

Legemidler mot betennelsessykdommer innen revmatologi, gastroenterologi og dermatologi.

I PERIODEN

2406b og b-1: 01.05.2024 – 31.01.2025

2406a: 01.02.2024 - 31.01.2026

| Revidering | Dato | Endring |
|------------|------------|--|
| 0 | 01.05.2024 | Opprinnelig versjon Beslutningsforum for nye metoder; møte 22. april: Innfører fra 1. juni Etrasimod (Velsipity) til behandling av pasienter fra 16 år og eldre som har moderat til alvorlig, aktiv ulcerøs kolitt |
| 1 | 01.06.2024 | Beslutningsforum 17.04.2024. Sak 056-2024: Etrasimod (Velsipity) innføres til behandling av pasienter fra 16 år og eldre med aktiv ulcerøs kolitt (UC) Beslutningsforum 27.05.2024, Sak 065-2024: Abrocitinib (Cibinqo) innføres til behandling av alvorlig atopisk dermatitt hos pasienter mellom 12 og 17 år, som er aktuelle for systemisk behandling, |
| 2 | 01.08.2024 | Beslutningsforum 17.06.2024. Sak 082-2024: Mirikizumab (Omvoh) innføres til behandling av voksne pasienter aktiv ulcerøs kolitt (UC) |

Anbefalinger per 01.05.2024 gjelder for Helse Nord RHF og Helse Sør-Øst RHF.

De administrerende direktørene i helseregionene har vedtatt å benytte LIS spesialistgruppens anbefalinger som instruks i egne helseforetak. Helseforetakenes lojalitet til anbefalingene er viktig for å oppnå lavere legemiddelpriser som igjen vil gi mulighet til å behandle flere pasienter.

Legemiddelprisene i Felleskatalogen gjenspeiler ikke avtalepriser inngått av Sykehusinnkjøp HF.

Revurdering av pågående behandling ut fra medisinske vurderinger

Hvis pågående behandling skal endres, anbefaler spesialistgruppen at det rimeligste alternativet som dekker den enkelte pasients behov benyttes. Dersom pasienten av medisinske årsaker ikke kan bruke den rimeligste behandlingen, skal dette spesifiseres og dokumenteres i pasientens journal. Når doseøkning vurderes på grunn av utilstrekkelig effekt, skal økte kostnader veies opp mot kostnader og forventet helsegevinst ved skifte av preparat.

Bytte av produkt innen samme virkestoff (biotilsvarende konkurranse)

Oppgjørsavtalen mellom de regionale helseforetakene og Apotekforeningen innebærer at apotekene ved utlevering av legemidler forskrevet på H-resept, kan gjennomføre generisk bytte på virkestoff som er oppført på «Byttelisten» utarbeidet av Statens legemiddelverk.



Direktoratet for medisinske produkter (DMP):

Oppdatert anbefalinger for bruk av JAK-hemmere.

JAK-hemmere bør kun brukes hvis ingen andre egnede behandlingsalternativer er tilgjengelig hos pasienter som er 65 år og eldre, er røykere eller tidligere langtidsrøykere eller har andre kardiovaskulære risikofaktorer eller risikofaktorer for malignitet. Lenke til [Oppdaterte anbefalinger for bruk av JAK-hemmerne ▼Cibinqo, ▼Jyseleca, Olumiant, ▼Rinvog og Xeljanz på grunn av alvorlige bivirkninger](#)

Prinsipp for inkludering av biotilsvarende legemidler

Der Sykehusinnkjøp HF har mottatt tilbud fra flere leverandører på samme virkestoff (biotilsvarende og generika) listes kun rimeligste alternativ i rangeringen per indikasjon. Dette gjelder adalimumab, infliksimab, etanercept og rituksimab. Til informasjon er alle preparater som deltok i anbudet for disse fire virkestoffene listet på side 14 og 15 i anbefalingen.

I arbeidet med å redusere risikoen for mangelsituasjoner for virkestoff med biotilsvarende konkurranse er det åpnet for to tilbydere (vinnere) per virkestoff, dersom pristilbudet er innenfor en priskorridor definert fra beste tilbud. Beste tilbud får tildelt 65 % av volumet, tilsvarende Helse Nord RHF og Helse Sør-Øst RHF og 35 % av volumet til nest beste tilbud innen definert priskorridor, tilsvarende Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF.

| Virkestoff | Helse Nord RHF/Helse Sør-Øst RHF | Helse Vest RHF/ Helse Midt-Norge RHF |
|------------------|---|---|
| Adalimumab | 20 mg 0,4 ml: Amgevita ferdigfylt sprøyte | 20 mg 0,4 ml Amgevita ferdigfylt sprøyte |
| Adalimumab | 40 mg 0,8 ml: Amgevita ferdigfylt penn | 40 mg 0,4 ml: Yuflyma ferdigfylt penn |
| Adalimumab | 40 mg 0,8 ml: Amgevita ferdigfylt sprøyte | 40 mg 0,8 ml: Amgevita ferdigfylt sprøyte |
| Adalimumab | 80 mg 0,8 ml: Yuflyma ferdigfylt penn | 80 mg 0,8 ml: Yuflyma ferdigfylt penn |
| Etanercept | Enbrel | Enbrel |
| Infliksimab i.v. | Zessly | Flixabi |
| Infliksimab S.c | Remsima s.c | Remsima S.c. |
| Adalimumab | 20 mg 0,2 ml: Humira ferdigfylt sprøyte høy konsentrasjon | |
| Adalimumab | 40 mg 0,4 ml Humira ferdigfylt sprøyte høy konsentrasjon | |

Adalimumab: Alle produkter er citratfrie.

Valg av produkt med gul bakgrunn skal begrunnes i pasientens journal

Dette gjelder anskaffelsen TNF BIO 2406a (virkestoff med biotilsvarende konkurranse) for perioden: 01.02.2024 - 31.01.2026.

