Lægemiddelmonitorering

Hospitalerne Region Midtjylland

4. kvartal 2012

Den regionale lægemiddelkomite

5. marts 2013

Indhold

Indledning 3

Overblik over udviklingen i indkøb og forbrug af lægemidler i regionerne 4

Indkøb af medicin 4

Forbrug af medicin 5

Implementering af RADS 6

Øvrige kommentarer 7

Kommentarer til udvalgte lægemidler indenfor TOP 30: 8

Væksthormon 8

Immunglobuliner 9

Lægemidler til blødere 10

Kræftlægemidler 11

Kommentarer til TOP Øvrige forbrug. Udvalgte lægemidler: 12

RADS monitorering, udvalgte lægemidler: 15

Biologiske lægemidler 15

Prostatacancer 18

G-CSF: Granulocyt stimulerende faktor 19

Indledning

Denne monitorering for Region Midtjylland, 4. kvartal 2012 er baseret på både AMGROS markedsovervågning[1] og på en regionalt udarbejdet overvågning, der tager udgangspunkt i det faktiske lægemiddelforbrug på hospitalerne, og således ikke kun hospitalsapotekernes indkøb af lægemidler via AMGROS.

Det er planen, at der i forbindelse med udarbejdelsen af de kvartalsvise medicinmonitoreringsrapporter kan sættes særligt fokus på udvalgte præparater, hvor der enten er stort forbrug eller en afvigende udvikling i forbrug i forhold til andre regioner.

Et fokusområde kan fx være at følge eller styre den afsmittende effekt af et forbrug af et lægemiddel mellem primær- og sekundærområdet eller en fornemmelse for, at et bestemt forbrugsmønster kommer på dagsordenen i den samfundsmæssige debat, f.eks. på grund af højt forbrug, misbrug, stigende udgifter eller patienters efterspørgsel på ny dyr medicin. Den Regionale Lægemiddelkomite vælger undersøgelsesmetode og sætter arbejdet i gang. Det forventes, at Lægemiddelkomiteens specialistgrupper i større grad vil blive inddraget i dette arbejde.

Lægemiddelkomiteen modtager meget gerne gode ideer og forslag til indhold i kommende udgaver af monitoreringsrapporten.

[1] Det skal understreges, at rapporterne fra AMGROS viser indkøb af medicin i de enkelte regioner, og dermed også indkøb til behandling af udenregionspatienter

Overblik over udviklingen i indkøb og forbrug af lægemidler i regionerne

I det følgende kommenteres indledningsvist på udviklingen i regionernes indkøb af medicin ved AMGROS, jf. tallene fra AMGROS Markedsovervågningsrapport efter 4. kvartal 2012. Herefter kommenteres på udviklingen i det reelle forbrug af medicin, jf. opgørelser, som er foretaget af analyseteamet for Den Regionale Lægemiddelkomité.

Indkøb af medicin

Region Midtjyllands totale indkøb af lægemidler fra AMGROS er steget med ca. 137 mio. kr. fra 2011 til 2012, svarende til et vækstindeks på 111. Tallet er 110 for hele landet. Det er vigtigt at bemærke, at vækstindekset skal ses i forhold til, at regionerne sidst på året har indkøbt medicin til lageropbygning.

Oversigten herunder viser vækst-indekstallene for regionernes indkøb af medicin, jf. AMGROS.

Vækstindeks (2011-2012)	Total	Top 30 medicin	Øvrig medicin
Region Midtjylland	111	114	107
Region Hovedstaden	109	117	100
Region Nordjylland	111	118	100
Region Sjælland	110	112	106
Region Syddanmark	110	114	105

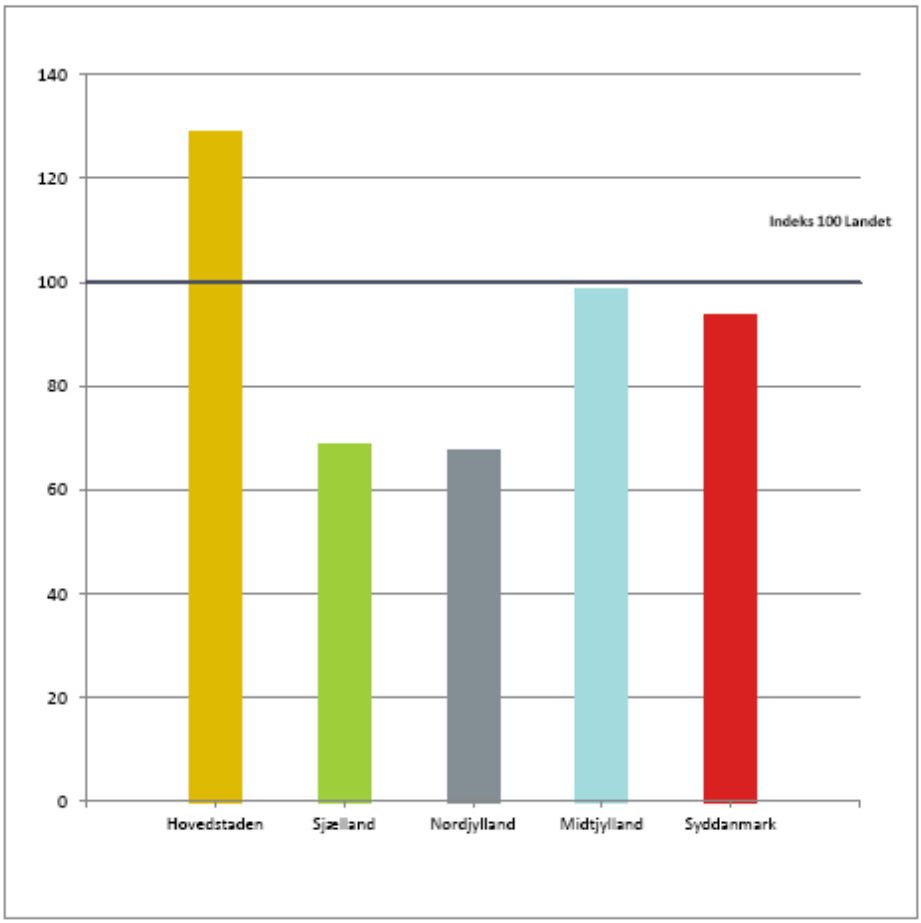
Den største stigning i Region Midtjylland ligger inden for top 30 over lægemidler med størst omsætning (top 30) – her er således et vækstindeks på 114, svarende til 99 mio. af totalstigningen på 137 mio. Det fremgår af skemaet, at der ligeledes er stigninger i de øvrige regioner. Som tidligere nævnt skal tallene ses i forhold til, at regionerne i et vist omfang har købt ekstra medicin ind til lageropbygning.

Region Midtjylland ligger på vækstindeks 107 for de øvrige lægemidler (lægemidlerne uden for top 30). Det kan konkluderes, at Region Midtjylland samlet set har haft en mindre stigning i indkøbet af medicin fra 2011 til 2012 end de øvrige regioner. For den øvrige medicin har Region Midtjylland haft en større stigning.

Region Midtjylland er forsat placeret betydeligt lavere end Region Hovedstaden på de samlede udgifter (indkøb) til lægemidler, hvilket fremgår af figuren på næste side.[2]

[2] Figuren er fra AMGROS markedsovervågning 4. kvartal 2012, p.10

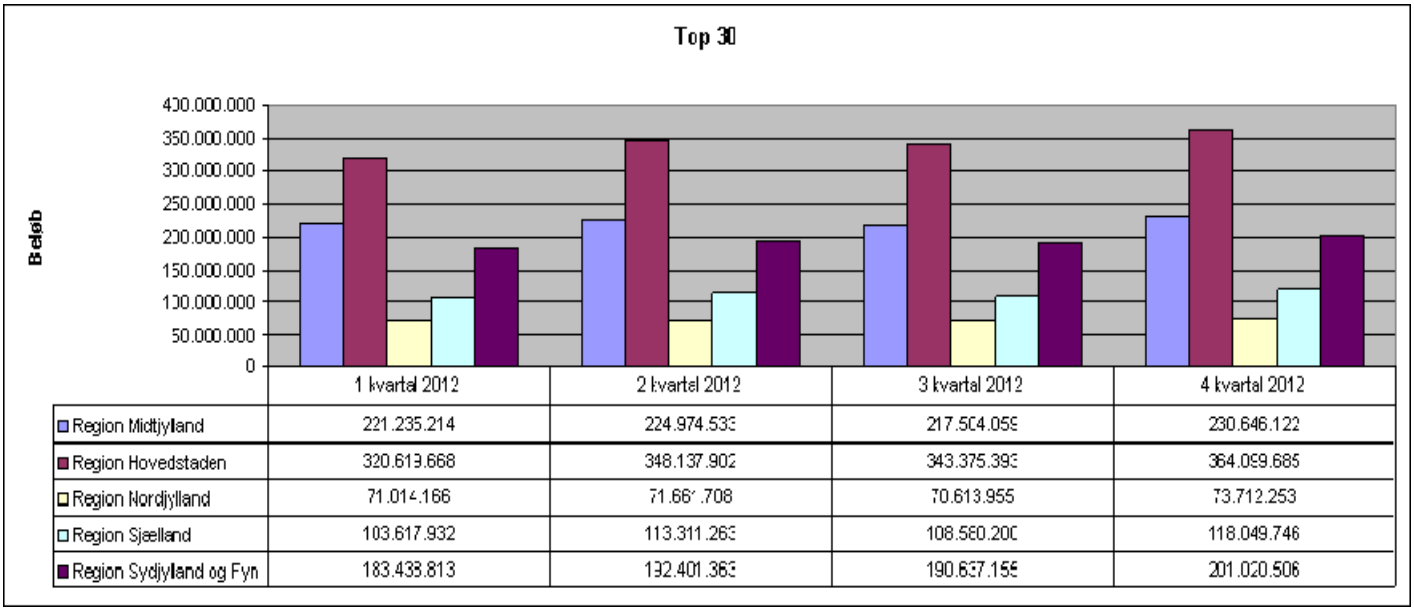
Figur 5: De totale udgifter til sygehusmedicin sat i forhold til befolkningstal og indekseret i forhold til landet (indeks 100) – Total 2011-Total 2012



Det totale indkøb af lægemidler i Region Midtjylland udgjorde ca. 1,4 milliarder kr. i 2012. Heraf udgjorde de 30 største præparater ca. 56 % af det samlede indkøb af regionens medicin ved AMGROS.

