

Medicinrådets
lægemiddelrekommandation
vedrørende lægemidler til
hæmofili A

Rek



Om Medicinrådet

Formålet med Medicinrådets behandlingsvejledninger er at vurdere, hvilke lægemidler der ud fra en samlet klinisk og økonomisk betragtning er mest hensigtsmæssige at behandle patienter med inden for et sygdomsområde.

Behandlingsvejledningen indeholder Medicinrådets kliniske vurdering af de lægemidler, der kan sammenlignes, inden for et sygdomsområde. Relevante overvejelser er typisk:

- Hvilke lægemidler udgør den bedste behandling, og betragtes nogle af dem som ligeværdige alternativer til den relevante patientgruppe?
- Hvilke patienter kan behandles med lægemidlerne?

Desuden adresserer behandlingsvejledningen, hvilke kriterier der er for anvendelse af lægemidlerne:

- Kriterier for opstart af behandling.
- Kriterier for skift af behandling.
- Kriterier for stop eller dosisjustering af behandling.

Medicinrådets behandlingsvejledning inkluderer følgende dokumenter: protokol, evidensgennemgang og opsummering. På baggrund af behandlingsvejledningen kan Medicinrådet udarbejde en evt. omkostningsanalyse og lægemiddelrekommandation.

Om Medicinrådets lægemiddelrekommandation

Medicinrådets lægemiddelrekommandationer er at betragte på linje med anbefalinger af nye lægemidler. Det vil sige, at et lægemiddel, som er inkluderet i behandlingsvejledningen, først er at betragte som anbefalet af Medicinrådet, når det fremgår af en lægemiddelrekommandation.

Rekommandationerne er udarbejdet på baggrund af det kliniske sammeligningsgrundlag for de lægemidler, som Medicinrådet har vurderet er ligestillede for det givne sygdomsområde og en evt. omkostningsanalyse. I rekommandationen er de klinisk ligestillede lægemidler rangeret baseret på de samlede omkostninger til lægemidlerne.

Se [Metodevejledning for Medicinrådets vurdering af flere lægemidler inden for samme sygdomsområde](#) for yderligere information på Medicinrådets hjemmeside.

© Medicinrådet, 2026
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sprog: dansk
Format: pdf
Udgivet af Medicinrådet, 22. januar 2026



Dokumentoplysninger

Godkendelsesdato 21. januar 2025

Ikrafttrædelsesdato 1. maj 2026

Dokumentnummer 236356

Versionsnummer 1.2



Medicinrådets lægemiddelrekommandation

Medicinrådets lægemiddelrekommandation angiver på baggrund af Medicinrådets behandlingsvejledning vedrørende hæmofili A hvilke specifikke lægemidler, det er mest hensigtsmæssigt at anvende. Klinisk ligestillede lægemidler er prioriteret ud fra deres totalomkostninger.

Patienter i profylaktisk behandling

- Anvend et Extended half life (EHL)-præparat, som er godkendt til aldersgruppen (tabel 1).
- Overvej et standard FVIII-præparat, hvis patienten ikke kan tåle EHL.

Tabel 1. Lægemiddelrekommandation for profylaktisk behandling

Prioriteret anvendelse	Præparatnavn (lægemiddelnavn)	Standard eller EHL-FVIII?	Sammenligningsgrund lag ugentlig dosis
Anvend et EHL-præparat, som er godkendt til aldersgruppen			
1. valg*	Jivi (damoctocog alfa pegol) ¹	EHL	80 IE/kg
2. valg	Esperoct (turoctocog alfa pegol)	EHL	80 IE/kg
3. valg	Altuvoc (efanesoctocog alfa)	EHL (høj dalværdi)	50 IE/kg
4. valg	Elocta (efmoroctocog alfa)	EHL	80 IE/kg
5. valg	Adynovi (rurioctocog alfa pegol) ²	EHL	80 IE/kg
Overvej et standard FVIII-præparat, hvis patienten ikke kan tåle EHL.			
1. valg	Afstyla (lonoctocog alfa)	Standard	100 IE/kg
2. valg	Kovaltry (octocog alfa)	Standard	100 IE/kg
3. valg	NovoEight (turoctocog alfa)	Standard	100 IE/kg
4. valg	Nuwiq (simoctocog alfa)	Standard	100 IE/kg
5. valg	ReFacto (moroctocog alfa)	Standard	100 IE/kg
6. valg	Advate (octocog alfa)	Standard	100 IE/kg

