

RADS Monitoreringsrapport

2. kvartal 2017

Denne rapport følger op på efterlevelsen af RADS lægemiddelrekommandationer indenfor fagudvalgene: G-CSF, Multipel sklerose, Medicinsk behandling af psykotiske tilstande, Øjensygdomme, Væksthormon samt Hepatitis C. Efterlevelsen vises regionsvis. Opfølgingsmodellerne er godkendt af RADS.

Rapporten viser de overordnede resultater af 2. kvartals rapportering med data for seneste kvartal samt de to seneste kvartal er. Rapporten er baseret på data om sygehusapotekernes salg ud til afdelingerne.

Datagrundlaget for monitoreringen (inkl. modelbeskrivelser for de enkelte fagudvalg samt forbruget fordelt på afdelinger) er udsendt til analyseenhederne i de enkelte regioner.

Baggrundsnotater, behandlingsvejledninger inkl. lægemiddelrekommandationer kan findes på www.rads.dk samt www.medicinraadet.dk

Læsevejledning

Et pejlemærke - den gule zone defineres som et forventet fremtidigt forbrug af et eller flere lægemidler i en eller flere patientgrupper som følge af en ny behandlingsvejledning.

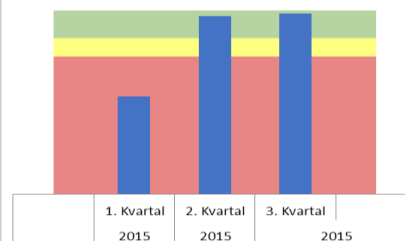
Grøn eller gul zone markerer forbrug, der er som forventet.

Rød Zone markerer forbrug, der ligger uden for det forventede. Her kan være behov for en opfølgning eller et særlig fokus omkring udviklingen.

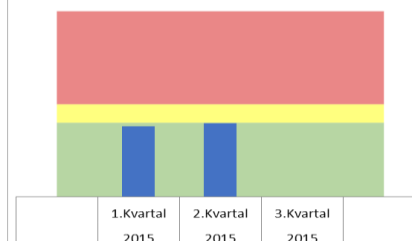
Blå søjler angiver regionens forbrug af det/de udvalgte lægemidler i det pågældende kvartal

Zonerne starter, når lægemiddelrekommandationen træder i kraft.

Her forventes forbruget at være over et bestemt minimumsniveau



Her forventes forbruget at være under et bestemt maksimumsniveau



G-CSF

Forbrug Lonquex (lpefiglgrastim)		Forbrug Nivestim (figlgrastim)		Kommentarer	
					<p>Dato for lægemiddelrekommandationens ikrafttrædelse: 1. juni 2015.</p> <p>Intervallet for pejlemærkerne forventes at kunne nås efter op til 3 måneders indkøbsperiode.</p> <p>Forbruget af Nivestim (figlgrastim) vises ud af det totale forbrug af figlgrastim. Forbruget af Lonquex (lpefiglgrastim) vises ud af det samlede forbrug af lpefiglgrastim/pefiglgrastim.</p> <p>Regionens G-CSF forbrug det seneste år: ca.5,1 mio. kr.</p>

Multipel Sklerose

Forbrug Aubagio® (teriflunomid)		Forbrug Tecfidera® (dimethylfumarat)		Kommentarer	
					<p>Dato for seneste lægemiddelrekommandations ikrafttrædelse: 1. marts 2016</p> <p>Aubagio er 1. valg til minimum 95 % af nye patienter med RRMS. Tecfidera er 2. valgs lægemiddel og bør ikke udgøre mere end 5 % af forbruget. Minimum 95% af nye patienter med CIS skal bruge Aubagio som 1. valg. Til denne population kan Tecfidera ikke anvendes.</p> <p>Det forventes at det relative forbrug af Aubagio vil stige, imens det relative forbrug af Tecfidera vil falde fra 1. januar 2015. Forbruget af hhv. Aubagio og Tecfidera er angivet som en andel af det samlede forbrug af Tecfidera og Aubagio.</p> <p>Regionens Multipel Sklerose forbrug det seneste år: ca. 58 mio. kr.</p>

