



# Medicinrapport for Region Hovedstadens Primærsektor 2025

Maj 2026



Klinisk Farmakologisk Afdeling  
Medicinfunktionen



# Forord

Denne rapport omhandler forbruget af lægemidler solgt på recept i primærsektoren i Region Hovedstaden i 2025 samt omtale af udvalgte fokuspunkter og indsatser.

Rapporten er udarbejdet af Medicinfunktionen, Klinisk Farmakologisk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital i Region Hovedstaden.

Find rapporten elektronisk på [medicinfunktionen.dk](https://medicinfunktionen.dk).

## **Rapporten er udarbejdet af:**

Farmaceut Armin Andersen, Dagmar Abalone Dalin, Helle Neel Jakobsen, Ida Frederikke Iuel, Ida Kronberg Jensen, Katrine McLain Christensen og Sara Leander Lund.

Overlæge Ph.D. dr.med. Kristian Karstoft.

## **Rapporten er offentliggjort:**

Maj 2026



## Indholdsfortegnelse

1. Overordnet forbrugsudvikling i 2025 .....	3
1.1. Lægemedler der har bidraget til en stigning i omsætningen .....	6
1.2. Lægemedler der har bidraget med lavere omsætning .....	7
1.3. De mest anvendte lægemidler .....	8
1.4. Hvem udskriver recepterne? .....	9
2. Udvalgte fokuspunkter .....	10
2.1. Biosimilær substitution .....	11
2.2. Lægemedler til vægttab .....	13
2.3. Opioider .....	15
2.4. Melatonin til søvnløshed .....	17
3. Status på fokuspunkter fra 2024.....	20
3.1. Direkte orale antikoagulantia .....	20
3.2. Lægemedler til behandling af gener ved menopausen .....	21
3.3. Lægemedler til behandling af overaktiv blære .....	22
3.4. Antidepressiva .....	23
3.5. Lægemedler til behandling af ADHD hos voksne .....	24
3.6. Antipsykotika til borgere med demens .....	25
Bilag 1 - Afgrænsning og begreber .....	27
Bilag 2 - Overordnet forbrugsudvikling .....	28



# 1. Overordnet forbrugsudvikling i 2025

## Resumé

### Udvikling i mængde, omsætning og tilskudsudgifter

- Der var i 2025 et fortsat stigende mængdeforbrug (5,6%), der primært er drevet af den ældre del af befolkningen. Omsætningen steg tilsvarende med 5,0% svarende til 214 mio. kr., mens udgifterne til regionalt medicintilskud faldt med 2,1% svarende til 45 mio. kr.
- Det stigende mængdeforbrug ses særligt blandt midler til hjerte og kredsløb. Derudover bidrager bl.a. midler til vægttab, midler mod ADHD og estrogener.
- Den stigende omsætning skyldes særligt øget forbrug af dyrere lægemidler domineret af midler til vægttab med 186 mio. kr. Derudover bidrager bl.a. et øget forbrug af midler mod ADHD med 42 mio. kr.
- De faldende tilskudsudgifter skyldes primært prisfald og mindreforbrug af antidiabetika af typen GLP-1-receptoragonister (GLP-1-RA) med 100 mio. kr. Herudover bidrager bl.a. prisfald i forbindelse med patentudløb og øget forbrug af billigere præparater blandt antitrombotika af typen direkte orale antikoagulantia (DOAK) med 20 mio. kr.

### De mest anvendte lægemidler

- Lægemidler til hjerte- og kredsløbssygdomme udgjorde 42% af det samlede mængdeforbrug.
- Midler til vægttab og til diabetes stod for 21% af omsætningen, mens midler mod ADHD, blodfortyndende midler og midler til hjerte og kredsløb stod for hver 8%. Lægemiddelstoffet semaglutid, der omfatter vægttabsmedicinen Wegovy og diabetesmidlerne Ozempic og Rybelsus var igen i 2025 det lægemiddelstof med størst omsætning.

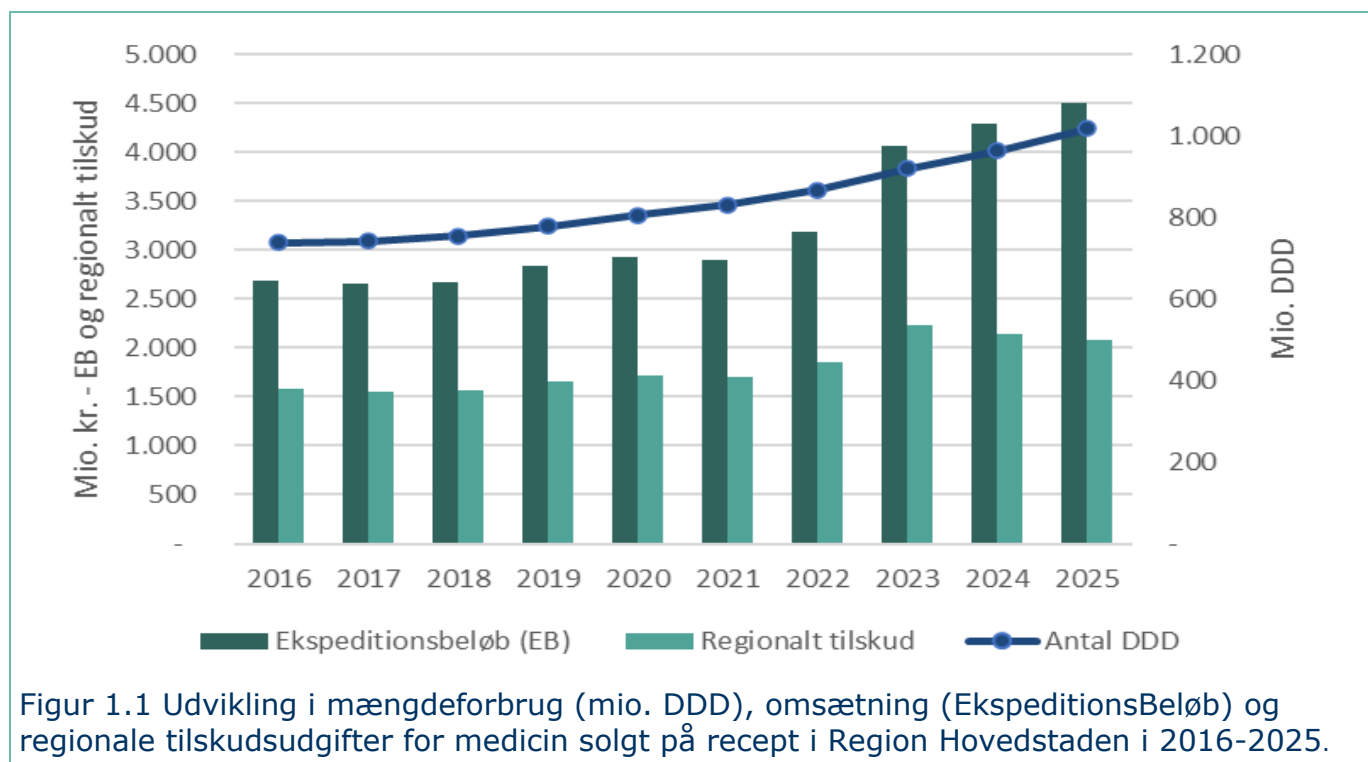
### Hvem udskriver recepterne?

- Alment praktiserende står for 80% af mængdeforbruget, mens offentlige hospitaler og speciallæger står for hhv. 12% og 5%.



Mængdeforbruget og omsætningen af lægemidler solgt på recept i Region Hovedstadens primærsektor steg, som i de foregående år, også i 2025. Omvendt var der, som i 2024, et fald i tilskudsudgifterne i 2025. Se [Figur 1.1](#).

Mængdeforbruget opgjort i antal DDD steg således med 5,6% fra 2024 til 2025 og udgjorde i 2025 1,02 mia. DDD. Omsætningen steg med 5,0% og udgjorde 4,51 mia. kr., mens de regionale tilskudsudgifter faldt med 2,1% i 2025, hvilket betød en samlet tilskudsudgift på 2,10 mia. kr. Se [Tabel 1.1](#).

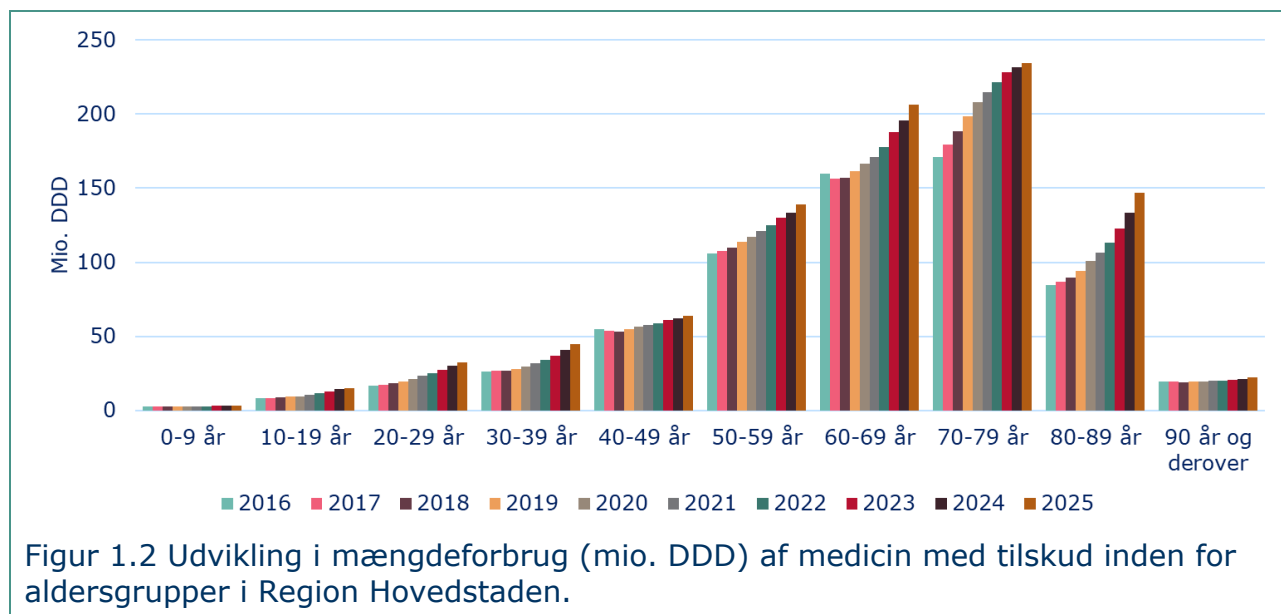


	2023	2024	2025	Ændring 2023-24	Ændring 2024-25
Mio. DDD	919	964	1.018	45 4,9%	54 5,6%
Mio. kr. EB	4.068	4.292	4.507	224 5,5%	214 5,0%
Mio. kr. tilskud	2.240	2.144	2.099	- 96 -4,3%	-45 -2,1%

Tabel 1.1 Mængdeforbrug (DDD), omsætning (EkspeditionsBeløb) og regionalt tilskud af medicin solgt på recept i Region Hovedstaden i 2023-2025

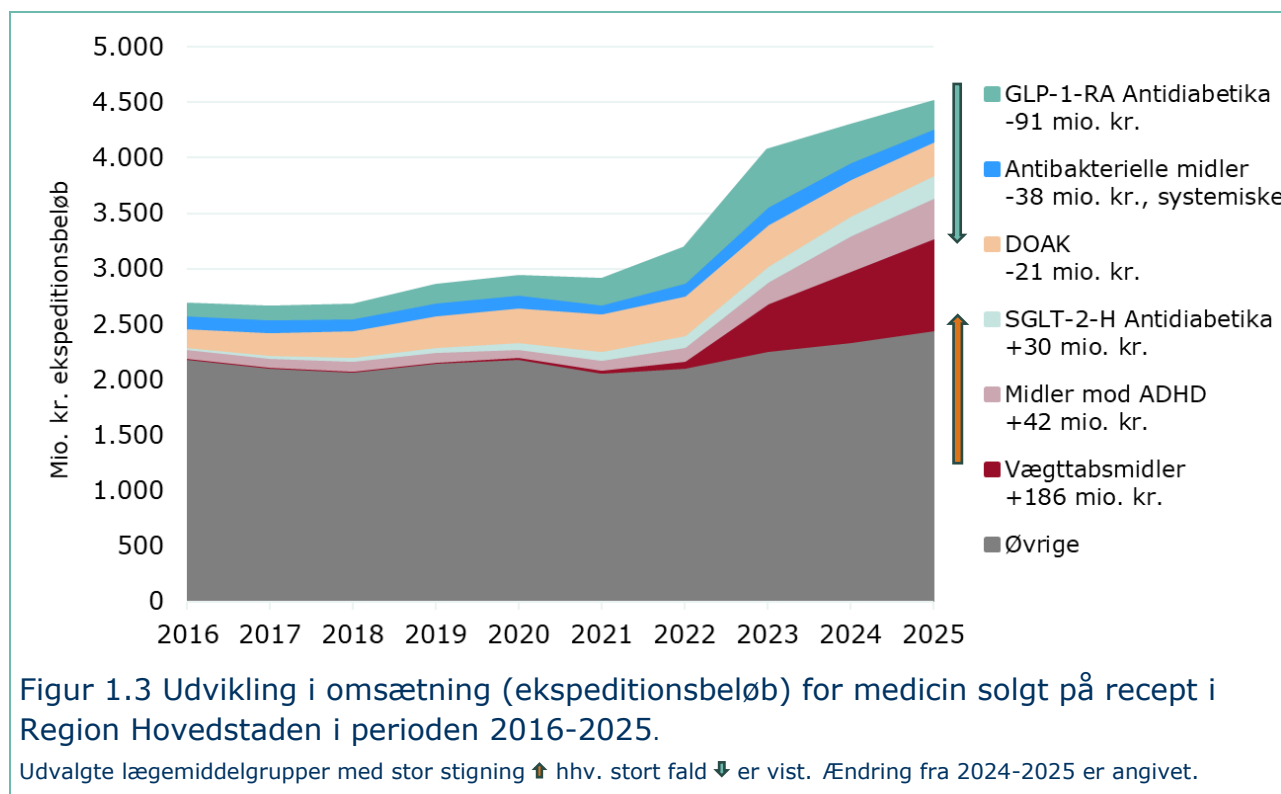
Se forhold vedr. afgrænsning af datagrundlaget i [Bilag 1](#).

