

Medicinrådets
lægemiddelrekommandation
vedrørende lægemidler til
blodprop i nethindens vener
(retinal veneokklusion)

Rek



Om Medicinrådets behandlingsvejledninger

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 *lægemiddelrekommendation*.

Om Medicinrådets lægemiddelrekommendation

Medicinrådets lægemiddelrekommendationer 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 lægemiddelrekommendation.

Rekommendationerne 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. Du finder denne på Medicinrådets hjemmeside.



Dokumentoplysninger

Godkendelsesdato 2. februar 2026

Ikrafttrædelsesdato 1. maj 2026

Dokumentnummer 236422

Versionsnummer 1.3

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

Sprog: dansk
Format: pdf
Udgivet af Medicinrådet, 3. februar 2026



Medicinrådets lægemiddelrekommandation

Medicinrådets lægemiddelrekommandation angiver for retinal veneokklusion (RVO), hvilke specifikke lægemidler der er mest hensigtsmæssige at anvende.

Medicinrådet besluttede på rådsmødet den 21. oktober 2020, at der ikke nødvendigvis skal nævnes et førstevalg i lægemiddelrekommandationen. I stedet henviser Medicinrådet til et støtteværktøj udarbejdet af Amgros, som regionerne kan benytte til at beregne, hvilken løsning der er forbundet med de laveste omkostninger. Støtteværktøjet er delt via Implementeringsgruppen under Tværregionalt Forum for Koordination af Medicin. Amgros har intet med de enkelte regioners valg af lægemiddel eller administrationsform at gøre, da dette udelukkende er en beslutning, som regionen selv varetager.



Patienter med blodprop i nethindens grenvene (grenveneokklusion) og centralt ødem

Tabel 1 viser de kliniske ligestillede lægemidler i kategorien "anvend", og dermed mulige førstevalgspræparater til behandling af patienter med blodprop i nethindens grenvene, som ikke tidligere har modtaget behandling med en VEGF-hæmmer (behandlingsnaive). Lægemidlerne er rangeret i alfabetisk rækkefølge efter lægemiddelnavn. Regionerne anbefales at anvende det lægemiddel, der er forbundet med de laveste omkostninger til mindst 80% af patienterne.

Tabel 1. Medicinrådets lægemiddelrekommandation vedrørende blodprop i nethindens grenvene (grenveneokklusion) og centralt ødem til patienter, som opfylder opstartskriterierne

Prioriteret rækkefølge af lægemidlerne	Handelsnavn (lægemiddel)	Dosering	Dispenseringsform
Regionerne anbefales at anvende det lægemiddel, der er forbundet med de laveste omkostninger til mindst 80% af patienterne *	Aflir (aflibercept)	2 mg aflibercept i én intravitreal injektion (injektion i øjets glaslegeme)**	Injektionssprøjte
	eller		eller
	Mynzepli (aflibercept)		Hætteglas (40 mg/ml)
	Vabysmo (faricimab)	6 mg faricimab i én intravitreal injektion (injektion i øjets glaslegeme)**	Injektionssprøjte
			eller
			Hætteglas (120 mg/ml)
	Lucentis (ranibizumab)	0,5 mg ranibizumab i én intravitreal injektion (injektion i øjets glaslegeme)**	Injektionssprøjte
	eller		eller
	Rimmyrah (ranibizumab)		Hætteglas (10 mg/ml)

*Procentsatsen beskriver den andel af patienterne, der som minimum bør begynde behandling med det lægemiddel, som er forbundet med de laveste omkostninger.

**Se [Baggrund for Medicinrådets behandlingsvejledning for lægemidler til våd aldersrelateret makuladegeneration \(våd AMD\)](#) for yderligere detaljer vedr. administrationsinterval.

Patienter med blodprop i nethindens centralvene (centralveneokklusion)

Tabel 2 viser de kliniske ligestillede lægemidler i kategorien "anvend", og dermed mulige førstevalgspræparater til behandling af patienter med blodprop i nethindens centralvene, som ikke tidligere har modtaget behandling med en VEGF-hæmmer (behandlingsnaive). Lægemidlerne er rangeret i alfabetisk rækkefølge efter lægemiddelnavn. Regionerne anbefales at anvende det lægemiddel, der er forbundet med de laveste omkostninger til mindst 80% af patienterne.



Tabel 2. Medicinrådets lægemiddelrekommandation vedrørende blodprop i nethindens centralvene (centralveneokklusion) til patienter, som opfylder opstartskriterierne

Prioriteret rækkefølge af lægemidlerne	Handelsnavn (lægemiddel)	Dosering	Dispenseringsform
Regionerne anbefales at anvende det lægemiddel, der er forbundet med de laveste omkostninger til mindst 80% af patienterne *	Afqlir (aflibercept)	2 mg aflibercept i én intravitreal injektion (injektion i øjets glaslegeme)**	Injektionssprøjte
	eller		eller
	Mynzepli (aflibercept)		Hætteglas (40 mg/ml)
	Vabysmo (faricimab)	6 mg faricimab i én intravitreal injektion (injektion i øjets glaslegeme)**	Injektionssprøjte
			eller
			Hætteglas (120 mg/ml)
	Lucentis (ranibizumab)	0,5 mg ranibizumab i én intravitreal injektion (injektion i øjets glaslegeme)**	Injektionssprøjte
	eller		eller
	Rimmyrah (ranibizumab)		Hætteglas (10 mg/ml)

*Procentsatsen beskriver den andel af patienterne, der som minimum bør begynde behandling med det lægemiddel, som er forbundet med de laveste omkostninger.

**Se [Baggrund for Medicinrådets behandlingsvejledning for lægemidler til våd aldersrelateret makuladegeneration \(våd AMD\)](#) for yderligere detaljer vedr. administrationsinterval.



Baggrund

Medicinrådets lægemiddelrekommandation vedrørende retinal veneokklusion er baseret på følgende dokumenter, som er tilgængelige på [Medicinrådets hjemmeside](#).

- Opsummering af Medicinrådets evidensgennemgang vedr. lægemidler til retinal veneokklusion - version 1.0
- Baggrund for Medicinrådets behandlingsvejledning vedrørende lægemidler til blodprop i nethindens vener (retinal veneokklusion) - version 1.1
- Tillæg til Medicinrådets behandlingsvejledning vedrørende lægemidler til retinal veneokklusion - Direkte indplacering af faricimab - version 1.0

I opsummering af evidensgennemgang i afsnittet om "Øvrige forhold vedrørende behandling" findes en detaljeret beskrivelse af:

- Kriterier for opstart af behandling
- Skift mellem præparater
- Kriterier for seponering
- Monitorering af behandling.

Baggrundsdokumenter er udarbejdet i samarbejde med Medicinrådets fagudvalg vedr. øjensygdomme. Fagudvalgets sammensætning kan ses på hjemmesiden: [fagudvalget vedr. øjensygdomme](#).



Versionslog

Versionslog		
Version	Dato	Ændring
1.3	2. februar 2026	Opdateret efter Amgros' udbud.
1.2	4. november 2024	Opdateret efter direkte indplacering af faricimab i behandlingsvejledningen. Redaktionelt tilpasset til Medicinrådets nye dokumentstruktur og format for lægemiddelrekommandationer.
1.1	9. november 2023	Opdateret efter Amgros' udbud.
1.0	9. december 2020	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