

Legemidler mot betennelsesykdommer innen revmatologi, gastroenterologi og dermatologi.

I PERIODEN

2206a: 01.02.2022 - 31.01.2024 for virkestoff med biotilsvarende konkurranse

2206b: 01.02.2022 – 31.01.2023 for legemidler uten biotilsvarende/ generisk konkurranse

Revidering #	Dato	Endring
0	01.02.2022	Opprinnelig versjon
1	01.02.2022	<ul style="list-style-type: none">Xeljanz innføres til behandling av moderat til alvorlig aktiv ulcerøs kolitt og psoriasis artritt fra 1.2. Beslutningsforum 17.1.2022, Sak 010-2022 og Sak 011-2022.Skilarence er tilgjengelig til behandling av psoriasis fra 1.2.2022.
2	15.03.2022	<ul style="list-style-type: none">Abrocitinib (Cibinqo) til behandling av moderat til alvorlig atopisk eksem hos voksne som er aktuelle for systemisk behandling

Anbefalinger per 01.02.2022 gjelder for Helse Nord RHF og Helse Sør-Øst RHF.

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.

Legemiddelprisene i Felleskatalogen gjenspeiler ikke avtalepriser inngått av Sykehusinnkjøp HF.

Revurdering av pågående behandling ut fra medisinske vurderinger

Hvis pågående behandling må endres av medisinske årsaker anbefaler spesialistgruppen at det rimeligste alternativ 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 mot kostnader og forventet helsegevinst ved skifte av preparat.

Bytte av produkt innen samme virkestoff (biotilsvarende konkurranse)

Det er inngått en revidert oppgjørsavtale mellom de regionale helseforetakene og Apotekforeningen som ble iverksatt fra 1. januar 2021. Dette innebærer at apotekene ved utlevering av legemidler forskrevet på H-resept, kan gjennomføre generisk bytte som er oppført på «Byttelisten» utarbeidet av Statens legemiddelverk. Pr. 1.2.2022 vil dette ikke gjelde virkestoff som inngår i denne anskaffelsen. HF-ene må derfor selv endre reseptene.



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, tilvarende 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. Dette gjelder for virkestoffet adalimumab. For de andre virkestoffene med biotilsvarende konkurranse ble det kun en tilbyder.

	Spesifikt preparatnavn som må oppgis på resept (anbudsvinner for aktuelt virkestoff)	
Virkestoff	Forrige LIS-anbefaling	Denne LIS-anbefaling
Adalimumab	Hyrimoz 40 mg	Hyrimoz 40 mg
Adalimumab	Humira 20 mg	Hyrimoz 20 mg
Etanercept	Enbrel	Erelzi
Infliksimab	Zessly	Zessly

Adalimumab

Det er valgt to leverandører

Hyrimoz: Helse Sør-Øst RHF og Helse Nord RHF

Imraldi: Helse Vest RHF og Helse Midt-Norge RHF

Produkt	Dosering	Adm. form
Hyrimoz	40 mg annenhver uke.	S.c.
Imraldi	40 mg annenhver uke.	S.c.



Revmatoid artritt

Produkt	Dosering	Adm. form
Adalimumab Hyrimoz	40 mg annenhver uke.	S.c.
Infliksimab Zessly	3 mg/kg. Induksjon uke 0, 2 og 6, deretter hver 8. uke.	I.V.
Etanercept Erelzi	50 mg én gang pr uke.	S.c.
Etanercept Erelzi	25 mg to ganger pr uke.	S.c.
Filgotinib Jyseleca	100 mg daglig / 200 mg daglig	Tabl.
Tofacitinib Xeljanz	5 mg to ganger daglig.	Tabl.
Tofacitinib Xeljanz	11 mg depottablett én gang daglig.	Tabl
Upadacitinib Rinvoq	15 mg én gang daglig.	Tabl.
Baricitinib Olumiant	4 mg én gang daglig.	Tabl.
Certolizumab Cimzia	400 mg ved start uke 0, 2 og 4, deretter 200 mg hver 2. uke (eller 400 mg hver 4. uke).	S.c.
Tocilizumab RoActemra	162 mg per uke.	S.c.
Anakinra Kineret	100 mg 1 gang daglig, tatt på omtrent samme tid hver dag.	S.c.
Abatacept Orencia	Uten i.v. induksjon: Én injeksjon 125 mg per uke.	S.c.
Golimumab Simponi 50mg	50 mg en gang i måneden, samme dato hver måned.	S.c.
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.
Golimumab Simponi 100mg	Manglende effekt ved vekt over 100 kg: 50 mg første 4 mnd, deretter 100 mg hver mnd.	S.c.
Tocilizumab RoActemra	8 mg pr kg hver 4. uke. Anbefales ikke doser >800 mg per infusjon.	I.V.
Abatacept Orencia	Dosering; < 60 kg 500 mg, ≥60 kg og ≤ 100 kg 750 mg , > 100 kg 1000 mg. Etter første infusjon gis samme dose etter 2 og 4 uker og deretter hver 4. uke.	I.V.

