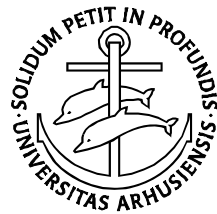


Forbruget af lægemidler mod kroniske sygdomme i Århus, Viborg og Nordjyllands amter 2004-2005

Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Århus Universitetshospital



Rapport nr. 25

Indholdsfortegnelse

Forord.....	1
Indledning	2
Materiale og metode	3
Identifikation af patienter med kroniske sygdomme	3
Valg af tidsperiode.....	4
Statistik	5
Forekomsten af brugere af receptpligtige lægemidler mod kroniske sygdomme.....	5
Nye tilfælde af brugere af receptpligtige lægemidler mod kroniske sygdomme.....	5
Patienter med flere kroniske sygdomme.....	5
Resultater	6
Forekomsten af kroniske sygdomme	6
Fordelingen mellem mænd og kvinder	8
Aldersfordelingen	10
Bopælsamt og kommune.....	14
Nye brugere (incidente brugere) af lægemidler mod udvalgte kroniske sygdomme.....	23
Fordelingen mellem mænd og kvinder	24
Aldersfordelingen	25
Bopælsamt og kommune.....	30
Brugere af receptpligtige lægemidler mod flere kroniske sygdomme.....	39
Sammenfatning	42
Metodens styrker og svagheder	42
Forslag til forbedring af metoden	45
Udvikling af en kronikerdatabase	45
Resumé.....	47
Referencer	48

Forord

I sommeren 2005 besluttede Århus Amt at iværksætte et pilotprojekt med henblik på at undersøge muligheden for en løbende monitorering af forekomsten og forløbet af kroniske sygdomme. Følgende har deltaget i møder vedrørende projektets udformning: cheflæge Hans Peder Graversen, fuldmægtig Lisbeth Trøllund Andersen, fuldmægtig Jonas Rafn Jensen, kontorchef Gert Sørensen, cand.scient.pol. Jørgen Nørskov Nielsen, vicekontorchef Birgitte Holm Andersen, forskningsassistent, MPH Ellen M. Mikkelsen, seniorforsker, ph.d. Peter Vedsted, adjungeret professor, dr.med. Frede Olesen, speciallæge, ph.d. Jette Kolding Kristensen, 1. reservelæge Steffen Christensen og professor, overlæge, dr.med., ph.d. Henrik Toft Sørensen.

I februar 2006 blev det besluttet, at den første analyse i pilotprojektet skulle omfatte forekomsten af udvalgte kroniske sygdomme i Århus Amt baseret på analyser af data fra amtets patientadministrative system. Denne rapport blev publiceret i juni 2006, og projektet omfattede alene patienter, der havde været i kontakt med hospitalsvæsenet. Det blev besluttet, at anden analyse skulle omfatte forekomsten af udvalgte kroniske sygdomme baseret på analyser af indløsning af receptpligtige lægemidler. Det har i forløbet vist sig hensigtsmæssigt at udvide analyserne til også at omfatte Viborg og Nordjyllands amter med henblik på den kommende regionsdannelse.

Denne rapport er udarbejdet af 1. reservelæge Steffen Christensen, datalog Peter Mølgård Vinther, chefstatistiker, lektor Lars Pedersen og professor, overlæge, dr.med., ph.d. Henrik Toft Sørensen, Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Århus Universitetshospital, og seniorforsker, ph.d. Peter Vedsted, Forskningsenheden for Almen Medicin, Aarhus Universitet.

Ann Windfeldt Thorsen har fungeret som sekretær for projektet.

15. november 2006

Henrik Toft Sørensen

Professor, overlæge, dr.med., ph.d.

Klinisk Epidemiologisk Afdeling

Århus Universitetshospital

Indledning

Der findes ikke en internationalt accepteret definition af kroniske sygdomme, men de defineres ofte som sygdomme med en varighed eller forventet varighed af mere end 90 dage (1).

Tidligere udenlandske studier har vist, at 45 % af befolkningen generelt og op til 88 % af befolkningen over 65 år har mindst én kronisk sygdom. Man vurderer i USA, at 75 % af alle omkostninger i sundhedsvæsenet er relateret til behandling af kroniske sygdomme (2). Ifølge udenlandske studier kan man med stor sikkerhed forvente en betydelig stigning i antallet af patienter med kroniske sygdomme. Det forventes, at omkring 50 % af befolkningen i USA vil have mindst én kronisk sygdom i 2020 (3). Der har derfor været en betydelig international interesse for at få sikre estimater for forekomst og forløb af kroniske sygdomme (4-12). Med få undtagelser har alle initiativer fokuseret på den enkelte kroniske sygdom, men det er et faktum, at op til 50 % af patienter med kroniske sygdomme har mere end én kronisk sygdom (13).

Kroniske sygdomme forekommer langt overvejende i den ældre del af befolkningen. Antallet af danskere over 65 år vil stige med 400.000 i løbet af de næste 30 år, og en tredjedel af disse vil være over 80 år. Forekomsten af kroniske sygdomme må derfor også forventes at stige i Danmark. Samtidig peger rapporter fra bl.a. WHO på, at andelen af tabte kvalitetsjusterede leveår og dødsfald der kan tilskrives kroniske sygdomme, i øjeblikket er hhv. 77 % og 86 % af alle tabte leveår og dødsfald i EU-landene. Samtidig viser en række studier, at en proaktiv indsats overfor borgere med kroniske sygdomme vil kunne reducere antallet af tabte leveår (14).

Løbende monitorering af forekomst og forløb af kroniske sygdomme er væsentlig for vurderingen af problemets omfang, sundhedsvæsenets indsats, samt for planlægning og tilrettelæggelse af forebyggelse, diagnostik og behandling (15). Databaser over anvendelsen af receptpligtige lægemidler for Århus, Nordjyllands og Viborg amter indeholder data på alle indløste recepter på lægemidler omfattet af de gældende tilskudsordninger siden 1991 i Nordjyllands Amt, 1996 i Århus Amt og 1998 i Viborg Amt. Desværre var receptdatabasen for Ringkjøbing Amt ikke opdateret, da analysearbejdet blev påbegyndt, hvorfor data herfra ikke præsenteres. Receptdatabaserne er baseret på data, som elektronisk overføres fra apotekerne til den offentlige sygesikring ved indløsning af recepter på tilskudsberettigede lægemidler. De tilgængelige data er blandt andet patientens CPR-nummer og arten samt mængden af lægemidlet kodet efter den internationale ATC-kodning. Receptdatabaserne har en meget høj complethedegrad, og de har vist sig at være et ganske unikt

forskningsredskab i international sammenhæng. Man har dog ikke tidligere i væsentligt omfang benyttet receptdatabaserne til overvågning af sygdomsforekomst.

I denne undersøgelse har vi anvendt receptdatabaserne til at undersøge forekomsten (prævalensen) og nye tilfælde (incidensen) pr. år hos personer, som har fået udskrevet receptpligtige lægemidler for udvalgte kroniske sygdomme i Århus, Viborg og Nordjyllands amter i perioden 2004 til 2005. Da ansvaret for den primære forebyggelse (i kommunalreformen kaldet ”borgerrettet forebyggelse”) med den nye regionsdannelse overgår til primærkommunerne, er sygdomsforekomst ligeledes opgjort på nuværende kommuneniveau.

Materiale og metode

Denne undersøgelse er baseret på alle personer, der på et tidspunkt mellem d. 1. januar 2004 og d. 31. december 2005 har været bosiddende i Århus, Viborg eller Nordjyllands amter. De tre amter har i alt omkring 1.300.000 indbyggere svarende til omkring 25 procent af den danske befolkning.

Identifikation af patienter med kroniske sygdomme

Rapporten beskriver forekomsten af brugere af receptpligtige lægemidler med 13 udvalgte hyppigt forekommende grupper af kroniske sygdomme (omfattende i alt 23 kroniske sygdomme). Disse sygdomsgrupper er: hjerte-kar sygdomme, stofskiftesygdomme, herunder diabetes (sukkersyge), lungesygdomme (voksne), lungesygdomme (børn), allergiske og inflammatoriske sygdomme (herunder høfeber og kroniske hudsygdomme), knoglesygdomme, psykiatriske sygdomme, neurologiske sygdomme, gigtsygdomme, mave-tarm sygdomme, urinvejssygdomme, alkoholisme, brug af stærke smertestillende lægemidler og adipositas (svær overvægt).

Hvis en person havde indløst mindst én recept på receptpligtige lægemidler mod de udvalgte kroniske sygdomme, blev vedkommende registreret som kroniker.

Gruppe	Kronisk tilstand	ATC-koder (grupper)
Hjerte-kar sygdomme	Hyperlipidæmi	C10A
	Iskæmisk hjertesygdom	C01D,
	Hypertension, hjerteinsufficiens og rytmeforstyrrelser	C08, C07, C09, C03, C01B, C01A
	Blodfortyndende lægemidler	B01A
Stofskiftesygdomme	Diabetes Type 1 og 2	A10
	Thyroidealidelser	H03A, H03B
Lungesygdomme (voksne)	KOL og astma	R03A, R03B, R03C, R03D, V03AN01
Lungesygdomme (børn)	Astma	
Allergiske og inflammatoriske sygdomme	Rhinit/conjunctivit	R01, S01B, S01C, S01G
	Hud	D04AA, D05, D07, D10
Knoglesygdomme	Osteoporose	M05BA, M05BB, H05A, H05B, G03XC
Psykiatriske sygdomme	Affektiv lidelse, angst og fobier	N06A, N05AN
	Psykotiske tilstande	N05A på nær N05AK og N05AN
Neurologiske sygdomme	Parkinson	N04A, N04B
	Alzheimer	N06D
	Epilepsi	N03A på nær N03AE, N03AF, N03AX12, N03AA02
	Migræne	N02C
Gigtsygdomme	Muskuloskeletale lidelser og rheumatiske lidelser	M09A, M04A, M01B, M01C
Mave-tarm sygdomme	Øvre dyspepsi/ulcus	A02B
Urinvejssygdomme	Benign prostatahypertrofi	G04C
Alkoholisme	Alkoholisme	N07BB01, N07BB04
Brug af stærke smertestillende lægemidler	Stærke smerter	N02A
Adipositas	Svær overvægt	A08

Tabel 1: ATC-koder anvendt til identificering af brugere af receptpligtige lægemidler mod udvalgte kroniske sygdomme.

Valg af tidsperiode

Undersøgelsen af forekomsten af brugere af receptpligtige lægemidler mod kroniske sygdomme er foretaget for årene 2004 og 2005.

Første del af rapporten omhandler forekomsten af patienter registreret i receptdatabaserne med én eller flere recepter på receptpligtige lægemidler for de udvalgte kroniske sygdomme, *prævalensen* af brugere af receptpligtige lægemidler for kroniske sygdomme, i 2004 og 2005. I denne analyse bestemmes antallet af patienter registreret med mindst én recept på receptpligtige lægemidler for en

given kronisk sygdom i det pågældende år. Dette er uafhængigt af, om de tidligere har været registreret som brugere af denne type receptpligtige lægemiddel.

Anden del af rapporten omhandler forekomsten af nye brugere af receptpligtige lægemidler mod én af de kroniske sygdomme, *incidensen* af brugere af receptpligtige lægemidler for kroniske sygdomme, i 2004 og 2005. I denne analyse er brugere af receptpligtige lægemidler for en af de udvalgte kroniske sygdomme i 2004 og 2005 kun medtaget, såfremt de ikke tidligere (mellem 1998 og 2003 i beregningen for 2004, og mellem 1998 og 2004 i beregningen for 2005) har indløst en recept på receptpligtige lægemidler for den givne kroniske sygdom.

Tredje del af rapporten omhandler forekomsten af brugere af receptpligtige lægemidler mod mere end én af de udvalgte kroniske sygdomme.

Statistik

Forekomsten af brugere af receptpligtige lægemidler mod kroniske sygdomme

For hvert år er forekomsten af brugere af receptpligtige lægemidler mod kroniske sygdomme præsenteret som det samlede antal patienter registeret med mindst én indløst recept på receptpligtige lægemidler mod en af de udvalgte kroniske sygdomme. Herefter er præsenteret forekomsten fordelt på køn, aldersgrupper (0-19, 20-39, 40-59, 60-79, ≥ 80 år), bopælsamt og bopælskommune.

Nye tilfælde af brugere af receptpligtige lægemidler mod kroniske sygdomme

For hvert år præsenteres antallet af personer som første gang blev registreret med mindst én indløst recept på receptpligtige lægemidler mod en af de udvalgte kroniske sygdomme. Herefter er præsenteret antallet af nye brugere af receptpligtige lægemidler mod kroniske sygdomme fordelt på køn, aldersgrupper (0-19, 20-39, 40-59, 60-79, ≥ 80 år), bopælsamt og bopælskommune.

Patienter med flere kroniske sygdomme

Antallet af patienter registeret med mindst én indløst recept på receptpligtige lægemidler mod flere kroniske sygdomme er præsenteret samlet og fordelt på aldersgrupper (0-19, 20-39, 40-59, 60-79, ≥ 80 år).

