

Lægemiddelmonitorering

Hospitalerne Region Midtjylland

3. kvartal 2013

11. november 2013

Indhold

Indledning	3
DELRAPPORT 1:	6
Overblik over udviklingen i forbrug og indkøb af lægemidler i regionerne	6
Forbrug af medicin	6
Indkøb af medicin	8
Status for implementering af RADS	9
Øvrige kommentarer	10
DELRAPPORT II:	11
Oversigt over status, monitorering mv. for RADS vejledninger:	11
Monitorering af RADS:	12
Oversigt over anbefalinger fra KRIS	18
Andet forbrug	21
Nye lægemidler - oversigtsskema	23
Bilag A: RADS monitorering – monitoreringsplan for biologisk behandling af kroniske inflammatoriske tarmsygdomme	26
Bilag B: RADS monitorering – monitoreringsplan for området HIV/AIDS	29

Indledning

Denne monitorering for Region Midtjylland, 3. kvartal 2013 er baseret på både Amgros markedsovervågning¹ af medicinindkøb og på en overvågning af forbruget af medicin på hospitalerne i Region Midtjylland. Forbrugstal er klart mere informative end indkøbs tal, for indkøb er meget varierende over kvartaler, mens forbrug ikke har samme variation.

I forbindelse med udarbejdelsen af de kvartalsvise rapporter om medicinforbrug sættes særligt fokus på udvalgte præparater, hvor der enten er et stort forbrug eller en afvigende udvikling i forhold til andre regioner.

I praksis er rapporten delt op i tre dele, først et kortfattet resume, dernæst, delrapport I og II. Delrapport I redegør for indkøb og forbrug af lægemidler på et mere overordnet niveau, ligesom de væsentligste hovedlinjer fra delrapport II skitseres. Delrapport II er mere detaljeret i gennemgangen af udvalgte lægemidler.

Analysegruppen modtager meget gerne gode idéer og forslag til indhold i kommende udgaver af rapporten.

¹ Rapporterne fra AMGROS viser udgifter til medicin anvendt til alle behandlede patienter i Region Midtjylland, uanset hvilken region patienten kommer fra.

Resumé

I det følgende opsummeres hovedpointerne fra rapporten.

1. Der er en vækst i forbruget af medicin på hospitalsområdet i Region Midtjylland

Den markante stigning i udgifterne i 2. kvartal i 2013 er ikke fortsat i 3. kvartal. Udgiften i de to kvartaler var hhv. 424 og 408 mio. kr. De øvrige regioner oplever alle en større vækst i forbruget end Region Midtjylland. Områder med stor vækst i forbruget er lægemidlerne Gilenya (sklerose), Zytiga (prostatacancer), Yervoy (modermærkekræft).

2. Region Midtjylland lever samlet set op til anbefalingerne fra RADS

Seneste rapport fra Amgros måler regionernes målopfyldelse. Her lever Region Midtjylland op til 7 af 8 områder, som Amgros har monitoreret efter 3. kvartal i 2013. Dette gælder områderne: HIV/AIDS, G-CSF (stimulation af immunforsvaret), Aromatasehæmmere (patienter med brystkræft), Prostatacancer, Biologisk behandling af reumatologiske lidelser, Biologisk behandling af dermatologiske lidelser og Psykotiske tilstande.

Amgros angiver, at Region Midtjylland ikke fuldt ud efterlever RADS på området Hepatitis. Afdeling Q er involveret i et fængselsprojekt, hvor indsatte med hepatitis C bliver behandlet med RADS 2. valg. Dette indvirker negativt på målopfyldelsen. Analysegruppen konkluderer, at regionen reelt efterlever RADS på området Hepatitis.

Analyseteamet følger udviklingen i forhold til enkelte afdelinger.

3. Møde med Amgros i november måned

Analysegruppen har møde med Amgros d. 25. november. Mødet er med henblik på et tættere samarbejde om at forbedre monitoreringen, så den bliver mere præcis, der hvor det er muligt. Endvidere forventer Analysegruppen at bringe problemerne op ang. de mere og mere uklare vejledninger, som udsendes fra RADS fagudvalg. De uklare vejledninger giver mulighed for forskellige regionale fortolkninger og dermed fortsat forskelligartet behandling i regionerne, hvilket er decideret imod princippet bag RADS.

4. Mere præcise analyseværktøjer under udvikling - analysegruppen

Analysegruppen er fortsat i gang med at udvikle monitoreringsværktøjer, der mere præcist kan afklare hvorvidt enkelte afdelinger lever op til anbefalingerne fra RADS. Dette indebærer blandt andet øget dialog med hospitalerne om opgørelser over antallet af nye patienter, som tilbydes de nye behandlinger.

5. Udarbejdelse af monitoreringsplaner

Analysegruppen er ved at udvikle og udarbejde mere præcise monitoreringsplaner indenfor hver RADS vejledning. Som noget nyt indgår økonomistyring i selve monitoreringsplanen. Dette skyldes, at opfølgning på nationale anbefalinger også fremover forventes at blive en vigtig del af refusionsmodellen på medicinområdet. Der henvises til bilag A og B for eksempler på monitoreringsplaner. En komplet monitoreringspakke vil blive præsenteret i 2014.

6. Udarbejdelse af prognosticerings værktøjer

Analysegruppen er i færd med at udvikle bedre prognosticeringsværktøjer. I denne rapport indgår en komplet KRIS oversigt med økonomi prognose for 2013 (side 19). Endvidere indgår en oversigt over genuine nye lægemidler, som er udfærdiget efter model fra Region Hovedstaden (side 24). Formålet med skemaet er at opdage ibrugtagning af nye, dyre lægemidler, som ikke er omfattet af nationale anbefalinger og hvor regionen ikke modtaget ansøgning (mini-MTV). Analysegruppen arbejder videre med udviklingen af skemaerne.

Til næste kvartal udfærdiges endvidere en oversigt over patentudløb med angivelse af mulig betydning for regionens økonomi.

DELRAPPORT 1:

Overblik over udviklingen i forbrug og indkøb af lægemidler i regionerne

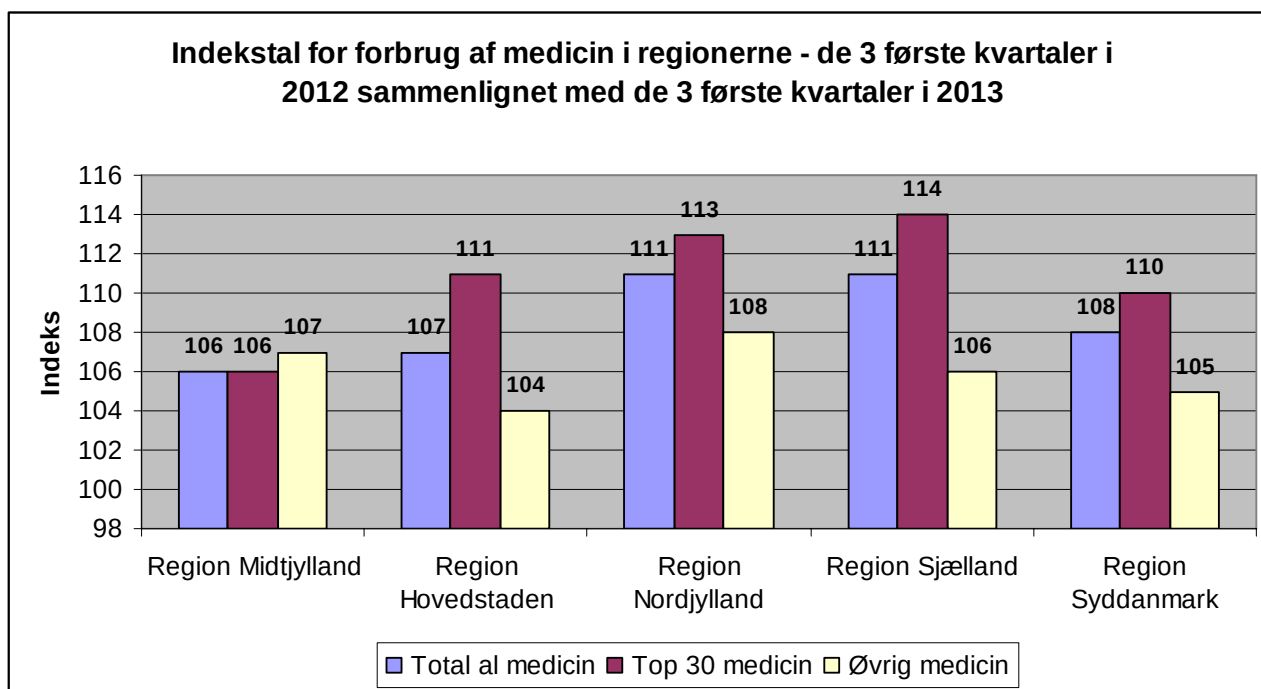
I det følgende kommenteres indledningsvist på udviklingen i forbruget af medicin, jf. opgørelser, som er foretaget af analyseteamet for hospitalsområdet. Herefter præsenteres udviklingen i regionernes indkøb af medicin ved Amgros, jf. data fra Amgros Markedsovervågningsrapport efter 3. kvartal 2013.

Forbrug af medicin

Afrapporteringen af medicinforbruget lige efter 1. kvartal af 2013 viste, at forbruget på daværende tidspunkt lå stabilt. Opgørelsen af forbruget efter 2. kvartal af 2013 viste en stor vækst i forbruget af medicin.

Figur 1 sammenligner ved indekstal det gennemsnitlige forbrug i de første 3 kvartaler i 2012 med det gennemsnitlige forbrug i de 3 første kvartaler 2013.

Figur 1



Det ses af figur 1, at Region Midtjylland har haft en stigning i forbruget af medicin, når forbruget i de første tre kvartaler i 2012 sammenlignes med forbruget i de første tre kvartaler i 2013 (indeks 106). Det totale medicinforbrug i de første tre kvartaler i 2012 var henholdsvis 388, 383 og 372 mio. kr. Det totale medicinforbrug i de første tre kvartaler i 2013 var henholdsvis 383, 424 og 408 mio. kr. Dette svarer til en samlet stigning på knap 24 mio. kr. i perioden. Den markante vækst i forbruget i 2. kvartal i 2013 er således ikke fortsat ind i 3. kvartal.

Som angivet i afrapporteringen af medicinforbruget efter 2. kvartal i 2013 er det fortsat vurderingen, at nogle nye behandlinger endnu ikke har opnået fuld effekt – dvs. hvor omfanget af nye behandlinger ikke har nået et stabilt niveau. Væksten skal ses i relation til implementeringen af flere nationale anbefalinger.

