

Høringsversion

Revurdering af tilskudsstatus for lægemidler til behandling af allergi

Baggrund

Lægemiddelstyrelsen har anmodet Medicintilskudsnævnet om at revurdere tilskudsstatus for lægemidler til behandling af allergi.

Indstillingen er opdelt i to dele, hvor del 1 omfatter lægemidler til symptomatisk behandling af allergi, herunder næsemidler, øjendråber og orale antihistaminer og del 2 omfatter allergen immunterapi.

Indstillingen omfatter alle lægemidler godkendt til behandling af allergi i ATC-grupperne R01AC, R01AD, R01AX, R06AA (eksklusive R06AA04 (kun injektionsvæske)^a og R06AA59^a), R06AD, R06AE (eksklusive R06AE03^a, R06AE07 (kun orale dråber) og R06AE09 (kun oral opløsning))^a, R06AX, S01GA, S01GX og V01AA. Flere af lægemidlerne er markedsført som både receptpligtige lægemidler med udleveringsbestemmelse B og håndkøbslægemidler med udleveringsbestemmelse HF, HA eller HA18. I denne revurdering skelner vi, hvor det er relevant, mellem lægemidler med samme indholdsstof, administrationsform og forskellig udleveringsbestemmelse.

Revurderingen omfatter alle lægemidler, der er godkendt til markedsføring i Danmark, og som er eller har været markedsført per 18. august 2025.

Vores indstilling omfatter samtlige lægemiddelformer, styrker og pakningsstørrelser af de pågældende lægemidler, medmindre andet er angivet.

Andre lægemidler, eksempelvis montelukast og glukokortikoider, bliver også anvendt i behandlingen af allergi, men da disse dels har en anden hovedindikation end allergi, og det typisk er lægemidler, der først skal benyttes ved manglende behandlingsrespons med lægemidler omfattet af denne revurdering, indgår disse ikke i denne revurdering.

Bilag A er en grafisk oversigt over lægemiddelstofferne.

^a Lægemidler med indhold af R06AA04 clemastin (kun injektionsvæske), R06AA59 doxylaminsuccinat + pyridoxin, R06AE03 cyclizin, R06AE07 cetirizin (kun orale dråber) og R06AE09 levocetirizin (kun oral opløsning) er ikke en del af denne revurdering. R06AA04 clemastin injektionsvæske anvendes primært på sygehuse, R06AA59 doxylaminsuccinat + pyridoxin og R06AE03 cyclizin anvendes til behandling af andre sygdomme end allergi, og R06AE07 cetirizin orale dråber samt R06AE09 levocetirizin oral opløsning har ikke været markedsført i Danmark siden 2007 og vurderes derfor ikke relevant at inkludere.

Bilag B er en oversigt over lægemiddelstofferne med angivelse af hvilke lægemidler, der er omfattet af denne revurdering, de godkendte indikationer for de pågældende lægemidler, udleveringsbestemmelse, gældende tilskudsstatus og årligt forbrug i årene 2022-2024.

Bilag C er en oversigt over lægemiddelstofferne og -formerne med angivelse af gennemsnitlige daglige behandlingspriser.

Bilag D er en omkostningsanalyse af sublinguale og subkutane allergene immunterapier med græspollen, træpollen og husstøvmider. Der er udført en omkostningsanalyse, da en sammenligning af lægemidternes daglige behandlingspriser ikke giver et retvisende billede af omkostningerne for de to behandlingsformer.

Indstilling til fremtidig tilskudsstatus

Vi indstiller følgende til Lægemiddelstyrelsen:

1.

Næsespray med udleveringsbestemmelse **B** og med indhold af lægemiddelstoffet

<i>R01AD09</i>	<i>Mometason</i>
----------------	------------------

bevarer gældende tilskudsstatus: generelt tilskud.

2.

Næsespray og næsedråber med udleveringsbestemmelse **B** og med indhold af lægemiddelstofferne

<i>R01AD05</i>	<i>Budesonid</i>
<i>R01AD08</i>	<i>Fluticasonpropionat</i>
<i>R01AD11</i>	<i>Triamcinolon</i>
<i>R01AD12</i>	<i>Fluticasonfuroat</i>

ændrer tilskudsstatus fra generelt tilskud til ikke generelt tilskud.

3.

Næsespray med udleveringsbestemmelse **HA18** og med indhold af lægemiddelstofferne

<i>R01AD01</i>	<i>Beclometason</i>
<i>R01AD05</i>	<i>Budesonid</i>
<i>R01AD08</i>	<i>Fluticasonpropionat</i>
<i>R01AD09</i>	<i>Mometason</i>

ændrer tilskudsstatus fra generelt klausuleret tilskud til ikke generelt tilskud.

4.

Næsespray med indhold af lægemiddelstofferne

<i>R01AC02</i>	<i>Levocabastin</i>
<i>R01AC03</i>	<i>Azelastin</i>

bevarer gældende tilskudsstatus: generelt klausuleret tilskud, men ændrer tilskudsklausul fra:

"Allergisk rhinitis"

til:

"I tillæg til nasalsteroid til patienter med allergisk rhinitis, der har forsøgt behandling med nasalsteroid i monoterapi med utilstrækkelig effekt og til patienter, hvor behandling med nasalsteroid ikke tolereres."

5.

Næsespray med kombination af lægemiddelstofferne

R01AD58 Azelastin + fluticasonpropionat

R01AD59 Olopatadin + mometason

ændrer tilskudsstatus fra generelt tilskud til generelt klausuleret tilskud med tilskudsklausulen:

"Patienter med allergisk rhinitis, der har forsøgt behandling med nasalsteroid i monoterapi med utilstrækkelig effekt."

6.

Næsespray med indhold af lægemiddelstoffet

R01AX03 Ipratropium

ændrer tilskudsstatus fra generelt klausuleret tilskud til ikke generelt tilskud.

7.

Øjendråber med indhold af lægemiddelstoffet

S01GX09 Olopatadin

bevarer gældende tilskudsstatus: generelt tilskud.

8.

Øjendråber med indhold af lægemiddelstofferne

S01GX07 Azelastin

S01GX08 Ketotifen (Ketazed)

bevarer gældende tilskudsstatus: generelt klausuleret tilskud til:

"Allergisk konjunktivitis".

9.

Øjendråber i flerdosisbeholder med indhold af lægemiddelstoffet

S01GX06 Emedastin

ændrer tilskudsstatus fra generelt tilskud til ikke generelt tilskud.

10.

Øjendråber i flerdosisbeholder og med indhold af lægemiddelstofferne

S01GX02 *Levocabastin*
S01GX08 *Ketotifen (eksklusive Ketazed)*

ændrer tilskudsstatus fra generelt klausuleret tilskud til ikke generelt tilskud.

11.

Øjendråber i enkelt dosisbeholder med indhold af lægemiddelstoffet

S01GX06 *Emedastin*

ændrer tilskudsstatus fra generelt tilskud til ikke generelt tilskud.

12.

Øjendråber i enkelt dosisbeholder med indhold af lægemiddelstoffet

S01GX08 *Ketotifen*

ændrer tilskudsstatus fra generelt klausuleret tilskud til ikke generelt tilskud.

13.

Øjendråber med indhold af lægemiddelstoffet

S01GX01 *Natriumcromoglicat*

ændrer tilskudsstatus fra generelt klausuleret tilskud til ikke generelt tilskud.

14.

Øjendråber med indhold af lægemiddelstofferne

S01GA51 *Antazolin + naphazolin*

ændrer tilskudsstatus fra generelt klausuleret tilskud til ikke generelt tilskud.

15.

Tabletter med udleveringsbestemmelse B med indhold af lægemiddelstofferne

R06AE09 *Levocetirizin*
R06AX26 *Fexofenadin (180 mg)*
R06AX27 *Desloratadin*

bevarer gældende tilskudsstatus: generelt tilskud.

16.

Tabletter med udleveringsbestemmelserne HA eller HF og med indhold af lægemiddelstofferne

R06AE07 *Cetirizin*
R06AX27 *Desloratadin*

bevarer gældende tilskudsstatus: generelt klausuleret tilskud, men ændrer tilskudsklausul fra:

"Kronisk allergiske sygdomme"

til:

"Allergisk sygdom".

17.

Tabletter med indhold af lægemiddelstofferne

<i>R06AX28</i>	<i>Rupatadin</i>
<i>R06AX29</i>	<i>Bilastin</i>

ændrer tilskudsstatus fra generelt tilskud til ikke generelt tilskud.

18.

Kapsler eller tabletter med indhold af lægemiddelstofferne

<i>R06AX13</i>	<i>Loratadin</i>
<i>R06AX18</i>	<i>Acrivastin (kapsler)</i>
<i>R06AX22</i>	<i>Ebastin</i>
<i>R06AX26</i>	<i>Fexofenadin (120 mg)</i>

ændrer tilskudsstatus fra generelt klausuleret tilskud til ikke generelt tilskud.

19.

Oral opløsning med indhold af lægemiddelstofferne

<i>R06AX27</i>	<i>Desloratadin</i>
<i>R06AX28</i>	<i>Rupatadin</i>

ændrer tilskudsstatus fra generelt tilskud til generelt klausuleret tilskud med tilskudsklausulen:

"Børn under 6 år med allergisk sygdom, hvor behandling med antihistamin i fast formulering ikke er mulig."

20.

Oral opløsning og orale dråber med indhold af lægemiddelstofferne

<i>R06AE07</i>	<i>Cetirizin</i>
<i>R06AE09</i>	<i>Levocetirizin (kun orale dråber)</i>
<i>R06AX27</i>	<i>Desloratadin</i>

bevarer gældende tilskudsstatus: generelt klausuleret tilskud, men ændrer tilskudsklausul fra:

"Kronisk allergiske sygdomme"

til:

"Børn under 6 år med allergisk sygdom".

21.

Tabletter og oral opløsning med indhold af lægemiddelstofferne

R06AA02	Diphenhydramin
R06AA04	Clemastin (tabletter)
R06AD02	Promethazin
R06AE05	Meclozin

bevarer gældende tilskudsstatus: ikke generelt tilskud.

22.

Subkutane lægemidler med indhold af allergenekstraktet

V01AA07	Insekter (bi- og hvepsegift)
---------	------------------------------

bevarer gældende tilskudsstatus: generelt tilskud.

23.

Sublinguale lægemidler med indhold af allergenekstraktet

V01AA02	Græspollen (Aitgrys)
---------	----------------------

bevarer gældende tilskudsstatus: generelt klausuleret tilskud, men ændrer tilskudsklausul fra:

"Patienter med dokumenteret græspollenallergi med allergisk rhinokonjunktivitis, der ikke opnår tilstrækkelig sygdomskontrol med optimal symptomatisk behandling med antihistaminer og nasalsteroid eller hvor denne behandling medfører uacceptable bivirkninger, og er stærkt motiverede for immunterapi og med forventelig god compliance"

til:

"Patienter med dokumenteret græspollenallergi samt moderat til svær allergisk rhinitis eller konjunktivitis, som ikke opnår tilstrækkelig sygdomskontrol ved allergensanering og optimal symptomatisk behandling med nasalsteroider, systemiske antihistaminer og eventuelt øjendråber i minimum én sæson med overbevisende compliance, eller hvor behandlingen medfører uacceptable bivirkninger".

24.

Sublinguale lægemidler med indhold af allergenekstraktet

V01AA02	Græspollen (Grazax)
---------	---------------------

bevarer gældende tilskudsstatus: generelt klausuleret tilskud, men ændrer tilskudsklausul fra:

"Patienter med dokumenteret græspollenallergi med allergisk rhinokonjunktivitis, der ikke opnår tilstrækkelig sygdomskontrol med optimal symptomatisk behandling med antihistaminer og nasalsteroid eller hvor denne behandling medfører uacceptable bivirkninger, og er stærkt motiverede for immunterapi og med forventelig god compliance."

til:

"Patienter, der på tidspunktet for Lægemiddelstyrelsens afgørelse om fremtidig tilskudsstatus, allerede er i et behandlingsforløb med Grazax."

25.

Sublinguale lægemidler med indhold af allergenekstraktet

V01AA05 Træpollen

bevarer generelt klausuleret tilskud, men ændrer tilskudsklausul fra:

"Voksne patienter med dokumenteret træpollenallergi (birk, el, avnbøg, bøg, eg, hassel) med moderat til svær allergisk rhinitis og/eller konjunktivitis, der ikke opnår tilstrækkelig sygdomskontrol med optimal symptomatisk behandling med antihistaminer og nasalsteroid, eller hvor denne behandling medfører uacceptable bivirkninger, og er stærkt motiverede og med forventelig god compliance."

til:

"Patienter med dokumenteret træpollenallergi (birk, el, avnbøg, bøg, eg, hassel) samt moderat til svær allergisk rhinitis eller konjunktivitis, som ikke opnår tilstrækkelig sygdomskontrol ved allergensanering og optimal symptomatisk behandling med nasalsteroide, systemiske antihistaminer og eventuelt øjendråber i minimum én sæson med overbevisende compliance, eller hvor behandlingen medfører uacceptable bivirkninger."

26.

Sublinguale lægemidler med indhold af allergenekstraktet

V01AA03 Husstøvmider (Acarizax)

bevarer generelt klausuleret tilskud, men ændrer tilskudsklausul fra:

"Patienter med dokumenteret husstøvmideallergi med allergisk rhinitis og eventuelt husstøvmideudløst allergisk astma, der ikke opnår tilstrækkelig sygdomskontrol med husstøvmide sanering, optimal symptomatisk behandling med antihistamin og nasalsteroid (samt med inhalationssteroid hvor det er indiceret), eller hvor denne behandling medfører uacceptable bivirkninger, og er stærkt motiverede for immunterapi og med forventelig god compliance."

til:

"Patienter med dokumenteret husstøvmideallergi samt moderat til svær allergisk rhinitis, rhinokonjunktivitis eller allergisk astma, som ikke opnår tilstrækkelig sygdomskontrol ved allergensanering og optimal symptomatisk behandling med nasalsteroide, systemiske antihistaminer og eventuelt øjendråber med overbevisende compliance, eller hvor behandlingen medfører uacceptable bivirkninger"

27.

Sublinguale lægemidler med indhold af allergenekstraktet

V01AA03 Husstøvmider (Aitmyte)

bevarer generelt klausuleret tilskud, men ændrer tilskudsklausul fra:

"Patienter med dokumenteret husstøvmideallergi med allergisk rhinitis og eventuelt husstøvmideudløst allergisk astma, der ikke opnår tilstrækkelig sygdomskontrol med husstøvmide sanering, optimal symptomatisk behandling med antihistamin og nasalsteroid (samt med inhalationssteroid hvor det er

indiceret), eller hvor denne behandling medfører uacceptable bivirkninger, og er stærkt motiverede for immunterapi og med forventelig god compliance”

til:

”Patienter med dokumenteret husstøvmideallergi samt moderat til svær allergisk rhinitis eller rhinokonjunktivitis, som ikke opnår tilstrækkelig sygdomskontrol ved allergensanering og optimal symptomatisk behandling med nasalsteroider, systemiske antihistaminer og eventuelt øjendråber med overbevisende adhærence, eller hvor behandlingen medfører uacceptable bivirkninger”.

28.

Subkutane lægemidler med indhold af allergenekstrakterne

V01AA02 Græspollen

ændrer tilskudsstatus fra generelt tilskud til generelt klausuleret tilskud med tilskudsklausulen:

”Patienter med dokumenteret græsallergi og moderat til svær allergisk rhinitis, konjunktivitis eller allergisk astma, som ikke opnår tilstrækkelig sygdomskontrol ved sanering og optimal symptomatisk behandling med nasalsteroid, oral antihistamin og evt. øjendråber i mindst én sæson med god compliance, eller hvis behandlingen medfører uacceptable bivirkninger. For børn og unge behandlet hos speciallæge i pædiatri kun når subkutan immunterapi efter lægens samlede vurdering er mest hensigtsmæssig.”

29.

Subkutane lægemidler med indhold af allergenekstrakterne

V01AA05 Træpollen

ændrer tilskudsstatus fra generelt tilskud til generelt klausuleret tilskud med tilskudsklausulen:

”Patienter med dokumenteret træallergi og moderat til svær allergisk rhinitis, konjunktivitis eller allergisk astma uden tilstrækkelig sygdomskontrol ved sanering og optimal symptomatisk behandling med nasalsteroid, oral antihistamin og evt. øjendråber i mindst én sæson med god compliance, eller hvis behandlingen medfører uacceptable bivirkninger. For børn og unge behandlet hos praktiserende speciallæge i pædiatri kun når subkutan immunterapi efter lægens samlede vurdering er mest hensigtsmæssig.”

30.

Subkutane lægemidler med indhold af allergenekstrakterne

V01AA03 Husstøvmider

ændrer tilskudsstatus fra generelt tilskud til generelt klausuleret tilskud med tilskudsklausulen:

”Patienter med dokumenteret allergi og moderat til svær allergisk rhinitis eller konjunktivitis uden tilstrækkelig sygdomskontrol ved sanering og optimal symptomatisk behandling i en længere periode med overbevisende compliance, eller hvis behandlingen medfører uacceptable bivirkninger. For børn og unge behandlet hos praktiserende speciallæge i pædiatri kun når subkutan immunterapi efter lægens samlede vurdering er mest hensigtsmæssig.”

31.

Subkutane lægemidler med indhold af allergenekstrakterne

V01AA11 Dyr (hund og kat)

ændrer tilskudsstatus fra generelt klausuleret tilskud til ikke generelt tilskud.

Revurderingsforløb

Den 24. april 2023 orienterede Lægemiddelstyrelsen på sin hjemmeside^b om, at vi ville indlede revurdering af tilskudsstatus for lægemidler til behandling af allergi.

Lægemiddelstyrelsen orienterede ligeledes de relevante lægevidenskabelige selskaber, patientforeninger, Lægeforeningen, Praktiserende Lægers Organisation (PLO), Danmarks Apotekerforening, Medicinrådet og Sundhedsstyrelsen om denne revurdering af tilskudsstatus. Vi har modtaget 2 indledende bidrag, som er offentliggjort på vores hjemmeside^c.

Lægemiddelstyrelsen har den 4. september 2023 holdt et informationsmøde med Dansk Selskab for Allergologi og Dansk Lungemedicinsk Selskab, hvor disse videnskabelige selskaber er blevet orienteret om processen for revurderingen.

Vi har den 2. april 2025 anmodet Dansk Selskab for Allergologi om referencerne til de studier, der danner evidensgrundlaget for selskabets anbefalinger for allergen immunterapi ved allergi overfor hund og kat. Vi modtog svar den 7. april 2025.

Vi har drøftet tilskudsstatus for disse lægemidler på vores møder den 18. september 2023, 13. maj 2024, 26. maj 2025 og 24. juni 2025.

Baggrundsmateriale

Vores drøftelser har taget udgangspunkt i de behandlingsanbefalinger, som kommer til udtryk i:

- Akut behandling af allergisk rhinokonjunktivitis. Sundhedsstyrelsen. Rationel Farmakoterapi 6, 2017 (1).
- Allergen immunterapi. National behandlingsvejledning. Dansk Selskab for Allergologi. 2024 (2).
- Allergisk rhinoconjunktivitis hos voksne. Sundhedsstyrelsen. Rationel Farmakoterapi 5, 2023 (3).
- Astma hos børn. Sundhedsstyrelsen. Rationel Farmakoterapi 5, 2023 (4).
- Behandling af forstoppelse, høfeber, nat-inkontinens og akne hos børn og unge. Sundhedsstyrelsen. Rationel Farmakoterapi 6, 2022 (5).
- Behandling af kløe. Sundhedsstyrelsen. Rationel Farmakoterapi 5, 2022 (6).
- Conjunktivitis, allergisk. Lægehåndbogen. 2023 (7).
- Guideline for inddeling, udredning og behandling af kronisk urticaria. Dansk Dermatologisk Selskab. 2023 (8).
- National klinisk retningslinje for behandling af høfeber (allergisk rhinokonjunktivitis). Sundhedsstyrelsen. 2018 (9).

^b <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2023/revurdering-af-tilskudsstatus-for-medicin-mod-allergi-starter-i-sommeren-2023/>

^c <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2023/to-bidrag-til-revurdering-af-tilskudsstatus-for-laegemidler-mod-allergi/>

Vi er opmærksomme på, at Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje (NKR) *Behandling af høfeber (allergisk rhinokonjunktivitis)* (9) er kategoriseret som 'ikke gældende'. Sundhedsstyrelsen kategoriserer ældre nationale kliniske retningslinjer og anbefalinger som 'ikke gældende', når anbefalinger baserer sig på litteratursøgninger, der er mere end 3 år gamle, eller der ikke er foretaget en faglig vurdering af anbefalingerne inden for de sidste 3 år. Sundhedsstyrelsen bemærker, at anbefalingerne, der fremgår af de retningslinjer, der er kategoriseret som 'ikke gældende', fortsat kan være udtryk for bedste kliniske praksis, men det er op til den enkelte kliniker eller bruger af anbefalingerne at foretage denne faglige vurdering.

Vi har gennemgået de anbefalinger, der fremgår af Sundhedsstyrelsens NKR *Behandling af høfeber (allergisk rhinokonjunktivitis)* (9) og anbefalinger i månedsbladet *Rationel Farmakoterapi* fra Sundhedsstyrelsen (3,4,5,6), og vi vurderer, at anbefalingerne, som er relevante for denne revurdering, fortsat afspejler den aktuelle evidens og kliniske praksis. På den baggrund lægger vi vægt på de anbefalinger, der kommer til udtryk i disse kilder i vores anbefalinger om fremtidig tilskudsstatus.

Oplysninger fra Lægemiddelstatistikregistret om forbruget af lægemidlerne i den primære sundhedssektor for årene 2022-2024 indgår også i grundlaget for vores anbefalinger til Lægemiddelstyrelsen (10).

Generelt om allergi

Allergi er en overreaktion af kroppens immunforsvar over for almindelige stoffer (allergener), der egentlig er ufarlige for kroppen, og som derfor burde tåles (11,12). Eksponeringen for allergener medfører dannelse af antistoffet IgE, der blandt andet er med til at mediere frigivelsen af det pro-inflammatoriske stof histamin. Det er frigivelsen af histamin, der hovedsageligt medfører den akutte allergiske reaktion (12,13).

Allergi opdeles traditionelt i 4 typer baseret på immunsystemets reaktioner *type I (straksallergi)*, *type II (sjældne reaktioner for blandt andet lægemidler og blodtransfusioner)*, *type III (immunkompleks-allergi)* og *type IV (kontaktallergi)*. Straksallergi omfatter rhinokonjunktivitis (allergisk snue med øjenirritation også kaldet høfeber) og rhinitis (høfeber og irritation af næseslimhinden), allergisk konjunktivitis (øjenallergi), urticaria (nældefeber) og astma og opstår ved eksponering for allergifremkaldende allergener, blandt andet pollen, husstøvmider, dyrehår og fødevarer (12,14).

Allergisk rhinokonjunktivitis og rhinitis (høfeber)

Allergisk rhinokonjunktivitis og rhinitis er en inflammatorisk tilstand i slimhinden i næsen. Ved allergisk rhinokonjunktivitis og rhinitis dannes IgE antistoffer overfor pollen, husstøvmider eller dyr.

Symptomerne omfatter tilstoppet næse, rhinoré (*løbende næse*), nysen og/eller røde øjne og tåreflåd. Det er individuelt om gener fra øjne eller næse dominerer. Symptomerne kan samtidig ledsages af træthed, feberfornemmelse, åndenød (astma), kløe i mund og svælg og trykken over bihuler/bihulebetændelse. Der sondres mellem sæsonbetingede (pollenudløst), helårsbetingede (oftest husstøvmider) og intermitterende symptomer (allergi overfor dyr). Diagnosticering omfatter påvisning af sensibilisering ved priktest eller måling af specifikt IgE (3). Allergisk rhinokonjunktivitis anses for den hyppigste allergiske lidelse med en prævalens på omkring 20-30% af den danske befolkning. Sygdommen debuterer almindeligvis i skolealderen og kan hos nogen bedres i den sene voksenalder (15,16).

Allergisk konjunktivitis

Allergisk konjunktivitis er en inflammatorisk tilstand i øjets slimhinde, der skyldes en allergisk reaktion.

Symptomerne omfatter kraftig kløe, røde øjne, tåreflod, lysfølsomhed og eventuelt andre allergiske symptomer som snue, eksem og astma. Tilstanden er som regel ledsaget af høfeber og pollenallergi og forekommer ofte sammen med allergisk rhinitis. Allergisk konjunktivitis udgør cirka 10% af konsultationer for øjenlidelser i almen praksis og er sæsonafhængig (7,17).

Urticaria (nældefeber)

Urticaria er en tilstand karakteriseret ved forekomst af udslæt med hævelser, også kaldet kvadler, og/eller angioødem. Kvadler er hævelse i huden, som ofte er kløende eller brændende. Angioødem er en hurtig tilkommet hævelse af huden med hyppig involvering af slimhinderne omkring øjnene og læber samt hænder og fødder. Typisk medfører angioødem en brændende fornemmelse med ømhed, men er ikke kløende (8). Urticaria opdeles i akut eller kronisk urticaria. Akut urticaria er kendetegnet ved daglige eller recidiverende udbrud af urticaria og/eller angioødem, der forsvinder inden for 6 uger. Kronisk urticaria er daglige eller recidiverende udbrud af urticaria og/eller angioødem over mere end 6 uger (18,19). Kronisk urticaria opdeles i spontant opståede eller inducerbare udslæt, hvor for eksempel fødevarer, lægemidler, fysisk påvirkning (sol, kulde, vand og så videre) kan medføre urticaria (18,20). Det estimeres, at 15-20% af den danske befolkning oplever mindst et tilfælde af urticaria i løbet af livet. Urticaria udgør cirka 4% af de dermatologiske problemstillinger i almen praksis (18).

Allergisk astma

Astma er karakteriseret ved en kronisk luftvejsinfektion, der forårsager luftvejssymptomer som pibende/hvæsende vejrtrækning, dyspnø, trykken for brystet og hoste. Der findes flere forskellige typer af astma, hvor allergisk astma er en af de hyppigst forekommende. Ved allergisk astma giver indånding af allergener som for eksempel støvmider, pollen, svampesporer og dyrehår symptomer i de nedre luftveje, hvor det allergiske respons kan medføre slimdannelse, irritation i luftvejene, hoste, forsnavring og åndenød. Hos cirka 80% af børn og unge med astma ses samtidig allergi overfor mindst et inhalationsallergen. Blandt voksne i alderen 20 til 44 år har cirka to ud af tre af dem med astma også en positiv allergitest (21).

Generelt om behandling af allergi

Ved allergiske sygdomme skal eksponeringen for det pågældende allergen begrænses for at undgå symptomer og gener (15). Oftest er medicinsk behandling nødvendig, fordi allergenerne ikke kan undgås (3).

Non-farmakologiske tiltag

Gode råd ved pollen- og dyrealergi omfatter allergensanering, som at holde døre og vinduer lukkede i perioder med høje koncentrationer af pollen, at tage brusebad før sengetid for at skylle pollen ud af håret og at undgå kontakt med dyr, der udløser allergisk reaktion (22). Ved husstøvmideallergi er der i Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje *Behandling af høfeber (allergisk rhinokonjunktivitis)* en anbefaling om at overveje at udføre tiltag for nedbringelse af husstøvmideniveauet, da det muligvis kan have en gavnlig virkning på symptomerne. Hos patienter med astma eller rhinitis og dokumenteret husstøvmideallergi anbefaler Sundhedsstyrelsen, at dyne, pude og rullemadras vaskes ved 60 °C cirka hver tredje måned, og at der er lamelbund eller lignende under madrassen. Sundhedsstyrelsen anbefaler desuden en god ventilation af hjemmet, specielt soveværelset, og en luftfugtighed på max. 45% i vinterperioden. Udluftning 2 gange dagligt og anvendelse af mekanisk udsugning i køkken og badeværelse anbefales også. Fugtkilder (og tøjtørring) indendørs bør undgås (9, 22).

Farmakologisk behandling af allergi

Farmakologisk behandling af allergi er oftest nødvendig, fordi allergenerne ikke helt kan undgås (3). Behandling af allergi omfatter nedenstående lokalt og systemisk virkende lægemidler:

- Lægemidler til symptomatisk behandling af allergi
 - Næsemidler (næsespray og næsedråber):
 - Steroid: beclometason, budesonid, fluticasonfuroat, fluticasonpropionat, mometason og triamcinolon.
 - Antihistamin: azelastin og levocabastin.

- Kombinationer med steroid og antihistamin: azelastin + fluticasonpropionat og olopatadin + mometason.
- Antikolinergikum: ipratropium.
- Øjenmidler:
 - Antihistamin: azelastin, emedastin, ketotifen, levocabastin og olopatadin.
 - Mastcellestabilisator: natriumcromoglicat.
 - Kombinationer med antihistamin og sympatomimetikum: antazolin + naphazolin.
- Orale antihistaminer:
 - Non-sederende antihistamin: acrivastin, bilastin, cetirizin, desloratadin, ebastin, fexofenadin, levocetirizin, loratadin og rupatadin.
 - Sederende antihistamin: clemastin, diphenhydramin, meclozin og promethazin.
- Allergen immunterapi:
 - Sublingual allergen immunterapi med allergenekstrakt af græspollen, træpollen og husstøvmider.
 - Subkutan allergen immunterapi med allergenekstrakt af græspollen, træpollen, husstøvmider, bigift, hvæpsedgift, kattehår og hundehår.

Vores overordnede synspunkter

Den farmakologiske behandling af allergi består af symptomatisk behandling og allergen immunterapi. Med undtagelse af allergi overfor insektstik vil behandlingen indledes med symptomatisk behandling, og kun hvis denne ikke kan optimeres tilstrækkeligt kan allergen immunterapi overvejes.

Symptomatisk behandling

Den symptomatiske behandling består af en række lægemidler, der anvendes lokalt i næse og øjne eller indtages oralt for at opnå en systemisk virkning. Ved lokalbehandling med næsemidler og øjendråber er effekten begrænset til henholdsvis næse og/eller øjne, mens systemisk behandling vil have effekt på symptomer flere steder i kroppen. Nogle patienter vil kunne behandles tilstrækkeligt med et enkelt lægemiddel, mens andre patienter vil have behov for at kombinere flere lægemidler. Behandlingen bør intensiveres gradvist. Vi vurderer, at det er vigtigt, at lægen kan vælge den behandlingsform, der er bedst egnet til behandling af den enkelte patients samlede symptombillede. Af denne grund vurderer vi, at det er vigtigt, at der er lægemidler med generelt (klausuleret) tilskud i hver lægemiddelgruppe.

Der foreligger generelt ikke anbefalinger eller behandlingsvejledninger, der skelner mellem lægemiddelstofferne indenfor de enkelte lægemiddelgrupper. Vi vurderer derfor, at det er mest rationelt at behandle med de billigste lægemidler indenfor de enkelte grupper og dette er afgørende for vores anbefalinger til fremtidig tilskudsstatus.

For nasalsteroiderne anbefaler vi, at kun mometason med udleveringsbestemmelse B bevarer generelt tilskud, og at tilskuddet bortfalder for de øvrige nasalsteroider. For de intranasale antihistaminer både som separate næsespray og i kombination med et nasalsteroid anbefaler vi, at de bevarer generelt klausuleret tilskud til patienter, der ikke kan behandles med nasalsteroid alene og for de intranasale antihistaminer derover til patienter, der ikke tolererer nasalsteroid.

For øjendråber med antihistamin anbefaler vi, at olopatadin, azelastin og ketotifen (Ketazed) (ukonserveret) i flerdosisbeholder bevarer generelt eller generelt klausuleret tilskud, og at tilskuddet bortfalder for de øvrige øjendråber med antihistamin både i flerdosis- og enkelt dosisbeholder.

