

2005

APOTEK OG LEGEMIDLER



Bransjestatistikk om apotekenes
virksomhet og rammevilkår



Norges Apotekerforening

APOTEK OG LEGEMIDLER 2005

Bransjestatistikk om apotekenes
virksomhet og rammevilkår



Norges Apotekerforening



INNHold

- 006 • Kunnskap og dokumentasjon
- Statistikkbruk i Apotek og legemidler 2005
- Apotekenes kjernevirksomhet

DEL I APOTEK

- 012 1. Apotek i Norge
- 020 2. Ansatte, utdanning og kompetanse
- 026 3. Apotekøkonomi
- 032 4. Reguleringer og rammevilkår i 2004

DEL II LEGEMIDLER: OMSETNING, FINANSIERING OG PRISER

- 038 5. Omsetning av legemidler – hovedtall
- 050 6. Folketrygdens finansiering av legemidler
- 066 7. Generiske legemidler
- 076 8. Reseptfrie legemidler i apotek
- 084 9. Legemiddelpriisen

DEL III OMSETNING AV LEGEMIDLER I NORGE: DETALJERT STATISTIKK

- 090 10. ATC-gruppe A
- 098 11. ATC-gruppe B
- 102 12. ATC-gruppe C
- 108 13. ATC-gruppe D
- 112 14. ATC-gruppe G
- 118 15. ATC-gruppe H
- 122 16. ATC-gruppe J
- 126 17. ATC-gruppe L
- 130 18. ATC-gruppe M
- 134 19. ATC-gruppe N
- 140 20. ATC-gruppe P
- 142 21. ATC-gruppe R
- 146 22. ATC-gruppe S
- 150 23. ATC-gruppe V

KUNNSKAP OG DOKUMENTASJON

FORORD VED

KAI FINSNES, ADM. DIREKTØR NORGES APOTEKERFORENING

Legemiddelsalget i Norge er mer enn fordoblet de siste ti årene. Veksten i folketrygdens finansiering har vært enda sterkere. Av et samlet legemiddelsalg på nær 15 milliarder kroner i 2004, finansierte folketrygden nær to tredeler. Legemidler er derfor et stort og viktig område, både for kunder, offentlige myndigheter og for apotek, grossister og legemiddelprodusenter.

Legemiddelområdet er meget komplekst. Utviklingen er i stor grad styrt av beslutninger som fattes av offentlige myndigheter: Godkjennelse av legemidler, fastsettelse av pris, refusjonsvilkår fra folketrygden, egenandeler, rammevilkår for apotek osv.

Utviklingen av legemiddelområdet – enten beslutninger fattes av offentlige myndigheter eller av markedsaktører – må være basert på kunnskap og dokumentasjon. Norges Apotekerforening (NAF) har utviklet et system for bransjestatistikk. Systemets databasegrunnlag er

registrering av mer enn 99 prosent av alle salg i norske apotek. Statistikksystemet inneholder bl.a. detaljerte oversikter over legemiddelsalg, reseptstatus, finansiering (for eksempel folketrygden og egenandeler), refusjonshjemmel og demografiske data om kjøper.

NAFs system for bransjestatistikk er hovedkilden for Apotek og Legemidler 2005. I tillegg har NAF andre statistikkssystemer med oversikter over bl.a. utviklingen i antall apotek og i ulike grupper apotekansatte. Også slike systemer er brukt som datagrunnlag i denne boken. I sum gir dette en publisert oversikt over legemidler og apotek som er mer omfattende enn noen annen publisasjon til nå.

Vår ambisjon med Apotek og Legemidler 2005 er å bidra med kunnskap og dokumentasjon på legemiddelområdet.

STATISTIKKBRUK I APOTEK OG LEGEMIDLER 2005

NORGES APOTEKERFORENINGS BRANSJESTATISTIKK – BS

Det statistiske grunnlaget i boken er, hvis ikke annet er angitt, basert på Norges Apotekerforenings bransjestatistikk (BS). Statistikkgrunnlaget i BS er alle salg registrert i apotekenes datasystem FarmaPro, innrapportert fra 99,3 % av landets apotek. Statistikken omfatter salg fra 1. januar 2003.

Informasjonen i BS ligger ett trinn nærmere sluttbruker enn statistikk basert på salg fra grossister til apotek. Den inneholder følgelig en del opplysninger som ikke fremkommer i annen statistikk som hittil har vært tilgjengelig i Norge. BS er en kilde til en rekke viktige nøkkeltall for apotekbransjen, også utover salget av legemidler på resept. Alle innrapporterte omsetningstall gjelder reelle utsalgspriser i apotek (AUP) inklusive mva på salgstidspunktet.

I denne boken gjør vi rede for et begrenset utvalg av data fra BS. Når det gjelder omsetning av legemidler kommenteres ATC-gruppene kort ut fra følgende kriterier:

- Kvantitativt stor omsetning i kroner eller DDD
- Store endringer i forhold til 2003

Det følgende er en kort beskrivelse av datagrunnlaget i BS, og hva som skiller dette fra annen tilgjengelig statistikk på apotek- og legemiddelområdet:

DATAGRUNN- LAGET I BS

TOTALT SALG AV LEGEMIDLER FRA APOTEK I NORGE

Basisfor statistikk fra BS om legemidler er salg fra apotek av alle legemidler som har en fastsatt ATC-kode. I totaltallene er reseptpliktige legemidler, reseptfrie legemidler og legemidler med ATC-kode som selges på godkjenningsfritak (dvs legemidler som ikke har markedsføringstillatelse (MT) i Norge inkludert. Statistikken omfatter også omsetning etter resepttyper. Den inkluderer ikke salg direkte fra grossist til sykehus og andre sluttbrukere. Dette gjelder i dag i hovedsak infusjonsvæsker, enkelte blodprodukter og enkelte vaksiner.

RESEPTPLIKTIGE LEGEMIDLER

Statistikk om legemidler skrevet ut på resept, inneholder en del data som registreres i tilknytning til resepten. All rapportering til BS skjer i anonymisert form slik at verken pasient eller forskriver kan identifiseres. Videre vil hver resept registreres som enkelthendelser, og det er ikke mulig å akkumulere opplysninger på den enkelte kunde/pasient. Statistikken inneholder bl.a. fødselsår/kjønn angitt på resepten. For blåresepter og andre resepter som refunderes av Rikstrygdeverket inneholder statistikken angivelse av refusjonshjemmel og betalte egenandeler. Refusjonshjemmel inkluderer angitt punkt i blåreseptforskriften § 9. For preparater forhåndsgodkjent for refusjon etter søknad etter § 10a i samme forskrift, inkluderer refusjonshjemmelen referanse til sykdommer oppført i § 9.



REFUSJONSBERETTIGET MEDISINSK UTSTYR

For medisinsk utstyr som omfattes av Rikstrygdeverkets (RTVs) lister over refusjonsberettiget materiell vil opplysningen være tilsvarende som for blåresepter, i dette tilfelle angivelse av kategori medisinsk utstyr i § 3 i blåreseptforskriften.

RESEPTFRIE LEGEMIDLER

Det er fri prisfastsettelse på reseptfrie legemidler. Reell AUP ved salgstidspunktet rapporteres til BS. Statistikken inkluderer kun salg i apotek, ikke salg av reseptfrie legemidler i f.eks. dagligvarehandelen. Nasjonalt folkehelseinstitutt får også innrapportert salg fra grossister som leverer til dagligvarebransjen, men denne rapporteringen inkludere ikke reelle utsalgspriser.

HANDELSVARER

BS omfatter også omsetning av andre helsepleieartikler og varer som selges i apotek. Siden det i dag ikke finnes noe klassifiseringssystem for denne kategorien varer, er det ikke mulig å gruppere dem i logiske kategorier.

ANNEN LEGEMIDDEL-STATISTIKK I NORGE

Statistikkgrunnlaget i "Legemiddelforbruket i Norge" utgitt av Nasjonalt Folkehelseinstitutt og "Tall og fakta" utgitt av Legemiddelindustriforeningen er basert på et annet tallmateriale: Innrapportert salg fra grossist til apotek. For reseptfrie legemidler er priser i disse publikasjonene estimert ut fra innrapportert AIP og en standard faktor, for reseptpliktige legemidler er AUP beregnet ut fra AIP og fastsatt avanse. Omsetningstall er følgelig ikke direkte sammenlignbare.

Avvik gjelder spesielt legemidler med lav omsetning hvor bl.a. lageroppbygging/nedbygging kan forklare forskjellene.

Andre publikasjoner inneholder heller ikke opplysninger om kunder/pasienter, som alders- og kjønnsfordeling eller refusjonshjemmel. Slike opplysninger finnes i BS.

APOTEKENES KJERNE- VIRKSOMHET

Med utgangspunkt i Verdens helseorganisasjons (WHO's) retningslinjer for "Good Pharmacy Practice (GPP) in Community and Hospital Settings" er det utarbeidet bransjestandarder for apotekene i Norge. Disse bransjestandardene definerer fire områder som apotekenes kjernevirksomhet:

- Resept og rekvisisjon
- Egenomsorg
- Rasjonell legemiddelforskrivning og -bruk
- Helsefremmende og forebyggende virksomhet

Standardene beskriver apotekenes rolle overfor kunder/pasienter, i helsevesen og samfunn, og uttrykker bransjens krav til seg selv ved å stille kvalitetskrav til apotekenes virksomhet innen de fire kjerneområdene.

Bransjestandardene er basert på prinsippet om at kundens/pasientens behov og rettigheter står

i sentrum. Farmasøyter og apotek teknikere yter som autorisert helsepersonell helsehjelp på legemiddelområdet i henhold til lovens krav om forsvarlig yrkesutøvelse. Dette er knyttet til pasientenes rettigheter i lovverket.

RESEPT OG REKVISISJON

Sentralt står arbeid med å forebygge, identifisere og løse legemiddelrelaterte problemer for den enkelte kunde/pasient. Dette krever utstrakt kontakt med forskrivere og innebærer omfattende veilednings- og rådgivningsvirksomhet overfor kunder/pasienter med sikte på at kunden/pasienten forstår formålet med sin behandling og mestrer gjennomføringen. Mestring har betydning for effekten av behandlingen. Vurdering og oppfølging av legemiddelforskrivning og -bruk på kunde/pasientnivå i apoteket bidrar til rasjonell legemiddelbruk, herunder reduksjon av unødvendig legemiddelbruk.



EGENOMSORG

Kunden/pasienten skal selv kunne bidra til å forebygge og behandle plager og sykdommer. Dette omfatter å ivareta god helse – med eller uten legemidler og tilgrensende produkter. Apotekene gir råd og veiledning knyttet til symptomer og andre helserelaterte behov som kunden/pasienten presenterer, og veileder i valg og bruk av reseptfrie legemidler. Som første kontaktpunkt med helsetjenesten kan apotekene bidra til rasjonell bruk av andre deler av helsetjenesten ved å henvise til lege eller annet helsepersonell.

RASJONELL LEGEMIDDELFORSKRIVNING OG -BRUK

Direktekontakten med legemiddelbrukerne gir, sammen med kontakten med forskriverne og annet helsepersonell, apotekene en innsikt i befolkningens legemiddelbruk. Apotekene

bidrar til bedre legemiddelbruk ved å kommunisere sine erfaringer til myndigheter og det øvrige helsevesen.

HELSEFREMMEDE OG FOREBYGENDE VIRKSOMHET

Sammen med myndigheter, helsevesen, relevante organisasjoner, bruker- og pasientgrupper arbeider apotekene for å gjøre befolkningen i stand til å ta bedre vare på sin helse, forebygge og unngå sykdom. Apotekene deltar i nasjonale og lokale helserettede kampanjer, som for eksempel mot bruk av tobakk. Apotekene fremmer sunn livsstil ved formidling av informasjon og målrettet rådgivning og veiledning innen folkehelseområdet.

For fullstendig gjengivelse av BRansjestandarder for Apotek – BRA, se Norges Apotekerforenings hjemmesider www.apotek.no

DEL I

APOTEK

1. APOTEK I NORGE

ANTALL APOTEK OG UTVIKLING

Med den nye apotekloven fra 1. mars 2001 er den norske eierskaps- og etableringspolitikken for apotek blant de mest liberale i Europa. Denne dereguleringen har gitt publikum betydelig bedre tilgjengelighet til apotek, ved at antallet private apotek har økt fra 397 i januar 2001 til 535 per 1. januar 2005.

Tabell 1.1 viser fordelingen av apotek som er 100 prosent eid av apotekkjedene, sykehusapotek som er offentlig eid og andre apotek som enten er selveid eller deleid av kjedene. Det er i dag 30 offentlig eide apotek (sykehus-apotek) i Norge. Sykehusapotekene er en del av spesialisthelsetjenesten. Som følge av spesialisthelsetjenestereformen ble de organisert i egne helseforetak eller ansvarlige selskaper, eid av de regionale helseforetakene med følgende fordeling:

- Apotekene Vest Helseforetak (4 apotek)
- Sykehusapotekene ANS (18 apotek), eid av Helse Sør og Helse Øst
- Sykehusapotekene Midt-Norge Helseforetak (4 apotek)
- Sykehusapotekene Nord Helseforetak (2 apotek)

I tillegg er to sykehusapotek eid av ideelle stiftelser som har avtale med et helseforetak:

- Stiftelsen Det norske Diakonhjem
- Stiftelsen Diakonissehuset Lovisenberg



Dato	Alliance- apotek, heleide	Apotek 1, heleide	Vitus- apotek, heleide	Offentl. sykehus- apotek	Andre, her- under deleide kjedeapotek	Sum
01.01.2001	–	–	–	28	369	397
01.01.2002	66	68	87	28	209	458
01.01.2003	90	129	98	30	156	503
01.01.2004	109	155	106	30	120	520
01.01.2005	114	168	114	30	109	535

Tabell 1.1: Antall apotek fordelt etter eierskap, 2001–2004



ANTALL APOTEK ETTER KJEDETILKNYTNING

Kjedetilknytningen følger enten av eierskap eller av avtale mellom apotekeieren og kjeden.

Alle sykehusapotekene og flere av apotekene som ikke er heleid av noen apotekkjede, er medlemmer av Ditt Apotek. Ditt Apotek er det avtalebaserte kjedetilbudet (innkjøps- og sortimentssamarbeid) som NMD Grossisthandel tilbyr apotekere som eier og driver sitt eget apotek. Ditt Apotek har i dag 82 medlemmer.

Om lag halvparten av de 43 apotekene som er profilert som Apotek 1, og som ikke er heleid av Apokjeden AS, er minoritetseid av Apokjeden AS.

Et fåtall apotek (13 apotek) er ikke tilknyttet noen kjede på annen måte enn gjennom en leveringsavtale med en grossist. Slik avtale hindrer ikke levering fra konkurrerende grossister.

Apotek 1	211
Vitusapotek	115
Alliance-apotekene	114
Ditt apotek	82
Frittstående apotek	13

Tabell 1.2 Antall apotek etter kjedetilknytning per 1. januar 2005



GEOGRAFISK FORDELING

Tabellen på forrige side viser at dereguleringen av den norske eierskaps- og etableringspolitikken i mars 2001 har hatt størst effekt på antall apotek i fylker med stor befolkningstetthet og hvor apotekdekningen per innbygger i utgangspunktet var lavest. Veksten i antall apotek har vært størst i Akershus med 22 flere apotek og minst i Sogn- og Fjordane med ett nytt apotek.

Det er ingen distriktsapotek som er blitt nedlagt etter apotekreformen. En årsak til dette kan være at NMD AS og Apokjeden AS har inngått en avtale med Helse- og omsorgsdepartementet som garanterer for apotekdekningen i distriktene. Avtalen gjelder til 1. juli 2005.

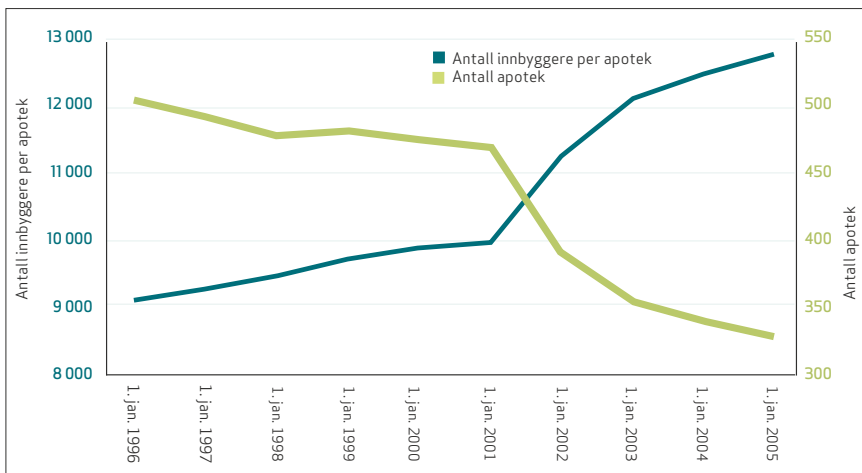
Per 1. januar 2005 hadde 235 av landets 434 kommuner apotek, ni kommuner flere enn før apotekreformen.

Se tabell 1.3 på neste side.



Fylke	Antall apotek 01.01.01	Antall apotek 01.01.02	Antall apotek 01.01.03	Antall apotek 01.01.04	Antall apotek 01.01.05	Økning 2001-2005
Oslo	46	56	61	63	67	21
Akershus	31	43	49	53	53	22
Hordaland	29	30	36	36	37	8
Østfold	24	32	36	36	36	12
Rogaland	28	33	35	35	36	8
Buskerud	25	28	30	31	31	6
Sør-Trøndelag	24	27	30	30	33	9
Møre og Romsdal	25	26	29	31	31	6
Oppland	24	26	27	27	27	3
Nordland	22	25	27	28	29	7
Hedmark	21	24	26	26	26	5
Vestfold	17	20	21	22	23	6
Telemark	16	17	19	19	20	4
Nord-Trøndelag	12	13	16	17	19	7
Vest-Agder	13	15	16	18	18	5
Sogn og Fjordane	13	13	13	14	14	1
Troms	11	14	13	13	14	3
Aust-Agder	9	9	11	12	12	3
Finnmark	7	7	8	9	9	2
Sum	397	458	503	520	535	138

Tabell 1.3 Antall apotek per fylke, 2001-2004



Figur 1.1: Antall apotek og antall innbyggere per apotek. Kilde: NAF og SSB

ANTALL INNBYGGERE PER APOTEK I NORGE

På OECD-rangeringen fra 2001 hadde Norge det nest høyeste antallet innbyggere per apotek. Selv om antall innbyggere per apotek er blitt kraftig redusert etter dereguleringen i Norge, har Norge fortsatt et relativt høyt antall innbyggere per apotek sammenlignet med mange europeiske land. Se figur 1.1.

ANTALL KUNDEBESØK OG RESEPTKSPEDISJONER I APOTEK

I 2004 var det totalt 39,4 millioner kundebesøk i norske apotek. Til sammenligning var antallet kundebesøk i 2003 39,6 millioner. Med kunde-
besøk menes summen av alle ekspedisjoner i kassen i apotek.

I 2004 var gjennomsnittlig antall ordinasjoner, dvs antall legemidler per reseptekspedisjon, 1,49 på blå resept, mens for hvit resept var gjennomsnittlig antall ordinasjoner på 1,17. Til sammenligning var gjennomsnittlig antall ordinasjoner på blå resept i 2003 1,48, og på hvit resept 1,16.

Resepttyper	Antall reseptekspedisjoner	Endring % 2003-2004
Hele blåresept-ordningen	11 481 762	5,0
"Hvit" normalresept	12 350 037	4,3
Forenklet oppgjør i bidragsordningen, § 5.22 i Folketrygdloven*	159 292	1,4
Diverse**	607 872	- 1,2
Sum reseptekspedisjoner	24 598 963	

*) Gjelder enkelte legemidler ved kreft og immunsvikt (sterke smertestillende midler, sovemidler m.m.) og P-piller til unge kvinner, hvor kunden ikke avkreves egenbetaling.

**) Inkluderer bl.a. resepter fra veterinærer, resepter til vernepliktige, og resepter som refunderes av annen bidragsytende instans enn RTV (helseforetakene, Jernbanens sykekasse, etc).

Tabell 1.4: Antall ekspedisjoner (2004) i apotek fordelt etter resepttyper



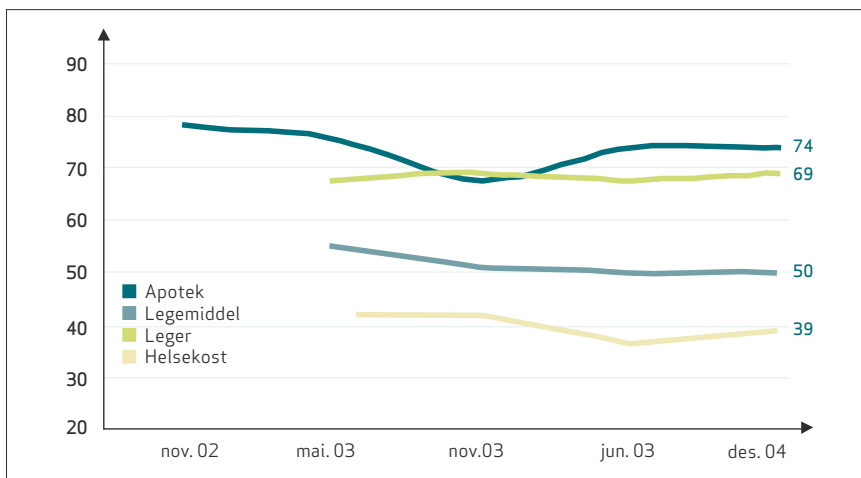


2. ANSATTE, UTDANNING OG KOMPETANSE

KVALITET OG TRYGGHET

Veiledning i riktig legemiddelbruk både til kunder og helsepersonell er en viktig innsatsfaktor i helsetjenesten fordi riktig bruk av legemidler kan forebygge, lindre og helbrede sykdom og dermed medvirke til god helse. Hele befolkningen er apotekets kunder. Mange av kundene er eldre, og mange krever spesiell omtanke, kompetanse og hjelp.

Apotekene er ressursentra for kunnskap om legemidler og riktig bruk av dem. Tilliten til apotekene er stor. Dette fremkommer i kundeundersøkelser hvor apotekene forbindes med kvalitet, trygghet og kvalifisert personale. Se figur 2.1.



Figur 2.1 Tillitsscore på TNS Gallups apotekbarometer 2002–2004

Kategori	1. januar 2002		1. januar 2003		1. januar 2004		1. januar 2005	
	Antall ansatte	Antall årsverk	Antall ansatte	Antall årsverk	Antall ansatte	Antall årsverk	Antall ansatte	Antall årsverk
Apotekere / driftskons.	342	340	377	370	394	386	397	387
Provisorer	524	441	506	429	515	433	552	470
Reseptarar	903	758	962	816	1010	843	1056	884
Apoteketeknikere med fagutd.	2709	2237	2779	2281	2787	2291	2746	2236
Apoteketeknikere uten fagutd.	1444	1058	1354	999	1229	916	1115	832
Sykepleiere	16	11	36	26	43	31	41	28
Rengjøringsass.	258	142	231	126	213	111	188	97
Andre, økonomer m.v.	29	22	56	46	58	47	54	43
Sum	6225	5009	6301	5093	6249	5058	6149	4977

Tabell 2.1 Ansatte i apotek

HELSEPERSONELL I APOTEKET

Fagpersonalet i apotek omfatter apotekeren, provisorer, reseptarer, apotekteknikere og enkelte sykepleiere og laboranter. Apoteker, provisor og reseptar er farmasøyter og har rett til selvstendig å ekspedere legemidler etter resept og rekvisisjon.

Farmasøyter, apotekteknikere og sykepleiere i apotek er autorisert helsepersonell. Gjennom helsepersonelloven er de underlagt samme grunnleggende lovverk som andre grupper helsepersonell. Helsepersonelloven gir helsepersonell en rekke plikter som står i forhold til de rettigheter pasientene har etter pasientrettighetsloven. Dette lovverket gir i kombinasjon med autorisasjonsordningen en offentlig kvalitetssikring av yrkesutøvelsen i apotek og bidrar til å styrke pasientsikkerheten. Sentralt i lovgivningen står krav til forsvarlig yrkesutøvelse, vedlikehold av kompetanse, regler for taushetsplikt og dokumentasjon av helsehjelp som ytes av helsepersonell.

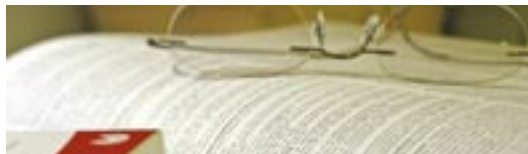
PERSONALKATEGORIER I APOTEKET

APOTEKER

Apotekeren er lederen i apoteket. Apoteker har femårig universitetsutdanning i farmasi. Fram til i dag har universitetsgraden vært cand.pharm. (farmasøytisk kandidat). Etter innføring av nytt gradssystem ved universitetene heter utdanningen Master i farmasi.

PROVISOR

En farmasøyt på apotek med graden Master i farmasi, men som ikke er apoteker, har tittelen provisor.



RESEPTAR

Reseptarutdanningen er en treårig høyskole-utdanning. Etter innføring av nytt gradssystem ved høyskolene, heter utdanningen Bachelor i farmasi.

APOTEKTEKNIKER

Apotekteknikerutdanningen er en utdanning i videregående skole innenfor studieretning for helse- og sosialfag

ANSATTE I APOTEK

I årsverk er prosentandelen farmasøyter økende, fra 31 % 1.1.2002 til 35 % 1.1.2005. Det har skjedd på bekostning av andel apotekteknikere som har sunket fra 66 % 1.1.2002 til 62 % 1.1.2005.

UTDANNINGENE

- Master i farmasi (Cand. pharm./farmasøytisk kandidat)
- Bachelor i farmasi (reseptar).
- Apotekteknikerutdanningen

MASTER I FARMASI (CAND. PHARM. /FARMASØYTISK KANDIDAT)

Farmasistudiet kan tas ved følgende universiteter:

- Universitetet i Oslo, ved Farmasøytisk institutt, som hører inn under Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet
- Universitetet i Tromsø, ved Institutt for farmasi, som hører inn under Det medisinske fakultet
- Universitetet i Bergen, Senter for farmasi, et tverrfakultært studium under universitetsdirektøren.



Studiet tar minimum 5 år og består av et grunnstudium og en masteroppgave. For å få ekspedisjonsrett for legemidler, må en praksisperiode på seks måneder gjennomføres som en del av studiet.

Masteroppgaven gir mulighet til fordypning i et farmasøytisk fagområde. Flere opplysninger om de enkelte studier, opptaksvilkår med mer finnes på det enkelte universitets hjemmeside.

Universitetet i Oslo, Farmasøytisk institutt
Postboks 1068 Blindern, 0301 Oslo
Tlf 22 85 65 85,
www.farmasi.uio.no

Universitetet i Tromsø, Institutt for farmasi
9037 Tromsø. Tlf 77 64 61 50
www.farmasi.uit.no

Universitetet i Bergen
Det medisinske fakultet - farmasi
Postboks 7800, 5020 Bergen
Tlf 55 58 96 82.. www.uib.no/farm

BACHELOR I FARMASI (RESEPTAR)

Høgskoleutdanningen kan tas ved følgende høgskoler:

- Høgskolen i Oslo, Avdeling for helsefag
- Høgskolen i Nord-Trøndelag, Avdeling for Helsefag i Namsos (HiNT)

Reseptarutdanningen er et treårig studium som omfatter teoretisk undervisning og praksisperioder på til sammen seks måneder på apotek. Flere opplysninger om de enkelte studier, opptaksvilkår med mer finnes på den enkelte høgskoles hjemmeside.

Høgskolen i Oslo, Avdeling for helsefag
Reseptarutdanningen
Pilestredet 52, 0167 Oslo
Tlf 22 45 23 30
www.hio.no/content/view/full/5017/

Høgskolen i Nord-Trøndelag
Avdeling for Helsefag i Namsos
Reseptarutdanningen Namsos
Postboks 354
7801 Namsos
Tlf 74 21 23 30
<http://www.hint.no/studier/>

APOTEKTEKNIKERUTDANNINGEN

Apotekteknikere utdannes ved videregående skole. Utdanningen gir ikke rett til selvstendig å ekspedere legemidler etter resept eller rekvisisjon (ekspedisjonsrett), men apotekteknikere har viktige oppgaver i forbindelse med service og kundekontakt, informasjon til publikum, varebehandling og kontorarbeid.

Her følger en oversikt over videregående skoler med apotekteknikerutdanning. Noen

av skolene har egne hjemmesider med mer informasjon om utdanningen.

Bamble videregående skole
Tøndervn 6, 3596 Stathelle
Tlf. 35 96 86 50,
www.bamble.vgs.no

Bergeland videregående skole
Vaisenhusv. 50, 4012 Stavanger
Tlf. 51 56 94 00
www.bergeland.vgs.no

Borgund videregående skole
Yrkesskolevegen 20, 6011 Ålesund
Tlf. 70 17 41 10
www.borgund.vgs.no

Brundalen videregående skole
Brundalen, 7058 Jacobsli
Tlf. 73 89 14 00
www.brundalen.vgs.no

Færder videregående skole
Norbyen 40, 3111 Tønsberg
Tlf. 33 30 96 00

Olav Duun videregående skole
Postboks 311, 7801 Namsos
Tlf. 74 21 60 00
www.olav-duun.vgs.no

Halden videregående skole
1754 Halden

Tlf. 69 21 66 00
www.halden.vgs.no

Ringsaker videregående skole
Postboks 147, 2381 Brumunddal
Tlf. 62 35 58 00
www.ringsaker.vgs.no

Sofienberg tekniske fagskole
Trondheimsv. 48, 0560 Oslo
Tlf. 23 46 41 00
www.sofie-tf.vgs.no

Vennesla videregående skole
Postboks 158, 4701 Vennesla
Tlf. 38 15 24 00
www.vennesla.vgs.no

Vefsn videregående skole
Postboks 304, 8661 Mosjøen
Tlf. 75 41 10 00
www.vefsn.vgs.no

Ås videregående skole
Postboks 10, 1431 Ås
Tlf. 64 97 57 00
www.akershus-f.kommune.no/vgs/as

Åsane videregående skole
Åsamyrane 289, 5131 Nyborg
Tlf. 55 95 69 00



3. APOTEKØKONOMI

OMSETNING I APOTEK

Apotekene hadde i 2004 en totalomsetning på i overkant av 18 milliarder kroner. Dette representerer en vekst på 5,7 prosent sammenlignet med 2003. Se også kap. 5 og Del III.

