



Santen Oy

3. december 2025
Sagsnr. 2025090799

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

RyJunea får generelt tilskud

Afgørelse

RyJunea får med virkning fra 22. december 2025 generelt tilskud.

Sagsfremstilling

I har den 2. september 2025 ansøgt om generelt tilskud til RyJunea, øjendråber, opløsning med indhold af atropinsulfat i styrken 0,1 mg/ml (~0,01%) (herefter RyJunea).

Godkendt indikation

RyJunea er indiceret til at sinke progression af myopi hos pædiatriske patienter. Behandling kan påbegyndes hos børn i alderen 3-14 år med en progressionsrate på 0,5 D^a eller derover om året og en sværhedsgrad på -0,5 D til -6,0 D.¹

Markedsføring og udleveringsgruppe

RyJunea har været markedsført i Danmark siden 24. november 2025 og er placeret i udleveringsgruppe NBS oftalmologi.

Anbefalet anvendelse

Den anbefalede dosis af RyJunea 0,1 mg/ml er én dråbe i hvert øje dagligt.

Behandling med RyJunea må kun påbegyndes af en oftalmolog eller en sundhedsfaglig person, som er kvalificeret i oftalmologi.

Ifølge produktresuméet skal behandlingen vurderes regelmæssigt og nedtrapning og ophør af behandlingen skal overvejes, når myopien er stabiliseret (progression på mindre end 0,5 D over 2 år) i løbet af barndommen. Fortsæt monitorering i ét år efter behandlingsophør og overvej at genstarte behandlingen i tilfælde af efterfølgende progression af myopi (0,5 D eller værre om året).¹

Generelt om myopi

Myopi (nærsynethed) defineres som en sfærisk ækvivalent på $\leq -0,5$ dioptri (D) og skyldes oftest, at øjet er for langt, men kan også skyldes, at øjets brydende kræfter er for høje. Myopi og særligt højmyopi $\leq -6,0$ D er forbundet med en øget risiko for andre øjenssygdomme, der potentielt kan give nedsat syn, herunder særligt myop makulopati, nethindeløsning, katarakt og glaukom. Risikoen for synstab før 60-årsalderen er ikke forskellig fra ikke-myope patienter ved myopigrader $> -6,0$ D.² Årsagen til udvikling af myopi er ukendt, men både arv og miljø spiller en vigtig rolle.³ Nærarbejde, for eksempel læsning, har i mange år været anset for en

^a Dioptri (D) er en måleenhed, som beskriver styrken af en optisk linse (øjets egen linse, briller eller kontaktlinser). Jo større negativ dioptri, desto kortere afstand kan man se klart.

væsentlig risikofaktor for, at myopi opstår og udvikler sig, men evidensen er ifølge Dansk Oftalmologisk Selskab sparsom.²

Forekomst

Prævalensen af myopi stiger med alderen. Myopi og særlig højmyopi hos børn før skolestart er ifølge Dansk Oftalmologisk Selskab ekstremt sjældent og da der ofte er en patologisk årsag bag myopi hos denne patientgruppe, anbefales det, at førskolebørn bliver vurderet og udredt af en børneøjelæge.² Der er usikkerhed omkring prævalensen af myopi hos danske børn, idet eksisterende estimater stammer fra ældre og upublicerede undersøgelser. Et systematisk litteraturstudie⁴ fra 2020 fandt således en gennemsnitlig prævalens af myopi hos danske børn på henholdsvis 1,6% hos børn under 10 år (myopi defineret som ≤ -1 D) og 4,9% hos børn i alderen 10-14 år (myopi defineret som ≤ -1 D eller $\leq -1,5$ D) på baggrund af data fra 4 publicerede studier^{5,6,7,8} og et upubliceret studie^b.

Anbefalet behandling

Dansk Oftalmologisk Selskab

Dansk Oftalmologisk Selskab har sendt *Retningslinje for forebyggelse af myopi-progression hos danske børn og unge*² fra 30. september 2025 i høring. Retningslinjen forventes at erstatte *Forebyggelse af myopi-progression hos børn – en evidensopdatering*⁹ fra 2020 og er i høring til og med 31. december 2025.