Resultater

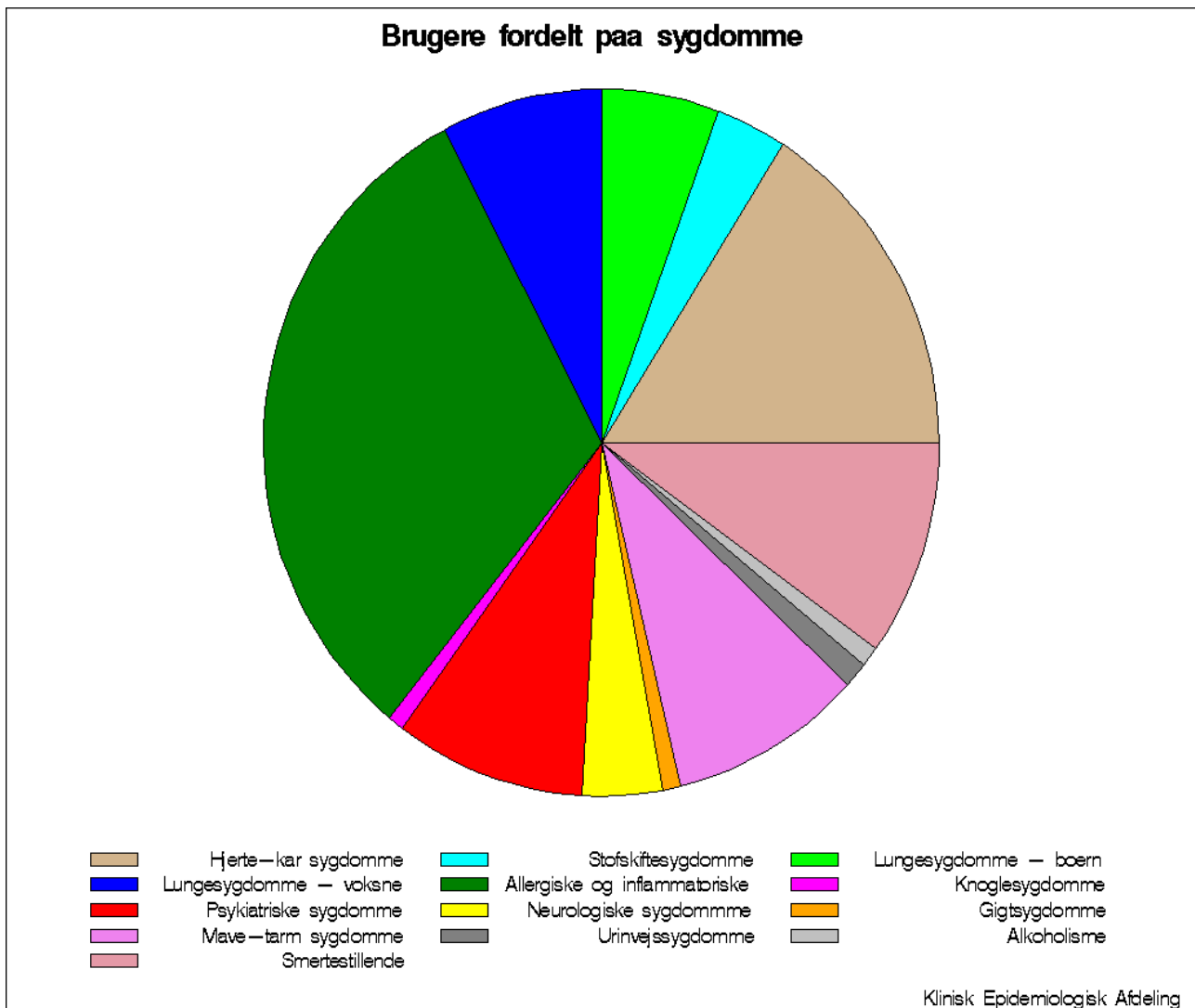
Forekomsten af kroniske sygdomme

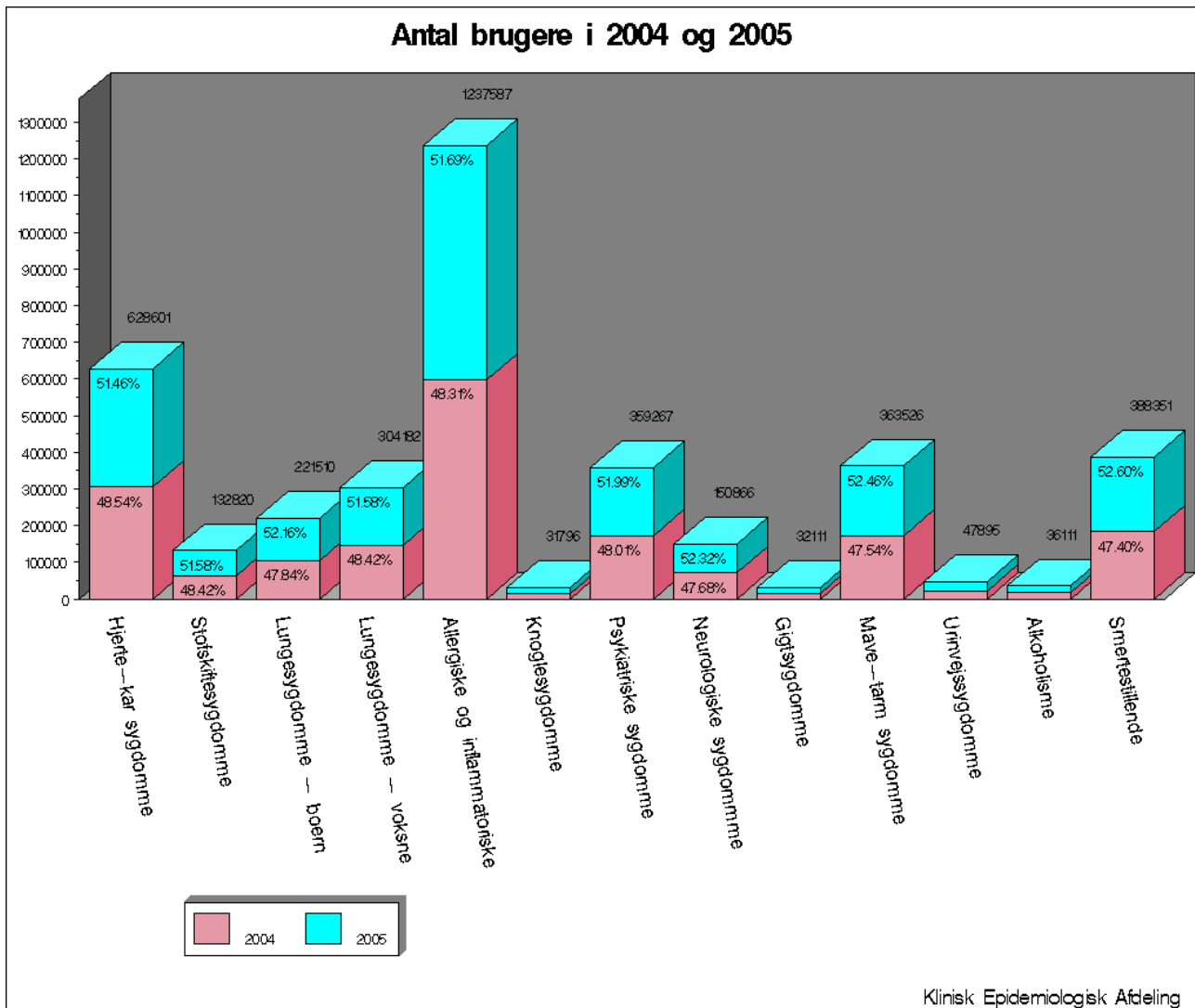
I 2004 og 2005 blev der indløst recepter på receptpligtige lægemidler mod de udvalgte kroniske sygdomme svarende til henholdsvis 1.829.039 og 2.042.534 tilfælde af kroniske sygdomme, hvilket er en stigning på 11.7 % fra 2004 til 2005. I alt 947.938 personer indløste en recept på receptpligtige lægemidler mod de udvalgte kroniske sygdomme i 2004, hvilket svarer til 73 procent af den samlede befolkning i de tre amter. Allergiske og inflammatoriske sygdomme, hjerte-kar sygdomme og brug af stærke smertestillende lægemidler var de hyppigst forekommende kroniske sygdomme (tabel 2, figur 1). Der var ingen væsentlige forskelle i fordelingen af kroniske sygdomme mellem 2004 og 2005 (figur 2).

Tabel 2: Forekomsten af brugere af receptpligtige lægemidler mod udvalgte kroniske sygdomme i Århus, Viborg, og Nordjyllands amter i 2004 og 2005.

Forekomst fordelt på kroniske sygdomme	Årstal	
	2004	2005
	Antal brugere	Antal brugere
Lægemidler mod:		
Hjerte-kar sygdomme	305.120	323.481
Stofskiftesygdomme	64.317	68.503
Lungesygdomme - børn	105.981	115.529
Lungesygdomme - voksne	147.298	156.884
Allergiske og inflammatoriske sygdomme	597.926	639.661
Knoglesygdomme	14.582	17.214
Psykiatriske sygdomme	172.479	186.788
Neurologiske sygdomme	71.940	78.926
Gigtsygdomme	15.548	16.563
Mave-tarm sygdomme	172.813	190.713
Urinvejssygdomme	22.914	24.981
Alkoholisme	17.044	19.067
Brug af stærke smertestillende lægemidler	183.159	203.304
Adipositas	918	970

Figur 1: Fordelingen af brugere af receptpligtige lægemidler mod udvalgte kroniske sygdomme i Århus, Viborg og Nordjyllands amter i 2004 og 2005. Adipositas er ikke medtaget i denne figur på grund af det meget lille antal patienter i denne kategori.





Figur 2: Antallet af brugere af receptpligtige lægemidler mod udvalgte kroniske sygdomme i Århus, Viborg og Nordjyllands amter i 2004 og 2005 fordelt på kroniske sygdomme og år. Adipositas er ikke medtaget i denne figur på grund af det meget lille antal patienter i denne kategori.

Fordeelingen mellem mænd og kvinder

Forholdet mellem antallet af mandlige og kvindelige brugere af receptpligtige lægemidler mod kroniske sygdomme varierede mellem de kroniske sygdomme (tabel 3). Blandt brugere af receptpligtige lægemidler mod gigtsygdomme, urinvejsygdomme, lungesygdomme blandt børn og alkoholisme var andelen af mænd større end andelen af kvinder. For alle andre kroniske sygdomme var andelen af kvinder større end andelen af mænd. Der var ingen ændring i kønsfordelingen mellem de forskellige kroniske sygdomme mellem 2004 og 2005.

Tabel 3: Fordelingen af brugere af receptpligtige lægemidler mod udvalgte kroniske sygdomme blandt mænd og kvinder i Århus, Viborg og Nordjyllands amter i 2004 og 2005.

Forekomsten fordelt på køn og kroniske sygdomme		Årstal			
		2004		2005	
		Antal brugere	Procent af brugere med sygdommen	Antal brugere	Procent af brugere med sygdommen
Lægemidler mod:	Køn				
Hjerte-kar sygdomme	Kvinder	177.676	58	187.211	58
	Mænd	127.444	42	136.270	42
Stofskiftesygdomme	Kvinder	40.946	64	43.590	64
	Mænd	23.371	36	24.913	36
Lungesygdomme - børn	Kvinder	47.347	45	51.721	45
	Mænd	58.634	55	63.808	55
Lungesygdomme - voksne	Kvinder	85.563	58	91.238	58
	Mænd	61.735	42	65.646	42
Allergiske og inflammatoriske sygdomme	Kvinder	329.977	55	351.699	55
	Mænd	267.949	45	287.962	45
Knoglesygdomme	Kvinder	12.656	87	14.885	86
	Mænd	1.926	13	2.329	14
Psykiatriske sygdomme	Kvinder	107.293	62	115.761	62
	Mænd	65.186	38	71.027	38
Neurologiske sygdomme	Kvinder	51.308	71	56.291	71
	Mænd	20.632	29	22.635	29
Gigtsygdomme	Kvinder	5.238	34	5.571	34
	Mænd	10.310	66	10.992	66
Mave-tarm sygdomme	Kvinder	94.634	55	105.041	55
	Mænd	78.179	45	85.672	45
Urinvejssygdomme	Kvinder	361	2	409	2
	Mænd	22.553	98	24.572	98
Alkoholisme	Kvinder	4.879	29	5.466	29
	Mænd	12.165	71	13.601	71
Brug af stærke smertestillende lægemidler	Kvinder	102.961	56	113.740	56
	Mænd	80.198	44	89.564	44
Adipositas	Kvinder	679	74	719	74
	Mænd	239	26	251	26

Aldersfordelingen

Brugere af receptpligtige lægemidler mod kroniske sygdomme varierede i alder fra 0 til 107 år (tabel 4). Ældst var brugere af receptpligtige lægemidler mod knoglesygdomme (median-alder 70 år i 2004) og urinvejssygdomme (median-alder 68 år i 2004), mens brugere af receptpligtige lægemidler mod allergiske og inflammatoriske sygdomme (median-alder 38 år i 2004) og neurologiske sygdomme, fraset børn med lungesygdomme, var yngst. Der var ingen væsentlige forskelle i aldersfordelingen for de kroniske sygdomme mellem 2004 og 2005.

Tabel 4: Gennemsnitsalder, højeste og laveste alder og median-alder for brugere af receptpligtige lægemidler mod kroniske sygdomme i Århus, Viborg og Nordjyllands amter i 2004 og 2005.

