



EQL Pharma AB

Att.: Andreas Sødernan

07. april 2025
Sagsnr. 2025014244

Reference ilt
T +45 20 45 63 12
E ilt@dkma.dk

Methenamine hippurate "EQL Pharma" får generelt klausuleret tilskud

Afgørelse

Methenamine hippurate "EQL Pharma", tabletter med indhold af methenaminhippurat i styrken 1 g får med virkning fra markedsføringstidspunktet generelt klausuleret tilskud til følgende klausul:

"Voksne patienter med recidiverende symptomatiske urinvejsinfektioner, hvor øvrige relevante tiltag er forsøgt. Behandlingen skal seponeres ved utilstrækkelig effekt efter 6-12 måneder".

Sagsfremstilling

I har den 27. januar 2025 ansøgt om generelt tilskud til Methenamine hippurate "EQL Pharma", tabletter med indhold af methenaminhippurat i styrken 1 g (herefter Methenamine hippurate).

Godkendt indikation

Methenamine hippurate er ifølge produktresumeeet¹ godkendt til profylakse af ukomplicerede nedre urinvejsinfektioner:

1. Som langvarig profylaktisk terapi efter indledende behandling med passende kemoterapeutisk middel af tilbagevendende urininfektioner.
2. Som langsigtet terapi til forebyggelse af tilbagevendende blærebetændelse.
3. At tilvejebringe profylakse hos patienter med indbyggede katetre, urinsamler osv. Og for at reducere forekomsten af kateterblokering.
4. At tilvejebringe profylakse mod indførelsen af infektion i urinvejene under instrumentelle procedurer.
5. Asymptomatisk bakteriuri.

Udleveringsgruppe

Methenamine hippurate fik markedsføringstilladelse den 29. april 2019 og er placeret i udleveringsgruppe B.

Anbefalet dosis

Den anbefalede dosis til voksne er 1 g to gange om dagen. Hos patienter med kateter kan dosen øges til 1 g tre gange dagligt. Den anbefalede dosis til børn 6-12 år er 0,5 g to gange dagligt og den anbefalede dosis til børn over 12 år er 1 g to gange dagligt.¹

Anbefalet behandling

Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM)

DSAM udgav i 2020 FAQta-arket *Urinvejsinfektioner i almen praksis*², hvor det fremgår, at der er evidens for, at Haiprex (methenamin), lokaløstrogen, øget vandindtag og post-coitalantibiotika forebygger recidiverende urinvejsinfektioner (UVI).

Lægehåndbogen

Af Lægehåndbogens afsnit om *Asymptomatisk bakteriuri*³ fremgår, at asymptomatisk bakteriuri er en ufarlig tilstand, som kun behandles hos gravide og nogle børn. Forskellige pleje- og hygiejnemæssige tiltag kan forsøges. Derudover er det lægens opgave at berolige patient, personale og pårørende.

Af Lægehåndbogens afsnit om *Urinsvejsinfektion hos børn*⁴ fremgår det, at forebyggende behandling med antibiotika bør opstartes af pædiater. Dette vil typisk overvejes ved påvist hydroureter eller recidiverende øvre UVI.

Sundhedsstyrelsen (SST)

Af Institut for Rationel Farmakoterapis månedsblad *Urinvejsinfektioner hos ældre*⁵ fra 2016 fremgår det, at antibiotisk behandling til forebyggelse af recidiverende UVI generelt frarådes. De fleste studier, der har undersøgt antibiotisk behandling af recidiverende UVI, fandt, at virkningen sjældent varede udover behandlingsperioden. Ved forebyggende behandling kan der udvikles resistens i patientens flora. Det anbefales så vidt muligt at eliminere mulige fysiologiske og anatomiske årsager, samt at overveje tilstedeværelse af bakterier, der ikke kan dyrkes frem ved standarddyrkning. Det fremgår også, at der ikke findes god evidens for effekten af alternativer til antibiotika til forebyggelse af recidiverende UVI. Sundhedsstyrelsen henviser til et Cochrane-review om effekten af methenaminhippurat til at forebygge recidiverende UVI. En beskrivelse heraf fremgår af afsnittet Reviews på side 2 i denne afgørelse.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE)