Det er særligt følgende lægemidler der har været i vækst i perioden:

- Gilenya - anvendes til behandling af sklerosepatienter (RADS)
- Yervoy - anvendes til behandling af modermærkekræft (KRIS)
- Zytiga - anvendes til behandling af prostatacancer (KRIS)

Ovennævnte lægemidler ligger inden for top 30. Disse lægemidler udgør derfor en væsentlig faktor for det forholdsvis høje vækstindekstal på 106 inden for top 30.

Forbruget af Gilenya har været i støt vækst fra 1. kvartal 2012 (1,3 mio. kr.) frem til 2. kvartal 2013 (7,1 mio. kr.). Forbruget i 3. kvartal 2013 er imidlertid faldet til 6,4 mio. kr. Dette kunne umiddelbart være et tegn på, at behandlingen med Gilenya er ved nå et mere stabilt niveau.

Forbruget af Yervoy har været i kraftig vækst, når de tre første kvartaler i 2012 (under 30.000 kr.) sammenlignes med forbruget i de første tre kvartaler i 2013 (12,9 mio. kr.). Behandlingen med Yervoy blev reelt først opstartet i slutningen af 2012. Forbruget har dog været stabilt i de tre første kvartaler i 2013, hvilket tyder på, at behandlingen er ved at nå et mere stabilt niveau. Det estimeres at udgiften til Yervoy i Region Midtjylland kommer til at udgøre ca. 20 mio. kr. i 2013.

Forbruget af Zytiga har været i markant vækst i perioden fra 2012 til 2013. Forbruget har endvidere været støt stigende fra 1. til 2. og 3. kvartal i 2013, hvor udgiften har været henholdsvis 3,3, 6,7 og 10,3 mio. kr. Det vurderes, at behandlingen endnu ikke har nået et stabilt niveau, hvorfor udgiften forventes at stige yderligere i det kommende kvartal. Ligesom ved afrapporteringen af forbruget efter 2. kvartal skønnes det fortsat, at udgifterne til Zytiga vil udgøre 25-30 mio. kr. i hele 2013.

Lægemidlet giver bedre livskvalitet og bedre overlevelsesmuligheder for patienterne. Idet flere patienter overlever længere end tidligere er der brug for at give lægemidlet til patienterne i længere tid.

Det bemærkes, at der kommer en ny behandlingsvejledning fra RADS for behandling af prostatacancer, hvor der forventes at være behandlingsalternativer til Zytiga, eks. lægemidlet Xtandi. Der findes i dag en anbefaling fra KRIS om brugen af Xtandi. Region Midtjylland følger ikke KRIS anbefalingen fuldt ud. Analysegruppen har en dialog med afdelingerne herom og foretager en tæt monitorering af området. Analysegruppen vurderer sammen med RLK formanden, at kommende vejledning fra RADS bør afventes inden yderligere foretages

Jf. figur 1 på side 7 ligger Region Midtjylland på indekstal 107 for den øvrige medicin. Dette svarer til stigning på knap 11 mio. kr. Følgende er eksempler på konkrete lægemidler inden for kategorien øvrig medicin, hvor udgifterne er steget:

- Cimzia – 3,2 mio. kr. (indgår som delt 1. valg i ny RADS vejledning)
- Atripa – 1,4 mio. kr. (indgik i nylig RADS vejledning)
- Eribulin – 2,4 mio. kr. (indgår i KRIS anbefaling)
- Zelboraf - 7 mio. kr. (indgår i KRIS anbefaling)

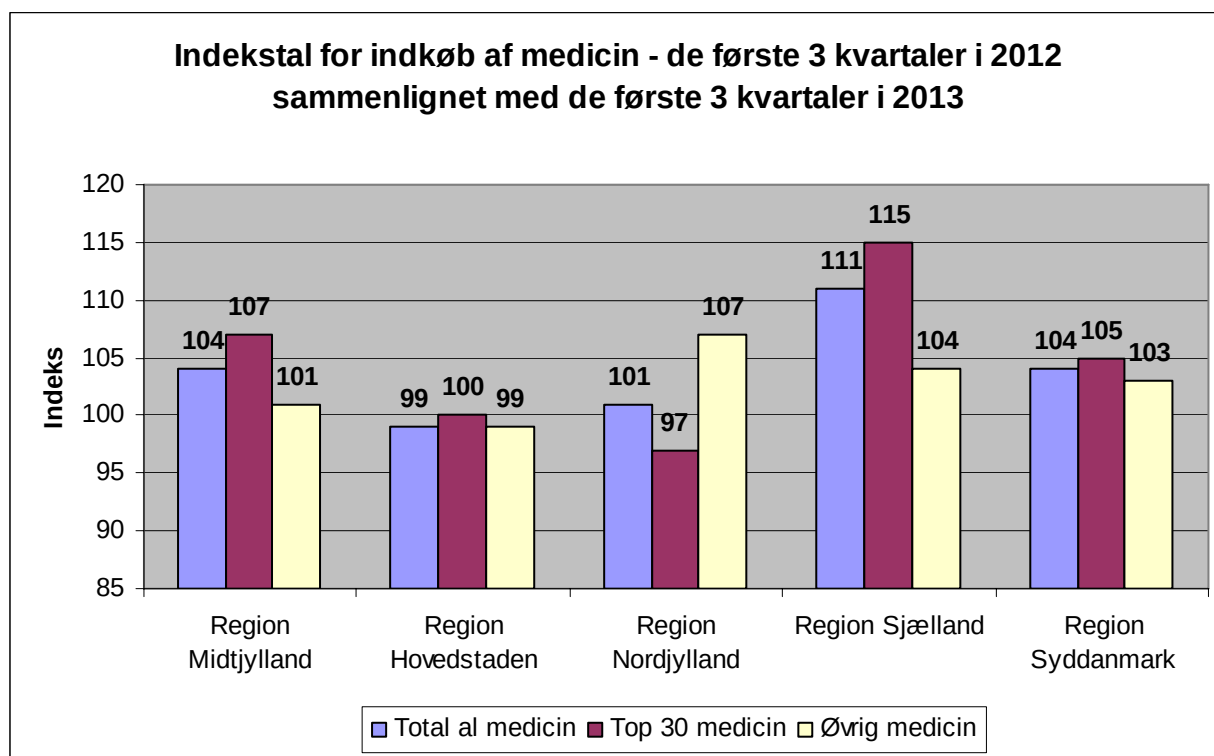
Omvendt er der lægemidler i kategorien af øvrig medicin, hvor udgifterne falder. Samlet set har der som nævnt været en stigning på 11 mio. kr. i kategorien af øvrig medicin.

Det fremgår i øvrigt, at de øvrige regioner har oplevet en endnu større vækst i den samlede udgift til al medicin efter 3. kvartal af 2013. I hold til kategorien af øvrig medicin er væksten i Region Hovedstaden, Sjælland og Syddanmark mindre end i Region Midtjylland. Region Midtjylland har en mindre vækst end de øvrige regioner i kategorien af medicin inden for top 30.

Indkøb af medicin

I det følgende gennemgås indkøbstal fra AMGROS, der sammenligner indkøbet af medicin i de første 3 kvartaler i 2012 med indkøbet de første tre kvartaler i 2013. Figur 2 viser indekstallene for regionernes indkøb af medicin i de to perioder. Figuren er udarbejdet på baggrund af Amgros Markedsovervågning efter 3. kvartal 2013.

Figur 2



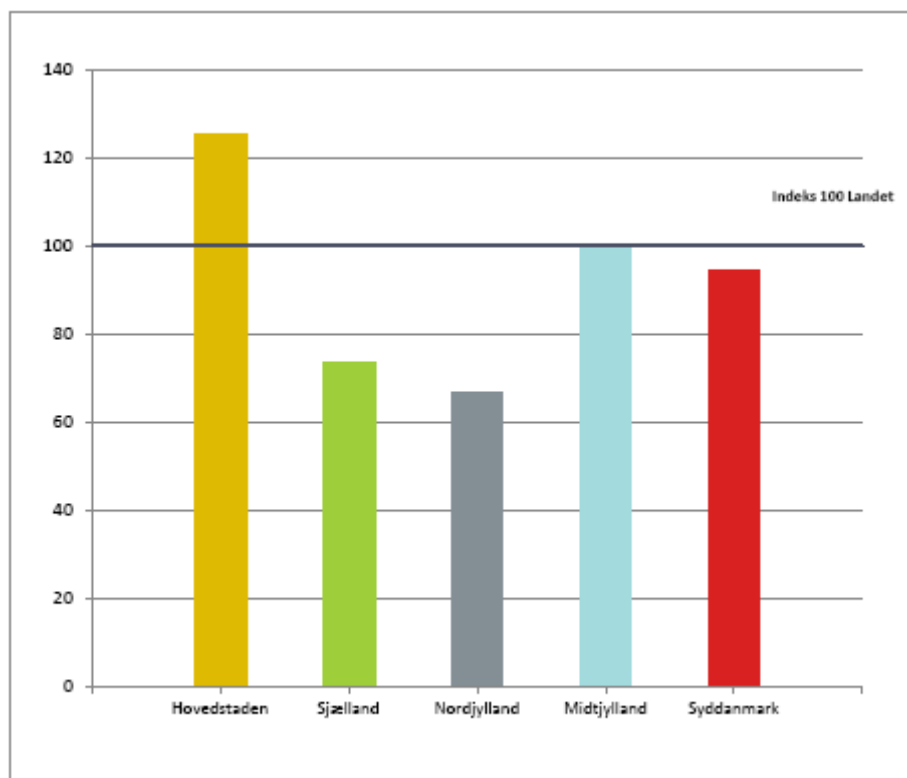
Inden for top 30 over lægemidler med størst omsætning (top 30) ligger Region Midtjylland på vækstindeks 107.

Region Midtjylland ligger på vækstindeks 101 for de øvrige lægemidler (lægemidlerne uden for top 30). Samlet set har Region Midtjylland haft en stigning i indkøbet af medicin i den angivne periode på godt 44 mio. kr. (Vækstindeks 104).²

Region Midtjylland er fortsat placeret betydeligt lavere end Region Hovedstaden på de samlede udgifter (indkøb) til lægemidler i forhold til befolkningstal. Dette fremgår af figur 3 på næste side.

² AMGROS Markedsovervågning 3. kvartal 2013

Figur 3: De totale udgifter til sygehusmedicin sat i forhold til befolkningstal og indekseret i forhold til landet (indeks 100) – løbende 12 måneder, oktober 2012-september 2013 ³



Amgros anfører, at de store forskelle mellem regionerne i høj grad kan være et udtryk for centralisering af visse behandlinger eller forskellige indkøbsmønstre.

