

Medicinrådets
omkostningsanalyse
vedrørende ligestillede
lægemidler til behandling af
nydiagnosticerede patienter
med knoglemarvskræft, der
ikke er kandidater til HDT

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 af 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	29. april 2026
Dokumentnummer	234326
Versionsnummer	1.0



Indholdsfortegnelse

1. Omkostningsanalysen	4
1.1 Generelt om analysen	4
1.2 Klinisk sammenligningsgrundlag	4
1.3 Metode	8
1.4 Dataindsamling	9
1.4.1 Omkostninger til sundhedspersonale	9
1.4.2 Patientomkostninger	9
1.4.3 Geografisk variation	9
2. Resultat	10
2.1 Behandlingsrelaterede omkostninger til ligestillede lægemidler i 'anvend'	10
2.2 Behandlingsrelaterede omkostninger til ligestillede lægemidler i 'overvej'	11
2.2.1 Usikkerheder	12
3. Bilag	14
3.1 Ressourceforbrug og enhedsomkostninger	14
3.1.1 IsaBorLenDex (i.v., s.c. og p.o.)	14
3.1.2 IsaBorLenDex (s.c., s.c. og p.o.).....	15
3.1.3 DarBorLenDex (s.c., s.c., p.o. og p.o.)	15
3.1.4 DarLenDex (i.v., p.o. og p.o.).....	16
3.1.5 DarLenDex (s.c., p.o. og p.o.)	16
3.1.6 BorLenDex (s.c., p.o. og p.o.)	17
3.2 Forløbsbeskrivelse over ressourceforbrug i klinikken.....	17
3.2.1 IsaBorLenDex (i.v., s.c. og p.o.)	18
3.2.2 IsaBorLenDex (s.c., s.c. og p.o.).....	19
3.2.3 DarBorLenDex (s.c., s.c., p.o. og p.o.)	20
3.2.4 DarLenDex (i.v., p.o. og p.o.).....	21
3.2.5 DarLenDex (s.c., p.o. og p.o.)	22
3.2.6 BorLenDex (s.c., p.o. og p.o.)	22
4. Versionslog	24

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

Sprog: dansk
Format: pdf
Udgivet af Medicinrådet 30. april 2026



1. Omkostningsanalysen

1.1 Generelt om analysen

Omkostningsanalysen er udarbejdet på baggrund af det kliniske sammenligningsgrundlag præsenteret i opsummering af Medicinrådets evidensgennemgang vedr. lægemidler til nydiagnosticerede patienter med knoglemarvskræft, der ikke er kandidater til HDT, version 1.0 (se [her](#)).

Der er udarbejdet to omkostningsanalyser: én for de ligestillede lægemidler i kategorien "anvend", der inkluderer hhv. isatuximab og daratumumab i kombination med bortezomib, lenalidomid og dexamethason (IsaBorLenDex og DarBorLenDex), og én for de ligestillede lægemidler i kategorien "overvej", der inkluderer hhv. bortezomib og daratumumab i kombination med lenalidomid og dexamethason (BorLenDex og DarLenDex).

1.2 Klinisk sammenligningsgrundlag

I de to kliniske sammenligningsgrundlag har Medicinrådet beskrevet de ligestillede lægemidler i hhv. kategorien "anvend" (Tabel 1) og "overvej" (Tabel 2) med dosis og antal doseringer over den relevante tidsperiode.

Antagelserne i sammenligningsgrundlaget er baseret på den sundhedsøkonomiske model til beregning af omkostningseffektivitet af IsaBorLenDex (Medicinrådets vurdering af IsaBorLenDex fremgår af [Medicinrådets hjemmeside](#)), herunder behandlingsvarighed, gennemsnitsvægt samt gennemsnitlig legemsoverflade.

For lægemidler hvor dosis er afhængig af vægt eller overfladeareal, er dosis beregnet ud fra en gennemsnitlig legemsvægt på 73,4 kg, som antages at være normalfordelt med en standardafvigelse på 15,54, og en gennemsnitlig legemsoverflade på 1,84 m², som antages at være normalfordelt med en standardafvigelse på 0,22.

I beregningerne er der taget højde for spild og RDI for isatuximab og daratumumab, hvor dette specielt har betydning for IV-behandlingerne. Ud fra gennemsnitsvægten, den tilhørende standardafvigelse og RDI er dosisfordelingen blevet estimeret, hvorefter dosis er blevet rundet op til nærmeste mulige kombination af pakninger. Eksempelvis bliver patienter, som skal bruge 730 mg isatuximab IV, tilskrevet en dosering på 800 mg, da de vil skulle have en pakning på 500 mg og tre på 100 mg. De anvendte RDI kan aflæses nedenfor.

For de resterende lægemidler er der ikke taget højde for spild eller RDI, da spild og RDI antages at være sammenlignelige mellem de forskellige lægemidlerne og dertil er lægemidlerne billige sammenlignet med CD-38 hæmmerne.

