



MONITORERING

2017

Monitorering af forbruget af sovemedicin hos børn og unge

Opdaterede tal fra 2. halvår 2014-1. halvår 2017



SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN

1. Resume

Denne monitorering belyser den seneste udvikling i antallet af brugere af sovemedicinen melatonin blandt børn og unge i alderen 0-24 år for perioden 2. halvår 2014-1. halvår 2017, herunder hvilke specialegrupper af læger, der opstarter behandlingen. Desuden følges samme aldersgruppes forbrug af de benzodiazepin-lignende lægemidler samt det sederende antihistamin Phenergan (promethazin), der også kan anvendes som sovemedicin.

Antallet af børn og unge i alderen 0-24 år, der indløser recept på melatonin stiger fra 10.150 børn og unge i 1. halvår 2016 til 10.830 i 1. halvår 2017. Det svarer til 7 pct. stigning, som dog er mindre end stigningen fra 1. halvår 2015 til 1. halvår 2016 (17 pct.). Den lille stigning kan primært tilskrives 18-24-årige, hvor der er en stigning 15 pct.

Fra 1. halvår 2016 til 1. halvår 2017 er der en lille stigning i antal brugere fra 3.380 til 3.420 blandt 0-24-årige børn og unge med første receptindløsning på melatonin. Det er en stigning på 1 pct., der dog er væsentlig mindre end de forgangne halvår. Den generelle stigning i antal nye brugere kan primært tilskrives 18-24-årige, hvor der fra 1. halvår 2016 til 1. halvår 2017 ses en stigning på 8 pct. I de yngre aldersgrupper er ændringerne forholdsvis små, men for de 15-17-årige er et fald fra 860 til 790 nye brugere svarende til et fald på 8 pct. Faldet ses for begge køn, men er dog større for piger end for drenge. Dette fald kommer efter en længere periode med stigninger blandt 15-17-årige piger.

Hos de fleste børn er første recept udskrevet af en hospitalslæge. Andelen der udskrives af en alment praktiserende læge stiger dog med alderen af barnet, og hos unge på 18 år eller derover er det hyppigst en alment praktiserende læge, der opstarter behandling med melatonin. Knap 75 pct. af alle børn og unge med første receptindløsning på melatonin i 1. halvår 2017 har en diagnose og/eller medicinforbrug, der af Sundhedsstyrelsen er vurderet til at kunne foranledige brugen af melatonin. Børn og unge, der har fået diagnose i primærsektoren, herunder i almen- eller speciallægepraksis, kan ikke estimeres pga. manglende national registerdata.

I perioden 2. halvår 2014 til 1. halvår 2017 er det overvejende unge i alderen 18-24 år, der køber benzodiazepin-lignende lægemidler. Knap 95 pct. af de 1.760 børn og unge, der indløser recept i 1. halvår 2017, er i alderen 18-24 år. I 1. halvår 2017 har 2.620 børn og unge mellem 0-24 år haft receptindløsninger på Phenergan, heraf er 46 pct. mellem 18-24 år. Phenergan anvendes næsthypigst blandt 0-4-årige. Phenergan kan dog bruges til andre indikationer end sovemedicin, herunder transportsyge, og det er ikke muligt at se, hvilken indikation medicinen er anvendt til.

2. Baggrund

Denne analyse er lavet på baggrund af en politisk beslutning om halvårligt at monitorere forbruget af sovemedicin blandt børn og unge efter, at Ankestyrelsen (under det daværende Social- og Indenrigsministerium) i december 2015 fremlagde en principafgørelse om, at relevant medicinsk behandling med sovemedicin uden væsentlig helbredsrisiko må være afprøvet, før en kugle- eller kædedyne kan bevilges efter reglerne om hjælpemidler. Der er derfor øget opmærksomhed på, om principafgørelsen ville kunne bidrage til yderligere stigning i forbrug af sovemidler med melatonin blandt børn og unge. Denne monitorering, der er den anden ud af i alt fire, bidrager til at kunne følge udviklingen i antal brugere af sovemedicin blandt børn og unge.

Det skal bemærkes, at Ankestyrelsens principafgørelse vedrører bevilling af kugle- og kædedyner som *hjælpemiddel* efter lovgivningen på det sociale område – ikke som et såkaldt *behandlingsredskab* efter sundhedsloven. Hvorvidt der i en konkret situation vil være tale om, at en kugle- eller kædedyne skal anses som et behandlingsredskab eller som et hjælpemiddel, afhænger af den sammenhæng, som dynen indgår i, og de behov, som den skal afhjælpe.

Behandlingsredskaber er redskaber, apparater mv. som patienten forsynes med som en naturlig del af behandling på sygehus eller i speciallægepraksis, der efter aftale med sygehusvæsenet varetager opgaver for dette. Anvendes en kugle- eller kædedyne for at opnå yderligere forbedring af behandlingsresultatet eller for at forhindre forringelse af behandlingsresultatet, er dynen at anse som et behandlingsredskab, som regionen har leverings- og betalingsansvaret for. Behandlingsredskaber kan udleveres til både midlertidigt og permanent brug.

Af Sundhedsstyrelsens "Nationale kliniske retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos børn og unge" af 23. maj 2014 fremgår det, at det er hensigtsmæssigt at begynde behandling med ikke-farmakologiske interventioner hos børn med mindre grad af funktionsnedsættelse. Børn og unge med sværere funktionsnedsættelse kan desuden have gavn af tillæg af farmakologisk behandling. Kombinationen af indsatser bør basere sig på barnets eller den unges symptomer, grad af funktionsnedsættelse og almene trivsel. Sovemedicin er derfor som udgangspunkt ikke førstevalg i behandlingen af børn og unge med særlige søvnproblemer.

3. Udviklingen i forbruget af sovemedicin blandt børn og unge i alderen 0-24 år

Denne monitorering, der er den anden ud af i alt fire, er inddelt i 3 dele, hvor der ses på udviklingen inden for 1) alle brugere med receptindløsninger på melatonin, 2) nye brugere af melatonin samt 3) alle brugere med receptindløsninger på andre sovemidler (benzodiazepin-lignende lægemidler og Phenergan). Da monitoreringen er baseret på 1. halvår af 2017, vil sammenligningsgrundlaget derfor også være første halvår i de forgangne år. I denne version af monitoreringen vil den regionale udvikling i forbruget af sovemedicin – i modsat til forrige monitorering (1) - ikke blive medtaget, da der er tale om meget små tal, som vil blive endnu mindre ved halvårslige fordelinger. Den regionale udvikling vil blive medtaget i næste version, hvor data vil blive belyst for et helt år. Ved beskrivelse af tabeller/figurer er der i teksten afrundet til nærmeste 10.

Udover magistrelt melatonin i tabletform findes magistrelt flydende melatonin tilsat forskellige smagskorrigerende stoffer. For små børn vil sådan en formulering være relevant fremfor tablet. Flydende melatonin fremstilles magistrelt, enten efter bestilling i forhold til lægens ordination, hvor styrke og størrelse er baseret på det enkelte barn, eller fremstilles i fast styrke og størrelse. Registreringen af forbruget for flydende melatonin er på nuværende tidspunkt på et samlevarenummer, hvor melatonin ikke kan skelnes fra andre lægemidler registreret på pågældende samlevarenummer. I den nærmeste fremtid vil det imidlertid være muligt at registrere flydende melatonin enten på et specifikt varenummer, når det gælder produkter med fast styrke og størrelse (1 mg/ml, 100 ml), eller at foretage registrering på et samlevarenummer for produkter indeholdende flydende melatonin i varierende styrke og størrelse. For begge varenumre vil det herfra være muligt at opgøre antal børn, der har fået flydende melatonin. Endvidere vil det være muligt at beregne og følge mængdesalget i DDD for produkter med fast styrke og størrelse registreret på det specifikke varenummer, hvilket dog ikke vil være muligt for produkter med varierende styrke og størrelse, registreret på samlevarenummer. Ved oprettelse af nye varenumre må det forventes, at der går noget tid, fra varenumrene er tildelt til de bliver fuldt implementeret på apotekerne, ligesom der vil gå noget tid, før der er nok data til at blive fremvist. Denne monitorering dækker derfor udelukkende melatonin, der enten er solgt som magistrelt fremstillet tablet eller som det markedsførte Circadin.

