

Helse Midt RHF
Helse Vest RHF

Dato: 17.03.2026

Legemidler mot betennelsessykdommer innen revmatologi, gastroenterologi og dermatologi.

I PERIODEN

2606a 01.02.2026 – 31.01.2028

2606b 01.02.2026 – 31.01.2027

Revidering #	Dato	Endring
0	01.02.2026	- Opprinnelig versjon
1	18.02.2026	- Beslutningsforum 19.01.26. Sak ID2025_068: Fosfodiesterase 5-hemmere (PDE5-hemmere) der finansieringsansvaret er plassert hos RHF-ene (sildenafil og tadalafil) innføres til behandling av Raynauds fenomen og digitale sår ved systemisk sklerose. - Oppdatert liste over medlemmer i spesialistgruppen.
2	17.03.2026	- Beslutningsforum 16.03.26 Sak ID2025_075 Belimumab (Benlysta) innføres til pasienter i alderen 5 år eller eldre med aktiv, autoantistoff-positiv systemisk lupus erythematosus (SLE) med høy sykdomsaktivitet (f.eks. positiv anti-dsDNA og lavkomplement) til tross for standardbehandling. - Oppdatert liste over medlemmer i spesialistgruppen

Anbefalinger per 01.02.2026 for Helse Midt RHF og Helse Vest RHF

De administrerende direktørene i helseregionene har vedtatt å benytte Spesialistgruppens anbefalinger som instruks i egne helseforetak. Helseforetakenes lojalitet til anbefalingene er viktig for å oppnå lavere legemiddelpriser som igjen vil gi mulighet til å behandle flere pasienter.

Legemiddelprisene i Felleskatalogen er irrelevante når Sykehusinnkjøp HF har inngått avtaler.

Revurdere pågående behandling ut fra medisinske vurderinger

Spesialistgruppen for anskaffelsen anbefaler at klinisk vurdering inkluderer mulighetene for å finne det rimeligste alternativ som dekker den enkelte pasients behov. Dersom pasienten av medisinske årsaker ikke kan bruke den rimeligste behandlingen, skal disse årsakene dokumenteres i pasientens journal. Når doseøkning vurderes på grunn av utilstrekkelig effekt, skal økte kostnader veies opp mot kostnader og forventet helsegevinst ved skifte av preparat. Bytte mellom ulike virkestoff skal vurderes i de tilfellene der det foreligger medisinske årsaker. Det vises også til at behandling skal gjennomføres i tråd med nasjonale faglige retningslinjer.

Bytte av produkt innen samme virkestoff (biotilsvarende konkurranse)

Oppgjørsavtalen mellom de regionale helseforetakene og Apotekforeningen innebærer at apotekene ved utlevering av legemidler forskrevet på H-resept, kan gjennomføre generisk bytte på virkestoff som er oppført på «Byttelisten» utarbeidet av Direktoratet for medisinske produkter (DMP).



Viktige forsiktighetsregler ved bruk av JAK-hemmere

Spesialistgruppen ønsker å tydeliggjøre at advarsler og forsiktighetsregler for bruk av JAK-hemmere skal hensyntas uavhengig av rangering av legemidlene i anbudet.

Selv om en JAK-hemmer er rangert øverst i anbudet for en gitt indikasjon, vil det for noen pasienter ikke være et aktuelt førstevalg.

Før forskrivning av JAK-hemmere må det gjøres en individuell vurdering av pasientenes nytte og risiko; Se oppdaterte anbefalinger for bruk av JAK-hemmere fra DMP ([lenke](#)) og gjeldende behandlingsanbefalinger innen revmatologi, gastroenterologi og dermatologi. Se også preparatomtale (SmPC) for aktuelle JAK-hemmere.

Prinsipp for inkludering av biotilsvarende legemidler

Der Sykehusinnkjøp HF har mottatt tilbud fra flere leverandører på samme virkestoff (biotilsvarende og generika) listes kun rimeligste alternativ i rangeringen per indikasjon. Dette gjelder adalimumab, infliksimab, etanercept, golimumab, tocilizumab, ustekinumab og rituksimab.

I arbeidet med å redusere risikoen for mangelsituasjoner for virkestoff med biotilsvarende konkurranse er det åpnet for to tilbydere (vinnere) per virkestoff, dersom pristilbudet er innenfor en priskorridor definert fra beste tilbud. Beste tilbud får tildelt 65 % av volumet, tilvarende Helse Nord RHF og Helse Sør-Øst RHF og 35 % av volumet til nest beste tilbud innen definert priskorridor, tilsvarende Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF.

Virkestoff	Helse Nord RHF Helse Sør-Øst RHF	Helse Vest RHF Helse Midt-Norge RHF
Adalimumab	Hyrimoz	Hyrimoz
Etanercept	Enbrel	Erelzi
Etanercept 10 mg (barn)	Enbrel	Enbrel
Golimumab	Simponi	Simponi
Ustekinumab*	Pyzchiva	Pyzchiva
Tocilizumab (I.v.)	RoActemra	RoActemra
Tocilizumab (S.c)	Avtozma	Avtozma
Infliksimab (I.v.)	Zessly	Remsima
Infliksimab (S.c.)	Remsima S.c	Remsima S.c

*Gjelder ikke UC indikasjonen. Stelara har patentet og skal forskrives til denne indikasjonen.

Valg av produkt med gul bakgrunn skal begrunnes i pasientens journal.

Dette gjelder for TNF BIO 2606a (virkestoff med biotilsvarende konkurranse) for perioden: 01.02.2026 – 31.01.2028.

Produkter som ikke skal benyttes da det ikke er avtale på produktet. Kostnaden tilsvarer pris i Fellekatalogen, eller beslutningsforumpris der det foreligger.