For de orale non-sederende antihistaminer i fast formulering anbefaler vi, at levocetirizin, fexofenadin (180 mg) og desloratadin med udleveringsbestemmelse B bevarer generelt tilskud, og at cetirizin og desloratadin med udleveringsbestemmelserne HA og HF bevarer generelt klausuleret tilskud til allergisk sygdom, mens

tilskuddet til de øvrige non-sederende antihistaminer i fast formulering bortfalder. Behandlingspriserne på alle non-sederende antihistaminer i orale flydende lægemiddelformer er højere end behandlingspriser for tabletter og kapsler. Vi anbefaler derfor, at tilskuddet til orale dråber og oral opløsning klausuleres til børn under 6 år med allergisk sygdom.

Det er vores vurdering, at sederende orale antihistaminer som udgangspunkt ikke bør anvendes på grund af den sederende effekt og risikoen for misbrug og vi anbefaler derfor, at de fortsat ikke har generelt tilskud.

Vi anbefaler, at tilskuddet bortfalder til de næsespray og øjenmidler, der ikke er omtalt i de danske behandlingsvejledninger.

Vi opfordrer lægerne til at skifte til andre ligeværdige og billigere behandlingsalternativer hos patienter, der aktuelt er i behandling med ét af de lægemidler, hvor vi anbefaler tilskuddet bortfalder. I de helt særlige tilfælde, hvor lægen vurderer, at patienten ikke kan behandles med et andet lægemiddel, vil lægen have mulighed for at søge om enkelttilskud.

Allergen immunterapi

For patienter med allergi overfor bi- og hveps kan et enkelt insektstik medføre alvorlige og kraftige reaktioner, i værste tilfælde livstruende anafylaksi. Det er vores vurdering, at allergen immunterapi mod bi- og hvepseallergi er et rationelt valg, idet allergen immunterapi er den eneste behandlingsmulighed for disse patienter. Vi anbefaler derfor, at lægemidlerne bevarer generelt tilskud.

Vi vurderer, at allergen immunterapi for græspollen-, træpollen- og husstøvmideallergi udgør et supplement, som skal anvendes i kombination med, og ikke i stedet for, non-farmakologisk og farmakologisk symptomatisk behandling. Vi vurderer, at allergene immunterapier for græspollen-, træpollen- og husstøvmideallergi kan være et rationelt behandlingsvalg til patienter, der på trods af optimal non-farmakologisk og farmakologisk behandling, fortsat har genererende symptomer.

Der er markedsført både sublinguale og subkutane allergene immunterapier til behandling af græspollen-, træpollen- og husstøvmideallergi. Dansk Selskab for Allergologi skriver, at der ikke kan gives en generel konklusion på, om sublingual allergen immunterapi er mere effektiv end subkutan allergen immunterapi eller omvendt, men indirekte undersøgelser tyder på ligeværdighed i den kliniske effekt (2). Vi vurderer på den baggrund, at effekten af sublingual og subkutan allergen immunterapi kan ligestilles. Vi har udarbejdet en omkostningsanalyse, der for voksne patienter viser, at de højere lægemiddelomkostninger ved de sublinguale allergene immunterapier sammenlignet med de subkutane allergene immunterapier bliver udlignet af de ekstra omkostninger, der er forbundet med administrationen (lægehonorar) af de subkutane midler.

For voksne mener vi derfor i lighed med Dansk Selskab for Allergologi, at valget mellem sublingual og subkutan allergen immunterapi bør baseres på lægens vurdering af patientens individuelle behov. For børn og unge, der behandles hos en praktiserende speciallæge i pædiatri, er behandlingsomkostningerne ved subkutan immunterapi højere end ved sublingual immunterapi, da disse speciallægers honorar er højere. For denne patientgruppe vurderer vi derfor, at det i udgangspunktet er mest rationelt at behandle med de sublinguale lægemidler.

Vi anbefaler, at de allergene immunterapier for græspollen-, træpollen- og husstøvmideallergi fremover har generelt klausuleret tilskud til forskellige tilskudsklausuler, der afspejler ovennævnte vurderinger.

Vi vurderer, at allergen immunterapi mod allergi overfor hund og kat ikke er et rationelt behandlingsvalg, da evidensen for effekt er begrænset, og da det her er lettere at undgå de allergener, der udløser symptomer. Vi anbefaler derfor, at det generelle tilskud til disse allergene immunterapier bortfalder.

Del 1 - Lægemidler til symptomatisk behandling af allergi

Anbefalet behandling

Farmakologiske behandling af allergi omfatter både lokal- og systemisk behandling, hvor lokaltvirkende lægemidler bør anvendes frem for systemisk behandling ved persisterende allergisk rhinitis og øjetsymptomer generelt (3,9). Ved moderate til svære allergisymptomer fra både næse og øjne eller når én lokalt virkende behandling alene ikke giver tilstrækkelig effekt, kan det være nødvendigt at supplere med systemisk behandling (9). Der er generelt enighed om, at milde og intermitterende allergisymptomer bedst behandles systemisk (1).

Næsemidler

Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje (NKR) *Behandling af høfeber (allergisk rhinokonjunktivitis)* (9) anbefaler at anvende nasalsteroid frem for oral antihistamin til behandling af patienter i alle aldersgrupper med persisterende allergisk rhinitis. For børn understøttes denne anbefaling af Sundhedsstyrelsens artikel *Behandling af forstoppelse, høfeber, natinkontinens og akne hos børn og unge* (5). Ifølge Sundhedsstyrelsens artikel *Allergisk rhinoconjunctivitis hos voksne* er nasalsteroid helt central i behandlingen af både lettere, moderate og svære symptomer, fordi behandlingen modsat antihistamin også hjælper på slimhindehævelsen (tæt næse, tåreflod, tunghed i hovedet). Effekten af nasalsteroid er langsomt indsættende og det kan vare op til 2 uger inden den fulde effekt indtræder. Behandlingen bør derfor opstartes før eventuel pollensæson starter. Compliance ved nasalsteroid kan være et problem, da det er en forebyggende behandling, og problematikken bør grundigt drøftes med patienten både ved ordination og ved eventuelt utilstrækkelig effekt (3).

Om valg af nasalsteroid skriver Sundhedsstyrelsen, at der er stor forskel i den systemiske biotilgængelighed mellem steroider til lokal brug, og at det kan overvejes at anvende et nasalsteroid med lav systemisk biotilgængelighed, især til børn (9). Det fremgår af produktresuméerne, at næsespray med beclometason og budesonid har en systemisk biotilgængelighed på henholdsvis 44% og 33%, mens næsemidler med fluticasonfuroat, fluticasonpropionat, mometason og triamcinolon alle har en systemisk biotilgængelighed på under 1% (23,24,25,26,27,28,29).

Hvis der er manglende effekt af en enkelt behandlingsform ved persisterende allergisk rhinitis, kan det ifølge Sundhedsstyrelsen forsøges at kombinere flere behandlingsformer (9). Ifølge Sundhedsstyrelsen kan næsespray med både nasalsteroid og antihistamin også forsøges ved allergisk rhinoconjunctivitis, hvor effekten sætter hurtigere ind (3).

Behandling med intranasal antihistamin i monoterapi eller det intranasale antikolinergikum ipratropium omtales ikke i danske behandlingsvejledninger og anbefalinger.

De nævnte anbefalinger og behandlingsvejledninger skelner ikke mellem de forskellige formuleringer (næsespray eller næsedråber) eller lægemiddelstoffer indenfor de enkelte lægemiddelgrupper (3,5,9).

Øjendråber

I Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje (NKR) *Behandling af høfeber (allergisk rhinokonjunktivitis)* (9) er der for patienter med øjetsymptomer ved allergisk rhinokonjunktivitis en anbefaling om at overveje at give øjendråber med antihistamin frem for oral antihistamin. Øjendråber kan være nødvendige, enten ved behov eller bedst før allergeneksponering (3). Ved moderate til svære symptomer

eller ved samtidige symptomer fra næsen, kan det være nødvendigt at behandle både lokalt og systemisk (9).

For patienter med allergisk konjunktivitis angives i Lægehåndbogens afsnit *Conjunktivitis, allergisk* (7), at lokalvirkende antihistaminer anvendes som akut behandling, og at øjendråber med natriumcromoglicat anvendes som forebyggende behandling.

Behandling med øjendråber med mastcellestabilisatoren natriumcromoglicat og kombinationsøjendråber med antihistamin og sympatomimetikum omtales ikke i danske behandlingsvejledninger og anbefalinger. De nævnte anbefalinger og behandlingsvejledninger skelner ikke mellem de enkelte lægemiddelstoffer indenfor øjendråber med antihistaminer (3,7,9).

Orale antihistaminer

Ifølge Sundhedsstyrelsens NKR for *Behandling af høfeber (allergisk rhinokonjunktivitis)* (9) er der store individuelle forskelle i patientpræferencer for nasalsteroid, som de fleste patienter formentligt vil foretrække og oral antihistamin, som andre patienter vil foretrække, da de ikke bryder sig om at tage næsespray eller er bekymrede for indholdet af binyrebarkhormon. Af Sundhedsstyrelsens artikel *Akut behandling af allergisk rhinokonjunktivitis* (1) fremgår, at der er generel enighed om, at milde og intermitterende symptomer bedst kan behandles med non-sederende orale antihistaminer. Af Sundhedsstyrelsens artikel *Behandling af forstoppelse, høfeber, natinkontinens og akne hos børn og unge* (5) kan oral non-sederende antihistamin overvejes hos børn, hvis der ikke er tilstrækkelig effekt af lokalbehandling.

Ved kronisk urticaria anbefales ifølge Dansk Dermatologisk Selskabs *Guideline for inddeling, udredning og behandling af kronisk urticaria* (8) non-sederende orale antihistaminer én gang dagligt. Ved manglende symptomkontrol kan den daglige dosis af antihistamin øges firedobbelt fordelt morgen og aften. Sundhedsstyrelsen angiver i artiklen *Behandling af kløe*, at de non-sederende antihistaminer, for eksempel fexofenadin, alene har plads i behandling af kløe udløst af histamin, herunder kronisk urticaria. Herudover angiver Sundhedsstyrelsen, at der oftest anvendes store doser af antihistamin, der typisk vil blive opstartet i specialistregi, for eksempel fexofenadin 180 mg i doser på op til fire gange dagligt (off-label) (6).

De nævnte anbefalinger og behandlingsvejledninger skelner ikke mellem de enkelte non-sederende orale antihistaminer. Da både effekt og bivirkninger varierer mellem de forskellige antihistaminer, anbefales det at starte med de billigste og prøve flere forskellige antihistaminer for at finde den mest passende behandling (1,5,6,9).

De nævnte anbefalinger og behandlingsvejledninger omtaler ikke de sederende antihistaminer.

Ifølge *Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler* (30) viser erfaringer, at visse antihistaminer kan være afhængighedsskabende og indgå i et misbrug. Lægen skal ved ordination af disse lægemidler være opmærksom på, om der foreligger risiko for at fremkalde eller vedligeholde afhængighed, og patienten skal informeres herom.

Begrundelser

Lægemidternes godkendte indikationer og forbrug fremgår af Bilag B. De nedenfor anvendte behandlingspriser fremgår af bilag C. De gennemsnitlige behandlingspriser er beregnet over en 12 måneders periode for at sikre et ensartet sammenligningsgrundlag for lægemidler med forskellige udleveringsbestemmelser og for at tage højde for eventuelle sæsonbetingede prisudsving. For lægemidler med udleveringsbestemmelse HF uden en fast pris er den gennemsnitligt laveste behandlingspris per døgn beregnet ud fra data fra Sundhedsdatastyrelsen over alt receptsalg solgt med tilskud over en 12 måneders periode (juni 2024 til maj 2025). For at tage højde for forskelle i mængdesalget af forskellige handelsnavne

og pakningsstørrelser for lægemidler med udleveringsbestemmelse HF, er priserne angivet som vægtede gennemsnitspriser, baseret på antallet af solgte enheder over samme periode, hvilket giver et mere nøjagtigt billede af de reelle prisniveauer på tværs af handelsnavne og pakningsstørrelser. For lægemidler med udleveringsbestemmelse B, HA og HA18 er de gennemsnitlige behandlingspriser beregnet på baggrund af 26 prisperioder (10. juni 2024 til 26. maj 2025).

Ad 1, 2, 3, 4, 5 og 6 - Næsemidler med indhold af beclometason, budesonid, fluticasonfuroat, fluticasonpropionat, mometason, triamcinolon, azelastin, levocabastin, kombinationer med azelastin + fluticasonpropionat og olopatadin + mometason samt ipratropium

Næsemidlerne inkluderer

- Steroid næsespray eller næsedråber med beclometason, budesonid, fluticasonfuroat, fluticasonpropionat, mometason og triamcinolon.
- Antihistamin næsespray med azelastin og levocabastin.
- Næsespray med kombination af steroid og antihistamin med azelastin + fluticasonpropionat og mometason + olopatadin.
- Antikolinergikum næsespray med ipratropium.

Godkendte indikationer

Nasalsteroider

Næsespray med beclometason, budesonid, fluticasonfuroat, fluticasonpropionat, mometason og triamcinolon og er alle godkendt til behandling og forebyggelse af allergisk rhinitis. Herudover er næsespray med beclometason og visse næsespray med fluticasonpropionat^d og mometason^e også godkendt til behandling af helårshinitis, som ikke skyldes allergi. Endvidere er visse næsespray med budesonid^f og mometason^e også godkendt til behandling af næsepolyper. Næsedråber med fluticasonpropionat er godkendt til behandling af næsepolyper og tilstødende symptomer på nasalobstruktion. For nogle af nasalsteroiderne er der i den godkendte indikation anført specifikke aldersgrupper, herunder børn i forskellige aldre, jf. Tabel 1.

Intranasale antihistaminer

Næsespray med azelastin og levocabastin er godkendt til behandling af allergisk rhinitis.

Kombinationer med nasalsteroid og intranasalt antihistamin

Næsespray med kombination af azelastin + fluticasonpropionat er godkendt til behandling af moderat til svær allergisk rhinitis, hvor monoterapi med enten intranasal antihistamin eller nasalsteroid ikke vurderes tilstrækkelig, mens næsespray med kombination af olopatadin + mometason er godkendt til behandling af moderate til svære nasale symptomer forbundet med allergisk rhinitis.

Intranasalt antikolinergikum

Næsespray med antikolinergikummet ipratropium er godkendt til symptomatisk lindring af rhinoré (vandig hypersekretion) ved rhinitis.

Behandlingsvejledninger og anbefalinger

Sundhedsstyrelsen anbefaler nasalsteroid frem for oralt antihistamin til patienter i alle aldersgrupper med persisterende allergisk rhinitis (5,9). Ifølge Sundhedsstyrelsen er nasalsteroid helt central i behandlingen af

^d Flurhin, Fluticasonpropionat "Teva" og Otrason

^e Aphiasone, Monenex, Mometason "Orion", Mometasone "Sandoz", Mometasonfuroat "Teva" og Nasonex.

^f Budesonid "2care4", Budesonid "Nordic Prime" og Budesonid "Sandoz".

både lettere, moderate og svære symptomer ved allergisk rhinoconjunctivitis, fordi behandlingen - modsat antihistamin - også hjælper på slimhindehævelsen (tæt næse, tåreflod, tunghed i hovedet) (3).

Sundhedsstyrelsen angiver, at der er stor forskel i den systemiske biotilgængelighed mellem steroider til lokal brug, og at det kan overvejes at anvende nasalsteroid med lav systemisk biotilgængelighed, især til børn (9). Fluticason, mometason og triamcinolon har en biotilgængelighed på under 1%, mens biotilgængeligheden af beclometason og budesonid er på henholdsvis 44% og 33% (23,24,25,26,27,28,29).

Hvis der er manglende effekt af en enkelt behandlingsform ved persisterende allergisk rhinitis, kan det ifølge Sundhedsstyrelsen forsøges at kombinere flere behandlingsformer (9). Ifølge Sundhedsstyrelsen kan næsespray med en kombination af nasalsteroid og antihistamin også forsøges ved allergisk rhinoconjunctivitis, hvor effekten sætter hurtigere ind (3).

Behandling med intranasal antihistamin i monoterapi eller det intranasale antikolinergikum ipratropium er ikke omtalt i danske behandlingsvejledninger og anbefalinger.

De nævnte anbefalinger og behandlingsvejledninger skelner ikke mellem de forskellige formuleringer (næsespray eller næsedråber) eller lægemiddelstoffer indenfor de enkelte lægemiddelgrupper (3,5,9).

Behandlingspriser og forbrug

Lægemidternes gennemsnitlige behandlingspriser og forbrug fremgår af Tabel 1.

Tabel 1: Behandlingspriser og antal personer med receptindløsninger på næsemidler* i 2024.

Lægemiddel (godkendt fra alder)	Behandlingspris (kr.)	Forbrug i 2024 (antal personer) ^a
Steroid med udleveringsbestemmelse B		
Mometason (≥3 år)	0,55	206.825 ^b
Fluticasonpropionat (≥4 år)	4-11 år: 1,17 ≥12 år: 2,33	1.320 (4 - 11 år) 103.155 ^b
Fluticasonfuroat (≥6 år)	1,38 - 1,74	29.050
Triamcinolon (≥2 år)	1,90	1.375
Budesonid (>6 år)	32 µg: 5,89 64 µg: 1,94	17.815 ^b
Fluticasonpropionat (≥ 16 år) (næsedråber)	37,43 - 74,86	103.155 ^b
Steroid med udleveringsbestemmelse HA18		
Mometason (≥3 år)	2,38	206.825 ^b
Fluticasonpropionat (≥4 år)	4-11 år: 2,37 ≥12 år: 4,73	1.320 (4 - 11 år) 103.155 ^b
Budesonid (>6 år)	4,72	17.815 ^b
Beclometason (≥18 år)	5,76	5.305
Antihistamin		
Azelastin (≥6 år)	3,24	2.985
Levocabastin (>2 år)	3,28	2.865
Kombinationsnæsespray med steroid og antihistamin		
Azelastin + fluticasonpropionat (≥12 år)	4,16	60.605
Olopatadin + mometason (≥12 år)	5,27	14.330

Lægemiddel (godkendt fra alder)	Behandlingspris (kr.)	Forbrug i 2024 (antal personer) ^a
Antikolinergikum		
Ipratropium (≥18 år)	2,20 - 6,59	6.155

*Med mindre andet er angivet under kolonnen 'Lægemiddel (godkendt fra alder)' er lægemidlerne i næsespray. ^a Kilde: medstat.dk. ^b Data omfatter kun personer, som har indløst recept på et af lægemidlerne. Personer, der køber næsemidlerne i håndkøb, indgår ikke heri. Det er på baggrund af data ikke muligt at skelne mellem de enkelte produkter, og derfor er antal personer den samme for næsemidler med samme indholdsstof.

Vores vurdering og begrundelse

Ad 1, 2 og 3 - Næsemidler med nasalsteroiderne mometason, budesonid, fluticasonpropionat, triamcinolon, fluticasonfuroat og beclometason uanset udleveringsbestemmelse

Vi vurderer, at disse næsemidler har en sikker og værdifuld terapeutisk effekt på en velafgrænset indikation. Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at disse nasalsteroider er godkendt til behandling og forebyggelse af allergisk rhinitis, og at Sundhedsstyrelsen skriver, at nasalsteroid er helt central i behandlingen af både lettere, moderate og svære symptomer ved allergisk rhinoconjunctivitis, fordi behandlingen - modsat antihistamin - også hjælper på slimhindehævelsen (tæt næse, tåreflod, tunghed i hovedet) (3). Vi lægger endvidere vægt på, at Sundhedsstyrelsen anbefaler nasalsteroid frem for oralt antihistamin til behandling af persisterende allergisk rhinitis.

Ad 1 - Næsespray med mometason med udleveringsbestemmelse B

Vi vurderer, at prisen for disse næsespray står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi. Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at der ikke foreligger anbefalinger eller behandlingsvejledninger, der skelner mellem nasalsteroiderne. Vi vurderer derfor, at alle nasalsteroider med lav systemisk biotilgængelighed kan betragtes som ligeværdige. I vores vurdering af tilskudsstatus lægger vi afgørende vægt på behandlingspriserne. For mometason lægger vi vægt på, at den systemiske biotilgængelighed er på under 1%, og at behandlingsprisen på 0,55 kr. per dag er den laveste blandt nasalsteroiderne.

Vi vurderer, at der ikke er forhold, der gør sig gældende for disse næsespray, som betyder, at lægemidlerne ikke kan have generelt tilskud.

På denne baggrund anbefaler vi, at næsespray med indhold af mometason med udleveringsbestemmelse B bevarer generelt tilskud.

Ad 2 og 3 - Næsespray og næsedråber med budesonid, fluticasonpropionat, triamcinolon, fluticasonfuroat og beclomethason uanset udleveringsbestemmelse samt næsespray med mometason med udleveringsbestemmelse HA18

Vi vurderer, at prisen for disse næsemidler ikke står i et rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi, når disse stilles over for næsespray med mometason med udleveringsbestemmelse B, som, vi vurderer, er det relevante behandlingsalternativ, og som, vi anbefaler, bevarer generelt tilskud.

Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at der ikke foreligger anbefalinger eller behandlingsvejledninger, der skelner mellem nasalsteroiderne. Vi vurderer derfor, at alle nasalsteroider med lav systemisk biotilgængelighed kan betragtes som ligeværdige.

For næsespray med fluticasonpropionat, triamcinolon og fluticasonfuroat uanset udleveringsbestemmelse samt mometason med udleveringsbestemmelse HA18 lægger vi vægt på, at behandlingspriserne på 1,38 kr. - 4,73 kr. per dag er højere end behandlingsprisen på 0,55 kr. per dag for næsespray med mometason med

udleveringsbestemmelse B, som, vi vurderer, er det relevante behandlingsalternativ, og som, vi anbefaler, bevarer generelt.

Vi er opmærksomme på, at næsespray med triamcinolon er godkendt til behandling af børn fra 2 år, mens næsespray med mometason er godkendt til behandling af børn fra 3 år. Lægen kan søge om enkelttilskud til næsespray med triamcinolon til børn under 3 år, der har behov for nasalsteroid.

For næsedråber med fluticasonpropionat lægger vi vægt på, at behandlingspriserne på 37,43 kr. - 74,86 kr. per dag er væsentlig højere end behandlingsprisen på 0,55 kr. per dag for næsespray med mometason med udleveringsbestemmelse B, som, vi vurderer, er det relevante behandlingsalternativ, og som, vi anbefaler, bevarer generelt tilskud.

For beclometason og budesonid lægger vi vægt på, at det ifølge Sundhedsstyrelsen kan overvejes at anvende et nasalsteroid med lav systemisk biotilgængelighed, ligesom vi lægger vægt på, at disse nasalsteroider har en højere systemisk biotilgængelighed på henholdsvis 44% og 33% sammenlignet med mometason, der har en systemisk biotilgængelighed på under 1%. Vi lægger endvidere vægt på, at behandlingspriserne for disse nasalsteroider på 1,94 kr. - 5,89 kr. per dag er højere end behandlingsprisen på 0,55 kr. per dag for næsespray med mometason med udleveringsbestemmelse B, som, vi vurderer, er det relevante behandlingsalternativ, og som, vi anbefaler, bevarer generelt tilskud.

Vi kan ikke identificere bestemte sygdomme eller persongrupper, til behandling af hvilke disse næsemidler opfylder kriterierne for generelt tilskud. Begrundelsen er som ovenfor anført.

På denne baggrund anbefaler vi, at næsespray og næsedråber med budesonid, fluticasonpropionat, triamcinolon, fluticasonfuroat og beclomethason uanset udleveringsbestemmelse samt næsespray med mometason med udleveringsbestemmelse HA18 fremover ikke har generelt tilskud.

Ad 4 - Intranasal antihistamin med levocabastin og azelastin

Vi vurderer, at disse næsespray har en sikker og værdifuld terapeutisk effekt på en velafgrænset indikation, og at prisen udelukkende står i et rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi, når de anvendes i tillæg til nasalsteroid til patienter med allergisk rhinitis, der har forsøgt behandling med nasalsteroid i monoterapi med utilstrækkelig effekt eller til patienter, hvor behandling med nasalsteroid ikke tolereres.

Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at disse næsespray er godkendt til behandling af allergisk rhinitis. Vi lægger derudover vægt på, at intranasal antihistamin som monoterapi ikke er omtalt i danske behandlingsvejledninger eller anbefalinger, men det ifølge Sundhedsstyrelsen ved persisterende allergisk rhinitis kan forsøges at kombinere flere behandlingsformer ved manglende effekt af en enkel behandlingsform, ligesom en kombination af nasalsteroid og antihistamin ifølge Sundhedsstyrelsen kan forsøges ved allergisk rhinoconjunctivitis, hvorved effekten sætter hurtigere ind.

Vi lægger endvidere vægt på behandlingspriserne på 3,24 kr. - 3,28 kr. per dag. Vi er opmærksomme på, at disse er højere sammenlignet med for nasalsteroider, der ifølge Sundhedsstyrelsen er helt central i behandlingen af både lettere, moderate og svære symptomer ved allergisk rhinoconjunctivitis. Vi vurderer imidlertid, at der i henhold til Sundhedsstyrelsen kan være patienter med allergisk rhinoconjunctivitis, der har utilstrækkelig effekt af nasalsteroid. For disse patienter vurderer vi, at intranasal antihistamin, med en anden virkningsmekanisme end nasalsteroid, kan være et relevant supplement til eksisterende behandling.

Vi vurderer derudover, at intranasal antihistamin kan være et relevant behandlingsalternativ i monoterapi til patienter, som ikke tolererer nasalsteroider, herunder patienter med beskadiget næseslimhinde.

Vi vurderer, at der ikke er forhold, der gør sig gældende for disse lægemidler, som betyder, at lægemidlerne ikke kan få generelt klausuleret tilskud.

På denne baggrund anbefaler vi, at næsespray med indhold af levocabastin og azelastin bevarer generelt klausuleret tilskud i tillæg til nasalsteroid til patienter med allergisk rhinitis, der har forsøgt behandling med nasalsteroid i monoterapi med utilstrækkelig effekt og til patienter, hvor behandling med nasalsteroid ikke tolereres.

Ad 5 - Kombinationsnæsespray med azelastin + fluticasonpropionat og olopatadin + mometason

Vi vurderer, at disse næsespray har en sikker og værdifuld terapeutisk effekt på en velafgrænset indikation, og at prisen udelukkende står i et rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi, når disse anvendes til patienter med allergisk rhinitis, der har forsøgt behandling med nasalsteroid i monoterapi med utilstrækkelig effekt.

Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at disse kombinationsnæsespray er godkendt til behandling af moderate til svære symptomer forårsaget af allergisk rhinitis og derudover, at det for kombinationsnæsespray med azelastin + fluticasonpropionat er begrænset til, når monoterapi med enten intranasal antihistamin eller nasalsteroid er vurderet utilstrækkelig. Vi lægger endvidere vægt på, at nasalsteroid ifølge Sundhedsstyrelsen er helt central i behandlingen af både lettere, moderate og svære symptomer ved allergisk rhinoconjunctivitis, og at det ifølge Sundhedsstyrelsen kan forsøges at kombinere flere behandlingsformer ved manglende effekt af en enkelt behandlingsform ved persisterende allergisk rhinitis, og at næsespray med både nasalsteroid og antihistamin også kan forsøges, da effekten på grund af antihistamin sætter hurtigere ind. Vi vurderer, at nasalsteroid vil kunne anvendes af langt de fleste patienter med allergisk rhinitis og symptomer af forskellig sværhedsgrad, og at kombinationsnæsespray skal forbeholdes de patienter, som ikke opnår tilstrækkelig effekt af nasalsteroid i monoterapi.

Vi lægger endvidere vægt på behandlingspriserne på 4,16 kr. - 5,27 kr. per dag. Vi er opmærksomme på, at behandlingspriserne er en smule højere end den samlede behandlingspris for nasalsteroid med mometason med udleveringsbestemmelse B på 0,55 kr. per dag og behandlingspriserne for næsespray med antihistaminerne azelastin og levocabastin på 3,24 kr. - 3,28 kr. per dag som separate næsespray. Vi vurderer dog, at der kan være behandlings- og compliansmæssige fordele, der retfærdiggør denne mindre prisforskel.

Vi har vurderet, om der er risiko for, at disse kombinationsnæsespray anvendes som førstevalg før, der er forsøgt behandling med nasalsteroid som monoterapi. Vi vurderer, at denne risiko er lav. Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at data fra Lægemiddelstatistikregisteret viser, at omkring 70% af de i alt 31.840 patienter, der i 2024 opstartede behandling med kombinationsnæsespray med indhold af azelastin + fluticasonpropionat eller olopatadin + mometason, forinden havde forsøgt behandling med nasalsteroid på recept. Vi vurderer, at andelen reelt kan være højere, da nasalsteroider også kan fås i håndkøb uden recept. Kombinationsnæsespray har i dag generelt tilskud. Ved fremadrettet at give disse kombinationsnæsespray klausuleret tilskud understreger vi, at patienterne skal have forsøgt behandling med nasalsteroid i monoterapi, før behandling med kombinationsnæsespray igangsættes. Vi forventer hermed, at andelen, der har forsøgt behandling med nasalsteroid før opstart af disse lægemidler, vil stige, og at risikoen for førstevalg dermed vil være lav.

Vi vurderer, at der ikke er forhold, der gør sig gældende for disse lægemidler, som betyder, at lægemidlerne ikke kan få generelt klausuleret tilskud.

På denne baggrund anbefaler vi, at kombinationsnæsespray med indhold af azelastin + fluticasonpropionat og olopatadin + mometason ændrer tilskudsstatus fra generelt tilskud til generelt klausuleret tilskud til patienter med allergisk rhinitis, der har forsøgt behandling med nasalsteroid i monoterapi med utilstrækkelig effekt.

Ad 6 - Næsespray med ipratropium

Vi vurderer, at prisen for disse næsespray ikke står i et rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi. Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at dette lægemiddel på trods af, at det har været på markedet i mange år ikke er omtalt i danske behandlingsvejledninger eller anbefalinger, og vi vurderer derfor, at disse næsespray ikke har en veletableret plads i behandlingen af allergisk rhinitis. Vi lægger endvidere vægt på, at behandlingspriserne på 2,20 kr. - 6,59 kr. per dag er højere end behandlingsprisen på 0,55 kr. per dag for nasalsteroid med mometason i udleveringsbestemmelse B, som, vi anbefaler, bevarer generelt tilskud og som vi i lighed med Sundhedsstyrelsen vurderer er helt central i behandlingen af allergi.

Vi kan således ikke identificere bestemte sygdomme eller persongrupper, til behandling af hvilke disse næsespray opfylder kriterierne for generelt klausuleret tilskud.

På denne baggrund, anbefaler vi, at næsespray med indhold af ipratropium ændrer tilskudsstatus fra generelt klausuleret tilskud til ikke generelt tilskud.

Vi er opmærksomme på, at der kan være patienter med rhinoré, som i dag er i behandling med disse næsespray og for hvem denne behandling er mest rationel. I de særlige tilfælde, hvor lægen vurderer, at patienten ikke kan behandles med andre lægemidler, vil lægen have mulighed for at søge om enkelttilskud.

Ad 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 og 14 - Øjenmidler med indhold af azelastin, emedastin, ketotifen, levocabastin, olopatadin, natriumcromoglicat og antazolin + naphazolin

Øjenmidlerne inkluderer øjendråber med

- Antihistaminerne azelastin, emedastin, ketotifen, levocabastin og olopatadin.
- Mastcellestabilisatoren natriumcromoglicat.
- Kombination af antihistamin og sympatomimetikum med antazolin + naphazolin.

Godkendte indikationer

Øjendråber med azelastin, emedastin, ketotifen, levocabastin, olopatadin, natriumcromoglicat og antazolin + naphazolin er godkendt til forebyggelse og behandling af symptomer forårsaget af sæsonbetinget allergisk konjunktivitis hos voksne samt børn og unge. For nogle af øjendråberne er der i den godkendte indikation anført specifikke aldersgrupper, herunder børn i forskellige aldre, jf. Tabel 2.