Forekomst (gennemsnitsalder, min, max og median)		Antal brugere	Gennemsnitsalder	Laveste alder	Højeste alder	Median-alder
Årstal	Lægemidler mod:					
2004	Hjerte-kar sygdomme	305.120	59	0	106	59
	Stofskiftesygdomme	64.317	57	0	102	58
	Lungesygdomme - børn	105.981	3	0	15	1
	Lungesygdomme - voksne	147.298	47	16	101	47
	Allergiske og inflammatoriske sygdomme	597.926	38	0	105	37
	Knoglesygdomme	14.582	69	9	96	70
	Psykiatriske sygdomme	172.479	50	0	104	49
	Neurologiske sygdomme	71.940	44	0	102	44
	Gigtsygdomme	15.548	61	0	100	61
	Mave-tarm sygdomme	172.813	51	0	106	52
	Urinvejssygdomme	22.914	68	6	102	69
	Alkoholisme	17.044	45	14	91	44
	Brug af stærke smertestillende lægemidler	183.159	54	0	105	53
	Adipositas	918	49	10	84	51

Forekomst (gennemsnitsalder, min, max og median)		Antal brugere	Gennemsnitsalder	Laveste alder	Højeste alder	Medianalder
2005	Hjerte-kar sygdomme	323.481	58	0	106	58
	Stofskiftesygdomme	68.503	56	0	102	58
	Lungesygdomme - børn	115.529	3	0	15	1
	Lungesygdomme - voksne	156.884	47	16	102	47
	Allergiske og inflammatoriske sygdomme	639.661	38	0	105	36
	Knoglesygdomme	17.214	69	9	96	70
	Psykiatriske sygdomme	186.788	50	0	102	49
	Neurologiske sygdomme	78.926	45	0	102	44
	Gigtsygdomme	16.563	60	0	100	60
	Mave-tarm sygdomme	190.713	51	0	106	51
	Urinvejssygdomme	24.981	67	2	102	68
	Alkoholisme	19.067	44	14	91	44
	Brug af stærke smertestillende lægemidler	203.304	53	0	107	53
	Adipositas	970	49	10	84	50

Hovedparten af brugerne af receptpligtige lægemidler mod kroniske sygdomme var mellem 40 og 80 år. Der var dog nogen variation mellem de enkelte sygdomme; 53 % af brugerne af receptpligtige lægemidler mod allergiske og inflammatoriske sygdomme var under 40 år. Derimod var 79 % af brugerne af receptpligtige lægemidler mod knoglesygdomme over 60 år (tabel 5). Der var ingen væsentlige forskelle på aldersfordelingen blandt de kroniske sygdomme mellem 2004 og 2005.

Tabel 5: Forekomsten af brugere af receptpligtige lægemidler mod kroniske sygdomme fordelt på aldersgrupper i Århus, Viborg og Nordjyllands amter i 2004 og 2005.

Forekomst fordelt på alder og kroniske sygdomme		Årstal			
		2004		2005	
		Antal brugere	Procent af alle brugere med diagnosen	Antal brugere	Procent af alle brugere med diagnosen
Lægemidler mod:	Alder				
Hjerte-kar sygdomme	0-19	3.982	1	4.624	1
	20-39	31.047	10	34.737	11
	40-59	119.767	39	130.564	40
	60-79	126.406	41	131.258	41
	>80	23.918	8	22.298	7
Stofskiftesygdomme	0-19	1.545	2	1.704	2
	20-39	8.415	13	9.518	14
	40-59	23.751	37	25.737	38
	60-79	25.656	40	26.708	39
	>80	4.950	8	4.836	7
Lungesygdomme - børn	0-19	105.981	100	115.529	100
Lungesygdomme - voksne	0-19	7.748	5	8.459	5
	20-39	47.862	32	51.536	33
	40-59	48.986	33	52.705	34
	60-79	37.559	25	39.074	25
	>80	5.143	3	5.110	3
Allergiske og inflammatoriske sygdomme	0-19	151.226	25	166.039	26
	20-39	168.544	28	180.537	28
	40-59	156.320	26	166.974	26
	60-79	100.915	17	105.717	17
	>80	20.921	3	20.394	3
Knoglesygdomme	0-19	8	0	14	0
	20-39	148	1	173	1
	40-59	2.825	19	3.336	19
	60-79	9.360	64	10.955	64
	>80	2.241	15	2.736	16
Psykiatriske sygdomme	0-19	5.891	3	7.218	4
	20-39	47.903	28	53.913	29
	40-59	64.215	37	69.684	37
	60-79	41.929	24	43.561	23
	>80	12.541	7	12.412	7

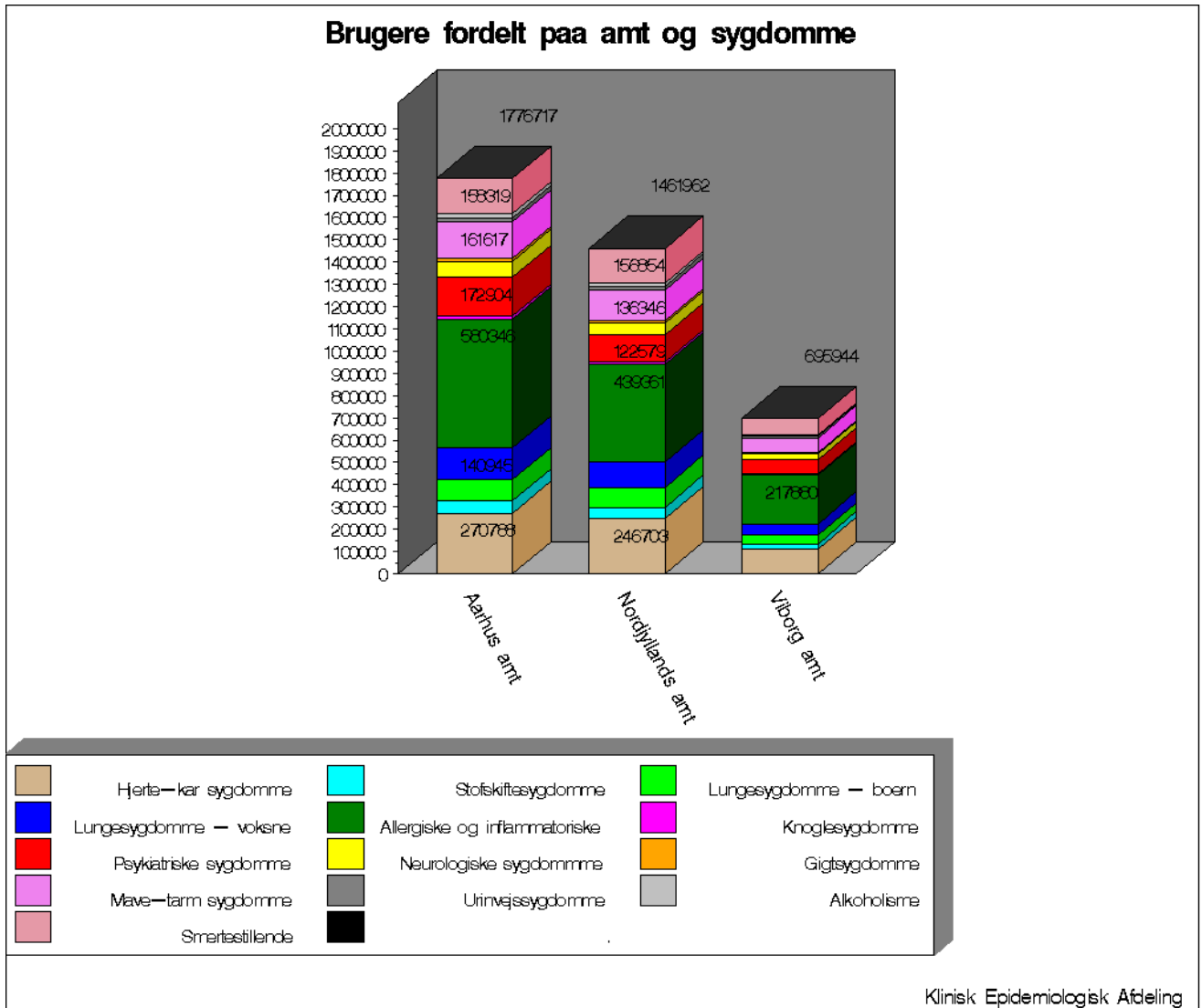
Forekomst fordelt på alder og kroniske sygdomme		Årstal			
		2004		2005	
		Antal brugere	Procent af alle brugere med diagnosen	Antal brugere	Procent af alle brugere med diagnosen
Neurologiske sygdomme	0-19	5.101	7	5.691	7
	20-39	24.509	34	26.720	34
	40-59	28.451	40	31.075	39
	60-79	11.287	16	12.504	16
	>80	2.592	4	2.936	4
Gigtsygdomme	0-19	102	1	110	1
	20-39	1.225	8	1.337	8
	40-59	5.996	39	6.449	39
	60-79	6.598	42	6.992	42
	>80	1.627	10	1.675	10
Mave-tarm sygdomme	0-19	5.813	3	7.060	4
	20-39	44.215	26	49.571	26
	40-59	62.629	36	69.475	36
	60-79	48.439	28	52.347	27
	>80	11.717	7	12.260	6
Urinvejssygdomme	0-19	35	0	43	0
	20-39	421	2	497	2
	40-59	4.682	20	5.359	21
	60-79	14.592	64	15.843	63
	>80	3.184	14	3.239	13
Alkoholisme	0-19	204	1	265	1
	20-39	5.658	33	6.381	33
	40-59	9.346	55	10.361	54
	60-79	1.808	11	2.026	11
	>80	28	0	34	0
Brug af stærke smertestillende lægemidler	0-19	2.796	2	3.429	2
	20-39	41.770	23	47.624	23
	40-59	68.939	38	77.295	38
	60-79	54.070	30	58.923	29
	>80	15.584	9	16.033	8
Adipositas	0-19	13	1	15	2
	20-39	238	26	263	27
	40-59	446	49	468	48
	60-79	215	23	219	23
	>80	6	1	5	1

Bopælsamt og kommune

Der var ingen væsentlige forskelle i fordelingen af antallet af brugere af receptpligtige lægemidler mod kroniske sygdomme i de forskellige sygdomsgrupper mellem de tre amter (tabel 6, figur 3).

Tabel 6: Fordelingen af brugere af receptpligtige lægemidler mod udvalgte kroniske sygdomme mellem Århus, Viborg og Nordjyllands amter i 2004 og 2005.

Forekomsten fordelt på kroniske sygdomme og amter		Amt			Alle brugere
		Århus Amt	Nordjyllands Amt	Viborg Amt	
Diagnosegrupper					
Hjerte-kar sygdomme	N	270.788	246.703	111.110	628.601
	Kolonneprocent	15.2	16.9	16.0	16.0
Stofskiftesygdomme	N	57.512	51.828	23.480	132.820
	Kolonneprocent	3.2	3.5	3.4	3.4
Lungesygdomme - børn	N	94.354	89.578	37.578	221.510
	Kolonneprocent	5.3	6.1	5.4	5.6
Lungesygdomme - voksne	N	140.945	111.731	51.506	304.182
	Kolonneprocent	7.9	7.6	7.4	7.7
Allergiske og inflammatoriske sygdomme	N	580.346	439.361	217.880	1.237.587
	Kolonneprocent	32.7	30.1	31.3	31.5
Knoglesygdomme	N	14.091	11.830	5.875	31.796
	Kolonneprocent	0.8	0.8	0.8	0.8
Psykiatriske sygdomme	N	172.904	122.579	63.784	359.267
	Kolonneprocent	9.7	8.4	9.2	9.1
Neurologiske sygdomme	N	72.090	51.506	27.270	150.866
	Kolonneprocent	4.1	3.5	3.9	3.8
Gigtsygdomme	N	14.218	12.340	5.553	32.111
	Kolonneprocent	0.8	0.8	0.8	0.8
Mave-tarm sygdomme	N	161.617	136.346	65.563	363.526
	Kolonneprocent	9.1	9.3	9.4	9.2
Urinvejssygdomme	N	20.559	17.663	9.673	47.895
	Kolonneprocent	1.2	1.2	1.4	1.2
Alkoholisme	N	18.225	12.718	5.168	36.111
	Kolonneprocent	1.0	0.9	0.7	0.9
Brug af stærke smertestillende lægemidler	N	158.319	156.854	71.290	386.463
	Kolonneprocent	8.9	10.7	10.2	9.8
Adipositas	N	749	925	214	1.888
	Kolonneprocent	0.0	0.1	0.0	0.0



Figur 3: Fordelingen af brugere af receptpligtige lægemidler mod kroniske sygdomme i Århus, Viborg og Nordjyllands amter i 2004 og 2005.

I tabel 7 er vist det samlede antal brugere af receptpligtige lægemidler mod kroniske sygdomme i 2004 og 2005 med de udvalgte kroniske sygdomme fordelt på kommunerne i de tre amter.

Tabel 7: Forekomsten af brugere af receptpligtige lægemidler mod udvalgte kroniske sygdomme fordelt på kommunerne i Århus, Viborg og Nordjyllands amter, 2004 og 2005.