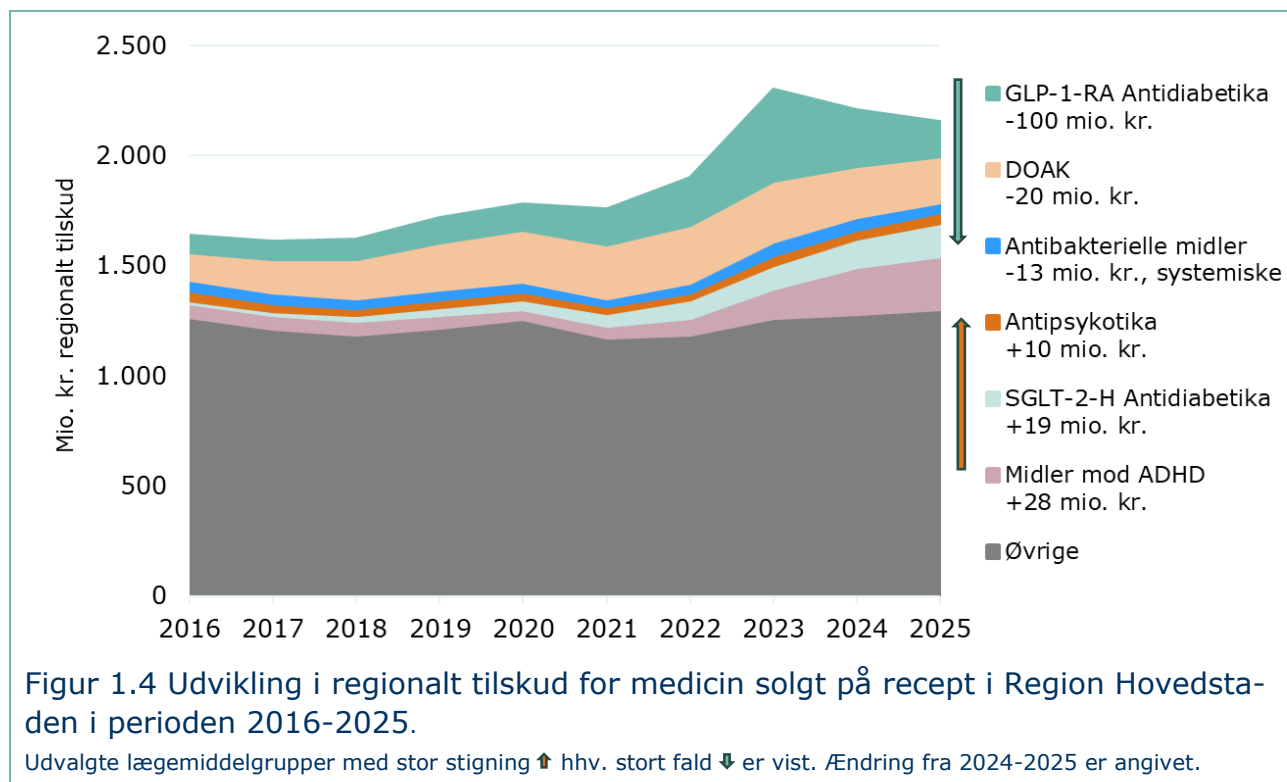
Som i de to foregående år var de største absolutte mængdestigninger i 2025 blandt lægemidler til hjerte og kredsløb (særligt kolesterolsænkende og angiotensin II-receptorantagonister) samt til vægttab, men også midler mod ADHD og estrogener bidrog ([Tabel S2.1 i Bilag 2](#)). Opgjort på de tilskudsberettigede lægemidler har det stigende mængdeforbrug især været blandt den ældre del af befolkningen ([Figur 1.2](#)). Borgere over 50 år stod således for 81% af stigningen i DDD-forbruget fra 2016 til 2025.



Den stigende omsætning skyldes særligt et stigende forbrug af dyrere lægemidler, især blandt lægemidler til vægttab, se [Afsnit 1.1](#). Omvendt har der været et fald i omsætningen og tilskudsudgifterne for flere lægemiddelgrupper, bl.a. antidiabetika af typen GLP-1-RA, se [Afsnit 1.2](#).

Figur 1.3 og 1.4 viser udviklingen i omsætning og regionale tilskudsudgifter med fokus på grupper med de største absolutte ændringer i omsætning og tilskudsudgifter. Forskellen i de to figurer skyldes særligt, at der ikke er tilskud til vægttabsmidler.





## 1.1. Lægemidler der har bidraget til en stigning i omsætningen

- Midler til vægttab:** Efter markedsføring af Wegovy i december 2022 har der været en kraftig stigning i mængdeforbrug og omsætning af midler til vægttab. Stigningen i mængdeforbrug og omsætning var i 2025 således på hhv. 5,5 mio. DDD (31%) og 186 mio. kr. (29%); en lidt mindre stigning end i de to foregående år, hvor omsætningen steg med hhv. 364 mio. kr. i 2023 og 222 mio. kr. i 2024. Wegovy (semaglutid) udgjorde, som i de foregående år, langt den største andel og var også i 2025 det lægemiddel, der samlet set havde den største omsætning, svarende til 791 mio. kr. (Bilag 2, Figur S2.3). Mounjaro (tirzepatid), der blev markedsført i juli 2024, havde en omsætning på 36 mio. kr. Der er ikke generelt tilskud til væggtabsmidler, og tilskud via enkelttilskudsordningen udgjorde kun 3,1 mio. kr. Se mere om lægemidler til vægttab i Afsnit 2.2.
- Midler mod ADHD:** Der har været en fortsat stigning i mængdeforbruget af lægemidler mod ADHD med en stigning på 4,4 mio. DDD (26%) i 2025. Stigningen i omsætning, 42 mio.kr. (13%), har grundet prisfald været lavere i 2025 end de to foregående år. Her steg omsætningen med hhv. 81 mio. kr. i 2023 og 121 mio. kr. i 2024 grundet både et øget forbrug og prisstigninger. Lisdexamfetamin bidrog i 2025 med en stigning på 2,2 mio. DDD svarende til 47 mio. kr., og methylphenidat bidrog med 1,9 mio. DDD, men prisfald resulterede her i et fald i omsætningen på 12 mio. kr. Lægemidler til ADHD har ikke generelt tilskud, men tilskudsudgifterne er betydelige, da langt størstedelen af patienterne får



enkelttilskud. Tilskudsudgifterne steg med 28 mio. kr. og udgjorde 242 mio. kr. i 2025. Se mere om midler mod ADHD i [Afsnit 3.5](#).

Derudover har en lang række af andre lægemidler bidraget med stigende udgifter. Fx har præparater indeholdende estradiol bidraget med en stigning i omsætningen på 16 mio. kr. grundet øget forbrug af transdermal behandling formentlig grundet øget fokus på behandling af gener ved menopausen, se [Afsnit 3.2](#). Paracetamol har bidraget med 12 mio. kr. grundet øget forbrug, prisstigninger og forskydning i forbruget mod dyrere formuleringer. Endvidere har clopidogrel bidraget med 11 mio. kr. grundet forbigående prisstigninger i 2025, ligesom antipsykotika har bidraget med 11 mio. kr. primært grundet prisstigninger på quetiapin.

## 1.2. Lægemidler der har bidraget med lavere omsætning

- **Antidiabetika:** Omsætningen af og tilskudsudgifter til antidiabetika faldt både i 2024 og 2025 trods stigende mængdeforbrug og efter at have været kraftigt stigende i særligt 2023. Faldet er primært sket for antidiabetika af typen GLP-1-RA, særligt Ozempic. Som følge af de kraftigt stigende udgifter i 2023, var der i 2024 stort fokus herpå, og der blev iværksat indsatser i forhold til forbruget. I november 2024 blev der indført nye tilskudsregler med særligt en mere snæver tilskudsklausul for GLP-1-RA. I forbindelse med vedtagelsen og udmeldingen af de nye tilskudsregler i maj 2024 satte Novo Nordisk prisen ned med knap 34% og bedre forsyningssikkerhed har også bidraget til at sikre lavere priser. De lavere priser sammen med et fald i mængdeforbruget på 1,0 mio. DDD (-11%) har således betydet et fald i omsætningen af GLP-1-RA på 91 mio. kr. i 2025. Omvendt har der været et stigende mængdeforbrug af SGLT-2-hæmmere (SGLT-2-H), som anbefales før GLP-1-RA jf. bl.a. tilskudsreglerne, på 2,1 mio. DDD (18%) svarende til en stigning i omsætningen på 30 mio. kr.

Semaglutid-præparater indiceret til diabetes (Ozempic og Rybelsus) var i 2025 de lægemidler med den næsthøjeste omsætning svarende til 229 mio. kr. ([Bilag 2, Tabel S2.3](#)). Gruppen af SGLT-2-hæmmere udgjorde 208 mio. kr. Tilskudsudgifterne til antidiabetika af typen GLP-1-RA faldt med 100 mio. kr., mens udgifterne til SGLT-2-H steg med 19 mio. kr. I alt udgjorde tilskuddet til antidiabetika 390 mio. kr. i 2025.

- **Antibakterielle midler:** Et fald i mængdeforbruget (-7%) har sammen med prisfald på penicilliner efter en længere periode med høje priser betydet et fald i omsætningen på 38 mio. kr. (-25%).
- **Direkte orale antikoagulantia (DOAK):** Trods et stigende mængdeforbrug (5%) er omsætningen faldet med 21 mio.kr. (-7%). Dette dækker over et øget forbrug af rivaroxaban, hvor et patentudløb i 2024 delvist blev udskudt efter en retssag og medførte en øget omsætning i 2025. Omvendt har prisfald og mindreforbrug af dabigatran, som havde patentudløb i 2023, samt mindreforbrug og midlertidigt prisfald på apixaban betydet fald i omsætningen. Se mere om blodpropforebyggende



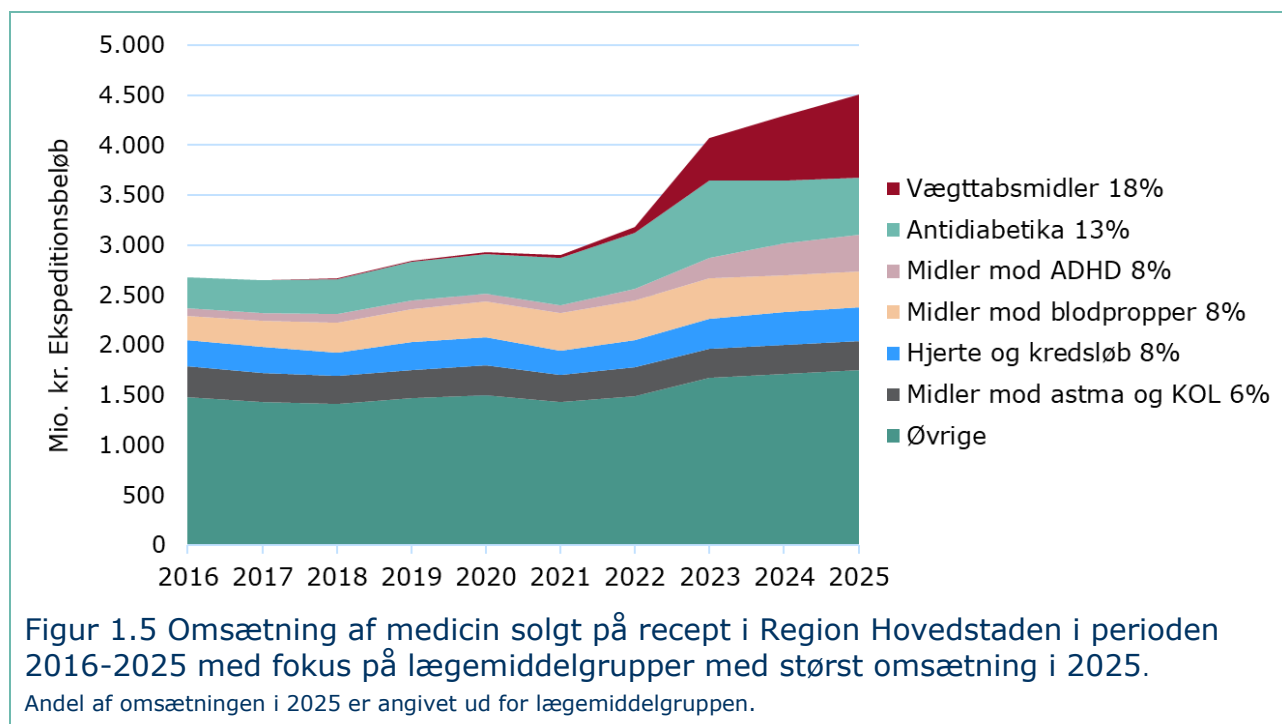
behandling med DOAK i [Afsnit 3.1](#). Tilskudsudgifterne til DOAK faldt med 20 mio. kr. og udgjorde 208 mio. kr. i 2025.