Behandlingsvejledninger og rekommandationer

I Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje (NKR) *Behandling af høfeber (allergisk rhinokonjunktivitis)* (5) er der for patienter med øjetsymptomer ved allergisk rhinokonjunktivitis en anbefaling om at overveje at give øjendråber med antihistamin frem for oral antihistamin. Øjendråber kan være nødvendige enten ved behov eller bedst før allergeneksponering (3). Ved moderate til svære symptomer eller ved samtidige symptomer fra næsen, kan det være nødvendigt at behandle både lokalt og systemisk (9).

For patienter med allergisk konjunktivitis angives i Lægehåndbogens afsnit *Conjunktivitis*, allergisk (7), at lokalvirkende antihistaminer anvendes som akut behandling, og at øjendråber med natriumcromoglicat anvendes som forebyggende behandling.

Behandling med øjendråber med mastcellestabilisatoren natriumcromoglicat og kombinationsøjendråber med antihistamin og sympatomimetikum omtales ikke i danske behandlingsvejledninger og anbefalinger.

De nævnte anbefalinger og behandlingsvejledninger skelner ikke mellem de enkelte lægemiddelstoffer indenfor øjendråber med antihistaminer.

Behandlingspriser og forbrug

Lægemidlernes gennemsnitlige laveste behandlingspriser og forbrug fremgår af Tabel 2:

Tabel 2: Behandlingspriser og antal personer med receptindløsninger på øjendråber i 2024.

Lægemiddel (godkendt fra alder)	Pakningstype	Behandlingspris (kr.)	Forbrug i 2024 (antal personer) ^a
Antihistamin			
Olopatadin (≥3 år)	Flerdosisbeholder	2,42	94.095
Ketotifen (Ketazed) (ukonserveret) (≥3 år)		3,06	17.985 ^b
Azelastin (>4 år)		3,56	9.415
Ketotifen (eksklusive Ketazed) (≥3 år)		4,58	17.985 ^b
Levocabastin (>2 år)		4,71	10.205
Emedastin (≥3 år)		5,39	7.160 ^b
Emedastin (≥3 år)	Enkelt dosisbeholder (ukonserveret)	10,39	7.160 ^b
Ketotifen (≥3 år)		12,70	17.985 ^b
Mastcellestabilisator			
Natriumcromoglicat (Lecrolyn sine) (ukonserveret) (>7 år)	Flerdosisbeholder	40 mg/ml: 8,16 - 16,31	4.450 ^b
Natriumcromoglicat (>7 år)		20 mg/ml: 9,55	4.450 ^b
Natriumcromoglicat (>7 år)	Enkelt dosisbeholder (ukonserveret)	20 mg/ml: 25,73	4.450 ^b
Kombinationslægemiddel med antihistamin og sympatomimetikum			
Antazolin + naphazolin (>5 år)	Flerdosisbeholder	5,39 - 7,19	6.460

^a Kilde: medstat.dk. ^b Data omfatter kun personer, som har indløst recept på et af lægemidlerne. Personer, der køber øjendråberne i håndkøb, indgår ikke heri. Det er på baggrund af data ikke muligt at skelne mellem de enkelte produkter, og derfor er antal personer den samme for øjendråber med samme indholdsstof.

Vores vurdering og begrundelse

Ad 7, 8, 9, 10, 11 og 12 - Øjendråber med antihistaminerne azelastin, emedastin, ketotifen, levocabastin og olopatadin uanset udleveringsbestemmelse

Vi vurderer, at disse øjendråber har en sikker og værdifuld terapeutisk effekt på en velafgrænset indikation. Vi lægger i vores vurdering vægt på, at disse øjendråber er godkendt til behandling af symptomer forårsaget

af sæsonbetinget allergisk rhinokonjunktivitis. Vi lægger endvidere vægt på, at der ifølge Sundhedsstyrelsen for patienter med øjensymptomer ved allergisk rhinokonjunktivitis er en anbefaling om at overveje at give øjendråber med antihistamin frem for oral antihistamin.

Ad 7 og 8 - Øjendråber med olopatadin, azelastin og ketotifen (Ketazed)

Vi vurderer, at prisen for disse øjendråber står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi. Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at der ikke foreligger anbefalinger eller behandlingsvejledninger, der skelner mellem de forskellige øjendråber med antihistamin. Vi vurderer derfor, at alle øjendråber indenfor gruppen kan betragtes som ligeværdige. I vores vurdering af tilskudsstatus lægger vi derfor vægt på, at behandlingspriserne for disse øjendråber på 2,42 kr. - 3,56 kr. per dag er de laveste i gruppen af øjendråber med antihistaminer.

Vi vurderer, at der ikke er forhold, der gør sig gældende for disse øjendråber, som betyder, at lægemidlerne ikke kan have generelt tilskud eller generelt klausuleret tilskud. Håndkøbslægemidler kan i henhold til sundhedsloven ikke have generelt tilskud uden klausulering.

På denne baggrund anbefaler vi, at øjendråber med indhold af olopatadin bevarer generelt tilskud, og at øjendråber i håndkøb med indhold af azelastin og ketotifen (Ketazed) bevarer generelt klausuleret tilskud til allergisk konjunktivitis.

Vi bemærker, at øjendråber med ketotifen (Ketazed) i flerdosisbeholder er ukonserverede og derfor kan være et behandlingsalternativ til patienter, der ikke tolererer konserveringsstoffer i øjnene.

Ad 9 og 10 - Øjendråber med emedastin, levocabastin og ketotifen (eksklusive Ketazed) i flerdosisbeholder

Vi vurderer, at prisen for disse øjendråber ikke står i et rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi, når disse øjendråber stilles over for øjendråber med olopatadin, azelastin og ketotifen (Ketazed) i flerdosisbeholder, som, vi vurderer, er relevante behandlingsalternativer, og som, vi anbefaler, bevarer generelt eller generelt klausuleret tilskud.

Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at der ikke foreligger anbefalinger eller behandlingsvejledninger, der skelner mellem øjendråber med antihistamin. Vi vurderer derfor, at alle øjendråber indenfor gruppen kan betragtes som ligeværdige. Vi lægger vægt på, at behandlingspriserne på 4,58 kr. - 5,39 kr. per dag er højere end behandlingsprisen på 2,42 kr. - 3,56 kr. per dag for øjendråber med olopatadin, azelastin og ketotifen (Ketazed) i flerdosisbeholder, som, vi anbefaler, bevarer generelt eller generelt klausuleret tilskud.

Vi kan ikke identificere bestemte sygdomme eller persongrupper, til behandling af hvilke disse øjendråber opfylder kriterierne for generelt tilskud. Begrundelsen er som ovenfor anført.

På denne baggrund, anbefaler vi, at øjendråber med indhold af emedastin, levocabastin og ketotifen (eksklusive Ketazed) i flerdosisbeholder fremadrettet ikke har generelt tilskud.

Ad 11 og 12 - Øjendråber med emedastin og ketotifen i enkelt dosisbeholder

Vi vurderer, at prisen for disse øjendråber ikke står i et rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi, når disse øjendråber stilles over for øjendråber med ketotifen (Ketazed) i flerdosisbeholder uden konserveringsmiddel, som, vi vurderer, er det relevante behandlingsalternativ, og som, vi anbefaler, bevarer generelt klausuleret tilskud.

Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at der ikke foreligger anbefalinger eller behandlingsvejledninger, der skelner mellem øjendråber med antihistamin. Vi vurderer derfor, at alle øjendråber indenfor gruppen kan betragtes som ligeværdige. Vi lægger videre vægt på, at behandlingspriserne på 10,39 kr. - 12,70 kr. per dag er væsentligt højere end behandlingspriserne på 3,06 kr. per dag for øjendråber med ketotifen (Ketazed) i flerdosisbeholder, der er uden konserveringsmiddel, og som, vi anbefaler, bevarer generelt klausuleret tilskud.

Vi kan ikke identificere bestemte sygdomme eller persongrupper, til behandling af hvilke disse øjendråber opfylder kriterierne for generelt tilskud. Begrundelsen er som ovenfor anført.

På denne baggrund, anbefaler vi, at øjendråber med indhold af emedastin og ketotifen i enkelt dosisbeholder fremadrettet ikke har generelt tilskud.

Ad 13 - Øjendråber med natriumcromoglicat

Vi vurderer, at prisen for disse øjendråber ikke står i et rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi. Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der for patienter med øjenssymptomer ved allergisk rhinokonjunktivitis kan overvejes at give øjendråber med antihistamin frem for oralt antihistamin. Vi lægger endvidere vægt på, at behandlingspriserne på 8,16 kr. - 25,73 kr. per dag er væsentlig højere end behandlingspriserne på 2,42 kr. - 3,56 kr. per dag for øjendråber med antihistaminerne olopatadin, azelastin og ketotifen (Ketazed), som, vi anbefaler, bevarer generelt eller generelt klausuleret tilskud. Vi lægger endvidere vægt på, at dette lægemiddel på trods af, at det har været på markedet i mange år ikke er omtalt i danske behandlingsvejledninger eller anbefalinger, og det er derfor ikke defineret hvilke patientgrupper, der har særlig behandlingsmæssige fordele ved behandling med natriumcromoglicat. Vi vurderer derfor, at disse øjendråber ikke har en veletableret plads i behandlingen af allergisk rhinokonjunktivitis.

Vi kan således ikke identificere bestemte sygdomme eller persongrupper, til behandling af hvilke disse øjendråber opfylder kriterierne for generelt klausuleret tilskud.

På denne baggrund anbefaler vi, at øjendråber med indhold af natriumcromoglicat ændrer tilskudsstatus fra generelt klausuleret tilskud til ikke generelt tilskud.

Ad 14 - Øjendråber med antazolin + naphazolin

Vi vurderer, at prisen for disse øjendråber ikke står i et rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi. Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at behandlingspriserne på 5,39 kr. - 7,19 kr. per dag er højere end behandlingspriserne på 2,42 kr. - 3,56 kr. per dag for øjendråber med antihistaminerne olopatadin, azelastin og ketotifen (Ketazed), som, vi anbefaler, bevarer generelt eller generelt klausuleret tilskud. Vi lægger endvidere vægt på, at dette kombinationslægemiddel på trods af, at det har været på markedet i mange år ikke er omtalt i danske behandlingsvejledninger eller anbefalinger, og det er derfor ikke defineret, hvilke patientgrupper, der har særlig behandlingsmæssige fordele ved at få et sympatomimetikum i tillæg til antihistamin. Disse øjendråber har derfor ikke har en veletableret plads i behandlingen af allergisk rhinokonjunktivitis.

Vi kan således ikke identificere bestemte sygdomme eller persongrupper, til behandling af hvilke disse øjendråber opfylder kriterierne for generelt klausuleret tilskud.

På denne baggrund anbefaler vi, at øjendråber med indhold af antazolin + naphazolin ændrer tilskudsstatus fra generelt klausuleret tilskud til ikke generelt tilskud.

Ad 15, 16, 17, 18, 19, 20 og 21 - Orale antihistaminer med indhold af acrivastin, bilastin, cetirizin, desloratadin, ebastin, fexofenadin, levocetirizin, loratadin, rupatadin, clemastin, diphenhydramin, meclozin og promethazin

De orale antihistaminer inkluderer:

- Non-sederende antihistaminer: acrivastin, bilastin, cetirizin, desloratadin, ebastin, fexofenadin, levocetirizin, loratadin og rupatadin.
- Sederende antihistaminer: clemastin, diphenhydramin, meclozin og promethazin.

Godkendte indikationer

Non-sederende antihistaminer

Non-sederende antihistaminer med acrivastin, bilastin, cetirizin, desloratadin, ebastin, levocetirizin, loratadin, og rupatadin er godkendt til symptomatisk behandling af allergisk rhinitis og urticaria. Fexofenadin 180 mg er godkendt til behandling af symptomatisk behandling af urticaria, mens fexofenadin 120 mg er godkendt til symptomatisk behandling af allergisk rhinitis. For nogle af antihistaminerne er der i den godkendte indikation anført specifikke aldersgrupper, herunder børn i forskellige aldre, jf. Tabel 3.

Sederende antihistaminer

Sederende antihistaminer med clemastin, diphenhydramin, meclozin og promethazin er godkendt til allergiske sygdomme, især urticaria og allergisk rhinitis. Derudover er nogle af de sederende antihistaminer godkendt til andre indikationer, som ikke er omfattet af denne revurdering for eksempel transportsyge og søvnløshed.

Behandlingsvejledninger og rekommandationer

Ifølge Sundhedsstyrelsens NKR for *Behandling af høfeber (allergisk rhinokonjunktivitis)* (9) er der store individuelle forskelle i patientpræferencer for nasalsteroid, som de fleste patienter formentligt vil foretrække og oral antihistamin, som nogle patienter vil foretrække, da de ikke bryder sig om at tage næsespray eller er bekymrede for indholdet af binyrebarkhormon. Af Sundhedsstyrelsens artikel *Akut behandling af allergisk rhinokonjunktivitis* (1) fremgår, at der er generel enighed om, at milde og intermitterende symptomer bedst kan behandles med non-sederende orale antihistaminer. Af Sundhedsstyrelsens artikel *Behandling af forstoppelse, høfeber, natinkontinens og akne hos børn og unge* (5) kan oral non-sederende antihistamin overvejes hos børn, hvis der ikke er tilstrækkelig effekt af lokalbehandling.

Ved kronisk urticaria anbefales ifølge Dansk Dermatologisk Selskabs *Guideline for inddeling, udredning og behandling af kronisk urticaria* (8) non-sederende orale antihistaminer én gang dagligt. Ved manglende symptomkontrol kan den daglige dosis af antihistamin øges firedobbelt fordelt morgen og aften. Sundhedsstyrelsen angiver i artiklen *Behandling af kløe*, at de non-sederende antihistaminer, for eksempel fexofenadin, alene har plads i behandling af kløe udløst af histamin, herunder kronisk urticaria. Herudover angiver Sundhedsstyrelsen, at der oftest anvendes store doser af antihistamin, der typisk vil blive opstartet i specialistregi, for eksempel fexofenadin 180 mg i doser på op til fire gange dagligt (off-label) (6).

De nævnte anbefalinger og behandlingsvejledninger skelner ikke mellem de enkelte non-sederende orale antihistaminer. Da både effekt og bivirkninger varierer mellem de forskellige antihistaminer, anbefales det at starte med de billigste og prøve flere forskellige antihistaminer for at finde den mest passende behandling (1,5,6,9).

De nævnte anbefalinger og behandlingsvejledninger omtaler ikke de sederende antihistaminer.

Ifølge *Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler* viser erfaringer, at visse antihistaminer kan være afhængighedsskabende og indgå i et misbrug, hvorfor lægen ved ordination af disse antihistaminer skal være opmærksom på, om der foreligger risiko for at fremkalde eller vedligeholde afhængighed, og patienten skal informeres herom (30).

Behandlingspriser og forbrug

Lægemidlernes gennemsnitlige laveste behandlingspriser og forbrug fremgår af Tabel 3:

Tabel 3: Behandlingspriser og antal personer med receptindløsninger på oral antihistamin i 2024.

Lægemiddel (Godkendt fra alder)	Formulering	Behandlingspris (kr.)	Forbrug i 2024 (antal personer) ^a
Non-sederende antihistamin som tabletter og kapsler			
Fexofenadin 180 mg (>12 år)	Tabletter	180 mg: 0,97	172.010 ^b
Levocetirizin (≥6 år)		1,01	5.355
Desloratadin (≥12 år)		B/HA ^c : 1,44 HF: 1,53	71.750 ^b
Cetirizin (≥6 år)		1,69	90.055 ^b
Loratadin (≥6 år)		2,39	14.685
Rupatadin (>12 år)		3,55	0 ^d
Ebastin (≥12 år)		10 mg: 3,60 20 mg: 6,06	2.945
Fexofenadin (>12 år)		120 mg: 4,70	172.010 ^b
Bilastin (≥12 år)		4,23	3.590
Acrivastin (>15 år)	Kapsler	2,67 - 8,00	6.655
Non-sederende antihistamin i flydende formulering			
Rupatadin (≥2 år)	Oral opløsning	2-11 år: 1,75 - 3,5 ≥12 år: 7,00	0 ^d
Desloratadin (≥1 år)		1-5 år: 1,85 6-11 år: 3,70 ≥12 år: 7,41	71.750 ^b
Cetirizin HF (≥2 år)		2-6 år: 2,09 6-12 år: 4,19 ≥12 år: 8,38	90.055 ^b
Desloratadin, HA (≥1 år)		1-5 år: 2,18 2-11 år: 4,36 ≥11 år: 8,72	71.750 ^b
Levocetirizin (≥2 år)	Orale dråber	2-5 år: 2,64 6-11 år: 5,28 ≥12 år: 5,28	0 ^e
Sederende antihistamin som tabletter			
Promethazin, B (≥15 år)	Tabletter	1,70 - 6,78	40.275
Meclozin, B/HA18 (>12 år)		B: 2,51 - 5,02 HA18: 4,31 - 8,61	2.365
Clemastin, HA (≥6 år)		6-12 år: 5,39 ≥12 år: 10,77	0 ^f
Sederende antihistamin oral opløsning i flydende formulering			
Diphenhydramin, HA18 (≥2 år)	Oral opløsning	1,4 mg: 2-5 år: 10,88 - 18,13	2.600

Lægemiddel (Godkendt fra alder)	Formulering	Behandlingspris (kr.)	Forbrug i 2024 (antal personer) ^a
		6-15 år: 21,76 - 36,26 ≥ 16 år: 43,52 - 72,54 2,8 mg: 2-5 år: 6,40 - 10,67 6-15 år: 10,88 - 18,13 ≥ 16 år: 21,76 - 36,27	

^a Kilde: medstat.dk. ^b Data omfatter kun personer, som har indløst recept på et af lægemidlerne. Personer, der køber antihistamin i håndkøb, indgår ikke heri. Det er på baggrund af data ikke muligt at skelne mellem de enkelte produkter, og derfor er antal personer den samme for lægemidler med samme antihistamin. ^c Desloratadin med udleveringsbestemmelsen HA er i substitutionsgruppe med udleveringsbestemmelserne B. ^d Aktuelt ikke markedsført. Prisen er seneste registrerede pris fra 23. oktober 2017. ^e Aktuelt ikke markedsført. Prisen er seneste registrerede pris fra 2. maj 2022.

^f Nyligt markedsført fra 17. marts 2025.

Vores vurdering og begrundelse

Ad 15, 16, 17, 18, 19 og 20 - Orale non-sederende antihistaminer med acrivastin, bilastin, cetirizin, desloratadin, ebastin, fexofenadin, levocetirizin, loratadin, og rupatadin uanset udleveringsbestemmelse

Vi vurderer, at de orale non-sederende antihistaminer har en sikker og værdifuld terapeutisk effekt på en velafgrænset indikation. Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at de non-sederende antihistaminer er godkendt til symptomatisk behandling af allergiske sygdomme og urticaria, og at Dansk Dermatologisk Selskab anbefaler non-sederende orale antihistaminer én gang dagligt ved kronisk urticaria. Vi lægger videre vægt på, at der ifølge Sundhedsstyrelsen ved akut behandling af allergisk rhinokonjunktivitis er generel enighed om, at milde og intermitterende symptomer hos voksne bedst kan behandles med non-sederende orale antihistaminer. Også hos børn kan behandling med oral non-sederende antihistamin overvejes, hvis der ikke er tilstrækkelig effekt af lokalbehandling.

Ad 15 og 16 - Tabletter med levocetirizin, fexofenadin (180 mg), desloratadin og cetirizin

Vi vurderer, at prisen for disse non-sederende antihistaminer står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi. Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at der ikke foreligger anbefalinger eller behandlingsvejledninger, der skelner mellem de non-sederende antihistaminer. Vi vurderer derfor, at alle non-sederende antihistaminer kan betragtes som ligeværdige. I vores vurdering af tilskudsstatus lægger vi derfor afgørende vægt på behandlingspriserne. Vi lægger vægt på, at behandlingspriserne for disse tabletter på 0,97 kr. - 1,69 kr. per dag er de laveste i gruppen af non-sederende antihistaminer.

Vi vurderer, at der ikke er forhold, der gør sig gældende for disse non-sederende antihistaminer, som betyder, at lægemidlerne ikke kan have generelt tilskud. Håndkøbslægemidler kan i henhold til sundhedsloven ikke have generelt tilskud uden klausulering.

På denne baggrund anbefaler vi, at tabletter med indhold af levocetirizin, fexofenadin (180 mg) og desloratadin med udleveringsbestemmelse B bevarer generelt tilskud, og at tabletter i håndkøb med indhold af cetirizin og desloratadin med udleveringsbestemmelserne HA eller HF bevarer generelt klausuleret tilskud til allergisk sygdom.

Ad 17 og 18 - Tabletter med rupatadin, bilastin, loratadin, ebastin og fexofenadin (120 mg) samt kapsler med acrivastin

Vi vurderer, at prisen for disse non-sederende antihistaminer ikke står i et rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi, når disse stilles over for de non-sederende antihistaminer levocetirizin,

fexofenadin (180 mg), desloratadin og cetirizin, som, vi vurderer, er relevante behandlingsalternativer, og som, vi anbefaler, bevarer generelt eller generelt klausuleret tilskud.

Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at der ikke foreligger anbefalinger eller behandlingsvejledninger, der skelner mellem de non-sederende antihistaminer. Vi vurderer derfor, at alle non-sederende antihistaminer kan betragtes som ligeværdige. I vores vurdering af tilskudsstatus lægger vi derfor afgørende vægt på, at behandlingspriserne på 2,39 kr. - 8,00 kr. per dag for disse er højere end behandlingspriserne på 0,97 kr. - 1,69 kr. per dag for de non-sederende antihistaminer med levocetirizin, fexofenadin (180 mg), desloratadin og cetirizin, som, vi anbefaler, bevarer generelt eller generelt klausuleret tilskud.

Vi kan ikke identificere bestemte sygdomme eller persongrupper, til behandling af hvilke disse lægemidler opfylder kriterierne for generelt tilskud. Begrundelsen er som ovenfor anført.

På denne baggrund anbefaler vi, at tabletter med indhold af rupatadin, bilastin, loratadin, ebastin og fexofenadin (120 mg) samt kapsler med indhold af acrivastin fremadrettet ikke har generelt tilskud.

Ad 19 og 20 - Oral opløsning med desloratadin, rupatadin og cetirizin samt orale dråber med levocetirizin

Vi vurderer, at prisen for disse non-sederende antihistaminer i oral opløsning samt orale dråber udelukkende står i et rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi, når de anvendes til børn under 6 år med allergisk sygdom.

Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at der ikke findes non-sederende antihistamin i fast formulering, som er godkendt til børn under 6 år, og at børn i denne aldersgruppe ofte ikke er i stand til at indtage lægemidler i fast formulering. Vi lægger derudover vægt på, at behandlingsprisen for disse orale flydende lægemiddelformer på 3,70 kr. - 8,72 kr. per dag for børn fra 6 år og derved er højere end behandlingspriserne på 0,97 kr. - 1,69 kr. per dag for de non-sederende antihistaminer som tabletter, som, vi anbefaler, bevarer generelt eller generelt klausuleret tilskud og som er godkendt til børn fra 6 år, og som, vi vurderer, er relevante behandlingsalternativer. Vi mener derfor, at prisen for disse lægemidler udelukkende står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi for børn under 6 år med allergisk sygdom.

Vi vurderer, at der ikke er forhold, der gør sig gældende for disse lægemidler, som betyder, at lægemidlerne ikke kan få generelt klausuleret tilskud.

På denne baggrund anbefaler vi, at oral opløsning med indhold af desloratadin, rupatadin og cetirizin samt orale dråber med indhold af levocetirizin fremadrettet har generelt klausuleret tilskud til børn under 6 år med allergisk sygdom.

Ad 21 - Orale sederende antihistaminer med clemastin, promethazin, meclozin og diphenhydramin

Vi vurderer for de orale sederende antihistaminer med clemastin, promethazin, meclozin og diphenhydramin, at der er risiko for, at disse gøres til genstand for misbrug. Disse lægemidler kan med henvisning til medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 3, nr. 7, derfor ikke oppebære generelt tilskud eller generelt klausuleret tilskud med mindre ganske særlige forhold gør sig gældende. I vores vurdering af risikoen for misbrug lægger vi vægt på, at disse lægemidler er sederende, og at det af *Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler* fremgår, at erfaringer har vist, at visse antihistaminer kan være afhængighedsskabende og indgå i et misbrug, og at lægen ved ordination af disse antihistaminer skal være opmærksom på, om der foreligger risiko for at fremkalde eller vedligeholde afhængighed, som patienten skal informeres om.

Vi vurderer, at der ikke foreligger ganske særlige forhold, der gør, at de orale sederende antihistaminer kan få generelt eller generelt klausuleret tilskud. Vi lægger vægt på, at det udelukkende er de non-sederende antihistaminer, der er omtalt i de danske behandlingsvejledninger eller anbefalinger. Vi vurderer endvidere, at de sederende antihistaminer ikke har en plads i behandlingen af allergiske sygdomme.

Vi finder ikke, at det er muligt at identificere bestemte sygdomme eller persongrupper, til behandling af hvilke de sederende antihistaminer opfylder kriterierne for generelt tilskud. Begrundelsen er som ovenfor anført.

På denne baggrund anbefaler vi, at sederende antihistaminer med indhold af clemastin, promethazin, meclozin og diphenhydramin fortsat ikke har generelt tilskud.

Del 2 - Allergen immunterapi

Allergen immunterapi består af

- Sublingual allergen immunterapi med allergenekstrakt af græspollen, træpollen og husstøvmider.
- Subkutan allergen immunterapi med allergenekstrakt af græspollen, træpollen, husstøvmider, bigift, hvepsegift, kattehår og hundehår.

Anbefalet behandling

Dansk Selskab for Allergologi

Dansk Selskab for Allergologis nationale behandlingsvejledning *Allergen immunterapi* (2), baserer sig på internationale guidelines og systematiske reviews. Selskabet har ikke udført en selvstændig litteratursøgning eller vurdering af evidens, og selskabet omtaler behandlingsvejledningen som "en dansk fortolkning af internationale guidelines" inklusive praktiske oplysninger.

Ifølge Dansk Selskab for Allergologi anbefales allergen immunterapi til patienter med 1) moderate til svære symptomer med behov for nasalsteroid i sæson/længere perioder, 2) lang sæsonvarighed af symptomer, eksempelvis allergi overfor både birk og græs eller 3) bivirkninger ved symptomatisk behandling. Patienten skal have påvist sensibilisering, dokumenteret ved en hudpricktest og/eller specifikt IgE måling. Derudover, skal patienten have utilstrækkelig effekt af antihistaminer (oralt og lokalt) og skal være i fast forebyggende behandling med nasalsteroid. Patienten skal have effekt, men ikke tilstrækkelig symptomkontrol af nasalsteroid, samt sammenhængen mellem symptomer og allergensensibilisering skal være dokumenteret.

Behandlingsvejledningen fremhæver også psykologiske aspekter hos patienterne som vigtige for beslutningen om valg af behandling, herunder forståelse for behandlingens principper, compliance og realistiske forventninger til effekt. Dette gælder både for vurderingen af, om allergen immunterapi bør tilbydes, samt for valget mellem sublingual og subkutan allergen immunterapi (græspollen-, træpollen- og husstøvmideallergi).

Specifikke indikationer for allergen immunterapi

Ved specifikke allergiske tilstande angiver Dansk Selskab for Allergologi følgende indikationer:

- Insekter (bi- og hvepsegift)
 - Anafylaktiske reaktioner med respiratoriske og/eller kardiovaskulære symptomer (og påvist IgE-sensibilisering).
 - Voksne patienter i risikogruppe (kardiovaskulære sygdomme, stor risiko for re-stik, hyppigt ophold langt fra lægehjælp) samt panisk angst kan være kandidater for allergen immunterapi selv om de systemiske manifestationer alene er fra huden.

- Mulighed for behandlingssvigt ved selvadministreret adrenalin hos insektgift-allergiske patienter med tidligere anafylaktiske reaktioner favoriserer allergen immunterapi.
- Mastocytose-patienter med tidligere systemisk reaktion (specialistopgave).
- Pollen (træ- og græspollen)
 - Patienter med rhinitis med:
 - længere pollensæson og klinisk betydende symptomer, specielt ved allergi for flere typer pollen med på hinanden følgende sæsoner
 - utilstrækkelig effekt af antihistaminer (oralt og lokalt) og i fast forebyggende behandling med nasalsteroid.
 - astmasymptomer i pollensæsonen uanset patienten kun har milde astmasymptomer.
- Husstøvmider
 - Klinisk betydende symptomer trods allergensanering og behov for fast forebyggende behandling med nasal- og/eller inhalationssteroid.
- Dyr (hund og kat)
 - Klinisk betydende symptomer (rhinokonjunktivitis og/eller astma) forårsaget af indirekte eksponering trods allergensanering i hjemmet og behov for fast forebyggende behandling med lokalsteroid.

Effekt af behandlingen

Ifølge Dansk Selskab for Allergologi viser flere studier for både sublingual og subkutan allergen immunterapi, at der efter passende behandlingsvarighed (3 - 5 år) bibeholdes effekt hos mange patienter i mindst 5 - 10 år. Baseret på placebo-kontrollerede, dobbelt-blindede undersøgelser er den gennemsnitlige behandlingseffekt ved rhinokonjunktivitis en reduktion i symptom/medicin score på 25-45% i forhold til placebo. Til sammenligning er den kliniske effekt 10-20% for behandlingen med antihistaminer.

Dansk Selskab for Allergologi skriver, at allergen immunterapi øger patientens helbredsrelaterede livskvalitet, og har et potentiale for en gunstig effekt på forløbet af allergiske sygdomme i form af at reducere risikoen for udvikling af mere alvorlig allergisk sygdom (at rhinitis forværres eller kompliceres med astma) og muligvis for at reducere risikoen for udvikling af sensibilisering mod nye allergener. Effekten af allergen immunterapi er ifølge vejledningen ikke lige veldokumenteret for alle allergener. Bedst evidens findes for allergen immunterapi for allergi overfor bi og hveps, samt græspollen-, træpollen- og husstøvmideallergi, hvorimod der foreligger moderat evidens for allergen immunterapi for allergi overfor kat og lav evidens for allergi overfor hund (2). De artikler, som danner grundlag for selskabets anbefalinger for allergi overfor hund og kat, er omtrent 20 år gamle og beskriver studier med få patienter. Desuden var en betydelig del af de inkluderede patienter diagnosticeret med astma, og studiernes effektmål inkluderede effekt på astmasymptomer (2,31,32,33,34,35).

Ifølge Dansk Selskab for Allergologi er allergen immunterapi et supplement, som skal anvendes i kombination med, og ikke i stedet for, non-farmakologisk behandling og farmakologisk behandling. Hos de fleste patienter vil effekten af allergen immunterapi betyde en reduktion af symptomer og behovet for medicin. Kun i sjældne tilfælde vil patienterne opnå at blive symptom- og medicinfri (2). For patienter med allergi overfor bi eller hveps er allergen immunterapi eneste præventive behandling ved re-stik.

Sublinguale og subkutane immunterapier

I Danmark er der markedsført både sublinguale og subkutane allergene immunterapier til behandling af græspollen-, træpollen- og husstøvmideallergi. Dansk Selskab for Allergologi skriver, at der ikke kan gives en generel konklusion på, om sublingual allergen immunterapi er mere effektiv end subkutan allergen immunterapi eller omvendt, men indirekte undersøgelser tyder på ligestyrke i den kliniske effekt (2). Dansk Selskab for Allergologi anfører, at valget mellem de sublinguale og subkutane allergene

immunoterapier bør baseres på både økonomiske overvejelser og lægens vurdering af patientens individuelle behov, og at en grundig vurdering af patientens livsstil, behandlingsmål og compliance er vigtig for at sikre den mest effektive og hensigtsmæssige behandling (2). Vejledningen skelner ikke mellem effekt af de to sublinguale allergene immunoterapier mod græspollenallergi (Aitgrys og Grazax) eller mellem de to sublinguale allergene immunoterapier mod husstøvmideallergi (Acarizax og Aitmyte).