Forbrug af medicin

Ovenstående er som omtalt tal fra AMGROS, der viser udviklingen fra 2011 til 2012 i regionernes indkøb af medicin, inklusive lageropbygning. Analyseteamet for Den Regionale Lægemiddelkomite har endvidere set på udviklingen i det reelle forbrug af medicin i regionerne. Nedenstående figur viser den kvartalsvise udvikling i top 30 medicinforbruget i 2012 for hver af regionerne.



	1 kvartal 2012	2 kvartal 2012	3 kvartal 2012	4 kvartal 2012
Region Midtjylland	221.235.214	224.974.533	217.504.059	230.646.122
Region Hovedstaden	320.619.668	348.137.902	343.375.393	364.099.685
Region Nordjylland	71.014.166	71.667.708	70.613.955	73.712.253
Region Sjælland	103.617.932	113.311.263	108.580.200	118.049.746
Region Sydjylland og Fyn	183.438.813	192.401.383	190.637.155	201.020.506

I Region Midtjylland var forbruget i de første to kvartaler i 2012 ca. 446 mio. kr. i alt, mens forbruget i de sidste kvartaler i 2012 var ca. 448 mio. kr. i alt., svarende til en stigning på ca. 0,4 %. Forbruget af medicin har således ligget på et stabilt niveau i 2012.

Til sammenligning er de tilsvarende tal for Region Hovedstaden henholdsvis ca. 669 mio. kr. og 708 mio. kr., således svarende til en vækst på 5,5 %. For Region Midtjylland er det interessant, at den tidligere vækst i medicinforbruget inden for top 30 ikke er fortsat i 2012. Det kunne fx indikere, at en række behandlinger i Region Midtjylland har nået et stabilt niveau frem til 2012.

Det er dog ikke bare inden for top 30, at væksten i forbruget af medicin i Region Midtjylland er stoppet op i forhold til tidligere, når udviklingen fra første halvår af 2012 sammenlignes med andet halvår af 2012. Region Midtjylland ligger her på vækstindeks 101 på totalforbruget af medicin og på vækstindeks 101 for de øvrige præparater uden for top 30. Vækstindekstallene for Region Hovedstaden er henholdsvis 103 og 101.

Den større vækst på indkøb sammenlignet med væksten i forbrug skyldes dels ekstra indkøb til lager – og dels at forbrugsperioden vedrører 2012, dvs. den seneste udvikling i forbruget. Indkøbet vedrører således perioden fra 2011 til og med 2012, mens forbrugsperioden kun tager udgangspunkt i år 2012.

Implementering af RADS

Markedsovervågningsrapporten fra AMGROS viser, at Region Midtjylland succesfuldt har implementeret anbefalingerne fra RADS på områderne Sklerose, HIV/AIDS, prostatacancer og aromatase-hæmmere.

I forhold til anbefalingerne på områderne Hepatitis og G-CSF indikerer tallene fra AMGROS, at Region Midtjylland ikke lever op til måltallene. Analyseteamet har fundet, at målopfyldelsen for Hepatitis var opfyldt i Region Midtjylland i juli 2012. Forbruget har dog efterfølgende vist sig at være stagnerende for begge præparater på området. Analyseteamet vil undersøge årsagerne hertil nærmere. For området G-CSF er der ikke målopfyldelse i regionen ud fra en samlet betragtning. Analyseteamet kan dog konkludere, at Hæmatologisk Overafdeling R på Universitetshospitalet Aarhus lever fuldt op til målopfyldelsen. Analyseteamet tager initiativ til at følge op på implementeringen af RADS-vejledningen på de øvrige afdelinger.

Øvrige kommentarer

Det skal bemærkes, at der er indgået en aftale mellem Lægemiddelindustriforeningen (Lif), Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner om prisreduktioner på sygehusmedicin. Aftalen er gældende fra 1. januar 2013 til 31. december 2015. AMGROS har vurderet, at den samlede besparelse på landsplan som følge af prisaftalen vil udgøre knap 20 mio. kr. fra den 1. april 2013 og året ud. Med udgangspunkt i fordelingen af den samlede omsætning har AMGROS vurderet, at Region Midtjyllands besparelse vil udgøre de ca. 4,5 mio. kr. heraf. Analyseteamet følger op på udviklingen.

Der vil fortsat blive foretaget en kontinuerlig overvågning af udviklingen i medicinforbruget i regionen - både inden for primær- og sekundærsektoren. Hertil skal bemærkes, at regionsrådets beslutning om at styrke analyseområdet implementeres i løbet af første kvartal af 2013. Dette skal dels medvirke til at give de nødvendige ressourcer til at sikre en mere effektiv overvågning af udviklingen i medicinforbruget, og dels til at igangsætte og følge op på relevante indsatser på området – fx i forhold til en effektiv implementering af anbefalinger fra RADS.

Til orientering har analysegruppen planlagt et besøg i Region Hovedstaden den 20. marts 2013, hvor formålet vil være at erfaringsudveksle om forskellige indsatser på medicinområdet.

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

Kommentarer til udvalgte lægemidler indenfor TOP 30

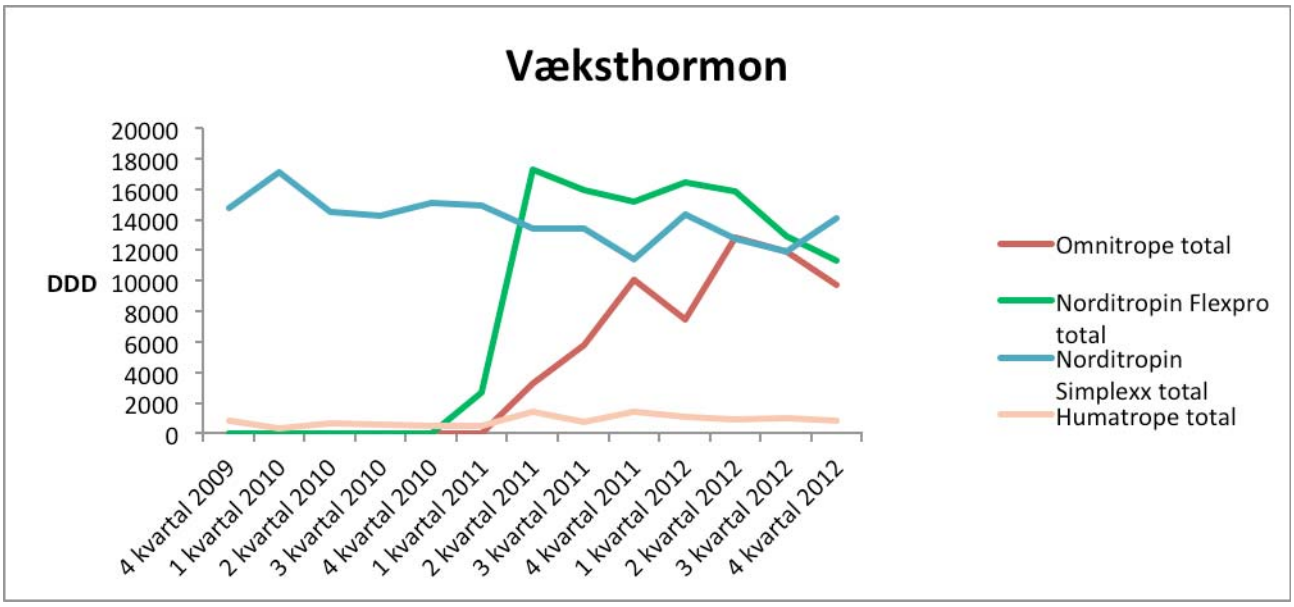
Væksthormon

Efter AMGROS udbud er der kommet et nyt bud på væksthormon fra lægemiddelfirmaerne gældende fra 1. april 2013, hvor rækkefølgen af lægemidler er som følgende:

Lægemiddel	Rækkefølge
Norditropin Simplex	1
Humatrope	2
Omnitrope	3
Norditropin Flexpro	4
Genotropin	5
Zomacton	6
Nutropin Aq	7

Tabel 3. Rækkefølgen for anvendelse af væksthormon.

Udbuddet kommer til at gælde 3 år. Norditropin Simplex er efter det nye udbud første valg. Forbruget af Norditropin Simplex i Region Midtjylland er i forvejen relativt højt (Figur 3).



Figur 3. Forbruget af de 4 billigste væksthormoner i Region Midtjylland

Indsats: Analysegruppen følger op på muligheden for at omlægge Norditropin Flexpro til Norditropin Simplex og deraf afledt besparelsespotentiale. Relevante afdelinger er kontaktet primo januar måned med henblik på vurdering af omlægningspotentiale. Analysegruppen følger op i forlængelse af tilbagemeldinger fra afdelingerne.

Immunglobuliner

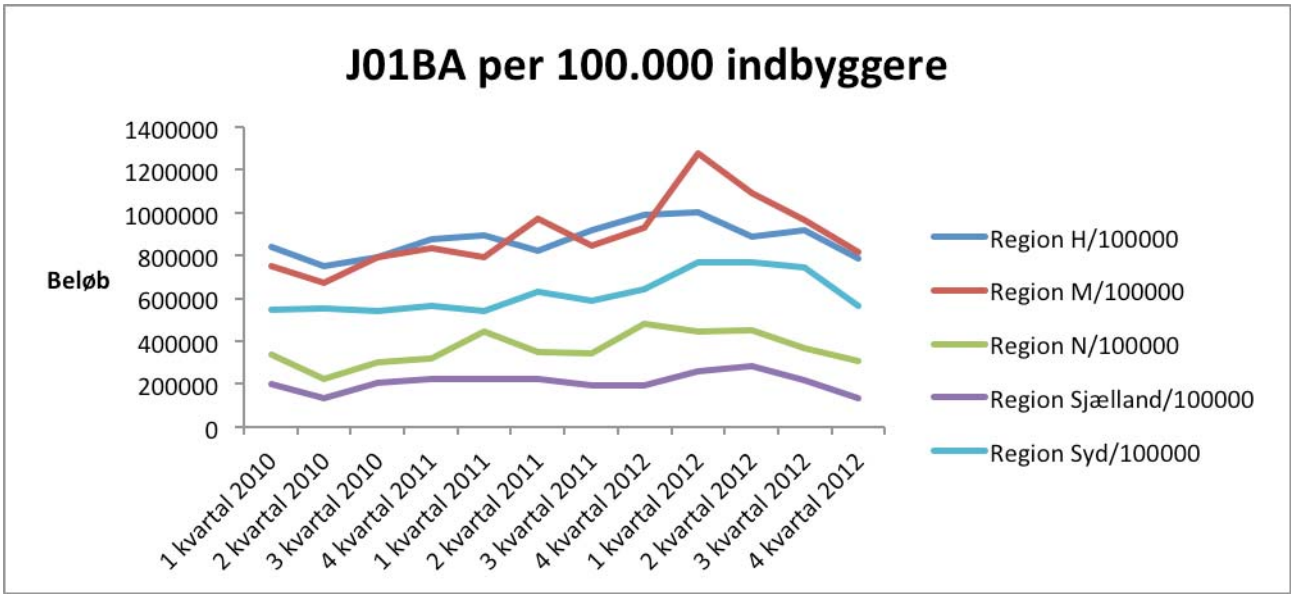
I henhold til sidste afrapportering er det nye center for behandling af immunmangel sygdomme blevet kontaktet, og der kan suppleres med følgende information:

Primære immundefekter (PID) er et indsats område i Region Midt. Langt den største gruppe af de primære immundefekter er antistofmangelsyndrom, hvoraf common variable immunodeficiency (CVID) udgør den største. Der er ofte et diagnostisk delay for CVID på 5-6 år.

