

# RAPPORT

## Legers forskrivning på blå resept

**Kontroll 2/2009**  
**Refusjonskode N89/G43**  
**Migrene**

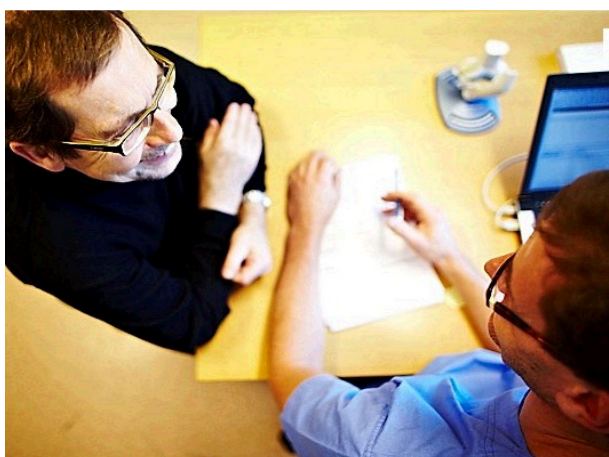


Foto: [www.rakke.no](http://www.rakke.no)

<b>SAMMENDRAG .....</b>	<b>3</b>
<b>1 INNLEDNING .....</b>	<b>5</b>
1.1 BAKGRUNN FOR KONTROLLEN .....	5
1.2 VILKÅR FOR REFUSJON .....	5
1.3 OMSETNINGSTALL .....	6
<b>2 METODE .....</b>	<b>8</b>
2.1 REFUSJONSVILKÅR OG KONTROLLPUNKT.....	8
2.1.1 <i>Tolkning av regelverk for forskrivning av triptaner for pasienter under 18 år – avklaring</i> .....	9
2.2 DIAGNOSE .....	9
2.3 UTPLUKKSKRITERIER .....	10
2.3.1 <i>Beskrivelse av utplukk av kontrollerte forskrivninger</i> .....	10
2.4 INNHENTING AV DOKUMENTASJON .....	11
<b>3 RESULTATER OG DISKUSJON.....</b>	<b>12</b>
3.1 INNSENDT DOKUMENTASJON.....	12
3.2 ETTERLEVELSE AV REGELVERKET .....	13
3.2.2 <i>Forskrivninger der refusjonsvilkårene ikke er oppfylt</i> .....	13
3.1.1 <i>Forskrivninger der refusjonsvilkårene er oppfylt</i> .....	14
3.2 ETTERLEVELSE AV REGELVERKET FORDELT PÅ ULIKE VIRKESTOFFER .....	14
<b>4 INNSPILL OG KOMMENTARER.....</b>	<b>15</b>
<b>VEDLEGG: HODEPINEKALENDER .....</b>	<b>16</b>

## **SAMMENDRAG**

Formålet med blåreseptkontrollene er å bidra til bedre etterlevelse av blåreseptforskriften gitt med hjemmel i folketrygdloven § 5-14. På denne bakgrunn er det utviklet en metode for å kontrollere legers forskrivning på blå resept, og for å øke legers forståelse for ordningen og regelverket. Informasjon er en viktig del av dette arbeidet.

Fram til 01.09.2008 var det ikke stilt spesielle vilkår til forskrivning av triptaner på blå resept utover at pasienten måtte ha diagnosen migrene. Med virkning fra 01.09.2008 ble tiltaket med "foretrukket legemiddel" innført ved forskrivning av triptaner mot migrene. I tillegg ble det innført krav om bruk av hodepinekalender ved oppstart og endring av migrenebehandling. I denne kontrollen har vi fokusert på i hvor stor grad de nye refusjonsvilkårene knyttet til refusjonskodene N89 og G43 er fulgt.

### Metode

Kontrollstrategien er basert på vurdering av risiko. Høye omsetningstall og mistanke om feil forskrivning er normalt bakgrunnen for kontroll av legers forskrivning av legemidler.

Innføring av nye vilkår knyttet til refusjonskodene N89/ G43 var tilleggsgrunnlag for utvalg til kontroll av denne refusjonskoden. Kontrollen gjaldt forskrivninger knyttet til nyoppstartet behandling av migrene.

Det inngikk 600 forskrivninger i kontrollen. Etter et tilfeldig utplukk ble forskrivende lege tilskrevet for innhenting av relevante journalopplysninger. Forskrivningene ble deretter kontrollert mot innsendt dokumentasjon. Farmasøytene i Helseøkonomiforvaltningen (HELFO), eventuelt i samråd med rådgivende lege, har gjennomgått journalopplysninger og vurdert om de enkelte forskrivningene oppfyller kriteriene for refusjon etter blåreseptordningen.