Revmatoid artritt

Behandling med rituksimab (Rixathon), i kombinasjon med metotreksat, av moderat til alvorlig, aktiv revmatoid artritt (RA) hos voksne som enten ikke har respondert tilfredsstillende på eller som har vist intoleranse for tidligere terapi med tumornekrosefaktor (TNF)-hemmere:

Produkt	Dosering	Adm. form
Rituksimab Rixathon	1000 mg ved start, deretter 1000 mg 2 uker senere. Gjentatt behandlingssyklus etter 6 mnd.	I.V.

Aksial spondyloartritt

Produkt	Dosering	Adm. form
Adalimumab Hyrimoz	40 mg annenhver uke.	S.c.
Etanercept Erelzi	50 mg én gang pr uke.	S.c.
Etanercept Erelzi	25 mg to ganger pr uke.	S.c.
Infliksimab Zessly	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.
Sekukinumab Cosentyx	1 dose (150 mg) hver uke i 5 uker, deretter en dose hver måned.	S.c.
Certolizumab Cimzia	400 mg ved start uke 0, 2 og 4, deretter 200 mg hver 2. uke (eller 400 mg hver 4. uke).	S.c.
Golimumab Simponi 50mg	50 mg en gang i måneden, samme dato hver måned.	S.c.
Golimumab Simponi 100mg	Manglende effekt ved vekt over 100 kg: 50 mg første 4 mnd, deretter 100 mg hver mnd.	S.c.



Psoriasis artritt

Produkt	Dosering	Adm. form
Adalimumab Hyrimoz	40 mg annenhver uke.	S.c.
Etanercept Erelzi	50 mg én gang pr uke.	S.c.
Etanercept Erelzi	25 mg to ganger pr uke.	S.c.
Infliksimab Zessly	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.
Tofacitinib Xeljanz	Anbefalte dose er 5 mg to ganger daglig	Tabl.
Sekukinumab Cosentyx	1 dose (150 mg) hver uke i 5 uker, deretter en dose hver måned.	S.c.
Upadacitinib Rinvoq	15 mg én gang daglig.	Tabl.
Iksekizumab Taltz	Anbefalt dose er 160 mg som subkutan injeksjon (to injeksjoner á 80 mg) ved uke 0, etterfulgt av 80 mg (én injeksjon) hver 4. uke.	S.c.
Certolizumab Cimzia	400 mg ved start uke 0, 2 og 4, deretter 200 mg hver 2. uke (eller 400 mg hver 4. uke).	S.c.
Sekukinumab Cosentyx	Pasienter med samtidig moderat til alvorlig plakkpsoriasis eller som ikke responderer tilstrekkelig på TNF α : 1 dose (300 mg) hver uke i 5 uker, deretter en dose hver måned.	S.c.
Ustekinumab Stelara 45mg	Pasienter \leq 100kg: 45 mg ved uke 1 og 5, deretter 45 mg hver 12. uke.	S.c.
Ustekinumab Stelara 90mg	Pasienter $>$ 100kg: 90 mg ved uke 1 og 5, deretter 90 mg hver 12. uke.	S.c.
Golimumab Simponi 50mg	50 mg en gang i måneden, samme dato hver måned.	S.c.
Golimumab Simponi 100mg	Manglende effekt ved vekt over 100 kg: 50 mg første 4 mnd, deretter 100 mg hver mnd.	S.c.



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.

