

Medicinrådets omkostningsanalyse vedrørende ligestillede lægemidler til kronisk migræne

Omk



Om Medicinrådet

Medicinrådet er et uafhængigt råd etableret af Danske Regioner.

Medicinrådet udarbejder fælles regionale behandlingsvejledninger. Behandlingsvejledningerne indeholder vurderinger af, hvilke lægemidler der er mest hensigtsmæssige at behandle patienter med inden for et terapiområde. De danner dermed grundlag for ensartet høj kvalitet for behandling af patienter på tværs af sygehuse og regioner.

Medicinrådet angiver kliniske rangeringer af de inkluderede lægemidler på baggrund af en redegørelse for evidensen for klinisk effekt og sikkerhed.

Formål med omkostningsanalysen

Medicinrådet udarbejder omkostningsanalyser, når der i forbindelse med udarbejdelsen af en behandlingsvejledning inden for et specifikt sygdomsområde identificeres to eller flere lægemidler, hvor der ikke vurderes at være klinisk relevante forskelle mellem effekt og sikkerhed. Disse lægemidler betragtes som klinisk ligeværdige og ligestilles.

Når lægemidler er ligestillet, skal regionerne som udgangspunkt anvende det af de ligestillede lægemidler, der er forbundet med færrest omkostninger. For at afgøre det skal der tages højde for både de behandlingsrelaterede omkostninger og lægemidlets pris.

Omkostningsanalysens formål er primært at vurdere ressourceforbruget relateret til behandling med de ligestillede lægemidler. Omkostningsanalysen udarbejdes på baggrund af et klinisk sammenligningsgrundlag. Det kliniske sammenligningsgrundlag indeholder oplysninger om sammenligningsdosis, doseringsinterval og sammenligningsperiode for de ligestillede lægemidler.

I omkostningsanalysen inkluderes alle omkostninger, som ikke er relateret til lægemiddelprisen, og som er forskellige lægemidlerne imellem. Medicinrådet kan i særlige situationer også udarbejde omkostningsanalyser for ikke ligestillede lægemidler.

På baggrund af resultatet af omkostningsanalysen og udbudspriserne på lægemidlerne identificerer Medicinrådet det af de ligestillede lægemidler, der samlet set er forbundet med færrest omkostninger. Det lægemiddel vil som udgangspunkt blive førstevalg i en lægemiddelrekommandation, og de øvrige ligestillede lægemidler vil på baggrund af deres pris og de behandlingsrelaterede omkostninger indgå i en prioriteret rækkefølge. I særlige tilfælde kan der være forskellige organisatoriske og ressourcemæssige overvejelser, som gør, at der ikke offentliggøres en lægemiddelrekommandation. I disse tilfælde kan den enkelte region benytte Medicinrådets omkostningsanalyse til at vurdere, hvilket lægemiddel der vil være forbundet med færrest omkostninger i den pågældende region.

Dokumentoplysninger

Godkendelsesdato	24. September 2025
------------------	--------------------

Dokumentnummer	227475
----------------	--------

Versionsnummer	2.0
----------------	-----



Indholdsfortegnelse

1.	Omkostningsanalysen	3
1.1	Generelt om analysen	3
1.1.1	Klinisk sammenligningsgrundlag	3
1.2	Metode	4
1.3	Dataindsamling	5
2.	Resultat	5
2.1	Omkostninger ved behandling med ligestillede lægemidler	5
3.	Bilag	7
3.1	Ressourceforbrug og enhedsomkostninger	7
3.1.1	Atogepant (p.o. én gang dagligt)	7
3.1.2	Erenumab, fremanezumab og galcanezumab (s.c. én gang pr. måned)	7
3.1.3	Eptinezumab (i.v. én gang hver 3. måned)	8
4.	Versionslog	9

© Medicinrådet, 2025
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sprog: dansk
Format: pdf
Udgivet af Medicinrådet 25. september 2025



1. Omkostningsanalysen

1.1 Generelt om analysen

Denne omkostningsanalyse er udarbejdet, fordi Medicinrådet har ligestillet atogepant med eptinezumab, erenumab, fremanezumab og galcanezumab til patienter med kronisk migræne (mindst 15 hovedpinedage pr. måned, heraf mindst 8 migrænedage), som har oplevet behandlingssvigt på tidligere forebyggende behandlinger med mindst ét antihypertensivum og ét antiepileptikum. Omkostningsanalysen er udarbejdet på baggrund af det kliniske sammenligningsgrundlag som er en del af [opsummeringen](#) og den rapport, som lægemiddelvirksomheden Lundbeck har udarbejdet i forbindelse med ansøgning om godkendelse af eptinezumab (se afsnit 1.3).