Af høringsversionen fremgår, at forebyggende interventioner kan overvejes, hvis der er påvist akselængde progression større end forventeligt og barnet er i høj risiko for at udvikle excessiv myopi. Interventionerne skal således kun tilbydes børn med progredierende myopi. Opstartes myopi progressionsintervention bør barnet kontrolleres med akselængdemålinger hver 6. måned.

Selskabet skriver, at der findes en lang række modaliteter til forebyggelse af myopi progression i børne-/ungdomsårene. Den forebyggende intervention kan fortsættes så længe, der er myopi-udvikling. Når refractionen er stabil, bør man overveje at stoppe interventionen. Forventeligt vil halvdelen af børnene ifølge selskabet være stabile efter 15 års alderen.

Den hyppigst anvendte farmakologiske interventionsmodalitet er atropin øjendråber i forskellige koncentrationer. Af non-farmakologiske behandlinger nævner selskabet, at der findes en lang række optiske interventionsmodaliteter på markedet, herunder briller, kontaktlinser, og specialfremstillede briller og kontaktlinser (for eksempel Ortho-K linser). Selskabet angiver, at der ikke er grundlag for at anbefale en type intervention over en anden, og valget om eventuelt at opstarte i myopi-progressionsinterventionsbehandling og i så fald hvilken type, afhænger af barnets og familiens personlige præferencer, samt evne til at overholde behandlingen. Eksempelvis kræver kontaktlinsehåndtering en god forståelse for hygiejniske principper for at reducere risikoen for infektiøs keratitis, omvendt vil nogle brilleformer være kosmetisk uacceptable for nogle, og atter andre vil have svært ved at acceptere daglige øjendråber.²

^b Studiet af Li 2012 er ikke publiceret.

Effekt af atropin øjendråber

Assessment report for Ryjunea

Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) har vurderet Ryjuneas effekt, herunder resultaterne fra STAR-studiet^{1,10,c} som beskrives nedenfor, i forbindelse med ansøgning om markedsføringstilladelse af lægemidlet hos European Medicines Agency (EMA).

I CHMPs *assessment report*¹⁰ angives, at effekten af Ryjunea 0,01% hos den samlede studiepopulation har en borderline klinisk relevans sammenlignet med placebo, men at effekterne af Ryjunea 0,01% er statistisk overbevisende for den prædefinerede subgruppe af hurtige progressorer (>0,5 D/år), som lægemidlets godkendte indikation er afgrænset til. Disse effekter er af EMA vurderet i forhold til Ryjuneas relativt milde risikoprofil. På denne baggrund anses *benefit/risk*-forholdet for Ryjunea 0,01% som positivt i forhold til at bremse udviklingen af myopi hos pædiatriske patienter omfattet af den godkendte indikation.

I rapporten angives endvidere, at reboundeffekten af Ryjunea, som ikke kun omfatter tab af effekt, men også en hurtigere sygdomsprogression efter behandlingsophør sammenlignet med, hvad der ville ske uden behandling, endnu ikke er tilstrækkeligt dokumenteret. Markedsføringsindehaveren har forpligtet sig til at gennemføre et *post-authorisation efficacy study* og indsende data for behandling med Ryjunea i 48 måneder inden udgangen af juni 2026 for at undersøge effekten og sikkerheden af Ryjunea, samt reboundeffekterne og progressionen af myopi efter ophør af behandlingen. Disse data, sammen med den planlagte behandling frem til stabilisering, er vigtige for at vurdere eventuelle opdateringer af Ryjuneas produktresumé.¹⁰

STAR-studiet

Et dobbeltblindet, placebokontrolleret, randomiseret fase III-studie, som undersøger effekten af atropin 0,1 mg/ml hos 852 børn i alderen 3-14 år med myopi (-0,5 D til -6,0 D) i 48 måneder sammenlignet med placebo. Studiet er fortsat i gang. Resultaterne for 24 og 36 måneders behandling præsenteres nedenfor.

For det primære effektmål, forskellen i den justerede gennemsnitlige, årlige progressionsrate^d for myopi efter 24 måneders behandling, sås for atropinsulfat 0,1 mg/ml en statistisk signifikant placebokorrigeret forskel på 0,13 D. Den justerede gennemsnitlige rate efter 24 måneder var -0,31 D/år for atropin 0,1 mg/ml og -0,44 D/år for placebo.

