

Helse Sør-Øst RHF  
Helse Vest RHF  
Helse Midt-Norge RHF  
Helse Nord RHF

Dato: 01.09.2026

# Alvorlig ukontrollert T2-høy astma

## I PERIODEN 01.09.2026-31.08.2027

| Revidering # | Dato       | Endring             |
|--------------|------------|---------------------|
| 0            | 01.09.2026 | Opprinnelig versjon |

### ANBEFALINGER PER 01.09.2026 MED OPSJON PÅ FORLENGELSE

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.

### Biologiske medikamenter til bruk ved alvorlig ukontrollert T2-høy astma

Rangeringen skal følges ved oppstart og endring av behandling. Dersom pasienten av medisinske årsaker ikke kan bruke den rimeligste behandlingen, skal disse årsakene dokumenteres i pasientens journal. Komorbiditet skal i utgangspunktet ikke tillegges vekt ved valg av medikament.

### Bruk av legemidlene i rangeringen betinger følgende kriterier (alle pkt. 1-6 innfridd):

- 1) Astmabehandling på GINA trinn 4 eller 5.
- 2) Ukontrollert astma (a eller b)
  - a) De siste 12 måneder minst:
    - i) to astmaforverrelser som krevde peroral kortikosteroid behandling (OKS) i minst 3 dager eller
    - ii) en astmaforverrelse som førte til sykehusinnleggelse eller
    - iii) astmaforverrelse ved nedtrapping av medikasjon med fast OKS
  - b) Manglende symptomkontroll (Asthma kontrolltest (AKT) < 20)
- 3) Eosinofili (a eller b)
  - a) Minst én måling der antall eosinofile celler i blod er  $\geq 300$  celler per mikroliter.
  - b) Minst én måling der antall eosinofile celler i blod er  $\geq 150$  celler per mikroliter under vedvarende systemisk kortikosteroidbehandling.
- 4) Grunnbehandling og vedlikeholdsbehandling skal følge de norske behandlingsretningslinjene.
- 5) Medikamentene skal forskrives av spesialist i lungesykdommer. Til barn skal medikamentene foreskrives av spesialist i barnesykdommer med erfaring i behandling av alvorlig astma hos barn.
- 6) Evaluering av effekt av behandlingen og vurdering av om behandlingen skal fortsette eller avbrytes skal foretas halvårlig.



## Alvorlig ukontrollert T2-høy astma

Behandlingsindikasjon vurderes etter adekvat utredning på sykehus/senter med nødvendig kompetanse i utredning og behandling av alvorlig astma, eller i samråd med slikt senter.

### Alvorlig ukontrollert T2-høy astma hos voksne

| Rangering | Preparat                | Behandling                                                                |
|-----------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 1.valg    | Fasenra<br>Benralizumab | 30 mg hver 4. uke de første 3 dosene,<br>deretter hver 8. uke.            |
| 2.valg    | Nucala<br>Mepolizumab   | 100 mg hver 4. uke.                                                       |
| 3.valg    | Tezepelumab<br>Tezspire | 210 mg hver 4. uke.                                                       |
| 4.valg    | Dupixent<br>Dupilumab   | En innledende dose på 400/600 mg,<br>etterfulgt av 200/300 mg hver 2. uke |

### Alvorlig ukontrollert T2-høy astma hos ungdom $\geq 12$ år

| Rangering | Preparat                | Behandling                                                                |
|-----------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 1.valg    | Nucala<br>Mepolizumab   | 100 mg hver 4. uke.                                                       |
| 2.valg    | Tezepelumab<br>Tezspire | 210 mg hver 4. uke.                                                       |
| 3.valg    | Dupixent<br>Dupilumab   | En innledende dose på 400/600 mg,<br>etterfulgt av 200/300 mg hver 2. uke |

### Alvorlig ukontrollert T2-høy astma hos barn $\geq 6$ -11 år

| Rangering | Preparat              | Behandling          |
|-----------|-----------------------|---------------------|
| 1.valg    | Nucala<br>Mepolizumab | 40 mg hver 4. uke.  |
| 2.valg    | Dupixent<br>Dupilumab | 300 mg hver 4. uke. |
| 3.valg    | Dupixent<br>Dupilumab | 200 mg hver 2. uke. |

## Om kostnadsberegningene

Kostnadene er basert på anbefalte doseringer i legemidlenes preparatomtale (SPC) og oppgitt i rabattert utsalgspris (RHF AUP inkl. mva.).

## Prolongering

Avtalen kan forlenges med inntil 1 år av gangen. Maksimal samlet avtaleperiode er 4 år.



## Konfidensialitet av legemiddelpriser i anbudet

Det er viktig at prisinformasjonen er lett tilgjengelig for ansatte som har et tjenstlig behov. Kunnskap om pris vil bidra til bedre etterlevelse av avtalene. Samtidig må det sørges for at prisinformasjonen håndteres på en riktig måte.

De administrerende direktørene i RHF-ene har gitt sin tilslutning til følgende prinsipper for håndtering av enhetspriser for legemidler:

- Helseforetakene plikter å sikre at alle grupper av ansatte som har tjenstlig behov har tilgang til informasjon om legemidler. Informasjonen skal være lett tilgjengelig.
- Det er arbeidsgivers ansvar å avgjøre hvilke grupper ansatte som har tjenstlig behov og som dermed skal ha tilgang. Det er påkrevd at de som har tjenstlig behov behandler enhetsprisene konfidensielt i henhold til gjeldende lovverk.
- Helsepersonell og annet personell med tjenstlig behov kan bare gi informasjon om enhetspriser til andre ansatte med tjenstlig behov.
- Helsepersonellet kan opplyse pasienter om omtrentlig størrelsesorden på prisforskjeller mellom ulike behandlingsmetoder. Dog må ikke konkrete enhetspriser eller prisforskjeller angis. Dette for å sikre at en ikke kommer i konflikt med taushetsplikten.

Med vennlig hilsen

Spesialistgruppen Alvorlig astma og KOLS:

|                        |                                      |                                                          |
|------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Heidi Berg Rolke       | Avtalespesialist                     | Agder Lunge og Allergi Senter                            |
| Sverre Lehmann         | Avdelingsdirektør / Førsteamanuensis | Haukeland universitetssykehus HF/ Universitetet i Bergen |
| Terje Tollåli          | Avdelingsoverlege                    | Nordlandssykehuset HF                                    |
| Eva Stylianou          | Overlege/Seksjonsleder               | Oslo universitetssykehus HF                              |
| Anders Tøndell         | Overlege                             | St. Olavs hospital HF                                    |
| Annette Kristiansen    | Overlege                             | Oslo universitetssykehus HF                              |
| Eivind Christian Borna | Avtalespesialist                     | Lillestrøm lungeklinikk                                  |
| Lisbeth Nygård         | Brukerrepresentant                   |                                                          |
| Håvard Haugnes         | Seniorrådgiver                       | DMP                                                      |

Sykehusinnkjøp HF, divisjon legemidler:

|                    |               |
|--------------------|---------------|
| Tor Egil Frostelid | Prosjektleder |
| Therese Velle      | Fagrådgiver   |
| Christina Kvalheim | Fagrådgiver   |

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