3.1 Udviklingen i antal brugere af melatonin

I 1. halvår 2017 var der 7.260 børn mellem 0-17 år og 3.570 unge mellem 18-24 år med mindst én receptindløsning på melatonin. Det er i alt 10.830 børn og unge i alderen 0-24 år. I forhold til 1. halvår 2016, hvor det samlede antal var 10.150 børn og unge, svarer dette til en stigning på 7 pct., jf. tabel 1. Denne stigning er dog væsentlig mindre i forhold til stigningen, der sås fra 1. halvår 2015 til 1. halvår 2016 på 17 pct. Stigningen fra 1. halvår 2016 til 1. halvår 2017 er primært drevet af en mindre stigning i aldersgrupperne 15-17 år og 18-24 år i forhold til de forgangne år.

Der er i absolutte tal flest 18-24-årige (3.570 unge) med receptindløsninger på melatonin i 1. halvår 2017 efterfulgt af de 10-14-årige (3.170 børn) og 15-17-årige (2.580 børn). Fra 1. halvår 2016 til 1. halvår 2017 ses en stigning fra 2.510 i til 2.580 blandt 15-17-årige og en stigning fra 3.110 til 3.570 blandt 18-24-årige svarende til en stigning på 3 hhv. 15 pct. pct., hvilke begge er mindre end stigningerne fra 1. halvår 2015 til 1. halvår 2016. Her var stigningen godt 25 pct. for både de 15-17-årige og 18-24-årige. For de 5-9-årige er der et fald fra 1. halvår 2016 til 1. halvår 2017 (1.350 vs. 1.280 børn), mens der ikke er den store ændring for de helt små børn i aldersgruppen 0-4-årige, jf. tabel 1. Dog er usikkerheden stor for børn i denne gruppe, da de kan bruge **flydende melatonin**, hvor forbruget ikke kan registreres pt. Børn og unge i denne tabel kan have haft receptindløsninger i begge halvår og derfor indgå to gange i tabellen. Tallene må derfor ikke summeres for de enkelte halvår.

Tabel 1 Antal børn og unge i alderen 0-24 år med receptindløsninger på melatonin, 2. halvår 2014-1. halvår 2017, opgjort pr. halvår

Aldersgruppe	Køn	År og halvår					
		2014		2015		2016	
		2	1	2	1	2	1
0-4 år*	M	121	144	157	140	150	125
	K	91	94	104	98	107	104
0-4 år Total		212	238	261	238	257	229
5-9 år	M	749	811	959	904	992	875
	K	343	405	480	441	472	407
5-9 år Total		1.092	1.216	1.439	1.345	1.464	1.282
10-14 år	M	1.649	1.854	1.831	1.956	1.914	2.113
	K	760	884	951	991	955	1.058
10-14 år Total		2.409	2.738	2.782	2.947	2.869	3.171
15-17 år	M	874	1.002	1.002	1.218	1.143	1.278
	K	795	995	1.040	1.293	1.202	1.303
15-17 år Total		1.669	1.997	2.042	2.511	2.345	2.581
18-24 år	M	962	1.083	1.137	1.383	1.278	1.562
	K	1.133	1.390	1.412	1.729	1.636	2.003
18-24 år Total		2.095	2.473	2.549	3.112	2.914	3.565
Hovedtotal		7.477	8.662	9.073	10.153	9.849	10.828

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 30. juni 2017)

Note: Antal personer må ikke summeres for halvårene. Det vil give forkerte tal, da samme person kan have købt melatonin i både 1. og 2. halvår, og i så fald vil personen fejlagtigt tælle med to gange.

Der er i absolutte tal flest 18-24-årige med receptindløsninger på melatonin efterfulgt af de 10-14-årige og 15-17-årige, jf. tabel 2, hvor antal børn og unge med receptindløsninger på melatonin er opgjort pr. kvartal. Dog skal man ved sådan en sammenligning bemærke, at aldersgrup-

perne, som angivet foroven, ikke er lige store og, at der f.eks. er flere med i aldersgruppen af de 10-14 årige end i de 15-17-årige. Blandt de 10-14-årige er der overvægt af drenge og blandt de 18-24-årige er der flere kvinder med receptindløsninger på melatonin. Kønsforskellen er dog tydeligst for de 10-14-årige, hvor der generelt er dobbelt så mange drenge som piger (2:1) i stort set alle kvartaler. For de 15-17-årige er der mindre kønsforskel. Sammenlignes udviklingen over kvartaler er der dog lidt flere piger end drenge i de senere kvartaler med undtagelse af 2. kvartal 2017. Børn og unge i tabel 2 kan have haft receptindløsninger i flere kvartaler og derfor indgå flere gange i tabellen. Tallene må derfor ikke summeres for de enkelte kvartaler.

Tabel 2 Antal børn og unge i alderen 0-24 år med receptindløsninger på melatonin, 2. halvår 2014- 1.halvår 2017, opgjort pr. kvartal.

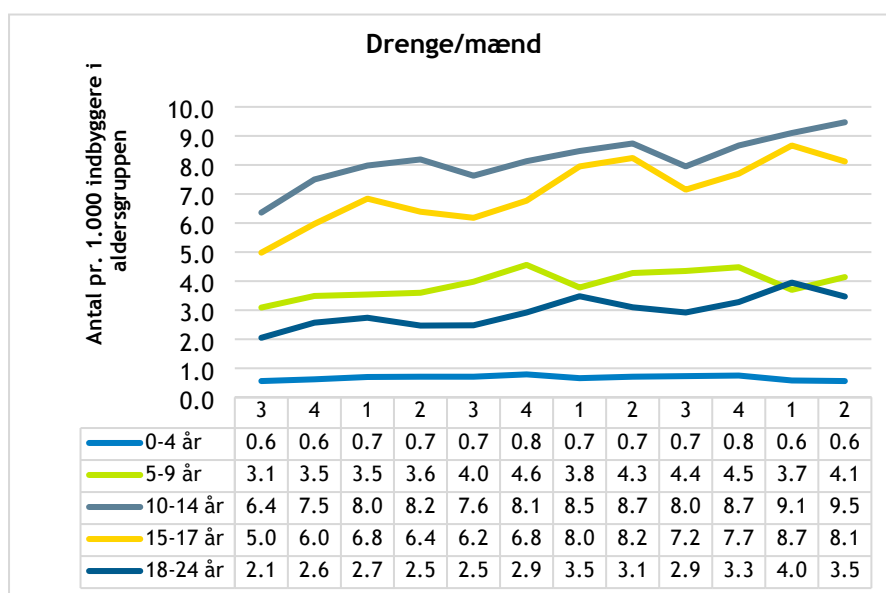
		År og kvartal											
		2014		2015				2016				2017	
Aldersgrupper	Køn	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
0-4 år*	M	88	96	107	109	109	121	99	108	111	113	89	86
	K	61	61	65	64	70	80	61	72	76	77	67	83
0-4 år Total		149	157	172	173	179	201	160	180	187	190	156	169
5-9 år	M	525	593	601	611	676	775	646	731	744	765	623	697
	K	246	273	302	315	320	388	331	354	352	376	300	323
5-9 år Total		771	866	903	926	996	1.163	977	1.085	1.096	1.141	923	1020
10-14 år	M	1.085	1.279	1.360	1.396	1.301	1.387	1444	1.489	1.354	1.477	1.562	1.625
	K	480	583	627	652	627	724	702	747	674	728	780	778
10-14 år Total		1.565	1.862	1.987	2.048	1.928	2.111	2.146	2.236	2.028	2.205	2.342	2.403
15-17 år	M	533	640	726	678	656	718	843	874	758	816	916	858
	K	455	602	709	648	648	765	922	839	773	872	976	831
15-17 år Total		988	1.242	1.435	1.326	1.304	1.483	1.765	1.713	1.531	1.688	1.892	1.689
18-24 år	M	540	676	732	661	663	779	944	843	793	891	1.080	948
	K	629	800	938	847	739	1052	1156	1.086	981	1.112	1.389	1.223
18-24 år Total		1.169	1.476	1.670	1.508	1.402	1.831	2.100	1.929	1.774	2.003	2.469	2.171
Hovedtotal		4.642	5.603	6.167	5.981	5.809	6.789	7.148	7.143	6.616	7.227	7.782	7.452

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 30. juni 2017)

Note: Antal personer må ikke summeres for forskellige kvartaler. Det vil give forkerte tal, da samme person kan have købt melatonin i flere kvartaler, og i så fald vil personen fejlagtigt tælle med flere gange.