NICE skriver i guideline fra 2018 om *Urinary tract infection (recurrent): antimicrobial prescribing*⁶ overvej behandling med methenaminhippurat som et alternativ til daglig profylakse med antibiotika hos kvinder, transmænd og non-binære med et kvindeligt urinsystem med recidiverende UVI (i de nedre urinveje), som ikke er gravide, hvor adfærdsmæssige og personlige hygiejneforanstaltninger, vaginalt østrogen eller enkelt-dosis antibiotikaprofylakse (hvis nogen af disse har været passende og anvendelige) ikke har haft tilstrækkelig effekt. NICE skriver, at lægen bør revurdere behandlingen inden for 6 måneder og derefter hver 12. måned. Lægen bør konsultere en specialist, hvis lægen overvejer at anvende methenaminhippurat til børn og unge med recidiverende UVI som et alternativ til daglig profylakse med antibiotika.

Effekt af methenaminhippurat

Methenamin er et bakteriostatisk middel, som blev markedsført for mere end 50 år siden. Der er ikke udført nye kliniske studier i forbindelse med godkendelsen af Methenamine hippurate med lægemidlet Haiprex (methenamin) som referencelægemiddel. Haiprex er placeret i udleveringsgruppe HF, men da indikationen for Methenamine hippurate inkluderer behandling af børn, er denne placeret i udleveringsgruppe B.^a

Reviews

I to systematiske reviews undersøges effekten af methenamin. Et Cochrane review⁷, senest opdateret i 2012, inkluderede 13 studier involverende patienter med enten symptomgivende urinvejsinfektioner (UVI) eller bakteriuri behandlet med methenamin. De inkluderede studier var hovedsageligt ublindede og blev vurderet til at være af lav kvalitet. Studierne var heterogene, hvilket vanskeliggjorde en samlet konklusion. Subgruppeanalyser indikerede, at der kunne være effekt af methenamin hos patienter uden urinvejsanomalier både ved symptomgivende UVI og ved bakteriuri. Der var få uønskede hændelser.⁷

^a Decentralised Procedure RMS Day 210 Final assessment report Methenamine Hippurate "EQL Pharma", Lægemiddelstyrelsen 2019.

Et senere systematisk review⁸ blev publiceret i 2023. Forfatterne beskriver at have fulgt PRISMA guidelines, men systematisk vurdering af evidens indgår ikke, og det er ikke tydeligt beskrevet, hvordan de kommer fra beskrivelser af de inkluderede studier til konklusioner. Forfatterne identificerede 11 artikler i en søgning efter randomiserede studier, case-kontrol studier og meta-analyser. Siden Cochrane reviewet er der bl.a. publiceret flere ublindede, randomiserede studier og et case-kontrol studie fra et norsk register^{9,10,11}. Studierne, som indgår i reviewet, er metodemæssigt meget heterogene, og de inkluderede patienter og længden af behandlingen er også forskellig. Forfatterne konkluderede, at data på klinisk effekt og sikkerhed er begrænset, men at methenamin kan være en veltolereret, effektiv og antibiotikasparende behandling til indikationen.⁸

I jeres ansøgning fremhæver I, at der er fremkommet ny evidens de senere år. I fremhæver ALTAR studiet⁹, som det største og meste robuste studie af methenaminhippurat som profylakse mod recidiverende UVI. ALTAR studiet indgår i det ovennævnte systematiske review⁸ fra 2023.

ALTAR studiet

Et ublindat, randomiseret, non-inferiority studie (n=240), der undersøgte effekten af methenaminhippurat sammenlignet med standard profylaktisk antibiotisk behandling^b hos kvinder med tilbagevendende urinvejsinfektioner, som havde haft mindst 3 UVI'er inden for 12 måneder eller 2 UVI'er inden for 6 måneder og hvor profylaktisk behandling var indiceret.

For det primære endepunkt, antal patientrapporterede antibiotikabehandlede UVI'er i løbet af 12 måneder, sås en incidens på 0,89 UVI/personår i gruppen behandlet med antibiotika og 1,38 UVI/personår i methenamingruppen, svarende til en absolut forskel på 0,49 og en incidensratio på 1,52 i antibiotikas favør. Da forskellen var <1 UVI/personår, som på forhånd var defineret som den relevante non-inferiority margin, blev non-inferioritet bekræftet. Det er dog værd at bemærke, at incidensen var lav, sammenholdt med non-inferiority margin.⁹

Priser og behandlingsalternativ

Behandlingsprisen for Methenamine hippurate er 4,96-7,47 kr. per dag.