Endvidere har en række andre lægemidler bidraget til lavere omsætning. Fx har glukokortikoid til nasal brug bidraget med en reduktion på 13 mio. kr. grundet prisfald.

### 1.3. De mest anvendte lægemidler

Lægemidler til hjerte- og kredsløb udgjorde en stor andel (42%) af det samlede mængdeforbrug opgjort i antal DDD i 2025 ([Bilag 2, Tabel S2.1](#)). De udgjorde dermed også en stor andel på top-25 over de hyppigst anvendte lægemiddelstoffer i 2025 ([Bilag 2, Tabel S2.2](#)). Det kolesterolsænkende middel atorvastatin var således det mest anvendte lægemiddel i 2025 opgjort i antal DDD, mens blodtryksmidlerne losartan og amlodipin var hhv. det andet- og tredjemest anvendte.

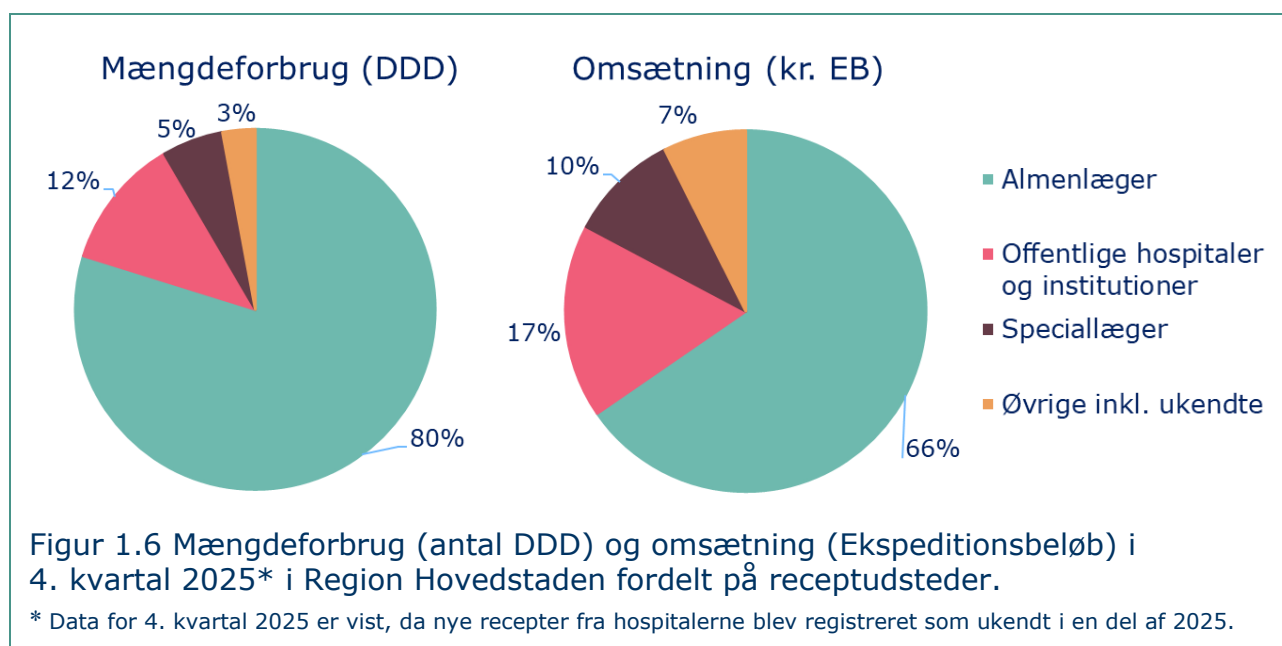
Ses på omsætningen stod særligt lægemidler til vægttab og mod diabetes for en stor andel (31%). Lægemidler mod ADHD, blodpropforebyggende lægemidler, midler til hjerte- og kredsløb og midler til astma og KOL udgjorde også en større andel med hver 6-8% af den samlede omsætning ([Figur 1.5](#)). Lægemidler fra disse grupper indtog også toppladserne på listen over lægemiddelstoffer med størst omsætning ([Bilag 2, Tabel S2.3](#)). Semaglutid, hvor der er præparater til behandling af både diabetes og vægttab, var således med 1,02 mia. kr. det lægemiddelstof, der med afstand havde den største omsætning i 2025 efterfulgt af ADHD-midlet lisdexamfetamin (206 mio. kr.) og det blodpropforebyggende middel apixaban (193 mio. kr.).





## 1.4. Hvem udskriver recepterne?

Størstedelen af forbruget i primærsektoren udskrives af alment praktiserende læger, idet de står for 80% af mængdeforbruget, men kun 66% af omsætningen. De offentlige hospitaler og speciallægerne udskrives typisk lidt mere specialiseret og dyrere behandling og står for hhv. 12% og 5% af mængdeforbruget, men hhv. 17% og 10% af omsætningen (Figur 1.6).





## 2. Udvalgte fokuspunkter

---

I dette kapitel beskrives udviklingen i medicinforbruget for udvalgte fokuspunkter. Fokuspunkterne udvælges ud fra et eller flere af følgende kriterier:

- at lægemiddelgruppen/lægemidlet har stor omsætning og et potentielt besparelspotentiale
- at der er set en stor stigning i omsætning/tilskudsudgifter
- at der er potentiale for en mere rationel behandling.

For hvert af de udvalgte fokuspunkter beskrives:

- hvad fokuspunktet omfatter
- hvorfor fokuspunktet er udvalgt
- et potentielt besparelspotentiale ved en forbrugsomlægning, hvis relevant
- hvilke indsatser Medicinfunktionen/Klinisk Farmakologisk Afdeling har initieret eller påtænker at initiere for det givne fokuspunkt
- en kort status på indsatser, hvis fokuspunktet er gentaget fra sidste år.

Følgende fokuspunkter er udvalgt:

- 2.1 Biosimilær substitution
- 2.2 Lægemidler til vægttab
- 2.3 Opioider
- 2.4 Melatonin til søvnløshed

I kapitel 3 beskrives status på de fokuspunkter fra Medicinrapporten 2024, som ikke er omfattet af ovenstående punkter.



## 2.1. Biosimilær substitution

### Resumé

- Lægemiddelstyrelsen indførte i oktober 2025 biosimilær substitution, hvor apoteket kan substituere mellem biologiske lægemidler på samme måde som for generiske lægemidler.
- Biosimilær substitution har potentiale for at øge priskonkurrencen og at sikre, at patienten får det billigste biosimilære lægemiddel.
- Biologiske lægemidler skal ofte injiceres med en injektionspen for at blive optaget i kroppen. Penne, der skal håndteres forskelligt, kan ikke substitueres.
- Indførelse af biosimilær substitution for de første præparater har reelt ikke haft nogen betydning for lægemiddelforbruget.

Dette fokuspunkt er medtaget, da indførelsen af biosimilær substitution potentielt kan øge priskonkurrencen og sikre, at patienten får tilbudt det billigste ligeværdige biosimilære lægemiddel.

Når biosimilære lægemidler ikke er substituerbare, skal lægen selv holde øje med priser for de forskellige præparater og ordinere det billigste på recepten. Ved biosimilær substitution sørger apoteket for at udlevere det billigste, og det sikres også, at patienter med recepter til flere udleveringer altid får udleveret det billigste. Ved restordre kan biosimilær substitution endvidere lette processen, da apoteket umiddelbart kan substituere til et andet ligeværdigt biosimilært lægemiddel, uden at lægen skal involveres for at omordnere og udskrive ny recept.

#### Definition:

**Biosimilære lægemidler** er i princippet kopier af originale biologiske lægemidler, men kan have mindre forskelle i molekylet i forhold til den originale version. Eventuelle forskelle må ikke have betydning for effekt og sikkerhed (bivirkninger).

Biosimilære lægemidler adskiller sig fra generiske lægemidler ved at være komplekse molekyler fremstillet ved en biologisk proces, hvor generiske lægemidler er mere enkle molekyler, der kan fremstilles ved kemisk syntese. Biosimilære lægemidler skal ofte injiceres for at kunne optages i kroppen.

Der markedsføres et stigende antal biologiske lægemidler. Flere har nu været på markedet så længe, at patentbeskyttelsen er ophørt, så der kan markedsføres biosimilære lægemidler, hvor substitution kan være en mulighed. Eksempler på biologiske lægemidler, hvor der er markedsført biosimilære lægemidler, som ordineres på recept, er



- insulin glargin, insulin aspart og liraglutid til diabetes,
- denosumab og teriparatid til osteoporose og
- ustekinumab, eterncept og adalimumab, der anvendes til forskellige inflammatoriske sygdomme.

I oktober 2025 indførte Lægemiddelstyrelsen biosimilær substitution. De første biologiske lægemidler, der blev omfattet af ordningen, var teriparatid til behandling af osteoporose. Der er dog kun indført substitution på startpakninger af præparater med penne, der skal lades med en ampul. Ampullerne er ikke substituerbare. Ordinerende læge skal således selv afdække, hvilket præparat der initialt er udleveret, for at de korrekte ampuller efterfølgende kan ordineres. Dette kan potentielt medføre risiko for fejlordination.

Af patientsikkerhedsmæssige årsager er teriparatid-præparater med præfyldte penne ikke vurderet substituerbare, idet der er små forskelle i håndtering af pennene. Lægemiddelstyrelsen lægger i vurderingen af substituerbarhed vægt på, at lægemidlerne skal anvendes på helt samme måde. På den måde vil patienterne kun få udleveret et lægemiddel, som de ved, hvordan de skal anvende, og hvor der således ikke er behov for vejledning. Dette sætter for nogle biologiske midler, som her teriparatid, en væsentlig begrænsning for det økonomiske potentiale af ordningen med biosimilær substitution.

Lægemiddelstyrelsen planlægger i første halvår 2026 at vurdere muligheden for biosimilær substitution for insulin glargin (fx Lantus/Semglee) og adalimumab (fx Humira). Et andet oplagt lægemiddel at undersøge er denosumab (fx Prolia) med en årlig tilskudsudgift på 63 mio. kr. på landsplan, hvor der er markedsført en lang række biosimilære præparater med umiddelbare ligheder i pensystemerne. Insulin aspart er også et lægemiddel med større tilskudsudgifter (75 mio. kr.), som kan være mulig kandidat til biosimilær substitution. En nærmere gennemgang skal foretages af Lægemiddelstyrelsen for at afdække de reelle muligheder for substitution.

Med de biosimilære præparater, der er markedsført og forventes at blive det i de kommende år, antages behovet for og gevinsten af biosimilær substitution for såvel patienter som samfund at være betydelig. Det fordrer dog, at præparaterne rent faktisk vurderes substituerbare, hvilket kunne blive understøttet, såfremt de regulatoriske myndigheder stiller krav til substituerbarhed i forbindelse med godkendelse af biosimilære præparater.



