

# Infospot

## Protonpompinhibitoren (PPI)

Oktober - November - December 2017



## Voorafgaande opmerking:

De hier gepresenteerde data over protonpompinhibitoren (PPI) komen uit de Farmanet databank, tenzij anders aangegeven. Deze databank collecteert de vergoede farmaceutische specialiteiten in de openbare apotheken. Het gebruik via ziekenhuisapotheken, ten bedrage van 1,4 miljoen EUR op jaarbasis, valt buiten dit bestek.

De Farmanet databank is geanonimiseerd; met andere woorden, wanneer we aantallen patiënten geven, gaat het om unieke (anonieme) patiënten. Het gaat om patiënten die minstens 1 verpakking in de loop van het jaar afgeleverd kregen via een publieke apotheek van het land. Er zijn geen dubbelstellingen van aantallen patiënten.

### 1. Gebruik van PPI binnen en buiten de ziekteverzekering

In deze rubriek vergelijken we het gebruik van PPI binnen de ziekteverzekering (bron: Farmanet), alsook het gebruik buiten de ziekteverzekering (bron: de IMS-databank voor publieke apotheken in België). Het referentiejaar is 2017<sup>1</sup>.

De klassen zijn breder genomen dan enkel de PPI: we beschouwen alle anti-ulcerosa en antacida. Voor de vergoedbare farmaceutische specialiteiten worden de omzetten genomen; dit is de som van de RIZIV-tussenkost en van het remgeld van de patiënt. Voor niet-vergoedbare PPI zijn onder meer de over-the-counter PPI te vermelden.

Tabel 1: Omzet en aantal verpakkingen voor anti-ulcerosa en antacida (2017)					
ATC-code <sup>1</sup>	Klasse van farmaca	Buiten de ziekteverzekering		Binnen de ziekteverzekering	
		Omzetten (miljoen EUR)	Aantal verpakkingen	Omzetten (miljoen EUR)	Aantal verpakkingen
A02A	Antacida	9,7	995.289	-	-
A02BA	H2-receptorblokkers	1,0	118.335	5,8	551.253
A02BB	Prostaglandines	0,1	2.092	0,0	5
A02BC	Protonpompinhibitoren	5,6	537.682	138,1	5.376.254
A02BD	Associaties ter eradicatie van Helicobacter Pylori	0,2	2.713	-	-
<b>Totaal</b>		<b>16,6</b>	<b>1.656.131</b>	<b>143,9</b>	<b>5.927.512</b>

Bron : Farmanet; IMS

Er blijkt een duidelijk gebruik te zijn buiten de ziekteverzekering. De verhouding PPI gebruik buiten:binnen de ziekteverzekering bedraagt 1:25 in kost en 1:10 in volume.

1. De meest recente beschikbare data in de Farmanet databank zijn deze voor november 2017. De in deze Infospot weergegeven data voor 2017 zijn in feite deze voor 12 maanden, namelijk voor de periode december 2016 – november 2017.

2. ATC: De ATC-code is de Anatomische-Therapeutische-Chemische code in de farmacologie volgens de Wereldgezondheidsorganisatie.

## 2. Aantallen patiënten met PPI

De onderstaande tabel geeft de evolutie weer van het aantal patiënten, uitgedrukt in dagdoses of DDD (Defined Daily Dose) volgens de WHO<sup>3</sup> en de netto RIZIV-uitgaven, voor de periode 2004-2017.

Tabel 2: Evolutie van het aantal patiënten, het aantal DDD en de netto RIZIV uitgaven voor PPI (2004-2017)			
Jaar PPI	Aantallen patiënten (N)	Volumina (miljoen dagdoses)	Netto RIZIVuitgaven (miljoen EUR)
2004	Niet geteld	142	134
2005	900.530	143	120
2006	781.539	133	106
2007	893.462	161	112
2008	1.079.033	210	134
2009	1.220.188	246	128
2010	1.355.041	270	110
2011	1.509.517	293	109
2012	1.610.833	315	100
2013	1.699.792	335	92
2014	1.798.542	355	94
2015	1.898.046	379	98
2016	1.993.652	418	106
2017	Nog onvolledig	Nog onvolledig	Nog onvolledig

Bron: Farmanet

In de loop van het voorbije decennium is het aantal patiënten progressief verdubbeld naar 20 % van de Belgische populatie. De consumptie, uitgedrukt in dagdoses, is verdrievoudigd in dezelfde periode. In de voorbije jaren zijn gradueel alle PPI-moleculen vergoedbaar geworden zonder voorafgaande terugbetalingsmachtiging ("attest") van de adviserend arts. Dit verklaart de belangrijke volumetoename van de PPI.