Produkter som ikke skal benyttes da det ikke er mottatt tilbud fra leverandør

Infliksimab: **Remicade (MSD)**

Etanercept: **Erelzi (Sandoz) og Benepali (Biogen)**

Adalimumab: **Hyrimoz (Sandoz) og Imraldi (Biogen)**



Legemidler mot betennelsessykdommer innen revmatologi

Revmatoid artritt

| Virkestoff | Dosering | Adm. form | Egen-skap |
|---|--|-----------|-----------------|
| Adalimumab Amgevita | 40 mg annenhver uke | S.c. | TNF |
| Etanercept Enbrel | 50 mg én gang per uke | S.c. | TNF |
| Infliksimab Zessly | 3 mg/kg kroppsvekt. Induksjon uke 0, 2 og 6, deretter hver 8. uke | I.v. | TNF |
| Tofacitinib Xeljanz 5 mg | 5 mg to ganger daglig | P.o. | JAK 1,2,3 |
| Tofacitinib Xeljanz 11 mg | 11 mg én gang daglig | P.o. | JAK 1,2,3 |
| Infliksimab Remsima S.c (Zessly I.v.) | [Uke 0 og 2: i.v. 3 mg/kg (rundet opp til 300 mg)]. Fra 4 uker etter siste i.v., 120 mg s.c. hver annen uke. | I.v./S.c. | TNF |
| Infliksimab Remsima s.c. | Ved oppstart av behandling med Remsima s.c. gis 120 mg fulgt av ytterligere 120 mg s.c. 1, 2, 3 og 4 uker etter første injeksjon og deretter annenhver uke. | S.c. | TNF |
| Filgotinib Jyseleca | 100 mg daglig / 200 mg daglig | P.o. | JAK 1 |
| Upadacitinib Rinvoq | 15 mg én gang daglig | P.o. | JAK 1 JAK1/3 |
| Baricitinib Olumiant | 4 mg én gang daglig | P.o. | JAK 1,2 |
| Tocilizumab RoActemra | 162 mg per uke | S.c. | IL-6 |
| Certolizumab Cimzia | Anbefalt startdose av Cimzia til voksne pasienter er 400 mg ved uke 0, 2 og 4. Anbefalt vedlikeholdsdose til voksne pasienter med revmatoid artritt 200 mg annenhver uke. | S.c. | TNF |
| Tocilizumab RoActemra | 8 mg/kg hver 4. uke. Anbefales ikke doser >800 mg per infusjon | I.v. | IL-6 |
| Abatacept Orencia | Uten i.v. induksjon: Én injeksjon 125 mg per uke | S.c. | CD-28 |
| Golimumab Simponi 50mg | 50 mg én gang i måneden, samme dato hver måned | S.c. | TNF |
| Golimumab Simponi 100mg | Manglende effekt ved vekt over 100 kg: 50 mg første 4 måneder, deretter 100 mg hver måned | S.c. | TNF |
| Abatacept Orencia | Med i.v. induksjon: Ved oppstart én i.v (< 60 kg 500 mg, ≥60 kg, ≤ 100 kg 750 mg, > 100 kg 1000 mg), deretter én s.c innen en dag, etterfulgt av én injeksjon 125 mg per uke | S.c. | CD-28 |
| Abatacept Orencia | ≥60 kg og ≤ 100 kg 750 mg, Etter første infusjon gis samme dose etter 2 og 4 uker og deretter hver 4. uke | I.v. | CD-28 |



Revmatoid artritt

Rituksimab i kombinasjon med metotreksat ved revmatoid artritt (RA) hos voksne som ikke har respondert tilfredsstillende på eller som har vist intoleranse for tidligere terapi med tumornekrosefaktor (TNF)-hemmere:

| Virkestoff | Dosering | Adm. form | Egen-skap |
|------------------------|---|-----------|-----------|
| Rituksimab Rixathon | 1000 mg ved start, deretter 1000 mg to uker senere. Gjentatt behandlingssyklus etter 6 måneder | I.v. | CD-20 |

| Virkestoff | Dosering | Adm. form | Egen-skap |
|---------------------|------------------------|-----------|-----------|
| Anakinra Kineret | 100 mg én gang daglig. | S.c. | IL-1 |

Aksial spondyloartritt

| Virkestoff | Dosering | Adm. form | Egen-skap |
|---|--|----------------|--------------|
| Adalimumab Amgevita | 40 mg annenhver uke | S.c. | TNF |
| Etanercept Enbrel | 50 mg én gang per uke | S.c. | TNF |
| Infliksimab Zessly* | 5 mg/kg kroppsvekt etterfulgt av ytterligere doser på 5 mg/kg kroppsvekt, 2 og 6 uker etter den første infusjonen, deretter hver 8. uke. | I.v. | TNF |
| Tofacitinib Xeljanz 5 mg* | 5 mg to ganger daglig | P.o. | JAK 1,2,3 |
| Tofacitinib Xeljanz 11 mg* | 11 mg én gang daglig | P.o. | JAK 1,2,3 |
| Infliksimab* Remsima S.c. (Zessly I.v.) | [Uke 0 og 2: i.v. 3 mg/kg (rundet opp til 300 mg)]. Fra 4 uker etter siste i.v., 120 mg s.c. hver annen uke. | S.c. (I.v.) | TNF |
| Sekukinumab Cosentyx 150 mg | Én dose (150 mg) hver uke i 5 uker, deretter én dose hver måned | S.c. | IL-17 |
| Sekukinumab* Cosentyx 300 mg | 150 mg uke 0, 1, 2, 3 og 4, etterfulgt av månedlig vedlikeholdsdosering. Kan økes til 300 mg. | S.c. | IL-17 |
| Bimekizumab Bimzelx | 160 mg hver 4. uke | S.c. | IL-17 |
| Certolizumab Cimzia | 400 mg ved start uke 0, 2 og 4, deretter 200 mg hver andre uke (eller 400 mg hver 4. uke) | S.c. | TNF |
| Golimumab Simponi 50mg | 50 mg én gang i måneden, samme dato hver måned | S.c. | TNF |
| Golimumab Simponi 100mg | Manglende effekt ved vekt over 100 kg: 50 mg første 4 måneder, deretter 100 mg hver måned | S.c. | TNF |

