

- Schaefer SD. The acute management of external laryngeal trauma. A 27-year experience. Arch Otolaryngol Head Neck Surgery 1992;118:598-604.
- Lee WT, Elishar R, Elishar I. Acute external laryngotracheal trauma: Diagnosis and management. ENT Journal 2006;85;3:179-84.
- Butler AP, Wood BP, O'Rourke AK et al. Acute external laryngeal trauma: Experience with 112 patients. Ann Otol Rhinol Laryngol 2005;114:361-8.
- Bent III JP, Silver JR, Porubsky ES. Acute laryngeal trauma: A review of 77 patients. Otolaryngol Head Neck Surg 1993;109:441-9.
- Bent III JP, Porubsky ES. The management of blunt fractures of the thyroid cartilage. Otolaryngol Head Neck Surg 1994;110:195-202.
- Silver FH, Glashold AI. Cartilage wound healing. Otolaryngol Clin North America 1995;28:847-64.
- Pou AM, Shoemaker DL, Carrau RL et al. Repair of laryngeal fractures using adaptation plates. Head & Neck 1998;707-13.
- Lykins CL, Pinczower EF. The comparative strength of laryngeal fracture fixation. Am J Otolaryngol. 1998;19:158-62.
- Mello-Filho FV, Carrau RL. The management of laryngeal fractures using internal fixation. Laryngoscope 2000;110:2143-6.
- Nerurkar N, Tandon S, Zodpe P et al. Thyroid cartilage fracture – an unusual presentation. Arch Otolaryngol Head Neck Surgery 2005;131:262-5.

# Antihypertensiv behandling forud for cerebrovaskulære sygdomme er utilstrækkelig i henhold til rekommandationerne

Cand.scient. Aneta Aleksandra Nielsen,  
overlæge Cramer Christensen, overlæge Ivan Brandslund,  
læge Ebbe Wendel Eriksen & overlæge Anita Schmitz

Vejle Sygehus, Klinisk Biokemisk Afdeling og Medicinsk Afdeling,  
og Almen Praksis i Vejle

## Resume

**Introduktion:** Forhøjet blodtryk (BT), diabetes mellitus og høj alder er risikofaktorer for cerebrovaskulære sygdomme. Formålet med dette studie er at undersøge forekomsten af forhøjet blodtryk, diabetes og antihypertensiv behandling forud for sygdomsdebut hos patienter, der er indlagt med akut cerebrovaskulær hændelse, og at få et overblik over om rekommandationerne følges, og om behandlingsmålene for BT nås.

**Materiale og metoder:** Studiet omfatter de 253 (72%) patienter, hos hvem der foreligger en BT-måling hos egen læge i perioden op til fem år før indlæggelsen af de i alt 351 patienter, der blev indlagt for akut cerebrovaskulær hændelse i en tremåneders periode i det tidligere Vejle Amt. Patientdata og oplysninger om medicinsk behandling for sygdomsdebut blev indhentet fra elektroniske databaser på Vejle Sygehus og fra Sygesikringen. Patienterne blev inddelt i fire diagnosegrupper: haemorrhagia cerebri, infarctus cerebri, apoplexia cerebri og ischaemia cerebri transitoria.

**Resultater:** Medianalderen var 74 år med ligelig kønsfordeling. I alt 13% af patienterne havde diabetes mellitus. I alt 74% af patienterne havde hypertension før indlæggelsen. Af disse var 59% i antihypertensiv behandling, og af disse havde 80% BT  $\geq 140/90$ . De resterende 41% af alle fik ingen antihypertensiv behandling, selvom 66% af disse patienter havde forhøjet BT.

**Konklusioner:** I alt 74% af de indlagte patienter havde forhøjet BT forud for den cerebrovaskulære hændelse. Undersøgelsen viser utilfredsstillende behandling af hypertension, hvor mange cerebrovaskulære hændelser formentlig kunne undgås med bedre opsporing af uerkendt hypertension og mere intensiv BT-sænkende behandling.

I Danmark er cerebrovaskulære sygdomme den tredje hyppigste dødsårsag og den hyppigste årsag til alvorlig funktionsnedsættelse hos voksne. Ud over de menneskelige omkostninger koster denne sygdom hvert år det danske samfund ca. 8 mia. kr. (direkte og indirekte omkostninger) [1].

