



København 30.1.2014

Til Medicintilskudsnet

Dansk Psykiatrisk Selskab finder at det er i patienternes og de behandlingsansvarlige lægers interesse, at der findes en bred vifte af farmakologiske behandlingsmuligheder ved psykotisk sygdom, både for at tilgodese den store biologiske variation i behandlingsrespons hos patientgruppen, og fordi forskellige præparater har forskellig bivirkningsprofil, og på denne måde har forskellig rolle ved den individuelle tilpasning af behandlingen.

På given foranledning skal DPS komme med følgende anbefalinger i tilslutning til Nævnets arbejde med revision af medicintilskud til gruppen af antipsykotika.

A. Rekommanderede præparater:

Gruppen omfatter præparaterne:

1. generations antipsykotika perphenazin, haloperidol, flupenthixol, zuclopenthixol, chlorprothixen og pimozid, 2. generations antipsykotika risperidon, ziprazidon, olanzapin, quetiapin og clozapin samt depotinjektionspræparaterne haloperidol, zuclopenthixol og perphenazin.

DPS anbefaler at alle præparater i denne gruppe opretholder generelt tilskud.

Baggrund: Præparaterne der tilhører de såkaldte atypiske (2. generations) antipsykotika, udmærker sig ved god antipsykotisk effekt og få neurologiske bivirkninger. De finder hyppigt anvendelse på grund af deres status som rekommanderede lægemidler i psykosebehandlingen, og repræsenterer forskellige virknings- og bivirkningsprofiler. Ligeledes anbefales det at de 1.

generationspræparater der anbefales fortsat opretholder generelt tilskud da de kan være nødvendige til patienter der i responderer på 2. generations præparater.

Dansk Psykiatrisk Selskab
www.dpsnet.dk

Psykiatrisk Center København, Distriktspsykiatrisk Center, Strandboulevarden 96, 2100 København Ø
Tlf. 3864 4634

Formand: Thomas Middelboe, thomas.middelboe@regionh.dk
Sekretær Lena Bjørn Rasmussen, lena.bjoern.rasmussen@regionh.dk



B. Præparater rekommanderet med forbehold eller i særlige tilfælde:

Gruppen omfatter 2. generationspræparaterne

amisulprid, aripiprazol, asenapin, sertindol, sulpirid og ziprasidon, seroquel prolong

og depotinjektionspræparaterne der også tilhører 2. generations antipsykotika:

risperidon, olanzapin og paliperidon

DPS anbefaler at alle disse præparater i opretholder generelt tilskud.

Baggrund: Præparaterne, der tilhører de såkaldte atypiske (2. generations) antipsykotika, udmærker sig ved god antipsykotisk effekt og få neurologiske bivirkninger. Disse præparater har en vigtig plads i behandlingen af psykotiske lidelser.

Der er klinisk erfaring for at quetiapin depottabletter, hos mange patienter giver færre bivirkninger end almindelige quetiapin tabletter, og præparatet har fået udbredt anvendelse pga. sin indikation ved alle faser af bipolar lidelse (akut mani, akut depression og som vedligeholdelsesbehandling). Aripiprazol har en anden farmakologisk virkningsmekanisme end de øvrige præparater, idet det også har en partiel dopamin D2 receptor agonistisk virkning og en mild bivirkningsprofil i forhold til metaboliske bivirkninger.

Amisulprid bør også nævnes. Dette præparat er i blandt andet EUFEST studiet (stort europæiske multicenter studie) vist at have god klinisk effekt på unge med debuterende skizofreni (Boter et al. 97-103). I en nylig metaanalyse af 15 præparater er amisulprid vist at være blandt de bedste præparater målt i forhold til effekt (Leucht et al. 951-62).

Derudover indgår flere af disse præparater som første eller andet valg i RADS (Rådet for anvendelse af dyr sygehus medicin) vejledningen vedrørende antipsykotika, hvorfor det vil være svært uhensigtsmæssigt at netop disse præparater ikke får generelt tilskud.



C. Ikke rekommanderede præparater:

Gruppen omfatter 1. generations antipsykotika acepromazin, levomepromazin, melperon, prochlorperazin og tetrabenazin, pipamperon, droperidol samt 2. generations præparatet ziprasidon i depot formulering.