Ligestillede lægemidler i kategorien 'anvend': IsaBorLenDex vs. DarBorLenDex

Perioden for sammenligningen er fastlagt ud fra behandlingsvarigheden inklusive opstartsperiode, som antages at være 9,45 år (afrundet til 9 år) for IsaBorLenDex (se



[Medicinrådets hjemmeside](#)). Da lægemidlerne er ligestillede, og der ikke er dokumenteret forskel i PFS, antages samme behandlingsvarighed for DarBorLenDex. Den relative dosisintensitet (RDI) for daratumumab i CEPHEUS-studiet var 100 %. RDI for isatuximab var i IMROZ-studiet 93,6 %. Forskellen skyldes forskellig administration af lægemidlerne (SC daratumumab og IV isatuximab). Med en forventet godkendelse af SC isatuximab, forventes RDI for de to lægemidler at være på samme niveau.

Ligestillede lægemidler i kategorien 'overvej': DarLenDex vs. BorLenDex

Perioden for sammenligningen er fastlagt ud fra behandlingsvarigheden inklusive opstartsperiode, som antages at være 7,68 år for DarLenDex og 6,06 år for BorLenDex. De fleste patienter vil få en efterfølgende behandling (herunder DarLenDex). Det er dog usikkert hvilke behandlinger, og hvordan fordelingen vil være. Derfor har Medicinrådet valgt at anvende samme behandlingstid (afrundet til 6 år) for både DarLenDex og BorLenDex.

Relativ dosisintensitet (RDI)

I BorLenDex-armen i IMROZ-studiet var RDI for bortezomib 86,7 %, for lenalidomid 83,5 % og for dexamethason 79,4 %. I DarLenDex-armen i MAIA-studiet var RDI for daratumumab 100 %, for lenalidomid 71,5 % og for dexamethason 76,8 %. I DarBorMelPred-armen i ALCYONE-studiet var RDI for daratumumab 100 %, hvor daratumumab blev administreret som IV.

Studiedata for RDI er formentlig ikke retvisende for dansk klinisk praksis, hvor særligt bortezomib forventes at blive reduceret mere end i studierne, da studiepopulationerne i mindre grad inkluderer de ældste og mest skrøbelige patienter, herunder patienter med specifikke komorbiditeter. Da det ikke forventes at have væsentlig betydning for omkostningsanalysen, medtages dosisjustering ikke i det kliniske sammenligningsgrundlag for bortezomib, lenalidomid og dexamethason.



Tabel 1. Klinisk sammenligningsgrundlag for nydiagnosticerede patienter med knoglemarvskræft, der ikke er kandidater til HDT, gældende for lægemidler under kategorien "anvend"

Lægemiddel	Sammenligningsdosis	Sammenligningsperiode	Samlet mængde
DarBorLenDex	Serie 1-8 er 21 dage, serie 9+ er 28 dage Daratumumab , s.c. 1800 mg 1 gang/uge i serie 1-2, hver 3. uge i serie 3-8, hver 4. uge i serie 9+ Bortezomib , s.c. 1,3mg/m ² 2 gange/uge i op til 8 serier Lenalidomid , p.o. 25 mg 1 gang/dag i 2 uger i serie 1-8, 1 gang/dag i 3 uger i serie 9+ Dexamethason , p.o. 20 mg 4 gange/uge i 2 uger i serie 1-8, 40 mg 1 gang/uge i serie 9+	9 år	Daratumumab: 221.400 mg Bortezomib: 77 mg Lenalidomid: 61.075 mg Dexamethason: 19.040 mg
IsaBorLenDex	Serie 1-4 er 42 dage, serie 5+ er 28 dage Isatuximab , i.v. 10 mg/kg 1 gang/uge i 5 uger i serie 1, hver 2. uge i serie 2-17, hver 4. uge i serie 18+ Eller Isatuximab , s.c *. 1400 mg i dag 1, 8, 15, 22, 29 i serie 1, serie 2-4 hver 2. uge, serie 5-17 på dag 1 og 15 og serie 180 hver 4. uge, Bortezomib , s.c. 1,3 mg/m ² 2 gange/uge (i ugerne 1, 2, 4, 5) i serie 1-4 Lenalidomid , p.o. 25 mg 1 gang/dag i 2 uger i serie 1-4, 1 gang/dag i 3 uger i serie 5+ Dexamethason , p.o. 20 mg (i.v. når samtidig med Isatuximab) 4 gange/uge i uge 1-2 og 1 gang/ugen i uge 3 i serie 1-4, 1 gang/uge i serie 5+	9 år	Isatuximab i.v.: 101.689 mg (fordelt på 294,38 pakninger af 100 mg og 144,5 pakninger af 500 mg) Isatuximab s.c.: 193.200 mg Bortezomib: 77 mg Lenalidomid: 61.075 mg Dexamethason: 10.240 mg

For lægemidler hvor dosis er afhængig af vægt eller overfladeareal, er dosis beregnet ud fra en gennemsnitlig legemsvægt på 73,4 kg, som antages at være normalfordelt med en standardafvigelse på 15,54, og en gennemsnitlig legemsoverflade på 1,84 m², som antages at være normalfordelt med en standardafvigelse på 0,22.

*Isatuximab forventes EMA-godkendt i subkutan formulering (1400 mg s.c.) i løbet af 2. kvartal 2026.