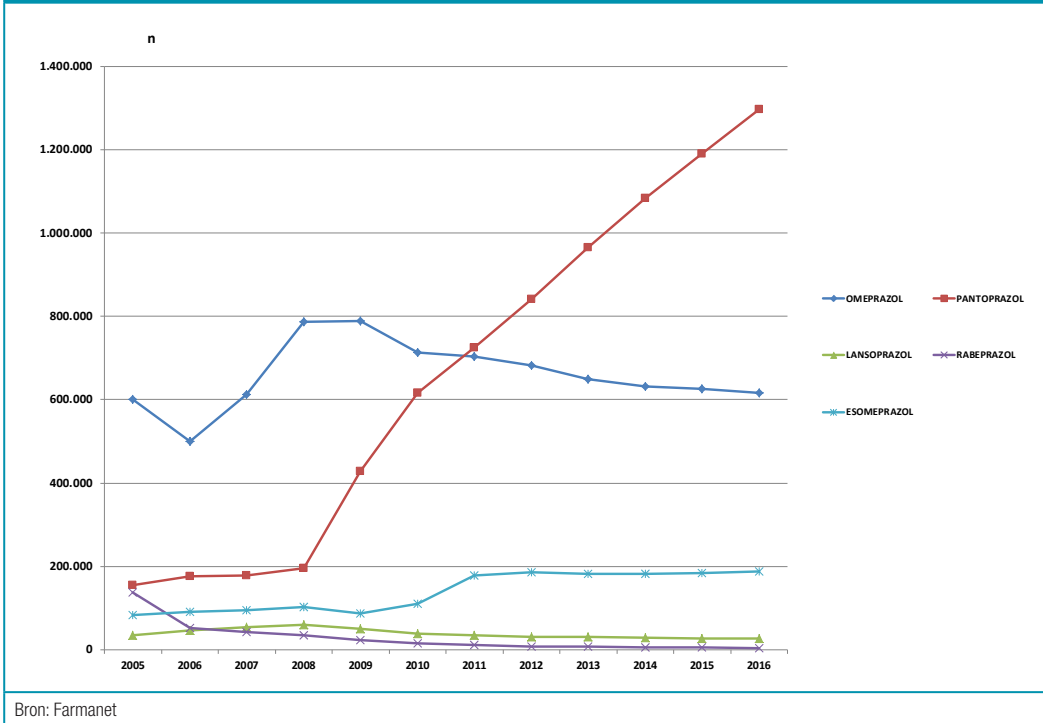
De kosten zijn sinds 2004 niet navenant gestegen. Integendeel, door herhaalde prijsdalingen en toenemend gebruik van generieken is het mogelijk geworden de factuur te dempen tot minder dan 100 miljoen EUR per jaar. De laatste hervorming van de PPI terugbetaling (op 1 april 2017) had als aanleiding een nieuwe stijging van de kosten boven de 100 miljoen EUR per jaar. Tijdens deze hervorming werden onder meer de grootste dozen aan de hoogste dosis PPI uit de terugbetaling geschraapt<sup>4</sup>.

3. De WHO bepaalde de dagdosis als een rekeneenheid van volume: omeprazol 20 mg; pantoprazol 40 mg; lansoprazol 30 mg; rabeprazol 20 mg; esomeprazol 30 mg. Met zulke rekeneenheden zijn volumes van consumptie te meten, ongeacht de verpakkingsgrootte of sterkte van de tabletten of de prijs. Zij laten een internationale vergelijking van consumptie toe.

4. Meer informatie: <http://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-zielenfonds/geneesmiddel-gezondheidsproduct/terugbetalen/specialiteiten/wijzigingen/Paginas/maagzuurremmers-ppi.aspx>

De evolutie van het aantal patiënten per PPI molecule is als volgt:

