Medicinrådet

Medicinrådets lægemiddelrekommandation vedr. lægemidler til kronisk leddegigt

IKKE LÆNGERE GÆLDENDE

Rek

Version 2.15

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 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.

IKKE LÆNGERE GÆLDENDE

Dokumentoplysninger	
Godkendelsesdato	27. april 2026
Ikrafttrædelsesdato	1. maj 2026
Dokumentnummer	242613
Versionsnummer	2.15

IKKE LÆNGERE GÆLDENDE

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

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

Medicinrådets lægemiddelrekommandation

Medicinrådets lægemiddelrekommandation angiver for kronisk leddegigt, 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 totalomkostninger ved behandling i 18 måneder.

Patienter med kronisk leddegigt, der ikke tidligere er behandlet med b/tsDMARDs (b/tsDMARDs behandlingsnaive patienter), som tolererer kombinationsbehandling med csDMARDs

Tabel 1 viser rangeringen af de klinisk ligestillede lægemidler i kategorien "anvend". Amgevita (adalimumab) er 1. valg til mindst 80 % af b/tsDMARDs behandlingsnaive patienter med kronisk leddegigt, som tolererer kombinationsbehandling med csDMARDs.

Tabel 1. Medicinrådets lægemiddelrekommandation vedrørende b/tsDMARDs behandlingsnaive patienter, som tolererer kombinationsbehandling med csDMARDs

Prioriteret rækkefølge af lægemidlerne	Handelsnavn (lægemiddel)	Dosering og dispenseringsform
Anvend som 1. valg til mindst 80 % af patienterne*	Amgevita (adalimumab)	40 mg s.c. hver 2. uge
Anvend som 2. valg	Enbrel (etanercept)	25 mg s.c. to gange ugentligt *eller* 50 mg s.c. én gang ugentligt
Anvend som 3. valg	Zessly (infliximab)	Induktion (i.v.): 4,5 mg/kg legemsvægt i.v. i uge 0, 2 og 6 Vedligeholdelse (i.v.): 4,5 mg/kg legemsvægt i.v. hver 8. uge (dosistitrering ved behov)
Anvend som 4. valg	Gobivaz (golimumab)	50 mg s.c. én gang om måneden på samme dato i måneden
Anvend som 5. valg	Tyenne (tocilizumab)	162 mg s.c. hver uge
Anvend som 6. valg	Tyenne (tocilizumab)	8 mg/kg legemsvægt i.v. (dog højst 800 mg hver 4. uge)

IKKE LÆNGERE GÆLDENDE

Prioriteret rækkefølge af lægemidlerne	Handelsnavn (lægemiddel)	Dosering og dispenseringsform
Anvend som 7. valg	Cimzia (certolizumab)	Induktion (s.c.): 400 mg i uge 0, 2 og 4 Vedligeholdelse (s.c.): 200 mg hver 2. uge *eller* 400 mg hver 4. uge
Anvend som 8. valg	Kevzara (sarilumab)	200 mg s.c. hver 2. uge
Anvend som 9. valg	Orencia (abatacept)	125 s.c. mg ugentligt
Anvend som 10. valg	Orencia (abatacept)	Induktion (i.v.): 500 mg til pt. < 60 kg 750 mg til pt. 60-100 kg 1000 mg til pt. > 100 kg dag 0 Vedligeholdelse (s.c.): 125 mg hver uge Første injektion dag 0
Anvend som 11. valg	Orencia (abatacept)	Induktion (i.v.): 500 mg til pt. ≤ 60 kg 750 mg til pt. 60-100 kg 1000 mg til pt. >100 kg uge 0, 2 og 4 Vedligeholdelse (i.v.): 500 mg til pt. ≤ 60 kg 750 mg til pt. 60-100 kg 1000 mg til pt. > 100 kg hver 4. uge
Overvej som 12. valg¤	Rinvoq (upadacitinib)	15 mg p.o. én gang dagligt
Overvej som 13. valg¤	Xeljanz (tofacitinib)	5 mg p.o. to gange dagligt
Overvej som 14. valg¤	Xeljanz (tofacitinib)	Depottablet 11 mg én gang dagligt
Overvej som 15. valg¤	Jyseleca (filgotinib)	200 mg p.o. én gang dagligt
Overvej som 16. valg¤	Olumiant (baricitinib)	4 mg p.o. én gang dagligt
	Kineret (anakinra)	100 mg s.c. én gang dagligt