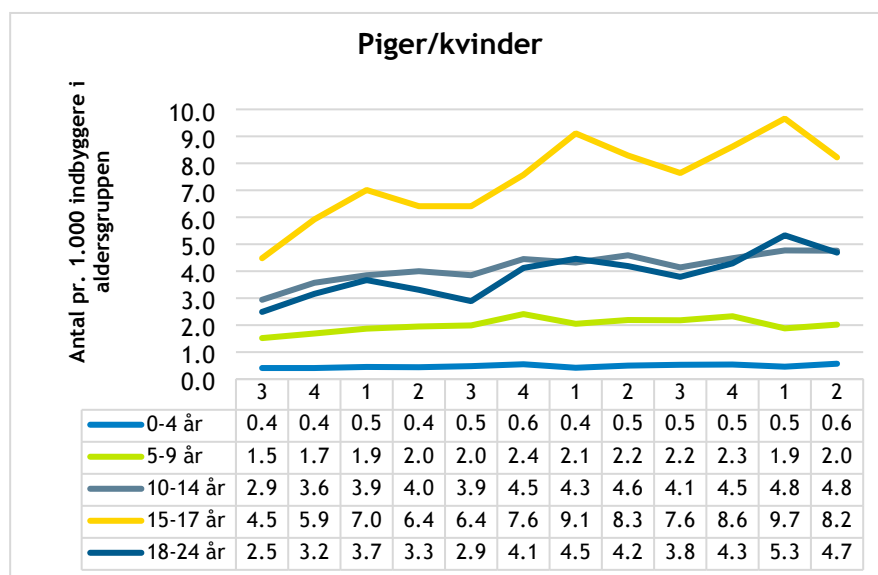
Der er stigning fra 2. kvartal 2016 til 2. kvartal 2017 i andel drenge i alderen 10-14 år med receptindløsninger på melatonin. Her stiger andelen fra 0,9 til 1,0 pct., jf. figur 1. Dermed er andelen den højeste i aldersgruppen inden for de sidste 12 kvartaler og på niveau med piger i alderen 15-17 år, hvor 1 pct. også køber melatonin i 1. kvartal 2017 (se nedenfor). For 15-17-årige drenge er der også en stigning fra 1. kvartal 2016 til 1. kvartal 2017, hvor andelen stiger fra 0,8 pct. til 0,9 pct. Der er dog et fald i efterfølgende kvartal, så andelen er på niveau med 2. kvartal 2016. Andelen af 5-9-årige drenge, der køber melatonin ligger stabil på 0,4 pct. i stort set alle kvartaler. Andel 5-9-årige piger er på 0,2 pct. i hele perioden.

Figur 1 Antal drenge/mænd med receptindløsninger på melatonin pr. 1.000 i aldersgruppen, 2. halvår 2014- 1. halvår 2017, opgjort pr. kvartal.



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 30. juni 2017)

Figur 2 Antal piger/kvinder med receptindløsninger på melatonin pr. 1.000 i aldersgruppen, 2. halvår 2014- 1. halvår 2017, opgjort pr. kvartal.



Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 30. juni 2017)

Både for de 10-14-årige og de 15-17-årige, hvor der er set stigninger som beskrevet ovenfor, er det endnu ikke muligt at sige, om der er en reel udvikling med en stigning til følge, eller om der er udsving i små tal. Udviklingen vil blive fulgt i næste monitorering.

For 15-17-årige piger ses også en stigning særligt fra 1. kvartal 2016 til 1. kvartal 2017, hvor andel brugere stiger fra 0,9 til 1,0 pct., jf. figur 2. Dog er stigningen mindre i forhold til 1. kvartal 2015 til 1. kvartal 2016, hvor der er en stigning fra 0,7 til 0,9 pct. svarende til en absolut stigning på 0,2 pct. Der er dog en sæsonvariation med en gennemgående tendens til, at andelen af brugere er højest i vinterhalvåret (1. og 4. kvartal).

For de øvrige aldersgrupper og køn kan det, selvom der ses en svag tendens til stigninger i visse aldersgrupper, ikke entydigt konkluderes om der er stigning, fald eller ingen ændring, da der er tale om små tal og derved statistisk usikkerhed. Overordnet for perioden er den samlede andel af 0-14-årige drenge med receptindløsninger på melatonin næsten dobbelt så høj som andelen af 0-14-årige piger, der køber melatonin.

Den specifikke årsag til den generelle stigning i antallet af børn og unge med receptindløsninger på melatonin kendes ikke. Dette bekræftes både af Sundhedsstyrelsen og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab (2). Der har i de senere år været flere børn og unge, der henvises til børne- og ungdomspsykiatrien. Flere børn og unge får i den forbindelse stillet diagnoser, hvor søvnvan-skeligheder enten er en del af sygdomsbilledet eller kan opleves som bivirkning til den medicinske behandling af sygdommen (2,3).

3.2 Udviklingen i antal nye brugere af melatonin

Dette afsnit omhandler udviklingen i brugere med første receptindløsning på melatonin, dvs. børn og unge, der ikke før har indløst recept på melatonin.

Fra 1. halvår 2016 til 1. halvår 2017 er der en stigning fra 3.380 til 3.410 0-24-årige børn og unge med første receptindløsning på melatonin. Det svarer til en stigning på 1 pct., der - ligesom i forrige opgørelser - er væsentlig mindre end de tidligere halvår. Stigningen er primært drevet af de 18-24-årige med en stigning fra 1.420 til 1.530 unge svarende til 8 pct. stigning. I de øvrige aldersgrupper 0-4 år, 5-9 år og 10-14 år er ændringerne forholdsvis små, men for de 15-17-årige er et fald i antallet af nye melatonin-brugere. For denne aldersgruppe er der fra 1. halvår 2016 til 1. halvår 2017 et fald fra 860 til 790 nye brugere svarende til et fald på 8 pct. Faldet ses for begge køn, men er dog større for piger end for drenge, jf. tabel 3. Dette fald kommer efter en længere periode med stigninger blandt de 15-17-årige piger (1,4).

Der er i 1. halvår 2017, ligesom i de forrige år, en overvægt af drenge blandt de 0-14-årige nye brugere (61 pct.), mens der hos de 15-24-årige er flere piger/kvinder (58 pct.), jf. tabel 3. Generelt ses også, at antallet af nye brugere er højere i første halvår end andet halvår for et givent år. Dog er stigningerne i hver aldersgruppe væsentlig mindre i 1. halvår 2017 end de forgangne år, og i nogle aldersgrupper er der fald i nye brugere. Det er især tydeligt hos de 15-17-årige piger.

Tabel 3 Antal børn/unge med første receptindløsning på melatonin med og uden relevant diagnose/medicin, 2. halvår 2014- 1. halvår 2017

			År og halvår					
			2014	2015		2016		2017
Aldersgruppe	Køn	Diag/med	2	1	2	1	2	1
0-4 år	M	-	15	29	22	21	26	36
		+	28	41	33	26	17	20
	K	-	12	16	16	26	23	26
		+	20	22	19	18	14	20
0-4 år Total			75	108	90	91	80	102
5-9 år	M	-	15	25	35	33	38	39
		+	163	206	221	218	145	204
	K	-	27	19	23	29	26	30
		+	60	84	98	75	71	64
5-9 år Total			265	334	377	355	280	337
10-14 år	M	-	34	58	39	54	54	54
		+	253	304	243	312	255	323
	K	-	39	56	56	66	62	84
		+	165	208	195	223	160	200
10-14 år Total			491	626	533	655	531	661
15-17 år	M	-	44	45	56	70	48	91
		+	203	257	210	270	223	240
	K	-	44	81	76	108	86	126
		+	293	366	310	412	328	330
15-17 år Total			584	749	652	860	685	787
18-24 år	M	-	83	93	95	155	129	185
		+	328	352	371	430	341	448
	K	-	87	106	134	201	178	259
		+	440	570	559	631	557	635
18-24 år Total			938	1121	1159	1417	1205	1527
Hovedtotal			2353	2938	2811	3378	2781	3414

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 30. juni 2017) og Landspatientregistret (pr. 26. september 2017).

