

Lægemiddelstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S

23. februar 2026
Sagsnr.: 2024040336

Høringsversion

Revurdering af tilskudsstatus for antitrombotiske lægemidler

Baggrund

Lægemiddelstyrelsen har anmodet Medicintilskudsnævnet om at revurdere tilskudsstatus for antitrombotiske lægemidler.

Denne indstilling omfatter alle lægemidler i ATC-gruppe B01 (eksklusive B01AB02 antithrombin og B01AC11 iloprost¹) og N02BA01, der er godkendt til markedsføring i Danmark, og som er eller har været markedsført per 16. februar 2026.

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

Bilag A er en grafisk oversigt over lægemiddelstofferne.

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, udleveringsgruppe, gældende tilskudsstatus samt årligt forbrug i årene 2023-2025.

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

Indstilling til fremtidig tilskudsstatus

Vi indstiller følgende til Lægemiddelstyrelsen:

1.
Lægemidlet med indhold af vitamin K-antagonisten

B01AA03 Warfarin

bevarer gældende tilskudsstatus: generelt tilskud.

2.
Lægemidlet med indhold af vitamin K-antagonisten

B01AA04 Phenprocoumon

ændrer tilskudsstatus fra generelt tilskud til ikke generelt tilskud.

¹ Antithrombin og Iloprost er ikke en del af revurderingen, da de primært bruges til sygehusbehandling.

3.

Lægemidler med indhold af ADP-receptorblokkerne

B01AC04 Clopidogrel (75 mg)

B01AC22 Prasugrel

bevarer gældende tilskudsstatus: generelt tilskud.

4.

Lægemidler med indhold af ADP-receptorblokkeren

B01AC04 Clopidogrel (300 mg)

bevarer gældende tilskudsstatus: ikke generelt tilskud.

5.

Lægemidler med indhold af ADP-receptorblokkeren

B01AC24 Ticagrelor (90 mg)

ændrer tilskudsstatus fra generelt klausuleret tilskud til generelt tilskud.

6.

Lægemidler med indhold af ADP-receptorblokkeren

B01AC24 Ticagrelor (60 mg)

ændrer tilskudsstatus fra ikke generelt tilskud til generelt tilskud.

7.

Lægemidler med udleveringsbestemmelse HA og med indhold af trombocythæmmeren

B01AC06 Acetylsalicylsyre (75 mg)

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

"Sekundær profylakse af IHS, iskæmisk cerebral apopleksi, TCI og PAD. Atrieflimren. Primær profylakse af kardiovaskulær sygdom som trombose og AKS hos personer over 50 år med en eller flere af følgende lidelser: Hypertension, hyperkolesterolæmi, diabetes mellitus, adipositas (BMI > 30) og familiær historie om AMI før 55 års alderen hos mindst en forælder eller søskende. Polycytæmia vera. Essentiel thrombocytose. Idiopatisk myelofibrose. Uklassificeret myeloproliferativ tilstand."

til:

"Patienter med øget tromboiserisiko."

8.

Lægemidler med udleveringsbestemmelse B og med indhold af trombocythæmmeren

B01AC06 Acetylsalicylsyre (75 mg)

ændrer tilskudsstatus fra generelt klausuleret tilskud til generelt tilskud.

9.

Lægemidler med indhold af trombocythæmmeren

B01AC06 Acetylsalicylsyre (150 mg)

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

"Sekundær profylakse af IHS, iskæmisk cerebral apopleksi, TCI og PAD. Atrieflimren. Primær profylakse af kardiovaskulær sygdom som trombose og AKS hos personer over 50 år med en eller flere af følgende lidelser: Hypertension, hyperkolesterolæmi, diabetes mellitus, adipositas (BMI > 30) og familiær historie om AMI før 55 års alderen hos mindst en forælder eller søskende. Polycytæmia vera. Essentiel thrombo-cytose. Idiopatisk myelofibrose. Uklassificeret myeloproliferativ tilstand."

til:

"Gravide med behov for primær tromboseprofylakse."

10.

Lægemidler med indhold af trombocythæmmeren

N02BA01 Acetylsalicylsyre (100 mg)

ændrer tilskudsstatus fra generelt klausuleret tilskud til ikke generelt tilskud.

11.

Lægemidler med indhold af trombocythæmmerne

B01AC07 Dipyridamol
B01AC30 Dipyridamol + acetylsalicylsyre

ændrer tilskudsstatus fra generelt tilskud til ikke generelt tilskud.

12.

Lægemidler med indhold af de direkte orale antikoagulanter

B03AE07 Dabigatran
B01AF01 Rivaroxaban (10, 15, 20 mg)

bevarer gældende tilskudsstatus: generelt tilskud.

13.

Lægemidler med indhold af det direkte orale antikoagulant

B01AF01 Rivaroxaban (15+20 mg)

ændrer tilskudsstatus fra generelt tilskud til ikke generelt tilskud.

14.

Lægemidler med indhold af det direkte orale antikoagulant

B01AF01 Rivaroxaban (2,5 mg)

bevarer gældende tilskudsstatus: generelt klausuleret tilskud med uændret tilskudsklausul:

"I tillæg til acetylsalicylsyre til: (1) Patienter med symptomatisk perifer arteriesygdom i forlængelse af revaskularisering og høj tromboserisiko (samlet klinisk vurdering). (2) Patienter med kronisk iskæmisk hjertesygdom, høj tromboserisiko (diabetes, tidligere akut myokardieinfarkt, perifer arteriesygdom) og lav/normal risiko for blødningskomplikation. For begge patientgrupper gælder, at behandlingen skal være iværksat af en speciallæge i kardiologi eller karkirurgi".

15.

Lægemidler med indhold af det direkte orale antikoagulant

B01AF01 Rivaroxaban (granulat til oral suspension)

bevarer gældende tilskudsstatus: generelt klausuleret tilskud med uændret tilskudsklausul:

"Behandling af venøs tromboemboli og forebyggelse af recidiverende venøs tromboemboli hos børn, der vejer mindre end 30 kg efter mindst 5 dage med indledende parenteral antikoagulationsbehandling".

16.

Lægemidler med indhold af de direkte orale antikoagulanter

*B01AF02 Apixaban
B01AF03 Edoxaban*

ændrer tilskudsstatus fra generelt tilskud til ikke generelt tilskud.

17.

Injektionsvæsker med indhold af

*B01AB01 Heparin
B01AX05 Fondaparinux*

bevarer gældende tilskudsstatus: ikke generelt tilskud.

18.

Injektionsvæsker med indhold af

*B01AB04 Dalteparin
B01AB05 Enoxaparin
B01AB10 Tinzaparin*

ændrer tilskudsstatus fra generelt tilskud til ikke generelt tilskud.

Revurderingsforløb

Den 12. februar 2024 orienterede Lægemiddelstyrelsen på sin hjemmeside² om, at vi ville indlede revurdering af tilskudsstatus for antitrombotiske lægemidler.

Lægemiddelstyrelsen orienterede ligeledes de relevante lægevidenskabelige selskaber og patientforeninger samt Lægeforeningen, PLO, Danmarks Apotekerforening, Medicinrådet og Sundhedsstyrelsen om denne revurdering af tilskudsstatus. Vi har modtaget tre indledende bidrag, som kan ses på Lægemiddelstyrelsens hjemmeside³.

Lægemiddelstyrelsen har 24. juni 2024 holdt et informationsmøde med Dansk Karkirurgisk Selskab, Dansk Neurologisk Selskab (DNS) samt Dansk Selskab for Trombose og Hæmostase (DSTH), hvor disse videnskabelige selskaber er blevet orienteret om processen for revurderingen.

Vi har drøftet tilskudsstatus for antitrombotiske lægemidler på vores møde 15. april 2024, 21. oktober 2024, 20. oktober 2025 og 19. januar 2026.

Baggrundsmateriale

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

- Akut koronart syndrom. Dansk Cardiologisk Selskab (2025) (1).
- Antikoagulationsbehandling. Dansk Cardiologisk Selskab (2025) (2).
- Atrieflimren og atrieflagen. Dansk Cardiologisk Selskab (2025) (3).
- Cancer og venøs tromboembolisme. Dansk Selskab for Trombose og Hæmostase og Dansk Selskab for Klinisk Onkologi (2020) (4).
- Graviditetsrelateret trombose. Dansk Selskab for Trombose og Hæmostase og Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (2023) (5).
- Forebyggende behandling efter iskæmisk apopleksi og TCI. Dansk Neurologisk Selskab (2023) (6).
- Kronisk koronart syndrom. Dansk Cardiologisk Selskab (2025) (7).
- Lungeemboli og dyb venetrombose. Dansk Cardiologisk Selskab (2025) (8).
- Medicinrådets behandlingsvejledning vedrørende lægemidler til behandling af venøs tromboembolisme hos patienter med kræft. Medicinrådet (2025) (9).
- Om iskæmisk stroke. Dansk Neurologisk Selskab (2023) (10).
- Perifer arteriesygdom. Dansk Cardiologisk Selskab (2025) (11).
- Perioperativ regulering af antitrombotisk behandling. Dansk Selskab for Trombose og Hæmostase (2023) (12).
- Transitorisk cerebral iskæmi (TCI). Dansk Neurologisk Selskab (2018) (13).

Oplysninger fra Lægemiddelstatistikregistret om forbruget af antitrombotiske lægemidler i den primære sundhedssektor for årene 2023 - 2025 indgår også i grundlaget for vores anbefalinger til Lægemiddelstyrelsen (14).

² Revurdering af tilskudsstatus for blodfortyndende medicin starter i foråret 2024. 12. februar 2024. Nyheder. Lægemiddelstyrelsen. Tilgængelig fra: <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2024/revurdering-af-tilskudsstatus-for-blodfortyndende-medicin-starter-i-foraaret-2024/>

³ Indkomne bidrag til revurdering af tilskudsstatus for blodfortyndende medicin. 16. maj 2024. Nyheder. Lægemiddelstyrelsen. Tilgængelig fra: <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2024/indkomne-bidrag-til-revurdering-af-tilskudsstatus-for-blodfortyndende-medicin/>

Anvendte forkortelser

ADP-receptorblokkere: Adenosindiphosphat-receptorblokkere
AK: Antikoagulantia
AKS: Akut koronart syndrom
ASA: Acetylsalicylsyre
CABG: Koronar bypass operation (coronary artery bypass grafting)
DOAK: Direkte Orale AntiKoagulantia
DCS: Dansk Cardiologisk Selskab
DNS: Dansk Neurologisk Selskab
DSOG: Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi
DSTH: Dansk Selskab for Trombose og Hæmostase
DVT: Dyb venetrombose
KAG: Koronar angiografi
KKS: Kronisk koronart syndrom
LE: Lungeemboli
LMH: Lavmolekylære hepariner
PAD: Perifer arteriosklerotisk sygdom
PCI: Perkutan koronar intervention
TIA: Transitorisk cerebral iskæmi
VKA: Vitamin K-antagonister
VTE: Venøs tromboemboli

Baggrund

Generelt om antitrombotiske lægemidler

Behandling med antitrombotiske lægemidler, eller blodfortyndende medicin, er en central del af forebyggelse og behandling af en række tromboemboliske sygdomme, hvor der er risiko for blodpropper i kredsløbet. De lægemidler, der er relevante i primærsektoren, inddeles typisk i to hovedgrupper: antikoagulantia (AK), som hæmmer blodets koagulationskaskade og reducerer dannelsen af fibrin og trombedannelsen (for eksempel warfarin og direkte orale antikoagulantia (DOAK)) og trombocythæmmere (for eksempel acetylsalicylsyre (ASA) og clopidogrel), der hæmmer trombocyternes aktivering og aggregation og dermed begyndelsen af trombedannelsen (15).