Produkt	Dosering	Adm. form
Adalimumab Hyrimoz	Vekt 10 -< 30 kg: 20 mg annenhver uke	S.c.
Adalimumab Hyrimoz ¹	Vekt ≥ 30kg; 40 mg annenhver uke	S.c.
Etanercept Enbrel ²	Vekt ≤ 31 kg: 0,8 mg/kg (maks 25 mg) én gang pr uke.	S.c.
Etanercept Enbrel	Vekt > 31 kg: 0,8 mg/kg (maks 50 mg) én gang pr uke.	S.c.
Tocilizumab RoActemra ³	Polyartikulær JIA < 30 kg: 162 mg 1 gang hver 3. uke	S.c.
Tocilizumab RoActemra ³	Polyartikulær JIA ≥ 30 kg: 162 mg 1 gang annenhver uke	S.c.
Tocilizumab RoActemra ³	Polyartikulær JIA: ≥30 kg: 8 mg/kg hver 4. uke	I.V.
Tocilizumab RoActemra ³	Polyartikulær JIA: <30 kg: 10 mg/kg hver 4. uke.	I.V.
Golimumab Simponi ⁴	Vekt ≥40 kg: 50 mg en gang i måneden, samme dato hver måned.	S.c.

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.

Abatacept (Orencia) for polyartikulær JIA som har hatt utilstrekkelig respons på TNF-hemmer. For injeksjon er bruk kun innført ved alder ≥ 6 år, mens den er til metodevurdering for alder 2-6 år ([lenke](#)). Infusjon har kun indikasjon for bruk ved alder ≥ 6 år.

Produkt	Dosering	Adm. form
Abatacept Orencia	Polyartikulær JIA ved alder ≥ 6 år: 10 mg/kg opptil 75 kg, deretter voksendosering. Startdose uke 0, etter 2 uker, og deretter hver 4. uke.	I.V.
Abatacept Orencia	Polyartikulær JIA: Ukentlig S.c. dose til pasienter 2-17 år bør initieres uten en i.v. bolusdose. 10-<25 kg 50 mg; 25-<50 kg 87,5 mg; ≥50 kg 125 mg. Kun 125 mg er tilgjengelig på markedet.	S.c.



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.

Produkt	Dosering	Adm. form
Tocilizumab ² RoActemra	Systemisk JIA < 30 kg: 162 mg 1 gang hver 2. uke.	S.c.
Tocilizumab ² RoActemra	Systemisk JIA ≥ 30 kg: 162 mg 1 gang hver uke.	S.c.
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.
Anakinra ¹ Kineret	Systemisk JIA: 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.
Tocilizumab RoActemra	Systemisk JIA ≥30 kg: 8 mg/kg hver 2. uke.	I.V.
Tocilizumab RoActemra	Systemisk JIA <30 kg: 12 mg/kg hver 2. uke.	I.V.

¹ Indisert 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).

² Indisert 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 intoleranse for anakinra (Kineret). Ved oppstart av behandling for enkeltpasient skal:

- Avdeling/enhet diskuterer saken med fagdirektør/fagsjef i det aktuelle helseforetak.
- Beslutning om unntak for den aktuelle pasient gjøres av fagdirektør/fagsjef.
- Kopi av beslutningen uten personidentifiserbare opplysninger sendes det regionale helseforetaket ved fagdirektør, og til Sykehusinnkjøp til nyelegemidler@sykehusinnkjop.no

For fullstendig informasjon se: <https://nyemetoder.no/nyheter/legemidler-mot-sjeldne-sykdommer>.

Medikamentkostnad dekkes av helseforetaket som har behandlingsansvar for pasienten.



Systemisk lupus erytematosus (SLE)

Produkt	Dosering	Adm. form
Belimumab Benlysta	200 mg én gang i uken	S.c.
Belimumab Benlysta	10 mg/kg på dag 0, 14 og 28, deretter hver 4. uke.	I.V.

Hidradenitis suppurativa

Produkt	Dosering	Adm. form
Adalimumab Hyrimoz	160 mg i uke 0, 80 mg i uke 2, deretter 40 mg hver uke fra uke 4.	S.c.

Alvorlig atopisk dermatitt hos voksne (≥ 18 år)

Produkt	Dosering	Adm. form
Abrocitinib**** Cibinqo	200 mg eller 100 mg én gang daglig.	Tabl.
Baricitinib** Olumiant	4 mg én gang daglig.	Tabl.
Dupilumab* Dupixent	≥ 60 kg: 600 mg ved oppstart, etterfulgt av 300 mg annenhver uke.	S.c.
Dupilumab* Dupixent	< 60 kg: 400 mg ved oppstart, etterfulgt av 200 mg annenhver uke.	S.c.