IKKE LÆNGERE GÆLDENDE

Prioriteret rækkefølge af lægemidlerne	Handelsnavn (lægemiddel)	Dosering og dispenseringsform
Anvend ikke rutinemæssigt[#]	Remsima (infliximab)	120 mg s.c. hver 2. uge
	Zessly (infliximab)	3 mg/kg i.v. hver 8. uge
	Zessly (infliximab)	6 mg/kg i.v. hver 8. uge

*Procentsatsen beskriver den andel af patienterne, der som minimum bør begynde behandling med 1. valget.
[¤]Lægemidlerne placeret i kategorien "overvej" er rangeret i forhold til lægemidlernes pris.
[#]Der er ikke taget stilling til, om lægemidlerne kan ligestilles. Eventuelt valg af disse lægemidler vil afhænge af en klinisk vurdering. Lægemidlerne er angivet i alfabetisk rækkefølge (lægemiddelstof).

Patienter med kronisk leddegigt, som skal skifte behandling fra et b/tsDMARD (b/tsDMARD behandlingserfarne patienter), som tolererer kombinationsbehandling med csDMARDs

Tabel 2 viser rangeringen af de klinisk ligestillede lægemidler i kategorien "anvend", hvor Amgevita (adalimumab) er 1. valg til af b/tsDMARDs behandlingserfarne patienter med kronisk leddegigt, som tolererer kombinationsbehandling med csDMARDs.

Tabel 2. Medicinrådets lægemiddelrekommandation vedrørende b/tsDMARDs behandlingserfarne patienter, som tolererer kombinationsbehandling med csDMARDs

Prioriteret rækkefølge af lægemidlerne	Handelsnavn (lægemiddel)	Dosering og dispenseringsform
Anvend som 1. valg*	Amgevita (adalimumab)	40 mg s.c. hver 2. uge
Anvend som 2. valg	Enbrel (etanercept)	25 mg s.c. to gange ugentligt *eller* 50 mg s.c. én gang ugentlig
Anvend som 3. valg	Zessly (infliximab)	Induktion (i.v.): 4,5 mg/kg legemsvægt i.v. i uge 0, 2 og 6 Vedligeholdelse (i.v.): 4,5 mg/kg legemsvægt i.v. hver 8. uge (dosistitrering ved behov)
Anvend som 4. valg	Gobivaz (golimumab)	50 mg s.c. én gang om måneden på samme dato
Anvend som 5. valg	Tyenne (tocilizumab)	162 mg s.c. hver uge
Anvend som 6. valg	Tyenne (tocilizumab)	8 mg/kg legemsvægt i.v. (dog højst 800 mg, hver 4. uge)

IKKE LÆNGERE GÆLDENDE

Prioriteret rækkefølge af lægemidlerne	Handelsnavn (lægemiddel)	Dosering og dispenseringsform
Anvend som 7. valg	Cimzia (certolizumab)	Induktion (s.c.): 400 mg uge 0, 2 og 4 Vedligeholdelse (s.c.): 200 mg hver 2. uge *eller* 400 mg hver 4. uge
Anvend som 8. valg	Kevzara (sarilumab)	200 mg s.c. hver 2. uge
Anvend som 9. valg	Orencia (abatacept)	125 mg s.c. hver uge
Anvend som 10. valg	Orencia (abatacept)	Induktion (i.v.): 500 mg til pt. < 60 kg 750 mg til pt. 60-100 kg 1000 mg til pt. > 100 kg dag 0 Vedligeholdelse (s.c.): 125 mg hver uge Første injektion dag 0
Anvend som 11. valg	Orencia (abatacept)	Induktion (i.v.): 500 mg til pt. ≤ 60 kg 750 mg til pt. 60-100 kg 1000 mg til pt. >100 kg uge 0, 2 og 4 Vedligeholdelse (i.v.): 500 mg til pt. ≤ 60 kg 750 mg til pt. 60-100 kg 1000 mg til pt. > 100 kg hver 4. uge
Overvej som 12. valg¤	Ruxience (rituximab)	Induktion (i.v.): 1000 mg uge 0 og 2 Vedligeholdelse (i.v.): Regimet kan gentages efter 6 til 12 måneder
Overvej som 13. valg¤	Rinvoq (upadacitinib)	15 mg p.o. én gang dagligt
Overvej som 14. valg¤	Xeljanz (tofacitinib)	5 mg p.o. to gange dagligt
Overvej som 15. valg¤	Xeljanz (tofacitinib)	Depottablet 11 mg én gang dagligt
Overvej som 16. valg¤	Jyseleca (filgotinib)	200 mg p.o. én gang dagligt