Den gennemsnitlige behandlingspris for Haiprex med indhold af methenaminhippurat i 2023 er beregnet til 5,73 kr. per dag for en dosis på 2 g daglig.^c Haiprex er et ikke-apoteksforbeholdt håndkøbslægemiddel, hvorfor lægemidlet ikke har en fast pris.

Enkelttilskud til methenaminhippurat

Vi bevilger aktuelt enkelttilskud til Haiprex med indhold af methenaminhippurat til personer med recidiverende urinvejsinfektioner og personer med kateter, der har effekt af behandlingen i form af færre urinvejsinfektioner. I 2022, 2023 og 2024 bevilgede vi enkelttilskud til henholdsvis 84, 103 og 135 personer.

^b Standard profylaktisk antibiotisk behandling består i studiet af nitrofurantoin, trimetoprim eller cefalexin.

^c Gennemsnitspris for pakninger solgt på apotek i 2023 - beregnet med udgangspunkt i tal for omsætning og antal solgte pakninger fra medstat.dk (Sundhedsdatastyrelsen).

Sagsforløb

I har den 27. januar 2025 søgt om generelt tilskud til Methenamine hippurate.

Jeres ansøgning blev forelagt for Medicintilskudsnævnet den 24. februar 2025, hvor I havde foretræde. Nævnet anbefalede, at Methenamine hippurate fik generelt klausuleret tilskud til:

"Voksne patienter med recidiverende symptomatiske urinvejsinfektioner, hvor øvrige relevante tiltag er forsøgt. Behandlingen skal seponeres ved utilstrækkelig effekt efter 6-12 måneder".

I sin indstilling af den 21. marts 2025 udtaler nævnet:

"Vi indstiller, at lægemidlet Methenamine hippurate får generelt klausuleret tilskud til følgende klausul:

"Voksne patienter med recidiverende symptomatiske urinvejsinfektioner, hvor øvrige relevante tiltag er forsøgt. Behandlingen skal seponeres ved utilstrækkelig effekt efter 6-12 måneder".

Vi vurderer, at Methenamine hippurate har en sikker og værdifuld terapeutisk effekt på en velafgrænset indikation. Vi lægger i vores vurdering vægt på, at Methenamine hippurate er godkendt til voksne og børn fra 6 år som langsigtet terapi til forebyggelse af tilbagevendende blærebetændelse (eventuelt efter indledende behandling med passende kemoterapeutisk middel), til profylakse hos patienter med indbyggede katetre, til profylakse mod indførelsen af infektion i urinvejene under instrumentelle procedurer og til behandling af asymptomatisk bakteriuri.¹

Vi lægger også vægt på, at to systematiske reviews^{7,11} konkluderer, at methenamin kan være en veltolereret, effektiv og antibiotikasparende behandling til indikationen. Vi er opmærksomme på, at forfatterne til det seneste review fra 2023 konkluderede, at data om klinisk effekt og sikkerhed stadig er begrænset, selvom der i de seneste år er tilkommet ny evidens. De studier, som indgår i reviewet, er relativt små og metodemæssigt særdeles heterogene både hvad angår de inkluderede patienter og behandlingslængden.

I vores vurdering lægger vi desuden vægt på, at DSAM² skriver, at der er evidens for, at Haiprex (methenamin), lokaløstrogen, øget vandindtag og post-coitalantibiotika forebygger recidiverende UVI. Yderligere lægger vi vægt på, at NICE⁶ anbefaler, at man overvejer behandling med methenaminhippurat som et alternativ til daglig profylakse med antibiotika hos kvinder, transmænd og non-binære med et kvindeligt urinsystem med recidiverende UVI (i de nedre urinveje), som ikke er gravide, hvor adfærdsmæssige og personlige hygiejneforanstaltninger, vaginalt østrogen eller enkelt-dosis antibiotikaprofylakse ikke har haft tilstrækkelig effekt.

