

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

<b>Godkendelsesdato</b>	26. april 2023
-------------------------	----------------

<b>Dokumentnummer</b>	169659
-----------------------	--------

<b>Versionsnummer</b>	1.0
-----------------------	-----



# Indholdsfortegnelse

<b>1.</b>	<b>Omkostningsanalysen</b> .....	<b>3</b>
1.1	Generelt om analysen .....	3
1.1.1	Klinisk sammenligningsgrundlag .....	3
1.2	Metode .....	4
1.3	Dataindsamling .....	4
<b>2.</b>	<b>Resultat</b> .....	<b>5</b>
2.1	Omkostninger ved behandling med ligestillede lægemidler .....	5
<b>3.</b>	<b>Bilag</b> .....	<b>6</b>
3.1	Ressourceforbrug og enhedsomkostninger .....	6
3.1.1	Erenumab, fremanezumab og galcanezumab (s.c. én gang pr. måned) .....	6
3.1.2	Eptinezumab (i.v. én gang hver 3. måned) .....	6
<b>4.</b>	<b>Versionslog</b> .....	<b>8</b>

© Medicinrådet, 2023  
Publikationen kan frit refereres  
med tydelig kildeangivelse.

Sprog: dansk  
Format: pdf  
Udgivet af Medicinrådet 27. april 2023



# 1. Omkostningsanalysen

## 1.1 Generelt om analysen

Denne omkostningsanalyse er udarbejdet, fordi Medicinrådet har ligestillet eptinezumab med 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](#) og den rapport, som lægemiddelvirksomheden Lundbeck har udarbejdet i forbindelse med ansøgning om godkendelse af eptinezumab (se afsnit 1.3).

Omkostningsanalysen laves på hhv. 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 behandlingstid 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. 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 (kronisk migræne uden MOH (medicinoverforbrugshovedpine)) den sidste måned op til besøget.

**Tabel 1. Klinisk sammenligningsgrundlag for ligestillede lægemidler til patienter med kronisk migræne med en sammenligningsperiode på 40 måneder**

Lægemiddel	Sammenligningsdosis	Mængde (mg)
Erenumab (s.c.)	70 mg én gang pr. måned	2.730
	140 mg én gang pr. måned	5.460



Lægemiddel	Sammenligningsdosis	Mængde (mg)
Fremanezumab (s.c.)	225 mg én gang pr. måned	8.775
	675 mg én gang hver 3. måned	8.775
Galcanezumab (s.c.)	Støddosis på 240 mg efterfulgt af 120 mg én gang om måneden	4.800
	Eptinezumab (i.v.)	100 mg én gang hver 3. måned
	300 mg én gang hver 3. måned	3.900

\* 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.

\*\*\* Anbefalet dosis er 100 mg, men nogle patienter kan have gavn af 300 mg.

## 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 behandlingscykluser, som indeholder to pauser/seponeringer og to gange opstart efter pause.

Fagudvalget har informeret om, at der i forbindelse med etablering af 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 er anvendt 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 [kliniske sammenligningsgrundlag](#) 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. Den ene af de kliniske eksperter er med i fagudvalget. 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](#).

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 subkutane administrationsform forbundet med færrest behandlingsrelaterede omkostninger i sammenligningsperioden, da disse lægemidler administreres af patienten selv i hjemmet. Eptinezumab er forbundet med flere 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)**

		Erenumab, fremanezumab, galcanezumab (s.c.)	Eptinezumab (i.v.)
<b>Arbejdstid</b>	Læge	619 DKK	619 DKK
	Sygeplejersker	3.058 DKK	7.361 DKK
<b>Patient-omkostninger</b>	Patienttid*	4.545 DKK	6.614 DKK
	Transport#	1.123 DKK	1.825 DKK
<b>Andet</b>	Drift (samtalerum)	142 DKK	16 DKK
	Drift (behandlingsstue)	-	683 DKK
<b>Samlet</b>	<b>Totalomkostninger</b>	<b>9.487 DKK</b>	<b>17.118 DKK</b>

\* 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

I Tabel 3 og Tabel 4 præsenteres ressourceforbrug og enhedsomkostninger for de ligestillede lægemidler erenumab, fremanezumab, galcanezumab og eptinezumab fordelt på administrationsformer.

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

**Tabel 3. 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.	13,75 DKK	<b>619 DKK</b>
	Sygeplejersker	405 min.	7,55 DKK	<b>3.058 DKK</b>
Patientomkostninger	Patienttid*	1.505 min.	3,02 DKK	<b>4.545 DKK</b>
	Transport#	8 gange	140,40 DKK	<b>1.123 DKK</b>
Andet	Drift (samtalerum)	405 min.	0,35 DKK	<b>142 DKK</b>
<b>Totalomkostninger</b>				<b>9.487 DKK</b>

\* 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 Eptinezumab (i.v. én gang hver 3. måned)

**Tabel 4. 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.	13,75 DKK	<b>619 DKK</b>
	Sygeplejersker	975 min.	7,55 DKK	<b>7.361 DKK</b>
Patientomkostninger	Patienttid*	2.190 min.	3,02 DKK	<b>6.614 DKK</b>
	Transport#	13 gange	140,40 DKK	<b>1.825 DKK</b>



		Antal enheder	Enheds- omkostning	Total
<b>Andet</b>	Drift (samtalerum)	45 min.	0,35 DKK	<b>16 DKK</b>
	Drift (behandlingsstue)	975 min.	0,70 DKK	<b>683 DKK</b>
<b>Totalomkostninger</b>				<b>17.117 DKK</b>

\* 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
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](http://www.medicinraadet.dk)