Sundhedsstyrelsen

I Sundhedsstyrelsens national kliniske retningslinje *Behandling af høfeber (allergisk rhinokonjunktivitis)* skelnes i evidensgennemgangen ikke mellem sublingual og subkutan allergen immunoterapi, hvilket betyder, at evidens for begge typer af allergene immunoterapier er gennemgået samlet. Evidensgennemgangen har haft fokus på allergenekstrakt fra græs og husstøvmider. Retningslinjen indeholder en anbefaling om at overveje at give allergen-specifik immunoterapi til patienter med allergisk rhinokonjunktivitis udløst af græs eller husstøvmider, når der ikke er tilstrækkelig symptomlindring ved behandling med nasalsteroid og antihistamin. Derudover er der anbefaling om kun at anvende allergen-specifik immunoterapi for at forebygge astma hos børn med allergisk rhinokonjunktivitis over for græs eller birk efter nøje overvejelse, da den forebyggende effekt er usikker og da allergen immunoterapi er en omfattende behandling med potentielle bivirkninger (9).

Ifølge Sundhedsstyrelsens artikel *Allergisk rhinokonjunktivitis hos voksne* bør allergen immunoterapi først tilbydes, hvis nasalsteroid, oralt antihistamin og eventuelt øjendråber har været forsøgt i minimum én sæson ved pollenallergi med overbevisende adhærence, uden tilstrækkelig effekt eller med bivirkninger, og patienten er klart motiveret for immunoterapi og forventelig god compliance, fordi behandlingen skal gennemføres i 3 (- 5) år for at have en længerevarende effekt. Sundhedsstyrelsen skriver ligeledes, at allergen immunoterapi er et supplement til, men oftest ikke en erstatning for, anden behandling (3).

Allergen immunoterapi hos børn

Ifølge Dansk Selskab for Allergologi er allergen immunoterapi normalt begrænset til patienter over 5-års alderen. Dette skyldes blandt andet manglende undersøgelser hos børn under 5 år, samt at der kan være betydelige problemer med compliance hos denne patientgruppe.

Selskabet skriver, at der er risiko for udvikling af symptomer fra de nedre luftveje hos patienter med allergisk rhinitis og påpeger, at denne risiko hos børn kan mindskes ved allergen immunoterapi (2).

Selskabet skriver også, at vurdering af indikationen for og behandling af børn med allergen immunoterapi bør varetages af læger med specielt kendskab til og erfaring med behandling af børn med allergiske sygdomme (2).

Anbefalet anvendelse

Sublingual allergen immunoterapi

Generelt anbefales én daglig tablet i en periode på 3 år. For alle pollenallergier gælder det, at behandlingen bør påbegyndes mindst 4 måneder før den forventede start af pollensæsonen. Behandlingsforløbene for Aitgrys og Aitmyte adskiller sig fra de øvrige sublinguale lægemidler, idet de inkluderer en opstarts- og vedligeholdelsesfase. De første to doser gives som opdosering med henholdsvis 100 RI og 200 RI, hvorefter patienten fortsætter med én daglig tablet som ved de øvrige sublinguale lægemidler. Aitgrys adskiller sig desuden ved alene at skulle indtages, indtil pollensæsonen er ovre, hvorefter behandlingen pauseres og genoptages igen 4 måneder før næste pollensæson.

Subkutan allergen immunoterapi

Behandlingen med subkutan allergen immunoterapi består af to faser, en opdoseringsfase og en vedligeholdelsesfase. I opdoseringsfasen får patienten injektioner med stigende doser af allergenet med 7

(til 14) dages mellemrum i op til 15 uger. Efter opdoseringsfasen fortsætter patienten i vedligeholdelsesfasen, hvor intervallerne mellem injektionerne forlænges til 4-8 uger. Behandlingen fortsætter i 3 (-5) år.

Begrundelser

Lægemidlernes godkendte indikationer og forbrug fremgår af Bilag B. De nedenfor anvendte behandlingspriser og de gennemsnitlige laveste behandlingspriser per dag over en periode på 6 prisperioder (14. april 2025 - 23. juni 2025) fremgår af Bilag C.

Ad 22 - Injektionsvæske med indhold af allergenekstrakt fra bi og hveps

Godkendte indikationer

Allergen immunterapi mod insektgift fra bi eller hveps⁹ er godkendt til behandling af specifik IgE-medieret allergi over for bigift og hvepsegift hos voksne og børn fra 5 år.

Behandlingspriser og forbrug

Lægemidlernes gennemsnitlige laveste behandlingspriser og forbrug fremgår af Tabel 4:

Tabel 4: Behandlingspriser og antal personer med receptindløsninger på subkutan allergen immunterapi til behandling af bi- og hvepseallergi i 2024.

Allergenekstrakt	Behandlingspris (kr.)	Forbrug i 2024 (antal personer) ^a
Bigift (ALK 801)	Initiering: 38,15 Vedligeholdelse: 19,81 - 24,77	520
Hvepsegift (ALK 802)	Initiering: 38,49 Vedligeholdelse: 19,92 - 24,9	

^a Kilde: medstat.dk. Det er på baggrund af data ikke muligt at skelne mellem de enkelte produkter, og derfor er antal personer den samme for disse allergenekstrakter.

Vores vurdering og begrundelse

Vi vurderer, at disse injektionsvæsker har en sikker og værdifuld terapeutisk effekt på en velafgrænset indikation, og at lægemidlernes pris står i et rimeligt forhold til deres behandlingsmæssige værdi.

Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at disse injektionsvæsker er godkendt til og anbefalet af Dansk Selskab for Allergologi til behandling af specifik IgE-medieret allergi over for bi- og hvepsegift (specifik immunterapi) (2).

Ved vurderingen af, om lægemidlernes pris står i et rimeligt forhold til deres behandlingsmæssige værdi lægger vi vægt på behandlingsprisen for disse injektionsvæsker med allergenekstrakt fra bi eller hveps på 38,15 kr. - 38,49 kr. per dag for initieringsfasen og 19,82 kr. - 24,9 kr. per dag for vedligeholdelsesfasen. Vi lægger afgørende vægt på, at allergen immunterapi er den eneste præventive behandling for patienter med allergi overfor bi og hveps og at almindelig symptomlindrende behandling, som antihistaminer og nasalsteroider, ikke er en relevant behandling til disse patienter. Den præventive behandling kan potentielt være livreddende.

Subkutane allergene immunterapier kan ikke tages af patienten selv og med henvisning til medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 3, nr. 9, kan injektionsvæske med indhold af allergenekstrakt fra bi og hveps derfor ikke oppebære generelt tilskud eller generelt klausuleret tilskud med mindre ganske særlige forhold gør sig gældende.

⁹ ALK (801) Bigift og ALK (802) Hvepsegift

Vi vurderer, at ganske særlige forhold gør sig gældende for disse injektionsvæsker. Vi lægger vægt på, at disse lægemidler er de eneste præventive lægemidler før et nyt stik hos patienter, der tidligere har haft alvorlige reaktioner på et stik fra enten bi eller hveps, og at behandlingen dermed er potentielt livreddende. Vi vurderer derfor, at det er vigtigt, at der er adgang til behandlingen med generelt tilskud.

Vi vurderer, at der ikke er andre forhold, der gør sig gældende for disse lægemidler, som betyder, at lægemidlerne ikke kan have generelt tilskud.

På denne baggrund anbefaler vi, at injektionsvæsker med indhold af allergenekstrakt fra bi og hveps bevarer generelt tilskud.

Ad 23, 24, 25, 26, 27 28, 29 og 30 - Allergen immunterapi med indhold af allergenekstrakt fra græspollen, træpollen og husstøvmider

Godkendte indikationer

Græspollen

Allergen immunterapi mod græspollenallergi^h er godkendt til behandling og forebyggelse af græspolleninduceret allergisk rhinitis, med eller uden konjunktivitis hos voksne samt børn over 5 år. Grazax er som det eneste af lægemidlerne godkendt til sygdomsmodificerende behandling. Behandlingen er målrettet personer med klinisk relevante symptomer, bekræftet via en positiv hudprøvetest og/eller specifik IgE-test over for græspollen. ALK (225) *Pheleum Pratense* er desuden godkendt til behandlingen af allergisk astma.

Træpollen

Allergen immunterapi mod træpollenallergiⁱ er godkendt til behandling og forebyggelse af allergisk rhinitis, konjunktivitis hos voksne samt børn over 5 år med specifik IgE-medieret allergi over for træpollen homolog til birk. ALK (108) *Betula Verrucosa* er desuden godkendt til allergisk astma.

Husstøvmider

Allergen immunterapi mod husstøvmideallergi^j er godkendt til behandling og forebyggelse af husstøvmideudløst allergisk rhinitis og rhinoconjunctivitis. Foruden voksne er ALK 503 *Dermatophagoides Pteronyssinus* og Acarizax godkendt til voksne og børn fra 5 år og Aitmyte er godkendt til unge (12-17 år) samt voksne. Behandlingen er rettet mod patienter med klinisk relevante symptomer, der vedvarer trods symptomlindrende medicin, og som har en positiv test for husstøvmidesensibilisering (hudprøvetest og/eller specifik IgE-test). Acarizax er desuden godkendt til allergisk astma.

Behandlingspriser og forbrug

Lægemidlernes gennemsnitlige laveste behandlingspriser og forbrug fremgår af Tabel 5:

^h ALK (225) *Pheleum Pratense*, Grazax og Aitgrys

ⁱ ALK (108) *Betula Verrucosa* og Itulazax

^j ALK (503) *Dermatophagoides Pteronyssinus*, Acarizax og Aitmyte

Tabel 5: Behandlingspriser og antal personer med receptindløsninger på sublingual og subkutan allergen immunterapi til behandling af græspollen, træpollen og husstøvmide allergi i 2024.

Allergen-ekstrakt	Behandlingspris (kr.)	Behandlingsomkostninger over 3 år diskonteret (kr.) ^a	Forbrug i 2024 (antal personer) ^b
Sublingual allergen immunterapi			
Græspollen (Grazax)	28,81	31.814,62 - 33.453,86	11.275
Græspollen (Aitgrys)	Initiering: 27,53 Vedligeholdelse: 27,93	23.788,33 - 25.427,57 ^c	
Træpollen (Itulazax)	32,90	35.997,75 - 37.637,00	5.470
Husstøvmider (Acarizax)	28,82	31.826,80 - 33.466,05	5.505
Husstøvmider (Aitmyte)	Initiering: 21,97 Vedligeholdelse: 26,01	28.841,69 - 30.480,94	
Subkutan allergen immunterapi			
Græspollen (ALK 225)	Initiering: 31,15 Vedligeholdelse: 17,94 - 22,42	36.063,37 - 60.355,48	11.275
Træpollen (ALK 108)	Initiering: 32,29 Vedligeholdelse: 17,00 - 21,26	35.410,61 - 59.396,81	5.470
Husstøvmider (ALK 503)	Initiering: 33,57 Vedligeholdelse: 15,90 - 19,88	34.634,86 - 58.260,36	5.505

^a Udregnet ud fra omkostningsanalyse i Bilag D. ^b Kilde: medstat.dk. ^c Det er på baggrund af data ikke muligt at skelne mellem de enkelte produkter, og derfor er antal personer den samme for lægemidler med samme allergenekstrakt.

Godt 90% af salget af subkutane allergene immunterapier for græspollen, træpollen og husstøvmider lå i 2024 i primærsektoren, mens den tilsvarende andel for sublinguale allergene immunterapier for græspollen, træpollen og husstøvmider var tæt på 100%.

Omkostningsanalyse

Vi har lavet en omkostningsanalyse for at estimere de samlede omkostninger af de to former for allergen immunterapi, da en sammenligning af lægemidternes daglige behandlingspriser ikke giver et retvisende billede af omkostningerne for de to behandlingsformer se Bilag D. Analysen estimerer således de samlede omkostninger forbundet med sublingual og subkutan allergen immunterapi ved at inkludere lægemiddelomkostninger og lægehonorar i forbindelse med administrationen af behandlingen. Lægemiddelomkostningerne for sublingual allergen immunterapi er højere sammenlignet med lægemiddelomkostningerne for subkutan allergen immunterapi. Til gengæld er udgifterne ved administrationen af subkutan allergen immunterapi i form af lægehonorar højere sammenlignet med sublingual allergen immunterapi (2).

Resultaterne af analysen viser, at de største omkostninger ved subkutan allergen immunterapi ligger det første år af behandlingen på grund af de hyppige injektioner i opdoseringsfasen. Omkostningerne til sublingual allergen immunterapi ligger mellem 24.000 - 38.000 kr. per behandling over en 3-årig periode, mens omkostningerne for subkutan allergen immunterapi ligger mellem 35.000 - 60.000 kr. per behandling over en 3-årig periode. Det store omkostningsspænd skyldes, at behandlingen kan gives hos forskellige typer af speciallæge, hvor honorarerne varierer. Honorarer hos praktiserende speciallæger i pædiatri er cirka 200 kr. højere end hos andre praktiserende speciallæger. Det betyder, at omkostningsspændet for behandling hos andre praktiserende speciallæger (øre, næse og hals, dermato-venerologi og intern medicin) ligger mellem 35.000 - 51.000 kr. og 24.000 - 36.000 kr. for henholdsvis sublingual og subkutan allergen

immunterapi, mens omkostningsspændet for behandling hos praktiserende speciallæger i pædiatri ligger mellem 42.000 - 60.000 kr. og 25.000 - 38.000 kr. for henholdsvis sublingual og subkutan allergen immunterapi.

Vores vurdering og begrundelse

Ad 23 24, 25, 26, 27 28, 29 og 30 - Subkutan og sublingual allergen immunterapi med allergenekstrakt fra græspollen, træpollen og husstøvmider

Vi vurderer, at de allergene immuntherapier mod græspollen-, træpollen- og husstøvmideallergi har en sikker og værdifuld terapeutisk effekt på en velafgrænset indikation. Vi vurderer endvidere, at lægemidlernes pris (Grazax undtaget) står i et rimeligt forhold til deres behandlingsmæssige værdi, når lægemidlerne anvendes til behandling af symptomer forårsaget af moderat til svær allergisk rhinitis eller konjunktivitis, som ikke opnår tilstrækkelig sygdomskontrol ved allergensanering og optimal symptomatisk behandling med nasalsteroider, systemiske antihistaminer og eventuelt øjendråber med overbevisende compliance, eller hvor behandlingen medfører uacceptable bivirkninger.

Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at allergene immuntherapier mod græspollen-, træpollen- og husstøvmideallergi er godkendt til behandling af moderat til svær allergisk rhinitis og konjunktivitis, og at Acarizax (husstøvmide) samt injektionsvæskerne Alk (225) Pheleum Pratense (græspollen) og Alk (108) Betula Verrucosa (træpollen) ligeledes er godkendt til behandling af allergisk astma.

Vi lægger endvidere vægt på, at ifølge Dansk Selskab for Allergologi kan allergen immunterapi reducere sygdomssværhedsgrad, behov for farmakologisk behandling (nasalsteroid og antihistaminer), samt øge patientens helbredsrelaterede livskvalitet. Derudover, har allergen immunterapi potentialet for gunstig effekt på forløbet af den allergiske sygdom (2). Allergen immunterapi kan reducere risikoen for udvikling af mere alvorlig allergisk sygdom (at rhinitis forværres eller kompliceres med astma) og muligvis reducere risikoen for udvikling af sensibilisering mod nye allergener.

Vi lægger også vægt på, at Sundhedsstyrelsen anbefaler at overveje at give allergen-specifik immunterapi (sublingual eller subkutan) til patienter med allergisk rhinokonjunktivitis udløst af græs eller husstøvmider, når der ikke er tilstrækkelig symptomlindring ved behandling med nasalsteroid og antihistamin (9).

Vi har i vores vurdering desuden lagt vægt på, at Dansk Selskab for Allergologi angiver, at der kun er få studier, der direkte sammenligner effekten af sublingual og subkutan allergen immunterapi, og at der ikke kan gives en generel konklusion på, om sublingual allergen immunterapi er mere effektiv end subkutan allergen immunterapi eller omvendt, men indirekte undersøgelser tyder på ligeværdighed i den kliniske effekt (2). Vi vurderer på denne baggrund, at effekten af subkutan og sublingual allergen immunterapi kan ligestilles.

Endeligt lægger vi vægt på, at omkostningsanalysen viser, at behandlingsomkostningerne til behandling hos andre praktiserende speciallæger end pædiatere for de sublinguale tabletter ligger på cirka 24.000 kr. - 36.000 kr., mens behandlingsomkostningerne ligger på cirka 35.000 kr. - 51.000 kr. for subkutan allergen immunterapi, når man estimerer omkostningerne over en behandlingsperiode på 3 år. Omkostningsanalysen viser dermed, at de højere lægemiddeludgifter ved sublingual allergen immunterapi nogenlunde udlignes af de ekstra omkostninger til lægehonorarerne, der er forbundet med subkutan allergen immunterapi. Overordnet vurderer vi, at behandlingsomkostningerne ved subkutan og sublingual allergen immunterapi er sammenlignelige med undtagelse af børn og unge, der behandles hos praktiserende speciallæger i pædiatri.

Behandlingspriserne for sublinguale og subkutane allergene immunterapier mod græspollen-, træpollen- og husstøvmideallergi er højere end for symptomatisk behandling med nasalsteroid, systemisk antihistamin og øjendråber. Vi mener, at prisen udelukkende står i et rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi for patienter, hvor den symptomatiske behandling er forsøgt optimeret i en længere periode ved husstøvmideallergi og mindst en fuld sæson ved græs- eller træpollenallergi. Hvis patienten har effekt af nasalsteroid og antihistamin, men ikke opnår tilstrækkelig sygdomskontrol, kan allergen immunterapi være et supplement til den farmakologiske behandling. Det samme gælder, hvis patienten oplever bivirkninger ved den farmakologiske behandling. Vi finder endvidere, at behandling med allergen immunterapi udelukkende er rationel, når der er forsøgt allergensanering i det omfang, det er muligt. Vi lægger vægt på, at Dansk Selskab for Allergologi anfører som indikation for behandling med allergen immunterapi, at der ved allergi for husstøvmider skal være klinisk betydende symptomer trods allergensanering (non-farmakologiske tiltag). For pollenallergi anfører selskabet som indikation for behandling med allergen immunterapi "længere sæsonvarighed". Det drejer sig således om patienter, hvor det ikke er muligt at undgå de allergener, der udløser symptomer.

Vi vurderer på baggrund af ovenstående, at beslutning om iværksættelse af allergen immunterapi bør baseres på lægens vurdering af patientens individuelle behov. En grundig vurdering af sværhedsgrad af symptomer, betydning af allergen sensibilisering, psykologiske faktorer (herunder forståelse for behandlingsprincipperne og compliance) og forventning til behandlingseffekt er vigtig for at sikre den mest effektive og hensigtsmæssige behandling (2). På baggrund af omkostningsanalysen og ovenstående betragtninger vurderer vi, at patient og læge i samråd kan foretage valget mellem subkutan og sublingual allergen immunterapi.

Børn og unge behandlet hos praktiserende speciallæger i pædiatri

Omkostningsintervallet for behandling hos privatpraktiserende speciallæger i pædiatri er cirka 42.000 kr. - 60.000 kr. for subkutan immunterapi og cirka 25.000 kr. - 38.000 kr. for sublingual immunterapi. De højere omkostninger sammenlignet med behandling hos andre praktiserende speciallæger skyldes, at honoraret til praktiserende speciallæger i pædiatri er cirka 200 kr. højere end honoraret til de øvrige speciallæger. Data fra medstat.dk viser, at børn og unge under 18 år udgør cirka 23% af patienterne, som behandles med allergen immunterapi i primærsektoren. Data viser endvidere, at omkring 51% af patienterne under 18 år i 2024 påbegyndte behandlingen hos en speciallæge i pædiatri^k.

For børn og unge, der behandles hos en praktiserende speciallæge i pædiatri, vurderer vi på baggrund af omkostningsanalysen og ovennævnte vurdering af, at effekten af subkutan og sublingual allergen immunterapi kan ligestilles, at det i udgangspunktet er mest rationelt at behandle med de sublinguale lægemidler. Vi er opmærksomme på, at sublingual allergen immunterapi vil betyde en højere egenbetaling for patienten grundet højere udgifter til medicinen.

Vi vurderer, at de subkutane allergene immunterapier udelukkende er rationelle for børn og unge, når lægen har foretaget en grundig og individuel vurdering af den mest hensigtsmæssige behandling for patienten. Det kan for eksempel være, hvis barnet eller den unge skal behandles med mere end ét allergenekstrakt som for eksempel ved allergi over for både græs- og træpollen, eller fordi der forventes bedre compliance.

Ad 23, 24 - Sublinguale tabletter med allergenekstrakt fra græspollen

Vi vurderer, at effekten af de sublinguale allergene immunterapier mod græspollenallergi Aitgrys og Grazax kan ligestilles. Vi er opmærksomme på, at Aitgrys gives i pollensæsonen og fire måneder før, mens Grazax

^k Egne beregninger baseret på tal fra Sundhedsdatastyrelsen, Lægemiddelstatistikregistret (pr. 25. maj 2025) og Yderregistret (pr. 28. maj 2025)

gives kontinuerligt, samt at Grazax har indikationen sygdomsmodificerende behandling. Vi vurderer, at Aitgrys og Grazax kan ligestilles på baggrund af en indirekte sammenligning¹ med Buchers metode baseret på kliniske studier af Aitgrys og Grazax. Den indirekte sammenligning dokumenterede ikke statistisk signifikante forskelle mellem de to behandlinger på symptomscore og medicinscore under de 3 års behandling og et år efter. Dansk Selskab for Allergologi peger på, at der er vist effekt af Grazax og Aitgrys hos både børn og voksne, ligesom Tandvårds- og Læke-medelsförmånsverket i Sverige på baggrund af en indirekte sammenligning har konkluderet, at "effekten af Aitgrys är jämförbar med den för Grazax vid gräspollenallergi".

Omkostningerne ved behandling med Grazax er estimeret til 32.000 kr. - 33.000 kr. i vores omkostningsanalyse, mens omkostningerne til behandling med Aitgrys er estimeret til 24.000 kr. - 25.000 kr. for 3 års behandling.

På baggrund af de væsentlige forskelle i omkostninger mellem Aitgrys og Grazax vurderer vi, at det kun er for Aitgrys, at prisen står i et rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi for patienter omfattet af vores forslag til tilskudsklausul.

Vi vurderer, at der ikke er forhold, der gør sig gældende, som betyder, at Aitgrys ikke kan have generelt klausuleret tilskud.

På den baggrund og med henvisning til ovenstående vurdering af sikker og værdifuld terapeutisk effekt af allergen immunterapi, anbefaler vi, at Aitgrys bevarer generelt klausuleret tilskud, men at tilskudsklausulen ændres til patienter med dokumenteret græspollenallergi samt moderat til svær allergisk rhinitis eller konjunktivitis, der ikke opnår tilstrækkelig sygdomskontrol ved allergensanering og optimal symptomatisk behandling i minimum én sæson med overbevisende compliance, eller hvor symptomatisk behandling medfører uacceptable bivirkninger.

Vi vurderer, at prisen ikke står i et rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi for Grazax, der har en højere behandlingspris end Aitgrys. Ved vores vurdering lægger vi vægt på, at effekten af Aitgrys og Grazax kan ligestilles. Aitgrys har været markedsført i Danmark siden 19. august 2024. Vi vurderer, at det ikke er hensigtsmæssigt, at patienter, der allerede er i behandling med Grazax, skal skifte til Aitgrys, da vi ikke har kendskab til, om der foreligger klinisk erfaring med skift af lægemiddel undervejs i behandlingsforløbet, der typisk varer 3 år.

Vi vurderer, at der ikke er forhold, der gør sig gældende, som betyder, at Grazax ikke kan bevare generelt klausuleret tilskud.

På den baggrund anbefaler vi, at Grazax i en begrænset periode bevarer generelt klausuleret tilskud, men at tilskudsklausulen ændres til alene at omfatte patienter, der på tidspunktet for Lægemiddelstyrelsens afgørelse om fremtidig tilskudsstatus, allerede er i et behandlingsforløb med Grazax.

Ad 25, 26 og 27 - Sublinguale tabletter med allergenekstrakt fra træpollen og husstøvmider

Vi vurderer, at der ikke er forhold, der gør sig gældende, som betyder, at de sublinguale allergene immunterapier mod husstøvmide- og træpollenallergi ikke kan have generelt klausuleret tilskud.

På den baggrund og med henvisning til ovenstående vurderinger anbefaler vi, at de sublinguale tabletter med indhold af allergenekstrakt fra træpollen og husstøvmider bevarer generelt klausuleret tilskud, men at

¹ Indirekte sammenligning, stammer fra ansøgning fra Stallergenes Greer om generelt tilskud til Aitgrys fra 2023

tilskudsklausulen ændres til patienter med dokumenteret allergi samt moderat til svær allergisk rhinitis eller konjunktivitis, der ikke opnår tilstrækkelig sygdomskontrol ved allergensanering og optimal symptomatisk behandling i én længere periode/ minimum én sæson med overbevisende compliance, eller hvor symptomatisk behandling medfører uacceptable bivirkninger.

Ad 28, 29 og 30 - Injektionsvæsker med allergenekstrakt fra græspollen, husstøvmider og træpollen

Subkutane allergene immunterapier kan ikke indtages af patienten selv og med henvisning til medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 3, nr. 9, kan disse derfor ikke oppebære generelt tilskud eller generelt klausuleret tilskud med mindre ganske særlige forhold gør sig gældende.

Vi vurderer, at ganske særlige forhold gør sig gældende for de subkutane allergene immunterapier mod græspollen-, træpollen- og husstøvmideallergi for patienter omfattet af vores forslag til tilskudsklausuler. Vi lægger vægt på, at over 90% af patienterne, behandles hos praktiserende speciallæger i primærsektoren. Derudover vurderer vi, at subkutan og sublingual allergen immunterapi har sammenlignelig effekt. Vi mener derfor, at det bør være muligt for patient og læge i samråd at vælge mellem de to behandlingsformer, for bedst muligt at imødekomme den enkelte patients behov og sikre den bedste behandling for patienten. Vi vurderer derfor, at det er afgørende for adgangen til behandlingen og for muligheden for at vælge mellem de to behandlingsformer, at behandlingen fortsat er tilskudsberettiget.

Vi vurderer, at der ikke er andre forhold, der gør sig gældende, som betyder, at disse subkutane allergene immunterapier ikke kan have generelt klausuleret tilskud.

På den baggrund og med henvisning til ovenstående vurderinger anbefaler vi, at injektionsvæsker med indhold af allergenekstrakt fra græspollen, træpollen og husstøvmider ændrer tilskudsstatus fra generelt tilskud til generelt klausuleret tilskud til patienter med dokumenteret allergi, der ikke opnår tilstrækkelig sygdomskontrol ved allergensanering og optimal symptomatisk behandling i én sæson for pollenallergierne eller i én længere periode for husstøvmiderne allergi med overbevisende compliance, eller hvor behandlingen medfører uacceptable bivirkninger. For patienter behandlet hos praktiserende speciallæger i pædiatri udelukkende når subkutan allergen immunterapi efter lægens samlede vurdering er mest hensigtsmæssig.

Ad 31 - Allergen immunterapi med indhold af allergenekstrakt fra hund og kat

Godkendte indikationer

Subkutan allergen immunterapi mod hunde- eller katteallergi^m er godkendt til behandling af specifik IgE-medieret allergi over for hundehår og kattehår, herunder allergisk rhinitis, konjunktivitis og allergisk astma hos voksne og børn fra 5 år.

Behandlingspriser og forbrug

Lægemidlernes gennemsnitlige laveste behandlingspriser og forbrug fremgår af Tabel 6:

^m ALK (553) Hundehår og ALK (555) Kattehår

Tabel 6: Behandlingspriser og antal personer med receptindløsninger på subkutan allergen immunterapi til behandling af allergi i 2024.

Allergenekstrakt	Behandlingspris (kr.)	Forbrug i 2024 (antal personer) ^a
Kattehår (ALK 555)	Initiering: 35,98 Vedligeholdelse: 18,77 - 23,46	535
Hundehår (ALK 553)	Initiering: 35,31 Vedligeholdelse: 18,37 - 22,96	

^a Kilde: medstat.dk. Det er på baggrund af data ikke muligt at skelne mellem de enkelte produkter, og derfor er antal personer den samme for disse allergenekstrakter.

Vores vurdering og begrundelse

Vi vurderer, at prisen for injektionsvæske med indhold af allergenekstrakt fra hund og kat på 18,37 kr. - 23,46 kr. per dag ikke står i et rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi.

Vi lægger i vores vurdering vægt på, at Dansk Selskab for Allergologi angiver, at evidensen for effekt af allergen immunterapi med indhold af allergenekstrakt fra hund og kat er henholdsvis lav og moderat (2). Vi lægger endvidere vægt på, at det i høj grad er muligt at undgå allergener fra hunde og katte.

Vi finder det ikke muligt at identificere bestemte sygdomme eller persongrupper til behandling af hvilke, disse injektionsvæsker opfylder kriterierne for generelt tilskud.

Subkutane allergene immunterapier kan ikke indtages af patienten selv og med henvisning til medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 3, nr. 9, kan disse derfor ikke oppebære generelt tilskud eller generelt klausuleret tilskud med mindre ganske særlige forhold gør sig gældende.

Idet vi ikke kan identificere bestemte sygdomme eller persongrupper for hvilke, prisen for behandling med injektionsvæske med indhold af allergenekstrakt fra hund og kat står i et rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi, kan vi ikke konkret vurdere, om der er ganske særlige forhold, der gør sig gældende.

På denne baggrund anbefaler vi, at injektionsvæsker med indhold af allergenekstrakt fra hund og kat ændrer tilskudsstatus fra generelt tilskud til ikke generelt tilskud.

Afsluttende bemærkninger

Alle lægemiddelgrupper omfattet af denne indstilling har en plads i behandlingen af allergi, og vi ønsker at støtte op om, at der er tilskud til lægemidler indenfor hver lægemiddelgruppe.

Vi vil følge priserne frem mod vores endelige indstilling, da vi vurderer, at de enkelte lægemidler inden for de forskellige lægemiddelgrupper kan betragtes som ligeværdige. Behandlingspriserne vil af denne grund være af afgørende betydning for vores endelige anbefalinger om fremtidig tilskudsstatus til disse lægemidler.

Såfremt Lægemiddelstyrelsen vælger at følge vores anbefalinger, opfordrer vi til, at ændringerne gennemføres med passende varsel, da vi vurderer, at en del patienter vil blive berørt af disse tilskudsændringer.