De almindeligste indikationer for antitrombotisk behandling er aterotrombotisk sygdom (for eksempel iskæmiske cerebrovaskulære sygdomme eller hjertesygdomme), atrieflimren/flagren, venøs tromboembolisk sygdom og cancer-associeret trombose (12). Behandling af disse tilstande vil for langt de fleste tilfælde starte på sygehuset og dernæst fortsætte i primærsektoren. Denne indstilling fokuserer på den medicinske behandling i primærsektoren.

Der findes flere forskellige antitrombotiske lægemidler, hvor valg af behandling afhænger af indikation, patientens tilstand, risikofaktorer og behandlingsmål. Det drejer sig om lægemidler i følgende lægemiddelgrupper:

- Vitamin K-antagonister (VKA): warfarin og phenprocoumon.
- Hepariner: heparin, dalteparin, enoxaparin og tinzaparin. Dalteparin, enoxaparin og tinzaparin er lavmolekylære hepariner (LMH).
- Trombocythæmmere: clopidogrel, prasugrel, ticagrelor, ASA, dipyridamol og kombinationslægemidler med dipyridamol + ASA. Clopidogrel, prasugrel og ticagrelor hører til gruppen af adenosindiphosphat (ADP)-receptorblokkere.
- DOAK: dabigatran, rivaroxaban, apixaban og edoxaban.
- Andre antitrombosemidler: fondaparinux.

I 2025 har godt 615.000 personer indløst recept på et antitrombotisk lægemiddel omfattet af denne revurdering (14).

Nedenfor gennemgås de indikationer, hvor antitrombotisk behandling anvendes hyppigst. Derudover kan antitrombotisk behandling også være relevant for andre patientgrupper.

Antitrombotisk behandling - Udvalgte indikationer

Atrieflimren og atrieflagren

Atrieflimren og atrieflagren er begge hjerterytmeforstyrrelser, der påvirker hjertets forkamre. I atrieflimren slår hjertets forkamre meget hurtigt og uregelmæssigt, mens forkamrene ved atrieflagren slår hurtigt, men mere rytmisk. Begge tilstande, der som regel behandles på samme måde, øger risikoen for tromboemboliske komplikationer, hvor blodpropper dannes i hjertets venstre atrium og kan føres til kredsløbet, ofte med apopleksi som resultat (3).

Behandlingen af atrieflimren har til formål at reducere symptombyrden samt forebygge alvorlige komplikationer, herunder apopleksi og hjertesvigt. Dette indebærer blandt andet en vurdering af behovet for antitrombotisk behandling, der sigter på at forebygge dannelsen af blodpropper. Indikationen for antitrombotisk behandling afhænger blandt andet af tilstedeværende risikofaktorer og vurdering af blødningsrisikoen (3).

Ved indikation for antitrombotisk behandling anfører Dansk Cardiologisk Selskab (DCS), at DOAK foretrækkes fremfor VKA, såfremt der ikke er kontraindikationer. Dette skyldes, at DOAK er en mere praktisk behandling og reducerer risikoen for alvorlige (særligt intrakranielle) blødninger sammenlignet med VKA. Behandlingsvarigheden kan være tidsbegrænset, men for langt de fleste patienter vil der være tale om en livslang behandling (2,3).

Alle DOAK er anbefalet ligeværdigt. Ved behandling med VKA anfører DCS, at warfarin generelt er at foretrække fremfor phenprocoumon på grund af bedre dokumentation og kortere halveringstid. Den kortere halveringstid (36 timer versus 168 timer) er en fordel ved indledning af behandling, behandlingspause, blødningskomplikationer og ved interaktion med andre lægemidler (2).

Venøs tromboemboli (VTE)

Venøs tromboemboli (VTE) omfatter dyb venetrombose (DVT) og lungeemboli (LE) og skyldes øget koagulationsaktivitet (kirurgi, traume, cancer), øget koagulationspotentiale og/eller nedsat venøst flow. DVT opstår, når der dannes en blodprop i de dybe vener, ofte i benene, mens LE oftest opstår, når en blodprop fra en DVT løsner sig og vandrer til lungerne, hvor den kan blokere blodstrømmen i en af lungearterierne, hvilket i alvorlige tilfælde kan resultere i kredsløbskollaps eller død. Begge tilstande er alvorlige med potentielt livstruende konsekvenser (8).

Behandlingsvalget og behandlingsvarigheden afhænger af risikoen for 30-dages mortalitet, og afhængigt af dette kan behandlingen enten overvejende være i sygehusregi (for eksempel akut behandling med trombolyse, heparin eller LMH) eller i ambulant regi primært med DOAK. Når patienten er stabil og nærmer sig udskrivelse, opstartes langtidsbehandling med DOAK, som DCS anfører som førstevalg til forebyggende behandling af VTE, da de er lige så effektive som VKA og har en lavere risiko for blødning. Hvis DOAK ikke kan anvendes, er behandling med både VKA eller LMH en mulighed. Tentativ behandlingsvarighed fastlægges ved udskrivelsen og revurderes ved ambulant kontrol efter 3-6 måneder, men oftest vil der være indikation for langvarig behandling (2,8).

Der er ikke anbefalinger for valg af DOAK ved forebyggende behandling af VTE.

Cancersygdom

Aktiv cancersygdom er en selvstændig risikofaktor for udvikling af VTE på grund af en række faktorer forbundet med cancerdiagnosen, herunder kirurgiske indgreb og kemoterapi. Både DCS og Medicinrådet anbefaler DOAK som førstevalg ved cancer-associeret trombose. Alternativt er LMH en mulighed, hvis der for eksempel er interaktion mellem DOAK og den onkologiske behandling (2,8,9).

Graviditet

Graviditet er forbundet med en øget risiko for VTE som følge af en fysiologisk betinget hyperkoagulabilitet samt mekanisk kompression af de dybe bækkenvenner. Risikoen er særligt udtalt omkring fødselstidspunktet og i de tidlige uger efter fødslen. Antitrombotisk behandling af gravide er en specialisopgave. DSTH og Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG) anbefaler i sin fælles vejledning antitrombotisk behandling til kvinder med høj tromboserisiko fra erkendt graviditet til 6 uger efter fødsel. Førstevalg er her LMH, da det ikke krydser placenta i modsætning til VKA og DOAK. Efter fødsel kan LMH eller VKA anvendes forebyggende, mens LMH og warfarin (men ikke phenprocoumon) kan anvendes under amning. Hos nogle patientgrupper, for eksempel kvinder med den autoimmune sygdom antifosfolipid antistofsyndrom, anbefaler DSTH og DSOG at supplere LMH med 150 mg ASA til natten under graviditeten til og med 6 uger efter fødslen med henblik på primær profylakse af trombose. Efterfølgende kan dosering ændres til ASA 75 mg dagligt (5,8).

Der er ikke anbefalinger for valg af LMH.

Knæ- og hoftealloplastik

Ved knæ- og hoftealloplastik har det i mange år været anbefalet at give tromboseprofylakse med DOAK i 4-5 uger postoperativt for at reducere forekomsten af DVT. Dog er denne praksis ændret, da nye kohortestudier har vist lavere incidens af postoperativ VTE end tidligere. Der er også sket ændringer i håndteringen, hvor det med hurtig mobilisering af patienten, har vist sig, at det oftest er nok med tromboseprofylakse under indlæggelsen (12). Tromboseprofylakse er nu tiltænkt til overvejende kun at omfatte patienter med skønnet øget risiko for postoperativ symptomatisk VTE, for eksempel patienter, som postoperativt er langvarigt immobiliserede eller har kendte risikofaktorer for VTE.

Akut koronart syndrom (AKS)

Akut koronart syndrom (AKS) omfatter en række akutte tilstande, hvor blodforsyningen til hjertet delvist eller helt er blokeret. AKS er en livstruende tilstand, hvor hurtig behandling for at genoprette blodforsyningen til hjertet er afgørende for at forhindre yderligere blodprotsdannelse og reducere dødeligheden. Ved AKS findes ofte indikation for akut koronar angiografi (KAG) med henblik på revaskularisering i form af enten perkutan koronar intervention (PCI) eller koronar bypass operation (CABG). Vurdering af patientens blødningsrisiko⁴ samt tromboserisiko⁵ spiller en essentiel rolle i vurderingen af patientens videre behandling efter KAG (1).

Alle patienter med AKS skal have antitrombotisk behandling med ASA 75 mg dagligt resten af livet. Clopidogrel er et alternativ til ASA, hvis ASA ikke tåles. Derudover skal behandling med ADP-receptorblokker som udgangspunkt opstartes efter KAG med en typisk behandlingsvarighed på 12 måneder. DCS anfører, at prasugrel er førstevalg til patienter, der efter KAG får foretaget PCI. Hos patienter med tidligere apopleksi eller transitorisk cerebral iskæmi (TIA) er prasugrel kontraindiceret, og ticagrelor 90 mg 2 gange dagligt er en behandlingsmulighed. Til de patienter, der alene får foretaget KAG samt patienter, der

⁴ Blødningsrisiko kan blandt andet vurderes ved risikoscores som PRECISE-DAPT (1).

⁵ Tromboserisiko anses for høj ved følgende risikofaktorer: tidligere MI, diabetes, kompleks koronaranatomi som flerkarssygdom eller stentning af hovedstamme eller bifurkatur, perifer arteriel sygdom, eGFR <60 ml/min/1.73m², tidligere stenttrombose (1).

efterfølgende får foretaget CABG, er ticagrelor 90 mg anført som førstevalg (1).

Hvis patienten allerede er i behandling med DOAK eller VKA før KAG, eller hvis der er øget blødningsrisiko, vælges clopidogrel fremfor prasugrel og behandlingsvarighed normalt op til 12 måneder (1).

Ved høj tromboserisiko og hvis der de første 12 måneder ikke har været blødningskomplikationer, kan behandlingen med ADP-receptorblokker overvejes forlænget med ticagrelor 60 mg x 2 dagligt i op til 36 måneder (1).

Behandling med lavdosis DOAK kan komme på tale hos patienter, hvor ASA i kombination med ADP-receptorblokker ikke kan anvendes eller patienter, der har afsluttet behandlingen med ADP-receptorblokker og har høj individuel risiko for trombose og lav blødningsrisiko, og som samtidig opfylder bestemte kriterier⁶. DCS anfører rivaroxaban 2,5 mg x 2 dagligt i kombination med ASA som behandlingsvalg med fortsat revurdering af behandlingsindikation hver 12. måned (1,2).

Kronisk koronart syndrom (KKS)

Kronisk koronart syndrom (KKS) er forårsaget af aterosklerose i koronararterierne og præsenterer sig typisk som en relativ stabil tilstand med brystsmerte i forbindelse med fysisk aktivitet. Patienterne behandles med ASA 75 mg livslangt for at bedre prognosen. Hos patienter med tidligere AMI eller PCI er clopidogrel alternativ til ASA eller hvis ASA generelt ikke tåles. Efter eventuel PCI suppleres med en ADP-receptorblokker, der normalt vil være clopidogrel i 6 måneder. Prasugrel eller ticagrelor anvendes kun efter PCI, hvis patienten ikke tåler clopidogrel, i særlige tilfælde efter kompleks PCI eller ved mistanke om manglende clopidogrel-respons (7).

DCS anfører, at behandling med ASA + rivaroxaban 2,5 mg kan overvejes efter ophørt behandling med clopidogrel hos patienter med markant forhøjet risiko for kardiovaskulære events (for eksempel patienter med tidligere AMI, signifikant flerkarssygdom eller perifer arteriosklerotisk sygdom (PAD)) samt normal/lav risiko for blødning (7).