For den præspecificerede subgruppe, patienter med en årlig progressionsrate på $\geq -0,5$ D ved inklusion, sås for atropin 0,1 mg/ml statistisk signifikante forskelle på 0,21 D efter 24 måneder og 0,15 D efter 36 måneder sammenlignet med placebo.^{1,10,e}

Netværksmetaanalyse

Dansk Oftalmologisk Selskab har i forbindelse med opdatering af deres behandlingsvejledning² publiceret en netværksmetaanalyse¹¹ med 74 randomiserede kliniske studier, som sammenligner 45 forskellige forebyggelsesinterventioner, herunder atropin øjendråber 0,01% (24 studier), med

^c Ansøgning om generelt tilskud til Ryjunea (atropinsulfat).

^d Resultater for det primære endepunkt er angivet som LS Mean Rate.

^e Ansøgning om generelt tilskud til Ryjunea (atropinsulfat).

placebo, enkeltstyrkeglas eller -kontaktlinser. 24 studier inkluderede atropin 0,01% (~0,1 mg/ml). Resultaterne fra STAR-studiet^{1,10,e} er ikke inkluderet i netværksmetaanalysen.

For atropin 0,01% (~0,1 mg/ml) fandt analysen en reduktion af akselængdetilvæksten på -0,10 mm.

For flere af de non-farmakologiske forebyggelsesinterventioner fandt analysen en statistisk signifikant effekt på akselængdetilvæksten efter 1 år, blandt andet specialfremstillede briller (for eksempel HAL briller) og kontaktlinser (Ortho-K og MiSight Linser). Efter 3 års intervention havde atropin i forskellige styrker, herunder blandt andet 0,01%, specialfremstillede kontaktlinser og briller stadig signifikant effekt på akselængdetilvæksten.

Forfatterne konkluderer, at netværksmetaanalysen fandt, at multiple interventioner var effektive til at forebygge akselængdetilvækst i børn, men at klinikere må skelne mellem statistisk signifikante effekter og klinisk meningsfulde effekter, idet nogle af de fundne effekter er ret små.^{2,11}

Reboundeffekt af atropin øjendråber og Ortho-K linser

Dansk Oftalmologisk Selskab skriver i deres foreløbige behandlingsvejledning², at rebound^f efter lavdosis atropinbehandling er velbeskrevet og at rebound under fortsat behandling med lavdosis atropin også blev observeret i et nyligt dansk klinisk randomiseret studie¹² efter dosisskift fra 0,1% til 0,01%. Det er ifølge selskabet uklart, om Ortho-K linser er forbundet med rebound, da der ikke findes nogen veldesignede studier, der har undersøgt det. Da Ortho-K linser aflader cornea og øger choroidaltykkelsen skal akselængdeændringer korrigeres for disse to parametre for, at en eventuel rebound kan vurderes.²

Priser

Behandlingsprisen for Ryjunea er 17,83 – 18,35 kr. per dag afhængig af pakningsstørrelsen.

Der findes på det danske marked ingen godkendte, markedsførte lægemidler til at sinke progression af myopi hos børn.

Indtil Ryjunea blev markedsført i Danmark, bevilgede Lægemiddelstyrelsen enkelttilskud til magistrelt fremstillede øjendråber med atropin til børn og unge med progredierende myopi, når ansøgningen kommer fra en speciallæge i oftalmologi. I 2022, 2023 og 2024 bevilgede Lægemiddelstyrelsen enkelttilskud til henholdsvis 60, 88 og 94 børn og unge.

Sagsforløb

I har den 2. september 2025 søgt om generelt tilskud til Ryjunea.

Jeres ansøgning blev forelagt for Medicintilskudsnævnet den 20. oktober 2025, hvor I havde foretræde. Nævnet anbefalede, at Ryjunea får generelt tilskud.

^f Reboundeffekt defineres af Dansk Oftalmologisk Selskab, som effekten af behandlingen ændres efter behandlingsophør således at akselængden (eller refraktionen) ændrer sig mere i uhensigtsmæssig retning i den behandlede gruppe, end i kontrolgruppen

I sin indstilling af den 19. november 2025 udtaler nævnet:

"Vi indstiller, at lægemidlet Ryjunea får generelt tilskud.