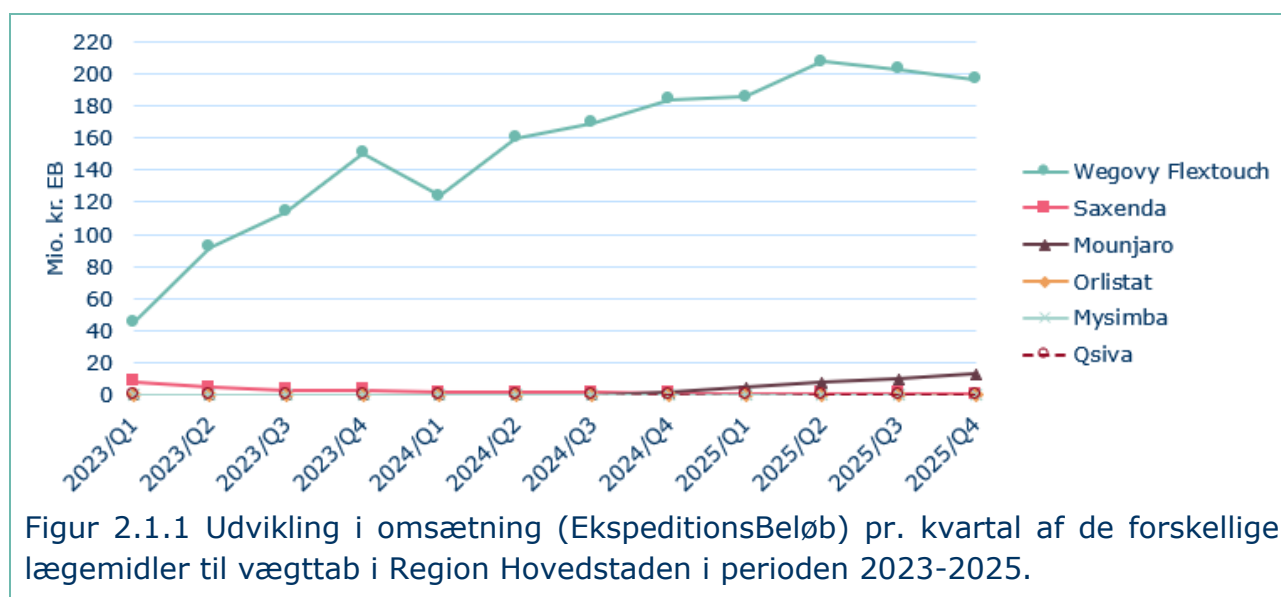
## 2.2. Lægemidler til væggtab

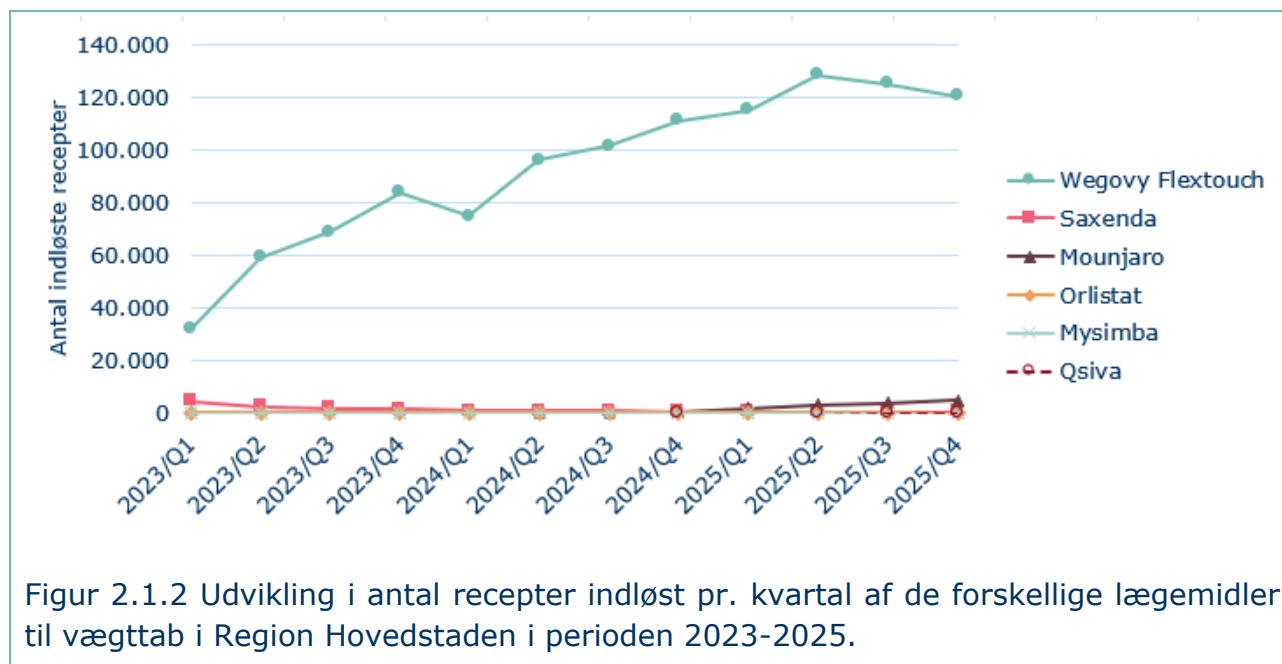
### Resumé

- Forbrug og omsætning af lægemidler til væggtab stiger fortsat betydeligt, særligt drevet af Wegovy.
- Op imod halvdelen af dem, som starter behandling med Wegovy, stopper deres behandling igen indenfor 1 år.
- Medicinfunktionen har i foråret 2026 udgivet en deskguide om væggtabslægemidler, som blandt andet indeholder information om effekt, dosering, konsekvenser ved behandlingsstop og et forslag til en behandlingsplan.

Lægemidler til væggtab er, ligesom sidste år, den gruppe af lægemidler, som har den største stigning i omsætning i Region Hovedstaden, hvorfor dette fokuspunkt er taget med. Se [Figur 2.1.1](#). Den samlede omsætning i 2025 var på 791 mio. kr.

Størstedelen af forbruget udgøres af Wegovy (semaglutid til væggtab), se [Figur 2.1.2](#). Derudover ses der en stigning i forbruget af Mounjaro (tirzepatid), et nyere væggtabslægemiddel som blev markedsført i 2024. Mounjaro er både godkendt til behandling af type-2-diabetes og væggtab, men bliver i Danmark formentligt primært brugt mhp. væggtab, da det på nuværende tidspunkt ikke har generelt klausuleret tilskud til type-2-diabetes.





Behandling med lægemidler til vægttab skal i udgangspunktet fortsættes for at opretholde vægttabet. Ved behandlingsophør vender gennemsnitspersonen gradvist tilbage til sin udgangsvægt. Trods dette, viser data fra danske observationelle studier, at op imod halvdelen af dem, som starter behandling med Wegovy, stopper deres behandling igen indenfor 1 år. Derudover er der mange patienter, der holder pauser og skruer op og ned i dosis undervejs i deres behandling. De hyppigste årsager til behandlingsophør skyldes bivirkninger, lægemidlernes høje pris eller mangelfuld effekt.

Behandlingsophør, pauser i behandlingen og ændringer i dosis, vil medføre risiko for vægtsvingninger i både op- og nedadgående retning. Disse vægtsvingninger anses generelt for at være u hensigtsmæssige, og kan føre til ændringer af kropssammensætningen i negativ retning. Endvidere bruger almen praksis mange ressourcer på konsultationer og blodprøvekontrol i forbindelse med opstart og kontrol af disse lægemidler, særligt i forbindelse med dosisændringer. Det er derfor vigtigt, at patienten er informeret omkring konsekvenser ved ændringer i behandlingen.

I maj 2025 udgav Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) et redskabsark om vægttabsmedicin gældende for brug af GLP-1-RA (Wegovy) og kombineret GLP-1-RA/GIP-RA (Mounjaro). I 2025 afholdte Medicinteamet i Kvalitet i Almen Praksis – Region Hovedstaden (KAP-H) et webinar om vægttabsbehandling med stor deltagerinteresse. Derudover har KAP-H's klyngepakke om vægttabsbehandling været særlig populær i 2025.

Medicinfunktionen har i foråret 2026 udgivet en [deskguide om vægttabslægemidler](#), som blandt andet indeholder information om effekt, dosering, konsekvenser ved behandlingsstop og et forslag til en behandlingsplan. Deskguiden ligger frit tilgængelig på [Medicinfunktionen.dk](#). Med dette værktøj ønsker vi at understøtte almen praksis med et handlingsorienteret og komprimeret overblik, der kan anvendes direkte i konsultationen med patienten.



## 2.3. Opioider

### Resumé

- Opioider har været genstand for stort politisk fokus i 2025, hvor Regionsrådet har godkendt Den Regionale Lægemiddelkomité's handleplan for nedbringelse af opioider. Planen indeholder bl.a. fire målsætninger om udskrivning af opioider, som omfatter primærsektoren.
- Receptforbruget af opioider er faldet i 2025 sammenlignet med 2024, og en større del af forbruget ligger nu på morfin, hvilket to af de fire målsætninger omhandler.
- Medicinfunktionen udviklede materiale om nedtrapning af opioider til både læge og patient i 2025. I 2026 udføres MedicinVisit om samme tema samt MedicinVisit om opstart af smertebehandling. Indsatserne understøtter de fire målsætninger fra den regionale handleplan om nedbringelse af opioider.

Opioider er stærke smertestillende lægemidler<sup>1</sup> som fx morfin, tramadol og oxycodon. Dette fokuspunkt er medtaget pga. stort politisk fokus og potentiale for en mere rationel behandling.

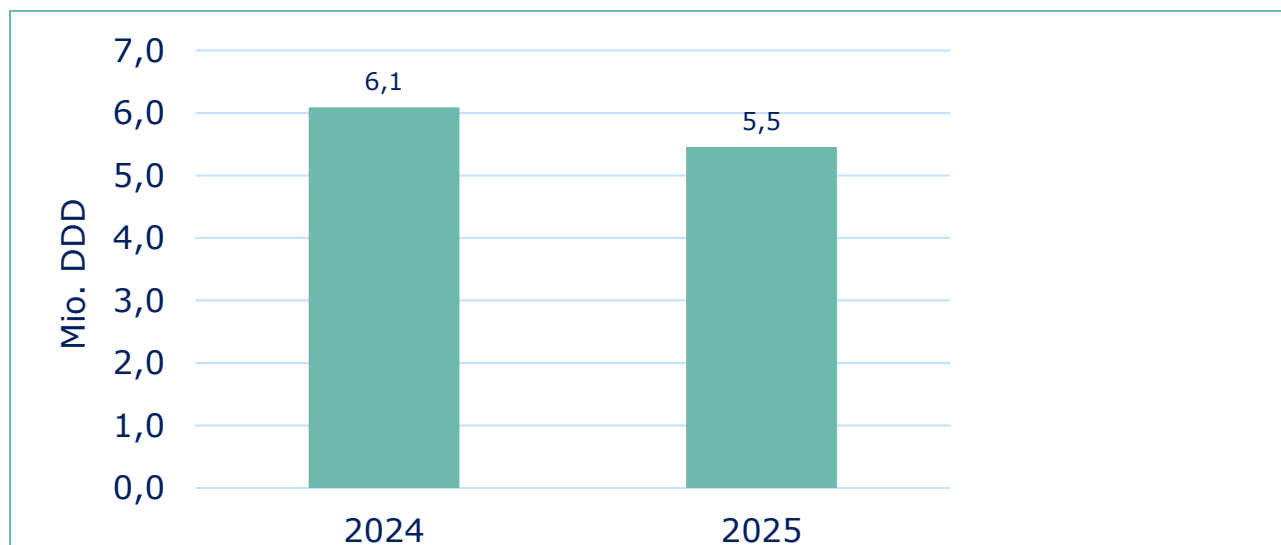
Regionsrådet godkendte i 2025 Den Regionale Lægemiddelkomité's handleplan for nedbringelse af opioider, som Medicinfunktionen havde været med til at udarbejde. Handleplanen indeholder bl.a. fire målsætninger om ændringer ift. udskrivning af opioider i primærsektoren fra 2024 til 2026:

1. Færre borgere skal indløse recept fra almen praksis på opioider
2. Fald i forbruget af opioider (DDD)
3. Forbruget af opioid skal ligge på morfin
4. Reduktion af borgere, som startes op i tramadol og kodein i primærsektoren

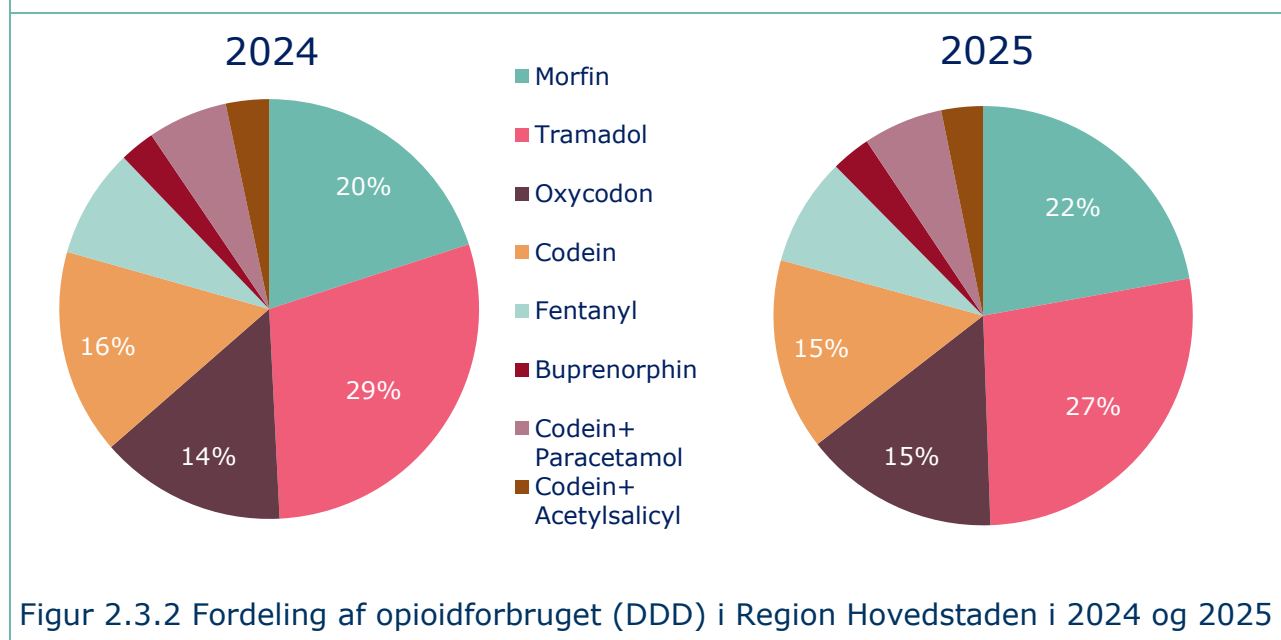
Medicinfunktionen holder øje med udviklingen i primærsektoren. Allerede i 2025 sås et fald i det generelle forbrug af opioider, hvilket er i tråd med målsætning 2 (Se [Figur 2.3.1](#)). Reduktionen i forbruget var særligt drevet af andre opioider end morfin, hvorfor forbruget forskydes mod morfin, som er målsætning 3 (se [Figur 2.3.2](#)).