IKKE LÆNGERE GÆLDENDE

Prioriteret rækkefølge af lægemidlerne	Handelsnavn (lægemiddel)	Dosering og dispenseringsform
Overvej som 17. valg¤	Olumiant (baricitinib)	4 mg p.o. én gang dagligt
Anvend ikke rutinemæssigt#	Kineret (anakinra)	100 mg s.c. én gang dagligt
	Remsima (infliximab)	120 mg s.c. hver 2. uge
	Zessly (infliximab)	3 mg/kg i.v. hver 8. uge
	Zessly (infliximab)	6 mg/kg i.v. hver 8. uge

*Der er ikke defineret efterlevelsesmål, da der for en del af patienterne gælder særlige overvejelser, der er afhængige af grunde til skiftet. For disse henvises til behandlingsvejledningen.
¤Lægemidlerne placeret i kategorien "overvej" er kun rangeret i forhold til lægemidlernes pris.
#Der er ikke taget stilling til, om lægemidlerne kan ligestilles. Eventuelt valg af disse lægemidler vil afhænge af en klinisk vurdering. Lægemidlerne er angivet i alfabetisk rækkefølge (lægemiddelstof).

Patienter med kronisk leddegigt, der ikke tidligere er behandlet med et b/tsDMARD (b/tsDMARD behandlingsnaive patienter), som ikke tolererer kombinationsbehandling med csDMARDs

Tabel 3 viser rangeringen af de klinisk ligestillede lægemidler i kategorien "anvend". Enbrel (etanercept) er 1. valg til mindst 80 % af b/tsDMARDs behandlingsnaive patienter med kronisk leddegigt, som ikke tolererer kombinationsbehandling med csDMARDs.

Tabel 3 Medicinrådets lægemiddelrekommandation vedrørende b/tsDMARDs behandlingsnaive patienter, som ikke tolererer kombinationsbehandling med csDMARDs

Prioriteret rækkefølge af lægemidlerne	Handelsnavn (lægemiddel)	Dosering og dispenseringsform
Anvend som 1. valg til mindst 80% af patienterne*	Enbrel (etanercept)	25 mg s.c. to gange ugentligt uge *eller* 50 mg s.c. ugentligt
Anvend som 2. valg	Tyenne (tocilizumab)	162 mg s.c. hver uge
Anvend som 3. valg	Tyenne (tocilizumab)	8 mg/kg legemsvægt i.v. (dog højst 800 mg, hver 4. uge)
Anvend som 4. valg	Kevzara (sarilumab)	200 mg s.c. hver 2. uge
Overvej som 5. valg¤	Amgevita (adalimumab)	40 mg s.c. hver 2. uge
Overvej som 6. valg¤	Rinvoq (upadacitinib)	15 mg p.o.. én gang dagligt

IKKE LÆNGERE GÆLDENDE

Prioriteret rækkefølge af lægemidlerne	Handelsnavn (lægemiddel)	Dosering og dispenseringsform
Overvej som 7. valg¤	Cimzia (certolizumab)	Induktion (s.c.): 400 mg uge 0, 2 og 4 Vedligeholdelse (s.c.): 200 mg hver 2. uge *eller* 400 mg hver 4. uge
Overvej som 8. valg¤	Xeljanz (tofacitinib)	5 mg p.o. to gange dagligt
Overvej som 9. valg¤	Xeljanz (tofacitinib)	Depottablet 11 mg én gang dagligt
Overvej som 10. valg¤	Jyseleca (filgotinib)	200 mg p.o. én gang dagligt
Overvej som 11. valg¤	Olumiant (baricitinib)	4 mg p.o. én gang dagligt