*Har kun indikasjon på ankyloserende spondylitt



Psoriasis artritt

| Virkestoff | Dosering | Adm. form | Egen-skap |
|--|--|----------------|-----------------|
| Adalimumab Amgevita | 40 mg annenhver uke | S.c. | TNF |
| Etanercept Enbrel | 50 mg én gang per uke | S.c. | TNF |
| Infliksimab Zessly | 5 mg/kg kroppsvekt gitt som en intravenøs infusjon etterfulgt av ytterligere infusjoner med doser på 5 mg/kg kroppsvekt, 2 og 6 uker etter den første infusjonen, deretter hver 8. uke | I.v. | TNF |
| Tofacitinib Xeljanz 5 mg | 5 mg to ganger daglig | P.o. | JAK 1,2,3 |
| Tofacitinib Xeljanz 11 mg | 11 mg én gang daglig | P.o. | JAK 1,2,3 |
| Infliksimab Remsima S.c. (Zessly I.v.) | [Uke 0 og 2: i.v. 5 mg/kg (rundet opp til 400 mg).] Fire uker etter siste i.v. oppstart med Remsima s.c 120 mg hver 2. uke | S.c. (I.v.) | TNF |
| Sekukinumab Cosentyx 150 mg | 1 dose (150 mg) hver uke i 5 uker, deretter én dose hver måned | S.c. | IL-17 |
| Sekukinumab Cosentyx 300 mg | Pasienter med samtidig moderat til alvorlig plakkpsoriasis eller som ikke responderer tilstrekkelig på TNF α : én dose (300 mg) hver uke i 5 uker, deretter én dose hver måned | S.c. | IL-17 |
| Upadacitinib Rinvoq | 15 mg én gang daglig | P.o. | JAK 1 JAK1/3 |
| Bimekizumab Bimzelx | 160 mg hver 4. uke | S.c. | IL-17 |
| Iksekizumab Taltz | 160 mg ved uke 0, etterfulgt av 80 mg hver fjerde uke | S.c. | IL-17 |
| Guselkumab Tremfya | 100 mg injiseres uke 0 og 4, etterfulgt av en vedlikeholdsdose hver 8. uke | S.c. | IL-23 |
| Certolizumab Cimzia | 400 mg ved start uke 0, 2 og 4, deretter 200 mg hver annen uke (eller 400 mg hver fjerde uke) | S.c. | TNF |
| Risankizumab Skyrizi | 150 mg uke 0 og 4, deretter hver 12. uke | S.c. | IL-23 |
| Ustekinumab Stelara 45mg | Pasienter \leq 100kg: 45 mg ved uke én og fem, deretter 45 mg hver 12. uke | S.c. | IL-12/23 |
| Ustekinumab Stelara 90mg | Pasienter > 100kg: 90 mg ved uke én og fem, deretter 90 mg hver 12. uke | S.c. | IL-12/23 |
| Golimumab Simponi 50mg | 50 mg én gang i måneden (samme dato hver måned) | S.c. | TNF |
| Golimumab Simponi 100mg | Manglende effekt ved vekt over 100 kg: 50 mg første 4 måneder, deretter 100 mg hver måned | S.c. | TNF |

Juvenil idiopatisk artritt (JIA), ikke systemisk type

Kostnadsberegning for behandling av barn og ungdom er beregnet ut fra pasient på 30 kg eller kroppsoverflate på 1,2 m² dersom annet ikke er angitt, og baseres på nærmeste hele tilgjengelige pakning.



Juvenil idiopatisk artritt (JIA), ikke systemisk type

Kostnadsberegning for behandling av barn og ungdom er beregnet ut fra pasient på 30 kg eller kroppsoverflate på 1,2 m² dersom annet ikke er angitt, og baseres på nærmeste hele tilgjengelige pakning.

| Virkestoff | Dosering | Adm. form | Egenskap |
|---|--|-----------|--------------|
| Adalimumab Amgevita | Vekt 10 -< 30 kg: 20 mg annenhver uke | S.c. | TNF |
| Adalimumab Amgevita ¹ | Vekt ≥ 30kg; 40 mg annenhver uke | S.c. | TNF |
| Etanercept Enbrel ² | Vekt ≤ 31 kg: 0,8 mg/kg (maks 25 mg) én gang per uke. | S.c. | TNF |
| Etanercept Enbrel | Vekt > 31 kg: 0,8 mg/kg (maks 50 mg) én gang per uke | S.c. | TNF |
| Tofacitinib Xeljanz | 10-<20 kg: 3,2 mg to ganger daglig | Mikst. | JAK 1,2,3 |
| Tocilizumab RoActemra ³ | Polyartikulær JIA < 30 kg: 162 mg én gang hver 3. uke | S.c. | IL-6 |
| Tofacitinib Xeljanz | 20 -<40 kg: 4 mg to ganger daglig | Mikst. | JAK 1,2,3 |
| Tofacitinib Xeljanz 5 mg | ≥40 kg 5 mg to ganger daglig | P.o. | JAK 1,2,3 |
| Tofacitinib Xeljanz 5 mg | ≥40 kg: 5 mg to ganger daglig | Mikst. | JAK 1,2,3 |
| Tocilizumab RoActemra ³ | Polyartikulær JIA ≥ 30 kg: 162 mg én gang annenhver uke | S.c. | IL-6 |
| Tocilizumab RoActemra ³ | Polyartikulær JIA: ≥30 kg: 8 mg/kg hver 4. uke | I.v. | IL-6 |
| Tocilizumab RoActemra ³ | Polyartikulær JIA: <30 kg: 10 mg/kg hver 4. uke | I.v. | IL-6 |
| Golimumab Simponi ⁴ 50 mg | Vekt ≥40 kg: 50 mg én gang i måneden (samme dato hver måned) | S.c. | TNF |

¹ godkjent for polyartikulær JIA, juvenil entesittrelatert artritt og JIA assosiert uveitt.

² godkjent for polyartikulær JIA, utvidet oligoartikulær JIA, juvenil psoriasis artritt og juvenil entesittrelatert artritt.

³ godkjent for polyartikulær JIA og systemisk JIA.

⁴ godkjent for polyartikulær JIA.