Af det store antal cerebrovaskulære hændelser mener man at kunne forebygge op til 50%, idet forhøjet blodtryk (BT) er den vigtigste risikofaktor for udvikling af cerebrovaskulære sygdomme [2]. Ca. 600.000 personer lider af forhøjet BT, og kun 30% af de 200.000 patienter, der aktuelt er i BT-sænkende behandling, har et tilstrækkeligt lavt BT  $< 140/90$  mmHg [3]. Undersøgelser dokumenterer, at selv en lille BT-reduktion nedsætter risikoen for cerebrovaskulære og kardiovaskulære sygdomme betydeligt [4].

Diabetes mellitus er en uafhængig risikofaktor for cerebrovaskulære sygdomme, og blandt patienter med cerebrovaskulære sygdomme har op til 40% diabetes [5]. Antallet af cerebrovaskulære sygdomme må forventes at stige som følge af den stigende incidens af type 2-diabetes [6].

WHO forudsiger stigende levealder hos populationen i de vestlige lande, hvilket vil resultere i flere tilfælde af cerebrovaskulære sygdomme [7].

Dette studie rapporterer antallet af cerebrovaskulære hændelser i det tidligere Vejle Amt (350.000 indbyggere) i en tremåneders periode i 2003 sammenholdt med BT, forekomsten af diabetes, alder og antihypertensiv medicin.

## Materiale og metoder

### Patienter

Data på patienter i det tidligere Vejle Amt blev indhentet fra den elektroniske database (Det Grønne System) på Vejle Sygehus ved søgning efter International Sygdomsklassifikation (ICD-10) [8]. Undersøgelsen inkluderede patienter indlagt på Vejle, Kolding, Fredericia eller Horsens Sygehus i perioden fra

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

**Tabel 1.** Patienterne opdelt i sygdomskategorier ifølge WHO's ICD-10-klassifikation.

|  |            |
|--|------------|
| <b>Haemorrhagia cerebri (I61)</b>          |            |
| n  | 19         |
| Mænd, %                                    | 49         |
| Alder, median (spændvidde)                 | 71 (38-88) |
| <b>Infarctus cerebri (I63)</b>             |            |
| n  | 86         |
| Mænd, %                                    | 46         |
| Alder, median (spændvidde)                 | 76 (30-92) |
| <b>Apoplexia cerebri (I64)</b>             |            |
| n  | 85         |
| Mænd, %                                    | 44         |
| Alder, median (spændvidde)                 | 75 (20-94) |
| <b>Ischaemia cerebri transitoria (G45)</b> |            |
| n  | 63         |
| Mænd, %                                    | 49         |
| Alder, median (spændvidde)                 | 70 (31-95) |
| I alt: 253                                 |            |

den 1. oktober 2003 til den 31. december 2003 med sygdomskoderne: I61 (haemorrhagia cerebri; dansk: hjerneblødning); I63 (infarctus cerebri; dansk: hjerneinfarkt); I64 (apoplexia cerebri; dansk: slagtilfælde); G45 (ischaemia cerebri transitoria; dansk: transitorisk cerebral iskæmi. Patienter fra andre amter og patienter med ikkedansk cpr-nummer blev ekskluderet fra undersøgelsen.

**Medikamenter**

Oplysninger om igangværende medikamentel behandling på indlæggelsestidspunkt blev indhentet fra Vejle Amts recept-database. Antihypertensiv behandling blev inddelt i: diuretika,  $\beta$ -blokkere, Ca-antagonister, *angiotensin converting enzyme*-hæmmere (ACE-hæmmere) og angiotensin II-antagonister (AT2).

Antikoagulationsbehandling defineres som dosering med Marevan eller Marcoumar.

**Risikofaktorer for apopleksia cerebri**

Forekomsten af diabetes mellitus blev registreret på basis af målinger af hæmoglobin A1c (HbA1c) i de sidste ti år før sygdomsdebut. Mindst en måling af HbA1C over 0,066 blev anvendt som markør for diabetes. Der blev ikke skelnet mellem type 1- og type 2-diabetes. Blodtryksmålinger blev indhentet fra patienternes journal hos deres praktiserende læge, og kun det sidste resultat inden for de seneste fem år før en cerebrovaskulære hændelse indgik i studiet. Endvidere blev patienternes alder på indlæggelsesdagen noteret.

