

Lægemiddelrekommandation med dyre lægemidler til behandling af kroniske inflammatoriske tarmsygdomme (IBD)

Målgruppe	Gastroenterologiske afdelinger Lægemiddelkomitéer Sygehusapoteker	
Udarbejdet på baggrund af	Baggrundsnotat og behandlingsvejledning for biologisk behandling af kroniske inflammatoriske tarmsygdomme	
Baggrundsnotatet godkendt af RADS	30. november 2016	Version: 3.1 Dokument. nr.: 273432 Dato: januar 2017
Lægemiddelrekommandation er gældende fra	1. februar 2017	

Lægemiddelrekommandationen er udarbejdet på baggrund af de rammekontrakter, sygehusapotekerne køber ind under.

%-angivelse viser minimum efterlevelse for 1. linje.

Lægemiddelrekommandation for biologisk behandling af luminal Crohns sygdom for nye patienter og patienter der skal skifte behandling			
Linje	Lægemiddel	Dosering	%
1	Remsima, infliximab L04AB02 Intravenøs	Børn & voksne: 5 mg/kg legemsvægt uge 0, 2, 6 og herefter hver 8. uge	80
2	Humira, adalimumab L04AB04 Subkutan	Børn < 40 kg: 2 x 40 mg uge 0, 40 mg uge 2, herefter 20 mg hver 2. uge Voksne & børn ≥ 40 kg: 4 x 40 mg uge 0 2 x 40 mg uge 2 herefter 40 mg hver 2. Uge	
3	Entyvio, vedolizumab L04AA33 Intravenøs	Voksne: 300 mg uge 0, 2 og 6, herefter 300 mg hver 8. uge	
4	Stelara Ustekinumab L04AC05 Intravenøs / Subkutan	IV induktion uge 0 ≤ 55 kg: 2 hætteglas a 130 mg (260 mg) > 55 kg til ≤ 85 kg: 3 hætteglas a 130 mg (390 mg) > 85 kg: 4 hætteglas a 130 mg (520 mg)	Efterfølgende vedligeholdelsesbehandling: SC injektion 90 mg uge 8, og herefter 90 mg hver 12. uge.

- Ved primær svigt (efter induktionsbehandling) vælges lægemiddel med anden virkningsmekanisme.
- Ved sekundær svigt, hvorved forstås tab af effekt, efter der initialt er opnået god behandlingsrespons, kan lægemiddel med tilsvarende virkningsmekanisme anvendes.

Lægemiddelrekommandation for biologisk behandling af fistulerende Crohns sygdom for nye patienter og patienter der skal skifte behandling			
Linje	Lægemiddel	Dosering	%
1	Remsima, infliximab L04AB02 Intravenøs	Børn & voksne: 5 mg/kg legemsvægt uge 0, 2, 6 og herefter hver 8. uge	80
2	Humira, adalimumab L04AB04 Subkutan	Børn < 40 kg: 2 x 40 mg uge 0, 40 mg uge 2, herefter 20 mg hver 2. uge Voksne & børn ≥ 40 kg: 4 x 40 mg uge 0 2 x 40 mg uge 2 herefter 40 mg hver 2. uge	
3	Entyvio, vedolizumab L04AA33 Intravenøs	Voksne: 300 mg uge 0, 2 og 6, herefter 300 mg hver 8. uge	
4	Stelara Ustekinumab L04AC05 Intravenøs / Subkutan	IV induktion uge 0 ≤ 55 kg: 2 hætteglas a 130 mg (260 mg) > 55 kg til ≤ 85 kg: 3 hætteglas a 130 mg (390 mg) > 85 kg: 4 hætteglas a 130 mg (520 mg)	Efterfølgende vedligeholdelsesbehandling: SC injektion 90 mg uge 8, og herefter 90 mg hver 12. uge.

- Ved primær svigt (efter induktionsbehandling) vælges lægemiddel med anden virkningsmekanisme.
- Ved sekundær svigt, hvorved forstås tab af effekt, efter der initialt er opnået god behandlingsrespons, kan lægemiddel med tilsvarende virkningsmekanisme anvendes.

