

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

Vår ref	2018/637
Vår dato	18.01.2019
Avtaleperiode	01.03.2019 - 28.02.2020
Avtaler	1905

LIS-avtale 1905 MS for immunmodulerende (sykdomsmodifiserende) medikamenter med indikasjonen multippel sklerose (MS)

Sykehusinnkjøp HF divisjon legemidler (LIS) eies av helseregionene og arbeider for alle offentlige sykehus. Formålet til LIS er å legge grunnlag for avtaler om kjøp og levering av legemidler etter oppdrag fra helseforetak og dermed redusere kostnadene til pasientbehandling.

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.

For 2019 er det mottatt tilbud fra følgende legemiddelfirma Bayer (Betaferon[®]), Biogen (Avonex[®], Plegridy[®], Tecfidera[®] og Tysabri[®]), Merck (Kladribin[®] og Rebif[®]), Mylan (Copemyl[®]), Novartis (Gilenya[®]), Orifarm (Betaferon[®]), Sanofi (Aubagio[®], Lemtrada[®]), og Teva (Copaxone[®]).

Anbefaling

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

Spesielle forhold som påvirker legemiddelvalg hos den enkelte pasient er sykdomsaktivitet, JC-virus-status (pasienter som er bærere av JC-virus bør vanligvis ikke behandles med natalizumab (Tysabri)), komorbiditet, bivirkningsrisiko og fremtidig graviditetsønske.

Det vises også til at behandlinger skal gjennomføres i tråd med [nasjonale faglige retningslinjer for multippel sklerose](#) og anbefalinger i [NevroNEL](#).

Pasienter som står på behandling med Copaxone[®] bør bytte behandling til Copemyl[®]

Okrelizumab (Ocrevus[®]) innføres ikke til behandling av primær progressiv multippel sklerose og ikke til behandling av relapserende former for multippel sklerose. ([Beslutningsforum 22.10.2018](#))

Det gjøres en ny vurdering når Folkehelseinstituttet har ferdigstilt den pågående fullstendige metodevurderingen for MS.



Sammenligningsgruppe 1

	Anbefalt behandling	Årskostnad i LIS AUP	Administrasjonsform
1.	Eksempelpasient 75 kg: Kladribin (Mavenclad®)		Tabletter
2.	Natalizumab (Tysabri®)		Infusjon
3.	Eksempelpasient 95 kg: Kladribin (Mavenclad®)		Tabletter

Sammenligningsgruppe 2

	Anbefalt behandling	Årskostnad i LIS AUP	Administrasjonsform
1.	Teriflunomid (Aubagio®)		Tabletter
	Annen tilgjengelig behandling	Årskostnad i LIS AUP	Administrasjonsform
2.	Dimetylfumarat (Tecfidera®)		Kapsler
3.	Fingolimod (Gilenya®)		Kapsler

Sammenligningsgruppe 3

	Anbefalt behandling	Årskostnad i LIS AUP	Administrasjonsform
1.	Glatirameracetat (Copemyl® 20 og 40 mg/ml)		Injeksjon
	Annen tilgjengelig behandling	Årskostnad i LIS AUP	Administrasjonsform
2.	Interferon beta-1b (Betaferon Bayer)		Injeksjon
3.	Interferon beta-1b (Betaferon Orifarm)		Injeksjon
4.	Glatirameracetat (Copaxone® 20 og 40 mg/ml)		Injeksjon
5.	Interferon beta-1a (Avonex®)		Injeksjon
6.	Peginterferon beta-1a (Plegridy®)		Injeksjon
7.	Interferon beta-1a (Rebif®)		Injeksjon



Informasjon om alemtuzumab

Alemtuzumab vil ikke bli direkte sammenlignet med andre legemidler og vil heller ikke på grunn av forekomst av autoimmune komplikasjoner være førstevalg ved oppstart og medisinsk begrunnet endring av behandling.

	Annen tilgjengelig behandling	Årskostnad i LIS AUP	Administrasjonsform
	Alemtuzumab (Lemtrada®)		Infusjon

Informasjon om rituksimab

Fullstendig metodevurdering gjennomføres ved Folkehelseinstituttet for legemidler til bruk ved MS, inkludert off-label behandlingen rituksimab ([lenke](#)). De regionale fagdirektørene har fattet en beslutning om unntak på gruppenivå for bruk av rituksimab til behandling av MS frem til resultatet av fullstendig metodevurdering er behandlet i Beslutningsforum ([lenke](#)).

	Årskostnad i LIS AUP		Dosering
	År 1	Påfølgende år	
Rixathon inf. kons. 10 mg/ml, 50 ml hgl			
Truxima inf. kons. 10 mg/ml, 50 ml hgl			
MabThera inf. kons. 10 mg/ml, 50 ml hgl			

OM BEREGNINGENE OG ANBEFALINGENE

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

KONFIDENSIALITET AV LEGEMIDDELPRISER I ANBUD

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

LIS-MS spesialistgruppe

Lars Bø, Nasjonal kompetansetjeneste for MS, Haukeland universitetssjukehus og UiB
Elisabeth G. Celius, Oslo universitetssykehus HF, Ullevål
Astrid Edland, Vestre Viken HF, Drammen sykehus
Randi Haugstad, Nasjonal kompetansetjeneste for MS, Haukeland universitetssjukehus
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

Carola Sommevåg, Sykehusinnkjøp HF, LIS
Geir Ove Andersen, Sykehusinnkjøp HF, LIS
Guro Bøhn, Sykehusinnkjøp HF, LIS
Anne Helen Ognøy, Sykehusinnkjøp HF, LIS