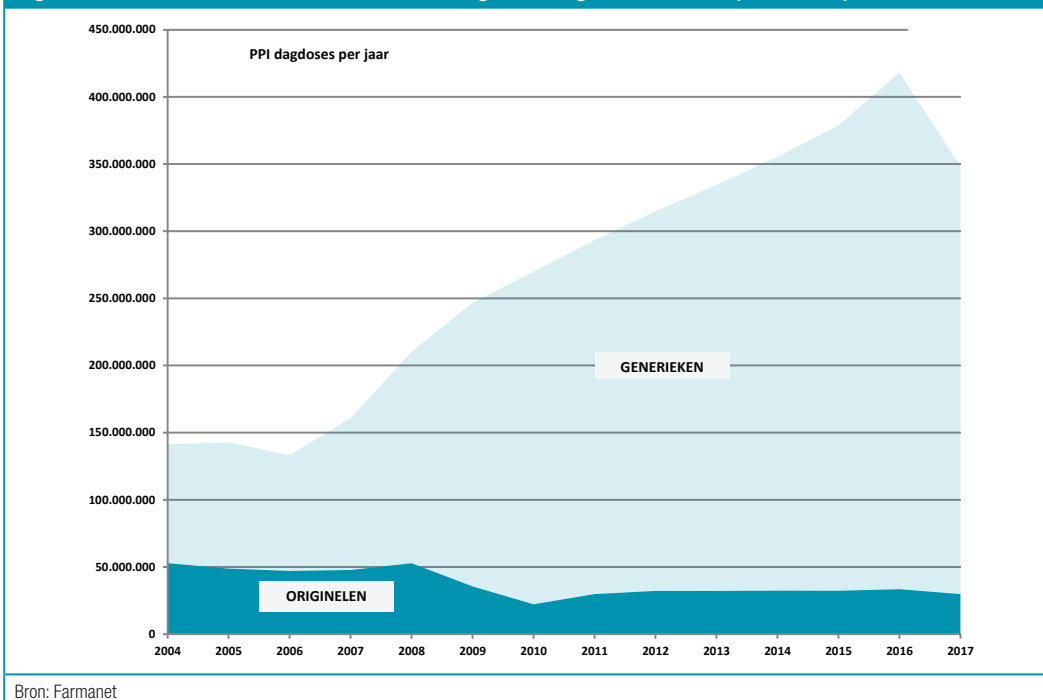
**Figuur 1: Evolutie van het aantal patiënten per werkzaam bestanddeel voor PPI (2005-2016)**



In het eerste decennium van het millennium was omeprazole de belangrijkste molecule in termen van aantallen patiënten. Het jaar 2011 betekende een kentering. Sinds 2011 is pantoprazol de meest gebruikte molecule.

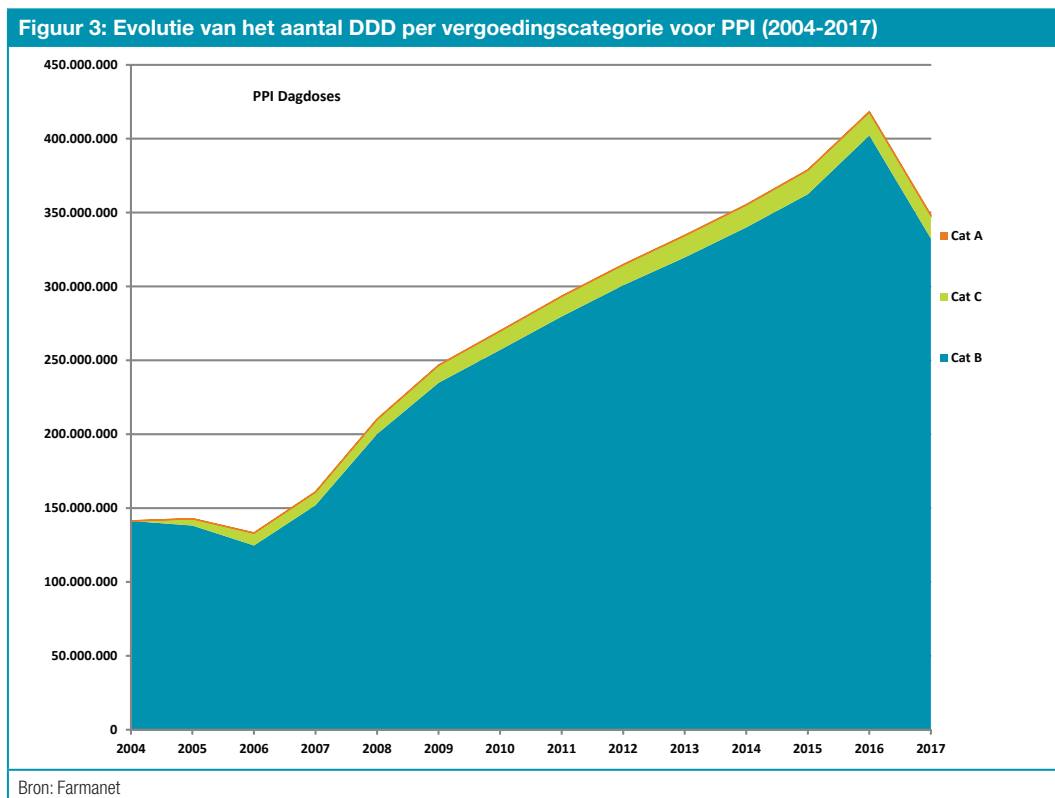
Het toenemend gebruik van generieken is grafisch als volgt weer te geven:

**Figuur 2: Evolutie van het aantal DDD voor originele en generische PPI (2004-2017)**



### 3. PPI vergoedbaar in categorie A – categorie B – categorie C

Grafiek 3 toont aan dat het grootste gebruik gekoppeld is aan een terugbetaling in categorie B. De kleine dozen en kleine doses PPI, in categorie C, vormen een minderheid van het gebruik. De recent ingevoerde categorie A (op 1 april 2017) is nog erg beperkt vertegenwoordigd; zie ook punt f) verder in de tekst.