Vi vurderer, at Ryjunea har en sikker og værdifuld effekt på en velafgrænset indikation, og at den behandlingsmæssige værdi for Ryjunea står i rimeligt forhold til prisen på 17,83 – 18,35 kr. per dag.

I vores vurdering lægger vi vægt på, at Ryjunea er godkendt til at sinke progression af myopi hos pædiatriske patienter, og at behandling ifølge produktresumet¹ kan påbegyndes hos børn i alderen 3-14 år med en progressionsrate på -0,5 D eller derover om året, og en sværhedsgrad på -0,5 D til -6,0 D. Vi lægger i den forbindelse vægt på, at en præspecificeret subgruppeanalyse fra STAR-studiet^{1,11}, fandt en signifikant forskel på den årlige progressionsrate på henholdsvis 0,21 D efter 24 måneder, og 0,15 D efter 36 måneder hos børn og unge omfattet af Ryjuneas godkendte indikation, i behandling med atropinsulfat øjendråber 0,1 mg/ml sammenlignet med placebo.

Vi har noteret os, at CHMP i sin assessment report¹¹ for Ryjunea angiver, at effekten af Ryjunea hos den samlede studiepopulation har en borderline klinisk relevans sammenlignet med placebo, men at Ryjunea er statistisk overbevisende for den prædefinerede subgruppe af hurtige progressorer (>0,5 D/år), som lægemidlets godkendte indikation er afgrænset til. Vi er også opmærksomme på, at resultaterne vedrørende reboundeffekten af Ryjunea efter 48 måneders behandling ikke foreligger endnu, og at et post-authorisation efficacy study aktuelt gennemføres, som eventuelt vil kunne føre til opdatering af Ryjuneas produktresumé.

Vi lægger samtidig vægt på, at der ikke findes andre farmakologiske behandlingsmuligheder til børn med progredierende myopi, samt, at Ryjunea har udleveringsbestemmelse NBS oftalmologi. Det er derfor udelukkende speciallæger i øjensygdomme, der i praksis kan ordinere lægemidlet med tilskud og disse speciallæger må formodes at have kendskab til effekten af øjendråber med atropin og de foreløbige anbefalinger for behandling hermed fra Dansk Oftalmologisk Selskab. Selskabet anbefaler løbende kontrol med behandlingen med atropin øjendråber, således at den forebyggende intervention kan fortsættes så længe, der er myopi-udvikling og det overvejes at stoppe behandlingen, når refraktionen er stabil.²

Endelig lægger vi vægt på, og at Dansk Oftalmologisk Selskab² i deres foreløbige anbefalinger skriver, at øjendråber med atropin i forskellige koncentrationer er den hyppigst anvendte farmakologiske intervention til forebyggende behandling af myopi progression, samt der ikke er grundlag for at anbefale en type intervention over en anden. Valget om at opstarte progressionsbehandling og i så fald hvilken type behandling afhænger af barnets og familiens personlige præferencer, samt evne til at overholde behandlingen.

Vi lægger således til grund for vores indstilling, at Ryjunea udelukkende ordineres til patienter omfattet af lægemidlets godkendte indikation, hvor speciallægen vurderer, at patienten og/eller dennes familie har de fornødne evner til at kunne gennemføre og fastholde behandlingen og dermed vil sikre, at behandlingen sker i overensstemmelse med anbefalingerne fra Dansk Oftalmologisk Selskab.

Vi anbefaler, at Lægemiddelstyrelsen vurderer resultaterne af det pågående post-authorisation efficacy study, når disse foreligger og løbende følger forbruget af Ryjunea, herunder om patienter over 15 år, som ikke er omfattet af den godkendte indikation, får iværksat behandling med Ryjunea”.

Begrundelse

Det fremgår af medicintilskudsbekendtgørelsens^g § 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.

Vi har ved vores vurdering lagt vægt på Medicintilskudsnævnets indstilling, som den kommer til udtryk i nævnets indstilling af den 19. november 2025.