Adalimumab: Amgevita (Amgen), Humira (Abbvie), Imraldi (Biogen), Yuflyma (Celltrion)

Etanercept: Benepali (Biogen)

Infliksimab: Flixabi (Biogen), Remicade (Janssen)



Tocilizumab: Avtozma i.v. (Celltrion), RoActemra s.c. (Roche)

Legemidler mot betennelsessykdommer innen revmatologi

Revmatoid artritt

	Virkestoff	Dosering	Adm. form	Egenskap
1	Adalimumab Hyrimoz	40 mg annenhver uke	S.c.	TNF
2	Infliximab Remsima	3 mg/kg kroppsvekt. Induksjon uke 0, 2 og 6, deretter hver 8. uke	I.v.	TNF
3	Golimumab Simponi 50 mg	50 mg én gang i måneden, samme dato hver måned	S.c.	TNF
4	Etanercept Erelzi	50 mg én gang per uke.	S.c.	TNF
5	Golimumab Simponi 100 mg	Manglende effekt ved vekt over 100 kg: 50 mg første 4 måneder, deretter 100 mg hver måned	S.c.	TNF
6	Tofacitinib Xeljanz 5 mg	5 mg to ganger daglig	P.o.	JAK 1,2,3
7	Tofacitinib Xeljanz 11 mg	11 mg én gang daglig.	P.o.	JAK 1,2,3
8	Infliximab Remsima S.c (Remsima I.v.)	[Uke 0 og 2: i.v. 3 mg/kg (rundet opp til 300 mg)]. Fra 4 uker etter siste i.v., 120 mg s.c. hver annen uke.	I.v./S.c.	TNF
9	Filgotinib Jyseleca	100 mg daglig/200 mg daglig	P.o.	JAK 1
10	Infliximab Remsima s.c.	Oppstart med Remsima s.c. gis 120 mg fulgt av 120 mg s.c. 1, 2, 3 og 4 uker etter første injeksjon og deretter annenhver uke.	S.c.	TNF
11	Upadacitinib Rinvoq	15 mg én gang daglig.	P.o.	JAK 1 JAK 1/3
12	Baricitinib Olumiant	4 mg én gang daglig.	P.o.	JAK 1,2
13	Tocilizumab Avtozma	162 mg per uke.	S.c.	IL-6
14	Certolizumab Cimzia	Startdose 400 mg ved uke 0, 2 og 4. Vedlikeholdsdose 200 mg annenhver uke.	S.c.	TNF
15	Tocilizumab RoActemra	8 mg/kg hver 4. uke. Anbefales ikke doser >800 mg per infusjon.	I.v.	IL-6
16	Abatacept Orencia	Uten i.v. induksjon: Én injeksjon 125 mg per uke.	S.c.	CD-28
17	Abatacept Orencia	I.v. induksjon én i.v (< 60 kg 500 mg, ≥60 kg, ≤ 100 kg 750 mg, > 100 kg 1000 mg), deretter én s.c innen en dag, etterfulgt av én injeksjon 125 mg per uke.	S.c. (I.v.)	CD-28
18	Abatacept Orencia	≥60 kg og ≤ 100 kg 750 mg, Etter første i.v. gis samme dose etter 2 og 4 uker og deretter hver 4. uke	I.v.	CD-28



Revmatoid artritt- ikke rangert

Virkestoff	Dosering	Adm. form	Egenskap
Anakinra Kineret	100 mg én gang daglig.	S.c.	IL-1

Rituximab i kombinasjon med metotreksat ved revmatoid artritt (RA) hos voksne som ikke har respondert tilfredsstillende på eller som har vist intoleranse for tidligere terapi med tumornekrosefaktor (TNF)-hemmere:

Virkestoff	Dosering	Adm. form	Egenskap
Rituximab Rixathon	1000 mg ved start, deretter 1000 mg to uker senere. Gjentatt behandlingssyklus etter 6 måneder.	I.v.	CD-20

Aksial spondyloartritt

	Virkestoff	Dosering	Adm. form	Egenskap
1	Adalimumab Hyrimoz	40 mg annenhver uke.	S.c.	TNF
2	Golimumab Simponi 50 mg	50 mg én gang i måneden, samme dato hver måned.	S.c.	TNF
3	Etanercept Erelzi	50 mg én gang per uke.	S.c.	TNF
4	Golimumab Simponi 100mg	Manglende effekt ved vekt over 100 kg: 50 mg første 4 måneder, deretter 100 mg hver måned.	S.c.	TNF
5	Infliximab Remsima*	5 mg/kg kroppsvekt etterfulgt av ytterligere doser på 5 mg/kg kroppsvekt, 2 og 6 uker etter den første infusjonen, deretter hver 8. uke.	I.v.	TNF
6	Tofacitinib Xeljanz 5 mg*	5 mg to ganger daglig	P.o.	JAK 1,2,3
7	Tofacitinib Xeljanz 11 mg*	11 mg én gang daglig.	P.o.	JAK 1,2,3
8	Infliximab* Remsima S.c (Remsima I.v.)	[Uke 0 og 2: i.v. 5 mg/kg (rundet opp til 400 mg)]. Fra 4 uker etter siste i.v., 120 mg s.c. hver annen uke.	S.c. (I.v.)	TNF
9	Secukinumab Cosentyx 150 mg	Én dose (150 mg) hver uke i 5 uker, deretter én dose hver måned.	S.c.	IL-17A
10	Bimekizumab Bimzelx	160 mg hver 4. uke.	S.c.	IL-17 A, F, AF
11	Certolizumab Cimzia	400 mg ved start uke 0, 2 og 4, deretter 200 mg hver andre uke (eller 400 mg hver 4. uke).	S.c.	TNF



12	Secukinumab* Cosentyx 300 mg	150 mg uke 0, 1, 2, 3 og 4, etterfulgt av månedlig vedlikeholdsdosering. Kan økes til 300 mg.	S.c.	IL-17A
----	---------------------------------	---	------	--------

