

Förskrivning av centralstimulantia vid adhd

Utvecklingen från 2006 till 2013

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnummer 2014-6-9
Publicerad www.socialstyrelsen.se, juni 2014

Förord

Socialstyrelsen följer förskrivningen av centralstimulantia vid adhd, mot bakgrund av att antalet användare ökar. Här redovisar myndigheten nya siffror över befintliga och nya användare av centralstimulantia från 2006 till 2013, både på riksnivå och på regional nivå. Rapporten har tagits fram av Gudrun Jonasdottir Bergman och Peter Salmi (projektledare).

Natalia Borg
Enhetschef
Epidemiologi och metodstöd

Innehåll

Förord	3
Fortsatt ökad förskrivning av centralstimulantia vid adhd.....	7
Prevalens – befintliga användare	7
Incidens – nya användare	9
Kommentarer.....	10

Fortsatt ökad förskrivning av centralstimulantia vid adhd

Socialstyrelsen har tidigare rapporterat om att vården i en allt större omfattning förskriver centralstimulerande läkemedel vid adhd till både barn och vuxna [Förskrivning av centralstimulerande läkemedel vid adhd, Socialstyrelsen, 2012]. Ökningen har sedan 2006 varit kraftig och en fråga är hur förskrivningen kan komma att utvecklas på sikt. Ett rimligt antagande är att förskrivningen så småningom kommer att mattas av och stabiliseras i och med att den kommer att stå i relation till hur många som faktiskt har adhd i befolkningen.

Socialstyrelsen redogör här för nya resultat beträffande utvecklingen av förskrivningen av centralstimulerande läkemedel vid adhd. Myndigheten har hämtat uppgifter från läkemedelsregistret över förskrivna läkemedel på regional nivå och på riksnivå, och redovisar nedan siffror över utvecklingen av nya användare (incidens) och befintliga användare (prevalens) från 2006 till 2013. Uträkningarna är genomförda med väntetidsfördelningar.

Prevalens – befintliga användare

De läkemedel som används vid behandlingen av adhd omfattar dels centralstimulantia som metylfenidat, dels atomoxetin. Tabell 1 visar andelen personer i befolkningen som använder respektive preparat. Ett visst antal personer kan använda fler än ett läkemedel samtidigt.

Tabell 1. Adhd-läkemedel i befolkningen.

Antal och andel (%) användare samt genomsnittlig ålder, uppdelat på kön.

	Antal personer	Ålder (median)	Amfetamin (%)	Dex-amfetamin (%)	Lisdex-amfetamin (%)	Metylfenidat (%)	Atomoxetin (%)
Män	46 422	17	0.9	2.1	0.6	89.7	17.6
Kvinnor	28 128	23	1.9	2.7	0.5	88.4	16.3

Det dominerande läkemedlet vid behandling av adhd är metylfenidat som cirka 90 procent av användarna har. Läkemedlet är vanligen också förstahandspreparat. I fortsättningen redovisas enbart siffror för förskrivningen av metylfenidat.

I tabell 2 visas hur förskrivningen har utvecklats i olika åldersgrupper från 2006 till 2013 när det gäller befintliga användare av metylfenidat. Förutom att resultaten visar på en kraftig ökning av förskrivningen under den studerade perioden framgår det också att andelen som använder metylfenidat 2013 är högre än föregående år för samtliga åldersgrupper. Således ökar förekomsten av användarna i befolkningen allttjämt. I åldersgruppen 10–17 år är andelen användare högst både bland pojkar och bland flickor, 4.3 respektive 1.7 procent av befolkningen. Socialstyrelsen kan konstatera att de regionala skillnaderna är stora när det gäller andelen användare. I tabell 3

redovisas de tre län som har högst respektive lägst andel användare 2013 för exemplet pojkar och flickor 10–17 år.

Tabell 2. Prevalens, metylfenidat, 2006 till 2013.

Utvecklingen av befintliga användare (antal per hundra tusen individer) av metylfenidat i riket, män och kvinnor, 2006–2013.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Män								
(ålder)								
5–9	435	550	668	798	1 009	1 158	1 227	1 267
10–17	1 164	1 442	1 759	2 220	2 744	3 340	3 834	4 310
18–24	272	399	551	754	993	1 209	1 376	1 525
25–34	104	171	268	381	524	632	745	842
35–44	84	131	191	266	353	447	548	614
45–54	48	80	131	194	259	323	381	411
55–64	12	18	32	49	70	98	132	154
alla	263	345	447	579	736	890	1 022	1 135
Kvinnor								
(ålder)								
5–9	104	128	168	212	273	331	358	385
10–17	316	418	538	744	1 009	1 275	1 495	1 677
18–24	145	242	365	525	740	963	1 174	1 335
25–34	74	111	190	285	399	534	678	761
35–44	67	110	167	250	341	431	490	570
45–54	35	62	99	151	217	281	330	374
55–64	10	16	27	42	63	83	103	125
alla	98	142	205	294	406	520	619	701

Tabell 3. Regionala skillnader i prevalens, metylfenidat, 2013

Andelen befintliga användare (%) av metylfenidat i län med högst respektive lägst användare, pojkar och flickor 10–17 år, 2013.

