

Fler kvinnor än män behandlas med läkemedel

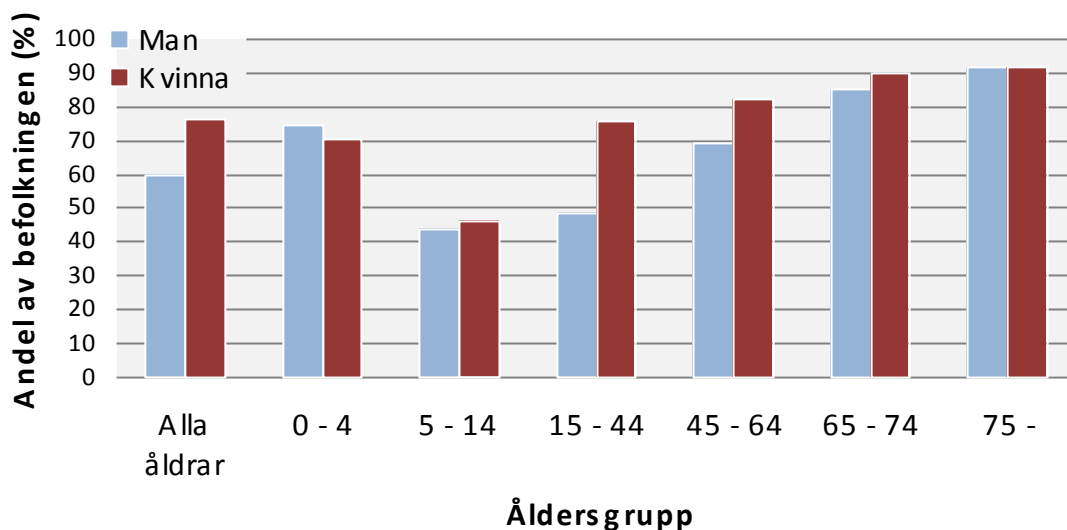
Fler kvinnor än män i Stockholms län fick läkemedel på recept under 2007 och kvinnor svarade för 57 procent av den totala läkemedelsanvändningen. Simvastatin följt av lågdos acetylsalicylsyra var de läkemedel som genererade störst volym för både män och kvinnor. Några läkemedelsgrupper där användningen dominerades av kvinnor var medel vid depression, sömnsvårigheter samt smärttillstånd. Medelpriset per definierad dygnsdos (DDD) var högre för män jämfört med kvinnor. En skillnad som till stor del förklaras av olika sjukdomspanorama mellan män och kvinnor.

En nationell rapport [1] som Socialstyrelsen presenterade 2004 visade att kvinnor ordinerades avsevärt fler läkemedel än män samtidigt som kostnaden per förskrivet läkemedel var högre för män. Blodförtunnande läkemedel var de läkemedel som förskrevs mest till män och läkemedel mot depression intog första plats på kvinnornas lista. Hur ser läkemedelsbehandlingen ut i Stockholms län idag ur ett könsperspektiv? (Statistiken i denna rapport gäller läkemedelsförskrivning via öppenvård och befolkning i Stockholms län)