*Procentsatsen beskriver den andel af patienterne, der som minimum bør begynde behandling med 1. valget.
¤Lægemidlerne placeret i kategorien "overvej" er kun rangeret i forhold til lægemidlernes pris.

Patienter med kronisk leddegigt, som skal skifte behandling fra et b/tsDMARD (b/tsDMARD behandlingserfarne patienter), som ikke tolererer kombinationsbehandling med csDMARDs

Tabel 4 viser rangeringen af de klinisk ligestillede lægemidler i kategorien "anvend", hvor Enbrel (etanercept) er 1. valg til b/tsDMARDs behandlingserfarne patienter med kronisk leddegigt, som ikke tolererer kombinationsbehandling med csDMARDs.

Tabel 4 Medicinrådets lægemiddelrekommandation vedrørende b/tsDMARDs behandlingserfarne patienter, som ikke tolererer kombinationsbehandling med csDMARDs

Prioriteret rækkefølge af lægemidlerne	Handelsnavn (lægemiddel)	Dosering og dispenseringsform
Anvend som 1. valg*	Enbrel (etanercept)	25 mg s.c. to gange ugentligt uge *eller* 50 mg s.c. ugentligt
Anvend som 2. valg	Tyenne (tocilizumab)	162 mg s.c. hver uge
Anvend som 3. valg	Tyenne (tocilizumab)	8 mg/kg legemsvægt i.v. (dog højst 800 mg, hver 4. uge)
Anvend som 4. valg	Kevzara (sarilumab)	200 mg s.c. hver 2. uge
Overvej som 5. valg¤	Amgevita (adalimumab)	40 mg s.c. hver 2. uge
Overvej som 6. valg¤	Rinvoq (upadacitinib)	15 mg p.o.. én gang dagligt

IKKE LÆNGERE GÆLDENDE

Prioriteret rækkefølge af lægemidlerne	Handelsnavn (lægemiddel)	Dosering og dispenseringsform
Overvej som 7. valg¤	Cimzia (certolizumab)	Induktion (s.c.): 400 mg uge 0, 2 og 4 Vedligeholdelse (s.c.): 200 mg hver 2. uge *eller* 400 mg hver 4. uge
Overvej som 8. valg¤	Xeljanz (tofacitinib)	5 mg p.o. to gange dagligt
Overvej som 9. valg¤	Xeljanz (tofacitinib)	Depottablet 11 mg én gang dagligt
Overvej som 10. valg¤	Jyseleca (filgotinib)	200 mg p.o. én gang dagligt
Overvej som 11. valg¤	Olumiant (baricitinib)	4 mg p.o. én gang dagligt

*Der er ikke defineret efterlevelsesmål, da der for en del af patienterne gælder særlige overvejelser, der er afhængige af grunde til skiftet. For disse henvises til behandlingsvejledningen.
¤Lægemidlerne placeret i kategorien "overvej" er kun rangeret i forhold til lægemidlernes pris.

IKKE LÆNGERE GÆLDENDE

Baggrund

Medicinrådets lægemiddelrekommandation vedrørende lægemidler til kronisk leddegigt er baseret på følgende dokumenter, som er tilgængelige på Medicinrådets hjemmeside.

- Opsummering af Medicinrådets evidensgennemgang vedr. lægemidler til kronisk leddegigt
- Medicinrådets gennemgang af terapiområdet kronisk leddegigt - valg af biologiske og targeterede syntetiske lægemidler
- Udvidet sammenligningsgrundlag - biologiske og targeterede syntetiske DMARDs til kronisk leddegigt - version 2.0

I det udvidede sammenligningsgrundlag fra Amgros er de behandlingsrelaterede omkostninger opgjort for de ligestillede lægemidler under "anvend". I opsummering af evidensgennemgangen i afsnittet om "Øvrige forhold vedrørende behandling" findes en detaljeret beskrivelse af:

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

Baggrundsdokumenter er udarbejdet i samarbejde med Medicinrådets fagudvalg vedr. gigtsygdomme. Fagudvalgets sammensætning kan ses på Medicinrådets hjemmeside.