I forbindelse med etablering af centret har afdelingerne været ude og oplyse om, hvornår man bør screenes for immundefekt bl.a. med måling af immunglobuliner. Det har medført at rigtig mange patienter er blevet henvist til udredning og mange får påvist en behandlingskrævende immundefekt, primært CVID og IgG-subklassedefekt.

Forskellen i forbruget af immunglobuliner skyldes overvejende, at der i de andre regioner formentlig er en del ikke diagnosticerede patienter med immundefekter og desuden, at de seneste studier viser at patienter bør have et niveau i blodet som er højere end det man tidligere har anvendt. Behandlingen varierer altså meget fra region til region. Centret oplyser at de følger internationale retningslinjer for substitutionsbehandling med immunglobuliner. Der er endnu ingen nationale retningslinjer, men RADS styregruppe har vedtaget at nedsætte et fagudvalg, hvorved behandlingen ensrettes på tværs af landet, hvilket der i henhold til ovenstående er en god grund til.

Helt overordnet kan det konkluderes at Region Midt arbejder på højt internationalt niveau.



Figur 3. Forbruget af immunglobuliner i alle regioner fordelt på 100.000 indbyggere.

Det er veldokumenteret at behandling af CVID patienter med immunglobuliner reducerer antallet af infektioner, forbrug af antibiotika og antal indlæggelser samt øger overlevelsen. Et faktum der giver besparelser på andre områder.

Indsats: Immunglobulinerne vil indgå i den faste monitorering for at følge udviklingen.

Lægemidler til blødere

Region Midt har 6 bløderpatienter, der har udviklet antistoffer mod blødermedicin, de såkaldte "inhibitorpatienter". Disse patienter behandles med Novoseven. Der er ingen Nationale retningslinjer, men både Region Midt og Region Hovedstaden arbejder efter Internationale guidelines.

Analysegruppen fik information om at Hovedstaden angiveligt anvendte Feiba til deres inhibitorpatienter. Feiba er et plasmaderiveret produkt, dvs. at det består af bestanddele af humant blod. Produktet varmebehandles og testes for virusinfektion før anvendelse, bl.a. efter bløder sagen i 80'erne, hvor mange blødere blev smittet med HIV pga. HIV smittede blodprodukter. NovoSeven er derimod rekombinant og dermed et gensplejset produkt.

Feiba og NovoSeven er i flere opgørelser fundet ligeværdige, når det drejer sig om effekt ved behandling af blødere med inhibitor. Feiba anvendes ikke som første valgs præparat pga. stadig risiko for blodoverført smitte og pga. risikoen for små mængder tilbageværende faktor, som inhibitor patienter har antistoffer imod.

Analysegruppen henvendte sig til overlægen på Rigshospitalets Enhed for Trombose og Hæmostase og blev informeret om at Rigshospitalet på linje med Skejby anvender NovoSeven til patienter med udviklet antistof og at NovoSeven er førstevalgsbehandling af særligt medfødt blødersygdom med udviklet inhibitor.

Rigshospitalet har anvendt Feiba til ældre patienter med erhvervet blødersygdom og inhibitor, hvor behandlingen ofte er kortvarig, da antistoffet kan forsvinde igen. Risikoen ved dette er omvendt at der i plasmaderiverede produkter kan være små mængder af faktor 8, som kan få antistof mængden til at stige i stedet for at falde/forsvinde. I Region Midt anvendes Feiba p.t. til en enkelt bløder med inhibitor, der også har HIV, og som har haft dårlig effekt af NovoSeven.

Hovedstaden har tidligere angivet at have en enkelt patient med medfødt blødersygdom og inhibitor.

Oversigten over blødere i behandling på Skejby Sygehus 2012 er leveret af overlæge og eksperten på området.

Region	Region Midt	Region Syd	Region Nord
Antal bløderpatienter i behandling	210	122	72
Pris 2012	72.435.108	38.708.220	28.607.230

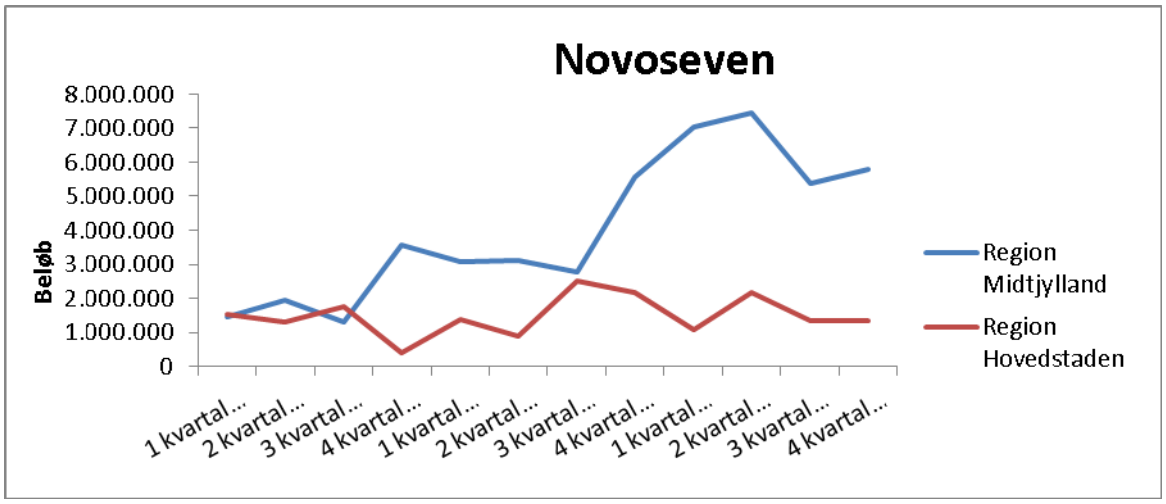
Tabel 4. Antal blødere og pris 2012.

Forklaringen på at Region Midt, som har næsten identisk befolkningsgrundlag som Region Syd, har dobbelt så mange bløderpatienter, er muligvis knyttet til at patienter i alle 3 regioner behandles på Skejby og familier med arvelig hæmofili er derfor formentlig flyttet hertil igennem årene. Det har desværre ikke været muligt at skaffe tilsvarende tal fra Region Hovedstaden og Region Sjælland, men der arbejdes fortsat på det.

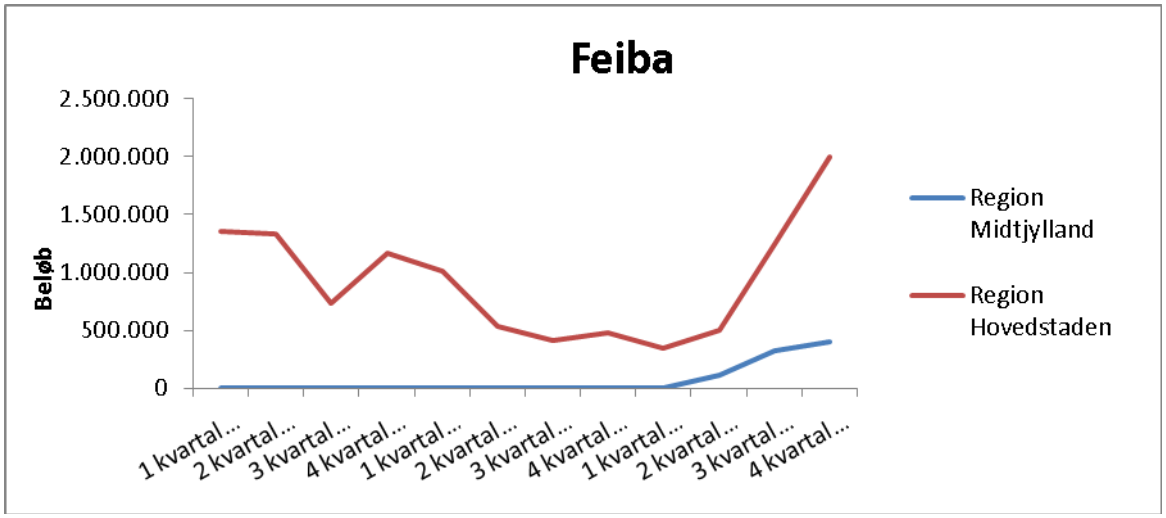
Der arbejdes på udviklingen af fælles nordiske retningslinjer for behandling, med blandt andet Region Midtjyllands ekspert på området som deltager. Endvidere er der et samarbejde i gang for at oprette en national database til registrering af behandling af blødere. RLK har opfordret til at etablere den nationale

databaseregistrering, i det dataopsamling om disse patienter vil have et både fagligt og økonomisk fornuftigt perspektiv.

I Figur 3 ses forbruget af Novoseven sammenlignet med Region Hovedstaden og i figur 4 forbruget af Feiba.



