

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

Revidering	Dato	Endring
0	10.10.2019	Original versjon
1	18.05.2020	Det kan ses hen til nye retningslinjer, se side 2
2	24.03.2021	Det kan ses hen til 2021 retningslinjer, generisk bytte av H-resept, ny barnestyrke Tivicay og innføring av depotinjeksjon
3	23.09.2021	Avtalen er prolongert et år til 30. nov 2022.

LIS-ANBEFALINGER FOR ANTIRETROVIRAL BEHANDLING AV HIV PERIODEN 01.12.2019-30.11.2022

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.

Du bør jevnlig revurdere pasientens faste hiv-medisiner

Vurdering av pasienters faste hiv-medisiner er sentral ved alle konsultasjoner. LIS hiv spesialistgruppe anbefaler at klinisk vurdering også inkluderer mulighetene for å finne det rimeligste alternativ som dekker den enkelte pasients behov. Rangeringen for anbefalte 1. linjebehandlinger skal som hovedregel følges, men dersom pasienten av medisinske årsaker ikke kan bruke den rimeligste behandlingen, skal disse årsakene dokumenteres i pasientens journal. Står pasienten på en velfungerende behandling med lavere pris enn anbudsvinner er bytte ikke nødvendig.

Legemiddelprisene i Felleskatalogen er (stort sett) irrelevante

Legemidler har en listepriis som er oppgitt i Felleskatalogen, kalt apotekenes maksimale utsalgspris (kortnavn: maks AUP). Helseforetakene inngår gjennom Sykehusinnkjøp HF, divisjon legemidler (LIS) prisavtaler på legemidler som finansieres av helseforetakene (H-resept og medisiner som gis på sykehuset). Disse prisene kalles rabatterte utsalgspris fra apotek (kortnavn: LIS AUP), og er lavere enn de som er oppgitt i Felleskatalogen. LIS anbefaler å kun bruke medisiner det er prisavtale på. Kort oppsummert er altså prisene du finner i Felleskatalogen (stort sett) irrelevante for legemidler som finansieres av helseforetakene.

Disse legemidlene bør du ikke bruke

Man bør unngå å bruke medisiner hvor produsent ikke har levert tilbud og som derfor ikke har prisavtaler. Særlig viktig er det å unngå bruk av disse medikamentene (årskostnad i parentes i maks AUP). Listen er sortert etter synkende omsetning:



- Genvoya fra Gilead (kr 137 365)
- Odefsey fra Gilead (kr 105 629)
- Kivexa fra ViiV/GSK (kr 52 407)
- Descovy fra Gilead (kr 70 853)
- Eviplera fra Gilead (kr 101 712)
- Stribild fra Gilead (kr 133 012)
- Truvada fra Gilead (kr 63 901)

Legemidlene i LIS-anbefalingen skrives på H-resept. De regionale helseforetakene har nå inngått en avtale med Apotekforeningen om at apotekene ved utlevering av legemidler på H-resept kan gjennomføre generisk bytte. Apoteket skal utlevere det tilgjengelige legemiddelet med lavest LIS-avtalepris. Apoteket får en godtgjørelse på kr 290,- eks mva for hver varelinje. Dersom lege har reservert seg mot bytte skal apotek utlevere forskrevet legemiddel.

Anbefalte 1.linjebehandlinger i prioritert rekkefølge

I 2019-utgaven av Legeforeningens hiv-retningslinjer ble proteasebaserte regimer tatt ut av listen over anbefalte 1.linjebehandlinger, som nå kun omfatter integrasebaserte regimer. Boostrede regimer er heller ikke anbefalt som 1.linjebehandling. [Det kan ses hen til nye faglige retningslinjer for oppfølging og behandling av hiv 2021.](#)

Rangering	Behandling	Kostnad/år i LIS AUP	Merknad
1. valg	Raltegravir (Isentress, 600 / 400 mg) + Emtricitabine/tenofovir disoproxil Mylan		Mylan har lavest pris for generisk Truvada. Prisen for raltegravir er den samme uavhengig av om det doseres 600 mg x 2 én gang daglig eller 400 mg to ganger daglig
2. valg	Raltegravir (Isentress, 600 / 400 mg) + Abakavir/lamivudin Mylan		Mylan har lavest pris for generisk Kivexa
3. valg	Dolutegravir/abakavir/lamivudin (Triumeq)		Laveste pris for denne kombinasjonen
4. valg	Dolutegravir (Tivicay, 50 mg) + Emtricitabine/tenofovir disoproxil Mylan		Mylan har lavest pris for generisk Truvada
5. valg	Dolutegravir (Tivicay, 50 mg) + Abacavir/lamivudin Mylan		Triumeq er rimeligere
6. valg	Biktegravir/emtricitabin/TAF (Biktarvy)		Høy pris



Posteksposisjonsprofylakse (PEP)

Behandling	Kostnad for 4 uker i LIS AUP	Merknad
Raltegravir (Isentress, 600mg) + Emtricitabine/tenofovir disoproxil Mylan		4 uker Emtricitabin/TDF 1 tablett daglig Isentress 2 tabletter 1 gang daglig

Pre-eksposisjonsprofylakse (PrEP)

Behandling	Kostnad/år i LIS AUP	Merknad
Emtricitabine/tenofovir disoproxil Mylan		1 tablett daglig