Vi vurderer, at den behandlingsmæssige værdi af Methenamine hippurate ikke står i et rimeligt forhold til prisen for alle patienter omfattet af den godkendte indikation, navnlig ikke ved behandling af asymptomatisk bakteriuri og behandling af børn. Ved vores vurdering i forhold til asymptomatisk bakteriuri lægger vi vægt på, at det af Lægehåndbogen³ fremgår, at asymptomatisk bakteriuri er en ufarlig tilstand, som kun behandles hos gravide og nogle børn. I forhold til behandling af børn lægger vi vægt på, at det af Lægehåndbogen⁴ fremgår, at forebyggende behandling med antibiotika hos børn bør opstartes af pædiater og at Lægehåndbogen ikke nævner methenaminhippurat som en behandlingsmulighed hos børn.

I forhold til indikationen profylaktisk anvendelse af Methenamine hippurate mod indførelse af infektion i urinvejene under instrumentelle procedurer, mener vi, at lægemidlet hovedsageligt anvendes i sygehusbehandling, da vi antager, at lægen iværksætter den nødvendige behandling i umiddelbar forlængelse af proceduren og at der ikke efterfølgende er behov for behandling af patienten.

Vi vurderer, at behandlingsprisen på 4,96-7,47 kr. per dag for Methenamine hippurate alene står i et rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi for voksne patienter med recidiverende symptomatiske urinvejsinfektioner, hvor øvrige relevante tiltag er forsøgt og hvor effekten af behandlingen revurderes efter 6-12 måneder for at sikre, at behandling med Methenamine hippurate seponeres hos patienter med utilstrækkelig effekt. Vi lægger her vægt på, at NICE⁶ skriver, at lægen bør revurdere behandlingen indenfor 6 måneder og derefter hver 12. måned.

Vi forventer, at et generelt klausuleret tilskud til Methenamine hippurate kan bidrage til at reducere forbruget af antibiotika og derved forebygge antibiotikaresistens, som af WHO er udpeget som en af de største nuværende trusler mod verdensbefolkningens sundhed".

Vi har den 21. marts 2025 partshørt jer over Medicintilskudsnævnets indstilling.

I har den 21. marts 2025 svaret, at I ikke har bemærkninger til nævnets indstilling.

Begrundelse

Det fremgår af medicintilskudsbekendtgørelsens^d § 1, stk. 2, at Lægemiddelstyrelsen ved vurderingen af, om der skal ydes generelt tilskud til et lægemiddel, lægger vægt på, 1) om lægemidlet har en sikker og værdifuld terapeutisk effekt på en velafgrænset indikation, og 2) om lægemidlets pris står i rimeligt forhold til dets behandlingsmæssige værdi, jf. dog stk. 3 og 4.

Der fremgår af § 1, stk. 3, at med mindre ganske særlige forhold gør sig gældende, ydes der ikke generelt tilskud til et lægemiddel, hvis

- 1) iværksættelse af behandling med lægemidlet kræver særlig undersøgelse og diagnosticering,
- 2) der er nærliggende risiko for, at lægemidlet vil blive anvendt uden for den godkendte indikation,
- 3) lægemidlet udelukkende eller overvejende anvendes til formål, hvortil der ikke med rimelighed kan forventes tilskud fra regionsrådet,
- 4) lægemidlets effekt ikke er klinisk dokumenteret,
- 5) der er risiko for, at lægemidlet anvendes som førstevalg, uanset dette efter Lægemiddelstyrelsens vurdering ikke bør være tilfældet,
- 6) det er uafklaret, om eller hvornår lægemidlet skal anvendes som førstevalg,
- 7) der er nærliggende risiko for, at lægemidlet gøres til genstand for misbrug,
- 8) lægemidlet hovedsageligt anvendes i sygehusbehandling, eller
- 9) lægemidlet på grund af en særlig lægemiddelform ikke kan indtages af patienten selv.

Det fremgår af § 1, stk. 4, at Lægemiddelstyrelsen i overensstemmelse med kriterierne fastsat i stk. 2 og 3 vurderer, om regionsrådets tilskud skal betinges af, at

^d Bekendtgørelse nr. 728 af 30. maj 2022 om medicintilskud. Tilgængelig fra: <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2022/728>

lægemidlet ordineres med henblik på behandling af bestemte sygdomme eller persongrupper (generelt klausuleret tilskud).