Note Se Materiale og Metode tabel 8 for liste over relevante diagnoser.

Knap 75 pct. af alle 0-24-årige børn og unge med første receptindløsning på melatonin i 1. halvår 2017 har en relevant diagnose/medicinforbrug. Relevant diagnose/medicinforbrug er af Sundhedsstyrelsen vurderet i forhold til vejledningen 'Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser'¹ og er psykiske lidelser eller medicin, der kan foranledige brugen af melatonin. Tabel 8 i Materiale og Metode viser hvilke diagnoser og lægemidler, der er vurderet til at være relevante.

¹ <https://www.retsinformation.dk/pdfPrint.aspx?id=146409>

Da opstart af melatonin kan være foregået under et udredningsforløb, hvor diagnosen endnu ikke er stillet, kan andelen af børn og unge med første recept på melatonin i 1. halvår 2017 uden samtidig relevant diagnose være underestimeret. Ved senere opdatering af monitoreringen kan andelen være ændret i forhold til tallene i denne monitorering. For eksempel ses, at for børn, der opstartede behandling med melatonin i 2016 var andelen med relevant diagnose 75 pct. i tidligere monitorering (1), mens der ved opdatering nu er lidt flere svarende til 77 pct. med en relevant diagnose, jf. tabel 3.

3.2.1 Receptudsteder hos børn og unge med første receptindløsning på melatonin

Tabel 4-6 viser hvilke specialegrupper af læger, der har udskrevet første recept på melatonin hos børn og unge i alderen 0-9 år (tabel 4), 10-17 år (tabel 5) og 18-24 år (tabel 6) i perioden 2. halvår 2014-1. halvår 2017. Det fremgår også af tabellerne, om børnene har en relevant diagnose/medicinforbrug (som angivet i tabel 8), der kan foranledige brugen af melatonin. I Materiale og Metode findes i tabel 9 en oversigt over, hvilke specialetyper, der er grupperet i hver specialegruppe og anvendt i disse tre tabeller. Hos de 0-4-årige er der tale om meget små tal, som derfor ikke er opgjort på køn (tabel 4). Tabel 4-6 angiver kun de to for aldersgruppen hyppigste udskrivende specialegrupper, dog kan en komplet tabel over alle udskrivende specialegrupper findes i tabel 1 i bilag. I de tilfælde, hvor den udskrivende læge har været en alment praktiserende læge, er det ikke muligt at se, om den udskrivende læge forud for receptindløsningen har konfereret opstart af behandling med en speciallæge med relevant speciale. Der er nogle få børn hvert år med mere end én recept ved første receptindløsning. Hvis disse recepter stammer fra læger fra forskellige specialegrupper, vil børnene tælle med i flere specialegrupper i tabel 4-6 og tabel 1 i bilag. Dette er dog under 6 børn/unge hvert år i perioden.

Fra 1. halvår 2016 til 1. halvår 2017 ses en stigning fra 90 til 100 0-4 årige børn med første receptindløsning på melatonin, hvilket er lidt mindre end 1. halvår 2015. I hele perioden er det hospitalslæger, der hyppigst udskriver første recept til de 0-4-årige, efterfulgt af de praktiserende læger. I første halvår 2017 var der således 71 pct. (70 børn) der opstartedes af hospitalslæger mod 11 pct. (10 børn) af alment praktiserende læger. Godt 60 pct. af alle børn mellem 0-4 år med første receptindløsning på melatonin har ikke relevant diagnose/medicinforbrug, jf. tabel 4. Dette kan dog - som før nævnt - også hænge sammen med, at de ikke har nået at få en diagnose eller blive opstartet i andre lægemidler. Fordelingen kan således ændre sig til næste opdatering. Det ses af tabel 4, at der er tale om meget små tal, og tallene skal derfor tolkes med forsigtighed.

Hos de 5-9-årige børn er der fra 1. halvår 2016 til 1. halvår 2017 en nedgang fra 360 til 340 børn med første receptindløsning på melatonin, jf. tabel 3. I forrige monitorering var der et fald i nye brugere fra 380 til 280 fra 2. halvår 2015 til 2. halvår 2016 (1). Tallene er generelt højere i 1. halvår i forhold til 2. halvår, men stadigvæk er der et lille fald ved sammenligning med forrige 1. halvår. Der er i hele perioden flere drenge end piger blandt de 5-9-årige, der opstartes, og 80

pct. i aldersgruppen har en relevant diagnose/medicinforbrug, jf. tabel 3. Det er oftest hospitalslæger efterfulgt af alment praktiserende læger, der udskriver første recept på melatonin til de 5-9 årige børn, jf. tabel 4. I 1. halvår 2017 blev 55 pct. af børnene (190 børn) opstartet af en hospitalslæge og 21 pct. (70 børn) af en alment praktiserende læge.

Tabel 4 Udskriver af første recept på melatonin hos børn i alderen 0-9 år med og uden relevant diagnose/medicin, 2. halvår 2014- 1. halvår 2017.

				År og halvår					
				2014		2015		2016	
Aldersgruppe	Specialegruppe	Køn	Diag/med	2	1	2	1	2	1
0-4 år*	Hospitalslæge	Begge	+	31	44	39	32	24	35
			-	15	33	23	30	33	37
	Almen lægegering	Begge	+	12	12	7	8	4	1
			-	7	6	7	5	1	10
5-9 år	Hospitalslæge	M	+	99	119	126	137	85	125
			-	3	7	7	6	11	12
		K	+	34	60	58	48	50	39
			-	7	3	5	6	4	10
	Almen lægegering	M	+	38	39	44	29	21	37
			-	8	11	16	22	13	14
		K	+	10	3	21	11	7	9
			-	10	7	10	11	14	10

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 30. juni 2017), Landspatientregistret (pr. 29. marts 2017) og Yderregistret (opdateringsdato 11. oktober 2017).

Note: *Udover magistrelt melatonin i tablettform findes flydende melatonin tilsat forskellige smagskorrigerende stoffer, der på nuværende. Registreringen af forbruget for flydende melatonin er på nuværende tidspunkt på et samlearenummer, se side 4.

Tabellen angiver kun de to hyppigste udskrivende specialegrupper, dog kan en komplet oversigt over alle udskrivende specialegrupper findes i tabel 1 i bilag.

Se Materiale og Metode tabel 8 for liste over relevant diagnose og medicin og tabel 9 for hvilke specialer fra Yderregistret, der indgår i hver specialegruppe.

Fra 1. halvår 2016 til 1. halvår 2017 er antallet af nye brugere i alderen 10-14 år stort set uændret, jf. tabel 3 (660 børn). Dog er antallet af drenge og piger generelt højere i 1. halvår end 2. halvår. Hos de 10-14-årige er det atter hyppigst hospitalslæger efterfulgt af alment praktiserende læge, der udskriver første recept, jf. tabel 5. I 1. halvår 2017 blev 45 pct. opstartet af hospitalslæger (300 børn) og 29 pct. (200 børn) af alment praktiserende læger. Endvidere har knap 80 pct. i hele perioden en relevant diagnose/medicinforbrug, dog er andelen med relevant diagnose/medicinforbrug højere for de med opstart fra hospitalslæge end de med opstart fra alment praktiserende læge, jf. tabel 5.