På nævnets vegne

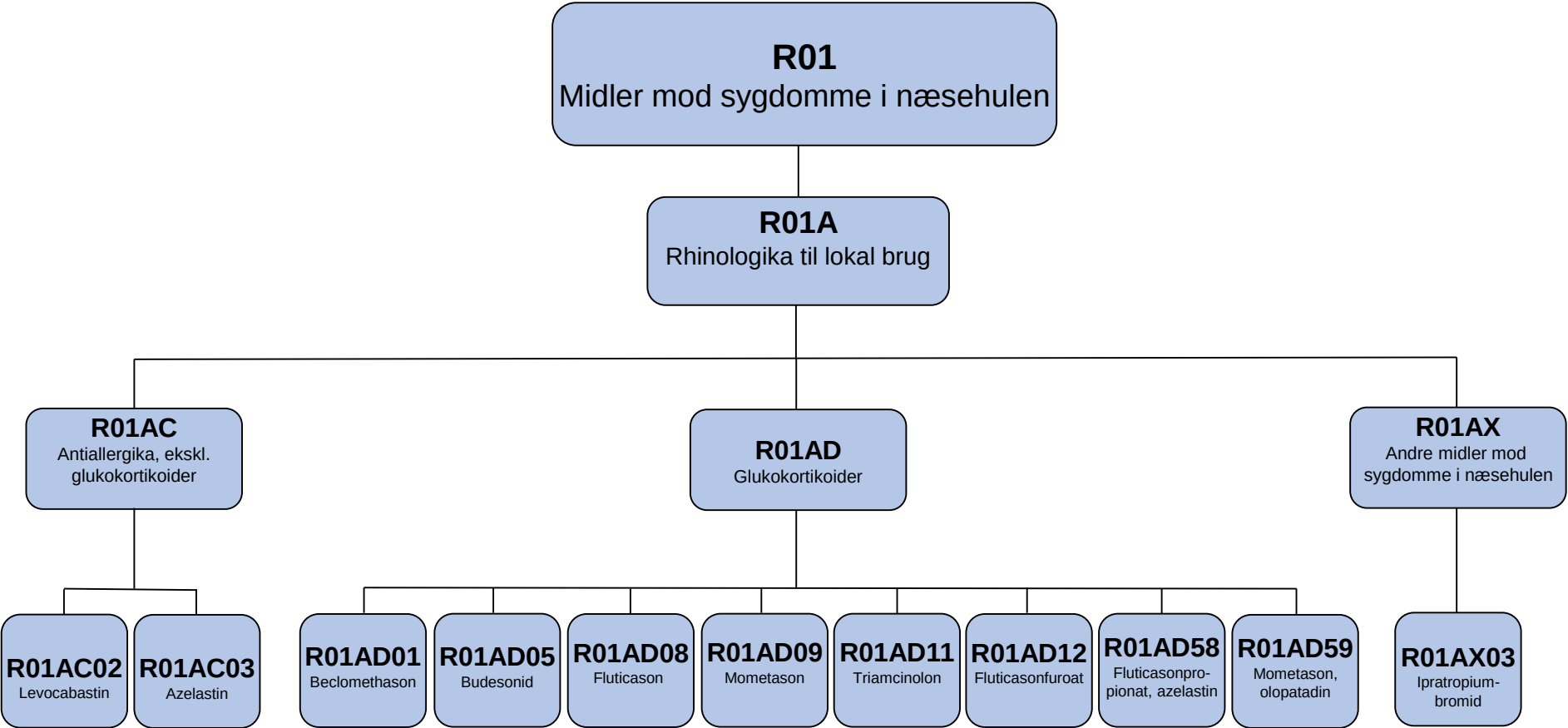
A handwritten signature in blue ink, reading "Palle M. Christensen", enclosed in a thin black rectangular box.

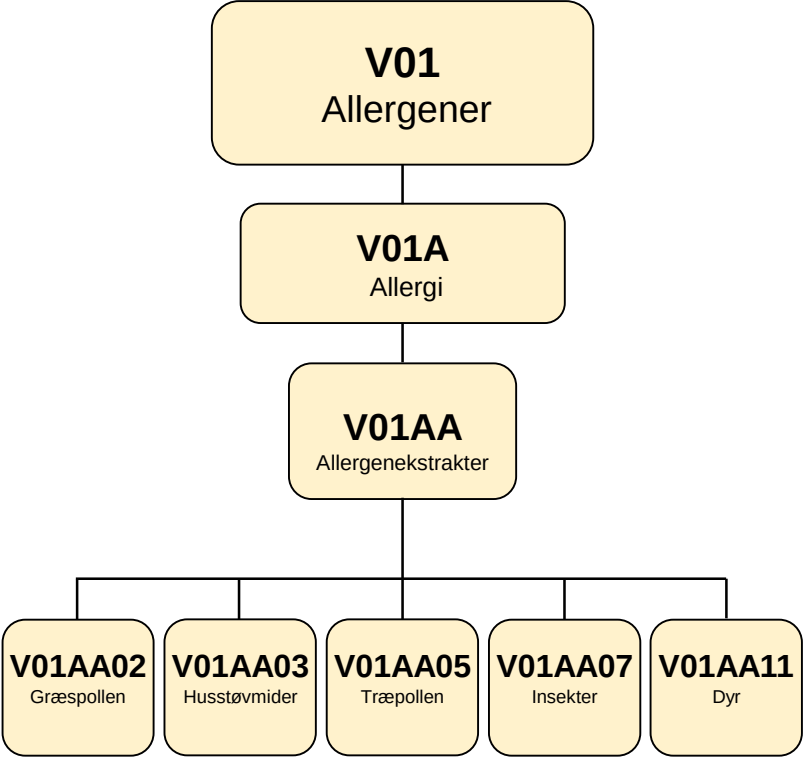
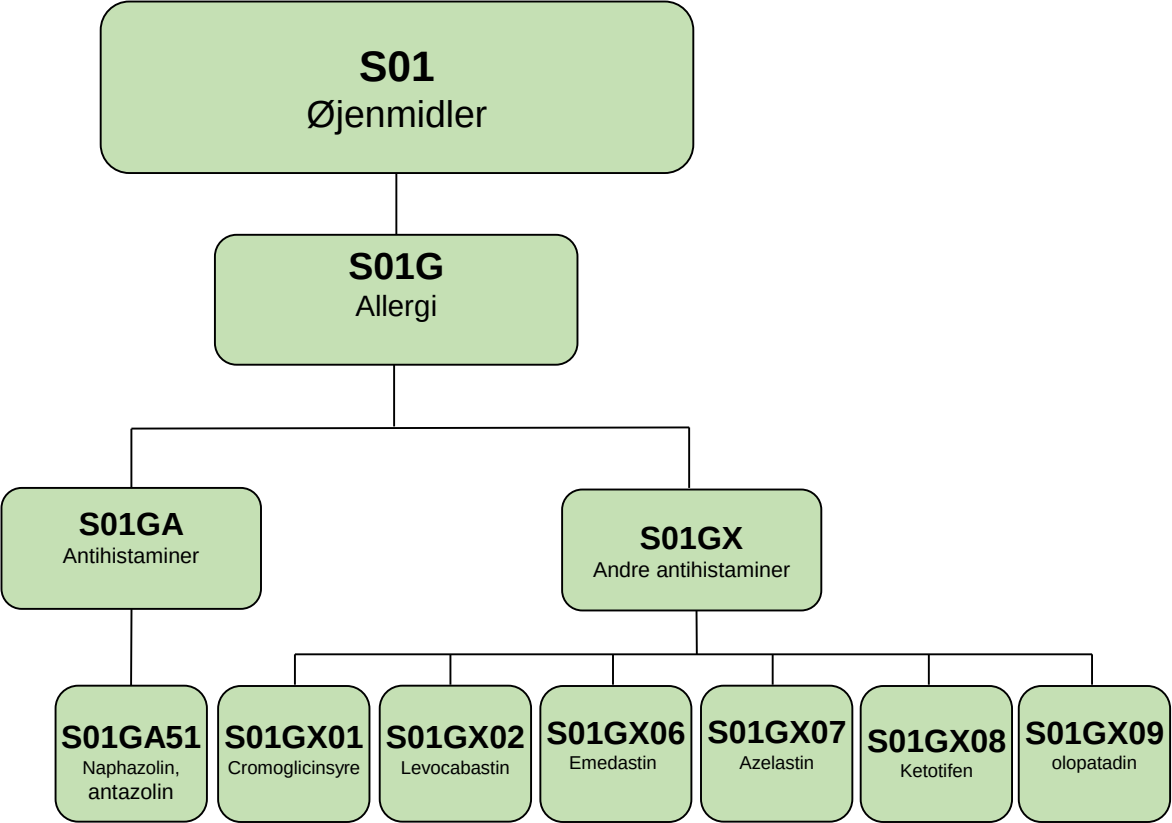
Palle Mark Christensen
Formand

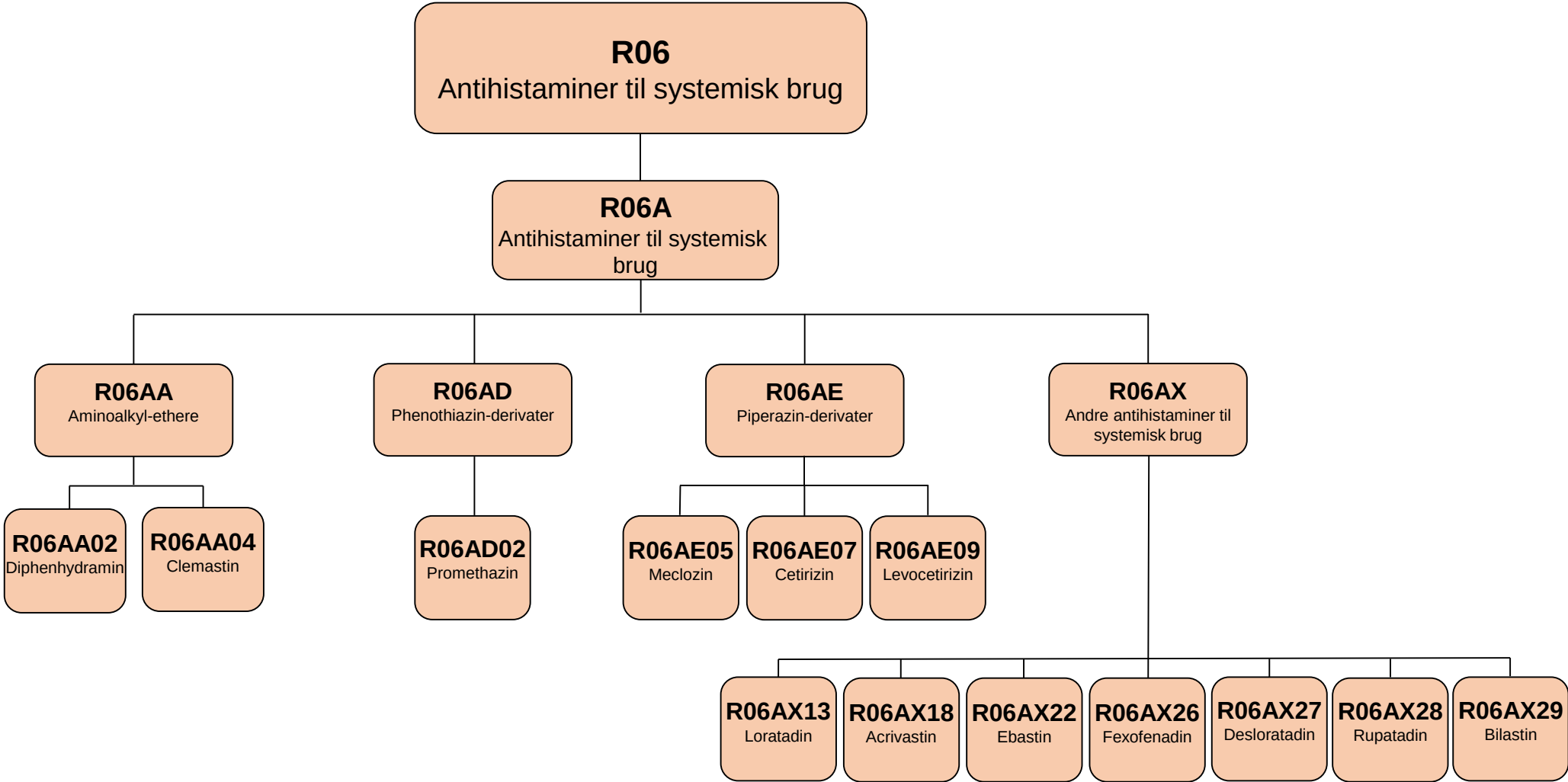
Referencer

- ¹ Akut behandling af allergisk rhinokonjunktivitis. Sundhedsstyrelsen. Rationel Farmakoterapi 6, juni 2017. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2017/M%C3%A5nedssblad-Rationel-farmakoterapi/M%C3%A5nedssblad-rationel-farmakoterapi-6-2017.ashx>
- ² Allergen immunterapi. National behandlingsvejledning. Dansk Selskab for Allergologi. Revideret version 11. september 2024. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://danskallergi.dk/wp-content/uploads/DSA-it-kliniske-retningslinier-revision-version11.09.24.pdf>
- ³ Allergisk rhinokonjunktivitis hos voksne. Sundhedsstyrelsen. Rationel Farmakoterapi 5, 2023. Opdateret 16. oktober 2025. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2023/Rationel-Farmakoterapi-5-2023/Allergisk-rhinokonjunktivitis-hos-voksne>
- ⁴ Astma hos børn. Sundhedsstyrelsen. Rationel Farmakoterapi 5, 2023. Opdateret 16. oktober 2023. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2023/Rationel-Farmakoterapi-5-2023/Astma-hos-b%C3%B8rn>
- ⁵ Behandling af forstoppelse, høfeber, natinkontinens og akne hos børn og unge. Sundhedsstyrelsen. Rationel Farmakoterapi 6, 2022. Opdateret 14. november 2022. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2022/Rationel-Farmakoterapi-6-2022/Behandling-af-forstoppelse-hoe-feber-natinkontinens-og-akne-hos-boern-og-unge>
- ⁶ Behandling af kløe. Sundhedsstyrelsen. Rationel Farmakoterapi 5, 2022. Opdateret 19. september 2022. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2022/Rationel-Farmakoterapi-5-2022/Behandling-af-kloe>
- ⁷ Conjunktivitis, allergisk. Lægehåndbogen. Opdateret 09. november 2023. Besøgt 07. marts 2025. Tilgængelig fra: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/oeje/tilstande-og-sygdomme/ydre-oeje/conjunktivitis-allergisk/>
- ⁸ Guideline for inddeling, udredning og behandling af kronisk urticaria. Dansk Dermatologisk Selskab. 10. marts 2023. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://dds.nu/wp-content/uploads/2023/05/Urticaria-guideline.pdf>
- ⁹ National klinisk retningslinje for behandling af høfeber (allergisk rhinokonjunktivitis). Sundhedsstyrelsen. 2018. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2015/NKR-Hoe-feber>
- ¹⁰ Sundhedsdatastyrelsen. Lægemiddelstatistikregistret. <http://www.medstat.dk>
- ¹¹ Allergi, hvad er det? Sundhed.dk. 2023. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/allergi/om-allergi/allergi-hvad-er-det/>
- ¹² Status på allergi-området; Rapportering til Sundheds- og Ældreministeriet. Sundhedsstyrelsen, 2017. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: https://www.sst.dk/da/nyheder/2017/~/_media/CA4B486881C4424094D1B52F8C07B4D1.ashx
- ¹³ Histamin og histaminreceptorer. Pro.medicin.dk. Opdateret 15. august 2025. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://pro.medicin.dk/Sygdomme/Sygdom/318215>
- ¹⁴ Forskellige allergityper. Videncenter for allergi. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.videncenterforallergi.dk/allergi-og-eksem/allergi-eksem-forskellige-allergityper/>
- ¹⁵ Allergisk rhinitis (høfeber). Lægehåndbogen. 17. oktober 2024. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/oere-naese-hals/tilstande-og-sygdomme/naese-og-bihuler/allergisk-rhinitis-hoe-feber/>
- ¹⁶ Høfeber (allergisk snue). Patienthåndbogen. Opdateret 17. oktober 2024. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/oere-naese-hals/sygdomme/naesen/hoe-feber-allergisk-snue/>

- ¹⁷ Allergisk betinget conjunctivitis. Pro.medicin.dk. Opdateret 22. maj 2024. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://pro.medicin.dk/sygdomme/sygdom/318247>
- ¹⁸ Urticaria og angioødem. Lægehåndbogen. Opdateret 13. marts 2025. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/hud/tilstande-og-sygdomme/erytemer/urticaria-og-angiooedem/>
- ¹⁹ Urticaria. Dansk Lungemedicinsk Selskab. 26. maj 2021. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://lungemedicin.dk/urticaria/>
- ²⁰ Nældefeber. Patienthåndbogen. Opdateret 20. marts 2025. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/hud/sygdomme/roedt-hududslaet/naeldefeber/>
- ²¹ Astma – Diagnostik. Dansk Lungemedicinsk Selskab. 11. juni 2022. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://lungemedicin.dk/astma-diagnostik/>
- ²² Allergi over for dyr. Astma-allergi Danmark. Besøgt. 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.astma-allergi.dk/viden-om/allergi/dyr/>
- ²³ Produktresume for Beconase (beclometason). 10. februar 2022. Offentliggjort 14. februar 2022. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.produktresume.dk/AppBuilder/search>
- ²⁴ Produktresume for Benarhin (budesonid). 06. september 2023. Offentliggjort 11. september 2023. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.produktresume.dk/AppBuilder/search>
- ²⁵ Produktresume for Avamys (fluticasonfuroat). 09. juli 2009. Opdateret 18. februar 2025. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: https://www.ema.europa.eu/da/documents/product-information/avamys-epar-product-information_da.pdf
- ²⁶ Produktresume for Flurhin, næsespray (fluticasonpropionat). 22. april 2021. Offentliggjort 26. april 2021. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.produktresume.dk/AppBuilder/search>
- ²⁷ Produktresume for Flixonase "Paranova", næsedråber (fluticasonpropionat). 5. marts 2024. Offentliggjort 04. september 2024. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.produktresume.dk/AppBuilder/search>
- ²⁸ Produktresume for Momenex (mometason). 1. november 2021. Offentliggjort 08. november 2021. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra <https://www.produktresume.dk/AppBuilder/search>
- ²⁹ Produktresume for Nasacort (triamcinolon). 21. april 2020. Offentliggjort 27. april 2020. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.produktresume.dk/AppBuilder/search>
- ³⁰ Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler (VEJ nr 9523 af 19/06/2019). Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2019/9523>
- ³¹ Bertelsen A, Andersen JB, Christensen J, Ingemann L, Kristensen T, Ostergaard PA. Immunotherapy with dog and cat extracts in children. Allergy. 1989 Jul;44(5):330-5.
- ³² Lilja G, Sundin B, Graff-Lonnevig V, Hedlin G, Heilborn H, Norrlind K, Pegelow KO, Løwenstein H. Immunotherapy with cat- and dog-dander extracts. IV. Effects of 2 years of treatment. Allergy Clin Immunol. 1989 Jan;83(1):37-44.
- ³³ Hedlin G, Graff-Lonnevig V, Heilborn H, Lilja G, Norrlind K, Pegelow K, Sundin B, Lowenstein H. Immunotherapy with cat- and dog-dander extracts. V. Effects of 3 years of treatment. J Allergy Clin Immunol. 1991 May;87(5):955-64.
- ³⁴ Haugaard L, Dahl R. Immunotherapy in patients allergic to cat and dog dander: I. Clinical results. Allergy 1992; 47: 249-254.
- ³⁵ Varney V, Edwards J, Tabbah K, et al. Clinical efficacy of specific immunotherapy to cat dander: A double-blind placebo-controlled trial. Clin Exp Allergy 1997; 27: 860-867.







Oversigt over lægemidler til behandling af allergi i ATC-gruppe R01AC, R01AD, R01AX, R06AA (eksklusive R06AA04 (kun injektionsvæske)^a og R06AA59^a), R06AD, R06AE (eksklusive R06AE03^a og R06AE09 (kun oral opløsning))^a, R06AX, S01GA, S01GX og V01AA.

Læsevejledning til skemaer nedenfor

Lægemidler: Det eller de lægemidler, med indhold af det pågældende indholdsstof, der er omfattet af denne revurdering af tilskudsstatus for lægemidler mod allergi.

Revurderingen omfatter alle styrker og pakningsstørrelser af det enkelte lægemiddel, som er eller har været markedsført per 18. august 2025.

Godkendt indikation: Den eller de godkendte indikationer for de pågældende lægemidler, jf. de gældende produktresuméer for de enkelte lægemidler^b. Der kan være tale om en sammenskrivning.

Udleveringsgruppe: Beskrivelse af betydningen af de forskellige udleveringsgrupper "A", "B" etc. fremgår af § 6 i Bekendtgørelse nr. 827 om recepter og dosisdispensering af lægemidler af 24. juni 2024^c.

Tilskudsstatus: Lægemidlets gældende tilskudsstatus.

Forbrug: Antallet af personer i behandling er fra Lægemiddelstatistikregisteret, jf. www.medstat.dk, og omfatter patienter med receptindløsninger i primærsektoren. For lægemidler med udleveringsbestemmelserne HA, HA18 eller HF er forbruget udelukket baseret på det salg der er foregået på recept. I tilfælde, hvor et lægemiddel har produkter med udleveringsbestemmelse B og samtidigt andre produkter med samme lægemiddelstof, men med udleveringsbestemmelserne HA, HA18 eller HF afspejler forbruget for disse sidstnævnte grupper kun det receptbaserede salg. Det er derfor ikke muligt at skelne forbruget på tværs af udleveringsbestemmelserne B, HA, HA18 eller HF for disse lægemidler.

Konserveringsmidler i øjenmidler:

Lægemidler med indhold af konserveringsmiddel er markeret med ●

Lægemidler uden markering indeholder ingen konserveringsmidler

R01 - midler mod sygdomme i næsehulen

R01AC - Antihistaminer

R01AC02	Levocabastin
Lægemidler	Benaliv, næsespray, suspension
Godkendt indikation	Allergisk sæsonbetinget rhinitis. Er indiceret til voksne og børn over 2 år.
Udleveringsgruppe	HF

^a Lægemidler med indhold af R06AA04 clemastin (kun injektionsvæske), R06AA59 doxylaminsuccinat + pyridoxin, R06AE03 cyclizin, R06AE07 cetirizin (kun orale dråber) og R06AE09 levocetirizin (kun oral opløsning) er ikke en del af denne revurdering. R06AA04 clemastin injektionsvæske anvendes primært på sygehuse, R06AA59 doxylaminsuccinat + pyridoxin og R06AE03 cyclizin anvendes til behandling af andre sygdomme end allergi, og R06AE07 cetirizin orale dråber samt R06AE09 levocetirizin oral opløsning har ikke været markedsført i Danmark siden 2007 og vurderes derfor ikke relevant at inkludere.

^b <https://www.produktresume.dk/AppBuilder/search> og <https://www.ema.europa.eu/en>

^c <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/827>

R01AC02	Levocabastin
Tilskudsstatus	Håndkøbslægemiddel med klausuleret tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2022: 3.225 2023: 3.300 2024: 2.865

R01AC03	Azelastin
Lægemidler	Allergodil, næsespray, opløsning
Godkendt indikation	Allergisk rhinitis til børn og voksne over 6 år.
Udleveringsgruppe	HF
Tilskudsstatus	Håndkøbslægemiddel med klausuleret tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2022: 2.845 2023: 3.105 2024: 2.985

R01AD - Glukokortikoider

R01AD01	Beclomethason
Lægemidler	Beconase, næsespray, suspension
Godkendt indikation	Forebyggende lokal steroidbehandling af høfeber, helårshinitis hos voksne.
Udleveringsgruppe	HA18
Tilskudsstatus	Håndkøbslægemiddel med klausuleret tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2022: 4.980 2023: 5.595 2024: 5.305

R01AD05	Budesonid
Lægemidler	Benarhin, næsespray, suspension Budesonid "2care4", næsespray, suspension Budesonid "Nordic Prime", næsespray, suspension Budesonid "Abacus Medicine", næsespray, suspension Budesonid "Sandoz", næsespray, suspension
Godkendt indikation	Benarhin: Forebyggende lokal steroidbehandling af høfeber hos voksne fra 18 år. Budesonid "2care4", Budesonid "Nordic Prime", Budesonid "Abacus Medicine" og Budesonid "Sandoz": Behandling og forebyggelse af tegn og symptomer på sæsonbetinget og vedvarende allergisk rhinitis hos voksne og børn over 6 år. Behandling af tegn og symptomer på næsepolypper.
Udleveringsgruppe	B: Benarhin, 64 µg/ds, næsespray, suspension Budesonid "2care4", 32 µg/ds, næsespray, suspension Budesonid "2care4", 64 µg/ds, næsespray, suspension Budesonid "Nordic Prime", 32 µg/ds, næsespray, suspension Budesonid "Nordic Prime", 64 µg/ds, næsespray, suspension Budesonid "Abacus Medicine", 64 µg/ds, næsespray, suspension Budesonid "Sandoz", 32 µg/ds, næsespray, suspension

R01AD05	Budesonid
	Budesonid "Sandoz", 64 µg/ds, næsespray, suspension HA18: Benarhin, 32 µg/ds, næsespray, suspension
Tilskudsstatus	Generelt tilskud: Benarhin, 64 µg/ds, næsespray, suspension Budesonid "2care4", 32 µg/ds, næsespray, suspension Budesonid "2care4", 64 µg/ds, næsespray, suspension Budesonid "Nordic Prime", 32 µg/ds, næsespray, suspension Budesonid "Nordic Prime", 64 µg/ds, næsespray, suspension Budesonid "Abacus Medicine", 64 µg/ds, næsespray, suspension Budesonid "Sandoz", 32 µg/ds, næsespray, suspension Budesonid "Sandoz", 64 µg/ds, næsespray, suspension Håndkøbslægemiddel med klausuleret tilskud: Benarhin, 32 µg/ds, næsespray, suspension
Forbrug (antal personer i behandling)	2022: 20.510 2023: 18.360 2024: 17.815

R01AD08	Fluticasonpropionat
Lægemidler	Flixonase, næsedråber, suspension Flurhin, næsespray, suspension Fluticasonpropionat "Teva", næsespray, suspension Otrason, næsespray, suspension
Godkendt indikation	Flixonase: Regelmæssig behandling af næsepolypper og tilstødende symptomer på nasal obstruktion hos børn og voksne over 16 år. Flurhin: Profylakse og behandling af sæsonbetinget allergisk rhinitis og helårshinitis. Er indiceret til voksne og unge 12 år og ældre, og børn i alderen 4 til 12 år. Fluticasonpropionat "Teva": Er indiceret til voksne og børn over 4 år til forebyggelse og behandling af sæsonbetinget allergisk rhinitis (herunder høfeber) og helårshinitis. Otrason: Forebyggende lokal steroidbehandling af høfeber og helårshinitis hos voksne og børn over 4 år og til næsepolypper hos voksne.
Udleveringsgruppe	B: Flixonase, næsedråber, suspension Flurhin, næsespray, suspension Fluticasonpropionat "Teva", næsespray, suspension Otrason, næsespray, suspension, (120 doser) HA18: Otrason, næsespray, suspension, (60 doser)

R01AD08	Fluticasonpropionat
Tilskudsstatus	Generelt tilskud: Flixonase, næsedråber, suspension Flurhin, næsespray, suspension Fluticasonpropionat "Teva", næsespray, suspension Otrason, næsespray, suspension, (120 doser) Håndkøbslægemiddel med klausuleret tilskud: Otrason, næsespray, suspension, (60 doser)
Forbrug (antal personer i behandling)	2022: 27.790 2023: 30.160 2024: 29.050

R01AD09	Mometason
Lægemidler	Aphiahsone, næsespray, suspension Momenex, næsespray, suspension Mometason "Orion", næsespray, suspension Mometasone "Sandoz", næsespray, suspension Mometasonfuroat "Teva", næsespray, suspension Mometasonfuroat "Zentiva", næsespray, suspension Mommox, næsespray, suspension Nasonex, næsespray, suspension
Godkendt indikation	Aphiahsone, Momenex, Mometason "Orion", Mometasone "Sandoz", Mometasonfuroat "Teva" og Nasonex: Er indiceret til symptomatisk behandling af voksne og børn på 3 år og derover med sæsonbetinget allergisk rhinitis eller helårshinitis. Er indiceret til behandling af nasale polypper hos voksne patienter på 18 år og derover. Mommox og Mometasonfuroat "Zentiva": Er indiceret til symptomatisk behandling af voksne med sæsonbetinget allergisk rhinitis, efter at sæsonbetinget allergisk rhinitis først er blevet diagnosticeret hos lægen hos voksne.
Udleveringsgruppe	B: Aphiahsone, næsespray, suspension Momenex, næsespray, suspension Mometason "Orion", næsespray, suspension Mometasone "Sandoz", næsespray, suspension Mometasonfuroat "Teva", næsespray, suspension Mometasonfuroat "Zentiva", næsespray, suspension Nasonex, næsespray, suspension HA18: Mommox, næsespray, suspension, (60 doser)
Tilskudsstatus	Generelt tilskud: Aphiahsone, næsespray, suspension Momenex, næsespray, suspension

R01AD09	Mometason
	Mometason "Orion", næsespray, suspension Mometasone "Sandoz", næsespray, suspension Mometasonfuroat "Teva", næsespray, suspension Mometasonfuroat "Zentiva", næsespray, suspension Nasonex, næsespray, suspension Håndkøbslægemiddel med klausuleret tilskud: Mommox, næsespray, suspension, (60 doser)
Forbrug (antal personer i behandling)	2022: 186.035 2023: 200.550 2024: 206.825

R01AD11	Triamcinolon
Lægemidler	Nasacort, næsespray, suspension
Godkendt indikation	Indiceret til behandling af allergisk rhinitis, der enten er sæsonbetinget eller giver symptomer hele året hos voksne og børn i alderen 2 år og derover.
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Generelt tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2022: 1.085 2023: 1.620 2024: 1.375

R01AD12	Fluticasonfuroat
Lægemidler	Avamys, næsespray, suspension Fluticasonfuroat "Teva" næsespray, suspension
Godkendt indikation	Er indiceret til voksne, unge og børn (fra 6 år og op). Er indiceret til behandling af symptomer på allergisk rhinitis.
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Generelt tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2022: 107.775 2023: 100.935 2024: 103.155

R01AD58	Fluticasonpropionat, azelastin
Lægemidler	Azeflone næsespray, suspension Azelastine hydrochloride/Fluticasone "Sandoz", næsespray, suspension Duonasa, næsespray, suspension Dymista, næsespray, suspension Zymeduo næsespray, suspension
Godkendt indikation	Lindring af symptomer på moderat til svær sæsonbetinget og vedvarende allergisk rhinitis, hvor monoterapi med enten intranasal antihistamin eller glukokortikoid ikke vurderes tilstrækkelig. (anbefales ikke til børn under 12 år)
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Generelt tilskud

R01AD58	Fluticasonpropionat, azelastin
Forbrug (antal personer i behandling)	2022: 53.080 2023: 59.095 2024: 60.605

R01AD59	Mometason, olopatadin
Lægemidler	Ryaltris, næsespray, suspension
Godkendt indikation	Er indiceret til behandling af moderate til svære nasale symptomer forbundet med allergisk rhinitis hos voksne og børn på 12 år og derover.
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Generelt tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2022: 35 - Markedsført d. 14.11.22. 2023: 4.745 2024: 14.330

R01AX - Antikolinergikum

R01AX03	Ipratropium
Lægemidler	Atrovent, næsespray, opløsning Atrovent Nasal, næsespray, opløsning Iprazap, næsespray, opløsning Lomuspray, næsespray, opløsning
Godkendt indikation	Symptomatisk lindring af rhinorrhea (vandig hypersekretion) ved rhinitis hos voksne.
Udleveringsgruppe	HA
Tilskudsstatus	Håndkøbslægemiddel med klausuleret tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2022: 5.930 2023: 6.075 2024: 6.155

R06 - antihistaminer til systemisk brug

R06AA - Aminoalkylethere

R06AA02	Diphenhydramin
Lægemidler	Benylan, oral opløsning
Godkendt indikation	Hostestillende middel. Allergiske sygdomme, især urticaria, høfeber og allergisk rhinit til voksne og børn over 2 år.
Udleveringsgruppe	HA18
Tilskudsstatus	Intet tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2022: 4.460 2023: 3.885 2024: 2.600

R06AA04	Clemastin
Lægemidler	Tavegyl, tabletter

R06AA04	Clemastin
Godkendt indikation	Allergiske sygdomme, især urticaria, høfeber og allergisk rhinit til voksne og børn over 6 år.
Udleveringsgruppe	HA
Tilskudsstatus	Intet tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2024: 0 - Markedsført d. 17.03.25.