Medicinsk behandling af psykotiske tilstande hos voksne

Forbrug af 1. & 2. valgs lægemidler		Forbrug af 3. valgs lægemidler		Kommentarer	
					<p>Dato for behandlingsvejledningens ikrafttrædelse: juni 2013</p> <p>Quetapin, amisulprid, risperidon, aripiprazol, paliperidon og lurasidon er anbefalet som 1. og 2. valgs behandling. Det er forventningen, at forbruget af disse seks lægemidler vil være stigende fra juni 2013.</p> <p>Olanzapin, sertindol og ziprasidon er anbefalet som 3. valgs behandling. Det forventes at forbruget af disse tre lægemidler vil være faldende fra juni 2013.</p> <p>Forbruget er angivet som en andel af de i alt 13 lægemidler, der er listet i behandlingsvejledningen.</p> <p>Regionens forbrug for området det seneste år: ca. 18,1 mio. kr.</p>

Øjensygdomme

Forbrug af Eylea® (afibercept)		Forbrug af Lucentis® (ranibizumab)		Kommentarer	
					<p>Dato for lægemiddelrekommandationens ikrafttrædelse: januar 2015 (våd AMD), juli 2015 (DME) og september 2015 (RVO)</p> <p>Eylea er 1. valg til minimum 80 % af nye patienter med en af de tre øjensygdomme. Lucentis er 2. valgs lægemiddel og bør ikke udgøre mere end 20 % af forbruget.</p> <p>Det forventes at det relative forbrug af Eylea vil stige, imens det relative forbrug af Lucentis vil falde fra 1. januar 2016. Forbruget af hhv. Eylea og Lucentis er angivet som en andel af det samlede forbrug af Eylea og Lucentis.</p> <p>Regionens forbrug på området for øjensygdomme det seneste år: ca. 56,8 mio. kr.</p>

Væksthormon		Hepatitis C		
<p>Forbrug Omnitrope (Surepal) - voksne</p> <p>4. Kvartal 2016 1. Kvartal 2017 2. Kvartal 2017</p>	<p>Forbrug Omnitrope (Surepal) - børn</p> <p>4. Kvartal 2016 1. Kvartal 2017 2. Kvartal 2017</p>			<p>Kommentarer</p> <p>Dato for lægemiddelrekommandationens ikrafttrædelse: 1. september 2014.</p> <p>Intervalleret for pejlemærkerne forventes at kunne nås straks, da behandlingsvejledningen har været gældende længe.</p> <p>Forbruget af Omnitrope (Surepal) vises i % af det samlede forbrug af væksthormon (somatropin) på henholdsvis udvalgte børneafdelinger og udvalgte voksenafdelinger i regionen.</p> <p>Regionens forbrug af væksthormon det seneste år: ca. 2,8 mio. kr.</p>
<p>Forbrug Harvoni® + Zepatier®</p> <p>4. Kvartal 2016 1. Kvartal 2017 2. Kvartal 2017</p>	<p>Forbrug Viekirax®</p> <p>4. Kvartal 2016 1. Kvartal 2017 2. Kvartal 2017</p>	<p>Forbrug Sovaldi®</p> <p>4. Kvartal 2016 1. Kvartal 2017 2. Kvartal 2017</p>	<p>Forbrug Epclusa®</p> <p>4. Kvartal 2016 1. Kvartal 2017 2. Kvartal 2017</p>	<p>Kommentarer</p> <p>Dato for lægemiddelrekommandationens ikrafttrædelse: februar 2017.</p> <p>Viekirax (sammen med Exviera) er 1. valg til GT (GenoType) 1 og GT4</p> <p>Epclusa er 1. valg til GT3.</p> <p>Sovaldi er 1. valg til GT2</p> <p>Harvoni og Zepatier er ikke rekommanderet som 1. valg til nogle af patientgrupperne.</p> <p>Det enkelte lægemiddels forbrug holdes op mod det samlede forbrug af Viekirax, Harvoni, Sovaldi, Zepatier og Epclusa</p> <p>Regionens Hepatitis C forbrug det seneste år: ca. 17,8 mio. kr.</p>

