

Skillnader i förskrivningen av PDE5-hämmare i Skandinavien

Genom officiella databaser har Pharmaprim tagit fram statistik över antal personer som har förskrivits PDE5-hämmare i Sverige, Norge och Danmark under en tioårsperiod. Skillnaderna är större än vad man skulle tro. I följande text presenteras statistik och därefter spekulerar vi i vad skillnaderna mellan tre likartade länder kan bero på. En utförligare rapport finns att tillgå på begäran. Detta dokument är en sammanfattning.

Bakgrund

Den första PDE5-hämmaren som introducerades var Viagra (sildenafil). Året var 1998 och med Viagra kom en helt ny behandlingsmöjlighet som revolutionerade behandlingen av erektil dysfunktion. Innan tablettbehandling kom fanns injektionsbehandling och hjälpmedel som t ex vakuumpumpar och penisringar. Några år efter Viagra kom även Cialis (tadalafil) och Levitra (vardenafil). Levitra ansågs mer lik Viagra eftersom båda hade kort tillslagstid och en kort halveringstid. Cialis skiljde sig från de två andra med en längre halveringstid. Å andra sidan var tiden till fullgod erektion med Cialis längre. Cialis marknadsfördes som ett alternativ som kunde ge spontaniteten tillbaka i samlivet genom att det inte var någon brådska med att inleda sexuell aktivitet efter att mannen hade tagit sin tablett. En del användare av PDE5-hämmare hade upplevt en brådska med Viagra och rädsla att chansen till erektion skulle försvinna om det blev för lång tid mellan tablettintag och sexuell aktivitet. Med fler valmöjligheter ökade möjligheterna att skraddarsy behandlingen av erektil dysfunktion efter användarnas behov. I en artikel i Läkartidningen rekommenderade några ledande svenska experter att man skulle låta användarna själva få prova sig fram till vilket preparat som passade dem bäst ¹⁾.

Spedra (avanafil) introducerades 2014, nära tio år efter Cialis och Levitra som en "andra generationens PDE5-hämmare". Med en mycket hög selektivitet för PDE5 skulle förekomsten av de typiska PDE5-hämmarbiverkningarna vara mindre med Spedra och dessutom var den farmakokinetiska profilen sådan att Spedra hade både kort tillslagstid och en lång halveringstid. Det dröjde några år till innan Spedra blev tillgängligt i Sverige, först i slutet av 2016.

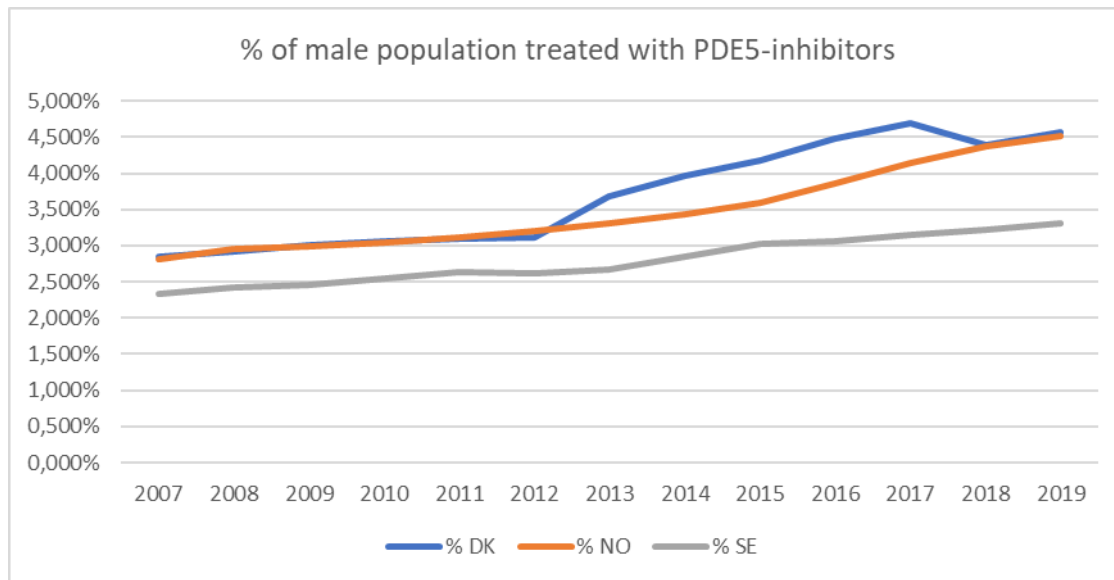
Användningen av PDE5-hämmare ökade kraftigt vid millenieskiftet och fortsätter att öka från år till år även in på 2020-talet. Efter patentutgångar på de första PDE5-hämmarna har priserna gått sjunkit vilket är en faktor till att användningen fortsätter att öka. Det finns dock fler förklaringar, vilket vi återkommer till längre fram.