R06AD - Phenothiazin-derivater

R06AD02	Promethazin
Lægemedler	Phenergan, tabletter Prometazin "Actavis", tabletter Prometazin "Orifarm", tabletter
Godkendt indikation	Phenergan og Prometazin "Orifarm": Er indiceret til voksne og børn i alderen 15 år og derover til symptomatisk behandling af: Allergiske sygdomme, herunder allergisk rhinitis, urticaria og høfeber og Transportsyge. Indiceret til voksne til symptomatisk behandling af søvnløshed. Prometazin "Actavis": Korttidsbehandling af Søvnforstyrrelser. Symptomatisk korttidsbehandling af angst. Præmedicinering ved kirurgisk og dental praksis. Transportsyge. Allergisk reaktioner af forskellige oprindelse. Pruritus. Kvalme og vertigo (Morgenkvalme, Ménières sygdom, kvalme efter radiumbehandling og anæstesi).
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Intet tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2022: 40.375 2023: 38.255 2024: 40.275

R06AE - Piperazin-derivater

R06AE05	Meclozin
Lægemedler	Postafen, tabletter
Godkendt indikation	Voksne og unge over 12 år: Allergiske sygdomme, især urticaria, høfeber og allergisk rhinit. Transportsyge.
Udleveringsgruppe	B: 20 og 100 stk. pakning Postafen HA18: 10 stk. pakning Postafen
Tilskudsstatus	Intet tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2022: 2.410 2023: 2.285 2024: 2.365

R06AE07	Cetirizin
Lægemidler	Alnok, tabletter Alnok, oral opløsning Benaday, tabletter Cetimax, tabletter Cetirizin "Teva", tabletter Vialerg, tabletter Zyrtec, tabletter Zyrtec, orale dråber, opløsning Zyrtec, oral opløsning
Godkendt indikation	Alnok (Tabletter), Benaday, Cetimax, , Cetirizin "Teva", Vialerg, Zyrtec (Tabletter): Er indiceret til voksne og børn fra 6 år: - til lindring af nasale og okulære symptomer af sæsonbetinget og helårs allergisk rhinitis. - til lindring af symptomer på kronisk idiopatisk urticaria. Alnok (Oral opløsning), Zyrtec (Orale dråber) og Zyrtec (Oral opløsning): Er indiceret til voksne og børn fra 2 år: - til lindring af nasale og okulære symptomer af sæsonbetinget og helårs allergisk rhinitis. - til lindring af symptomer på kronisk idiopatisk urticaria.
Udleveringsgruppe	HF
Tilskudsstatus	Håndkøbslægemiddel med klausuleret tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2022: 91.800 2023: 93.470 2024: 90.055

R06AE09	Levocetirizin
Lægemidler	Levocetirizin "Glenmark", tabletter Levocetirizin "Krka", tabletter Levocetirizin "Stada", tabletter Xyzal, tabletter Xyzal, orale dråber
Godkendt indikation	Levocetirizin "Glenmark", Levocetirizin "Krka", Levocetirizin "Stada" og Xyzal (Tabletter): Er indiceret til symptomatisk behandling af allergisk rhinit (inklusive persisterende allergisk rhinit) og urtikaria hos voksne og børn fra 6 år og opefter. Xyzal (Orale dråber) og Xyzal (Oral opløsning): Er indiceret til symptomatisk behandling af allergisk rhinit (inklusive persisterende allergisk rhinit) og urtikaria hos voksne og børn fra 2 år og opefter.
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Generelt tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2022: 6.500 2023: 5.890

R06AE09	Levocetirizin
	2024: 5.355

R06AX - Andre antihistaminer til systemisk brug

R06AX13	Loratadin
Lægemidler	Clarityn, tabletter Loratadin "Teva", tabletter Mildin, tabletter
Godkendt indikation	Er indiceret til symptomatisk behandling af allergisk rhinit og kronisk idiopatisk urticaria hos voksne og børn over 6 år med en lægemsvægt over 30 kg.
Udleveringsgruppe	HF
Tilskudsstatus	Håndkøbslægemiddel med klausuleret tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2022: 16.195 2023: 15.365 2024: 14.685

R06AX18	Acrivastin
Lægemidler	Allergone, kapsler, hårde Benadryl, kapsler, hårde
Godkendt indikation	Allergiske sygdomme, især urticaria, høfeber og allergisk rhinit hos voksne og børn over 15 år.
Udleveringsgruppe	HF
Tilskudsstatus	Håndkøbslægemiddel med klausuleret tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2022: 8.265 2023: 7.920 2024: 6.655

R06AX22	Ebastin
Lægemidler	Kestine, tabletter
Godkendt indikation	Allergiske sygdomme, især urticaria, høfeber og allergisk rhinit hos voksne og børn over 12 år.
Udleveringsgruppe	HF
Tilskudsstatus	Håndkøbslægemiddel med klausuleret tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2022: 3.160 2023: 3.090 2024: 2.945

R06AX26	Fexofenadin
Lægemidler	Alnodine, tabletter Alterfast, tabletter Altifex, tabletter Fexofenadin "Cipla", tabletter Nefoxef, tabletter Telfast, tabletter

R06AX26	Fexofenadin
Godkendt indikation	Alnodine, Alterfast (180 mg), Altifex (180 mg), Fexofenadin "Cipla" (180 mg), Telfast (180 mg): Er indiceret til voksne og unge over 12 år til symptomlindring ved kronisk idiopatisk urticaria. Nefoxef (180 mg): Symptomlindring ved kronisk idiopatisk urticaria. Alterfast (120 mg), Altifex (120 mg), Fexofenadin "Cipla" (120 mg) og Telfast (120 mg): Er indikeret til voksne og børn over 12 år til symptomlindring ved sæsonbetinget allergisk rhinitis. Nefoxef (120 mg): Symptomlindring ved sæsonbetinget allergisk rhinitis.
Udleveringsgruppe	B: 180 mg Alnodine, tabletter Alterfast, tabletter Altifex, tabletter Fexofenadin "Cipla", tabletter Nefoxef, tabletter Telfast, tabletter HF: 120 mg Altifex, tabletter Nefoxef, tabletter Telfast, tabletter
Tilskudsstatus	Generelt tilskud: 180 mg Alnodine, tabletter Alterfast, tabletter Altifex, tabletter Fexofenadin "Cipla", tabletter Nefoxef, tabletter Telfast, tabletter HF: 120 mg Altifex, tabletter Nefoxef, tabletter Telfast, tabletter
Forbrug (antal personer i behandling)	2022: 144.655 2023: 158.735 2024: 172.010

R06AX27	Desloratadin
Lægemidler	Aerius, tabletter Aerius, oral opløsning Dasselta, tabletter Desloratadine "Actavis", tabletter

R06AX27	Desloratadin
	Desloratadine "ratiopharm", tabletter Desloratadine "Sandoz", tabletter Desloratadine "Sandoz", oral opløsning Desloratadine "Teva", tabletter Desloratadin "Glenmark", tabletter Desloratadin "Stada", tabletter
Godkendt indikation	Aerius (Tabletter), Dasselta, Desloratadine "Actavis", Desloratadine "Sandoz" (Tabletter), Desloratadine "Teva", Desloratadin "Glenmark" og Desloratadin "Stada": Er indiceret til voksne og unge i alderen 12 år og derover til lindring af symptomer i forbindelse med: - allergisk rhinitis. - urticaria. Aerius (Oral opløsning) og Desloratadine "Sandoz" (Oral opløsning): Er indiceret hos voksne, unge og børn over 1 år til lindring af symptomer i forbindelse med: - allergisk rhinitis. - urticaria. Desloratadine "ratiopharm": Er indiceret hos voksne til symptomlindring i forbindelse med: - allergisk rhinitis. - kronisk idiopatisk urticaria, initialt diagnosticeret af en læge.
Udleveringsgruppe	B: Aerius, tabletter Aerius, oral opløsning Dasselta, tabletter Desloratadine "Actavis", tabletter Desloratadine "ratiopharm", tabletter Desloratadine "Teva", tabletter HA: Desloratadine "Sandoz", oral opløsning Desloratadin "Glenmark", tabletter Desloratadin "Stada", tabletter HF: Desloratadine "Sandoz", tabletter Desloratadin "Glenmark", tabletter Desloratadin "Stada", tabletter
Tilskudsstatus	Generelt tilskud: Aerius, tabletter Aerius, oral opløsning Dasselta, tabletter Desloratadine "Actavis", tabletter Desloratadine "ratiopharm", tabletter Desloratadine "Teva", tabletter

R06AX27	Desloratadin
	Håndkøbslægemiddel med klausuleret tilskud: Desloratadine "Sandoz", tabletter Desloratadine "Sandoz", oral opløsning Desloratadin "Glenmark", tabletter Desloratadin "Stada", tabletter
Forbrug (antal personer i behandling)	2022: 66.980 2023: 68.980 2024: 71.750

R06AX28	Rupatadin
Lægemidler	Rupafin, oral opløsning Rupafin, tabletter
Godkendt indikation	Rupafin (Oral opløsning): Indiceret til symptomatisk behandling af: - allergisk rhinitis (herunder vedvarende allergisk rhinitis) hos børn i alderen 2 til 11 år samt over 12 år. - Urticaria hos børn i alderen 2 til 11 år. Rupafin (Tabletter): Symptomatisk behandling af allergisk rhinitis og urticaria hos voksne og unge (over 12 år).
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Generelt tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	Registreret som midlertidig udgået 06.11.2017.

R06AX29	Bilastin
Lægemidler	Bilaska, tabletter Bilastin "2care4", tabletter Bilastin "Nordic Prime", tabletter Bilastin "Paranova", tabletter Revitelle, tabletter
Godkendt indikation	Symptombehandling af allergisk betinget rhinokonjunktivitis (sæsonbetinget eller helårlig) og urticaria. Er indiceret til voksne og unge (12 år og derover).
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Generelt tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2022: 3.355 2023: 3.390 2024: 3.590

S01 - øjenmidler mod allergi

S01GA - Antihistaminer

S01GA51	Naphazolin, antazolin
Lægemidler	Antistina-privin, øjendråber, opløsning ●
Godkendt indikation	Midlertidig lindring af tegn på symptomer på allergisk konjunktivitis, inklusiv konjunktival hyperæmi, chemosis og kløe hos voksne og børn over 5 år.
Udleveringsgruppe	HA
Tilskudsstatus	Håndkøbslægemiddel med klausuleret tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2022: 7.240 2023: 7.110 2024: 6.460

S01GX - Andre antihistaminer

S01GX01	Natriumcromoglicat
Lægemidler	Lecrolyn sine, øjendråber, opløsning Lomudal, øjendråber, opløsning ● Lomudal, øjendråber, opløsning, enkeltdosisbeholder
Godkendt indikation	Lecrolyn sine: Symptomatisk behandling af allergisk conjunctivitis hos voksne og børn. Lomudal: Allergisk conjunctivitis. Conjunctivitis vernalis og keratoconjunctivitis samt keratitis marginalis hos voksne og børn over 7 år.
Udleveringsgruppe	HF
Tilskudsstatus	Håndkøbslægemiddel med klausuleret tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2022: 5.620 2023: 4.205 2024: 4.450

S01GX02	Levocabastin
Lægemidler	Benaliv, øjendråber, suspension ●
Godkendt indikation	Conjunctivitis allergica. Conjunctivitis vernalis. Er indiceret til voksne og børn over 2 år.
Udleveringsgruppe	HF
Tilskudsstatus	Håndkøbslægemiddel med klausuleret tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2022: 11.675 2023: 11.645 2024: 10.205

S01GX06	Emedastin
Lægemidler	Emadine, øjendråber, opløsning ● Emadine, øjendråber, opløsning, enkeltdosisbeholder
Godkendt indikation	Symptomatisk behandling af sæsonbetinget allergisk konjunktivitis.

S01GX06	Emedastin
	Kan anvendes til børn (fra 3 år og opefter).
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Generelt tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2022: 7.125 2023: 6.985 2024: 7.160

S01GX07	Azelastin
Lægemidler	Allergodil, øjendråber, opløsning ●
Godkendt indikation	Forebyggelse og behandling af symptomer forårsaget af sæsonbetinget allergisk conjunctivitis hos voksne samt børn over 4 år. Forebyggelse og behandling af symptomer forårsaget af ikke-sæsonbetinget allergisk conjunctivitis hos voksne samt børn over 12 år.
Udleveringsgruppe	HF
Tilskudsstatus	Håndkøbslægemiddel med klausuleret tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2022: 9.310 2023: 10.030 2024: 9.415

S01GX08	Ketotifen
Lægemidler	Ketazed, øjendråber, opløsning Zaditen, øjendråber, opløsning ● Zaditen, øjendråber, opløsning, enkeltdosisbeholder
Godkendt indikation	Symptomatisk behandling af sæsonbetinget allergisk konjunktivit. Kan anvendes til børn (fra 3 år og opefter).
Udleveringsgruppe	Ketazed: HA Zaditen : HF
Tilskudsstatus	Håndkøbslægemiddel med klausuleret tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2022: 18.845 2023: 20.670 2024: 17.985

S01GX09	Olopatadin
Lægemidler	Olopatadin "Orifarm", øjendråber, opløsning ● Opatanol, øjendråber, opløsning ● Toredin, øjendråber, opløsning ●
Godkendt indikation	Behandling af okulære tegn og symptomer på sæsonbetinget allergisk conjunctivitis. Kan anvendes til børn (fra 3 år og opefter).
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Generelt tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2022: 85.590 2023: 94.640 2024: 94.095

V01 - Allergenekstrakter

V01AA - Allergenekstrakter

V01AA02	Græspollen
Lægemidler	Aitgrys resoribletter, sublinguale Alk (225) Pheleum Pratense, injektionsvæske, suspension Grazax, Frysetørret sublingual tablet
Godkendt indikation	Aitgrys: Behandling af græspollenudløst allergisk rhinitis med eller uden konjunktivitis hos voksne, unge og børn (over 5 år) med klinisk relevante symptomer, som er bekræftet via en positiv hudprøvetest og/eller specifik IgE-test over for en græspollen i den homologe Pooideae underfamilie. Alk (225) Pheleum Pratense: Allergisk rhinit, konjunktivitis eller allergisk asthma bronchiale. Behandling af specifik IgE-medieret allergi over for en eller evt. flere af ovennævnte græspollen (specifik immunterapi). Grazax: Sygdomsmodificerende behandling af græspolleninduceret rhinitis og conjunctivitis hos voksne og børn fra 5 år med klinisk relevante symptomer og diagnosticeret med en positiv hudprøvetest og/eller specifik IgE test over for græspollen.
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Generelt tilskud: Alk (225) Pheleum Pratense, injektionsvæske, suspension Generelt klausuleret tilskud: Grazax, Frysetørret sublingual tablet Aitgrys resoribletter, sublinguale
Forbrug (antal personer i behandling)	2022: 11.140 2023: 11.410 2024: 11.275

V01AA03	Husstøvmider
Lægemidler	Acarizax, frysetørret sublingual tablet Aitmyte resoribletter, sublinguale Alk (503) Dermatophagoides Pteronyssinus, injektionsvæske, suspension
Godkendt indikation	Acarizax: Er indiceret til voksne patienter (18-65 år) diagnosticeret via klinisk anamnese og en positiv test for husstøvmidesensibilisering (hudprøvetest og/eller specifik IgE) med mindst en af følgende tilstande: - Vedvarende moderat til svær husstøvmideudløst allergisk rhinitis trods brug af symptomlindrende behandling. - Husstøvmideudløst allergisk astma, som ikke er velkontrolleret ved inhalationscorticosteroider og forbundet med let til svær

V01AA03	Husstøvmider
	husstøvmideudløst allergisk rhinitis. Patientens astmastatus skal nøje vurderes, før behandlingen indledes. Acarizax er indiceret til unge (12-17 år) diagnosticeret via klinisk anamnese og positiv test for husstøvmidesensibilisering (hudpriktest og/eller specifik IgE) med vedvarende moderat til svær husstøvmideudløst allergisk rhinitis trods brug af symptomlindrende behandling. Aitmyte: Er indiceret til unge (12-17 år) og voksne til behandling af moderat til svær husstøvmideudløst allergisk rhinitis eller rhinoconjunctivitis, diagnosticeret via anamnese og en positiv test for husstøvmidesensibilisering (hudpriktest og/eller specifikt IgE). Alk (503) Dermatophagoides Pteronyssinus: Anvendes til behandling af specifik IgE-medieret allergi over for Dermatophagoides pteronyssinus (husstøvmider).
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Generelt tilskud: Alk (503) Dermatophagoides Pteronyssinus, injektionsvæske, suspension Generelt klausuleret tilskud: Acarizax, frysetørret sublingual tablet Aitmyte resoribletter, sublinguale
Forbrug (antal personer i behandling)	2022: 4.820 2023: 5.145 2024: 5.505

V01AA05	Træpollen
Lægemidler	Alk (108) Betula Verrucosa, injektionsvæske, suspension Itulazax, frysetørret sublingual tablet
Godkendt indikation	Alk (108) Betula Verrucosa og Alutard SQ 108 (Vortebirk): Allergisk rhinit, konjunktivit eller allergisk asthma bronchiale. Behandling af specifik IgE-medieret allergi over for en eller evt. flere af ovennævnte træpollen (specifik immunterapi). Itulazax: Indiceret til voksne og børn fra 5 år til behandling af moderat til svær allergisk rhinitis og/eller konjunktivitis induceret af pollen fra den gruppe, der er homolog til birk. Itulazax er indiceret til patienter med en klinisk historie med symptomer trods brug af symptomlindrende medicin og en positiv test for sensibilisering over for et medlem af den gruppe, der er homolog til birk (hudpriktest og/eller specifik IgE).
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Generelt tilskud: Alk (108) Betula Verrucosa, injektionsvæske, suspension Generelt klausuleret tilskud:

V01AA05	Træpollen
	Itulazax, frysetørret sublingual tablet
Forbrug (antal personer i behandling)	2022: 5.370 2023: 5.520 2024: 5.470

V01AA07	Insekter
Lægemidler	Alk (801) Bigift, injektionsvæske, suspension Alk (801) Bigift, pulver og solvens til injektionsvæske, opløsning Alk (802) Hvepsegift, injektionsvæske, suspension Alk (802) Hvepsegift, pulver og solvens til injektionsvæske, opløsning
Godkendt indikation	Alk (801) Bigift (Injektionsvæske): Behandling af specifik IgE-medieret allergi over for bigift (specifik immunterapi). Alk (801) Bigift (Pulver og solvens til injektionsvæske): Specifik diagnostik og behandling (specifik immunterapi) af type I allergi (specifik IgE-medieret allergi) over for bigift. Alk (802) Hvepsegift (Injektionsvæske): Behandling af specifik IgE-medieret allergi over for hvepsegift (specifik immunterapi). Alk (802) Hvepsegift (Pulver og solvens til injektionsvæske): Specifik diagnostik og behandling (specifik immunterapi) af type I allergi (specifik IgE-medieret allergi) over for hvepsegift.
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Generelt tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2022: 675 2023: 620 2024: 520

V01AA11	Dyr
Lægemidler	Alk (553) Hundehår, injektionsvæske, suspension Alk (555) Kattehår, injektionsvæske, Alutard-sq
Godkendt indikation	Alk (553) Hundehår: Allergisk rhinit, konjunktivit eller allergisk asthma bronchiale. Behandling af specifik IgE-medieret allergi over for hundehår (specifik immunterapi). Alk (555) Kattehår: Allergisk rhinit, konjunktivit eller allergisk asthma bronchiale. Behandling af specifik IgE-medieret allergi over for kattehår (specifik immunterapi).
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Generelt tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2022: 505 2023: 530 2024: 535

Prisoversigt for lægemidler til behandling af allergi

For lægemidler i ATC-grupperne R01A, R06A og S01G og med udleveringsbestemmelserne B, HA og HA18 er de anførte behandlingspriser de gennemsnitlige laveste behandlingspriser per døgn over en periode på 26 prisperioder (10. juni 2024 – 26. maj 2025). Priserne er beregnet over 26 prisperioder for at sikre, at sæsonbetingede prisvariation er inkluderet. For øvrige lægemidler med udleveringsbestemmelse HF og som ikke har faste priser, er de anførte behandlingspriser et vægtet gennemsnit for perioden 1. juni 2024 - 31. maj 2025. Disse behandlingspriser er beregnet på denne måde for at afspejle forskelle i salgsvolumen på tværs af produktnavne og pakningsstørrelser. For lægemidler i ATC-gruppe V01A er de anførte behandlingspriser de gennemsnitlige laveste behandlingspriser per døgn over en periode på 3 prisperioder (24. april 2025 - 23. juni 2025).

Gennemsnitlig laveste behandlingspris per døgn

ATC	Udleverings- bestemmelse	Lægemiddelstof/ gruppe	Anvendt dosis (daglig) ¹		Lægemiddel- form	Styrke(r)		Gns. laveste enhedspris (kr.)	Gns. laveste behandlingspris (kr.)	Noter
R01A Midler mod sygdomme i næsehulen										
Enkeltstofspræparater										
Antihistaminer										
R01AC02	HF	Levocabastin >2 år	200	mikr	Næsespray, susp.	50	mikr	0,82	3,28	²
R01AC03	HF	Azelastin ≥6 år	0,28	mg	Næsespray, opl.	0,14	mg	1,62	3,24	²
Glukokortikoider										
R01AD01	HA18	Beclomethason ≥18 år	400	mikr	Næsespray, susp.	50	mikr	0,72	5,76	
R01AD05	B	Budesonid >6 år	256	mikr	Næsespray, susp.	32	mikr	0,74	5,89	
		Budesonid >6 år	256	mikr	Næsespray, susp.	64	mikr	0,49	1,96	
	HA18	Budesonid >6 år	256	mikr	Næsespray, susp.	32	mikr	0,59	4,72	
R01AD08	B	Fluticasonpropionat 4-11 år	100	mikr	Næsespray, susp.	50	mikr	0,58	1,17	
		Fluticasonpropionat ≥12 år	200	mikr	Næsespray, susp.	50	mikr	0,58	2,33	
		Fluticasonpropionat ≥ 16 år	0,4 - 0,8	mg	Næsedråber, susp.	1	mg/ml	93,57	37,43 - 74,86	
	HA18	Fluticasonpropionat 4-11 år	100	mikr	Næsespray, susp.	50	mikr	1,18	2,37	
		Fluticasonpropionat ≥12 år	200	mikr	Næsespray, susp.	50	mikr	1,18	4,73	
R01AD09	B	Mometason ≥3 år	100	mikr	Næsespray, susp.	50	mikr	0,28	0,55	
	HA18	Mometason ≥3 år	100	mikr	Næsespray, susp.	50	mikr	1,19	2,38	
R01AD11	B	Triamcinolon ≥2 år	110	mikr	Næsespray, susp.	55	mikr	0,95	1,90	
R01AD12	B	Fluticasonfuroat ≥6 år	55	mikr	Næsespray, susp.	27,5	mikr	0,69	1,38	Forskelligt device
		Fluticasonfuroat ≥6 år	55	mikr	Næsespray, susp.	27,5	mikr	0,87	1,74	
Antikolinergikum										

R01AX03	HA	Ipratropium ≥18 år	84 - 252	mikr	Næsespray, opl.	21	mikr	0,55	2,20 - 6,59	
Kombinationspræparater										
Antihistamin + glukokortikoid										
R01AD58	B	Azelastin + fluticasonpropionat ≥12 år	584+200	mikr	Næsespray, susp.	137+50	mikr	1,04	4,16	
R01AD59	B	Mometason + olopatadin, ≥12 år	200+4800	mikr	Næsespray, susp	25+600	mikr	0,66	5,27	
R06A Antihistaminer til systemisk brug										
R06AA02	HA18	Diphenhydramin 2-5 år	21 - 35	mg	Oral opl.	1,4	mg/ml	0,73	10,88 - 18,13	³
		Diphenhydramin 6-15 år	42 -70						21,76 - 36,26	³
		Diphenhydramin ≥ 16 år	84 - 140						43,52 - 72,54	³
		Diphenhydramin ≥ 2-5 år	21 - 35	mg	Oral opl.	2,8	mg/ml	0,85	6,4 - 10,67	³
		Diphenhydramin 6-15 år	42 - 70						10,88 - 18,13	³
		Diphenhydramin ≥ 16 år	84 - 140						21,76 - 36,27	³
R06AA04	HA	Clemastin 6-11 år	1	mg	Tabletter	1	mg	5,39	5,39	³
		Clemastin ≥12 år	2	mg		1	mg	5,39	10,77	³
R06AD02	B	Promethazin ≥15 år	50 - 200	mg	Filmovertrukne tabl.	25	mg	0,85	1,70 - 6,78	³
R06AE05	B	Meclozin >12 år	25 - 50	mg	Tabletter	25	mg	2,51	2,51 - 5,02	³
	HA18	Meclozin >12 år	25 - 50	mg	Tabletter	25	mg	4,31	4,31 - 8,61	³
R06AE07	HF	Cetirizin ≥6 år	10	mg	Filmovertrukne tabl.	10	mg	1,69	1,69	²
		Cetirizin 2-5 år	2,5	mg	Oral opl.	1	mg/ml	0,84	2,09	²
		Cetirizin 6-11 år	5	mg		1	mg/ml	0,84	4,19	²
		Cetirizin ≥12 år	10	mg		1	mg/ml	0,84	8,38	²
R06AE09	B	Levocetirizin ≥6 år	5	mg	Filmovertrukne tabl.	5	mg	1,01	1,01	
		Levocetirizin 2-5 år	2,5	mg	Oral dråber	5	mg/ml	5,28	2,64	⁴
		Levocetirizin ≥6 år	5	mg		5	mg/ml	5,28	5,28	⁴
R06AX13	HF	Loratadin ≥6 år (>30 kg legemsvægt)	10	mg	Tabletter	10	mg	2,39	2,39	²
R06AX18	HF	Acrivastin >15 år	8 - 24	mg	Kapsler	8	mg	2,67	2,67 - 8,00	²
R06AX22	HF	Ebastin ≥12 år	10	mg	Filmovertrukne tabl.	10	mg	3,60	3,60	²
		Ebastin ≥12 år	20	mg	Filmovertrukne tabl.	20	mg	6,06	6,06	²
R06AX26	B	Fexofenadin >12 år	180	mg	Filmovertrukne tabl.	180	mg	0,97	0,97	
	HF	Fexofenadin >12 år	120	mg	Filmovertrukne tabl.	120	mg	4,70	4,70	²
R06AX27	B/HA	Desloratadin ≥12 år	5	mg	Filmovertrukne tabl.	5	mg	1,44	1,44	
		Desloratadin 1-5 år	1,25	mg	Oral opl.	0,5	mg/ml	0,74	1,85	
		Desloratadin 6-11 år	2,5	mg		0,5	mg/ml	0,74	3,70	

		Desloratadin ≥12 år	5	mg		0,5	mg/ml	0,74	7,41	
	HA	Desloratadin 1-5 år	1,25	mg	Oral opl.	0,5	mg/ml	0,87	2,18	
		Desloratadin 6-11 år	2,5	mg		0,5	mg/ml	0,87	4,36	
		Desloratadin ≥12 år	5	mg		0,5	mg/ml	0,87	8,72	
	HF	Desloratadin ≥12 år	5	mg	Filmovertrukne tabl.	5	mg	1,53	1,53	²
R06AX28	B	Rupatadin ≥12 år	10	mg	Tabletter	10	mg	3,55	3,55	⁵
		Rupatadin 2-11 år	2,5 - 5	mg	Oral opl.	1	mg/ml	0,70	1,75 - 3,5	⁵
		Rupatadin >12 år	10	mg		1	mg/ml	0,70	7,00	⁵
R06AX29	B	Bilastin ≥12 år	20	mg	Tabletter	20	mg	4,23	4,23	
S01G Øjenmidler mod allergi 6										
S01GA51	HA	Antazolin + naphazolin >5 år ●	1 dr. 3-4 gange	Øjendråber, opl.		0,25	mg/ml	17,98	5,39 - 7,19	Holdbarhed: 30 dage
S01GX01	HF	Natriumcromoglicat >7 år ●	1 dr. 4 gange	Øjendråber, opl.		20	mg/ml	23,89	9,55	² Holdbarhed: 30 dage
		Natriumcromoglicat >7 år (Lecrolyn sine)	1-2 dr. 2 gange	Øjendråber, opl.		40	mg/ml	40,78	8,16 - 16,31	² Holdbarhed: 30 dage
		Natriumcromoglicat >7 år	2 dr. 4 gange	Øjendråber, opl., enkelt dosis.		20	mg/ml	6,43	25,73	²
S01GX02	HF	Levocabastin >2 år ●	1 dr. 2 gange	Øjendråber, susp.		0,5	mg/ml	23,54	4,71	² Holdbarhed: 28 dage
S01GX06	B	Emedastin ≥3 år ●	1 dr. 2 gange	Øjendråber, opl.		0,5	mg/ml	26,94	5,39	Holdbarhed: 28 dage
		Emedastin ≥3 år	1 dr. 2 gange	Øjendråber, opl., enkelt dosis.		0,5	mg/ml	5,19	10,39	
S01GX07	HF	Azelastin >4 år ●	1 dr. 2 gange	Øjendråber, opl.		0,5	mg/ml	17,80	3,56	² Holdbarhed: 28 dage
S01GX08	HF	Ketotifen ≥3 år ●	1 dr. 2 gange	Øjendråber, opl.		0,25	mg/ml	22,91	4,58	² Holdbarhed: 28 dage
		Ketotifen ≥3 år	1 dr. 2 gange	Øjendråber, opl., enkelt dosis.		0,25	mg/ml	6,35	12,70	² Holdbarhed: 3 måneder

	HA	Ketotifen (Ketazed) ≥3 år	1 dr. 2 gange	Øjendråber, opl.,	0,25	mg/ml	15,32	3,06	⁷ Holdbarhed: 3 måneder
S01GX09	B	Olopatadin ≥3 år ●	1 dr. 2 gange	Øjendråber, opl.	1	mg/ml	12,08	2,42	Holdbarhed: 28 dage
V01A Allergenekstrakter									
V01AA02	B	Grazax ≥5 år	1 tablet	Frys. sub. tablet	75.000	SQ-T	28,10	28,10	
		Aitgrys >5 år	Initiering	Frys. sub. tablet	100+300	RI	26,98	26,98	Pakning beregnet til initiering
			1 tablet		300	RI	27,93	27,93	
		Alk (225) Phleum Pratense	Initiering	Inj., susp.	100.000	sq-u/ml	159,51	30,38	⁸
			Vedligeholdelse	Inj., susp.	100.000	sq-u/ml	612,38	16,82 - 21,87	⁹ Holdbarhed: 26 uger
V01AA05	B	Itulazax ≥5 år	1 tablet	Frys. sub. tablet	12	SQ-Bet	32,1	32,10	
		Alk (108) Bettula Verrucosa	Initiering	Inj., susp.	100.000	sq-u/ml	165,34	31,49	⁸
			Vedligeholdelse	Inj., susp.	100.000	sq-u/ml	580,57	15,95 - 20,73	⁹ Holdbarhed: 26 uger
V01AA03	B	Acarizax ≥12 år	1 tablet	Frys. sub. tablet	12	SQ-HDM	28,13	28,13	
		Aitmyte ≥12 år	Initiering		100+300	RI	21,56	21,56	Pakning beregnet til initiering
			1 tablet		300	RI	25,39	25,39	
		Alk (503) Dermatoph. Pteronys.	Initiering	Inj., susp.	100.000	sq-u/ml	171,89	32,74	⁸
			Vedligeholdelse	Inj., susp.	100.000	sq-u/ml	543,08	14,92 - 19,39	⁹ Holdbarhed: 26 uger
V01AA07	B	Alk (801) Bigift	Initiering	Inj., susp.	100.000	sq-u/ml	195,31	37,20	⁸
			Vedligeholdelse	Inj., susp.	100.000	sq-u/ml	676,26	18,57 - 24,15	⁹ Holdbarhed: 26 uger
		Alk (802) Hvepsegift	Initiering	Inj., susp.	100.000	sq-u/ml	197,02	37,53	⁸
			Vedligeholdelse	Inj., susp.	100.000	sq-u/ml	679,99	18,68 - 24,28	⁹ Holdbarhed: 26 uger
V01AA11	B	Alk (555) Kattehår	Initiering	Inj., susp.	100.000	sq-u/ml	184,18	35,08	⁸