Blandt de 15-17-årige er der for første gang siden 2014 et fald fra 1. halvår 2016 til 1. halvår 2017 i antallet af nye brugere af melatonin (860 vs. 790 børn), svarende til et fald på 8 pct., jf. tabel 3. Faldet er på 12 pct. hos pigerne fra 1. halvår 2016 til 1. halvår 2017 og væsentlig større end hos drengene, hvor faldet var 3 pct. I forrige monitorering af sovemedicinen var der særlig

fokus på de unge piger, hvor der over en længere periode har været set en stigning i antallet af nye brugere i denne population(1,4). Der er i 1. halvår 2017 dog stadig en lille overvægt af piger (60 pct.) blandt nye brugere.

I 1. halvår 2017 er der lige mange børn svarende til 330 børn blandt de 15-17-årige, der bliver opstartet af en hospitalslæge (42 pct.), som af en alment praktiserende læge (43 pct.), jf. tabel 5. I 1. halvår 2017 har godt 70 pct. en relevant diagnose/medicinforbrug, dog er antallet med relevant diagnose/medicinforbrug højere for de med opstart fra hospitalslæge end de med opstart fra alment praktiserende læge, jf. tabel 5.

Tabel 5 Udskriver af første recept på melatonin hos børn i alderen 10-17 år med og uden relevant diagnose/medicin, 2. halvår 2014- 1. halvår 2017.

				År og halvår					
Aldersgruppe	Specialegruppe	Køn	Diag/med	2014	2015		2016		2017
				2	1	2	1	2	1
10-14 år	Hospitalslæge	M	+	138	176	127	168	121	163
			-	4	14	8	10	11	10
		K	+	95	102	107	122	83	105
			-	7	11	15	17	19	19
	Almen lægegering	M	+	58	58	62	71	66	84
			-	19	27	21	25	25	29
		K	+	34	55	43	57	44	40
			-	22	38	26	28	28	42
15-17 år	Hospitalslæge	M	+	78	119	90	106	101	106
			-	6	5	8	10	7	10
		K	+	136	176	164	201	170	187
			-	9	15	18	16	21	31
	Almen lægegering	M	+	90	88	78	106	82	87
			-	34	33	45	54	39	73
		K	+	80	111	102	133	85	91
			-	33	61	52	82	55	82

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 30. juni 2017), Landspatientregistret (pr. 29. marts 2017) og Yderregistret (opdateringsdato 11. oktober 2017).

Note: Tabellen angiver kun de to hyppigste udskrivende specialegrupper, dog kan en komplet oversigt over alle udskrivende specialegrupper findes i tabel 1 i bilag.

Se Materiale og Metode tabel 8 for liste over relevant diagnose og medicin og tabel 9 for hvilke specialetyper fra Yderregistret, der indgår i hver specialegruppe.

Det er i aldersgruppen 18-24-årige, at der er flest nye melatonin-brugere i første halvår 2017, jf. tabel 3. Dog ses en mindre stigning fra 1. halvår 2016 (1.420 unge) til 1. halvår 2017 (1.530 unge) i forhold til tidligere år. Stigningen er på 8 pct., jf. tabel 3, og 71 pct. af de unge, der opstarter i 2017, har en relevant diagnose/medicinforbrug. I denne aldersgruppe er det, modsat øvrige aldersgrupper, overvejende alment praktiserende læger, der udskriver første recept til de unge efterfulgt af hospitalslæger, jf. tabel 6. I 1. halvår 2017 blev 62 pct. (950 unge) opstartet af al-

ment praktiserende læger og 23 pct. af hospitalslæger (350 unge). Også i denne aldersgruppe er der flere kvinder (59 pct.) end mænd (41 pct.) Andelen af de med relevant diagnose/medicinforbrug er højere for de med opstart fra hospitalslæge end de med opstart fra alment praktiserende læge, jf. tabel 6. Helt generelt gælder det for alle aldersgrupper, at der er flere med opstart fra hospitalslæge med en relevant diagnose i forhold til de med opstart fra alment praktiserende læge. Dog skal det bemærkes, at Sundhedsdatastyrelsen ikke har registerdata for diagnoser stillet i primærsektoren, herunder hos almen praktiserende læger eller privatpraktiserende speciallæger. Der vil derfor formentlig være børn og unge, der klassificeres som ikke at have relevant diagnose, men som i virkeligheden har en diagnose, der foranlediger brugen af melatonin.

Tabel 6 Udskriver af første recept på melatonin hos unge i alderen 18-24 år med og uden relevant diagnose/medicin, 2. halvår 2014- 1. halvår 2017.

				År og halvår					
				2014	2015		2016		2017
Aldersgruppe	Specialegruppe	Køn	Diag/med	2	1	2	1	2	1
18-24 år	Hospitalslæge	M	+	90	83	108	103	102	112
			-	5	3	4	5	4	9
		K	+	141	180	193	205	216	215
			-	3	6	6	15	11	16
	Almen lægegering	M	+	179	209	215	243	181	254
			-	73	85	90	146	117	168
		K	+	233	307	287	320	262	312
			-	80	100	125	179	161	215

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 30. juni 2017), Landspatientregistret (pr. 29. marts 2017) og Yderregistret (opdateringsdato 11. oktober 2017).

Note: Tabellen angiver kun de to hyppigste udskrivende specialegrupper, dog kan en komplet oversigt over alle udskrivende specialegrupper findes i tabel 1 i bilag. Se Materiale og Metode tabel 8 for liste over relevant diagnose og medicin og tabel 9 for hvilke specialer fra Yderregistret, der indgår i hver specialegruppe.

3.3 Udviklingen af antal brugere af benzodiazepin-lignende lægemidler og Phenergan

Dette afsnit omhandler udviklingen i brugere med receptindløsninger på benzodiazepin-lignende lægemidler² og Phenergan (promethazin)³. Disse er medtaget for at kunne monitorere, om forbruget af melatonin medfører ændringer i forbrug af andre lægemidler, der kan anvendes mod søvnbesvær. Det kan ikke udelukkes, at andre lægemidler kan anvendes som sovemedicin. Det gælder både de receptpligtige lægemidler (f.eks. benzodiazepiner og antipsykotika)

² Benzodiazepin-lignende lægemidler (ATC-gruppe: N05CF) bruges primært til søvnløshed. Dog er de ikke godkendt som sovemedicin til børn.

³ Phenergan (promethazin) har forskellige indikationer tilknyttet og kan hos voksne også anvendes til søvnløshed. Hos børn over 2 år er Phenergan godkendt til transportsyge og allergiske sygdomme. Phenergan fik i slutning af 2014 ændret udleveringsstatus fra håndkøbsmedicin til receptpligtig medicin efter der i nogen tid var fokus på, at den blev brugt som alternativ sovemedicin.

men også de, der ikke er receptpligtige, såsom andre sederende antihistaminer, der muligvis vil kunne anvendes til behandling af søvnbesvær. Dog er det ikke muligt at følge forbruget på personniveau for de lægemidler, der ikke er solgt på recept. For de lægemidler, der er solgt på recept og som kan bruges til forskellige indikationer er det ud fra Lægemiddelstatistikregistret ikke muligt at se, om de bruges til søvnbesvær eller andre tilstande. Herudover er det også værd at nævne, at melatonin og andre sederende antihistaminer i nogle lande kan købes uden recept. Hvis personer køber lægemidlerne i udlandet vil det heller ikke være muligt at følge forbruget.

I første halvår 2017 har 1.760 børn og unge mellem 0-24 år haft mindst én receptindløsning på benzodiazepin-lignende lægemidler, heraf er 1.660 (94 pct.) over 18 år, dvs. der er kun 110 børn under 18 år, der har købt disse lægemidler (tal ikke vist). Tabel 7 viser en yderligere fordeling på kvartaler for perioden 2. halvår 2014 – 1. halvår 2017.

Tabel 7 Antal børn og unge i alderen 0-24 år med receptindløsninger på benzodiazepin-lignende lægemidler og Phenergan, 2. halvår 2014- 1. halvår 2017, opgjort pr. kvartal.

