

Helse Sør-Øst RHF
 Helse Vest RHF
 Helse Midt-Norge RHF
 Helse Nord RHF

Vår ref.; 2017/1350
 Vår dato: 23.04.2018

23.4.Reviderte anbefalinger – kladribin (Mavenclad®) kan innføres til behandling av høyaktiv relapserende remitterende multippel sklerose

10.3.Reviderte anbefalinger – daclizumab (Zinbryta®) trekkes fra markedet og tas ut av anbefalingene.

LIS-avtale 1805 MS for immunmodulerende (sykdomsmodifiserende) medikamenter med indikasjonen multippel sklerose (MS) i perioden 01.03.2018 – 28.02.2019 – med opsjon til forlengelse til 31.05.2019.

Helseforetakenes lojalitet til anbefalingene er en viktig faktor i arbeidet for å oppnå lavere legemiddelpriser som igjen vil gi mulighet til å behandle flere pasienter.

De administrerende direktørene i helseregionene har vedtatt å benytte LIS-MS spesialistgruppens anbefalinger som instruks i egne helseforetak. Instruksen betyr at rimeligste alternativ skal velges blant de ulike behandlingsalternativene. Behandlende lege bør ved valg av legemiddel også behandle i tråd med anbefalinger gjort i [nasjonale faglige retningslinjer for multippel sklerose](#).

Der spesialistgruppen har foretatt en rangering skal førstevalg benyttes i oppstart og endring av behandling. Dersom man av medisinske årsaker ikke bruker det anbefalte preparat, skal det begrunnes i pasientens journal.

Det er ikke gitt tilbud som oppfyller kravene i konkurransegrunnlaget for Copaxone® fra Teva. Derfor er ikke medikamentet inkludert og anbefales **ikke** brukt. Pasienter som står på behandling med Copaxone® bør bytte behandling til Copemyl. Det er ikke mottatt tilbud på Extavia og Betaferon, og disse anbefales ikke ved oppstart og endring av behandling.

Kategori 1 (Aktiv sykdom, injeksjonsbehandling)

Rangering	Anbefalt behandling	Årskostnad i LIS AUP	Administrasjonsform
Førstevalg	Glatirameracetat (Copemyl® 20 og 40 mg/ml)	¹	Injeksjon
Andrevalg	Interferon beta-1a (Avonex®)		Injeksjon
Tredjevalg	Peginterferon beta-1a (Plegridy®)		Injeksjon
Fjerdevalg	Interferon beta-1a (Rebif®)		Injeksjon



¹Årsbehandling for henholdsvis 20 mg/ml og 40 mg/ml

Kategori 2 (Aktiv sykdom/Høyaktiv sykdom, peroral behandling)

Rangering	Anbefalt behandling	Årskostnad i LIS AUP	Administrasjonsform
Førstevalg	Teriflunomid (Aubagio®)		Tabletter
Andrevalg	Dimetylfumarat (Tecfidera®)		Kapsler
Tredjevalg	Fingolimod (Gilenya®)		Kapsler

Kategori 3 (Høyaktiv sykdom, infusjon og peroral behandling)

Rangering	Anbefalt behandling	Årskostnad i LIS AUP	Administrasjonsform
Førstevalg	Alemtuzumab (Lemtrada®)	1	Infusjon
Andrevalg	Kladribin (Mavenclad®)	2	Tabletter
Tredjevalg	Natalizumab (Tysabri®)		Infusjon

¹For alemtuzumab (Lemtrada) er legemiddelkostnad for de første to årene delt på 5 år.

²Beregnet årlig gjennomsnittskostnad for en pasient på 75 kg, for to års behandling – uten re- behandling første 4 år

Det er og mottatt tilbud på ocrelizumab (Ocrevus®) som forutsetter godkjenning i beslutningsforum før bruk.

OM BEREGNINGENE OG ANBEFALINGENE

Beregningene er gjort med bakgrunn i anbefalt standarddose og pakningsalg tilknyttet denne, dersom ikke annet er oppgitt. Kostnadsforskjeller relatert til tidsbruk ved administrasjon er ikke inkludert.

OM OPPLÆRING OG KONFIDENSIALITET

Leverandøren skal etter anmodning fra helseforetaket gi nødvendig opplæring på sykehusene relatert til avtalelegemidlene. For nye legemidler skal denne opplæringen finne



sted innen rimelig tid etter innføring av nytt legemiddel. Nødvendig møtevirkosomhet skal skje i henhold til retningslinjene for helseforetakene.

Enhetsprisen, eller informasjon som medfører at man kan regne seg frem til denne, her legemiddelkostnad i LIS rabattert AUP, er unntatt offentlighet etter forvaltningsloven (fvl) § 13 nr. 2. Innsynsbegjæringer behandles i samråd med Sykehusinnkjøp, LIS.

Med vennlig hilsen

LIS-MS spesialistgruppe

Elisabeth G. Celius, Oslo universitetssykehus HF, Ullevål
Astrid Edland, Vestre Viken HF, Drammen sykehus
Randi C. Haugstad, Haukeland universitetssjukehus HF
Trygve Holmøy, Akershus universitetssykehus HF
Margitta T. Kampman, Universitetssykehuset Nord-Norge
Rune Midgard, Helse Møre og Romsdal HF - Molde sjukehus
Kjell-Morten Myhr, Universitetet i Bergen og Haukeland universitetssjukehus

Anne Helen Ognøy, Sykehusinnkjøp HF, LIS
Geir Ove Andersen, Sykehusinnkjøp HF, LIS
Erik Sagdahl, Sykehusinnkjøp HF, LIS