			Vedligeholdelse	Inj., susp.	100.000	sq-u/ml	640,79	17,60 - 22,89	⁹ Holdbarhed: 26 uger
		Alk (553) Hundehår	Initiering	Inj., susp.	100.000	sq-u/ml	180,77	34,43	⁸
		Alk (553) Hundehår	Vedligeholdelse	Inj., susp.	100.000	sq-u/ml	627,14	17,23 - 22,40	⁹ Holdbarhed: 26 uger

Noter/forklaringer:

- ¹ Dosering fra Produktresumé. Vedligeholdelsesdosis.
- ⁴ Lægemidler under udleveringsbestemmelse HF har klausuleret tilskud og ingen fast pris. Data er indhentet fra Sundhedsdatastyrelsen på varenummer-niveau, og vægtede gennemsnitspriser er beregnet ud fra månedsbaseret salg for at reflektere forskelle i salgsvolumen på tværs af mærker og pakningstørrelser.
- ³ Sederende antihistamin
- ⁴ Aktuelt ikke markedsført. Prisen er seneste registrerede pris fra 2. maj 2022.
- ⁵ Aktuelt ikke markedsført. Prisen er seneste registrerede pris fra 23. oktober 2017.
- ⁶ Den gennemsnitlige laveste behandlingspris på øjenmidler i enkelt- eller flerdosisbeholdere er beregnet som den gennemsnitlige laveste pris per beholder og justeret for beholderen holdbarhed efter åbning. For endosisbeholdere svarer én enhed til én anvendelse. Når DDD svarer til anvendelse to gange dagligt, beregnes prisen derfor som laveste enhedspris * antal daglige anvendelser. Det antages, at en enkelt dosisbeholder indeholder én dosis (drypning af begge øjne). For flerdosisbeholdere svarer én dråbe ifølge læge-Lægehåndbogen til 0,05 ml.
- ⁷ Markedsført per 31. marts 2025 enhedsprisen prisen er fra de seneste 3 prisperioder (31. marts - 28 april 2025)
- ⁸ Behandlingen udføres i to faser: Opdoseringsfase (initiering) og vedligeholdelsesfase.
Prisen for initiering i oversigten er baseret på et behandlingssæt dvs. til både initial -og vedligeholdelse.
Pris for optitreringsfasen (udgangspunkt i Alk (225) Phleum Pratense)
(163,6*20 ml) = 3271 kr. pr. pakning (behandlingssæt)/15 (antal injektioner alt svarende hele pakningen) = 218,07 kr pr. injektion
218,07 kr/7 dage (antal dage mellem hver injektion) = 31,15 kr pr. dag.
- ⁹ **Pris for vedligeholdelsesfasen (udgangspunkt i Alk (225) Phleum Pratense)**
Vedligeholdelsesdosis gives hver 6. uge +/- 2 uger i mindst 3 år.
Et hætteglas har en holdbarhed på 26 uger.
For omkostningerne ved injektion hver 4. uge: En dosis gives hver 28. dag. Derfor bruger vi prisen per ml delt med 28 for at finde behandlingsprisen:
627,82 pr. ml/28 dage = 22,42 kr pr. dag.
Et hætteglas har en holdbarhed på 26 uger, hvilket betyder, at man skal have en injektion hver 5,2 uger (36,4 dage) for at bruge alle doserne i glasset uden spild doser:
627,82 pr. ml/36,4 dage = 17,25 kr pr. dag

Priser for tabletter, øjendråber og næsesprays med udleveringsbestemmelse HF

Priser for lægemidler med udleveringsbestemmelserne B, HA eller HA18

- Lægemidlet er konserveret

Omkostningsanalyse af subkutane immunterapier og sublinguale immunterapier i forbindelse med revurdering af tilskudsstatus for lægemidler til behandling af allergi

Indhold

Indhold	1
Beskrivelse af problemstilling	1
Inkluderede allergene immunterapier	1
Patientforløb for allergen immunterapi	2
Subkutan immunterapi	2
Sublingual immunterapi	3
Aitgrys og aitmyte	3
Årskontrol ved allergen immunterapi	3
Metode	3
Analysens perspektiv og indirekte omkostninger	4
Tidshorisont og diskontering	4
Dokumentation af sundhedsmæssig effekt	4
Følsomhedsanalyser	4
Omkostninger	4
Resultater	4
Appendiks 1 - Liste over antagelser i analysen.	6
Appendiks 2 - Oversigt over relevante honorar forbundet med allergen immunterapi	8
Appendiks 3 - Behandlingsomkostningsudregning	12
Referencer	21

Beskrivelse af problemstilling

I Danmark findes både subkutane og sublinguale allergene immunterapier på markedet til behandlingen af græs-, træpollen og husstøvmide allergi. Ifølge Dansk Selskab for Allergologi er allergen immunterapi et supplement, der skal anvendes i kombination med non-farmakologisk og farmakologisk behandling, frem for som erstatning herfor (1). Derudover angiver Dansk Selskab for Allergologi, at der ikke kan gives en generel konklusion på om sublingual immunterapi er mere effektiv end subkutan immunterapi eller omvendt, men indirekte undersøgelser tyder på ligeværdighed i den kliniske effekt. Der er forskelle i omkostninger til medicin og omkostninger til lægehonorar i forbindelse med administrationen for de to typer behandling (1).

Formålet med denne analyse er at undersøge, hvorvidt der er forskelle i de samlede omkostninger (medicinomkostninger og lægehonorarer) ved behandling med subkutan immunterapi og sublingual immunterapi over en behandlingsperiode på tre år.

Inkluderede allergene immunterapier

Analysen omfatter følgende allergene immunterapier:

Indhold af græspollen allergenekstrakt:

- ALK 225 Phleum Pratense, injektionsvæske, suspension (subkutan immunterapi)
- Grazax, frysetørret tablet i styrken 75.000 SQ.T (sublingual immunterapi)

- Aitgrys, sublinguale resoribletter i styrken 100RI og 300RI (sublingual immunterapi)

Indhold af hustøvmide allergenekstrakt:

- ALK 503 Dermatophagoides pteronyssinus, injektionsvæske, suspension (subkutan immunterapi)
- Acarizax, frysetørret tablet i styrken 12 SQ-HDM (sublingual immunterapi)
- Aitmyte, sublinguale resoribletter i styrken 100RI og 300RI (sublingual immunterapi)

Indhold af træpollen allergenekstrakt:

- ALK 108 Betula verrucosa, injektionsvæske, suspension (subkutan immunterapi)
- Itulazax, frysetørret tablet i styrken 12 SQ-Bet (sublingual immunterapi)

Patientforløb for allergen immunterapi

Patientforløbet for allergen immunterapi begynder med en indledende konsultation, hvor patientens symptomer og sygehistorie gennemgås. Lægen foretager en klinisk undersøgelse og bestiller relevante tests, såsom hudpricktest og/eller blodprøver for at identificere specifikke allergener. Baseret på testresultaterne vurderes behandlingsmulighederne, herunder subkutan immunterapi og sublingual immunterapi (1).

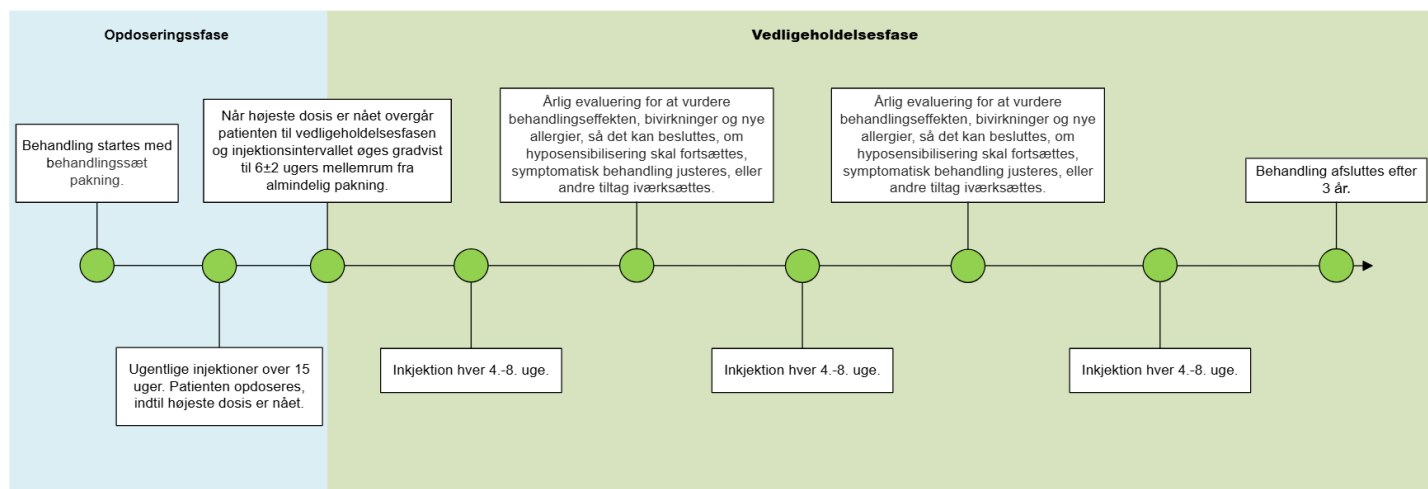
En væsentlig forskel mellem subkutan immunterapi og sublingual immunterapi er administrationsfrekvensen samt det forhold, at det ene lægemiddel kan selvadministreres mens det andet skal administreres af sundhedspersonale. Subkutan immunterapi kræver regelmæssige klinikbesøg, typisk hver 4. til 8. uge, mens sublingual immunterapi administreres dagligt i hjemmet, hvilket reducerer behovet for klinikbesøg. Daglig administration med sublingual immunterapi kan medføre udfordringer i forhold til compliance. Omvendt kan subkutan immunterapi's faste injektionsintervaller bidrage til en mere struktureret behandlingsplan (1,2).

Subkutan immunterapi

Forløbet med subkutan immunterapi er illustreret i

Figur 1. Behandlingen indeholder både en opdoserings- og vedligeholdelsesfase. Hætteglas med allergen ordineres på recept til hver enkelt patient og deles dermed ikke mellem patienterne. Opdoseringsfasen indebærer, at patienten modtager injektioner med stigende doser af allergenet med 7 (til 14) dages mellemrum, indtil maksimal dosis er opnået.

I denne analyse er det antaget at patienterne får injektioner en gang om ugen, for sæsonallergier startes opdoseringssfasen i god tid så vedligeholdelse opnås før sæsonstart jævnfør produktresuméerne (2). Opdoseringssfasen kan vare op til 15 uger med ugentlige injektioner, men kan variere mellem patienterne. Når opdoseringsfasen er afsluttet fortsætter patienten i vedligeholdelsesfasen, hvor intervallerne mellem injektionerne forlænges. Kliniske erfaringer indikerer, at intervallet gradvist bør øges fra 2 til 4 uger og derefter til hver 4. til 8. uge (1). Denne vedligeholdelsesfase varer normalt tre år for allergen immunterapi mod græs, træpollen og husstøvmider (1,2).



Figur 1: Behandlingsforløb for subkutan immunterapi (1,2).

Sublingual immunterapi

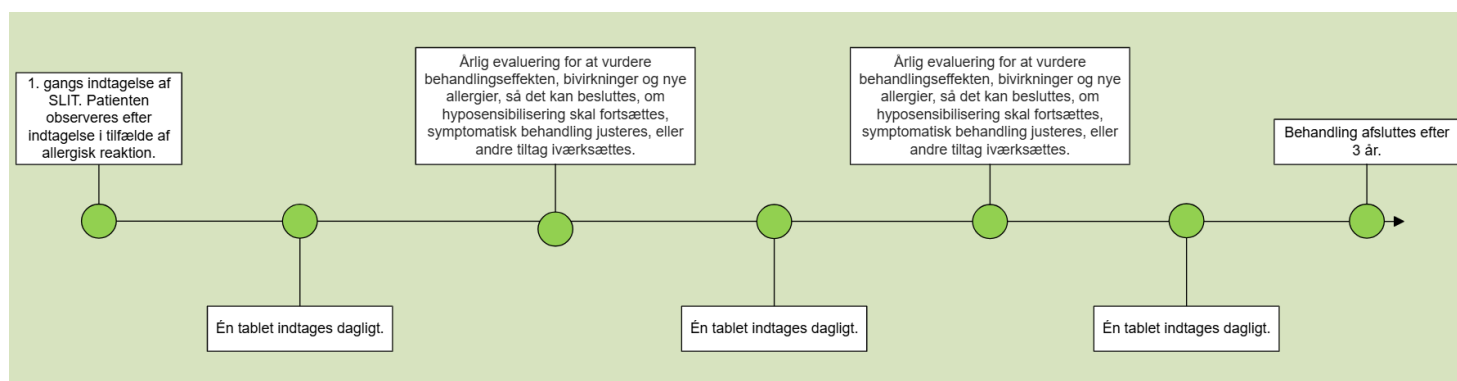
Behandlingen med sublingual immunterapi er illustreret i Figur 2. Behandlingen indledes med en første dosis, som administreres under opsyn af en læge for at observere eventuelle bivirkninger, særligt med henblik på anafylaksi. Patienten placerer tabletten under tungen, hvor den opløses. Efter den indledende dosis fortsætter patienten med at tage én tablet dagligt hjemme. Dansk Selskab for Allergologi anbefaler en behandlingsvarighed på tre år for at opnå en langvarig lindring af allergisymptomer (1).

Aitgrys og aitmyte

Forløbet med de sublinguale immunterapier Aitgrys og Aitmyte adskiller sig fra de øvrige tre sublinguale immunterapier ved at inkludere en opstarts- og vedligeholdelsesfase. Behandlingen indledes med, at patienten indtager én tablet af 100 RI under opsyn af en læge. Den efterfølgende dag øges dosis til to tabletter af 100 RI, hvorefter patienten på tredjedagen opnår vedligeholdelsesdosis med én daglig tablet af 300 RI (2).

Aitgrys adskiller sig yderligere fra de øvrige sublinguale præparater ved, ifølge produktresuméet, ikke at gives året rundt. I lighed med andre sæsonbetingede allergene immunterapier bør behandlingen med Aitgrys påbegyndes i god tid før pollensæsonens begyndelse, hvilket i dette tilfælde er defineret som fire måneder før sæsonstart. Behandlingen gives kontinuerligt gennem pollensæsonen og pauseres ved sæsonens afslutning. Den genoptages herefter fire måneder før næste pollensæson (2).

Ifølge Astma-Allergi Danmark begynder græspollensæsonen typisk i maj og varer frem til september (3).



Figur 2: Behandlingsforløb for sublingual immunterapi (1,2). For Aitmyte og Aitgrys indledes behandlingen med en opstartsfasen over 2 dage med øget dosis fra 100 RI til 200 RI og til sidst 300 RI.

Årskontrol ved allergen immunterapi

Ved både subkutan immunterapi og sublingual immunterapi vurderes behandlingseffekt, bivirkninger og eventuel udvikling af nye allergier ved årlige lægekonsultationer for at afgøre, om behandlingen bør fortsættes, justeres eller afsluttes. Patienten informerer løbende lægen om eventuelle bivirkninger eller ændringer i symptomer. I tilfælde hvor lægen i samråd med patienten ikke kan observere klinisk effekt efter den første sæson ved pollenallergi (birk og græs) eller efter et års behandling ved husstøvmideallergi, er der ikke indikation for at fortsætte behandlingen (1,2).

Metode

Elementerne i analysen er baseret på Lægemiddelstyrelsens "Vejledning om udarbejdelse af sundhedsøkonomiske analyser af lægemidler" af VEJ nr. 9153 af 09/03/2018 (4) og en oversigt over elementer i analysen kan ses i Tabel 1.

Analysen er en takstbaseret omkostningsanalyse udført for at undersøge de samlede direkte omkostninger (medicinomkostninger og lægehonorarer) forbundet med subkutan immunterapi og sublingual immunterapi. Omkostningsanalyser er relevante, når man med rimelighed kan antage, at sundhedseffekt og bivirkninger er ens for de alternativer, der analyseres (4). Liste over antagelser i analysen kan ses i Appendiks 1.

Tabel 1: Oversigt over elementer i analysen.

Element i analysen	Anvendt i denne analyse
Sammenligningsgrundlag	Direkte omkostninger for subkutan immunterapi sammenlignet med sublingual immunterapi.
Analysens perspektiv	Begrænset samfundsperspektiv.
Tidshorisont	3 år.
Diskontering	Omkostninger er diskonteret med 3,5%.
Analysemetode	Omkostningsanalyse.
Indikator for sundhedsmæssige effekt	Subkutan immunterapi og sublingual immunterapi antages som værende ligeværdige med hensyn til klinisk effekt og bivirkningsprofil.
Produktionstab/gevinst	Ikke medregnet i denne analyse.
Følsomhedsanalyse	Ikke udført

Analysens perspektiv og indirekte omkostninger

Analysen har et begrænset samfundsperspektiv, og de inkluderede omkostninger omfatter udelukkende lægemiddelomkostninger og lægehonorar i forbindelse med indgiften af allergen immunterapi og til kontrol.

I Analysen medregner ikke patienttid (herunder transporttid, og tabt arbejdsfortjeneste), undersøgelser (for eksempel blodprøver og spiometri) eller andre personalers tid (for eksempel sygeplejersker og andet relevant sundhedspersonale).

Tidshorisont og diskontering

Tidshorisonten for denne analyse er tre år, da det ifølge Dansk Selskab for Allergologi er den anbefalede behandlingsvarighed for både subkutan immunterapi og sublingual immunterapi (1). Omkostninger er diskonteret^a med 3,5% jf. Finansministeriets "Vejledning i samfundsmæssige konsekvensvurderinger" for at sammenligne og summere omkostningerne for år to og tre til nutidsværdi (5).

Dokumentation af sundhedsmæssig effekt

Ifølge Dansk Selskab for Allergologi findes der kun et begrænset antal studier, der sammenligner effekten af subkutan immunterapi med sublingual immunterapi. Der ikke kan gives en generel konklusion på om sublingual immunterapi er mere effektiv end subkutan immunterapi eller omvendt, men indirekte undersøgelser tyder på ligeværdighed i den kliniske effekt. På baggrund af dette antages det i denne analyse, at subkutan immunterapi og sublingual immunterapi er ligeværdige med hensyn til klinisk effekt og bivirkningsprofil (1).

Følsomhedsanalyser

Der er ikke udført nogen former for følsomhedsanalyser i denne analyse.

Omkostninger

Omkostningerne forbundet med behandlingen er opdelt i lægemiddelomkostningerne og omkostninger til lægehonorar. Lægemiddelomkostningerne er de gennemsnitlige laveste behandlingspriser per injektion for subkutan immunterapi og per dag for sublingual immunterapi over en periode på 12 måneder (1. januar 2024 - 31. december 2024). Lægehonorar i primærsektoren tager udgangspunkt i FAPS-overenskomst om honorar og er fremfundet gennem officielle takster fremført på takstkort for Intern Medicin, Øre-, næse- og hals, Dermato-venerologi samt Pædiatri per 1. oktober 2024 og kan ses i Appendiks 2 (6,7,8,9,10).

Resultater

Analysen, som er overordnet præsenteret i Tabel 2 og detaljeret i Appendiks 3, viser, at de største udgifter ved subkutan immunterapi er i det første år, primært på grund af de mange injektioner i opdo-seringsfasen. Udgifterne til sublingual immunterapi er jævnt fordelt over de tre år og varierer fra cirka 23.000 kr. til 37.000 kr. pr. behandlingsforløb over en 3-årig periode, mens prisen for subkutan

^a Diskontering anvendes til at beregne nutidsværdien af fremtidige betalinger ved at tage højde for tidens værdi af penge. Ved hjælp af en diskonteringsrente (ofte 3,5%) reduceres værdien af fremtidige beløb, så de kan sammenlignes med beløb i dag.

immunoterapi ligger mellem 35.000 kr. og 60.000 kr., afhængigt af injektionsfrekvensen og hvilken speciallæger, der administrerer injektionerne.

Behandlingsomkostningerne for subkutane og sublinguale immunoterapier varierer primært afhængigt af speciallæge og prisforskelle på de anvendte lægemidler. Et eksempel er forskellen mellem Acarizax og Aitmyte, hvor lægehonorarerne er ens, men medicinomkostningerne adskiller sig. Over en treårig periode er Aitmyte omkring 3.000 kr. billigere, hvilket skyldes, at lægemiddelomkostningerne til Acarizax på 28,82 kr. pr. dag er højere sammenlignet med Aitmyte på 21,97 kr. - 26,01 kr. pr. dag.

De højeste omkostninger ses, når subkutan immunoterapi administreres af en pædiater, hvor honoraret er cirka 200 kr. højere pr. konsultation end hos andre speciallæger. Blandt de sublinguale allergene immunoterapier er Aitgrys den billigste, med en pris mellem 23.000 kr. og 25.000 kr. Årsagen til den lavere pris er, at Aitgrys kun gives i ca. 9 måneder om året, i modsætning til andre sublinguale immunoterapier, der administreres kontinuerligt hele året uden pauser.

Tabel 2: Oversigt over behandlingsomkostningerne for subkutan og sublingual immunoterapi.

Allergen immunoterapi	Behandlingsomkostninger over 3 år diskonteret (kr.)
ALK 225 Phleum Pratense (Græspollen)	36.063,37 - 60.355,48
Grazax (Græspollen)	31.814,62 - 33.453,86
Aitgrys (Græspollen)	23.788,33 - 25.427,57
ALK 503 Dermatophagoides pteronyssinus (Husstøvmide)	34.634,86 - 58.260,36
Acarizax (Husstøvmide)	31.826,80 - 33.466,05
Aitmyte (Husstøvmide)	28.841,69 - 30.480,94
ALK 108 Betula verrucosa (Træpollen)	35.410,61 - 59.396,81
Itulazax (Træpollen)	35.997,75 - 37.637,00

Appendiks 1 - Liste over antagelser i analysen.

Element	Antagelse	Rationale
Effekt af subkutan immunterapi og sublingual immunterapi	Effekten af subkutan immunterapi og sublingual immunterapi antages ligeværdige	Ifølge Dansk Selskab for Allergologi vurderes subkutan immunterapi og sublingual immunterapi ligeværdige med hensyn til klinisk effekt (1).
Hætteglas holdbarhed	26 uger	I følge produktresuméerne for de subkutane immunterapier som indgår, kan et hætteglas holde 6 måneder efter åbning (2).
Antal doser i hætteglas	5 doser	Ifølge produktresuméet for de subkutane immunterapier er anbefalet dosis 100.000 SQ-U. I det der er 100.000 SQ-U/ml og i et hætteglas er der 5 ml giver det 5 doser (2).
Antal injektioner for at opnå vedligeholdelsesfase	15 doser	Det er ikke alle der har behov for at få samtlige 15 doser før vedligeholdelsesdosis er opnået, men da produktresuméerne angiver, at det normalt vil tage 15 uger at opnå vedligeholdelse, antages dette (2).
Injektions interval i vedligeholdelsesfasen	4-8 uger	Ifølge produktresuméerne for de inkluderede subkutane immunterapier gives vedligeholdelsesdosis hver 4.-8. uge i mindst 3 år (2).
Antal injektioner 1. år med 4 ugers injektionsinterval i vedligeholdelsesfasen	24 injektioner	Første 15 injektioner tages fra behandlingssættet. Efter følgende injektioner tages fra vedligeholdelsesglassene. Når vedligeholdelsesdosis er opnået gives der en injektion med 2,4 og 6 ugers mellemrum. Der gives derefter 6 injektioner med 4 ugers mellemrum resten af året. I alt giver det 9 injektioner i vedligeholdelsesfasen. Dermed skal der bruges 2 hætteglas og der er 1 dosis i overskud som kan bruges i år 2.
Antal injektioner år 2-3 med 4 ugers injektionsinterval	26 injektioner	På to år er der 104 uger. Det vil sige ved injektioner hver 4 uge vil der skulle gives 26 injektioner på 2 år. Ved at bruge den ene restdosis fra år 1 skal der bruges 5 hætteglas.
Spilddoser	0 doser	Da der ikke er risiko for at man ikke kan nå at bruge alle doserne ved et 4 ugers injektionsinterval vil der ikke være nogen spildoser.
Antal injektioner 1. år med 8 ugers injektionsinterval i vedligeholdelsesfasen	21 injektioner	Første 15 injektioner tages fra behandlingssættet. Efter følgende injektioner tages fra vedligeholdelsesglassene. Når vedligeholdelsesdosis er opnået gives der en injektion med 2,4 og 6 ugers mellemrum. Af samme hætteglas kan der anvendes 2 doser inden for holdbarheden. Der gives derefter 1 injektion med 8 ugers mellemrum fra et nyt hætteglas til sidst på året. Det betyder, at vi har anvendt 1 ud af de 5 doser i glasset og har 4 doser tilbage, som kan overføres til år 2-3. Dog, på grund af holdbarheden, kan reelt kun 3 af disse doser benyttes i år 2-3.

Element	Antagelse	Rationale
		Dette giver 2 dosis i overskud som kan bruges i år 2-3.
Antal injektioner år 2-3 med 8 ugers injektionsinterval	13 injektioner	På to år er der 104 uger. Det vil sige ved injektioner hver 8 uge vil der skulle gives 13 injektioner på 2 år. Ved at bruge de 3 restdoser fra år 1 skal der bruges 3 hætteglas, da der ved hvert hætteglas vil være 1 spild dosis.
Spilddoser 2-3 år (8 ugers mellemrum)	6 doser	Da der er 8 uger mellem hver injektion, vil patienterne ikke kunne bruge alle doserne i et hætteglas inden for 26 uger. Dette betyder, at hvert hætteglas fra år 2-3 vil have én ubrugt dosis. Derudover vil hætteglasset fra år 1 indeholde én ubrugt dosis, mens det sidste hætteglas vil have 3 ubrugte doser, da der kun anvendes 2 doser fra det.
Dosis for sublingual immunterapi	1 tabl./dag	Ifølge produktresuméerne for de inkluderede sublinguale immunterapier skal der indtages 1 tabl. dagligt.
Dage på 3 år	1095 dage	Der er 1095 dage på 3 år.
Længde af græspollen sæson	Maj til september	Ifølge Astma-Allergi Danmark begynder græspollensæsonen typisk i maj til september (3)
Antal doser for Aitgrys i 3 år	822 doser	Patienten får først Aitgrys fra en opdoseringspakke, som dækker de første 30 dage. Aitgrys pauses, når sæsonen er slut til september. Der administreres ingen tabletter i 92 dage fra oktober til december, hvorefter behandlingen genoptages i januar, fire måneder før græspollensæsonen starter. Dette fortsætter, indtil behandlingen afsluttes (2).
Frafald under efter start af behandling	Ingen fra fald	Det antages at samtlige patienter, der påbegynder subkutan immunterapi eller sublingual immunterapi i budgetpåvirkningsanalysen, fuldfører behandlingen.
Honorar for behandlings afslutning	Samme som årskontrol	Det antages, at der ved afslutningen af behandlingen ydes et honorar for årskontrol som en afrunding af behandlingsforløbet.