Varierende hastighed i forhold til at tage nye behandlinger i brug medvirker sandsynligvis også til de forskellige udgiftsniveauer. Data viser fx, at Region Sjælland først i 3. kvartal i år fået et forbrug af lægemidlet Zytiga, dog kun et beskedent forbrug, men antageligt sender Region Sjælland relevante patienter til behandling i en anden region.

I det følgende gives en kort status for implementering af anbefalingerne fra Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS).

Status for implementering af RADS

Markedsovervågningen efter 3. kvartal 2013 fra Amgros viser, at Region Midtjylland samlet set har opfyldt målsætningerne for implementering af anbefalingerne fra RADS inden for følgende områder:

- HIV/AIDS
- G-CSF (stimulation af immunforsvaret)
- Aromatasehæmmere (patienter med brystkræft)
- Prostatacancer

³ AMGROS Markedsovervågning 3. kvartal 2013, p. 10

- Biologisk behandling af reumatologiske lidelser
- Biologisk behandling af dermatologiske lidelser
- Psykotiske tilstande

Der er tale om en overordnet monitorering for regionen samlet set. Analysegruppen på hospitalsområdet følger løbende op på implementeringen af nationale anbefalinger på afdelingsniveau. Region Midtjylland lever endvidere op til anbefalingerne fra RADS på sklerose- og HIV/AIDS-områderne. Disse områder indgår ikke i nyeste overvågning fra Amgros.

I forbindelse med udfærdigelse af monitoreringsplan for vejledningen fra RADS ang. profylaktisk behandling mod blodprop i hjernen har analysegruppen samtidigt undersøgt forbruget i primærsektoren, da lægemidlet Persantin Retard udgår som behandlingsmulighed. Besparelsen på hospitalsniveau er beskeden (ca. 27.000 kr. årligt). Der vil dog være en større besparelse i primærsektoren. Her er en potentiel besparelse på 8,5 mio. kr. årligt i Region Midtjylland samtidig med et kvalitetsløft. Analysegrupperne inden for primær- og sekundærområdet er opmærksomme på dette.

Amgros angiver, at Region Midtjylland ikke fuldt ud efterlever RADS på området Hepatitis. Afdeling Q er dog involveret i et fængselsprojekt, hvor indsatte med hepatitis C bliver behandlet med RADS 2. valg. Dette indvirker negativt på målopfyldelsen. Analysegruppen kan konkludere, at regionen reelt efterlever RADS på området Hepatitis.

Analysegruppen følger udviklingen i forhold til enkelte afdelinger.

Øvrige kommentarer

Der blev foretaget en regulering på hospitalerne i forbindelse med brugen af væksthormoner i den økonomiske kvartalsrapport per 30. juni 2013, dvs. tilbagebetaling til regionens centrale konto idet nogle afdelinger ikke havde opnået fuld målopfyldelse i forhold til de regionale retningslinjer på området. Analysegruppen foretager en endelig opfølgning af forbruget efter udgangen af 2013.

På de følgende sider kommenteres udviklingen i forbruget mere detaljeret i forhold til udvalgte lægemidler og lægemiddelgrupper.

DELRAPPORT II:

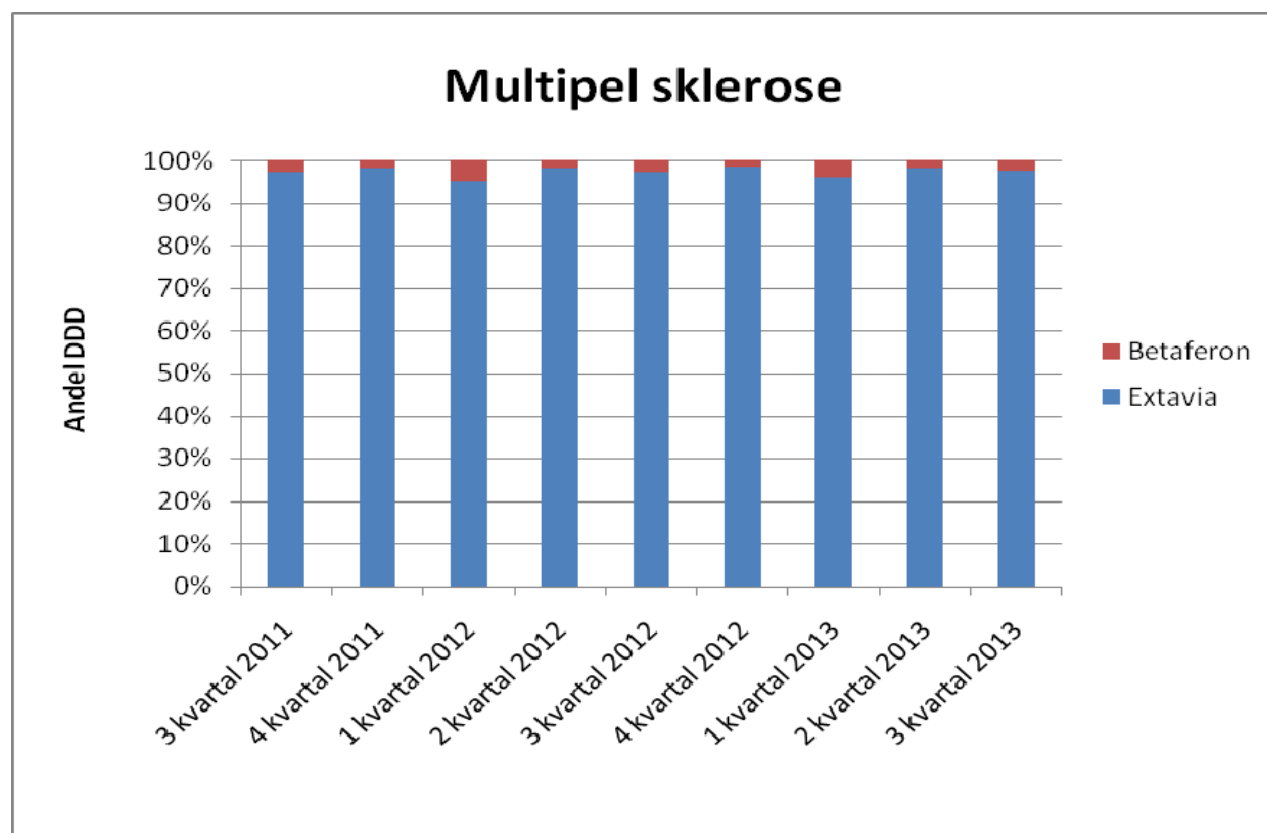
Oversigt over status, monitorering mv. for RADS vejledninger:

RADS område	Udgave	Behandlings-vejledning med rekom-mandation gældende	Dato RADS vejledning træder i kraft i region Midtjylland	RADS overholdt i Region Midtjylland (ja/nej)	Bemærkninger i egen Region (afvigelser fra RADS)	Monitoreringsplan lavet? (ja/nej/dato) status		Moniteres næste gang efter
						Deadline for udkast	Status	
HIV/AIDS	1. udgave	mar-11						
	2. udgave	apr-12						
	3. udgave	jul-13	jul-13	Ja		28. okt	Ja	4. kv. 2013
Hepatitis	1. udgave	sep-11						
	2. udgave	dec-12	dec-12	Ja (figur 3)		1. dec		
Sklerose	1. udgave	mar-11						
	2. udgave	nov-11						
	3. udgave	nov-13	nov-13	Ja (figur 1)		3. januar	Ja	3. kv. 2013
Neutropeni med human granulocyt-kolonistimulerende faktor(G-CSF)	1. udgave	maj-11	okt-11	Ja (figur 2)		1. dec		3. kv. 2013
Endokrin terapi af brystkræft (aromatasehæmmere)	1. udgave	sep-11	okt-11	Ja		1. mar		4. kv. 2013
Endokrin behandling af Cancer Prostatae	1. udgave	maj-11						
	2. udgave	apr-14	apr-14	Ja (figur 4)		1. dec		3. kv. 2013
Røntgenkontraststoffer	1. udgave	jan-12	nov-12	NA		1. mar		NA
Biologisk behandling af kroniske inflammatoriske tarmsygdomme	1. udgave							
	2. udgave	okt-13	nov-13	Ja (figur 7)		28.okt	Ja	3. kv. 2013
Biologisk behandling af dermatologiske lidelser	1. udgave							
	2. udgave	jan-13	jan-13	Ja (figur 5 og 6)		1. dec		3. kv. 2013
Biologisk behandling af reumatologiske lidelser	1. udgave	jan-13	jan-13	Ja (figur 8, 9 og 10)		1. dec		3. kv. 2013
Antimykotisk behandling	1. udgave	jan-13	feb-13	Ja		28. okt.	Ja	4. kv. 2013
Tromboseprofylakse som Sekundær Profylakse ved Apopleksi	1. udgave	jul-13	jul-13	Ny	Langt de fleste patienter behandles i primær sektor.	28. okt.	Ja	3.kv. 2013
Behandling af venøs tromboembolisme og sekundær profylakse mod venøs tromboembolisme	1. udgave	jul-13	okt-13	Ny		1. mar		4. kv. 2013
Tromboseprofylakse til medicinske patienter	1. udgave	jul-13	jul-13	Ny		3. jan		4. kv. 2013
Lægemidler til trombocythæmning hos nye patienter med cardiologiske lidelser: Akut Koronar Syndrom (AKS)	1. udgave	jul-13	jul-13	Ny		1. mar		4. kv. 2013
Oral antikoagulation ved non-valvulær atrieflimmer	1. udgave	jul-13	jul-13	Ny		1. dec		4. kv. 2013
Tromboseprofylakse til parenkymkirurgiske indgreb	1. udgave	jul-13	jul-13	Ny		1. mar		4. kv. 2013
Lægemidler til trombocythæmning hos Patienter med Cardiologiske Lidelser:Stabil Iskæmisk Hjertesygdom	1. udgave	jul-13	jul-13	Ny		1. mar		4. kv. 2013
Kronisk Myeloid Leukæmi (CML)	1. udgave	jul-13	jul-13			1. mar		
Symptombehandling af Multipel sklerose	1. udgave	jan-13	Intet forbrug	NA		1. mar		NA
SRE hos patienter ved knoglemetastaser ved solide tumorer. Forebyggelse af skeletrelaterede hændelser med knoglemetastaser ved solide tumorer.	1. udgave	okt-13	RH har kontaktet RADS for afklaring i forhold til uklarheder i valg af Xgeva og Zoledronsyre	NA	RADS skønnes overholdt. Vi afventer svar ang. tolkning af vejledning.	14. nov	Ja	NA
Agromegali forårsaget af hypofysetumor.	1. udgave	jan-14	jan-14	NA		3. jan		2.kv. 2014
Medicinsk behandling af metastaserende nyrekræft (mRcc)	1. udgave	jan-14	jan-14	NA		1. mar		2. kv. 2014
Psykotiske tilstande	1. udgave			NA		1. mar		NA