Skillnader i läkemedelsanvändning

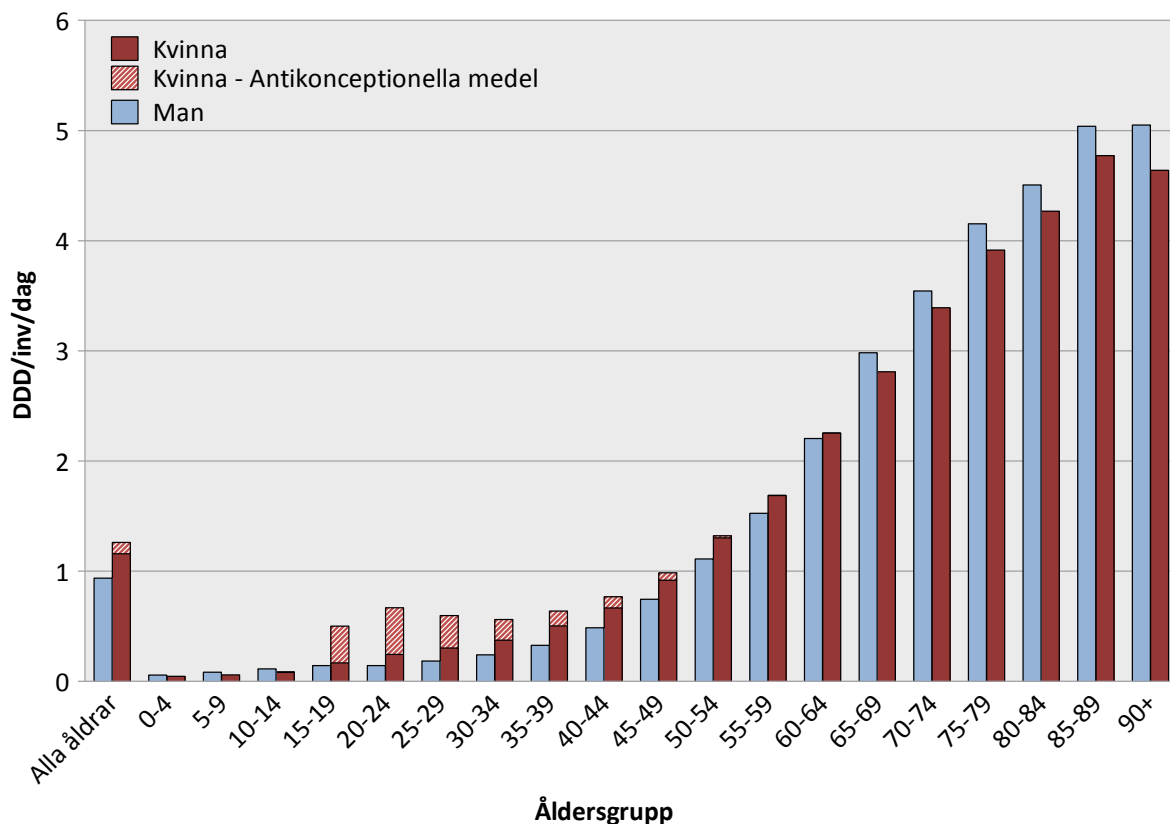
Under 2007 hämtade 76 procent av kvinnorna och 60 procent av männen i Stockholm län ut minst ett läkemedel på recept. Andelen kvinnor som expedierats läkemedel var större i alla åldersgrupper utom den yngsta (figur 1). Samma mönster såg vi när vi analyserade statistik på riksnivå. Läkemedelsanvändningen* var störst hos kvinnor som svarade för 57 procent av volymen. Genomsnittsvolymen (DDD/inv/dag) för kvinnor var 1,26 och för män 0,94. En större volym till kvinnor kan delvis förklaras av användning av antikonceptionella medel men skillnaden kvarstår även när dessa exkluderas ur statistiken (figur 2).

Figur 1. Andel av befolkningen i Stockholms län som hämtat ut läkemedel på recept under 2007. Källa: Socialstyrelsens läkemedelsregister.



* Mätt som DDD (Dygnsdoser), ATC grupp D (hudläkemedel) samt folsyra har exkluderats

