

Tiden er kommet for virkestoffnavn, ikke preparatnavn på resepter.
Det vil gi bedre behandling og tryggere pasienter

Virkestoffnavn eller merkenavn?

I dette nummer av Tidsskriftet argumenterer Siri Nelson og medarbeidere for bruk av virkestoffnavn (generisk navn) og ikke merkenavn (preparatnavn) i undervisning og klinisk praksis (1).

Hvorfor er ikke forskrivning av legemidler med bruk av virkestoffnavn (virkestoffforskriver) mer utbredt i Norge enn det er? Slik praksis er jo tillatt. Vane er nok en viktig årsak. Erfaring viser at lege- og sykepleiestudenter har problemer med å kjenne igjen legemidler omtalt med generisk navn. Gi oss legemiddelnavnet, sier de gjerne. En konsekvent bruk av virkestoffnavn i undervisningen ville ha lettet tilegnelsen av norsk og utenlandsk faglitteratur. Mange vitenskapelige tidsskrifter, også Tidsskriftet, bruker som hovedregel virkestoffnavnet ved omtalen av legemidler. Dessuten ville det blitt enklere for leger som er utdannet i utlandet å praktisere i Norge. Merkenavn kommer og går, virkestoffnavnene består.

Hvis vi ønsker en overgang fra merkenavn til virkestoffnavn, må påvirkningen starte allerede i utdanningen av helsepersonell. Lærere i medisin og andre helsefag bør bruke virkestoffnavn og la merkenavnet stå i parentes – bokstavelig talt. En slik praksis vil på sikt kunne bedre helsepersonellens forståelse av grunnlaget for farmakologisk behandling, idet koblingen mellom klinisk situasjon og farmakologisk virkningsmekanisme er viktig. På denne måten har bruk av virkestoffnavn i klinisk sammenheng et langt videre perspektiv enn hva som står på allmennlegenes resepter.

Ved noen sykehus er det allerede vurdert å benytte virkestoffnavn ved alle legemiddelordinasjoner. Et forslag om dette var klart ved Aker universitetssykehus. Der valgte man å utsette innføringen, fordi mange mente forutsetningen ikke var til stede. En slik innføring forutsetter «avlæring» og «nyutdanning» av leger og sykepleiere. Anestesiavdelingen ved samme sykehus har gått over til virkestoffordinasjon med godt resultat.

I land med en høy andel av virkestoffforskriver er dette en tradisjon som ofte har utviklet seg gradvis og uten problemer. Siri Nelson og medarbeidere legger i sin artikkel vekt på hensynet til likeverdig bytte (generisk substitusjon) og gir en detaljert beskrivelse av det faglige grunnlaget for slikt bytte (1). Likeverdig bytte blir allerede i stor utstrekning praktisert i Norge. Byttefrekvensen kan være så høy som 70–80 % bare noen få måneder etter at likeverdige legemidler er kommet på markedet. Dette skyldes at vi har økonomiske mekanismer (trinnspris) som gjør det lønnsomt for apotekene å bytte, samtidig som samfunnet også får en gevinst. Hvorvidt det blir mer likeverdig bytte ved virkestoffforskriver, er uvisst. Kanskje vil færre leger reservere seg mot likeverdig bytte, men fordi det er få leger i dag som gjør dette, vil det være av liten betydning.

Kan man satse på virkestoffforskriver i allmennpraksis? Hensynet til pasientene må være den viktigste begrunnelsen for å innføre dette. Når pasientene finner samme navn på resepten som på medisinforpakningen, får de trygghet for at apotekets bytte er i tråd med legens forskriver. Legene har tradisjonelt vært skeptiske til likeverdig bytte – på samme måte som de har vært skeptiske til andre reguleringer av sin forskriver. Men ordningen med likeverdig bytte er kommet for å bli. Stadig flere legemidler vil bli omfattet av ordningen. Alle parter bør derfor gå aktivt inn for å gjøre likeverdig

bytte så sikkert som mulig for pasientene. Virkestoffforskriver kan bidra til økt sikkerhet og økt tillit mellom lege, pasient og apotek.

Legemiddelmeldingen gir klare føringer om at de politiske myndigheter ønsker økt virkestoffforskriver i Norge (2). Helst gjennom en frivillig ordning. Men hvis andelen av slik forskriver ikke øker, kan det bli snakk om pålegg. Legemiddelindustrien er naturlig nok mot virkestoffforskriver, for merkevarene er viktig for salget. Det brukes store ressurser på å utvikle gode preparatnavn. Myndighetene på sin side har laget regler for navnesetting og for merking av pakningene som legemidelfirmaene må følge. Til tross for dette finnes det preparatnavn som lett forveksles, slik Nelson og medarbeidere påpeker (1). Det er også rom for forbedring når det gjelder å sikre virkestoffnavnet en lett synlig plass på pakningen. Virkestoffforskriver kan trolig redusere faren for navneforveksling, selv om dette poenget betyr mindre nå enn tidligere, ettersom de fleste resepter blir skrevet ut elektronisk og ikke for hånd og dermed er lette å lese. Om få år vil vi ha et landsomfattende elektronisk reseptsystem (eResept), noe som vil øke sikkerheten ytterligere. Legemiddelindustrien ønsker at nye legemidler skal bli profilert gjennom merkenavnet og vil hevde at virkestoffforskriver kan skade salget og dermed fremtidig innovasjon. Dette er etter mitt skjønn en ubegrunnet frykt. Gode legemidler er gode – uansett navn. Hensynet til legemiddelindustrien og deres inntjening er uansett et dårlig argument mot bruk av virkestoffnavn i kommunikasjonen mellom lege, pasient og apotek.

Virkestoffforskriver på bred basis forutsetter godt samarbeid og enighet om prinsippene. Det vil være nødvendig å lage retningslinjer om hvordan et virkestoff skal benevnes. Noen stoffer har svært lange navn som er vanskelig å lese og huske. Det er uenkelig lettere å skrive Bactrim på kurven enn trimetoprim-sulfametoksazol. I noen tilfeller vil heller ikke virkestoffnavnet alene beskrive legemidlet tilstrekkelig. Det kan blant annet være forskjell i virkning på hurtigoppløselige tabletter og depotformuleringer. Slike problemer kan likevel løses. I første omgang bør man ta sikte på å bruke virkestoffnavn på de legemidlene som står på Legemiddelverkets bytteliste (3). Når legen skriver virkestoffnavnet på resepten, blir likeverdig bytte enklere for både pasient og apotek. Siden byttelisten omfatter flere av de mest brukte legemidlene i Norge, vil dette enkle tiltaket være svært effektivt. For å lette legenes arbeid bør leverandører av elektroniske journalsystemer innføre en knapp for «virkestoff», som fører legen frem til en oppdatert liste over aktuelle virkestoffnavn.

Steinar Madsen

steinar.madsen@legemiddelverket.no

Steinar Madsen (f. 1956) er spesialist i indremedisin og hjertesykdommer. Han er avdelingsoverlege ved Avdeling for legemiddelbruk, Statens legemiddelverk, og privatpraktiserende spesialist.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Nelson S, Slørdal L, Spigset O. Forskrivning av virkestoff i stedet for preparat – på høy tid. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 441–3.
2. St.meld. nr. 18 (2004–2005). Rett kurs mot riktig legemiddelbruk. www.odin.no/filarkiv/240106/STM040518-TS.pdf. (4.12.2005).
3. Statens legemiddelverk. Liste over byttbare legemidler gjeldende fra 1. desember 2005. www.legemiddelverket.no/templates/InterPage_18860.aspx (4.12.2005).