Monitorering af RADS:

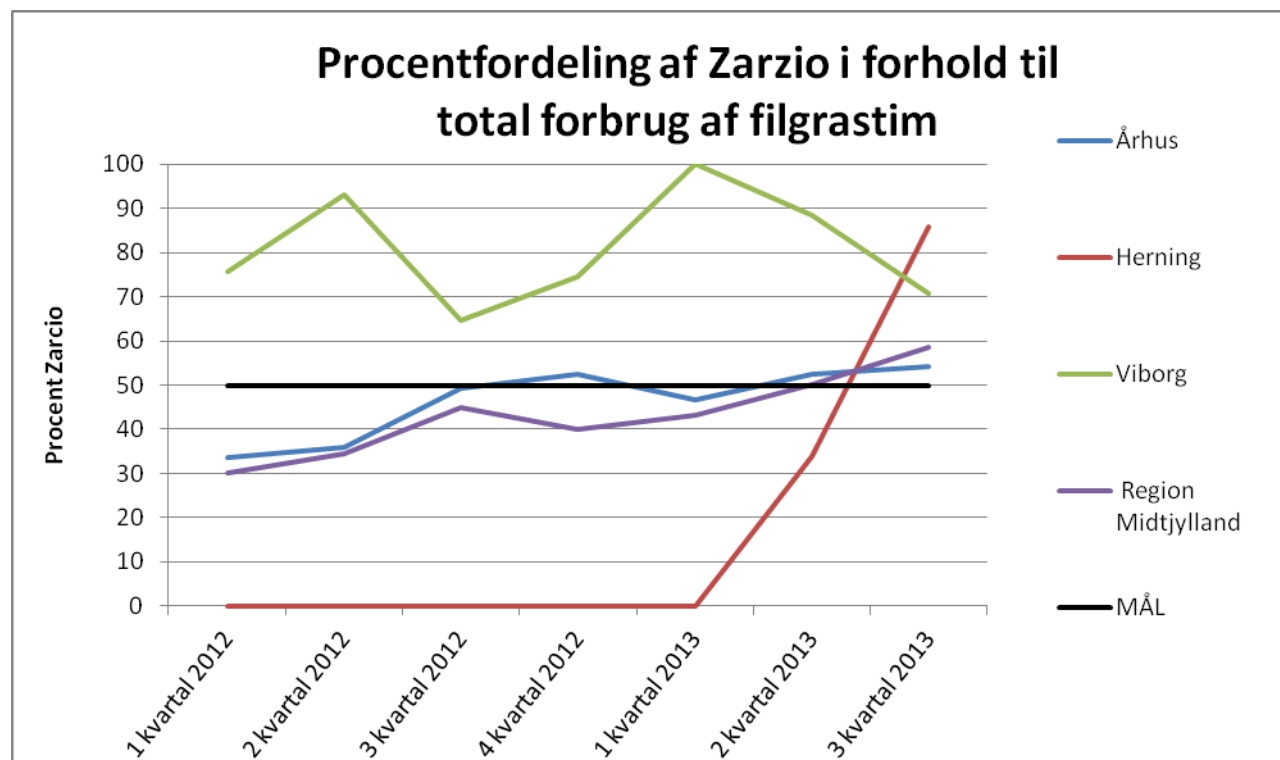
I det følgende præsenteres resultatet af analysegruppens monitorering af RADS i Region Midtjylland.

Multipl Sklerose:



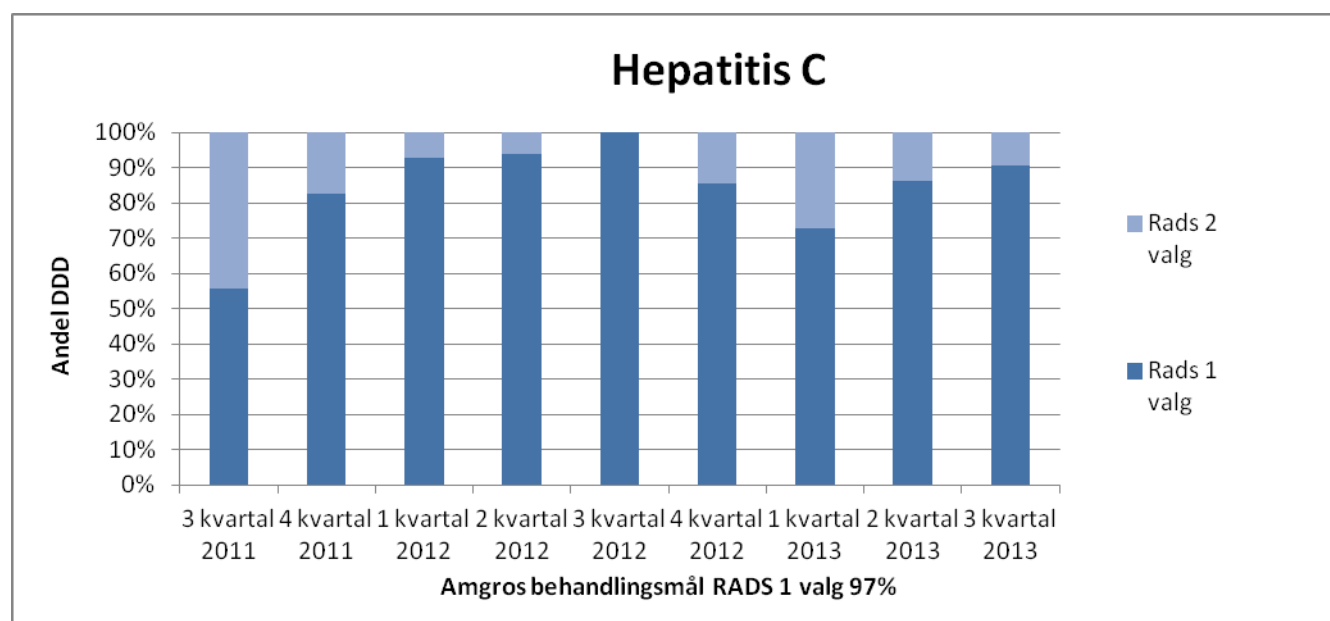
Figur 1: På området multipl sklerose overvåges de 2 biosimilære lægemidler Betaferon og Extavia. Extavia er førstevalg og principielt skulle 100 % af forbruget være Extavia. Andelen af Betaferon er minimal og vurderes at være til enkelte patienter, som ikke kan håndtere Extavia eller skiftet.

G-CSF:



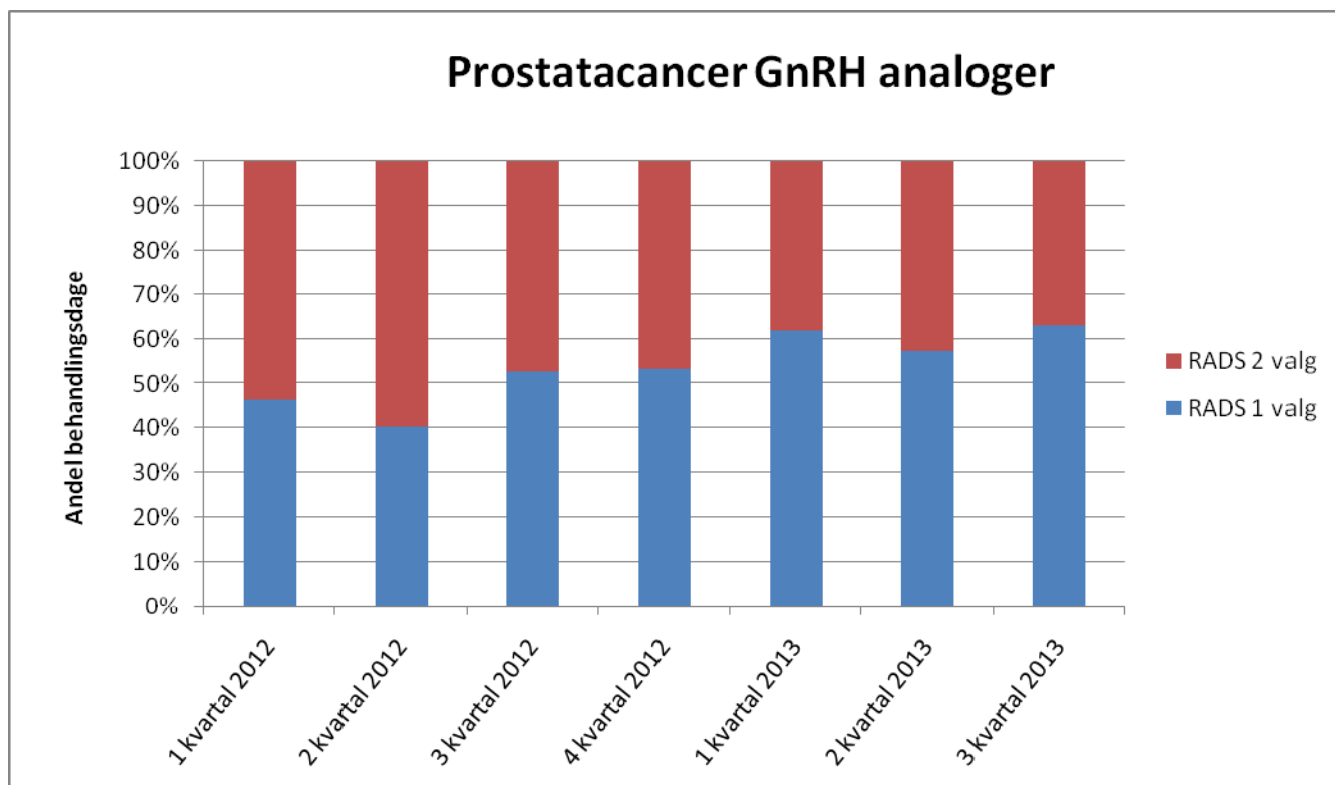
Figur 2: Målopfyldelse på alle matrikler.

