

Legemidler mot betennelsessykdommer innen revmatologi, gastroenterologi og dermatologi.

I PERIODEN

2406b og b-1: 01.05.2023 – 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)
3	01.10.2024	Justert anbefaling ved bruk av JAK hemmere. Endret rangering på Cosentyx 300 mg.

Anbefalinger per 01.05.2024 gjelder for Helse Vest RHF og Helse Midt-Norge RHF.

De administrerende direktørene i helseregionene har vedtatt å benytte 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.



Viktige forsiktighetsregler ved bruk av JAK-hemmere

Spesialistgruppen ønsker å tydeliggjøre at advarsler og forsiktighetsregler for bruk av JAK-hemmere skal hensyntas uavhengig av rangering av legemidlene i anbudet.

Selv om en JAK-hemmer er rangert øverst i anbudet for en gitt indikasjon, vil det for noen pasienter ikke være et aktuelt førstevalg.

Før forskrivning av JAK-hemmere må det gjøres en individuell vurdering av pasientenes nytte og risiko; Se oppdaterte anbefalinger for bruk av JAK-hemmere fra Direktoratet for medisinske produkter (DMP) ([lenke](#)) og gjeldende behandlingsanbefalinger innen revmatologi, gastroenterologi og dermatologi. Se også preparatomtale (SmPC) for aktuelle JAK-hemmere.

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 Yuflyma	40 mg annenhver uke.	S.c.	TNF
Etanercept Enbrel	50 mg én gang per uke	S.c.	TNF
Infliksimab Flixabi	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.	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
Infliksimab Remsima S.c. (Flixabi 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
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

Rituximab i kombinasjon med metotreksat ved aktiv 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
Rituximab 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 Yuflyma	40 mg annenhver uke.	S.c.	TNF
Etanercept Enbrel	50 mg én gang per uke	S.c.	TNF
Infliksimab Flixabi*	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. (Flixabi 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
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
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
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 Yuflyma	40 mg annenhver uke	S.c.	TNF
Etanercept Enbrel	50 mg én gang per uke	S.c.	TNF
Infliksimab Flixabi	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. (Flixabi 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
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
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
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.

Virkestoff	Dosering	Adm. form	Egen-skap
Adalimumab Amgevita	Vekt 10 -< 30 kg: 20 mg annenhver uke	S.c.	TNF
Adalimumab Yuflyma ¹	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
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 Yuflyma	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

¹Indisert 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).

²Indisert 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	Egen-skap
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	Egen-skap
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	I.v.	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	Egen-skap
Tocilizumab RoActemra	162 mg én gang hver uke	S.c.	IL-6



Legemidler mot betennelsessykdommer innen dermatologi

Alvorlig atopisk dermatitt

Alvorlig atopisk dermatitt hos voksne (≥ 18 år)

Virkestoff	Dosering	Adm. form	Egen-skap
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	Egen-skap
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	Egen-skap
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	Egen-skap
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 Yuflyma	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
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
Infliksimab Flixabi	5 mg/kg kroppsvekt. Induksjon uke 0, 2 og 6, deretter hver 8. uke	I.v.	TNF
Remsima S.c. (Flixabi 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
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
Sekukinumab Cosentyx 300 mg	Én dose (300 mg) hver uke i 5 uker, deretter en dose hver måned	S.c.	IL-17
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 Yuflyma	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 Yuflyma	160 mg i uke 0, 80 mg i uke to, deretter 40 mg hver uke (eller 80 mg annenhver uke)	S.c.	TNF



Legemidler mot betennelsessykdommer innen gastroenterologi

Crohns sykdom

Virkestoff	Dosering	Adm. form	Egen-skap
Adalimumab Yuflyma	80 mg ved start uke 0, deretter 40 mg annenhver uke	S.c.	TNF
Adalimumab Yuflyma	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 Flixabi	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. (Flixabi 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 (Yuflyma 40 mg)	S.c.	TNF
Adalimumab Amgevita	Vekt < 40 kg: For rask behandlingsrespons: 80 mg uke 0, 40 mg uke 2, deretter 20 mg annenhver uke (Yuflyma 40 mg)	S.c.	TNF
Adalimumab Yuflyma	Vekt ≥ 40 kg: 80 mg uke 0, deretter 40 mg annenhver uke	S.c.	TNF
Adalimumab Yuflyma	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 Flixabi	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 Yuflyma	160 mg i uke 0, 80 mg i uke 2, deretter 40 mg annenhver uke	S.c.	TNF
Infliksimab Flixabi	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
Filgotinib Jyseleca	For induksjons- og vedlikeholdsbehandling 200 mg én gang daglig	P.o.	JAK 1
Infliksimab Remsima S.c. (Flixabi 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
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.	S1P
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	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	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	I.v. + 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 Yuflyma	<40 kg: 80 mg ved uke 0 og 40 mg ved uke 2. Deretter 40 mg annenhver uke	S.c.	TNF
Infliksimab Flixabi	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 rabatterte utsalgspris (RHF AUP). For infusjoner inkluderes en merkostnad på 1500,- per infusjon. Merverdiavgift er inkludert i total kostnad.

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 Schruppf 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.	Revmatimesykehuset 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
Eva Rydland	Overlege	St. Olavs hospital HF, Barn og ungdomsklinikken
Petr Ricanek	Overlege, Ph.d.	Lovisenberg Diakonale sykehus AS
Øystein Kittel Moe	Overlege	Universitetssykehuset i Nord-Norge HF
Knut Georg Hartviksen	Brukerrepresentant	
Michael Vester	Spesialrådgiver	Sekretariat for nye metoder
Heidi Werner Holter	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
Beate Bjørnstad Løkke	Senior prosjektleder
Synne Ildahl Svendsen	Fagrådgiver
Kristian Samdal	Fagrådgiver
Lea Nga Tran	Fagrådgiver
Pål Rydstrøm	Fagsjef