Entesittrelatert artritt (ERA) og juvenil psoriasisartritt (JPsA) hos pasienter fra 6 år

Kostnadsberegning for behandling av barn og ungdom er beregnet ut fra pasient på 30 kg eller kroppsoverflate på 1,2 m² dersom annet ikke er angitt, og baseres på nærmeste hele tilgjengelige pakning.

| Virkestoff | Dosering | Adm. form | Egen-skap |
|--------------------------------|---|-----------|-----------|
| Adalimumab Amgevita | Vekt 10 -< 30 kg: 20 mg annenhver uke | S.c. | TNF |
| Adalimumab Amgevita | Vekt ≥ 30kg; 40 mg annenhver uke | S.c. | TNF |
| Etanercept Enbrel | Vekt ≤ 31 kg: 0,8 mg/kg (maks 25 mg) én gang per uke | S.c. | TNF |
| Etanercept Enbrel | Vekt > 31 kg: 0,8 mg/kg (maks 50 mg) én gang per uke | S.c. | TNF |
| Sekukinumab Cosentyx 75 mg | 25 til < 50 kg: 75 mg – Initialt gis én dose pr uke i 5 uker (uke 0, 1, 2, 3 og 4), deretter én dose hver måned | S.c. | IL-17 |
| Sekukinumab Cosentyx 150 mg | ≥50 kg: 150 mg – Initialt gis én dose pr uke i 5 uker (uke 0, 1, 2, 3 og 4), deretter én dose hver måned | S.c. | IL-17 |

Systemisk JIA, adult Stills sykdom og autoinflammatoriske sykdommer hos barn, ungdom og voksne

Kostnadsberegning for behandling av barn og ungdom er beregnet ut fra pasient på 30 kg eller kroppsoverflate på 1,2 m² dersom annet ikke er angitt, og baseres på nærmeste hele tilgjengelige pakning.

| Virkestoff | Dosering | Adm. form | Egen-skap |
|---------------------------------------|---|-----------|-----------|
| Tocilizumab ² RoActemra | Systemisk JIA < 30 kg: 162 mg én gang hver 2. uke | S.c. | IL-6 |
| Tocilizumab ² RoActemra | Systemisk JIA ≥ 30 kg: 162 mg én gang hver uke | S.c. | IL-6 |
| Tocilizumab RoActemra | Systemisk JIA ≥30 kg: 8 mg/kg kroppsvekt hver 2. uke | I.v. | IL-6 |
| Anakinra ¹ Kineret | Stills sykdom hos voksne: Anbefalt dose 100 mg/dag ved kroppsvekt ≥50 kg. Ved kroppsvekt <50 kg bør dosen justeres etter kroppsvekt med startdose 1-2 mg/kg/dag | S.c. | IL-1 |
| Tocilizumab RoActemra | Systemisk JIA <30 kg: 12 mg/kg kroppsvekt hver 2. uke | I.v. | IL-6 |

¹ Indisert ved aktiv systemisk JIA eller adult Still med utilstrekkelig effekt av NSAIDs eller glukokortikoider, samt ved følgende autoinflammatoriske febersyndromer hos voksne, ungdom og barn: Cryopyrinassosierte periodiske syndromer (CAPS) og Familiær middelhavsfeber (FMF).

² Indisert ved systemisk JIA med utilstrekkelig effekt av NSAIDs og glukokortikoider.

Canakinumab Ilaris – Skal ikke benyttes til nye pasienter

Bestillerforum for nye metoder besluttet 18.11.2019 at hurtig metodevurdering skal gjennomføres for canakinumab (Ilaris) til behandling av Stills sykdom og systemisk juvenil idiopatisk artritt (sJIA) etter behandlingssvikt eller intoleranse for anakinra (Kineret).



Granulomatose med polyangiitt (GPA) og mikroskopisk polyangiitt (MPA)

| Virkestoff | Dosering | Adm. form | Egenskap |
|-----------------------|---|-----------|----------|
| Rituximab Rixathon | Induksjon: 1000 mg ved oppstart og etter to uker, vedlikeholdsbehandling: 500 mg hver 6. måned, første gang 6 måneder etter siste induksjon | I.v. | CD-20 |

Systemisk lupus erytematosus (SLE)

| Virkestoff | Dosering | Adm. form | Egenskap |
|-------------------------|--|-----------|---------------------------------|
| Belimumab* Benlysta | 200 mg én gang hver uke | S.c. | BlyS |
| Anifrolumab Saphnelo | 300 mg hver 4. uke | I.v. | G ₁ -kappa-antistoff |
| Belimumab Benlysta | 10 mg/kg kroppsvekt på dag 0, 14 og 28, deretter hver 4. uke | S.c. | BlyS |

* Belimumab er også godkjent til barn ≥ 5 år

Kjempecelleartritt (GCA)

Beslutningsforum for nye metoder: Tocilizumab (RoActemra) innføres til behandling av kjempecelleartritt hos voksne pasienter som ikke tåler eller ikke har tilstrekkelig effekt av prednisolon og tillegg av metotreksat.

| Virkestoff | Dosering | Adm. form | Egenskap |
|--------------------------|-------------------------|-----------|----------|
| Tocilizumab RoActemra | 162 mg én gang hver uke | S.c. | IL-6 |



Legemidler mot betennelsessykdommer innen dermatologi

Alvorlig atopisk dermatitt

På bakgrunn av informasjon om mulige bivirkninger ved bruk av JAK-hemmere, samt manglende langtidsdata for aktuell pasientgruppe, vurderer Spesialistgruppen at interleukin-hemmere (anti-IL4/IL-13) inntil videre kan være foretrukket behandlingsvalg.

