Medicinrådet

Medicinrådets lægemiddelrekommandation vedr. lægemidler til HER2-positiv brystkræft



Version 1.2

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 *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 sammenligningsgrundlag 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.

Dokumentoplysninger	
Godkendelsesdato	28. oktober 2026
Ikrafttrædelsesdato	1. april 2027
Dokumentnummer	256252
Versionsnummer	1.2

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

Sprog: dansk
Format: pdf
Udgivet af Medicinrådet, 29. oktober 2026

Medicinrådets lægemiddelrekommandation

Medicinrådets lægemiddelrekommandation angiver for HER2-positiv brystkræft, hvilke specifikke lægemidler, der med baggrund i pris og effekt, er mest hensigtsmæssige at anvende. I lægemiddelrekommandationen er de klinisk ligestillede lægemidler prioriteret ud fra deres samlede omkostninger.

Patienter med tidlig HER2+ brystkræft

Tabel 1 viser, at Phesgo ”Roche” (pertuzumab + trastuzumab, s.c.) er 1. valg til mindst 80 % af patienterne med tidlig HER2+ brystkræft, som opstarter neoadjuverende behandling, mens Perjeta "2Care4" + Ogivri "Biocon Biologics" (pertuzumab + trastuzumab, i.v.) er 2. valg. Da forskellen i samlede omkostninger mellem pertuzumab+ trastuzumab i.v. og s.c. er lille, kan der i valg mellem administrationsformer inddrages andre hensyn til f.eks. hospitalernes kapacitet og eventuelle ulemper for patienterne, men regionerne opfordres til primært at anvende 1.-valget.

Tabel 1. Medicinrådets lægemiddelrekommandation vedrørende lægemidler til neoadjuverende behandling

Prioriteret rækkefølge af lægemidlerne	Handelsnavn (lægemiddel)	Dosering og dispenseringsform	Behandlings-længde
Anvend som 1. valg til mindst 80 % af patienterne*	Phesgo "Roche" (pertuzumab + trastuzumab, s.c.) **	Pertuzumab Startdosis: 1.200 mg. Vedligeholdelsesdosis: 600 mg. Trastuzumab Startdosis: 600 mg. Vedligeholdelsesdosis: 600 mg.	4 serier
Anvend som 2. valg	Perjeta "2Care4" + Ogivri "Biocon Biologics" (pertuzumab + trastuzumab, i.v.) **	Pertuzumab Startdosis: 840 mg. Vedligeholdelsesdosis: 420 mg. Trastuzumab Startdosis: 8 mg/kg. Vedligeholdelsesdosis: 6 mg/kg.	4 serier

* Procentsatsen beskriver den andel af patienterne, der som minimum bør begynde behandling med 1. valget.
** I kombination med neoadjuverende kemoterapi: TAX-EC i 8 serier.

Tabel 2 viser, at Ogivri ”Biocon Biologics” (trastuzumab i.v.) er 1. valg til mindst 90 % af patienterne i adjuverende behandling *med* patologisk komplet respons på neoadjuverende behandling. Herceptin ”Roche” (trastuzumab s.c.) er ikke anbefalet og indgår ikke i lægemiddelrekommandationen pga. væsentligt højere totalomkostninger.

Tabel 2. Medicinrådets lægemiddelrekommandation vedrørende lægemidler til adjuverende behandling for patienter *med* patologisk komplet respons på neoadjuverende behandling

Prioriteret rækkefølge af lægemidlerne	Handelsnavn (lægemiddel)	Dosering og dispenseringsform	Behandlings-længde
Anvend til mindst 90 % af patienterne*	Ogivri "Biocon Biologics" (trastuzumab, i.v.)	Støddosis: 8 mg/kg Vedligeholdelsesdosis: 6 mg/kg ved 3-ugers intervaller	13 serier

* Procentsatsen beskriver den andel af patienterne, der som minimum bør begynde behandling med 1. valget.