### 4. Kort- en langdurig gebruik van een PPI

Enigszins arbitrair werd de volgende opdeling van patiënten gebruikt op basis van het aantal dagdoses per jaar, en dit als inschatting van de duur van hun PPI-behandeling. De gekozen schijven van gebruik per kalenderjaar zijn:

- < 100 dagdoses;
- tussen de 100 en 199 dagdoses;
- tussen de 200 en 365 dagdoses;
- méér dan 365 dagdoses.

In de laatste groep zitten alvast de patiënten die het hele het jaar door hoge dagdoses innemen.

Het is duidelijk dat patiënten die hun behandeling starten op het einde van het kalenderjaar in de kleinste schijf terecht komen; ook patiënten die een langdurige behandeling stoppen in het begin van het kalenderjaar (of overlijden) vallen in de kleinste schijf. Een verdere opdeling tussen jonger dan 65 jaar en 65-plus is gemaakt. Het referentiejaar is opnieuw 2017.

**Tabel 3: Aantal patiënten voor PPI volgens leeftijd en aantal DDD per jaar**

Molecules & dagdoses/jaar	< 65 jaar (n)				≥ 65 jaar (n)			
	<100	100-199	200-365	> 365	<100	100-199	200-365	> 365
omeprazol	189.086	72.735	59.710	61.432	49.419	38.081	63.238	73.058
lansoprazol	4.851	2.573	2.857	2.399	3.360	3.158	3.533	2.807
pantoprazol	398.913	168.523	143.840	51.781	157.203	149.715	169.895	56.130
rabeprazol	1.223	421	136	18	919	862	199	25
esomeprazol	51.185	27.995	23.699	9.943	21.029	21.287	23.832	9.055
<b>Minstens 1 PPI<sup>5</sup></b>	<b>572.707</b>	<b>254.758</b>	<b>230.277</b>	<b>132.643</b>	<b>194.509</b>	<b>196.344</b>	<b>258.853</b>	<b>147.785</b>

Bron: Farmanet

Honderdduizenden patiënten nemen het gehele jaar door PPI in. Deze vaststelling geldt nog méér voor de 65-plussers dan voor de jongere patiënten.<sup>5</sup>

## 5. Co-medicatie

Wegens beknoptheid wordt enkel de volgende co-medicatie geanalyseerd: niet-steroïdale antilofogistica (NSAID) en laag-gedoseerde salicylaten in de cardiovasculaire preventie (SAL). Een minimale drempel van 100 dagdoses/jaar werd genomen ter identificatie van patiënten met co-medicatie. Het referentiejaar is opnieuw 2017.

**Tabel 4: Aantal patiënten met combinatie van PPI en NSAID volgens leeftijd**

Leeftijdsgroep met NSAID	Aantal patiënten met ≥ 100 dagdoses NSAID/jaar	Aantal van hen met ≥ 100 dagdoses PPI/jaar	Uitgedrukt in %
< 65 jaar	170.239	50.623	30 %
≥ 65 jaar	104.981	40.794	39 %

Bron: Farmanet

Vooral oudere patiënten nemen, tezamen met NSAID, weinig een PPI in bij risico op ulcus/ulceraties. Het gaat om 39 % van de patiënten met een leeftijd van 65 jaar of meer. Dit % verschilt niet veel van deze in de jongere leeftijdstranche (30%).

**Tabel 5: Aantal patiënten met combinatie van PPI en SAL volgens leeftijd**

Leeftijdsgroep met SAL	Aantal patiënten met ≥ 100 dagdoses SAL/jaar	Aantal van hen met ≥ 100 dagdoses PPI/jaar	Uitgedrukt in %
< 65 jaar	286.741	76.236	27 %
≥ 65 jaar	673.945	217.150	32 %

Bron: Farmanet

Bij het gebruik van laaggedoseerde salicylaten in cardiovasculaire preventie verschilt het co-gebruik van PPI niet erg tussen oudere patiënten versus jongere patiënten: 32 % vs 27 %.