Vi har ved vores vurdering lagt vægt på Medicintilskudsnævnets indstilling, som den kommer til udtryk i nævnets indstilling af den 21. marts 2025.

Vi finder, at Methenamine hippurate har en sikker og værdifuld terapeutisk effekt på en velafgrænset indikation og at behandlingsprisen på 4,96-7,47 kr. per dag udelukkende står i et rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi, og dermed opfylder kriterierne for generelt tilskud i medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 2, for patienter omfattet af Medicintilskudsnævnets forslag til klausul, som er:

"Voksne patienter med recidiverende symptomatiske urinvejsinfektioner, hvor øvrige relevante tiltag er forsøgt. Behandlingen skal seponeres ved utilstrækkelig effekt efter 6-12 måneder".

I vores vurdering lægger vi i lighed med Medicintilskudsnævnet vægt på, at Methenamine hippurate er godkendt til voksne og børn fra 6 år som langsigtet terapi til forebyggelse af tilbagevendende blærebetændelse (eventuelt efter indledende behandling med passende kemoterapeutisk middel), til profylakse hos patienter med indbyggede katetre, til profylakse mod indførelsen af infektion i urinvejene under instrumentelle procedurer og til behandling af asymptomatisk bakteriuri.¹ Vi lægger endvidere vægt på, at to systematiske reviews^{7,8} konkluderer, at methenamin kan være en veltolereret, effektiv og antibiotikasparende behandling til indikationen på trods af begrænsede data i forhold til både klinisk effekt og sikkerhed.

I vores vurdering lægger vi i lighed med Medicintilskudsnævnet desuden vægt på, at DSAM² skriver, at der er evidens for, at Haiprex (methenamin), lokaløstrogen, øget vandindtag og post-coitalantibiotika forebygger recidiverende UVI. Yderligere lægger vi vægt på, at NICE⁶ anbefaler, at man overvejer behandling med methenaminhippurat som et alternativ til daglig profylakse med antibiotika hos kvinder, transmænd og non-binære med et kvindeligt urinsystem med recidiverende UVI (i de nedre urinveje), som ikke er gravide, hvor adfærdsmæssige og personlige hygiejneforanstaltninger, vaginalt østrogen eller enkelt dosis antibiotikaprofylakse ikke har haft tilstrækkelig effekt.

Vi vurderer, at prisen for Methenamine hippurate ikke står i et rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi for alle patienter omfattet af den godkendte indikation og dermed ikke opfylder kriteriet for generelt tilskud i medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 2, nr. 2. Vurderingen omfatter navnlig behandling af asymptomatisk bakteriuri og behandling af børn. Ved denne vurdering lægger vi i lighed med Medicintilskudsnævnet vægt på, at det af Lægehåndbogen³ fremgår, at asymptomatisk bakteriuri er en ufarlig tilstand, som kun behandles hos gravide og nogle børn. I forhold til behandling af børn lægger vi vægt på, at det af Lægehåndbogen⁴ fremgår, at forebyggende behandling med antibiotika hos børn bør opstartes af pædiater og at Lægehåndbogen ikke nævner methenaminhippurat som en behandlingsmulighed hos børn.

I forhold til indikationen profylaktisk anvendelse af Methenamine hippurate mod indførelse af infektion i urinvejene under instrumentelle procedurer, lægger vi vægt på, at Medicintilskudsnævnet mener, at lægemidlet hovedsageligt anvendes i sygehusbehandling, da nævnet antager, at lægen iværksætter den nødvendige behandling i

umiddelbar forlængelse af proceduren og at der ikke efterfølgende er behov for behandling af patienten.

Vi vurderer i lighed med Medicintilskudsnet, at behandlingsprisen på 4,96-7,47 kr. per dag for Methenamine hippurate alene står i et rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi for voksne patienter med recidiverende symptomatiske urinvejsinfektioner, hvor øvrige relevante tiltag er forsøgt og hvor effekten af behandlingen revurderes efter 6-12 måneder for at sikre, at behandling med Methenamine hippurate seponeres hos patienter med utilstrækkelig effekt. Vi lægger her vægt på, at NICE^e skriver, at lægen bør revurdere behandlingen indenfor 6 måneder og derefter hver 12. måned.