Perifer arteriosklerotisk sygdom (PAD)

PAD er en sygdom med forsnævring eller aflukning af en eller flere arterier, der forsyner arme eller ben med aterosklerose som den hyppigste årsag. PAD kan være både asymptomatisk og symptomatisk. Behandling med antitrombotiske lægemidler kan være relevant for både patienter med symptomatisk og asymptomatisk PAD (11).

Ved symptomatisk PAD anbefaler DCS at vælge enten ASA eller clopidogrel i monoterapi. De er vurderet ligeværdige, og hvis det ene lægemiddel ikke tåles anvendes det andet. Såfremt der er allergi eller, hvis patienten ikke responderer på ASA og/eller clopidogrel, kan ticagrelor 90 mg erstatte disse (11).

DCS anbefaler rivaroxaban 2,5 mg som førstevalg til patienter med symptomatisk PAD, der er revaskulariseret og bør ligeledes overvejes til patienter med symptomatisk PAD med høj risiko for iskæmiske events og lav risiko for blødning (2,11).

DCS anfører, at behandling med trombocythæmmere kan overvejes til patienter med asymptomatisk PAD med samtidige risikofaktorer (11).

⁶ 1) aterosklerose i mindst 2 vaskulære gebeter (koronar, cerebrovaskulært, perifer arteriel sygdom, 2) alder ≥ 65 år eller 3) alder < 65 år med samtidig minimum to risikofaktorer: rygning, diabetes, $eGFR < 60$ ml/min/1.73m² (men $eGFR > 15$ ml/min/1.73m²), hjertesvigt (LVEF $< 30\%$), non-hæmoragisk apopleksi ≤ 1 måneder.

Transitorisk cerebral iskæmi (TCI) og apopleksi

Transitorisk cerebral iskæmi (TCI) skyldes nedsat arteriel blodforsyning til et område af hjernen og er pludseligt indsættende fokale neurologiske udfald forårsaget af forstyrrelser i hjernens blodcirkulation, hvor symptomerne forsvinder indenfor 24 timer. Hvis disse persisterer udover 24 timer er der tale om apopleksi. Det er kun muligt at skelne mellem disse to ved udførelse af CT/MR af cerebrum (13,16).

Det er essentielt, at behandlingen ved både TCI og særligt apopleksi opstartes så hurtigt som muligt for at genetablere blodforsyningen og redde det vitale hjernevæv. Hermed standses progression af neurondød, hvorved patientens funktionstab minimeres (10). Dette reducerer endvidere risikoen for ny apopleksi, og det er nødvendigt med forebyggende antitrombotisk behandling for at mindske denne risiko (13).

Valg af forebyggende behandling beror på årsagen til TCI eller apopleksi. DNS anfører, at trombocythæmmere som udgangspunkt anvendes ved TCI eller apopleksi, der ikke har oprindelse fra hjertet og AK-behandling ved TCI eller apopleksi, der har oprindelse fra hjertet, for eksempel på grund af atrieflimren, hvor DOAK anbefales frem for VKA (6).

DNS beskriver indledende behandling af patienter med storkarssygdom, som kombinationsbehandling med ASA 75 mg og clopidogrel efterfulgt af langtidsprofylakse med clopidogrel i monoterapi, ASA 75 mg i monoterapi eller ASA 75 mg kombineret med dipyridamol 200 mg 2 gange dagligt. For patienter med småkarssygdom anbefaler DNS initial og forebyggende behandling med enten clopidogrel eller ASA 75 mg (6).

Vederlagsfri udlevering

Lægemidler i heparin-gruppen, herunder heparin, dalteparin, enoxaparin og tinzaparin samt DOAK'erne rivaroxaban, apixaban og edoxaban, udleveres vederlagsfrit til behandling af sygdom og følgevirkning hos cancerpatienter og patienter med maligne hæmatologiske lidelser. Derudover kan trombocythæmmere i ATC-gruppen B01AC (for eksempel clopidogrel og ASA) udleveres vederlagsfrit til denne patientgruppe til behandling af følgevirkninger (17).

Dalteparin, enoxaparin, tinzaparin, fondaparinux, dabigatran, rivaroxaban og apixaban udleveres vederlagsfrit til behandling af patienter i antitrombotisk behandling i tilknytning til medicinsk, kirurgisk og ortopædkirurgisk behandling (op til 35 dage) (17).

Dalteparin, enoxaparin og tinzaparin udleveres vederlagsfrit til behandling af patienter i behandling med antitrombotiske lægemidler i tilknytning til obstetrisk behandling. Dette gælder såvel profylaktisk behandling som behandling af eksisterende tromboser (op til 6 uger efter fødsel) (17).

Vores overordnede synspunkter

Behandling med antitrombotiske lægemidler er relevant ved flere forskellige indikationer, og hovedparten af behandlingen opstartes på sygehuset, før behandlingen overgår til almen praksis. Denne revurdering omfatter de antitrombotiske lægemidler, der ikke er begrænset til udlevering til sygehuse. VKA, trombocythæmmere og DOAK anvendes overvejende i primærsektoren, mens de parenterale lægemidler primært anvendes på sygehusene.

VKA har en plads i behandlingen af flere patientgrupper og DCS anbefaler at anvende warfarin fremfor phenprocoumon. Prisen for lægemidlerne er på samme niveau, og vi anbefaler derfor, at kun warfarin bevarer generelt tilskud.

I gruppen af trombocythæmmere har ADP-receptorblokkere og ASA alle en veletableret plads i den antitrombotiske behandling, og de fleste lægemidler har lave behandlingspriser. Vi anbefaler derfor, at prasugrel, clopidogrel 75 mg, ticagrelor samt ASA 75 mg og 150 mg alle fremover har generelt tilskud eller

generelt klausuleret tilskud. Da det primært er ASA 75 mg, der er omtalt i behandlingsvejledningerne, anbefaler vi, at det generelt klausuleret tilskud til ASA 100 mg bortfalder. Vi anbefaler endvidere, at tilskuddet til dipyridamol samt kombinationslægemidler med dipyridamol + ASA bortfalder, da priserne er væsentligt højere end for relevante behandlingsalternativer, ligesom behandling med kombinationslægemidlet ikke vil medføre den nødvendige dosis af ASA på 75 mg.

Også DOAK har en veletableret plads i den antitrombotiske behandling. Alle DOAK er anbefalet ligeværdigt for patienter med atrieflimren og atrieflagren, og ved forebyggende behandling af VTE, er der ikke anbefalinger for valg af DOAK. Vi vurderer derfor, at alle DOAK i udgangspunktet kan betragtes som ligeværdige for de fleste patientgrupper. Da der er betydelige prisforskelle mellem de enkelte lægemidler i gruppen, anbefaler vi, at kun de billigste DOAK, dabigatran og rivaroxaban (10, 15 og 20 mg), bevarer generelt tilskud, og at det generelle tilskud til apixaban og edoxaban bortfalder. Vi er opmærksomme på, at der inden for gruppen af DOAK muligvis i den kommende tid sker prisændringer på baggrund af patentudløb, og vi vil følge priserne på disse lægemidler frem mod vores endelige indstilling til Lægemiddelstyrelsen.

Vi er opmærksomme på, at vi med dette forslag lægger op til, at en stor del af de patienter, der aktuelt behandles med en DOAK, skal skifte behandling for fortsat at kunne få tilskud. Vi er endvidere opmærksomme på, at dette behandlingsskift overvejende vil foregå i almen praksis, og det for de alment praktiserende læger vil være en ekstra administrativ opgave, som kan kræve ekstra konsultationer. Vi vurderer at skiftet kan foregå direkte fra et DOAK til et andet DOAK. Og vi opfordrer Lægemiddelstyrelsen til i samarbejde med relevante aktører at sikre, at der bliver udarbejdet fyldestgørende informationsmateriale, der vejleder de alment praktiserende læger om, hvordan skift mellem de forskellige DOAK gennemføres i praksis. Såfremt Lægemiddelstyrelsen vælger at følge vores anbefalinger, opfordrer vi til, at ændringerne gennemføres på et hensigtsmæssigt tidspunkt og under hensyntagen til, at patienter og læger får mulighed for at tage stilling til den fremtidige behandling, så vidt muligt i forbindelse med den regelmæssige lægekontakt.

Da LMH primært anvendes på sygehusene og kan udleveres vederlagsfrit til udvalgte patientgrupper anbefaler vi, at tilskuddet til dalteparin, enoxaparin og tinzaparin bortfalder.

For de lægemidler, hvor vi anbefaler, at det generelle tilskud bortfalder, vil lægen, i de særlige tilfælde, hvor patienten ikke kan behandles med tilskudsberettigede lægemidler, have mulighed for at søge om enkelttilskud.

Begrundelser

De forbrugsdata, som er anført nedenfor, fremgår af bilag B, hvor de specifikke indikationer også kan findes. Behandlingspriserne er de gennemsnitligt laveste behandlingspriser per døgn, jævnfør bilag C.

Ad 1 og 2 - Lægemidler med indhold af warfarin og phenprocoumon

Warfarin og phenprocoumon hører til lægemiddelgruppen VKA.

Godkendte indikationer

Warfarin og phenprocoumon er godkendt til forebyggelse og behandling af dyb tromboflebit og tromboemboliske komplikationer (18).

Behandlingsvejledninger og anbefalinger

DCS anfører, at behandling med VKA er en mulighed hos patienter med atrieflimren, atrieflagren eller VTE, når DOAK ikke kan anvendes (2,3,8).

Hos kvinder med graviditetsrelateret trombose, anfører DCS, at LMH eller VKA kan anvendes

forebyggende efter fødslen, mens LMH og warfarin (men ikke phenprocoumon) kan anvendes under amning (5,8).

DCS anfører, at warfarin generelt er at foretrække fremfor phenprocoumon på grund af bedre dokumentation og kortere halveringstid. Den kortere halveringstid (36 timer versus 168 timer) er en fordel ved indledning af behandling, behandlingspause, blødningskomplikationer og ved interaktion med andre lægemidler (2).

Behandlingspriser og forbrug

Behandlingspriser samt forbrugstal fremgår af Tabel 1:

Tabel 1: Behandlingspriser og antal personer med receptindløsninger på VKA i 2025.

Lægemiddelstof	Behandlingspris (kr.)	Forbrug i 2025 (Antal personer)*
Warfarin	1,34 - 4,11	22.752
Phenprocoumon	1,59 - 4,77	450

* Kilde: Salg af medicin i primærsektoren (opdateringsdato: 5. februar 2026) (14).

Vores vurdering og begrundelse

Warfarin

Vi vurderer, at warfarin har en sikker og værdifuld terapeutisk effekt på en velafgrænset indikation. Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at warfarin er godkendt til behandling og forebyggelse af tromboembolisk sygdom. Vi lægger endvidere vægt på, at DCS anfører, at behandling med VKA er en mulighed ved atrieflimren, atrieflagnen eller VTE, når DOAK ikke kan anvendes, ligesom vi lægger vægt på, VKA på lige fod med LMH kan anvendes forebyggende hos kvinder med graviditetsrelateret trombose efter fødslen.

Vi vurderer, at prisen for warfarin står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi. Vi lægger vægt på, at DCS anfører, at warfarin generelt er at foretrække fremfor phenprocoumon på grund af bedre dokumentation og kortere halveringstid. I vores vurdering af tilskudsstatus lægger vi endvidere vægt på behandlingsprisen på 1,34 - 4,11 kr. per dag.