Tabel 2. Klinisk sammenligningsgrundlag for nydiagnosticerede patienter med knoglemarvskræft, der ikke er kandidater til HDT, gældende for lægemidler under kategorien "overvej"

Lægemiddel	Sammenligningsdosis	Sammenligningsperiode	Samlet mængde
DarLenDex	Gives kontinuerligt i gentagne serier af 28 dage Daratumumab , i.v. 16 mg/kg; 1 gang/uge i serie 1-2, hver 2. uge i serie 3-6, derefter hver 4. uge eller Daratumumab , s.c. 1800 mg 1 gang/uge i serie 1-2, hver 2. uge i serie 3-6, hver 4. uge i serie 9+ Lenalidomid , p.o. 25 mg 1 gang/dag i 3 uger Dexamethason , p.o. 40 mg 1 gang/uge	6 år	Daratumumab i.v.: 107.747 mg. (fordelt på 131.95 pakninger af 100 mg og 236,38 pakninger af 400 mg) Daratumumab s.c.: 158.400 mg Lenalidomid: 40.950 mg Dexamethason: 12.480 mg
BorLenDex	Serie 1-8 er 21 dage, serie 9+ er 28 dage Bortezomib , s.c. 1,3mg/m ² 2 gange/uge i 2 uger serie 1-8 Lenalidomid , p.o. 25 mg 1 gang/dag i 2 uger i serie 1-8, 1 gang/dag i 3 uger i serie 9+ Dexamethason , p.o. 20 mg 4 gange/uge i 2 uger i serie 1-8, 40 mg 1 gang/uge i serie 9+	6 år	Bortezomib: 77 mg Lenalidomid: 40.600 mg Dexamethason: 12.800 mg

For lægemidler hvor dosis er afhængig af vægt eller overfladeareal, er dosis beregnet ud fra en gennemsnitlig legemsvægt på 73,4 kg, som antages at være normalfordelt med en standardafvigelse på 15,54, og en gennemsnitlig legemsoverflade på 1,84 m², som antages at være normalfordelt med en standardafvigelse på 0,22.



1.3 Metode

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

I omkostningsanalyserne vil der indgå omkostninger til behandlingsrelaterede ressourceforbrug, der er forskelligt imellem de forskellige lægemidler under den gennemsnitlige behandlingsvarighed for de inkluderede lægemidler jf. Tabel 1 og Tabel 2. I dette inkluderer blodprøver, klargøring af medicin, administration, observation, monitorering, konsultationer og oplæring af patienter til selvadministration. Derudover er driftsomkostninger for behandlingsrelaterede faciliteter og patienternes tid i forbindelse med behandlingen og transport inkluderet. Endelig omfatter beregningerne patienternes tid hjemme til selvadministration for subkutane infusioner og injektioner.

Der er forskel på, hvordan bortezomib, daratumumab og isatuximab administreres. Bortezomib gives ved anvendelse af en 2 ml sprøjte med påsat subkutan kanyle. Ved daratumumab anvendes en 20 ml sprøjte med påsat sommerfuglenål. For isatuximab er den subkutane formulering et rundt injektionsdevice, som placeres på abdomen, hvorefter lægemidlet injiceres. Klinikken har erfaring med de to førstnævnte administrationsformer, men har ingen erfaring med subkutan administration af isatuximab. Derfor er tidsestimaterne for anvendelse af subkutan daratumumab anvendt i denne analyse.

For de intravenøse lægemidler er infusionstiden er blevet fastlagt ud fra lægemidlernes produktresuméer. For de lægemidler, hvor infusionstiden afhænger af patientens vægt, er den gennemsnitlige vægt fra det kliniske sammenligningsgrundlag blevet anvendt.

På dag 1 i hver af de første seks serier foretages der altid blodprøver samt læge- og sygeplejerskekonsultation. Herefter gennemføres disse kontroller hver tredje måned.

Medicinerådet antager, at efter de første fem hospitalsbaserede administrationer får 50 % af patienterne daratumumab s.c., isatuximab s.c. og bortezomib s.c. administreret subkutan i hjemmet. Medicinerådet antager, at patienterne henter disse lægemidler i forbindelse med deres faste kontroller på sygehuset, udover bortezomib. Grundet kortere holdbarhed er det kun i nogle tilfælde, at patienten vil kunne få bortezomib med hjem fra hospitalet. Baseret på oplysninger fra forskellige praksis i regionerne antager Medicinerådet, at 30 % af patienter kan få bortezomib udleveret fra hospitalet/apoteket og 70 % vil få lægemidlet leveret derhjemme af en sygeportør.

I forbindelse med hjemmeadministration udfylder patienten et skema for hver administration samt har en telefonsamtale med sygeplejerske dagen inden administrationen.

Medicinerådet har valgt ikke at medregne omkostningerne til utensilier, da det antages at udgifterne til disse vil have minimal betydning for det samlede resultat. Derudover vurderer Medicinerådet, at understøttende behandlinger er ens for alle lægemidlerne, og derfor er omkostninger hertil ikke inkluderet i analysen. Det indebærer f.eks. behandling for osteoporose, som alle patienter modtager ambulant ca. hver 4. uge i en periode på 2 år.