			År og kvartal											
			2014		2015				2016				2017	
	Aldersgruppe	Køn	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
Benzodiazepin-lignende	0-4 år	M	-	-	-	-	-	-	-	<5	-	-	<5	<5
	5-9 år	M	-	<5	-	-	<5	<5	-	-	-	-	-	-
		K	-	-	<5	<5	-	-	-	-	-	<5	-	-
	10-14 år	M	<5	9	<5	<5	-	6	<5	<5	<5	<5	-	-
		K	5	5	9	<5	<5	<5	<5	<5	<5	<5	5	<5
	15-17 år	M	15	33	21	25	19	17	22	14	17	17	22	18
		K	26	46	45	30	30	33	32	27	26	37	34	39
	18-24 år	M	312	420	434	323	324	410	377	308	338	371	385	297
		K	555	676	718	616	550	683	631	578	510	626	670	573
	Benzodiazepin-lignende Total			916	1.190	1.232	1.001	927	1.156	1.067	933	897	1.059	1.117
Phenergan	0-4 år	M	75	84	198	159	152	119	152	139	104	102	148	147
		K	64	81	202	181	180	134	141	174	147	93	152	163
	5-9 år	M	47	46	131	115	128	81	106	115	91	53	90	90
		K	40	41	129	137	163	67	125	143	125	62	89	121
	10-14 år	M	18	25	40	56	66	46	62	51	38	30	51	55
		K	21	29	64	55	56	51	44	61	59	48	65	74
	15-17 år	M	21	21	33	43	30	42	58	35	35	42	54	36
		K	28	39	73	52	43	81	91	80	77	85	115	84
	18-24 år	M	85	125	171	143	165	201	188	180	163	216	220	193
		K	149	192	336	289	284	395	401	339	320	423	488	413
Phenergan Total			548	683	1.377	1.230	1.267	1.217	1.368	1.317	1.159	1.154	1.472	1.376

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 30. juni 2017).

Note: Antal personer må ikke summeres for forskellige kvartaler eller forskellige lægemidler. Det vil give forkerte tal, da samme person kan have købt samme lægemiddel i flere kvartaler og flere forskellige lægemidler, og i så fald vil personen fejlagtigt tælle med flere gange. Phenergan ændrede udleveringsstatus fra håndkøbsmedicin til receptpligtig medicin i december 2014, og salget i 3. og 4. kvartal 2014 dækker således kun den lille andel, der er købt på recept. Phenergan kan desuden bruges til forskellige indikationer, og den er ikke specifik for søvnløshed.

Der er stort set ingen børn under 15 år med receptindløsninger på benzodiazepin-lignende lægemidler. Blandt de 15-17-årige er der i hele perioden mellem 10 og 50 børn med receptindløsninger på disse lægemidler. Tallene i 1. og 2. kvartal 2017 ligger nogenlunde på niveau med tallene i 1. og 2. kvartal 2016. Der er flere piger end drenge, der har købt benzodiazepin-lignende lægemidler, ligesom tallene umiddelbart også her er højere i vinterhalvåret i forhold til sommerhalvåret.

For Phenergan er antal brugere i 2014, hvor lægemidlet endnu ikke var receptpligtigt, højest blandt de 18-24-årige efterfulgt af de 0-4-årige. I den ældste aldersgruppe er der overvægt af kvinder, der har indløst recept på Phenergan, mens det blandt de 0-4-årige ikke entydigt kan siges noget og kønsfordelingen. Antal brugere i 2014 dækker kun de, der har købt Phenergan på recept. De børn og unge, der har købt Phenergan i håndkøb i 2014 indgår derfor ikke i tabel 7. Der er en tendens til en sæsonvariation i 2014, idet antal af brugere er højest i vintermånederne (1. og 4. kvartal) (1).

For perioden efter Phenergan blev receptpligtigt i 2014 er der stadigvæk flest brugere i aldersgruppen 18-24 år. Der ses en stigning i antal brugere i omtrent alle aldersgrupper, hvilket skyldes ændring i udleveringstilladelsen. Fra 1. kvartal 2016 til 1. kvartal 2017 er der små stigninger/fald i antallet af børn og unge, der køber Phenergan. For aldersgruppen 18-24 år er stigningen højere end de øvrige aldersgrupper og især blandt kvinder i aldersgruppen 18-24 år, hvor der fra 1. kvartal 2016 til 1. kvartal 2017 er en stigning fra 400 til 490 kvinder. Det samme gør sig også gældende for denne aldersgruppe fra 2. kvartal 2016 til 2. kvartal 2017, hvor de tilsvarende tal er 340 og 410 kvinder. Der ses ikke stigninger i samme størrelsesorden for mænd i denne aldersgruppe, jf. tabel 7. Der er heller ikke tilsvarende stigninger hos 15-17-årige piger. Hos 15-17-årige piger med forbrug af melatonin er der, jf. tabel 1, en mindre stigning fra 1. halvår 2016 til 1. halvår 2017 og, jf. tabel 3, et fald i samme tidsperiode i piger med første receptindløsning på melatonin. Dette kunne give anledning til, at forbruget rykkede sig over til andre lægemidler med lignende virkning, f.eks. Phenergan. Dette er midlertidigt ikke tilfældet. Dog kan det ikke udelukkes fuldstændig, at andre lægemidler bliver anvendt til formålet. Forbruget af lægemidler, der købes ad andre veje end apoteket, bl.a. udlandet, internettet mm. kan som omtalt heller ikke følges.

Blandt de 15-17- og de 18-24-årige er der i stort set alle kvartaler flere piger end drenge med receptindløsning på Phenergan. Fra 2016 og frem er der ca. dobbelt så mange piger som drenge med receptindløsninger på Phenergan. For de øvrige aldersgrupper varierer det, så der i nogle kvartaler er flere drenge og i andre flere piger i forhold til det andet køn. Der er en gennemgående tendens til, at antallet blandt piger i alderen 15-17 år og 18-24 år er højest i 1. og 4. kvar-

tal. Tendensen til en sæsonvariation, der sås før ændring i udleveringsstatus fortsætter således også efter ændringen i udleveringsstatus. I 1. halvår 2017 har 2.620 børn og unge mellem 0-24 år haft receptindløsninger på Phenergan, heraf er 46 pct. mellem 18-24 år (tal ikke vist).

Selvom der i nogle aldersgrupper er mindre stigninger i brugere af Phenergan, kan det ikke entydigt konkluderes, at denne stigning skyldes øget brug af Phenergan som sovemedicin blandt børn og unge. Phenergan er godkendt til bl.a. transportsyge og allergiske sygdomme hos børn, og det er ikke muligt at se, hvad lægemidlet er anvendt mod.

4. Konklusion

Der har over de seneste par år været fokus på, at flere børn og unge kommer i behandling med melatonin. Der er fra 1. halvår 2016 til 1. halvår 2017 en lille stigning fra 10.150 til 10.830 børn og unge mellem 0-24 år med receptindløsning på melatonin. Det svarer til 7 pct. stigning, som dog er mindre end stigningen fra 1. halvår 2015 til 1. halvår 2016. Den mindre stigning kan primært tilskrives mindre stigninger hos unge i alderen 18-24-år, hvor der fra 1. halvår 2016 til 1. halvår 2017 er en stigning fra 3.110 til 3.570. Det svarer til en stigning på 15 pct.

Fra 1. halvår 2016 til 1. halvår 2017 er der en lille stigning fra 3.380 til 3.420 blandt 0-24-årige børn og unge med første receptindløsning på melatonin. Det er en stigning på 1 pct., hvilket er væsentlig mindre end de forgangne halvår. Den generelle stigning i antal nye brugere kan primært tilskrives de 18-24-årige, hvor der fra 1. halvår 2016 til 1. halvår 2017 ses en stigning på 8 pct. I de yngre aldersgrupper er ændringerne forholdsvis små, men for de 15-17-årige er der et fald fra 860 til 790 nye brugere svarende til et fald på 8 pct. Faldet ses for begge køn, men er dog større for piger end for drenge. Dette fald kommer efter en længere periode med stigninger blandt de 15-17-årige piger. Evt. stigninger i de enkelte aldersgrupper er også væsentlig mindre end de tidligere halvår.