Vi vurderer, at der ikke er forhold, der gør sig gældende for warfarin, som betyder, at dette lægemiddel ikke kan have generelt tilskud.

På denne baggrund anbefaler vi, at warfarin bevarer generelt tilskud.

Phenprocoumon

Vi vurderer, at prisen for phenprocoumon ikke står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi. Dette gælder, når vi stiller phenprocoumon overfor warfarin. Vi lægger vægt på, at phenprocoumon ikke er foretrukket på lige fod med warfarin på grund af mindre dokumentation og længere halveringstid. Den længere halveringstid gør det sværere at monitorere ved indledning af behandling, behandlingspause, blødningskomplikationer og ved interaktion med andre lægemidler. Vi vurderer derfor, at den behandlingsmæssige værdi af phenprocoumon og warfarin ikke er sammenlignelig. Vi lægger endvidere vægt på, at behandlingsprisen for phenprocoumon på 1,59 - 4,77 kr. per dag er på niveau med behandlingsprisen for warfarin på 1,34 - 4,11 kr. per dag, som vi anbefaler bevarer generelt tilskud.

På denne baggrund anbefaler vi, at phenprocoumon ændrer tilskudsstatus fra generelt tilskud til ikke generelt tilskud.

Vi kan ikke identificere bestemte sygdomme eller persongrupper, til behandling af hvilke phenprocoumon

opfylder kriterierne for generelt tilskud. Begrundelsen er som ovenfor anført.

Ad 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 og 11 - Lægemidler med indhold af clopidogrel, prasugrel, ticagrelor (60 mg og 90 mg), ASA (75 mg, 100 mg og 150 mg), dipyridamol samt kombinationslægemiddel med dipyridamol + ASA

Clopidogrel, prasugrel, ticagrelor, ASA og dipyridamol hører til gruppen af trombocythæmmere. Clopidogrel, prasugrel og ticagrelor klassificeres også som ADP-receptorblokkere.

Godkendte indikationer

Ordlyden af de godkendte indikationer for de enkelte lægemidler i gruppen er forskellige, og i det følgende gives en opsummering. Vi henviser til Bilag B for de specifikke indikationer.

Trombocythæmmerne clopidogrel, prasugrel, ticagrelor, ASA, dipyridamol og dipyridamol + ASA er generelt godkendt til sekundær forebyggelse af aterotrombotiske hændelser som myokardieinfarkt, iskæmisk apopleksi og TCI, primært hos patienter med aterosklerotisk karsygdom eller AKS (18,19).

ASA i styrken 100 mg er godkendt til behandling af svage smerter, reumatologiske sygdomme og andre inflammatoriske lidelser (18). Vi vurderer, at ASA 100 mg primært anvendes i den blodfortyndende behandling, hvilket er baggrunden for, at lægemidlet indgår i denne revurdering.

Behandlingsvejledninger og anbefalinger

Clopidogrel

DCS anfører, at clopidogrel vælges fremfor prasugrel hos patienter med AKS, der allerede er i behandling med DOAK eller VKA før KAG, uanset efterfølgende revaskularisering med PCI eller CABG, eller hvis der generelt er øget blødningsrisiko. Behandlingen opstartes med en dosis på 600 mg efterfulgt af clopidogrel 75 mg dagligt i op til 12 måneder. DCS beskriver endvidere clopidogrel som alternativ til ASA hos patienter med AKS eller KKS, der ikke tåler ASA samt til patienter med KKS og tidligere AMI eller PCI, ligesom clopidogrel normalt vil være den ADP-receptorblokker, der vil blive suppleret med efter en eventuel PCI til patienter med KKS (1,7).

For patienter med symptomatisk PAD anbefaler DCS clopidogrel på lige fod med ASA 75 mg i monoterapi (11).

DNS anfører, at clopidogrel i kombination med ASA 75 mg, udgør den initiale behandling efter stroke/TCI hos patienter med storkarssygdom, hvor langtidsprofylakse med clopidogrel i monoterapi er en behandlingsmulighed på lige fod med ASA 75 mg i monoterapi eller ASA 75 mg kombineret med dipyridamol 200 mg 2 gange dagligt. For patienter med småkarssygdom anbefaler DNS initial og forebyggende behandling med enten clopidogrel eller ASA 75 mg (6).

Prasugrel

DCS anbefaler prasugrel som førstevalg blandt ADP-receptorblokkerne i tillæg til ASA 75 mg hos patienter med AKS, der efter KAG får foretaget PCI. For patienter med KKS, anfører DCS, at prasugrel, ligesom ticagrelor 90 mg, kun anvendes hos patienter efter PCI, hvis patienten ikke tåler clopidogrel, i særlige tilfælde efter kompleks PCI eller ved mistanke om manglende clopidogrel-respons (1,7).

Ticagrelor

DCS anfører, at ticagrelor 90 mg er førstevalg blandt ADP-receptorblokkerne hos både patienter med AKS, der alene får foretaget KAG uden efterfølgende PCI og hos de patienter, der får foretaget CABG. Endvidere fremgår, at ticagrelor 90 mg kan anvendes hos patienter med AKS, der efter KAG får foretaget PCI, hvor førstevalgsbehandling med prasugrel ikke kan anvendes. For patienter med KKS anfører DCS, at

ticagrelor 90 mg, ligesom prasugrel, kun anvendes efter PCI, hvis patienten ikke tåler clopidogrel, i særlige tilfælde efter kompleks PCI eller ved mistanke om manglende clopidogrel-respons (1,7).

DCS anfører, at behandlingen med ADP-receptorblokker kan overvejes forlænget med ticagrelor 60 mg x 2 dagligt i op til 36 måneder hos patienter med AKS og høj tromboserisiko, som har gennemført behandling med ADP-receptorblokker i 12 måneder uden blødningskomplikationer (1).

ASA

DCS anbefaler, at alle patienter med AKS og KKS med obstruktiv koronararteriesygdom skal have ASA 75 mg dagligt resten af livet (1,7).

For patienter med symptomatisk PAD anbefaler DCS ASA 75 mg på lige fod med clopidogrel i monoterapi (11).

DNS anfører, at ASA 75 mg i kombination med clopidogrel udgør den initiale behandling efter stroke/TCl hos patienter med storkarsygdom, hvor langtidsprofylakse med ASA 75 mg i monoterapi er en behandlingsmulighed på lige fod med clopidogrel i monoterapi eller ASA 75 mg kombineret med dipyridamol 200 mg 2 gange dagligt. For patienter med småkarssygdom anbefaler DNS initial og forebyggende behandling med enten ASA 75 mg eller clopidogrel (6).

DSTH og DSOG anbefaler hos nogle grupper af gravide, for eksempel kvinder med den autoimmune sygdom antifosfolipid antistofsyndrom, at supplere LMH med 150 mg ASA til natten under graviditeten til og med 6 uger efter fødslen med henblik på primær profylakse af trombose. Efterfølgende kan dosering ændres til ASA 75 mg dagligt (5).

Dipyridamol

Dansk Neurologisk Selskab anfører for patienter med stroke/TCl med storkarssygdom, at langtidsprofylakse med ASA 75 mg kombineret med dipyridamol 200 mg 2 gange dagligt er en behandlingsmulighed på lige fod med clopidogrel i monoterapi eller ASA 75 mg i monoterapi (6).

Behandlingspriser og forbrug

Behandlingspriser samt forbrugstal fremgår af Tabel 2:

Tabel 2: Behandlingspriser og antal personer med receptindløsninger på trombocythæmmer i 2025.

Lægemiddelstof	Behandlingspris (kr.)	Forbrug i 2025 (Antal personer)*
Clopidogrel		
- 75 mg	0,59	149.695
- 300 mg	146,5	0
Prasugrel	4,89	4.933
Ticagrelor		
- 60 mg	1,92	92
- 90 mg	2,28	3.294
ASA		
- 75 mg	0,89 - 1,46	244.752
- 100 mg	1,85	2.833
- 150 mg	0,91	7.363
Dipyridamol	9,36 - 13,84	2.062
Dipyridamol + ASA	5,50	353

* Kilde: Salg af medicin i primærsektoren (opdateringsdato: 5. februar 2026) (14).

Vores vurdering og begrundelse

Clopidogrel 75 mg

Vi vurderer, at clopidogrel 75 mg har en sikker og værdifuld terapeutisk effekt på en velafgrænset indikation og prisen står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi. Vi lægger i denne vurdering vægt på, at clopidogrel er godkendt til profylakse af atherotrombotiske og tromboemboliske hændelser i flere patientgrupper. Vi lægger derudover vægt på, at clopidogrel 75 mg har en central og veletableret plads i den forebyggende behandling hos flere patientgrupper indenfor kardiologien og neurologien som beskrevet ovenfor. Vi lægger afslutningsvis vægt på behandlingsprisen på 0,59 kr. per dag.

Vi vurderer, at der ikke er forhold, der gør sig gældende for clopidogrel, som betyder, at dette lægemiddel ikke kan have generelt tilskud.

På denne baggrund anbefaler vi, at clopidogrel 75 mg bevarer generelt tilskud.

Prasugrel

Vi vurderer, at prasugrel har en sikker og værdifuld terapeutisk effekt på en velafgrænset indikation, og prisen står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi. Vi lægger i denne vurdering vægt på, at prasugrel i kombination med ASA er godkendt til forebyggelse af atherotrombotiske hændelser hos voksne patienter med AKS, som gennemgår PCI, og at DCS anbefaler prasugrel som førstevalg hos denne patientgruppe. Vi lægger endvidere vægt på behandlingsprisen på 4,89 kr. per dag.

Vi vurderer, at der ikke er forhold, der gør sig gældende for prasugrel, som betyder, at dette lægemiddel ikke kan have generelt tilskud.

På denne baggrund anbefaler vi, at prasugrel bevarer generelt tilskud.

Clopidogrel 300 mg

Clopidogrel 300 mg anvendes på sygehusene som loadingdosis hos forskellige patientgrupper.

Med mindre ganske særlige forhold gør sig gældende, kan der ikke ydes generelt tilskud til et lægemiddel, hvis lægemidlet hovedsageligt anvendes i sygehusbehandling. Vi vurderer, at clopidogrel 300 mg hovedsageligt anvendes i sygehusbehandling. Vi lægger i denne vurdering vægt på, at data fra Lægemiddelstatistikregisteret viser, at der kun er registreret salg af clopidogrel 300 mg i sygehussektoren (14).

På denne baggrund anbefaler vi, at clopidogrel 300 mg fortsat ikke har generelt tilskud.

Vi mener ikke, at der foreligger ganske særlige forhold, der kan føre til et andet resultat.

Ticagrelor 90 mg

Vi vurderer, at ticagrelor 90 mg har en sikker og værdifuld terapeutisk effekt på en velafgrænset indikation, og prisen står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi. Vi lægger i denne vurdering vægt på, at ticagrelor 90 mg i kombination med ASA er godkendt til forebyggelse af atherotrombotiske hændelser hos voksne med AKS. Vi lægger videre vægt på, at DCS anfører, at ticagrelor 90 mg er førstevalg hos patienter med AKS, der alene får foretaget KAG eller får foretaget CABG, ligesom ticagrelor 90 mg er alternativ for de patienter, der får foretaget PCI, og hvor førstevalgsbehandling med prasugrel ikke kan anvendes. Vi lægger afslutningsvis vægt på behandlingsprisen på 2,28 kr. per dag, der er blandt de laveste behandlingspriser for antitrombotiske lægemidler.