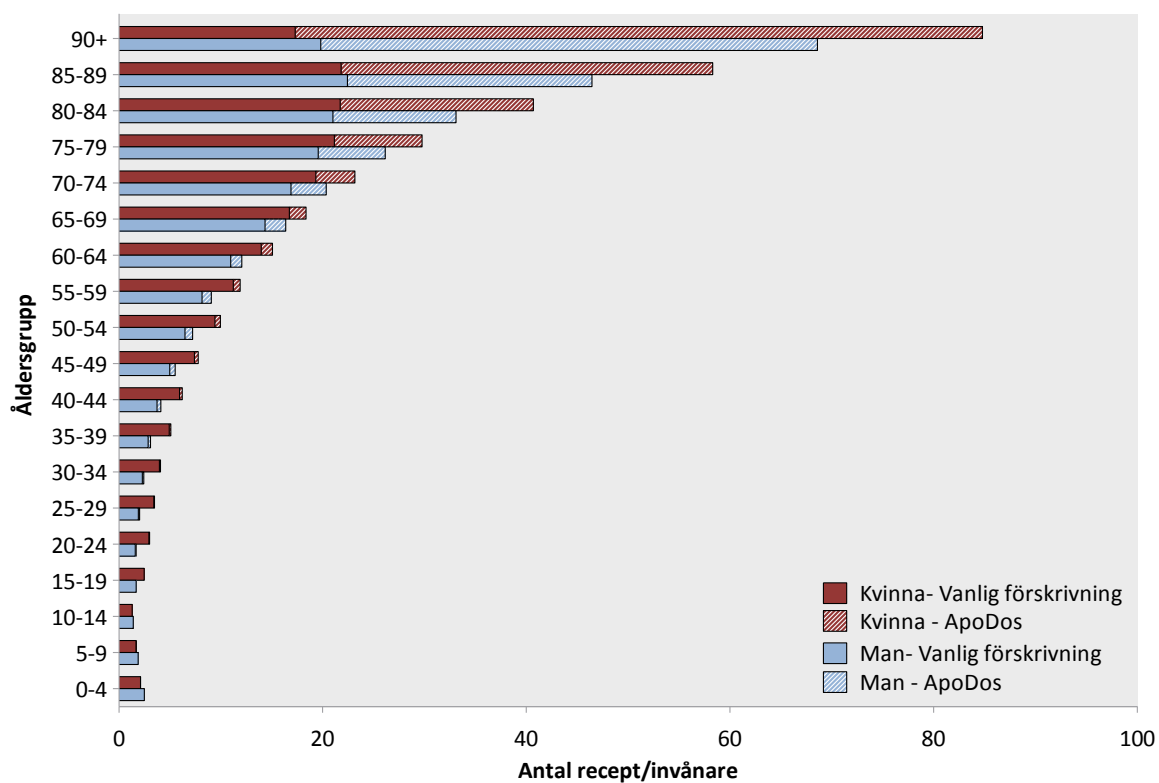
Figur 2. Antal DDD/inv/dag. Befolkning: Stockholms län. ATC grupp D (hudläkemedel) samt folsyra har exkluderats. Period: 2007. Källa: Xplain, Apoteket AB



Antalet uthämtade recept under samma tidsperiod visar att kvinnor expedieras fler recept än män i alla åldersgrupper utom i åldrarna 0-14 år (figur 3). I genomsnitt hämtar män ut 6,7 recept/invånare och kvinnor 10,4 recept/invånare*. I figur 3, som visar antalet recept/invånare, är läkemedelsförskrivningen uppdelad på vanlig förskrivning samt förskrivning via ApoDos. Kvinnornas betydligt större andel recept/invånare i de högre åldersgrupperna kan förklaras av en stor del läkemedelsexpeditioner via ApoDos eftersom varje ApoDos-expedition, som vanligtvis sker var 14:e dag, genererar ett recept i statistiken till skillnad från en vanlig receptexpedition där patienten ofta expedieras läkemedel för 3 månader.

* Total förskrivning (Vanlig förskrivning samt ApoDos)

Figur 3. Antal recept/invånare Befolkning: Stockholms län. P-piller har exkluderats. Period: 2007.
Källa: Xplain, Apoteket AB



Vilka substanser används mest?

Tabell 1 visar de 10 substanser som förskrivs mest i Stockholms län (mätt som DDD/1000 inv/dag) för män respektive kvinnor. Både män och kvinnors lista toppas av simvastatin samt lågdos acetylsalicylsyra. En skillnad vi kan se mellan män och kvinnors topplista är att 9/10 läkemedel på männens lista används inom hjärtmedicin mot 4/10 läkemedel på kvinnornas lista. På kvinnornas lista finns läkemedel mot depression, smärta samt sömnstörning som inte återfinns på männens lista.