Forekomsten fordelt på sygdomme og kommuner	Diagnosegrupper			
	Hjerte-kar sygdomme	Stofskifte-sygdomme	Lungesygdomme -børn	Lungesygdomme - voksne
	N	N	N	N
Kommune				
Ebeltoft kommune	7.703	1.628	1.683	2.951
Galten kommune	3.893	825	1.670	1.965
Gjern kommune	3.268	705	1.601	1.809
Grenå kommune	9.786	1.974	2.911	4.334
Hadsten kommune	4.694	944	1.868	2.577
Hammel kommune	4.680	947	1.836	2.581
Hinnerup kommune	4.261	915	2.111	2.480
Hørning kommune	3.793	805	1.575	1.658
Langå kommune	3.728	826	1.350	1.829
Mariager kommune	4.018	871	1.154	1.854
Midt-Djurs kommune	3.725	719	1.390	1.692
Nørhald kommune	3.629	906	1.363	1.947
Nørre-Djurs kommune	3.837	838	1.161	1.880
Odder kommune	9.057	1.955	3.442	4.447
Purhus kommune	3.663	781	1.372	1.811
Randers kommune	29.970	6.089	9.595	17.246
Rosenholm kommune	4.239	849	1.585	1.984
Rougsø kommune	4.016	889	1.202	2.015
Ry kommune	4.209	961	1.690	1.966
Rønde kommune	3.204	541	1.076	1.556
Samsø kommune	2.544	467	457	709
Silkeborg kommune	23.082	5.128	8.983	11.310
Skanderborg kommune	8.680	1.738	3.447	4.062
Sønderhald kommune	4.281	876	1.450	2.119
Them kommune	2.045	423	989	1.097
Århus kommune	110.783	23.912	37.393	61.066
Bjerringbro kommune	5.962	1.322	2.481	3.135
Fjends kommune	3.551	778	1.243	1.599

Forekomsten fordelt på sygdomme og kommuner	Diagnosegrupper			
	Hjerte-kar sygdomme	Stofskifte-sygdomme	Lungesygdomme -børn	Lungesygdomme - voksne
	N	N	N	N
Hanstholm kommune	2.728	546	953	1.294
Hvorslev kommune	2.903	652	1.094	1.372
Karup kommune	3.065	664	1.090	1.722
Kjellerup kommune	6.408	1.484	2.662	3.368
Morsø kommune	11.825	2.382	3.192	4.793
Møldrup kommune	3.682	807	1.121	1.566
Sallingsund kommune	3.533	651	1.080	1.608
Skive kommune	13.683	2.807	4.194	5.905
Spøttrup kommune	3.787	709	1.170	1.536
Sundsøre kommune	3.703	783	952	1.485
Sydthy kommune	5.884	1.232	1.647	2.449
Thisted kommune	13.511	2.882	4.292	5.792
Tjele kommune	3.801	787	1.534	1.591
Viborg kommune	19.360	4.161	7.739	10.725
Ålestrup kommune	3.724	833	1.134	1.566
Arden kommune	3.769	811	1.362	1.657
Brovst kommune	4.501	951	1.707	2.479
Brønderslev kommune	10.387	2.300	3.800	4.844
Dronninglund kommune	7.554	1.432	2.964	3.249
Farsø kommune	4.328	941	1.476	1.768
Fjerritslev kommune	4.179	989	1.580	1.604
Frederikshavn kommune	18.165	3.525	6.646	7.556
Hadsund kommune	5.883	1.241	1.627	2.215
Hals kommune	5.919	1.092	2.388	2.703
Hirtshals kommune	7.276	1.590	2.671	3.211
Hjørring kommune	17.505	3.809	6.833	8.205
Hobro kommune	7.424	1.599	2.376	3.085
Læsø kommune	1.500	265	160	395
Løgstør kommune	4.977	1.111	2.078	2.763
Løkken-Vrå kommune	4.600	1.003	1.609	1.852
Nibe kommune	4.018	851	1.322	1.572
Nørager kommune	2.458	551	1.022	1.162
Pandrup kommune	5.867	1.258	1.819	2.344
Sejflod kommune	4.685	964	1.984	1.976
Sindal kommune	4.568	985	1.991	2.553

Forekomsten fordelt på sygdomme og kommuner	Diagnosegrupper			
	Hjerte-kar sygdomme	Stofskifte-sygdomme	Lungesygdomme -børn	Lungesygdomme - voksne
	N	N	N	N
Skagen kommune	7.438	1.715	1.850	3.057
Skørping kommune	4.889	948	1.528	2.177
Støvring kommune	5.867	1.222	2.627	2.610
Sæby kommune	9.720	1.893	3.125	3.871
Åbybro kommune	5.423	1.134	2.864	2.181
Aalborg kommune	77.458	16.299	27.528	37.716
Års kommune	6.345	1.349	2.641	2.926
Alle brugere	628.601	132.820	221.510	304.182

Forekomsten fordelt på sygdomme og kommuner	Diagnosegrupper					
	Allergiske og inflammatoriske sygdomme	Knogle-sygdomme	Psykiatriske sygdomme	Neurologiske sygdomme	Gigtsygdomme	Mave-tarm sygdomme
	N	N	N	N	N	N
Kommune						
Ebeltoft kommune	12.186	253	4.190	1.657	509	4.204
Galten kommune	9.645	182	2.158	1.066	140	2.285
Gjern kommune	6.954	125	2.129	936	245	2.232
Grenå kommune	16.786	394	6.098	2.378	706	5.483
Hadsten kommune	10.371	205	2.671	1.105	280	2.831
Hammel kommune	9.271	274	2.511	1.131	179	2.542
Hinnerup kommune	10.330	269	2.560	1.377	261	2.370
Hørning kommune	7.554	115	2.018	1.058	220	1.988
Langå kommune	7.048	216	1.937	712	155	1.977
Mariager kommune	7.197	165	2.254	861	235	2.351
Midt-Djurs kommune	6.838	170	2.450	999	311	2.077
Nørhald kommune	7.287	113	2.091	909	198	2.180
Nørre-Djurs kommune	6.146	191	2.188	775	217	2.015
Odder kommune	18.082	448	5.462	2.118	481	4.762
Purhus kommune	7.199	162	1.963	851	209	2.106
Randers kommune	59.091	1.547	18.697	7.035	1.587	17.385
Rosenholm kommune	9.154	179	2.737	1.089	186	2.561
Rougsø kommune	7.260	189	2.697	822	206	2.214
Ry kommune	8.939	179	2.541	1.019	190	2.292
Rønede kommune	5.689	111	1.818	743	187	1.791
Samsø kommune	3.109	81	1.181	481	195	1.273

Forekomsten fordelt på sygdomme og kommuner	Diagnosegrupper					
	Allergiske og inflammatoriske sygdomme	Knogle-sygdomme	Psykiatriske sygdomme	Neurologiske sygdomme	Gigtsygdomme	Mave-tarm sygdomme
	N	N	N	N	N	N
Silkeborg kommune	47.697	1.397	13.790	6.079	1.111	14.977
Skanderborg kommune	19.143	370	5.621	2.718	412	4.988
Sønderhald kommune	7.775	165	2.418	931	191	2.535
Them kommune	4.375	59	1.275	610	113	1.330
Århus kommune	265.220	6.532	77.449	32.630	5.494	68.868
Bjerringbro kommune	11.992	265	3.622	1.451	258	3.751
Fjends kommune	7.306	172	1.627	694	155	1.951
Hanstholm kommune	5.296	89	1.526	686	137	1.611
Hvorslev kommune	5.460	154	1.479	641	120	1.563
Karup kommune	5.829	240	1.463	683	162	1.868
Kjellerup kommune	12.070	379	3.699	1.709	282	4.080
Morsø kommune	21.467	548	7.303	3.007	811	6.723
Møldrup kommune	7.928	181	2.150	833	148	2.284
Sallingsund kommune	5.695	158	1.546	725	269	1.831
Skive kommune	27.077	794	7.194	3.285	633	8.128
Spøttrup kommune	6.442	148	1.580	727	271	2.103
Sundsøre kommune	5.845	139	1.532	725	252	1.727
Sydthy kommune	10.267	297	3.260	1.496	279	3.199
Thisted kommune	28.084	650	9.047	3.487	507	7.561
Tjele kommune	7.259	210	2.054	966	180	2.317
Viborg kommune	43.248	1.210	12.493	5.261	940	12.918
Ålestrup kommune	6.615	241	2.209	894	149	1.948
Arden kommune	6.791	134	1.915	730	128	2.081
Brovst kommune	7.711	168	2.408	874	153	2.483
Brønderslev kommune	17.209	566	5.594	2.412	471	5.381
Dronninglund kommune	12.397	371	3.524	1.651	411	4.148
Farsø kommune	7.363	246	1.839	758	229	2.084
Fjerritslev kommune	7.516	168	2.076	806	194	2.189
Frederikshavn kommune	30.955	875	9.086	4.092	858	10.132
Hadsund kommune	9.749	321	2.793	1.161	286	3.051
Hals kommune	10.011	246	2.762	1.117	389	3.340
Hirtshals kommune	11.447	285	3.310	1.287	386	4.002
Hjørring kommune	31.535	802	8.766	4.000	844	9.937
Hobro kommune	12.961	335	3.768	1.499	347	3.627
Læsø kommune	1.753	53	606	184	111	673

Forekomsten fordelt på sygdomme og kommuner	Diagnosegrupper					
	Allergiske og inflammatoriske sygdomme	Knogle-sygdomme	Psykiatriske sygdomme	Neurologiske sygdomme	Gigtsygdomme	Mave-tarm sygdomme
	N	N	N	N	N	N
Løgstør kommune	8.876	263	2.636	1.280	308	2.631
Løkken-Vrå kommune	7.382	237	2.222	962	326	2.538
Nibe kommune	7.033	168	1.874	680	162	1.975
Nørager kommune	4.888	104	1.307	551	78	1.536
Pandrup kommune	9.503	266	2.657	1.081	359	3.248
Sejlfled kommune	7.998	204	2.233	982	309	2.652
Sindal kommune	8.253	180	2.312	979	235	2.834
Skagen kommune	11.172	334	2.935	1236	512	4.087
Skørping kommune	8.451	178	2.484	836	238	2.401
Støvring kommune	11.679	321	2.713	1.213	209	3.445
Sæby kommune	15.375	329	4.620	1.869	494	5.404
Åbybro kommune	10.248	231	2.195	1.277	309	2.754
Aalborg kommune	149.126	4.172	41.243	16.695	3.665	44.366
Års kommune	11.979	273	2.701	1.294	329	3.347
Alle brugere	1.237.587	31.796	359.267	150.866	32.111	363.526

Prævalens fordelt på sygdomme og kommuner	Diagnosegrupper				Alle patienter
	Urinvejssygdomme	Alkoholisme	Stærke smertestillende lægemidler	Adipositas	
	N	N	N	N	
Kommune					
Ebeltoft kommune	711	554	4.466	14	42.709
Galten kommune	336	204	2.370	10	26.749
Gjern kommune	264	227	1.987	10	22.492
Grenå kommune	831	728	5.081	34	57.524
Hadsten kommune	332	267	2.616	10	30.771
Hammel kommune	284	295	3.205	4	29.740
Hinnerup kommune	299	229	2.450	20	29.932
Hørning kommune	307	171	1.918	4	23.184
Langå kommune	246	243	2.333	8	22.608
Mariager kommune	357	264	2.385	.	23.966
Midt-Djurs kommune	319	226	2.231	4	23.151
Nørhald kommune	285	248	2.462	6	23.624
Nørre-Djurs kommune	290	238	2.180	9	21.965
Odder kommune	723	565	4.150	37	55.729

Prævalens fordelt på sygdomme og kommuner	Diagnosegrupper				Alle patienter
	Urinvæjs sygdomme	Alkoholisme	Stærke smertestillende lægemidler	Adipositas	
	N	N	N	N	
Purhus kommune	297	184	2.097	4	22.699
Randers kommune	2.083	2.162	19.025	14	191.526
Rosenholm kommune	294	246	2.554	2	27.659
Rougsø kommune	321	325	2.398	6	24.560
Ry kommune	275	187	2.200	12	26.660
Rønde kommune	308	192	1.882	1	19.099
Samsø kommune	251	209	1.281	2	12.240
Silkeborg kommune	1.963	1.443	14.519	46	151.525
Skanderborg kommune	590	534	4.512	2	56.817
Sønderhald kommune	370	170	2.391	2	25.674
Them kommune	186	143	1.218	2	13.865
Århus kommune	8.037	7.971	64.408	486	770.249
Bjerringbro kommune	540	280	4.055	12	39.126
Fjends kommune	224	99	2.298	8	21.705
Hanstholm kommune	231	216	1.835	7	17.155
Hvorslev kommune	209	172	1.730	1	17.550
Karup kommune	242	143	2.119	4	19.294
Kjellerup kommune	675	327	4.476	5	41.624
Morsø kommune	1.006	618	8.394	16	72.085
Møldrup kommune	382	129	2.320	8	23.539
Sallingsund kommune	346	99	2.137	4	19.682
Skive kommune	1.009	609	7.658	29	83.005
Spøttrup kommune	270	140	2.248	2	21.133
Sundsøre kommune	371	135	1.944	10	19.603
Sydthy kommune	505	258	4.275	4	35.052
Thisted kommune	1.177	620	9.233	19	86.862
Tjele kommune	395	142	2.191	16	23.443
Viborg kommune	1.723	965	12.196	63	133.002
Ålestrup kommune	368	216	2.181	6	22.084
Arden kommune	275	196	2.743	17	22.609
Brovst kommune	298	201	3.260	33	27.227
Brønderslev kommune	749	540	6.190	25	60.468
Dronninglund kommune	560	431	5.054	12	43.758
Farsø kommune	350	220	2.523	26	24.151
Fjerritslev kommune	330	171	2.695	8	24.505

Prævalens fordelt på sygdomme og kommuner	Diagnosegrupper				Alle patienter
	Urivejssygdomme	Alkoholisme	Stærke smertestillende lægemidler	Adipositas	
	N	N	N	N	
Frederikshavn kommune	1.139	1.009	10.245	35	104.318
Hadsund kommune	511	284	3.839	10	32.971
Hals kommune	454	303	3.946	63	34.733
Hirtshals kommune	539	431	4.215	10	40.660
Hjørring kommune	1.352	968	9.367	59	103.982
Hobro kommune	538	347	4.512	43	42.461
Læsø kommune	111	109	621	.	6.541
Løgstør kommune	449	288	3.704	19	31.383
Løkken-Vrå kommune	367	241	2.619	12	25.970
Nibe kommune	286	189	2.275	6	22.411
Nørager kommune	234	97	1.807	4	15.799
Pandrup kommune	430	378	3.687	75	32.972
Sejfflod kommune	257	165	3.710	14	28.133
Sindal kommune	350	219	2.489	34	27.982
Skagen kommune	440	396	3.840	6	39.018
Skørping kommune	310	203	3.059	9	27.711
Støvring kommune	401	249	3.873	11	36.440
Sæby kommune	660	539	5.799	54	53.752
Åbybro kommune	429	163	3.399	76	32.683
Aalborg kommune	5.480	4.103	53.602	226	481.679
Års kommune	364	278	3.781	38	37.645
Alle brugere	47.895	36.111	386.463	1.888	3.934.623

Nye brugere (incidente brugere) af lægemidler mod udvalgte kroniske sygdomme

I 2004 og 2005 blev der indløst recepter på receptpligtige lægemidler mod kroniske sygdomme svarende til henholdsvis 208.454 og 203.312 nye tilfælde af de udvalgte kroniske sygdomme (tabel 8). Det svarer til et fald på 2,5 %. Hovedparten af de nye brugere af receptpligtige lægemidler mod kroniske sygdomme indløste recepter på lægemidler mod allergiske og inflammatoriske sygdomme, hjerte-kar sygdomme og stærke smertestillende lægemidler.