Hepatitis C:



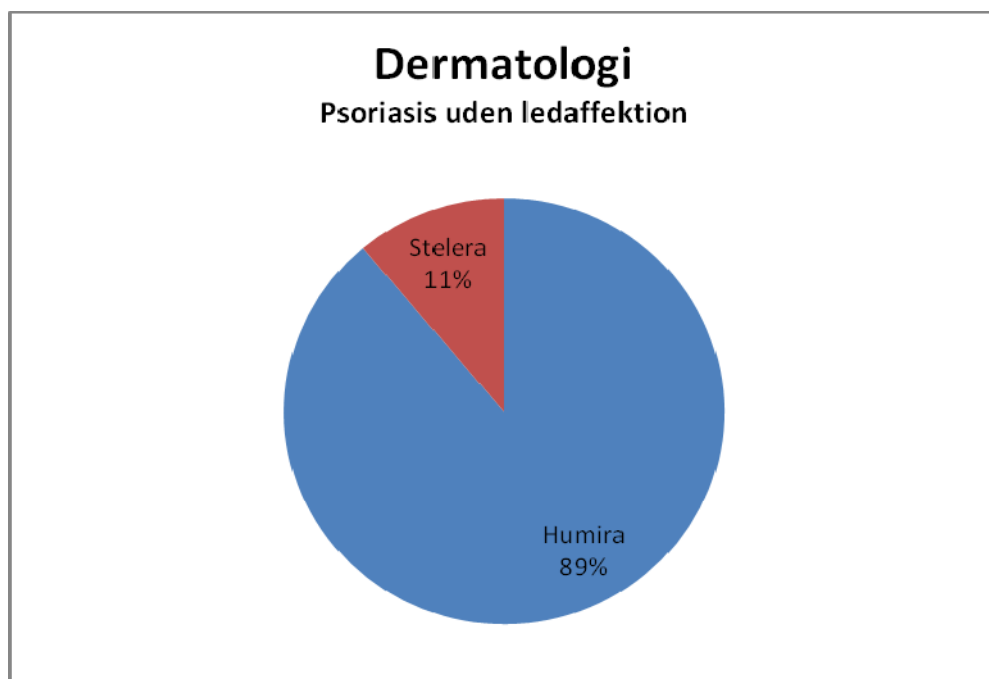
Figur 3: Der er målopfyldelse (se side 11 i delrapport I).

Prostata cancer:



Figur 4: Der er målopfyldelse

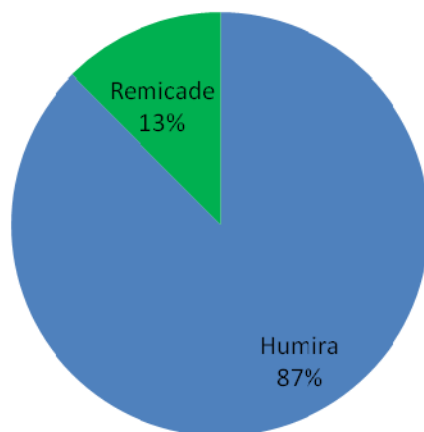
Dermatologien:



Figur 5: Mål 80 % Humira. Der er målopfyldelse.

Dermatologi

Psoriasis med ledaffektion

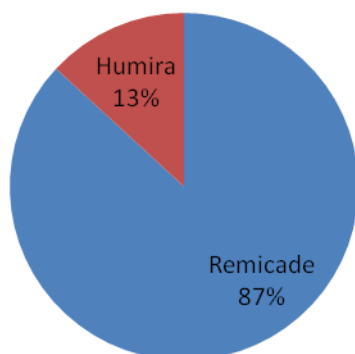


Figur 6. Mål 80 % Humira. Der er målopfyldelse.

Gastroenterologi:

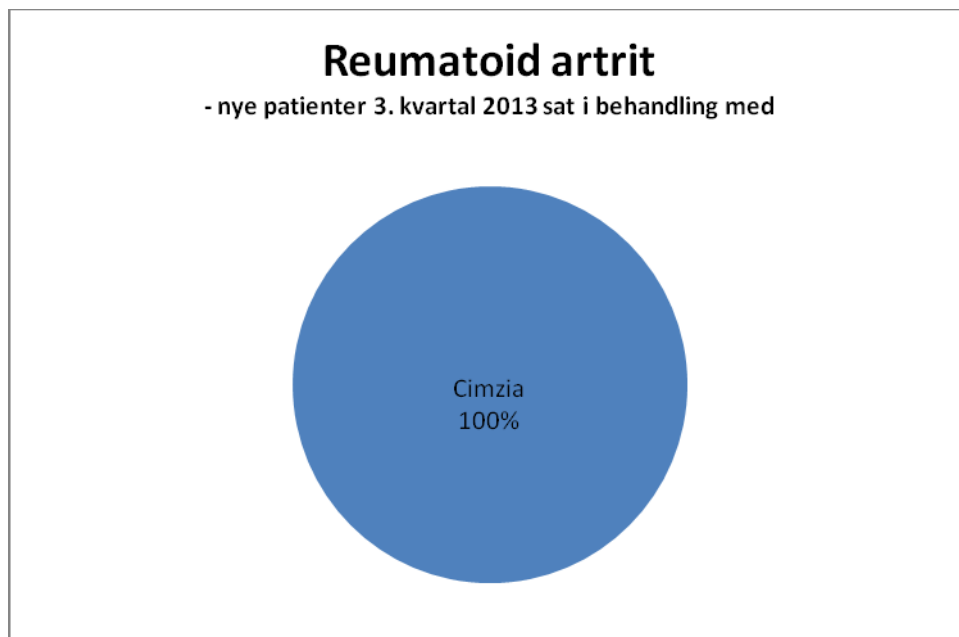
Gastroenterologi

- nye patienter sat i behandling med

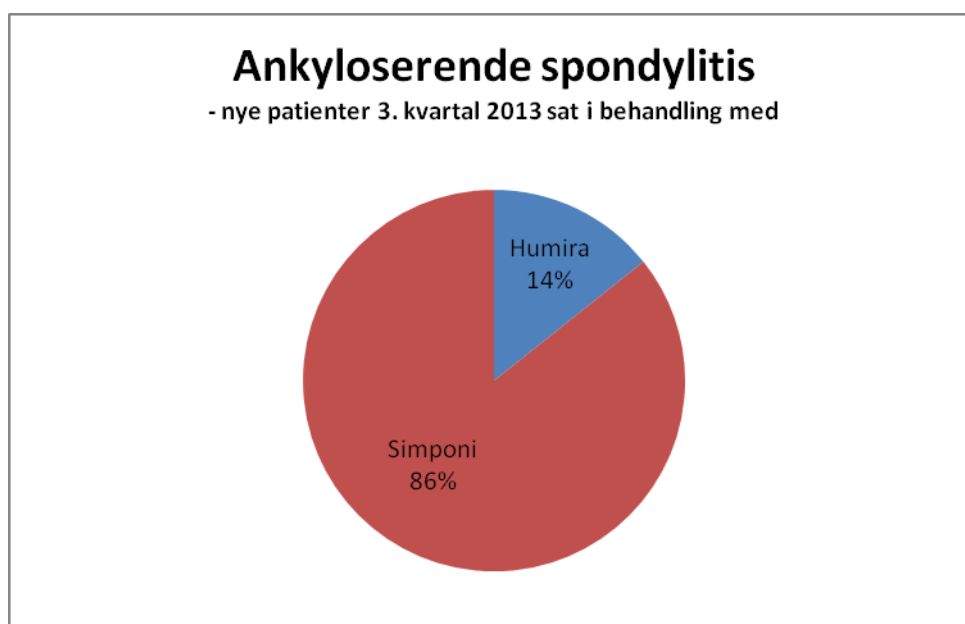


Figur 7: Mål 80 % nye patienter i behandling med Remicade. Der er målopfyldelse. Tallene er på baggrund af oplysninger fra alle gastroenterologiske afdelinger på nær Horsens og Randers.

Reumatologi:



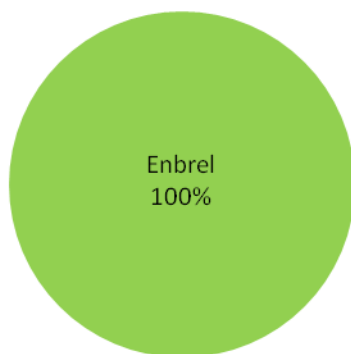
Figur 8: Mål 80 % nye patienter i behandling med Cimzia. Der er målopfyldelse. Tallene er på baggrund af oplysninger fra de reumatologiske afdelinger i Aarhus og Vest.



Figur 9: Mål 90 % nye patienter i behandling med Simponi. Der er i praksis målopfyldelse. Antallet af patienter er så lille at en enkelt patient udgør de 14 %. Tallene er på baggrund af oplysninger fra de reumatologiske afdelinger i Aarhus og Vest.

Psoriasis artrit

- nye patienter 3. kvartal 2013 sat i behandling med



Figur 10: Mål 80 % nye patienter i behandling med Enbrel. Der er målopfyldelse. Tallene er på baggrund af oplysninger fra de reumatologiske afdelinger i Aarhus og Vest.