Tabell 1. De 10 vanligaste substanserna mätt som DDD/1000inv/dag. Befolkning: Stockholms län. ATC grupp D (hud) samt folsyra har exkluderats ur statistiken. Källa Xplain, Apoteket AB. Period: jan-sep 2008

Män	DDD/1000 inv/dag	Kvinnor	DDD/1000 inv/dag
Simvastatin	81,1	Simvastatin	61,8
Acetylsalicylsyra (lågdos)	58,3	Acetylsalicylsyra (lågdos)	53,0
Enalapril	35,9	Levotyroxin, T4	37,6
Ramipril	30,9	Furosemid	35,8
Furosemid	29,6	Vitamin B12	28,8
Metoprolol	24,1	Omeprazol	26,7
Felodipin	23,2	Enalapril	25,4
Atorvastatin	22,5	Citalopram	24,9
Amlodipin	20,3	Paracetamol	23,7
Omeprazol	18,9	Zopiklon	23,4

Läkemedelsgrupper med skillnader

Tabell 2 och 3 visar läkemedelsgrupper (uppdelat på störst skillnad i användning hos män respektive kvinnor) med könsskillnader i läkemedelsanvändning. Statistiken är hämtad från Socialstyrelsens läkemedelsregister och bygger på det antal individer per 1000 invånare (PAT/1000) som under 2007 köpt ut aktuellt läkemedel. Denna årsprevalens tar inte hänsyn till om bara ett enstaka uttag gjorts eller om uttag gjorts för regelbunden användning under hela året. Vi ser att läkemedelsanvändningen domineras av kvinnor i betydligt fler terapigrupper än män. Några läkemedelsgrupper med större användning hos kvinnor är antibiotika (J01), läkemedel vid psykisk ohälsa (N05, N06) samt smärtläkemedel/antiinflammatoriska (N02, M01). Grupper där användningen domineras av män är läkemedel som påverkar renin-angiotensinsystemet (RAAS), blodfettsänkande medel, diabetesmedel samt antikoagulantia.

Tabell 2. Läkemedelsgrupper med större användning hos män än hos kvinnor. Befolkning: Stockholms län. Period 2007. Källa: Socialstyrelsens läkemedelsregister.

ATC-kod	Man	Kvinna	Differens man-kvinna
	PAT/TIN	PAT/TIN	PAT/1000
G04 Urologiska medel	49,45	12,03	37,42
C09 Medel som påverkar renin-angiotensinsystemet	81,58	71,23	10,35
C10 Serumlipidsänkande medel	70,82	60,81	10,01
A10 Diabetesmedel	34,34	25,21	9,13
B01 Antikoagulantia	82,12	75,31	6,81
M04 Giktmedel	10,12	5,18	4,94
C02 Antihypertensiva medel	2,4	0,94	1,46
D11 Övriga dermatologiska medel, inkl. med. schampon	3,96	2,75	1,21
D05 Medel mot psoriasis	5,16	4,67	0,49

Tabell 3. Läkemedelsgrupper med större användning hos kvinnor än hos män. Befolkning: Stockholms län. Period 2007. Källa: Socialstyrelsens läkemedelsregister.