Gjennomsnittlig omsetning per apotek var i 2004 på anslagsvis 34,8 mill. kroner, en vekst på 2,3 prosent sammenlignet med 2003.

Til grunn for dette anslaget ligger gjennomsnittlig antall apotek i 2003 og 2004. At veksten i den gjennomsnittlige omsetningen er lavere enn veksten i totalomsetningen, henger sammen med at det ble 2,9 prosent flere apotek i 2004.

Se tabell 3.1 for total og gjennomsnittlig omsetning i apotek 2003 og 2004.



	2004	Endring (%) 2003–2004
Total omsetning i apotek	18 187,1	5,7
Gjennomsnittlig omsetning per apotek	34,8	2,3

Tabell 3.1. Total og gjennomsnittlig omsetning i apotek 2003 og 2004 (mill. kr.), og utvikling 2003–2004

APOTEKENES VAREFORBRUK/ BRUTTOMARGIN ETTER RESEPTTYPE

Apotekenes bruttomargin defineres som den prosentvise andelen av apotekets utsalgspris (AUP) uten merverdiavgift, som ikke går til innkjøp av legemidler (vareforbruket). Sammenhengen mellom bruttomarginen i prosent og vareforbruksprosenten kan følgelig fremstilles på følgende måte: $\text{Bruttomargin} = 100 - \text{vareforbruksprosenten}$

Som det fremgår av tabell 3.2, på neste side, er apotekenes bruttomargin blitt redusert i 2004 sammenlignet med 2003. Størst reduksjon har det vært for legemidler som selges på hvit resept, mens bruttomarginen på legemidler som selges på blå resept, bare har hatt en marginal reduksjon.

APOTEK-/GROSSISTKJEDENES REGNSKAPER 2003

Statens legemiddelverk innhenter regnskapsdata fra samtlige norske apotek som har hatt drift i hele eller deler av regnskapsåret. Det enkelte apotek har en lovpålagt plikt til å levere regnskapstall til Statens legemiddelverk.



Resept-type	2004	2003	Endring prosentpoeng
Blå resept	13,85	13,87	- 0,02
Hvit resept	30,40	31,47	- 1,07

Tabell 3.2 Apotekenes bruttomargin fordelt på blå resept og hvit resept.

Hovedstørrelser	2003	2002
Driftsinntekter	11 167	9666
Vareforbruk	8664	7596
Driftskostnader	10 966	9586
Driftsresultat	201	80
Årsresultat	178	62

Tabell 3.3 Statens legemiddelverks regnskapsstatistikk for alle private apotek med fullt driftsår 2002 og 2003 (i mill. kroner).

Størrelsene i denne tabellen er kun basert på regnskapstall fra private apotek med hele driftsår. Følgelig avviker driftsinntektene og alle andre opplysninger sterkt fra den totale omsetningen fra

apotek i 2003. Tabell 3.3 gir derfor ikke nødvendigvis et relevant uttrykk for utviklingen i apotekenes økonomi.

APOTEKØKONOMIEN 2003

Legemiddelverket har i Rundskriv 6–2004 trukket frem følgende hovedtrekk for utviklingen i apotekøkonomien 2003 sammenliknet med foregående år. (Se også tabell 3.3).

- Markant forbedring i lønnsomheten i forhold til foregående år.
- Lønnsomhetsforbedringen kommer som en følge av bl.a. synergieffekter av vertikal integrasjon samt effektivisering av driften.
- Den økte bruttofortjenesten kan ha sammenheng med bedre innkjøpsbetingelser, særlig på generikaområdet, økt generisk bytte, økte priser på reseptfrie medisiner og handelsvarer, samt økt salg av handelsvarer med høy bruttofortjeneste.
- Svak økning i omsetningen for apotekbransjen samlet sett, men gjennomsnittlig omsetning per apotek omtrent på samme nivå som fjoråret.
- Fortsatt netto økning i antall apotek, men tendenser til en stabilisering av antall apotek.
- Stor, og fortsatt økende, goodwillpost i apotekkjedenes regnskaper.
- Kjedeapotekenes regnskaper kan ikke ses isolert fra eierselskapenes og tilknyttede selskapers regnskaper.

Nesten alle private norske apotek har en tilknytning til en apotekkjede/grossist ved at kjeden eier apoteket helt eller delvis. Tabell 3.4 viser en oversikt over innrapporterte regnskapstall for grossist- og apotekselskapene for 2002 og 2003.

NORSKE APOTEKSELSKAPER						
01.01.2002	Omsetning		Driftsresultat		Årsresultat	
01.01.2003	2003	2002	2003	2002	2003	2002
TAMRO OYJ (PHOENIX)						
Apokjeden	182	128	99	1	58	-49
Apotek 1 Norge AS	3531	2567	-8	-41	-3	-37
Apokjeden Distri- busjon AS	3962	3910	60	42	36	-3
ALLIANCE UNICHEM PLC						
Alliance UniChem Norway Holding AS	-	-		0	40	-
Alliance UniChem Norge AS	2486	2098	22	-5	-9	38
Holtung	2206	1760	17	-18	6	-34
CELESIO AG (TIDL. GEHE AG)						
Norsk Medisinal- depot AS	72	189	18	36	10	20
Vitusapotek AS	2596	2380	-54	-68	-64	-81
NMD Grossist- handel AS	5039	5554	83	69	81	68

Årsresultat inkluderer finansposter, men ikke skattekostnad. Tallene er samlet fra årsberetningene til selskapene. Kilde: Statens legemiddelverk, Rundskriv 6-2004

Tabell 3.4 Regnskapstall for grossist- og apotekselskapene for 2002 og 2003 (i mill kroner).



4. REGULERINGER OG RAMMEVILKÅR I 2004

Apotekene og legemiddelområdet er gjenstand for en omfattende og til dels svært detaljert regulering fra myndighetene.

Myndighetene skal for eksempel:

- godkjenne alle legemidler
- gi markedsføringstillatelse til legemidler
- fastsette maksimal innkjøpspris for apotek (AIP, apotekets innkjøpspris) for reseptpliktige legemidler med markedsføringstillatelse
- fastsette maksimal utsalgspris fra apotek (AUP, apotekets utsalgspris) for reseptpliktige legemidler med markedsføringstillatelse
- fastsette folketrygdens refusjonspris

Samtidig er myndighetene den største kjøperen av legemidler, gjennom folketrygden og sykehusene.

I dette kapittelet oppsummeres beslutninger av betydning for reguleringen av apotekene og deres rammevilkår, som ble fattet av ulike myndighetsorganer i 2004.

LEGEMIDLER OG EGENANDELER BLÅ RESEPT 2004 REFUSJON

- Egenandel per resept 36 prosent maksimalt 450 kroner
- Egenandelstak 1550 kroner per år
- Fritak for egenandel for barn under 7 år og minstepensjonister

Om refusjon av legemidler: Se kapittel 6.

APOK INNFØRT 1. JANUAR 2004

RTVs elektroniske oppgjørskontroll av oppgjørskrav for blåresepter levert fra apotek (APOK) ble innført 1. januar 2004.

REFUSJONSKONTRAKTER

Refusjonskontrakter forplikter industrien til å sørge for at salget av nye legemidler holdes til de pasientgrupper som refusjonen er ment for. Produsenten får en sanksjon dersom salget overstiger det antall pasienter som lå til grunn for den legemiddeløkonomiske analysen da refusjon ble vurdert. Formålet med refusjonskontrakter er å gi pasientene rask tilgang til nye legemidler, forutsigbarhet med hensyn til utgifter og å gi legemiddelindustrien økonomiske insentiver til å markedsføre refusjonsvilkår på en tydelig måte. Diabeteslegemidlene Avandia og Actos ble oppført på preparatlisten henholdsvis 1. september og 1. oktober som de første legemidlene der refusjonskontrakt er benyttet som vilkår for blåreseptrefusjon.

Nytt prinsipp om førstevalg av terapi som kriterium for refusjon

I forbindelse med statsbudsjettet for 2004 vedtok Stortinget at det med virkning fra 1. mars 2004 ble det gjort endringer i refusjonskriteriene under paragraf 9, punkt 12 i blåreseptforskriften (ukomplisert hypertensjon) for å redusere kostnadene ved hypertensjonsbehandling. Se kapittel 6.

RTVs kontrollprogram APOK og refusjon av smertestillende legemidler til pasienter med kreft/immunsvikt

I 2004 ble det gjennom APOK avdekket en rekke problemstillinger knyttet til regelverket som skal sikre pasienter med langt fremskredet uhelbredelig kreft eller immunsvikt tilgang til gratis smertestillende legemidler. Regelverket har i 2004 gjennomgått flere justeringer og derigjennom lagt seg nær opp til den tidligere gjeldende praksis på området.

FIRE NYE VIRKESTOFFER INKLUDERT I INDEKSPRISSYSTEMET

Ved inngangen til 2004 var seks virkestoffer inkludert i indeksprissystemet: citalopram, omeprazol, cetirizin, loratadin, enalapril og lisinopril. 1. juni 2004 ble simvastatin inkludert med en anslått innsparingseffekt for folketrygden i 2004 på 21 mill kroner. Den 1. september 2004 ble systemet utvidet ytterligere med virkestoffene amlodipine, ramipril og felodipine, med en samlet antatt innsparingseffekt for folketrygden samme år på 15 mill kroner.

FRA INDEKSPRIS TIL TRINNPRISSYSTEM

Stortinget vedtok under behandlingen av statsbudsjettet for 2005 at indeksprissystemet skulle avvikles og fra 1.1.2005 erstattes av et trinnprissystem. Se nærmere omtale i kapittel 7.

ØKT EGENBETALING NÅR PASIENTEN MOTSETTER SEG GENERISK BYTTE

Fra 1. oktober 2004 må pasienter som motsetter seg bytte til et billigere, men likeverdig legemiddel, betale differansen mellom valgt merkenavn og det billigere alternativet. Denne egenbetalingen kommer i tillegg til den vanlig egenandelen og kan ikke føres opp på egenandelskortet.

FORSØKSORDNING MED ANBUD PÅ GRÅSONEPREPARATER

Fra 1. november 2004 ble det innført en forsøksordning med anbud på såkalte gråsonepreparater. Felles for gråsonepreparatene er at behandlingen institueres i sykehus, men fortsetter etter at pasienten er utskrevet. Legemidlene finansieres derfor dels av folketrygden og dels gjennom sykehusenes legemiddelbudsjetter. Legemiddelinnkjøps samarbeidet (LIS) har på vegne av Rikstrygdeverket gjennomført anbud for utvalgte legemidler. Legemiddelkomiteene på sykehusene har foretatt valg av preparater for det enkelte sykehus. Det er inngått avtaler mellom den enkelte legemiddelleverandør og Rikstrygdeverket for perioden 1. november 2004 – 31. desember 2005. Forsøksordningen påvirker ikke apotekenes priser.

Det tilligger Rikstrygdeverket i ettertid å innkreve de avtalte rabattene fra leverandørene.

NYTT HELSETRYGDKORT

Et nytt helsetrygdkort ble introdusert i EØS-landene fra 1. juni 2004. Norge er med i første pulje av land som skal prøve ut kortet. Helsetrygdkortet skal gjøre tilgangen til helsetjenester enklere og tryggere for brukerne på reise, og lettere for myndighetene å administrere trygdeordningene på tvers av landegrensene. Helsetrygdkortet erstatter blant annet E 111, som hittil har vært trygdeetatens reiseforsikringskjema.

NÆRINGSMIDLER TIL SPESIELLE MEDISINSKE FORMÅL – ENDRING I BLÅRESEPTFORSKRIFTEN

Blåreseptforskriften ble endret 25. juni 2004 slik at næringsmidler til spesielle medisinske formål nå er omfattet av blåreseptordningen.

REFUSJON FOR COX 2-HEMMERE REVURDERES ETTER STUDIER SOM VISER ALVORLIGE BIVIRKNINGER

Legemiddelverket meldte på sin hjemmeside 30. september 2004 at Vioxx (rofecoxib) "MSD" ble trukket fra verdensmarkedet med øyeblikkelig virkning etter at en studie viste økt forekomst av hjerneslag og hjerteinfarkt hos pasienter som har fått rofecoxib. Et forslag om å begrense refusjon for de cox 2-hemmerne som fortsatt er på markedet, ble sendt på høring senere samme høst. Det er i

statsbudsjettet for 2005 budsjettet med at høringen gir grunnlag for å flytte disse legemidlene fra §9 til §10a.

KLASSEPRISSYSTEM

Stortinget vedtok ved behandlingen av statsbudsjettet for 2004 å innføre et klasseprissystem. Eksempelvis skulle prisen for det patenterte legemiddelet Cipralex knyttes til indeksprisen for legemiddelet citalopram, som har generisk konkurranse. Tilsvarende skulle prisen på det patenterte merkevaren Nexium knyttes til indeksprisen for virkestoffet omeprazol, som også har generisk konkurranse og derfor er vesentlig rimeligere.

Hovedbegrunnelsen for forslaget om klassepris var å sikre at folketrygden ikke betaler mer enn det de dokumenterte kliniske effektene av nye legemidler tilsier. Et system med klassepriser knytter refusjonsprisene for legemidler som inneholder racemat (blanding av speilvendte molekylvarianter) til én enantiomer (én bestemt molekylvariant). Dersom nye patenterte enantiomere legemidler skal refunderes til en høyere pris enn allerede eksisterende molekylvarianter, må det dokumenteres gjennom gode kliniske studier og helseøkonomiske analyser at merkostnaden står i et rimelig forhold til effekten.

Klasseprissystemet ble ikke implementert i 2004. Helse- og omsorgsdepartementet besluttet i 2005 at klasseprissystemet ikke skal implementeres.



REKVIRERING OG OMSETNING

OPTIKERE FÅR BEGRENSET REKVISI- SJONSRETT

Fra 1. mai 2004 ble rekvirerings- og utleveringsforskriften endret slik at optikere med autorisasjon eller lisens fikk rett til å rekvirere visse øyedråper til diagnostisk bruk. Vilåret er at optikeren har opplæring i bruk av diagnostiske medikamenter enten i sin grunnutdanning eller i form av tilleggstudanning bekreftet ved utstedelse av bevis fra Norges Optikerforbund. Øyedråper som kan rekvireres etter denne nye regelen, skal ikke benyttes til å diagnostisere pasienter under fylte fem år. Statens legemiddelverk fastsetter hvilke øyedråper som omfattes av denne rekvireringsbestemmelsen.

LEGEMIDLER TIL DYR – DIREKTESALG FRA GROSSIST TIL PROFESJONELL SLUTTBRUKER TILLATT

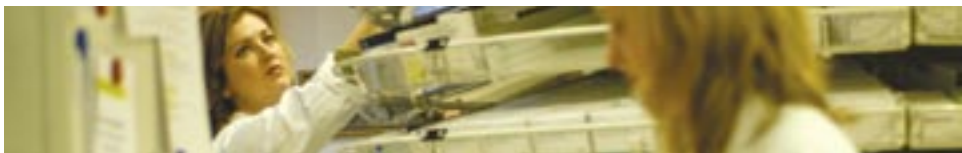
Fra 5. november 2004 ble det ved en endring i forskrift om grossistvirksomhet med legemidler tillatt å selge veterinære legemidler direkte fra grossist til profesjonell sluttbruker (veterinær).

UTVIDELSE AV BYTTELISTEN

Om generisk bytte se kapittel 7.

Legemiddelverkets liste over byttbare legemidler ble fra 1. oktober 2004 utvidet til også å omfatte følgende legemiddelformer:

- Raskt utløsbare legemidler i fast form (tabletter, kapsler, tyggetabletter etc.)
- Legemidler som er i oppløsning ved tidspunkt



for administrering (brusetabletter, oppløselige tabletter, orale oppløsninger etc.)

- Enkelte injeksjons- og infusjonspreparater
- Legemidler med modifisert frisetting (depot tabletter, depotkapsler, enterotabletter og enterokapsler)
- Legemidler til lokal applikasjon med systemisk effekt (nesespray, medisinske plastre etc.)

SØKNADSGEBYR OG ÅRSAVGIFT FOR SALG AV LEGEMIDLER UTENOM APOTEK

Helse- og omsorgsdepartementet bekjentgjorde i brev av 6. oktober 2004 til Statens legemiddelverk satser for søknadsgebyr og årsavgift for salg av legemidler utenom apotek. Legemiddelverket kan kreve inn gebyr på 1500 kroner for behandling av søknader eller utstedelse av tillatelse til salg av visse reseptfrie legemidler utenom apotek. Videre kan Legemiddelverket kreve inn en årlig avgift på 1500 kroner for å opprettholde tillatelsen til salg av visse reseptfrie legemidler utenom apotek. Denne avgiften skal dekke utgifter til tilsyn med og forvaltning av ordningen. Tilsyn skal skje i regi av Mattilsynet.

TILGJENGELIGHET

AVTALEN OM OPPRETTHOLDELSE AV DISTRIKTSAPOTEK FORLENGET

Helsedepartementet undertegnet 22. mars 2004 en avtale med Norsk Medisinaldepot og Apokjeden om en forlengelse av garantien for apotekdekningen i distriktene. Avtalen gjelder inntil den kommende stortingsmeldingen om legemiddelpolitikken er behandlet av Stortinget.

DEL II

LEGEMIDLER: OMSETNING, FINANSIERING OG PRISER



5. OMSETNING AV LEGE- MIDLER. HOVEDTALL

Omsetningsveksten for reseptpliktige legemidler fra 2003 til 2004 var på 7,8 prosent.

Det har vært en nedgang i omsetningen av reseptfrie legemidler i apotek fra 2003 til 2004. Dette må ses i sammenheng med at det fra november 2003 ble åpnet for salg utenom apotek av et utvalg reseptfrie legemidler. Det vises til kapittel 8 for nærmere omtale av denne utviklingen.



Utleveringskategori	2004 mill kr	% andel	% endring 2003-2004
Reseptpliktige legemidler	13 185,10	75,0	7,8
Legemidler uten norsk markedsførings- tillatelse	296,80	1,7	-0,6
Reseptfrie legemidler*	1 689,10	9,6	-5,5
Handelsvarer/ikke klassifiserte varer**	2 414,30	13,7	6,4
Totalt***	17 585,30	100	6,0

Tabell 5.1 Omsetning etter utleveringskategori (mill. kr)

TOTALOMSETNING I APOTEK FORDELT PÅ HOVED- KATEGORIER

* Omfatter alle produkter som er klassifisert som reseptfrie legemidler, herunder en rekke legemidler/produkter som ikke har ATC-kode. Tallet avviker fra tallet under reseptfrie legemidler i tabell 8.1 som bare omfatter reseptfrie legemidler med ATC-kode.

** Handelsvarer omfatter blant annet sykepleieartikler, medisinsk utstyr, næringsmidler som refunderes av folketrygden samt hudpleie- og tannpleieprodukter.

*** Inkluderer alle varer som har varenummer i Vareregisteret. Inkluderer ikke lokalvarer i apotekene. Total omsetning i tabell 5.1 avviker følgelig fra totalomsetningen i tabell 3.1. Lokalvarer kan f. eks. være legemidler som spesialproduseres i apotek og handelsvarer innkjøpt fra andre grossister enn de som forhandler legemidler.

OMSETNING AV LEGEMIDLER I HENHOLD TIL ATC-KLAS- SIKASJONER

ATC-systemet er et internasjonalt (Anatomical Therapeutic Chemical) klassifikasjonssystem for legemidler, anbefalt av WHO. Systemet er hierarkisk, og legemidlene er klassifisert ned til substansnivå. For mange av substansene er det også angitt en definert døgndose (DDD) som er en teknisk måleenhet. ATC/DDD-systemet brukes som basis for beregninger av legemiddelforbruk. Internasjonal bruk av systemet gjør det enklere å sammenligne legemiddelforbruk mellom landene.

Ved hjelp av ATC-koder kan man finne frem til den aktuelle terapeutiske og/eller kjemiske gruppe. ATC-koden brukes som utgangspunkt for å få en oversikt over innholdsstoffer, preparater og legemiddelformer, og over preparater med samme eller nær beslektede innholdsstoffer.

Største ATC hovedgruppe er N – Nervesystemet hvor omsetningen var 3 081 millioner kroner etterfulgt av ATC-gruppe C – Hjerte og kretsløp hvor omsetningen var 2 665 millioner kroner.

ATC-gruppe L har hatt den største økningen i omsetning. Det har sammenheng med en sterk økning i salget av Enbrel, Remicade og Humira.

Kapitlene 10-23 i Del III inneholder detaljerte oversikter over omsetningen i hver ATC-gruppe.

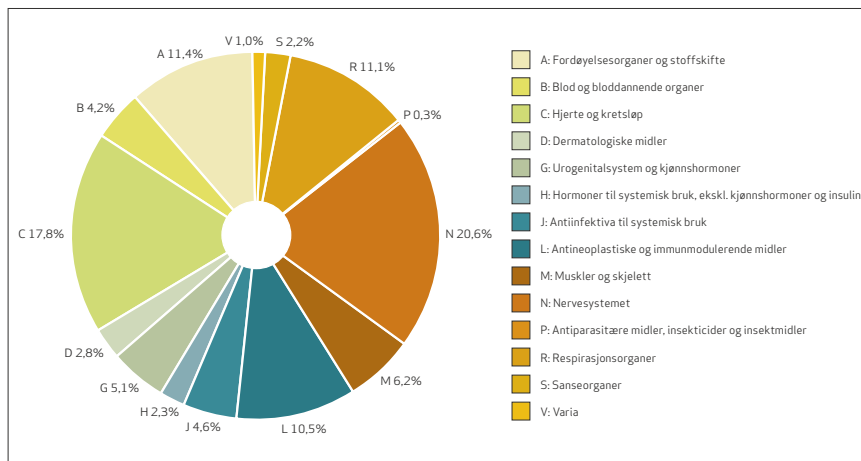
***	ATC-1. nivå hoved- gr		2004 mill kr	% endring 2003– 2004	2004 mill DDD	% endring 2003– 2004	DDD pr 1000 innb./ døgn 2004**
10	A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	1 706,0	9,0	421,2	4,6	252,1
11	B	Blod og bloddannende organer	636,1	11,6	186,5	4,8	111,6
12	C	Hjerte og kretsløp	2 664,9	-0,9	611,4	7,7	365,9
13	D	Dermatologiske midler	416,1	2,3	2,6	0,6	1,5
14	G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	767,2	9,0	161,8	-0,1	96,8
15	H	Hormoner til systemisk bruk, ekskl. kjønnshormoner og insulin	342,1	8,0	62,6	3,3	37,5
16	J	Antiinfektiva til systemisk bruk	682,1	-0,5	29,3	1,2	17,5
17	L	Antineoplastiske og immunmodulerende midler	1 568,4	30,5	16,7	37,1	10,0
18	M	Muskler og skjelett	928,0	4,5	104,4	5,6	62,5
19	N	Nervesystemet	3 081,0	3,8	311,5	1,1	186,4
20	P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	44,4	17,5	1,4	2,8	0,9
21	R	Respirasjonsorganer	1 659,4	1,4	260,8	-1,1	156,1
22	S	Sanseorganer	335,3	7,2	27,8	3,1	16,6
23	V	Varia	145,3	0,0	0,1	3,4	0,0
Totalt			14 976,4	6,0	2 198,1	4,0	1315,6

Tabell 5.2 Omsetning av legemidler i henhold til anatomisk/terapeutisk/kjemisk (ATC) klassifikasjon av legemidler.* I tillegg til det som er vist i tabell 5.2 ble legemidler i ATC-gruppe Q (veterinære legemidler) omsatt for 214 millioner kroner i 2004.

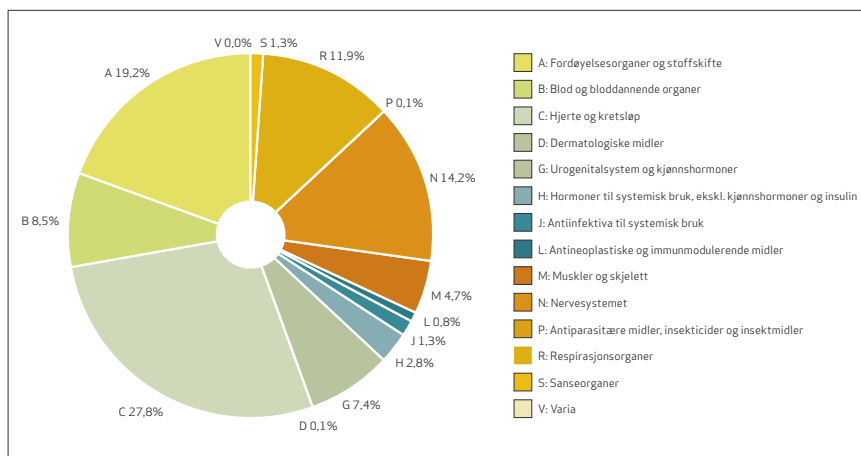
*En nærmere omtale av anatomisk terapeutisk kjemisk (ATC) klassifikasjon og definerte døgndoser DDD finnes på hjemmesidene til WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology: www.whocc.no/atcddd.

** Antall innbyggere i Norge pr 1.1.2004: 4 577 457

*** Henvisning til kapitler i del III med nærmere detaljert statistikk for ATC-gruppene



Figur 5.1 Omsetning av legemidler(kroner) 2004 fordelt på ATC-hovedgrupper.



Figur 5.2 Omsetning av legemidler(DDD) 2004 fordelt på ATC-hovedgrupper..

DE 25 MEST OMSATTE VIRKSTOFFER ETTER VERDI OG DEFINERTE DØGNDOSER (DDD)

Lipitor (atorvastatin) var det mest omsatte legemiddelet i Norge 2004, og har hatt en omsetningsøkning i kroner på 34,6 prosent i forhold til 2003. Dette legemidlet overtok førsteplassen etter Zocor (simvastatin og synonymer) som gikk av patent i 2003 og nå er på 4. plass på listen. Generisk konkurranse har ført til at prisen på simvastatin har sunket kraftig. Sammen med Pravachol (pravastatin) omsatte de tre største kolesterolsenkende legemidlene for nærmere 1 milliard kroner i 2004.

Astmalegemidlene Seretide (salmeterol kombinert med kortikosteroid) og Symbicort (formoterol kombinert med kortikosteroid) omsatte til sammen for nær 500 millioner kroner.

Enbrel (etanercept) er det femte største legemidlet i Norge målt i omsetningsverdi. Om-

setningen er nær fordoblet fra 2003. Enbrel omsatte sammen med Remicade (infliximab) for 407,3 millioner kroner i 2004. Dette er legemidler som brukes ved leddgikt når man ikke når behandlingsmålene med andre legemidler.

Flere legemidler fikk generisk konkurranse og sank i omsetning. Eksempler er Norvasc (amlodipin) og Cipramil (citalopram).

Paracetamol som virkestoff er på sjette plass. Virkestoffet har falt tre plasser fra 2003 og har en omsetningsreduksjon på 25,6 prosent. Årsaken er at legemidler med dette virkestoffet i 2004 ble tilatt omsatt også i dagligvarehandelen, se kapittel 8 Reseptfrie legemidler.

For ytterligere kommentarer, se Del III Omsetning av legemidler i henhold til ATC-klassifikasjon.

	ATC-5.nivå	Virkestoff	Merkenavn Eksempler	2004 mill kr	% endring 2003- 2004	Rang- ering 2003
1	C10AA05	Atorvastatin	Lipitor	515,8	34,6	2
2	R03AK06	Salmeterol combination	Seretide	327,9	8,2	4
3	A02BC05	Esomeprazole	Nexium	282,1	24,1	5
4	C10AA01	Simvastatin	Zocor	256,6	-45,4	1
5	L04AA11	Etanercept	Enbrel	254,5	88,8	15
6	N02BE01	Paracetamol	Pinex, Panodil, Paracet	228,6	-25,6	3
7	N05AH03	Olanzapine	Zyprexa	193,3	8,1	8
8	C10AA03	Pravastatin	Pravachol	178,2	12,7	10
9	C08CA01	Amlodipine	Norvasc	171,6	-15,8	7
10	R03AK07	Formoterol combination	Symbicort	168,8	24,2	14
11	M01AH01	Celecoxib	Celebra	164,6	1,2	9
12	C07AB02	Metoprolol	Selo-Zok	162,8	10,6	12
13	L04AA12	Infliximab	Remicade	152,8	33,5	22
14	C09DA01	Losartan and diuretics	Cozaar Comp	149,4	27,6	20
15	N02AA59	Codeine, comb. excl. psycholeptics	Paralgin Forte, Pinex Forte	142,8	7,6	16
16	N02CC01	Sumatriptan	Imigran	141,0	8,4	17
17	M05BA04	Alendronic acid	Fosamax	131,6	23,5	26
18	N06AB04	Citalopram	Cipramil	129,6	-38,8	6
19	N07BA01	Nicotine	Nicotinelle, Nicorette	128,6	10,7	21
20	H01AC01	Somatropin	Genotropin, Humatrope	127,6	15,6	24
21	M01AH02	Rofecoxib	Vioxx *	127,2	-19,2	11
22	A10AC01	Insulin(human)	Actrapid	125,7	9,9	23
23	G04BD07	Tolterodine	Detrusitol	122,5	17,3	28
24	M01AE01	Ibuprofen	Ibux	120,6	-15,9	13
25	N06AB06	Sertraline	Zoloft	112,1	-7,3	19
Sum				4 616,3	2,8	

* trukket tilbake fra markedet 1.10.2004

Tabell 5.3 De 25 mest omsatte virkestoffene rangert etter verdi i 2004 (mill kr)



	ATC-5. nivå	Virkestoff	Merkenavn Eksempler	2004 mill DDD	% en- dring 2003- 2004	Rang -ering 2003
1	A01AA01	Sodium fluoride	Flux, Fluorette	107,1	5,0	1
2	B01AC06	Acetylsalicylic acid	Albyl-E	96,3	5,5	2
3	C10AA05	Atorvastatin	Lipitor	91,2	34,1	3
4	C10AA01	Simvastatin	Zocor	67,1	3,2	4
5	A11GA01	Ascorbic acid (vit C)	Nycoplus C-vit.	54,5	18,2	5
6	C08CA01	Amlodipine	Norvasc	46,8	3,8	6
7	N05CF01	Zopiclone	Imovane	44,9	8,5	7
8	A11EA	Vitamin b-complex, plain	AFI-B-Total Tonipan	42,2	4,5	8
9	C03CA01	Furosemide	Diural, Furix	38,9	-3,5	9
10	G03AB03	Levonorgestrel and estrogen	Trionetta, Micro- gynon	34,6	-4,7	11
11	C07AB02	Metoprolol	Selo-Zok	33,7	8,7	14
12	C09AA05	Ramipril	Ramipril, Triatec	33,4	16,0	16
13	H03AA01	Levothyroxine sodium	Levaxin	32,8	5,1	13
14	N02BE01	Paracetamol	Pinex, Panodil, Paracet	31,7	-15,9	10
15	R06AE07	Cetirizine	Zyrtec	29,0	-5,2	15
16	A06AD11	Lactulose	Lactulose, Levolac	27,8	4,5	18
17	R01AA07	Xylometazoline	Otrivin	26,5	-15,6	12
18	B03BB01	Folic acid	Folsyre	24,2	2,1	20
19	C10AA03	Pravastatin	Pravachol	21,7	5,3	23
20	N02AA59	Codeine, comb. excl. psycholeptics	Paralgin Forte, Pinex Forte	21,0	-0,9	22
21	N06AB04	Citalopram	Cipramil	20,4	-23,9	17
22	C09AA02	Enalapril	Renitec	20,4	-7,3	21
23	R06AX27	Desloratadine	Aerius	19,6*	25,6	37
24	A02BC05	Esomeprazole	Nexium	19,6	19,2	19
25	R03AK06	Salmeterol, combination	Seretide	18,9	8,6	29
Sum				1 004,3	4,9	

* Omregnet i henhold til ny DDD gyldig fra 1.1.2005

Tabell 5.4 De 25 mest omsatte virkestoffer i 2004 rangert etter antall DDD (mill DDD).