Omkostningsanalysen inkluderer atogepant, som er en tabletbehandling (p.o.), der administreres dagligt, subkutan (s.c.) behandling, der dækker erenumab, fremanezumab og galcanezumab (administreres én gang månedligt), og intravenøs (i.v.) behandling, der dækker eptinezumab (administreres hver 3. måned).

1.1.1 Klinisk sammenligningsgrundlag

I Tabel 1 nedenfor ses det kliniske sammenligningsgrundlag for behandling af en patient med kronisk migræne i et gennemsnitligt behandlingsforløb over en 40-måneders periode.

Sammenligningsperioden i omkostningsanalysen udgør 40 måneder, da pausen i de to behandlinger ikke ligger samtidig, og derfor er perioden bestemt til at indeholde to pauser i begge behandlingsforløb. Dette gøres for i højere grad at afspejle den forventede gennemsnitlige behandlingsslængde i dansk klinisk praksis og samtidig tage højde for behandlingspausering og forskelle i doseringsfrekvens.

De subkutane lægemidler (erenumab, fremanezumab og galcanezumab) administreres af patienten selv én gang om måneden med en pause/forsøg på seponering i måned 17 (efter 16 måneders behandling), for at se om patienten stadig har effekt af behandlingen. Tabletbehandlingen med atogepant følger de samme pauseringer som de subkutane lægemidler. Den intravenøse behandling (eptinezumab) administreres hver 3. måned af en sygeplejerske og med en pause/forsøg på seponering i måned 18 (efter 17 måneders behandling). Behandlingen genoptages, hvis patienten har oplevet klar forværring under pausen og fortsat opfylder inklusionskriterierne den sidste måned op til besøget.



Tabel 1. Klinisk sammenligningsgrundlag for CGRP-lægemidler kategoriseret under "Anvend" til behandling af patienter med kronisk migræne, der har oplevet behandlingssvigt på tidligere forebyggende behandlinger

Lægemiddel	Sammenligningsdosis	Samlet mængde
Atogepant*	60 mg én gang dagligt	71.224 mg
Eptinezumab**	100 mg én gang hver 3. måned	1.300 mg
	300 mg én gang hver 3. måned	3.900 mg
Erenumab***	70 mg én gang pr. måned	2.730 mg
	140 mg én gang pr. måned	5.460 mg
Fremanezumab****	225 mg én gang pr. måned	8.775 mg
	675 mg én gang hver 3. måned	8.775 mg
Galcanezumab	Støddosis på 240 mg efterfulgt af 120 mg én gang pr. måned	4.800 mg

* Standardbehandling er 60 mg én gang dagligt. Til patienter med nyresygdom anvendes 10 mg dagligt.

** Anbefalet dosis er 100 mg, men nogle patienter kan have gavn af 300 mg. 300 mg er ikke markedsført i Danmark, men dosis kan gives som 3 x 100 mg. Forventes kun anvendt til få patienter (< 5 %).

*** 140 mg er det, der oftest anvendes i dansk klinisk praksis.

**** 225 mg én gang om måneden er det, der oftest anvendes i dansk klinisk praksis.

1.2 Metode

På Medicinrådets [hjemmeside](#) er de generelle metoder for Medicinrådets omkostningsanalyser beskrevet.

I overensstemmelse med det kliniske sammenligningsgrundlag udgør sammenligningsperioden i omkostningsanalysen 40 måneders behandling, da dette svarer til to hele behandlingscyklusser, som indeholder to pauser/seponeringer og to gange opstart efter pause.

Fagudvalget har informeret om, at der i forbindelse med i.v. behandling med eptinezumab er etableret et nødberedskab til håndtering af evt. anafylaktisk shock. Der er tale om en mindre omkostning, som ikke indgår i analysen.