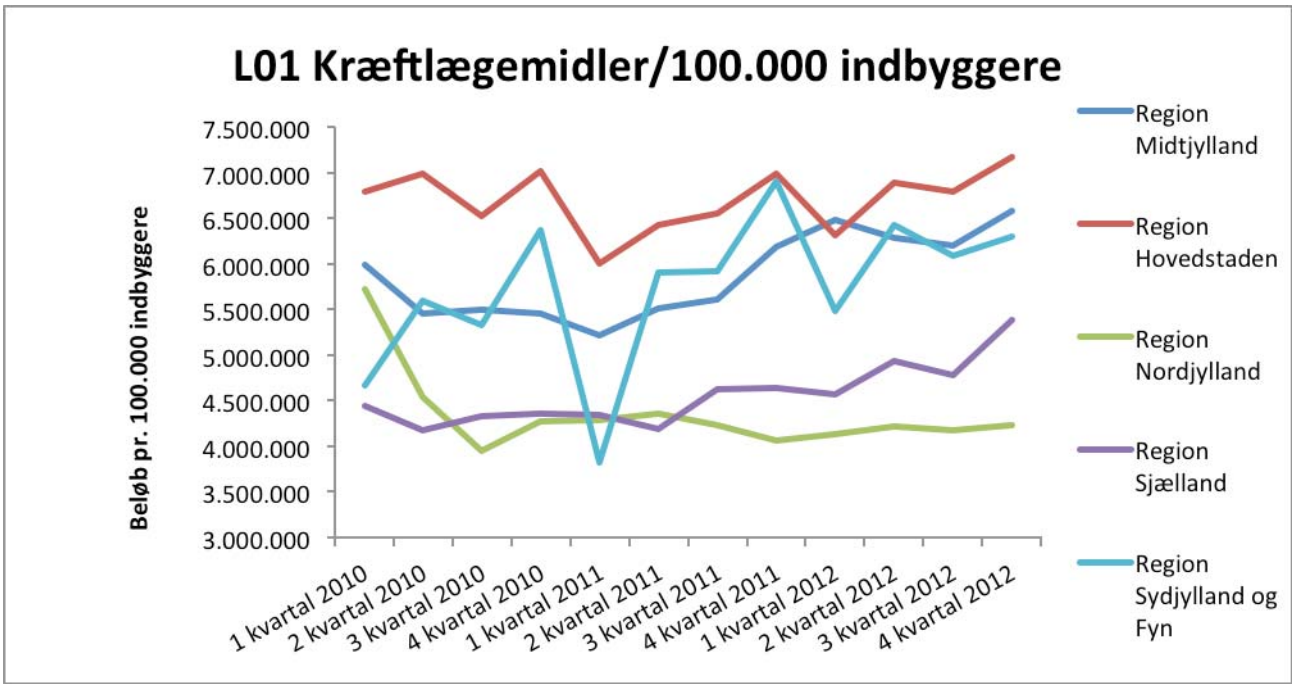
Figur 4. Forbruget af Novoseven. Til patienter med inhibitorer over for koagulationsfaktorer (F VIII eller F IX), erhvervet hæmofili og medfødt FVII mangel.



Figur 5. Forbruget af Feiba. Behandling og profylakse af blødninger samt sikring af kirurgiske indgreb hos hæmofili A-patienter med faktor VIII-inhibitorer.

Kræftlægemidler

Kurve over L01 over de sidste 2 år sammenlignet med øvrige regioner.



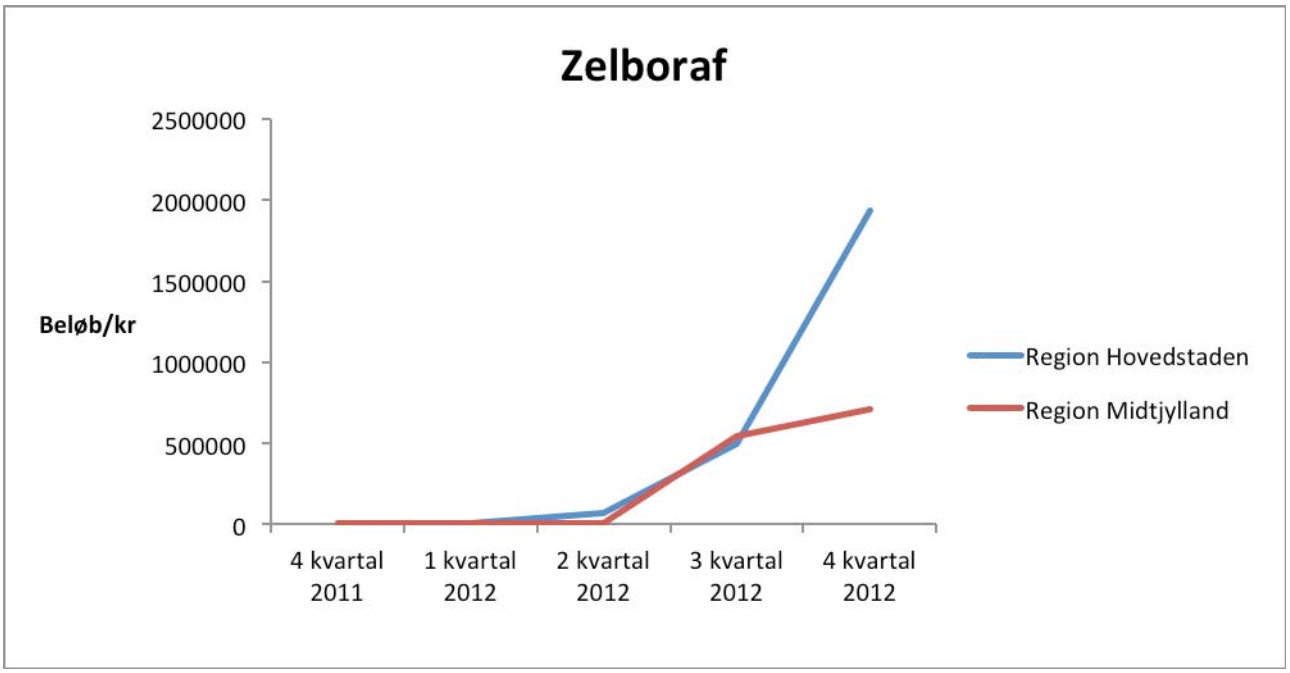
Figur 6. Totalt forbrug af kræftlægemidler fordelt på 100.000 indbyggere.

Kommentarer til TOP Øvrige forbrug - udvalgte lægemidler

Indexstigningen 2012 i forhold til 2011 er på 4 % på øvrige lægemidler (alt andet end TOP 30). I sidste kvartals rapport udgjorde Myozyme, Alimta, Xeloda og Afinitor lidt over 2 % af væksten (se rapport 3. kvartal 2012). I 4. kvartal 2012 ses følgende lægemidler udgøre en stor stigning: Zelboraf, Yervoy, Esbriet, Remodulin og Zytiga.

Zelboraf

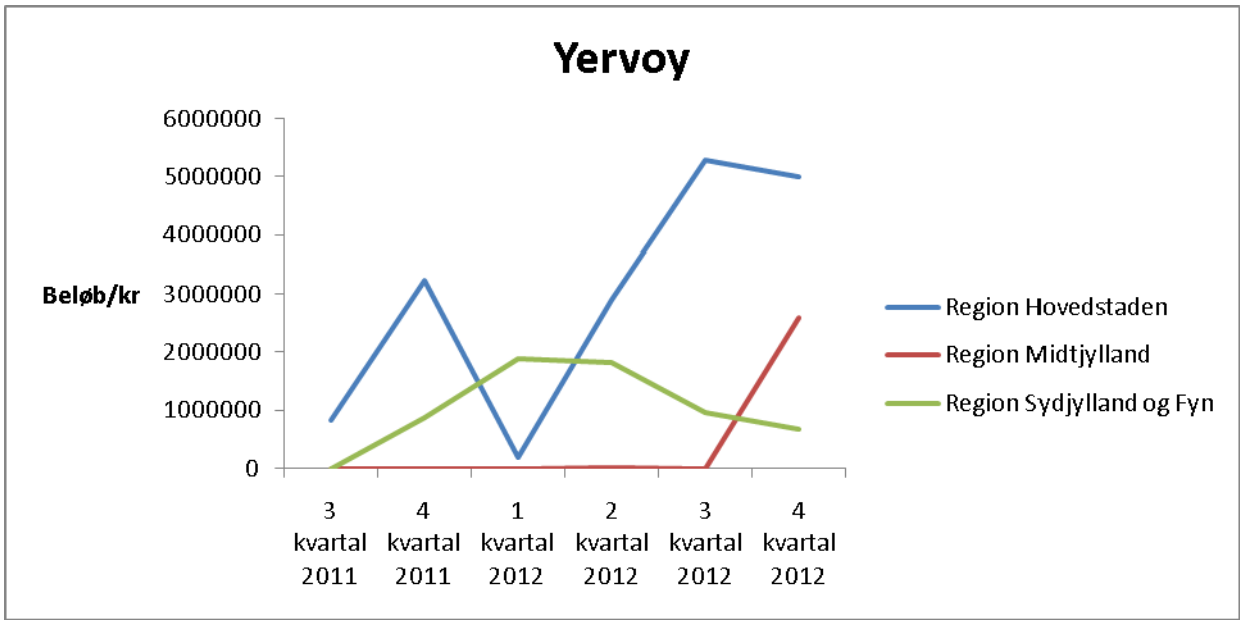
Lægemidlet er taget i brug efter anbefaling af Sundhedsstyrelsen i juli 2012. Det anvendes til behandling af lokal og metastaseret malign modermærkekræft. Der ses en stor indeksstigning, da lægemidlet ikke blev anvendt i 1. halvår af 2012. Der forventes et forbrug på ca. 7-8.000.000 i 2013.



Figur 7. Forbruget af Zelboraf i Danmark.