**Statistik**

Forskelle i forekomsten af diabetes i de fire diagnostiske grupper og behandlingen af hypertension blev undersøgt vha.  $\chi^2$ -test. Forskelle i blodtryk mellem de fire diagnostiske grupper blev undersøgt vha. Mann-Whitney test med SPSS 13.0 for Windows. Signifikanskriterium var  $p < 0,05$ .

**Resultater****Patienter**

I alt 351 patienter fra det tidligere Vejle Amt (0,1% af amtets indbyggere) blev i undersøgelsesperioden indlagt og udskrevet med diagnosen akut cerebrovaskulær sygdom, hvilket svarer til ca. 1.400 patienter pr. år, dvs. med en incidens på 400/100.000/år. Hos 253 patienter forelå en BT-måling hos egen læge i femårs perioden før indlæggelsen, mens BT hos de resterende 98 patienter ikke var kendt. Videre undersøgelser foretaget i dette studie er derfor kun udført på de 253 patienter med kendt BT. Fordelingen på de fire diagnosegrupper fremgår af **Tabel 1**. Medianalderen hos de 253 patienter var 74 år (spændvidde: 20-95). Patienter med haemorrhagia cerebri udgjorde den mindste gruppe (8% af total,  $p < 0,001$ ). Der var ingen signifikant forskel mellem antallet af mænd og kvinder samt alder i de fire sygdomsgrupper. Blandt de 253 patienter var der 32 (13%), som havde diabetes mellitus.

**Tabel 2.** Diabetes og medikamentel behandling af patienter opdelt i sygdomskategorier ifølge WHO's ICD-10-klassifikation.

| Sygdomsklasse                            | Haemorrhagia cerebri (I61)<br>n = 19 | Infarctus cerebri (I63)<br>n = 86 | Apoplexia cerebri (I64)<br>n = 85 | Ischaemia cerebri transitoria (G45)<br>n = 63 | % af alle<br>n = 253 |
|--|--------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---|----------------------|
| Forekomst af diabetes, %                 | 21                                   | 11                                | 12                                | 14  | 13                   |
| Antikoagulationsbehandling, %            | 0                                    | 80                                | 52                                | 64  | 62                   |
| Antihypertensiv behandling, %            |                                      |                                   |                                   |   |                      |
| – diuretika                              | 26                                   | 38                                | 27                                | 29  | 31                   |
| – $\beta$ -blokkere                      | 26                                   | 22                                | 21                                | 25  | 23                   |
| – Ca-antagonister                        | 16                                   | 19                                | 13                                | 14  | 15                   |
| – angiotensinconverterende enzym-hæmmere | 21                                   | 33                                | 29                                | 35  | 31                   |
| – angiotensin II-antagonister            | 0                                    | 12                                | 9                                 | 16  | 11                   |
| Antal antihypertensive præparater, %     |                                      |                                   |                                   |   |                      |
| – ingen medicin                          | 53                                   | 35                                | 46                                | 40  | 41                   |
| – én slags medicin                       | 11                                   | 21                                | 21                                | 22  | 21                   |
| – to slags medicin                       | 32                                   | 33                                | 21                                | 18  | 25                   |
| – tre slags medicin                      | 5                                    | 9                                 | 11                                | 16  | 11                   |
| – fire slags medicin                     | 0                                    | 2                                 | 1                                 | 3   | 2                    |

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

**Medikamenter**

Medikamentel behandling af patienterne i de fire diagnostiske grupper fremgår af **Tabel 2**. Det var ingen statistisk forskel med hensyn til antihypertensiv behandling mellem grupperne.

**Blodtryk**

Medianerne for systolisk blodtryk (SBT) og diastolisk blodtryk (DBT) var ikke signifikant forskellige mellem de fire grupper. Patienter med haemorrhagia cerebri havde dog tendens til lidt højere median af SBT/DBT, som lå på 150/82 mm Hg (spændvidde: 105-200/50-130), i forhold til de øvrige patienter med diagnoserne infarctus cerebri, apoplexia cerebri og ischaemia cerebri transitoria, hvor medianen var 140/80 mm Hg (spændvidde: 90-210/55-120).