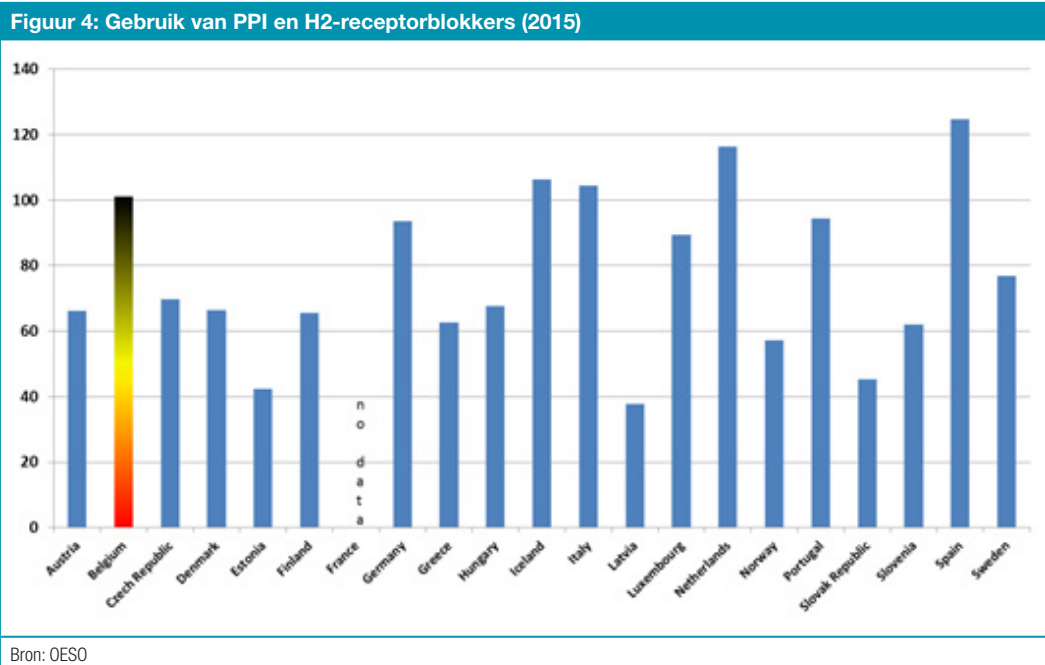
5. Wanneer een patiënt in de loop van 2017 eerst omeprazol nam en later pantoprazol, wordt deze in het vakje 'Minstens 1 PPI' als één enkele patiënt genomen, en niet als 2 patiënten.

## 6. De laatste hervorming der PPI-terugbetaling op 1 april 2017

- Een nieuwigheid sinds de hervorming van 1 april 2017 is de introductie van categorie A (géén remgeld) bij 2 groepen patiënten. Het gaat om de patiënten met Zollinger-Ellison Syndroom en de patiënten behandeld met PPI na een mucosa-ablatie voor Barrett-mucosa. Op basis van de eerste raming zullen een 1.000-tal patiënten in 2017 hierbij betrokken zijn.
- De verdwijning van de zeer grote verpakkingen aan hoge dosis PPI was een andere maatregel. Uit de stijgende verkoopscijfers blijkt dat in de maanden vóór 1 april 2017 een hamstering plaats gevonden heeft. Na deze datum is, volgens de eerste raming, het volume aan dagdoses met 12 % gedaald, in vergelijking met eenzelfde periode in 2016. Dit wordt nader opgevolgd.

## 7. OESO

Waar staat het gebruik van PPI in België ten opzichte van deze in Europese landen? Het antwoord op die vraag bieden de statistieken van de OECD (NL: OESO6). Het referentiejaar is hier 2015.



De maatstaf voor internationale vergelijking was het gebruik van PPI en H2-receptorblokkers in dagdoses/1.000 inwoners van het land/dag. België heeft een belangrijke consumptie in vergelijking met bijvoorbeeld Duitsland en Oostenrijk. Landen die een hogere consumptie dan België hebben, zijn in volgorde van toenemend verbruik: Italië, IJsland, Nederland en, het land met de hoogste consumptie, Spanje.

## Conclusie

De consumptie van PPI in België is belangrijk en is het laatste decennium fors toegenomen. Enkel door een volgehouden prijzenpolitiek is de PPI-factuur voor de gemeenschap betaalbaar gebleven.



**Verantwoordelijke uitgever:** J. De Cock, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel

**Realisatie:** Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV

**Grafisch design:** Communicatiecel van het RIZIV

**Foto:** Verypics

**Publicatiecatum:** Oktober 2018

**Wettelijk depot:** D/2018/0401/48