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. Medicinrådet anvender diskonteringsrente på 3,5 % jf. Medicinrådets vejledning til omkostningsanalyser ([Sundhedsøkonomisk analyse og fremskrivning - vejledende dokument](#)).

1.4 Dataindsamling

Forløbsbeskrivelserne over ressourceforbruget i klinikken for lægemidlerne daratumumab og Isatuximab er indsamlet i samarbejde med en sygeplejerske på en behandlende afdeling i Region hovedstaden. Personen er adspurgt om estimater over ressourceforbrug for de enkelte lægemidler. På den baggrund har Medicinrådet udarbejdet forløbsbeskrivelser over ressourceforbruget for hvert af lægemidlerne, som derefter er blevet kvalificeret af Medicinrådets fagudvalg vedr. knoglemarvskræft.

Der er tale om meget specialiserede patientforløb, som ofte er tilpasset den enkelte. Forløbsbeskrivelserne er udarbejdet med henblik på at sikre, at de i størst muligt omfang er repræsentative for dansk klinisk praksis uden at tage individuelle hensyn.

1.4.1 Omkostninger til sundhedspersonale

Arbejdstiden for hver faggruppe er værdisat på baggrund af løndata fra [Kommunernes og Regionernes Løndatakontor](#) og følger beregningsmetoden angivet i Medicinrådets "Værdisætning af enhedsomkostninger", der ligger under supplerende vejledninger til sundhedsøkonomiske analyser på [Medicinrådets hjemmeside](#). Løndata brugt i analysen er fra december 2025.

1.4.2 Patientomkostninger

Patienternes omkostninger inkluderer tidsforbruget forbundet med behandlinger og monitoreringsbesøg samt tidsforbrug og udgifter forbundet med transport. Her benytter Medicinrådet sig af standardomkostningerne beskrevet i Medicinrådets "Værdisætning af enhedsomkostninger", der ligger under supplerende vejledninger til sundhedsøkonomiske analyser på [Medicinrådets hjemmeside](#).

1.4.3 Geografisk variation

I analysen har Medicinrådet gjort en række antagelser, da der kan være geografiske forskelle. Data er kun indsamlet for region Hovedstaden, hvilket bidrager til en samlet usikkerhed for resultaterne. Usikkerhederne vil dog i høj grad være tilsvarende for alle lægemidlerne, så de relative forskelle mellem lægemidlerne er mindre påvirket. Medicinrådet antager, at bortezomib i 70 % af tilfældene leveres direkte til patienten til hjemmeadministration. Antagelsen er baseret på kliniske oplysninger, der peger på geografisk variation i organiseringen af hjemmeadministration af bortezomib på tværs af regioner.



2. Resultat

2.1 Behandlingsrelaterede omkostninger til ligestillede lægemidler i 'anvend'

Det samlede behandlingsrelaterede ressourceforbrug for ligestillede lægemidler i "anvend" kategorien er vist i Tabel 3. De samlede administrationer for de inkluderede lægemidler er beskrevet i det kliniske sammenligningsgrundlag, som fremgår af opsummeringen (se [her](#)). Isatuximab forventes EMA-godkendt i subkutan formulering (1400 mg s.c.) i løbet af 2. kvartal 2026 og er derfor inkluderet.

For ligestillede lægemidler i "anvend" kategorien, er daratumumab s.c. i kombination med bortezomib + lenalidomid + dexamethason forbundet med færrest behandlingsrelaterede omkostninger i sammenligningsperioden. Det skyldes færre administrationer på hospitalet, hvilket medfører et lavere tidsforbrug for både patienter og sundhedspersonale sammenlignet med de andre behandlinger.

En oversigt over omkostningerne for ressourceforbrug og enhedsomkostninger i forbindelse med opstart af behandlingen er vist i bilag 3.1 og forløbsbeskrivelserne for de inkluderede lægemidler er vist i bilag 3.2.

Tabel 3. Samlede omkostninger til ressourceforbrug for hver ligestillet lægemiddelkombination i kategorien 'anvend' til behandling af knoglemarvskræft hos patienter, der ikke er kandidater til højdosis kemoterapi. Sammenligningsperioden er 9 år.

	Behandlingsrelaterede omkostninger	IsaBorLenDex (i.v. isatuximab)	IsaBorLenDex (s.c. isatuximab)	DarBorLenDex (s.c. daratumumab)
Arbejdstid	Læge	61.160 kr.	13.528 kr.	13.942 kr.
	Sygeplejerske	80.978 kr.	27.398 kr.	25.616kr.
	Farmakonom	39.482 kr.	30.376 kr.	30.616 kr.
	Portør	6.790 kr.	6.790 kr.	6.790 kr.
Patient-omkostninger	Patienttid*	105.416 kr.	48.644 kr.	45.968 kr.
	Transport **	20.767 kr.	13.012 kr.	11.903 kr.
Parakliniske undersøgelser	Blodprøver	11.916 kr.	11.916 kr.	12.280 kr.