### Resultater

Av de opprinnelig 600 legene som ble tilskrevet, var det i alt 165 saker som utgikk. Den viktigste grunnen til den store andelen saker som utgikk, var at en rekke av de forskrivningene som ble tatt ut til kontroll var forskrivninger til pasienter som hadde brukt de samme triptanene også før 01.09.2008. Pasienter som brukte triptaner før denne datoen og som ikke har endret medikamenttype etter dette, kan fortsette å bruke det aktuelle triptanet uten at utløses krav om bruk av foretrukket legemiddel og hodepinekalender (se kapittel 2.3).

Det ble mottatt tilstrekkelig dokumentasjon fra legene til å kunne konkludere i 274 av totalt 600 forskrivninger. I 227 (83 %) av de 274 forskrivningene der det kunne konkluderes var refusjonsvilkårene ikke oppfylt. Vilråene var oppfylt i 47 (17 %) av de 274 forskrivningene.

I 114 (51 %) av 227 forskrivninger var verken kravet om bruk av hodepinekalender eller kravet om foretrukket legemiddel oppfylt. I 59 (26 %) av 227 forskrivninger var det brudd på vilrået om bruk av hodepinekalender. Kravet om bruk av foretrukket legemiddel var ikke oppfylt i 42 (18 %) av 227 forskrivninger. Videre var det 12 (5 %) forskrivninger hvor det forelå feil diagnose.

### Oppfølging av kontrollen

Det blir ikke fattet vedtak i sakene, men den kontrollerte legen mottar brev fra HELFO, med vurderinger av hvorvidt han/hun har etterlevd regelverket for forskrivning av den aktuelle resepten. Rapporten fra kontrollen videreformidles til overordnede myndigheter og publiseres på

<http://www.helfo.no/helsepersonell/lege/sider/rapporter-fra-blareseptkontroller.aspx>.

### Innspill til regelverket

I løpet av kontrollen ble det synliggjort at det i Felleskatalogen kun er Imigran juvenil nesenspray som har anbefalt dosering for personer under 18 år. I dagens refusjonsvilkår for triptaner er det imidlertid ikke gjort unntak fra regelen om å forskrive sumatritpan-tabletter for denne aldersgruppen. Denne problemstillingen ble videreformidlet til Statens legemiddelverk (se kapittel 2.1.1).

## **1 INNLEDNING**

Formålet med blåreseptkontrollene er å bidra til bedre etterlevelse av blåreseptforskriften gitt med hjemmel i folketrygdloven § 5-14, jf. blåreseptforskriften § 2. Samtidig ønsker vi å kartlegge eventuelle uklarheter i regelverket, som så kan formidles til øvrige helse myndigheter.

Kontrollstrategien er basert på vurdering av risiko. Hvilke refusjonsvilkår som kontrolleres er basert på sannsynlighet for feil forskrivningspraksis, høye omsetningstall, strategiske føringer fra overordnet myndighet og om vilkårene er kontrollerbare. Dette er ikke en kontroll av legens medisinske vurderinger, men om kriteriene for refusjon er oppfylt og dokumentert. Informasjon er en vesentlig del av dette arbeidet, og skal bidra til å øke legers forståelse for blåreseptordningen og regelverket.

### **1.1 Bakgrunn for kontrollen**

Bakgrunnen for kontrollen var at det 01.09.2008 ble innført endringer i regelverket. Tiltaket med "foretrukket legemiddel" ble da innført for forskrivning av triptaner mot migrene. I tillegg ble det innført krav om bruk av hodepinekalender ved oppstart og endring av migrenebehandling.

Kontroll knyttet til regelverksendringer, samt kontroll med bruk av foretrukket legemiddel er to sentrale punkter for denne kontrollen av forskrivning av triptaner.

### **1.2 Vilkår for refusjon**

Før 01.09.2008 var det kun krav om at diagnosen migrene skulle være tilstede for å kunne forskrive triptaner på blå resept.

Med virkning fra 01.09.2008 ble det knyttet følgende vilkår til alle migrenemidler (ICPC N89 /ICD G43):

#### Refusjonsberettiget bruk:

Akutt behandling av migreaneanfall med eller uten aura.

#### **Vilkår 139**

*En hodepinekalender skal brukes ved oppstart og endring av migrenebehandling. Det skal dokumenteres i journalen at hodepinekalender er brukt. Hvis bruk av hodepinekalender ikke kan gjennomføres, må årsaken journalføres.*

I tillegg vil følgende vilkår gjelde for forskrivning av triptaner mot migrene:

#### **Vilkår 140**

- *Ved oppstart og endring av behandling skal sumatriptan tabletter forsøkes først. I tillegg kan inntil 2 andre triptan-preparater forskrives samtidig. Hvert forskrevne triptan-preparat skal forsøkes ved minst 3 migreaneanfall med mindre pasienten opplever uakseptable bivirkninger. Pakningsstørrelsen forskrevet skal være tilpasset antall doseringer nødvendig for utprøving.*
- *Hvis pasienten ikke oppnår ønsket effekt eller får uakseptable bivirkninger av triptan-preparatene som er forsøkt, kan ytterligere 3 triptan-preparater forskrives samtidig.*
- *Etter utprøving kan pasienten fortsette behandling med andre triptan-preparater enn sumatriptan tabletter kun dersom det i hodepinekalenderen er vist at:
  1. De har bedre effekt og/eller mindre bivirkninger enn sumatriptan tabletter, eller
  2. Sumatriptan tabletter alene ikke er tilstrekkelig for optimal anfallsbehandling.*
- *Årsaken til behandling med andre triptan-preparater enn sumatriptan tabletter skal dokumenteres i journalen.*

### **1.3 Omsetningstall**

Imigran fikk generisk konkurranse 1. juni 2006. Kuttsatsen i utsalgsprisen for tabletter per februar 2009 er på 75 %.

<b>Virkestoff</b>	<b>Styrke</b>	<b>pris per tablett</b>
Sumatriptan (Sumatriptan og Imigran)	50 mg	14,27
	100 mg	25,91
Eletriptan (Relpax)	40 mg	45,16
	20 mg	51,50
Zolmitriptan (Zomig)	2,5 mg	47,04
	5 mg	65,31
Almotriptan (Almogran)	12,5 mg	52,30
Naratriptan (Naramig)	2,5 mg	53,49
Rizatriptan (Maxalt)	5 mg	58,46
	10 mg	58,46

Tabell 1. Pris for de ulike triptanene (priser per oktober 2008)

Maxalt (rizatriptan) er det dyreste av triptanpreparatene, og en tablett på 10 mg koster kr 58,46. Til sammenligning koster sumatriptan, som er det rimeligste preparatet, kr 14,27 (50 mg). Rizatriptan er med andre ord inntil 2-4 ganger så dyrt som sumatriptan.

<b>Preparat</b>	<b>Refusjoner juni 2006 – juli 2007</b>	<b>Refusjoner juli 2007 – august 2008</b>	<b>% endring</b>
N02CC01 Sumatriptan	95 741 568	76 150 782	- 21 %
N02CC02 Naratriptan	4 274 566	4 254 605	- 0,5 %
N02CC03 Zolmitriptan	37 076 062	37 230 770	0,5 %
N02CC04 Rizatriptan	48 252 717	50 394 561	4,3 %
N02CC05 Almotriptan	6 822 203	6 627 221	- 2,9 %
N02CC06 Eletriptan	30 777 904	31 799 203	3,2 %

Tabell 2. Sammenligning av refusjonskostnader for triptaner i periodene juni 2006-juli 2007 og juli 2007-august 2008.

Tabellen viser at sumatriptan er den av triptanene med den klart største refusjonen. Sumatriptan har imidlertid hatt en reduksjon i refusjonsutgifter på 21 % i denne perioden. Nedgangen må sees i sammenheng med at Imigran fikk generisk konkurranse 1. juni 2006. De øvrige triptanene har mindre endringer i denne perioden. Rizatriptan står for den største økningen i denne perioden, med en økning på 4,3 %.

	Antall brukere			
	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>Totalt</b>
N02CC01 Sumatriptan	31 848	32 312	35 810	99 970
N02CC02 Naratriptan	1 563	1 527	1 512	4 602
N02CC03 Zolmitriptan	13 666	13 948	14 948	42 562
N02CC04 Rizatriptan	22 384	24 815	24 471	71 670
N02CC05 Almotriptan	5 124	4 683	3 910	13 717
N02CC06 Eletriptan	12 526	12 532	11 851	36 909
Totalt	87 111	89 817	92 502	269 430

Tabell 3. Antall brukere av de ulike triptanene – fra 2006 t.o.m. 2008.

Kilde: Reseptregisteret

Tabellen viser en total økning i antall brukere av triptaner i perioden fra 2007 og fram til 2009 på 3962 brukere, noe som utgjør en økning på 2 %. Den største økningen finner vi for sumatriptan der veksten i antall brukere har vært på i underkant av 4000 brukere, mens veksten for rizatriptan har vært på ca. 2000 brukere i samme periode. For de øvrige triptanene har det vært mindre endringer.

## 2 METODE

Metoden for gjennomføring av kontrollene skal bidra til å undersøke omfanget av feilforskrivning og å bedre etterlevelse av blåreseptforskriften. Kontrollene er basert på et tilfeldig utvalg av forskrivninger plukket ut fra innsendte apotekoppgjør via APOK<sup>1</sup>. For å sikre god spredning i kontrollen plukkes det bare en resept per lege. En forskrivning på blå resept brukes til behandling av en kronisk lidelse, og lyder som regel på et års forbruk. I denne kontrollen kunne man derfor ikke bruke de fysiske reseptene som apotekene sender HELFO etter at de er ferdig ekspedert, fordi det på kontrolltidspunktet var sannsynlig at reseptene ennå ikke forelå. Kontrollen er initiert på nasjonalt nivå, men gjennomført regionalt<sup>2</sup>. Det kontrolleres vanligvis 100 resepter fra hver region, totalt 600 resepter.