Yervoy

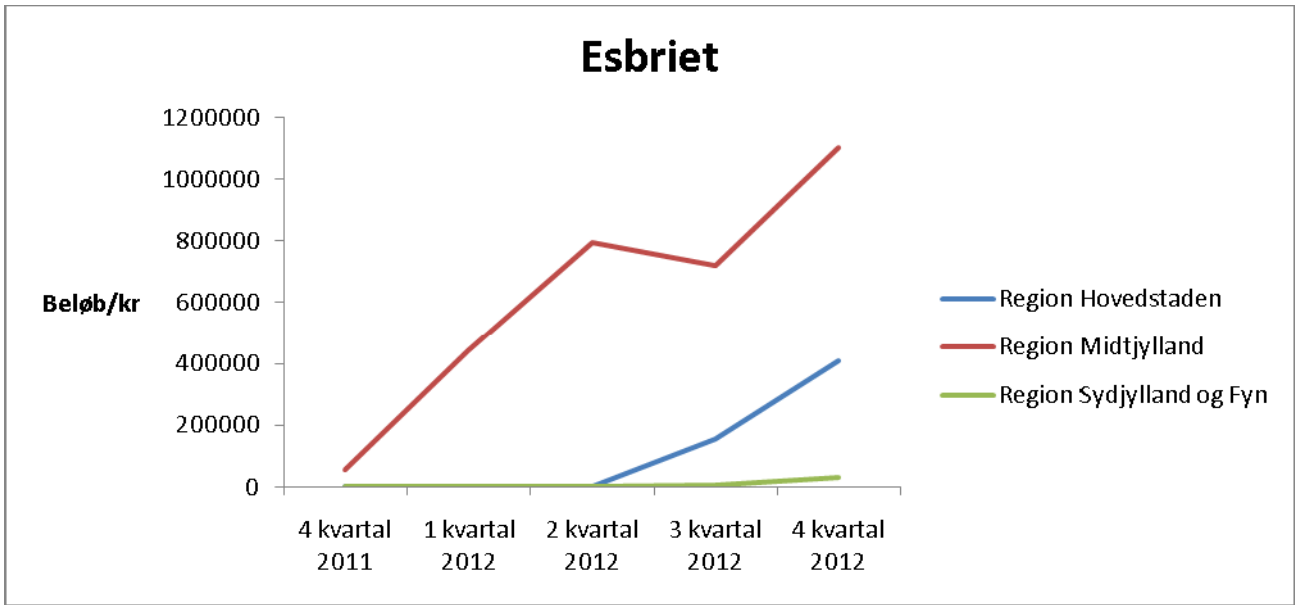
Lægemidlet er taget i brug efter anbefaling af Sundhedsstyrelsen oktober 2011. Yervoy er et middel til behandling af fremskreden melanom hos voksne, som har modtaget behandling tidligere. Midlet blev lanceret i august 2011. Det ses, at Region Midt først har taget lægemidlet i brug i 3. kvartal 2012, hvorfor det forårsager en stor indeksstigning både på sammenligningen med 2011 og på sammenligningen med 1. halvår af 2012.



Figur 8. Forbruget af Yervoy i Danmark.

Esbriet

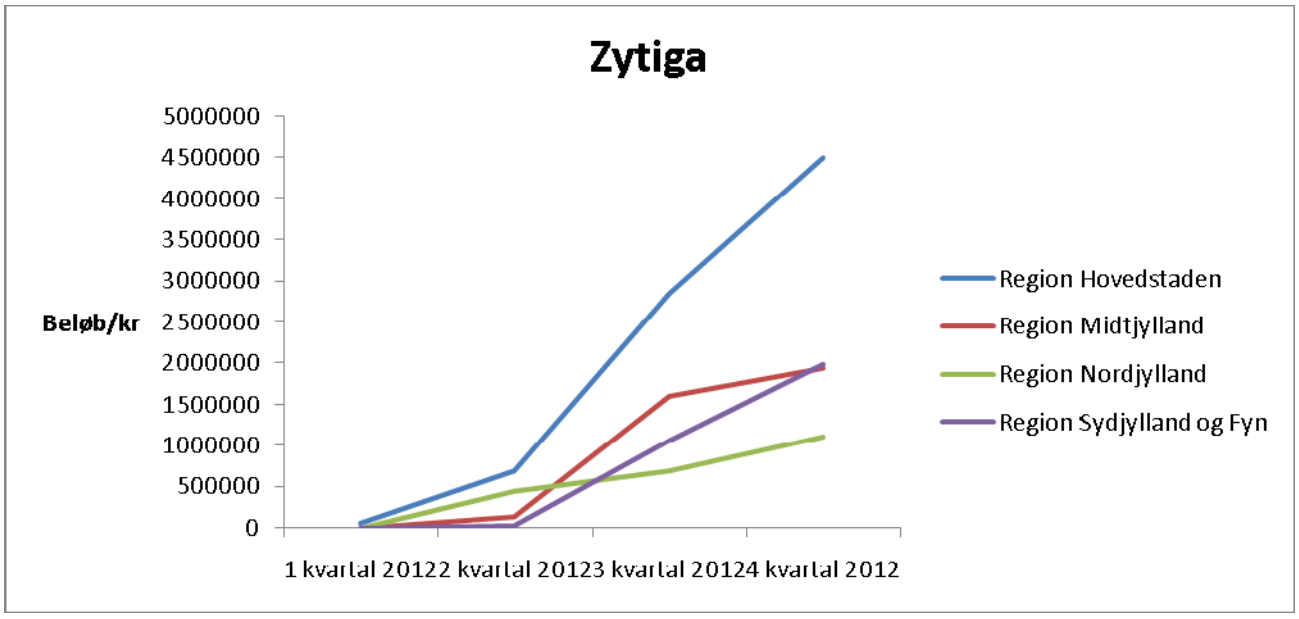
Lægemidlet anvendes til behandling af lungefibrose. Ibrugtagning blev godkendt uden restriktioner af den Regionale Lægemiddelkomité i 2011. Det ses af kurven at Hovedstaden tog Esbriet i anvendelse i 2-3. kvartal i 2012 og at stigningstaksten er mindre. Anvendelsen af Esbriet følger per 13. januar 2013 en ny National Vejledning fra Dansk Lungemedicinsk Selskab og man må således forvente at forbruget vil ensrettes.



Figur 9. Forbruget af Esbriet i Danmark.

Zytiga

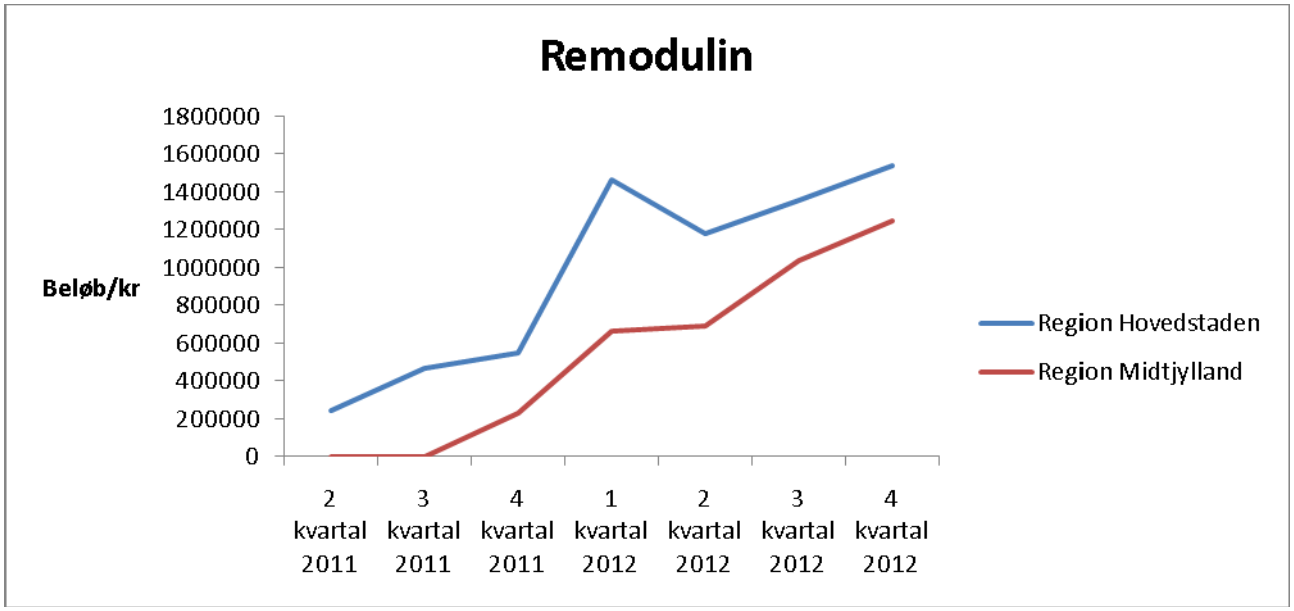
Lægemiddel til behandling af prostatacancer med metastaser. Blev anbefalet af Sundhedsstyrelsen som 2. linje behandling i april 2012. Godkendt til anvendelse af RLK Region Midt sep. 2012.



Figur 10. Forbruget af Zytiga i Danmark.

Remodulin

Middel til behandling af pulmonal arteriel hypertension. Anvendelsen af Remodulin følger National vejledning fra Dansk Kardiologisk Selskab.



Figur 11. Forbruget af Remodulin i Danmark.

Konklusion

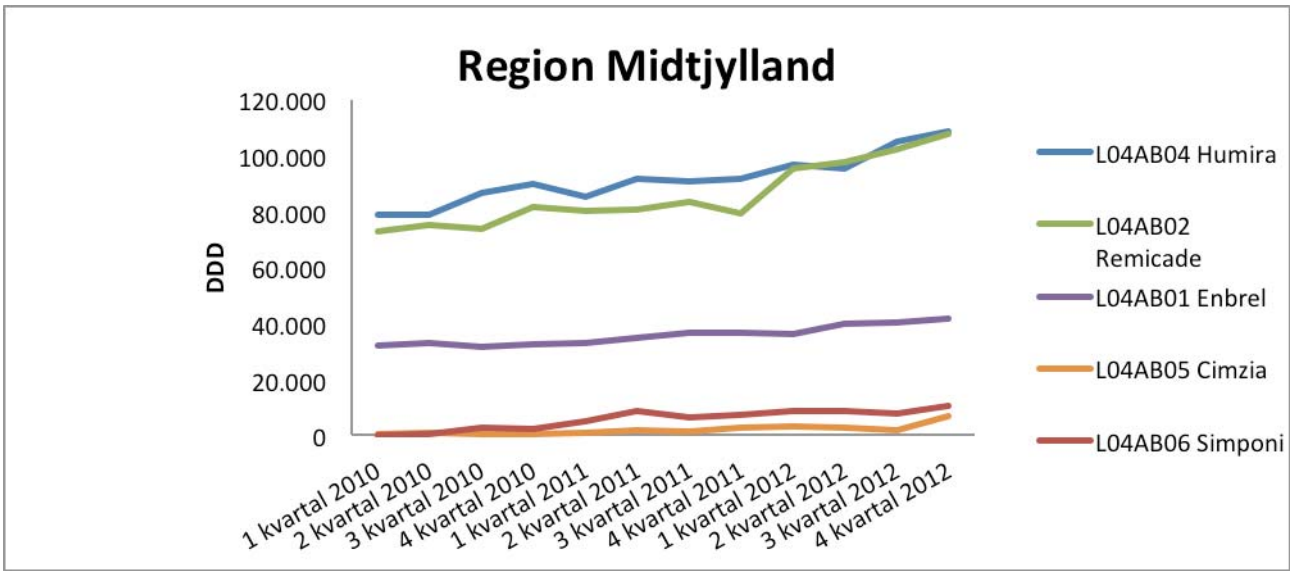
Region Midtjylland har haft en stor vækst på disse 5 lægemidler i 2012. Sundhedsstyrelsen har anbefalet ibrugtagning af 3 af lægemidlerne: Zytiga, Zelboraf og Yervoy. Der findes en national vejledning på 2 af lægemidlerne: Remodulin og Esbriet.