Knap. 75 pct. af de 0-24-årige med første receptindløsning på melatonin i 1. halvår 2017 har en relevant diagnose eller receptindløsninger på andre lægemidler, der kan foranledige brugen af melatonin. Da opstart af melatonin kan være foregået under et udredningsforløb, hvor diagnosen endnu ikke er stillet, kan andelen af børn og unge med første recept på melatonin i 1. halvår 2017 uden samtidig relevant diagnose være underestimeret. For de, der er under udredning, kan andelen ved senere opdatering af monitoreringen være ændret i forhold til tallene i denne monitorering. Eksempelvis er andel børn med første recept i 2016 og med samtidig relevant diagnose eller medicinforbrug steget fra 75 pct., som angivet i forrige monitorering (1), til 77 pct. i denne version af monitoreringen. Børn og unge, der har fået diagnose i primærsektoren, herunder i almen- eller speciallægepraksis, kan ikke estimeres pga. manglende national registerdata. Første recept på melatonin udstedes for de 0-4-årige, 5-9-årige, 10-14-årige og 15-17-årige oftest af hospitalslæger (43-71 pct.), mens alment praktiserende læger oftest udskriver første recept blandt de 18-24-årige unge (63 pct.).

I perioden 2. halvår 2014 til 1. halvår 2017 er det overvejende unge i alderen 18-24 år, der har receptindløsninger på de benzodiazepin-lignende lægemidler. I 1. halvår 2017 har 1.760 børn og unge i alderen 0-24 år haft mindst én receptindløsning på disse lægemidler. Knap 95 pct. af disse er i alderen 18-24 år. Blandt de resterende brugere under 18 år er næsten ingen under 15 år.

I 1. halvår 2017 har 2.620 børn og unge haft receptindløsninger på Phenergan (promethazin), heraf er 46 pct. mellem 18-24 år. Ud over de 18-24-årige bliver der også indløst recept på dette lægemiddel til de 0-4-årige. Der er en gennemgående tendens til en sæsonvariation, idet antal

brugere er højest i vintermånederne (1. og 4. kvartal). Der er ikke en åbenbar stigning i brugen af Phenergan hos 15-17-årige piger, hvor der er set en mindre stigning og et fald i nye brugere af melatonin i forhold til tidligere år. Phenergan kan dog bruges til andre indikationer end sove-medicin, herunder transportsyge, og det er ikke muligt at se, hvad medicinen er anvendt til, ligesom det heller ikke er muligt at se, om der er andre receptpligtige eller ikke-receptpligtige lægemidler, der ikke indgår i monitoreringen, bliver brugt til sovemedicin.

Der har over de senere år været en stigning i antallet af børn og unge, der køber melatonin. Stigningen i 1. halvår 2017 er dog væsentlig mindre i forhold til de tidligere halvår. Den specifikke årsag til, at der i de senere år er set en stigning i antallet af børn og unge med receptkøb på melatonin kendes ikke. Dette bekræftes både af Sundhedsstyrelsen og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab (2). Dog har der i de senere år været flere børn og unge, der henvises til børne- og ungdomspsykiatrien. Flere børn og unge får i den forbindelse stillet diagnoser, hvor søvnvan-skeligheder enten er en del af sygdomsbilledet eller kan opleves som bivirkning til den medicin-ske behandling af sygdommen (2,3).

Stigningen i forbruget af melatonin ses ikke alene i Danmark (2). I nabolandene som bl.a. Sve-rige og Norge ses nogenlunde samme tendens (5,6,7). Der kan være mange årsager til stignin-gen i forbruget af melatonin, hvilket ikke kan afklares udelukkende på baggrund af foreliggende registerdata, som denne monitorering bygger på. Denne monitorering kan således blot anvendes til at følge forbruget på et overordnet niveau.

5. Materiale og Metode

Den fuldstændige liste over relevante diagnoser og lægemidler i forhold til Sundhedsstyrelses 'Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser' (VEJ nr. 9194 af 11/04/2013) ses forneden i tabel 8.

Tabel 8 Oversigt over relevante diagnoser og lægemidler, der kan foranledige brugen af melatonin.

Diagnoser relevante i forhold til Sundhedsstyrelsen vejledning (inkl. underkoder)	Relevant medicin (ATC-grupper relevante i forhold til behandling af relevante diagnoser)
<ul style="list-style-type: none"> > F20 Skizofreni > F22 Paranoide psykoser (kronisk vedvarende) > F23 Akutte og forbigående psykoser > F24 induceret psykose > F25 Skizoaffektive psykoser > F28 Anden non-organisk psykose > F29 Non-organisk psykose, uspecifiseret > F30.2 Manisk enkeltepisode med psykotiske symptomer > F31 Bipolar affektiv lidelse > F32 Depressiv enkeltepisode > F33 Tilbagevendende (periodisk) depression > F40 Fobiske angsttilstande > F41 Andre angsttilstande > F42 Obsessive compulsive disorder (OCD) > F51.4 Sleep terror (night terror): > F70-F73 Mental retardering med udfordrende adfærd: > F84 Autisme > F90 Hyperkinetiske forstyrrelser > F92.0 Depressiv adfærdsforstyrrelse (i barndommen) > F93.1 fobisk angsttilstand i barndommen > F93.2: Social angsttilstand (i barndommen) > F93.80 Generaliseret angsttilstand i barndommen > F95.2 Tourette's syndrom > F98.8c ADHD uden hyperaktivitet > G40-G41 Epilepsi og status epilepticus > G25.8a: Restless legssyndrom 	<ul style="list-style-type: none"> > N03: Antiepileptika > N05A: Antipsykotika > N05B: Anxiolytika > N05CD: Benzodiazepin derivater > N05CF: Benzodiazepin relaterede lægemidler > N06A: Antidepressiva > N06BA: Centralstimulerende > P01BC01: Quinin > N02CX02: Clonidine

Variablen 'Specialegruppe' i tabel 4-6 dækker over flere specialer fundet fra Yderregistret. De inkluderede specialer og evt. grupperinger af disse fremgår af tabel 9 nedenfor.

Tabel 9 Specialegrupper

Specialegruppe*	Specialetyper fra Yderregistret
Almen lægegering	'Almen lægegering' og 'Vagtlægehjælp' (privat praktiserende)
Andre relevante specialer	'Distriktspsykiatri', 'Neuromedicin', 'Psykiatri' (privat praktiserende) og 'Pædiatri'
Andre specialer	'Anæstesiologi', 'Dermato-venerologi', 'Gynækologi-obstetrik', 'Intern medicin', 'Kirurgi' og 'Reumatologi (Fysiurgi)' (privat praktiserende)
Børnepsykiatri	Børnepsykiatri (privat praktiserende)
Hospitalslæge	Hospitalslæge
Øvrig/ukendt/fejl	'Erstatningskode', 'Fiktive', 'Fysioterapi', 'Medicinske laboratorier', 'Misbrugscentre', 'Tandlægehjælp', 'Øjenlægehjælp', 'Ørelægehjælp' og 'Øvrigt/ukendt'

Kilde Sundhedsdatastyrelsen, Yderregistret (opdateringsdato 11. oktober 2017).

6. Bilag

Bilagstabel 1 viser hele tabel 4-6 i analysen.

Bilagstabel 1 Udskriver af første recept på melatonin hos børn og unge i alderen 0-24 år med og uden relevant diagnose/medicin, 2. halvår 2014- 1. halvår 2017.