---

<sup>1</sup> ATC-gruppe N02A og R05DA04



Figur 2.3.1 Forbrug (mio. DDD) af opioider i Region Hovedstaden i 2024 og 2025



Figur 2.3.2 Fordeling af opioidforbruget (DDD) i Region Hovedstaden i 2024 og 2025

I efteråret 2025 udviklede Medicinfunktionen materiale om nedtrapning af opioider, hhv. en lægerettet deskguide ("Vellykket nedtrapning af opioider") og en patientfolder ("Vellykket nedtrapning til dig som tager opioid mod smerter"). I 2025 blev der på Lægedage udleveret ca. 400 deskguides og 350 patientfoldere. Dertil rekvirerede almen praksis 150 deskguides og 550 patientfoldere.

Medicinfunktionen besøger i foråret 2026 almen praksis med temaet "Nedtrapning af opioider hos langtidsbrugere", hvor overstående materiale også vil blive udleveret.

Både materialet og MedicinVisit i foråret understøtter målsætning 1 og 2 i handleplanen.

Til efteråret 2026 planlægger Medicinfunktionen MedicinVisit med temaet "Opstart af smertebehandling", som vil understøtte målsætning 3 og 4 i handleplanen.



## 2.4. Melatonin til søvnløshed

### Resumé

- Forbruget af lægemidler indeholdende melatonin er stigende.
- Flere nye lægemidler med melatonin er kommet på markedet, men kun enkelte er substituerbare. Manglende generisk substitution blandt lægemidlerne kan potentielt føre til et irrationelt forbrug af dyrere præparater.
- Hvis der var generisk substitution, og alle patienter i behandling med konventionelle tabletter blev omlagt til den billigste behandling, er der et teoretisk besparelspotentiale på ca. 8 mio. kr.
- Medicinfunktionen følger udviklingen og vurderer, om det er nødvendigt med støtteværktøjer for at sikre den billigste behandling.

Melatonin<sup>2</sup> anvendes til behandling af søvnløshed og findes som konventionelle tabletter, depottabletter og oral opløsning. Forbruget af melatonin er fortsat stigende, og fokuspunktet er medtaget, da manglende generisk substitution kan medføre et potentielt irrationelt forbrug, hvor der anvendes dyrere præparater frem for billigere, behandlingsmæssigt ligeværdige alternativer.

Figur 2.4.1 viser det stigende forbrug af melatonin konventionelle tabletter og depottabletter i perioden 2021 – 2025 fordelt på de tilgængelige styrker. Forbruget af tabletter gik fra i 2024 at være på 9,3 millioner til at stige til 11 millioner i 2025 (19%), hvilket primært skyldes en stigning i forbruget af de konventionelle tabletter. Af figuren fremgår det, at 3 mg er den mest anvendte styrke for tabletter i perioden.

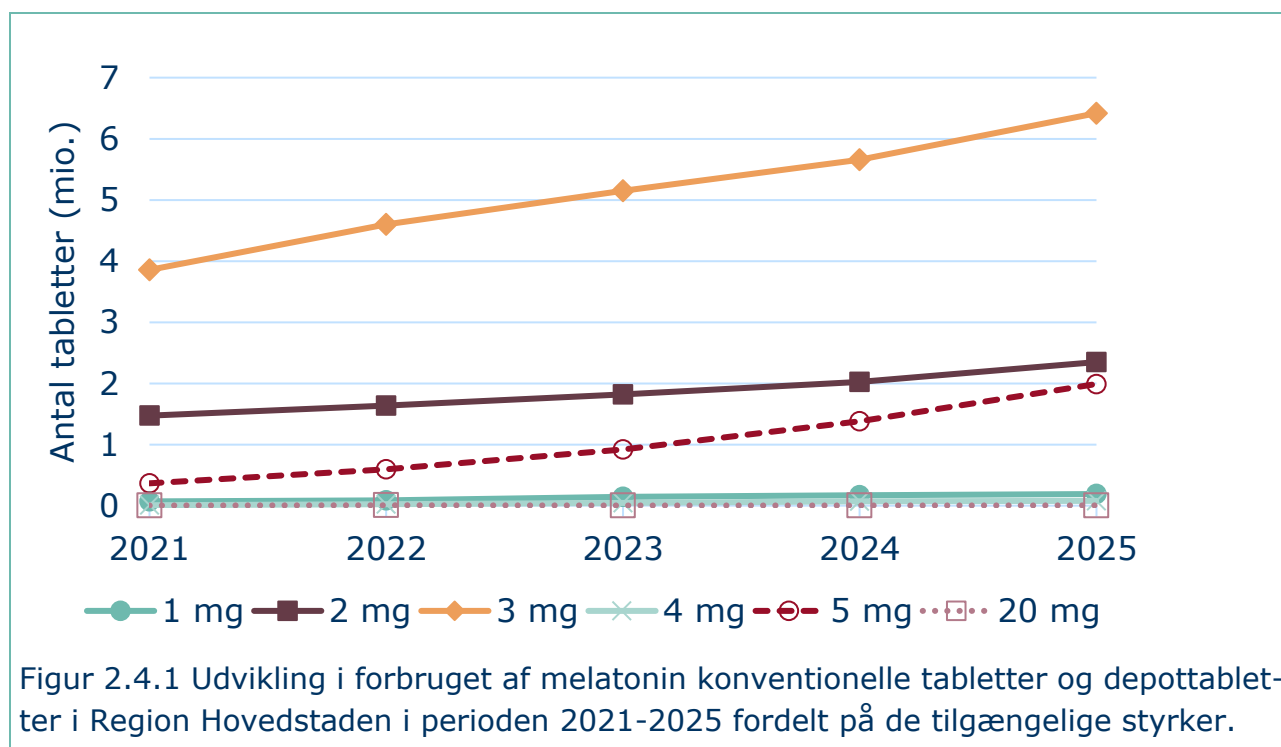
Inden for de seneste år er der blevet markedsført flere lægemidler med melatonin. De konventionelle tabletter er i udgangspunktet alle behandlingsmæssigt ligeværdige og har samme indikation.

Den manglende substituerbarhed på apoteket, trods samme indikation og styrke, skyldes regulatoriske krav i form af bioækvivalensstudier, der viser, at præparaterne er ligeværdige. I praksis betyder dette, at lægen skal angive handelsnavnet på det specifikke præparat, de ønsker at ordinere. Dette er u hensigtsmæssigt med skiftende priser og nytilkomne produkter, som ikke nødvendigvis kan substitueres. I 2025 varierede gennemsnitspriserne for 3 mg melatonin tabletter betydeligt mellem de forskellige præparater med 2,68 kr. pr. tablet for fx "Melatal" fra Vitabalans (30 stk.) til 4,91 kr. pr. tablet for "Melatonin ABG" (30 stk.), se Tabel 2.4.1. Disse to præparater er

<sup>2</sup> ATC-gruppe N05CH01



ikke substituerbare, og patienten har derfor ikke nødvendigvis adgang til den billigste mulige behandling.



Figur 2.4.1 Udvikling i forbruget af melatonin konventionelle tabletter og depottabletter i Region Hovedstaden i perioden 2021-2025 fordelt på de tilgængelige styrker.

Melatonin konventionelle tabletter 3 mg			
Pakningsstørrelse	Gennemsnitspris pr. tablet i 2025	Substitutionsmuligheder	
100 stk.	Melatonin "2care4"	2,12 kr.	Kan substitueres
	Melatal " Vitabalans"	1,75 kr.	
	Melatonin "AGB"	2,58 kr.	Kan substitueres
	Melatonin "Evolan"	1,93 kr.	
	Mellozzan Medice	1,89 kr.	Ikke substituerbar
	Melatonin "Orifarm"	3,88 kr.	
50 stk.	Melatonin "Orifarm"	4,17 kr.	Ikke substituerbar
	Melatal " Vitabalans"	2,29 kr.	Ikke substituerbar*
30 stk.	Melatonin "AGB"	4,91 kr.	Kan substitueres
	Melatonin "Evolan"	3,96 kr.	
	Orimelan	2,84 kr.	Ikke substituerbar
	Melatonin "Glenmark"	2,68 kr.	
	Melatonin "Orifarm"	4,83 kr.	Ikke substituerbar
	Melatonin "Orifarm"	4,83 kr.	
	Melatal " Vitabalans"	2,68 kr.	

Tabel 2.4.1 Gennemsnitspris (ekspeditionsbeløb pr. tablet) og substitutionsgrupperne for melatonin konventionelle tabletter i styrken 3 mg.



\*ikke substituerbar grundet manglende markedsført fælles pakningsstørrelse trods fælles substitutionsgruppe.

Der ydes ikke generelt tilskud til melatonin tabletter, og det er dermed patienten, der betaler den fulde pris, medmindre der søges og bevilges enkelttilskud. De manglende substitutionsmuligheder, som fremgår af tabellen, kan medføre merudgifter særligt for patienterne, idet der kun gives enkelttilskud i begrænset omfang.

Hvis *alle* patienter i behandling med konventionelle melatonin-tabletter i Region Hovedstaden fik omorderet til den billigste pakning indenfor den pågældende styrke og pakningsstørrelse, ville det give en samlet besparelse på ca. 8 mio. kr. årligt. En yderligere besparelse på ca. 2 mio. kr. ville kunne opnås ved omlægning til billigste pakningsstørrelse. Der skal tages forbehold for, at beregningen forudsætter en 100% omlægning, og at potentielle enkelttilskud ikke er medregnet i besparelesespotentiallet.

Da der forventes et fortsat øget forbrug af lægemidler indeholdende melatonin, vurderer Medicinfunktionen, at det er relevant at følge forbruget og undersøge, om der er behov for støtteværktøjer i almen praksis, således at den billigste mulige behandling tilbydes til patienten.



## 3. Status på fokuspunkter fra 2024

---

Dette kapitel giver en kort status på fokuspunkter, som Medicinfunktionen havde med i Medicinrapporten 2024. Det drejer sig om følgende:

- 3.1 Direkte orale antikoagulantia
- 3.2 Lægemidler til behandling af gener ved menopause
- 3.3 Lægemidler til behandling af overaktiv blære
- 3.4 Antidepressiva
- 3.5 Lægemidler til behandling af ADHD hos voksne
- 3.6 Antipsykotika til borgere med demens

Lægemidler til vægttab omtalt i [Kapitel 2](#).

### 3.1. Direkte orale antikoagulantia

Direkte Orale Antikoagulantia (DOAK) dækker over en subgruppe af blodfortyndende lægemidler<sup>3</sup>. Omsætningen var i 2025 på ca. 301 mio. kr. I Danmark er der fire markedsførte DOAK. Som følge af, at Xarelto (rivaroxaban) og Pradaxa (dabigatran) gik af patent i 2024, kom der nye billigere generika på markedet. Dette åbnede op for potentielle besparelser på ca. 176 mio. kr., hvis alle patienter i DOAK-behandling i Region Hovedstaden blev omlagt til det billigste DOAK (på det tidspunkt dabigatran). I realiteten sås kun en besparelse på ca. 20 mio. kr. sammenlignet med 2024. Dette var der flere årsager til.

En væsentlig årsag var, at Bayer AG fik medhold i et dosisregime-patent på Xarelto (rivaroxaban) i tabletform i styrkerne 10 mg, 15 mg og 20 mg, hvorfor priserne pr. DDD for Xarelto steg væsentligt hen over foråret 2025.

I februar 2026 udløb dosisregime-patentet for Xarelto (rivaroxaban) og generika kom på markedet igen. Umiddelbart efter, i marts 2026, udkom et stort randomiseret klinisk studie, der sammenlignede blødningsrisikoen mellem apixaban og rivaroxaban ved akut venetrombose eller lungeemboli [1]. Studiet viste, at der er en signifikant lavere risiko for klinisk relevant blødning ved brug af apixaban fremfor rivaroxaban. Denne forskel i risiko ses at være størst i de første 3 uger af behandlingen, hvorefter risikoen ses at være nogenlunde ens for begge lægemidler. Da doseringen af rivaroxaban ved akut venetrombose eller lungeemboli er højere end ved atrieflimren og andre indikationer de første 3 uger efter diagnosen, kan studiets resultater ikke umiddelbart overføres til andre indikationer. Medicinfunktionen har derfor valgt at fastholde anbefalingen om rivaroxaban (og dabigatran) på Basislisten for atrieflimren.

