



## Brev til redaktøren

Innlegg på inntil 400 ord, eventuelt knyttet til tidligere publisert stoff, sendes [tidsskriftet@legeforingen.no](mailto:tidsskriftet@legeforingen.no)  
Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer.

### Konjunktivitt hos barn

Det er riktig, som det er referert i Tidsskriftet nr. 18/2005 (1), at man bør være tilbakeholden med bruk av antibiotika i behandlingen av barn med banale konjunktivitter. Det er diskutert om det likevel skal gis antibiotika for at barnet ikke skal bli avvist i barnehagen. Dette er vel en tvilsom indikasjon. Heller ikke «kuren» med myk klut og vann (2) er noe godt råd til foreldrene.

Det finnes imidlertid en annen behandling som man ikke synes å være oppmerksom på. Ved banale infeksjoner, blefaritt og småskader i øynene hadde man i en årrekke et godt middel i bibrokatol øyesalve (i styrke 4 % eller 5 %). Den virker bakteriostatisk og inflammasjonshemmende og kan hindre at barnet smitter andre. Bibrokatol øyesalve bør brukes fremfor rutinemessig behandling med kloramfenikol eller fucidin, som er i så utstrakt anvendelse i Norge. Bibrokatol var tidligere å få reseptfritt på apoteket. Dessverre ble salven trukket tilbake fordi apotekene fant at salget var for lite. Men den kan fremdeles kjøpes reseptfritt i Sverige under navnet Noviform øgonsalva (5 % bibrokatol). Den markedsføres i Sverige av MEDA og selges på svenske apotek, der jeg har skaffet den og også i mange tilfeller anbefalt mine pasienter å kjøpe den.

**Egill Hansen**  
Oslo

#### Litteratur

1. Ørstavik R. Antibiotika ved konjunktivitt hos barn? Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 2457.
2. Henriksen K. Klut og vann til øyekatarr. Dagens Medisin 15.9.2005.

### Staten taper penger på generisk bytte

Rikstrygdeverket taper penger når apotekene bytter til kopimedisin. I hvert fall når det gjelder Zocor (simvastatin) tabletter, viser ny undersøkelse (1).

De siste årene har staten ved Statens legemiddelverk gjennomført en rekke kostnadsbesparende tiltak. Zocor har inngått i mange av disse. Da dette legemidlet 1.1. 2005 ble tatt opp i det såkalte trinnprissystemet, et system som i korthet går ut på at legemidlet får et priskutt på inntil 70 % ett år etter at det har gått av patent (2), var prisene allerede under det laveste trinnet.

MSD (Norge) AS har i lojalitet med sine statinbrukende pasienter kontinuerlig senket prisen i takt med statens intensjoner. Pasientene skal derfor ikke behøve å betale noe ekstra utover den forskriftsmessige egenandelen hvis de ønsker å fortsette å bruke Zocor.

MSD ønsket å undersøke om systemet fungerer etter intensjonen. Derfor ble 112 apotek tilfeldig trukket ut og spurt om hvilke utsalgspriser de benytter. Som nevnt ligger utsalgsprisen for Zocor allerede på trinnpris. Undersøkelsen viste at de fleste apotekene priser sitt foretrukne generiske alternativ lavere. Man må anta at den mest sannsynlige forklaringen på nevnte prisforskjell er at man ønsker å gi pasienten en lavere personlig kostnad. Og det er vel og bra. Men virkeligheten for staten blir en annen. Apoteket er nemlig i sin fulle rett når de fakturerer Rikstrygdeverket for hele trinnprisbeløpet. Dette betyr at Rikstrygdeverket betaler inntil 56 kroner mer for en enkelt pakke med 98 tabletter generisk simvastatin 20 mg enn for en tilsvarende pakke Zocor.

Som forvaltere av folketrygdens penger må det være et paradoks for leger som skriver ut Zocor å se at medisinen byttes på apoteket til et alternativ som faller dyrere ut for det offentlige. Saken blir ikke bedre når vårt inntrykk er at verken leger, apotekansatte eller pasienter i særlig grad er komfortable med bytteordningen. Rikstrygdeverket har sågar varslet at en lege kan risikere å bli utsatt for sanksjoner dersom han/hun skriver «Original skal utleveres» uten at det foreligger en medisinsk begrunnelse som dokumenteres, også når originalen altså faller gunstigst ut for samfunnet.

Fra 1.6. 2005 i år har Statens legemiddelverk bestemt at simvastatin skal være førstevalget ved statinbehandling. Med dette håper staten å spare 300 millioner kroner hvert år (3). Da er det kanskje en fordel om apoteket leverer ut det preparatet som faktisk er billigst for staten, ikke det apotekene selv tjener mest penger på?

**Ola Lones**  
MSD (Norge) AS

#### Litteratur

1. Staten taper penger på generisk bytte. [www.msd.no/apotek](http://www.msd.no/apotek) (17.10.2005).
2. Trinnsprismodellen. [www.legemiddelverket.no/pris/trinnsprismodellen.htm](http://www.legemiddelverket.no/pris/trinnsprismodellen.htm) (17.10.2005).
3. Hafstad A. Lei av dyre piller. Aftenposten 9.3.2005 [www.aftenposten.no/helse/article989540.ece](http://www.aftenposten.no/helse/article989540.ece) (12.10.2005).

#### ■ RETTELSE

Helicobacter pylori kan gi jernmangelanemi

*Sonia Distant*

Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 2155

Under Medisinsk nytt i Tidsskriftet nr. 16/05 s. 2155 skal stå: Økt nivå av hemoglobin ble observert etter jerntilskudd hos 32 % av pasientene med H pylori-infeksjon, og eradikasjon gav ytterligere signifikant hemoglobinstigning.

#### ■ RETTELSE

Ultralydscreening for hofteledds dysplasi hos nyfødte og behandling med Frejkas pute

*Hans Christian Blom, Ola Heldaas, Pat Manoharan, Bjarne D. Andersen, Lise Søia*

Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 1998–2001

*Tilføyelse av referanse*

I Tidsskriftet nr. 15/2005 på side 1998, i siste linje i 1. avsnitt under *Protokoll* beskrives mep % under henvisning til figur 1. Figuren er basert på en lett forenklet originalfigur utarbeidet av Terje Terjesen, som også var den første som innførte dette begrepet. Det skulle derfor vært tatt med referanse til originalmaterialet. Det ble publisert i *Acta Orthop Scand* 1989; 60: 651–60.