Etter registrering av data blir rekvirerende leger tilskrevet for innhenting av relevante journalopplysninger. Kontrollpunktene varierer, avhengig av hvilke legemidler som er gjenstand for kontroll.

Selve kontrollen består av en gjennomgang av innsendt dokumentasjon sammenholdt med den aktuelle forskrivningen, for å kunne avgjøre om regelverket er fulgt. Farmasøytene i HELFO, eventuelt i samråd med rådgivende lege, vurderer om de enkelte forskrivningene oppfyller vilkårene for refusjon etter blåreseptordningen.

Det blir ikke fattet vedtak i sakene, men legen mottar brev fra HELFO med en vurdering av hvorvidt han/hun har etterlevd regelverket for forskrivning av den aktuelle resepten på blå resept. I brevet får legen også informasjon om blåreseptordningen.

### 2.1 Refusjonsvilkår og kontrollpunkt

Kontrollpunktene i kontrollen er basert på refusjonsvilkårene, og får derfor innvirkning på konklusjonen i de enkelte sakene.

- Er det dokumentert at hodepinekalender er benyttet/skal benyttes? Hvis hodepinekalender ikke er benyttet, er årsaken journalført?
- Går det fram av innsendt journal/epikrise, herunder også reseptkopi, at sumatriptan tabletter er forsøkt først?
- Er pasienten under 18 år?
- Årsak til seponering av sumatriptan tabletter, manglende virkning eller bivirkninger?
- Er det dokumentert at sumatriptan tabletter alene ikke er tilstrekkelig for optimal behandling?
- Er det dokumentert at migrenebehandlingen startet før 01.09.2008?

---

<sup>1</sup> APOK er elektronisk overleveringssystem for oppgjør mellom HELFO og apotekene.

<sup>2</sup> Kontrollene utføres av HELFO sine seks regionskontor.

### **2.1.1 Tolkning av regelverk for forskrivning av triptaner for pasienter under 18 år – avklaring**

I kontrollen ble det synliggjort at det i Felleskatalogen kun er Imigran juvenil neseppray som har anbefalt dosering for personer under 18 år. I vilkårene for triptaner er det imidlertid ikke gjort unntak fra regelen om å forskrive sumatriptan tablett for denne aldersgruppen. I kontrollen var det flere leger som brukte manglende godkjenning/dosering for personer under 18 år som begrunnelse for forskrivning av andre legemidler enn sumatriptan tablett.

Problemstillingen ble tatt opp med Statens legemiddelverket, og følgende ble klargjort:

*Det kan ikke kreves at pasienter under 18 år skal ha prøvd sumatriptan tablett først når det ikke er anbefalt dosering for denne pasientgruppen. Statens legemiddelverk uttalte samtidig at de aktuelle vilkårene vil bli endret i henhold til dette.*

Forskrivningene for pasientgruppen under 18 år i denne kontrollen er vurdert i henhold til denne presiseringen.

## **2.2 Diagnose**

Det er mange årsaker til hodepine, og klassifiseringen er komplisert. Migrene utgjør en av hovedgruppene innen hodepinegrupperingene (Norsk legemiddelhandbok 2004).

Ca. 10 % av befolkningen lider av migrene, dobbelt så mange kvinner som menn. Migrenediagnosen er rent klinisk og bygger vesentlig på pasientens egen sykdomsbeskrivelse. Migrene er en anfallsvis opptredende hodepine som vanligvis varer 4 – 72 timer. Diagnostikk er vanligvis ikke vanskelig når kriteriene er kjent. I enkelte tilfeller kan migrene imidlertid være vanskelig å skille fra enkelte andre former for hodepine, for eksempel clusterhodepine og tensjonshodepine.

Triptaner brukes ved akutte migreaneanfall, og skal ikke brukes forebyggende. I rundskriv til folketrygdloven §5-14, : Legemidler, næringsmidler og medisinsk forbruksmateriell og annet, går det fram at blå resept kan benyttes i de tilfellene det er tale om langvarig behandling. "Langvarig behandling" blir definert som behov for bruk av ett eller flere legemidler i minst tre måneder for samme sykdom i løpet av et år. Det som gjør at behandlingen av migreaneanfall er å anse som "langvarig behandling", er en presisering i rundskrivet, som sier at tilfeller der fare for alvorlig sykdom gjør det påkrevd å ha legemiddelet i beredskap store deler av året, likestilles med faktisk bruk.