Medicinfunktionen havde i 2025 fokus på at understøtte læger i almen praksis i at skifte patienter sikkert over til de anbefalede DOAK-præparater på Basislisten

---

<sup>3</sup> ATC-gruppe B01AF og B01AE07



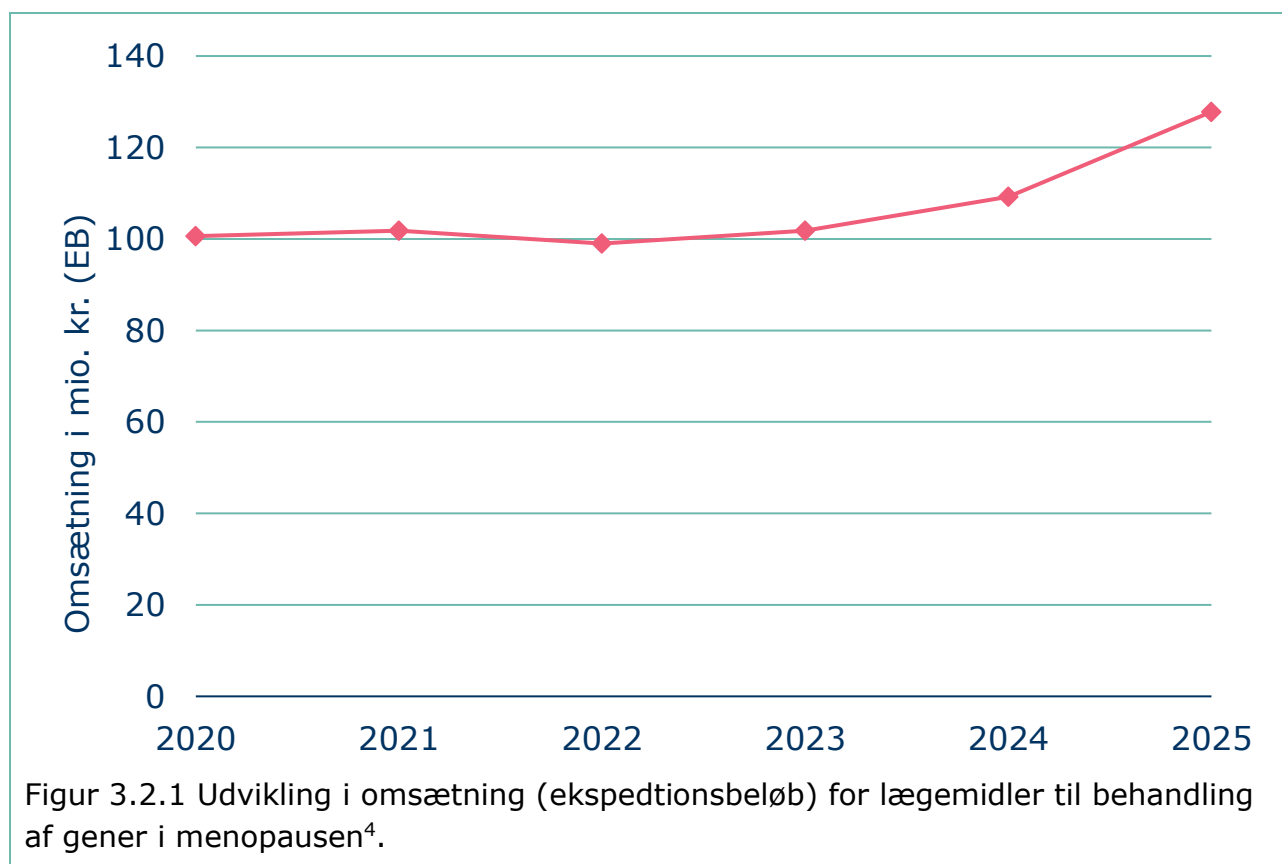
(rivaroxaban og dabigatran). Dette blev formidlet i regionens nyhedsbrev PraksisNyt i april og maj 2025.

### Referencer:

1. Castellucci L.A., Chen V.M., Kovacs M.J., Lazo-Langner A., Greenstreet P., Kahn S., *et al.* Bleeding Risk with Apixaban vs. Rivaroxaban in Acute Venous Thromboembolism. *N Engl J Med.* 2026;394(11):1051-1060.  
doi:10.1056/NEJMoa2510703

## 3.2. Lægemidler til behandling af gener ved menopausen

Menopausal hormonterapi (MHT) dækker over lægemidler, som bruges til behandling af symptomer/gener i forbindelse med menopausen<sup>4</sup>. Emnet var fokuspunkt i medicinrapporten 2024 pga. muligt potentiale for en mere rationel behandling og ønske om overblik over behandlingsmuligheder. I 2025 har der været betydelig fokus og omtale af hormonbehandling i forbindelse med menopausen, hvilket må antages at have bidraget til den øgede opmærksomhed og efterspørgsel i almen praksis. Desuden steg den samlede omsætning med 18 mio kr fra 2024 til 2025, hvor forbruget har ligget relativt stabilt siden 2020, se [Figur 3.2.1](#).



<sup>4</sup> ATC-grupper G02BA03, G03C, G03D, G03F, G02CX06, G03AB05, G03XB02, G03XX01



Der findes en bred vifte af MHT-præparater, herunder kombinationspræparater (sekventielle og kontinuerlige) samt mono-præparater. Lægemidlerne differentieres desuden i form af administrationsveje og lægemiddelformer.

Symptomer og behandlingsbehov samt risiko for bivirkninger ved MHT varierer fra kvinde til kvinde, og beslutningsprocessen omkring valg af behandling er kompleks. Derfor efterspørger almen praksis et samlet overblik over præparaterne, bivirkninger, og hvornår de bør benyttes.

For at understøtte en rationel og ensartet behandling af menopause i almen praksis, har Medicinfunktionen opdateret Region Hovedstadens basisliste for [hormonbehandling ved symptomer i klimakteriet](#).

Medicinfunktionen arbejder på at publicere en deskguide med et samlet overblik over lægemidler til behandling af symptomer i forbindelse med menopausen for at imødekomme efterspørgslen fra almen praksis på overblik over behandlingmuligheder og dertilhørende fordele og risici. Dette materiale vil kunne understøtte almen praksis i rationel behandling af gener ved menopause.

### 3.3. Lægemidler til behandling af overaktiv blære

Lægemidler til behandling af overaktiv blære<sup>5</sup> dækker over midler til symptomlindring af overaktiv blæresyndrom (OAB). OAB-lægemidlerne var et fokusområde i 2024, fordi der for lægemidlerne var vurderet et besparelspotentiale samt mulighed for mere rationel brug. Det skyldes bl.a., at lægemidlerne har begrænset effekt, og at der er en væsentlig placeboeffekt, hvilket gør det svært at vurdere, om bedringen kan tilskrives medicinen. Sundhedsstyrelsen anbefaler derfor at pausere medicinen årligt for at vurdere, om patienten fortsat har gavn af behandlingen [1].

Medicinfunktionen vurderede i 2024, at almen praksis manglede redskaber til at vurdere, om patienterne opnår effekt af behandlingen. Derfor gennemførtes en målrettet MedicinVisit-indsats i foråret 2025, hvor Medicinfunktionen besøgte 725 læger og 452 praksispersonale fordelt på 338 ydernumre i almen praksis i Region Hovedstaden. Besøgene havde fokus på, hvordan almen praksis kan adskille OAB fra andre vandladningsgener, monitorere patientens symptomer og (re)vurdere, om patienten har effekt af medicinen. Til at støtte almen praksis blev der derudover udarbejdet en [deskguide](#) samt et [symptomskema](#) til vurdering af effekt af medicinen. Som følge af indsatsen blev [regionens basisliste](#) opdateret i overensstemmelse med anbefalingerne.

Indsatsen omkring OAB har formentligt været medvirkende til, at Region Hovedstaden i 2025 var den eneste region uden tilvækst i antallet af patienter i behandling med midler til OAB i forhold til 2024, se [Tabel 3.3.1](#). Region Hovedstaden havde i 2025 en lavere stigning (7%) i omsætning og tilskudsudgifter til OAB-medicin i forhold til de andre regioner (13-19%). Der var en stor stigning i tilskudsbeløb på disse lægemidler

---

<sup>5</sup> ATC-gruppe G04BD



generelt i Danmark grundt restordre. Region Hovedstaden har således sparet 1,1 mio. kr. i tilskudsudgifter, ved ikke at have samme stigning som de øvrige regioner.

Ændring fra 2024-2025		
	% ændring i antal patienter	% ændring i tilskudsbeløb
Region Hovedstaden	0%	7%
Region Midtjylland	3%	13%
Region Nordjylland	2%	15%
Region Sjælland	2%	19%
Region Syddanmark	2%	13%

Tabel 3.3.1 Procentvis ændring fra 2024-2025 i antal patienter og tilskudsbeløb for midler mod overaktiv blære i de 5 regioner.

#### Referencer:

1. National klinisk retningslinje for urininkontinens hos kvinder. Sundhedsstyrelsen; 2020 [cited 2024 Dec 10] p. 87. Available from: <http://www.sst.dk/da/udgivelser/2020/NKR-urininkontinens-hos-kvinder>

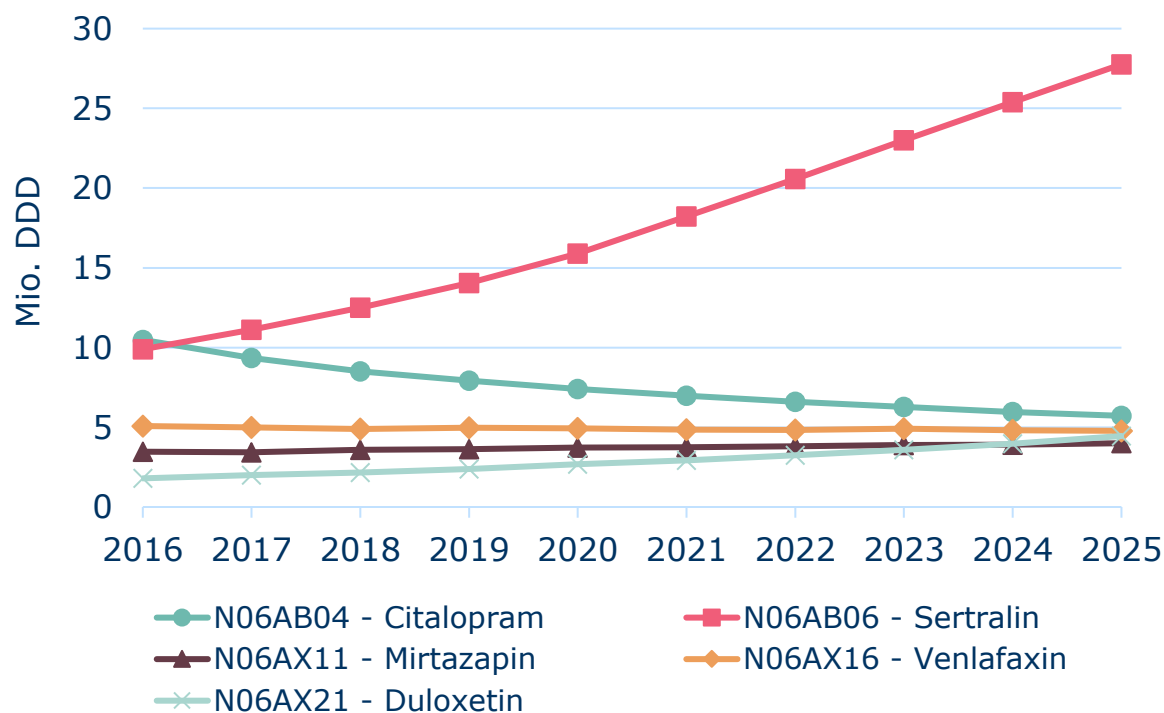
### 3.4. Antidepressiva

Antidepressiva<sup>6</sup> dækker over lægemidler, som bruges til behandling af primært unipolar depression og angstlidelser. Som det kan ses af [Figur 3.4.1](#), har forbruget af antidepressiva i Region Hovedstaden opgjort i antal DDD været fortsat stigende i 2025. Forbruget af antidepressiva er steget med yderligere 2,9 millioner DDD (5 %), hvilket primært er drevet af en stigning i forbruget af sertralin.

Inden for angsttilstande er sertralin på nuværende tidspunkt kun godkendt til behandling af panikangst og socialfobi. Stigningen i forbruget af sertralin formodes til dels at skyldes off-label behandling af generaliseret angst, og derfor var det inkluderet i medicinrapporten 2024 som et fokuspunkt, at Medicinfunktionen skulle udarbejde en basisliste for angst i 2025.

I mellemtiden er Medicinrådet gået i gang med at udarbejde en fælles national Basisliste, der forventes at udkomme i 2026. Medicinfunktionen har derfor et ønske om, at medicinrådet inkluderer indikationen angst i deres nationale basisliste. Derudover arbejder Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) på en vejledning om stress, angst og depression, som forventes at offentliggøres i løbet af 2026. Baseret på disse igangværende indsatser, har Medicinfunktionen besluttet at indstille udarbejdelsen af en regional basisliste for angst.

<sup>6</sup> ATC-gruppe N06A



Figur 3.4.1 Udvikling i mængdeforbrug (mio. DDD) af de antidepressiva der har haft størst forbrug i Region Hovedstaden i perioden 2016-2025.