Tabel 8: Antallet af nye brugere af receptpligtige lægemidler mod udvalgte kroniske sygdomme i Århus, Viborg og Nordjyllands amter i 2004 og 2005.

Nye brugere fordelt på sygdomsgrupper	Årstal			
	2004		2005	
	Antal brugere	Procent af alle brugere	Antal brugere	Procent af alle brugere
Lægemidler mod:				
Hjerte-kar sygdomme	31.305	15	29.492	15
Stofskiftesygdomme	6.865	3	6.786	3
Lungesygdomme - børn	10.838	5	9.901	5
Lungesygdomme - voksne	13.743	7	13.470	7
Allergiske og inflammatoriske	54.114	26	50.427	25
Knoglesygdomme	3.163	2	3.355	2
Psykiatriske sygdomme	19.757	9	21.058	10
Neurologiske sygdomme	8.565	4	8.604	4
Gigtsygdomme	1.710	1	1.858	1
Mave-tarm sygdomme	23.336	11	24.021	12
Urinvejssygdomme	3.542	2	3.339	2
Alkoholisme	2.684	1	2.416	1
Brug af stærke smertestillende lægemidler	28.737	14	28.511	14
Adipositas	95	0	74	0

Fordelingen mellem mænd og kvinder

Forholdet mellem antallet af nye brugere af receptpligtige lægemidler mod kroniske sygdomme blandt mænd og kvinder varierede mellem de kroniske sygdomme (tabel 9). En højere andel af nye brugere af receptpligtige lægemidler mod gigtsygdomme, urinvejssygdomme og alkoholisme var mænd end kvinder, og flere drenge end piger indløste for første gang en recept på lungemedicin. I alle andre grupper af kroniske sygdomme var andelen af kvinder større end andelen af mænd.

Tabel 9: Nye brugere af receptpligtige lægemidler mod udvalgte kroniske sygdomme i Århus, Viborg og Nordjyllands amter i 2004 og 2005.

Nye brugere fordelt på køn		Årstal			
		2004		2005	
		Antal brugere	Procent af brugere	Antal brugere	Procent af brugere
Lægemidler mod:	Køn				
Hjerte-kar sygdomme	Kvinder	16.455	53	15.320	52
	Mænd	14.850	47	14.172	48
Stofskiftesygdomme	Kvinder	4.218	61	4.162	61
	Mænd	2.647	39	2.624	39
Lungesygdomme - børn	Kvinder	4.900	45	4.547	46
	Mænd	5.938	55	5.354	54
Lungesygdomme - voksne	Kvinder	7.842	57	7.569	56
	Mænd	5.901	43	5.901	44
Allergiske og inflammatoriske sygdomme	Kvinder	28.564	53	26.200	52
	Mænd	25.550	47	24.227	48
Knoglesygdomme	Kvinder	2.663	84	2.805	84
	Mænd	500	16	550	16
Psykiatriske sygdomme	Kvinder	11.404	58	12.174	58
	Mænd	8.353	42	8.884	42
Neurologiske sygdomme	Kvinder	5.976	70	5.880	68
	Mænd	2.589	30	2.724	32
Gigtsygdomme	Kvinder	619	36	662	36
	Mænd	1.091	64	1.196	64
Mave-tarm sygdomme	Kvinder	13.021	56	13.581	57
	Mænd	10.315	44	10.440	43
Urinvejssygdomme	Kvinder	48	1	55	2
	Mænd	3.494	99	3.284	98

Nye brugere fordelt på køn		Årstal			
		2004		2005	
		Antal brugere	Procent af brugere	Antal brugere	Procent af brugere
Alkoholisme	Kvinder	726	27	703	29
	Mænd	1958	73	1713	71
Brug af stærke smertestillende lægemidler	Kvinder	15.399	54	15.347	54
	Mænd	13.338	46	13.164	46
Adipositas	Kvinder	67	71	56	76
	Mænd	28	29	18	24

Aldersfordelingen

Median-alderen for nye brugere af receptpligtige lægemidler mod kroniske sygdomme varierede mellem de forskellige kroniske sygdomme (tabel 10). Højest var median-alderen blandt nye voksne brugere af receptpligtige lægemidler mod knoglesygdomme (70 år i 2004) og urinvejssygdomme (68 i 2004 år). Den laveste median-alder var blandt nye brugere af receptpligtige lægemidler mod allergiske og inflammatoriske sygdomme (35 år i 2004). Der var ingen væsentlige forskelle på median-alderen i de forskellige kroniske sygdomme mellem 2004 og 2005.

Tabel 10: Gennemsnitsalder samt laveste, højeste og median-alder for nye brugere af receptpligtige lægemidler mod udvalgte kroniske sygdomme i Århus, Viborg og Nordjyllands amter i 2004 og 2005.

Nye brugere (gennemsnitsalder, min, max og median)		Antal brugere	Gennemsnits - alder	Laveste alder	Højeste alder	Median alder
Årstal	Lægemidler mod:					
2004	Hjerte-kar sygdomme	31.305	57	0	106	57
	Stofskiftesygdomme	6.865	58	0	98	59
	Lungesygdomme - børn	10.838	2	0	15	1
	Lungesygdomme - voksne	13.743	49	16	100	49
	Allergiske og inflammatoriske sygdomme	54.114	37	0	103	35
	Knoglesygdomme	3.163	69	9	96	70
	Psykiatriske sygdomme	19.757	50	3	102	48
	Neurologiske sygdomme	8.565	47	0	101	47
	Gigtsygdomme	1.710	63	2	100	65
	Mave-tarm sygdomme	23.336	53	0	106	53
	Urinvejssygdomme	3.542	68	6	102	68
	Alkoholisme	2.684	45	14	85	45
	Brug af stærke smertestillende lægemidler	28.737	56	2	105	56
	Adipositas	95	46	16	73	47
2005	Hjerte-kar sygdomme	29.492	56	0	105	57
	Stofskiftesygdomme	6.786	56	0	98	58
	Lungesygdomme - børn	9.901	3	0	15	1
	Lungesygdomme - voksne	13.470	50	16	102	50
	Allergiske og inflammatoriske sygdomme	50.427	37	0	102	35
	Knoglesygdomme	3.355	70	11	96	71
	Psykiatriske sygdomme	21.058	50	1	102	48
	Neurologiske sygdomme	8.604	49	0	99	49
	Gigtsygdomme	1.858	64	9	99	66
	Mave-tarm sygdomme	24.021	53	0	104	53
	Urinvejssygdomme	3.339	67	2	97	67
	Alkoholisme	2.416	44	16	85	45
	Brug af stærke smertestillende lægemidler	28.511	56	1	107	56
	Adipositas	74	44	18	72	43

Hovedparten af de nye brugere af receptpligtige lægemidler mod kroniske sygdomme var mellem 40 og 79 år (tabel 11). Der var dog nogen variation i aldersfordelingen mellem de enkelte sygdomme; 79 % af de nye brugere af lægemidler mod allergiske og inflammatoriske sygdomme var under 60 år, mens 79 % af de nye brugere af lægemidler mod knoglesygdomme var ældre end 60 år. Der var ingen væsentlige forskelle på aldersfordelingen af nye brugere af lægemidler mod kroniske sygdomme mellem 2004 og 2005.

Tabel 11: Forekomsten af nye brugere af receptpligtige lægemidler mod udvalgte kroniske sygdomme fordelt på aldersgrupper i Århus, Viborg og Nordjyllands amter i 2004 og 2005.

Nye brugere fordelt på alder		Årstal			
		2004		2005	
		Antal brugere	Procent af alle brugere	Antal brugere	Procent af alle brugere
Lægemidler mod:	Alder				
Hjerte-kar sygdomme	0-19	653	2	665	2
	20-39	3.970	13	3.867	13
	40-59	12.944	41	12.201	41
	60-79	11.445	37	10.753	36
	>80	2.293	7	2.006	7
Stofskiftesygdomme	0-19	161	2	162	2
	20-39	936	14	1.169	17
	40-59	2.378	35	2.307	34
	60-79	2.639	38	2.456	36
	>80	751	11	692	10
Lungesygdomme - børn	0-19	10.838	100	9.901	100
Lungesygdomme - voksne	0-19	671	5	745	6
	20-39	4.149	30	3.910	29
	40-59	4.430	32	4.256	32
	60-79	3.639	26	3.710	28
	>80	854	6	849	6
Allergiske og inflammatoriske sygdomme	0-19	15.921	29	15.288	30
	20-39	13.992	26	12.848	25
	40-59	12.839	24	11.699	23
	60-79	8.892	16	8.457	17
	>80	2.470	5	2.135	4

Nye brugere fordelt på alder		Årstal			
		2004		2005	
		Antal brugere	Procent af alle brugere	Antal brugere	Procent af alle brugere
Knoglesygdomme	0-19	4	0	6	0
	20-39	33	1	29	1
	40-59	620	20	564	17
	60-79	1.874	59	2.052	61
	>80	632	20	704	21
Psykiatriske sygdomme	0-19	1.089	6	1.350	6
	20-39	6.012	30	6.339	30
	40-59	6.112	31	6.399	30
	60-79	4.348	22	4.675	22
	>80	2.196	11	2.295	11
Neurologiske sygdomme	0-19	640	7	617	7
	20-39	2.605	30	2.331	27
	40-59	3.056	36	2.929	34
	60-79	1.619	19	1.936	23
	>80	645	8	791	9
Gigtsygdomme	0-19	12	1	10	1
	20-39	128	7	124	7
	40-59	523	31	548	29
	60-79	761	45	837	45
	>80	286	17	339	18
Mave-tarm sygdomme	0-19	1.121	5	1.282	5
	20-39	5.688	24	5.662	24
	40-59	7.678	33	7.732	32
	60-79	6.286	27	6.707	28
	>80	2.563	11	2.638	11
Urinvejssygdomme	0-19	11	0	8	0
	20-39	62	2	80	2
	40-59	722	20	725	22
	60-79	2.170	61	2.009	60
	>80	577	16	517	15
Alkoholisme	0-19	47	2	61	3
	20-39	877	33	780	32
	40-59	1.425	53	1.249	52
	60-79	329	12	318	13
	>80	6	0	8	0

Nye brugere fordelt på alder		Årstal			
		2004		2005	
		Antal brugere	Procent af alle brugere	Antal brugere	Procent af alle brugere
Brug af stærke smertestillende lægemidler	0-19	586	2	648	2
	20-39	6.092	21	6.095	21
	40-59	9.702	34	9.483	33
	60-79	8.584	30	8.610	30
	>80	3.773	13	3.675	13
Adipositas	0-19	1	1	2	3
	20-39	27	28	27	36
	40-59	52	55	32	43
	60-79	15	16	13	18

Bopælsamt og kommune

Der var ingen væsentlige forskelle i fordelingen af antallet af nye brugere af receptpligtige lægemidler mod kroniske sygdomme i de forskellige sygdomskategorier mellem de tre amter (tabel 12).

Tabel 12: Fordelingen af nye brugere af receptpligtige lægemidler mod kroniske sygdomme i Århus, Viborg og Nordjyllands amter i 2004 og 2005.