IKKE LÆNGERE GÆLDENDE

Versionslog

Versionslog		
Version	**Dato**	**Ændring**
2.15	27. april 2026	Rekommandationen er opdateret på baggrund af Amgros' prisregulering. Der er ingen ændring i rækkefølgen af lægemidlerne. Ruxience (rituximab) erstatter Rixathon.
2.14	12. januar 2026	Rekommandationen er opdateret på baggrund af Amgros' udbud. For behandlingsnaive og -erfarne patienter som tolererer kombinationsbehandling med csDMARDs har etanercept og infliximab (i.v.) byttet plads, så de bliver hhv. 2. valg og 3. valg. Gobivaz (golimumab) erstatter Simponi abacus (golimumab) og bliver nyt 4. valg i begge populationer. Der er ingen ændring i rækkefølgen af lægemidler for patienter som ikke tolererer kombinationsbehandling med csDMARDs.
2.13	30. oktober 2025	Rekommandationen er opdateret på baggrund af Amgros' prisregulering. Der er ingen ændring i rækkefølgen af lægemidlerne.
2.12	31. januar 2025	Rettet tastefejl i rækkefølgen fra valg nr. 17-19 i Tabel 1 og valg nr. 17-21 i Tabel 2.
2.11	29. januar 2025	Opdateret på baggrund af nyt Amgros-udbud. Under kategorien "overvej" ændrer lægemidlet filgotinib placering i alle populationer og bliver hhv. nyt 15. valg i Tabel 1, nyt 16. valg i Tabel 2 og nyt 10. valg i Tabel 3 og Tabel 4. Upadacitinib har ændret placering i alle populationer og bliver hhv. nyt 12. valg i Tabel 1, nyt 13. valg i Tabel 2 og nyt 6. valg i Tabel 3 og Tabel 4. Tofacitinib depottabel har ændret placering i alle populationer og bliver hhv. nyt 14. valg i Tabel 1, nyt 15. valg i Tabel 2 og nyt 9. valg i Tabel 3 og Tabel 4. Enbrel (etanercept) erstatter Erelzi.
2.10	13. november 2024	Rettet fejl i Tabel 4 (fjernet efterlevelsesprocent).

IKKE LÆNGERE GÆLDENDE

Versionslog		
2.9	28. oktober 2024	Rekommandationen er opdateret efter Amgros' prisregulering. Ingen ændringer i rækkefølgen for lægemidlerne. Rixathon (rituximab) erstatter Ruxience. Redaktionelt tilpasset til Medicinrådets nye dokumentstruktur og format for lægemiddelrekommandationer.
2.8	26. april 2024	Rekommandation opdateret på baggrund af prisregulering. Ingen ændring i rækkefølgen for lægemidlerne. Lægemidlerne under "anvend ikke rutinemæssigt" i behandlingsvejledningen er tilføjet i lægemiddelrekommandationen. Det drejer sig om anakinra og infliximab (3 doseringer), der nu fremgår som 16.-20. valg i tabel 1 og 2.
2.7	20. december 2023	Opdateret på baggrund af nyt Amgros-udbud. For bionaive og bioerfarne patienter, der tåler kombinationsbehandling (population 1 og 2), er Amgevita (adalimumab) nyt 1. valg og erstatter Hyrimoz (adalimumab). Zessly (infliximab) i.v. er nyt 2. valg og bytter derved plads med Erelzi (etanercept). RoActemra (tocilizumab) s.c. er nyt 4.valg, og RoActemra (tocilizumab) i.v. er nyt 5. valg. For bionaive og bioerfarne patienter, der ikke tåler kombinationsbehandling (population 3 og 4), er Erelzi (etanercept) fortsat 1. valg. RoActemra (tocilizumab) s.c. er nyt 2. valg, mens RoActemra (tocilizumab) i.v. er nyt 3. valg, og Kevzara (sarilumab) flyttes ned som 4. valg. Amgevita (adalimumab) erstatter Hyrimoz (adalimumab) som 5. valg.
2.6	23. oktober 2023	Lægemiddelrekommandation er opdateret på baggrund af indplacering af filgotinib i behandlingsvejledningen under "overvej" i alle populationer. Efter Amgros udbud er filgotinib blevet indplaceret som nr. 12 og 13 i tabel 1 og 2 og som 6 i både tabel 3 og 4. Tilføjet, at tofacitinib også kan administreres som depottablet 11 mg én gang dagligt.
2.5	18. april 2023	Opdateret på baggrund af nyt Amgros-udbud. Ingen ændring i rækkefølgen for lægemidlerne.