## 2.3 Utplukkskriterier

Utplukkskriteriene er definert ut fra kontrollmetode og kontrollpunkt. Kriteriene for utplukk av reseptene til denne kontrollen var følgende:

- Resepter utlevert fra: 01.09.2008 – 31.01.2009, og utstedt 01.09.2008 - 31.01.2009
- Virkestoffer: sumatriptan, eletriptan, zolmitriptan, almotriptan, naratriptan, rizatriptan. I perioden 01.09.2008 – 31.01.2009 er det forskrivninger av sumatriptanpreparater *med unntak av tabletter* som skal være med i utvalget.
- Kjønn: Begge
- Uten vedtak
- Diagnose-/refusjonskode: N89 og G43, samt gammelt sykdomspunkt 36
- Alle ekspedisjoner
- Nyoppstartet behandling etter 1. september 2008

### 2.3.1 Beskrivelse av utplukk av kontrollerte forskrivninger

De pasientene som hadde benyttet sumatriptan tabletter og andre preparater innenfor perioden 01.09.2008 – 31.01.2009, ble tatt ut av kontrollen. Bakgrunnen for dette er at man i denne kontrollen valgte å fokusere på å nå ut med informasjon om nye regler for triptaner der behovet for informasjon var størst. Det ble gjort ved å spisse kontrollen slik at vi i størst mulig grad prøvde å ekskludere de forskrivningene der sjansen var stor for at forskrivningen var korrekt.

Fokus i kontrollen var pasienter som startet behandling med triptaner *etter* at de nye reglene tok til å gjelde 01.09.2008. Migrenebehandling med triptaner som startet opp før 01.09.2008 er derfor forsøkt tatt ut av kontrollen.

Grunnen til det er at pasienter som startet migrenebehandling med et triptan før regelendringen og som fortsatte denne behandlingen etter 01.09.2008, ikke er omfattet av regelendringen. Derimot vil de pasientene som startet behandlingen før 01.09.2008, og som har endret behandlingen etter at regelendringene kom på plass, være omfattet av reglene. Disse forskrivningene ble likevel forsøkt holdt utenfor kontrollen, da vi ikke har egnet verktøy til å skille disse ut før journaler/epikriser blir hentet inn.

For i størst mulig grad å kunne skille ut migrenebehandlinger som startet *før* 01.09.2008, ble dataene om forskrivninger av triptaner *etter* denne datoen, kontrollert opp mot data om forskrivninger på triptaner til de aktuelle pasientene *før* de nye reglene tok til å gjelde. De pasientene som hadde fått forskrivninger både før og etter denne datoen ble tatt ut av kontrollen. Prosessen med å skille ut pasienter som hadde fått behandling for migrene før 01.09.2008, ble gjennomført fra og med 2004 og årene frem til regelverksendringen trådte i kraft i 2008.

Prinsippet om tilfeldig utvalg ble deretter brukt for å plukke ut 600 forskrivninger fra de som gjenstod etter dette.

Arbeidet som ble gjort for å prøve å skille ut tidligere pasienter, gir ingen garanti mot at pasienter som har brukt triptaner tidligere, likevel kan komme med i kontrollen.

I kontrollen var det derfor en risiko for at en del saker ville utgå på grunn av at man ikke hadde fanget opp at pasienten startet behandlingen med det aktuelle triptanet *før* regelverksendringen.

## **2.4 Innhenting av dokumentasjon**

Etter registrering av data, ble rekvirerende lege tilskrevet for innhenting av relevante journalopplysninger. Det ble presisert at man ønsket uredigert utskrift fra relevante deler av journal som viste følgende:

Hvis behandlingen med det kontrollerte triptan preparatet startet før 1. september 2008, ba vi om:

- Dokumentasjon på at behandlingen med triptan preparatet startet før 1. september 2008.

Hvis behandlingen startet etter 1. september 2008, ba vi om følgende:

- Journalføring som viser at pasienten har benyttet, eller er instruert om å benytte sumatriptan tablett.
- Journalføring som viser at pasienten har benyttet, eller er instruert i å benytte hodepinekalender. Eventuelt dokumentasjon på hvorfor hodepinekalender ikke kan benyttes.
- Journalføring som viser årsak til seponering av sumatriptan tablett; manglende virkning eller bivirkninger.
- Journalføring som viser at sumatriptan tablett alene ikke er tilstrekkelig for optimal behandling.