Ifølge *European Society of Hypertension og European Society of Cardiology* (ESH-ESC) er den højeste grænse for normalt BT hos ikkediabetikere SBT 139 mmHg og for DBT 89 mmHg [9]. I alt 74% af patienterne i denne undersøgelse har BT over disse grænser, og en tredjedel af dem havde præcist SBT = 140 og/eller DBT = 90.

I alt 59% af samtlige patienter var i antihypertensiv behandling på indlæggelsestidspunktet. Tre fjerdedele af patienterne i antihypertensiv behandling havde forhøjet BT (**Tabel 3** og **Figur 1**). Ifølge danske rekommandationer og *American Diabetes Association* (ADA) bør SBT/DBT hos diabetikere ikke overstige 129/79 mm Hg [10, 11]. Dette krav overholder kun 13% af de 32 patienter med diabetes. Endvidere oversteg to tredjedele af diabetespatienterne denne grænse, på trods af at de modtog antihypertensiv behandling (**Figur 2**). Blandt de 87% diabetespatienter med forhøjet BT lå blodtryksmålingen hos en fjerdedel af disse patienter lige netop på 130 for SBT og/eller 80 for DBT.

Median af SBT/DBT hos de patienter, der var grupperet efter antallet af antihypertensive medikamenter, var: ingen

medicin: 140/80 mmHg (spændvidde: 90-210/50-110); 1-stofbehandling: 140/85 mmHg (spændvidde: 100-210/55-120); 2-stofbehandling: 150/80 mmHg (spændvidde: 105-206/60-116); 3-stofbehandling: 140/85 mmHg (spændvidde: 120-200/60-130).

Ingen af de 19 patienter med haemorrhagia cerebri var i antikoagulationsbehandling, mens dette var tilfældet for 52-80% af patienterne i de øvrige grupper (**Tabel 2**).

**Diskussion**

Blandt de patienter (72%), hvor der forelå en BT-måling i fem-årsperioden op til indlæggelsen med cerebrovaskulær hændelse, havde 74% et SBT  $\geq$  140 mmHg og/eller et DBT  $\geq$  90 mm Hg. Kun 20% af de patienter, som var i blodtryks-sænkende behandling, var velbehandlede. I vores undersøgelse havde 13% af de patienter, der var indlagt med cerebrovaskulær hændelse, diabetes. Det er dokumenteret, at blandt patienter med cerebrovaskulære sygdomme har op til 40% diabetes [5], så det lave antal i vores undersøgelse kan skyldes, at lige så mange patienter har udiagnosticeret diabetes [12]. Det kan anbefales, at patienter indlagt med cerebrovaskulære sygdomme undersøges for diabetes i efterforløbet.

Vores undersøgelse viser, at høj alder (medianen i vores population var 74 år), er associeret med risiko for cerebrovaskulære sygdomme [7]. En række studier rapporterer, at resultatet af en blodtryksmåling foretaget ambulant i perioden fra ca. fem til 13 år inden cerebrovaskulær hændelse har prædiktiv værdi [13, 14]. Patienterne i vores studie havde alle et registreret BT i perioden 0-5 år før indlæggelsen og udgjorde 72% af alle indlagte.

I vores undersøgelse var 41% af alle indlagte patienter ikke i antihypertensiv behandling, mens resten fik en eller flere typer antihypertensiv medicin i kombination. Under 20% af patienterne, som var i behandling med antihypertensiv medicin,

