

Medicinrådets omkostnings-
analyse vedr. ligestillede
lægemidler til svær kronisk
rhinosinuitis med
næsepolypyper (CRS_wNP)

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 ligestillede, 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, der 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. Hvis der ikke offentliggøres en lægemiddelrekommandation, kan regionerne benytte Medicinrådets omkostningsanalyse til at vurdere, hvilket lægemiddel der vil være forbundet med færrest omkostninger i den pågældende region.



Dokumentoplysninger	
Godkendelsesdato	30. september 2026
Dokumentnummer	250635
Versionsnummer	2.0



Indholdsfortegnelse

1.	Omkostningsanalysen	4
1.1	Generelt om analysen	4
1.1.1	Klinisk sammenligningsgrundlag	4
1.2	Metode	5
1.2.1	Patientomkostninger	6
1.2.2	Omkostninger til sundhedspersonale	6
1.2.3	Sammenligningsperiode	6
1.3	Dataindsamling	6
2.	Resultat	7
2.1	Omkostninger ved behandling med ligestillede lægemidler	7
2.1.1	Usikkerheder	8
3.	Bilag	9
3.1	Ressourceforbrug og enhedsomkostninger	9
3.1.1	Dupilumab (s.c.)	9
4.	Versionslog	10

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

Sprog: dansk
Format: pdf
Udgivet af Medicinrådet 1. oktober 2026



1. Omkostningsanalysen

1.1 Generelt om analysen

Omkostningsanalysen er udarbejdet på baggrund af det kliniske sammenligningsgrundlag præsenteret i *opsummering af Medicinrådets evidensgennemgang vedrørende lægemidler til svær kronisk rhinosinuitis med næsepolypper (CRSwNP)* version 2.0. Find rapporten her: [Kronisk rhinosinuitis med næsepolypper \(CRSwNP\)](#).

Omkostningsanalysen omfatter ligestillede lægemidler til svær kronisk rhinosinuitis med næsepolypper (CRSwNP). Dupilumab og tezepelumab er ligestillede i kategorien "anvend" og mepolizumab og omalizumab er ligestillede i kategorien "overvej".

1.1.1 Klinisk sammenligningsgrundlag

Den forventede behandlingslængde er ikke dokumenteret for patienter i behandling med biologiske lægemidler for svær CRSwNP. Perioden for sammenligningen er fastlagt til 3 års behandling. Det er begrundet i, at patienterne forventes at blive behandlet i mere end to år, og der samtidig forventes løbende dosisreduktion af dupilumab.

Dupilumab har jf. EMAs produktresumé indikation til et behandlingsregime subkutant hver 2. uge. Forlængelse af dosisintervallet til hver 4. uge kan overvejes, hvis den behandlende læge vurderer, at der er klinisk rationale herfor. Baseret på kliniske erfaringer vurderer Fagudvalget at 90 % af patienterne dosisreduceres til behandling hver 4. uge efter 24 uger.

I Tabel 1 nedenfor ses det kliniske sammenligningsgrundlag for ligestillede lægemidler for en gennemsnitlig patient med svær CRSwNP. For dupilumab er der et scenarie med behandling hver 2. uge i hele sammenligningsperioden og et scenarie med løbende dosisreduktion over perioden.

Tabel 1. Klinisk sammenligningsgrundlag for ligestillede lægemidler til behandling af svær CRSwNP - Sammenligningsperioden er 3 år.

Lægemiddel (administration)	Sammenligningsdosis	Antal doser over 3 år	Samlet mængde over 3 år
<i>Lægemidler i kategorien "anvend"</i>			
Dupilumab (jf. EMAs produktresumé)	300 mg s.c. hver 2. uge.	79 doser af 300 mg	23.700 mg.
Dupilumab (med dosisreduktion efter 24 uger)*	300 mg s.c. hver 2. uge og dosisreduktion til hver 4. uge efter 24 uger for 90 % af patienterne	48,4 doser af 300 mg.	14.520 mg.
Tezepelumab	210 mg s.c. hver 4. uge	40 doser af 210 mg	8.400 mg.



Lægemiddel (administration)	Sammenligningsdosis	Antal doser over 3 år	Samlet mængde over 3 år
<i>Lægemidler i kategorien "overvej"</i>			
Mepolizumab	100 mg s.c. hver 4. uge	40 doser af 100 mg	4.000 mg.
Omalizumab	300 mg s.c. hver 4. uge [#]	40 doser af 300 mg	12.000 mg.

* Antal doser og samlet mængde af dupilumab er angivet som et vægtet gennemsnit. Alle modtager dosis hver 2. uge de første 24 uger. Derefter reducerer 90 % til hver 4. uge. De 10 % uden dosisreduktion får 79 doser og en samlet mængde på 23.700 mg over tre år. De 90 % med dosisreduktion får 45 doser og en samlet mængde på 13.500 mg.

[#] Dosis afhænger af kropsvægt og IgE-niveau. Her antages en gennemsnitlig patient med en kropsvægt på 80,3 kg. og IgE på 125.