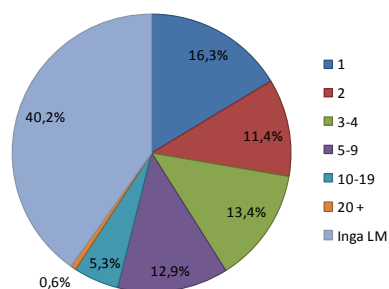
ATC-kod	Man	Kvinna	Differens kvinna-man
	PAT/TIN	PAT/TIN	PAT/1000
G03 Könshormoner	3,2	226,9	223,7
J01 Antibakteriella medel för systemiskt bruk	236,4	320,4	83,9
N05 Neuroleptika, lugnande medel och sömnmedel	80,2	138,4	58,1
N02 Analgetika	92,5	149,8	57,4
H03 Tyreoideahormoner och antityreoidea substanser	11,2	62,0	50,7
N06Psykoanaleptika	50,8	94,2	43,4
A12 Mineralämnen	14,7	55,8	41,2
M01 Antiinflammatoriska och antireumatiska medel	103,6	142,0	38,4
R05 Hostmedel	96,3	133,5	37,2
C03 Diuretika	47,4	78,1	30,8
B03 Medel vid anemier	29,8	58,5	28,7
S01 Medel vid ögonsjukdomar	62,5	91,1	28,6
A02 Medel vid syrelaterade symtom	55,5	81,4	25,8
R06 Antihistaminer för systemiskt bruk	60,3	85,6	25,3
A06 Laxantia	37,1	61,7	24,6
R01 Medel vid nässjukdomar	59,9	83,6	23,7
D02 Hudskyddande och uppmjukande medel	41,7	63,4	21,7
J02 Antimykotika för systemiskt bruk exkl griseofulvin	2,3	23,9	21,6
D07 Glukokortikoider till utvärtes bruk	61,8	78,5	16,7
R03 Medel vid obstruktiva luftvägssjukdomar	72,3	88,4	16,1

Hur många olika läkemedel?

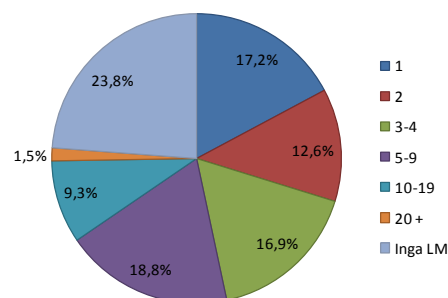
Figur 5 visar hur många olika läkemedel män respektive kvinnor köpt ut på apoteket någon gång under 2007. 5,9 procent av männen respektive 10,8 procent av kvinnorna har hämtat ut 10 eller fler olika läkemedel under 2007.

Figur 5. Hur många olika substanser får invånare i Stockholms län. Period 2007. Källa: Socialstyrelsens läkemedelsregister.