DPS finder ikke at disse præparater, fraset ziprasidon i depot formulering, besidder behandlingsegenskaber, der ikke kan dækkes af præparater nævnt i grupperne herover.

DPS anbefaler at ziprasidon i depot formulering bibeholder generelt tilskud grundet argumentationen om depotpræparater som beskrevet ovenfor.

D. Stemningsstabiliserende præparater, ikke antipsykotika:

De antikonvulsive præparater lamotrigin og valproat og lithium er ligeledes til revurdering og vi støtter den aktuelle vurdering af at de beholder generelt tilskud.

Afsluttende bemærkninger:

Dansk Psykiatrisk Selskab vil gerne fremhæve, at det er væsentligt at der er en vifte af depotpræparater i klassen af 2. generationspræparater, da denne gruppe medikamenter har færre neurologiske bivirkninger end 1. generations antipsykotika. Det er ydermere vist at patienter oplever neurologiske bivirkninger som de værste bivirkninger i forhold til øvrige bivirkninger (Angermeyer and Matschinger 64-68). Depotpræparater skønnes desuden generelt at kunne medvirke til reduktion af polyfarmaci hos psykiatriske patienter.

I forbindelse med ændring af tilskudsreglerne, vil vi desuden gerne henlede opmærksomheden på to forhold. Dels at behandlingsansvarlige læger har behov for en bred vifte af alternative behandlingsmuligheder, såfremt der ikke er tilstrækkelig effekt af førstevalgs-præparatet.

Erfaringsvis vil patienter med psykose repræsentere en stor biologisk variation i behandlingsrespons

Dansk Psykiatrisk Selskab

www.dpsnet.dk

Psykiatrisk Center København, Distriktspsykiatrisk Center, Strandboulevarden 96, 2100 København Ø
Tlf. 3864 4634

Formand: Thomas Middelboe, thomas.middelboe@regionh.dk
Sekretær Lena Bjørn Rasmussen, lana.bjoern.rasmussen@regionh.dk



Dansk Psykiatrisk Selskab

og oplevede bivirkninger. Så den individuelt tilpassede, skræddersyede psykofarmakologiske behandling bør ikke besværliggøres unødigt af stramninger i tilskudsreglerne.

Desuden vil vi understrege, at udgiften til antipsykotika kun udgør en meget lille del af de samlede udgifter til behandling af skizofreni, og de samfundsmæssige omkostninger ved at begrænse mulighederne for individualiseret antipsykotisk behandling, kan risikere at overstige besparelser ved i medicinudgifter. Dette kunne blive tilfældet fx hvis de nye regler medfører pludselige ændringer i behandling hos ellers stabile patienter.

Det vil følgelig være vigtigt at patienter, der måtte være i stabil behandling med et præparat der mister generelt tilskud, får mulighed for at opnå et klausuleret tilskud på den igangværende behandling, såfremt lægen vurderer, at behandling med/skift til andre præparater vil være uhensigtsmæssigt.

Thomas Middelboe

Formand, Dansk Psykiatrisk Selskab

Reference List

Angermeyer, M. C. and H. Matschinger. "[Neuroleptics and quality of life. A patient survey]."

Psychiatr.Prax. 27.2 (2000): 64-68.

Boter, H., et al. "Effectiveness of antipsychotics in first-episode schizophrenia and

schizophreniform disorder on response and remission: an open randomized clinical trial

(EUFEST)." Schizophr.Res. 115.2-3 (2009): 97-103.

Leucht, S., et al. "Comparative efficacy and tolerability of 15 antipsychotic drugs in schizophrenia:

a multiple-treatments meta-analysis." Lancet 382.9896 (2013): 951-62.

Dansk Psykiatrisk Selskab

www.dpsnet.dk

Psykiatrisk Center København, Distriktpsikiatrisk Center, Strandboulevarden 96, 2100 København Ø
Tlf. 3864 4634

Formand: Thomas Middelboe, thomas.middelboe@regionh.dk
Sekretær Lena Bjørn Rasmussen, lena.bjoern.rasmussen@regionh.dk