Vi finder, at Ryjunea har en sikker og værdifuld effekt på en velafgrænset indikation, og at den behandlingsmæssige værdi for Ryjunea står i rimeligt forhold til prisen på 17,83 – 18,35 kr. per dag, og dermed opfylder kriterierne for generelt tilskud i medicintilskudsbekendtgørelsens^h § 1, stk. 2.

I vores vurdering lægger vi i lighed med Medicintilskudsnævnet vægt på, at Ryjunea ifølge produktresuméetⁱ er godkendt til at sinke progression af myopi hos børn i alderen 3-14 år med en progressionsrate på -0,5 D^j eller derover om året, og en sværhedsgrad på -0,5 D til -6,0 D. Vi lægger endvidere vægt på, at en præspecificeret subgruppeanalyse fra STAR-studiet^{1,10,j} med børn og unge omfattet af Ryjuneas godkendte indikation, fandt en signifikant forskel på den årlige progressionsrate efter 24 og 36 måneders behandling med atropin øjendråber 0,1 mg/ml sammenlignet med placebo.

^g Bekendtgørelse nr. 618 af 2. juni 2025 om medicintilskud. Tilgængelig fra: <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2025/618>

^h Bekendtgørelse nr. 618 af 2. juni 2025 om medicintilskud. Tilgængelig fra: <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2025/618>

ⁱ Dioptri (D) er en måleenhed, som beskriver styrken af en optisk linse (øjets egen linse, briller eller kontaktlinser). Jo større negativ dioptri, desto kortere afstand kan man se klart.

^j Ansøgning om generelt tilskud til Ryjunea (atropinsulfat).

Vi har ligesom Medicintilskudsnetnoter os, at CHMP i *assessment report*¹⁰ for Ryjunea angiver, at effekten af Ryjunea hos den samlede population fra STAR-studiet har en borderline klinisk relevans sammenlignet med placebo, men at Ryjunea er statistisk overbevisende for den prædefinerede subgruppe af hurtige progressorer (>0,5 D/år), som lægemidlets godkendte indikation er afgrænset til. Vi er også opmærksomme på, at resultaterne vedrørende reboundeffekten af Ryjunea efter 48 måneders behandling ikke foreligger endnu, og at et *post-authorisation efficacy study* aktuelt gennemføres, som eventuelt vil kunne føre til opdatering af Ryjuneas produktresumé.

Vi lægger samtidig vægt på, at der ikke findes andre farmakologiske behandlingsmuligheder til børn og unge med progredierende myopi, samt, at Ryjunea har udleveringsbestemmelse NBS oftalmologi og det derfor udelukkende er speciallæger i øjenssygdomme som kan ordinere lægemidlet. Vi lægger i den forbindelse vægt på, at netnoter bemærker, at disse speciallæger formodes at have kendskab til effekten af øjendråber med atropin og de foreløbige anbefalinger for behandling hermed som er udgivet af Dansk Oftalmologisk Selskab. Selskabet anbefaler løbende kontrol med behandlingen med atropin øjendråber, således at den forebyggende intervention kan fortsættes så længe, der er myopi-udvikling og det bør overvejes at stoppe behandlingen, når refraktionen er stabil.²

Endelig lægger vi i lighed med Medicintilskudsnetnoter også vægt på, og at Dansk Oftalmologisk Selskab² i deres foreløbige anbefalinger skriver, at øjendråber med atropin i forskellige koncentrationer er den mest anvendte farmakologiske intervention til forebyggende behandling af myopi progression, samt der ikke er grundlag for at anbefale en type intervention over en anden. Valget om at opstarte progressionsbehandling og i så fald hvilken type behandling afhænger af barnets og familiens personlige præferencer, samt evne til at overholde behandlingen.

Ovenstående understøtter efter vores vurdering, at Ryjunea udelukkende ordineres til patienter omfattet af lægemidlets godkendte indikation, hvor speciallægen vurderer, at patienten og/eller dennes familie har de fornødne evner til at kunne gennemføre og fastholde behandlingen og dermed vil sikre, at behandlingen sker i overensstemmelse med anbefalingerne fra Dansk Oftalmologisk Selskab².

Vi finder, at der ikke i øvrigt foreligger omstændigheder, der ifølge medicintilskudsbekendtgørelsens^k § 1, stk. 3, medfører, at der ikke kan ydes generelt tilskud til Ryjunea.