### 3 RESULTATER OG DISKUSJON

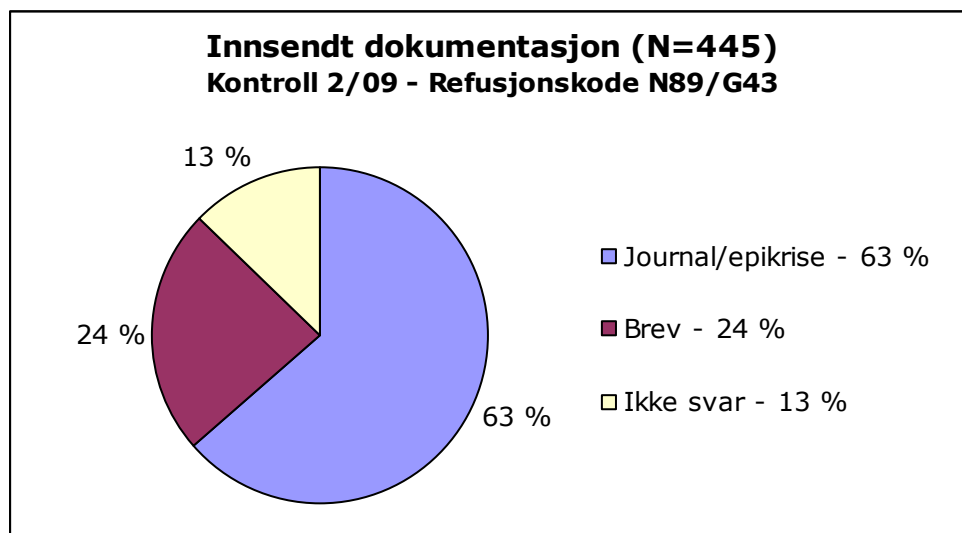
I kontrollen ble det etterspurt dokumentasjon for 600 forskrivninger. Disse var fordelt på like mange leger. Av disse utgikk 40 forskrivninger fra kontrollen på bakgrunn av at legen har ukjent adresse, er pensjonert eller av andre årsaker ikke var tilgjengelig.

I tillegg til de sakene som utgikk av grunner nevnt ovenfor, var det hele 115 saker som utgikk som følge av at behandling med triptanet var påbegynt før 01.09.2008, jf. kapittel 2.3. Disse forskrivningene utgikk fordi i denne kontrollen skulle vi kontrollere kun *nyoppstartede behandlinger*.

#### 3.1 Innsendt dokumentasjon

I kontrollen ble det mottatt svar i form av journalopplysninger og/eller epikrise for 283 (64 %) av 445 forskrivningene. I 274 av disse forskrivningene ble det mottatt tilstrekkelig dokumentasjon til å vurdere om refusjonsvilkårene var oppfylt eller ikke. I de resterende 9 av de 283 forskrivningene, var det på grunn av sparsomme og uklare journalopplysninger ikke tilstrekkelig dokumentasjon til å kunne konkludere.

For 105 (24 %) av 445 forskrivninger ble det sendt inn opplysninger kun i brev form. Ifølge kontrollmetodikken godtas ikke dette som gyldig dokumentasjon. Det ble ikke innsendt dokumentasjon for 57 (13 %) av 445 forskrivninger til tross for purring.

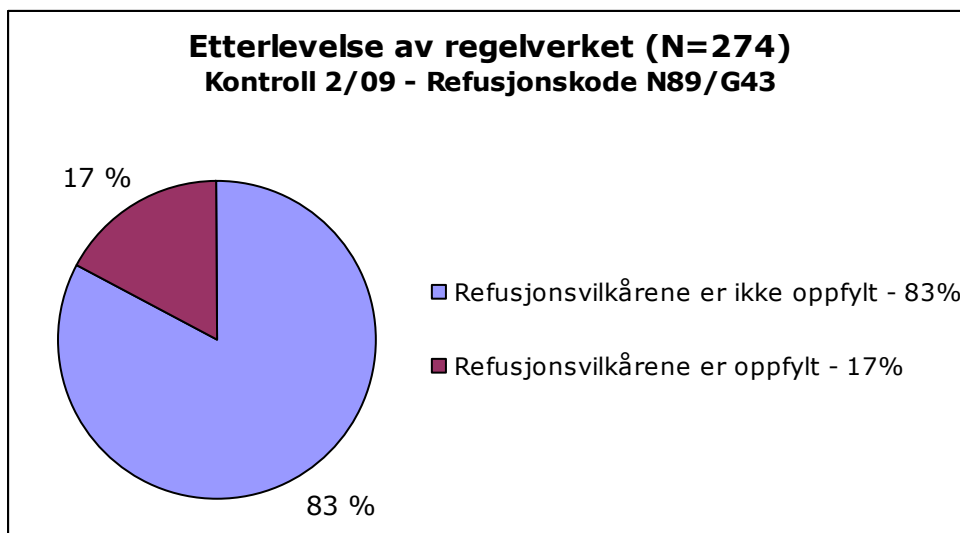


Figur 1: Prosentvis fordeling av innsendt dokumentasjon

I 52 av de i alt 105 brevene har legen selv erkjent brudd på refusjonsvilkårene.

### 3.2 Etterlevelse av regelverket

I henhold til refusjonsvilkårene er det diagnosen migrene som har berettiget forhåndsgodkjent refusjon på triptaner. Eneste unntak er klusterhodepine som også har berettiget refusjon på sumatriptan injeksjonsvæske.