Tabel 3 viser, at Kadcyla "Roche" (trastuzumab emtansin, TDM-1, i.v.) er 1. valg til mindst 90 % af patienterne i adjuverende behandling uden komplet patologisk respons på neoadjuverende behandling. Ogivri "Biocon Biologics" (trastuzumab, i.v.) kan overvejes som 2. valg. Herceptin ”Roche” (trastuzumab s.c.) er ikke anbefalet og indgår ikke i lægemiddelrekommandationen pga. væsentligt højere totalomkostninger.

Tabel 3. Medicinrådets lægemiddelrekommandation vedrørende lægemidler til adjuverende behandling for patienter *uden* komplet patologisk respons på neoadjuverende behandling

Prioriteret rækkefølge af lægemidlerne	Handelsnavn (lægemiddel)	Dosering og dispenseringsform	Behandlings-længde
Anvend som 1. valg til mindst 90 % af patienterne*	Kadcyla "Roche" (trastuzumab emtansin, TDM-1, i.v.)	3,6 mg/kg hver 3. uge	13 serier
Overvej som 2. valg	Ogivri "Biocon Biologcis" (trastuzumab, i.v.)	Støddosis: 8 mg/kg Vedligeholdelses-dosis: 6 mg/kg ved 3-ugers intervaller	13 serier

* Procentsatsen beskriver den andel af patienterne, der som minimum bør begynde behandling med 1. valget.

Tabel 4 viser, at Phesgo "Roche" (pertuzumab + trastuzumab, s.c.) er 1. valg til mindst 80 % af patienterne, der opstarter adjuverende behandling, som ikke har modtaget neoadjuverende behandling med lymfeknudeinvolvering. Perjeta "2Care4" + Ogivri "Biocon Biologics" (pertuzumab + trastuzumab, i.v.) er 2. valg. Da forskellen i samlede omkostninger mellem pertuzumab+ trastuzumab i.v. og s.c. er lille, kan der i valg mellem administrationsformer inddrages andre hensyn til f.eks. hospitalernes kapacitet og eventuelle ulemper for patienterne, men regionerne opfordres til primært at anvende 1.-valget.

Ogivri "Biocon Biologics" (trastuzumab, i.v.) kan overvejes som 3. valg. Herceptin ”Roche” (trastuzumab s.c.) er ikke anbefalet og indgår ikke i lægemiddelrekommandationen pga. væsentligt højere totalomkostninger.

Tabel 4. Medicinrådets lægemiddelrekommandation vedrørende lægemidler til adjuverende behandling til patienter, som ikke har modtaget neoadjuverende behandling, med lymfeknudeinvolvering

Prioriteret rækkefølge af lægemidlerne	Handelsnavn (lægemiddel)	Dosering og dispenseringsform	Behandlings-længde
Anvend som 1. valg til mindst 80 % af patienterne*	Phesgo "Roche" (pertuzumab + trastuzumab, s.c.) **	Pertuzumab Startdosis: 1.200 mg. Vedligeholdelses-dosis: 600 mg. Trastuzumab Startdosis: 600 mg. Vedligeholdelses-dosis: 600 mg.	17 serier (heraf 2 gange startdosis)
Anvend som 2. valg	Perjeta "2Care4" + Ogivri "Biocon Biologics" (pertuzumab + trastuzumab, i.v.) **	Pertuzumab Startdosis: 840 mg. Vedligeholdelses-dosis: 420 mg. Trastuzumab Startdosis: 8 mg/kg. Vedligeholdelses-dosis: 6 mg/kg.	17 serier (heraf 2 gange startdosis)
Overvej som 3. valg	Ogivri "Biocon Biologics" (trastuzumab, i.v.) **	Støddosis: 8 mg/kg. Vedligeholdelses-dosis: 6 mg/kg ved 3-ugers intervaller	17 serier (heraf 2 gange startdosis)

* Procentsatsen beskriver den andel af patienterne, der som minimum bør begynde behandling med 1. valget.
** I kombination med adjuverende kemoterapi: Paclitaxel i 4 serier. Herefter epirubicin + cyclofosfamid i 4 serier og pertuzumab + trastuzumab eller trastuzumab i 13 serier.