G-CSF						Kommentarer	
<p>Forbrug Lonquex (lpeglfgrastim)</p> <p>4. Kvartal 2016, 1. Kvartal 2017, 2. Kvartal 2017</p>	<p>Forbrug Nivestim (flgrastim)</p> <p>4. Kvartal 2016, 1. Kvartal 2017, 2. Kvartal 2017</p>					<p>Dato for lægemiddelrekommandationens ikrafttrædelse: 1. juni 2015.</p> <p>Intervaller for pejlemærkerne forventes at kunne nås efter op til 3 måneders indkæringsperiode.</p> <p>Forbruget af Nivestim (flgrastim) vises ud af det totale forbrug af flgrastim. Forbruget af Lonquex (lpeglfgrastim) vises ud af det samlede forbrug af lpeglfgrastim/peglfgrastim.</p> <p>Regionens G-CSF forbrug det seneste år: ca. 9,6 mio. kr.</p>	
Multipel Sklerose							
<p>Forbrug Aubagio® (teriflunomid)</p> <p>4. Kvartal 2016, 1. Kvartal 2017, 2. Kvartal 2017</p>	<p>Forbrug Tecfidera® (dimethylfumarat)</p> <p>4. Kvartal 2016, 1. Kvartal 2017, 2. Kvartal 2017</p>					<p>Dato for seneste lægemiddelrekommandations ikrafttrædelse: 1. marts 2016</p> <p>Aubagio er 1. valg til minimum 95 % af nye patienter med RRMS. Tecfidera er 2. valgs lægemiddel og bør ikke udgøre mere end 5 % af forbruget. Minimum 95% af nye patienter med CIS skal bruge Aubagio som 1. valg. Til denne population kan Tecfidera ikke anvendes.</p> <p>Det forventes at det relative forbrug af Aubagio vil stige, mens det relative forbrug af Tecfidera vil falde fra 1. januar 2015. Forbruget af hhv. Aubagio og Tecfidera er angivet som en andel af det samlede forbrug af Tecfidera og Aubagio.</p> <p>Regionens Multipel Sklerose forbrug det seneste år: ca. 152,9 mio. kr.</p>	
Medicinsk behandling af psykotiske tilstande hos voksne							
<p>Forbrug af 1. & 2. valgs lægemidler</p> <p>4. Kvartal 2016, 1. Kvartal 2017, 2. Kvartal 2017</p>	<p>Forbrug af 3. valgs lægemidler</p> <p>4. Kvartal 2016, 1. Kvartal 2017, 2. Kvartal 2017</p>					<p>Dato for behandlingsvejledningens ikrafttrædelse: juni 2013</p> <p>Quetapin, amisulprid, risperidon, aripiprazol, paliperidon og lurasidon er anbefalet som 1. og 2. valgs behandling. Det er forventningen, at forbruget af disse seks lægemidler vil være stigende fra juni 2013.</p> <p>Olanzapin, sertindol og ziprasidon er anbefalet som 3. valgs behandling. Det forventes at forbruget af disse tre lægemidler vil være faldende fra juni 2013.</p> <p>Forbruget er angivet som en andel af de i alt 13 lægemidler, der er listet i behandlingsvejledningen.</p> <p>Regionens forbrug for området det seneste år: ca. 19,5 mio.kr.</p>	
Øjensygdomme							
<p>Forbrug af Eylea® (afibercept)</p> <p>4. Kvartal 2016, 1. Kvartal 2017, 2. Kvartal 2017</p>	<p>Forbrug af Lucentis® (ranibizumab)</p> <p>4. Kvartal 2016, 1. Kvartal 2017, 2. Kvartal 2017</p>					<p>Dato for lægemiddelrekommandationens ikrafttrædelse: januar 2015 (våd AMD), juli 2015 (DME) og september 2015 (RVO)</p> <p>Eylea er 1. valg til minimum 80 % af nye patienter med en af de tre øjensygdomme. Lucentis er 2. valgs lægemiddel og bør ikke udgøre mere end 20 % af forbruget.</p> <p>Det forventes at det relative forbrug af Eylea vil stige, mens det relative forbrug af Lucentis vil falde fra 1. januar 2016. Forbruget af hhv. Eylea og Lucentis er angivet som en andel af det samlede forbrug af Eylea og Lucentis.</p> <p>Regionens forbrug på området for øjensygdomme det seneste år: ca. 97 mio. kr.</p>	