Nye brugere fordelt på kroniske sygdomme og amter		Amt			Alle brugere
		Århus Amt	Nordjyllands Amt	Viborg Amt	
Diagnosegrupper					
Hjerte-kar sygdomme	N	27.648	23.032	10.117	60.797
	Kolonneprocent	14.5	15.4	14.0	14.8
Stofskiftesygdomme	N	6.346	4.881	2.424	13.651
	Kolonneprocent	3.3	3.3	3.4	3.3
Lungesygdomme - børn	N	9.056	8.172	3.511	20.739
	Kolonneprocent	4.8	5.5	4.9	5.0
Lungesygdomme - voksne	N	12.741	9.763	4.709	27.213
	Kolonneprocent	6.7	6.5	6.5	6.6
Allergiske og inflammatoriske sygdomme	N	50.448	35.681	18.412	104.541
	Kolonneprocent	26.5	23.9	25.5	25.4
Knoglesygdomme	N	2.925	2.313	1.280	6.518
	Kolonneprocent	1.5	1.6	1.8	1.6
Psykiatriske sygdomme	N	20.310	13.529	6.976	40.815
	Kolonneprocent	10.7	9.1	9.7	9.9
Neurologiske sygdomme	N	8.326	5.744	3.099	17.169
	Kolonneprocent	4.4	3.9	4.3	4.2
Gigtsygdomme	N	1.479	1.505	584	3.568
	Kolonneprocent	0.8	1.0	0.8	0.9
Mave-tarm sygdomme	N	21.395	17.663	8.299	47.357
	Kolonneprocent	11.2	11.8	11.5	11.5
Urinvejssygdomme	N	3.014	2.531	1.336	6.881
	Kolonneprocent	1.6	1.7	1.9	1.7
Alkoholisme	N	2.177	2.070	853	5.100
	Kolonneprocent	1.1	1.4	1.2	1.2
Brug af stærke smertestillende lægemidler	N	24.601	22.085	10.562	57.248
	Kolonneprocent	12.9	14.8	14.6	13.9

Nye brugere fordelt på kroniske sygdomme og amter		Amt			Alle brugere
		Århus Amt	Nordjyllands Amt	Viborg Amt	
Adipositas	N	32	119	18	169
	Kolonneprocent	0.0	0.1	0.0	0.0
Alle brugere	N	190.498	149.088	72.180	411.766

I tabel 13 præsenteres antallet af nye brugere af receptpligtige lægemidler mod kroniske sygdomme fordelt på kommunerne i de tre amter.

Tabel 13: Antallet af nye brugere af receptpligtige lægemidler mod kroniske sygdomme fordelt på kommunerne i Århus, Viborg og Nordjyllands amter, 2004 og 2005.

Nye brugere fordelt på kroniske sygdomme og kommuner	Diagnosegrupper			
	Hjerte-kar sygdomme	Stofskifte-sygdomme	Lungesygdomme - børn	Lungesygdomme - voksne
	N	N	N	N
Kommune				
Ebeltoft kommune	819	173	157	285
Galten kommune	440	84	158	162
Gjern kommune	337	88	165	205
Grenå kommune	906	197	220	342
Hadsten kommune	474	113	153	220
Hammel kommune	509	86	154	271
Hinnerup kommune	426	83	188	183
Hørning kommune	482	103	155	181
Langå kommune	369	96	138	169
Mariager kommune	362	89	109	183
Midt-Djurs kommune	361	76	140	182
Nørhald kommune	385	97	131	178
Nørre-Djurs kommune	316	97	91	163
Odder kommune	899	190	299	336
Purhus kommune	350	67	102	183
Randers kommune	2.806	606	853	1.422
Rosenholm kommune	432	105	148	185
Rougsø kommune	376	88	101	195
Ry kommune	393	108	167	155
Rønde kommune	353	72	108	167
Samsø kommune	200	46	38	55
Silkeborg kommune	2.485	586	816	1.136
Skanderborg kommune	924	196	351	378
Sønderhald kommune	449	100	156	218
Them kommune	241	50	74	79
Århus kommune	11.554	2.750	3.884	5.508
Bjerringbro kommune	575	142	211	277
Fjends kommune	345	82	122	156
Hanstholm kommune	245	58	98	126
Hvorslev kommune	294	89	103	141
Karup kommune	302	94	105	145
Kjellerup kommune	611	141	233	296

Nye brugere fordelt på kroniske sygdomme og kommuner	Diagnosegrupper			
	Hjerte-kar sygdomme	Stofskifte-sygdomme	Lungesygdomme - børn	Lungesygdomme - voksne
	N	N	N	N
Morsø kommune	1.072	216	267	442
Møldrup kommune	353	85	145	134
Sallingsund kommune	303	52	72	177
Skive kommune	1.139	271	346	519
Spøttrup kommune	364	87	123	133
Sundsøre kommune	309	60	77	124
Sydthy kommune	469	119	147	203
Thisted kommune	1.163	270	402	515
Tjele kommune	334	86	154	168
Viborg kommune	1.835	467	797	1.033
Ålestrup kommune	404	105	109	120
Arden kommune	357	81	132	182
Brovst kommune	423	80	155	184
Brønderslev kommune	971	184	336	421
Dronninglund kommune	773	134	254	275
Farsø kommune	342	75	143	177
Fjerritslev kommune	402	90	138	128
Frederikshavn kommune	1.730	348	591	728
Hadsund kommune	541	125	137	196
Hals kommune	579	101	206	255
Hirtshals kommune	648	166	238	304
Hjørring kommune	1.699	329	637	691
Hobro kommune	636	166	200	336
Læsø kommune	114	48	12	36
Løgstør kommune	451	98	164	244
Løkken-Vrå kommune	426	85	144	154
Nibe kommune	353	77	149	133
Nørager kommune	242	56	83	108
Pandrup kommune	609	130	178	222
Sejflod kommune	439	103	216	189
Sindal kommune	425	87	180	268
Skagen kommune	667	158	140	228
Skørping kommune	438	97	150	187
Støvring kommune	543	105	223	222
Sæby kommune	1.060	171	273	385

Nye brugere fordelt på kroniske sygdomme og kommuner	Diagnosegrupper			
	Hjerte-kar sygdomme	Stofskifte-sygdomme	Lungesygdomme - børn	Lungesygdomme - voksne
	N	N	N	N
Åbybro kommune	572	100	245	177
Aalborg kommune	7.003	1.554	2.659	3.130
Års kommune	589	133	189	203
Alle patienter	60.797	13.651	20.739	27.213

Nye brugere fordelt på kroniske sygdomme og kommuner	Diagnosegrupper					
	Allergiske og inflammatoriske sygdomme	Knogle-sygdomme	Psykiatriske sygdomme	Neurologiske sygdomme	Gigtsygdomme	Mave-tarm sygdomme
	N	N	N	N	N	N
Kommune						
Ebeltoft kommune	1.068	52	495	193	58	513
Galten kommune	799	41	262	82	16	284
Gjern kommune	613	19	274	125	27	269
Grenå kommune	1.283	86	658	305	74	702
Hadsten kommune	937	44	317	123	23	359
Hammel kommune	815	53	291	132	19	313
Hinnerup kommune	890	64	300	142	19	335
Hørning kommune	683	34	220	111	18	267
Langå kommune	659	26	256	114	16	258
Mariager kommune	611	27	237	103	23	315
Midt-Djurs kommune	576	36	236	122	38	258
Nørhald kommune	672	21	262	112	29	304
Nørre-Djurs kommune	502	31	239	110	18	315
Odder kommune	1.649	103	667	230	58	669
Purhus kommune	641	30	237	91	22	283
Randers kommune	5.018	262	2.216	826	170	2.196
Rosenholm kommune	723	39	320	120	23	301
Rougsø kommune	595	36	267	103	20	307
Ry kommune	820	32	306	110	26	319
Rønde kommune	477	25	250	82	21	258
Samsø kommune	271	21	111	60	17	152
Silkeborg kommune	4.058	297	1.644	700	120	1.881
Skanderborg kommune	1.759	87	690	301	57	723
Sønderhald kommune	667	43	291	102	25	342
Them kommune	353	13	136	70	5	162

Nye brugere fordelt på kroniske sygdomme og kommuner	Diagnosegrupper					
	Allergiske og inflammatoriske sygdomme	Knogle-sygdomme	Psykiatriske sygdomme	Neurologiske sygdomme	Gigtsygdomme	Mave-tarm sygdomme
	N	N	N	N	N	N
Århus kommune	23.309	1.403	9.128	3.757	537	9.310
Bjerringbro kommune	1.106	60	395	174	26	493
Fjends kommune	678	28	191	99	12	260
Hanstholm kommune	393	23	184	81	7	205
Hvorslev kommune	505	32	183	94	19	232
Karup kommune	566	43	196	84	22	235
Kjellerup kommune	1.030	70	431	195	37	515
Morsø kommune	1.578	115	762	311	90	786
Møldrup kommune	648	58	255	111	15	321
Sallingsund kommune	438	33	186	84	22	226
Skive kommune	2.186	151	788	362	65	988
Spøttrup kommune	643	27	190	87	22	271
Sundsøre kommune	495	24	167	92	22	220
Sydthy kommune	915	68	333	141	26	383
Thisted kommune	2.260	158	859	404	69	929
Tjele kommune	677	51	247	113	20	332
Viborg kommune	3.747	287	1.360	558	100	1.625
Ålestrup kommune	547	52	249	109	10	278
Arden kommune	574	31	214	77	16	267
Brovst kommune	598	46	265	104	27	311
Brønderslev kommune	1.306	104	562	276	58	737
Dronninglund kommune	980	83	384	158	51	542
Farsø kommune	670	44	245	104	33	313
Fjerritslev kommune	617	40	246	114	29	313
Frederikshavn kommune	2.570	140	991	428	88	1.356
Hadsund kommune	815	52	333	135	25	445
Hals kommune	777	61	314	127	44	421
Hirtshals kommune	911	65	387	144	62	533
Hjørring kommune	2.512	167	924	430	112	1.295
Hobro kommune	1.027	59	452	179	43	572
Læsø kommune	183	9	56	23	15	84
Løgstør kommune	710	45	288	119	42	345
Løkken-Vrå kommune	600	59	256	120	57	326
Nibe kommune	584	35	200	75	32	246
Nørager kommune	432	21	158	90	5	192

Nye brugere fordelt på kroniske sygdomme og kommuner	Diagnosegrupper					
	Allergiske og inflammatoriske sygdomme	Knogle-sygdomme	Psykiatriske sygdomme	Neurologiske sygdomme	Gigtsygdomme	Mave-tarm sygdomme
	N	N	N	N	N	N
Pandrup kommune	990	62	347	141	49	464
Sejfflod kommune	675	35	243	129	29	328
Sindal kommune	716	38	299	94	31	380
Skagen kommune	817	49	320	124	55	476
Skørping kommune	737	32	275	89	21	285
Støvring kommune	1.000	59	311	133	20	478
Sæby kommune	1.232	57	557	184	86	697
Åbybro kommune	1.012	58	231	156	36	368
Aalborg kommune	11.640	800	4.370	1.851	411	5.428
Års kommune	996	62	301	140	28	461
Alle patienter	104.541	6.518	40.815	17.169	3.568	47.357

Nye brugere fordelt på kroniske sygdomme og kommuner	Diagnosegrupper				Alle patienter
	Urinvejssygdomme	Alkoholisme	Brug af stærke smertestillende lægemidler	Adipositas	
	N	N	N	N	
Kommune					
Ebeltoft kommune	109	81	761	1	4.765
Galten kommune	37	24	349	.	2.738
Gjern kommune	24	27	286	.	2.459
Grenå kommune	135	91	821	2	5.822
Hadsten kommune	48	25	442	.	3.278
Hammel kommune	40	30	481	.	3.194
Hinnerup kommune	55	29	366	1	3.081
Hørning kommune	58	26	354	.	2.692
Langå kommune	46	34	357	.	2.538
Mariager kommune	51	43	369	.	2.522
Midt-Djurs kommune	49	21	379	.	2.474
Nørhald kommune	37	27	381	.	2.636
Nørre-Djurs kommune	44	28	318	1	2.273
Odder kommune	111	61	755	.	6.027
Purhus kommune	50	26	349	.	2.431
Randers kommune	277	246	2601	1	19.500
Rosenholm kommune	50	27	378	.	2.851
Rougsø kommune	42	38	384	.	2.552

Nye brugere fordelt på kroniske sygdomme og kommuner	Diagnosegrupper				Alle patienter
	Urinvejssygdomme	Alkoholisme	Brug af stærke smertestillende lægemidler	Adipositas	
	N	N	N	N	
Ry kommune	45	18	368	1	2.868
Rønede kommune	53	24	322	1	2.213
Samsø kommune	24	17	213	.	1.225
Silkeborg kommune	280	173	2.152	4	16.332
Skanderborg kommune	90	82	797	.	6.435
Sønderhald kommune	45	13	366	.	2.817
Them kommune	32	18	173	.	1.406
Århus kommune	1.182	948	10.079	20	83.369
Bjerringbro kommune	72	51	610	.	4.192
Fjends kommune	36	17	374	2	2.402
Hanstholm kommune	25	40	276	1	1.762
Hvorslev kommune	40	24	288	1	2.045
Karup kommune	33	25	307	.	2.157
Kjellerup kommune	83	47	677	.	4.366
Morsø kommune	131	103	1.094	4	6.971
Møldrup kommune	49	19	355	1	2.549
Sallingsund kommune	47	11	309	.	1.960
Skive kommune	164	109	1.213	2	8.303
Spøttrup kommune	41	25	368	.	2.381
Sundsøre kommune	46	23	340	.	1.999
Sydthy kommune	65	44	581	.	3.494
Thisted kommune	183	92	1.214	1	8.519
Tjele kommune	58	27	336	.	2.603
Viborg kommune	215	166	1.883	6	14.079
Ålestrup kommune	48	30	337	.	2.398
Arden kommune	49	38	363	2	2.383
Brovst kommune	39	34	456	9	2.731
Brønderslev kommune	89	90	920	2	6.056
Dronninglund kommune	82	78	654	.	4.448
Farsø kommune	59	33	391	1	2.630
Fjerritslev kommune	46	22	394	.	2.579
Frederikshavn kommune	188	162	1.382	2	10.704
Hadsund kommune	73	48	533	.	3.458
Hals kommune	77	51	531	.	3.544
Hirtshals kommune	78	84	646	1	4.267

Nye brugere fordelt på kroniske sygdomme og kommuner	Diagnosegrupper				Alle patienter
	Urinvejssygdomme	Alkoholisme	Brug af stærke smertestillende lægemidler	Adipositas	
	N	N	N	N	
Hjørring kommune	168	152	1.403	3	10.522
Hobro kommune	85	62	604	1	4.422
Læsø kommune	17	19	109	.	725
Løgstør kommune	62	44	505	2	3.119
Løkken-Vrå kommune	50	40	408	1	2.726
Nibe kommune	46	32	382	.	2.344
Nørager kommune	35	11	256	.	1.689
Pandrup kommune	51	53	694	40	4.030
Sejflod kommune	51	20	451	1	2.909
Sindal kommune	43	37	389	2	2.989
Skagen kommune	77	57	510	.	3.678
Skørping kommune	56	45	427	1	2.840
Støvring kommune	47	42	570	3	3.756
Sæby kommune	112	89	831	2	5.736
Åbybro kommune	61	26	540	29	3.611
Aalborg kommune	754	665	7.146	15	47.426
Års kommune	36	36	590	2	3.766
Alle patienter	6.881	5.100	57.248	169	411.766

Brugere af receptpligtige lægemidler mod flere kroniske sygdomme

I alt 434.168 (46 %) og 457.806 (46 %) personer blev i henholdsvis 2004 og 2005 registreret som brugere af receptpligtige lægemidler mod én kronisk sygdom, mens henholdsvis 247.707 (26 %) og 259.907 (26 %) patienter blev registreret som brugere af receptpligtige lægemidler mod to af de udvalgte kroniske sygdomme (tabel 14). Der var ingen væsentlige forskelle i fordelingen af brugere af receptpligtige lægemidler mod flere kroniske sygdomme mellem 2004 og 2005.