* De meget få nye patienter tilbydes som udgangspunkt det lægemiddel, der bliver førstevalg i lægemiddelrekommandationen. Medicinrådet tilstræber, at så mange patienter som muligt skifter til nyt førstevalg i lægemiddelrekommandationen, men at den enkelte patient højst skifter hvert 3. år.

1. Damoctocog alfa pegol har kun EMA-indikation til voksne og børn fra 7 år.

2. Rurioctocog alfa pegol kun EMA-indikation til voksne og børn fra 12 år.



Patienter i profylaktisk behandling med complianceproblemer eller gennembrudsblødninger

- Skift til et EHL-præparat med høj dalværdi (efanesoctocog alfa) eller et non-faktor præparat med stabil høj aktivitet (emicizumab) ved:
 - Lægefaglig indikation for at forlænge dosisintervallet pga. complianceproblemer, hvor det ikke muligt at gennemføre profylakse med flere ugentlige intravenøse injektioner eller
 - Gennembrudsblødninger trods optimeret profylakse med et EHL-præparat.
- Overvej skift til marstacimab til patienter fra 12 år, som ikke kan tåle emicizumab.

Tabel 2. Lægemiddelrekommandation ved complianceproblemer eller gennembrudsblødninger

Prioriteret anvendelse	Præparatnavn (lægemiddelnavn)	Sammenligningsgrundlag ugentlig dosis
Anvend til patienter med complianceproblemer eller gennembrudsblødninger		
1. valg	Altuvoc (efanesoctocog alfa)	50 IE/kg
2. valg	Hemlibra (emicizumab)	1,5 mg/kg
Overvej (kun fra 12 år)*	Hypavzi (marstacimab)	-

*Overvej skift hos patienter fra 12 år, som ikke kan tåle emicizumab

Patienter i profylaktisk behandling med vanskelig veneadgang

- Anvend emicizumab hvis det ikke er muligt at gennemføre profylakse med efanesoctocog alfa givet en gang ugentligt.
- Overvej marstacimab til patienter fra 12 år, som ikke kan tåle emicizumab.

Tabel 3. Lægemiddelrekommandation til patienter med vanskelig veneadgang

Prioriteret anvendelse	Præparatnavn (lægemiddelnavn)	Sammenligningsgrundlag ugentlig dosis
1. valg	Hemlibra (emicizumab)	1,5 mg/kg
Overvej (kun fra 12 år)	Hypavzi (marstacimab)	-



On-demandbehandling

- Anvend et af de ligestillede EHL-præparater, som er godkendt til aldersgruppen, hvis patienten bruger mindst 2 pakninger per år.
- Anvend et præparat med mindst 6 måneders holdbarhed udenfor køleskab, hvis patienten bruger mindre end 2 pakninger per år.
- Overvej et standard FVIII-præparat, hvis patienten ikke kan tåle EHL.

Der skal tages hensyn til, at ca. halvdelen af patienterne har ældre søskende med hæmofili, hvor det er hensigtsmæssigt, at der kun er ét præparat i hjemmet for at minimere medicinspild og lagerbeholdning i hjemmet og på rejser .