Alvorlig atopisk dermatitt hos voksne (≥18 år)

| Virkestoff | Dosering | Adm. form | Egenskap |
|-------------------------|---|-----------|-----------------|
| Abrocitinib Cibinqo | 200 mg eller 100 mg én gang daglig | P.o. | JAK 1 |
| Upadacitinib Rinvoq | 15 mg én gang daglig | P.o. | JAK 1 JAK1/3 |
| Baricitinib Olumiant | Anbefalt dose er 4 mg én gang daglig | P.o. | JAK 1,2 |
| Lebrikizumab Ebglyss | 500 mg uke 0 og 2, etterfulgt av 250 mg annenhver uke opptil uke 16, deretter 250 mg hver 4. uke. Noen pasienter med innledende, delvis respons kan forbedres ytterligere ved fortsatt behandling annenhver uke opptil uke 24 | S.c. | IL- 13 |
| Dupilumab Dupixent | Innledende dose 600 mg, etterfulgt av 300 mg annenhver uke | S.c. | IL-4/13 |
| Upadacitinib Rinvoq | 30 mg én gang daglig | P.o. | JAK 1 JAK1/3 |

Alvorlig atopisk dermatitt hos pasienter i alderen ≥12 – 17 år

| Virkestoff | Dosering | Adm. form | Egenskap |
|-------------------------|--|-----------|-----------------|
| Abrocitinib Cibinqo | Kroppsvekt 25-<59 kg: Startdose er 100 mg 1 gang daglig. Kan trappes opp til 200 mg 1 gang daglig ved utilstrekkelig sykdomskontroll. Kroppsvekt ≥59 kg: En startdose på 100 mg eller 200 mg 1 gang daglig kan være egnet. | P.o. | JAK 1 |
| Upadacitinib Rinvoq | >30 kg: 15 mg én gang daglig | P.o. | JAK 1 JAK1/3 |
| Lebrikizumab Ebglyss | 500 mg uke 0 og 2, etterfulgt av 250 mg annenhver uke opptil uke 16, deretter 250 mg hver 4. uke. | S.c. | IL- 13 |
| Dupilumab Dupixent | 30-60 kg: 400 mg ved oppstart, etterfulgt av 200 mg annenhver uke | S.c. | IL-4/13 |

Alvorlig atopisk dermatitt hos pasienter i alderen ≥6 – 11 år

| Virkestoff | Dosering | Adm. form | Egenskap |
|-----------------------|--|-----------|----------|
| Dupilumab Dupixent | 15 - <60 kg: 300 mg på dag 1 og 15, etterfulgt av 300 mg hver 4. uke | S.c. | IL-4/13 |

Alvorlig atopisk dermatitt hos pasienter i alderen ≥6 mnd – 6 år

| Virkestoff | Dosering | Adm. form | Egenskap |
|-----------------------|-------------------------------|-----------|----------|
| Dupilumab Dupixent | 5-<15 kg: 200 mg hver 4. uke | S.c. | IL-4/13 |
| Dupilumab Dupixent | 15-<30 kg: 300 mg hver 4. uke | S.c. | IL-4/13 |



Psoriasis

| Virkestoff | Dosering | Adm. form | Egen-skap |
|--------------------------------|--|----------------|-----------|
| Adalimumab Amgevita | Startdose 80 mg etterfulgt av 40 mg etter én uke, og deretter 40 mg hver annen uke | S.c. | TNF |
| Etanercept Enbrel | 50 mg én gang pr uke | S.c. | TNF |
| Etanercept Enbrel | Høydose: 50 mg gis to ganger pr uke i 12 uker. Deretter 50 mg én gang per uke | S.c. | TNF |
| Infliksimab Zessly | 5 mg/kg kroppsvekt. Induksjon uke 0, 2 og 6, deretter hver 8. uke | I.v. | TNF |
| Tildrakizumab Ilumetri | 100 mg i uke 0 og 4, og deretter hver 12. uke. Hos pasienter med f.eks. høy sykdomsbyrde, kroppsvekt ≥ 90 kg kan 200 mg være mer effektivt. | S.c. | IL-23 |
| Remsima S.c. (Zessly I.v.) | [Uke 0 og 2: i.v. 5 mg/kg (rundet opp til 400 mg).] Fire uker etter siste i.v. oppstart med Remsima S.c 120 mg hver 2. uke | S.c. (I.v.) | TNF |
| Sekukinumab Cosentyx 300 mg | Én dose (300 mg) hver uke i 5 uker, deretter en dose hver måned | S.c. | IL-17 |
| Deukravacitinib Sotyktu | 6 mg/dag | P.o. | TYK2 |
| Iksekizumab Taltz | 160 mg uke 0, deretter 80 mg uke 2, 4, 6, 8, 10 og 12, deretter vedlikeholdsdose 80 mg hver 4. uke | S.c. | IL-17 |
| Guselkumab Tremfya | 100 mg uke 0 og 4, etterfulgt av en vedlikeholdsdose hver 8. uke | S.c. | IL-23 |
| Bimekizumab Bimzelx | 320 mg i uke 0,4,8,12,16, deretter hver 8. uke | S.c. | IL-17 |
| Certolizumab Cimzia | 400 mg ved uke 0, 2 og 4. Vedlikeholdsdosen er 200 mg annenhver uke | S.c. | TNF |
| Brodalumab Kyntheum | 210 mg uke 0, 1 og 2, deretter 210 mg annenhver uke | S.c. | IL-17 |
| Risankizumab Skyrizi | 150 mg uke 0, uke 4 og deretter hver 12. uke | S.c. | IL-23 |
| Ustekinumab Stelara 45mg | Pasienter ≤ 100 kg: 45 mg uke 0 og 4, deretter 45 mg hver 12. uke | S.c. | IL-12/23 |
| Ustekinumab Stelara 90mg | Pasienter > 100 kg: 90 mg uke 0 og 4, deretter 90 mg hver 12. uke | S.c. | IL-12/23 |
| Certolizumab Cimzia | 400 mg ved uke 0, 2 og 4. Vedlikeholdsdose 400 mg annenhver uke ved utilstrekkelig respons | S.c. | TNF |

Skilarence og Otezla skal ikke benyttes til nye pasienter, da firmaene har valgt å ikke levere pristilbud. Kostnad tilsvarer nå pris oppgitt i Felleskatalogen, som er over det pristak som er besluttet i Beslutningsforum ([NyeMetoder, 02.02.2018](#)).

Pasienter bør vurderes satt over på annen behandling.