Man



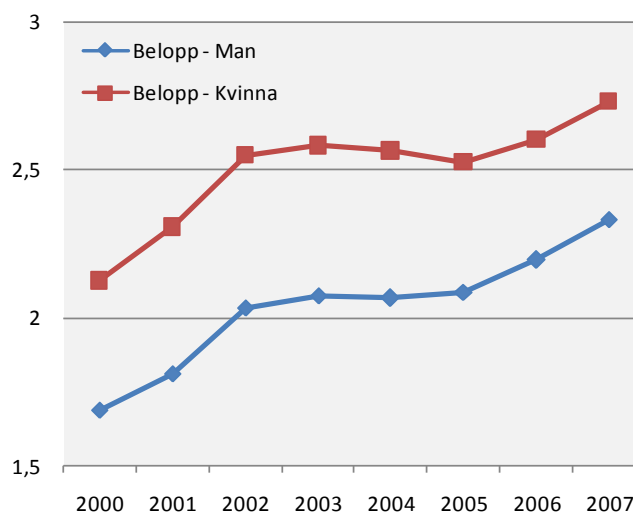
Kvinna



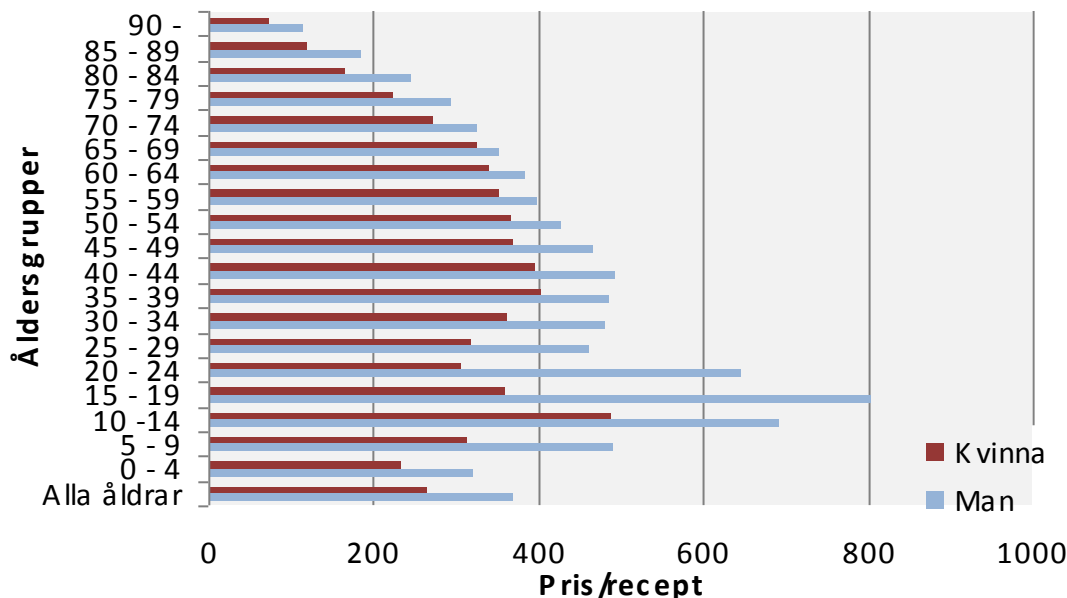
Läkemedelsbeloppet

Det totala beloppet för läkemedel via öppenvården i Stockholms län uppgick 2007 till drygt 2,3 miljarder för män respektive drygt 2,7 miljarder för kvinnor (figur 6). Kvinnor har en högre medelkostnad per invånare (2799:-/kvinna resp. 2471:-/man) som förklaras av att kvinnor står för en större del av den totala läkemedelsanvändningen. Om vi istället tittar på medelkostnaden per recept (figur 7) ser vi att i samtliga åldersgrupper är männens kostnad per recept högre än kvinnornas. Störst skillnad ser vi i de yngre åldersgrupperna och detta förklaras till stor del av de kostsamma läkemedlen mot blödarsjuka som främst drabbar män. Kan en förklaring till männens högre kostnad/recept vara att män expedieras större mängder läkemedel/recept, vilket genererar en högre kostnad/recept? Om vi beräknar antalet DDD/recept* ser vi att detta är högre för männen, 64 DDD/recept för män respektive 57 DDD/recept för kvinnor. Större läkemedelsmängder per receptexpedition skulle alltså kunna vara en förklaring till ett högre medelpris/recept för män. Om vi istället beräknar ett medelpris/DDD** ger detta ett högre medelpris för män (7,00:-/DDD för män resp. 5,89:-/DDD kvinnor). Detta innebär att högre kostnad/recept till män inte enbart kan förklaras av större läkemedelsmängder utan även av att deras läkemedel är dyrare.

Figur 6. Kostnadsutveckling (miljarder kronor) 2000-2007. Befolkning: Stockholms län.
Källa: Xplain, Apoteket



Figur 7. Medelpris per recept. Befolkning: Stockholms län. Källa: Xplain, Apoteket AB. Period: 2007



*ATC D(hudläkemedel) samt folsyra exkluderat. Expedition via ApoDos exkluderat. Period: 2007. Källa: Xplain, Apoteket AB.

** ATC grupp D(hud) samt folsyra har exkluderats ur statistiken. . Källa: Xplain, Apoteket AB. Period 2007

Tabell 4. De största kostnadsposterna (kronor). Befolkning: Stockholms län. Källa Xplain, Apoteket AB. Period 2007

Män	Kostnad/ invånare	Kvinnor	Kostnad/ invånare
Koagulationsfaktor VIII	126,7	Etanercept (Ex. Enbrel)	100,0
Etanercept (Ex. Enbrel)	49,6	Interferon beta-1a (Ex. Avonex)	53,7
Atorvastatin (Ex. Lipitor)	44,4	Formoterol (kombinationer) (Ex. Symbicort)	53,0
Bikalutamid (Ex. Casodex)	42,2	Östradiol (Ex. Estracomb)	49,4
Metoprolol (Ex. Seloken ZOC)	39,9	Adalimumab (Ex. Humira)	41,1
Formoterol (kombinationer) (Ex. Symbicort)	39,1	Metoprolol (Ex. Seloken ZOC)	40,0
Somatropin (Ex. Genotropin)	35,8	Humant, normalt immunoglobulin (Ex. Gammanorm)	35,1
Olanzapin (Ex. Zyprexa)	34,5	Venlafaxin (Ex. Efexor)	35,0
Alfuzosin (Ex. Xatral OD)	30,1	Omeprazol (Ex. Losec)	33,6