Tabel 4. Lægemiddelrekommandation til patienter i on demand behandling

Prioriteret anvendelse	Præparatnavn (lægemiddelnavn)	Standard eller EHL-FVIII?	Sammenligningsgrundlag ugentlig dosis
Anvend et EHL-præparat, som er godkendt til aldersgruppen			
1. valg*	Jivi (damoctocog alfa pegol) ¹	EHL	1 IE/kg
2. valg	Esperoct (turoctocog alfa pegol)	EHL	1 IE/kg
3. valg	Elocta (efmoroctocog alfa)	EHL	1 IE/kg
4. valg	Altuvoc (efanesoctocog alfa)	EHL (høj dalværdi)	1 IE/kg
5. valg	Adynovi (rurioctocog alfa pegol) ²	EHL	1 IE/kg
Overvej et standard FVIII-præparat, hvis patienten ikke kan tåle EHL.			
1. valg	Afstyla (lonoctocog alfa)	Standard	1 IE/kg
2. valg	Kovaltry (octocog alfa)	Standard	1 IE/kg
3. valg	NovoEight (turoctocog alfa)	Standard	1 IE/kg
4. valg	Nuwiq (simoctocog alfa)	Standard	1 IE/kg
5. valg	ReFacto (moroctocog alfa)	Standard	1 IE/kg
6. valg	Advate (octocog alfa)	Standard	1 IE/kg

1. Damoctocog alfa pegol har kun EMA-indikation til voksne og børn fra 7 år.

2. Rurioctocog alfa pegol kun EMA-indikation til voksne og børn fra 12 år

* De meget få nye patienter tilbydes som udgangspunkt det lægemiddel, der bliver førstevalg i lægemiddelrekommandationen. Medicinrådet tilstræber, at patienterne skifter til nyt førstevalg i lægemiddelrekommandation, når deres hjemmelager er opbrugt



Profylaktisk behandling til patienter med inhibitorer mod FVIII

- Anvend profylakse med emicizumab, indtil patienten har genvundet tolerance overfor FVIII.
- Overvej concizumab til patienter fra 12 år, som ikke kan tåle emicizumab.
- Anvend ikke rutinemæssigt profylakse med APCC.

Tabel 5. Lægemiddelrekommandation til patienter med inhibitorer mod FVIII

Prioriteret anvendelse	Præparatnavn (lægemiddelnavn)	Sammenligningsgrundlag ugentlig dosis
1. valg	Hemlibra (emicizumab)	1,5 mg/kg
Overvej (kun fra 12 år)	Alhemo (concizumab)	-
Anvend ikke rutinemæssigt	Feiba (APCC)	-

Baggrund

Medicinerådets lægemiddelrekommandation vedrørende hæmofili A er baseret på:

- Opsummering af Medicinerådets evidensgennemgang vedrørende lægemidler til hæmofili A - version 1.2.
- Medicinerådets omkostningsanalyse vedrørende skift af lægemidler hos patienter i profylaktisk behandling for hæmofili A - version 1.1

Dokumenterne er udarbejdet i samarbejde med Medicinerådets fagudvalg vedr. blødersygdomme og er tilgængelige via Medicinerådets hjemmeside. Se [Blødersygdom \(hæmofili A\)](#).

Fagudvalgets sammensætning kan ses her: [Blødersygdomme](#).



Sammensætning af fagudvalg og kontaktinformation til Medicinrådet

Se Baggrund for Medicinrådets behandlingsvejledning vedr. lægemidler til hæmofili A.



Versionslog

Versionslog		
Version	Dato	Ændring
1.2	21. januar 2026	Ændring af lægemiddelrækkefølgen efter nyt udbud: Jivi er nyt 1. valg til profylakse og on-demandbehandling hos patienter ≥ 7 år Esperoct er 1. valg til profylakse og on-demandbehandling hos patienter < 7 år. Nye lægemidler indplaceret: Altuvoc: Nyt 1. valg ved gennembrudsblødninger eller complianceproblemer. Alhemo: Overvej til patienter fra 12 år med inhibitor, som ikke kan tåle emicizumab Hympavzi: Overvej til patienter fra 12 år, som ikke kan tåle emicizumab
1.1	28. september 2022	Ændring af lægemiddelrækkefølgen efter nyt udbud. Esperoct nyt 1. valg til både profylakse og on-demandbehandling hos patienter ≥ 12 år. Opdaterede populationer, målpopulationer for emicizumab samt kriterier for skift iht. den opdaterede behandlingsvejledning, version 1.1.
1.0	23. oktober 2019	Godkendt af Medicinrådet

Medicinrådets sekretariat

Medicinrådet Dampfærgevej 21-23, 3. sal
2100 København Ø

+ 45 70 10 36 00

medicinraadet@medicinraadet.dk

www.medicinraadet.dk