Danmark i toppen och Sverige i botten

Hur ser då förskrivningen av PDE5-hämmare ut i Skandinavien? Det går att ta reda på genom att besöka officiella databaser som Socialstyrelsens Statistikdatabas över läkemedelsanvändning och dess motsvarigheter i Norge och Danmark. De siffror som går att hämta ut därifrån baseras på receptförskrivning kopplat till individer. Det går inte att få fram försäljning av PDE5-hämmare via internet även om vi vet att den är ganska omfattande. Det kan vara bra att ha i åtanke när man läser statistiken. Det finns dock ingen anledning att anta att köp av PDE5-hämmare via internet skulle skilja sig mellan Sverige, Norge och Danmark under den tidsperiod som redovisas.

I grafen nedan redovisas andelen män i respektive land som behandlas med PDE5-hämmare mellan 2007 och 2019. Vi ser att i 2019 var det ca 4,5% av alla män i Danmark (4,56%) och Norge (4,51%)

som hade fått recept på en PDE5-hämmare medan motsvarande siffra för Sverige var 3,31%. I tabellen under grafen anges även %-satser för varje år.



Figur 1.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
% DK	2,84%	2,93%	3,00%	3,05%	3,09%	3,12%	3,67%	3,96%	4,18%	4,48%	4,69%	4,39%	4,56%
% NO	2,82%	2,96%	2,99%	3,04%	3,12%	3,20%	3,32%	3,44%	3,59%	3,86%	4,13%	4,37%	4,51%
% SE	2,33%	2,43%	2,45%	2,54%	2,63%	2,61%	2,67%	2,85%	3,02%	3,06%	3,15%	3,21%	3,31%

Tabell 1.

Ett annat sätt att uttrycka talen på är att, oavsett ålder var det i 2019

- en av 22 män i Danmark som fick recept på PDE5-hämmare
- en av 22 män i Norge som fick recept på PDE5-hämmare
- en av 30 män i Sverige som fick recept på PDE5-hämmare i 2019

Graferna visar tydligt att förskrivningen ökar i alla tre länder under tidsperioden och vi kan dessutom se att skillnaderna mellan Sverige och Danmark-Norge tycks ha blivit större under 2018-2019, jämfört med tidigare. Skillnaderna är förvånande och någon enskild förklaring är svår att hitta. Nedan följer några spekulationer.

Möjliga orsaker till skillnader mellan Sverige och Danmark-Norge

Nedan anges några faktorer som kan förklaras olikheterna mellan länder.

- Organisering av hälso- och sjukvård

Män som lider av erektil dysfunktion behandlas framför allt i primärvård. Det kan därför vara intressant att se om det föreligger några skillnader mellan länderna vad gäller primärvård och

specialistvård. I tabellen nedan anges antal allmänläkare (GPs, general practitioners) respektive urologer per land ²⁾. Vi ser att i Danmark är det fler allmänläkare i förhållande till befolkning. Om detta skulle vara en förklaringsfaktor till den högre förskrivningen i Danmark så håller den inte om vi jämför Sverige och Norge. Dessa två länder har ungefär samma antal invånare per allmänläkare. Men vi ser även att andelen urologer är högre i Norge jämfört med de andra länderna. Urologer är den specialistkategori som män med erektil dysfunktion remitteras till från primärvård. Den relativt högre urologtätheten i Norge skulle kanske kompensera för det lägre antalet allmänläkare jämfört med Danmark och förklara varför Danmark och Norge ligger nära varandra i PDE5-hämmarförskrivning.

Specialists per country	Number of GPs	Number of Urologists	Inhabitants per GP	Inhabitants per urologist
Denmark	4635	201	1095	25272
Norway	3017	349	1742	15067
Sweden	6345	379	1595	26702

Tabell 2.

- Skillnader i läkemedelsförbrukning mellan länderna?

Kan det vara så att man använder mer läkemedel i Norge och Danmark, jämfört med Sverige, och att det även avspeglas i andelen män som får recept på PDE5-hämmare? En forskningsrapport från 2010 ger visst stöd för detta, åtminstone vad gäller Danmark ³⁾. Under 2010 var det 73,8% av alla danskar som hämtade ut receptbelagda läkemedel på apotek medan motsvarande siffra var 68,3% både i Norge och Sverige. Vi får leta fler förklaringar.

- Skillnader i priser på PDE5-hämmare mellan länderna?

PDE5-hämmare ingår inte i läkemedelsförmånen i Skandinavien vilket innebär att användarna får betala sin medicin helt och hållet ur egen ficka. När originalläkemedel tappat patent och generika introduceras sjunker priserna snabbt. Vi har olika system för prissättning på generika i Skandinavien och Danmark har det mest effektiva systemet medan det svenska systemet är effektivare än det norska.