Administration af fremanezumab 675 mg én gang hver 3. måned er ikke inkluderet i analysen, da denne administrationsform anvendes af meget få patienter.

Medicinrådet har valgt ikke at medregne omkostningerne til utensilier, da disse omkostninger vurderes minimale i forhold til de øvrige omkostninger i analysen.



1.3 Dataindsamling

Denne omkostningsanalyse er baseret på det baggrund af det kliniske sammenligningsgrundlag som er en del af [opsummeringen](#) og den rapport, som Lundbeck har indsendt sammen med ansøgningen om godkendelse af eptinezumab. Ressourceestimer i analysen er ikke vægtet på baggrund af hver enkelt regions samlede lægemiddelomkostninger til de inkluderede lægemidler, men derimod som ét samlet område. Dette afviger fra Medicinrådets ellers anvendte metode for at udarbejde omkostningsanalyser.

Rapporten indeholder ressourceestimer for forebyggende behandling af kronisk migræne med hhv. subkutane CGRP-antistoffer (galcanezumab, erenumab og fremanezumab) og eptinezumab, indhentet fra to kliniske eksperter. Disse estimer er valideret af fagudvalget i forbindelse med anbefalingen af eptinezumab. I den sammenhæng er der foretaget en ændring i forhold til tidsforbrug, hvor i.v. behandlingstiden er øget for at inkludere post-infusion monitorering. Se afsnit 3.3.2 og 3.3.3 i [Medicinrådets anbefaling vedr. eptinezumab til behandling af kronisk migræne](#). Herudover er der i samråd med fagudvalget tilføjet 15 min. telefonkonsultation før hver intravenøs behandling. Ressourceforbruget for atogepant er fastlagt i samråd med fagudvalget. Ressourceestimerne følger forbruget for behandling med de subkutane behandlinger bortset fra, at patienttiden er estimeret lavere grundet den perorale administrationsform.

I omkostningsanalysen vil der kun indgå omkostninger til ressourceforbrug, der er forskellige lægemidlerne imellem.

2. Resultat

2.1 Omkostninger ved behandling med ligestillede lægemidler

For ligestillede lægemidler til behandling af patienter med kronisk migræne er den perorale administrationsform forbundet med færrest behandlingsrelaterede omkostninger i sammenligningsperioden, da dette er en tabletbehandling patienten selv administrerer. Dernæst kommer de subkutane administrationsformer, som også administreres af patienten selv, men som har omkostninger forbundet til oplæring og tager længere tid at administrere. Eptinezumab er forbundet med flest omkostninger, fordi i.v. behandling har et større tidsforbrug både i forhold til sygeplejersker og patienter. Denne behandling inkluderer flere fremmøder på sygehuset, hvorfor der også er flere omkostninger til forbrug af lokaler og transport.

De samlede omkostninger til ressourceforbrug for ligestillede lægemidler er vist i Tabel 2.

I bilag 3.1 findes en oversigt over ressourceforbrug og de enkelte enhedsomkostninger for hvert ligestillet lægemiddel.



Tabel 2. Samlede omkostninger til ressourceforbrug for hver administrationsform til behandling af kronisk migræne (40 måneders behandling)

		Atogepant (p.o.)	Erenumab, fremanezumab, galcanezumab (s.c.)	Eptinezumab (i.v.)
Arbejdstid	Læge	679 DKK	679 DKK	679 DKK
	Sygeplejersker	3.325 DKK	3.325 DKK	9.236 DKK
Patient- omkostninger	Patienttid*	3.398 DKK	4.485 DKK	7.067 DKK
	Transport#	1.213 DKK	1.213 DKK	1.971 DKK
Andet	Drift (samtalerum)	142 DKK	142 DKK	16 DKK
	Drift (behandlingsstue)	-	-	683 DKK
Samlet	Totalomkostninger	8.757 DKK	9.844 DKK	19.652 DKK

* Inkluderer patienttid brugt ved fremmøde (behandlingsrelateret og medicinudlevering) samt telefonsamtaler og transport.

Transport er det gennemsnitlige antal gange, patienterne møder op på hospitalet for at modtage behandling og monitoreringsbesøg. Det inkluderer patienternes omkostninger forbundet ved transport, som ikke er tid.