1.2 Metode

På [Medicinerådets hjemmeside](#), under behandlingsvejledninger og lægemiddelrekommandationer, er de generelle metoder for Medicinerådets omkostningsanalyser beskrevet i metodevejledningen.

I omkostningsanalysen indgår kun omkostninger til behandlingsrelaterede ressourceforbrug, der er forskelligt imellem de inkluderede lægemidler i Tabel 1.

Det forventes, at alle patienter kan selvadministrere lægemidlerne i hjemmet. Patienternes tid hjemme til selvadministration for subkutane injektioner forventes i gennemsnit at være under 10 minutter pr. administration, og er derfor ikke medregnet, jf. Medicinerådets vejledning [til opgørelse af omkostninger](#).

Medicinerådet vurderer, at forløbet omkring opstart af behandling og oplæring i selvadministration er ens på tværs af alle fire lægemidler. Alle lægemidlerne udleveres i udgangspunktet for et halvt år ad gangen ifm. monitorering/kontroller. Omkostninger ifm. opstart, oplæring og udlevering af lægemidler er derfor ikke inkluderet i omkostningsanalysen. Derudover har Medicinerådet valgt ikke at medregne omkostningerne til utensilier, da det antages at udgifterne til disse vil have minimal betydning for det samlede resultat.

For alle lægemidlerne skal effekten vurderes hhv. 24 og 52 uger efter opstart af behandling og derefter hver 6. måned. Effekten vurderes på samme måde, for alle lægemidlerne. Derudover skal eosinofil-tal monitoreres for patienter, som behandles med dupilumab. Det gøres ved blodprøver efter behov det første halve år. Typisk vil der være i alt to blodprøver, som sker efter 2. og 8. injektion. Derudover vurderes det, at 10-20 % af patienterne, der får dupilumab, vil have behov for månedlige blodprøver svarende til yderligere tre blodprøver i løbet af første halve år. I omkostningsanalysen antages derfor, at 15 % af patienterne har behov for månedlige blodprøver.

I omkostningsanalysen indgår det ekstra ressourceforbrug forbundet med blodprøver i det første halve år. Det omfatter sygeplejerskes tidsforbrug på 10 minutter pr.



blodprøve, omkostninger ifm. analyse af blodprøve, driftsomkostninger for faciliteter og patienternes tid og transport til og fra hospitalet. Derudover tillægges 3 minutters lægetid pr. blodprøve til signering af blodprøver og eventuelle ændringer i behandlingsplanen. Det er baseret på en gennemsnitsvurdering på tværs af patienter, da der i de fleste tilfælde ikke sker ændringer i behandlingsplanen. Øvrige omkostninger til monitorering hver 6. måned indgår ikke i omkostningsanalysen, da de er ens på tværs af alle lægemidler.

De eneste forskelle i behandlingsrelaterede omkostninger mellem de ligestillede lægemidler vurderes dermed at være monitoreringen af eosinofil-tal ifm. behandling af dupilumab. De øvrige behandlingsrelaterede omkostninger vurderes at være ens på tværs af lægemidlerne og indgår ikke i omkostningsanalysen.

1.2.1 Patientomkostninger

Patienternes omkostninger inkluderer tidsforbruget forbundet med hospitalsbesøg og udgifter forbundet med transport. Medicinrådet baserer tidsforbruget på transport til/fra hospitalet på en gennemsnitlig afstand på 20 km til hospitalet svarende til et tidsforbrug på 90 minutter pr. hospitalsbesøg. På baggrund af statens aktuelle satser for skattefri kørselsgodtgørelse, og en antagelse om at afstanden til hospitalet er 20 km hver vej, værdisættes transportomkostningerne i forbindelse med ét hospitalsbesøg til 150 DKK, jf. Medicinrådets vejledning til [opgørelse af omkostninger](#).

1.2.2 Omkostninger til sundhedspersonale

Arbejdstiden for hver faggruppe er værdisat på baggrund af løndata fra [Kommunernes og Regionernes Løndatakontor](#) og antager, at en medarbejder i gennemsnit har 94 effektive arbejdstimer på en måned, jf. Medicinrådets vejledning til [opgørelse af omkostninger](#). Løndata brugt i analysen er fra december 2025.

1.2.3 Sammenligningsperiode

I overensstemmelse med det kliniske sammenligningsgrundlag udgør sammenligningsperioden i omkostningsanalysen 3 års behandling. Det er dog kun i det første halve år efter behandlingsstart, der er forskelle i de behandlingsrelaterede omkostninger.

1.3 Dataindsamling

Data om ressourceforbrug er baseret på vurderinger af fagudvalget vedr. inflammatoriske lidelser i næse og bihuler. Der kan være mindre forskelle i monitoreringspraksis på tværs af regioner.



2. Resultat

2.1 Omkostninger ved behandling med ligestillede lægemidler

Analysen omfatter alene de ressourcer, hvor ressourceforbruget varierer mellem de ligestillede lægemidler. Ressourcer, som antages at være ens på tværs af lægemidlerne, er ikke medtaget i omkostningsberegningerne, da de ikke påvirker den relative forskel mellem behandlingerne.