Væksthormon				Komentarer							
<p>Forbrug Omnitrope (Surepal) - voksne</p> <p>4. Kvartal 2016 1. Kvartal 2017 2. Kvartal 2017</p>		<p>Forbrug Omnitrope (Surepal) - børn</p> <p>4. Kvartal 2016 1. Kvartal 2017 2. Kvartal 2017</p>		<p>Dato for lægemiddelrekommandationens ikrafttrædelse: 1. september 2014.</p> <p>Intervalleret for pejlemærkerne forventes at kunne nås straks, da behandlingsvejledningen har været gældende længe.</p> <p>Forbruget af Omnitrope (Surepal) vises i % af det samlede forbrug af væksthormon (somatropin) på henholdsvis udvalgte børneafdelinger og udvalgte voksenafdelinger i regionen.</p> <p>Regionens forbrug af væksthormon det seneste år: ca. 6,4 mio. kr.</p>							
Hepatitis C				Komentarer							
<p>Forbrug Harvoni® + Zepatier®</p> <p>4. Kvartal 2016 1. Kvartal 2017 2. Kvartal 2017</p>		<p>Forbrug Viekirax®</p> <p>4. Kvartal 2016 1. Kvartal 2017 2. Kvartal 2017</p>		<p>Forbrug Sovaldi®</p> <p>4. Kvartal 2016 1. Kvartal 2017 2. Kvartal 2017</p>		<p>Forbrug Epclusa®</p> <p>4. Kvartal 2016 1. Kvartal 2017 2. Kvartal 2017</p>		<p>Dato for lægemiddelrekommandationens ikrafttrædelse: februar 2017.</p> <p>Viekirax(sammen med Exviera) er 1. valg til GT (GenoType) 1 og GT4 Epclusa er 1. valg til GT3. Sovaldi er 1. valg til GT2 Harvoni og Zepatier er ikke anbefalet som 1. valg til nogle af patientgrupperne.</p> <p>Det enkelte lægemiddels forbrug holdes op mod det samlede forbrug af Viekirax, Harvoni, Sovaldi, Zepatier og Epclusa</p> <p>Regionens Hepatitis C forbrug det seneste år: ca. 25,8 mio. kr.</p>			

