



Unntatt offentlighet
LIS-2016
Biologiske legemidler mot alvorlig T2-høy astma
- Perioden 01.04.2020 - 31.03.2021 -

Anbefaling per 1. april 2020

Revidering #	Dato	Endring
0	1. april 2020	Opprinnelig versjon

Anbefalingen

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

Revurdere pågående behandling ut fra medisinske vurderinger

Spesialistgruppen anbefaler at klinisk vurdering også inkluderer mulighetene for å finne det rimeligste alternativ som dekker den enkelte pasients behov.

Dersom pasienten av medisinske årsaker ikke kan bruke den rimeligste behandlingen, skal disse årsakene dokumenteres i pasientens journal. Når doseøkning vurderes på grunn av utilstrekkelig effekt, skal økte kostnader veies mot kostnader og forventet helsegevinst ved skifte av preparat.

Legemiddelprisene i Felleskatalogen gjenspeiler ikke avtaleprisene

Legemidler har en listepreis som er oppgitt i Felleskatalogen. Helseforetakene inngår gjennom Sykehusinnkjøp HF, divisjon legemidler (LIS) prisavtaler på legemidler som finansieres av helseforetakene. Disse prisene avviker fra de som er oppgitt i Felleskatalogen.



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.

Alvorlig T2-høy astma

Behandlingsindikasjon vurderes etter adekvat utredning på sykehus/senter med nødvendig kompetanse i utredning og behandling av alvorlig astma, eller i samråd med slikt senter.

"Praktisk veileder for alvorlig astma hos voksne" ([lenke](#)) fra Norsk forening for lungemedisin (NFL) omtaler diagnostikk av alvorlig astma i kapittel 3 og 4. Veilederens kapittel 6 anbefaler at pasienter med alvorlig astma klassifiseres med molekylær fenotype; T2-høy eller T2-lav.

Bruk av legemidlene i rangeringen betinger følgende kriterier (alle pkt. 1-4 innfridd):

- 1) Eosinofili (a eller b)
 - a) Minst én måling der antall eosinofile celler i blod ≥ 300 celler per mikroliter.
 - b) Minst én måling der antall eosinofile celler i blod er ≥ 150 celler per mikroliter under vedvarende systemisk kortikosteroidbehandling.
- 2) Grunnbehandling og vedlikeholdsbehandling skal følge de norske behandlingsretningslinjene.
- 3) Medikamentene skal forskrives av spesialist i lungesykdommer.
- 4) Evaluering av effekt av behandlingen og vurdering av om behandlingen skal fortsette eller avbrytes skal foretas halvårlig.



Rangering av produkter ved alvorlig T2-høy astma

Preparat	Behandlings-kostnad første to år	Dosering	Adm. form	Legemiddel-kostnad første 2 år
Nucala Mepolizumab		100 mg (1,0 ml) hver 4. uke.	S.c.	
Fasenra Benralizumab		30 mg (1 sprøyte) hver 4. uke for de første 3 dosene, og deretter hver 8. uke.	S.c.	
Dupixent Dupilumab		Se preparatomtalen for individuell dosering. En innledende dose på 600 mg <u>eller</u> 400 mg (2 injeksjoner à 300 mg eller 200 mg), etterfulgt av 300 mg <u>eller</u> 200 mg gitt hver 2. uke.	S.c.	

Spesialistgruppe alvorlig astma

Heidi Berg Rolke	Avtalespesialist	Agder Medisinske Servicesenter AS. Torungen spesialistsenter
Sverre Lehmann,	Avdelingsdirektør/ Førsteamanuensis	Haukeland universitetssykehus/ Universitetet i Bergen
Terje Tollåli,	Avdelingsoverlege	Nordlandssykehuset
Eva Stylianou,	Overlege/Seksjonsleder	Oslo universitetssykehus
Anders Tøndell,	Overlege	St. Olavs hospital
Anette Grøvan,	Seniorrådgiver	Statens legemiddelverk
Pål Rydstrøm,	Seniorrådgiver	Sykehusinnkjøp HF, divisjon legemidler (LIS)
Geir Ove Andersen,	Medisinsk rådgiver	Sykehusinnkjøp HF, divisjon legemidler (LIS)
Asbjørn Mack,	Forhandlingsleder	Sykehusinnkjøp HF, divisjon legemidler (LIS)
Tommy Juhl Nielsen,	Seniorrådgiver	Sykehusinnkjøp HF, divisjon legemidler (LIS)
Per Ivar Rivenæs,	Prosjektleder	Sykehusinnkjøp HF, divisjon legemidler (LIS)

Ved spørsmål til anbefalingen kontakt Sykehusinnkjøp

Pål Rydstrøm, pal.rydstrom@sykehusinnkjop.no, mobil 909 24 123