	Behandlingsrelaterede omkostninger	IsaBorLenDex (i.v. isatuximab)	IsaBorLenDex (s.c. isatuximab)	DarBorLenDex (s.c. daratumumab)
	Drift behandlingsstue	25.879 kr.	9.832 kr.	5.569 kr.
Andet	Kørsel af lægemiddel til hjemmet ***	1.418 kr.	1.418 kr.	1.418 kr.
Samlede omkostninger		353.805 kr.	162.913 kr.	154.100 kr.

*Inkluderer behandlingsrelateret patienttid brugt ved fremmøde på sygehus, samt transporttid og tid brugt hjemme til selvadministration.

** Inkluderer 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.

*** Det inkluderer hospitalets omkostninger ved transport af lægemiddel til hjemmet.

2.2 Behandlingsrelaterede omkostninger til ligestillede lægemidler i 'overvej'

Det samlede behandlingsrelaterede ressourceforbrug for ligestillede lægemidler i "overvej" kategorien er vist i Tabel 4. De samlede administrationer i opstarts- og vedligeholdelsesperioden for de inkluderede lægemidler er beskrevet i det kliniske sammenligningsgrundlag, som fremgår af opsummeringen (se [her](#)). Der er medtaget både daratumumab s.c. og daratumumab i.v. i kombination med lenalidomid + dexamethason da der er EMA-indikation for begge administrationsformer.

For ligestillede lægemidler i "overvej" kategorien, er daratumumab s.c. i kombination med lenalidomid + dexamethason forbundet med færrest behandlingsrelaterede omkostninger i sammenligningsperioden. Det skyldes færre administrationer på hospitalet i sammenligning med DarLenDex (i.v.), hvilket medfører et lavere tidsforbrug for både patienter og sundhedspersonale. Administration af BorLenDex (s.c.) medfører et væsentligt tidsforbrug for farmakonomer på sygehusapoteket til klargøring af lægemidlerne, samt at bortezomib i 70 % af tilfældene skal udleveres til patienten til hjemmeadministration.

En oversigt over omkostningerne for ressourceforbrug og enhedsomkostninger i forbindelse med opstart af behandlingen er vist i bilag 3.1 og forløbsbeskrivelserne for de inkluderede lægemidler er vist i bilag 3.2.



Tabel 4. Samlede omkostninger til ressourceforbrug for hver ligestillet lægemiddelkombination i kategorien 'overvej' til behandling af knoglemarvskræft hos patienter, der ikke er kandidater til højdosis kemoterapi. Sammenligningsperioden er 6 år

Behandlingsrelaterede omkostninger	DarLenDex (i.v. daratumumab)	DarLenDex (s.c. daratumumab)	BorLenDex (s.c. bortezomib)	
Arbejdstid	Læge	41.718 kr.	10.122 kr.	10.299 kr.
	Sygeplejerske	52.406 kr.	15.800 kr.	9.234 kr.
	Farmakonom	5.877 kr.	6.885 kr.	28.389 kr.
	Portør	0 kr.	0 kr.	6.511 kr.
Patient-omkostninger	Patienttid*	82.093 kr.	26.542 kr.	18.150 kr.
	Transport **	12.278 kr.	6.514 kr.	3.383 kr.
Parakliniske undersøgelser	Blodprøver	8.916 kr.	8.916 kr.	9.072 kr.
Andet	Drift behandlingsstue	14.419 kr.	5.237 kr.	4.244 kr.
	Kørsel af lægemiddel til hjemmet ***	0 kr.	0 kr.	1.418 kr.
Samlede omkostninger	217.706 kr.	80.015 kr.	90.700kr.	

*Inkluderer behandlingsrelateret patienttid brugt ved fremmøde på sygehus, samt transporttid og tid brugt hjemme til selvadministration.

** Inkluderer 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.

*** Det inkluderer hospitalets omkostninger ved transport af lægemiddel til hjemmet.

2.2.1 Usikkerheder

Datagrundlaget er baseret på en oversigt over et ressourceforløb for de inkluderede lægemidler på en enkelt afdeling. Der kan være yderligere forskelle i praksis, som ikke er belyst i dataindsamlingen.

Transportomkostninger inkluderer patientens rejse til og fra sygehuset for behandlinger og monitoreringsbesøg, 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 5-10 præsenteres ressourceforbrug og enhedsomkostninger for hvert af de inkluderede lægemidler:

- IsaBorLenDex (i.v. isatuximab, s.c. bortezomib, p.o. lenalidomid, p.o. dexamethason)
- IsaBorLenDex (s.c. isatuximab, s.c. bortezomib, p.o. lenalidomid, p.o. dexamethason)
- DarBorLenDex (s.c. daratumumab, s.c. bortezomib, p.o. lenalidomid, p.o. dexamethason)
- DarLenDex (s.c. daratumumab, p.o. lenalidomid, p.o. dexamethason)
- DarLenDex (i.v. daratumumab, p.o. lenalidomid, p.o. dexamethason)
- BorLenDex (s.c. bortezomib, p.o. lenalidomid, p.o. dexamethason)

3.1.1 IsaBorLenDex (i.v., s.c. og p.o.)

Tabel 5. Oversigt over ressourceforbrug (udiskonteret) og enhedsomkostninger over 9 års behandling med IsaBorLenDex (i.v., s.c. og p.o.)