På baggrund af ovenstående vurderer vi, at Ryjunea opfylder kriterierne for generelt tilskud.

Vi følger udviklingen i priser såvel som forbrug af lægemidler, der meddeles generelt tilskud. Vi vil løbende følge forbruget af Ryjunea, herunder om patienter over 15 år, som ikke er omfattet af den godkendte indikation, får iværksat behandling med lægemidlet.

Retsregler

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

^k Bekendtgørelse nr. 618 af 2. juni 2025 om medicintilskud. Tilgængelig fra: <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2025/618>

* * *

Revurdering

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

Vi forventer med henvisning til Medicintilskudsnævnets anbefaling herom, at foretage en vurdering af resultaterne af det pågående *post-authorisation efficacy study*, når disse foreligger.

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

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, reading "Iben Lund Thonesen". The script is cursive and fluid.

Iben Lund Thonesen
Teamleder

Referencer

- ¹ Produktresumé for Ryjunea. European Medicines Agency. Offentliggjort 11. september 2025. Besøgt 1. oktober 2025. Tilgængelig fra: <https://www.ema.europa.eu/en/homepage>
- ² Dansk Oftalmologisk Selskab. Retningslinje for forebyggelse af myopi-progression hos danske børn og unge. Høringsversion. 30. september 2025. Besøgt 1. oktober 2025. Tilgængelig fra: https://dansk-oftalmologisk-selskab.dk/wp-content/uploads/2025/10/Retningslinje_Forebyggelse-af-myopi_final_-260925-udkast.pdf
- ³ Lægehåndbogen. Nærsynethed. Opdateret 13. januar 2025. Besøgt 1. oktober. Tilgængelig fra: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/oeje/tilstande-og-sygdomme/refraktionsanomalier/naersynethed/>
- ⁴ Hansen MH, Hvid-Hansen A, Jacobsen N, Kessel L. Myopia prevalence in Denmark - a review of 140 years of myopia research. Acta Ophthalmol. 2021 Mar;99(2):118-127. Epub 2020 Aug 6.
- ⁵ Jensen H. Myopia progression in young school children. A prospective study of myopia progression and the effect of a trial with bifocal lenses and beta blocker eye drops. Acta Ophthalmol Suppl (1985). 1991;(200):1-79.
- ⁶ Goldschmidt E. On the etiology of myopia. An epidemiological study. Acta Ophthalmol (Copenh). 1968:Suppl 98:1+.
- ⁷ Fledelius HC, Stubgaard M. Changes in refraction and corneal curvature during growth and adult life. A cross-sectional study. Acta Ophthalmol (Copenh). 1986 Oct;64(5):487-91..
- ⁸ Fledelius H. Prematurity and the eye. Ophthalmic 10-year follow-up of children of low and normal birth weight. Acta Ophthalmol Suppl. 1976;128:3-245.
- ⁹ Forebyggelse af myopi-progression hos børn – en evidensopdatering. Dansk Oftalmologisk Selskab. 18. maj 2020. Besøgt 27. oktober 2025. Tilgængelig fra: [Forebyggelse-af-myopi-progression-hos-boern_DOS-1.pdf](#)
- ¹⁰ Assessment report for Ryjunea. Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP). European Medicines Agency. 27. marts 2025. Besøgt 9. oktober 2025. Tilgængelig fra: https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/ryjunea-epar-public-assessment-report_en.pdf
- ¹¹ Schmidt DC, Hvid-Hansen A, Jacobsen N, Jakobsen TM, Larsen PM et al. Efficacy of interventions for myopia control in children: A systematic review with network meta-analyses. Acta Ophthalmol. 2025 Apr 11. Epub ahead of print.
- ¹² Hansen N, Hvid-Hansen A, Møller F, Bek T, Larsen D, Jacobsen N, Kessel L. 3-year results of 0.01% and 0.1% loading dose atropine treatment including washout in Danish children with myopia: a placebo-controlled, randomised clinical trial. Br J Ophthalmol. 2025 Aug 20;109(9):1056-1063. doi: 10.1136/bjo-2024-326918. PMID: 40122578; PMCID: PMC12418564.