* Har kun indikasjon på ankyloserende spondylitt

Psoriasisartritt

	Virkestoff	Dosering	Adm. form	Egenskap
1	Adalimumab Hyrimoz	40 mg annenhver uke	S.c.	TNF
2	Ustekinumab Pyzchiva 45 mg	Pasienter ≤ 100kg: 45 mg ved uke én og fem, deretter 45 mg hver 12. uke.	S.c.	IL-12/23
3	Ustekinumab Pyzchiva 90 mg	Pasienter > 100kg: 90 mg ved uke én og fem, deretter 90 mg hver 12. uke	S.c.	IL-12/23
4	Golimumab Simponi 50 mg	50 mg én gang i måneden (samme dato hver måned)	S.c.	TNF
5	Etanercept Erelzi	50 mg en gang per uke.	S.c.	TNF
6	Golimumab Simponi 100 mg	Manglende effekt ved vekt over 100 kg: 50 mg første 4 måneder, deretter 100 mg hver måned	S.c.	TNF
7	Infliksimab Remsima	5 mg/kg kroppsvekt gitt som en intravenøs infusjon etterfulgt av ytterligere infusjoner med doser på 5 mg/kg kroppsvekt, 2 og 6 uker etter den første infusjonen, deretter hver 8. uke.	I.v.	TNF
8	Tofacitinib Xeljanz 5 mg	5 mg to ganger daglig	P.o.	JAK 1,2,3
9	Tofacitinib Xeljanz 11 mg	11 mg én gang daglig.	P.o.	JAK 1,2,3
10	Infliksimab Remsima S.c. (Remsima I.v.)	[Uke 0 og 2: i.v. 5 mg/kg (rundet opp til 400 mg).] Fire uker etter siste i.v. oppstart med Remsima s.c 120 mg hver 2. uke	S.c. (I.v.)	TNF
11	Sekukinumab Cosentyx 150 mg	1 dose (150 mg) hver uke i 5 uker, deretter én dose hver måned	S.c.	IL-17A
12	Upadacitinib Rinvoq	15 mg én gang daglig.	P.o.	JAK 1 JAK 1/3
13	Bimekizumab Bimzelx	160 mg hver 4. uke.	S.c.	IL-17 A, F, AF
14	Iksekizumab Taltz	160 mg ved uke 0, etterfulgt av 80 mg hver fjerde uke.	S.c.	IL-17 A, AF
15	Guselkumab Tremfya	100 mg injeksjon uke 0 og 4, etterfulgt av en vedlikeholdsdose hver 8. uke.	S.c.	IL-23
16	Certolizumab Cimzia	400 mg ved start uke 0, 2 og 4, deretter 200 mg hver annen uke (eller 400 mg hver fjerde uke).	S.c.	TNF



17	Risankizumab Skyrizi	150 mg uke 0 og 4, deretter hver 12. uke.	S.c.	IL-23
18	Sekukinumab Cosentyx 300 mg	Pasienter med samtidig moderat til alvorlig plakkpsoriasis eller som ikke responderer tilstrekkelig på TNF α : én dose (300 mg) hver uke i 5 uker, deretter én dose hver måned.	S.c.	IL-17A

Juvenil idiopatisk artritt (JIA), ikke systemisk type

Kostnadsberegning for behandling av barn og ungdom er beregnet ut fra pasient på 30 kg eller kroppsoverflate på 1,2 m² dersom annet ikke er angitt, og baseres på nærmeste hele tilgjengelige pakning

	Virkestoff	Dosering	Adm. form	Egenskap
1	Adalimumab Hyrimoz ¹	Vekt 10 -< 30 kg: 20 mg annenhver uke	S.c.	TNF
2	Adalimumab Hyrimoz ¹	Vekt \geq 30kg; 40 mg annenhver uke	S.c.	TNF
3	Etanercept Erelzi ²	Vekt \leq 31 kg: 0,8 mg/kg (maks 25 mg) én gang per uke.	S.c.	TNF
4	Golimumab Simponi ³	Vekt \geq 40 kg: 50 mg én gang i måneden (samme dato hver måned)	S.c.	TNF
5	Tocilizumab Avtozma ⁴	Polyartikulær JIA < 30 kg: 162 mg én gang hver 3. uke.	S.c.	IL-6
6	Etanercept Erelzi ²	Vekt > 31 kg: 0,8 mg/kg (maks 50 mg) én gang per uke.	S.c.	TNF
7	Tofacitinib Xeljanz ⁴	10-<20 kg: 3,2 mg to ganger daglig.	P.o.	JAK 1,2,3
8	Tofacitinib Xeljanz ⁴	20 -<40 kg: 4 mg to ganger daglig.	P.o.	JAK 1,2,3
9	Tocilizumab Avtozma ⁴	Polyartikulær JIA \geq 30 kg: 162 mg én gang annenhver uke.	S.c.	IL-6
10	Tofacitinib Xeljanz ⁴	\geq 40 kg 5 mg to ganger daglig.	P.o.	JAK 1,2,3
11	Tofacitinib Xeljanz ⁴	\geq 40 kg: 5 mg to ganger daglig.	Mikst.	JAK 1,2,3
12	Tocilizumab RoActemra ⁵	Polyartikulær JIA: \geq 30 kg: 8 mg/kg hver 4. uke.	I.v.	IL-6
13	Tocilizumab RoActemra ⁵	Polyartikulær JIA: <30 kg: 10 mg/kg hver 4. uke.	I.v.	IL-6

¹ godkjent for polyartikulær JIA, juvenil entesittrelatert artritt og JIA assosiert uveitt.

² godkjent for polyartikulær JIA, utvidet oligoartikulær JIA, juvenil psoriasis artritt og juvenil entesittrelatert artritt.

³ godkjent for polyartikulær JIA.