*Beslutning fra møtet i Beslutningsforum for nye metoder 24.02.2020 gjeldene for dupilumab (Sak 016-2020)

**Beslutning fra møtet i Beslutningsforum for nye metoder 14.12.2020 gjeldene for olumiant (Sak 116-2020)

**** Beslutning fra møtet i Beslutningsforum for nye metoder 14.02.2022 gjeldene for abrocitinib (Sak 021-2022)

Alvorlig atopisk dermatitt hos pasienter i alderen ≥ 12 – 17 år

Produkt	Dosering	Adm. form
Dupilumab Dupixent	30-60 kg 400 mg ved oppstart, etterfulgt av 200 mg annenhver uke.	S.c.

Alvorlig atopisk dermatitt hos pasienter i alderen ≥ 6 – 11 år

Produkt	Dosering	Adm. form
Dupilumab*** Dupixent	15 - < 60 kg: 300 mg på dag 1 og 15, etterfulgt av 300 mg hver 4. uke.	S.c.

*** Beslutning fra møtet i Beslutningsforum for nye metoder 21.06.2021 gjeldene for dupilumab (Sak 076 2021)

- Behandlingen skal gjennomføres i tråd med Veiledende anbefalinger for bruk av biologiske legemidler ved atopisk eksem, utarbeidet av Norsk forening for dermatologi og venerologi. [Veileder](#)



Psoriasis

Produkt	Dosering	Adm. form
Adalimumab Hyrimoz	Startdose 80 mg etterfulgt av 40 mg etter 1 uke, og deretter 40 mg hver 2. uke.	S.c.
Infliksimab Zessly	5 mg/kg. Induksjon uke 0, 2 og 6, deretter hver 8. uke.	I.V.
Etanercept Erelzi	50 mg én gang pr uke.	S.c.
Etanercept Erelzi	25 mg to ganger pr uke.	S.c.
Etanercept Erelzi	Høydose: 50 mg gis to ganger pr uke i 12 uker. Deretter 50 mg én gang per uke, eller 25 mg to ganger pr uke.	S.c.
Brodalumab Kyntheum	210 mg uke 0, 1 og 2, deretter 210 mg annenhver uke.	S.c.
Iksekizumab Taltz	2 x 80 mg uke 0, deretter 80 mg uke 2, 4, 6, 8, 10 og 12, deretter vedlikeholdsdose 80 mg hver 4. uke.	S.c.
Certolizumab Cimzia	Anbefalt startdose er 400 mg (gitt som 2 subkutane injeksjoner à 200 mg) ved uke 0, 2 og 4. Vedlikeholdsdosen er 200 mg annenhver uke.	S.c.
Risankizumab Skyrizi	150 mg (2 x 75 mg) ved uke 0, uke 4 og deretter hver 12. uke	S.c.
Sekukinumab Cosentyx	1 dose (300 mg) hver uke i 5 uker, deretter en dose hver måned.	S.c.
Ustekinumab Stelara 45mg	Pasienter ≤ 100 kg: 45 mg ved uke 0 og 4, deretter 45 mg hver 12. uke.	S.c.
Ustekinumab Stelara 90mg	Pasienter > 100 kg: 90 mg ved uke 0 og 4, deretter 90 mg hver 12. uke.	S.c.

Psoriasis hos barn og unge

Produkt	Dosering	Adm. form
Adalimumab Hyrimoz	<i>Barn ≥4 år:</i> Anbefalt dose er basert på kroppsvekt. 15-<30 kg: Startdose 20 mg, etterfulgt av 20 mg hver 2. uke fra 1 uke etter startdosen.	S.c.
Adalimumab Hyrimoz	Barn og unge ≥30 kg: Startdose 40 mg, etterfulgt av 40 mg hver 2. uke fra 1 uke etter startdosen.	S.c.
Etanercept Enbrel	Barn ≥6 år: Anbefalt dose 0,8 mg/kg (maks. 50 mg pr. dose) 1 gang pr. uke i inntil 24 uker.	S.c.
Sekukinumab Cosentyx	25 til < 50 kg: 75 mg - innledende dosering i uke 0, 1, 2, 3 og 4, etterfulgt av månedlig vedlikeholdsdosering.	S.c.
Iksekizumab Taltz	Barn ≥6 år: for vekt 25-50 kg, 80 mg uke 0, deretter 40 mg hver 4. uke	S.c.
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.



