

## Lægemiddelrekommandation for biologisk behandling af Aksiale Spondylartropatier (aksial SPA)

<b>Målgruppe</b>	Reumatologiske afdelinger Lægemiddelkomitéer Sygehusapoteker	
<b>Udarbejdet på baggrund af</b>	Baggrundsnotat og behandlingsvejledning for biologisk behandling af reumatologiske lidelser	
<b>Behandlingsvejledning godkendt af RADS</b>	8. maj 2014	Version: 2.5 Dokument nr.: 234072 Dato: April 2016
<b>Lægemiddelrekommandation er gældende</b>	<b>1. juli 2016</b>	

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

%-angivelse viser minimumsefterlevelse for 1. linje.

For patienter, som ikke længere har effekt af behandling, eller som ikke tolererer behandling (skifte-patienter), gælder ligeledes, at ordinerende læge skal vurdere, om patienten kan anvende 1. linje.

<b>Lægemiddelrekommandation for biologisk behandling af aksial SPA, for nye patienter og patienter der skal skifte behandling</b>			
	Lægemiddel	Dosering	%
<b>1. linje</b>	<b>Remsima, infliximab</b> Anti TNF-alfa antistoffet	Intravenøst 5 mg/kg legemsvægt uge 0, 2, 6 og herefter hver 6. uge	90

<b>Efterfølgende linjer.</b> Lægemidlerne er angivet med det billigste øverst.	<b>Remsima, infliximab</b> Anti TNF-alfa antistoffet	Intravenøst 5 mg/kg legemsvægt uge 0, 2, 6 og herefter hver 6. uge	Anvendes primært ved svigt af TNF-alfa receptor hæmmer.
	<b>Benepali, etanercept</b> TNF-alfa receptor hæmmer	Subkutant 50 mg ugentligt	Anvendes ved svigt af Anti TNF-alfa antistof.
	<b>Simponi, golimumab</b> Anti TNF-alfa antistoffet	Subkutant, sprøjte/pen: 50 mg månedligt	Anvendes primært ved svigt af TNF-alfa receptor hæmmer.
	<b>Cimzia, certolizumab</b> Anti TNF-alfa antistoffet	Subkutant 2 x 200 mg uge 0, 2 og 4 herefter 200 mg hver 2. uge eller 2 x 200 mg hver 4. uge	Anvendes primært ved svigt af TNF-alfa receptor hæmmer.
	<b>Humira, adalimumab</b> Anti TNF-alfa antistoffet	Subkutant 40 mg hver 2. Uge	Anvendes primært ved svigt af TNF-alfa receptor hæmmer.

<b>Lægemiddelrekommandation for biologisk behandling af aksial SPA med tidligere eller aktuel uveitis eller IBD, for nye patienter og patienter der skal skifte behandling</b>				
	Lægemiddel	Dosering	Bemærkning	%
<b>1. linje</b>	<b>Remsima, infliximab</b>	Intravenøst 5 mg/kg legemsvægt uge 0, 2, 6 og herefter hver 6. uge		90

<b>Efterfølgende linjer.</b> Lægemidlerne er angivet med det billigste øverst.	<b>Remsima, infliximab</b>	Intravenøst 5 mg/kg legemsvægt uge 0, 2, 6 og herefter hver 6. uge	Anvendes ved svigt af anden TNF alfa-hæmmer
	<b>Simponi, golimumab</b>	Subkutant, sprøjte: 50 mg månedligt	Anvendes ved svigt af anden TNF alfa-hæmmer
	<b>Simponi, golimumab</b>	Subkutant, pen: 50 mg månedligt	
	<b>Humira, adalimumab</b>	Subkutant 40 mg hver 2. Uge	Anvendes ved svigt af anden TNF alfa-hæmmer

Version	Dato	Emne
1.0	2012.10	
1.1	2012.10	Præciseret bemærkning i RA 1. linje.
1.2	2012.10	Ændret overskrift 1. linje
1.3	2012.11	Tilføjet Orencia subkutan formulering i RA
2.0	2013.10	Opsplitning pr indikation. Ny rekommandation efter ny behandlingsvejledning for aksial SPA.
2.1	2014.05	Opdatering med inklusion af Cimzia som muligt 1. linje lægemiddel til axSPA hos pt. uden uveit/IBD.
2.2	2015.03	Remsima indtræder i stedet for Remicade som en konsekvens af Amgros udbud.
2.2.1	2015.04	Rækkefølge korrigeret vedr. Enbrel og Humira.
2.3	2015.05	Ny rækkefølge, som en konsekvens af Amgros udbud.
2.4	2016.04	Gældende fra 2016.05.01 – 2016.06.30. Enbrel, etanercept er erstattet af Benepali, etanercept, som en konsekvens af udbud.
2.5	2016.04	Gældende fra 1. juli 2016. Rækkefølge ændret som en konsekvens af Amgros udbud.