G-CSF		Forbrug Lonquex (lpeglgrastim)		Forbrug Nivestim (flgrastim)				Kommentarer	
<p>4. Kvartal 2016, 1. Kvartal 2017, 2. Kvartal 2017</p>		<p>4. Kvartal 2016, 1. Kvartal 2017, 2. Kvartal 2017</p>						<p>Dato for lægemiddelrekommandationens ikrafttrædelse: 1. juni 2015.</p> <p>Intervaller for pejlemærkerne forventes at kunne nås efter op til 3 måneders indkøringsperiode.</p> <p>Forbruget af Nivestim (flgrastim) vises ud af det totale forbrug af flgrastim. Forbruget af Lonquex (lpeglgrastim) vises ud af det samlede forbrug af lpeglgrastim/peglgrastim.</p> <p>Regionens G-CSF forbrug det seneste år: ca. 2,9 mio. kr.</p>	
Multipel Sklerose		Forbrug Aubagio® (terifunomid)		Forbrug Tecfidera® (dimethylfumarat)				Kommentarer	
<p>4. Kvartal 2016, 1. Kvartal 2017, 2. Kvartal 2017</p>		<p>4. Kvartal 2016, 1. Kvartal 2017, 2. Kvartal 2017</p>						<p>Dato for seneste lægemiddelrekommandations ikrafttrædelse: 1. marts 2016</p> <p>Aubagio er 1. valg til minimum 95 % af nye patienter med RRMS. Tecfidera er 2. valgs lægemiddel og bør ikke udgøre mere end 5 % af forbruget. Minimum 95% af nye patienter med CIS skal bruge Aubagio som 1. valg. Til denne population kan Tecfidera ikke anvendes.</p> <p>Det forventes at det relative forbrug af Aubagio vil stige, imens det relative forbrug af Tecfidera vil falde fra 1. januar 2015. Forbruget af hhv. Aubagio og Tecfidera er angivet som en andel af det samlede forbrug af Tecfidera og Aubagio.</p> <p>Regionens Multipel Sklerose forbrug det seneste år: ca. 56,4 mio. kr.</p>	
Medicinsk behandling af psykotiske tilstande hos voksne		Forbrug af 1. & 2. valgs lægemidler		Forbrug af 3. valgs lægemidler				Kommentarer	
<p>4. Kvartal 2016, 1. Kvartal 2017, 2. Kvartal 2017</p>		<p>4. Kvartal 2016, 1. Kvartal 2017, 2. Kvartal 2017</p>						<p>Dato for behandlingsvejledningens ikrafttrædelse: juni 2013</p> <p>Quetiapin, amisulprid, risperidon, aripiprazol, paliperidon og lurasidon er anbefalet som 1. og 2. valgs behandling. Det er forventningen, at forbruget af disse seks lægemidler vil være stigende fra juni 2013.</p> <p>Olanzapin, serfendol og ziprasidon er anbefalet som 3. valgs behandling. Det forventes at forbruget af disse tre lægemidler vil være faldende fra juni 2013.</p> <p>Forbruget er angivet som en andel af de i alt 13 lægemidler, der er listet i behandlingsvejledningen.</p> <p>Regionens forbrug for området det seneste år: ca. 6,4 mio.kr.</p>	
Øjensygdomme		Forbrug af Eylea® (afilbercept)		Forbrug af Lucentis® (ranibizumab)				Kommentarer	
<p>4. Kvartal 2016, 1. Kvartal 2017, 2. Kvartal 2017</p>		<p>4. Kvartal 2016, 1. Kvartal 2017, 2. Kvartal 2017</p>						<p>Dato for lægemiddelrekommandationernes ikrafttrædelse: januar 2015 (våd AMD), juli 2015 (DME) og september 2015 (RVO)</p> <p>Eylea er 1. valg til minimum 80 % af nye patienter med en af de tre øjensygdomme. Lucentis er 2. valgs lægemiddel og bør ikke udgøre mere end 20 % af forbruget.</p> <p>Det forventes at det relative forbrug af Eylea vil stige, imens det relative forbrug af Lucentis vil falde fra 1. januar 2015. Forbruget af hhv. Eylea og Lucentis er angivet som en andel af det samlede forbrug af Eylea og Lucentis.</p> <p>Regionens forbrug på området for øjensygdomme det seneste år: ca. 36,4 mio.kr.</p>	

Væksthormon				Komentarer							
<p>Forbrug Omnitrope (Surepal) - voksne</p> <p>4. Kvartal 2016 1. Kvartal 2017 2. Kvartal 2017</p>		<p>Forbrug Omnitrope (Surepal) - børn</p> <p>4. Kvartal 2016 1. Kvartal 2017 2. Kvartal 2017</p>		<p>Dato for lægemiddelrekommandationens ikrafttrædelse: 1. september 2014.</p> <p>Intervalleret for pejlemærkerne forventes at kunne nås straks, da behandlingsvejledningen har været gældende længe.</p> <p>Forbruget af Omnitrope (Surepal) vises i % af det samlede forbrug af væksthormon (somatropin) på henholdsvis udvalgte børneafdelinger og udvalgte voksenafdelinger i regionen.</p> <p>Regionens forbrug af væksthormon det seneste år: ca. 2,5 mio. kr.</p>							
Hepatitis C				Komentarer							
<p>Forbrug Harvoni® + Zepatier®</p> <p>4. Kvartal 2016 1. Kvartal 2017 2. Kvartal 2017</p>		<p>Forbrug Viekirax®</p> <p>4. Kvartal 2016 1. Kvartal 2017 2. Kvartal 2017</p>		<p>Forbrug Sovaldi®</p> <p>4. Kvartal 2016 1. Kvartal 2017 2. Kvartal 2017</p>		<p>Forbrug Epclusa®</p> <p>4. Kvartal 2016 1. Kvartal 2017 2. Kvartal 2017</p>		<p>Dato for lægemiddelrekommandationens ikrafttrædelse: februar 2017.</p> <p>Viekirax(sammen med Exviera) er 1. valg til GT (GenoType) 1 og GT4 Epclusa er 1. valg til GT3. Sovaldi er 1. valg til GT2 Harvoni og Zepatier er ikke anbefalet som 1. valg til nogle af patientgrupperne.</p> <p>Det enkelte lægemiddels forbrug holdes op mod det samlede forbrug af Viekirax, Harvoni, Sovaldi, Zepatier og Epclusa</p> <p>Regionens Hepatitis C forbrug det seneste år: ca. 11,2 mio. kr.</p>			