To patenterte legemidler som ikke har generisk konkurranse, har hatt størst prosentvis vekst i DDD: Lipitor (atorvastatin) og antihistaminet Aerius (desloratadin). Størst prosentvis fall i antall omsatte DDD fra apotek hadde paracetamol og xylometazolin (Otrivin) samt citalopram (Cipramil).



Fylke	2004 mill kr	% endring 2003- 2004	Kroner pr. inn- bygger	% av lands- gj.snitt	2004 mill DDD	% endring 2003- 2004	DDD pr 1000 innb./døgn 2004
Akershus	1 394,5	6,6	2 854	87,2	210,8	4,9	1 182,2
Aust-Agder	328,4	4,0	3 177	97,1	51,7	2,9	1 371,1
Buskerud	817,5	5,6	3 373	103,1	126,0	3,8	1 424,9
Finnmark	206,0	4,8	2 814	86,0	31,4	4,7	1 173,6
Hedmark	688,6	3,7	3 656	111,8	108,5	3,7	1 578,2
Hordaland	1 378,9	4,5	3 098	94,7	196,9	4,0	1 212,1
Møre og Romsdal	780,1	6,3	3 190	97,5	116,6	4,0	1 306,1
Nord-Trøndelag	408,2	5,5	3 190	97,5	63,6	4,2	1 362,6
Nordland	750,2	4,4	3 165	96,7	114,5	3,4	1 323,2
Oppland	625,9	5,4	3 407	104,1	98,9	4,3	1 474,5
Oslo	1 984,9	8,2	3 803	116,2	255,8	4,9	1 343,0
Rogaland	1 195,8	5,3	3 075	94,0	174,4	4,2	1 228,5
Sogn og Fjordane	319,3	4,3	2 978	91,0	48,7	3,5	1 243,4
Sør-Trøndelag	810,1	5,7	2 998	91,6	117,0	3,7	1 185,6
Telemark	572,2	7,4	3 444	105,3	86,9	4,2	1 433,0
Troms	496,8	5,2	3 255	99,5	65,6	3,1	1 177,4
Vest-Agder	564,3	7,1	3 524	107,7	82,8	3,9	1 416,8
Vestfold	734,7	5,5	3 348	102,3	109,1	4,3	1 361,4
Østfold	920,0	8,5	3 584	109,6	139,0	7,4	1 483,4
Sum	14 976,4	6,0	3 272	100,0	2 198,1	4,3	1 315,6

Tabell 5.5 Omsetning av legemidler fordelt etter fylke (mill kroner og mill DDD)



OMSETNING ETTER FYLKE

Som det fremgår av tabell 5.5 er det betydelige variasjoner i omsetning og forbruk av legemidler mellom fylker. Det er vanskelig å anslå med sikkerhet hva som er årsaken til disse store variasjonene, men det antas at det har sammenheng med legetetthet, apotek- og sykehusdekning, terapitradisjoner og alderssammensetningen i fylket.

Det er befolkningen i Oslo som har det høyeste forbruket av legemidler dersom en måler i kroner per innbygger, mens det er befolkningen i Hedmark som har det høyeste forbruket dersom en måler forbruket i definerte døgndoser (DDD). Det er i Østfold den største veksten har skjedd fra 2003 til 2004, både målt i kroner og DDD. Finnmark har tradisjonelt hatt det laveste forbruket av legemidler både målt i kroner og DDD.



6. FOLKETRYGDENS FINANSIERING AV LEGEMIDLER

FOLKETRYGDENS REFUSJON AV UTGIFTER TIL LEGEMIDLER, M.V.

Trygdens plikt til å refundere utgifter til visse legemidler, medisinsk utstyr og næringsmidler som er forskrevet på resept, er hjemlet i folketrygdloven kapittel 5 Stønad ved helsetjenester.

De fleste legemidler refunderes etter forskrift 18. april 1997 nr 330 om stønad til dekning av utgifter til viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr (blåreseptforskriften), som er hjemlet i folketrygdloven § 5-14. Legemidler som ikke omfattes av blåreseptordningen, kan få stønad etter bidragsordningen, som er hjemlet i § 5-22. Refusjon av enkelte legemidler som brukes i sykehus, er hjemlet i folketrygdloven § 5-15.

REFUSJON SKJER I PRAKSIS ETTER TO MODELLER:

- I de fleste tilfellene gjennomføres oppgjøret ved at apoteket forskutterer for pasientens legemiddelutgifter og senere retter kravet til trygdeetaten. Dermed slipper pasienten den økonomiske belastningen det kan innebære å måtte legge ut for legemidlene, det medisinske utstyret eller næringsmidlene i påvente av at folketrygden skal refundere beløpet. Pasienten betaler kun eventuell egenandel. Apoteket får på grunnlag av spesifisert regning refundert sine utlegg fra trygden. Oppgjørsavviklingen mellom apotek og folketrygd bygger på en avtale som det enkelte apotek har inngått med det aktuelle oppgjørskontoret i trygdeetaten.

- Alternativt må kunden betale hele beløpet på apoteket, for så i etterhånd å måtte henvende seg til trygdekontoret med sine kvitteringer og kreve utgiftene refundert av trygden. Store deler av bidragsordningen er basert på denne modellen, der refusjonen kommer i stand som et økonomisk oppgjør direkte mellom pasienten og trygdeetaten.

AVTALE OM DIREKTE OPPGJØR

Apotekenes oppgjørsavtale med oppgjørskontorene om direkte oppgjør, dekker følgende ytelser:

- Legemidler, næringsmidler og spesielt medisinsk utstyr som dekkes pliktmessig i henhold til blåreseptforskriften

- Legemidler til vernepliktige
- Enkelte legemidler som dekkes etter bidragsordningen

DIREKTE OPPGJØR ETTER BLÅRESEPTFORSKRIFTEN

Refusjon etter § 2

Trygden kan fatte vedtak om refusjon av kostbare legemidler som brukes til behandling av kroniske sykdommer som ikke er nevnt i § 9 i forskriften hvis legemidlet må brukes over lang tid. Trygden fatter vedtak for hver enkelt pasient på grunnlag av legens søknad til trygden.

Refusjon etter § 3

Denne paragrafen omhandler refusjon av medisinsk utstyr. Det kan bare gis refusjon ved behandling av nærmere bestemte sykdomstilstander, som er nærmere beskrevet i sykdomspunkter som er inntatt i forskriften.

Fastsettelsen av hvilke produkter som refunderes for de forskjellige sykdomstilstandene, gjøres normalt på grunnlag av søknad fra produsent. Hvert enkelt produkt tildeles en refusjonspris, som er det maksimale beløpet trygden refunderer.

Refusjon etter § 3a

Næringsmidler kan refunderes etter § 3a i blåreseptforskriften. Fastsettelse av hvilke produkter som refunderes for de forskjellige sykdomstilstandene, gjøres på tilsvarende måte som for varer som refunderes etter § 3.



Hovedregelen etter § 3a er at refusjon kan innvilges etter at legen har søkt om refusjon for den enkelte pasient. Unntaket er refusjon ved Føllings sykdom, der søknad og krav om særskilt samtykke fra folketrygden ikke er nødvendig.

Refusjon etter § 4

Legemidler som benyttes ved allmennfarlige smittsomme sykdommer, refunderes etter § 4. Det ytes stønad til utgifter til antiinfektive legemidler (ATC-kode J) og til immunstimulerende legemidler (ATC-kode L03A).

Etter denne paragrafen ytes det også stønad til vaksiner, immunoglobiner og immunsæra.

Refusjon etter § 9

Legemidler med markedsføringstillatelse som er ført opp på preparatlisten til § 9, gis pliktmessig refusjon. Det innebærer at legen har anledning til å forskrive legemidlet på blå resept, og således påføre trygden en refusjonsforpliktelse. Det er Legemiddelverket som avgjør hvilke legemidler som skal tas inn i preparatlisten, dersom refusjon ikke vil øke trygdens utgifter med mer enn fem millioner kroner i året og legemidlet kan tilordnes en legemiddelgruppe og et sykdomspunkt som allerede er i forskriften. Hvis forskriften må endres fordi det ikke er noe passende sykdomspunkt eller legemiddelgruppe for et legemiddel som ønskes refundert, ligger vedtaksmyndigheten i Helse- og omsorgsdeparte-

mentet. Departementet må be Stortinget om særskilt bevilgningsvedtak dersom refusjon antas å ha en større budsjetteffekt enn fem millioner kroner. Dette gjelder selv om blåreseptforskriften ikke må endres.

Produsenten må normalt søke Legemiddelverket om at legemidlet skal vurderes for refusjon.

Legemiddelverket fører alle legemidler som er godkjent for refusjon etter § 9 opp i en legemiddelliste som viser hvilken sykdomstilstand refusjonen er godkjent for. Legemiddellisten er varenummerbasert.

Noen legemidler som refunderes etter § 9, har fra 1. januar 2005 trinnpris, som er det maksimale refusjonsbeløpet for disse legemidlene (se kapittel 7). For legemidler som ikke har trinnpris, er maksimal utsalgspris det maksimale beløpet som refunderes.

Refusjon etter § 10a

Refusjon etter § 10a omfatter legemidler som benyttes for en av de sykdommene som er oppført i § 9, men som ikke er oppført i legemiddellisten til § 9. Trygden treffer vedtak for den enkelte pasient på grunnlag av legens refusjonssøknad til trygden.

LEGEMIDLER TIL VERNEPLIKTIGE

Den spesielle ordningen for vernepliktige er ikke beskrevet i blåreseptforskriften, men fremgår av Rikstrygdeverkets rundskriv til

Refusjonshjemmel (blåreseptforskriften hvis ikke annet er angitt)	Mill kroner	% andel
§2: Kostbare legemidler ved sykdommer som ikke er nevnt i § 9.	257,5	2,5
§3: Medisinsk utstyr, sykepleieartikler	634,5	6,2
§3a: Næringsmidler	65,0	0,6
§4: Vaksiner og legemidler ved allmennfarlige, smittsomme sykdommer	68,2	0,7
§9: Legemidler forhåndsgodkjent for refusjon	8 122,4	79,3
§10a: Andre legemidler ved sykdommer oppført i § 9, krever trygdens godkjenning for hver enkelte pasient	973,2	9,5
Forenklet oppgjør i bidragsordningen, § 5-22 **	127,3	1,2
Totalt	10 248,1	100,0

Tabell 6.1 Totalomsetning inklusive egenandel/egenbetaling etter refusjonshjemler 2004*

*Sammenligning med 2003-tallene er ikke relevant på grunn av enkelte endringer i rapporterings- og registreringsgrunnlaget av statistikken.

***) Gjelder enkelte legemidler ved kreft og immunsvikt (sterke smertestillende midler, sovemidler m.m.) samt p-piller til unge kvinner hvor det ikke avkreves egenbetaling

forskriften. Trygden kan refundere utgifter til legemidler med markedsføringstillatelse som er forskrevet av lege, og som benyttes under avtjening av verneplikten og som ikke kan rekvireres fra tjenestestedet.

OMSETNING ETTER REFUSJONSHJEMLER

DIREKTE OPPGJØR ETTER BIDRAGS- ORDNINGEN

Dette omfatter refusjon av legemiddelutgifter ved nærmere angitte indikasjoner ved behandling av langtkommen og uhelbredelig kreft og immunsvikt.

P-piller til jenter i alderen 16-19 år kan dekkes fullt ut ved bidrag fra måneden etter fylte 16 år og til og med måneden før de fyller 20 år.



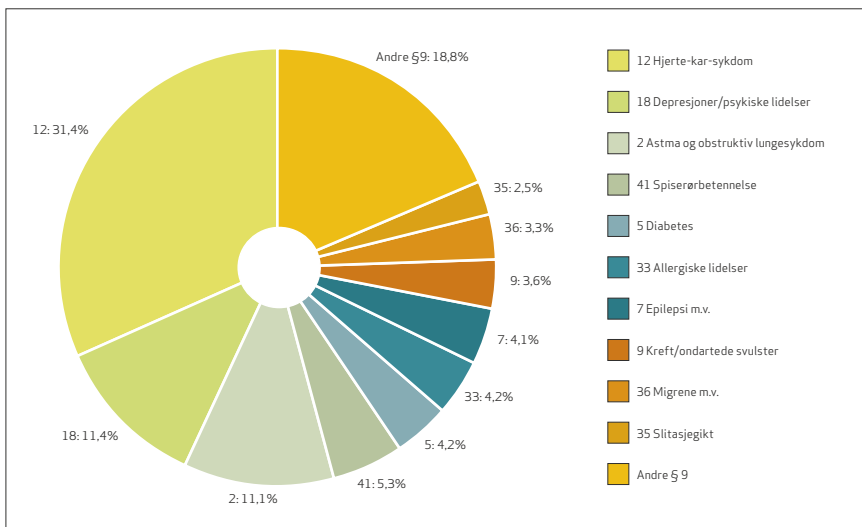
OMSETNING ETTER REFUSJONSPUNKT I BLÅRESEPTFORSKRIFTEN §9

OM REFUSJONSPUNKTER

Refusjon etter §9 er basert på en sykdomsbasert liste med til sammen 43 refusjonspunkter.

§ 9 punkt	Mill. kroner	Prosent andel
12 Hjerte-kar-sykdom	2 560,7	31,5
18 Depresjoner/psykiske lidelser	928,5	11,4
2 Astma og obstruktiv lungesykdom	908,6	11,2
41 Spiserørbetennelse	428,6	5,3
5 Diabetes	344,6	4,2
33 Allergiske lidelser	342,1	4,2
7 Epilepsi m.v.	330,3	4,1
9 Kreft/ondartede svulster	296,4	3,6
36 Migrene m.v.	272,5	3,4
35 Slitasjegikt	205,9	2,5
Andre § 9	1 504,2	18,5
Totalt § 9	8 122,4	100,0

Tabell 6.2: De ti refusjonspunktene i blåreseptforskriften §9 med høyest omsetning i 2004.



Figur 6.1 De ti refusjonspunktene i blåreseptforskriften § 9 med høyest omsetning i 2004



DE MEST OMSATTE VIRKE- STOFFENE I BLÅRESEPT- ORDNINGEN

Legemidler forskrevet med hjemmel i sykdomslisten § 9 og § 10a i blåreseptforskriften representerte i 2004 en omsetning på 9 123 millioner kr. De 25 mest solgte virkestoffene utgjorde 45,3 % av denne summen.

Enbrel og Humira representerer til sammen 344 millioner kroner i omsetning. Disse legemidlene brukes i spesialisthelsetjenesten ved bl.a. leddgikt. Enbrel og Humira har sammen med Remicade med samme bruksområde, hatt en sterk vekst i omsetningen, se kapittel 5 og kapittel 17 ATC-gruppe L. De tre legemidlene omsatte for til sammen 496 millioner kroner, en økning på 215 millioner kroner i forhold til 2003.

Tre av legemidlene hadde lavere enn 90 prosent omsetningsandel på blå resept: Nexium (esomeprazole), Zyprexa (olanzapine) og Celebra (celecoxib). Nexium forskrives på hvit resept bl.a. i forbindelse med korttids kombinasjonsbehandling ved magesår, Celebra sannsynligvis også til korttidsbehandling ved akutte bløtdelsskader og Zyprexa til behandling av schizofreni i institusjoner.

	Omsetning på ATC- 5. nivå	Virkestoff	Merkenavn Eksempler	Blå resept i 2004 mill. kroner	%-andel på blå resept
1	C10AA05	Atorvastatin	Lipitor	508,6	98,6
2	R03AK06	Salmeterol com- bination	Seretide	322,1	98,2
3	C10AA01	Simvastatin	Zocor	252,8	98,5
4	L04AA11	Etanercept	Enbrel	252,8	99,3
5	A02BC05	Esomeprazole	Nexium	247,4	87,7
6	C10AA03	Pravastatin	Pravachol	176,0	98,8
7	C08CA01	Amlodipine	Norvasc	168,0	97,9
8	R03AK07	Formoterol com- bination	Symbicort	166,3	98,5
9	C07AB02	Metoprolol	Selo-Zoc	156,7	96,3
10	N05AH03	Olanzapine	Zyprexa	153,7	79,5
11	C09DA01	Losartan and diuretics	Cozaar Comp	147,6	98,8
12	N02CC01	Sumatriptan	Imigran	139,7	99,1
13	M01AH01	Celecoxib	Celebra	139,7	84,8
14	H01AC01	Somatropin	Genotropin, Hunatrope, Nor- ditropin, Sazen, Zomacton	127,4	99,8
15	M05BA04	Alendronic acid	Fosamax	124,8	94,8
16	A10AC01	Insulin(human)	Insulin Insulatard, Humulin NPH	120,5	95,9
17	N06AB04	Citalopram	Cipramil	117,3	90,5
18	G04BD07	Tolterodine	Detrusitol	114,2	93,3
19	L02BB03	Bicalutamide	Casodex	109,3	97,5
20	L03AB07	Interferon beta- 1a	Avonex, Rebif	105,2	99,8
21	N06AB06	Sertraline	Zoloft	102,8	91,7
22	C09CA01	Losartan	Cozaar	102,5	97,7
23	N06AX16	Venlafaxine	Efexor	101,0	93,4
24	L04AA17	Adalimumab	Humira	88,4	99,2
25	N03AX09	Lamotrigine	Lamictal	88,4	92,0
Sum				4 133,3	

Tabell 6.3 De 25 mest omsatte virkestoffene på § 9 og §10a i blåreseptordningen 2004

Gruppe	1 000 kroner
Stomiposer, kateter og bandasjemateriell	328 279
Bandasjemateriell og kanyler til strupeopererte	5 632
Utstyr til bruk ved diabetes	292 177
Utstyr til bruk ved blødersykdom	251
Utstyr til bruk ved kronisk obstruktiv lungesykdom og astma	6 995
Utstyr til barn med veksthormonforstyrrelse	124
Testmateriell for nyretransplanterte	121
Hoftebeskytter til personer med osteoporose	950
Sum omsetning	634 531

Tabell 6.4 Omsetning, inklusive egenandel, for produktgrupper som refunderes etter § 3 i blåreseptforskriften i 2004*

* Sammenlikning med 2003-tall er ikke relevant på grunn av enkelte endringer i rapporterings- og registreringsgrunnlaget for statistikken.

OMSETNING AV REFUSJONSBE- RETTIGET MEDISINSK UTSTYR OG NÆRINGSMIDLER

Medisinsk utstyr kan refunderes etter § 3 i blåreseptforskriften. Næringsmidler kan refunderes etter § 3a i samme forskrift.

Følgende refunderes etter blåreseptforskriften § 3:

- Stomiposer, kateter og bandasjemateriell
- Bandasjemateriell og kanyler til bruk etter operasjoner i strupe og luftveier
- Utstyr til bruk ved diabetes: Penner, sprøyter, spisser, lansetter, materiell til måling av sukker m.m.
- Utstyr til bruk ved blødersykdom
- Utstyr til bruk ved kronisk obstruktiv lungesykdom og astma
- Utstyr til barn med veksthormonforstyrrelse:

Penner, sprøyter og spisser til injeksjon av veksthormonpreparater

- Testmateriell for nyretransplanterte
- Hoftebeskytter til personer med osteoporose

Følgende refunderes etter blåreseptforskriften § 3a:

- Næringsmidler refunderes til pasienter ved sykelige prosesser som hindrer tilførsel eller opptak av vanlig mat, ved laktose-, melkeproteinintoleranse og ved fenylketonuri (Føllings sykdom). Med unntak av næringsmidler til bruk ved fenylketonuri, må legen søke om refusjon etter § 3a for den enkelte pasient. Omsetning, inklusive egenandel, av produkter som refunderes etter § 3a i blåreseptforskriften utgjorde 65 mill. kroner i 2004 (se tabell 6.1). Forskriften ble endret 25. juni 2004, og beløpet er beregnet ut fra refusjonshjemler som gjaldt før forskriftsendringen.

Merkenavn	Virkestoff	ATC-kode	Refusjonspunkt	Dato
Avandia	Rosiglitazon	A10BG02	5 d	01.09.04
Actos	Pioglitazon	A10BG03	5 d	01.10.04
Plavix	Klopidogrel	B01AC04	12 j	01.08.04/.1.12.04
Stalevo	Levodopa kombinasjon	N04BA03	16 c	01.07.04
Copegus	Ribavirin	J05AB04	38 d	01.10.04
Pegasys	Peginterferon alfa2-a	L03AB11	38 g	01.12.04
Rapamune	Sirolimus	L04AA10	39 a	01.09.04
Certican	Everolimus	L04AA18	39 a	01.12.04

Tabell 6.5: Nye virkestoffer og kombinasjoner tatt opp på preparatlisten i 2004.

Diabeteslegemidlene Avandia og Actos ble oppført på preparatlisten henholdsvis 1. september og 1. oktober 2004 som de første legemidlene der refusjonskontrakt er benyttet som vilkår for blåresept-refusjon. Beslutningsprosessen knyttet til Plavix er nærmere omtalt senere i kapitlet.

Merkenavn	Virkestoff	ATC-kode	Refusjons- punkt	Dato/Kommentar
Carduran CR	Doxazosin	C02CA04	12 c	01.01.04/overgangs- ordning til 01.04.04
Sinalfa	Terazosin	G04CA03	12 c	
Catapresan	Klonidin	N02CX02	12 c	01.04.04/Fortsatt på 36 a
Xyzal	Levoceterizin	R06AE09	31 g og 33 b	01.09.04

Tabell 6.6: Utgått fra preparatlisten i 2004.

VIKTIGE ENDRINGER I PREPARATLISTEN I BLÅ- RESEPTFORSKRIFTEN 2004

I forbindelse med statsbudsjettet for 2004, vedtok Stortinget at blodtrykksmedisinene Carduran CR og Sinalfa ble overført fra pliktmessig refusjon (§9 i blåreseptordningen) til refusjon etter individuelt grunnlag (§ 10a) fra 1. januar 2004. Begrunnelsen var bl.a. at alfablokkere ikke lenger er anbefalt førstevalg for behandling av høyt blodtrykk og at disse legemidlene i stor grad forskrives for en indikasjon som ikke er refusjonsberettiget, benign prostatahyperplasi. Det ble innført en overgangsordning på 3 måneder i forbindelse med gjennomføringen.

Xyzal (levocetirizin) brukes til behandling av allergiske reaksjoner, og er en videreutvikling av



virkestoffet cetirizin (Zyrtec). I kliniske studier ble det vist at levocetirizin hadde tilsvarende effekt og bivirkninger som cetirizin. Da Xyzal ble godkjent for forskrivning på blå resept, skjedde det på vilkår at prisen på Xyzal skulle være på nivå med Zyrtec. Prisene ble i ettertid endret slik at Xyzal ble betydelig dyrere enn Zyrtec. Produsenten UCB-Pharma ønsket ikke å senke prisen for Xyzal ned til samme nivå som Zyrtec, og kostnaden for behandling med Xyzal sto derfor ikke lenger i rimelig forhold til den behandlingsmessige verdi. Det ble derfor vedtatt at Xyzal skulle tas av listen over refunderte legemidler (blåreseptforskriften § 9) med virkning fra 01.09.04

KAMPEN OM Å KOMME INN PÅ § 9 — POLITISK BEHANDLING

Nye legemidler koster som hovedregel mer enn de legemidlene de er ment å erstatte, målt ved legemiddelutgift per år. Godkjenning for forskrivning på blå resept etter blåreseptforskriften § 9 er ofte en kommersiell forutsetning for at legemidler skal oppnå noe salg av betydning i Norge. Det er Statens legemiddelverk som behandler og avgjør søknader om godkjenning for forskrivning på blå resept. Samtidig er blåreseptforskriften utformet slik at godkjenning av nye legemidler for forskrivning på blå resept ofte er å anse som en utvidelse av folketrygdens finansieringsansvar. Legemiddelverket har ikke fullmakt til å utvide folketrygdens finansieringsansvar. Det er det bare Stortinget som kan. I slike tilfeller må Legemiddelverket avslå

refusjonssøknaden, også i tilfeller der de finner legemidlet refusjonsverdig.

Når dette skjer, tilrår Legemiddelverket overfor Helse- og omsorgsdepartementet at refusjonssystemet utvides, slik at angjeldende produkt kan godkjennes for forskrivning på blå resept. Godkjenningsspørsmålet blir således et politisk spørsmål, ettersom utvidelse av refusjonssystemet må vurderes opp mot styrking av øvrige deler av helsetilbudet. Ved at refusjonsspørsmålet på denne måten rutinemessig løftes opp på den politiske arenaen, blir det lett til at legemiddelfirmaene kan ta omkamp i Stortinget også på saker der Legemiddelverket ikke har funnet legemidlet refusjonsverdig.

De senere år har atskillige refusjonssaker blitt løftet opp på den politiske arena. Blant de mest omtalte sakene er benskjørhetslegemidlet Fosamax, migrenemedisinen Imigran, alzheimermedisinen Aricept, revmatismemedisinene Vioxx og Celebra, plateaggregasjonshemmeren Plavix og astmamedisinene Singulair og Spiriva mot kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS). Nedenfor følger kort omtale av tre saker som har hatt særlig interesse i 2004, Spiriva, Plavix og cox2-hemmere.

SPIRIVA

Spiriva kom på markedet for få år siden og markedsføres av Boehringer Ingelheim. Preparatet ble ikke godkjent for forskrivning på blå resept etter § 9. Til tross for Legemiddelverkets positive tilråding, fant departementet ikke å kunne

prioritere refusjon. Stortinget fattet imidlertid følgende vedtak i forbindelse med behandlingen av St.prp.nr. 65 (2002 – 2003):

"Stortinget ber Regjeringen vurdere trygderefusjon for de medisinerne som er anbefalt i de nye retningslinjene fra Den norske Lægeforening for behandling av KOLS (kronisk obstruktiv lungesykdom)."

Alle legemidlene i nevnte retningslinjer kan allerede refunderes etter § 9 dersom pasienten har diagnosen astma. Det er kun Spiriva som ikke kan refunderes etter § 9. Det har videre vært flere mindretallsforslag i forbindelse med statsbudsjettbehandlingen de ulike årene, som alle har foreslått refusjon etter § 9 for Spiriva. Videre har det gjentatte ganger vært stilt skriftlige spørsmål fra Stortinget til helseministeren om refusjon av Spiriva. Helse- og omsorgsdepartementet valgte heller ikke i sitt forslag til statsbudsjett for 2005 å prioritere godkjenning av Spiriva for forskrivning på blå resept. I den forbindelse uttalte Stortinget følgende:

"Flertallet viser til at det fremkommer opplysninger i proposisjonen om at Legemiddelverket i sine legemiddeløkonomiske analyser vurderer et nytt legemiddel opp mot annen eksisterende behandling for tilstanden KOLS. Legemiddelverket har i den forbindelse tilrådd refusjon etter § 9 for tiotropium (Spiriva) for en nærmere avgrenset pasientgruppe."



Flertallet har merket seg at Regjeringen ikke har funnet å imøtekomme dette ønsket til tross for anbefalingen”.

PLAVIX

I 1998 ble det første gang søkt om godkjenning for forskrivning på blå resept etter § 9 for plateaggregasjonshemmeren Plavix. Produktet har gjentatte ganger vært omtalt i Stortinget. Etter nok en søknad fra firmaene bak Plavix, Sanofi Pharma og Bristol-Myers Squibb, ble produktet godkjent for forskrivning på blå resept fra 1. august 2004 for en begrenset gruppe pasienter etter nærmere angitte kriterier.

Legemidlet har et mye bredere medisinsk tillatt bruksområde enn den indikasjonen det er innvilget refusjon for. Faren for at legemidlet forskrives i stor grad på blå resept også til pasienter med indikasjon som ikke omfattes av refusjonsvedtaket, er trolig bakgrunnen for at myndighetene har vært tilbakeholdne med å innvilge refusjon.

COX2-HEMMERNE

Cox2-hemmerne Vioxx og Celebra ble godkjent for forskrivning på blå resept medio 2001. Legemiddelverket hadde tilrådd refusjon, men departementet fant ikke å kunne prioritere refusjon. Legemiddelverkets tilråding baserte seg på at produktene syntes å ha færre gastrointestinale bivirkninger enn etablert terapi til denne pasientgruppen. Stortinget fant imidlertid finansiering, og refusjon ble innvilget. Med virkning fra 1. oktober 2004 trakk produsenten MSD Vioxx fra markedet pga alvorlige bivirkninger på hjerte-/kar-området. Bruken av cox2-hemmere er senere blitt sterkt begrenset.