⁴ godkjent for polyartikulær JIA, utvidet oligoartikulær JIA og juvenil psoriasis artritt.

⁵ godkjent for polyartikulær JIA og systemisk JIA.



Entesittrelatert artritt (ERA) og juvenil psoriasisartritt (JPsA) hos pasienter fra 6 år

Kostnadsberegning for behandling av barn og ungdom er beregnet ut fra pasient på 30 kg eller kroppsoverflate på 1,2 m² dersom annet ikke er angitt, og baseres på nærmeste hele tilgjengelige pakning

	Virkestoff	Dosering	Adm. form	Egenskap
1	Adalimumab Hyrimoz	Vekt 10 -< 30 kg: 20 mg annenhver uke	S.c.	TNF
2	Adalimumab Hyrimoz	Vekt ≥ 30kg; 40 mg annenhver uke	S.c.	TNF
3	Etanercept Erelzi	Vekt ≤ 31 kg: 0,8 mg/kg (maks 50 mg) én gang per uke.	S.c.	TNF
4	Etanercept Erelzi	Vekt > 31 kg: 0,8 mg/kg (maks 50 mg) én gang per uke.	S.c.	TNF
5	Secukinumab Cosentyx 75 mg	25 til < 50 kg: 75 mg – Initialt gis én dose pr uke i 5 uker (uke 0, 1, 2, 3 og 4), deretter én dose hver måned	S.c.	IL-17A
6	Secukinumab Cosentyx 150 mg	≥50 kg: 150 mg – Initialt gis én dose pr uke i 5 uker (uke 0, 1, 2, 3 og 4), deretter én dose hver måned.	S.c.	IL-17A

Systemisk JIA, adult Stills sykdom og autoinflammatoriske sykdommer hos barn, ungdom og voksne

Kostnadsberegning for behandling av barn og ungdom er beregnet ut fra pasient på 30 kg eller kroppsoverflate på 1,2 m² dersom annet ikke er angitt, og baseres på nærmeste hele tilgjengelige pakning

	Virkestoff	Dosering	Adm. form	Egenskap
1	Tocilizumab ¹ Avtozma	Systemisk JIA < 30 kg: 162 mg én gang hver 2. uke.	S.c.	IL-6
2	Tocilizumab ¹ Avtozma	Systemisk JIA ≥ 30 kg: 162 mg én gang hver uke.	S.c.	IL-6
3	Tocilizumab ¹ RoActemra	Systemisk JIA ≥30 kg: 8 mg/kg kroppsvekt hver 2. uke	I.v.	IL-6
4	Anakinra Kineret	Stills sykdom hos voksne: Anbefalt dose 100 mg/dag ved kroppsvekt ≥50 kg. Ved kroppsvekt <50 kg bør dosen justeres etter kroppsvekt med startdose 1-2 mg/kg/dag.	S.c.	IL-1
5	Tocilizumab ¹ RoActemra	Systemisk JIA: <30 kg: 12 mg/kg hver 2. uke.	I.v.	IL-6

¹ Indisert ved systemisk JIA med utilstrekkelig effekt av NSAIDs og glukokortikoider.



Granulomatose med polyangiitt (GPA) og mikroskopisk polyangiitt (MPA)

	Virkestoff	Dosering	Adm. form	Egenskap
1	Rituximab Rixathon	Induksjon: 1000 mg ved oppstart og etter to uker, vedlikeholdsbehandling: 500 mg hver 6. måned, første gang 6 måneder etter siste induksjon	I.v.	CD-20

Systemisk lupus erytematosus (SLE)

	Virkestoff	Dosering	Adm. form	Egenskap
1	Belimumab Benlysta	200 mg én gang hver uke	S.c.	BlyS
2	Anifrolumab Saphnelo	300 mg hver 4. uke.	I.v.	Type I IFN
3	Belimumab Benlysta	10 mg/kg kroppsvekt på dag 0, 14 og 28, deretter hver 4. uke	I.v.	BlyS

Systemisk lupus erytematosus (SLE) hos barn ≥5 år

	Virkestoff	Dosering	Adm. form	Egenskap
1	Belimumab Benlysta	Vekt 15-<30 kg: 200 mg annenhver uke.	S.c.	BlyS
2	Belimumab Benlysta	Barn ≥5 år: 10 mg/kg kroppsvekt på dag 0, 14 og 28, deretter hver 4. uke	I.v.	BlyS
3	Belimumab Benlysta	Vekt 30-<50 kg: 200 mg hver 10. dag	S.c.	BlyS
4	Belimumab Benlysta	Vekt ≥ 50 kg: 200 mg 1 gang i uken	S.c.	BlyS

Kjempecellearteritt (GCA)

Beslutningsforum for nye metoder: Tocilizumab innføres til behandling av kjempecellearteritt hos voksne pasienter som ikke tåler eller ikke har tilstrekkelig effekt av prednisolon og tillegg av metotreksat.

	Virkestoff	Dosering	Adm. form	Egenskap
1	Tocilizumab Avtozma	162 mg én gang hver uke.	S.c.	IL-6



Raynauds fenomen og digitale sår ved systemisk sklerose

	Virkestoff	Dosering	Adm. form	Egenskap
1	Sildenafil Mycildecard (Viartis)	20 mg en gang daglig	P.o.	PDE5

	Virkestoff	Dosering	Adm. form	Egenskap
1	Tadalafil Talmanco (Viartis)	20 mg en gang daglig	P.o.	PDE5

Legemidler mot betennelsessykdommer innen dermatologi

Alvorlig atopisk dermatitt

Det vises til at behandling skal gjennomføres i tråd med nasjonale faglige retningslinjer. Norsk forening for dermatologi og venerologi har utarbeidet en behandlingsanbefaling for atopisk dermatitt ([lenke](#)).