Psoriasis hos barn og unge

| Virkestoff | Dosering | Adm. form | Egen-skap |
|--------------------------------|--|-----------|-----------|
| Adalimumab Amgevita | Barn ≥ 4 år: Anbefalt dose er basert på kroppsvekt. 15- <30 kg: Startdose 20 mg, etterfulgt av 20 mg hver annen uke fra én uke etter startdosen | S.c. | TNF |
| Adalimumab Amgevita | Barn og unge ≥ 30 kg: Startdose 40 mg, etterfulgt av 40 mg hver annen uke fra én uke etter startdosen | S.c. | TNF |
| Etanercept Enbrel | Barn ≥ 6 år: Anbefalt dose 0,8 mg/kg kroppsvekt (maks. 50 mg pr. dose) én gang per uke i inntil 24 uker | S.c. | TNF |
| Sekukinumab Cosentyx 75 mg | Barn > 6 år: 25 til < 50 kg: 75 mg - Innledende dosering i uke 0, 1, 2, 3 og 4, etterfulgt av månedlig vedlikeholdsdosering | S.c. | IL-17 |
| Sekukinumab Cosentyx 150 mg | >50 kg: 150 mg - uke 0, 1, 2, 3 og 4, deretter 1 dose hver måned som vedlikeholdsbehandling | S.c. | IL-17 |
| Iksekizumab Taltz | Barn ≥ 6 år: for vekt 25-50 kg, 80 mg uke 0, deretter 40 mg hver 4. uke | S.c. | IL-17 |
| Ustekinumab Stelara | Barn ≥ 6 år og ungdom ≤ 60 kg: 0,75 mg/kg i uke 0 og 4 og deretter hver 12. uke | S.c. | IL-12/23 |

Hidradenitis suppurativa

| Virkestoff | Dosering | Adm. form | Egen-skap |
|------------------------|---|-----------|-----------|
| Adalimumab Amgevita | 160 mg i uke 0, 80 mg i uke to, deretter 40 mg hver uke (eller 80 mg annenhver uke) (Yuflyma 80 mg) | S.c. | TNF |



Legemidler mot betennelsessykdommer innen gastroenterologi

Crohns sykdom

| Virkestoff | Dosering | Adm. form | Egen-skap |
|--|--|----------------|-----------------|
| Adalimumab Amgevita | 80 mg ved start uke 0, deretter 40 mg annenhver uke (Yuflyma 80 mg) | S.c. | TNF |
| Adalimumab Amgevita | Dersom det er behov for rask behandlingsrespons kan følgende dosering brukes: 160 mg i uke 0, 80 mg i uke 2, deretter 40 mg hver annen uke | S.c. | TNF |
| Infliksimab Zessly | 5 mg/kg kroppsvekt gitt som en intravenøs infusjon etterfulgt av ytterligere infusjoner med doser på 5 mg/kg kroppsvekt, 2 og 6 uker etter den første infusjonen, deretter hver 8. uke | I.v. | TNF |
| Infliksimab Remsima S.c. (Zessly I.v.) | [Uke 0 og 2: i.v. 5 mg/kg (rundet opp til 400 mg).] Fire uker etter siste i.v. oppstart med Remsima S.c 120 mg hver 2. uke. | I.v. + S.c. | TNF |
| Upadacitinib Rinvoq | Lav dose: Induksjonsdose: 45 mg Rinvoq én gang daglig i 12 uker. Vedlikeholdsdose: 15 mg én gang daglig. | P.o. | JAK 1 JAK1/3 |
| Upadacitinib Rinvoq | Høy dose: Induksjonsdose: 45 mg Rinvoq én gang daglig i 12 uker. Vedlikeholdsdose: 30 mg én gang daglig. | P.o. | JAK 1 JAK1/3 |
| Ustekinumab Stelara 90 mg | Bolusdose infusjon: ≤ 55 kg 260 mg. > 55 kg til ≤ 85 kg 390 mg. > 85 kg 520 mg. 8 uker etter i.v.-dosen: 90 mg s.c. Deretter 90 mg s.c. hver 12. uke | I.v. + S.c. | IL- 12/23 |
| Risankizumab Skyrizi | 600 mg intravenøs infusjon i uke 0, 4 og 8 og deretter 360 mg subkutan injeksjon hver 8. uke fra uke 12 | I.v. + S.c. | IL-23 |
| Ustekinumab Stelara | Ved redusert respons: Bolusdose infusjon: ≤ 55 kg 260 mg. > 55 kg til ≤ 85 kg 390 mg. > 85 kg 520 mg. 8 uker etter i.v. dosen: 90 mg s.c. Deretter 90 mg s.c. hver 8. uke. | I.v. + S.c. | IL- 12/23 |
| Vedolizumab Entyvio | 300 mg i.v. ved uke 0 og 2, deretter 108 mg s.c. hver 2. uke f.o.m. uke 6 | I.v. + S.c. | VDZ |
| Vedolizumab Entyvio | 300 mg ved uke 0, 2, og 6, deretter hver 8. uke | I.v. | VDZ |
| Vedolizumab Entyvio | Pasienter uten respons kan ha nytte av en dose ved uke 10: 300 mg ved uke 0, 2, 6, 10, og 14, deretter hver 8. uke | I.v. | VDZ |

Crohns sykdom hos barn og unge

| Virkestoff | Dosering | Adm. form | Egen-skap |
|------------------------|---|-----------|-----------|
| Adalimumab Amgevita | Vekt < 40 kg: 40 mg uke 0, deretter 20 mg annenhver uke | S.c. | TNF |
| Adalimumab Amgevita | Vekt < 40 kg: For rask behandlingsrespons: 80 mg uke 0, 40 mg uke 2, deretter 20 mg annenhver uke | S.c. | TNF |
| Adalimumab Amgevita | Vekt ≥ 40 kg: 80 mg uke 0, deretter 40 mg annenhver uke (Yuflyma 80 mg) | S.c. | TNF |
| Adalimumab Amgevita | Vekt ≥ 40 kg: Ved behov for rask behandlingsrespons: 160 mg uke 0, 80 mg uke to, deretter 40 mg annenhver uke | S.c. | TNF |
| Infliksimab Zessly | 5 mg/kg. Induksjon uke 0, 2 og 6, deretter hver 8. uke | I.v. | TNF |