### 3.5. Lægemidler til behandling af ADHD hos voksne

Igen i 2025 fortsatte den store stigning i antallet af voksne i behandling med lægemidler til ADHD<sup>7</sup>. Særligt var stigningen i forbruget drevet af methylphenidat og lisdexamfetamin, hvilket ligeledes har bidraget til øgede tilskudsudgifter, trods fald i omsætningen af methylphenidat pga. faldende priser.

Almen praksis er ikke ansvarlig for at udrede og opstarte farmakologisk behandling af ADHD hos voksne, men da almen praksis overtager ansvaret for vedligeholdelsesbehandling med og monitorering af effekt af ADHD-medicin efter opstart i psykiatrien, udførte Medicinfunktionen i 2024 MedicinVisit i almen praksis om ADHD. Her blev det klart, at der i almen praksis var nogle ønsker til samarbejdet med de privatpraktiserende psykiatere i forhold til disse patienter.

Medicinfunktionen udførte derfor i 2025 en indsats for bedre at understøtte de privatpraktiserende psykiatere, der har overenskomst i Region Hovedstaden. Der blev sendt et informationsbrev til alle privatpraktiserende psykiatere samt privatpraktiserende børne- og ungepsykiatere, der beskrev indholdet af MedicinVisit om ADHD hos de alment praktiserende læger. Brevet indeholdt også en invitation til et MedicinVisit om ADHD hos voksenpsykiaterne.

<sup>7</sup> ATC-gruppe C02AC02 og N06BA undtaget N06BA07 og N06BA14.



Der var i alt 66 voksenpsykiatriske klinikker med overenskomst i Region Hovedstaden, som modtog tilbuddet. Heraf besøgte Medicinfunktionen i alt 25 psykiatriske klinikker med MedicinVisit og talte med 30 psykiatere og 4 praksispersonaler. Derudover udarbejdede Medicinfunktionen det skriftlige hjælpemateriale "Den gode ADHD-epikrise", som blev udleveret på MedicinVisit til voksenpsykiaterne og eftersendt til de klinikker, som ikke fik besøg. I alt blev der eftersendt materiale til 39 klinikker, bestående af oversigten over lægemidler til behandling af ADHD og "Den gode ADHD-epikrise".

I december 2025 udgav Medicinrådet en ny behandlingsvejledning om lægemidler til ADHD og planlægger i 2026 at udgive korte udgaver målrettet praksissektoren; et arbejde Medicinfunktionen er repræsenteret i. Derudover vil DSAM også udarbejde materiale på baggrund af vejledningen. Medicinfunktionen opdaterer den eksisterende deskguide om ADHD i foråret 2026 i henhold til Medicinrådets behandlingsvejledning.

### 3.6. Antipsykotika til borgere med demens

Antipsykotika<sup>8</sup> dækker over en række lægemidler, som primært bruges til behandling af sygdomme indenfor det psykotiske spektrum (fx skizofreni), men som også anvendes til behandling af bl.a. bipolære lidelser, depression og søvnforstyrrelser. Udover de ovennævnte indikationer gives antipsykotika også mod adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos borgere med demens, også kaldet BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia).

BPSD dækker bl.a. over aggresivitet, hallucinationer og tristhed. BPSD skyldes ofte uopfyldte behov hos borgeren med demens, som i udgangspunktet bør afhjælpes nonfarmakologisk, mens antipsykotika kan bruges, hvis borgeren er til fare for sig selv eller andre. Behandling af BPSD med antipsykotika har en begrænset langvarig effekt og en række alvorlige bivirkninger, såsom apopleksi og øget dødelighed. Desuden vanskeliggør antipsykotika muligheden for at identificere den underliggende årsag til BPSD. Emnet var fokuspunkt i medicinrapporten 2024, fordi der sås et stort og irrationelt forbrug af antipsykotisk medicin hos borgere med demens og et potentiale for en mere rationel anvendelse af antipsykotika til denne patientgruppe.

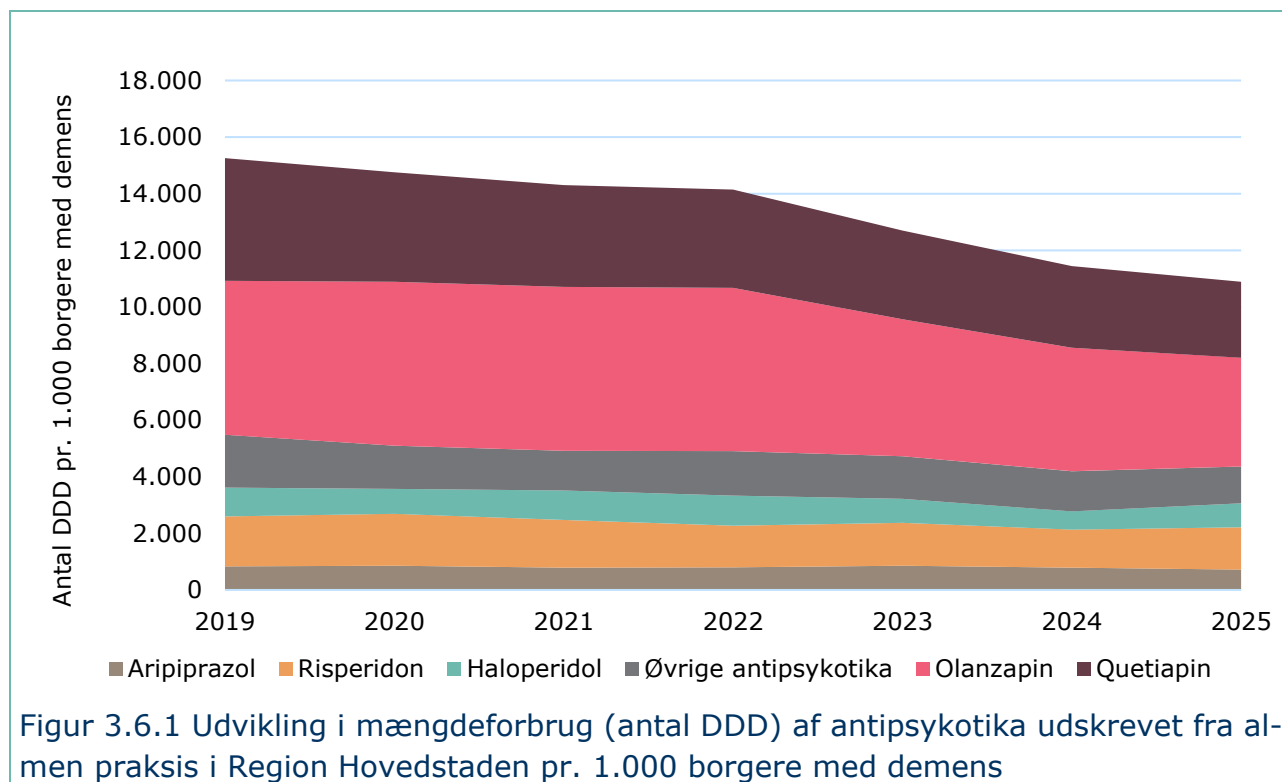
Medicinfunktionen udførte i perioden september–november 2025 MedicinVisit om håndtering af BPSD. Budskaberne omfattede prioritering af nonfarmakologisk behandling af BPSD og seponering af antipsykotika hos borgere med demens. I den forbindelse udgav Medicinfunktionen deskguiden " Adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos mennesker med demens (BPSD)" samt et powerpoint slideshow om demens til-tænkt plejehjemslægers undervisning af plejepersonale. Materialet kan findes på [medicinfunktionen.dk](https://medicinfunktionen.dk). MedicinVisit-indsatsen nåede ud til 2/3 af alle Region Hovedstadens almen praksis-klinikker, herunder 779 læger og 438 praksispersonale.

---

<sup>8</sup> ATC-gruppe N05A



Siden 2022 er mængdeforbruget af antipsykotika til borgere med demens i Region Hovedstaden faldet med 21,3%. Reduktionen er her særligt gældende for olanzapin, haloperidol, gruppen af øvrige antipsykotika og quetiapin (Figur 3.6.1).





## Bilag 1 - Afgrænsning og begreber

Medicinforbruget i primærsektoren er i denne rapport defineret som medicin solgt fra privat apotek på recept uanset tilskudsstatus, udleveringsbestemmelse og udsteder af de givne recepter. Det tilskudsberettigede salg er afgrænset til borgere med bopæl i Region Hovedstaden, mens det ikke-tilskudsberettigede salg inkluderer al salg fra apoteker i Region Hovedstaden uanset køberens bopæl. Ikke-tilskudsberettiget salg købt på apoteker, herunder onlineapoteker, uden for regionen er således ikke inkluderet. Forbruget omfatter recepter fra alle typer læger (alment praktiserende læger, privatpraktiserende speciallæger, hospitalslæger m.fl.). Rapporten er primært baseret på data fra apotekernes afregning med regionen i systemet LUNA BI.

Rapporten omhandler mængdeforbrug, omsætning, tilskudsudgifter og pris. Medmindre andet specifikt er angivet, gælder følgende definitioner:

- Omsætning er opgjort som ekspeditionsbeløb (EB) i kr. og er baseret på ekspeditionspriser (takstpriser), der er inkl. moms, avance og receptgebyr mm. EB indeholder både patientens egenbetaling og et evt. tilskud fra region, kommune og sundhedsforsikringer. Lægemidler, der sælges i frihandel, magistrelle lægemidler og lægemidler solgt på udleveringstilladelse, har ikke en fastsat offentlig tilgængelig takstpris og indgår derfor ikke i omsætningen.
- Mængdeforbrug er opgjort i Definerede DøgnDoser (DDD), som er en statistisk regneenhed fastsat af WHO. DDD beskriver den gennemsnitlige anvendte døgn dosis for et lægemiddel for en voksen person. Den normale dosis kan variere for samme lægemiddel alt efter sygdom, men DDD vil altid være den samme. Det er ikke alle lægemidler, der har en WHO-fastsat DDD. Mange lægemidler har i stedet en nationalt fastsat døgn dosis, som her også omtales som DDD. Der er dog en række lægemidler, fx mange cremer, øjen- og øredråber, mange magistrelle lægemidler og mange lægemidler solgt på udleveringstilladelse, der ikke har en fastsat døgn dosis, og som derfor ikke indgår i mængdeforbruget.
- Tilskudsudgifter er opgjort som regionens udgift til lægemidler solgt på recept. Tilskudsudgifterne omfatter alle lægemidler, uanset om der er en fastsat takstpris eller DDD. Kommunale tilskud er ikke omfattet.
- Pris kan oplyses som EB/DDD og er et udtryk for den gennemsnitlige pris for én DDD. Prisen kan være opgjort på tværs af lægemiddelgrupper, herunder forskellige lægemiddelstoffer, formuleringer, styrker og pakningsstørrelser.

BEGREB	FORKORTELTSE	FORKORTELTSE UDSKREVET
Omsætning	EB	EkspeditionsBeløb (omsætning opgjort i ekspeditionspriser)
Mængdeforbrug	DDD	Defineret DøgnDosis
Tilskudsudgifter	Tilskud	Regionale tilskudsudgifter
Pris	EB pr. DDD	EkspeditionsBeløb pr. Defineret DøgnDosis (gennemsnitlig ekspeditionspris pr. DDD)



# Bilag 2 - Overordnet forbrugsudvikling

Indeholder supplerende data for den overordnede forbrugsudvikling jf. kapitel 1.