G-CSF

Forbrug Lonquex (lpeglfgrastim)		Forbrug Nivestim (filgrastim)		Kommentarer	
				<p>Dato for lægemiddelrekommandationens ikrafttrædelse: 1. juni 2015.</p> <p>Intervaller for pejlemærkerne forventes at kunne nås efter op til 3 måneders indkøbsperiode.</p> <p>Forbruget af Nivestim (filgrastim) vises ud af det totale forbrug af filgrastim. Forbruget af Lonquex (lpeglfgrastim) vises ud af det samlede forbrug af lpeglfgrastim/pegfgrastim.</p> <p>Regionens G-CSF forbrug det seneste år: ca. 7 mio. kr.</p>	

Multipel Sklerose

Forbrug Aubagio® (terifunomid)		Forbrug Tecfidera® (dimethylfumarat)		Kommentarer	
				<p>Dato for seneste lægemiddelrekommandations ikrafttrædelse: 1. marts 2016</p> <p>Aubagio er 1. valg til minimum 95 % af nye patienter med RRMS. Tecfidera er 2. valgs lægemiddel og bør ikke udgøre mere end 5 % af forbruget. Minimum 95% af nye patienter med CIS skal bruge Aubagio som 1. valg. Til denne population kan Tecfidera ikke anvendes.</p> <p>Det forventes at det relative forbrug af Aubagio vil stige, imens det relative forbrug af Tecfidera vil falde fra 1. januar 2015. Forbruget af hhv. Aubagio og Tecfidera er angivet som en andel af det samlede forbrug af Tecfidera og Aubagio.</p> <p>Regionens Multipel Sklerose forbrug det seneste år: ca. 144,2 mio. kr.</p>	

Medicinsk behandling af psykotiske tilstande hos voksne

Forbrug af 1. & 2. valgs lægemidler		Forbrug af 3. valgs lægemidler		Kommentarer	
				<p>Dato for behandlingsvejledningens ikrafttrædelse: juni 2013</p> <p>Quetiapin, amisulprid, risperidon, aripiprazol, paliperidon og lurasidon er anbefalet som 1. og 2. valgs behandling. Det er forventningen, at forbruget af disse seks lægemidler vil være stigende fra juni 2013.</p> <p>Olanzapin, serfíndol og ziprasidon er anbefalet som 3. valgs behandling. Det forventes at forbruget af disse tre lægemidler vil være faldende fra juni 2013.</p> <p>Forbruget er angivet som en andel af de i alt 13 lægemidler, der er listet i behandlingsvejledningen.</p> <p>Regionens forbrug for området det seneste år: ca. 10,8 mio.kr.</p>	

Øjensygdomme

Forbrug af Eylea® (afilbercept)		Forbrug af Lucentis® (ranibizumab)		Kommentarer	
				<p>Dato for lægemiddelrekommandationernes ikrafttrædelse: januar 2015 (våd AMD), juli 2015 (DME) og september 2015 (RVO)</p> <p>Eylea er 1. valg til minimum 80 % af nye patienter med en af de tre øjensygdomme. Lucentis er 2. valgs lægemiddel og bør ikke udgøre mere end 20 % af forbruget.</p> <p>Det forventes at det relative forbrug af Eylea vil stige, imens det relative forbrug af Lucentis vil falde fra 1. januar 2015. Forbruget af hhv. Eylea og Lucentis er angivet som en andel af det samlede forbrug af Eylea og Lucentis.</p> <p>Regionens forbrug på området for øjensygdomme det seneste år: ca. 47,3 mio.kr.</p>	