		Enhedsomkostning	Tidsforbrug
Arbejdstid	Læge	19,30 kr.	3.551 min
	Sygeplejerske	8,89 kr.	10.156 min
	Farmakonom	7,47kr.	5.567 min
	Portør	6,89 kr.	986 min
Patient-omkostninger	Patienttid*	3,33 kr.	35.111 min
	Transport	3,75 kr./km	153 gange
Andet	Drift behandlingsstue	0,70 kr.	34.949 min
	Kørsel af lægemiddel til hjemmet	3,75 kr./km	10 gange

*Inkluderer behandlingsrelateret patienttid brugt ved fremmøde på sygehus, samt transporttid og tid brugt hjemme til selvadministration.

≠ Inkluderer 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 IsaBorLenDex (s.c., s.c. og p.o.)

Tabel 6. Oversigt over ressourceforbrug (udiskonteret) og enhedsomkostninger over 9 års behandling med IsaBorLenDex (s.c., s.c. og p.o.)

		Enheds- omkostning	Tidsforbrug
Arbejdstid	Læge	19,30 kr.	791 min
	Sygeplejerske	8,89 kr.	3.391 min
	Farmakonom	7,47kr.	4.201 min
	Portør	6,89 kr.	986 min
Patient-omkostninger	Patienttid*	3,33 kr.	15.908 min
	Transport [†]	3,75 kr./km	94 gange
Andet	Drift behandlingsstue	0,70 kr.	13.588 min
	Kørsel af lægemiddel til hjemmet	3,75 kr./km	10 gange

*Inkluderer behandlingsrelateret patienttid brugt ved fremmøde på sygehus, samt transporttid og tid brugt hjemme til selvadministration.

[†] Inkluderer 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 DarBorLenDex (s.c., s.c., p.o. og p.o.)

Tabel 7. Oversigt over ressourceforbrug (udiskonteret) og enhedsomkostninger over 9 års behandling med DarLenDex (i.v., p.o. og p.o.)

		Enheds- omkostning	Tidsforbrug
Arbejdstid	Læge	19,30 kr.	812 min
	Sygeplejerske	8,89 kr.	3.187 min
	Farmakonom	7,47kr.	4.234 min
	Portør	6,89 kr.	986 min
Patient-omkostninger	Patienttid*	3,33 kr.	15.091 min
	Transport [†]	3,75 kr./km	87 gange
Andet	Drift behandlingsstue	0,70 kr.	7.509 min



	Enheds- omkostning	Tidsforbrug
Kørsel af lægemiddel til hjemmet	3,75 kr./km	10 gange

*Inkluderer behandlingsrelateret patienttid brugt ved fremmøde på sygehus, samt transporttid og tid brugt hjemme til selvadministration.

æ Inkluderer 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.

3.1.4 DarLenDex (i.v., p.o. og p.o.)

Tabel 8. Oversigt over ressourceforbrug (udiskonteret) og enhedsomkostninger over 6 års behandling med DarLenDex (i.v., p.o. og p.o.)

		Enheds-omkostning	Tidsforbrug
Arbejdstid	Læge	19,30 kr.	2.323 min
	Sygeplejerske	8,89 kr.	6.333 min
	Farmakonom	7,47kr.	845 min
Patient-omkostninger	Patienttid*	3,33 kr.	26.479 min
	Transportæ	3,75 kr./km	88 gange
Andet	Drift behandlingsstue	0,70 kr.	19.616 min

*Inkluderer behandlingsrelateret patienttid brugt ved fremmøde på sygehus, samt transporttid og tid brugt hjemme til selvadministration.

æ Inkluderer 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.

Beregningen er på baggrund af den udregnede vedligeholdelsesbehandling for eculizumab, samt i blodprøver i starten og slutningen af perioden (58.226 kr. /52 (uger)) * 4 (uger) + 2 x blodprøvepakker, jf. Tabel 2

3.1.5 DarLenDex (s.c., p.o. og p.o.)

Tabel 9. Oversigt over ressourceforbrug (udiskonteret) og enhedsomkostninger over 6 års behandling med DarLenDex (s.c., p.o. og p.o.)

		Enheds- omkostning	Tidsforbrug
Arbejdstid	Læge	19,30 kr.	563 min
	Sygeplejerske	8,89 kr.	1.918 min
	Farmakonom	7,47kr.	980 min
	Patienttid*	3,33 kr.	8.595 min



		Enhedsomkostning	Tidsforbrug
Patient-omkostninger	Transport	3,75 kr./km	47 gange
	Drift behandlingsstue	0,70 kr.	7.128 min

*Inkluderer behandlingsrelateret patienttid brugt ved fremmøde på sygehus, samt transporttid og tid brugt hjemme til selvadministration.

⌘ Inkluderer 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.