Oversigt over anbefalinger fra KRIS

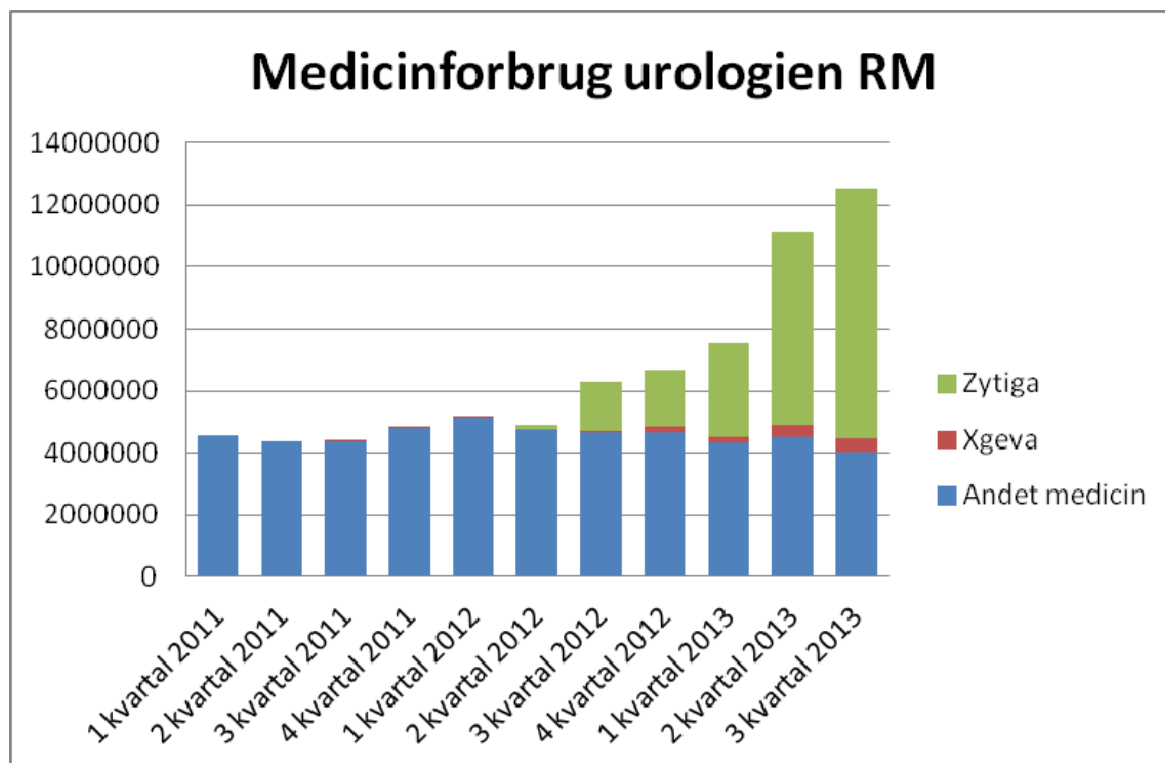
Lægemiddel		Godkendt KRIS	Indikation ift KRIS	Godkendt til andre indikationer	Relevant afdeling ift KRIS monitorering	Ekstra opfølgning ift effekt via KRIS	Estimeret forbrug 2013	Antal patienter i RM	Status t.o.m.	Forventet udgift 2014
Salgsnavn	Indholdsstof	Dato							3. kvartal 13	
Halaven L01XX41	Eribulin	mar-12	3. linjebehandling til patienter med recidiverende brystkræft	Nej	Onkologisk afd. Aarhus og Herning		2.700.000	25	5.288.548	
Behandlingskombination af Caldiumfolinat, fluorouracil, irinotecan hydrochlorid og Oxaliplatin	Folifirinox	mar-12	1. linjebehandling til patienter med metastatisk pancreascancer i god almen tilstand samt udvalgte patienter med lokalavanceret sygdom.	Nej	Onkologisk afd. Aarhus og Herning		1.380.000	10	NA	NA
Afinitor, Votubia L01XE10	Everolimus	jun-12	Til 2. og 3. linje behandling af patienter med neuroendokrine tumorer, specielt pancreascancer	Fremskreden HER-2-negativ hormonreceptor-positiv brystkræft i kombination med exemestan til postmenopausale kvinder. Fremskredent renalcellekarcinom, hvor sygdommen er progredieret trods VEGF-målrrettet terapi.	Onkologisk afd. Aarhus	UVKL	2.000.000	10	3.239.840 til alle indikationer	
Avastin L01XC07	Bevacizumab	jun-12	1. linje-onkologisk behandling til patienter med resttumor efter operation for ovariecancer	Ja, mange	Onkologisk afd. Aarhus og Herning	UVKL	9.662.460	30	45.885.522 alle indikationer	
Vectibix L01XC08	Panitumumab	jun-12	1. linjebehandling af patienter med dissemineret kolorektalcancer, hvor tumorvævet har normalt indhold af KRAS(wildtype)	Nej	Onkologisk afd. Aarhus og Herning	Indgår i RADS vejledning	Ingen mini-MTV	Ingen miniMTV	4.917.497	
Zelboraf L01XE15	Vemurafenib	jul-12	1. og 2. linjebehandling af BRAF v 600 muteret lokalavanceret eller metastatisk melanom	Nej	Onkologisk afd.	UVKL	9.592.000	22	8.537.287	
Prolia, Xgeva M05BX04	Denosumab	jul-12	2. linjebehandling til forebyggelse af knoglerelaterede hændelser hos patienter med kastraktionsresistent fase af prostatacancer.		Onkologisk afd og urologisk afd.	indgår i RADS vejledning	Se RADS oversigt	RADS	1.327.328	RADS
IntronA L03AB05	Interferon alfa 2b	jul-12	Adjuverende behandling til patienter med malignt melanom	Ja mange	Onkologisk afd.	UVKL	7.175.000	35	768.312	kommentar: forbrug formentlig lavt pga forbrug af pegyleret interferon i stedet
Caprelsa L01XE12	Vandetinib	sep-12	1. linjebehandling af metastaserende medullær thyroideacancer	Nej	Onkologisk afd.	UVKL	Ingen miniMTV	Ingen miniMTV	0	

Lægemiddel		Godkendt KRIS	Indikation ift KRIS	Godkendt til andre indikationer	Relevant afdeling ift KRIS monitorering	Ekstra opfølgning ift effekt via KRIS	Estimeret forbrug 2013	Antal patienter i RM	Status t.o.m.	Forventet udgift 2014
Salgsnavn	Indholdsstof	Dato							3. kvartal 13	
Sutent L01XE04	Sunitinib	december 2012	højt moderat differentierede, inoperabel neuroendokrine pankreas-tumorer (pNET)	Gastro-intestinal stromal tumour (GIST) efter behandlingssvigt med imatinib. Fremskredent renalcellekarcinom	Onkologisk afd. Aarhus	Nej	2.000.000	10	8.894.946 til alle indikationer	
Jakavi L01XE18	Ruxolitinib	januar 2013	Myelofibrose med stor milt og /eller hypermetabole symptomer, som ikke har effekt af enten Hydroxurea eller Interferon alpha2		Hæmatologisk afd. Aarhus og Herning. Medicinsk afd. Herning	ja	2.667.000	7	567.724	
Adcetris L01XC12	Brentuximab Vedotin	januar 2013	Recidiverende eller refraktær CD30 + Hodgkin lymfom, enten efter autolog stamcelletransplantation eller efter mindst to tidligere behandlinger, når ASCT eller flerstofs kemoterapi er ikke en behandlingsmulighed. Endvidere til recidiverende eller refraktær systemisk anaplastisk storcellet lymfom.		Hæmatologisk afd. Aarhus.	ja	1.778.000	2	251.777	
Soliris L04AA25	Eculizumab	januar 2013	Atypisk hæmolytisk uræmisk syndrom	Paroxysmisk nocturnal hæmoglobinuri (PNH)	Hæmatologisk afd. Aarhus.	nej	4.000.000	1-2	3.388.915	
Xalkori L01XE16	Crizotinib	marts 2013	2. linie behandling eller senere til ikke-småcellet lungecancer patienter, som tidligere har fået 1. linie kemoterapi.		Onkologisk afd. Aarhus	Ja	5.400.000	15	1.276.798	10.800.000
Zytiga	Abiraterone	april 2013	1. linie behandling af patienter med uheldelig metastaserende kastrationsresistent prostatacancer		Urinvejskirurgisk afd. Aarhus. Urologisk afd. Viborg. Urinvejskirurgisk afd. Herning.	nej	30.000.000	160 - 240	20.286.709	
Perjeta L01XC13	Pertuzumab	april 2013	sammen med docetaxel som 1. linie behandling af patienter med HER-2 positiv metastaserende eller lokalt avanceret brystkræft		Onkologisk afd. Aarhus	ja	5.400.000	15	303.681	10.800.000
Cisplatin/gemcitabin		april 2013	1. linie behandling af inoperabel kræft i galdeveje	Ja mange andre cancertyper	Onkologisk afd. Aarhus	nej	50.000/år	NA	NA	NA
Kalydeco R07AX02	Ivacaftor	april 2013	Cystisk fibrose med kendt mutation i CFTR-gen			ja	2.546.160 kr/år		Ikke taget i brug	

Lægemiddel		Godkendt KRIS	Indikation ift KRIS	Godkendt til andre indikationer	Relevant afdeling ift KRIS monitorering	Ekstra opfølgning ift effekt via KRIS	Estimeret forbrug 2013	Antal patienter i RM	Status t.o.m.	Forventet udgift 2014
Salgsnavn	Indholdsstof	Dato							3. kvartal 13	
Avastin	Bevacizumab	juni 2013	2. linje behandling hos voksne med første recidiv af epithelial cancer i ovarie, tuba eller peritoneum, såfremt der ikke tidligere var givet en VEGF-hæmmer	ja, mange cancertyper	Onkologisk afd. Aarhus. Onkologisk afd. Herning	nej	10.995.792	30	45.885.522 alle indikationer	
Bosulif L01XE14	Bosutinib	juni 2013	3. linje behandling af CML med resistens/intolerance overfor 1. og 2. valg	nej	Hæmatologisk afd.	Indgår i RADS-vejledning	Se RADS oversigt	Se RADS oversigt	Ikke taget i brug	
Enzatulamid	Xtandi	september 13	3. linje (eller senere) standardbehandling af mænd med metastatisk kastrationsresistent prostatakræft (mCRCP), hvis sygdom er prodigeret under eller efter Docetaxelbehandling. Det er en forudsætning for anbefalingen, at lægemidlet ikke anvendes efter brug af Abirateron (Zytiga)	nej	Urinvejskirurgisk afd. Aarhus. Urologisk afd. Viborg. Urinvejskirurgisk afd. Herning.	Indgår i RADS vejledning	ca. 285.000	Ingen miniMTV	41.293	

Andet forbrug

Figur 11 Nye lægemidler mod prostatacancer:



Medicinudgifter i kroner for urologiske afd. i Region Midtjylland.

Medicinudgifterne til urologien har udvist en voldsom vækst gennem de sidste kvartaler, denne vækst er i høj grad genereret gennem et øget forbrug af Zytiga. Zytiga blev godkendt af KRIS marts 2012 til 2. linje behandling af kastrationsresistent prostatakræft efter behandling med docetaxel (kemoterapi). April 2013 blev Zytiga anbefalet af KRIS til 1. linje behandling. Det ses af grafen, at der i 2. kvartal 2013 sker en kraftig stigning i forbruget af Zytiga.

Xgeva (Denosumab): Er per 1.10.2013 omfattet af RADS-vejledning, Xgeva anvendes ved knoglemetastaser, hvor det udsætter tiden til første skeletrelateret hændelse.

Jevtana: Ibrugtagning godkendt 2012 af UVKL. Medicinudgiften til Jevtana fremgår ikke af ovenstående graf, da udgiften til medicinen er placeret på onkologisk afdeling Aarhus. Forbrug 2012 ca. 2 millioner kroner, forventet forbrug 2013 ca. 3 millioner kr.

