Medicinrådet

Medicinrådets lægemiddelrekommandation vedr. biologisk og targeterede syntetiske lægemidler til moderat til svær atopisk eksem hos patienter ≥ 12 år

Rek

Version 2.1

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.

Dokumentoplysninger	
Godkendelsesdato	11. november 2026
Ikrafttrædelsesdato	1. februar 2027
Dokumentnummer	261223
Versionsnummer	2.1

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

Sprog: dansk
Format: pdf
Udgivet af Medicinrådet, 11. november 2026

Medicinrådets lægemiddelrekommandation

Medicinrådets lægemiddelrekommandation angiver for biologisk og targeterede syntetiske lægemidler til moderat til svær atopisk eksem, hvilke specifikke lægemidler der med baggrund i pris og effekt er mest hensigtsmæssige at anvende til patienter ≥ 12 år med utilstrækkelig effekt af lokalbehandling samt mindst en af de traditionelle systemiske behandlinger (methotrexat, azathioprin, mycophenolatmofetil og ciclosporin), som ikke allerede er i behandling med et biologisk eller targeteret syntetisk lægemiddel. I lægemiddelrekommandationen er de klinisk ligestillede lægemidler prioriteret ud fra deres lægemiddeludgifter ved behandling i 24 måneder.

Patienter ≥ 12 år med moderat til svær atopisk eksem

Tabel 1 viser rangeringen af de klinisk ligestillede lægemidler i kategorien "anvend". Adtralza (tralokinumab) er 1. valg til mindst 70 % af patienterne, som opstarter behandling for atopisk eksem. Lægemidler i kategorien "overvej" er ikke rangeret ud fra deres lægemiddeludgifter, men angivet i alfabetisk rækkefølge.

Patienter, som er i behandling med et biologisk eller targeteret syntetisk lægemiddel og har god effekt og ingen uacceptable bivirkninger, kan som udgangspunkt fortsætte behandlingen. Dog opfordres den behandlende læge til at overveje et skift, hvis skiftet vurderes at være uden risiko for patienten og samtidig forbundet med væsentlige besparelser.

Tabel 1. Medicinrådets lægemiddelrekommandation vedrørende biologiske og targeterede syntetiske lægemidler til patienter på 12 år eller ældre med moderat til svær atopisk eksem, som er kandidater til, men ikke allerede er i behandling med disse lægemidler

Prioriteret rækkefølge af lægemidlerne	Handelsnavn (lægemiddel)	Dosering og dispenseringsform	Bemærkninger
Anvend som 1. valg til mindst 70 % af patienterne*	Adtralza (tralokinumab)	300 mg hver 2. uge (opstartsdosis 600 mg). Forlængelse af doseringsintervallet bør overvejes ved god effekt jf. indikationen.	Tralokinumab har jf. EMAs produktresumé indikation til administration hver 2. uge og eventuelt hver 4. uge ved god effekt.

Prioriteret rækkefølge af lægemidlerne	Handelsnavn (lægemiddel)	Dosering og dispenseringsform	Bemærkninger
Anvend som 2. valg	Ebglyss (lebrikizumab)	250 mg s.c. hver 2. uge (opstartsdosis 500 mg). Forlængelse af doseringsintervallet til hver 4. uge anbefales ved god effekt.	
Anvend som 3. valg	Nemluvio (nemolizumab)	30 mg s.c. hver 4. uge (opstartsdosis 60 mg). Forlængelse af doseringsintervallet til hver 8. uge anbefales ved god effekt efter 16 ugers behandling, jf. indikationen.	
Anvend som 4. valg	Dupixent (dupilumab)	300 mg s.c. hver 2. uge (opstartsdosis 600 mg). Forlængelse af doseringsintervallet bør overvejes ved god effekt.	Dupilumab har jf. EMAs produktresume indikation til administration hver 2. uge. Forlængelse af dosisintervallet kan overvejes, hvis der er klinisk rationale herfor
Overvej som 5.-6. valg^	Cibinqo (abrocitinib)	200 mg én gang dagligt. Dosisreduktion til 100 mg én gang dagligt ved god effekt.	100 mg anbefales til patienter under 18 år og kropsvægt under 59 kg, samt patienter med forhøjet risiko for venøs tromboemboli, alvorlige kardiovaskulære hændelser og malignitet. For unge patienter med en kropsvægt på mindst 59 kg kan startdosis på enten 100 mg eller 200 mg være passende.

Prioriteret rækkefølge af lægemidlerne	Handelsnavn (lægemiddel)	Dosering og dispenseringsform	Bemærkninger
	Rinvoq (upadacitinib)	15 mg én gang dagligt. Dosisøgning til 30 mg én gang dagligt ved behov.	
Anvend ikke rutinemæssigt	Olumiant (baricitinib)	4 mg én gang dagligt. Dosisreduktion til 2 mg én gang dagligt ved god effekt.	Kun til patienter ≥ 18 år

*Procentsatsen beskriver den andel af patienterne, der som minimum bør begynde behandling med 1. valget. For de resterende 30 %, hvor førstevalget ikke er den bedste behandlingsmulighed, kan lægemidler indenfor både ”anvend”, ”overvej” og ”anvend ikke rutinemæssigt” benyttes.
^Eventuelt valg af disse lægemidler vil afhænge af den kliniske vurdering af den enkelte patient. Lægemidlerne er angivet i alfabetisk rækkefølge.

Baggrund

Medicinrådets lægemiddelrekommandation vedrørende moderat til svær atopisk eksem hos patienter ≥ 12 år er baseret på følgende dokumenter, som er tilgængelige på Medicinrådets hjemmeside.

- Opsummering af Medicinrådets evidensgennemgang vedrørende biologiske og targeterede syntetiske lægemidler til moderat til svær atopisk eksem hos patienter ≥ 12 år - version 2.0
- Medicinrådets behandlingsvejledning vedrørende biologiske og targeterede syntetiske lægemidler til moderat til svær atopisk eksem hos patienter ≥ 12 år - version 1.1

I opsummeringen i afsnittet om "øvrige forhold vedrørende behandlingen" 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. atopisk eksem. Fagudvalgets sammensætning kan ses på Medicinrådets hjemmeside.

Versionslog

Versionslog		
Version	**Dato**	**Ændring**
2.1	11. november 2026	Rekommandationen er opdateret på baggrund af Amgros' prisregulering. Der er ingen ændring i rækkefølgen af lægemidlerne.
2.0	15. december 2025	Opdateret som følge af en direkte indplacering af nemolizumab og Amgros' prisregulering. Adtralza (tralokinumab) er nyt 1. valg og Nemluvio (nemolizumab) er indplaceret i rekommandationen som nyt 3. valg. Ebglyss (lebrikizumab) og Dupixent (dupilumab) er rykket ned som hhv. 2. og 4. valg. Efterlevelsesprocenten er ændret til 70% fra 80%.
1.3	4. december 2024	Opdateret på baggrund af nyt Amgros-udbud. Ingen ændring i rækkefølgen af lægemidlerne.
1.2	20. september 2024	Opdateret som følge af Medicinrådets direkte indplacering af lebrikizumab i behandlings-vejledningen og prisregulering hos Amgros. Ebglyss (lebrikizumab) er indplaceret som 1. valg. Adtralza (tralokinumab) og Dupixent (dupilumab) er rykket et trin ned i rækkefølgen som hhv. 2. og 3. valg.
1.1	5. juni 2024	Opdateret som følge af Medicinrådets direkte indplacering af abrocitinib til patienter fra 12-17 år i behandlingsvejledning.
1.0	19. december 2023	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