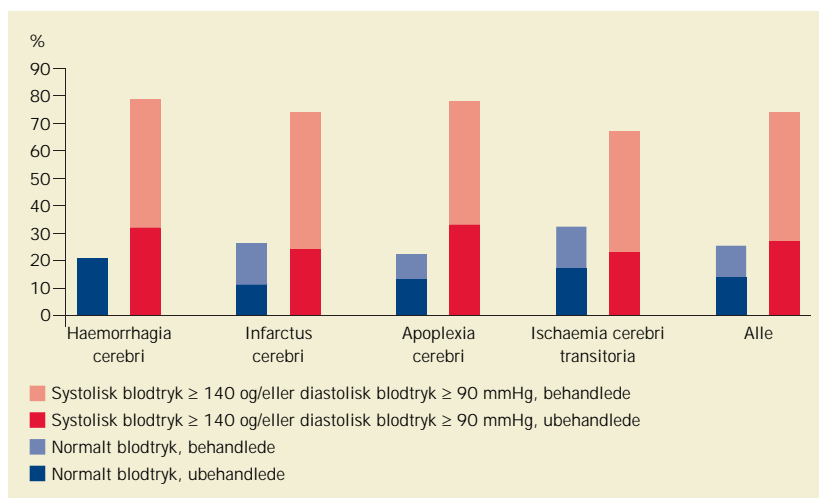
**Tabel 3.** Antallet af patienter, som oversteg grænserne for normalt blodtryk ifølge rekommandationer fra European Society of Hypertension og European Society of Cardiology (ESH-ESC).

| Sygdoms-klasse                              | Antal patienter, n                     | ESH-ESC ( $\geq$ 140/90 mmHg), n |                        |  |  |
|---|--|----------------------------------|------------------------|--|--|
|   |  | SBT $\geq$ 140<br>n (%)          | DBT $\geq$ 90<br>n (%) | SBT $\geq$ 140<br>og<br>DBT $\geq$ 90<br>n (%) | SBT $\geq$ 140<br>og/eller<br>DBT $\geq$ 90<br>n (%) |
| Haemorrhagia cerebri (I61), n = 19          | Ingen antihypertensiv medicin, n = 10  | 6 (60)                           | 1 (10)                 | 1 (10)   | 6 (60)   |
|   | Antihypertensiv behandling, n = 9      | 9 (100)                          | 8 (89)                 | 8 (89)   | 9 (100)  |
| Infarctus cerebri (I63), n = 86             | Ingen antihypertensiv medicin, n = 30  | 18 (60)                          | 6 (20)                 | 3 (10)   | 21 (70)  |
|   | Antihypertensiv behandling, n = 56     | 39 (70)                          | 19 (34)                | 15 (27)  | 43 (77)  |
| Apoplexia cerebri (I64), n = 85             | Ingen antihypertensiv medicin, n = 39  | 25 (64)                          | 13 (33)                | 10 (26)  | 28 (72)  |
|   | Antihypertensiv behandling, n = 46     | 35 (76)                          | 18 (39)                | 15 (33)  | 38 (83)  |
| Ischaemia cerebri transitoria (G45), n = 63 | Ingen antihypertensiv medicin, n = 26  | 14 (54)                          | 7 (27)                 | 7 (27)   | 14 (54)  |
|   | Antihypertensiv behandling, n = 37     | 28 (76)                          | 9 (24)                 | 9 (24)   | 28 (76)  |
| Alle, n = 253                               | Ingen antihypertensiv medicin, n = 105 | 63 (60)                          | 27 (26)                | 21 (20)  | 69 (66)  |
|   | Antihypertensiv behandling, n = 148    | 111 (75)                         | 54 (37)                | 47 (32)  | 118 (80)   |

SBT = systolisk blodtryk  
DBT = diastolisk blodtryk

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

**Figur 1.** Andel af patienter med forhøjet systolisk blodtryk og/eller forhøjet diastolisk blodtryk (behandlede med antihypertensiv medicin og ubehandlede) i forhold til patienter med normalt blodtryk.