Att männens läkemedel är dyrare än kvinnornas, mätt som medelpris/DDD, kan till stor del förklaras av skillnader i sjukdomsförekomst mellan män och kvinnor. I tabell 4 ser vi att det mest kostsamma läkemedlet för män är koagulationsfaktor VIII. Dessa läkemedel drar upp medelpriset för män eftersom blödarsjuka främst drabbar män.

En annan grupp läkemedel som står för en stor del av kostnaden hos män är endokrin terapi vid prostatacancer (ATC L02) som också bidrar till ett högre medelpris för män. Sköldkörtelhormon samt vitamin B12 är läkemedel som har en betydligt större användning hos kvinnor än hos män och tillsammans med antikonceptionella medel bidrar de till ett lägre medelpris/DDD hos kvinnor eftersom dessa läkemedel har ett lågt pris. Om vi beräknar ett nytt pris/DDD när ovan nämnda grupper exkluderats ur statistiken ser vi att skillnaden i pris/DDD mellan män och kvinnor försvinner (6,50:- för män mot 6,48:- för kvinnor). De prisskillnader vi ser när vi beräknar ett medelpris/DDD på total nivå kan alltså till stor del förklaras av olika sjukdomsförekomst hos män respektive kvinnor som kräver olika läkemedelsbehandling. Denna situation gör det komplicerat att hitta jämförbara terapigrupper för att studera prisskillnader mellan män och kvinnor.

Följsamhet till Kloka Listan

Ett sätt att mäta vårdinrättingars följsamhet till Kloka Listan är att beräkna följsamheten inom DU90 (Drug Utilization 90% - det antal läkemedel som svarar för 90 % av läkemedelsanvändningen, mätt som DDD). En analys av förskrivningen till kvinnor respektive män i Stockholms län visar ingen skillnad mellan män och kvinnor med avseende på total följsamhet till Kloka Listan 2008. Både män och kvinnor har en följsamhet på 75 procent. Bland de 10 läkemedel som står för en stor del av volymen hos män finns två läkemedel (atorvastatin samt felodipin) som inte är rekommenderade i Kloka Listan 2008.



Några specifika mått*

Andelen simvastatin av total statinförskrivning

Simvastatin är den blodfettsänkare som är rekommenderad på Kloka Listan 2008. En kvalitetsindikator som flera landsting använder sig av är hur stor andel av den totala statinförskrivningen som utgörs av simvastatin. Om vi applicerar denna kvalitetsindikator på förskrivning till män respektive kvinnor ser vi att simvastatin står för 73 procent av statinförskrivningen hos män mot 76 procent hos kvinnor. Skillnaden förklaras av att män har en större förskrivning av atorvastatin (Lipitor) än kvinnor.

Andelen omeprazol av total förskrivning av protonpumpshämmare (PPI)

En annan indikator är att mäta andelen omeprazol av den totala förskrivningen av PPI. Även här ser vi en lägre andel för män 72 procent mot 75 procent vilket förklaras av en större förskrivning av esomeprazol (Nexium) samt lansoprazol (Lanzo) till män än kvinnor.

Andelen ACE-hämmare av total förskrivning av ACE-hämmare samt angiotensinreceptor-blockerare (ARB)

Ett av Läksaks Kloka Råd för 2008 är att välja ACE-hämmare i första hand framför angiotensinreceptor-blockerare (ARB) – även vid nedsatt njurfunktion. Beräknar vi andelen ACE-hämmare av total förskrivning av ACE-hämmare + ARB ser vi en högre andel ACE-hämmare till män jämfört med kvinnor (62 % till män mot 50 % till kvinnor) som visar att det förskrivs en större andel ARB till kvinnor.