Tabel 5 viser, at Ogivri "Biocon Biologics" (trastuzumab, i.v.) er 1. valg til mindst 90 % af patienterne i adjuverende behandling uden lymfeknudeinvolvering, og som ikke har modtaget neoadjuverende behandling. Herceptin ”Roche” (trastuzumab s.c.) er ikke anbefalet og indgår ikke i lægemiddelrekommandationen pga. væsentligt højere totalomkostninger.

Tabel 5. Medicinrådets lægemiddelrekommandation vedrørende lægemidler til adjuverende behandling for patienter, som ikke har modtaget neoadjuverende behandling, uden lymfeknudeinvolvering

Prioriteret rækkefølge af lægemidlerne	Handelsnavn (lægemiddel)	Dosering og dispenseringsform	Behandlings-længde
Anvend som 1. valg til mindst 90 % af patienterne*	Ogivri "Biocon Biologics" (trastuzumab, i.v.) **	Støddosis: 8 mg/kg. Vedligeholdelses-dosis: 6 mg/kg ved 3-ugers intervaller	17 serier (heraf 2 gange startdosis)

* Procentsatsen beskriver den andel af patienterne, der som minimum bør begynde behandling med 1. valget.
** I kombination med adjuverende kemoterapi: Paclitaxel i 4 serier. Herefter epirubicin + cyclofosfamid i 4 serier og trastuzumab i 13 serier.

Patienter med metastatisk HER2+ brystkræft

Tabel 6 viser, at Phesgo "Roche " (pertuzumab + trastuzumab, s.c.) er 1. valg til mindst 80 % af patienterne med metastatisk HER2+ brystkræft, som opstarter behandling. Perjeta "2Care4" + Ogivri "Biocon Biologics" (pertuzumab + trastuzumab, i.v.) er 2. valg. Da forskellen i samlede omkostninger mellem pertuzumab+ trastuzumab i.v. og s.c. er lille, kan der i valg mellem administrationsformer inddrages andre hensyn til f.eks. hospitalernes kapacitet og eventuelle ulemper for patienterne, men regionerne opfordres til primært at anvende 1.-valget.

Lægemidlerne i kategorien ”Overvej” er ikke rangeret efter deres samlede omkostninger og kan anvendes som alternativer til ovenstående.

Tabel 6. Medicinrådets lægemiddelrekommandation vedrørende lægemidler til førstelinjebehandling

Prioriteret rækkefølge af lægemidlerne	Handelsnavn (lægemiddel)	Dosering og dispenseringsform	Behandlings-længde
Anvend som 1. valg til mindst 80 % af patienterne*	Phesgo "Roche" (pertuzumab + trastuzumab, s.c.) **	Pertuzumab Startdosis: 1.200 mg. Vedligeholdelses-dosis: 600 mg. Trastuzumab Startdosis: 600 mg. Vedligeholdelses-dosis: 600 mg.	Til progression eller uacceptable bivirkninger

Prioriteret rækkefølge af lægemidlerne	Handelsnavn (lægemiddel)	Dosering og dispenseringsform	Behandlings-længde
Anvend som 2. valg	Perjeta "2Care4" + Ogivri "Biocon Biologics" (pertuzumab + trastuzumab, i.v.) **	Pertuzumab Startdosis: 840 mg. Vedligeholdelses-dosis: 420 mg. Trastuzumab Startdosis: 8 mg/kg. Vedligeholdelses-dosis: 6 mg/kg.	Til progression eller uacceptable bivirkninger
Overvej som 3.-6. valg	Ogivri "Biocon Biologics" (trastuzumab, i.v.) **	Støddosis: 8 mg/kg. Vedligeholdelses-dosis: 6 mg/kg ved 3-ugers intervaller	Til progression eller uacceptable bivirkninger
	Ogivri "Biocon Biologics" (trastuzumab, i.v.) ***	Støddosis: 8 mg/kg. Vedligeholdelses-dosis: 6 mg/kg ved 3-ugers intervaller	Til progression eller uacceptable bivirkninger
	Perjeta "2Care4" + Ogivri "Biocon Biologics" (pertuzumab + trastuzumab, i.v.)***	Pertuzumab Startdosis: 840 mg. Vedligeholdelses-dosis: 420 mg. Trastuzumab Startdosis: 8 mg/kg. Vedligeholdelses-dosis: 6 mg/kg.	Til progression eller uacceptable bivirkninger
	Phesgo "Roche" (pertuzumab + trastuzumab, s.c.)***	Pertuzumab Startdosis: 1.200 mg. Vedligeholdelses-dosis: 600 mg. Trastuzumab Startdosis: 600 mg. Vedligeholdelses-dosis: 600 mg.	Til progression eller uacceptable bivirkninger