Tabel 14: Antallet af brugere af receptpligtige lægemidler mod flere kroniske sygdomme i Århus, Viborg og Nordjyllands amter i 2004 og 2005.

Brugere fordelt på antallet af kroniske sygdomme	Årstal			
	2004		2005	
	Antal brugere	Procent af alle brugere	Antal brugere	Procent af alle brugere
Antal sygdomme				
1	434.168	46	457.806	46
2	247.707	26	259.907	26
3	127.112	13	131.903	13
4	72.378	8	74.778	8
5	39.196	4	40.048	4
6	18.695	2	18.711	2
7	6.708	1	6.600	1
8	1.668	0	1.634	0
9	270	0	259	0
10	34	0	33	0
11	2	0	2	0

Brugere af receptpligtige lægemidler mod flere kroniske sygdomme var generelt ældre end brugere af receptpligtige lægemidler mod én kronisk sygdom. I alt 91 % af brugerne af receptpligtige lægemidler mod én kronisk sygdom var yngre end 60 år, mens 80 % af brugerne af receptpligtige lægemidler mod to kroniske sygdomme var yngre end 60 år (tabel 15). Der var ingen væsentlige forskelle på aldersfordelingen blandt brugerne af receptpligtige lægemidler mod flere kroniske sygdomme mellem 2004 og 2005.

Tabel 15: Aldersfordelingen af brugere af receptpligtige lægemidler mod én eller flere kroniske sygdomme i Århus, Viborg og Nordjyllands amter i 2004 og 2005.

Forekomsten fordelt på antallet af sygdomme og alder		Årstal			
		2004		2005	
Antal sygdomme	Alder	Antal brugere	Procent af alle brugere med sygdommen	Antal brugere	Procent af alle brugere med sygdommen
1	0-19	159.255	37	170.836	37
	20-39	132.725	31	139.902	31
	40-59	103.109	24	107.583	23
	60-79	35.691	8	36.331	8
	>80	3.388	1	3.154	1
2	0-19	53.916	22	59.217	23
	20-39	67.999	27	71.765	28
	40-59	76.379	31	79.510	31
	60-79	42.490	17	42.891	17
	>80	6.923	3	6.524	3
3	0-19	6.975	5	7.380	6
	20-39	28.495	22	30.365	23
	40-59	46.845	37	48.778	37
	60-79	36.480	29	37.239	28
	>80	8.317	7	8.141	6
4	0-19	1.302	2	1.396	2
	20-39	11.664	16	12.374	17
	40-59	25.776	36	26.943	36
	60-79	26.239	36	26.807	36
	>80	7.397	10	7.258	10
5	0-19	278	1	294	1
	20-39	4.613	12	4.854	12
	40-59	12.899	33	13.406	33
	60-79	16.343	42	16.505	41
	>80	5.063	13	4.989	12
6	0-19	76	0	77	0
	20-39	1.661	9	1.721	9
	40-59	5.968	32	6.131	33
	60-79	8.640	46	8.516	46
	>80	2.350	13	2.266	12

Forekomsten fordelt på antallet af sygdomme og alder		Årstal			
		2004		2005	
		Antal brugere	Procent af alle brugere med sygdommen	Antal brugere	Procent af alle brugere med sygdommen
7	0-19	14	0	13	0
	20-39	473	7	494	7
	40-59	2.119	32	2.135	32
	60-79	3.326	50	3.200	48
	>80	776	12	758	11
8	0-19	2	0	2	0
	20-39	98	6	93	6
	40-59	560	34	559	34
	60-79	835	50	809	50
	>80	173	10	171	10
9	20-39	23	9	24	9
	40-59	101	37	101	39
	60-79	129	48	117	45
	>80	17	6	17	7
10	40-59	15	44	15	45
	60-79	19	56	18	55
11	40-59	2	100	2	100

Sammenfatning

Sammenfattende har undersøgelsen vist at:

- I 2004 og 2005 blev der indløst recepter på receptpligtige lægemidler svarende til henholdsvis 1.829.039 og 2.042.534 tilfælde af de udvalgte kroniske sygdomme. Det svarer til en stigning på 11,7 % fra 2004 til 2005. De hyppigste kroniske sygdomme var allergiske og inflammatoriske sygdomme, hjerte-kar sygdomme, og brug af stærke smertestillende lægemidler.
- I 2004 og 2005 blev der indløst recepter på receptpligtige lægemidler mod kroniske sygdomme svarende til henholdsvis 208.454 og 203.312 nye tilfælde af de udvalgte kroniske sygdomme. Det største antal nye brugere af receptpligtige lægemidler mod kroniske sygdomme var i grupperne af allergiske og inflammatoriske sygdomme, hjerte-kar sygdomme og blandt brugere af stærke smertestillende lægemidler.
- I alt 434.168 (46 %) og 457.806 (46 %) personer blev i henholdsvis 2004 og 2005 registreret som brugere af receptpligtige lægemidler mod én kronisk sygdom, mens henholdsvis 247.707 (26 %) og 259.907 (26 %) af samtlige brugere af receptpligtige lægemidler mod kroniske sygdomme havde flere end to kroniske sygdomme.

Metodens styrker og svagheder

Klinisk Epidemiologisk Afdeling har under udarbejdelsen af denne rapport gjort sig en række erfaringer med anvendelsen af receptdatabaserne til monitorering af forekomsten af kroniske sygdomme. Vores overordnede konklusion er, at receptdatabaserne er velegnede til monitorering af forekomsten af kroniske sygdomme helt ned på kommuneniveau, men også at det er nødvendigt, at den anvendte metode videreudvikles, hvis metoden rutinemæssigt skal anvendes i monitoreringen af udviklingen af kronisk sygdom i regionen.

Vi har baseret undersøgelsen på indløste recepter på lægemidler mod kroniske sygdomme registreret i receptdatabaserne i Århus, Nordjyllands og Viborg amter. Styrken ved at anvende receptdatabaserne i forhold til de tidligere anvendte ”patient administrative systemer (PAS)” er, at det gør det muligt at monitorere forekomsten af kroniske sygdomme behandlet i primærsektoren (16). Dermed opnår man et mere komplet skøn over forekomsten af kronisk sygdom i befolkningen end ved anvendelsen af PAS. Endvidere er det en fordel, at dataindsamlingen er fuldt integreret i det

daglige arbejde på samtlige apoteker i regionen og dermed har meget høj komplethedegrad. Data overføres elektronisk fra apotekerne til sygesikringen og videre til receptdatabaserne, som dermed opdateres løbende. Da receptdatabaserne indeholder oplysninger om patienternes CPR-nummer, vil det i fremtiden være muligt at koble informationer fra receptdatabaserne med data fra andre administrative registre, f.eks. PAS, på individ-niveau, hvorved monitoreringen af forekomsten af kroniske sygdomme vil kunne forbedres yderligere. Vi har f.eks. i en tidligere rapport vist, at omkring 10 % af alle patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) er registeret i PAS med diagnosen KOL uden at have indløst en recept på KOL-relaterede lægemidler (17). Det kan skyldes, at patienterne ikke havde behov for medicin, ikke benyttede deres recept (non-compliance), eller at diagnosen i PAS ikke var korrekt.

I hvor stor udstrækning resultaterne i denne rapport kan anvendes som mål for forekomsten af kronisk sygdom, afhænger primært af, hvorvidt kroniske sygdomme kan identificeres ved indløsning af én recept på lægemidler mod den givne kroniske sygdom. Dette kan være vanskeligt at undersøge, idet der ikke foreligger klare definitioner af kroniske sygdomme, og idet lægemiddelforbrug ikke tidligere har været anvendt til monitorering af sygdomsforekomst på befolkningsniveau. Som led i arbejdet med denne rapport har vi undersøgt, hvorvidt en ændring i definitionen på kronisk sygdom fra én indløst recept på et år til to indløste recepter inden for ét år påvirkede resultaterne væsentligt. Forekomsten af kronisk sygdom i 2004 faldt fra 947.938 (73 % af befolkningen) ved én recept til 662.188 (50 % af befolkningen) ved to recepter. Dette afspejler vigtigheden af videreudvikling og validering af den i rapporten anvendte metode, såfremt man ønsker rutinemæssig monitorering af forekomsten af kronisk sygdom baseret på receptdata. Samtidig er der visse lægemidler, der stort set kun benyttes ved kroniske sygdomme, og andre der benyttes ved både akutte og kroniske sygdomme. F.eks. vil en recept på antidiabetisk medicin i overvejende grad betyde, at patienten har diabetes, hvorimod en recept på stærk smertestillende medicin vil kunne tyde på både en akut og en kronisk tilstand. Endvidere behandles nogle kroniske sygdomme med medicin, som ikke er tilskudsberettiget og dermed ikke registeret i receptdatabaserne, hvilket kan medføre en undervurdering af det faktiske antal personer med disse sygdomme. Det drejer sig primært om allergiske og inflammatoriske sygdomme. En svaghed ved den anvendte metode er, at behandlingen af kroniske sygdomme varierer over tid, hvilket kunne medføre fejl i beregningen af forekomsten af kroniske sygdomme. De konsistente resultater for de enkelte kroniske sygdomme mellem 2004 og 2005 og mellem de tre amter taler

imod, at der har været væsentlige ændringer i behandlingspraksis. Endvidere vil fremtidige større ændringer i behandlingsregimer være almindeligt kendte, og man vil derfor kunne tage højde for disse ændringer i definitionen af en kronisk sygdom ud fra lægemiddelforbrug.

Antallet af brugere af receptpligtige lægemidler mod kroniske sygdomme er et konservativt estimat over antallet af patienter med kroniske sygdomme, idet man generelt må formode, at kun patienter med svære kroniske sygdomme behandles med lægemidler. Det skyldes for det første, at en betydelig del af de kroniske sygdomme er udiagnosticerede, f.eks. er under halvdelen af alle danskere med sukkersyge og kronisk obstruktiv lungesygdom diagnosticeret. Det må antages, at en endnu lavere andel af personer med adipositas og alkohol-relaterede sygdomme er identificeret, idet disse sygdomme kun i meget fremskredne tilfælde behandles med lægemidler. Man bør i fortolkningen af resultaterne endvidere være opmærksom på en række faktorer, som kan have haft indflydelse på antallet af brugere af receptpligtige lægemidler mod visse kroniske sygdomme. Brugere af gigtmicin er undervurderet i denne rapport. Det skyldes, at de mest anvendte lægemidler til denne gruppe patienter (NSAID præparater) ikke kun anvendes til kroniske gigtpatienter men også til akut smertebehandling. Vi har derfor ikke medtaget brugere af NSAID i denne rapport. Ligeledes er antallet af brugere af receptpligtige lægemidler mod psykiatriske sygdomme undervurderet, idet visse former for lægemidler mod disse lidelser ikke er tilskudsberettiget og dermed ikke registeret i receptdatabaserne.

Det ligger uden for denne rapports mål at sammenligne forekomsten af kronisk sygdom i Århus, Nordjyllands og Viborg amter med udenlandske undersøgelser. Det er dog væsentligt at bemærke, at det på grund af statistisk usikkerhed ikke sikkert kan afgøres, hvorvidt der reelt har været et fald i antallet af nye brugere af receptpligtige lægemidler mod kronisk sygdom fra 2004 til 2005, som resultaterne af denne rapport kunne indikere.