Ulcerøs kolitt

| Virkestoff | Dosering | Adm. form | Egen-skap |
|---|--|-------------|-----------|
| Adalimumab Amgevita | 160 mg i uke 0, 80 mg i uke 2, deretter 40 mg annenhver uke (Yuflyma 80 mg) | S.c. | TNF |
| Infliximab Zessly | 5 mg/kg kroppsvekt gitt som en intravenøs infusjon etterfulgt av ytterligere infusjoner med doser på 5 mg/kg kroppsvekt, 2 og 6 uker etter den første infusjonen, deretter hver 8. uke | I.v. | TNF |
| Infliximab Remsima S.c. (Zessly I.v.) | [Uke 0 og 2: i.v. 5 mg/kg (rundet opp til 400 mg).] Fire uker etter siste i.v. oppstart med Remsima S.c 120 mg hver 2. uke | I.v. + S.c. | TNF |
| Filgotinib Jyseleca | For induksjons- og vedlikeholdsbehandling 200 mg én gang daglig | P.o. | JAK 1 |
| Tofacitinib Xeljanz 10 mg | 10 mg to ganger daglig i 8 uker for induksjon. Vedlikeholdsbehandling: 5 mg to ganger daglig | P.o. | JAK 1,2,3 |
| Tofacitinib Xeljanz 10 mg | For å oppnå adekvat terapeutisk nytte ved uke 8, kan induksjonsdosen på 10 mg to ganger daglig forlenges i ytterligere 8 uker, etterfulgt av 5 mg to ganger daglig | P.o. | JAK 1,2,3 |
| Etrasimod Velsipity | 2 mg en gang daglig | P.o. | CYP2C9 |
| Mirikizumab Omvoh | Induksjonsdose 300 mg I.v. uke 0,4 og 8. Vedlikeholds-dose 200 mg S.c. hver 4. uke etter induksjonsdosering | I.v. + S.c. | IL-23 |
| Ozanimod Zeposia | Dag 1-4: 0,23 mg/dag, dag 5-7: 0,46 mg/dag. Fra og med dag 8: 0,92 mg/dag | P.o. | S1P |
| Ustekinumab Stelara | Infusjon: ≤ 55 kg 260 mg. > 55 kg til ≤ 85 kg 390 mg. > 85 kg 520 mg. 8 uker etter i.v.-dosen: 90 mg s.c. hver 12. uke | I.v. + S.c. | IL-12/23 |
| Ustekinumab Stelara | Ved redusert respons: Bolusdose infusjon: ≤ 55 kg 260 mg. > 55 kg til ≤ 85 kg 390 mg. > 85 kg 520 mg. 8 uker etter i.v. dosen: 90 mg s.c. Deretter 90 mg s.c. hver 8. uke | I.v. + S.c. | IL-12/23 |
| Golimumab Simponi 50mg | Pasienter <80 kg: 200 mg ved oppstart, 100 mg etter 1 uke, deretter 50 mg hver 4. uke | S.c. | TNF |
| Golimumab Simponi 100mg | Pasienter ≥80 kg: 200 mg ved oppstart, 100 mg etter én uke, deretter 100 mg hver fjerde uke. | S.c. | TNF |
| Vedolizumab Entyvio | 300 mg i.v. uke 0 og 2, deretter 108 mg s.c. hver 2. uke f.o.m. uke 6 | S.c. | VDZ |
| Vedolizumab Entyvio | 300 mg ved uke 0, 2, og 6, deretter hver 8. uke | I.v. | VDZ |
| Vedolizumab Entyvio | Ved redusert respons: 300 mg ved uke 0, 2, og 6, deretter hver 4. uke | I.v. | VDZ |

Ulcerøs kolitt hos barn og unge

| Virkestoff | Dosering | Adm. form | Egen-skap |
|------------------------|--|-----------|-----------|
| Adalimumab Amgevita | <40 kg: 80 mg ved uke 0 og 40 mg ved uke 2. Deretter 40 mg annenhver uke | S.c. | TNF |
| Infliximab Zessly | 5 mg/kg. Induksjon uke 0, 2 og 6, deretter hver 8. uke | I.v. | TNF |



For biotilsvarende legemidler er kun virkestoff med laveste behandlingskostnad inkludert i rangeringen per indikasjon

Adalimumab

Kostnadsforskjellen mellom biotilsvarende adalimumab illustrert med dosering for revmatoid artritt. Kun rimeligste produkt er inkludert i anbefalingen.

| Virkestoff | Dosering | Adm. form |
|------------------------|----------------------|-----------|
| Adalimumab Amgevita | 40 mg annenhver uke. | S.c. |
| Adalimumab Yuflyma | 40 mg annenhver uke. | S.c. |
| Adalimumab Humira | 40 mg annenhver uke. | S.c. |

Det er ikke mottatt tilbud fra Sandoz på Hyrimoz eller fra Biogen på Imraldi. Disse produktene skal derfor ikke benyttes i spesialisthelsetjenesten.

Infliksimab

Kostnadsforskjellene mellom biotilsvarende infliksimab illustrert med dosering for revmatoid artritt. Ved høyere dosering er absolutt kostnadsforskjell større. Kun rimeligste produkt er inkludert i anbefalingen.

| Virkestoff | Dosering | Adm. form |
|---|---|-------------|
| Infliksimab Zessly | 3 mg/kg. Induksjon uke 0, 2 og 6, deretter hver 8. uke | I.v. |
| Infliksimab Flixabi | 3 mg/kg. Induksjon uke 0, 2 og 6, deretter hver 8. uke | I.v. |
| Infliksimab Remsima S.c. (Zessly I.v.) | (Uke 0 og 2: i.v. 5 mg/kg (rundet opp til 400 mg).] Derfra 120 mg s.c. hver annen uke | S.c. (I.v.) |
| Infliksimab Remsima S.c. (Flixabi I.v.) | (Uke 0 og 2: i.v. 5 mg/kg (rundet opp til 400 mg).] Derfra 120 mg s.c. hver annen uke | S.c. (I.v.) |

Det er ikke mottatt tilbud fra MSD på Remicade. Dette produktet skal derfor ikke benyttes i spesialisthelsetjenesten.