Lægemedelrekommandation for biologisk behandling af kronisk aktiv colitis ulcerosa for nye patienter og patienter der skal skifte behandling			
Linje	Lægemeddel	Dosering	%
1	Remsima, infliximab L04AB02 Intravenøs	Børn & voksne: 5 mg/kg legemsvægt uge 0, 2, 6 og herefter hver 8. uge	80

	Patienter < 80 kg		Patienter ≥ 80 kg	
2	Simponi, golimumab L04AB06 Subkutan, sprøjte	Voksne: 2 x 100 mg, pen, uge 0 1 x 100 mg, pen, uge 2 herefter 1 x 50 mg hver 4. uge		
	Simponi, golimumab L04AB06 Subkutan, pen	Voksne: 2 x 100 mg uge 0 1 x 100 mg uge 2 herefter 1 x 50 mg hver 4. uge	Simponi, golimumab L094AB06 Subkutan, pen	Voksne: 2 x 100 mg uge 0 1 x 100 mg uge 2 herefter 1 x 100 mg hver 4. uge
3	Entyvio, vedolizumab L04AA33 Intravenøs	Voksne: 300 mg uge 0, 2 og 6, herefter 300 mg hver 8. uge	Entyvio*, vedolizumab L04AA33 Intravenøs	Voksne: 300 mg uge 0, 2 og 6, herefter 300 mg hver 8. uge
4	Humira, adalimumab L04AB04 Subkutan	Voksne: 4 x 40 mg uge 0 2 x 40 mg uge 2 herefter 1 x 40 mg hver 2. uge	Humira, adalimumab L04AB04 Subkutan	Voksne: 4 x 40 mg uge 0 2 x 40 mg uge 2 herefter 1 x 40 mg hver 2. uge

- Ved primær svigt (efter induktionsbehandling) vælges lægemiddel med anden virkningsmekanisme.
- Ved sekundær svigt, hvorved forstås tab af effekt, efter der initialt er opnået god behandlingsrespons, kan lægemiddel med tilsvarende virkningsmekanisme anvendes.

Lægemedelrekommandation for biologisk behandling af akut svær colitis ulcerosa				
Linje	Lægemeddel	Dosering	Bemærkning	%
1	Remsima, infliximab L04AB02 Intravenøs	Børn & voksne: 5 mg/kg legemsvægt uge 0, 2, 6 og herefter hver 8. uge	Eneste TNF-hæmmer til <u>akut</u> svær colitis ulcerosa.	90

Ændringslog:

Version:	Dato:	Ændring
1.0	2012.05	
2.0	2013.06	Efter udbud
2.1	2013.10	Simponi registreret og indført i henhold til behandlingsvejledningen som 2. linje behandlingsmulighed ved colitis ulcerosa.
2.2	2013.10	Lægemedeldosering til børn og voksne præciseret
2.3	2014.05	Rækkefølgen af ligestillede lægemidler er ændret som en konsekvens af nye priser pr. 2014.07.01 (Simponi og Humira til patienter \geq 80 kg)
2.4	2015.03	Entyvio registreret og indført i henhold til behandlingsvejledningen som 2. linje behandlingsmulighed ved colitis ulcerosa og luminal Crohns sygdom. Remsima indtræder i stedet for Remicade som en konsekvens af Amgros udbud.
2.5	2015.04	Anfører* for UC og luminal CD: * Til primære anti TNF- α antistof non-responders, kan Entyvio, vedolizumab, anvendes som 2. linje behandling, 1. valg.
2.6	2015.04	Tilpasset som en konsekvens af udbud, gældende fra 1. juli 2015.
2.7	2016.04	Tilpasset som en konsekvens af udbud, gældende fra 1. juli 2016.
2.8	2016.05	Rækkefølge mellem Simponi sprøjte og pen præciseret.
3.0	2016.12	3. vurdering. Entyvio i 1. linje i luminal CD og UC. Stelara indplaceret i 3. linje i CD. Humira rykket til 4. linje i UC.
3.1	2017.12	Procentsats for kronisk aktiv colitis ulcerosa for nye patienter og patienter der skal skifte behandling ændret fra 90% til 80%, således at dette stemmer overens med baggrundsnotatet. Ligeledes er indsat 90% for akut svær colitis ulcerosa. Datoer opdateret.