IKKE LÆNGERE GÆLDENDE

Versionslog		
2.4	21. november 2022	Lægemiddelrekommandationen er opdateret på baggrund af nyt Amgros-udbud og ny anbefaling vedr. rituximab og JAK-hæmmerne upadacitinib og baricitinib, som ikke længere er ligestillede med de øvrige lægemidler i "anvend som 1. valg". Se yderlige i Tillæg til Medicinrådets gennemgang af terapiområdet vedr. kronisk leddegigt (medicinraadet.dk) Dette har resulteret i en ny rækkefølge i lægemiddelrekommandationen, hvor JAK-hæmmerne er flyttet ned i "overvej" ved alle populationer (tabel 1-4) og rituximab ned i "overvej" for patienter, der tåler kombinationsbehandling og skal skifte præparat (tabel 2). For etanercept er doseringsteksten ændret fra "50 mg s.c. hver uge" til " 25 mg x 2 ugentligt eller 50 mg s.c. hver uge", således at den stemmer overens med teksten i behandlingsvejledningen.
2.3	11. april 2022	Lægemiddelrekommandation er opdateret, da forklaring af %-sats under tabel 1, 2 og 3 ikke stemte overens med behandlingsvejledningen.
2.2	5. januar 2022	Lægemiddelrekommandationen er opdateret på baggrund af nyt Amgros-udbud gældende pr. 1. april 2022. Hyrimoz (adalimumab) indtræder i stedet for Amgevita i alle regioner. Der er derudover en ny rækkefølge som følge af udbuddet.
2.1	19. oktober 2020	Lægemiddelrekommandationen er opdateret på baggrund af nyt Amgros-udbud gældende pr. 1. januar 2021. AMGEVITA (adalimumab) indtræder i stedet for Imraldi, Erelzi (etanercept) indtræder i stedet for Benepali, og Ruxience (rituximab) indtræder i stedet for Rixathon. Der er derudover en ny rækkefølge som følge af udbuddet.
2.0	2. juli 2020	Behandlingsvejledning samt lægemiddelrekommandation opdateres på baggrund af ny anbefaling af tofacitinib. Tofacitinib er ikke længere ligestillede med de øvrige lægemidler i "anvend som 1. valg". Det har resulteret i en ny rækkefølge i lægemiddelrekommandationen. Se yderlige i Tillæg til behandlingsvejledningen - vers. 2.0.

IKKE LÆNGERE GÆLDENDE

Versionslog		
1.1	15. november 2018	Lægemiddelrekommandationen er rettet pga. fejl i tabel vedr. 1. valg til patienter med kronisk leddegigt, som skal skifte behandling fra et b/tsDMARD (bioerfarne patienter), og som ikke tolererer kombinationsbehandling med csDMARDs. Oprindelig tekst: ”Anvend som 1. valg til 80 % af patienterne*”. Ny tekst: ” Anvend som 1. valg*”
1.0	14. november 2018	Godkendt af Medicinrådet.

IKKE LÆNGERE GÆLDENDE

Medicinrådet

IKKE LÆNGERE GÆLDENDE

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

+ 45 70 10 36 00
medicinraadet@medicinraadet.dk

www.medicinraadet.dk