Vi har i 2016, i forbindelse med markedsføring af ticagrelor 60 mg anbefalet Lægemiddelstyrelsen, at ticagrelor 90 mg ændrede tilskudsstatus fra generelt tilskud til generelt klausuleret tilskud. Vi vurderede, at

et generelt uklausuleret tilskud ville medføre risiko for, at nogle patienter med MI i anamnesen og en høj risiko for at udvikle en atherotrombotisk hændelse vil blive behandlet med ticagrelor 90 mg i mere end 12 måneder (20). Vi vurderer, at lægerne nu har opnået yderligere klinisk erfaring med ticagrelor 90 mg, og lægemidlet har en veletableret plads i behandlingen, ligesom vi vurderer, at patientgruppen, der bør have ticagrelor 90 mg samt behandlingsvarigheden, er veldefineret. Vi vurderer derfor, at ovennævnte risiko i dag er lille.

Vi vurderer, at der ikke er forhold, der gør sig gældende for ticagrelor 90 mg, som betyder, at dette lægemiddel ikke kan have generelt tilskud.

På denne baggrund anbefaler vi, at ticagrelor 90 mg ændrer tilskudsstatus fra generelt uklausuleret tilskud til generelt tilskud.

Ticagrelor 60 mg

Vi vurderer, at ticagrelor 60 mg har en sikker og værdifuld terapeutisk effekt på en velafgrænset indikation, og prisen står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi. Vi lægger i denne vurdering vægt på, at ticagrelor 60 mg er godkendt til forebyggelse af atherotrombotiske hændelser hos voksne med MI i anamnesen og en høj risiko for at udvikle en atherotrombotisk hændelse. Vi lægger videre vægt på, at DCS anfører, at behandlingen med ADP-receptorblokker kan overvejes forlænget med ticagrelor 60 mg x 2 dagligt i op til 36 måneder hos patienter med AKS og høj tromboiserisiko, som har gennemført behandling med ADP-receptorblokker i 12 måneder uden blødningskomplikationer. Vi lægger afslutningsvis vægt på behandlingsprisen på 1,92 kr., der er blandt de laveste behandlingspriser for antitrombotiske lægemidler.

Vi har tidligere og senest i 2019 vurderet, at efterbehandling med ticagrelor 60 mg ikke var en veletableret behandling, og at der derfor, såfremt der blev ydet generelt tilskud til ticagrelor 60 mg, ville være overvejende økonomisk betinget risiko for, at lægemidlet ville blive anvendt til patienter, det ikke var rationelt at behandle. Behandlingsprisen var på daværende tidspunkt 21 kr. per dag.

Vi vurderer nu, at lægerne har opnået klinisk erfaring med ticagrelor 60 mg, og lægemidlet efter flere år på markedet i dag har en veletableret plads i behandlingen i op til 36 måneder hos patienter med AKS og høj tromboiserisiko, som har gennemført behandling med ADP-receptorblokker i 12 måneder uden blødningskomplikationer. Hertil kommer, at behandlingsprisen i dag er 1,92 kr. per dag. Samlet vurderer vi på den baggrund at den økonomisk betingede risiko for anvendelse som førstevalg hos lavrisikopatienter i dag er væsentligt mindre end tidligere.

Vi vurderer, at der ikke er forhold, der gør sig gældende for ticagrelor 60 mg, som betyder, at dette lægemiddel ikke kan have generelt tilskud.

På denne baggrund anbefaler vi, at ticagrelor 60 mg ændrer tilskudsstatus fra ikke generelt tilskud til generelt tilskud.

ASA 75 mg

Vi vurderer, at ASA 75 mg har en sikker og værdifuld terapeutisk effekt på en velafgrænset indikation og prisen står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi. Vi lægger i denne vurdering vægt på, at dette lægemiddel er godkendt til forebyggelse og behandling af tromboemboliske og kardiovaskulære hændelser hos flere patientgrupper. Vi lægger derudover vægt på, at ASA 75 mg har en central og veletableret plads i den forebyggende behandling hos flere patientgrupper indenfor kardiologien og neurologien som beskrevet ovenfor. Vi lægger afslutningsvis vægt på behandlingsprisen på 0,89 - 1,46 kr. per dag.

Vi vurderer, at der ikke er forhold, der gør sig gældende for ASA 75 mg, som betyder, at dette lægemiddel

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 ASA 75 mg med udleveringsbestemmelse B ændrer tilskudsstatus fra generelt klausuleret tilskud til generelt tilskud og ASA 75 mg med udleveringsbestemmelse HA bevarer generelt klausuleret tilskud men ændrer tilskudsklausul til patienter med øget tromboserisiko.

ASA 150 mg

Vi vurderer, at ASA 150 mg har en sikker og værdifuld terapeutisk effekt på en velafgrænset indikation, og at prisen udelukkende står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi, når lægemidlet anvendes til gravide med behov for primær tromboseprofylakse. Vi lægger vægt på, at ASA 150 mg er godkendt til forebyggelse og behandling af tromboemboliske og kardiovaskulære hændelser hos flere patientgrupper. Vi lægger endvidere vægt på, at det primært er ASA 75 mg, der er omtalt i de danske behandlingsvejledninger, og at ASA 75 mg har en central og veletableret plads i den forebyggende behandling hos flere patientgrupper indenfor kardiologien og neurologien som beskrevet ovenfor. Vi vurderer derfor, at det for hovedparten af patienterne er mest rationelt at behandle med ASA 75 mg i stedet for ASA 150 mg. Vi lægger dog vægt på, at DSTH og DSOG anbefaler, at nogle grupper af gravide supplerer med ASA 150 mg til natten under graviditeten til og med 6 uger efter fødslen med henblik på primær profylakse af tromboser. Med henvisning til den lave behandlingspris på 0,91 kr. per dag, vurderer vi, at det er rationelt at anvende ASA 150 mg til gravide med behov for primær tromboseprofylakse.

Vi vurderer, at der ikke er forhold, der gør sig gældende for ASA 150 mg, som betyder, at dette lægemiddel ikke kan have generelt klausuleret tilskud.

På denne baggrund anbefaler vi, at ASA 150 mg bevarer generelt klausuleret tilskud, men ændrer tilskudsklausul til gravide med behov for primær tromboseprofylakse.

ASA 100 mg

Vi vurderer, at behandlingsprisen for ASA 100 mg per tablet på 1,85 kr. ikke står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi, når ASA 100 mg stilles over for ASA 75 mg, der koster 0,89 - 1,46 kr. per dag. Vi lægger i denne vurdering vægt på, at det primært er ASA 75 mg, der er omtalt i de danske behandlingsvejledninger, og at ASA 75 mg har en central og veletableret plads i den forebyggende behandling hos flere patientgrupper indenfor kardiologien og neurologien som beskrevet ovenfor. Vi vurderer derfor, at det er mest rationelt at behandle med ASA 75 mg i stedet for ASA 100 mg.

På denne baggrund anbefaler vi, at det generelt klausuleret tilskud til ASA 100 mg bortfalder.

Vi kan ikke identificere bestemte sygdomme eller persongrupper, til behandling af hvilke ASA 100 mg opfylder kriterierne for generelt tilskud. Begrundelsen er som ovenfor anført.

Dipyridamol og kombinationslægemiddel med dipyridamol + ASA

Vi vurderer, at prisen for dipyridamol samt kombinationslægemidler med dipyridamol + ASA ikke står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi, når disse lægemidler stilles over for clopidogrel eller ASA 75 mg, som vi anbefaler bevarer generelt eller generelt klausuleret tilskud. Vi lægger i denne vurdering vægt på, at DNS for patienter med stroke/TCI og storkarssygdom anfører, at langtidsprofylakse med ASA 75 mg kombineret med dipyridamol 200 mg 2 gange dagligt er en behandlingsmulighed på lige fod med clopidogrel i monoterapi eller ASA 75 mg i monoterapi.

For dipyridamol lægger vi vægt på, at den daglige behandlingspris på 10,25 - 15,3 kr. per dag (9,36 - 13,84 kr. for dipyridamol + 0,89 - 1,46 kr. per dag for ASA 75 mg) for dipyridamol i kombination med ASA 75 mg

som separate lægemidler er væsentlig højere end for clopidogrel (0,59 kr.) og for ASA 75 mg (0,89 - 1,46 kr.) som monoterapi. Vi vurderer derfor, at prisen for dipyridamol ikke står i rimeligt forhold til dets behandlingsmæssige værdi.

For kombinationslægemidler med dipyridamol + ASA lægger vi vægt på, at disse indeholder 25 mg ASA og skal doseres to gange dagligt, hvilket medfører en underdosering af ASA. Vi lægger endvidere vægt på, at den daglige behandlingspris på 5,50 kr. for kombinationslægemidler med dipyridamol + ASA er højere end for clopidogrel (0,59 kr.) og for ASA 75 mg (0,89 - 1,46 kr.) som monoterapi. Vi vurderer derfor, at prisen for kombinationslægemidler med dipyridamol + ASA ikke står i rimeligt forhold til dets behandlingsmæssige værdi.

På denne baggrund anbefaler vi, at dipyridamol og kombinationslægemidler med dipyridamol + ASA ændrer tilskudsstatus fra generelt tilskud til ikke generelt tilskud.

Vi kan ikke identificere bestemte sygdomme eller persongrupper, til behandling af hvilke dipyridamol eller kombinationslægemidlet med dipyridamol + ASA opfylder kriterierne for generelt tilskud. Begrundelsen er som ovenfor anført.

Ad 12, 13, 14 15 og 16 - Lægemidler med indhold af dabigatran, rivaroxaban, apixaban og edoxaban

Dabigatran, rivaroxaban, apixaban og edoxaban hører til gruppen DOAK.

Godkendte indikationer

Ordlyden af de godkendte indikationer for de enkelte lægemidler i gruppen er forskellige, og i det følgende gives en opsummering. Vi henviser til Bilag B for de specifikke indikationer.

Rivaroxaban (eksklusive 2,5 mg), dabigatran, apixaban og edoxaban er godkendt til forebyggelse og behandling af VTE (DVT og LE) samt recidivprofylakse, til forebyggelse af apopleksi og systemisk emboli hos voksne med non-valvulær atrieflimren og ≥ 1 risikofaktor og til profylakse mod VTE i forbindelse med elektiv hofte- eller knæalloplastik (19).

Rivaroxaban har endvidere en pædiatrisk indikation. Tabletter i styrkerne 15 mg og 20 mg er godkendt til forebyggelse og behandling af VTE hos børn og unge i alderen under 18 år, der vejer fra 30 kg til 50 kg, og granulat til oral suspension er godkendt til samme indikation til nyfødte født til terminen, spædbørn og småbørn, børn og unge i alderen under 18 år (19).

Rivaroxaban 2,5 mg er godkendt til forebyggelse af aterotrombotiske hændelser hos udvalgte voksne efter AKS i kombination med ASA (19).

Behandlingsvejledninger og anbefalinger

DCS anfører, at DOAK foretrækkes fremfor VKA hos patienter med atrieflimren og atrieflagren med indikation for antitrombotisk behandling. Baggrunden er, at DOAK er en mere praktisk behandling og reducerer risikoen for alvorlige (særligt intrakranielle) blødninger sammenlignet med VKA. Alle DOAK er anbefalet ligeværdigt (3).

DCS anfører DOAK som førstevalg til forebyggende behandling af VTE, ligesom både DCS og Medicinrådet anbefaler DOAK som førstevalg ved cancer-associeret trombose. Ved forebyggende behandling af VTE, er der ikke anbefalinger for valg af DOAK (2,8,9).