Andre komplette behandlingsregimer

Behandling	Kostnad/år i LIS AUP	Merknad
Efavirenz/emtricitabine/tenofovir disoproxil Mylan		Kostnad for ett år i maks AUP Atripla: Kr 103 188
Darunavir/kobicistat (Rezolsta) + Emtricitabine/tenofovir disoproxil Mylan		PI + booster
Lamivudine/tenofovir disoproxil/doravirin (Delstrigo)		NNRTI
Rilpivirin/dolutegravir (Juluca)		2- medikamentregime
Lamivudine/dolutegravir (Dovato)		2- medikamentregime
Emtricitabin/tenofoviralafenamid/elvitegravir/kobicistat (Genvoya Orifarm)		Om bruk av Genvoya er uunngåelig, skal Genvoya Orifarm brukes (identisk parallellimport), <u>ikke</u> Genvoya fra Gilead
Kabotegravir-injeksjon (Vocabria) i kombinasjon med rilpivirin-injeksjon (Rekambys)*	**	Kan tas i bruk fra 1.5.2021
*Er innført av Beslutningsforum for følgende indikasjon: Kabotegravir-injeksjon (Vocabria) i kombinasjon med rilpivirin-injeksjon (Rekambys) innføres til behandling av hiv-infeksjon hos voksne som er virologisk suppressert på et stabilt antiretroviralt regime og som er motivert for behandling, men som har utfordringer med daglig tablettbehandling	**Gjennomsnitt første to år	



Relevante enkeltpreparater

Behandling	Kostnad/år i LIS AUP	Merknad
NRTI – nukleosid/nukleotid revers transkriptasehemmere		
Lamivudin (Eпивir Orifarm 300 mg)		Parallellimportert
Abakavir (Ziagen)	Ingen prisavtale	Kostnad for ett år i maks AUP: Kr 32 968
NRTI kombinasjoner		
Emtricitabine/tenofovir disoproxil Mylan		Generisk Truvada
Abacavir/lamivudin Mylan		Generisk Kivexa
Boostere		
Ritonavir Accord	Ingen prisavtale	Kostnad for ett år i maks AUP: Kr 4 614
PI – proteasehemmer		
Darunavir Accord 600 mg		
Darunavir Accord 800 mg		
Atazanavir Accord 200 mg og 300 mg		
Lopinavir/ritonavir (Kaletra Orifarm)		
INSTI – integrasehemmere		
Raltegravir (Isentress, 600 mg)		2 tabletter 1 gang daglig
Raltegravir (Isentress, 400 mg)		1 tablett 2 ganger daglig
Dolutegravir (Tivicay, 50 mg)		
NNRTI – non-nukleosid revers transkriptasehemmere		
Efavirenz Sandoz 600 mg		Generisk Stocrin
Nevirapine (Viramune Abacus , 400 mg)		
Rilpivirin (Edurant)	Ingen prisavtale	Kostnad for ett år i maks AUP: Kr 34 539
Doravirine (Pifeltro)		
Lamivudin/zidovudin (Combivir Abacus)		Combivir ViiV/GSK kostnad for et år i maks AUP: kr 42 936

Tilbud på preparater ment til barn:

Pris er oppgitt i LIS rabatterte AUP: Tivicay (disperg tab 5mg): kr per pakning, Tivicay (tabl, 10 mg): kr per pakning, Tivicay (tabl, 25 mg): kr per pakning. For følgende preparater er pris oppgitt som maks AUP: Epivir (mikstur): kr 468 per pakning à 240 ml, Epivir (tabl, 150 mg): kr 1713 per pakning, Kaletra (mikstur 80+20mg): 5x60ml kr 4217, Isentress (tyggetabl, 100 mg): kr 2 246 per pakning, Stocrin (tabl, 200 mg): kr 2 450 per pakning.



Om beregningene

Kostnadene er basert på anbefalte doseringer i legemidlenes preparatomtale (SPC) og oppgitt i rabatterte utsalgspris (LIS AUP).

Avtalelengde

Avtalen gjelder for perioden 01.12.2019 – 30.11.2021. Den kan forlenges med fire (4) måneder av gangen i maksimum 12 måneder.

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

Asbjørn Ellingsen	St.Olavs Hospital HF
Dag Kvale	Oslo universitetssykehus HF
Børge Førland Gjøse	Helse Stavanger HF
Ingrid Slørdal	St. Olavs Hospital HF
Lene Sæther	St Olavs Hospital HF
Kim Fangen, til 31.12.2020	Brukerutvalget Oslo universitetssykehus HF
Per Miljeteig, fra 1.1.2021	Brukerutvalget Oslo universitetssykehus HF
Jetmund Ringstad	Sykehuset Østfold HF
Michael Vester	Helse Sør-Øst RHF
Rafael Alexander Leiva	Helse Bergen HF
Vegard Skogen	Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Morten Søndena	Statens legemiddelverk
Eirik Sverrisson	Sykehusinnkjøp HF, LIS
Erik Hviding	Sykehusinnkjøp HF, LIS
Geir Ove Andersen	Sykehusinnkjøp HF, LIS
Anne Marthe Ringerud	Sykehusinnkjøp HF, LIS

Kopi: RHF/HF - Aktuelle fagmiljøer - LIS-kontaktene og LIS fagråd - Sykehusapotek HF