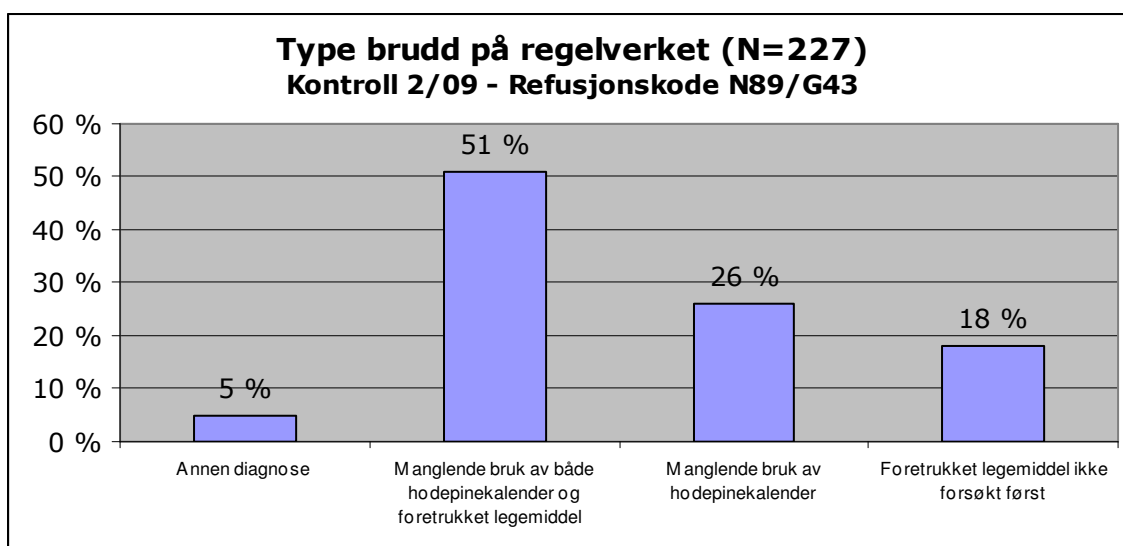


Figur 2: Etterlevelse av regelverket fordelt på forskrivninger der det kan konkluderes

Av de 274 forskrivningene der det kan konkluderes, har kontrollen avdekket brudd på refusjonsvilkårene i 227 (83 %) av forskrivningene. Refusjonsvilkårene er oppfylt i de resterende 47 (36 %) av 274 forskrivningene.

#### 3.2.2 Forskrivninger der refusjonsvilkårene ikke er oppfylt

For 12 (5 %) av de 227 forskrivningene hvor vilkårene ikke var oppfylt skyldes dette at det var annen diagnose som forelå som grunnlag for forskrivning.



Figur 3: Årsaker til at refusjonsvilkårene ikke er oppfylt

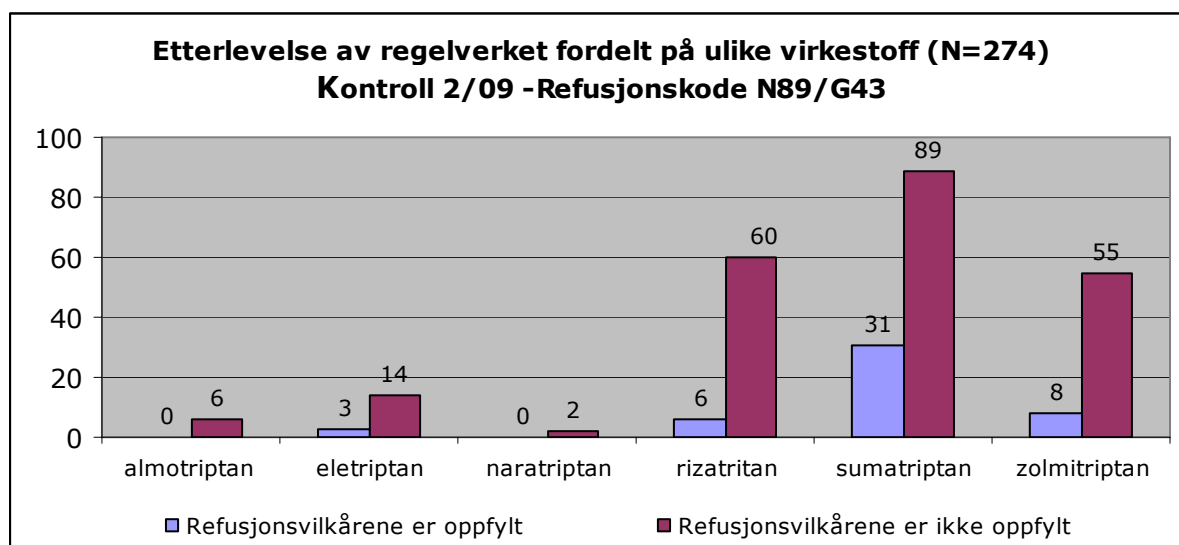
I 114 (50 %) av 227 forskrivninger var det ikke brukt hodepinekalender, og pasienten hadde heller ikke fått foreskrevet foretrukket legemiddel først i behandlingen. Manglende bruk av hodepinekalender alene var årsaken til brudd i 59 (26 %) av 227 forskrivninger, mens i 42 (19 %) av 227 forskrivninger ble det ikke benyttet sumatriptan tablett.