Alvorlig atopisk dermatitt hos voksne (≥18 år)

	Virkestoff	Dosering	Adm. form	Egenskap
1	Abrocitinib Cibinqo	200 mg eller 100 mg én gang daglig.	P.o.	JAK 1
2	Upadacitinib Rinvoq	15 mg én gang daglig.	P.o.	JAK 1 JAK1/3
3	Baricitinib Olumiant	Anbefalt dose er 4 mg én gang daglig.	P.o.	JAK 1,2
4	Lebrikizumab Ebglyss	500 mg uke 0 og 2, etterfulgt av 250 mg annenhver uke opptil uke 16, deretter 250 mg hver 4. uke. Noen pasienter med innledende, delvis respons kan forbedres ytterligere ved fortsatt behandling annenhver uke opptil uke 24.	S.c.	IL-13
5	Dupilumab Dupixent	Innledende dose 600 mg, etterfulgt av 300 mg annenhver uke.	S.c.	IL-4/13
6	Upadacitinib Rinvoq	30 mg én gang daglig.	P.o.	JAK 1 JAK1/3



Alvorlig atopisk dermatitt hos pasienter i alderen ≥12 – 17 år

	Virkestoff	Dosering	Adm. form	Egenskap
1	Abrocitinib Cibinqo	Kroppsvekt 25-<59 kg: Startdose er 100 mg 1 gang daglig. Kan trappes opp til 200 mg 1 gang daglig ved utilstrekkelig sykdomskontroll. Kroppsvekt ≥59 kg: En startdose på 100 mg eller 200 mg 1 gang daglig kan være egnet.	P.o.	JAK 1
2	Upadacitinib Rinvoq	>30 kg: 15 mg én gang daglig.	P.o.	JAK 1,2
3	Baricitinib Olumiant	Kroppsvekt 10-<30 kg: Anbefalt dose er 2 mg 1 gang daglig.	P.o.	JAK 1,2
4	Baricitinib Olumiant	Kroppsvekt ≥30 kg: Anbefalt dose er 4 mg 1 gang daglig.	P.o.	JAK 1,2
5	Lebrikizumab Ebglyss	500 mg uke 0 og 2, etterfulgt av 250 mg annenhver uke opptil uke 16, deretter 250 mg hver 4. uke.	S.c.	IL- 13
6	Dupilumab Dupixent	30-60 kg: 400 mg ved oppstart, etterfulgt av 200 mg annenhver uke.	S.c.	IL-4/13
7	Upadacitinib Rinvoq	30 mg én gang daglig.	P.o.	JAK 1 JAK1/3

Alvorlig atopisk dermatitt hos pasienter i alderen ≥6 – 11 år

	Virkestoff	Dosering	Adm. form	Egenskap
1	Dupilumab Dupixent	15 - <60 kg: 300 mg på dag 1 og 15, etterfulgt av 300 mg hver 4. uke	S.c.	IL-4/13
2	Baricitinib Olumiant	Kroppsvekt 10-<30 kg: Anbefalt dose er 2 mg 1 gang daglig.	P.o.	JAK 1,2
3	Baricitinib Olumiant	Kroppsvekt ≥30 kg: Anbefalt dose er 4 mg 1 gang daglig.	P.o.	JAK 1,2

Alvorlig atopisk dermatitt hos pasienter i alderen ≥6 mnd – 6 år

	Virkestoff	Dosering	Adm. form	Egenskap
1	Dupilumab Dupixent	5-<15 kg: 200 mg hver 4. uke	S.c.	IL-4/13
2	Dupilumab Dupixent	15-<30 kg: 300 mg hver 4. uke	S.c.	IL-4/13
3	Baricitinib Olumiant	≥2 år og kroppsvekt 10-<30 kg: Anbefalt dose er 2 mg 1 gang daglig	P.o.	JAK 1,2



4	Baricitinib Olumiant	≥2 år og kroppsvekt ≥30 kg: Anbefalt dose er 4 mg 1 gang daglig.	P.o.	JAK 1,2
---	-------------------------	--	------	---------

Psoriasis

	Virkestoff	Dosering	Adm. form	Egenskap
1	Adalimumab Hyrimoz	Startdose 80 mg etterfulgt av 40 mg etter én uke, og deretter 40 mg hver annen uke.	S.c.	TNF
2	Ustekinumab Pyzchiva	Pasienter ≤ 100 kg: 45 mg uke 0 og 4, deretter 45 mg hver 12. uke	S.c.	IL-12/23
3	Ustekinumab Pyzchiva	Pasienter > 100 kg: 90 mg uke 0 og 4, deretter 90 mg hver 12. uke.	S.c.	IL-12/23
4	Etanercept Erelzi	50 mg én gang pr uke.	S.c.	TNF
5	Infliksimumab Remsima	5 mg/kg kroppsvekt. Induksjon uke 0, 2 og 6, deretter hver 8. uke.	I.v.	TNF
6	Etanercept Erelzi	Høydose: 50 mg gis to ganger pr uke i 12 uker. Deretter 50 mg én gang per uke.	S.c.	TNF
7	Infliksimumab Remsima S.c (Remsima I.v.)	[Uke 0 og 2: i.v. 5 mg/kg (rundet opp til 400 mg).] Fire uker etter siste i.v. oppstart med Remsima S.c 120 mg hver 2. uke.	S.c./I.v.	TNF
8	Guselkumab Tremfya	100 mg uke 0 og 4, etterfulgt av en vedlikeholdsdose hver 8. uke.	S.c.	IL-23
9	Tildrakizumab Ilumetri	100 mg i uke 0 og 4, og deretter hver 12. uke. Hos pasienter med f.eks. høy sykdomsbyrde, kroppsvekt ≥90 kg kan 200 mg være mer effektivt.	S.c.	IL-23
10	Deukravacitinib Sotyktu	6 mg/dag.	P.o.	TYK2
11	Iksekizumab Taltz	160 mg uke 0, deretter 80 mg uke 2, 4, 6, 8, 10 og 12, deretter vedlikeholdsdose 80 mg hver 4. uke.	S.c.	IL-17 A, AF
12	Bimekizumab Bimzelx	320 mg i uke 0,4,8,12,16, deretter hver 8. uke.	S.c.	IL-17 A, F, AF
13	Certolizumab Cimzia	400 mg ved uke 0, 2 og 4. Vedlikeholdsdosen er 200 mg annenhver uke.	S.c.	TNF
14	Risankizumab Skyrizi	150 mg uke 0, uke 4 og deretter hver 12. uke.	S.c.	IL-23
15	Brodalumab Kyntheum	210 mg uke 0, 1 og 2, deretter 210 mg annenhver uke.	S.c.	L-17 A, F, AF, C, E
16	Sekukinumab Cosentyx 300mg	Én dose (300 mg) hver uke i 5 uker, deretter en dose hver måned.	S.c.	IL-17A
17	Certolizumab Cimzia	400 mg ved uke 0, 2 og 4. Vedlikeholdsdose 400 mg annenhver uke ved utilstrekkelig respons.	S.c.	TNF