Diskussion

Denna rapport visar att kvinnor står för en större del av den totala läkemedelsanvändningen i Stockholms län, en skillnad som inte enbart kan förklaras av kvinnors användning av antikonceptionella medel. Kvinnor behandlas också med fler läkemedel än män. Tänkbara förklaringar till en större volym hos kvinnor är att kvinnor har högre sjuklighet och söker mer sjukvård än män [2].

Studier har även visat att sannolikheten att kvinnor lämnar läkaren med ett recept är större än hos män [3]. Läkemedel vid depression, sömnsvårigheter samt smärttillstånd är några läkemedelsgrupper där vi ser en markant större användning hos kvinnor jämfört med män vilket stämmer väl överens med statistik från SCB (undersökningarna av levnadsförhållanden, ULF) där kvinnor rapporterar mer besvär med sömn, värk samt ångslan/oro/ångest än män.

Några andra terapigrupper som domineras av kvinnor är antibiotika (J01), tyroideahormoner samt mineraler. Inom hjärt-kärl-läkemedel (ATC-C) ser vi att diuretika i större utsträckning används av kvinnor mot blodfettsänkande läkemedel samt RAAS-läkemedel som i större utsträckning används av män. En förklaring till att fler kvinnor använder diuretika är att kvinnor har en större tendens till ödem [4]. En större användning av RAAS-läkemedel till män beror på att de förskrivs fler ACE-hämmare.

I en rapport från Socialstyrelsen [2], där man studerade läkemedelsanvändning efter hjärtinfarkt, såg man att fler män fick ACE-hämmare jämfört med kvinnor (41 mot 36 %). Motsvarande siffra för ARB var 12 procent för män respektive 15 procent för kvinnor. En tänkbar förklaring till en högre andel ARB hos kvinnor (vilket vi också såg när vi tittade på Kloka Råd) är att kvinnor i större utsträckning drabbas av hosta av ACE-hämmare [5]. I samma rapport [2] från Socialstyrelsen fann man också att män i större utsträckning fick



blodfettsänkande efter hjärtinfarkt (70 mot 61 %). En större andel blodfettsänkare till män efter hjärtinfarkt såg man också i Öppna Jämförelser 2008** där 79,5 procent av männen mot 77,1 procent av kvinnorna i Stockholms län fick blodfettsänkande behandling.

I denna rapport har vi också sett att män har ett högre medelpris/DDD kvinnor. Att jämföra läkemedelskostnader (medelpris/DDD) mellan män och kvinnor på total nivå är komplicerat och kan, om man inte analyserar resultaten vidare, ge en sned bild över situationen. Könsspecifika sjukdomstillstånd som kräver olika läkemedelsbehandling gör det svårt att hitta jämförbara terapigrupper mellan män och kvinnor. Även om män och kvinnor har något olika följsamhet till Läksaks Kloka Råd, vilket kan påverka medelpris/DDD, är den största förklaringen till ett högre medelpris/DDD för män skillnader i sjukdomspanorama mellan män och kvinnor.

Thomas Cars, LEpC
Läkemedelsepidemiologisk centrum, LEpC
Läkemedelscentrum

Referenser

1. Jämställd vård? Könsperspektiv på hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen 2004.
2. Mot en mer jämställd sjukvård och socialtjänst. Socialstyrelsen mars 2008.
3. Simoni.Wastila L. Gender and psychotropic drug use. Medical Care 1998;36(1):88-94.
4. Läkemedelsboken 2007/2008, terapikapitel hjärtsvikt.
5. Kostis JB et al. Adverse effects of enalapril in the Studies of Left Ventricular Dysfunction (SOLVD). Am Heart J 1996;131:350-5.

* Beräknas utifrån förskrivning mätt i DDD under perioden jan-sept 2008.

Källa: Xplain, Apoteket AB

** Socialstyrelsen/SKL. Kvalitetsindikator: ”Andel hjärtinfarktspatienter med blodfettssänkande behandling efter 12–18 månader, 2005–2006. Avser patienter 40–79 år”