Appendiks 2 - Oversigt over relevante honorar forbundet med allergen immunterapi

Øre, Næse og Hals (8,10)		
Kode	Pris (kr.) per 1. oktober 2024	Definition
0143	523,66	Allergivaccination, hyposensibilisering med injektion (subkutan immunterapi) 1. allergen Subkutane injektioner administreres med det eller de betydende allergener, som patienten ikke tåler. Der kan maksimalt honoreres en ydelse: "allergivaccination med injektion af et enkelt allergen (0143) pr. Behandlingsdag".
2026	599,48	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (subkutan immunterapi) Årlig status for at vurdere behandlingseffekt, bivirkninger og nye allergier for at beslutte, om hyposensibilisering skal fortsættes, symptomatisk behandling justeres eller andre tiltag iværksættes.
0144	516,47	Allergivaccination, hyposensibilisering, med tablet (sublingual immunterapi) 1. gangs indtagelse Sublingual tablet indtages med det eller de betydende allergener, som patienten ikke tåler. Behandlingen kan forårsage bivirkninger, der spænder fra mundhulegener og almindelige høfebersymptomer til akutte astmaanfald og anafylaktisk chok. Derfor skal patienten efterfølgende observeres i mindst 30 minutter. Kan kun honoreres én gang pr. patient pr. allergen
2027	599,48	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (sublingual immunterapi) Årlig status for at vurdere behandlingseffekt, bivirkninger og nye allergier for at beslutte, om hyposensibilisering skal fortsættes, symptomatisk behandling justeres eller andre tiltag iværksættes. (Det står ikke specifikt, at den kan kombineres med 0102, men da det er muligt at kombinere den med alle de andre specialer, og fordi det er en tillægsydelse, antages det, at den også kan kombineres med 0102)
0102	110,64	Senere konsultation Fortsættelse af udrednings- og behandlingsforløbet omfatter vurdering af behandlingseffekt samt information om undersøgelsesresultater, såsom biopsi- og blodprøvesvar. Det kan også inkludere suturfjernelse. Derudover vil en eventuel forebyggelsesplan blive udarbejdet, og der vil blive planlagt det videre forløb baseret på patientens behov og behandlingsresultater.
Dermato-venerologi (6,10)		
Kode	Pris (kr.) per 1. oktober 2024	Definition
5087	539,19	Allergivaccination, hyposensibilisering med injektion (subkutan immunterapi) 1. allergen Subkutane injektioner administreres med det eller de betydende allergener, som patienten ikke tåler. Der kan maksimalt honoreres en

		ydelse allergivaccination med injektion af et enkelt allergen (5087) <u>pr. behandlingsdag</u>. Behandlingen kan forårsage bivirkninger, der spænder fra mundhulegener og almindelige høfebersymptomer til akutte astmaanfald og anafylaktisk chok. Derfor skal patienten efterfølgende observeres i mindst 30 minutter. Kan kombineres med: Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (5090)
5090	617,26	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering, (subkutan immunterapi) Årlig status for at vurdere behandlingseffekt, bivirkninger og nye allergier for at beslutte, om hyposensibilisering skal fortsættes, symptomatisk behandling justeres eller andre tiltag iværksættes. Kan kombineres med: Vaccination 1. allergen (5087)
5088	531,78	Allergivaccination, hyposensibilisering, med tablet (sublingual immunterapi) 1. gangs indtagelse Sublingual tablet indtages med det eller de betydende allergener, som patienten ikke tåler. Behandlingen kan forårsage bivirkninger, der spænder fra mundhulegener og almindelige høfebersymptomer til akutte astmaanfald og anafylaktisk chok. Derfor skal patienten efterfølgende observeres i mindst 30 minutter. Kan kun honoreres én gang pr. patient pr. allergen
5095	617,26	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering, (sublingual immunterapi) Årlig status for at vurdere behandlingseffekt, bivirkninger og nye allergier for at beslutte, om hyposensibilisering skal fortsættes, symptomatisk behandling justeres eller andre tiltag iværksættes. Kan kun kombineres med: Senere konsultation (0130)
130	178,85	Senere konsultation Fortsættelse af udrednings- og behandlingsforløbet omfatter vurdering af behandlingseffekt samt information om undersøgelsesresultater, såsom biopsi- og blodprøvesvar. Det kan også inkludere suturfjernelse. Derudover vil en eventuel forebyggelsesplan blive udarbejdet, og der vil blive planlagt det videre forløb baseret på patientens behov og behandlingsresultater.
Intern Medicin (7,10)		
Kode	Pris (kr.) per 1. oktober 2024	Definition
144	533,61	Allergivaccination, hyposensibilisering med injektion (subkutan immunterapi) 1. allergen Subkutane injektioner administreres med det eller de betydende allergener, som patienten ikke tåler. Der kan maksimalt honoreres en ydelse allergivaccination med injektion af et enkelt allergen (144) <u>pr. behandlingsdag</u>. Behandlingen kan forårsage bivirkninger, der spænder fra mundhulegener og almindelige høfebersymptomer til akutte astmaanfald og

		anafylaktisk chok. Derfor skal patienten efterfølgende observeres i mindst 30 minutter. kan kombineres med: Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (2223)
2223	610,88	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering, (subkutan immunterapi) Årlig status for at vurdere behandlingseffekt, bivirkninger og nye allergier for at beslutte, om hyposensibilisering skal fortsættes, symptomatisk behandling justeres eller andre tiltag iværksættes. Kan kun kombineres med: Vaccination 1. allergen (0144)
0145	526,29	Allergivaccination, hyposensibilisering, med tablet (sublingual immunterapi) 1. gangs indtagelse Sublingual tablet indtages med det eller de betydende allergener, som patienten ikke tåler. Behandlingen kan forårsage bivirkninger, der spænder fra mundhulegener og almindelige høfebersymptomer til akutte astmaanfald og anafylaktisk chok. Derfor skal patienten efterfølgende observeres i mindst 30 minutter. Kan kun honoreres én gang pr. patient pr. allergen
2225	610,88	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering, (sublingual immunterapi) Årlig status for at vurdere behandlingseffekt, bivirkninger og nye allergier for at beslutte, om hyposensibilisering skal fortsættes, symptomatisk behandling justeres eller andre tiltag iværksættes. Kan kun kombineres med: Senere konsultation (0130)
0130	172,86	Senere konsultation Fortsættelse af udrednings- og behandlingsforløbet omfatter vurdering af behandlingseffekt samt information om undersøgelsesresultater, såsom biopsi- og blodprøvesvar. Det kan også inkludere suturfjernelse. Derudover vil en eventuel forebyggelsesplan blive udarbejdet, og der vil blive planlagt det videre forløb baseret på patientens behov og behandlingsresultater.
Pædiatri (9,10)		
Kode	Pris (kr.) per 1. oktober 2024	Definition
146	737,74	Allergivaccination, hyposensibilisering med injektion (subkutan immunterapi) 1. allergen Subkutane injektioner administreres med det eller de betydende allergener, som patienten ikke tåler. Der kan maksimalt honoreres en ydelse allergivaccination med injektion af et enkelt allergen (146) <u>pr. behandlingsdag</u>. Behandlingen kan forårsage bivirkninger, der spænder fra mundhulegener og almindelige høfebersymptomer til akutte astmaanfald og anafylaktisk chok. Derfor skal patienten efterfølgende observeres i mindst 30 minutter. Kan kombineres med:

		Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (2218)
2218	813,10	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering, (subkutan immunterapi) Årlig status for at vurdere behandlingseffekt, bivirkninger og nye allergier for at beslutte, om hyposensibilisering skal fortsættes, symptomatisk behandling justeres eller andre tiltag iværksættes. Kan kun kombineres med: Allergivaccination, hyposensibilisering med injektion (subkutan immunterapi) 1. allergen (0146)
147	730,59	Allergivaccination, hyposensibilisering, med tablet (sublingual immunterapi) 1. gangs indtagelse Sublingual tablet indtages med det eller de betydende allergener, som patienten ikke tåler. Behandlingen kan forårsage bivirkninger, der spænder fra mundhulegener og almindelige høfebersymptomer til akutte astmaanfald og anafylaktisk chok. Derfor skal patienten efterfølgende observeres i mindst 30 minutter. Kan kun honoreres én gang pr. patient pr. allergen
2220	813,10	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering, (sublingual immunterapi) Årlig status for at vurdere behandlingseffekt, bivirkninger og nye allergier for at beslutte, om hyposensibilisering skal fortsættes, symptomatisk behandling justeres eller andre tiltag iværksættes. Kan kun kombineres med: Senere konsultation 0130
130	561,15	Senere konsultation Fortsættelse af udrednings- og behandlingsforløbet omfatter vurdering af behandlingseffekt samt information om undersøgelsesresultater, såsom biopsi- og blodprøvesvar. Det kan også inkludere suturfjernelse. Derudover vil en eventuel forebyggelsesplan blive udarbejdet, og der vil blive planlagt det videre forløb baseret på patientens behov og behandlingsresultater

Appendiks 3 - Behandlingsomkostningsudregning

Behandlingsomkostninger forbundet med ALK 225 Phleum Pratense (græspollen) - 3 år, SCIT hver 4. uge							
	Omkostninger	Pris (kr.)		Enheder	i alt (kr.)		
SCIT 1. år	Pris per dosis en gang ugentligt ved opdosering i 15 uger ¹	218,79	-	218,79	15	3.281,85	- 3.281,85
	Pris per dosis i uge 17 (2. uge) ²	629,89	-	629,89	1	629,89	- 629,89
	Pris per dosis i uge 21 (4. uge) ²	629,89	-	629,89	1	629,89	- 629,89
	Pris per dosis i uge 27 (6. uge) ²	629,89	-	629,89	1	629,89	- 629,89
	Pris per dosis hver 4. uge i år 1 (vedligeholdelse) ²	629,89	-	629,89	6	3.779,34	- 3.779,34
	Spilddoser i anbrudt hætteglas ³	629,89	-	629,89	0	0,00	- 0,00
	Allergivaccination, hypersensibilisering 1. allergen (konsultationsydelse) ⁴	523,66	-	737,74	24	12.567,84	- 17.705,76
	I alt					21.518,7	- 26.656,6
	Omkostninger	Pris (kr.)		Enheder	i alt (kr.)		
SCIT 2-3. år	Pris per dosis hver 4. uge i år 2 og 3 (vedligeholdelse) ²	629,89	-	629,89	26	16.377,14	- 16.377,14
	Spilddoser i anbrudt hætteglas ³	629,89	-	629,89	0	0,00	- 0,00
	Allergivaccination, hyposensibilisering 1. allergen (konsultationsydelse) ⁴	523,66	-	737,74	26	13.615,16	- 19.181,24
	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (konsultationsydelse) ⁴	599,48	-	813,10	3	1.798,44	- 2.439,30
	I alt					31.790,74	- 37.997,68
	I alt for opdosering + vedligeholdelse					53.309,44	- 64.654,30
	I alt for opdosering + vedligeholdelse (diskonteret) ⁵					49.764,93	- 60.355,48
Forkortelser: SCIT: Subkutan immunterapi							
¹ Medicinomkostningerne for 1 dose af opdoseringspakning (1ml) jf. prisoversigten (bilag C)							
² Medicinomkostningerne for 1 dose af vedligeholdelsespakning (1ml) jf. prisoversigten (bilag C)							
³ I følge produktresuméet for de subkutane immunterapier som indgår, kan et hætteglas holde 6 måneder efter åbning.							
⁴ Spændet for disse afhænger af hvilket speciale der vælges. Den nedre grænseværdi er den billigste honorarydelse for enten Intern Medicin, Øre-, næse- og hals, Dermatovenerologi eller Pædiatri. Ligeledes er den øvre grænse den dyreste honorarydelse for samme specialer.							
⁵ Diskonteret med 3,5% jf. Finansministeriets "Vejledning i samfundsøkonomiske konsekvensvurderinger".							

Behandlingsomkostninger forbundet med ALK 225 Phleum Pratense (græspollen) - 3 år, SCIT hver 8. uge

	Omkostninger	Pris (kr.)		Enheder	i alt (kr.)		
SCIT 1. år	Pris per dosis en gang ugentligt ved opdosering i 15 uger ¹	218,79	-	218,79	15	3.281,85	- 3.281,85
	Pris per dosis i uge 17 (2. uge) ²	629,89	-	629,89	1	629,89	- 629,89
	Pris per dosis i uge 21 (4. uge) ²	629,89	-	629,89	1	629,89	- 629,89
	Pris per dosis i uge 27 (6. uge) ²	629,89	-	629,89	1	629,89	- 629,89
	Pris per dosis hver 8. uge i år 1 (vedligeholdelse) ²	629,89	-	629,89	3	1.889,67	- 1.889,67
	Spilddoser i anbrudt hætteglas ³	629,89	-	629,89	0	0	- 0
	Allergivaccination, hypersensibilisering 1. allergen (konsultationsydelse) ⁴	523,66	-	737,74	21	10.996,86	- 15.492,54
	I alt					18.058,05	- 22.553,73
SCIT 2-3. år	Omkostninger	Pris (kr.)		Enheder	i alt (kr.)		
	Pris per dosis hver 8. uge i år 2 og 3 (vedligeholdelse) ²	629,89	-	629,89	13	8.188,57	- 8.188,57
	Spilddoser i anbrudt hætteglas ³	629,89	-	629,89	6	3.779,34	- 3.779,34
	Allergivaccination, hyposensibilisering 1. allergen (konsultationsydelse) ⁴	523,66	-	737,74	13	6.807,58	- 9.590,62
	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (konsultationsydelse) ⁴	599,48	-	813,10	3	1.798,44	- 2.439,30
	I alt					20.573,93	- 23.997,83
	I alt for opdosering + vedligeholdelse					38.631,98	- 46.551,56
	I alt for opdosering + vedligeholdelse (diskonteret) ¹					36.063,37	- 43.456,38

Forkortelser: SCIT: Subkutan immunterapi

¹ Medicinomkostningerne for 1 dose af opdoseringspakning (1ml) jf. prisoversigten (bilag C)

² Medicinomkostningerne for 1 dose af vedligeholdelsespakning (1ml) jf. prisoversigten (bilag C)

³ I følge produktresuméet for de subkutane immunterapier som indgår, kan et hætteglas holde 6 måneder efter åbning.

⁴ Spændet for disse afhænger af hvilket speciale der vælges. Den nedre grænseværdi er den billigste honorarydelse for enten Intern Medicin, Øre-, næse- og hals, Dermatovenerologi eller Pædiatri. Ligeledes er den øvre grænse den dyreste honorarydelse for samme specialer.

⁵ Diskonteret med 3,5% jf. Finansministeriets "Vejledning i samfundsøkonomiske konsekvensvurderinger".

Behandlingsomkostninger forbundet med Grazax (græspollen) - 3 år

SLIT - 3 år	Omkostninger	Pris (kr.)		Enheder	i alt (kr.)	
	Pris per daglig dosis en gang dagligt	28,81	- 28,81	1095	31.544,42	- 31.544,42
	Allergivaccination, 1. gangsindtagelse (konsultationsydelse)	516,47	- 730,59	1	516,47	- 730,59
	Årskontrol ved allergivaccination (konsultationsydelse)	599,48	- 813,10	3	1.798,44	- 2.439,30
	Senere konsultation (konsultationsydelse)	110,64	- 561,15	2	221,28	- 1.122,30
	I alt				34.080,61	- 35.836,61
	I alt (diskonteret) ³				31814,62	- 33.453,86

Forkortelser: SLIT: Sublingual immunterapi

¹ Medicinomkostningerne for 1 dose af opdoseringspakning (1ml) jf. prisoversigten (bilag C)

² Spændet for disse afhænger af hvilket speciale der vælges. Den nedre grænseværdi er den billigste honorarydelse for enten Intern Medicin, Øre-, næse- og hals, Dermatovenerologi eller Pædiatri. Ligeledes er den øvre grænse den dyreste honorarydelse for samme specialer.

³ Diskonteret med 3,5% jf. Finansministeriets "Vejledning i samfundsøkonomiske konsekvensvurderinger"

Behandlingsomkostninger forbundet med Aitgrys (græspollen) - 3 år

SLIT - 3 år	Omkostninger	Pris (kr.)		Enheder	i alt (kr.)	
	Pris per daglig dosis en gang dagligt (opdoseringspakning) ¹	27,53	- 27,53	30	825,90	- 825,90
	Pris per daglig dosis en gang dagligt ^{2,3}	27,93	- 27,93	792	22.120,56	- 22.120,56
	Allergivaccination, 1. gangs indtagelse (konsultationsydelse) ⁴	516,47	- 730,59	1	516,47	- 730,59
	Årskontrol ved allergivaccination (konsultationsydelse) ⁴	599,48	- 813,10	3	1.798,44	- 2.439,30
	Senere konsultation (konsultationsydelse) ⁴	110,64	- 561,15	2	221,28	- 1.122,30
	I alt				25.398,86	- 27.154,86
	I alt (diskonteret) ⁵				23.710,11	- 25.349,35

Forkortelser: SLIT: Sublingual immunterapi

¹ Medicinomkostningerne for 1 tablet af opdoseringspakning jf. prisoversigten (bilag C)

² Medicinomkostningerne for 1 tablet af vedligeholdelsespakning jf. prisoversigten (bilag C)

³ ifølge produktresuméet pauses Aitgrys, når sæsonen er slut til september. Der administreres ingen tabletter i de 91 dage fra oktober til december, hvorefter behandlingen genoptages i januar, fire måneder før græspollenssæsonen.

⁴ Spændet for disse afhænger af hvilket speciale der vælges. Den nedre grænseværdi er den billigste honorarydelse for enten Intern Medicin, Øre-, næse- og hals, Dermatovenerologi eller Pædiatri. Ligeledes er den øvre grænse den dyreste honorarydelse for samme specialer.

⁵ Diskonteret med 3,5% jf. Finansministeriets "Vejledning i samfundsøkonomiske konsekvensvurderinger"

Behandlingsomkostninger forbundet med ALK 503 (husstøvmide) - 3 år, SCIT hver 4. uge

	Omkostninger	Pris (kr.)		Enheder	i alt (kr.)	
SCIT 1. år	Pris per dosis en gang ugentligt ved opdosering i 15 uger ¹	235,79	- 235,79	15	3.536,85	- 3.536,85
	Pris per dosis i uge 17 (2. uge) ²	558,48	- 558,48	1	558,48	- 558,48
	Pris per dosis i uge 21 (4. uge) ²	558,48	- 558,48	1	558,48	- 558,48
	Pris per dosis i uge 27 (6. uge) ²	558,48	- 558,48	1	558,48	- 558,48
	Pris per dosis hver 4. uge i år 1 (vedligeholdelse) ²	558,48	- 558,48	6	3.350,88	- 3.350,88
	Spilddoser i anbrudt hætteglas ³	558,48	- 558,48	0	0,00	- 0,00
	Allergivaccination, hypersensibilisering 1. allergen (konsultationsydelse) ⁴	523,66	- 737,74	24	12.567,84	- 17.705,76
	I alt				21.131,01	- 26.268,93
	Omkostninger	Pris (kr.)		Enheder	i alt (kr.)	
SCIT 2-3. år	Pris per dosis hver 4. uge i år 2 og 3 (vedligeholdelse) ²	558,48	- 558,48	26	14.520,48	- 14.520,48
	Spilddoser i anbrudt hætteglas ³	558,48	- 558,48	0	0,00	- 0,00
	Allergivaccination, hyposensibilisering 1. allergen (konsultationsydelse) ⁴	523,66	- 737,74	26	13.615,16	- 19.181,24
	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (konsultationsydelse) ⁴	599,48	- 813,1	3	1.798,44	- 2.439,30
	I alt				29.934,08	- 36.141,02
	I alt for optitrering + vedligeholdelse				51.065,09	- 62.409,95
	I alt for optitrering + vedligeholdelse (diskonteret) ⁵				47.669,81	- 58.260,36

Forkortelser: SCIT: Subkutan immunterapi

¹ Medicinomkostningerne for 1 dose af opdoseringspakning (1ml) jf. prisoversigten (bilag C)

² Medicinomkostningerne for 1 dose af vedligeholdelsespakning (1ml) jf. prisoversigten (bilag C)

³ I følge produktresuméet for de subkutane immunterapier som indgår, kan et hætteglas holde 6 måneder efter åbning.

⁴ Spændet for disse afhænger af hvilket speciale der vælges. Den nedre grænseværdi er den billigste honorarydelse for enten Intern Medicin, Øre-, næse- og hals, Dermatovenerologi eller Pædiatri. Ligeledes er den øvre grænse den dyreste honorarydelse for samme specialer.

⁵ Diskonteret med 3,5% jf. Finansministeriets "Vejledning i samfundsøkonomiske konsekvensvurderinger".

Behandlingsomkostninger forbundet med ALK 503 (husstøvmide) - 3 år, SCIT hver 8. uge

	Omkostninger	Pris (kr.)	Enheder	i alt (kr.)	
SCIT 1. år	Pris per dosis en gang ugentligt ved opdosering i 15 uger ¹	235,79 - 235,79	15	3.536,85	- 3.536,85
	Pris per dosis i uge 17 (2. uge) ²	558,48 - 558,48	1	558,48	- 558,48
	Pris per dosis i uge 21 (4. uge) ²	558,48 - 558,48	1	558,48	- 558,48
	Pris per dosis i uge 27 (6. uge) ²	558,48 - 558,48	1	558,48	- 558,48
	Pris per dosis hver 4. uge i år 1 (vedligeholdelse) ²	558,48 - 558,48	3	1.675,44	- 1.675,44
	Spilddoser i anbrudt hætteglas ³	558,48 - 558,48	0	0	- 0
	Allergivaccination, hypersensibilisering 1. allergen (konsultationsydelse) ⁴	523,66 - 737,74	21	10.996,86	- 15.492,54
	I alt			17.884,59	- 22.380,27
SCIT 2-3. år	Omkostninger	Pris (kr.)	Enheder	i alt (kr.)	
	Pris per dosis hver 4. uge i år 2 og 3 (vedligeholdelse) ²	558,48 - 558,48	13	7.260,24	- 7.260,24
	Spilddoser i anbrudt hætteglas ³	558,48 - 558,48	6	3.350,88	- 3.350,88
	Allergivaccination, hyposensibilisering 1. allergen (konsultationsydelse) ⁴	523,66 - 737,74	13	6.807,58	- 9.590,62
	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (konsultationsydelse) ⁴	599,48 - 813,10	3	1798,44	- 2.439,30
	I alt			19.217,14	- 22.641,04
	I alt for optitrering + vedligeholdelse			37.101,73	- 45.021,31
	I alt for optitrering + vedligeholdelse (diskonteret) ⁵			34.634,86	- 42.027,87

Forkortelser: SCIT: Subkutan immunterapi

¹ Medicinomkostningerne for 1 dose af opdoseringspakning (1ml) jf. prisoversigten (bilag C)

² Medicinomkostningerne for 1 dose af vedligeholdelsespakning (1ml) jf. prisoversigten (bilag C)

³ I følge produktresuméet for de subkutane immunterapier som indgår, kan et hætteglas holde 6 måneder efter åbning.

⁴ Spændet for disse afhænger af hvilket speciale der vælges. Den nedre grænseværdi er den billigste honorarydelse for enten Intern Medicin, Øre-, næse- og hals, Dermatovenerologi eller Pædiatri. Ligeledes er den øvre grænse den dyreste honorarydelse for samme specialer.

⁵ Diskonteret med 3,5% jf. Finansministeriets "Vejledning i samfundsøkonomiske konsekvensvurderinger".

Behandlingsomkostninger forbundet med Acarizax (husstøvmide) - 3 år

	Omkostninger	Pris (kr.)		Enheder	i alt (kr.)		
SLIT - 3 år	Pris per daglig dosis en gang dagligt ¹	28,82	- 28,82	1095	31.557,48	-	31.557,48
	Allergivaccination, 1. gangs indtagelse (konsultationsydelse) ²	516,47	- 730,59	1	516,47	-	730,59
	Årskontrol ved allergivaccination (konsultationsydelse) ²	599,48	- 813,10	3	1.798,44	-	2.439,30
	Senere konsultation (konsultationsydelse) ²	110,64	- 561,15	2	221,28	-	1.122,30
	I alt				34.093,67	-	35.849,67
	I alt (diskonteret)¹				31.826,80	-	33.466,05

Forkortelser: SLIT: Sublingual immunterapi

¹ Medicinomkostningerne for 1 dose af opdoseringspakning (1ml) jf. prisoversigten (bilag C)

² Spændet for disse afhænger af hvilket speciale der vælges. Den nedre grænseværdi er den billigste honorarydelse for enten Intern Medicin, Øre-, næse- og hals, Dermato-venerologi eller Pædiatri. Ligeledes er den øvre grænse den dyreste honorarydelse for samme specialer.

³ Diskonteret med 3,5% jf. Finansministeriets "Vejledning i samfundsøkonomiske konsekvensvurderinger"

Behandlingsomkostninger forbundet med Aitmyte (husstøvmide) - 3 år

	Omkostninger	Pris (kr.)		Enheder	i alt (kr.)		
SLIT - 3 år	Pris per daglig dosis en gang dagligt (opdoseringspakning) ¹	21,97	- 21,97	30	659,10	-	659,10
	Pris per daglig dosis en gang dagligt ²	26,01	- 26,01	1065	27.700,65	-	27.700,65
	Allergivaccination, 1. gangs indtagelse (konsultationsydelse) ³	516,47	- 730,59	1	516,47	-	730,59
	Årskontrol ved allergivaccination (konsultationsydelse) ³	599,48	- 813,10	3	1.798,44	-	2.439,30
	Senere konsultation (konsultationsydelse) ³	110,64	- 561,15	2	221,28	-	1.122,30
	I alt				30.895,94	-	32.651,94
	I alt (diskonteret)¹				28.841,69	-	30.480,94

Forkortelser: SLIT: Sublingual immunterapi

¹ Medicinomkostningerne for 1 tablet af opdoseringspakning jf. prisoversigten (bilag C).

² Medicinomkostningerne for 1 tablet af vedligeholdelsespakning jf. prisoversigten (bilag C).

³ Spændet for disse er en afhænger af hvilket speciale der vælges. Den nedre grænseværdi er den billigste honorarydelse for enten Intern Medicin, Øre-, næse- og hals, Dermato-venerologi eller Pædiatri. Ligeledes er den øvre grænse den dyreste honorarydelse for samme specialer.

⁴ Diskonteret med 3,5% jf. Finansministeriets "Vejledning i samfundsøkonomiske konsekvensvurderinger".

Behandlingsomkostninger forbundet med ALK 108 Betula verrucosa (træpollen)- 3 år, SCIT hver 4. uge

Omkostninger		Pris (kr.)		Enheder	i alt (kr.)	
SCIT 1. år	Pris per dosis en gang ugentligt ved opdosering i 15 uger ¹	226,79	- 226,79	15	3.401,85	- 3.401,85
	Pris per dosis i uge 17 (2. uge) ²	597,12	- 597,12	1	597,12	- 597,12
	Pris per dosis i uge 21 (4. uge) ²	597,12	- 597,12	1	597,12	- 597,12
	Pris per dosis i uge 27 (6. uge) ²	597,12	- 597,12	1	597,12	- 597,12
	Pris per dosis hver 4. uge i år 1 (vedligeholdelse) ²	597,12	- 597,12	6	3.582,72	- 3.582,72
	Spilddoser i anbrudt hætteglas ³	597,12	- 597,12	0	0,00	- 0,00
	Allergivaccination, hypersensibilisering 1. allergen (konsultationsydelse) ⁴	523,66	- 737,74	24	12.567,84	- 17.705,76
I alt					21.343,77	- 26.481,69
Omkostninger		Pris (kr.)		Enheder	i alt (kr.)	
SCIT 2-3. år	Pris per dosis hver 4. uge i år 2 og 3 (vedligeholdelse) ²	597,12	- 597,12	26	15.525,12	- 15.525,12
	Spilddoser i anbrudt hætteglas ³	597,12	- 597,12	0	0,00	- 0,00
	Allergivaccination, hyposensibilisering 1. allergen (konsultationsydelse) ⁴	523,66	- 737,74	26	13.615,16	- 19.181,24
	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (konsultationsydelse) ⁴	599,48	- 813,10	3	1.798,44	- 2.439,30
I alt					30.938,72	- 37.145,66
I alt for opdosering + vedligeholdelse					52.282,49	- 63.627,35
I alt for opdosering + vedligeholdelse (diskonteret) ¹					48.806,26	- 59.396,81

Forkortelser: SCIT: Subkutan immunterapi

¹ Medicinomkostningerne for 1 dose af opdoseringspakning (1ml) jf. prisoversigten (bilag C)

² Medicinomkostningerne for 1 dose af vedligeholdelsespakning (1ml) jf. prisoversigten (bilag C)

³ I følge produktresuméet for de subkutane immunterapier som indgår, kan et hætteglas holde 6 måneder efter åbning.

⁴ Spændet for disse afhænger af hvilket speciale der vælges. Den nedre grænseværdi er den billigste honorarydelse for enten Intern Medicin, Øre-, næse- og hals, Dermatovenerologi eller Pædiatri. Ligeledes er den øvre grænse den dyreste honorarydelse for samme specialer.

⁵ Diskonteret med 3,5% jf. Finansministeriets "Vejledning i samfundsøkonomiske konsekvensvurderinger".

Behandlingsomkostninger forbundet med ALK 108 Betula verrucosa (træpollen) - 3 år, SCIT hver 8. uge

	Omkostninger	Pris (kr.)		Enheder	i alt (kr.)		
SCIT 1. år	Pris per dosis en gang ugentligt ved opdosering i 15 uger ¹	226,79	-	226,79	15	3.401,85	- 3.401,85
	Pris per dosis i uge 17 (2. uge) ²	597,12	-	597,12	1	597,12	- 597,12
	Pris per dosis i uge 21 (4. uge) ²	597,12	-	597,12	1	597,12	- 597,12
	Pris per dosis i uge 27 (6. uge) ²	597,12	-	597,12	1	597,12	- 597,12
	Pris per dosis hver 4. uge i år 1 (vedligeholdelse) ²	597,12	-	597,12	3	1.791,36	- 1.791,36
	Spilddoser i anbrudt hætteglas ³	597,12	-	597,12	0	0	- 0
	Allergivaccination, hypersensibilisering 1. allergen (konsultationsydelse) ⁴	523,66	-	737,74	21	10.996,86	- 15.492,54
	I alt					17.981,43	- 22.477,11
	Omkostninger	Pris (kr.)		Enheder	i alt (kr.)		
SCIT 2-3. år	Pris per dosis hver 4. uge i år 2 og 3 (vedligeholdelse) ²	597,12	-	597,12	13	7.762,56	- 7.762,56
	Spilddoser i anbrudt hætteglas ³	597,12	-	597,12	6	3.582,72	- 3.582,72
	Allergivaccination, hyposensibilisering 1. allergen (konsultationsydelse) ⁴	523,66	-	737,74	13	6.807,58	- 9.590,62
	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (konsultationsydelse) ⁴	599,48	-	813,10	2	1.798,44	- 2.439,30
	I alt					19.951,30	- 23.375,20
	I alt for optitrering + vedligeholdelse					37.932,73	- 45.852,31
	I alt for optitrering + vedligeholdelse (diskonteret) ¹					35.410,61	- 42.803,62

Forkortelser: SCIT: Subkutan immunterapi

¹ Medicinomkostningerne for 1 dose af opdoseringspakning (1ml) jf. prisoversigten (bilag C)

² Medicinomkostningerne for 1 dose af vedligeholdelsespakning (1ml) jf. prisoversigten (bilag C)

³ I følge produktresuméet for de subkutane immunterapier som indgår, kan et hætteglas holde 6 måneder efter åbning.

⁴ Spændet for disse afhænger af hvilket speciale der vælges. Den nedre grænseværdi er den billigste honorarydelse for enten Intern Medicin, Øre-, næse- og hals, Dermatovenerologi eller Pædiatri. Ligeledes er den øvre grænse den dyreste honorarydelse for samme specialer.

⁵ Diskonteret med 3,5% jf. Finansministeriets "Vejledning i samfundsøkonomiske konsekvensvurderinger".

Behandlingsomkostninger forbundet med Itulazax (træpollen) - 3 år

Omkostninger		Pris (kr.)		Enheder	i alt (kr.)		
SLIT - 3 år	Pris per daglig dosis en gang dagligt ¹	32,9	- 32,9	1095	36.025,50	-	36.025,50
	Allergivaccination, 1. gangs indtagelse (konsultationsydelse) ²	516,47	- 730,59	1	516,47	-	730,59
	Årskontrol ved allergivaccination (konsultationsydelse) ²	599,48	- 813,10	2	1.798,44	-	2.439,30
	Senere konsultation (konsultationsydelse) ²	110,64	- 561,15	2	221,28	-	1.122,30
	I alt ¹				38.561,69	-	40.317,69
I alt (diskonteret) ¹					35.997,75	-	37.637,00

Forkortelser: SLIT: Sublingual immunterapi

¹ Medicinomkostningerne for 1 dose af opdoseringspakning (1ml) jf. prisoversigten (bilag C)

² Spændet for disse afhænger af hvilket speciale der vælges. Den nedre grænseværdi er den billigste honorarydelse for enten Intern Medicin, Øre-, næse- og hals, Dermatovenerologi eller Pædiatri. Ligeledes er den øvre grænse den dyreste honorarydelse for samme specialer.

³ Diskonteret med 3,5% jf. Finansministeriets "Vejledning i samfundsøkonomiske konsekvensvurderinger"

Referencer

¹ Allergen immunterapi. National behandlingsvejledning. Dansk Selskab for Allergologi. Revideret version 11. september 2024. Besøgt 05. marts 2025. Tilgængelig fra:

<https://danskallergi.dk/wp-content/uploads/DSA-it-kliniske-retningslinier-revision-version11.09.24.pdf>

² Produktresumé for:

ALK 225 Phleum Pratense, injektionsvæske suspension, senest opdateret 23. januar 2025.

Grazax, frysetørret tablet (75.000 SQ.T), senest opdateret 2. januar 2025.

Aitgrys, sublinguale resoribletter 100+300 RI, senest opdateret 28. februar 2024

ALK 503 Dermatophagoides pteronyssinus, injektionsvæske suspension, senest opdateret 14. januar 2025.

Acarizax, frysetørret tablet (12 SQ-HDM), senest opdateret 23. januar 2025.

Aitmyte, sublinguale resoribletter 100+300 RI, senest opdateret 9. maj 2023

ALK 108 Betula verrucosa, injektionsvæske suspension, senest opdateret 14. januar 2025.

Itulazax, frysetørret tablet (12 SQ-Bet), senest opdateret 10. juni 2025.

Produktresumé.dk. Besøgt 12. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.produktresume.dk/AppBuilder/search>

³ Pollenkalender. Astma-Allergi Danmark. Besøgt 10. juni 2025. Tilgængelig fra: <https://www.astma-allergi.dk/pollenkalenderen/>

⁴ Vejledning om udarbejdelse af sundhedsøkonomiske analyser af lægemidler. Retsinformation.

Marts. 2018 Besøgt 28. marts. Tilgængelig fra: <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2018/9153>

⁵ Vejledning i samfundsøkonomiske konsekvensvurderinger. Finansministeriet. Juni. 2023. Besøgt. 1. april 2025. Tilgængelig fra: <https://fm.dk/nyheder/nyhedsarkiv/2023/juni/ny-vejledning-i-samfundsoekonomiske-konsekvensvurderinger/>

⁶ Foreningen af Praktiserende Speciallæger, Takstkort 21A – Dermato-venerologi gældende fra 1. oktober 2024.

⁷ Foreningen af Praktiserende Speciallæger, Takstkort 17A – Intern Medicin, gældende fra 1. oktober 2024.

⁸ Foreningen af Praktiserende Speciallæger, Takstkort 11A – Øre-, næse- og halsspecialiet, gældende fra 1. oktober 2024.

⁹ Foreningen af Praktiserende Speciallæger, Takstkort 19A – Pædiatri, gældende fra 1. oktober 2024.

¹⁰ Læger.dk – Takstkort. Besøgt 12. marts 2025. Tilgængelig fra:

<https://laeger.dk/foreninger/faps/takster/takstkort>