3. Bilag

3.1 Ressourceforbrug og enhedsomkostninger

Neden for præsenteres ressourceforbrug og enhedsomkostninger for de ligestillede lægemidler atogepant (Tabel 3), erenumab, fremanezumab og galcanezumab (Tabel 4) samt eptinezumab (Tabel 5) fordelt på administrationsformer.

3.1.1 Atogepant (p.o. én gang dagligt)

Tabel 3. Oversigt over ressourceforbrug (antal enheder i afrundede tal) og enhedsomkostninger over 40 måneders behandling med atogepant (p.o.)

		Antal enheder	Enhedsomkostning	Total
Arbejdstid	Læge	45 min.	15,08 DKK	679 DKK
	Sygeplejersker	405 min.	8,21 DKK	3.325 DKK
Patientomkostninger	Patienttid*	1.125 min.	3,02 DKK	3.398 DKK
	Transport#	8 gange	151,60 DKK	1.213 DKK
Andet	Drift (samtalerum)	405 min.	0,35 DKK	142 DKK
Totalomkostninger				8.757 DKK

* Inkluderer patienttid brugt ved fremmøde (behandlingsrelateret og medicinudlevering) samt telefonsamtaler og transport.

Transport er det gennemsnitlige antal gange, patienterne møder op på hospitalet for at modtage behandling og monitoreringsbesøg. Det inkluderer patienternes omkostninger forbundet ved transport, som ikke er tid

3.1.2 Erenumab, fremanezumab og galcanezumab (s.c. én gang pr. måned)

Tabel 4. Oversigt over ressourceforbrug (antal enheder i afrundede tal) og enhedsomkostninger over 40 måneders behandling med erenumab, fremanezumab og galcanezumab (s.c.)

		Antal enheder	Enhedsomkostning	Total
Arbejdstid	Læge	45 min.	15,08 DKK	679 DKK
	Sygeplejersker	405 min.	8,21 DKK	3.325 DKK
Patientomkostninger	Patienttid*	1.485 min.	3,02 DKK	4.485 DKK



		Antal enheder	Enhedsomkostning	Total
Transport#		8 gange	151,60 DKK	1.213 DKK
Andet	Drift (samtalerum)	405 min.	0,35 DKK	142 DKK
Totalomkostninger				9.844 DKK

* Inkluderer patienttid brugt ved fremmøde (behandlingsrelateret og medicinudlevering) samt telefonsamtaler og transport.

Transport er det gennemsnitlige antal gange, patienterne møder op på hospitalet for at modtage behandling og monitoreringsbesøg. Det inkluderer patienternes omkostninger forbundet ved transport, som ikke er tid.

3.1.3 Eptinezumab (i.v. én gang hver 3. måned)

Tabel 5. Oversigt over ressourceforbrug (antal enheder i afrundede tal) og enhedsomkostninger over 40 måneders behandling med eptinezumab (i.v.)

		Antal enheder	Enhedsomkostning	Total
Arbejdstid	Læge	45 min.	15,08 DKK	679 DKK
	Sygeplejersker	1125 min.	8,21 DKK	9.236 DKK
Patientomkostninger	Patienttid*	2.340 min.	3,02 DKK	7.067 DKK
	Transport#	13 gange	151,60 DKK	1.971 DKK
Andet	Drift (samtalerum)	45 min.	0,35 DKK	16 DKK
	Drift (behandlingsstue)	975 min.	15,08 DKK	683 DKK
Totalomkostninger				19.652 DKK

* Inkluderer patienttid brugt ved fremmøde (behandlingsrelateret og post-infusion monitorering af patienten i 30 minutter) samt transport.

Transport er det gennemsnitlige antal gange, patienterne møder op på hospitalet for at modtage behandling og monitoreringsbesøg. Det inkluderer patienternes omkostninger forbundet ved transport, som ikke er tid.



4. Versionslog

Versionslog

Version	Dato	Ændring
2.0	24. september 2025	Opdatering med atogepant p.o., tilføjelse af tid til telefonkonsultation ved intravenøs behandling og opdatering af enhedsomkostninger.
1.0	26. april 2023	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