I forbindelse med statsbudsjettet for 2005 vedtok Stortinget at cox2-hemmerne flyttes fra § 9 i blåreseptforskriften (forhåndsgodkjent refusjon) og i stedet gis individuell refusjon over § 10a – alternativt at prisen på disse reduseres til nivået for alternativ behandling. Tiltaket er foreslått gjennomført fra 1. mars 2005.

GAMMELT OG BILLIG ELLER NYTT OG DYRT? KAMPEN OM BLODTRYKKS- PASIENTENE

I forbindelse med statsbudsjettet for 2004 ble det gjort et vedtak som i praksis innebar at legene fra 1. mars 2004 må forskrive eldre og velprøvde legemidler til nye pasienter med forhøyet blodtrykk dersom ikke tungtveiende medisinske årsaker tilsier bruk av dyrere legemidler. Vedtaket er gitt følgende ordlyd:

” Ved oppstart av behandling for ukomplisert hypertensjon (ikke hypertensiv organskade, urinsyregikt, nedsatt glukosetoleranse eller ubehandlet diabetes) skal tiazid eller tiazid i fast kombinasjon med kaliumtilskudd eller kaliumsparende legemiddel prøves først. Andre legemidler mot hypertensjon kan anvendes som førstevalg dersom tiazid av medisinske årsaker ikke kan brukes. Årsaken til at tiazid ikke kan brukes skal angis i journalen.”

Forslaget ledet til sterk debatt, til tross for at forslaget hadde utspring i medisinske studier som viste at nyere legemidler ikke ga bedre effekt for denne pasientgruppen, men bare kostet mer.

Omsetningen av tiazider (ATC-gruppe C03A) økte med hele 64 prosent målt i kroner og 42,7 prosent målt i DDD i 2004, sammenlignet med 2003. Som det fremgår av figur 6.2 skjedde den største veksten i 4. kvartal. Selv om det har vært en betydelig vekst, utgjør tiazider fortsatt en liten andel av de samlede utgiftene til blodtrykksbehandling (0,7 prosent i kroner og 2,9 prosent målt i DDD). Som det fremgår i kapittel 12, er utgiftene til blodtrykksbehandling samlet



sett i 2004 på om lag 1,5 milliarder kroner, med en vekst på om lag 2,2 prosent målt i kroner og 4,8 prosent målt i DDD, sammenlignet med 2003. Det er først og fremst angiotensin II-antagonister i kombinasjoner med tiazid som har bidratt til omsetningsøkningen. Ingen av disse legemidlene har i dag generisk konkurranse.

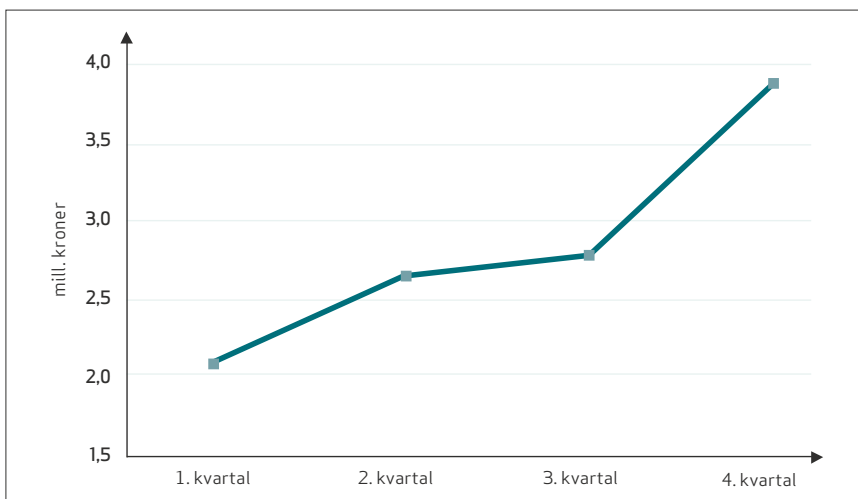
EGENANDELER OG EGEN- BETALING FOR LEGEMIDLER

EGENANDELER UNDER BLÅRESEPT- ORDNINGEN I 2004

Barn under 7 år: Ingen egenandel
Minstepensjonister: Ingen egenandel
Øvrige: 36 prosent, maksimalt
450 kroner per. resept per. tre måneder.
Egenandelen betales på apoteket
Egenandelstak (Tak 1 = frikortgrense)
1550 kroner

Ved innføringen av indeksprissystemet ble det innført en regel om at pasienter som reserverer seg mot bytte til billigere legemiddel innen samme byttegruppe (i indeksprissystemet), selv må betale differansen mellom apotekets utsalgspriser dersom prisen varierer mellom tilbudt og valgt legemiddel. Beløpet regnes ikke som egenandel og kan følgelig ikke føres opp på egenandelskortet. Fra 1. oktober 2004 ble denne egenbetalingsregelen utvidet til å gjelde for alle tilfeller der pasienten reserverer seg mot generisk bytte.

Dersom legen reserverer seg mot å bytte til et generisk legemiddel, beregnes pasientens egenandel av det legemidlet som er forskrevet.



Figur 6.2 Utvikling i omsetning av tiazider 2004 (målt i kroner – kvartalsvis)

BIDRAGSORDNINGEN

Folketrygden kan yte bidrag til dekning av utgifter til legemidler som ikke dekkes etter blåreseptforskriften. Bidrag kan ytes dersom legemidlet er forskrevet av lege, har norsk markedsføringstillatelse og er klassifisert som reseptpliktig preparat.

Folketrygden yter bidrag tilsvarende 90 prosent av de utgifter som overstiger 1500 kroner per kalenderår. Hovedregelen er at pasienten betaler legemidlene fullt ut på apoteket, og deretter fremsetter søknad om dekning av utgiftene overfor trygdekontoret. Det er imidlertid et par unntak fra denne regelen.

Pasienter med kreft eller immunsvikt kommer inn under bidragsordningens regel om fullt bidrag (folketrygden betaler hele legemiddelkostnaden) og forenklet oppgjør. Regelen om forenklet oppgjør gjelder for avførende, stoppende, beroligende, hostestillende, kvalmestillende, smertestillende eller søvnfremkallende legemidler. Regelen innebærer at pasienten slipper å betale for disse legemidlene på apoteket. For

beroligende, smertestillende og søvnfremkallende legemidler er det et vilkår at sykdommen er kommet inn i en langtkommen og uheldelig fase, og at faren for avhengighet er bedømt som helt underordnet.

P-piller til jenter i alderen 16 – 19 år dekkes fullt ut ved bidrag og forenklet oppgjør fra måneden etter fylte 16 år til og med måneden før de fyller 20 år. Ordningen omfatter legemidler i tablettform som er oppført i ATC-gruppe G03A.

PASIENTENES EGENANDEL I BLÅ-RESEPT-ORDNINGEN 2004

Av den totale omsetningen til viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr i blåreseptordningen på til sammen 10,14 milliarder kroner i 2004, utgjorde pasientenes andel/egenbetaling 10,5 prosent, en marginal økning på 0,18 prosent fra 2003. Egenbetaling inkluderer her både den fastsatte egenandelen og mellomlegget/differansen som pasienten betaler ved reservasjon mot generisk bytte (jf kapittel 7).



7. GENERISKE LEGEMIDLER

Originallegemidlene er vanligvis patentbeskyttede i 20 år. Patentbeskyttelsen kan imidlertid forlenges med inntil fem år (EU, Supplementary Protection Certificate) i tilfeller der perioden med effektiv patentbeskyttelse blir kort som følge av omfattende utviklings- og dokumentasjonsarbeid. Med effektiv patentbeskyttelsesperiode menes perioden hvor legemidlet kan utnyttes fullt ut kommersielt.

Etter at patentbeskyttelsen er utløpt, kan andre produsenter fremstille like legemidler under egne navn. Disse legemidlene kalles da for synonyme eller generiske legemidler (heretter bare kalt generiske).

I tillegg er det importører som importerer originallegemidler fra andre EU/EØS-land. Produktene benevnes gjerne som parallellimporterte legemidler. Parallellimport er mest aktuelt for legemidler (pakninger) med fortsatt patentbeskyttelse og stor omsetning.

Parallellimport og generiske legemidler skaper delmarkeder der det er konkurranse mellom ensartede produkter.

	ATC-5. nivå	Virkestoff	Merkenavn Eksempler	2004 mill. kr	Andel av totalom- setning (%)**	Andel origi- nal (%)	Andel paral- lell (%)	Andel gene- risk (%)
1	C10AA01	Simvastatin	Zocor	256,6	1,7	45,7	1,6	52,6
2	C10AA03	Pravastatin	Pravachol	178,2	1,2	96,5	0,1	3,4
3	C08CA01	Amlodipine	Norvasc	171,6	1,2	63,5	0,0	36,5
4	N06AB04	Citalopram	Cipramil	129,6	0,9	38,4	0,0	61,6
5	R06AE07	Cetirizine	Zyrtec	91,0	0,6	45,3	1,3	53,4
6	N05CF01	Zopiclone	Imovane	85,9	0,6	61,3	0,0	38,7
7	N06AB05	Paroxetine	Seroxat	76,7	0,5	44,5	19,9	35,6
8	C09AA05	Ramipril	Triatec	70,7	0,5	85,3	0,1	14,6
9	A02BC01	Omeprazole	Losec	68,9	0,5	62,3	0,1	37,7
10	A02BA02	Ranitidine	Zantac	47,4	0,3	34,9	19,5	45,7
Sum				1 176,6	7,9	59,1	2,6	38,3

*Diazepam (52,8 mill. kr) er ikke tatt med på listen siden legemidlet har hatt generisk konkurranse i mer enn 20 år.

**Totalt, alle ATC-grupper, 14 976 mill. kr

Tabell 7.1 De ti mest solgte virkestoffer i 2004 med generisk konkurranse fordelt på original, parallell-import og generiske legemidler

OMSETNING AV VIRKESTOFFER MED GENERISK KONKURRANSE

Simvastatin, citalopram og cetirizin er de virkestoffene med den høyeste generikaandelen i 2004. Felles for disse er at de fikk generisk konkurranse før 2004 og at de i utgangspunktet hadde høy omsetning.

Norvasc (amlodipin), Triatec (ramipril), Seroxat (paroxetin) og Pravachol (pravastatin) fikk generisk konkurranse i løpet av 2004. Den lave generikaandelen for pravastatin skyldes at produktet fikk generisk konkurranse sent i 2004, og at det kun var tilgjengelig et generisk legemiddel med begrensede leveranser.

	ATC- 5. nivå	Virkestoff	Merkenavn Eksempler	Gjennomsnittspris per DDD (kr) desember 2003	Gjennomsnittspris per DDD (kr) desember 2004	% endring 2003-2004
1	C10AA01	Simvastatin	Zocor	7,03	2,05	-70,9
2	C10AA03	Pravastatin	Pravachol	7,60	7,81	2,7
3	C08CA01	Amlodipine	Norvasc	4,46	2,35	-47,3
4	N06AB04	Citalopram	Cipramil	7,25	5,56	-23,4
5	R06AE07	Cetirizine	Zyrtec	3,12	2,51	-19,5
6	N05CF01	Zopiclone	Imovane	2,09	1,87	-10,8
7	N06AB05	Paroxetine	Seroxat	8,68	7,34	-15,4
8	C09AA05	Ramipril	Triatec	2,23	1,21	-45,5
9	A02BC01	Omeprazole	Losec	11,06	7,96	-28,0
10	A02BA02	Ranitidine	Zantac	8,26	7,53	-9,6

Tabell 7.2 Utvikling i gjennomsnittlig pris per DDD for de ti mest omsatte virkestoffene med generisk konkurranse, desember 2003 til desember 2004.

GJENNOMSNIITTLIG PRIS PER DDD FOR DE MEST OMSATTE VIRKESTOFFENE MED GENERISK KONKURRANSE

Prisen på simvastatin er blitt redusert til under 1/3 av opprinnelig pris etter at det mistet sin patentbeskyttelse og ble utsatt for generisk konkurranse. Tilsvarende er prisene på amlodopin og ramipril blitt nær halvert. Pravastatin har hatt en prisoppgang i perioden. Dette skyldes at den generiske konkurransen kom sent i 2004 samt den årlige revisjonen av maksimalprisene.

Om kolesterol- og triglyceridsenkende midler – se kapittel 12.

GENERIKAMARKEDET OG BYTTELISTEN

Med apotekloven som trådte i kraft 1. mars 2001 ble generisk bytte introdusert. Apotekloven § 6-6 beskriver ordningen, og er hjemmel for Legemiddelverkets utarbeidelse og vedlikehold av listen over generisk likeverdige legemidler, "byttelisten". Listen oppdateres hver måned.

Ordningen med generisk bytte bidrar til å redusere legemiddelutgiftene både for folketrygden og den enkelte legemiddelbruker. Apotekene informerer pasienten om priser på legemidler som Legemiddelverket har vurdert som likeverdige, og kan ofte tilby rimeligere legemidler enn det legen har rekvirert. Både legen og pasienten har rett til å reservere seg mot at apoteket bytter til et billigere legemiddel. Pasientreservasjon mot bytte til billigere legemiddel medfører høyere egenbetaling.

Byttelisten fungerer som en oversikt over de legemiddelgrupper hvor det er generisk konkurranse og/eller konkurranse mellom original- og parallellimporterte legemidler. Generisk konkurranse vil normalt kunne inntre når originallegemiddelets patenttid er utløpt, mens konkurranse mellom original- og parallelllegemiddel vil kunne oppstå før patenttiden er utløpt. Byttelisten har vært et viktig grunnlag ved utvelgelsen av legemidler til indeksprissystemet, og fra 2005 legemidlene til trinnprissystemet.

I forbindelse med statsbudsjettet for 2004 vedtok Stortinget å utvide den norske byttelisten til også å inkludere visse depot- og enterofor-

ATC- 5. nivå	Virkestoffer	Millioner kroner	Byttbart i Sverige*	Byttbart i Danmark**
A10BA02	Metformin	33,4	Ja	Ja
A10BB01	Glibenclamide	3,4	Ja	Ja
A10BB07	Glipizide	6,4	Ja	Ja
L02BA01	Tamoxifen	9,6	Ja	Ja
L04AX03	Methotrexate	5,5	Ja	Ja
N03AF01	Carbamazepine	22,5	Nei	Ja
N03AG01	Valproic acid	26,1	Nei	Ja
N03AX12	Gabapentin	53,3	Nei	Ja
N04BD01	Selegiline	7,3	Ja	Ja
N06AA04	Clomipramine	5,1	Ja	Ja
Totalt		172,6		

* Sverige: Karbamazepinlegemidler, gabapentin og klomipramin depottabletter står på "utbyte-listan", men bare sammen med parallellegemidler. Klomipramin tabletter står oppført sammen med generika. Ingen legemidler med valproic acid står på listen.

** Danmark: Klomipramin depottabletter står på "substitutions-listen" men bare sammen med parallell-legemidler. Klomipramin tabletter står oppført sammen med generika.

Tabell 7.3 Virkestoffer med begrenset bytte i byttelisten – og byttestatus i Sverige og Danmark

mulinger. Det ble lagt til grunn at dette ville gi en innsparing i 2004 på 10 mill. kroner. Statens legemiddelverk implementerte nye legemiddeldformer i byttelisten med virkning fra 1. oktober 2004.

BEGRENSET BYTTE

Felles for ti av virkestoffene på byttelisten (metformin, glibenclamid, glipizid, tamoxifen, methotrexat, carbamazepin, valproinsyre, gabapentin, selegilin, clomipramin) er at de tilhørende legemidlene er underlagt en særregel

om "begrenset bytte". Denne regelen innebærer at legen må gi særskilt godkjenning ved legemiddelbytte i hvert enkelt tilfelle, bortsett fra ved oppstart av behandling. Disse virkestoffene omsatte for til sammen 173 mill. kroner i 2004.

Disse ti virkestoffene er ført opp som fullt byttbare i Danmark, mens tre av virkestoffene (carbamazepin, valproinsyre, gabapentin) ikke er byttbare i Sverige.

MYNDIGHETSTILTAK
I GENERIKAMARKEDET
– FRA REFERANSEPRIS
VIA INDEKSPRIS
– TIL TRINNPRIS

Myndighetene har i mange år forsøkt å etablere ordninger som skal utløse priskonkurranse på legemidler som har gått av patent. I tillegg til priskonkurranse har myndighetene ønsket å stimulere til bruk av de billigste blant likeverdige legemidler.

Gjennom opprettelsen av referanseprissystemet for synonyme legemidler i 1993, forsøkte myndighetene å stimulere til økt bruk av de billigste blant likeverdige legemidler, og samtidig generere betydelig innsparing for folketrygden. Dette systemet ble utvidet i 1998 og 1999, før det ble avvirket 1. januar 2001, etter tilråding fra ECONs evaluering av systemet.

Priskonkurranse ble i 1995 forsøkt stimulert gjennom endring i regimet for regulering av priser på legemidler (maksimalpris), kombinert med endringer i strukturen på apotekenes maksimale avanser. Legene var allerede gjort pliktige til å ta hensyn til pris, mens apotekene ble gjort pliktige til å informere pasienten om eventuelle betydelige prisforskjeller mellom likeverdige legemidler.

Ny apoteklov trådte i kraft 1. mars 2001. Denne åpnet for fri etablering og fritt eierskap i apoteknæringen (unntak gjelder legemiddelleverandører og rekvirenter). Det frie eierskapet ga samtidig anledning til kjededannelse og vertikal integrasjon mellom grossist- og apotekleddet. Viktige målsettinger med den nye loven var bedre kundeservice, bedre tilgang til apotek og apotek-tjenester og mer effektiv apotekdrift. Lavere



priser var ikke noen uttalt målsetting, noe som også reflekteres i statsbudsjettet samme år, der det ikke er budsjettet med innsparinger knyttet til den nye apotekloven.

Et annet viktig tiltak i den nye loven var anledningen for apotekene til å tilby generisk bytte. Generisk bytte innebærer at apoteket kan utlevere et synonymt legemiddel dersom dette er omfattet i listen over byttbare legemidler (byttestelisten) utarbeidet av Statens legemiddelverk. En forutsetning for at et slikt bytte kan skje er at verken rekvirenten/legen eller pasienten motsetter seg et bytte.

Utover å åpne for generisk bytte, fulgte det ingen andre stimuleringstiltak på generikamarkedet med ny apoteklov.

I sitt forslag til statsbudsjett for 2002, syv måneder etter at loven trådte i kraft, uttalte Regjeringen følgende om erfaringen med generisk bytte: "Departementet mener at generisk substitusjon har funnet sted i mindre utstrekning enn det er grunnlag for. Departementet anser det som fordelaktig om substitusjonsomfanget øker, slik at konkurransen mellom legemiddelfirmaene blir mer effektiv. Dette vil over tid lede til lavere priser generelt, hvilket gavner publikum."

Sosialkomiteen ga til kjenne tilsvarende syn i sine merknader til budsjettforslaget. Et bredt

flertall sa seg lite tilfreds med omfanget av generiske bytter, men pekte på at den nye loven hadde hatt kort virketid. Stortinget ba om at apotekenes insentiver til å foreta generisk bytte blir styrket.

INNFØRING AV INDEKSPRISSYSTEMET

Forskningsrapport nr 14 - 2002 "Kan konkurranse bidra til lavere legemiddelpriser?" av Dag Morten Dalen ved Handelshøyskolen BI slo bl.a. fast at gevinstdelingsmodellen fremsto som ineffektiv og unødvendig og foreslo mulige tiltak som kan bidra til lavere priser/økt konkurranse på generikaområdet. På bakgrunn av sosialkomiteens merknader og denne rapporten foreslo Regjeringen høsten 2002 et nytt system for å fremme salget av de billigste alternativene innenfor grupper av byttbare legemidler, det såkalte indeksprissystemet (basert på en av modellene i nevnte forskningsrapport). Formålet var å få ned statens utgifter til ikke-patenterte legemidler gjennom å sikre at rabatter fra legemiddelprodusentene blir ført frem til apotekets kunder. Forslag til nødvendige endringer i legemiddel- og apotekloven ble fremmet i Ot.prp. nr. 16 (2002-2003) etter en forkortet høringsrunde. Indeksprissystemet ble forutsatt å gi en innsparing for folketrygden i 2003 på 93 mill kroner, jf. omtale i St.prp. nr. 1 (2002-2003).

Indeksprissystemet ble vedtatt med visse justeringer av Stortinget 16. desember 2002



med et knapt flertall. Samtidig ba Stortinget Regjeringen om å komme tilbake med en evaluering av indekssprissystemet og blåreseptordningen i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett (RNB) for 2004.

Indekssprissystemet trådte i kraft 3. mars 2003.

FRA INDEKSPRIS- TIL TRINNPRISSYSTEM

Som følge av Stortingets pålegg om evaluering, ble ECON Analyse AS gitt i oppdrag fra Helsedepartementet å evaluere ny apoteklov og indekssprissystemet. ECON Analyse AS avleverte sin rapport til Helsedepartementet 30. april 2004, hvor de bl.a. konkluderte med at målene med indekssprissystemet bare delvis var nådd. Samme dag sendte Helsedepartementet på høring et forslag med fem alternative prismodeller som skulle stimulere til økt konkurranse i generikamarkedet.

En av de fem prismodellene — trapptrinnsmodellen — var fremmet av NAF på vegne av de store medlemsgruppene. Etter høringen gjennomførte departementet og NAF oppfølgingsmøter der modellen ble ytterligere utviklet.

På bakgrunn av høringen foreslo Regjeringen i sitt forslag til statsbudsjett for 2005 at indekssprissystemet skulle avvikles og erstattes med et trinnbasert prissystem (trinnprissystem) for de 21 største virkestoffene med generisk konkurranse. Forslaget ble beregnet å gi en

innsparing for folketrygden på 450 mill. kroner i 2005, og 70 mill. kroner i reduserte utgifter for pasientene med mindre de selv velger et dyrere legemiddel. Samtidig ble det sendt på høring forslag til forskriftsendringer med sikte på implementering av trinnprissystemet 1. januar 2005, med forbehold om Stortingets tilslutning.

Stortinget ga sin tilslutning ved behandling av statsbudsjettet for 2005, og trinnprissystemet erstattet indekssprissystemet fra 1. januar 2005.

NÆRMERE OM TRINNPRISSYSTEMET

Trinnprissystemet sørger for at prisene på legemidler automatisk går ned når legemidlene får stabil generisk konkurranse. I trinnprissystemet gis legemidler som har gått av patent og er oppført på Legemiddelverkets bytteliste, reduserte refusjonspriser. Refusjonsprisereduksjonene kommer trinnvis, og etter 12 måneder vil refusjonsprisen være redusert med 70 eller 50 prosent av opprinnelig maksimalpris, avhengig av om legemidlet hadde en omsetning over eller under 100 mill. kroner før patenttiden gikk ut.

Tid fra generisk konkurranse	Salg over 100 mill kroner	Salg under 100 mill kroner
Når det er generiske alternativer tilgjengelig	70 %	70 %
Etter 6 mnd	50 %	60 %
Etter 12 mnd	30 %	50 %

Tabell 7.4 Trinnpriis i prosent av maksimalpris

Som tabell 7.4 viser, fastsettes det en trinnpriis per byttegruppe, differensiert for hhv. små og store pakninger. Denne trinnpriisen er det maksimale beløp folketrygden refunderer. Unntak gjelder dersom legen har funnet medisinsk grunn til å reservere pasienten mot bytte. I slike tilfeller skal folketrygden refundere legemidlets pris fullt ut, uavhengig av trinnpriis.

Grossistene er forpliktet til å tilby apotekene minst én pakning innen hver byttegruppe til trinnpriis. Tilsvarende plikt påhviler apotekene i forhold til sine kunder. Dersom pasientene selv velger et legemiddel med en pris høyere enn trinnpriis, må forskjellen mellom trinnpriis og legemidlets pris betales som ekstra egenbetaling, såfremt legen ikke har funnet medisinsk grunnlag for å reservere pasienten mot bytte. Denne eventuelle ekstra egenbetalingen vil ikke inngå i beregningsgrunnlaget for frikort.

Regneeksempel:

Et originalt legemiddel koster 1 000 kroner før patentet utgår. Egenandel 36 prosent: 360 kroner. Når det etableres stabil generisk konkurranse, og legemidlet føres opp i Legemiddelverkets bytteliste, etableres en trinnpriis lik 70 prosent av opprinnelig pris, dvs. 700 kroner. Pasientens egenandel reduseres til 252 kroner.

Hvis pasienten krever å få originallegemidlet, og det fremdeles koster 1 000 kroner i stedet for trinnpriis, blir samlet utgift for pasienten lik egenandel 252 kroner + egenbetaling 300 kroner (1000 kroner – 700 kroner) = 552 kroner.





8. RESEPTFRIE LEGEMIDLER I APOTEK

OMSETNING AV RESEPTFRIE LEGEMIDLER I APOTEK

Egenomsorg er et kjerneområde i apotekenes arbeid. Apotekene har en viktig oppgave i forbindelse med rådgivning og veiledning i tilknytning til valg og bruk av reseptfrie legemidler. Reseptfrie legemidler selges i apotek og i medisinsalg under tilsyn av apotek. I tillegg selges et utvalg reseptfrie legemidler i LUA-ordningen (legemidler utenom apotek). Betingelsen for å selge "LUA" er å ha tillatelse til å selge mat.

Tallene omfatter reseptfrie ATC-klassifiserte legemidler. Naturlegemidler, homøopatiske og antroposofiske legemidler, apotektilvirkede legemidler m.v. som selges reseptfritt, er ikke inkludert.

Se også kapittel 5 – Omsetning av legemidler – hovedtall.

	ATC-hovedgrupper - reseptfrie legemidler	2004 mill kr	% endring 2003-2004	2004 mill DDD	% endring 2003-2004
A	Fordøyelsesorganer og stoffskifte	473,5	6,2	288,4	4,5
B	Blod og bloddannende organer	29,0	4,7	26,3	0,2
C	Hjerte og kretsløp *	21,5	6,9	**	**
D	Dermatologiske midler	168,1	2,4	**	**
G	Urogenitalsystem og kjønnshormoner	71,1	5,8	11,7	-4,5
M	Muskler og skjelett	128,6	-10,4	10,2	-12,3
N	Nervesystemet	373,0	-17,8	31,4	-19,9
P	Antiparasitære midler, insekticider og insektmidler	17,4	21,9	0,2	-1,2
R	Respirasjonsorganer	274,9	-11,4	50,3	-12,4
S	Sanseorganer	58,0	-2,0	*	*
V	Varia***	21,0	-12,8	*	*
	Sum alle ATC-grupper	1 636,1	-5,4	418,5	-1,1

* Midler mot hemorroider og overfladiske blåflekker inngår i denne gruppe.

** Definerte døgndoser (DDD) for reseptfrie legemidler i gruppen ikke relevant eller ikke fastsatt.

*** Gruppen omfatter bl.a. saltvann til skylling og ikke-terapeutiske preparater.

Tabell 8.1 Omsetningen av reseptfrie legemidler fordelt på ATC-hovedgrupper

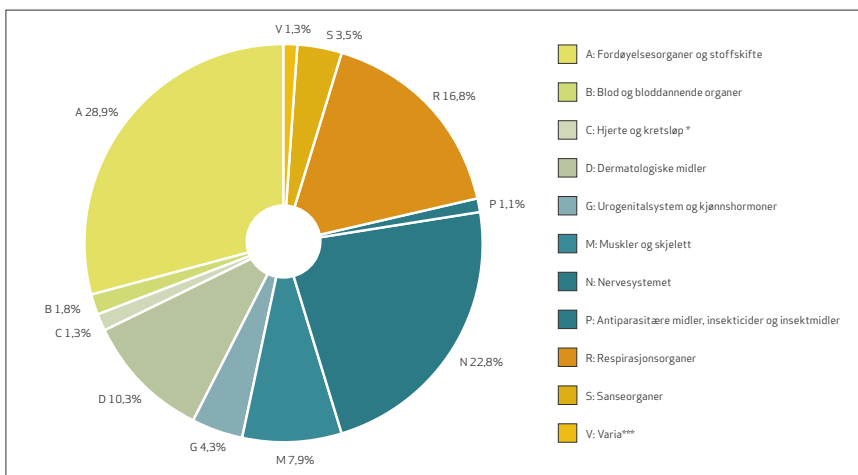
Totalt solgte apotekene reseptfrie legemidler for i overkant av 1,6 milliarder kroner. Dette utgjorde 9,6 prosent av totalomsetningen i apotekene. Tilsvarende tall for 2003 var 10,8 prosent.

Totalt gikk omsetningen av reseptfrie legemidler i apotek ned med 5,4 prosent i forhold til 2003. Hovedårsaken til dette er salget av legemidler utenom apotek.

	ATC-5. nivå	Virkestoff	Merkenavn Eksempler	2004 mill kr	% en- dring 2003- 2004	2004 mill DDD	% endring 2003- 2004
1	N02BE01	Paracetamol	Pamol, Paracet, Pinex	195,1	-30,1	20,6	-26,1
2	N07BA01	Nicotine	Nicorette, Nicotinell	128,6	10,8	4,9	8,8
3	R01AA07	Xylometazoline	Otrivin, Zyme- lin nesepærer	101,4	-19,6	26,5	-15,8
4	M01AE01	Ibuprofen	Ibumetin, Ibux	95,2	-16,7	8,3	-12,2
5	A01AA01	Sodium fluoride	Flux, Fluorette, Xerodent *	45,4	7,8	107,1	4,9
6	A06AD11	Lactulose	Duphalac, Lak- tulose, Levolac	39,9	8,3	27,8	4,5
7	N02BB51	Phenazone, combinations excl psycholep- tics	Antineuralgica, Fanalgin, Fena- zon-koffein	38,3	-14,9	5,0	-13,3
8	R05CA10	Combinations	Diverse hoste- og forkjølelses- midler	35,8	-9,6	3,9	-11,6
9	R06AE07	Cetirizine	Zyrtec, Reac- tine, Acura	35,3	12,6	4,6	13,9
10	G01AF02	Clotrimazole	Canesten til vaginal bruk	34,0	5,5	1,8	-2,1
Sum				749,2	-13,2	210,5	-3,4

* Omfatter ikke Fluorid skyllevæske som er handelsvare som selges både i dagligvarehandel og apotek.