* Procentsatsen beskriver den andel af patienterne, der som minimum bør begynde behandling med 1. valget.
** I kombination med kemoterapi: Vinorelbin. *** I kombination med letrozol eller fulvestrant.

Tabel 7 viser, at Enhertu "Daiichi Sankyo" (trastuzumab deruxtecan, T-Dxd, i.v.) er 1. valg til mindst 80 % af patienterne i andenlinjebehandling. Kadcyla "Roche" (trastuzumab emtansin, TDM-1, i.v.) er indplaceret i kategorien ”Overvej” som 2. valg.

Tabel 7. Medicinrådets lægemiddelrekommandation vedrørende lægemidler til andenlinjebehandling

Prioriteret rækkefølge af lægemidlerne	Handelsnavn (lægemiddel)	Dosering og dispenseringsform	Behandlings-længde
Anvend som 1. valg til mindst 80 % af patienterne*	Enhertu "Daiichi Sankyo" (trastuzumab deruxtecan, T-Dxd, i.v.)	5,4 mg/kg hver 3. uge	Til progression eller uacceptable bivirkninger
Overvej som 2. valg	Kadcyla "Roche" (trastuzumab emtansin, TDM-1, i.v.)	3,6 mg/kg hver 3. uge	Til progression eller uacceptable bivirkninger

*Procentsatsen beskriver den andel af patienterne, der som minimum bør begynde behandling med 1. valget.

Tabel 8 viser, at Ogivri "Biocon Biologics" + Tukysa "Pfizer" (trastuzumab, i.v. + tucatinib, p.o.) er 1. valg til patienter i tredjelinjebehandling (i kombination med kemoterapi). Lægemidlerne i kategorien ”Overvej” er ikke rangeret efter deres samlede omkostninger og kan anvendes som alternativer til ovenstående.

Tabel 8. Medicinrådets lægemiddelrekommandation vedrørende lægemidler til tredjelinjebehandling

Prioriteret rækkefølge af lægemidlerne	Handelsnavn (lægemiddel)	Dosering og dispenseringsform	Behandlings-længde
Anvend som 1. valg*	Ogivri "Biocon Biologics" + Tukysa "Pfizer" (trastuzumab, i.v. + tucatinib, p.o.)**	Trastuzumab Støddosis: 8 mg/kg. Vedligeholdelses-dosis: 6 mg/kg ved 3-ugers intervaller. Tucatinib 300 mg (to 150 mg tabletter) to gange dagligt kontinuerligt	Til progression eller uacceptable bivirkninger
Overvej som 2.-5. valg	Kadcyla "Roche" (trastuzumab emtansin, TDM-1, i.v.)	3,6 mg/kg hver 3. uge	Til progression eller uacceptable bivirkninger
	Ogivri "Biocon Biologics" (trastuzumab, i.v.) ***	Støddosis: 8 mg/kg. Vedligeholdelses-dosis: 6 mg/kg ved 3-ugers intervaller	Til progression eller uacceptable bivirkninger