Væksthormon				Hepatitis C					
<p>Forbrug Omnitrope (Surepal) - voksne</p> <p>4. Kvartal 2016, 1. Kvartal 2017, 2. Kvartal 2017</p>		<p>Forbrug Omnitrope (Surepal) - børn</p> <p>4. Kvartal 2016, 1. Kvartal 2017, 2. Kvartal 2017</p>				<p>Kommentarer</p> <p>Dato for lægemiddelrekommandationens ikrafttrædelse: 1. september 2014.</p> <p>Intervaller for pejlemærkerne forventes at kunne nås straks, da behandlingsvejledningen har været gældende længe.</p> <p>Forbruget af Omnitrope (Surepal) vises i % af det samlede forbrug af væksthormon (somatropin) på henholdsvis udvalgte børneafdelinger og udvalgte voksenafdelinger i regionen.</p> <p>Regionens forbrug af væksthormon det seneste år: ca. 7,9 mio. kr.</p>			
<p>Forbrug Harvoni® + Zepatier®</p> <p>4. Kvartal 2016, 1. Kvartal 2017, 2. Kvartal 2017</p>		<p>Forbrug Viekirax®</p> <p>4. Kvartal 2016, 1. Kvartal 2017, 2. Kvartal 2017</p>		<p>Forbrug Sovaldi®</p> <p>4. Kvartal 2016, 1. Kvartal 2017, 2. Kvartal 2017</p>		<p>Forbrug Epclusa®</p> <p>4. Kvartal 2016, 1. Kvartal 2017, 2. Kvartal 2017</p>		<p>Kommentarer</p> <p>Dato for lægemiddelrekommandationens ikrafttrædelse: februar 2017.</p> <p>Viekirax (sammen med Exviera) er 1. valg til GT (GenoType) 1 og GT4</p> <p>Epclusa er 1. valg til GT3.</p> <p>Sovaldi er 1. valg til GT2</p> <p>Harvoni og Zepatier er ikke anbefalet som 1. valg til nogle af patientgrupperne.</p> <p>Det enkelte lægemiddels forbrug holdes op mod det samlede forbrug af Viekirax, Harvoni, Sovaldi, Zepatier og Epclusa</p> <p>Regionens Hepatitis C forbrug det seneste år: ca. 37,6 mio. kr.</p>	