Tabell 8.2 De ti mest solgte virkestoffer – reseptfrie legemidler (mill kr og mill DDD)



Figur 8.1 ATC-hovedgruppe – omsetning av reseptfrie legemidler etter verdi 2004

MEDISINUTSALG

Medisinutsalgene er apotekenes forlengede arm på steder hvor kundene har lang vei til nærmeste apotek. På landsbasis er det ca. 1240 medisinutsalg. De fleste medisinutsalgene er plassert i dagligvarebutikker, men apotek har også avtaler med postkontor, parfymier og andre. Omkring halvparten av apotekene i Norge har medisinutsalg. Kun et fåtall kommuner har verken apotek eller medisinutsalg.

Alle medisinutsalg er tilknyttet og underlagt et lokalt apotek, som har ansvar for og fører tilsyn med driften. Driften av medisinutsalgene er dessuten underlagt offentlige forskrifter, for eksempel når det gjelder oppbevaring og utlevering av legemidlene.

Opprettelse av medisinutsalg krever offentlig godkjenning: "Medisinutsalg skal bare etableres når Statens legemiddelverk anser det nødvendig for å sikre en forsvarlig legemiddelforsyning. Ved vurdering skal det legges særlig vekt på avstand til nærmeste apotek og andre medisinut-

salg samt lokale kommunikasjonsforhold."* Vareutvalget på medisinutsalgene kan variere fra sted til sted alt etter kundegrunnlag og lokale behov. Vareutvalget skal fastlegges av det ansvarlige apotek i samråd med stedets kommunelege og skal omfatte: "de legemidler som er nødvendige for å ivareta befolkningens behov for alminnelig brukte legemidler til egenomsorg,"** dvs. medisinutsalgene kan ha et relativt bredt vareutvalg, men kun legemidler som kan utleveres uten resept. Det er apoteket som fastsetter utsalgsprisen på varene.

Mange medisinutsalg har også en pakkekommisjonsordning med apoteket, dvs. de har en avtale med apoteket om utlevering av pakker med reseptmedisin fra apoteket til utsalgets kunder.

*) Forskrift 26. februar 2001 om apotek, Kap 6. Medisinutsalg § 51

**) Forskrift 26. februar 2001 om apotek, Kap 6. Medisinutsalg § 58.

ATC-5. nivå	Virkestoff	Merkenavn Eksempler	2004 mill kr	% endring 2003– 2004	2004 mill DDD	% endring 2003– 2004
N02BE01	Paracetamol	Pamol, Paracet, Pinex	195,1	-30,1	20,6	-26,1
N02BB51	Phenazone, combinations excl psycho- leptics	Antineuralgica, Fanalgin, Fena- zon-koffein	38,3	-14,9	5,0	-13,3
M01AE01	Ibuprofen	Ibumetin, Ibux	95,2	-16,7	8,3	-12,2
N07BA01	Nicotine	Nicorette, Nicotinell	128,6	10,8	4,9	8,8
R01AA05	Oxymetazoline	Iliadin, Rhinox	33,7	-21,4	6,3	-22,9
R01AA07	Xylometazo- line	Otrivin, Zymelin nesesprayer	101,4	-19,6	26,5	-15,8
Sum			592,4	-18,1	71,5	-17,9

Tabell 8.3 De mest solgte legemidlene som inngår i LUA-ordningen.

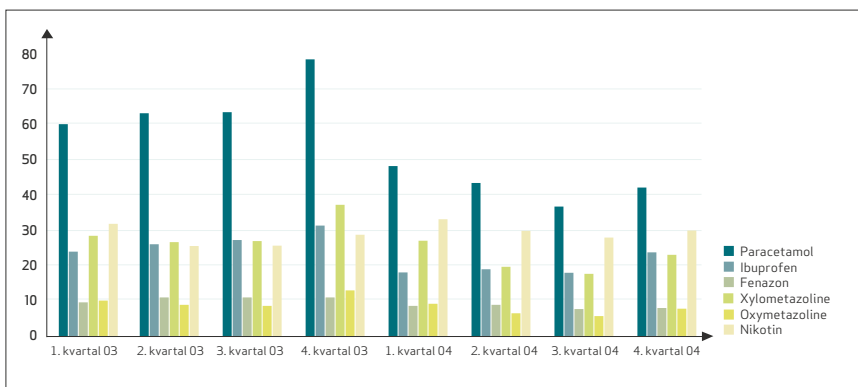
RESEPTFRIE LEGEMIDLER UTENOM APOTEK (LUA) – APOTEKENES OMSETNING

Fra 1. januar 2003 ble et utvalg nikotinpreparater til røykeavvenning tillatt solgt utenom apotek. Fra 1. november 2003 ble utvalget av legemidler tillatt solgt utenom apotek utvidet med en rekke andre reseptfrie legemidler, men omsetningen i dagligvarehandelen (inklusive bensinstasjoner og kiosker) startet først i desember 2003. Listen over legemidler som kan selges utenom apotek omfatter i alt 33 legemiddelgrupper. Omsetningen har imidlertid vært konsentrert om enkelte smertestillende legemidler (Paracet, Ibux og Fanalgin) samt slim-hinneavsvellende nesepreparater (Otrivin). Disse representerer en minimumsliste som er en forutsetning for salg, definert av Statens legemiddelverk. Nikotinpreparatene kan omsettes uten at kravene til minimumslisten må oppfylles.

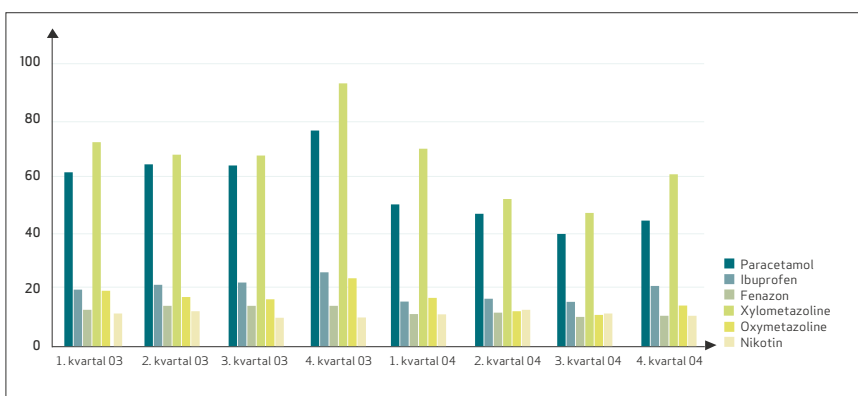
Per januar 2005 er det nærmere 5700 utsalgssteder utenom apotek for legemidlene som inngår i ordningen.

Apotekene hadde i 2004 en nedgang i salget av legemidler som også selges utenom apotek på 131 millioner kroner, som tilsvarer 18,1 prosent.

For nikotinpreparater til røykeavvenning, var det i 2004 en økning i salget i apotek på 10,8 prosent i forhold til 2003. Dette på tross av at disse preparatene også selges ved svært mange utsalgssteder utenom apotek. Årsaken til økningen er en sterk fokusering på røykeslutt fra myndighetene og innføring av røykeloven 1. juni 2004 som forbyr røyking på restauranter og utesteder.



Figur 8.2 Grafisk fremstilling af den kvartalsvise omsetning i apotek af de vigtigste legemidlerne som inngår i LUA-ordningen (legemidler udenom apotek) 2003-2004 (millioner kroner)



Figur 8.3 Grafisk fremstilling af den kvartalsvise omsetning i apotek af de vigtigste legemidlerne som inngår i LUA-ordningen (legemidler udenom apotek) 2003-2004 (100 000 DDD)

Virkestoff	% endring - apotek	% andel i dagligvare	% endring i totalsalget
Ibuprofen	-11 %	28 %	17 %
Fenazon -koffein	-12 %	13 %	<1 %
Paracetamol	-22 %	24 %	6 %
Nikotin	8 %	18 %	1 %
Oksymetazolin *	-18 %	-	-18 %
Xylometazolin	-10 %	31 %	30 %

Kilde: Nasjonalt folkehelseinstitutt

*Kan selges utenom apotek, men inngår ikke i dagligvarehandelens utvalg per 3. kvartal 2004.

Tabell 8.4 Prosentvis endring i salget av LUA-legemidler målt i DDD, 1.-3. kvartal 2004 sammenlignet med samme periode 2003.

TOTALOMSETNINGEN AV LEGEMIDLER SOM INNGÅR I LUA-ORDNINGEN

Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI) mottar innberetninger av salget fra grossister som selger legemidler til dagligvarebransjen og apotek, og rapporterer totalomsetningen. Tall som sammenligner 1. til 3. kvartal 2004 med tilsvarende periode 2003, viser at dagligvarebransjen nå har ca. 25 prosent av omsetningen av LUA-legemidlene målt i DDD. Økningen i totalomsetningen har imidlertid vært moderat (www.fhi.no).





9. LEGEMIDDELPRISEN

GJENNOMSNITTSPRISER PER RESEPTTYPE

I desember 2004 kostet en legemiddel-pakning på blå resept i gjennomsnitt 401,60 kroner inkl. mva ut fra apoteket.

For en slik pakning får apoteket en brutto-avanse på kr 41,60, hvorav kr 3,70 må betales til staten i form av legemiddelavgift. I tillegg krever staten inn kr 77,70 i mva (24 prosent i 2004).



Gjennomsnittlig pris per pakning	Desember 2004	Desember 2003	% endring des. 2003-2004
Blå resept	401,6	390,5	2,8
Hvit resept	134,7	124,5	8,2

Tabell 9.1 Gjennomsnittlig pris per pakning etter resepttype

Tilsvarende kostet en legemiddelpakning på hvit resept i gjennomsnitt kr 134,70 inkl. mva. For en slik pakning får apoteket en bruttoa-

vanse på kr 28,-, hvorav kr 1,10 må betales til staten i form av legemiddelavgift. I tillegg krever staten inn kr 26,10 i mva (24 prosent i

	ATC-nr 5-nivå	Virkestoff	Merkenavn eksempler	Gj.snitts- pris per DDD desember 2004	Gj.snitts- pris per DDD desember 2003	%-end- ring 2003- 2004
1	C10AA05	Atorvastatin	Lipitor	5,42	5,51	-1,8
2	R03AK06	Salmeterol combination	Seretide	17,35	17,35	-0,6
3	A02BC05	Esomeprazole	Nexium	14,55	13,66	5,8
4	C10AA01	Simvastatin	Zocor	2,05	7,03	-71,4
5	L04AA11	Etanercept	Enbrel	407,96	368,22	10,8
6	N02BE01	Paracetamol	Pinex, Panodil, Paracet	7,36	8,66	-14,9
7	N05AH03	Olanzapine	Zyprexa	44,46	41,50	7,2
8	C10AA03	Pravastatin	Pravachol	7,81	7,60	2,6
9	C08CA01	Amlodipine	Norvasc	2,35	4,46	-46,7
10	R03AK07	Formoterol combination	Symbicort	18,20	18,36	-1,1
11	M01AH01	Celecoxib	Celebra	9,71	9,35	4,3
12	C07AB02	Metoprolol	Selo-Zok	4,81	4,71	2,1
13	L04AA12	Infliximab	Remicade	214,40	196,63	9,1
14	C09DA01	Losartan and diuretics	Cozaar Comp	8,13	6,82	19,1
15	N02AA59	Codeine, comb. excl. psycholeptics	Paralgin Forte, Pinex Forte	7,09	6,48	9,2
16	N02CC01	Sumatriptan	Imigran	66,90	60,42	10,8
17	M05BA04	Alendronic acid	Fosamax	11,29	10,58	6,6
18	N06AB04	Citalopram	Cipramil	5,56	7,25	-23,3
19	N07BA01	Nicotine	Nicotinelle, Nicorette	26,57	25,70	3,5
20	H01AC01	Somatropin	Genotropin, Humatrope	242,05	223,07	8,5
21	M01AH02	Rofecoxib*	Vioxx	-	11,83	-
22	A10AC01	Insulin (human)	Actrapid	9,55	8,39	14,3
23	G04BD07	Tolterodine	Detrusitol	18,24	16,80	8,3
24	M01AE01	Ibuprofen	Ibux	6,82	7,76	-12,8
25	N06AB06	Sertraline	Zoloft	8,57	8,52	1,2



PRISUTVIKLING FOR DE MEST OMSATTE VIRKESTOFFENE I NORGE

Generisk konkurranse har ført til et betydelig prisfall for virkestoffene simvastatin, amlodipin og citalopram. Endringene i prisene for paracetamol og ibuprofen kan gi en indikasjon på at apotekene har møtt konkurransen fra andre salgskanaler (dagligvarehandel mv.) på disse preparatene ved å redusere sine priser og ved å øke salget av billigere merker. For de øvrige virkestoffene har det vært mindre prisendringer, bl.a. som følge av de årlige revisjonene av maksimalprisene som Statens legemiddelverk gjennomfører

PRISSAMMENLIGNINGER MED ANDRE LAND

Felles for de fleste land det er naturlig å sammenligne norske legemiddelpriser med, er at myndighetene i en eller annen form regulerer priser på legemidler. Den viktigste begrunnelsen for dette er bl.a. å skjerme befolkningen og refusjonsordninger mot urimelig høye legemiddelutgifter. Det er imidlertid variasjoner i hvilke reguleringstiltak de ulike landene har tatt i bruk for å sikre lavere priser, bl.a. i forhold til markedssegmenter hvor det er grunnlag for priskonkurranse (reseptfrie legemidler og generiske legemidler).

Hovedprinsippene i det norske prissystemet ble innført ved en ny prisforskrift i 1995, forskrift om prisfastsettelse av legemidler av 16. desember 1994 nr. 1116 som trådte i kraft

Forrige side: * Rofecoxib ble trukket fra markedet 1. oktober 2004

Tabell 9.2 Prisutvikling (pris per DDD) for de 25 mest omsatte virkestoffene i Norge for 2003-2004



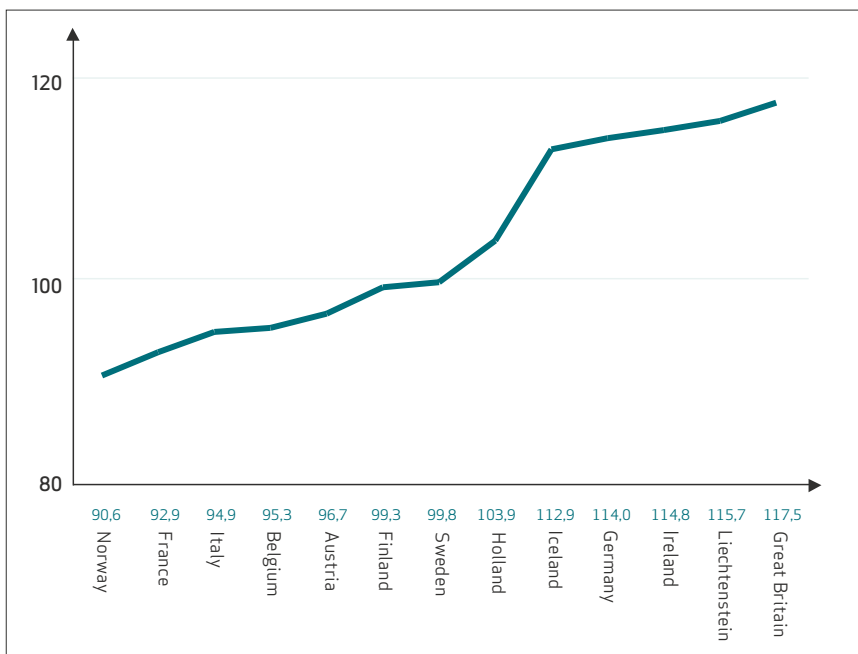
1. januar 1995. Forskriften opphevet kravet om like priser over hele landet, samt priskontroll på reseptfrie legemidler. Regulering av prisen fra produsent til grossist, dvs. grossistenes innkjøpspris (GIP), ble også avvirket. I stedet innførte man et maksimalprissystem, hvor myndighetene fastsetter en maksimal pris for hvert reseptpliktig legemiddel som godkjennes for markedsføring i Norge. Fastsettelsen av en maksimalpris er en prosedyre i to trinn. Først fastlegges en maksimal innkjøpspris til apotekene (AIP) på det aktuelle legemidlet. Derneft bestemmes en maksimal avanse som apotekene kan beregne seg ved salg av legemidlet. I sum bestemmer dette legemidlets maksimale utsalgspris fra apotek (AUP).

I 2000 endret myndighetene grunnlaget for fastsettelsen av AIP (jf. forskrift 22. desember 1999 nr. 1559 om legemidler). I stedet for å vektlegge legemidlets terapeutiske verdi skulle det heretter tas hensyn til pris på legemidlet i andre EØS-land ved fastsetting av prisen. Statens legemiddelverk har utarbeidet retningslinjer for fastsettelse av maksimal AIP,

hvor hovedregelen er at maksimal AIP fastsettes lik gjennomsnittet av de tre laveste markedsprisene på legemidlet i følgende land: Sverige, Finland, Danmark, Tyskland, Storbritannia, Nederland, Østerrike, Belgia og Irland. Denne typen prisregulering betegnes ofte for "internasjonal referanseprising".

Det vises til kapittel 7 for nærmere omtale av det norske prissystemet – trinnprissystemet – for generikamarkedet.

Jørgensen og Keiding ved Københavns Universitet, har med utgangspunkt i danske priser og legemiddelindustriens innrapporterte utenlandske priser (til den danske Lægemiddelstyrelsen), beregnet prisindeks for legemiddelpriser i 13 utvalgte nord- og vesteuropeiske land. Ved beregningen av prisindeks har de bl.a. lagt til grunn opplysninger om omsetning og antall solgte pakninger i Danmark. På denne bakgrunn har de forsøkt å vise hva det typiske danske legemiddelforbruket av et utvalg legemidler ville koste i de 13 utvalgte landene.



Figur 9.1 Prisindeks for legemidler 2003 (apotekenes innkjøpspris – AIP), for utvalgte varenumre i 13 europeiske land

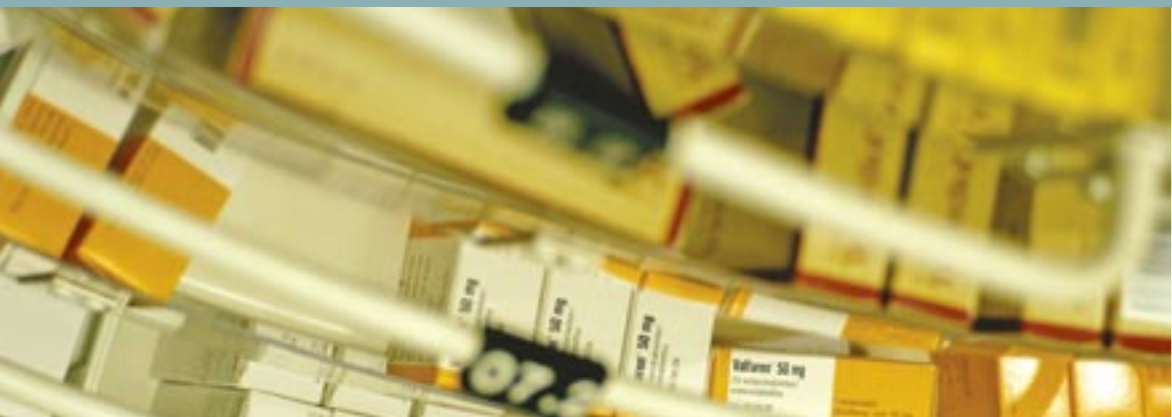
Kilde: Jørgensen, Keiding Institute of Economics, University of Copenhagen, mars 2004

Som det fremgår av figur 9.1, har Norge det laveste prisnivået blant de utvalgte landene. Dette forklarer forfatterne som konsistent med den norske modellen for prisfastsettelse som regulerer etter europeisk minimumspris (gjennomsnittet av de tre laveste prisene blant en kurv på ni nord-/vesteuropeiske land) snarere enn europeisk gjennomsnittspris som for eksempel i Danmark.

Det er imidlertid viktig å være klar over at det vil være enkelte svakheter knyttet til metode-

valg og forutsetninger, ved tolkningen av resultatene. Det er bl.a. lagt til grunn et utvalg på 1552 danske varenumre, og det er betydelige variasjoner i hvor mange av disse varenumrene som kan gjenfinnes i sammenligningslandene. Hovedfunnene i denne undersøkelsen er imidlertid i rimelig samsvar med andre prissammenligninger som er gjennomført.

DEL III
OMSETNING AV LEGEMIDLER I NORGE
DETALJERT STATISTIKK



10. FORDØYELSESORGANER OG STOFFSKIFTE

ATC-GRUPPE A

Gruppen omfatter en rekke ulike legemidler som virker på fordøyelsesorganer og stoffskifte. Største undergrupper er legemidler mot magesår og spiserørbetennelse (A02B) som omsatte

for 559 millioner kroner og midler mot diabetes (A10A). For sistnevnte legemiddelgruppe er detaljerte opplysninger om omsetningen vist i tabell 10.4.

TABELLENE VISER OMSETNINGSTALL OG DEFINERTE DØGNDOSER (DDD) FOR HVER AV GRUPPENE I HENHOLD TIL DE FARMAKOLOGISKE GRUPPENE DEFINERT PÅ ATC 3. NIVÅ. FOR HVER AV HOVEDGRUPPENE ER DET I TABELLER GITT OVERSIKT OVER DE MEST OMSATTE LEGEMIDLENE PÅ ATC 5. NIVÅ I KRONER OG DDD. SOM ESTIMAT AV ANTALL BRUKERE, ER DDD/1000 INNBYGGERE /DØGN ANGITT DER DET ER RELEVANT. TALLENE OMFATTER ATC-KLASSIFISERTE LEGEMIDLER MED MARKEDSFØRINGSTILLATELSE OG LEGEMIDLER SOM SELGES ETTER ORDNINGEN MED SPESIELT GODKJENNINGSFRI TAK.

A01A MUNN OG TANNMIDLER

I denne gruppen tilsvarer salget av fluorpreparater i gjennomsnitt nær 30 000 DDD pr dag. Det har vært en økning i antall solgte DDD på 4,7 prosent fra 2003. Fluorid skylleveske og fluoridholdig tannkrem er ikke klassifisert som legemiddel og inngår ikke i statistikken. Disse selges også utenom apotek.

A02B MIDLER MOT MAGESÅR OG SPISE-RØRSBETENNELSE

Omsetning i denne gruppen utgjorde 559,3 millioner kroner i 2004. Dette er en økning på 3,6 prosent i forhold til 2003. Protonpumpehemmere (A02BC - Losec, Omeprazol, Nexium, Lanso og Somac) utgjør størstedelen av gruppen.

Forskrivningen av disse legemidlene skjer i hovedsak på blå resept etter blåreseptforskriften § 9 punkt 41: Spiserørsbetennelse. Legemidlene kan også forskrives på blå resept sammen med legemidler som kan gi magesår som bivirkning. Dette gjelder spesielt legemidler ved slitasjegikt og leddgikt (NSAIDs).

Nexium (esomeprazol) ligger øverst på omsetningslisten for ATC-gruppe A med et salg på 282,1 millioner kroner, en økning på 24,1 prosent i forhold til 2003. I døgndoser økte salget mindre (19,0 prosent). Legemidlet har fortsatt patent og er ikke utsatt for generisk konkur-

ranse. Omeprazol (Losec, Omeprazol) har derimot generisk konkurranse. Omeprazol omsatte i 2004 for 68,9 millioner kroner, en nedgang på 34,3 prosent fra 2003. Målt i DDD var det en nedgang i salget på 10,7 prosent. Omeprazol har følgelig hatt en sterk prisnedgang. For protonpumpehemmerne samlet har det vært en forskyvning mot legemidler som fortsatt har patent og dermed ikke er utsatt for generisk konkurranse.

A08A MIDLER MOT FEDME

Gruppen omfatter to legemidler, Reductil og Xenical, som samlet omsatte for 85,4 millioner kroner i 2004, en økning på 35,9 prosent fra 2003. Legemidlene er på henholdsvis åttende og niende plass blant de 25 mest omsatte legemidlene i ATC-gruppe A. Størst har økningen i salget vært for Reductil, 68,2 prosent i forhold til 2003. Salget i DDD tilsvarte at 11 500 personer daglig kunne bruke disse legemidlene.

A16A ANDRE FORDØYELSES- OG STOFFSKIFTEPREPARATER

Undergruppen A16AB Enzymer omfatter legemidler som brukes i spesialisthelsetjenesten ved sjeldne metabolske sykdommer. Replagal, Cerezym, Fabrazyme og Aldurazym representerer nye behandlingsalternativer og omsatte i 2004 for 55,1 millioner kroner som er en økning på 50,2 prosent fra 2003.



ATC-3. nivå		2004 mill kr	% endring 2003- 2004	2004 mill DDD	% endring 2003- 2004	DDD pr 1000 Innb./ døgn 2004
A01A	Stomatological preparations	69,5	6,8	114,5	4,7	68,6
A02A	Antacids	42,3	-0,1	4,1	-8,7	2,4
A02B	Drugs for peptic ulcer and gord	559,3	3,6	46,2	7,2	27,6
A03A	Drugs for functional bowel disorders	18,2	7,4	4,2	-0,7	2,5
A03B	Belladonna and derivatives, plain	3,4	-7,2	0,3	1,5	0,2
A03F	Propulsives	10,6	-38,0	1,9	-5,2	1,1
A04A	Antiemetics and antinauseants	60,9	8,4	0,3	8,2	0,2
A05A	Bile therapy	6,1	14,3	0,3	14,1	0,2
A06A	Laxatives	142,7	10,4	51,3	2,9	30,7
A07A	Intestinal antiinfectives	11,0	12,9	0,3	8,1	0,2
A07B	Intestinal adsorbents	3,4	1,0	0,1	-1,7	0,1
A07C	Electrolytes with carbohydrates	1,4	-5,0	0,0	-5,5	0,0
A07D	Antipropulsives	28,3	-0,1	2,0	3,2	1,2
A07E	Intestinal antiinflammatory agents	63,9	6,8	4,9	4,2	2,9
A08A	Antiobesity preparations, excl diet products	85,4	35,9	4,2	37,5	2,5
A09A	Digestives, incl enzymes	29,2	-1,3	1,3	1,6	0,8
A10A	Insulins and analogues	272,6	11,7	28,1	4,6	16,8
A10B	Oral blood glucose lowering drugs	95,3	12,4	31,7	13,7	19,0
A11C	Vit A and D, incl comb of the two	8,6	2,3	2,2	2,6	1,3
A11D	Vit b1,plain and in comb with vitamin B6 and B12	4,6	12,1	0,2	7,5	0,1
A11E	Vitamin B-complex, incl combinations	35,6	28,1	42,2	4,6	25,3
A11G	Ascorbic acid (vit C), incl comb	24,5	24,8	54,5	18,3	32,6
A11H	Other plain vitamin preparations	20,7	-3,7	11,1	-3,6	6,7
A12A	Calcium	36,6	10,4	11,8	11,6	7,1
A12B	Potassium	9,9	32,9	2,2	-1,8	1,3
A12C	Other mineral supplements	5,0	-3,8	1,0	-5,7	0,6
A14A	Anabolic steroids	0,9	2,4	0,0	15,0	0,0
A16A	Other alimentary tract and metabolism products	55,1	50,2	0,0	106,3	0,0
Totalt		1 706,0	9,0	421,2	4,6	252,1

Tabell 10.1 ATC-gruppe A – 3. nivå omsetning i kroner og DDD (mill kr og mill DDD)

	ATC-5. nivå	Virkestoff	Merkenavn Eksempler	2004 mill kr	% endring 2003-2004
1	A02BC05	Esomeprazole	Nexium	282,1	24,1
2	A10AC01	Insulin(human)	Insulin Insulatard, Humulin NPH	125,7	9,9
3	A02BC03	Lansoprazole	Lanzo	93,0	12,3
4	A02BC01	Omeprazole	Losec	68,9	-34,3
5	A04AA01	Ondansetron	Zofran	53,8	10,2
6	A02BA02	Ranitidine	Zantac	47,4	-21,1
7	A01AA01	Sodium fluoride	Flux, Fluorette, Xerodent	46,3	7,6
8	A08AB01	Orlistat	Xenical	45,2	16,1
9	A08AA10	Sibutramine	Reductil	40,2	68,2
10	A06AD11	Lactulose	Duphalac, Levolac	39,9	8,3
11	A10BB12	Glimepiride	Amaryl	38,9	44,0
12	A07EC02	Mesalazine	Pentasa, Mesasal, Asacol	35,5	8,6
13	A11EA	Vitamin B-complex, plain	Diverse vit B preparater	35,3	27,9
14	A10AB05	Insulin aspart	NovoRapid	35,1	36,3
15	A10AB04	Insulin lispro	Humalog	35,0	4,8
16	A10BA02	Metformin	Glucophage, Metformin	33,4	11,6
17	A12AX	Calcium, comb with other drugs	Diverse komb.preparater med kalsium	29,9	15,5
18	A09AA02	Multienzymes (lipase, protease etc)	Combizym, Creon, Pancrease	28,5	-1,8
19	A07DA03	Loperamide	Imodium, Travello	28,2	-0,1
20	A02AD01	Ordinary salt comb	Link, Novaluzid	27,5	1,4
21	A10AB01	Insulin(human)	Insulin Actrapid,	26,5	-10,4
22	A11GA01	Ascorbic acid (vit C)	Diverse vitamin C-preparater	24,5	24,8
23	A02BA53	Famotidine, comb	Pepciduo	23,7	26,6
24	A10AD01	Insulin(human)	Insulin Mixtard, Insuman	23,4	-12,6
25	A16AB03	Agalsidase alfa	Replagal	22,7	49,7
Sum 25				1 290,6	9,6
Totalt A				1 706,0	9,0

Over: Tabell 10.2 ATC-gruppe A - 25 mest omsatte virkestoffer rangert etter verdi (mill kr)

Neste side:

Tabell 10.3 ATC-gruppe A - 25 mest omsatte virkestoffer rangert etter antall DDD (mill. DDD)