### 3.1.1 Forskrivninger der refusjonsvilkårene er oppfylt

Av de 274 forskrivningene der det kan konkluderes, var refusjonsvilkårene oppfylt for 47 (17 %) av forskrivninger. I tre av disse forskrivningene var det oppgitt gyldige grunner til ikke å bruke hodepinekalender. I 24 av 47 forskrivninger var hodepinekalender benyttet.

### 3.2 Etterlevelse av regelverket fordelt på ulike virkestoffer

Sumatriptan, rizatriptan og zolmitriptan er de virkestoffene som forskrives mest. I alt 249 av de 274 forskrivningene der det kunne konkluderes i denne kontrollen, gjelder et av disse tre virkestoffene. Tilsvarende utgjør de øvrige tre virkestoffene; almotriptan, eletriptan og naratriptan bare 25 av 274 forskrivninger.



Figur 4. Etterlevelse av refusjonsvilkårene i antall fordelt på de ulike virkestoffene - der det kan konkluderes

Av de tre virkestoffene som forskrives mest, er det sumatriptan som har størst antall av forskrivningene der refusjonsvilkårene ikke er oppfylt.

Sumatriptan er den av triptanene som forskrives klart mest. Det har sannsynligvis en sammenheng med at sumatriptan er det av virkestoffene som har vært lengst på markedet. Sumatriptan fikk markedsføringstillatelse i 1993, flere år før neste triptan kom på markedet.

#### **4 INNSPILL OG KOMMENTARER**

I løpet av kontrollen ble det avdekket at foretrukket legemiddel, sumatriptan tabletter, ikke var godkjent for personer under 18 år. Statens legemiddelverk konkluderte på den bakgrunn at kravet om bruk av sumatriptan tabletter i behandlingen av migrene, kun gjelder for personer over 18 år. Statens legemiddelverk vil revidere vilkårene 139 og 140 for forskrivning av triptaner. Informasjon om eventuell endring vil bli lagt ut på [www.legemiddelverket.no](http://www.legemiddelverket.no)

## VEDLEGG: HODEPINEKALENDER

Anfallskalender2005.qxp 15.11.2005 12:47 Side 1

### Anfallets start:

Klokkeslett nærmeste time 0-24: .....

### Alvorlighetsgrad:

- 1 ... Lett hodepine ( greit å fungere)
- 2 ... Moderat hodepine ( fungerer, men det er vanskelig)
- 3 ... Kraftig hodepine ( klarer ikke å fungere)

(K Påføres etter tallet ved kvalme/oppkast)

### Anfallsbehandling:

A: ..... C: .....  
B: ..... D: .....

### Effekt behandling:

I = Ingen V = Veldig bra  
M = Middels T = Tilbakefall

### Varighet:

Antall timer anfallet påvirker deg

### Menstruasjon:

Blodningsdager markeres med ring rundt dato.

Forebyggende medisiner:.....

.....

Grafik 1: 02050300 Grafik Konzeptechnik AG

## Hvorfor bruke HodepineKalender?

- \* Kartlegge hodepinemønstret
- \* Stille diagnose
- \* Oppdage endringer i mønstret
- \* Bedre behandlingen
- \* Registrere bruk av medikamenter

Målsettingen er å bedre den enkeltes mulighet til selv å takle hodepineproblemet.

Ta med anfallskalender ved besøk hos legen.

## HodepineKalender

Navn: .....

Lege: .....

Tlf.: .....

Periode: .....

Hodepinekalenderen er et viktig hjelpemiddel for legen. Ta den derfor med til hvert legebesøk

Utarbeidet av

**HCPC Norge**  
Norges Migreneforbund  
Hodetelefonen  
Telefon: 800 80 880

Anfallskalender2005.qxp 15.11.2005 12:47 Side 2

Måned	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Sum	
Anfallets start																																	
Alvorlighetsgrad																																	
Anfallsbehandling																																	
Effekt behandling																																	
Varighet																																	

Måned	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Sum	
Anfallets start																																	
Alvorlighetsgrad																																	
Anfallsbehandling																																	
Effekt behandling																																	
Varighet																																	

Måned	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Sum	
Anfallets start																																	
Alvorlighetsgrad																																	
Anfallsbehandling																																	
Effekt behandling																																	
Varighet																																	