RADS monitorering, udvalgte lægemidler

Oversigt over samtlige RADS behandlingsvejledninger vedlagt som bilag 1.

Biologiske lægemidler

I figur 12 ses en samlet oversigt over udviklingen af forbruget af de biologiske lægemidler Cimzia, Simponi, Enbrel, Humira og Remicade indenfor både reumatologien, gastroenterologien og dermatologien.



Figur 12 Fordelingen af forbruget af Humira, Remicade, Enbrel, Simponi og Cimzia i Region Midtjylland.

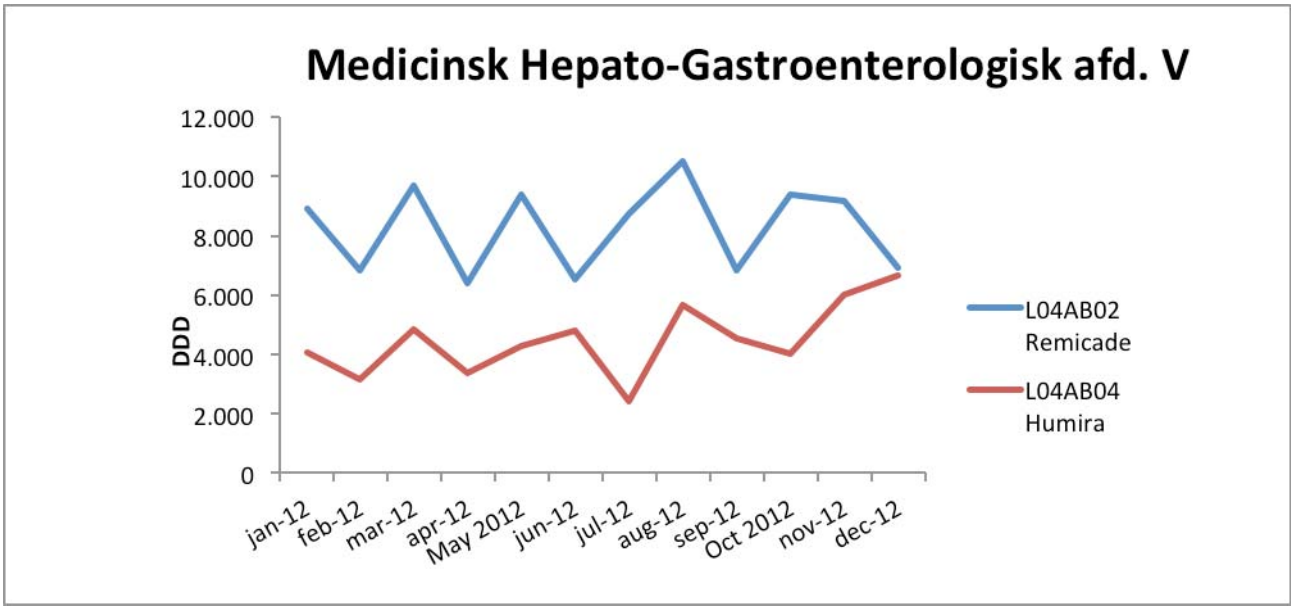
Det ses at samlet set stiger forbruget af Humira og Remicade uændret. Samtidig ses en lille stigning i forbruget af Cimzia og Simponi. Fordelingen indenfor de forskellige specialer gastroenterologi, reumatologi og dermatologi sammenholdt med rekommandationer ses nedenfor. Der er afholdt møder med afdelingerne angående det forventede fremtidige forbrug.

Gastroenterologi

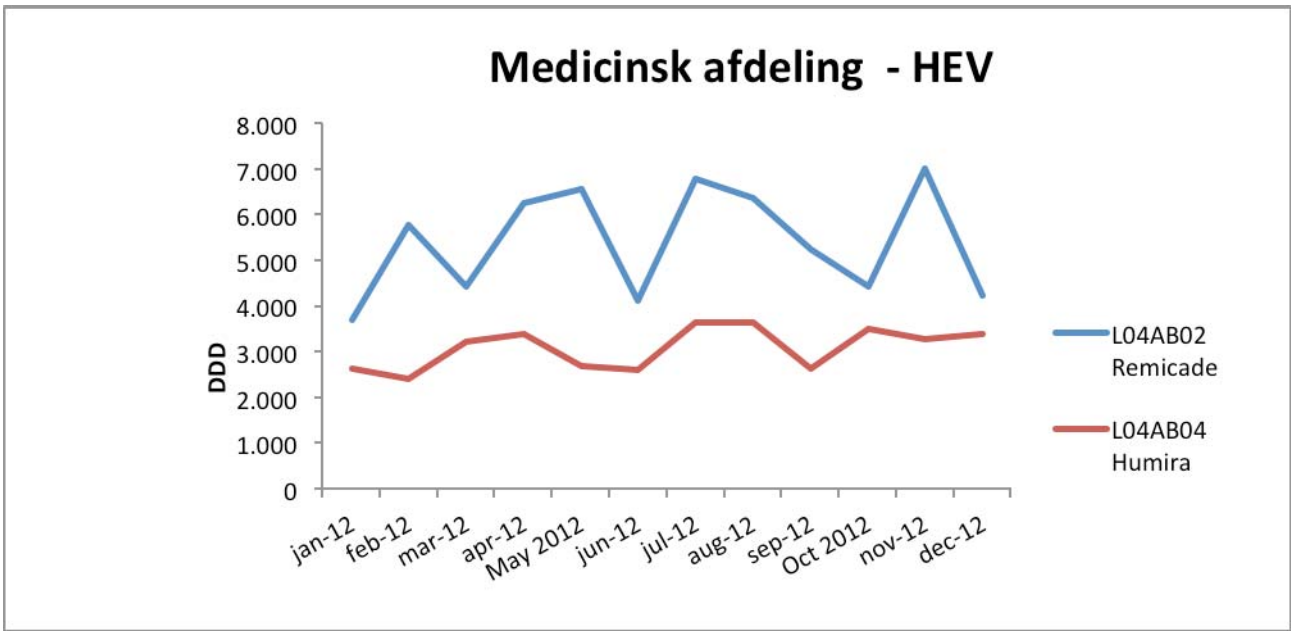
Der er udkommet RADS vejledning med rekommandationer, som er gældende fra 1. januar 2013. Behandlingsvejledningen gælder kun behandling af nye patienter eller patienter uden effekt af nuværende behandling.

Sygdom	**1. valg**	**2. valg**
Kronisk inflammatorisk tarmsygdom (IBD)	Remicade (80 %)	Humira (10 %)

Tabel 5. Rekommandation indenfor gastroenterologi.



Figur 13. Fordelingen på afd. V på AUH



Figur 14. Fordelingen på medicinsk afd. Herning.

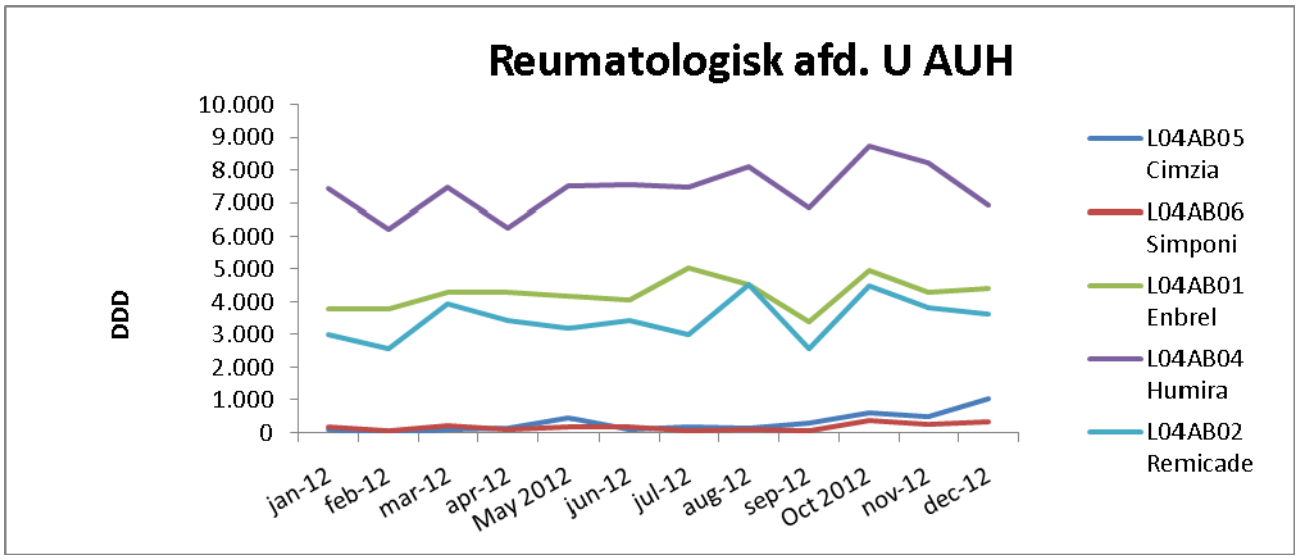
Det ses af figur 13 og 14 at per 1. januar 2013 anvendes der næsten præcist lige meget Remicade som Humira og andelen af Humira samlet set er steget i løbet af 4. kvartal 2012.