* Omregnet i henhold til ny DDD gyldig fra 1.1.2005

	ATC-5. nivå	Virkestoff	Merkenavn Eksempler	2004 mill DDD	% endr. 2003- 2004	DDD pr. 1000 innb./døgn 2004
1	A01AA01	Sodium fluoride	Flux, Fluorette, Xero- dent	107,1	4,9	64,1
2	A11GA01	Ascorbic acid (vit C)	Diverse. vit. C-prepa- rater	54,5	18,3	32,6
3	A11EA	Vitamin B-com- plex, plain	Div. vit. B-kombi- nasjoner	42,2	4,6	25,3
4	A06AD11	Lactulose	Duphalac, Levolac,	27,8	4,5	16,7
5	A02BC05	Esomeprazole *	Nexium	19,6	19,0	11,7
6	A10BA02	Metformin	Glucophage, Metformin	14,0	17,5	8,4
7	A10AC01	Insulin(human)	Insulin Insulatard, Humulin NPH	13,8	0,9	8,3
8	A10BB12	Glimepiride	Amaryl	12,9	51,3	7,7
9	A11HA03	Tocopherol (vit E)	Div. vit. E preparater	10,9	-3,8	6,5
10	A12AX	Calcium, comb with other drugs	Div. komb.preparater med kalsium	8,9	20,1	5,4
11	A02BC03	Lansoprazole	Lanzo	8,5	10,1	5,1
12	A06AB02	Bisacodyl	Dulcolax, Toilax	8,4	3,8	5,0
13	A02BC01	Omeprazole	Losec	7,3	-10,7	4,4
14	A01AB03	Chlorhexidine	Corsodyl	7,3	1,3	4,4
15	A06AB06	Senna glycosides	Pursenid, Senokot X-prep	7,3	-5,7	4,3
16	A02BA02	Ranitidine	Zantac,	6,0	-1,2	3,6
17	A03AX13	Silicones	Minifom, Siloxan	4,1	-0,6	2,5
18	A10AB04	Insulin lispro	Humalog	3,3	3,7	2,0
19	A10AB05	Insulin aspart	Novorapid	3,2	37,0	1,9
20	A10AB01	Insulin(human)	Insulin Actrapid	3,1	-12,3	1,8
21	A10AD01	Insulin(human)	Insulin Mixtard, Insuman	2,6	-14,7	1,6
22	A07EC02	Mesalazine	Pentasa, Mesasal, Asacol	2,6	7,8	1,6
23	A06AB08	Sodium picosulfate	Laxoberal	2,6	22,8	1,5
24	A06AC01	Ispaghula (psylla seeds)	Lunelax, Vi-Siblin	2,5	-1,2	1,5
25	A10BB07	Glipizide	Mindiab, Apamid,	2,3	-7,6	1,4
	Sum 25			382,9	5,3	229,2
	Totalt A			421,2	4,6	252,1

ATC-5. nivå	Virkestoff	Merkenavn Eksempler	2004 1000 kroner	% endr. 2003- 2004	2004 1000 DDD	% endring 2003-2004
A10AB01	Insulin(human)	Insulin Ac- trapid	26 506	-10,4	3 069	-12,3
A10AB03	Insulin(pork)	*	144	15,6	10	13,9
A10AB04	Insulin lispro	Humalog	34 983	4,8	3 296	3,7
A10AB05	Insulin aspart	NovoRapid	35 072	36,3	3 213	37,0
A10AC01	Insulin(human)	Insulatard, Monotard	125 697	9,9	13 801	0,9
A10AC03	Insulin(pork)	*	247	4,8	18	4,3
A10AD01	Insulin(human)	Insulin Mixtard	23 445	-12,6	2 603	-14,7
A10AD03	Insulin(pork)	*	12	20,7	0,9	20,7
A10AD04	Insulin lispro	Humalog MIX 25	4 343	-5,7	379	-6,1
A10AD05	Insulin aspart	NovoMix 30	16 348	132,6	1 416	131,3
A10AE01	Insulin(human)	Insulin Ultra- tard	304	-14,1	37	-14,0
A10AE04	Insulin glargine	Lantus	5 303	199,3	287	308,4
A10AE05	Insulin detemir	Levemir	241	-	13	-
Insulin totalt			272 645	11,7	28 143	4,6
A10BA02	Metformin	Glucophage	33 407	11,6	13 988	17,5
A10BB01	Glibenclamide	Daonil	3 443	-67,7	1 612	-62,0
A10BB02	Chlorpropa- mide	Diabinese*	5		0,5	
A10BB07	Glipizide	Mindiab, Apamid	6 408	-17,7	2 273	-7,6
A10BB12	Glimepiride	Amaryl	38 946	44,0	12 921	51,3
A10BF01	Acarbose	Glucobay	2 699	-15,1	313	-15,2
A10BG02	Rosiglitazone	Avandia	5 705	152,8	309	152,9
A10BG03	Pioglitazone	Actos	2 564	59,7	119	61,3
A10BX02	Repaglinide	NovoNorm	2 123	-6,6	173	-5,1
A10BX03	Nateglinide	Starlix	41	-17,1	3	-21,3
Perorale antidiabetika totalt			95 341	12,4	31 712	13,7
Totalt: Midler til diabetesbehandling (A10)			367 985	11,9	59 856	9,2

* Legemidler på spesielt godkjenningssfritak

Tabell 10.4 Samlet oversikt over legemiddelbehandlingen ved diabetes i 2004



A10A OG A10B MIDLER TIL DIABETES-BEHANDLING

Gruppene omfatter insulin samt perorale, blod-sukkersenkende legemidler som brukes ved type 2-diabetes. I 2004 ble det omsatt legemidler mot diabetes for 367,9 millioner kroner samlet.

I følge tall fra Norges Diabetesforbund har i dag rundt 200.000 personer i Norge diabetes. Av disse har rundt 25.000 type 1-diabetes, mens resten har type 2-diabetes. Det antas at rundt halvparten av dem med type 2-diabetes ennå ikke har fått diagnosen, og lever i dag med diabetes uten selv å vite om det.

Type 1-diabetes, også kalt insulinavhengig diabetes, oppstår i alle aldersgrupper, men er mest vanlig hos barn, ungdom og unge voksne. Type 2-diabetes, ikke-insulinavhengig diabetes, rammer for det meste personer over 40 år. Men stadig yngre mennesker får type 2-diabetes. På verdensbasis regner en med at 194 millioner mennesker har diabetes. Prognosene tyder på at dette tallet vil være fordoblet innen 2025. (Kilde: www.diabetes.no)

Apotekenes omsetningstall for diabetesmidler gir et bilde av sykdommens omfang og behandlingen av sykdommen. Totalt var omsetningen av midler til diabetesbehandling i 2004 367,9 millioner kroner, en økning på 11,9 prosent i forhold til 2003. Omsetningen i DDD økte med

9,2 prosent. Stadig flere behandles altså for diabetes. I tillegg omsatte apotekene utstyr til egenmåling av blodsukker m.v. for 292 millioner kroner. Det meste av dette beløpet går til teststrimler som brukes ved egenmåling av blodsukker. Diabetesutstyr omsettes også gjennom bandasjister.

Pasienter med type 1-diabetes og nærmere 70 prosent av pasientene med type 2-diabetes behandles med insulin. Omsetningen av insuliner samlet var 273 millioner kroner. Insulatard og Monotard var de største legemidlene i denne gruppen. NovoMix 30 øker sterkest. Lantus og Levemir er nye insulintyper som bare refunderes etter individuelle vedtak.

Type 2-diabetes kan behandles ved justering av kostholdet, økt fysisk aktivitet, perorale anti-diabetika eller insulin. Perorale antidiabetika (A01B) omsatte i 2004 for 95,3 millioner kroner, en økning på 12,4 prosent fra 2003. Av perorale antidiabetika er Glucophage/Metformin og Amaryl de mest omsatte legemidlene. Amaryl omsatte for 38,9 millioner kroner, en økning på 44,0 prosent, og 12,9 millioner DDD, en økning på 51,3 prosent. Omsetningen av Avandia og Actos økte sterkt etter at refusjon på blå resept ble innvilget fra hhv 1. september og 1. oktober 2004.

11. BLOD OG BLOD-DANNENDE ORGANER

ATC-GRUPPE B

Blodfortynnende legemidler utgjør den største delen av denne gruppen og omsatte i 2004 for 357,4 millioner kroner, en økning på 10,6 prosent fra 2003.

B01A ANTITROMBOTISKE MIDLER

De mest omsatte legemidlene i gruppen er Albyl-E 75 mg og 160 mg (acetylsalisylsyre) og Plavix (klopidogrel).

Det ble omsatt 96,3 millioner DDD av Albyl-E, noe som svarer til at det daglig kan være 263 000 brukere av dette legemidlet.

Statens legemiddelverk fattet vedtak om at Plavix fra 1. august 2004 kunne forskrives på blå resept på visse vilkår. Det er kun sykehusleger som kan forskrive Plavix på blå resept og behandlingen skal vare maksimalt 9 måneder sammenhengende. Vedtaket har ført til en sterk økning i salget. Plavix omsatte for 73,0 millioner kroner i 2004, en økning på 80,0 prosent



fra 2003. Sammenlignet med Albyl-E er imidlertid omsetningen i DDD for Plavix lav, 3,9 millioner DDD i motsetning til 96,3 millioner DDD for Albyl-E. Det har samtidig vært en økning i salget angitt i DDD både av Albyl-E og Marevan (warfarin). Det behandles følgelig stadig flere med slike legemidler.

Økningen er imidlertid høyere i kroner enn i doser, noe som viser en overgang til dyrere behandling.

Behandlingskostnadene for de tre legemidlene (pris per DDD) er som følger:

- | | |
|-------------------------------|--------------|
| • Albyl-E (acetylsalisylsyre) | 0,91 kr/DDD |
| • Plavix (klopidogrel) | 18,72 kr/DDD |
| • Marevan (warfarin) | 2,37 kr/DDD |

B03X ANDRE MIDLER MOT ANEMI

Gruppen omfatter midler mot anemi ved bl.a. nyresvikt. Eprex, NeoRecormon og Aranesp omsatte for til sammen 90,4 millioner kroner. Dette representerer en økning på 13,7 prosent i forhold til 2003.

ATC-3.nivå		2004 mill kr	% endring 2003- 2004	2004 mill DDD	% endring 2003- 2004	DDD pr. 1000 innb./ døgn 2004
B01A	Antithrombotic agents	357,4	10,6	124,9	6,5	74,7
B02A	Antifibrinolytics	9,6	0,4	0,3	2,1	0,2
B02B	Vitamin k and other hemostatics	69,0	41,0	0,0	17,0	0,0
B03A	Iron preparations	23,7	12,7	12,4	3,1	7,4
B03B	Vitamin B12 and folic acid	30,6	3,3	48,2	0,8	28,8
B03X	Other antianemic preparations	90,4	13,7	0,8	11,9	0,5
B05 og B06	Blood substitutes and perfusion solutions, and other hematological agents	55,5	-4,5	0,0	0,0	0,0
Totalt		636,1	11,6	186,5	4,8	111,6

Tabell 11.1. ATC-gruppe B – 3. nivå omsetning i kroner og DDD (mill kr og mill DDD)

	ATC-5. nivå	Virkestoff	Merkenavn Eksempler	2004 mill kr	% endring 2003-2004
1	B01AC06	Acetylsalicylic acid	Albyl-E	87,4	8,0
2	B01AC04	Clopidogrel	Plavix	73,0	80,0
3	B02BD02	Coagulation factor viii	Helixate, Kogen- ate, Recombinate	54,4	40,8
4	B03XA01	Erythropoietin	Eporex, NeoRecormon	48,9	-14,6
5	B03XA02	Darbepoetin alfa	Aranesp	41,5	86,7
6	B01AA03	Warfarin	Marevan	38,6	3,8
7	B01AB04	Dalteparin	Fragmin	33,2	-11,8
8	B01AB05	Enoxaparin	Klexane	30,0	21,3
9	B03BB01	Folic acid	Folsyre, Nyco- plus Folsyre	15,4	4,2
10	B05BA10	Combinations	Diverse infusjon- sløsninger	14,8	0,7
Sum 10				437,2	18,6
Totalt B				636,1	11,6

Tabell 11.2 ATC-gruppe B – De ti mest omsatte virkestoffer rangert etter verdi (mill kr)

	ATC-5.nivå	Virkestoff	Merkenavn Eksempler	2004 mill DDD	% endring 2003- 2004	DDD pr. 1000 innb./døgn 2004
1	B01AC06	Acetylsalicylic acid	Albyl-E	96,3	5,5	57,6
2	B03BB01	Folic acid	Folsyre, Nycoplus Folsyre	24,2	2,5	14,5
3	B01AA03	Warfarin	Marevan	16,3	3,1	9,8
4	B03AA07	Ferrous sulfate	Duroferon, Ferro- max, Nycoplus Ferro-Retard	11,8	1,3	7,1
5	B03BA02	Cyanocobalamin tannin complex	Betolvex	11,5	-2,0	6,9
6	B03BA03	Hydroxocobalamin	Vitamin B12 Depot	9,8	1,7	5,9
7	B01AC04	Clopidogrel	Plavix	3,9	81,8	2,3
8	B03BA01	Cyanocobalamin	Vitamin B12	2,6	-	1,6
9	B01AB05	Enoxaparin	Klexane	2,6	17,4	1,6
10	B01AC07	Dipyridamole	Persantin	2,5	8,5	1,5
	Sum 10			181,5	6,5	108,8
	Totalt B			186,5	4,8	111,6

Tabell 11.3 ATC-gruppe B – De ti mest omsatte virkestoffer rangert etter antall DDD (mill DDD)



12. HJERTE OG KRETSLØP

ATC-GRUPPE C

De mest omsatte legemidlene i ATC-gruppe C faller i to hovedkategorier: Blodtrykssenkende og lipidsenkende legemidler.

BLODTRYKKSSSENKENDE LEGEMIDLER

Legemidler med blodtrykssenkende effekt som hovedindikasjon inngår i følgende ATC-grupper: C02 Antihipertensiva, C03 Diuretika, C07 Betablokkere, C08 Kalsiumantagonister, C09 ACE-hemmere og angiotensin II antaggonister.

C02 ANTIHYPERTENSIVA

Gruppe C02 omfatter eldre legemidler. Mest omsatte legemiddel i denne gruppen var inntil 2003 Carduran CR (doxazosin). Årsaken til nedgangen i omsetning er at Carduran CR fra 1. januar 2004 med en overgangsordning fram til

ATC-2. nivå		2004 mill kr	% endring 2003-2004	2004 mill DDD	% endring 2003-2004
C02	Antihypertensives	72,4	-20,4	9,4	-35,6
C03	Diuretics	74,5	6,9	73,4	6,2
C07	Beta blocking agents	267,2	5,6	65,2	4,5
C08	Calcium channel blockers	290,5	-10,8	76,6	3,6
C09	Agents acting on the renin- angiotensin system	797,4	9,3	166,1	8,8
Totalt		1502,0	2,2	390,7	4,8

Tabell 12.1 ATC-gruppe C – utvalg på 2. nivå – omsetning i kroner og DDD (mill kr og mill DDD)

1.4.2004, ikke lenger kunne forskrives på blå resept etter § 9. Omsetningen gikk for dette legemidlet ned med 39,0 prosent til 45,8 millioner kroner i 2004.

C03 DIURETIKA OG C07 BETABLOKKERE

Vann drivende midler (C03 diuretika) har økt i omsetning. Tiazid-gruppen (C03A), som omsette for 10,7 millioner kroner, hadde en økning på 64,4 prosent. I DDD var økningen 42,7 prosent. En årsak til denne endringen er sannsynligvis myndighetenes innføring av nytt prinsipp om førstevalg av terapi som kriterium for refusjon. Her fastslås at lavdose tiazid skal prøves først ved ukomplisert hypertensjon (se kapittel 6). Betablokkere (C07) som i mange tilfeller kombineres med tiazider, har også hatt en økt omsetning. Spesielt gjelder dette Selo-Zok (metoprolol), som omsette for 162,8 millioner kroner i 2004, en økning på 10,6 prosent.

C08 KALSIUMANTAGONISTER

Gruppen omfatter bl.a. Norvasc (amlodipin), Adalat (nifedipin) og Plendil (felodipin). Generisk konkurranse har ført til et betydelig prisfall i denne gruppen. Omsetningen var på 290,5 millioner kroner i 2004, en nedgang på 10,8 pro-

sent fra 2003, mens det var en økning i antall solgte DDD på 3,6 prosent. Amlodipin (Norvasc, Amlodipin) omsette i 2004 for 171,6 millioner kroner, en nedgang på 15,8 prosent fra 2003, mens antall omsette DDD for amlodipin økte med 3,7 prosent.

C09 MIDLER SOM VIRKER PÅ RENIN-ANGIOTENSINSYSTEMET

Et stort antall legemidler i ATC-gruppe C tilhører midler som virker på renin-angiotensinsystemet (C09). Gruppen kan igjen deles i ACE-hemmere (C09A og C09B-kombinasjoner med tiazid) og angiotensin II-antagonister (C09C og C09D-kombinasjoner med tiazid).

Omsetningsøkningen i kroner og DDD var størst for angiotensin II-antagonister som bl.a. omfatter Cozaar (losartan), Cozaar comp, Atacand (irbesartan) og Atacand plus. Økningen har vært spesielt høy for kombinasjoner med tiazid. Ingen av legemidlene som tilhører gruppen angiotensin II-antagonister, har i dag generisk konkurranse. Gruppen ACE-hemmere (C09A og C09B) er utsatt for generisk konkurranse. Lisinopril (Vivatec, Zestril og synonympreparater) omsette for 29,6 millioner kroner, en nedgang

på 36,3 prosent mens antall omsatte DDD gikk ned med 6,8 prosent.

Samlet hadde gruppe C09 en økt omsetning både i kroner og DDD. Prisnedgangen på Vivatec, Zestril og Renitec med synonymer synes følge- lig å være motvirket av økt forbruk av dyrere preparater som fortsatt har patent og ikke er utsatt for generisk konkurranse.

LIPIDSENKENDE LEGEMIDLER

C10A KOLESTEROL- OG TRIGLYCERID-SENKENDE MIDLER

Kolesterolsenkende og triglyceridsenkende midler omsatte for mer enn 1 milliard kroner i 2004. Dette var en nedgang på 4,9 prosent i forhold til 2003, mens antall DDD økte med 17,7 prosent. Nedgangen har sammenheng med at Zocor (simvastatin) har gått av patent og at en rekke generiske alternativer er kommet på markedet, med påfølgende prisnedgang.

De ulike statinene utgjør hoveddelen av gruppen. Simvastatin omsatte for 256,6 millioner kroner, en nedgang på 45,4 prosent. Antall

omsatte DDD økte imidlertid med 3,4 prosent. Lipitor (atorvastatin) hadde en omsetning på 515,8 millioner kroner, en økning på 34,6 prosent i forhold til 2003. Pravachol (pravastatin) fikk også en økt omsetning. Pravachol fikk generisk konkurranse sent i 2004.

Folketrygdens potensielle innsparing ved den sterke prisnedgangen på simvastatin er motvirket av økning i omsetning av legemidler med patent.

HVOR MANGE BEHANDLES MED STATINER?

Statiner markedsføres i flere ulike tablettstyrker. Vanligvis doseres disse legemidlene én gang daglig. Antall brukere kan derfor anslås ut fra antall solgte tabletter. For statinene samlet ble det solgt 99,8 millioner tabletter. Dette indikerer at mer enn 270 000 personer daglig behandles med et statin. Til sammenligning ble det i 2003 solgt 90,9 millioner tabletter. Antall solgte tabletter økte dermed med 9,7 prosent i 2004.

ATC-3. nivå		2004 mill kr	% endring 2003- 2004	2004 mill DDD	% endring 2003- 2004	DDD pr 1000 innb./ døgn 2004
C01A	Cardiac glycosides	4,6	-9,4	7,0	-6,8	4,2
C01B	Antiarrhythmics, class I and III	18,4	-18,4	2,1	6,9	1,3
C01C	Cardiac stimulants excl. cardiac glycosides	21,8	17,2	0,3	-1,6	0,2
C01D	Vasodilators used in cardiac diseases	76,0	-8,1	24,5	-5,6	14,7
C02A	Antiadrenergic agents, centrally acting	10,2	5,8	1,9	7,8	1,1
C02C	Antiadrenergic agents, peripherally acting	45,9	-39,0	7,4	-41,8	4,4
C02D	Arteriolar smooth muscle	1,4	-7,3	0,1	-3,1	0,0
C02K	Other antihypertensives	14,8	237,0	0,0	6,2	0,0
C03A	Low-ceiling diuretics, thiazides	10,7	64,4	11,4	42,7	6,8
C03C	High-ceiling diuretics	47,6	0,6	48,6	0,0	29,1
C03D	Potassium-sparing agents	8,2	-1,4	2,8	1,3	1,7
C03E	Diuretics and potassium-sparing agents in comb	8,0	6,5	10,6	8,2	6,4
C04A	Peripheral vasodilators	4,4	-13,5	0,6	-13,6	0,3
C05A	Antihemorrhoidals for topical use	22,7	8,8	-	-	-
C05B	Antivaricose therapy	4,8	11,8	-	-	-
C07A	Beta blocking agents	264,8	4,9	64,6	3,8	38,6
C07B	Beta blocking agents and thiazides	2,4	250,9	0,6	254,7	0,4
C08C	Selective calc.channel block. w/ mainly vasc. eff.	252,4	-11,1	67,7	4,7	40,5
C08D	Selective calc.channel block. w/direct cardiac eff	38,1	-8,7	8,9	-4,3	5,3
C09A	Ace-inhibitors, plain	135,9	-23,9	69,6	2,3	41,7
C09B	Ace-inhibitors, combinations	59,6	-10,6	12,1	0,8	7,2
C09C	Angiotensin ii antagonists, plain	296,4	17,7	47,3	13,0	28,3
C09D	Angiotensin ii antagonists, combina- tions	305,5	31,3	37,0	20,4	22,2
C10A	Cholesterol and triglyceride reducers	1 009,1	-4,9	186,1	17,7	111,4
Totalt		2 664,9	-0,9	611,4	7,7	365,9

Tabell 12.2 ATC-gruppe C – 3. nivå omsetning i kroner og DDD (mill kr og mill DDD)

	ATC-5.nivå	Virkestoff	Merkenavn Eksempler	2004 mill kr	% endring 2003-2004
1	C10AA05	Atorvastatin	Lipitor	515,8	34,6
2	C10AA01	Simvastatin	Zocor	256,6	-45,4
3	C10AA03	Pravastatin	Pravachol	178,2	12,7
4	C08CA01	Amlodipine	Norvasc	171,6	-15,8
5	C07AB02	Metoprolol	Selo-Zok	162,8	10,6
6	C09DA01	Losartan and diuretics	Cozaar Comp	149,4	27,6
7	C09CA01	Losartan	Cozaar	104,9	10,9
8	C09CA06	Candesartan	Atacand	79,3	33,8
9	C09AA05	Ramipril	Triatec	70,7	1,2
10	C09DA04	Irbesartan and diuretics	CoAprovel	69,5	30,1
11	C09CA04	Irbesartan	Aprovel	64,1	15,3
12	C09DA06	Candesartan and diuretics	Atacand Plus	51,4	43,5
13	C01DA14	Isosorbide mononitrate	Imdur, Ismo, Monoket OD	46,3	-7,1
14	C02CA04	Doxazosin	Carduran CR	45,8	-39,0
15	C07AG02	Carvedilol	Kredex	44,0	0,3
16	C08CA05	Nifedipine	Adalat	41,8	6,1
17	C09CA03	Valsartan	Diovan	41,7	12,9
18	C09DA03	Valsartan and diuretics	Diovan comp	34,1	29,8
19	C03CA01	Furosemide	Diural, Furix	33,6	-5,3
20	C07AB03	Atenolol	Tenormin	32,4	-2,0
21	C09BA03	Lisinopril and diuretics	Vivatec comp, Zestoretic comp	30,6	-3,5
22	C09AA03	Lisinopril	Vivatec, Zestril	29,6	-36,3
23	C09BA02	Enalapril and diuretics	Renitec comp	29,0	-17,1
24	C09AA02	Enalapril	Renitec	28,4	-43,4
25	C08CA02	Felodipine	Plendil	26,7	-18,7
Sum 25				2 338,2	-1,9
Totalt C				2 664,9	-0,9

Tabell 12.3. ATC-gruppe C – 25 mest omsatte virkestoffer rangert etter verdi (mill kr)

	ATC-5. nivå	Virkestoff	Merkenavn Eksempler	2004 mill DDD	% endring 2003-2004	DDD pr 1000 innb./ døgn 2004
1	C10AA05	Atorvastatin	Lipitor	91,2	34,1	54,6
2	C10AA01	Simvastatin	Zocor	67,1	3,4	40,2
3	C08CA01	Amlodipine	Norvasc	46,8	3,7	28,0
4	C03CA01	Furosemide	Diural, Furix	38,9	-3,5	23,3
5	C07AB02	Metoprolol	Selo-Zok	33,7	8,9	20,2
6	C09AA05	Ramipril	Atacand	33,4	16,0	20,0
7	C10AA03	Pravastatin	Pravachol	21,7	5,4	13,0
8	C09AA02	Enalapril	Renitec	20,4	-7,4	12,2
9	C01DA14	Isosorbide mononitrate	Imdur, Ismo, Monoket OD	18,7	-4,7	11,2
10	C09DA01	Losartan and diuretics	Cozaar comp	18,5	9,1	11,1
11	C07AB03	Atenolol	Tenormin	17,8	-3,1	10,7
12	C09CA06	Candesartan	Atacand	15,2	28,5	9,1
13	C09CA01	Losartan	Cozaar	14,5	2,8	8,7
14	C09AA03	Lisinopril	Vivaterc, Zestril	13,4	-6,8	8,0
15	C09CA04	Irbesartan	Aprovel	9,7	10,7	5,8
16	C08CA05	Nifedipine	Adalat	9,4	4,4	5,6
17	C08CA02	Felodipine	Plendil	9,2	-1,5	5,5
18	C02CA04	Doxazosin	Carduran CR	7,4	-41,8	4,4
19	C09DA04	Irbesartan and diuretics	CoAprovel	7,1	25,0	4,3
20	C09CA03	Valsartan	Diovan	7,0	8,6	4,2
21	C09DA06	Candesartan and diuretics	Atacand Plus	6,6	49,9	4,0
22	C09BA02	Enalapril and diuretics	Renitec comp, Enalapril comp	6,5	2,2	3,9
23	C09BA03	Lisinopril and diuretics	Vivaterc comp, Zestoretic comp	5,6	-0,7	3,4
24	C07AG02	Carvedilol	Kredex	5,4	7,2	3,2
25	C09DA03	Valsartan and diuretics	Diovan comp	4,6	26,6	2,8
Sum 25				530,0	7,5	317,2
Totalt C				611,4	7,7	365,9

Tabell 12.4 – ATC-gruppe C - 25 mest omsatte virkestoffer rangert etter antall DDD (mill DDD)

13. DERMATOLOGISKE MIDLER

ATC-GRUPPE D

Denne gruppen omfatter midler mot eksem, psoriasis og infeksjoner, hovedsaklig til lokal bruk på huden. I tillegg kommer soppmidler som også brukes systemisk.

Soppmidler til bruk på huden (D01A) og kortikosteroider (D07A) til bruk ved eksem og psoriasis utgjør de største gruppene. Det mest omsatte legemidlet er Lamisil tabletter (D01B- soppmidler til systemisk bruk). Det viktigste bruksområdet for dette legemidlet er neglesopp. Legemidlet omsatte for 34,0 millioner kroner i 2004.

Roaccutan kapsler (D10BA01) forskrives etter søknad om spesielt godkjenningssfritak. Bruksområdet for Roaccutan (isotretinoin) er alvorlig akne. Midlet kan ha alvorlige bivirkninger og har høy risiko for å gi fosterskade. Nye restriksjoner for forskrivning og utlevering av Roaccutan til kvinner kan ha bidratt til at omsetningen gikk ned i 2004.

I gruppen midler til bruk på huden ved psoriasis (D05A) har Daivobet og Daivonex størst omsetning, til sammen 36,7 millioner kroner.

ATC-3. nivå		2004 mill kr*	% endring 2003-2004
D01A	Antifungals for topical use	66,3	2,8
D01B	Antifungals for systemic use	34,0	0,9
D02A	Emollients and protectives	3,3	14,1
D03A	Cicatrizants	2,0	2,5
D04A	Antipruritics,incl antihist,anesthet,etc.	16,6	-3,6
D05A	Antipsoriatics for topical use	41,1	13,2
D05B	Antipsoriatics for systemic use	5,9	-3,8
D06A	Antibiotics for topical use	23,0	0,8
D06B	Chemotherapeutics for topical use	14,3	9,9
D07A	Corticosteroids, plain	77,8	2,3
D07B	Corticosteroids, comb with antiseptics	9,0	2,5
D07C	Corticosteroids, comb with antibiotics	3,3	-1,1
D07X	Corticosteroids, other combinations	12,0	-7,3
D08A	Antiseptics and disinfectants	48,8	-2,9
D09A	Medicated dressings	0,9	-10,6
D10A	Anti-acne preparations for topical use	15,3	10,0
D10B	Anti-acne preparations for systemic use**	17,7	-13,0
D11A	Other dermatological preparations	24,9	15,0
Totalt		416,1	2,3

* Bare et fåtall av substansene har DDD. Data på dette er derfor utelatt

** Bare legemidler på spesielt godkjeningsfritak

Tabell 13.1 ATC-gruppe D – 3. nivå omsetning i kroner (mill kr) *

	ATC-5. nivå	Virkestoff	Merkenavn Eksempler	2004 mill kr	% endring 2003-2004
1	D01BA02	Terbinafine	Lamisil	34,0	0,9
2	D08AC02	Chlorhexidine	Hibiscrub, Hibitane	23,3	-2,8
3	D07AA02	Hydrocortisone	Mildison, Hydrokortison	21,1	7,8
4	D05AX52	Calcipotriol, combinations	Daivobet	20,8	31,3
5	D01AC01	Clotrimazole	Canesten, Klotrimazol	20,1	4,3
6	D10BA01	Isotretinoin	Roaccutan*	17,7	-13,0
7	D05AX02	Calcipotriol	Daivonex	15,9	-4,2
8	D01AC08	Ketoconazole	Fungoral	15,4	-4,3
9	D06AX05	Bacitracin	Bacimycin	14,8	2,3
10	D07AC13	Mometasone	Elocon	14,5	7,9
Sum 10				197,5	2,2
Totalt gr. D				416,1	2,3

* Selges på spesielt godkjenningsfritak

Tabell 13.2 ATC-gruppe D – De ti mest omsatte virkestoffer rangert etter verdi (mill kr)





14. UROGENITALSYSTEM OG KJØNNSHORMONER

ATC-GRUPPE G

De største undergruppene er prevensjonsmidler (P-piller og hormonspiral/vaginalring) og midler ved ereksjonsforstyrrelse som inngår i "andre urologiske midler" (G04B). Legemidler mot ereksjonsforstyrrelser omsatte for til sammen mer enn 100 millioner kroner.