Vi finder, at der ikke i øvrigt foreligger omstændigheder, der ifølge medicintilskudsbekendtgørelsens^e § 1, stk. 3, medfører, at der ikke kan ydes generelt klausuleret tilskud til Methenamine hippurate til patienter omfattet af klausulen.

Retsregler

Afgørelsen er truffet med hjemmel i § 1, stk. 2, nr. 1 og 2, sammenholdt med stk. 4, i medicintilskudsbekendtgørelsen^e.

* * *

Revurdering

Afgørelsen er truffet på baggrund af oplysninger til rådighed på afgørelsestidspunktet. Hvis disse senere ændrer sig, kan vi revurdere afgørelsen.

Tilskudsstatus for Methenamine hippurate bliver revurderet i forbindelse med den regelmæssige revurdering af lægemidlers tilskudsstatus.

Klagevejledning

I kan klage over denne afgørelse hos Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Slotsholmsgade 10-12, 1216 København K, der dog ikke vurderer vores faglige skøn.

Med venlig hilsen



Iben Lund Thonesen
Teamleder

^e Bekendtgørelse nr. 728 af 30. maj 2022 om medicintilskud. Tilgængelig fra: <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2022/728>

Referencer

- ¹ Produktresumé for Methenamine hippurate "EQL Pharma". Lægemiddelstyrelsen. 24. maj 2023. Offentliggjort 30. maj 2023. Besøgt 02. april 2025. Tilgængelig fra: <https://produktresume.dk/AppBuilder/search?q=Methenamine+hippurate+EQL+Pharma%2C+tabletter+1+g.docx>
- ² Urinvejsinfektioner i almen praksis. FaQta-ark. Dansk Selskab for Almen Medicin. 2020. Besøgt 02. april 2025. Tilgængelig fra: <https://www.dsam.dk/vejledninger/urinvejsinfektioner/urinvejsinfektioner-i-almen-praksis#diagnostik>
- ³ Asymptomatisk bakteriuri. Lægehåndbogen. Opdateret 06. december 2024. Besøgt 02. april 2025. Tilgængelig fra: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/nyrer-og-urinveje/symptomer-og-tegn/asymptomatisk-bakteriuri/>
- ⁴ Urinvejsinfektion hos børn. Lægehåndbogen. Opdateret 28. januar 2025. Besøgt 02. april 2025. Tilgængelig fra: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/paediatri/tilstande-og-sygdomme/infektioner/urinvejsinfektion-hos-boern/>
- ⁵ Urinvejsinfektioner hos ældre. Månedssblad for rationel Farmakoterapi nr. 10, 2026, Sundhedsstyrelsen. Besøgt 02. april 2025. Tilgængelig fra: [Urinvejsinfektioner hos ældre - Artikel fra Rationel Farmakoterapi 10, 2016 - Sundhedsstyrelsen](#)
- ⁶ Urinary tract infection (recurrent): antimicrobial prescribing. NICE. Offentliggjort 31. oktober 2018. Opdateret 12. december 2024. Besøgt 02. april 2025. Tilgængelig fra: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng112>
- ⁷ Lee BS, Bhuta T, Simpson JM, Craig JC. Methenamine hippurate for preventing urinary tract infections. Cochrane Database Syst Rev 2012.
- ⁸ Li JM, Cosler LE, Haraus EP, Myers CE, Kufel WD. Methenamine for urinary tract infection prophylaxis: A systematic review. Pharmacotherapy. 2024 Feb;44(2):197-206. Epub 2023 Nov 28.
- ⁹ Harding C, Mossop H, Homer T, Chadwick T, King W, et al. Alternative to prophylactic antibiotics for the treatment of recurrent urinary tract infections in women: multicentre, open label, randomised, non-inferiority trial. BMJ. 2022 Mar 9;376:e068229.
- ¹⁰ Botros C, Lozo S, Iyer S, Warren A, Goldberg R et al. Methenamine hippurate compared with trimethoprim for the prevention of recurrent urinary tract infections: a randomized clinical trial. Int Urogynecol J. 2022 Mar;33(3):571-580.
- ¹¹ Rui L, Lindbaek M, Gjelstad S. Preventive effect of methenamine in women with recurrent urinary tract infections - a case-control study. Scand J Prim Health Care. 2022 Sep;40(3):331-338.