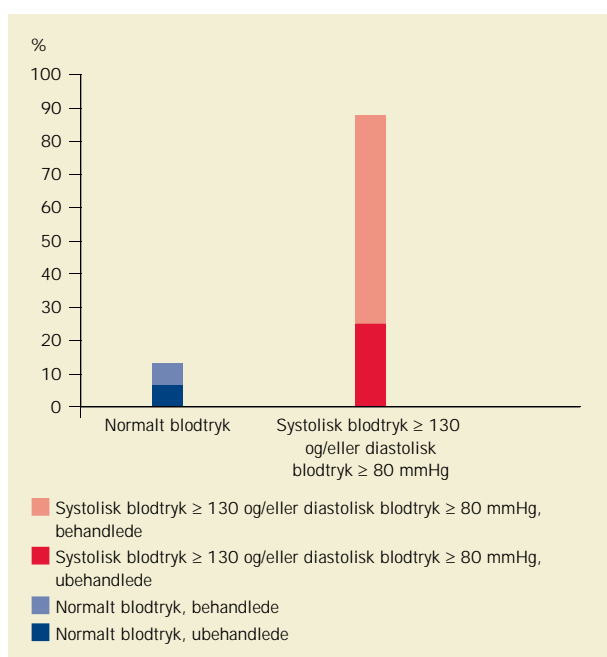


opnåede et tilstrækkeligt lavt BT ( $<140/90$ ). Denne lave andel af patienter, som trods behandlingen opnår et tilstrækkeligt lavt blodtryk, stemmer med HjerneSagens opgørelse (3), hvor behandlingsmålet kun nås for 30% af de 200.000 patienter i Danmark, der aktuelt er i blodtryksænkende behandling.

Dette kan skyldes, at medikamentel behandling har utilstrækkelig effekt. Virkningseffekten af antihypertensiv medicin blev draget i tvivl i 1999 i et åbent brev til den daværende chef for WHO i forbindelse med indførelsen af nye kliniske retningslinjer for hypertension. Det omtales, at brug af antihypertensiv medicin er forbundet med store udgifter og ringe nytte [15].

En anden mulig forklaring kan være manglende compliance hos patienterne. Når det gælder kroniske sygdomme har flere undersøgelser vist, at kun ca. halvdelen af patienterne anvender medicinen, og at kun en tredjedel af patienterne anvender medicinen på den korrekte måde [16]. Det uventede fund i vores undersøgelse var, at ingen af haemorrhagia cerebri-patienterne modtog antikoagulationsbehandling, men antallet af patienter var lavt. Omvendt var 52-80% af patienterne i de øvrige grupper i antikoagulationsbehandling. Dette tal synes højt, men kan være resultatet af en kampagne for at få patienter med atrieflimmer og ischaemia cerebri transitoria profylaktisk behandlet. Denne kampagne lå 5-10 år forud for den nuværende undersøgelse.

Denne artikels værdi er begrænset af, at der kun er anvendt den sidst registrerede blodtryksmåling i almen praksis fra indlagte patienter, og af at undersøgelsen er retrospektiv. Dette er imidlertid betingelserne for en sådan undersøgelse, idet en prospektiv undersøgelse vil være for resursekrævende. Alligevel tyder resultaterne på, at en skærpet opmærksomhed med hensyn til blodtryksniveau og registrering af målopfyldelse for en igangsat antihypertensiv behandling er væsentlig. Patienterne skal følges med justering af dosis, præparatsammensætning og sikring af compliance.



**Figur 2.** Fordeling af patienter (behandlede med antihypertensiv medicin og ubehandlede) med diabetes med normalt blodtryk og forhøjet blodtryk ( $n = 32$ ).

Korrespondance: *Aneta Aleksandra Nielsen*, Klinisk Biokemisk Afdeling, Vejle Sygehus, DK-7100 Vejle.  
E-mail: Aneta.Aleksandra.Nielsen@vgs.regionsyddanmark.dk

Antaget: 4. april 2008  
Interessekonflikter: Ingen

## Litteratur

1. Evaluering af apopleksi behandling i Danmark 1990-2000. Sundhedsstyrelsen. [www.cemtv.dk/publikationer/docs/Apopleksi/apopleksi.pdf](http://www.cemtv.dk/publikationer/docs/Apopleksi/apopleksi.pdf) (april 2008).
2. Neal B, MacMahon S, Chapman N; Blood Pressure Lowering Treatment Trialists' Collaboration. Effects of ACE inhibitors, calcium antagonists, and other blood-pressure-lowering drugs: results of prospectively designed overviews of randomised trials. *Blood Pressure Lowering Treatment Trialists' Collaboration. Lancet* 2000;356:1955-64.
3. HjerneSagen. [www.blodpropihjernen.dk](http://www.blodpropihjernen.dk) (april 2008).
4. Law M, Wald N, Morris J. Lowering blood pressure to prevent myocardial infarction and stroke: a new preventive strategy. *Health Technol Assess* 2003;7:1-94.
5. Ivey FM, Ryan AS, Hafer-Macko CE et al. High prevalence of abnormal glu-