3.1.6 BorLenDex (s.c., p.o. og p.o.)

Tabel 10. Oversigt over ressourceforbrug (udiskonteret) og enhedsomkostninger over 6 års behandling med BorLenDex (s.c., p.o. og p.o.)

		Enhedsomkostning	Tidsforbrug
Arbejdstid	Læge	19,30 kr.	572 min
	Sygeplejerske	8,89 kr.	1.077 min
	Farmakonom	7,47kr.	3.859 min
	Portør	6,89 kr.	945 min
Patient-omkostninger	Patienttid*	3,33 kr.	5.606 min
	Transport	3,75 kr./km	23 gange
Andet	Drift behandlingsstue	0,70 kr.	5.509 min
	Kørsel af lægemiddel til hjemmet	3,75 kr./km	10 gange

*Inkluderer behandlingsrelateret patienttid brugt ved fremmøde på sygehus, samt transporttid og tid brugt hjemme til selvadministration.

⌘ Inkluderer 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.

3.2 Forløbsbeskrivelse over ressourceforbrug i klinikken

I Tabel 11-16 nedenfor præsenteres forløbsbeskrivelser over ressourceforbrug i klinikken, der i størst mulig udstrækning er repræsentative for dansk klinisk praksis.



3.2.1 IsaBorLenDex (i.v., s.c. og p.o.)

Tabel 11. Forløbsbeskrivelse over ressourceforbrug over tilsammen 9 års behandling med IsaBorLenDex (i.v., s.c. og p.o.)

	Tid	Antal gange (i 9 år)
Isatuximab i.v.		
Anlæggelse af PVK, sygeplejerske	15 min	138 gange
Blanding af medicin isatuximab i.v., farmakonom	10 min	138 gange
1. infusion, patient	150 min	1 gang
2. infusion, patient	80 min	1 gang
Efterfølgende infusioner, patient	75 min	136 gange
Monitorering ved infusion, sygeplejerske	10 min per gang	280 gange
Afslutning af infusion, patient	15 min	138 gange
Afslutning af infusion, sygeplejerske	20 min	138 gange
Bortezomib s.c.		
Blanding af medicin, farmakonom	90 min	19 gange
Subkutane injektioner på sygehus, sygeplejerske	10 min	19 gange
Oplæring af hjemmeadministration, farmakonom og patient	90 min	1 gang
Sygeplejersketid ved kun subkutan injektion uden isatuximab	10 min	11 gange
Subkutane administrationer hjemme, patient	10 min	14 gange
Udfyldning af skema, patient	5 min	14 gange
Sygeplejerske ringer til patienten dagen før injektion	10 min	14 gange
Farmakonom fremstiller, frigiver og kvalitetssikre medicin til hjemmebehandling	90 min	14 gange



	Tid	Antal gange (i 9 år)
Kørsel af lægemiddel, portør	90 min	10 gange
Kørsel, hente lægemiddel, patient	90 min	4 gange
Afl levering af lægemiddel, portør og patient	10 min	14 gange
Andet		
Faste kontroller på sygehus, læge (20 min), sygeplejerske (20 min) og farmakonom (30 min)	70 min	40 gange
Patienttid til faste kontroller på sygehus	70 min	40 gange
Patienttid til transport	90 min	153 gange
Patienttid til blodprøver	10 min	40 gange

3.2.2 IsaBorLenDex (s.c., s.c. og p.o.)

Tabel 12. Forløbsbeskrivelse over ressourceforbrug over tilsammen 9 års behandling med IsaBorLenDex (s.c., s.c. og p.o.)

	Tid	Antal gange (i 9 år)
Farmakonomtid til oplæring til hjemmebehandling	135 min	1 gang
Patienttid til oplæring i subkutan administration	135 min	1 gange
Sygeplejersketid ved injektioner på sygehuset	20 min	90 gange
Patienttid ved injektioner på sygehuset	20 min	90 gange
Farmakonomtid til blanding af bortezomib til administration på sygehuset	90 min	19 gange
Patienttid ved injektioner i hjemmet, udfyldning af skemaet og samtale med sygeplejerske	25 min	80 gange
Sygeplejersketid ved telefonsamtale	10 min	80 gange
Farmakonomtid til klargøring af bortezomib til hjemmebehandling	90 min	14 gange
Portør kørselstid til afl levering af bortezomib	90 min	10 gange



	Tid	Antal gange (i 9 år)
Afl levering af lægemiddel, portør	10 min	14 gange
Andet		
Faste kontroller på sygehus: læge (20 min), sygeplejerske (20 min) og farmakonom (30 min)	70 min	40 gange
Patienttid til faste kontroller på sygehus	70 min	40 gange
Patienttid til blodprøver	10 min	40 gange
Patienttid til transport	90 min	94 gange

3.2.3 DarBorLenDex (s.c., s.c., p.o. og p.o.)

Tablet 13. Forløbsbeskrivelse over ressourceforbrug over tilsammen 9 års behandling med DarBorLenDex (s.c., s.c., p.o. og p.o.)