Forslag til forbedring af metoden

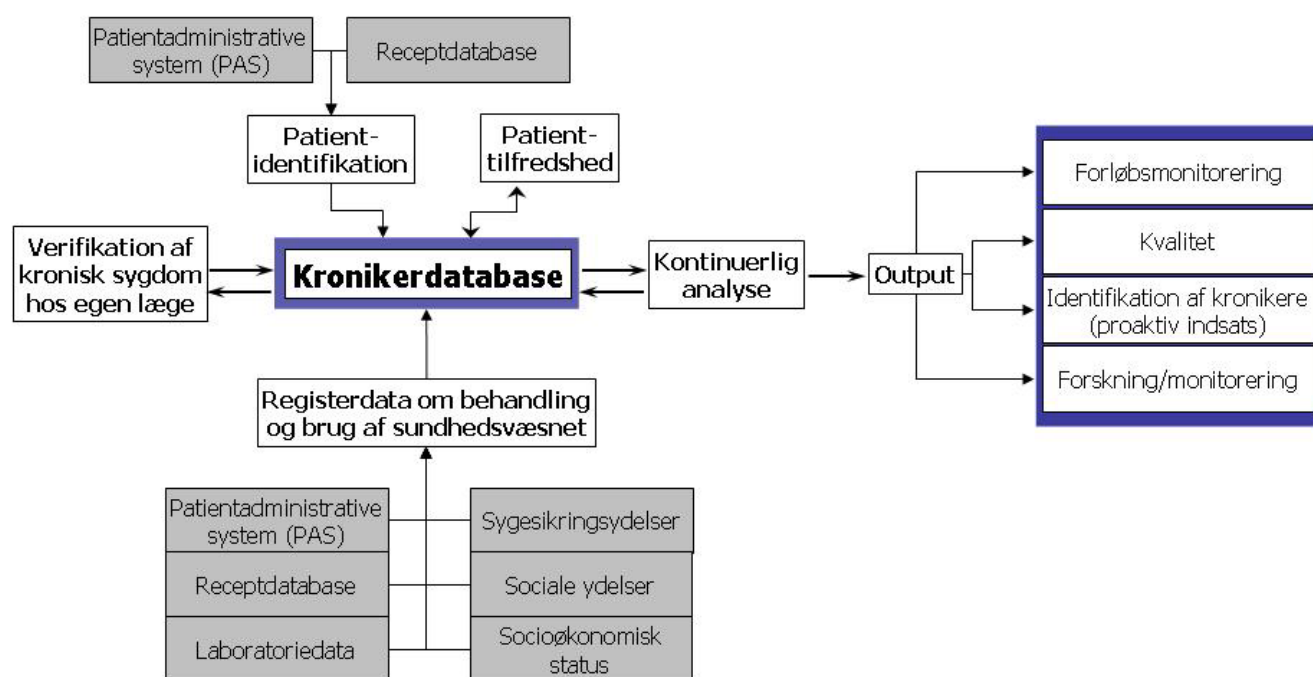
- Ved at kombinere receptdata med oplysninger fra andre administrative registre, f.eks. PAS, vil man kunne opnå en mere komplet registrering af kroniske sygdomme. Det vil kunne danne en vigtig basis for udviklingen af en befolkningsbaseret kronikerdatabase (se herunder).
- I forbindelse med brugen af receptdata er det relevant at validere, hvor ofte, over hvor lang tid, og i hvilken mængde lægemidlet skal have været brugt, før man med en rimelig sikkerhed kan sige, at der er tale om en kronisk sygdom. Det er afhængigt af den pågældende sygdom og vil kunne optimere brugen af receptdata væsentligt. Der findes eksempler på sådanne algoritmer for diabetes (18).
- Det vil være muligt at opnå en mere komplet registrering af patienter med psykiatriske sygdomme ved at kombinere receptdata med data fra andre registre (19).
- Ved at kombinere receptdata med amternes sygesikringsregistre vil det være muligt at estimere forbruget af ydelser i den primære sundhedssektor blandt patienter med kroniske sygdomme, bl.a. konsultationer hos egen praktiserende læge (f.eks. forebyggelseskonsultationer), telefonkonsultationer, speciallæge (f.eks. øjenlæge for patienter med diabetes), besøg hos fysioterapeuter, vagtlægekonsultationer mv.

Udvikling af en kronikerdatabase

Forekomsten af kronisk sygdom er høj og forventes at stige yderligere i de kommende år. Eftersom kronisk sygdom har stor betydning for tabte gode leveår samt er en væsentlig udgift for sundhedsvæsenet, bør man søge at optimere det datagrundlag, der findes på området. Et udvidet datagrundlag ville kunne være med til at indarbejde ”Kronikermodellen” i sundhedsvæsenet, således at vi får viden om, hvem der har kronisk sygdom (kender populationen), hvilken behandlingskvalitet der opnås, hvordan forløbet er for disse patienter, og hvordan resurserne fordeles bedst mellem de forskellige kroniske sygdomme.

En metode til udvikling af en kronikerdatabase kunne basere sig på denne og den tidligere rapport om kroniske sygdomme i Region Midtjylland og Nordjylland (16). Ved at identificere patienterne i PAS og Receptregisteret efter fastsatte algoritmer vil det være muligt at identificere populationen af kronisk syge. Denne identifikation kan så f.eks. verificeres af egen læge og suppleres med yderligere information om behandlingskvalitet og brug af sundhedsvæsenet, samt patienternes

evaluering af forløbene. Baseret på data fra en sådan kronikerdatabase vil man løbende kunne analysere og overvåge forekomsten af kroniske sygdomme, behandlingskvalitet og patientforløb. En skitse til en kronikerdatabase er vist i Figur 4. Det er klart, at arbejdet i de to rapporter om kronisk sygdom bidrager væsentligt til at udvikle grundlaget for at identificere borgere med kroniske sygdomme. Desuden er det givet, at modellen for en kronikerdatabase løbende vil kunne udvikles, f.eks. med indarbejdning af kvalitetsindikatorer mv.



Figur 4. Forslag til opbygningen af en kronikerdatabase

Resumé

Udenlandske undersøgelser har vist, at op imod 45 % af den voksne befolkning har mindst én kronisk sygdom, og at op imod 75 % af de samlede omkostninger i sundhedsvæsenet er relateret til behandling af kroniske sygdomme.

I denne rapport beskrives forekomsten af udvalgte kroniske sygdomme i Nordjyllands, Viborg og Århus amter i 2004 og 2005. I rapporten defineres kronisk sygdom ved brugen af receptpligtige lægemidler mod kroniske sygdomme. Oplysninger om lægemiddel-forbrug på patient-niveau fås fra amternes receptdatabaser.

I 2004 og 2005 blev der indløst recepter på receptpligtige lægemidler svarende til henholdsvis 1.829.039 og 2.042.534 tilfælde af de udvalgte kroniske sygdomme. Det svarer til en stigning på 11,7 % fra 2004 til 2005. De hyppigste kroniske sygdomme var allergiske og inflammatoriske sygdomme (høfeber, hudsygdomme m.m.), hjerte-kar sygdomme og brug af stærke smertestillende lægemidler. I 2004 og 2005 blev der indløst recepter på receptpligtige lægemidler mod kroniske sygdomme svarende til henholdsvis 208.454 og 203.312 nye tilfælde af de udvalgte kroniske sygdomme. Det svarer til et mindre fald på 2,5 % fra 2004 til 2005. Mere end halvdelen af alle brugere af receptpligtige lægemidler mod kroniske sygdomme brugte receptpligtige lægemidler mod mere end én sygdom.

Referencer

1. Gill TM, Gahbauer EA. Overestimation of chronic disability among elderly persons. *Arch Intern Med.* 2005;165:2625-30.
2. Wolff JL, Starfield B, Anderson G. Prevalence, expenditures, and complications of multiple chronic conditions in the elderly. *Arch Intern Med.* 2002;162:2269-76.
3. Wu SY, Green A. Projection of chronic illness prevalence and cost inflation. Washington DC: RAND Health; 2000.
4. Mudur G. World needs fresh research priorities and new policies to tackle changing patterns of chronic disease. *BMJ.* 2005;331:596.
5. Wagner EH. Chronic disease care. *BMJ.* 2004;328:177-8.
6. Groves T, Wagner EH. High quality care for people with chronic diseases. *BMJ.* 2005;330:609-10.
7. Anderson GF. Medicare and Chronic Conditions. *N Engl J Med.* 2005;353:305-9.
8. Kane RL. The contribution of geriatric health services research to successful aging. *Ann Intern Med.* 2003;139:460-2. Review.
9. Anderson GF. Physician, public, and policymaker perspectives on chronic conditions. *Arch Intern Med.* 2003;163:437-42.
10. Epping-Jordan JE, Galea G, Tukuitonga C, Beaglehole R. Preventing chronic diseases: taking stepwise action. *Lancet.* 2005;366:1667-71.
11. Horton R. The neglected epidemic of chronic disease. *Lancet.* 2005;366:1514.
12. Glasziou P, Irwig L, Mant D. Monitoring in chronic disease: a rational approach. *BMJ.* 2005;330:644-8.
13. Starfield B, Lemke KW, Bernhardt T, Foldes SS, Forrest CB, Weiner JP. Comorbidity: implications for the importance of primary care in 'case' management. *Ann Fam Med.* 2003;1:8-14.
14. WHO Regional committee for Europe, fifty sixth session, Copenhagen 2006.
15. Rothman AA, Wagner EH. Chronic illness management: what is the role of primary care? *Ann Intern Med.* 2003;138:256-61.
16. Ambulante kontakter og indlæggelse for udvalgte kroniske sygdomme på somatiske hospitaler i Århus, Ringkjøbing, Viborg, og Nordjyllands amter. 2006.

17. Kronisk obstruktiv lungesygdom I Nordjyllands, Viborg og Århus amter 1994-2004. Forekomst og prognose. Et pilotprojekt. 2005.
18. Kristensen JK. Identification of the Type 2 diabetes population in a Danish county and evaluation of the performed care in a five-year period [thesis], Afdeling for Almen Medicin, 2000, Aarhus Universitet.
19. Munk-Jørgensen P, Mortensen PB. The Danish Psychiatric Central Register. *Dan Med Bull.* 1997;44:82-4.

Ph.d.-afhandlinger/rapporter fra Klinisk Epidemiologisk Afdeling

1. Ane Marie Thulstrup: Mortality, infections and operative risk in patients with liver cirrhosis in Denmark. *Clinical epidemiological studies. 2000.*
2. Nana Thrane: Prescription of systemic antibiotics for Danish children. *2000.*
3. Charlotte Søndergaard. Follow-up studies of prenatal, perinatal and postnatal risk factors in infantile colic. *2001.*
4. Charlotte Olesen: Use of the North Jutland Prescription Database in epidemiological studies of drug use and drug safety during pregnancy. *2001.*
5. Yuan Wei: The impact of fetal growth on the subsequent risk of infectious disease and asthma in childhood. *2001.*
6. Gitte Pedersen. Bacteremia: treatment and prognosis. *2001.*
7. Henrik Gregersen: The prognosis of Danish patients with monoclonal gammopathy of undertermined significance: register-based studies. *2002.*
8. Bente Nørgård: Colitis ulcerosa, coeliaki og graviditet; en oversigt med speciel reference til forløb og sikkerhed af medicinsk behandling. *2002.*
9. Søren Paaske Johnsen: Risk factors for stroke with special reference to diet, Chlamydia pneumoniae, infection, and use of non-steroidal anti-inflammatory drugs. *2002.*
10. Elise Snitker Jensen: Seasonal variation of meningococcal disease and factors associated with its outcome. *2003.*
11. Andrea Floyd: Drug-associated acute pancreatitis. *Clinical epidemiological studies of selected drugs. 2004.*
12. Pia Wogelius: Aspects of dental health in children with asthma. *Epidemiological studies of dental anxiety and caries among children in North Jutland County, Denmark. 2004.*
13. Kort-og langtidsoverlevelse efter indlæggelse for udvalgte kræftsygdomme i Nordjyllands, Viborg og Århus amter 1985-2003. *2004.*
14. Reimar W. Thomsen: Diabetes mellitus and community-acquired bacteremia: risk and prognosis. *2004.*
15. Kronisk obstruktiv lungesygdom i Nordjyllands, Viborg og Århus amter 1994-2004. Forekomst og prognose. Et pilotprojekt. *2005.*
16. Lungebetændelse i Nordjyllands, Viborg og Århus amter 1994-2004. Forekomst og prognose. Et pilotprojekt. *2005.*

17. Kort- og langtidsoverlevelse efter indlæggelse for nyre-, bugspytkirtel- og leverkræft i Nordjyllands, Viborg, Ringkøbing og Århus amter 1985-2004. *2005.*
18. Kort- og langtidsoverlevelse efter indlæggelse for udvalgte kræftsygdomme i Nordjyllands, Viborg, Ringkøbing og Århus amter 1995-2005. *2005.*
19. Mette Nørgaard: Haematological malignancies: Risk and prognosis. *2006.*
20. Alma Becic Pedersen: Studies based on the Danish Hip Arthroplasty Registry. *2006.*
Særtryk: Klinisk Epidemiologisk Afdeling - De første 5 år. *2006.*
21. Blindtarmsbetændelse i Vejle, Ringkøbing, Viborg, Nordjyllands og Århus Amter. *2006.*
22. Andre sygdommes betydning for overlevelse efter indlæggelse for seks kræftsygdomme i Nordjyllands, Viborg, Ringkøbing og Århus amter 1995-2005. *2006.*
23. Ambulante besøg og indlæggelser for udvalgte kroniske sygdomme på somatiske hospitaler i Århus, Ringkøbing, Viborg, og Nordjyllands amter. *2006.*
24. Ellen M Mikkelsen: Impact of genetic counseling for hereditary breast and ovarian cancer disposition on psychosocial outcomes and risk perception: A population-based follow-up study. *2006.*