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

- cose metabolism and poor sensitivity of fasting plasma glucose in the chronic phase of stroke. *Cerebrovasc Dis* 2006;22:368-71. Epub 2006 Aug 3.
6. Cowie CC, Rust KF, Byrd-Holt DD et al. Prevalence of diabetes and impaired fasting glucose in adults in the U.S. population: National Health And Nutrition Examination Survey 1999-2002. *Diabetes Care* 2006;29:1263-8.
  7. STEPwise approach to surveillance. WHO. [www.who.int/ncd\\_surveillance/steps/stroke/en/flyerStroke2.pdf](http://www.who.int/ncd_surveillance/steps/stroke/en/flyerStroke2.pdf) (april 2008).
  8. World Health Organization, International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems, 10th Revision Version for 2003, Copyright WHO 1994/2003.
  9. European Society of Hypertension-European Society of Cardiology Guidelines Committee. 2003 European Society of Hypertension-European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension. *J Hypertens* 2003;21:1011-53.
  10. American Diabetes Association. Treatment of hypertension in adults with diabetes. *Diabetes Care* 2003;26:Supplement 80-2.
  11. Hypertensionsselskab. Hypertensio Arterialis Behandlingsvejledning 2004. [www.hypertension.suite.dk/2005/Behandlingsvejledning2004.pdf](http://www.hypertension.suite.dk/2005/Behandlingsvejledning2004.pdf) (april 2008).
  12. Diabetesforeningen i Danmark: [www.diabetes.dk](http://www.diabetes.dk) (april 2008).
  13. Khattar RS, Swales JD, Banfield A et al. Prediction of coronary and cerebrovascular morbidity and mortality by direct continuous ambulatory blood pressure monitoring in essential hypertension. *Circulation* 1999;100:1071-6.
  14. Ohkubo T, Hozawa A, Nagai K et al. Prediction of stroke by ambulatory blood pressure monitoring versus screening blood pressure measurements in a general population: the Ohasama study. *J Hypertens* 2000;18:847-54.
  15. Letter: About the 1999 World Health Organization-International Society of Hypertension guidelines for the management of hypertension. [www.uib.no/isf/letter](http://www.uib.no/isf/letter) (13. juni 2005).
  16. Hogstrom B. Compliance – efterlevelse, men af hvad? *Månedsskr Prakt Lægegern* 2006;84:417-23.

## Lægemiddelstyrelsen

## Tilskud til lægemidler

Lægemiddelstyrelsen meddeler, at der pr. 22. september 2008 ydes generelt tilskud efter sundhedslovens § 144 til følgende lægemidler:

(M-01-AC-06) Meloxicam »BMM Pharma« tabletter\*,  
BioPhausia A/S

(M-01-AC-06) Meloxicam »Ranbaxy« tabletter\*,  
Ranbaxy Limited

(S-01-BC-10) Nevanac øjendråber, Alcon Danmark A/S

(N-03-AF-03) Inovelon tabletter, Eisai AB

(B-01-AB-04) Fragmin injektionsvæske, Pfizer A/S

(B-01-AB-05) Klexane injektionsvæske,  
sanofi-aventis Danmark A/S

(B-01-AB-10) Innohep injektionsvæske, Leo Pharma A/S

(B-01-AE-07) Pradaxa kapsler,  
Boehringer Ingelheim Danmark A/S

gruppe uden klausulering over for bestemte sygdomme,

(C-10-AX-09) Ezetrol tabletter\*, PharmaCoDane ApS

gruppe klausuleret til personer, der lider af følgende sygdom: Patienter med behandlingskrævende hyperlipidæmi, for hvem behandling med generelt tilskudsberettiget statin har vist sig utilstrækkelig, eller som ikke tåler disse lægemidler. En betingelse for at opnå tilskud er derfor, at lægen har skrevet »tilskud« på recepten.

Denne bestemmelse trådte i kraft den 22. september 2008.

\*) Omfattet af tilskudsprissystemet.