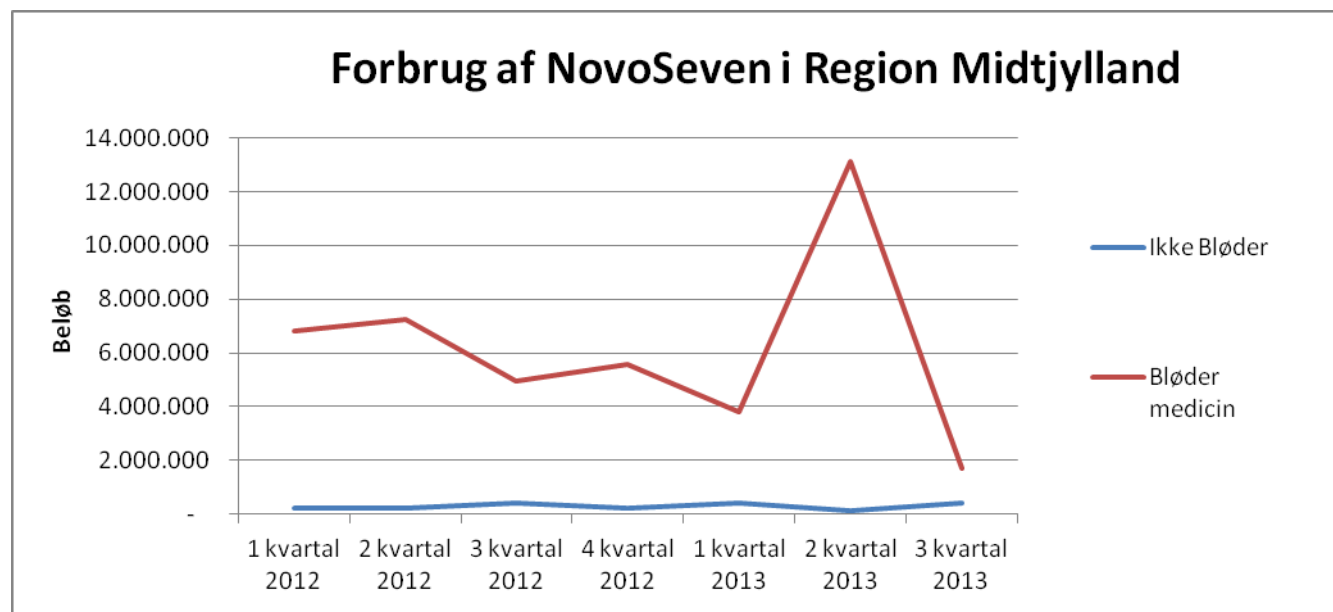
Xtandi, blev godkendt af KRIS til behandling af kastrationsresistent prostatakræft under forudsætning af, at der ikke tidligere er modtaget behandling med Zytiga. Forbruget af Xtandi er på nuværende tidspunkt minimalt, men i 2014 forventes der et forbrug i millionklassen. Behandling med Xtandi er påbegyndt i Aarhus, og forventes opstartet i Holstebro i november måned.

Xtandi monitoreres tæt af analysegruppen, hvor urologerne er pålagt at udfylde et monitoreringsskema ved opstart, afslutning samt om patienten tidligere har modtaget behandling med Zytiga.

I perioden 24. september til 22. oktober, er 6 patienter sat i behandling med Xtandi i Aarhus, heraf har 5 af patienterne tidligere modtaget behandling med Zytiga.

Behandling af metastaserende prostatacancer tages op af RADS den 12. november 2013.

NovoSeven:



Figur 12: Forbrug af NovoSeven til blødere og ikke-blødere (off label).

Det ses af kurven, at der er brugt væsentligt mindre NovoSeven i 3. kvartal end i 2. kvartal. Til dels skyldes det, at der ikke har været operative indgreb i kvartalet, i modsætning til 2. kvartal og dels at kun 3 af de 5 voksne patienter nu er i fast behandling med NovoSeven.

Nye lægemidler - oversigtsskema

Præparatnavn	ATC kode	Indikation	Godkendt i KRIS	Anvendes i Region Midtjylland	Anvendes i Region Hovedstaden
Selincro (nalmefen), tabletter 18 mg	N07BB mod alkoholafhængighed	Reduktion af alkoholforbruget ved alkoholafhængighed og stort alkoholforbrug uden fysiske abstinenser og behov for akut afrusning. Anvendes kun i kombination med psykosocial behandling.		Ikke i sekundærsektor	Nej
Xtandi (enzalutamid), kapsler 40 mg	L01 antiandrogen	Metastatisk kastrationsresistent prostatacancer efter svigt af behandling med docetaxel	Ja	Ja, vederlagsfri medicin	Nej
Stivarga (regorafenib), tabletter 40 mg	L01XE21 Proteinkinasehæmmer	Metastaserende colorektal cancer hos voksne		Ikke i sekundærsektor	Nej
Erivedge (vismodegib), kapsler 150 mg	L01XX43	Symptomatisk metastatisk basalcellekarcinom. Lokalt fremskredent basalcellekarcinom, hvor operation eller stråleterapi ikke er hensigtsmæssig		Ikke i sekundærsektor	Ja
Iclusig (ponatinib), tabletter 15 og 45 mg	L01XE24 Proteinkinasehæmmer	Kronisk myeloid leukæmi (CML) samt Philadelphiakromosompositiv (Ph+) akut lymfoblastær leukæmi (ALL)		Nej	Nej
Stribild (elvitegravir, cobicistat, emtricitabin, tenofovirdisoproxil), Tabletter 150+150+200+245 mg	J05AR09 antiretroviralt middel	Antiretroviralt behandlingsnaive eller HIV-1-inficerede uden kendte mutationer forbundet med resistens mod de aktive indholdsstoffer.		Ja opstart per august	Ja
Adenuric (febuxostat), tabletter 80 og 120 mg	M04AA03 Uratsyntesehæmmende middel.	Kronisk hyperurikæmi med urataflejringer (herunder anamnese med eller tilstedeværelse af tophi og/eller arthritis urica)		Ja, minimalt forbrug	Ja
Bosulif (bosutinib), tabletter 100 og 500 mg	L01XE14 Proteinkinasehæmmer	Philadelphiakromosompositiv (Ph+) kronisk myeloid leukæmi	Ja	Ikke i sekundærsektor	Nej
Jetrea (ocriplamin), konc til inj.væske 0,5 mg	S01AX Antiinfectiva	Middel til behandling af vitreomaculær traktion (VMT)		Ikke i sekundærsektor	Nej
Uman Big, Inj,væsk, opløsning. Humant hepatitis B immunglobulin sv. til mindst 180 IE/ml IgG anti-HBs.	J06BB04 Specifik human immunglobulin	Profylaktisk mod reinfektion med hepatitis B efter levertransplantation pga hepatitis B induceret lever svigt. Immunprofylakse med hepatitis B		ja, lille forbrug på gyn- og børneafsnit	Nej

Præparatnavn	ATC kode	Indikation	Godkendt i KRIS	Anvendes i Region Midtjylland	Anvendes i Region Hovedstaden
Venbig, Pulv.+ solv. til inf.væsk., opløsning. Humant hepatitis B immunglobulin sv. til mindst 50 IE/ml IgG anti-HBs.	J06BB04 Specifik human immunglobulin	Profylaktisk mod reinfektion med hepatitis B efter levertransplantation pga hepatitis B induceret lever svigt. Immunprofylakse med hepatitis B		Ikke i sekundærsektor	Nej
Lyxumia (Lixisenatid), injektionsvæske i pen. 10 og 20 mikrogram/dosis	A10 Antidiabetika	Kombinationsbehandling af diabetes mellitus (<i>GLP-2-analog</i>)		Ikke i sekundærsektor. OBS primærsektor	Nej
Elvanse (lisdexamfetamin), kapsler hårde, 30, 50 og 70 mg	N06BA12 Centralt virkende sympathomimetica	ADHD (børn /unge)		Ja, børnepsykiatrisk afdeling (få pakker)	Nej
Perjeta (pertuzumab), konc. til infusionsvæske	L01XC13 Rekombinant monoklonalt antineoplastisk antistof.	Mammacancer	Ja	Nej, idet forventes at behandling opstartes inden for kort tid, vil medføre en betragtelig merudgift for regionen	Nej
Tresiba (insulin degludec), injektionsvæske i flextouch pen	A10A Human insulinanalog	Diabetes mellitus hos voksne		Nej, ikke i sekundærsektor. OBS primærsektoren	Nej
Revitelle (bilastin) tabletter a 20 mg	R06AX29 Non sederende antihistamin	Allergisk rhinoconjunctivitis og urticaria		Nej, ikke i sekundærsektor. OBS primærsektoren	Nej
Picato (Ingenolmebutat), Gel. 1 g indeholder 150 mikrogram eller 500 mikrogram	D06BX02 Chemotherapeutica	Ikke hyperkeratotiske, ikke hypertrofiske aktiniske keratoser hos voksne		Nej, ikke i sekundærsektoren.	Ja
Rapiscan (regadenoson), injektionsvæske, opløsning	C01EB21 Hjertemiddel	Diagnostikum til myokardiescintigrafi		Nej	Nej
Eylea (afibercept), Injektionsvæske, opløsning 40 mg/ml i fyldt injektionssprøjte	S01LA05 Antineovaskularisations middel	Neovaskulær aldersrelateret maculadegeneration (AMD)		Ja, mindre forbrug på øjenafdelingen Aarhus - indgår i RADS fagudvalg	Ja
Forxiga (dapagliflozin), tabl. 5 og 10 mg	A10BX09 Antidiabetika	Diabetesmellitus type 2. (<i>Selektiv SGLT-2-inhibitor</i>)		Mindre forbrug spredt på forskellige afsnit. Obs primærsektoren	Nej
NovoThirteen (catridecacog) pulver 2500 IE	B02BD11 Blodkoagulationsfaktor	Profylaktisk langtidsbehandling af blødninger hos pt. med mangel på koagulationsfaktor XIII A-subunit	Ja	Ja, 1 til 2 patienter via specialafdeling	Nej

Præparatnavn	ATC kode	Indikation	Godkendt i KRIS	Anvendes i Region Midtjylland	Anvendes i Region Hovedstaden
Adcetris (brentuximab vedotin), pulv til inj 50 mg	L01XC12 Monoklonale antistof	Reciviverende/refrektært CD30 positivt Hodgkins lymfom eller systemisk anaplastisk storcelle lymfom	Ja	Nej	Ja
Xalkori (crizotinib), kapsel 200 og 250 mg	L01XE16 Proteinkinasehæmmer	ALK-positiv fremskreden ikke-småcellet lungecancer	Ja	Ja, onkologiske afdelinger	Ja