Psoriasis

Dimetylfumarat (Skilarence) ([NyeMetoder, 02.02.2018](#)) kan innføres til behandling av moderat til alvorlig plakkpsoriasis hos voksne som har behov for systemisk medisinsk behandling og som

- allerede er behandlet med biologiske legemidler og ikke har respons på disse, eller
- allerede er behandlet med biologiske legemidler og er intolerante mot disse, eller
- er uegnet for behandling med biologiske legemidler:

Produkt	Dosering	Adm. form
Dimetylfumarat Skilarence	Uke 1: 30 mg daglig. Uke 2: 2 x 30 mg daglig. Uke 3: 3 x 30 mg daglig. Uke 4: 120 mg daglig. Deretter doseøkning med 120 mg ukentlig inntil maksdose 720 mg uke 9. Så iflg SLV: 624 mg/dag uke 10-16, med vedlikeholdsdose 360 mg/dag f.o.m. uke 17.	Tabl.

Behandlingskostnad er beregnet med titrering til gjennomsnittlige doseringer fra studier rapportert til SLV (Uke 1: 30 mg daglig. Uke 2: 2 x 30 mg daglig. Uke 3: 3 x 30 mg daglig. Uke 4: 120 mg daglig. Deretter doseøkning med 120 mg ukentlig inntil maksdose 720 mg uke 9. Så 624 mg/dag uke 10-16, med vedlikeholdsdose 360 mg/dag f.o.m. uke 17.)



Crohns sykdom

Produkt	Dosering	Adm. form
Adalimumab Hyrimoz	80 mg ved start uke 0, deretter 40 mg annenhver uke.	S.c.
Adalimumab Hyrimoz	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.
Infliximab Zessly	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.
Ustekinumab Stelara	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.	S.c.
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.

Crohns sykdom hos barn og unge

Produkt	Dosering	Adm. form
Adalimumab Hyrimoz	Vekt < 40 kg: 40 mg uke 0, deretter 20 mg annenhver uke.	S.c.
Adalimumab Hyrimoz	Vekt < 40 kg: Ved behov for rask behandlingsrespons: 80 mg uke 0, 40 mg uke 2, deretter 20 mg annenhver uke.	S.c.
Adalimumab Hyrimoz	Vekt ≥ 40 kg: 80 mg uke 0, deretter 40 mg annenhver uke.	S.c.
Adalimumab Hyrimoz	Vekt ≥ 40 kg: Ved behov for rask behandlingsrespons: 160 mg uke 0, 80 mg uke 2, deretter 40 mg annenhver uke.	S.c.
Infliximab Zessly	5 mg/kg. Induksjon uke 0, 2 og 6, deretter hver 8. uke.	I.V.

Vedolizumab (Entyvio) ([NyeMetoder, 16.11.2015](#)) til behandling i de tilfellene der behandling med konvensjonell terapi med tillegg av TNF α -hemmere enten ikke har hatt tilstrekkelig klinisk effekt, eller er kontraindisert:

Produkt	Dosering	Adm. form
Vedolizumab Entyvio	300 mg i.v. ved uke 0 og 2, deretter 108 mg S.c. hver 2. uke f.o.m. uke 6.	S.c.
Vedolizumab Entyvio	300 mg ved uke 0, 2, og 6, deretter hver 8. uke.	I.V.
Vedolizumab Entyvio	Pasienter som ikke har vist 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.



Ulcerøs kolitt

Produkt	Dosering	Adm. form
Adalimumab Hyrimoz	160 mg i uke 0, 80 mg i uke 2, deretter 40 mg hver annen uke.	S.c.
Infliksimab Zessly	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.
Tofacitinib Xeljanz	Den anbefalte dosen er 10 mg gitt oralt to ganger daglig i 8 uker for induksjon. Den anbefalte dosen for vedlikeholdsbehandling er 5 mg tofacitinib gitt oralt to ganger daglig.	Tabl.
Ustekinumab Stelara	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.	S.c.
Golimumab Simponi 50mg	Pasienter <80 kg: 200 mg ved oppstart, 100 mg etter 1 uke, deretter 50 mg hver 4. uke.	S.c.
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.
Golimumab Simponi 100mg	Pasienter ≥80 kg: 200 mg ved oppstart, 100 mg etter 1 uke, deretter 100 mg hver 4. uke.	S.c.

Ulcerøs kolitt hos barn og unge

Produkt	Dosering	Adm. form
Adalimumab Hyrimoz	<40 kg: 80 mg ved uke 0 og 40 mg ved uke 2. Deretter 40 mg annenhver uke	S.c.
Infliksimab Zessly	5 mg/kg. Induksjon uke 0, 2 og 6, deretter hver 8. uke.	I.V.