Psoriasis hos barn og unge

	Virkestoff	Dosering	Adm. form	Egenskap
1	Adalimumab Hyrimoz	Barn ≥ 4 år: Anbefalt dose er basert på kroppsvekt. 15- <30 kg: Startdose 20 mg, etterfulgt av 20 mg hver annen uke fra én uke etter startdosen.	S.c.	TNF
2	Adalimumab Hyrimoz	Barn og unge ≥ 30 kg: Startdose 40 mg, etterfulgt av 40 mg hver annen uke fra én uke etter startdosen.	S.c.	TNF
3	Ustekinumab Pyzchiva	Barn ≥ 6 år og ungdom ≤ 60 kg: 0,75 mg/kg i uke 0 og 4 og deretter hver 12. uke.	S.c.	IL-12/23
4	Secukinumab Cosentyx 75 mg	Barn > 6 år: 25 til < 50 kg: 75 mg - Innledende dosering i uke 0, 1, 2, 3 og 4, etterfulgt av månedlig vedlikeholdsdosering	S.c.	IL-17A
5	Etanercept Enbrel	Barn ≥ 6 år: Anbefalt dose 0,8 mg/kg kroppsvekt (maks. 50 mg pr. dose) én gang per uke i inntil 24 uker.	S.c.	TNF
6	Secukinumab Cosentyx 150 mg	>50 kg: 150 mg - uke 0, 1, 2, 3 og 4, deretter 1 dose hver måned som vedlikeholdsbehandling	S.c.	IL-17A
7	Iksekizumab Taltz	Barn ≥ 6 år: for vekt 25-50 kg, 80 mg uke 0, deretter 40 mg hver 4. uke.	S.c.	IL-17 A, AF

Hidradenitis suppurativa

	Virkestoff	Dosering	Adm. form	Egenskap
1	Adalimumab Hyrimoz	160 mg i uke 0, 80 mg i uke to, deretter 40 mg hver uke (eller 80 mg annenhver uke).	S.c.	TNF



Alvorlig Prurigo nodularis

	Virkestoff	Dosering	Adm. form	Egenskap
1	Dupilumab* Dupixent	Innledende dose 600 mg, etterfulgt av 300 mg annenhver uke	S.c.	IL-4/13

Dupilumab (Dupixent) innføres til behandling hos voksne som er kandidater for systemisk behandling av alvorlig prurigo nodularis (PN). Følgende vilkår gjelder: Oppstart av behandlingen gjelder pasienter med alvorlig prurigo nodularis og alvorlig kronisk kløe i henhold til WINRS skalaen på > 7, som har utilstrekkelig effekt av optimal lokalbehandling og som minst har forsøkt annen systemisk behandling i tre måneder. Optimal lokalbehandling innebærer konsekvent og daglig anvendelse av fuktighetskremer sammen med konsekvent anvendelse av topikale kortikosteroider.

Kriterier for oppfølging og seponering:

- Effekten av behandlingen med dupilumab skal vurderes 24 og 52 uker etter oppstart av behandlingen og deretter hvert halvt år.
- I den kliniske vurderingen kan omfang og antall noduler vurderes, men primært effektmål er kløe. Respons vurderes som reduksjon av kløe på minimum 4 poeng eller en score på under 3 på en skala fra 0 til 10.
- Behandlingen seponeres dersom pasienten ikke har respons på behandlingen eller ved uakseptable bivirkninger.
- Dosereduksjon kan vurderes hos pasienter, som får dupilumab, dersom pasienten har effekt av behandlingen etter 24 uker.
- Pasienter, som oppnår vedvarende respons, skal forsøke å seponere behandlingen etter 2 år.

*Alvorlighetsgraden av PN inndeles på en skala 0-4 vurdert fra antall noduler. 0 = ingen noduler, 1 = nesten tilhelet (1-5 noduler), 2 = mild (6- 19 noduler), 3 = moderat (20-100 noduler), 4 = alvorlig = (over 100 noduler)

Alvorlig Alopecia areata

	Virkestoff	Dosering	Adm. form	Egenskap
1	Ritlecitinib* Litfulo	50 mg én gang daglig	P.o.	JAK 3, TEC

*Ritlecitinib (Litfulo) innføres til behandling av alvorlig alopecia areata (flekvis hårfall) hos pasienter fra 12 år. Følgende vilkår gjelder: Startkriterier (alle punkter skal være oppfylt):

- Behandlingen skal initieres og følges opp av spesialist i hudsykdommer i spesialisthelsetjenesten.
- Det skal foreligge alvorlig alopecia areata definert som hårtap omfattende mer enn 50 % av hårbunnen (SALT-score > 50), og
 - Alternativt: SALT-score på 21–49% dersom det foreligger merkbart hårtap av øyebryn og/eller øyevipper.
- Betydelig forringet livskvalitet (tilsvarende en score på ≥ 10 på Dermatology Life Quality Index, DLQI) og/eller AA sykdomsspesifikk QOL skår.
- Sykdomsvarighet (periode uten ny hårvekst) skal være over 12 måneder og under 8 år.
- Annen lokal eller systemisk behandling bør være vurdert og/eller prøvd.