For ligestillede lægemidler til behandling af patienter med svær CRSwNP i kategorien "anvend" er tezepelumab forbundet med færrest behandlingsrelaterede omkostninger i sammenligningsperioden.

De estimerede meromkostninger ved behandling med dupilumab skyldes ekstra monitorering i form af blodprøver og de afledte omkostninger hertil, herunder patienttid, transport og tidsforbrug for sundhedspersonale. Sammenlignet med de øvrige lægemidler indplaceret i "anvend" og "overvej" medfører dette en meromkostning på 1.575 kr. over en behandlingsperiode på 3 år.

For ligestillede lægemidler i kategorien "overvej" er der ingen forskel mellem mepolizumab og omalizumab.

Omkostninger til ressourceforbrug hvor der er forskelle på tværs af de ligestillede lægemidler er vist i Tabel 2.

I bilag 1.1 findes en oversigt over det estimerede ressourceforbrug og de enkelte enhedsomkostninger for de ligestillede lægemidler.

Tabel 2. Omkostninger til ressourceforbrug, hvor der er forskelle mellem ligestillede lægemidler til behandling af svær CRSwNP (3 års behandling)

		Anvend kategori		Overvej kategori	
		Dupilumab (s.c.)	Texepelumab (s.c.)	Mepolizumab (s.c.)	Omalizumab (s.c.)
Arbejdstid	Sygeplejerske	217,81	0	0	0
	Læge	118,19	0	0	0
Patient- omkostninger	Patienttid*	815,85	0	0	0
	Transport- omkostninger	367,50	0	0	0



		Anvend kategori		Overvej kategori	
		Dupilumab $\times$ (s.c.)	Texepelumab (s.c.)	Mepolizumab (s.c.)	Omalizumab (s.c.)
Parakliniske under- søgelser	Laboratorie- undersøgelser	46,55	0	0	0
Andet	Drift (samtalerum)	9,56	0	0	0
Samlet	Totalomkost- ninger	1.575	0	0	0

*) Inkluderer patienttid brugt ved fremmøde og transport.

$\times$) Antager at 15 % har komplicerede forløb og 85 % har ukomplicerede forløb.

Note: Tabellen angiver alene omkostninger til ressourcebrug, hvor der er forskelle mellem lægemidlerne.

2.1.1 Usikkerheder

Transportomkostninger inkluderer patientens rejse til og fra sygehuset ifm. monitorering, hvilket kan variere afhængigt af bopæl og transportmidler. Der er betydelige usikkerheder knyttet til disse omkostninger på grund af faktorer som afstand til sygehus og individuelle transportbehov.

Det er Medicinrådets vurdering, at disse usikkerheder er fælles for alle inkluderede lægemidler, og at de derfor kun i mindre grad vil påvirke forskellen på de samlede behandlingsrelaterede omkostninger for lægemidlerne. Oversigten over patientforløbet har været forelagt fagudvalget, der vurderer, at den i tilstrækkelig grad afspejler ressourceforbruget på afdelingerne.



3. Bilag

3.1 Ressourceforbrug og enhedsomkostninger

I Tabel 3 præsenteres ressourceforbrug og enhedsomkostninger ved ekstra monitorering ifm. blodprøver ved behandling med dupilumab. De behandlingsrelaterede omkostninger til mepolizumab, omalizumab og tezepelumab fremgår ikke, da de behandlingsrelaterede omkostninger er ens på tværs af alle lægemidler, med undtagelse af blodprøvetagning i det første halve år ved behandling af dupilumab.

3.1.1 Dupilumab (s.c.)

Tabel 3. Oversigt over ressourceforbrug og enhedsomkostninger, hvor der er forskelle mellem ligestillede lægemidler til behandling af svær CRSwNP, ved behandling med dupilumab (s.c) (3 års behandling)

		Enheds- omkostning	Forbrug
Arbejdstid	Sygeplejerske	8,89 kr./min.	24,5 min.
	Læge	16,08 kr./min.	7,4 min.
Patientomkostninger	Patienttid*	3,33 kr./min.	245 min.
	Transportomkostninger	3,75 kr./km.	2,45 gange.
Parakliniske undersøgelser	Laboratorie-undersøgelser	19 kr./stk.	2,45 stk.
Andet	Drift (samtalerum)	0,39 kr./min.	24,5 min.

* Inkluderer patienttid brugt ved fremmøde og transport.

Note: Tabellen angiver alene omkostninger til ressourcebrug, hvor der er forskelle mellem lægemidlerne. Antager at 15 % har komplicerede forløb og 85 % har ukomplicerede forløb.



4. Versionslog

Versionslog

Version	Dato	Ændring
2.0	30. september 2026	Opdateret grundet indplacering af tezapelumab og omalizumab i evidensgennemgangen.
1.0	26. oktober 2022	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