Lavdosis DOAK

DCS anfører, at behandling med lavdosis DOAK kan komme på tale hos patienter med AKS, hvor ASA i kombination med ADP-receptorblokker ikke kan anvendes eller patienter, der har afsluttet behandlingen med ADP-receptorblokker og har høj individuel risiko for trombose og lav blødningsrisiko, og som samtidig opfylder bestemte kriterier⁷. DCS anfører her rivaroxaban 2,5 mg x 2 dagligt i kombination med ASA som behandlingsvalg (1).

DCS anbefaler rivaroxaban 2,5 mg som førstevalg til patienter med symptomatisk PAD, der er revaskulariseret og bør ligeledes overvejes til patienter med symptomatisk PAD med høj risiko for iskæmiske events og lav risiko for blødning (2,11).

DCS anfører endvidere, at behandling med ASA + rivaroxaban 2,5 mg kan overvejes efter ophørt behandling med clopidogrel hos patienter med KKS og markant forhøjet risiko for kardiovaskulære events (for eksempel patienter med tidligere AMI, signifikant flerkarssygdom eller PAD) samt normal/lav risiko for blødning (2,7,11)

Behandlingspriser og forbrug

Behandlingspriser samt forbrugstal fremgår af Tabel 3:

Tabel 3: Behandlingspriser og antal personer med receptindløsninger på DOAK i 2025.

Lægemiddelstof	Behandlingspris (kr.)	Forbrug i 2025 (Antal personer)*
Rivaroxaban		
- 2,5 mg	0,44	3.256
- 10, 15 og 20 mg,	0,47 - 0,55**	104.268
o 15 mg 42 stk.	2,56	-
o 20 mg 28 stk.	1,27	-
- Startpakke (15 +20 mg)	36,79	271
- Granulat til oral suspension		18
≥ 2,6 kg - 30 kg (2,4 - 10 mg)	2,18 - 9,1	
≥ 30 kg - 50 kg (15 mg)	13,65	
≥ 50 kg (20 mg)	18,2	
Dabigatran	0,94 - 1,47	11.753
Apixaban	20,86 - 20,94	102.430
Edoxaban	18,85 - 22,31	9.349

* Kilde: Salg af medicin i primærsektoren (opdateringsdato: 5. februar 2026) (14). ** Behandlingsprisen er beregnet på baggrund af to prisperioder efter genintroduktion af generika den 2. februar 2026.

Vores vurdering og begrundelse

Vi vurderer, at alle DOAK i udgangspunktet kan betragtes som ligeværdige for de fleste patientgrupper. Vi lægger i denne vurdering vægt på, at alle DOAK er anbefalet ligeværdigt både for patienter med atrieflimren og atrieflagren, samt at der ikke er anbefalinger for valg af DOAK for patienter med behov for forebyggende behandling af VTE.

Dabigatran og rivaroxaban 10, 15 og 20 mg

Vi vurderer, at dabigatran og rivaroxaban 10, 15 og 20 mg har en sikker og værdifuld terapeutisk effekt på en velafgrænset indikation, og prisen står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi. Vi lægger i

⁷ 1) aterosklerose i mindst 2 vaskulære gebeter (koronar, cerebrovaskulært, perifer arteriel sygdom, 2) alder ≥65 år eller 3) alder <65 år med samtidig minimum to risikofaktorer: rygning, diabetes, eGFR <60 ml/min/1.73m² (men eGFR>15 ml/min/1.73m²), hjertesvigt (LVEF <30%), non-hæmorrhagisk apopleksi ≤1 måneder.

denne vurdering vægt på, at disse lægemidler er godkendt til forebyggelse og behandling af VTE samt recidivprofylakse hos flere forskellige patientgrupper. Vi lægger endvidere vægt på, at DCS anfører, at DOAK foretrækkes fremfor VKA hos patienter med atrieflimren og atrieflagren med indikation for antitrombotisk behandling, ligesom vi lægger vægt på, at DCS angiver DOAK som førstevalg til forebyggende behandling af VTE. Vi lægger endvidere vægt på at alle DOAK i udgangspunktet kan betragtes som ligeværdige for de fleste patientgrupper. I relation til prisen lægger vi vægt på, at behandlingspriserne på 0,47 - 1,47 kr. per dag er de laveste blandt DOAK.

Vi vurderer, at der ikke er forhold, der gør sig gældende for dabigatran og rivaroxaban 10, 15 og 20 mg, som betyder, at disse lægemidler ikke kan have generelt tilskud.

På denne baggrund anbefaler vi, at dabigatran og rivaroxaban 10, 15 og 20 mg bevarer generelt tilskud.

Rivaroxaban 15+20 mg

Rivaroxaban 15+20 mg, der indeholder 42 tabletter rivaroxaban 15 mg og 7 tabletter rivaroxaban 20 mg, anvendes til opstart af behandling hos patienter med DVT og LE, hvor doseringen er 15 mg to gange dagligt i tre uger (42 tabletter) og derefter 20 mg i en uge (7 tabletter). Dosis vil efterfølgende være 20 mg for langt de fleste patienter.

Vi vurderer, at prisen for rivaroxaban 15+20 mg ikke står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi. Dette gælder, når vi stiller rivaroxaban 15+20 mg over for rivaroxaban 15 mg og rivaroxaban 20 mg som separate lægemiddelpakninger. Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at rivaroxaban 15 mg kan fås i pakningsstørrelser med 42 tabletter, og at rivaroxaban 20 mg kan fås i pakningsstørrelser ned til 28 tabletter. Vi lægger vægt på, at behandlingsprisen for rivaroxaban 15+20 mg på 36,79 kr. per dag, er væsentligt højere end behandlingspriserne for rivaroxaban 15 mg på 2,56 kr. per dag og rivaroxaban 20 mg på 1,27 kr. per dag, som vi anbefaler bevarer generelt tilskud. Vi vurderer derfor, at det er mest rationelt, at patienterne opstartes i behandling med rivaroxaban 15 mg som separat lægemiddelpakning og efter 3 uger skifter til rivaroxaban 20 mg.

På denne baggrund anbefaler vi, at rivaroxaban 15+20 mg ændrer tilskudsstatus fra generelt tilskud til ikke generelt tilskud.

Vi kan ikke identificere bestemte sygdomme eller persongrupper, til behandling af hvilke rivaroxaban 15+20 mg opfylder kriterierne for generelt tilskud. Begrundelsen er som ovenfor anført.

Rivaroxaban 2,5 mg

Vi vurderer, at rivaroxaban 2,5 mg har en sikker og værdifuld terapeutisk effekt på en velafgrænset indikation, og prisen står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi, når dette lægemiddel anvendes i tillæg til ASA til 1) Patienter med symptomatisk PAD i forlængelse af revaskularisering og høj tromboserisiko (samlet klinisk vurdering). 2) Patienter med kronisk iskæmisk hjertesygdom, høj tromboserisiko (diabetes, tidligere akut myokardieinfarkt, perifer arteriesygdom) og lav/normal risiko for blødningskomplikation. For begge patientgrupper gælder, at behandlingen skal være iværksat af en speciallæge i kardiologi eller karkirurgi.

Vi lægger i denne vurdering vægt på, at rivaroxaban 2,5 mg i kombination med ASA er godkendt til forebyggelse af aterotrombotiske hændelser hos voksne efter AKS med forhøjede hjertemarkører eller patienter med koronararteriesygdom eller symptomatisk PAD med høj iskæmisk risiko. Vi lægger ligeledes vægt på ovennævnte anbefalinger for de patientgrupper, det kan være relevant at behandle med rivaroxaban 2,5 mg. Vi lægger derudover vægt på behandlingsprisen på 0,44 kr. per dag. Da anbefalingerne omtalt ovenfor ikke omfatter hele det godkendte indikationsområde, vurderer vi, at behandling med rivaroxaban 2,5 mg

udelukkende er rationel for de patienter, der er omfattet af gældende tilskudsklausul.

Vi vurderer, at der ikke er forhold, der gør sig gældende for rivaroxaban 2,5 mg, som betyder, at dette lægemiddel ikke kan have generelt klausuleret tilskud.

På denne baggrund anbefaler vi, at lægemidler med rivaroxaban 2,5 mg bevarer generelt klausuleret med uændret tilskudsklausul: I tillæg til acetylsalicylsyre til: (1) Patienter med symptomatisk perifer arteriesygdom i forlængelse af revaskularisering og høj tromboserisiko (samlet klinisk vurdering). (2) Patienter med kronisk iskæmisk hjertesygdom, høj tromboserisiko (diabetes, tidligere akut myokardieinfarkt, perifer arteriesygdom) og lav/normal risiko for blødningskomplikation. For begge patientgrupper gælder, at behandlingen skal være iværksat af en speciallæge i kardiologi eller karkirurgi.

Rivaroxaban granulat til oral suspension

Vi vurderer, at rivaroxaban granulat til oral suspension har en sikker og værdifuld terapeutisk effekt på en velafgrænset indikation, og prisen står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi, når lægemidlet anvendes til behandling af VTE og forebyggelse af recidiverende VTE hos børn, der vejer mindre end 30 kg efter mindst 5 dage med indledende parenteral antikoagulationsbehandling.

Vi lægger i denne vurdering vægt på, at rivaroxaban granulat er godkendt til forebyggelse og behandling af VTE hos nyfødte født til terminen, spædbørn og småbørn, børn og unge i alderen under 18 år. Vi lægger endvidere vægt på, at der ikke findes en DOAK i fast formulering, som er godkendt til behandling af børn under 30 kg, 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 rivaroxaban granulat på 13,65 - 18,2 kr. per dag for børn fra 30 kg - 50 kg er højere end behandlingspriserne for rivaroxaban i fast form på 0,50 (15 mg) - 0,55 (20 mg) kr. per dag, som er godkendt til behandling af børn fra 30 kg og opefter. Vi mener derfor, at det udelukkende er rationelt at anvende rivaroxaban granulat til behandling af børn, der vejer mindre end 30 kg.

Vi vurderer, at der ikke er forhold, der gør sig gældende for rivaroxaban granulat til oral suspension, som betyder, at dette lægemiddel ikke kan have generelt klausuleret tilskud.

På denne baggrund anbefaler vi, at rivaroxaban granulat til oral suspension bevarer generelt klausuleret tilskud med uændret tilskudsklausul: Behandling af venøs tromboemboli og forebyggelse af recidiverende venøs tromboemboli hos børn, der vejer mindre end 30 kg efter mindst 5 dage med indledende parenteral antikoagulationsbehandling.

Apixaban og edoxaban

Vi vurderer, at prisen for apixaban og edoxaban ikke står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi. Dette gælder, når vi stiller apixaban og edoxaban over for dabigatran og rivaroxaban 10, 15 og 20 mg, som vi anbefaler bevarer generelt tilskud. Vi lægger ved denne vurdering vægt på ovenstående vurdering af, at alle DOAK i udgangspunktet kan betragtes som ligeværdige for de fleste patientgrupper, og at behandlingspriserne for apixaban og edoxaban på 18,85 - 22,31 kr. per dag, er væsentligt højere end behandlingspriserne for dabigatran på 0,94 - 1,47 kr. per dag og for rivaroxaban 10, 15 og 20 mg på 0,47 - 0,55 kr. per dag. Vi vurderer derfor, at prisen for apixaban og edoxaban ikke står i rimeligt forhold til lægemidlernes behandlingsmæssige værdi.

På denne baggrund anbefaler vi, at apixaban og edoxaban ændrer tilskudsstatus fra generelt tilskud til ikke generelt tilskud.

Vi kan ikke identificere bestemte sygdomme eller persongrupper, til behandling af hvilke apixaban og

edoxaban opfylder kriterierne for generelt tilskud. Begrundelsen er som ovenfor anført.