Stoppkriterier:

- Effekten av behandlingen skal vurderes senest etter 9 måneder (36 uker).
 - Dersom SALT-score <20 kan behandlingen forlenges til 54 uker, deretter vurderes nedtrapping eller seponering.
 - Dersom SALT-score >20 forlenges behandlingen i 3 måneder til. Dersom fortsatt SALT-score >20 vurderes behandlingen seponert.



Legemidler mot betennelsessykdommer innen gastroenterologi

Crohns sykdom

	Virkestoff	Dosering	Adm. form	Egenskap
1	Adalimumab Hyrimoz	80 mg ved start uke 0, deretter 40 mg annenhver uke	S.c.	TNF
2	Adalimumab Hyrimoz	Dersom det er behov for rask behandlingsrespons kan følgende dosering brukes: 160 mg i uke 0, 80 mg i uke 2, deretter 40 mg hver annen uke.	S.c.	TNF
3	Ustekinumab Pyzchiva	Bolusdose infusjon: ≤ 55 kg 260 mg. > 55 kg til ≤ 85 kg 390 mg. > 85 kg 520 mg. 8 uker etter i.v.-dosen: 90 mg s.c. Deretter 90 mg s.c. hver 12. uke.	I.v. + S.c.	IL-12/23
4	Ustekinumab Pyzchiva	Ved redusert respons: Bolusdose infusjon: ≤ 55 kg 260 mg. > 55 kg til ≤ 85 kg 390 mg. > 85 kg 520 mg. 8 uker etter i.v. dosen: 90 mg s.c. Deretter 90 mg s.c. hver 8. uke	I.v. + S.c.	IL-12/23
5	Infliksimab Remsima	5 mg/kg kroppsvekt gitt som en intravenøs infusjon etterfulgt av ytterligere infusjoner med doser på 5 mg/kg kroppsvekt, 2 og 6 uker etter den første infusjonen, deretter hver 8. uke.	I.v.	TNF
6	Infliksimab Remsima I.v. + Remsima S.c	Uke 0 og 2: i.v. 5 mg/kg (rundet opp til 400 mg). Fire uker etter siste i.v. oppstart med Remsima S.c 120 mg hver 2. uke.	I.v. + S.c.	TNF
7	Upadacitinib Rinvoq	Lav dose: Induksjonsdose: 45 mg Rinvoq én gang daglig i 12 uker. Vedlikeholdsdose: 15 mg én gang daglig	P.o,	JAK1, JAK1/3
8	Mirikizumab Omvoh	900 mg i.v. uke 0, 4 og 8, deretter 300 mg s.c. hver 4. uke fra uke 12.	I.v. + S.c.	IL-23
9	Upadacitinib Rinvoq	Høy dose: Induksjonsdose: 45 mg Rinvoq én gang daglig i 12 uker. Vedlikeholdsdose: 30 mg én gang daglig.	P.o,	JAK1, JAK1/3
10	Risankizumab Skyrizi	600 mg i.v. i uke 0, 4 og 8 og deretter 360 mg s.c. hver 8. uke fra uke 12.	I.v. + S.c.	IL-23
11	Vedolizumab Entyvio	300 mg i.v. ved uke 0 og 2, deretter 108 mg s.c. hver 2. uke f.o.m. uke 6	I.v. + S.c.	VDZ
12	Vedolizumab Entyvio	300 mg ved uke 0, 2, og 6, deretter hver 8. uke	I.v.	VDZ
13	Vedolizumab Entyvio	Pasienter uten respons kan ha nytte av en dose ved uke 10: 300 mg ved uke 0, 2, 6, 10, og 14, deretter hver 8. uke	I.v.	VDZ



Crohns sykdom hos barn og unge

	Virkestoff	Dosering	Adm. form	Egenskap
1	Adalimumab Hyrimoz	Vekt < 40 kg: 40 mg uke 0, deretter 20 mg annenhver uke.	S.c.	TNF
2	Adalimumab Hyrimoz	Vekt < 40 kg: For rask behandlingsrespons: 80 mg uke 0, 40 mg uke 2, deretter 20 mg annenhver uke.	S.c.	TNF
3	Adalimumab Hyrimoz	Vekt ≥ 40 kg: 80 mg uke 0, deretter 40 mg annenhver uke.	S.c.	TNF
4	Adalimumab Hyrimoz	Vekt ≥ 40 kg: Ved behov for rask behandlingsrespons: 160 mg uke 0, 80 mg uke to, deretter 40 mg annenhver uke.	S.c.	TNF
5	Infliximab Remsima	5 mg/kg. Induksjon uke 0, 2 og 6, deretter hver 8. uke.	I.v.	TNF