	Mio. DDD				Mio. kr. Ekspeditionsbeløb			
	2024	2025	Ændring		2024	2025	Ændring	
<b>Totalt</b>	<b>964,3</b>	<b>1.018,4</b>	<b>54,0</b>	<b>5,6%</b>	<b>4.292,3</b>	<b>4.506,5</b>	<b>214,3</b>	<b>5,0%</b>
<b>A Fordøjelse og stofskifte</b>	<b>126,7</b>	<b>133,9</b>	<b>7,2</b>	<b>5,7%</b>	<b>1.443,4</b>	<b>1.574,7</b>	<b>131,3</b>	<b>9,1%</b>
A02B Ulcusmidler	39,9	39,0	-0,8	-2,1%	31,7	36,9	5,2	16,3%
A07E Antiinflammatoriske tarmmidler	3,7	3,8	0,1	2,8%	41,6	40,1	-1,5	-3,6%
A08. Vægttabsmidler	18,0	23,5	5,5	30,8%	645,6	831,6	186,0	28,8%
A10BJ. GLP-1-RA Antidiabetika	9,3	8,3	-1,0	-10,8%	325,1	234,5	-90,6	-27,9%
A10BK. SGLT-2-H Antidiabetika	11,3	13,3	2,1	18,5%	177,8	208,2	30,5	17,1%
A10Ø Antidiabetika øvrige	28,1	28,9	0,8	2,9%	127,8	131,7	3,9	3,1%
AØv Øvrige	16,5	17,0	0,5	3,1%	93,9	91,7	-2,2	-2,3%
<b>B Blod og bloddannende organer</b>	<b>65,3</b>	<b>68,7</b>	<b>3,3</b>	<b>5,1%</b>	<b>398,6</b>	<b>385,1</b>	<b>-13,5</b>	<b>-3,4%</b>
B01. DOAK	16,1	16,9	0,8	5,0%	322,2	301,2	-21,0	-6,5%
B01Ø Antithrombosemidler øvrige	33,6	34,0	0,4	1,0%	42,3	52,2	9,9	23,4%
BØv Øvrige	15,6	17,8	2,2	14,1%	34,1	31,6	-2,5	-7,3%
<b>C Hjerte og kredsløb</b>	<b>399,3</b>	<b>425,1</b>	<b>25,7</b>	<b>6,4%</b>	<b>331,4</b>	<b>341,4</b>	<b>10,0</b>	<b>3,0%</b>
C03 Diuretika	42,7	43,4	0,6	1,5%	56,1	61,3	5,2	9,2%
C07 Beta-blokkere	17,5	17,5	0,0	0,0%	53,1	56,2	3,2	6,0%
C08 Calcium-antagonister	63,8	68,1	4,2	6,6%	29,0	31,6	2,6	9,0%
C09 ACE-H og AngiotensinII-antagonister	132,5	141,4	8,9	6,7%	101,5	102,9	1,4	1,4%
C10 Lipidsænkere	135,1	147,1	12,0	8,9%	50,6	50,8	0,3	0,5%
CØv Øvrige	7,6	7,6	0,0	0,4%	41,1	38,5	-2,6	-6,3%
<b>D Hudmidler</b>	<b>3,3</b>	<b>3,3</b>	<b>0,1</b>	<b>2,2%</b>	<b>102,3</b>	<b>108,0</b>	<b>5,6</b>	<b>5,5%</b>
<b>G Urinveje og kønshormoner</b>	<b>57,6</b>	<b>61,9</b>	<b>4,3</b>	<b>7,4%</b>	<b>270,2</b>	<b>302,9</b>	<b>32,7</b>	<b>12,1%</b>
G03A Hormonel kontraception	25,8	24,5	-1,3	-5,1%	19,3	20,8	1,6	8,2%
G03C Estrogener	8,6	12,4	3,8	44,3%	73,7	89,3	15,6	21,2%
G03G Gonadotropiner mm.	0,3	0,3	0,0	15,1%	79,7	86,7	7,0	8,7%
G04BD Midler mod hyppig urinering og inkontinens	3,7	3,8	0,1	3,1%	24,9	29,4	4,5	18,0%
G04BE Midler ved erektionsforstyrrelser	4,1	4,3	0,2	3,7%	15,0	16,9	1,8	12,3%
GØv Øvrige	15,1	16,6	1,5	9,7%	57,5	59,8	2,3	3,9%
<b>H Hormoner til systemisk brug</b>	<b>19,3</b>	<b>19,4</b>	<b>0,0</b>	<b>0,2%</b>	<b>50,4</b>	<b>49,3</b>	<b>-1,2</b>	<b>-2,3%</b>
<b>J Infektionssygdomme</b>	<b>10,8</b>	<b>10,1</b>	<b>-0,6</b>	<b>-6,0%</b>	<b>209,5</b>	<b>182,3</b>	<b>-27,2</b>	<b>-13,0%</b>
J01. Antibakterielle midler, systemisk brug	9,8	9,1	-0,7	-7,0%	152,9	114,8	-38,1	-24,9%
JØv Øvrige	1,0	1,0	0,0	4,5%	56,6	67,5	10,9	19,2%
<b>L Cancer og immunmodulering</b>	<b>2,3</b>	<b>2,4</b>	<b>0,1</b>	<b>5,8%</b>	<b>9,8</b>	<b>10,7</b>	<b>0,9</b>	<b>9,2%</b>
<b>M Muskler, led og knogler</b>	<b>23,1</b>	<b>23,0</b>	<b>-0,1</b>	<b>-0,4%</b>	<b>76,2</b>	<b>75,4</b>	<b>-0,7</b>	<b>-1,0%</b>
M01A. NSAID, systemisk brug	10,0	9,6	-0,4	-4,0%	21,3	23,4	2,1	10,0%
M05. Midler mod osteoporose	8,3	8,6	0,3	3,0%	24,9	25,1	0,2	0,9%
MØv Øvrige	4,8	4,8	0,1	1,3%	30,0	26,9	-3,1	-10,2%
<b>N Nervesystemet</b>	<b>166,2</b>	<b>177,0</b>	<b>10,8</b>	<b>6,5%</b>	<b>865,7</b>	<b>943,8</b>	<b>78,1</b>	<b>9,0%</b>
N02A Stærke analgetika (opioider)	5,2	4,7	-0,5	-9,4%	56,1	54,0	-2,1	-3,8%
N02B Svagere analgetika	42,7	43,5	0,9	2,0%	104,4	120,1	15,7	15,1%
N02C Midler mod migræne	1,9	1,9	0,0	2,3%	19,9	30,0	10,1	50,6%
N03 antiepileptika	7,6	7,7	0,1	1,6%	63,3	62,3	-1,0	-1,5%
N04 Antiparkinsonmidler	2,6	2,6	0,0	-1,3%	66,6	71,8	5,2	7,8%
N05A Antipsykotika	6,5	6,7	0,2	3,2%	57,0	68,4	11,4	20,1%
N05B/C Nerve- og sove medicin	21,9	24,5	2,6	12,0%	75,9	69,3	-6,6	-8,6%
N06A Antidepressiva	54,3	57,2	2,9	5,4%	68,7	71,8	3,2	4,6%
N06B. Midler mod ADHD	17,2	21,7	4,4	25,7%	322,4	364,5	42,1	13,1%
N06D Midler mod demens	3,9	4,1	0,2	6,2%	8,1	8,6	0,5	6,5%
NØv Øvrige	2,5	2,4	-0,1	-3,4%	23,3	22,8	-0,4	-1,9%
<b>P Parasitmidler</b>	<b>0,6</b>	<b>0,6</b>	<b>0,0</b>	<b>-0,1%</b>	<b>14,0</b>	<b>13,8</b>	<b>-0,2</b>	<b>-1,4%</b>
<b>R Åndedrætsorganer</b>	<b>75,1</b>	<b>77,9</b>	<b>2,7</b>	<b>3,6%</b>	<b>360,3</b>	<b>346,8</b>	<b>-13,5</b>	<b>-3,7%</b>
R01/2/3 Midler til næse, hoste mm.	12,8	13,1	0,3	2,2%	51,0	37,4	-13,7	-26,8%
R03 Midler mod astma og KOL	36,2	36,2	0,0	0,1%	289,1	290,4	1,3	0,4%
R06 Antihistaminer, systemisk brug	26,2	28,6	2,4	9,2%	20,2	19,1	-1,1	-5,4%
<b>S Sansorganer</b>	<b>12,8</b>	<b>13,1</b>	<b>0,3</b>	<b>2,2%</b>	<b>81,6</b>	<b>92,7</b>	<b>11,1</b>	<b>13,6%</b>
<b>V Diverse, bl.a. allergener</b>	<b>1,9</b>	<b>2,0</b>	<b>0,1</b>	<b>6,2%</b>	<b>78,9</b>	<b>79,7</b>	<b>0,8</b>	<b>1,0%</b>

Tabel S2.1 Receptsalg af lægemidler i primærsektoren i Region H i 2024-2025

Note: Kun receptsalg fra private apoteker er inkluderet. Salg via Statens Seruminstitut er ikke inkluderet. Omsætning af frihandelsvarer samt DDD-forbrug og omsætning af magistrelle lægemidler og lægemidler på udleveringsstilladelse er generelt ikke indeholdt i data. Omfatter tilskudsberettiget salg til borgere i Region H og ikke-tilskudsberettiget salg fra apoteker i Region H.



Nr. Lægemiddelstof	Mio DDD		Mio. kr. EB *		EB pr. DDD 2025	Nr. i 2024
	2024	2025	2024	2025		
1 C10AA05 - Atorvastatin	98,1	108,5	25,6	26,8	0,2	1
2 C09CA01 - Losartan	63,3	69,1	22,4	22,4	0,3	2
3 C08CA01 - Amlodipin	48,4	50,4	12,6	13,7	0,3	3
4 N02BE01 - Paracetamol	35,7	36,2	66,1	78,0	2,2	4
5 N06AB06 - Sertralin	25,4	27,8	15,0	15,7	0,6	6
6 A02BC02 - Pantoprazol	25,8	25,6	16,0	18,8	0,7	5
7 A10BJ06 - Semaglutid - Wegovy	17,7	23,1	636,8	791,4	34,3	10
8 C09AA02 - Enalapril	22,0	22,4	7,8	11,4	0,5	7
9 C03CA01 - Furosemid	18,7	18,7	7,4	8,0	0,4	8
10 B01AC06 - Acetylsalicylsyre	18,1	18,4	19,0	19,6	1,1	9
11 N05CH01 - Melatonin	14,3	17,4	40,3	36,1	2,1	17
12 C10AA07 - Rosuvastatin	14,5	17,1	5,9	5,9	0,3	15
13 C09CA06 - Candesartan	13,5	17,0	9,4	7,1	0,4	19
14 C09AA05 - Ramipril	16,7	16,7	2,9	3,7	0,2	11
15 R06AX26 - Fexofenadin	14,4	16,5	10,3	9,7	0,6	16
16 C03AB01 - Bendroflumethiazid og kalium	15,7	15,6	33,8	37,4	2,4	13
17 C10AA01 - Simvastatin	16,6	14,5	5,9	6,7	0,5	12
18 G03AA07 - Levonorgestrel og ethinylestradiol	15,6	14,2	8,6	9,1	0,6	14
19 A10BA02 - Metformin	14,0	14,2	14,8	17,1	1,2	18
20 B01AC04 - Clopidogrel	13,4	13,6	7,7	19,1	1,4	20
21 H03AA01 - Levothyroxinnatrium	13,1	13,2	22,2	23,5	1,8	21
22 N06BA04 - Methylphenidat	10,2	12,1	137,5	125,6	10,4	24
23 B03BA01 - Cyanocobalamin	10,3	12,1	17,2	15,3	1,3	23
24 C07AB02 - Metoprolol	11,9	11,8	40,6	40,5	3,4	22
25 G03CA03 - Estradiol	7,8	11,5	73,4	89,0	7,7	29
Top 25 i alt	575,2	617,8	1259,1	1451,5		
Andel af antal DDD hhv. omsætning (EB) - alle lægemidler	60%	61%	29%	32%		

Figur S2.2 Top-25 over lægemiddelstoffer med størst mængdeforbrug (DDD) i 2025

\* EB: EkspeditionsBeløb

Nr. Lægemiddelstof	Mio DDD		Mio. kr. EB		EB pr. DDD 2025	Nr. i 2024
	2024	2025	2024	2025		
1 A10BJ06 - Semaglutid - Wegovy	17,7	23,1	636,8	791,4	34,26	1
2 A10BJ06 - Semaglutid - Ozempic og Rybelsus	9,0	8,1	312,1	228,9	28,10	2
3 N06BA12 - Lisdexamfetamin	5,8	7,9	159,1	206,3	26,04	4
4 B01AF02 - Apixaban	8,7	8,3	210,9	192,7	23,34	3
5 N06BA04 - Methylphenidat	10,2	12,1	137,5	125,6	10,37	5
6 A10BK01 - Dapagliflozin	6,0	7,4	100,0	120,1	16,1	6
7 G03CA03 - Estradiol	7,8	11,5	73,4	89,0	7,71	9
8 B01AF01 - Rivaroxaban	5,2	6,6	66,4	87,1	13,2	10
9 A10BK03 - Empagliflozin	5,1	5,8	75,9	86,6	14,94	8
10 N02BE01 - Paracetamol	35,7	36,2	66,1	78,0	2,15	11
11 R03AK07 - Formoterol og budesonid	7,4	7,9	76,6	77,4	9,84	7
12 C09DX04 - Valsartan og sacubitril	1,1	1,2	44,7	45,2	38,60	12
13 C07AB02 - Metoprolol	11,9	11,8	40,6	40,5	3,42	13
14 C03AB01 - Bendroflumethiazid og kalium	15,7	15,6	33,8	37,4	2,40	16
15 G03GA02 - Gonadotropin, human menopausal	0,1	0,1	32,5	37,3	311,39	20
16 R03AL09 - Formoterol, glycopyrroniumbromid og beclometason	1,7	2,0	30,7	36,4	18,01	21
17 N05CH01 - Melatonin	14,3	17,4	40,3	36,1	2,08	14
18 A10BX16 - Tirzepatid	0,0	0,3	1,7	35,7	135,50	280
19 V01AA02 - Græspollen	0,9	0,9	34,1	32,8	35,73	15
20 A07EC02 - Mesalazin	2,9	3,0	33,7	32,4	10,81	17
21 A10AE04 - Insulin glargin	2,4	2,4	21,7	30,0	12,58	31
22 A10AB05 - Insulin aspart	3,9	4,0	28,8	29,5	7,32	22
23 C10AA05 - Atorvastatin	98,1	108,5	25,6	26,8	0,25	26
24 A10AE06 - Insulin degludec	2,2	2,1	27,4	25,9	12,10	23
25 N04BA03 - Levodopa, decarboxylase-hæmmer og comt-hæmmer	0,2	0,2	21,7	25,0	164,26	32
Top 25 i alt	274,0	304,5	2.332,0	2.554,2		
Andel af antal DDD hhv. omsætning (EB) - alle lægemidler	28%	30%	54%	57%		

Figur S2.3 Top-25 over lægemiddelstoffer med størst omsætning (EkspeditionsBeløb) i 2025