Prioriteret rækkefølge af lægemidlerne	Handelsnavn (lægemiddel)	Dosering og dispenseringsform	Behandlings-længde
	Ogivri "Biocon Biologics" (trastuzumab, i.v.) ****	Støddosis: 8 mg/kg. Vedligeholdelses-dosis: 6 mg/kg ved 3-ugers intervaller	Til progression eller uacceptable bivirkninger
Anvend ikke rutinemæssigt	Tyverb "Novartis" (lapatinib),p.o.**	1.250 mg (fem tabletter) en gang dagligt kontinuerligt.	Til progression eller uacceptable bivirkninger

* Der er ikke angivet en procentsats for førstevalget, da valg af tredjelinjebehandling afhænger af tidligere behandlinger. ** I kombination med kemoterapi: Capecitabin. *** I kombination med kemoterapi: Paclitaxel, eribulin eller gemcitabin. **** I kombination med letrozol eller fulvestrant

Baggrund

Medicinrådets lægemiddelrekommandation vedrørende HER2+ brystkræft er baseret på følgende dokumenter, som er tilgængelige på Medicinrådets hjemmeside.

- *Medicinrådets omkostningsanalyse vedrørende ligestillede lægemidler til HER2-positiv brystkræft – version 1.0*
- *Opsummering af Medicinrådets evidensgennemgang vedrørende lægemidler til HER2-positiv brystkræft - version 1.1*

I Opsummeringen i afsnittet om "Øvrige forhold" findes en beskrivelse af:

- Kriterier for opstart af behandling
- Kriterier for seponering
- Monitorering af behandling.

Baggrundsdokumenter er udarbejdet i samarbejde med Medicinrådets fagudvalg vedr. brystkræft. Fagudvalgets sammensætning kan ses på hjemmesiden.

Versionslog

Versionslog		
Version	**Dato**	**Ændring**
1.2	28. oktober 2026	Rekommandation opdateret efter Amgros udbud. Phesgo ”Roche” (trastuzumab+pertuzumab, s.c.) er nyt 1. valg, hvorfor i.v. Perjeta ”2Care4” + i.v. Ogivri ”Biocon Biologics” er nyt 2. valg ved behandling af patienter med tidlig HER2+ brystkræft i neoadjuverende behandling (se Tabel 1), patienter med tidlig HER2+ brystkræft i adjuverende behandling, som ikke har modtaget neoadjuverende behandling, med lymfeknudeinvolvering (se Tabel 4) og som førstelinjebehandling til patienter med metastatisk HER2+ brystkræft (Tabel 6). Tyverb ”Novartis” (lapatinib) erstatter Lapatinib ”Newbury” i Tabel 8. Derudover har udbuddet ikke medført yderligere ændringer af lægemiddelrekommandationen. Efterlevelsesprocenterne er justeret fra 100 % til 80 % Tabel 1, fra 100 % til 90 % i Tabel 2, fra 90 % til 80 % i Tabel 4 og fra 90 % til 80 % i Tabel 6.
1.1	1. juli 2026	Lægemiddelrekommandationen er opdateret pba. Medicinrådets omkostningsanalyse vedrørende ligestillede lægemidler til HER2+ brystkræft. Resultatet af omkostningsanalysen har ikke medført ændringer i rækkefølgen af lægemidler. Tabel 4 er tilføjet på baggrund Medicinrådets anbefaling af pertuzumab + trastuzumab som adjuverende behandling til patienter med tidlig HER2+ brystkræft med lymfeknudeinvolvering, og som ikke har modtaget neoadjuverende behandling. Tabel 5 er opdateret med anbefaling af trastuzumab som adjuverende behandling til patienter med tidlig HER2+ brystkræft uden lymfeknudeinvolvering, og som ikke har modtaget neoadjuverende behandling.

Versionslog		
1.0	29. oktober 2025	Første rekommandation efter udarbejdelse af behandlingsvejledning vedrørende lægemidler til HER2-positiv brystkræft og afholdelse af Amgros udbud. Godkendt af Medicinrådet.

Medicinrådet

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

+ 45 70 10 36 00
medicinraadet@medicinraadet.dk

www.medicinraadet.dk