				År og kvartal					
				2014		2015		2016	
Alders-gruppe	Specialegruppe	Køn	Diag/ med	2	1	2	1	2	1
0-4 år	Almen lægegering	M	+	7	8	<5	<5	<5	<5
			-	<5	5	<5	<5	-	<5
		K	+	5	<5	<5	<5	<5	-
			-	5	<5	<5	<5	<5	6
	Hospitalslæge	M	+	17	30	23	19	13	16
			-	11	21	14	13	18	23
		K	+	14	14	16	13	11	19
			-	<5	12	9	17	15	14
	Øvrigt/ukendt/ fejl	M	+	<5	<5	<5	<5	<5	<5
			-	-	-	-	<5	<5	<5
		K	+	<5	<5	-	-	<5	<5
			-	<5	<5	-	<5	<5	-
	Andre relevante specialer	M	+	<5	<5	<5	<5	-	-
			-	<5	<5	<5	<5	5	5
		K	+	-	<5	-	<5	<5	-
			-	<5	<5	<5	5	6	6
Andre specialer	M	-	-	-	-	-	1		
0-4 år Total				75	108	90	91	80	102
5-9 år	Almen lægegering	M	+	38	39	44	29	21	37
			-	8	11	16	22	13	14
		K	+	10	<5	21	11	7	9
			-	10	7	10	11	14	10
	Hospitalslæge	M	+	99	119	126	137	85	125
			-	<5	7	7	6	11	12
		K	+	34	60	58	48	50	39
			-	7	<5	5	6	<5	10
	Øvrigt/ukendt/ fejl	M	+	9	27	28	26	21	26
			-	<5	<5	<5	-	-	<5
		K	+	6	8	9	6	8	12
			-	-	<5	<5	<5	<5	<5
Andre relevante specialer	M	+	7	11	18	16	11	9	

				År og kvartal					
				2014		2015		2016	
Alders- gruppe	Specialegruppe	Køn	Diag/ med	2	1	2	1	2	1
		K	-	<5	6	7	<5	11	8
			+	7	6	8	7	<5	<5
			-	10	6	5	9	<5	6
	Andre specialer	M	+	-	-	-	-	-	<5
			K	+	-	-	-	<5	-
	Børnepsykiatri	M	+	10	11	5	10	7	6
			-	-	-	<5	<5	<5	<5
		K	+	<5	7	<5	<5	<5	-
			-	-	<5	<5	<5	-	<5
	5-9 år Total				265	335	377	355	280
10-14 år	Almen lægegering	M	+	58	58	62	71	66	84
			-	19	27	21	25	25	29
		K	+	34	55	43	57	44	40
			-	22	38	26	28	28	42
	Hospitalslæge	M	+	138	176	127	168	121	163
			-	<5	14	8	10	11	10
		K	+	95	102	107	122	83	105
			-	7	11	15	17	19	19
	Øvrigt/ukendt/ fejl	M	+	28	37	43	47	41	48
			-	<5	<5	<5	<5	10	<5
		K	+	25	29	29	22	25	37
			-	<5	<5	<5	<5	5	7
	Andre relevante specialer	M	+	19	16	10	14	12	15
			-	7	10	6	10	8	7
		K	+	4	17	11	12	<5	10
			-	6	<5	9	12	6	14
	Andre specialer	M	+	<5	<5	-	-	-	-
			-	-	<5	-	-	-	-
	Børnepsykiatri	M	+	10	16	<5	12	15	13
			-	<5	<5	<5	-	-	6
K		+	8	5	5	10	5	10	
		-	<5	<5	<5	5	<5	<5	
10-14 år Total				493	627	535	655	531	663
15-17 år	Almen lægegering	M	+	90	88	78	106	82	87
			-	34	33	45	54	39	73
		K	+	80	111	102	133	85	91
			-	33	61	52	82	55	82
	Hospitalslæge	M	+	78	119	90	106	101	106
			-	6	5	8	10	7	10

				År og kvartal					
				2014		2015		2016	
Alders- gruppe	Specialegruppe	Køn	Diag/ med	2	1	2	1	2	1
		K	+	136	176	164	201	170	187
			-	9	15	18	16	21	31
	Øvrigt/ukendt/ fejl	M	+	19	27	25	41	24	30
			-	<5	<5	<5	<5	<5	7
		K	+	52	53	36	48	48	29
			-	-	<5	<5	7	5	8
	Andre relevante specialer	M	+	8	7	10	8	7	<5
			-	<5	<5	-	<5	-	<5
		K	+	8	8	5	16	9	8
			-	<5	<5	<5	<5	<5	<5
	Andre specialer	M	+	<5	-	-	-	-	<5
			-	-	<5	-	-	-	-
		K	+	<5	-	-	-	-	-
			-	-	-	<5	-	-	<5
	Børnepsykiatri	M	+	7	16	7	10	9	12
			-	-	<5	<5	-	<5	-
		K	+	14	19	<5	16	16	15
			-	-	<5	<5	-	<5	<5
15-17 år Total				584	750	653	863	685	787
18-24 år	Almen lægegerning	M	+	179	209	215	243	181	254
			-	73	85	90	146	117	168
		K	+	233	307	287	320	262	312
			-	80	100	125	179	161	215
	Hospitalslæge	M	+	90	83	108	103	102	112
			-	5	<5	<5	<5	<5	9
		K	+	141	180	193	205	216	215
			-	<5	6	6	15	11	16
	Øvrigt/ukendt/ fejl	M	+	23	20	26	31	29	29
			-	<5	<5	-	<5	6	<5
		K	+	21	29	35	46	32	49
			-	<5	-	<5	<5	5	11
	Andre relevante specialer	M	+	34	31	19	48	26	49
			-	<5	<5	<5	<5	<5	<5
		K	+	41	49	39	56	44	54
			-	<5	-	<5	<5	<5	15
	Andre specialer	M	+	-	<5	<5	<5	<5	-
			-	<5	-	<5	<5	<5	<5
K		+	<5	-	<5	<5	<5	<5	
		-	-	-	<5	-	<5		
Børnepsykiatri	M	+	<5	5	<5	<5	-	<5	
		-	-	-	-	-	<5		

				År og kvartal					
				2014		2015		2016	
Alders- gruppe	Specialegruppe	Køn	Diag/ med	2	1	2	1	2	1
		K	+	<5	5	<5	<5	<5	<5
			-	-	-	-	-	-	<5
18-24 år Total				938	1.121	1.159	1.417	1.205	1.527
Hovedtotal				2.355	2.941	2.814	3.381	2.781	3.416

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (opdateret til 30. juni 2017), Landspatientregistret (pr. 29. marts 2017) og Yderregistret (opdateringsdato 11. oktober 2017).

Note: Se Materiale og Metode tabel 8 for liste over relevant diagnose og medicin og tabel 9 for hvilke specialetyper fra Yderregistret, der indgår i hver specialegruppe.

Referencer

- ¹ Monitorering af forbruget af sovemedicin hos børn og unge- Opdaterede tal fra 2014-2016. Sundhedsdatastyrelsen, 2017. http://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/nyheder/2017/melatonin-monitorering_26062017
- ² Sundheds- og ældreministerens svar på spørgsmål 62 SUU alm. del 2016-17 <http://www.ft.dk/samling/20161/almdel/suu/spm/62/index.htm> (set: 17.10.2017)
- ³ Udvalgte nøgletal for det regionale sundhedsvæsen 2009-2015. Sundhedsdatastyrelsen, 2016. <http://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/tal-og-analyser/analyser-og-rapporter/sundhedsvaesenet/noegletal-om-sundhedsvaesenet> (set: 17.10.2017)
- ⁴ Brugere mellem 0-17 år af lægemidler med melatonin. Lægemiddelstyrelsen, 2016. <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/udgivelser/2016/melatonin-brugere-mellem-0-17-aar-af-laegemidler-med-melatonin/~media/A79D51A9E9C445CA9D2FFE8C23B14396.ashx> (set: 17.10.17)
- ⁵ Sundheds- og ældreministerens svar på spørgsmål 61 SUU alm. del 2016-17 <http://www.ft.dk/samling/20161/almdel/suu/spm/61/index.htm> (set: 17.10.2017)
- ⁶ Socialstyrelsen <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/lakemedel> (set: 17.10.2017)
- ⁷ Receptregisteret <http://receptregisteret.no> (set: 20.09.2017)

Udgiver	Sundhedsdatastyrelsen
Kontakt	medicindata@sundhedsdata.dk
Design	32685115
Web-adresse	www.sundhedsdata.dk
Titel	Monitorering Monitorering af forbruget af sovemedicin hos børn og unge- Opdaterede tal fra 2. halvår 2014-1. halvår 2017.

Rapport kan frit refereres med tydelig kildeangivelse