Bilag A: RADS monitorering – monitoreringsplan for biologisk behandling af kroniske inflammatoriske tarmsygdomme

Lægemiddelrekommandation for biologisk behandling af kroniske inflammatoriske tarmsygdomme

Hvornår træder vejledningen i kraft: 1. oktober 2013

Hvilke præparater er omfattet af vejledningen:

- Infliximab (Remicade)
- Golimumab (Simponi)
- Adalimumab (Humira)

Hvilke afdelinger er omfattet af vejledningen: Gastroenterologiske afdelinger:

- Afd. V, AUH
- Gastroenterologisk sengeafsnit på medicinsk afd. Randers
- Medicinsk gastroenterologisk ambulatorium, Herning
- Mave-tarm ambulatorium, Silkeborg
- Mave-tarm ambulatorium, Viborg
- Medicinsk afd., Horsens

Hvilke patienter: Nye patienter og skifte patienter

Hvor mange patienter:

Region Midtjylland	Colitis Ulcerosa	<u>Akut</u> svær Colitis Ulcerosa	Luminal Crohns sygdom	Fistulerende Crohns sygdom	IALT
Pt. i biologisk beh., inkl. pt. der fortsætter hidtidig behandling	200		350		550
Heraf nye patienter/år	20-30	50	30-40	10-20	110-140
Heraf skiftepatienter /år	20		30	10	60

Screening af forbrug i Region Midtjylland:

- Hvilke afdelinger har et væsentligt forbrug:
 - o Nævnte afdelinger
- Er der et forbrug udenfor de afdelinger der er omfattet af RADS vejledningen:
 - o Lungemedicinsk afd. AUH anvender remicade til sarkoidose
 - o Hæmatologisk afd. AUH anvender remicade til steroidresistent graft-versus-host
transplantationspatienter (e-dok 12.5.6.2)

- o Dermatologisk afd. AUH anvender remicade, golimumab og humira til Psoriasisarthritis
- o Børneafdelingen AUH anvender remicade, golimumab og humira til diverse
- o Rheumatologisk afd. AUH anvender remicade, golimumab og humira til bl.a. reumatoid arthritis
- o Øjenafdelingen AUH anvender humira til synstruende uveit (e-dok 7.2.11.5.4). Godkendt i 2010 af Regionen.

- Er der privat praktiserende speciallæger eller andre der har et forbrug?

o Nej

Hvad skal afklares inden der monitoreres:

- Hvilke afdelinger er relevante? De afdelinger, der er omfattet af vejledningen.
- Hvilke lægemidler skal der måles på? De lægemidler, der er omfattet af vejledningen.

Monitorering

- Afdelingerne indsender udfyldt skema over hvor mange nye patienter og skiftepatienter, og hvilke behandlinger de har modtaget i hvert kvartal. Anmodningen udsendes med SUPL's kvartalsvise økonomi opfølgning.
- Det reelle forbrug vises enten som skema, lagkage eller lignende opgjort i procent.
- Der screenes ½ årligt på det samlede forbrug i BiWeb. Der undersøges om den procentvise fordeling er som ventet i forhold til RADS.

Forventet forbrugsudvikling

- Hvor hurtigt kan man forvente at se skiftet: Ved første monitorering
- RADS forventninger om mål:
 - o 80 % på infliximab
 - o 20 % på golimumab og adalimumab

Økonomi

- Da infliximab er billigere end både adalimumab og golimumab forventes et udgiftsfald. Udgiftsfaldet kan estimeres ud fra det totale antal nye patienter per år, som en forskel i pris på adalimumab og infliximab, men noget af udgiftsfaldet er allerede sket, da den sidste vejledning også havde infliximab som første valg.

Økonomistyring

Grænse for aktion:

- o Mindst 80 % infliximab
- o Maksimalt 20 % golimumab og adalimumab

Hvis under 80 % af patienterne er i behandling med infliximab tages kontakt til afdelingen med henblik på en dialog ang. vurdering af målopfyldelse. Afhængig af resultat af dialogen tager regionen stilling til en ændring af refusionen.

I Region Midtjylland er der estimeret 110-140 nye patienter årligt, 80 % skal sættes i behandling med infliximab dvs. ca. 100 patienter. Patienterne formodes at starte behandling jævnt over året, hvorfor det svarer til ca. 50 fulde behandlingsår.

I henhold til RADS' Beregningsgrundlag for sammenligningsgrundlag for biologisk behandling af Kroniske inflammatoriske tarmsygdomme er prisen:

- For infliximab 165.435 kr. for 78 ugers behandling. Gennemsnitsprisen på et år bliver dermed 110.230 kr.
- For adalimumab 188.727 kr. for 78 ugers behandling. Gennemsnitsprisen på et år bliver dermed 125.818 kr.

Forslag til udregning af refusions deficit vil være:

1. Der refunderes ikke for forskellen på medicinudgiften til infliximab og adalimumab/golimumab: Udgiften bliver pr. år $125.818 \text{ kr.} - 110.230 = 15.528 \text{ kr.}$ Den maksimale udgift for afdelingen for estimeret 100 patienter årligt bliver $50 \text{ patientår} \times 15.528 \text{ kr.} = \text{ca. } 761.400 \text{ kr. årligt}$

eller

2. Der refunderes ikke for udgiften til adalimumab/golimumab ud over til 20 % af patienterne: Udgiften bliver pr. år 125.818 kr. pr. patientår. Den maksimale udgift for estimeret 100 nye patienter årligt vil dermed være $50 \text{ patientår} \times 125.818 \text{ kr.} = 6.290.900 \text{ kr. årligt.}$

Bilag B: RADS monitorering – monitoreringsplan for området HIV/AIDS

HIV / AIDS

Vejledningen træder i kraft: 01.07.2013

Præparater der er omfattet af vejledningen:

1. linje				
1. valg	Min. 65 %	Lamivudin (Epivir) J05AF05	Tenofoviridisoproxil (Viread) J05AF07	1. valg:Efavirenz (Stocrin) J05AG03
2. valg	Maks. 20 %	Lamivudin (Epivir) J05AF05	Tenofoviridisoproxil (Viread) J05AF07	Darunavir (Prezista) J05AE10 boostet med Ritonavir (Norvir) J05AE03
3. valg		Lamivudin (Epivir) J05AF05	Tenofoviridisoproxil (Viread) J05AF07	Atazanavir (Reyataz) J05AE08 boostet med Ritonavir (Norvir) J05AE03
4. valg	Maks. 5 %	Atripla (komb tabl) J05AR06		
2. linje	Maks. 10 %	Lamivudin (Epivir) J05AF05	Abacavir (Ziagen) J05AF06	Nevirapin (Vitamune) J05AG01

Afdelinger omfattet af vejledningen:

- Infektionsmedicinsk afd Q, Skejby Sygehus
- HIV amb. Medicinsk afd., Herning

Patienter omfattet af vejledningen:

- Kun nye patienter

Hvor mange patienter:

- Der er ca. 30 nye patienter pr. år i Region Midtjylland.

Implementeringsmøde er afholdt d.

Screening af forbrug i Region Midtjylland:

- Afdelinger med et væsentligt forbrug:

- o Infektionsmedicinsk Afdeling Q, Skejby sygehus
- o HIV amb. Medicinsk afdeling, Herning
- Forbrug udenfor de afdelinger der er omfattet af RADS vejledningen:
Børneafdeling A Skejby Sygehus
- Privat praktiserende speciallæger eller andre der har et forbrug: Ikke noget forbrug

Hvad skal afklares inden der monitoreres:

- Relevante afdelinger:
 - o Infektionsmedicinsk Afdeling Q, Skejby sygehus
 - o HIV amb. Medicinsk afdeling, Herning
- Lægemidler der skal måles på:
Forbrug af de i RADS vejledningen nævnte lægemidler skal følges. Selve monitoreringen er ud fra tilbagemelding fra afdelingen om hvor mange og hvilken behandling nye patienter sættes i.

Monitorering

Se ovenstående skema.

I Region Midtjylland er der ca. 700 HIV/AIDS patienter, og der kommer ca. 30 nye pr. år. RADS gælder kun nye patienter og dermed er det nødvendigt at monitorere på patientniveau.

Afdeling Q laver en oversigt over hvilken behandling de nye patienter sættes i fra 01.07.2013. Oversigten skal indeholde patient ID, dato for start af behandling, hvilken behandling der vælges og hvis 1. prioritet ikke vælges skal andet valg begrundes.

Behandlingsoversigt sendes via Sundhedsplanlægning til Analysegruppen, som herefter beregner den procentvise fordeling af de valgte præparater til brug for monitorering i Region Midtjylland.

Forventet forbrugsudvikling

Det forventes ikke at afdelingen sætter patienterne i behandling som beskrevet ovenfor.

Økonomi

Besparelse i udbudsperioden 01.07.2013-30.06.2014 er estimeret til under 100.000 kr

Økonomistyring

Der måles hvert ½ år.

Hvis under 65 % af patienterne er i behandling med 1. linje, 1. valg tages kontakt til afdelingen med henblik på en dialog ang. vurdering af målopfyldelse. Afhængig af resultat af dialogen tager regionen stilling til en ændring af refusionen.

Hvis mere end 10 % af patienterne (svarende til estimeret 3 patienter) er i behandling med Atripla tages kontakt til afdelingen med henblik på en dialog ang. vurdering af målopfyldelse. Afhængig af resultat af dialogen tages der stilling til en ændring af refusionen.

I Region Midtjylland er der estimeret 30 nye patienter årligt, 65 % skal sættes i behandling med RADS 1. linje, 1. valg, dvs. ca. 20 patienter. Patienterne formodes at starte behandling jævnt over året, hvorfor det svarer til ca. 10 fulde behandlingsår.

Prisen på 1. linje, 1. valg er 55.000 kr. årligt.

Prisen for Atriplabehandling er 62.000 kr. årligt.

Forslag til udregning af refusions deficit vil være:

3. Der refunderes ikke for forskellen på medicinudgiften til 1. linje, 1. valg og Atripla: Udgiften bliver pr. patientår 7.000 kr. Den maksimale udgift for afdelingen for estimeret 30 patienter årligt bliver 10 patientår x $(62.000 - 55.000) = \text{ca. } 70.000 \text{ kr. årligt}$

eller

4. Der refunderes ikke for udgiften til Atripla ud over til 5 % af patienterne: Udgiften bliver pr. patientår 62.000 kr. Den maksimale udgift for estimeret 30 patienter årligt vil dermed være 10 patientår x 62.000 kr. = 620.000 kr. årligt.