Andel befintliga användare (%)	
Pojkar 10–17 år	
<i>Högst</i>	
Gotland	7.5
Gävleborg	6.4
Västerbotten	6.0
<i>Lägst</i>	
Kronoberg	2.7
Jönköping	2.8
Blekinge	3.1
Flickor 10–17 år	
<i>Högst</i>	
Gotland	4.1
Gävleborg	3.1
Västerbotten	2.4
<i>Lägst</i>	
Jönköping	0.9
Kronoberg	0.9
Blekinge	1.1

Incidens – nya användare

I avsnittet ovan redovisades utvecklingen av befintliga användare av metylfenidat sedan 2006. I detta avsnitt redogör Socialstyrelsen för utvecklingen av nya användare under den studerade tidsperioden. Det är tillströmningen av nya användare som drivit ökningen i förskrivningen. Eftersom många som påbörjar behandling med metylfenidat också blir långvariga användare av preparatet så har detta medfört att befintliga användare har ökat snabbt. Utvecklingen av incidens kan därför närmare visa på om förskrivningen är i närheten av att stabiliseras.

Tabell 4 visar hur incidensen har utvecklats mellan 2006 och 2013. Det är tydligt att incidensen fortsätter att öka bland barn och unga vuxna även 2013 inom båda könen. Mönstret skiljer sig något åt bland äldre där incidensen i vissa grupper mattats av eller till och med har minskat något.

Tabell 4. Incidens, metylfenidat, 2006 till 2013.

Utvecklingen av nya användare (antal per hundra tusen individer) av metylfenidat i riket, män och kvinnor, 2006–2013.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Män (ålder)								
5–9	304	437	498	629	747	784	778	805
10–17	428	619	686	960	1 103	1 235	1 272	1 343
18–24	117	185	264	321	401	446	464	494
25–34	76	120	167	217	267	284	312	317
35–44	58	86	105	131	166	195	198	207
45–54	32	45	67	99	115	122	118	109
55–64	7	14	17	20	32	43	43	37
alla	122	179	215	284	337	371	380	395
Kvinnor (ålder)								
5–9	76	89	143	174	219	237	256	278
10–17	167	218	304	432	569	664	683	744
18–24	80	128	198	290	352	398	443	536
25–34	48	84	129	155	217	258	258	294
35–44	37	66	96	141	172	173	174	189
45–54	17	45	53	80	95	108	111	105
55–64	4	8	12	22	30	31	31	35
alla	55	84	121	168	215	241	251	279

I likhet med prevalens är skillnaderna i incidens stora på regional nivå. Tabell 5 visar de län som har andelen flest och minst nya användare 2013 inom gruppen pojkar och flickor 10–17 år. De län som ligger högt i incidens behöver inte ligga högt i prevalens det studerade året. Vid närmare analys av alla län och alla åldersgrupper kan myndigheten vidare konstatera att i vissa län börjar incidensen att mattas av eller minska (data visas inte). Det kan exempelvis röra sig om län där prevalensen historiskt sett varit hög i förhållande till andra län.

Tabell 5. Regionala skillnader i incidens, metylfenidat, 2013

Andelen nya användare (%) av metylfenidat i län med högst respektive lägst nytillkomna användare, pojkar och flickor 10–17 år, 2013.

Andel nya användare (%)	
Pojkar 10–17 år	
<i>Flest</i>	
Gävleborg	2.4
Stockholm	1.8
Västerbotten	1.7
<i>Minst</i>	
Jämtland	0.4
Örebro	0.7
Jönköping	0.8
Flickor 10–17 år	
<i>Flest</i>	
Gävleborg	1.8
Uppsala	1.1
Stockholm	1.0
<i>Minst</i>	
Jämtland	0.2
Kronoberg	0.3
Blekinge	0.4

Kommentarer

Socialstyrelsen kan konstatera att förskrivningen av centralstimulantia fortsätter att öka. Det sker också en fortsatt tillströmning av nya användare vilket gör att en stabilisering av förskrivningen sannolikt inte är att förvänta inom den närmaste tiden. Myndigheten kan dock konstatera att i vissa län mattas förskrivningen av eller till och med minskar när det gäller nya användare. I dessa län kommer förskrivningen sannolikt att stabiliseras när incidens och prevalens hamnar i jämvikt. Län som exempelvis historiskt sett har legat högt i förskrivningen är sådana län där detta kan komma att ske och här är Gotland ett exempel.

Det är rimligt att anta att förskrivningen av läkemedel vid adhd så småningom kommer att mattas av och stabiliseras utifrån att den kommer att stå i relation till hur många som faktiskt har adhd i befolkningen. Inom vissa grupper finns sannolikt inte längre något större utrymme för fortsatt ökning av förskrivningen mot bakgrund av att alla med adhd inte ska behandlas med läkemedel enligt Läke-medelsverkets behandlingsrekommendationer. Prevalensen av adhd bland pojkar i skolåldern exempelvis anges ofta till omkring fem procent. I dag behandlar vården drygt fyra procent av pojkarna i befolkningen med metylfenidat vilket innebär att en betydande del av dem som har adhd får läkemedel. Förutsatt att antagandet är korrekt om en förekomst av adhd kring fem procent har Socialstyrelsen svårt att se att ökningen kan fortsätta länge till för denna grupp.

Socialstyrelsen genomför för närvarande en större fördjupad studie kring förskrivningen av centralstimulantia vid adhd och avser att publicera resultaten i en rapport under hösten 2014.