Etanercept

Kostnadsforskjellene mellom biotilsvarende etanercept illustrert med dosering for revmatoid artritt. Ved høyere dosering er absolutt kostnadsforskjell større. Kun rimeligste produkt er inkludert i anbefalingen.

| Virkestoff | Dosering | Adm. form |
|----------------------|----------------------|-----------|
| Etanercept Enbrel | 50 mg én gang pr uke | S.c. |



Det er ikke mottatt tilbud fra Sandoz på Erelzi eller fra Biogen på Benepali. Disse produktene skal derfor ikke benyttes i spesialisthelsetjenesten.

Tocilizumab

Kostnadsforskjellene mellom biotilsvarende tocilizumab illustrert med dosering for revmatoid artritt. Ved høyere dosering er absolutt kostnadsforskjell større. Kun rimeligste produkt er inkludert i anbefalingen.

| Virkestoff | Dosering | Adm. form |
|--------------------------|---|-----------|
| Tocilizumab RoActemra | Anbefalt dose for pasienter fra 2 år og oppover er 162 mg subkutan én gang hver tredje uke til pasienter som veier mindre enn 30 kg | I.v. |
| Tocilizumab Tyenne | Anbefalt dose for pasienter fra 2 år og oppover er 162 mg subkutan én gang hver tredje uke til pasienter som veier mindre enn 30 kg | I.v. |

| Virkestoff | Dosering | Adm. form |
|--------------------------|---|-----------|
| Tocilizumab RoActemra | Anbefalt dosering er 162 mg subkutan én gang hver uke | S.c. |
| Tocilizumab Tyenne | Anbefalt dosering er 162 mg subkutan én gang hver uke | S.c. |



Om kostnadsberegningene

Kostnadene er basert på anbefalte doseringer i legemidlenes preparatomtale (SPC) og oppgitt i rabattert utsalgspris (LIS AUP). For infusjoner inkluderes en merkostnad på 1500,- per infusjon. Merverdiavgift er inkludert i totalkostnad.

Konfidensialitet av legemiddelpriser i anbudet

Det er viktig at prisinformasjonen er lett tilgjengelig for ansatte som har et tjenstlig behov. Kunnskap om pris vil bidra til bedre etterlevelse av avtalene. Samtidig må det sørges for at prisinformasjonen håndteres på en riktig måte.

De administrerende direktørene i RHF-ene har gitt sin tilslutning til følgende prinsipper for håndtering av enhetspriser for legemidler:

- Helseforetakene plikter å sikre at alle grupper av ansatte som har tjenstlig behov har tilgang til informasjon om legemidler. Informasjonen skal være lett tilgjengelig.
- Det er arbeidsgivers ansvar å avgjøre hvilke grupper ansatte som har tjenstlig behov og som dermed skal ha tilgang. Det er påkrevd at de som har tjenstlig behov behandler enhetsprisene konfidensielt i henhold til gjeldende lovverk.
- Helsepersonell og annet personell med tjenstlig behov kan bare gi informasjon om enhetspriser til andre ansatte med tjenstlig behov.
- Helsepersonellet kan opplyse pasienter om omtrentlig størrelsesorden på prisforskjeller mellom ulike behandlingsmetoder. Dog må ikke konkrete enhetspriser eller prisforskjeller angis. Dette for å sikre at en ikke kommer i konflikt med taushetsplikten.



Med vennlig hilsen

TNF BIO Spesialistgruppe

| | | |
|---------------------------|---|--|
| Gunnstein Bakland | Overlege, Ph.d. | Universitetssykehuset i Nord-Norge HF |
| Mari Hoff | Professor, avdelingssjef og overlege | St. Olavs hospital HF |
| Marte Schrumpf Heiberg | Overlege, Ph.d. | Diakonhjemmet Sykehus AS |
| Katrine Brække Nordheim | Overlege, Ph.d., avdelingssjef og 1. amanuensis | Norsk revmatologisk forening (Helse Stavanger HF) |
| Vibke Lilleby | Overlege, Ph.d. enhetsleder ved barnerevmatologisk enhet. | Oslo universitetssykehus HF, Seksjon for revmatologi, enhet for barnerevmatologi |
| Svanaug Skorpe | Overlege, Ph.d. | Revmatismesykehuset AS, Haugesund |
| Lene Frøyen Sandvik | Seksjonsoverlege, Ph.d. | Helse Bergen HF, Haukeland universitetssykehus |
| Marit Saunes | Overlege Ph.d. | St. Olavs hospital HF |
| Øystein Grimstad | Førstemanuensis | Norges arktiske universitet (UiT) Helsefak- Institutt for klinisk medisin |
| Olav Sundnes | Overlege, Ph.d. | Norsk forening for dermatologi og venerologi Oslo universitetssykehus HF, Seksjon for Hudsykdommer. |
| Silje Thorsvik | Overlege, Ph.d. | St. Olavs hospital HF |
| Hilde Løland von Volkmann | Overlege, PhD | Helse Bergen HF, Haukeland universitetssykehus |
| Petr Ricanek | Overlege, Ph.d. | Lovisenberg Diakonale sykehus AS |
| Jon Florholmen | Professor | Universitetssykehuset i Nord-Norge HF |
| Knut Georg Hartviksen | Brukerrepresentant | Helse Nord RHF |
| Michael Vester | Spesialrådgiver | Sekretariat for nye metoder |
| Ida Kommandantvold | Seniorrådgiver | Direktoratet for medisinske produkter (DMP) |
| Steinar Vik | Seniorrådgiver | Sjukehusapoteka Vest HF |

Sykehusinnkjøp HF, divisjon legemidler:

| | |
|-------------------|----------------------|
| Geir Ove Andersen | Medisinsk rådgiver |
| Eirik Sverrisson | Senior prosjektleder |
| Kristian Samdal | Fagrådgiver |
| Lea Nga Tran | Fagrådgiver |
| Pål Rydstrøm | Seniorrådgiver |

Kopi: RHF/HF - Aktuelle fagmiljøer - sykehusapotekforetakene