G-CSF						Kommentarer	
<p>Forbrug Lonquex (lipegfilgrastim)</p> <p>4. Kvartal 2016 1. Kvartal 2017 2. Kvartal 2017</p>	<p>Forbrug Nivestim (filgrastim)</p> <p>4. Kvartal 2016 1. Kvartal 2017 2. Kvartal 2017</p>					<p>Dato for lægemiddelrekommandationens ikrafttrædelse: 1. juni 2015.</p> <p>Intervaller for pejlemærkerne forventes at kunne nås efter op til 3 måneders indkæringsperiode.</p> <p>Forbruget af Nivestim (filgrastim) vises ud af det totale forbrug af filgrastim. Forbruget af Lonquex (lipegfilgrastim) vises ud af det samlede forbrug af lipegfilgrastim/pegfilgrastim.</p> <p>Regionens G-CSF forbrug det seneste år: ca. 8 mio. kr.</p>	
Multipel Sklerose						Kommentarer	
<p>Forbrug Aubagio® (terifunomid)</p> <p>4. Kvartal 2016 1. Kvartal 2017 2. Kvartal 2017</p>	<p>Forbrug Tecfidera® (dimethylfumarat)</p> <p>4. Kvartal 2016 1. Kvartal 2017 2. Kvartal 2017</p>					<p>Dato for seneste lægemiddelrekommandationens ikrafttrædelse: 1. marts 2016</p> <p>Aubagio er 1. valg til minimum 95 % af nye patienter med RRMS. Tecfidera er 2. valgs lægemiddel og bør ikke udgøre mere end 5 % af forbruget. Minimum 95% af nye patienter med CIS skal bruge Aubagio som 1. valg. Til denne population kan Tecfidera ikke anvendes.</p> <p>Det forventes at det relative forbrug af Aubagio vil stige, imens det relative forbrug af Tecfidera vil falde fra 1. januar 2015. Forbruget af hhv. Aubagio og Tecfidera er angivet som en andel af det samlede forbrug af Tecfidera og Aubagio.</p> <p>Regionens Multipel Sklerose forbrug det seneste år: ca. 261,5 mio. kr.</p>	
Medicinsk behandling af psykotiske tilstande hos voksne						Kommentarer	
<p>Forbrug af 1. & 2. valgs lægemidler</p> <p>4. Kvartal 2016 1. Kvartal 2017 2. Kvartal 2017</p>	<p>Forbrug af 3. valgs lægemidler</p> <p>4. Kvartal 2016 1. Kvartal 2017 2. Kvartal 2017</p>					<p>Dato for behandlingsvejledningens ikrafttrædelse: juni 2013</p> <p>Quetiapin, amisulprid, risperidon, aripiprazol, paliperidon og lurasidon er anbefalet som 1. og 2. valgs behandling. Det er forventningen, at forbruget af disse seks lægemidler vil være stigende fra juni 2013.</p> <p>Olanzapin, sertindol og ziprasidon er anbefalet som 3. valgs behandling. Det forventes at forbruget af disse tre lægemidler vil være faldende fra juni 2013.</p> <p>Forbruget er angivet som en andel af de i alt 13 lægemidler, der er listet i behandlingsvejledningen.</p> <p>Regionens forbrug for området det seneste år: ca. 44,6 mio.kr.</p>	
Øjensygdomme						Kommentarer	
<p>Forbrug af Eylea® (afilbercept)</p> <p>4. Kvartal 2016 1. Kvartal 2017 2. Kvartal 2017</p>	<p>Forbrug af Lucentis® (ranibizumab)</p> <p>4. Kvartal 2016 1. Kvartal 2017 2. Kvartal 2017</p>					<p>Dato for lægemiddelrekommandationernes ikrafttrædelse: januar 2015 (våd AMD), juli 2015 (DME) og september 2015 (RVO)</p> <p>Eylea er 1. valg til minimum 80 % af nye patienter med en af de tre øjensygdomme. Lucentis er 2. valgs lægemidlet og bør ikke udgøre mere end 20 % af forbruget.</p> <p>Det forventes at det relative forbrug af Eylea vil stige, imens det relative forbrug af Lucentis vil falde fra 1. januar 2016. Forbruget af hhv. Eylea og Lucentis er angivet som en andel af det samlede forbrug af Eylea og Lucentis.</p> <p>Regionens forbrug på området for øjensygdomme det seneste år: ca. 108,4 mio.kr.</p>	

Væksthormon		Forbrug Omnitrope (Surepal) - voksne		Forbrug Omnitrope (Surepal) - børn				Kommentarer			
								<p>Dato for lægemiddelrekommandationens ikrafttrædelse: 1. september 2014.</p> <p>Intervaller for pejlemærkerne forventes at kunne nås straks, da behandlingsvejledningen har været gældende længe.</p> <p>Forbruget af Omnitrope (Surepal) vises i % af det samlede forbrug af væksthormon (somatotropin) på henholdsvis udvalgte børneafdelinger og udvalgte voksenafdelinger i regionen.</p> <p>Regionens forbrug af væksthormon det seneste år: ca. 17,5 mio. kr.</p>			
Hepatitis C		Forbrug Harvoni® + Zepatier®		Forbrug Viekirax®		Forbrug Sovaldi®		Forbrug Eplclusa®		Kommentarer	
										<p>Dato for lægemiddelrekommandationens ikrafttrædelse: februar 2017.</p> <p>Viekirax(sammen med Exviera) er 1. valg til GT (GenoType) 1 og GT4 Eplclusa er 1. valg til GT3. Sovaldi er 1. valg til GT2 Harvoni og Zepatier er ikke anbefalet som 1. valg til nogle af patientgrupperne.</p> <p>Det enkelte lægemiddels forbrug holdes op mod det samlede forbrug af Viekirax, Harvoni, Sovaldi, Zepatier og Eplclusa</p> <p>Regionens Hepatitis C forbrug det seneste år: ca. 67,3 mio. kr.</p>	