	Tid	Antal gange (i 9 år)
Farmakonomtid til oplæring til hjemmebehandling	135 min	1 gang
Patienttid til oplæring i subkutan administration	135 min	1 gange
Sygeplejersketid ved injektioner på sygehuset	20 min	83 gange
Patienttid ved injektioner på sygehuset	20 min	83 gange
Farmakonomtid til blanding af bortezomib	90 min	19 gange
Patienttid ved injektioner i hjemmet, udfyldning af skemaet og samtale med sygeplejerske	25 min	73 gange
Sygeplejersketid ved telefonsamtale	10 min	73 gange
Farmakonomtid til klargøring af bortezomib til hjemmebehandling	90 min	14 gange
Portør kørselstid til afl levering af bortezomib	90 min	10 gange
Afl levering af lægemiddel, portør	10 min	14 gange
Andet		



	Tid	Antal gange (i 9 år)
Faste kontroller på sygehus, læge (20 min), sygeplejerske (20 min) og farmakonom (30 min)	70 min	41 gange
Patienttid til faste kontroller på sygehus	70 min	41 gange
Patienttid til blodprøver	10 min	41 gange
Patienttid til transport	90 min	87 gange

3.2.4 DarLenDex (i.v., p.o. og p.o.)

Tabel 14. Forløbsbeskrivelse over ressourceforbrug over tilsammen 6 års behandling med DarLenDex (i.v., p.o. og p.o.)

	Tid	Antal gange (i 6 år)
Daratumumab i.v.		
Lægetid til vurdering af pt. Før infusion	20 min	88 gange
Sygeplejersketid ved anlæggelse af PVK	15 min	88 gange
Patienttid til vurdering og anlæggelse af PVK	35 min	88 gange
1. infusion, patienttid	180 min	1 gang
Sygeplejersketid til monitorering af puls og blodtryk ved 1. infusion	10 min	7 gange
Efterfølgende infusioner, patienttid	135 min	87 gange
Sygeplejersketid til monitorering af puls og blodtryk ved efterfølgende infusioner	10 min	174 gange
Sygeplejersketid til afslutning af infusioner, seponering af PVK samt dokumentation	30 min	88 gange
Afslutning af infusion, patienttid	15 min	88 gange
Andet		
Faste kontroller på sygehuset, læge (20 min), sygeplejerske (20 min) og farmakonom (30 min)	70 min	28 gange
Patienttid til faste kontroller på sygehus	70 min	28 gange
Patienttid til blodprøver	10 min	28 gange
Patienttid til transport	90 min	88 gange



3.2.5 DarLenDex (s.c., p.o. og p.o.)

Table 15. Forløbsbeskrivelse over ressourceforbrug over tilsammen 6 års behandling med DarLenDex (s.c., p.o. og p.o.)

	Tid	Antal gange (i 6 år)
Patienttid ved subkutane injektioner på sygehus	20 min	47 gange
Sygeplejersketid ved subkutan på sygehus	20 min	47 gange
Farmakonom oplæring hjemmeadministration	135 min	1 gang
Patienttid til oplæring hjemmeadministration	135 min	1 gang
Patienttid ved subkutane injektioner hjemme	10 min	42 gange
Patienttid ved udfyldning af skema og samtale med sygeplejerske	15 min	42 gange
Sygeplejerske ringer til patienten dagen før injektion	10 min	42 gange
Andet		
Faste kontroller på sygehus, læge (20 min), sygeplejerske (20 min) og farmakonom (30 min)	70 min	28 gange
Patienttid til faste kontroller på sygehus	70 min	28 gange
Patienttid til transport	90 min	47 gange
Patienttid til blodprøver	10 min	28 gange

3.2.6 BorLenDex (s.c., p.o. og p.o.)

Table 16. Forløbsbeskrivelse over ressourceforbrug over tilsammen 6 års behandling med BorLenDex (s.c., p.o. og p.o.)

	Tid	Antal gange (i 6 år)
Blanding af medicin, farmakonom	90 min	19 gange
Patienttid til subkutane injektioner på sygehus	20 min	19 gange
Sygeplejersketid ved kun subkutan injektion på sygehus	10 min	19 gange
Farmakonom oplæring hjemmeadministration	120 min	1 gang



	Tid	Antal gange (i 6 år)
Patienttid til oplæring hjemmeadministration	120 min	1 gang
Subkutane administrationer hjemme	10 min	14 gange
Patienttid til udfyldning af skema samt samtale med sygeplejerske	15 min	14 gange
Sygeplejerske ringer til patienten dagen før injektion	10 min	14 gange
Farmakonom fremstiller, frigiver og kvalitetssikre medicin til hjemmebehandling	90 min	14 gange
Kørsel af lægemiddel, portør	90 min	10 gange
Kørsel, henter lægemiddel, patient	90 min	4 gange
Afl levering af lægemiddel, portør	10 min	14 gange
Andet		
Faste kontroller på sygehus, læge (20 min), sygeplejerske (20 min) og farmakonom (30 min)	70 min	29 gange
Patienttid til faste kontroller på sygehus	70 min	29 gange
Patienttid til transport	90 min	29 gange
Patienttid til blodprøver	10 min	29 gange



4. Versionslog

Versionslog

Version	Dato	Ændring
1.0	29. april 2026	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