Generiskt sildenafil började säljas 2012 och då ser vi en markant ökning av förskrivning av PDE5-hämmare i Danmark i Figur 1 ovan. Vi ser ingen liknande effekt i Sverige och Norge men där sjönk inte priserna lika snabbt som de gjorde i Danmark. Effekten av patentutgången för Viagra syns först med fördröjning i Norge där den kommer under 2014-2015 då prissänkningar på Viagra genomfördes med anledning av det norska prissättningssystemet med "Trinnpriser". Vi ser även en viss ökning i den totala förskrivningen i Sverige under 2014-2015.

Generiska PDE5-hämmare är klart billigast i Danmark jämfört med i Sverige och Norge men försäljningen var redan större per capita i Danmark innan patentutgångarna. Skillnader i priser kan därför inte vara ensam förklaring till skillnader i användning av PDE5-hämmare i Skandinavien. Då

skulle ju Norge som har högst priser inte ha samma nivå som i Danmark, såvida inte norska män har bättre ekonomi. Vi får leta fler förklaringar.

- Skillnader i internetförsäljning?

Skulle det kunna vara så att den officiella förskrivningen av PDE5-hämmare är lägre i Sverige på grund av att svenska män köper mer PDE5-hämmare via internet än vad danska och norska män gör? Det går inte att få fram försäljningssiffror för internetförsäljningen, tyvärr. En anledning till att köpa potensmedel via internet är "skamfaktorn". Det upplevs pinsamt att hämta ut ett recept på apotek och det kan även upplevas som pinsamt att be en om läkarundersökning för att få diagnosen erektil dysfunktion och ett recept. Men faktum är att utvecklingen med e-recept och möjligheten att få läkemedel hemlevererade har varit mycket snabbare i Sverige jämfört med Norge och Danmark. Detta skulle ju minska behovet av att beställa PDE5-hämmare över internet, ofta från illegala källor, i Sverige.

- Skillnader i användningsområden för PDE5-hämmare?

PDE5-hämmare används även vid så trängningsbesvär och vid pulmonell hypertension. Från den officiella statistiken går det inte att utläsa om det är några skillnader mellan länderna vad gäller indikationer. I Norge har t ex konceptet med Cialis 5 mg för behandling av trängningsbesvär slagit igenom bättre jämfört med i Sverige och Danmark. Kan det vara en förklaring till den högre användningen i Norge jämfört med Sverige? Kanske.

- Epidemiologi och demografi

Erektil dysfunktion blir vanligare med stigande ålder. Det finns inga påtagliga skillnader i befolkningsstruktur mellan länderna i Skandinavien som skulle kunna förklara skillnaderna i förskrivning av PDE5-hämmare.

- Kulturella skillnader?

Kan det vara så att danska och norska män har lättare för att söka hjälp för erektil dysfunktion? Eller är män i Norge och Danmark mer sexuellt aktiva än svenska män? Vi saknar kunskap för att kunna bedöma om det finns sådana skillnader mellan länder.

- Metodologiska felkällor?

De officiella databaserna för läkemedelsanvändning i Norge, Sverige och Danmark är uppbyggda på samma sätt och visar samma parametrar. Det är därför inte särskilt troligt att vi finner förklaringen till landsskillnaderna här.

Sammanfattning

Det föreligger skillnader mellan länderna i Skandinavien i förskrivning av PDE5-hämmare per capita. Detta är förvånande eftersom det finns betydligt fler omständigheter som länderna har gemensamt än vad som skiljer dem åt. Det går inte att peka på någon enskild förklarande faktor till varför danska och norska män i större utsträckning får PDE5-hämmare förskrivna jämfört med sina svenska bröder. Förmodligen finns det flera faktorer som antingen var för sig eller tillsammans förklarar skillnaderna. Ytterligare förslag till förklaringar mottages tacksamt!

Denna text är en sammanfattning av en utförligare rapport framtagen av Pharmaprim under 2020. Rapporten går att ta del av på begäran. Ansvarig för rapporten: kjell.legernaes@pharmprim.com

Referenser:

- 1) <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/2006/04/behandling-av-erektil-dysfunktion-med-pde-5-hammare/>
- 2) <http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Legestatistikk/English/Approved-spesialists-/>
- 3) Wiley Press Online: "The Nordic Countries as a Cohort of Pharmacoepidemiological research."
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1742-7843.2009.00494.x>

Statistikdatabaser:

- https://sdb.socialstyrelsen.se/if_lak/val.aspx
- <http://www.reseptregisteret.no/>
- <https://medstat.dk/>