Ulcerøs kolitt

Vedolizumab (Entyvio) ([NyeMetoder, 16.11.2015](#)) til behandling av moderat til alvorlig ulcerøs kolitt i de tilfellene der behandling med konvensjonell terapi med tillegg av TNF α -hemmere enten ikke har hatt tilstrekkelig klinisk effekt, eller er kontraindisert:

Produkt	Dosering	Adm. form
Vedolizumab Entyvio	300 mg i.v. ved uke 0 og 2, deretter 108 mg S.c. hver 2. uke f.o.m. uke 6.	S.c.
Vedolizumab Entyvio	300 mg ved uke 0, 2, og 6, deretter hver 8. uke.	I.V.
Vedolizumab Entyvio	Ved redusert respons: 300 mg ved uke 0, 2, og 6, deretter hver 4. uke.	I.V.



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.

Produkt	Dosering	Adm. form
Adalimumab Hyrimoz	40 mg annenhver uke.	S.c.
Adalimumab Imraldi	40 mg annenhver uke.	S.c.
Adalimumab Amgevita	40 mg annenhver uke.	S.c.
Adalimumab Idacio	40 mg annenhver uke.	S.c.
Adalimumab Hulio	40 mg annenhver uke.	S.c.
Adalimumab Humira	40 mg annenhver uke.	S.c.

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.

Produkt	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 Remicade	3 mg/kg. Induksjon uke 0, 2 og 6, deretter hver 8. uke.	I.V.

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.

Produkt	Dosering	Adm. form
Etanercept Erelzi	50 mg én gang pr uke.	S.c.
Etanercept Enbrel	50 mg én gang pr uke.	S.c.
Etanercept Benepali	50 mg én gang pr uke.	S.c.



Rituximab

Kostnad for biotilsvarende rituximab med dosering for revmatoid artritt.

Produkt	Dosering	Adm. form
Rituximab Rixathon	1000 mg ved start, deretter 1000 mg 2 uker senere. Gjentatt behandlingssyklus 6 måneder etter den forutgående syklusen.	I.V.

Om kostnadsberegningene

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

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

Jon Florholmen	Professor	Universitetssykehuset i Nord-Norge HF
Gunnstein Bakland	Overlege, Ph.d.	Universitetssykehuset i Nord-Norge HF
Marte Schruppf Heiberg	Overlege, Ph.d.	Diakonhjemmet Sykehus AS
Silje Watterdal Syversen	Overlege, Ph.d.	Norsk revmatologisk forening (Diakonhjemmet Sykehus AS)
Lisbeth Rustad	Overlege	Helse Bergen HF, Haukeland universitetssykehus
Silje Michelsen Solberg	Overlege	Helse Bergen HF, Haukeland universitetssykehus
Svanaug Skorpe	Avdelingsoverlege	Revmatimesykehuset AS, Haugesund
Marit Saunes	Avd. Sjef, Overlege	St. Olavs hospital HF
Ann Elisabet Østvik	Overlege	St. Olavs hospital HF
Anna-Birgitte Aga	Overlege, Ph.d.	Oslo universitetssykehus HF, Barnerevmatologisk avdeling
Jarle Rugtveit	Overlege, Ph.d.	Oslo universitetssykehus HF, Barneklubben, Ullevål
Knut Georg Hartviksen	Brukerrepresentant	
Petr Ricanek	Overlege, Ph.d.	Norsk gastroenterologisk forening (Akershus universitetssykehus)
Øystein S. Sandanger	Forsker, Lege, Ph.d.	Norsk forening for dermatologi og venerologi (Oslo universitetssykehus HF, Seksjon for hudsykdommer/Institutt for indremedisinsk forskning)
Olav Sundnes	Overlege	Norsk forening for dermatologi og venerologi Oslo universitetssykehus HF, Seksjon for hudsykdommer
Michael Vester	Spesialrådgiver	Sekretariat for nye metoder
Angeliki Louiza Politi	Seniorrådgiver	Statens legemiddelverk
Steinar Vik	Seniorrådgiver	Sjukehusapoteka Vest HF



Geir Ove Andersen	Medisinsk rådgiver
Eirik Sverrisson	Prosjektleder
Christine Sivertsen	Fagrådgiver
Pål Rydstrøm	Seniorrådgiver

Kopi: RHF/HF - Aktuelle fagmiljøer - LIS-kontaktene - sykehusapotekforetakene