Ad 17 og 18 - Injektionsvæsker med indhold af heparin, fondaparinux, dalteparin, enoxaparin og tinzaparin

Godkendte indikationer

Ordlyden af de godkendte indikationer for de enkelte lægemidler i gruppen er forskellige, og i det følgende gives en opsummering. Vi henviser til Bilag B for de specifikke indikationer.

Heparin, fondaparinux, dalteparin, enoxaparin og tinzaparin er godkendt til forebyggelse og behandling af VTE, herunder DVT og LE. Midlerne er desuden godkendt til tromboseprofylakse hos kirurgiske og medicinske patienter med øget risiko, og enkelte præparater er godkendt til behandling af patienter med aktiv cancer, overfladisk venetrombose eller akut koronarsyndrom (18,19).

Vederlagsfri udlevering

Heparin, dalteparin, enoxaparin og tinzaparin, udleveres vederlagsfrit til behandling af sygdom og følgevirkning hos cancerpatienter og patienter med maligne hæmatologiske lidelser. Dalteparin, enoxaparin, tinzaparin og fondaparinux udleveres vederlagsfrit til behandling af patienter i antitrombotisk behandling i tilknytning til medicinsk, kirurgisk og ortopædkirurgisk behandling (op til 35 dage). Dalteparin, enoxaparin og tinzaparin udleveres vederlagsfrit til behandling af patienter i behandling med antitrombotiske lægemidler i tilknytning til obstetrisk behandling. Dette gælder såvel profylaktisk behandling som behandling af eksisterende tromboser (op til 6 uger efter fødsel) (17).

Behandlingspriser og forbrug

Behandlingspriser samt forbrugstal fremgår af Tabel 4:

Tabel 4: Behandlingspriser og antal personer med receptindløsninger på heparin, fondaparinux og LMH i 2025.

Lægemiddelstof	Behandlingspris (kr.)	Forbrug i 2025 (Antal personer)*
Heparin	3,00 - 222,84	15
Fondaparinux	60,46 - 392,86	0
Dalteparin	28,48 - 234,02	1.244
Enoxaparin	37,80 - 73,41	11
Tinzaparin	30,69 - 229,28	580

* Kilde: Salg af medicin i primærsektoren (opdateringsdato: 5. februar 2026) (14).

I 2025 har 1.840 personer indløst mindst én recept på et eller flere af lægemidlerne heparin, dalteparin, enoxaparin eller tinzaparin. Ingen har indløst recept på fondaparinux. Data fra Lægemiddelstatistikregistret viser, at mængdesalget af heparin, fondaparinux, dalteparin, enoxaparin og tinzaparin i 2025 udgør 0,16 mio. DDD i primærsektoren, mens mængdesalget i sygehussektoren udgør 3,7 mio. DDD. Dette betyder, at andelen af salget i primærsektoren af disse lægemidler udgør knap 5 pct.

Vores vurdering og begrundelse

Med mindre ganske særlige forhold gør sig gældende, kan der ikke ydes generelt tilskud til et lægemiddel, hvis lægemidlet hovedsageligt anvendes i sygehusbehandling. Vi vurderer, at heparin, fondaparinux, dalteparin, enoxaparin og tinzaparin hovedsageligt anvendes i sygehusbehandling. Vi lægger i denne vurdering vægt på, at data fra Lægemiddelstatistikregistret viser, at salget af disse lægemidler i primærsektoren udgør knap 5 pct. af det samlede mængdesalg i primær- og sygehussektoren. Vi lægger endvidere vægt på, at alle lægemidlerne er omfattet af Danske Regioners liste over Vederlagsfri udlevering af medicin til særlige ikke indlagte patientgrupper fra 2025, hvor det fremgår, at disse lægemidler udleveres vederlagsfrit til

flere patientgrupper (17).

På denne baggrund anbefaler vi, at dalteparin, enoxaparin og tinzaparin ændrer tilskudsstatus fra generelt tilskud til ikke generelt tilskud, og at heparin samt fondaparinux fortsat ikke har generelt tilskud.

Vi mener ikke, at der foreligger ganske særlige forhold, der kan føre til et andet resultat.

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

I de særlige tilfælde, hvor en patient ikke har ret til at få lægemidlet udleveret vederlagsfrit, og hvor lægen vurderer, at patienten bør behandles med et af disse lægemidler, vil lægen have mulighed for at søge om enkelttilskud.

Afsluttende bemærkninger

Alle lægemiddelgrupper omfattet af denne indstilling er relevante i forebyggelse samt behandling af tromboser. Heparinerne anvendes primært i hospitalsbehandling, og vi anbefaler derfor, at disse lægemidler fremover ikke har generelt tilskud. For lægemiddelgrupperne VKA, trombocythæmmere og DOAK, der hovedsageligt anvendes i primærsektoren, har vi i vores anbefalinger lagt vægt på, at de lægemidler, der er anbefalet, og som har de laveste behandlingspriser, fremover bør have generelt tilskud for derigennem at understøtte en rationel lægemiddelanvendelse.

Vi er opmærksomme på, at der i øjeblikket og i den kommende tid inden for gruppen af DOAK sker prisændringer på baggrund af patentudløb. Vi vil følge lægemiddelpriserne frem mod vores endelige indstilling. Da vi vurderer, at alle DOAK i udgangspunktet kan betragtes som ligeværdige for de fleste patientgrupper, vil behandlingspriserne være afgørende for vores endelige anbefalinger til fremtidig tilskudsstatus for denne lægemiddelgruppe.

Såfremt Lægemiddelstyrelsen vælger at følge vores anbefalinger opfordrer vi til, at tilskudsændringerne gennemføres på et hensigtsmæssigt tidspunkt således, at patienter og læger får mulighed for at tage stilling til eventuelle ændringer i patienternes fremtidige behandling. Det er naturligvis ønskeligt, at denne stillingtagen sker i forbindelse med patientens regelmæssige kontrol, men vi er klar over, at det ikke vil være muligt i alle tilfælde. Det er derfor vigtigt, at apotekerne får mulighed for at informere patienterne om ændringer i tilskudsstatus og opfordre patienterne til at tage kontakt til den behandlende læge for vurdering af den fremtidige behandling inden tilskudsændringerne træder i kraft.

På nævnets vegne



Palle Mark Christensen
Formand

Bilag

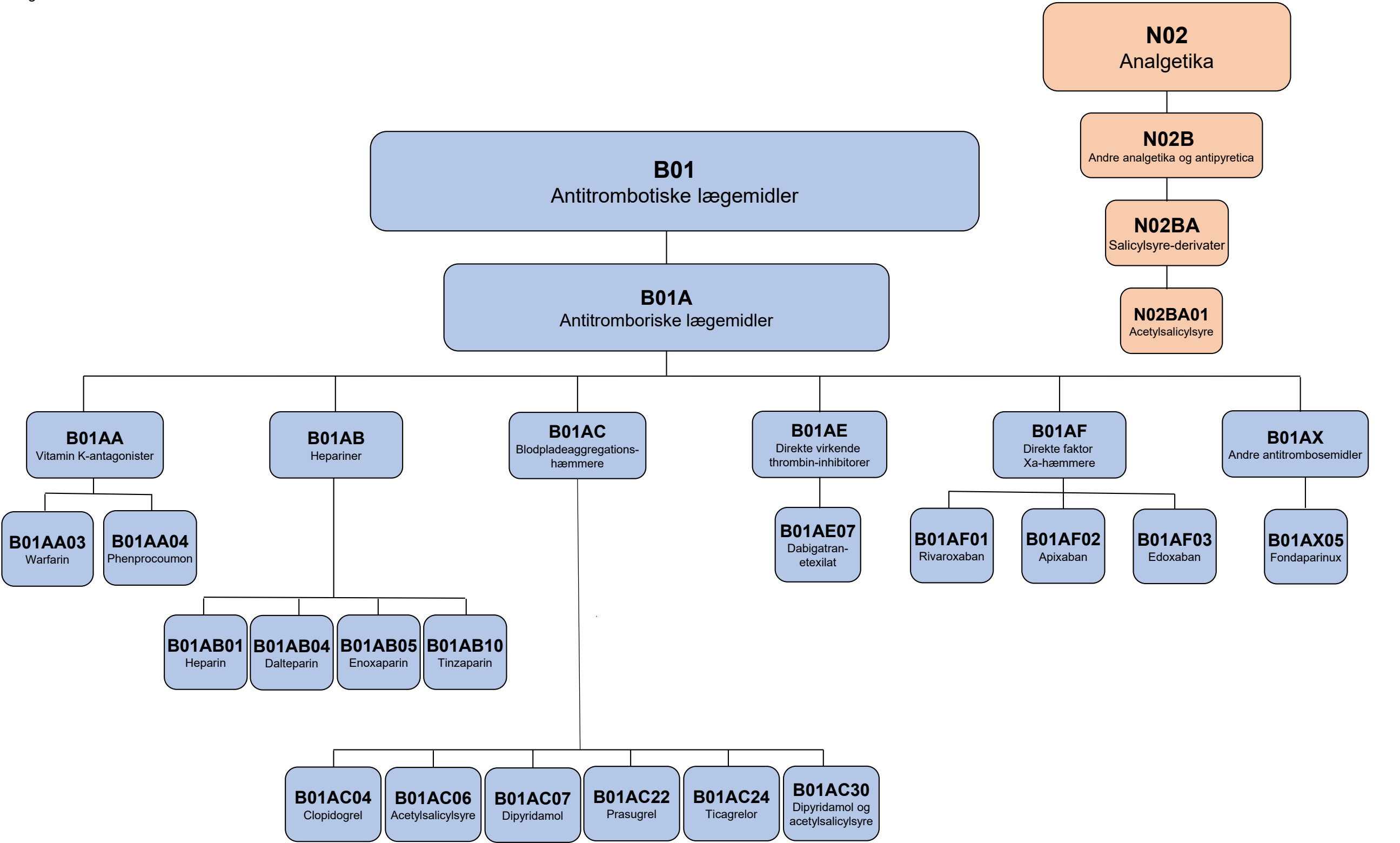
- A. Grafisk oversigt af 16. februar 2026 over ATC-gruppe B01 (eksklusive B01AB02 og B01AC11) og N02BA01, antitrombotiske lægemidler.
- B. Oversigt af 16. februar 2026 over antitrombotiske lægemidler i ATC-gruppe B01 (eksklusive B01AB02 og B01AC11) og N02BA01 med angivelse af hvilke lægemidler, der er omfattet af denne revurdering, de godkendte indikationer, udleveringsgruppe, gældende tilskudsstatus samt årligt forbrug i årene 2023-2025.

- C. Prisoversigt af 16. februar 2026 over antitrombotiske lægemidler i ATC-gruppe B01 (eksklusive B01AB02 og B01AC11) og N02BA01.