Ulcerøs kolitt

	Virkestoff	Dosering	Adm. form	Egenskap
1	Adalimumab Hyrimoz	160 mg i uke 0, 80 mg i uke 2, deretter 40 mg hver annen uke.	S.c.	TNF
2	Ustekinumab Stelara	Infusjon: ≤ 55 kg 260 mg. > 55 kg til ≤ 85 kg 390 mg. > 85 kg 520 mg. 8 uker etter i.v.-dosen: 90 mg s.c. hver 12. uke	I.v. + S.c.	IL-12/23
3	Ustekinumab Stelara	Ved redusert respons: Bolusdose infusjon: ≤ 55 kg 260 mg. > 55 kg til ≤ 85 kg 390 mg. > 85 kg 520 mg. 8 uker etter i.v. dosen: 90 mg s.c. Deretter 90 mg s.c. hver 8. uke	I.v. + S.c.	IL-12/23
4	Infliximab Remsima	5 mg/kg kroppsvekt gitt som en intravenøs infusjon etterfulgt av ytterligere infusjoner med doser på 5 mg/kg kroppsvekt, 2 og 6 uker etter den første infusjonen, deretter hver 8. uke	I.v.	TNF
5	Golimumab Simponi 50 mg	Pasienter <80 kg: 200 mg ved oppstart, 100 mg etter 1 uke, deretter 50 mg hver 4. uke	S.c.	TNF
6	Golimumab Simponi 100 mg	Pasienter ≥80 kg: 200 mg ved oppstart, 100 mg etter én uke, deretter 100 mg hver fjerde uke.	S.c.	TNF
7	Tofacitinib Xeljanz	10 mg to ganger daglig i 8 uker for induksjon. Vedlikeholdsbehandling: 5 mg to ganger daglig	P.o.	JAK1,2,3
8	Tofacitinib Xeljanz	For å oppnå adekvat terapeutisk nytte ved uke 8, kan induksjonsdosen på 10 mg to ganger daglig forlenges i ytterligere 8 uker, etterfulgt av 5 mg to ganger daglig	P.o.	JAK1,2,3
9	Filgotinib Jyseleca	For induksjons- og vedlikeholdsbehandling 200 mg én gang daglig	P.o.	JAK1
10	Infliximab Remsima I.v + Remsima S.c	Uke 0 og 2: i.v. 5 mg/kg (rundet opp til 400 mg). Fire uker etter siste i.v. oppstart med Remsima S.c 120 mg hver 2. uke.	I.v. + S.c.	TNF
11	Mirikizumab OmvoH	Induksjonsdose 300 mg i.v. uke 0,4 og 8. Vedlikeholds-dose 200 mg s.c. hver 4. uke etter induksjonsdosering.	I.v. + S.c.	IL-23
12	Etrasimod Velsipity	2 mg en gang daglig.	P.o.	S1P
13	Ozanimod Zeposia	Dag 1-4: 0,23 mg/dag, dag 5-7: 0,46 mg/dag. Fra og med dag 8: 0,92 mg/dag.	P.o.	S1P
14	Vedolizumab Entyvio	300 mg i.v. ved uke 0 og 2, deretter 108 mg s.c. hver 2. uke f.o.m. uke 6.	I.v. + S.c.	VDZ



15	Vedolizumab Entyvio	300 mg ved uke 0, 2, og 6, deretter hver 8. uke.	I.v.	VDZ
16	Vedolizumab Entyvio	Ved redusert respons: 300 mg ved uke 0, 2, og 6, deretter hver 4. uke.	I.v.	VDZ

Ulcerøs kolitt hos barn og unge

	Virkestoff	Dosering	Adm. form	Egenskap
1	Adalimumab Hyrimoz	<40 kg: 80 mg ved uke 0 og 40 mg ved uke 2. Deretter 40 mg annenhver uke.	S.c.	TNF
2	Infliximab Remsima	5 mg/kg. Induksjon uke 0, 2 og 6, deretter hver 8. uke.	I.v.	TNF



Med vennlig hilsen

Spesialistgruppen for TNF BIO:

Gunnstein Bakland	Overlege, Ph.d.	Universitetssykehuset i Nord-Norge HF
Agnete Malm Gulati	Avdelingssjef og overlege	St. Olavs hospital HF
Marte Schrumpf Heiberg	Overlege, Ph.d.	Diakonhjemmet Sykehus AS
Katrine Brække Norheim	Overlege, Ph.d., avdelingssjef og 1. amanuensis	Norsk revmatologisk forening (Helse Stavanger HF)
Vibke Lilleby	Overlege, Ph.d., enhetsleder ved barnerevmatologisk enhet.	Oslo universitetssykehus HF, Seksjon for revmatologi, enhet for barnerevmatologi
Svanaug Skorpe	Overlege	Revmatismesykehuset AS, Haugesund
Ingeborg Margrethe Bachmann	Seksjonsoverlege, Ph.d.	Helse Bergen HF, Haukeland universitetssykehus
Mari Løset	Overlege, Ph.d.	St. Olavs hospital HF
Øystein Grimstad	Førsteamanuensis	Norges arktiske universitet (UiT) Helsefak- Institutt for klinisk medisin
Olav Sundnes	Overlege, Ph.d.	Norsk forening for dermatologi og Venerologi, Oslo universitetssykehus HF, Seksjon for hudsykdommer
Silje Thorsvik	Overlege, Ph.d.	St. Olavs hospital HF
Hilde Løland von Volkmann	Overlege, Ph.d.	Helse Bergen HF, Haukeland universitetssykehus
Øystein Kittel Moe	Overlege	Universitetssykehuset i Nord-Norge HF
Rune Isene	Seksjonsoverlege	Lovisenberg Diakonale Sykehus
Knut Georg Hartviksen	Brukerrepresentant	Helse Nord RHF
Michael Vester	Spesialrådgiver	Sekretariat for nye metoder
Christine Sommer	Seniorrådgiver	Direktoratet for medisinske produkter (DMP)
Steinar Vik	Seniorrådgiver	Sjukehusapoteka Vest HF

Sykehusinnkjøp HF, divisjon legemidler:

Beate Bjørnstad Løkke	Prosjektleder
Therese Velle	Fagrådgiver
Synne Ildahl Svendsen	Fagrådgiver
Kristian Samdal	Fagrådgiver
Lea Nga Tran	Fagrådgiver

Kopi: RHF/HF - Aktuelle fagmiljøer – Rådgivere legemiddelinnkjøp - sykehusapotekforetakene