Reumatologi:

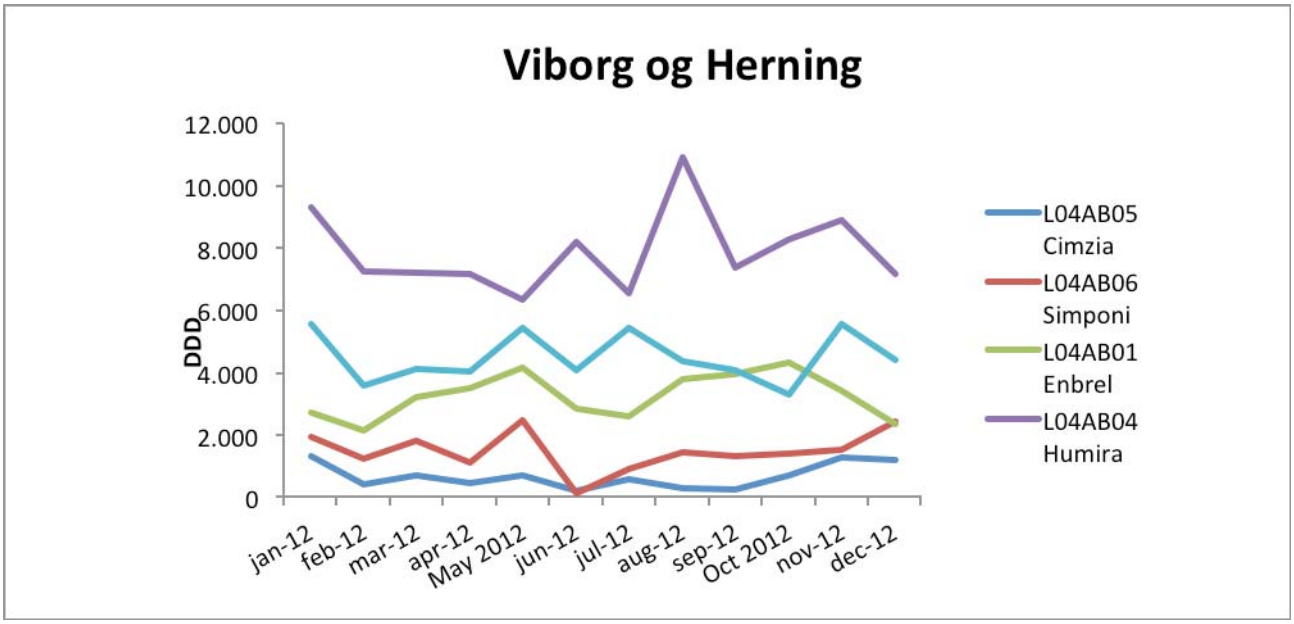
I det følgende beskrives udgangspunktet for den kommende monitorering på området. Der er udkommet RADS vejledning med rekommandationer, som er gældende fra 1. januar 2013. Behandlingsvejledningen gælder kun behandling af nye patienter eller patienter uden effekt af nuværende behandling. Der forventes en stigning i forbruget af Cimzia og et fald i Humira.

Sygdom	1. valg	2. valg
Reumatoid artrit	Cimzia	MabThera, Roacthemra, Orencia, Humira, Remicade, Enbrel
Psoriasis artrit m uveit eller IBD	Humira	Remicade
Psoriasis artrit	Enbrel	Humira, Remicade
Mb. Becterew	Simponi	Enbrel, Humira, Remicade
Mb. Becterew m uveit eller IBD	Humira	Remicade

Tabel 6 Rekommandationer indenfor reumatologi



Figur 15. Fordelingen af forbruget af Humira, Remicade, Enbrel, Simponi og Cimzia på AUH.



Figur 16. Fordelingen af forbruget af Humira, Remicade, Enbrel, Simponi og Cimzia i Viborg og i Herning.

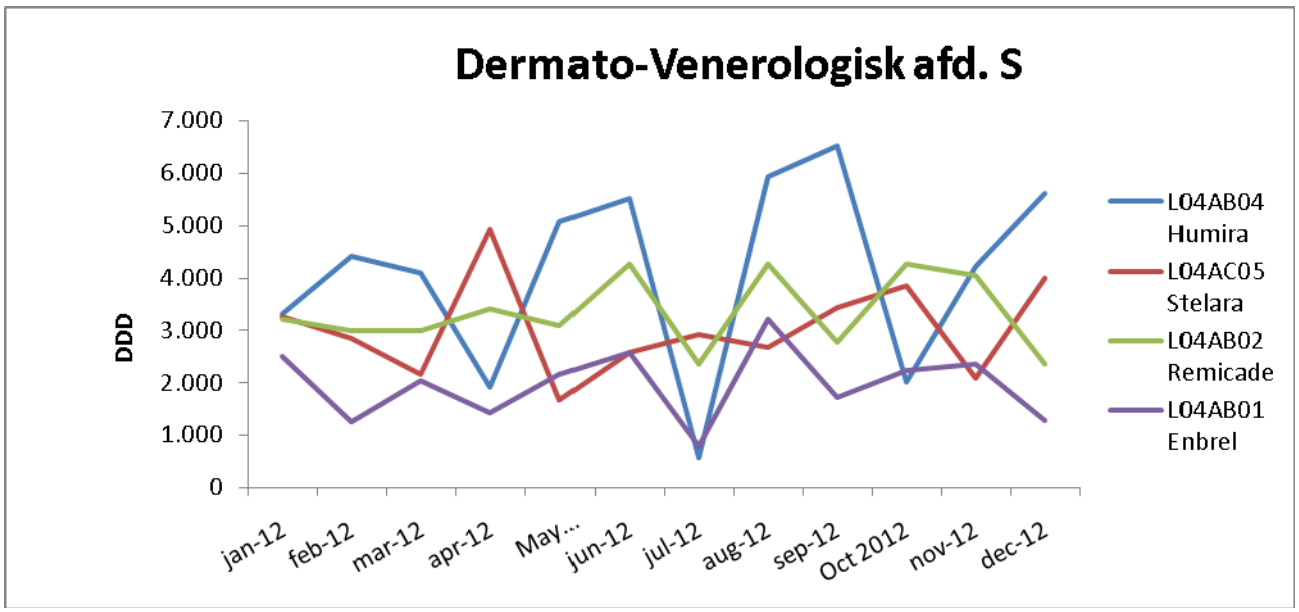
Allerede nu inden den egentlige monitorering er opstartet ses en tendens til et fald af Humira og Remicade, mens andelen af Cimzia og Simponi er steget/stigende. Dette er fuldstændig nødvendig

Dermatologi:

Der er udkommet RADS vejledning med rekommandationer, som er gældende fra 1. januar 2013. Behandlingsvejledningen gælder kun behandling af nye patienter eller patienter uden effekt af nuværende behandling.

Sygdom	**1. valg**	**2. valg**
Psoriasis uden ledaffektion	Humira (80 %)	Stelara, Remicade, Enbrel
Psoriasis m psoriasisartropati	Humira (80 %)	Remicade, Enbrel

Tabel 7 Rekommandationer indenfor dermatologien.



Figur 17. Fordelingen af forbruget af Humira, Stelara, Remicade og Enbrel i dermatologien.

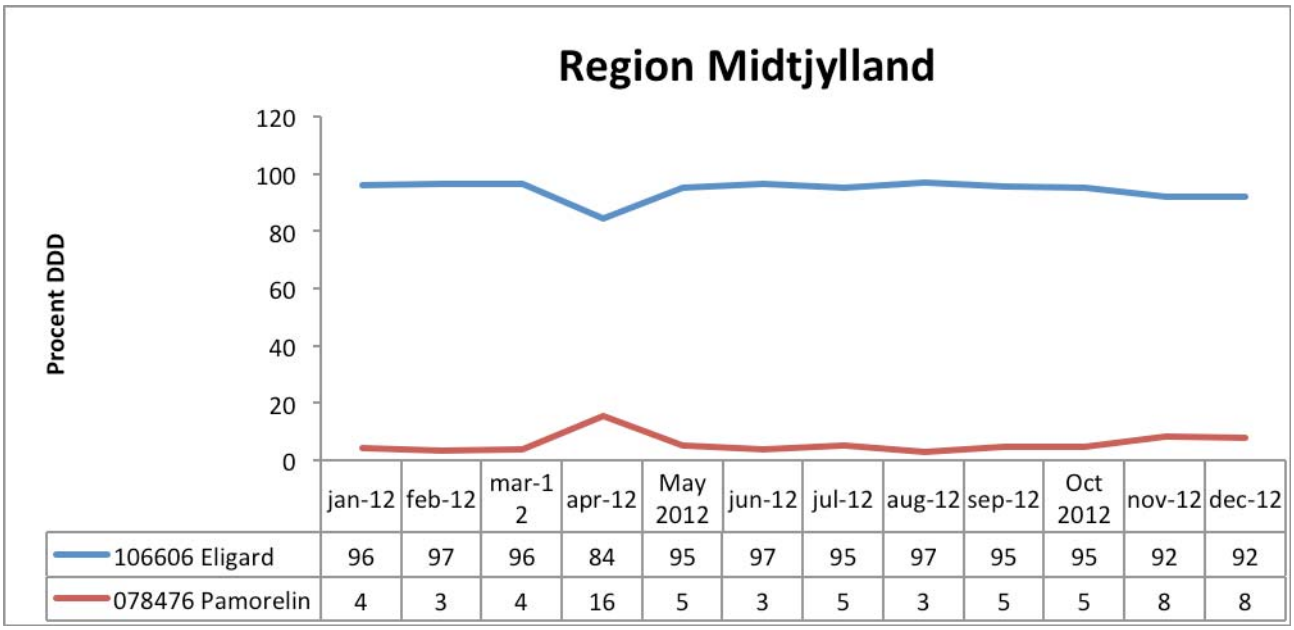
Der er store udsving på kurverne, men samlet set bør anvendelsen af Humira stige fremadrettet.