G03A ANTIKONSEPTIVA, LOKALE OG SYSTEMISKE

Prevensjonsmidlene NuvaRing (vaginalring) og Levonova (hormonspiral) utgjør antikonsepsjonsmidler til lokal bruk (G02B). Disse prevensjonsmidlene ble i 2004 omsatt for 43,7 millioner kroner, en økning på 14,8 prosent fra 2003.

P-piller, P-plaster og "angrepiller" (G03A) omsatte for 139,5 millioner kroner, en økning på 14,7 prosent. Omsetningen i DDD svarer til at ca 230 000 kvinner bruker P-piller eller P-plaster. Listen over de 25 største preparatene



viser en stor spredning på ulike P-piller. Mest omsatt i verdi er P-pillen Yasmine (drospirenon og etinyløstradiol). Dette legemidlet omsatte alene for 45,2 millioner kroner, en økning på 15,9 prosent. Det ble i 2004 omsatt 111 000 pakninger av "angrepiller" i 2004, mot 95 000 pakninger i 2003.

G03C OG G03F ØSTROGENER OG KOMBINASJONER AV ØSTROGEN OG PROGESTOGEN

Gruppen omfatter legemidler til bruk ved klimakteriske besvær. Gruppen hadde en nedgang i omsetning målt i DDD som viser at det er blitt færre brukere. Spesielt gjelder dette kombinasjonspreparater som Trisekvens og Cyclabil. På grunn av introduksjonen av nye og dyrere doseringsformer, spesielt depotplaster, har imidlertid omsetningen målt i kroner økt.

G03G GONADOTROPINER OG ANDRE OVULASJONSSTIMULERENDE MIDLER

Legemidler i denne gruppen ble omsatt for 57,1 millioner kroner, en økning på 11,2 prosent i forhold til 2003. Gruppen omfatter midler til bruk ved behandling av infertilitet.

G04B ANDRE UROLOGISKE MIDLER

Legemidlene i denne gruppen omfatter midler som virker på urinveiene og legemidler ved ereksjonsforstyrrelser. Detrusitol (tolterodin) som brukes ved vannlatningsbesvær (urge inkontinens) er det mest omsatte legemidlet innenfor gruppen med en omsetning på 122,5 millioner kroner, en økning på 17,3 prosent fra 2003. Midlet kan forskrives på blå resept. Tre legemidler mot ereksjonsforstyrrelser, Viagra (sildenafil), Cialis (tadalafil) og Levitra (vardenafil) omsatte for til sammen mer enn 100 millioner kroner. Det er først og fremst de nyere legemidlene Cialis og Levitra som bidrar til denne økningen.

G04C MIDLER MOT BENIGN PROSTATA-HYPERPLASI

Legemidler mot forstørret prostata ble omsatt for 52,0 millioner kroner, en økning på 17,8 prosent fra 2003.

ATC-3. nivå		2004 mill kr	% endring 2003-2004	2004 mill DDD	% endring 2003- 2004	DDD pr. 1000 innb./ døgn 2004
G01A	Antiinfectives/antisept.,excl comb with corticost.	41,9	4,3	2,1	-2,5	1,3
G02A	Oxytocics	3,3	-8,4	-	-	-
G02B	Contraceptives for topical use	43,7	14,8	2,5	33,4	1,5
G02C	Other gynecologicals	8,0	2,0	0,4	-10,9	0,2
G03A	Hormonal contraceptives for systemic use	139,5	14,7	84,6	5,0	50,6
G03B	Androgens	6,9	28,1	0,7	17,6	0,4
G03C	Estrogens	58,9	0,7	22,2	-6,0	13,3
G03D	Progestogens	38,9	-1,5	6,7	-6,0	4,0
G03F	Progestogens and estrogens in combination	53,0	-18,1	21,5	-18,7	12,9
G03G	Gonadotropins and other ovulation stimulants	57,1	11,2	0,9	-8,5	0,5
G03H	Antiandrogens	10,9	-3,5	4,8	2,1	2,9
G03X	Other sex horm. and modulators of the genital system	9,8	-1,9	0,7	1,3	0,4
G04B	Other urologicals, incl antispas- modics	243,2	17,3	8,9	11,7	5,3
G04C	Drugs used in benign prostatic hypertrophy	52,0	17,8	5,6	21,9	3,4
Totalt		767,2	9,0	161,8	-0,1	96,8

Tabell 14.1 ATC-gruppe G – 3. nivå omsetning i kroner og DDD (mill kr og mill DDD)

	ATC- 5.nivå	Virkestoff	Merkenavn Eksempler	2004 mill kr	% endring 2003-2004
1	G04BD07	Tolterodine	Detrusitol	122,5	17,3
2	G04BE03	Sildenafil	Viagra	68,2	-3,9
3	G03AA12	Drospirenone and estrogen	Yasmin	45,2	15,9
4	G03FA01	Norethisterone and estrogen	Activelle, Estalis, Kliogest	38,5	-16,4
5	G03AB03	Levonorgestrel and estrogen	Trinordiol, Trionetta	36,5	-6,6
6	G02BA03	Plastic IUD with progestogens	Levonova	34,9	11,0
7	G01AF02	Clotrimazole	Canesten	34,0	5,5
8	G03CA04	Estriol	Oestriol, Ovesterin	32,2	-7,8
9	G03GA06	Follitropin beta	Puregon	29,6	2,1
10	G04CA02	Tamsulosin	Omnice	28,1	26,6
11	G03DC05	Tibolone	Livial	27,4	-7,4
12	G03CA03	Estradiol	Estraderm, Evorel, Progynova	26,1	13,1
13	G03GA05	Follitropin alfa	Gonal-f	22,8	24,6
14	G04BE08	Tadalafil	Cialis	22,7	105,5
15	G04CB01	Finasteride	Proscar	18,4	1,6
16	G03AC03	Levonorgestrel	Microluton, Postinor, Norlevo	15,7	23,9
17	G03FB05	Norethisterone and estrogen	Estalis, Trisekvens	12,8	-22,2
18	G04BE09	Vardenafil	Levitra	11,8	263,4
19	G03AA07	Levonorgestrel and estrogen	Microgynon, Follimin	10,9	10,7
20	G03HB01	Cyproterone and estrogen	Diane	10,3	-3,3
Sum 20				648,6	7,7
Totalt G				767,2	9,0

Tabell 14.2 ATC-gruppe G - 20 mest omsatte virkestoffer rangert etter verdi (mill kr)

	ATC-5. nivå	Virkestoff	Merkenavn Eksempler	2004 mill DDD	% endring 2003- 2004	DDD pr. 1000 innb./ døgn 2004
1	G03AB03	Levonorgestrel and estrogen	Trinordiol, Trionetta	34,6	-4,6	20,7
2	G03AA12	Drospirenone and estrogen	Yasmin	18,2	14,5	10,9
3	G03FA01	Norethisterone and estrogen	Activelle, Estalis, Kliogest	15,4	-16,6	9,2
4	G03CA04	Estriol	Oestriol, Ovesterin	14,3	-7,9	8,5
5	G03CA03	Estradiol	Estraderm, Evorel, Progynova	7,8	-2,6	4,7
6	G03AC06	Medroxyprogesterone	Depot-Provera	7,6	-1,1	4,5
7	G03AA07	Levonorgestrel and estrogen	Microgynon, Follimin	7,4	8,0	4,4
8	G04BD07	Tolterodine	Detrusitol	6,8	9,7	4,1
9	G03FB05	Norethisterone and estrogen	Estralis, Trisekvens	5,5	-22,6	3,3
10	G03HB01	Cyproterone and estrogen	Diane	4,8	2,1	2,9
11	G03DC05	Tibolone	Livial	4,2	-7,5	2,5
12	G03AC01	Norethisterone	Conludag	4,0	1,0	2,4
13	G03AB04	Norethisterone and estrogen	Synfase	3,5	-13,0	2,1
14	G04CA02	Tamsulosin	Omnice	3,3	29,9	2,0
15	G03AA13	Norelgestromin and estrogen	Evra	2,7	*	1,6
16	G03AA09	Desogestrel and estrogen	Marvelon	2,7	-12,3	1,6
17	G02BB01	Vaginal ring with pro- gestogen and estrogen	NuvaRing	2,5	33,4	1,5
18	G01AF02	Clotrimazole	Canesten	1,8	-2,1	1,1
19	G03AC08	Etonogestrel	Implanon	1,7	57,6	1,0
20	G04CB01	Finasteride	Proscar	1,6	4,8	1,0
	Sum 20			150,4	-0,5	90,0
	Totalt G			161,8	-0,1	96,8

*Markedsført 1.10.2003

Tabell 14.3 ATC-gruppe G - 20 mest omsatte virkestoffer rangert etter antall DDD (mill DDD)





15. HORMONER TIL SYSTEMISK BRUK, EKSKL. KJØNNSHORMONER OG INSULIN

ATC-GRUPPE H

Veksthormoner (H01A) står for den største delen av omsetningen i gruppen. Det ble omsatt somatropin-legemidler for 129,6 millioner kroner, en økning på 16,7 prosent i forhold til 2003.

Legemidler som bl.a. brukes ved ufrivillig nattlig vannlating hos barn (H01B) hadde en omsetning på 45,8 millioner kroner. Minirin (desmopressin) som nesepressin eller tabletter står for største del av omsetningen.

Gruppen hypotalamushormoner (H01C), i hovedsak antiveksthormonene, omsatte for 52 millioner kroner, en økning på 7,6 prosent fra 2003. Disse legemidlene brukes bl.a. i symptomlindrende behandling ved visse krefttyper.

ATC- 3. nivå		2004 mill kr	% endring 2003- 2004	2004 mill DDD	% endring 2003- 2004	DDD pr 1000 innb/døgn 2004
H01A	Anterior pituitary lobe hormones and analogues	129,6	16,7	0,5	9,8	0,3
H01B	Posterior pituitary lobe hormones	45,8	1,9	1,9	1,7	1,2
H01C	Hypothalamic hormones	52,0	7,6	0,3	9,9	0,2
H02A	Corticosteroids for systemic use, plain	59,1	-0,6	25,5	1,2	15,3
H02B	Corticosteroids for systemic use, combinations	0,2	-14,3	-	-	-
H03A	Thyroid preparations	45,7	3,1	33,2	5,1	19,9
H03B	Antithyroid preparations	2,0	-1,9	1,0	-2,7	0,6
H04A	Glycogenolytic hormones	4,2	4,5	-	-	-
H05A	Parathyroid hormones	1,8	-	-	-	-
H05B	Anti-parathyroid hormones	1,6	-25,0	-	-	-
Totalt		342,1	8,0	62,6	3,3	37,5

Tabell 15.1 ATC-gruppe H – 3. nivå omsetning i kroner og DDD (mill kr og mill DDD)

Kortikosteroider som injeksjon eller tabletter (H02A og H02B) har en lang rekke bruksområder og utgjør også en stor andel av omsetningen.

mangel (H03A). Antallet omsatte DDD svarer til at nær 90 000 personer daglig behandles med slike legemidler.

Størst omsetning i DDD har legemidlene Thyroxin-Natrium og Levaxin som brukes ved tyroksin-

	ATC-5. nivå	Virkestoff	Merkenavn Eksempler	2004 mill kr	% endring 2003- 2004
1	H01AC01	Somatropin	Genotropin, Humatrope, Norditropin	127,6	15,6
2	H01BA02	Desmopressin	Minirin, Octostim	42,1	3,2
3	H03AA01	Levothyroxine sodium	Thyroxin-Natrium, Levaxin	41,7	3,5
4	H01CB02	Octreotide	Sandostatin	39,9	2,4
5	H02AB06	Prednisolone	Prednisolon	27,1	5,4
6	H01CA02	Nafarelin	Synarel	8,3	6,7
7	H02AB02	Dexamethasone	Decadron	6,8	-10,2
8	H02AB04	Methylprednisolone	Solu-Medrol, Depot-Medrol	6,6	-26,8
9	H02AB08	Triamcinolone	Kenacort-T	6,1	19,8
10	H02AB01	Betamethasone	Celeston	5,1	-3,0
Sum 10				311,4	7,0
Totalt H				342,1	8,0

Tabell 15.2 ATC-gruppe H – De ti mest omsatte virkestoffer rangert etter verdi (mill kr)

	ATC-5. nivå	Virkestoff	Merkenavn Eksempler	2004 mill DDD	% endring 2003- 2004	DDD pr. 1000 innb/ døgn 2004
1	H03AA01	Levothyroxine sodium	Thyroxin-Natrium, Levaxin	32,8	5,2	19,6
2	H02AB06	Prednisolone	Prednisolon	17,2	1,7	10,3
3	H02AB01	Betamethasone	Celeston	3,4	-1,4	2,0
4	H01BA02	Desmopressin	Minirin, Octostim	1,6	2,4	1,0
5	H02AB02	Dexamethasone	Decadron	1,6	-7,7	1,0
6	H02AB04	Methylprednisolone	Solu-Medrol, Depot-Medrol	1,2	14,8	0,7
7	H02AB10	Cortisone	Cortison	1,0	2,3	0,6
8	H03BB01	Carbimazole	Neo-Mercazole	0,8	-3,1	0,5
9	H01AC01	Somatropin	Genotropin, Humatrope, Norditropin	0,5	9,5	0,3
10	H02AA02	Fludrocortisone	Florinef	0,4	6,0	0,3
Sum 10				60,7	3,4	36,3
Totalt H				62,6	3,3	37,5

Tabell 15.3 ATC-gruppe H - De ti mest omsatte virkestoffer rangert etter antall DDD (mill DDD)





16. ANTIINFEKTIVA TIL SYSTEMISK BRUK

ATC-GRUPPE J

Gruppen omfatter legemidler mot bakterie-, sopp- og virusinfeksjoner. Største enkeltlegemiddel er fenoxymetylpenicillin (Apocillin, Weifapenin), men mer bredspekrede antibiotika utgjør også en stor del av gruppen.

J01 ANTIBAKTERIELLE MIDLER

Det er ingen større endringer i omsetningen av legemidler mot bakterieinfeksjoner. Største antibiotikagruppe er penicilliner (J01C) som omsatte for 142,7 millioner kroner. Omsetningen i verdi var stabil, mens antall solgte DDD gikk ned med 0,2 prosent. De mest brukte midlene er smalspektret penicillin, Apocillin og Weifapenin (fenoxymetylpenicillin). Disse omsatte for 45,0 millioner kroner i 2004, en nedgang



på 4,2 prosent. Selexid (pivmecillinam), som i hovedsak brukes ved urinveisinfeksjoner, hadde en økt omsetning både i kroner og DDD.

Ciproxin (ciprofloxacin) som tilhører gruppen kinoloner (J01M), og som brukes ved en rekke alvorlige infeksjoner, omsatte for 36,0 millioner kroner i 2004, en nedgang på 4,4 prosent i forhold til 2003, mens det ble solgt 11,1 prosent flere DDD i 2004.

J02 ANTIMYKOTIKA

Blant legemidlene som brukes mot soppinfeksjoner var Diflucan (fluconazol) størst. Preparatet brukes ved candidainfeksjoner i vagina

og munn/svelg samt soppinfeksjoner i huden. Diflucan omsatte for 23,1 millioner kroner, en nedgang på 8,8 prosent.

J05 ANTIVIRALE MIDLER

Direkte virkende midler mot virusinfeksjoner omsatte for 137,7 millioner kroner, en økning på 4,9 prosent i forhold til 2003. Dette er i hovedsak legemidler som brukes mot HIV-infeksjoner. De største legemidlene i gruppen er kombinasjonspreparater som representerer en enklere dosering for pasientene, Combivir og Trizivir, som omsatte for 28,7 millioner, en økning på 16,6 prosent i forhold til 2003.

ATC-3. nivå		2004 mill kr	% endring 2003- 2004	2004 mill DDD	% endring 2003- 2004	DDD pr. 1000 innb./døgn 2004
J01A	Tetracyclines	32,0	-5,4	4,9	-0,7	2,9
J01B	Amphenicols	0,1	-20,3	-	-	-
J01C	Beta-lactam antibacterials, penicil- lins	142,7	-0,6	11,7	0,2	7,0
J01D	Other beta-lactam antibacterials	91,0	-7,5	0,9	-2,8	0,6
J01E	Sulfonamides and trimethoprim	18,9	-1,2	1,7	-2,7	1,0
J01F	Macrolides, lincosamides and streptogramins	69,8	-0,7	3,1	0,1	1,9
J01G	Aminoglycoside antibacterials	18,7	-8,6	0,1	-4,6	0,1
J01M	Quinolone antibacterials	38,0	-4,9	0,8	8,9	0,5
J01X	Other antibacterials	40,1	13,0	4,5	7,4	2,7
J02A	Antimycotics for systemic use	37,7	-7,9	0,2	0,7	0,1
J04A	Drugs for treatment of tuberculosis	2,3	25,3	0,1	12,0	0,1
J04B	Drugs for treatment of lepra	0,1	-2,1	0,2	-1,5	0,1
J05A	Direct acting antivirals	137,7	4,9	1,0	6,6	0,6
J06A	Immune sera	1,1	-24,9	-	-	-
J06B	Immunoglobulins	25,3	12,3	-	-	-
J07A	Bacterial vaccines	9,7	32,4	-	-	-
J07B	Viral vaccines	16,8	-8,8	-	-	-
Totalt		682,1	-0,5	29,3	1,2	17,5

Tabell 16.1 – ATC-gruppe J –3. nivå omsetning i kroner og DDD (mill kr og mill DDD)

	ATC-5. nivå	Virkestoff	Merkenavn Eksempler	2004 mill kr	% endring 2003-2004
1	J01CE02	Phenoxymethylpenicillin	Apocillin, Weifapenin	45,0	-4,2
2	J01MA02	Ciprofloxacin	Ciproxin	36,0	-4,4
3	J01CA08	Pivmecillinam	Selexid	30,5	10,5
4	J05AF30	Combinations*	Combivir, Trizivir	28,7	16,6
5	J02AC01	Fluconazole	Diflucan	23,1	-8,8
6	J01FA01	Erythromycin	Abboticin, Ery-Max	22,9	-7,3
7	J01CF01	Dicloxacillin	Diclocil	21,6	3,2
8	J01AA02	Doxycycline	Dumoxin, Vibramycin	21,6	-11,1
9	J01DH02	Meropenem	Meronem	21,4	3,8
10	J01CA04	Amoxicillin	Imacillin, Amoxicillin	18,6	-9,2
Sum 10				269,4	-1,4
Totalt J				682,1	-0,5

* Kombinasjonslegemidler mot HIV-infeksjoner

Tabell 16.2 ATC- gruppe J – De ti mest omsatte virkestoffer rangert etter verdi (mill kr)

	ATC-5. nivå	Virkestoff	Merkenavn Eksempler	2004 mill DDD	%-endr. 2003- 2004	DDD pr. 1000 innb./døgn 2004
1	J01CE02	Phenoxymethylpenicillin	Apocillin, Weifapenin	6,5	-1,9	3,9
2	J01XX05	Methenamine	Hiprex	3,8	8,3	2,3
3	J01AA02	Doxycycline	Dumoxin, Vibramycin	3,0	-5,5	1,8
4	J01CA08	Pivmecillinam	Selexid	2,0	6,9	1,2
5	J01FA01	Erythromycin	Abboticin, Ery-Max	1,7	-3,1	1,0
6	J01CA04	Amoxicillin	Imacillin	1,5	1,7	0,9
7	J01EA01	Trimethoprim	Trimetoprim	1,2	-2,3	0,7
8	J01AA07	Tetracycline	Tetracyclin	1,0	5,0	0,6
9	J01CF01	Dicloxacillin	Diclocil	0,8	7,3	0,5
10	J01MA02	Ciprofloxacin	Ciproxin	0,8	11,1	0,5
Sum 10				22,3	1,1	13,4
Totalt J				29,3	1,2	17,5

Tabell 16.3 ATC- gruppe J - De ti mest omsatte virkestoffer rangert etter antall DDD (mill DDD)



17. ANTINEOPLASTISKE OG IMMUNMODULERENDE MIDLER

ATC-GRUPPE L

**Gruppen domineres av L04A – Immun
suppressive midler med en omsetning
på 689,1 millioner kroner, en økning på
51,4 prosent fra 2003.**

I denne gruppen inngår bioteknologiske preparater som modifierer immunsystemet ved blant annet leddgikt (Enbrel, Remicade og Humira). Disse legemidlene brukes når man ikke når behandlingsmålene med andre legemidler. De tre legemidlene omsatte for til sammen 496,4 millioner kroner i 2004, og har alle hatt en sterk omsetningsvekst fra 2003 målt både i verdi og DDD.



ATC-3. nivå		2004 mill.kr	% endring 2003- 2004	2004 mill DDD*	% endring 2003- 2004
L01A	Alkylating agents	25,7	34,6	-	-
L01B	Antimetabolites	31,5	21,9	-	-
L01C	Plant alkaloids and other natural products	87,2	-1,0	-	-
L01D	Cytotoxic antibiotics and related substances	25,0	4,2	-	-
L01X	Other antineoplastic agents	195,6	36,8	-	-
L02A	Hormones and related agents	106,7	6,9	2,3	6,3
L02B	Hormone antagonists and related agents	151,5	13,4	5,3	8,2
L03A	Cytokines and immunomodulating agents	256,1	20,2	1,2	15,3
L04A	Immunosuppressive agents	689,1	51,4	7,3	108,2
Totalt		1 568,4	30,5	16,7	37,1

*ATC-gruppe L01 har ikke DDD. Beregning av DDD/1000/døgn er ikke relevant for gruppen

Tabell 17.1 ATC-gruppe L – ATC-3. nivå omsetning i kroner og DDD (mill kr og mill DDD)

	ATC-5. nivå	Virkestoff	Merkenavn Eksempler	2004 mill kr	% endring 2003-2004
1	L04AA11	Etanercept	Enbrel	254,5	88,8
2	L04AA12	Infliximab	Remicade	152,8	33,5
3	L02BB03	Bicalutamide	Casodex	112,0	16,6
4	L03AB07	Interferon beta-1a	Avonex, Rebif	105,4	20,3
5	L04AA17	Adalimumab	Humira	89,1	183,5
6	L04AA01	Ciclosporin	Sandimmun	86,3	9,6
7	L02AE03	Goserelin	Zoladex	57,2	7,4
8	L01CD01	Paclitaxel	Taxol	50,8	-10,3
9	L01XC02	Rituximab	MabThera	48,8	72,6
10	L02AE02	Leuporelin	Enanton, Procren	44,7	9,9
Sum 10				1001,6	38,8
Totalt L				1 568,4	30,5

Tabell 17.2 ATC-gruppe L – De ti mest omsatte virkestoffer rangert etter verdi (mill kr)

	ATC-5. nivå	Virkestoff	Merkenavn Ek- sempler	2004 mill DDD	% endring 2003-2004
1	L02BB03	Bicalutamide	Casodex	2,4	12,9
2	L02AE03	Goserelin	Zoladex	1,2	5,1
3	L02AE02	Leuporelin	Enanton, Procren	1,0	12,7
4	L04AA01	Ciclosporin	Sandimmun	0,8	3,4
5	L04AA12	Infliximab	Remicade	0,7	29,8
6	L03AB07	Interferon beta-1a	Avonex, Rebif	0,7	11,4
7	L04AA11	Etanercept	Enbrel	0,6	81,4
8	L04AA06	Mycophenolic acid	CellCept	0,4	30,9
9	L04AA17	Adalimumab	Humira	0,2	252,4
10	L04AA05	Tacrolimus	Prograf	0,2	15,6
Sum 10				8,2	18,1
Totalt L				16,7	37,1

Tabell 17.3 ATC-gruppe L – De ti mest omsatte virkestoffer rangert etter antall DDD (mill DDD)





18. MUSKLER OG SKJELETT

ATC-GRUPPE M

Midler mot betennelsestilstander i muskler og ledd og giktsykdommer utgjør den største delen av ATC-gruppe M.

M01A ANTIINFLAMMATORISKE OG ANTIREUMATISKE MIDLER

Omsetningen var samlet 621,3 millioner kroner, en økning på 1,2 prosent fra 2003. Legemidlene tilhører dels gruppen tradisjonelle NSAID, dels de nyere COX-2-hemmere (koksiber - M01AH) som Celebra (celecoxib), Vioxx (rofecoxib), Arcoxia (etoricoxib) og Bextra (valdecoxib).

COX-2 hemmere omsatte for til sammen 365,3 millioner kroner. Vioxx ble trukket fra markedet 1.10.2004 p.g.a. hjerte-kar-bivirkninger i kliniske forsøk. COX-2-hemmerne er som gruppe



under revurdering, både med hensyn til refusjon og sikkerhet i Norge og internasjonalt.

Ibuprofen, som også omsettes utenom apotek, hadde en nedgang i omsetningen i apotek, se kapittel 8 om reseptfrie legemidler.

M05B MIDLER MED EFFEKT PÅ BEN- STRUKTUR OG MINERALISERING

Bruksområdet for legemidlene i denne gruppen er osteoporose. Gruppen omsatte for 178,4 millioner kroner, en økning på 21,9 prosent i forhold til 2003. Største legemiddel i gruppen

er Fosamax (alendronsyre) som omsatte for 131,6 million kroner, en økning på 23,5 prosent i forhold til 2003. Det ble omsatt 11,7 millioner DDD av Fosamax, en økning på 16,7 prosent. Beregnet ut fra antall solgte DDD kunne 32 000 personer daglig behandles med dette legemidlet.

ATC-3. nivå		2004 mill kr	% endring 2003- 2004	2004 mill DDD	% endring 2003- 2004	DDD pr. 1000 innb./døgn 2004
M01A	Antiinflammatory/antirheumatic prod.,non-steroids	621,3	1,2	81,7	4,0	48,9
M01C	Specific antirheumatic agents	2,8	-20,5	0,1	-24,0	0,1
M02A	Topical products for joint and muscular pain	29,9	5,5	-	-	-
M03A	Muscle relaxants, peripherally acting agents	26,6	-0,5	0,4	-2,6	0,2
M03B	Muscle relaxants, centrally acting agents	55,6	0,9	4,6	0,3	2,8
M03C	Muscle relaxants, directly acting agents	0,8	9,0	0,0	-56,0	0,0
M04A	Antigout preparations	12,6	-6,3	4,6	6,6	2,8
M05B	Drugs affecting bone structure and mineralization	178,4	21,9	13,0	20,6	7,8
Totalt		928,0	4,5	104,4	5,6	62,5

Tabell 18.1 ATC-gruppe M – 3. nivå omsetning i kroner og DDD (mill kr og mill DDD)

	ATC-5.nivå	Virkestoff	Merkenavn Eksempler	2004 mill kr	%-endring 2003-2004
1	M01AH01	Celecoxib	Celebra	164,6	1,2
2	M05BA04	Alendronic acid	Fosamax	131,6	23,5
3	M01AH02	Rofecoxib	Vioxx *	127,2	-19,2
4	M01AE01	Ibuprofen	Ibux, Brufen, Ibumetin	120,6	-15,9
5	M01AH05	Etoricoxib	Arcoxia	46,7	378,5
6	M03BA02	Carisoprodol	Somadril	42,9	-0,1
7	M01AB05	Diclofenac	Voltaren, Modifenac, Cataflam, Otriflu	39,2	-7,1
8	M01AC01	Piroxicam	Felden, Brexidol, Pirox	29,4	-0,5
9	M01AE02	Naproxen	Naprosyn, Napren	28,6	-6,8
10	M01AH03	Valdecoxib	Bextra	25,5	762,0
Sum 10				756,3	3,9
Totalt M				928,0	4,5

* Trukket fra markedet 1. oktober 2004

Tabell 18.2 ATC-gruppe M – De ti mest omsatte virkestoffer rangert etter verdi (mill kr)

	ATC-5.nivå	Virkestoff	Merkenavn Eksempler	2004 mill DDD	%-endring 2003- 2004	DDD pr. 1000 innb./døgn 2004
1	M01AE01	Ibuprofen	Ibux, Brufen, Ibumetin	17,2	-3,3	10,3
2	M01AH01	Celecoxib	Celebra	16,9	-1,9	10,1
3	M05BA04	Alendronic acid	Fosamax	11,7	16,7	7,0
4	M01AH02	Rofecoxib	Vioxx *	10,1	-23,6	6,0
5	M01AB05	Diclofenac	Voltaren, Modifenac, Cataflam, Otriflu	9,0	4,2	5,4
6	M01AE02	Naproxen	Naprosyn, Napren	7,1	-10,3	4,2
7	M01AC01	Piroxicam	Felden, Brexidol, Pirox	6,1	-3,9	3,6
8	M01AH05	Etoricoxib	Arcoxia	4,9	337,7	2,9
9	M01AH03	Valdecoxib	Bextra	4,1	733,2	2,4
10	M04AA01	Allopurinol	Zyloric, Allopur, Arturic	4,0	6,9	2,4
	Sum 10			91,1	5,3	54,3
	Totalt M			104,4	5,6	62,5

* Trukket fra markedet 1. oktober 2004

Tabell 18.3 ATC-gruppe M – De ti mest omsatte virkestoffer rangert etter antall DDD (mill DDD)

19. NERVESYSTEMET

ATC-GRUPPE N

Gruppen omfatter en rekke legemidler som virker på ulike deler av nervesystemet. De største undergruppene er legemidler mot depresjoner og andre psykiske lidelser, samt smertestillende legemidler.

N02A OPIOIDER

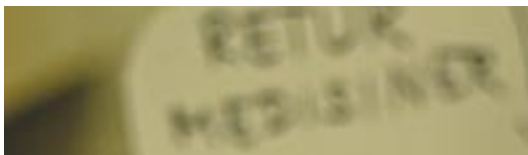
Paralgin forte og Pinex forte er de mest omsatte legemidlene i denne gruppen. De omsatte for til sammen 142,8 millioner kroner, en økning på 7,6 prosent fra 2003. Se tabell 19.3.

N02B ANDRE ANALGETIKA OG ANTI-PYRETIKA

Som gruppe hadde "andre smertestillende og febernedssettende midler" en sterk nedgang i omsetningen både i verdi og DDD. Dette er en følge av at paracetamol og fenazon-koffein ble tillatt solgt utenom apotek, se kapittel 8 om reseptfrie legemidler.

N03A ANTIEPILEPTIKA

Det ble omsatt midler mot epilepsi for 268,4 millioner kroner, en økning på 18,5 prosent



fra 2003. Økningen har vært særlig stor for Lamictal (lamotrigin) og Neurontin (gabapentin). Gabapentin har også en anvendelse ved nevro-patiske smerter. De to legemidlene ble omsatt for til sammen 149,3 millioner kroner. Omsetningen av antiepileptika i DDD økte med 8,0 prosent. Det ble omsatt 9,1 DDD/1000 innbyggere per døgn som svarer til at i overkant av 40 000 personer daglig brukte antiepileptika.

N05A ANTIPSYKOTIKA

Det ble i 2004 omsatt antipsykotika for 414,2 millioner kroner, en økning på 14,0 prosent fra 2003. I DDD var økningen 2,3 prosent. Det har vært en overgang fra de eldre til nyere og dyrere legemidler i gruppen. Det er introdusert nyere legemidler (atypisk antipsykotika) som markedsføres med å ha færrebivirkninger enn de eldre legemidlene i gruppen. Mest omsatt er Zyprexa (olanzapin) som alene stod for 193,3 millioner kroner. I samme gruppe er Seroquel (quetiapin) som omsatte for 46,3 millioner kroner, en økning på 38,2 prosent fra 2003.

N06A ANTIDEPRESSIVA

Midler mot depresjoner er den største undergruppen i ATC-gruppe N. Omsetningen var i

2004 675,9 millioner kroner, en nedgang på 3,2 prosent i forhold til 2003. Økningen i omsatte DDD var 2,1 prosent. Det behandles følgelig flere personer, men behandlingskostnadene har sunket. En hovedårsak til dette er at to av de største legemidlene i gruppen, Cipramil (citalopram) og Seroxat (paroxetin) har fått generisk konkurranse. Omsetningen for disse legemidlene var i 2004 129,6 millioner kroner respektive 76,7 millioner kroner. Dette er en nedgang på 38,8 prosent respektive 21,7 prosent. I DDD var nedgangen for begge legemidlene mindre, 23,9 og 13,1 prosent.

Det har vært en markert overgang til Cipralex (escitalopram) som ikke har generisk konkurranse. Cipralex er den aktive S-formen av citalopram. Preparatet hadde en omsetning på 94,5 millioner kroner, tilsvarende 12,5 millioner DDD. Økningen i DDD var 308,4 prosent.

N06AB SELEKTIVE SEROTONINRE-OPPTAKSHEMMERE

Denne undergruppen av antidepressiva (SSRI), ofte kalt "lykkepiller", omfatter fluoxetin (Fluoxetin og Fontex), citalopram (Cipramil, og Desital), paroxetin (Seroxat), sertralinn (Zoloft), fluvoxamin (Fevarin) og escitalopram (Cipralex). SSRI-legemidlene hadde en omsetning

på 437,9 millioner kroner i 2004. Dette tilsvarer 64,8 prosent av omsetningen av antidepressiva totalt. Beregnet ut fra antall solgte DDD brukte mer enn 160 000 personer SSRI-preparater daglig. I 2004 var det flest kvinner, 68,5 prosent, som fikk ekspedert resepter på SSRI-legemidler. I henhold til NAFs bransjestatistikk var det

totalt 585 540 reseptekspedisjoner på SSRI-legemidler i 2004. Én person vil i løpet av perioden kunne ha fått ekspedert flere resepter, og tallene gir derfor ikke noe sant bildet av antallet SSRI-brukere. Statistikken gir imidlertid korrekte opplysninger om alders- og kjønnsfordeling på reseptekspedisjonene.

Alders-gruppe	Kvinner	Menn	Totalt	% av total	% Kvinner	% Menn
16-19	6 349	2 729	9 078	1,6	69,9	30,1
20-44	127 917	67 779	195 722	33,4	65,4	34,6
45-66	149 812	71 374	221 212	37,8	67,7	32,3
67-79	60 575	24 892	85 470	14,6	70,9	29,1
Over 80	56 618	17 410	74 058	12,6	76,5	23,5
Totalt	401 271	184 184	585 540	100,0	68,5	31,5

Tabell 19.1 Reseptekspedisjoner av SSRI-legemidler fordelt på alder og kjønn i 2004 (N= 585 540)

N06B PSYKOSTIMULANTIA, MIDLER VED ADHD OG NOOTROPIKA

Sentralstimulerende midler som i hovedsak brukes til behandling av ADHD (hyperaktivitet) ble i 2004 omsatt for 78,0 millioner kroner, en økning på 106,1 prosent fra 2003. I DDD var økningen 50,0 prosent. Behandlingskostnadene har følgelig økt sterkere enn antallet personer som ble behandlet. Dette har sammenheng med at flere nå behandles med det nyere depotpre-

paratet Concerta, som har en enklere dosering enn Ritalin, men som har en høyere pris per DDD. Til sammen omsatte Concerta og Ritalin for 61,8 millioner kroner.

N06D MIDLER MOT DEMENS

Det har vært en sterk økning i salget av legemidler mot demens. Gruppen omsatte i 2004 for 145,7 millioner kroner, som er en økning på 25,4 prosent i forhold til 2003. Antallet solgte

ATC-3. nivå		2004 mill kr	% endring 2003- 2004	2004 mill DDD	% endring 2003- 2004	DDD pr. 1000 innb./døgn 2004
N01A	Anesthetics, general	57,4	-3,2	0,1	61,7	0,1
N01B	Anesthetics, local	51,3	-1,9	-	-	-
N02A	Opioids	322,1	6,2	31,2	-3,3	18,7
N02B	Other analgesics and antipyretics	278,8	-24,7	37,8	-15,7	22,6
N02C	Antimigraine preparations	274,2	10,0	5,1	3,7	3,1
N03A	Antiepileptics	268,4	18,5	15,3	8,0	9,1
N04A	Anticholinergic agents	2,5	-7,1	0,7	-13,9	0,4
N04B	Dopaminergic agents	84,0	9,5	4,3	1,6	2,5
N05A	Antipsychotics	414,2	14,0	16,7	2,3	10,0
N05B	Anxiolytics	109,0	2,0	34,5	3,7	20,7
N05C	Hypnotics and sedatives	133,5	-4,6	63,8	5,9	38,2
N06A	Antidepressants	675,9	-3,2	85,7	2,1	51,3
N06B	Psychostimulants and nootropics	78,0	106,1	4,4	50,0	2,6
N06D	Anti-dementia drugs	145,7	25,4	4,6	21,2	2,8
N07A	Parasympathomimetics	3,1	-2,4	0,3	-4,5	0,2
N07B	Drugs used in addictive disorders	175,4	12,9	6,9	15,3	4,1
N07X	Other nervous system drugs	7,0	15,0	0,1	15,1	0,0
Totalt		3 081,0	3,8	311,5	1,1	186,4

Tabell 19.2 ATC-gruppe N – 3. nivå omsetning i kroner og DDD (mill kr og mill DDD)

DDD svarer til at det behandles mer enn 12 000 personer daglig. Størst i gruppen er Aricept (donepezil) som ble omsatt for 107,4 millioner kroner i 2004.

N07B MIDLER MOT AVHENGIGHETS- LIDELSER

Største del av salget i denne gruppen, 128,6 millioner kroner, er nikotinpreparater til bruk ved røykeavvenning. Se kommentar i kapittel

8 om reseptfrie legemidler. Videre omfatter gruppen metadon og Subutex (buprenorfin) som brukes i program for legemiddellassert rehabilitering ved narkotikamisbruk (LAR). Opplysningene om salg av metadon som til dels tilvirkes til den enkelte bruker i apotek, er foreløpig ufullstendige via rapporteringen i NAFs database for bransjestatistikk.

	ATC-5. nivå	Virkestoff	Merkenavn Eksempler	2004 mill kr	% endring 2003-2004
1	N02BE01	Paracetamol	Paracet, Panodil, Pamol, Pinex	228,6	-25,6
2	N05AH03	Olanzapine	Zyprexa	193,3	8,1
3	N02AA59	Codeine, comb. excl. psycholeptics	Paralgin forte, Pinex forte	142,8	7,6
4	N02CC01	Sumatriptan	Imigran	141,0	8,4
5	N06AB04	Citalopram	Cipramil, Desital	129,6	-38,8
6	N07BA01	Nicotine	Nicorette, Nicotinell	128,6	10,7
7	N06AB06	Sertraline	Zoloft	112,1	-7,3
8	N06AX16	Venlafaxine	Efexor	108,2	15,7
9	N06DA02	Donepezil	Aricept	107,4	17,8
10	N03AX09	Lamotrigine	Lamictal	96,1	36,3
11	N06AB10	Escitalopram	Cipralext	94,5	296,2
12	N05CF01	Zopiclone	Imovane	85,9	-8,2
13	N06AB05	Paroxetine	Seroxat	76,7	-21,7
14	N06AX11	Mirtazapine	Remeron	71,6	22,1
15	N05AX08	Risperidone	Risperdal	63,8	23,6
16	N06BA04	Methylphenidate	Concerta, Ritalin	61,8	100,7
17	N02AB03	Fentanyl	Durogesic, Actiq	53,5	9,1
18	N03AX12	Gabapentin	Neurontin	53,2	17,5
19	N05BA01	Diazepam	Valium, Vival, Stesolid	52,8	3,3
20	N02CC04	Rizatriptan	Maxalt	47,2	10,0
21	N05AH04	Quetiapine	Seroquel	46,3	38,2
22	N02CC03	Zolmitriptan	Zomig	38,9	-1,5
23	N02BB51	Phenazone, combinations excl psycholeptics	Antineuralgica, Fanalgin, Fenazon-Koffein	38,3	-14,9
24	N05BA04	Oxazepam	Alopam, Sobril	33,8	-0,1
25	N02CC06	Eletriptan	Relpax	32,6	26,0
Sum 25				2 238,7	-3,3
Totalt N				3 081,0	3,8

Tabell 19.3 ATC-gruppe N - 25 mest omsatte virkestoffer rangert etter verdi (mill kr)

	ATC- 5.nivå	Virkestoff	Merkenavn Eksempler	2004 mill DDD	% endring 2003- 2004	DDD pr. 1000 innb./døgn 2004
1	N05CF01	Zopiclone	Imovane	44,9	8,4	26,9
2	N02BE01	Paracetamol	Paracet, Panodil, Pamol, Pinex	31,7	-16,0	19,0
3	N02AA59	Codeine, comb. excl. psycholeptics	Paralgin forte, Pinex forte	21,0	-0,9	12,6
4	N06AB04	Citalopram	Cipramil, Desital	20,4	-23,9	12,2
5	N05BA01	Diazepam	Valium, Vival, Stesolid	18,0	-0,4	10,7
6	N06AB06	Sertraline	Zoloft	13,0	-7,6	7,8
7	N06AB10	Escitalopram	Cipralex	12,5	308,4	7,5
8	N05BA04	Oxazepam	Alopam, Sobril	10,6	5,4	6,4
9	N06AB05	Paroxetine	Seroxat, Paroxetin	9,7	-13,1	5,8
10	N06AX16	Venlafaxine	Efexor	8,5	14,8	5,1
11	N06AX11	Mirtazapine	Remeron	6,1	12,9	3,7
12	N02BB51	Phenazone, comb excl psycholeptics	Antineuralgica, Fanal- gin, Fenazon- Koffein	5,0	-13,3	3,0
13	N07BA01	Nicotine	Nicorette, Nicotinell	4,9	8,8	2,9
14	N05AH03	Olanzapine	Zyprexa	4,4	2,2	2,6
15	N06BA04	Methylphenidate	Concerta, Ritalin	4,0	51,8	2,4
16	N06DA02	Donepezil	Aricept	3,6	13,4	2,1
17	N03AX09	Lamotrigine	Lamictal	2,2	29,6	1,3
18	N02CC01	Sumatriptan	Imigran	2,1	-3,1	1,3
19	N03AX12	Gabapentin	Neurontin	1,5	18,9	0,9
20	N05AX08	Risperidone	Risperdal	1,4	6,5	0,8
21	N02AB03	Fentanyl	Durogesic, Actiq	1,3	-47,5	0,8
22	N05AH04	Quetiapine	Seroquel	1,0	34,4	0,6
23	N02CC03	Zolmitriptan	Zomig	0,9	-5,0	0,6
24	N02CC04	Rizatriptan	Maxalt	0,7	5,8	0,4
25	N02CC06	Eletriptan	Relpax	0,6	23,1	0,4
Sum 25				230,1	-8,1	137,7
Totalt N				311,5	1,1	186,4

Tabell 19.4 ATC-gruppe N - 25 mest omsatte virkestoffer rangert etter antall DDD (mill DDD)



20. ANTIPARASITÆRE MIDLER, INSEKTICIDER OG INSEKTMIDLER

ATC-GRUPPE P

Midler til malariaprofylakse (P01B) står for den største delen av omsetningen, 19,6 millioner kroner med en vekst på 14,8 prosent fra 2003.

Malarone, et kombinasjonspreparat som brukes forebyggende mot klorokinresistent malaria, er det mest solgte legemiddel i gruppen. Malarone omsatte for 13,6 millioner kroner, en økning på 24,1 prosent fra 2003.

Legemidler mot lus og skabb (P03A) ble omsatt for 14,1 millioner kroner, en økning på 26,7 prosent i forhold til 2003. Malation (Prioderm, Malation) og permetrin (Nix) utgjorde hoveddelen av omsetningen.

ATC- 3. nivå		2004 mill kr	% endring 2003- 2004	2004 mill DDD*	% endring 2003-2004
P01A	Agents against amoebiasis and other protozoal dis.	7,0	13,6	0,3	8,2
P01B	Antimalarials	19,6	14,8	0,9	1,6
P02C	Antinematodal agents	3,4	6,9	0,2	-0,6
P03A	Ectoparasiticides, incl scabicides	14,1	26,7	-	-
Totalt		44,2	17,5	1,4	2,8

*DDD er ikke relevant for alle gruppene.

Tabell 20.1 ATC-gruppe P – 3. nivå omsetning i kroner og DDD (mill kr og mill DDD)

	ATC-5. nivå	Virkestoff	Merkenavn Eksempler	2004 mill kr	% endring 2003-2004
1	P01BB51	Proguanil, combinations	Malarone	13,6	24,1
2	P03AX03	Malathion	Prioderm	10,6	39,9
3	P01AB01	Metronidazole	Flagyl	7,0	13,7
4	P03AC04	Permethrin	Nix	3,4	-1,2
5	P01BA02	Hydroxychloroquine	Plaquenil	2,8	2,9
6	P02CA01	Mebendazole	Vermox	2,7	0,4
7	P01BC02	Mefloquine	Lariam	2,2	-5,5
8	P02CX01	Pyriminium	Vanquin	0,6	31,8
9	P01BA01	Chloroquine	Klorokinofosfat	0,5	-6,6
10	P01BB01	Proguanil	Paludrine	0,3	-11,0
	Sum 10			43,7	17,5
	Totalt P			44,4	17,5

Tabell 20.2 ATC - gruppe P – 5. nivå. De ti mest omsatte virkestoffer rangert etter verdi (mill kr)



21. RESPIRASJONS- ORGANER

ATC-GRUPPE R

Gruppen omfatter legemidler til bruk ved astma og annen obstruktiv lungesykdom, samt legemidler mot allergier.

R01A RHINOLOGIKA OG ANDRE PREPARATER TIL LOKAL BRUK I NESEN

Gruppen omfatter slimhinneavsvellende legemidler som Otrivin, Zymelin, Iliadin og Rhinox. Det har vært en nedgang i omsetningen som følge av at slike legemidler nå også omsettes utenom apotek. Se kapittel 8 om reseptfrie legemidler

R03 MIDLER VED OBSTRUKTIV LUNGE-SYKDOM

Midler mot astma og annen obstruktiv lungesykdom utgjør ATC-gruppene adrenergika til inhalasjon (R03A), andre midler til inhalasjon mot

obstruktiv lungesykdom (R03B) samt legemidler til systemisk bruk (R03C og R03D). Til sammen omsatte legemidler i disse gruppene for 986,2 millioner kroner, en økning på 7,5 prosent fra 2003. Største legemidler i gruppen er inhalasjonslegemidlene Seretide (salmeterol kombinert med kortikosteroid) og Symbicort (formoterol kombinert med kortikosteroid). Begge har hatt økt omsetning på bekostning av inhalasjonspreparatene med ett virkestoff. Kombinasjonspreparatene fremstår som et forenklet behandlingsalternativ for mange pasienter, men gir en økning i behandlingskostnadene.

Singulair (montelukast), et oralt tilleggslegemiddel til kortikosteroider og korttidsvirkende bronkieutvidende inhalasjonslegemidler (salbutamol, terbutalin m.fl.), hadde også en økt omsetning. Singulair omsatte i 2004 for 67,6 millioner kroner, en økning på 20,0 prosent fra 2003.

R06A ANTIHISTAMINER TIL SYSTEMISK BRUK

Legemidlene i denne gruppen brukes hovedsakelig ved pollenallergi. Antihistaminer omsatte for 285,3 millioner kroner i 2004, en nedgang på 1,3 prosent fra 2003. Samtidig økte antall

omsatte DDD med 6,2 prosent som viser en prisnedgang for antihistaminer samlet.

Det mest omsatte preparatet er cetirizin (Zyrtec og synonymer) som omsatte for 91,0 millioner kroner, en nedgang i omsetningen på 17,3 prosent fra 2003. Nedgangen målt i DDD var 5,2 prosent. Dette viser et prisfall som skyldes generisk konkurranse. Cetirizin har sammen med loratadin (Claritin og synonymer) reseptfrie pakninger. Reseptfritt salg av cetirizin har økt sterkt.

Aerius (desloratadin) som fortsatt har patent og ikke er utsatt for generisk konkurranse, hadde størst prosentvis økning. Det omsatte for 76,6 millioner kroner i 2004, en økning med 21,4 prosent fra 2003.

ATC-3. nivå		2004 mill kr	% endring 2003- 2004	2004 mill DDD	% endring 2003-2004	DDD pr. 1000 innb./døgn 2004
R01A	Decongestants and other nasal prep.for topical use	246,6	-12,0	57,8	-9,6	34,6
R01B	Nasal decongestants for systemic use	4,7	-0,3	1,7	-0,9	1,0
R03A	Adrenergics, inhalants	667,0	8,5	58,7	3,1	35,1
R03B	Other drugs for obstructive airway diseases, inhalants	233,0	3,2	31,5	-6,5	18,8
R03C	Adrenergics for systemic use	11,2	-3,4	1,3	-7,6	0,8
R03D	Other systemic drugs for obstructive airway diseases	75,0	15,4	8,3	0,3	5,0
R05C	Expectorants,excl combina- tions with cough suppr.	77,4	-1,7	10,2	-2,9	6,1
R05D	Cough suppressants excl. comb. with expectorants	52,0	-13,5	5,9	-12,6	3,6
R05F	Cough suppressants and expectorants, combinations	2,9	-6,0	0,5	-4,8	0,3
R06A	Antihistamines for systemic use	285,3	-1,3	84,9	6,2	50,8
R07A	Other respiratory system products	4,4	12,7	-	-	-
Totalt		1 659,4	1,4	260,8	-1,1	156,1

Tabell 21.1 ATC-gruppe R – 3. nivå omsetning i kroner og DDD (mill kr og mill DDD)

Nederst neste side:

Tabell 21.3 ATC-gruppe R – De ti mest omsatte virkestoffer rangert etterantall DDD (mill DDD)

	ATC-5.nivå	Virkestoff	Merkenavn Eksempler	2004 mill kr	% endring 2003-2004
1	R03AK06	Salmeterol and other drugs for obstructive airway disease	Seretide	327,9	8,2
2	R03AK07	Formoterol and other drugs for obstructiv airway disease	Symbicort	168,8	24,2
3	R01AA07	Xylometazoline	Otrivin, Zymelin	101,4	-19,6
4	R06AE07	Cetirizine	Acura, Zyrtec, Reactin,	91,0	-17,3
5	R03AC02	Salbutamol	Ventoline	87,5	6,0
6	R06AX27	Desloratadine	Aerius	76,6	21,4
7	R03BA02	Budesonide	Pulmicort	71,8	-3,4
8	R03DC03	Montelukast	Singulair	67,6	20,0
9	R03BB01	Ipratropium bromide	Atrovent	65,0	3,8
10	R03BA05	Fluticasone	Flutide	48,4	-6,6
Sum 10				1106,0	3,8
Totalt R				1 659,4	1,4

Tabell 21.2 ATC-gruppe R – De ti mest omsatte virkestoffer rangert etter verdi (mill kr)

	ATC- 5.nivå	Virkestoff	Merkenavn eksempler	2004 mill kr	% endring 2003-2004	DDD pr. 1000 innb./ døgn 2004
1	R06AE07	Cetirizine	Acura, Zyrtec, Reactin, Ceterizin	29,0	-5,2	17,4
2	R01AA07	Xylometazoline	Otrivin, Zymelin	26,5	-15,8	15,8
3	R06AX27	Desloratadine	Aerius	19,6	25,6	11,7
4	R03AK06	Salmeterol and other drugs for obstruc. airway disease	Seretide	18,9	8,3	11,3
5	R03AC02	Salbutamol	Ventoline	17,0	-0,2	10,2
6	R03BB01	Ipratropium bromide	Atrovent	15,3	-5,5	9,2
7	R03AK07	Formoterol and other drugs for obstruc. airway dis.	Symbicort	9,2	28,0	5,5
8	R01AD05	Budesonide	Rhinocort	8,8	-6,5	5,3
9	R06AX13	Loratadine	Claritin, Versal	8,6	-9,4	5,2
10	R03AC03	Terbutaline	Bricanyl	8,0	-6,6	4,8
Sum 10				160,9	-1,3	96,4
Totalt R				260,8	-1,1	156,1



22. SANSEORGANER

ATC-GRUPPE S

Hoveddelen av denne gruppen er øye-
dråper til bruk ved glaukom (**grønn stær**),
allergier eller infeksjoner i øyet.

S01A ANTIINFEKTIVA

Øyedråper og øyesalver mot infeksjoner ble om-
satt for 43,1 millioner kroner, en økning på 23,8
prosent i forhold til 2003. De mest omsatte
legemidlene i gruppen var Kloramfenikol og
Fucithalmic (fucidinsyre).

S01E GLAUKOMMIDLER OG MIOTIKA

Legemidler i denne gruppen omsatte for 161,0
millioner kroner i 2004, en økning på 4,2 prosent
fra 2003. De største legemidlene i gruppen var

ATC-3.nivå		2004 mill kr	% endring 2003- 2004
S01A	Antiinfectives	43,1	23,8
S01B	Antiinflammatory agents	9,3	-3,4
S01C	Antiinflammatory agents and antiinfectives in comb	15,9	20,7
S01E	Antiglaucoma preparations and miotics	161,0	4,2
S01F	Mydriatics and cycloplegics	2,1	-3,8
S01G	Decongestants and antiallergics	61,8	6,5
S01H	Local anesthetics	1,6	-2,2
S01J	Diagnostic agents	1,8	8,6
S01X	Other ophthalmologicals	28,5	6,9
S02A *	Antiinfectives	0,2	-25,5
S02B *	Corticosteroids	1,0	-4,8
S03B **	Corticosteroids	0,1	-32,6
S03C **	Corticosteroids and antiinfectives in combination	8,7	-3,1
Totalt		335,3	7,2

*) øremidler

**) øye/øremidler

Tabell 22.1 ATC-gruppe S – 3. nivå omsetning i kroner (mill kr)

glaukommidlene Xalatan (latanoprost), Timpilo/ Fotil (pilokarpin kombinert med timolol) og Blocadren/Oftan (timolol) som alle forskrives på blå resept.

S01G KARKONTRAHERENDE OG ANTI-ALLERGISKE MIDLER

Legemidler i denne gruppen omsatte for 61,8 millioner kroner, en økning på 6,5 prosent fra 2003. Mest omsatte legemiddel var allergi-øyedråpene Livostin (levokabastin) som om-

satte for 29,7 millioner kroner. Livostin kan forskrives på blå resept, men selges også reseptfritt. Gruppen omfatter videre reseptfrie øyedråper som Lomudal og Lecrolyn (kromoglikat) og Spers-allerg (tetryzolin og antazolin).

	ATC-5. nivå	Virkestoff	Merkenavn Eksempler	2004 mill kr	% endring 2003-2004
1	S01EE01	Latanoprost	Xalatan	63,3	9,6
2	S01ED51	Timolol, combinations	Timpilo, Fotil	47,3	0,1
3	S01AA01	Chloramphenicol	Kloramfenikol	32,1	31,8
4	S01GX02	Levocabastine	Livostin	29,7	0,3
5	S01XA20	Artificial tears and other indifferent prep.	Kunstig tårevæske	28,5	6,9
6	S01ED01	Timolol	Blocadren, Oftan Aquanil	20,7	-6,3
7	S01CA01	Dexamethasone and anti-infectives	Spersadex med kloramfeni- col, Maxitrol	15,9	20,7
8	S01GA52	Tetryzoline, combina- tions	Spersallerg	9,7	2,7
9	S01GX01	Cromoglicic acid	Lomudal, Lecrolyn	8,9	-5,3
10	S01AA13	Fusidic acid	Fucithalmic	8,3	4,9
	Sum 10			264,5	6,8
	Totalt			335,3	7,2

Tabell 22.2 ATC-gruppe S – De ti mest omsatte virkestoffer rangert etter verdi (mill kr)





23. VARIA

ATC-GRUPPE V

Gruppen omfatter midler mot forgiftninger m.v. (V03A), diverse skyllevæsker (V07A) og forskjellige kontrastmidler til diagnostisk bruk (V08A – V08D).

Kontrastmidlene omsatte for 77,1 millioner kroner i 2004. Omsetningen av kontrastmidler har sunket, noe som kan forklares med en prisnedgang og/eller en overgang til andre diagnostiske metoder.

ATC-3. nivå		2004 mill kr	% endring 2003–2004
V01A	Allergens	5,9	25,0
V03A	All other therapeutic products	34,1	13,7
V04C	Other diagnostic agents	7,2	10,5
V06	General nutrients	1,0	-
V06D	Other nutrients	1,9	-28,9
V07A	All other non-therapeutic products	17,5	-14,3
V08A	X-ray contrast media, iodinated	55,8	-6,9
V08B	X-ray contrast media, non-iodinated	2,9	-14,2
V08C	Magnetic resonance imaging contrast media	17,8	6,9
V08D	Ultrasound contrast media	0,6	31,2
Totalt		145,3	-

Tabell 23.1 ATC-gruppe V – ATC-3. nivå omsetning i kroner (mill kr)

	ATC-5. nivå	Virkestoff	Merkenavn Eksempler	2004 mill kr	% endring 2003-2004
1	V08AB02	Iohexol	Omnipaque	26,4	-12,1
2	V07AB	Solvents and diluting agents,incl irrigat solut	Diverse skyllevæsker	16,7	-14,2
3	V08AB09	Iodixanol	Visipaque	13,7	50,9
4	V08CA03	Gadodiamide	Omniscan	11,9	27,6
5	V03AE02	Sevelamer	Renagel	10,0	33,1
6	V03AF03	Calcium folinate	Rescuvinol, Kalsiumfolinat	9,0	-1,4
7	V08AB10	lomeprol	Iomeron	7,3	-32,6
8	V08AB05	Iopromide	Ultravist	6,8	-18,2
9	V08CA01	Gadopentetic acid	Magnevist	5,0	-17,9
10	V04CL	Tests for allergic diseases	Allergitester*	4,1	7,5
	Sum 10			110,9	-
	Totalt V			145,3	-

* Selges på spesielt godkjenningfritak

Tabell 23.2 ATC-gruppe V – De ti mest omsatte virkestoffer rangert etter verdi (mill kr)

APOTEKBOKA 2005



Fakta om apotek- og legemiddelforvaltning, lover og forskrifter, apotekbransjen og andre farmasi- og legemiddelrelaterte områder.



APOTEKBOKA 2005 VIL FORELIGGE I AUGUST 2005

Ordinær pris kr 350,- + mva. Bestill innen 1. juni og få boka for kr 300,- + mva.

Send bestilling til apotekboka@apotek.no eller kontakt :

Norges Apotekerforening,
Postboks 5070 Majorstuen, 0301 Oslo

Faks: 22 60 81 73



Norges Apotekerforening

Apotek og legemidler 2005

© Norges Apotekerforening, Oslo mars 2005

Alle foto: © Jens Sølvberg

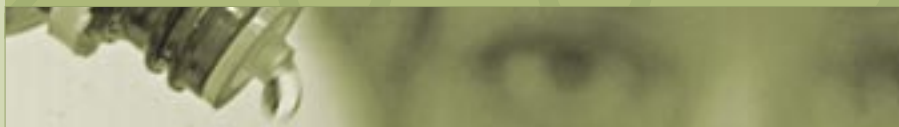
Design: Grafia Kommunikasjon AS

Trykk og produksjon: Grafia Kommunikasjon AS

ISBN 82-990739-2-8

Det må ikke kopieres fra denne boken i strid med åndsverkloven og fotografiloven eller i strid med avtaler om kopiering inngått med KOPINOR, interesseorganisasjon for rettighetshavere til åndsverk.

APOTEK OG LEGEMIDLER



APOTEKENE I NORGE solgte i 2004 legemidler for nær 15 milliarder kroner. Det mest solgte legemiddelet ble alene omsatt for mer enn 500 millioner kroner.

APOTEK OG LEGEMIDLER 2005 gir fakta og nøkkeltall for apotekenes virksomhet. Boken har omfattende oversikter over salget av ulike kategorier legemidler og medisinsk utstyr, oppdatert til årsskiftet 2004/2005. Boken gir også oversikt over folketrygdens finansiering av legemidler og statistikk over legemiddelsalg i forhold til refusjonshjemler. I tillegg inneholder boken statistikk over utviklingen i norske apotek. Apotek og legemidler 2005 er den mest omfattende publikasjon over apotek og legemiddelforhold i Norge.

Apotek og legemidler 2005 er utgitt av Norges Apotekerforening (NAF), som er bransjeorganisasjonen for apotekene i Norge. Mer informasjon om apotek, legemidler og NAF. se: www.apotek.no

Norges Apotekerforening,
Postboks 5070 Majorstuen, 0301 Oslo
telefon: 21 62 02 00, faks 22 60 81 73
e-post: apotekerforeningen@apotek.no
www.apotek.no



Norges Apotekerforening