Prostatacancer

RADS rekommandationer trådte i kraft 1. juli 2012 for behandling af prostatacancer. Prioriteringen i lægemiddelvalg blev at 90% af alle nye patienter, samt patienter der skifter præparat under behandlingen, skal i behandling med følgende GnRH:

3 mdr. behandling: Procren 11,25 mg eller

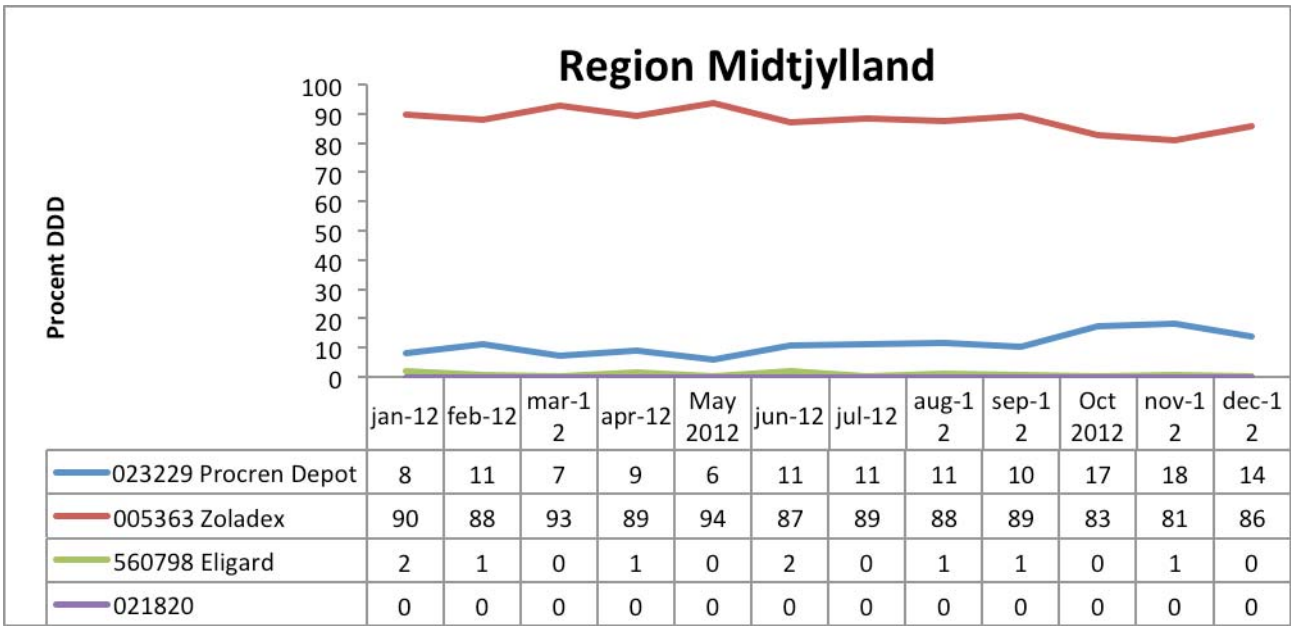
6 mdr. behandling: Eligard 45 mg



	jan-12	feb-12	mar-12	apr-12	May 2012	jun-12	jul-12	aug-12	sep-12	Oct 2012	nov-12	dec-12
106606 Eligard	96	97	96	84	95	97	95	97	95	95	92	92
078476 Pamorelin	4	3	4	16	5	3	5	3	5	5	8	8

Figur 18. Fordelingen af 6 måneders behandling.

Det ses af figur 18 at det egentlige forbrug af Eligard i Region Midt totalt set er over 90 %, som ønsket.



	jan-12	feb-12	mar-12	apr-12	May 2012	jun-12	jul-12	aug-12	sep-12	Oct 2012	nov-12	dec-12
023229 Procren Depot	8	11	7	9	6	11	11	11	10	17	18	14
005363 Zoladex	90	88	93	89	94	87	89	88	89	83	81	86
560798 Eligard	2	1	0	1	0	2	0	1	1	0	1	0
021820	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

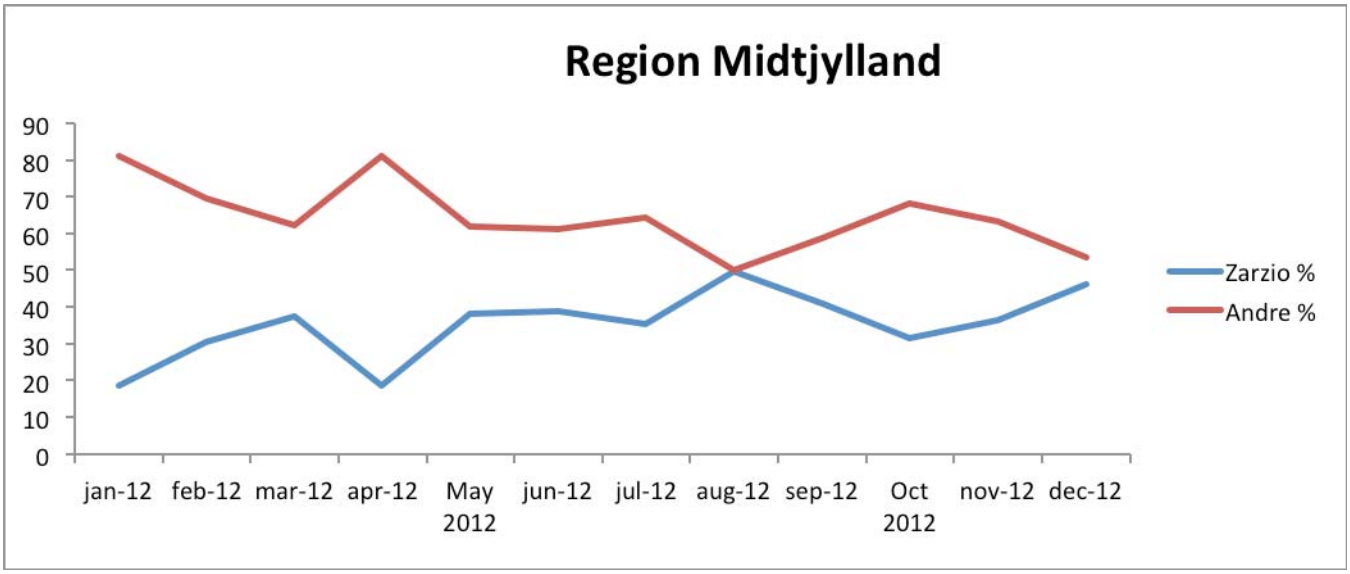
Figur 19. Fordelingen af 3 måneders behandling.

Det ses af figur 19, at der er en tendens til nedadgående forbrug på Zoladex og et stigende forbrug på Procren Depot, hvilket er ønsket.

G-CSF: Granulocyt stimulerende faktor

Målopfyldelsen indenfor G-CSF er at Zarzio skal udgøre 50% behandlingen i forhold til Neupogen, Neupogen Novum og Granocyte i 4. kvartal 2012. I AMGROS rapporten ses at Region Midts målopfyldelse

er 41 %. De onkologiske/hæmatologiske afdelinger, der ikke opfylder målopfyldelsen vil blive kontaktet af analysegruppen.



Figur 20.

Bilag 1

Status på RADS behandlingsvejledninger

Fagudvalg for:	Udgave	Baggrundsnotat	Behandlingsvejledning	Behandlingsvejledning med rekommandation	Kontraktstart	Implementeringsbrev sendt	Bemærkninger i Egen Region
HIV/AIDS	1. udgave	mar/11	mar/11	mar/11	01.04.2011	sendt	
	2. udgave	mar/11	apr/12	apr/12	01.04.2012-30.09.2012	sendt	alt OK
Hepatitis	1. udgave	mar/11	09/sep/11	sep/11	01.04.2011	sendt	
	2. udgave	mar/11	maj/12		01.12.2012 - 31.03.2013	sendt	Focus på fordeling. Se rapport
Sklerose	1. udgave	mar/11	mar/11	mar/11	01.04.2011-30.06.2013	sendt	Fordeling mellem de forskellige præparater opfylder RADS vejledning. Langsomt stigende forbrug af Gilenya som forventet i forhold til RADS vejledning.
	2. udgave	okt/11	okt/11	okt/11	01.08.2012	sendt	
Neutopeni med human granulocyt-kolonistimulerende faktor(G-CSF)	1. udgave	maj/11	maj/11	maj/11	01.09.2011-31.03.2013	sendt	Focus på fordeling af forbrug på de enkelte præparater på afdelingsniveau. Se rapport
	2. udgave	sep/11	sep/11	sep/11			Focus på fordeling af forbrug på de enkelte præparater på afdelingsniveau. Se rapport
Endokrin terapi af brystkræft(aromatasehæmmere)	1.udgave	maj/11	maj/11	sep/11	01-09-2011-31.12.2011	sendt	alt OK
					01.01.2012-31.03.2013 OBS er forlænget til 31.03 2014		alt OK
Endokrin behandling af Cancer Prostatae	1.udgave	maj/11	maj/11	maj/11	01.07.2012-31.03.2013	sendt aug 2012	Focus på fordeling af forbrug på de enkelte præparater på afdelingsniveau. Se rapport .Analyse gr har også focus på målopfyldelsen opsat af Amgros inden for dette område
Røntgenkontraststoffer	1. udgave	jan/12	jan/12	jan/12	01.08.2012-31.03.2014	sendt aug 2012	alt OK
biologisk behandling af kroniske inflammatoriske tarmsygdomme	1 udgave	jan/12	jan/12	ja	01.01.2013 - 31.12.2013	17.12.2012	Se Rapport
biologisk behandling af dermatologiske lidelser	1 udgave	jan/12	jan/12	ja	01.01.2013 - 31.12.2013	17.12.2012	Se Rapport
biologisk behandling af reumatologiske lidelser = a) og b) og c) og d)	1 udgave	maj/12	maj/12	ja	01.01.2013 - 31.12.2013	17.12.2012	Se Rapport
a) biologisk behandling af Spondylartropatier incl. Ankyloserende Spondylitis (AS) (Mb Bechterew)	1 udgave	maj/12	maj/12	ja	01.01.2013 - 31.12.2013	17.12.2012	Se Rapport

b) biologisk behandling af Psoriasis Artritis	1 udgave	maj/12	maj/12	ja	01.01.2013 - 31.12.2013	17.12.2012	Se Rapport
c) biologisk behandling af reumatoid artritis	1 udgave	maj/12	maj/12	ja	01.01.2013 - 31.12.2013	17.12.2012	Se Rapport
d) for biologisk behandling af juvenil idiopatisk artritis (JIA)	1 udgave	maj/12	nej	ja	01.01.2013 - 31.12.2013	17.12.2012	Se Rapport
antimykotisk behandling	1 udgave	maj/12	maj/12	ja	01.01.2013 - 31.03.2014	01.02.2013	ingen monitorering pt

Opdateret d 06. feb. 2013 Inge Vand