Referencer

- ¹ Akut koronart syndrom. Dansk Cardiologisk Selskab. Opdateret 1. juni 2025. Besøgt 27. januar 2026. Tilgængelig fra: <https://www.cardio.dk/aks>.
- ² Antikoagulationsbehandling. Dansk Cardiologisk Selskab. Opdateret 1. juni 2025. Besøgt 27. januar 2026. Tilgængelig fra: <https://www.cardio.dk/ak>.
- ³ Atrieflimren og atrieflagren. Dansk Cardiologisk Selskab. Opdateret 1. juni 2025. Besøgt 27. januar 2026. Tilgængelig fra: <https://www.cardio.dk/af>.
- ⁴ Cancer og venøs tromboembolisme. Dansk Selskab for Trombose og Hæmostase og Dansk Selskab for Klinisk Onkologi. 2020. Besøgt 27. januar 2026. Tilgængelig fra: https://www.dsth.dk/pdf/CAT_2020.pdf
- ⁵ Graviditetsrelateret trombose. Dansk Selskab for Trombose og Hæmostase og Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi. Revideret 2023. Besøgt 27. januar 2026. Tilgængelig fra: https://www.dsth.dk/pdf/gravid_final_2023.pdf
- ⁶ Forebyggende behandling efter iskæmisk apopleksi og TCI. Dansk Neurologisk Selskab. Opdateret 13. juni 2023. Besøgt 27. januar 2026. Tilgængelig fra: <https://nnbv.dk/forebyggende-behandling-efter-iskamisk-apopleksi-og-tci/>.
- ⁷ Kronisk koronart syndrom. Dansk Cardiologisk Selskab. Opdateret 1. juni 2025. Besøgt 27. januar 2026. Tilgængelig fra: <https://www.cardio.dk/ihs>.
- ⁸ Lungeemboli og dyb venetrombose. Dansk Cardiologisk Selskab. Opdateret 1. juni 2025. Besøgt 27. januar 2026. Tilgængelig fra: <https://www.cardio.dk/lungeemboli>.
- ⁹ Behandling af venøse tromboembolier hos kræftpatienter. Medicinrådet. Opdateret 3. februar 2025. Besøgt 27. januar 2026. Tilgængelig fra: <https://medicinraadet.dk/anbefalinger-og-vejledninger/behandlings-vejledninger-og-laegemiddelrekommandationer/behandling-af-venose-tromboembolier-hos-kræftpatienter>
- ¹⁰ Om iskæmisk stroke. Dansk Neurologisk Selskab. Opdateret 3. maj 2023. Besøgt 27. januar 2026. Tilgængelig fra: <https://nnbv.dk/om-iskamisk-apopleksi/>
- ¹¹ Perifer arteriesygdom. Dansk Cardiologisk Selskab. Opdateret 1. juni 2025. Besøgt 27. januar 2026. Tilgængelig fra: <https://www.cardio.dk/pad>
- ¹² Perioperativ regulering af antitrombotisk behandling. Dansk Selskab for Trombose og Hæmostase. Revideret juni 2023. Besøgt 27. januar 2026. Tilgængelig fra: https://www.dsth.dk/wp-content/uploads/2024/08/Retningslinje_prab_2023.pdf
- ¹³ Transitorisk cerebral iskæmi. Dansk Neurologisk Selskab. Revideret 1. februar 2018. Besøgt 27. januar 2026. Tilgængelig fra: <https://nnbv.dk/transitorisk-cerebral-iskami-tci/>
- ¹⁴ Salg af medicin i primærsektoren. Sundhedsdatastyrelsen. Opdateret 5. februar 2026. Besøgt 10. februar 2026. Tilgængelig fra: <https://sundhedsdatabank.dk/medicin/medicinsalg-og-udgifter>
- ¹⁵ Antitrombotiske midler. Pro.medicin.dk. Opdateret 12. januar 2026. Besøgt 27. januar 2026. Tilgængelig fra: <https://pro.medicin.dk/Laegemiddelgrupper/Grupper/62900>
- ¹⁶ Apopleksi og TCI (=TIA). Lægehåndbogen. Opdateret 21. april 2023. Besøgt 27. januar 2026. Tilgængelig fra: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/hjerte-kar/tilstande-og-sygdomme/apopleksi-og-tia/apopleksi-og-tia-tci/>
- ¹⁷ Vederlagsfri udlevering af medicin til særlige ikke-indlagte patientgrupper, der er i fortsat Sygehusbehandling. Danske Regioner. Opdateret 24. november 2025. Besøgt 27. januar 2026. Tilgængelig fra: <https://www.regioner.dk/sundhed/medicin/vederlagsfri-udlevering-af-medicin>
- ¹⁸ Produktresumé. Lægemiddelstyrelsen. Besøgt 27. januar 2026. Tilgængelig fra: www.produktresume.dk
- ¹⁹ Produktresumé. European Medicines Agency. Besøgt 27. januar 2026. Tilgængelig fra: https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/html/reg_hum_act.htm

²⁰ Afgørelse Brilique 90 mg. Lægemiddelstyrelsen. Besøgt 27. januar 2026. Tilgængelig fra: <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/tilskud/generelle-tilskud/afgoerelser/~media/5A8FA124A7DB42B6A2B77B02D4A2DC4D.ashx>



Oversigt over antitrombotiske lægemidler i ATC-gruppe B01 (eksklusive B01AB02 og B01AC11) og N02BA01

Læsevejledning til skemaer nedenfor

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

Revurderingen omfatter alle styrker og pakningsstørrelser af det enkelte lægemiddel, som er eller har været markedsført per 16. februar 2026.

Godkendt indikation: Den eller de godkendte indikationer for de pågældende lægemidler, jf. de gældende produktresuméer for de enkelte lægemidler¹. 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 2024².

Tilskudsstatus: Lægemidlets gældende tilskudsstatus.

Forbrug: Antallet af personer i behandling er fra Lægemiddelstatistikregister, jf. [Sundhedsdatabanken, salg af medicin i primærsektoren \(opdateringsdato: 5. februar 2026\)](#), og omfatter patienter i primærsektoren.

B01, blodfortyndende lægemidler

B01AA – Vitamin K antagonist

B01AA03	Warfarin
Lægemidler	Marevan, tabletter Warfarinnatrium "2care4", tabletter Warfarin "Orion", tabletter
Godkendt indikation	Forebyggelse og behandling af dyb tromboflebit og tromboemboliske komplikationer.
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Generelt tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 30.449 2024: 26.220 2025: 22.752

B01AA04	Phenprocoumon
Lægemidler	Marcoumar, tabletter
Godkendt indikation	Forebyggelse og behandling af dyb tromboflebit og tromboemboliske komplikationer.
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Generelt tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 574 2024: 520 2025: 450

¹ <https://www.produktresume.dk> og <https://www.ema.europa.eu/en>

² [Bekendtgørelse om recepter og dosisdispensering af lægemidler \(retsinformation.dk\)](#)

B01AB – Hepariner

B01AB01	Heparin
Lægemidler	Heparin "LEO", injektionsvæske, opløsning Heparin "Leo" Heparin "Panpharma", injektionsvæske, opløsning
Godkendt indikation	100 IE-ml: Forebyggelse af koagulation i venekanyler. 1000 IE-ml: Forebyggelse af koagulation i venekanyler, slanger og apparatur til ekstrakorporal cirkulation. 5000 IE-ml: Forebyggelse og behandling af dyb tromboflebit og tromboemboliske komplikationer. Heparin "Panpharma", injektionsvæske, opløsning: - Behandling af dyb venøs trombose og lungeemboli. - Til ekstrakorporal cirkulation og hæmodialyse.
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Intet tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 21 2024: 16 2025: 15

B01AB04	Dalteparin
Lægemidler	Fragmin, injektionsvæske, opløsning Fragmin, injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte
Godkendt indikation	<u>Pædiatrisk population:</u> Behandling af symptomatisk venøs tromboemboli (VTE) hos pædiatriske patienter i alderen fra 1 måned og ældre. <u>Voksne:</u> Fragmin, injektionsvæske, opløsning: • Forebyggelse og behandling af koagulation i venekanyler, slanger og apparatur til ekstrakorporal cirkulation. • Forebyggelse af dybe venøse tromboser og tromboemboliske komplikationer. • Behandling af symptomatisk venøs trombose og forebyggelse af tilbagefald hos patienter med cancer. • Ustabil koronararterie sygdom dvs. ustabil angina og non Q-tak myokardie infarkt indtil interventionel behandling kan etableres. Behandling af dyb venøs trombose. Fragmin, injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte: • Forebyggelse af dybe venøse tromboser og tromboemboliske komplikationer. • Ustabil koronararterie sygdom, dvs. ustabil angina og non Q-tak myokardieinfarkt indtil interventionel behandling kan etableres. • Behandling af symptomatisk venøs trombose og forebyggelse af tilbagefald hos patienter med cancer.

B01AB04	Dalteparin
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Generelt tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 1.723 2024: 1.422 2025: 1.244

B01AB05	Enoxaparin
Lægemidler	Ghemaxan, injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte Inhixa, injektionsvæske, opløsning, flerdosisbeholder Inhixa, injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte
Godkendt indikation	Er indiceret til voksne til: • Profylakse mod venøs tromboembolisk sygdom hos kirurgiske patienter med moderat og høj risiko, især hos patienter, der får foretaget ortopædisk eller generel kirurgi, herunder onkologisk kirurgi. • Profylakse mod venøs tromboembolisk sygdom hos medicinske patienter med akut sygdom (f.eks. akut hjertesvigt, respirationssvigt, svære infektioner eller reumatisk sygdom) og nedsat mobilitet med øget risiko for venøs tromboemboli. • Behandling af dyb venetrombose (DVT) og lungeemboli (PE) med undtagelse af PE, hvor trombolytisk behandling eller operation sandsynligvis er nødvendigt. • Udvidet behandling af dyb venetrombose (DVT) og lungeemboli (PE) og forebyggelse af tilbagefald hos patienter med aktiv cancer. • Forebyggelse af trombose i det ekstrakorporale kredsløb under hæmodialyse. • Akut koronarsyndrom: - Behandling af ustabil angina pectoris og myokardieinfarkt uden ST-elevation (NSTEMI) i kombination med oral acetylsalicylsyre. - Behandling af akut myokardieinfarkt med ST-elevation (STEMI), inklusive patienter, som skal i medicinsk behandling eller efterfølgende gennemgå perkutan koronar intervention (PCI).
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Generelt tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 27 2024: 40 2025: 11

B01AB10	Tinzaparin
Lægemidler	Innohep, injektionsvæske, opløsning Innohep, injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte
Godkendt indikation	Fyldt injektionssprøjte 2.500, 3.500 og 4.500 anti-Xa IE/ml: • Forebyggelse af venøs tromboembolisme hos voksne kirurgiske patienter herunder ortopædisk, generel eller onkologisk kirurgi. • Forebyggelse af venøs tromboembolisme hos voksne ikke-kirurgiske patienter, som er immobiliseret på grund af akut sygdom herunder akut hjertesygdom, akut lungesygdom, svære infektioner, aktiv cancer, eller forværring af reumatoide sygdomme. • Forebyggelse af koagulation under ekstrakorporal cirkulation ved

B01AB10	Tinzaparin
	hæmodialyse og hæmofiltration hos voksne. Fylldt injektionssprøjte 8.000, 10.000, 12.000, 14.000, 16.000 og 18.000 anti-Xa IE/ml: • Behandling af venøs trombose og tromboembolisk sygdom inkl. dyb venøs trombose og lungeemboli hos voksne. • Langtidsbehandling af venøs tromboembolisme og forebyggelse af tilbagefald hos voksne patienter med aktiv cancer. • For visse patienter med lungeemboli (f.eks. dem med svær hæmodynamisk ustabilitet) kan alternativ behandling, såsom operation eller trombolyse, være indiceret. Opløsning 10.000 anti-Xa IE/ml (hætteglas): • Forebyggelse af venøs tromboembolisme hos voksne kirurgiske patienter herunder ortopædisk, generel eller onkologisk kirurgi. • Forebyggelse af venøs tromboembolisme hos voksne ikke-kirurgiske patienter, som er immobiliseret på grund af akut sygdom herunder akut hjertesygdom, akut lungesygdom, svære infektioner, aktiv cancer, eller forværring af reumatoide sygdomme. • Forebyggelse af koagulation under ekstrakorporal cirkulation ved hæmodialyse og hæmofiltration hos voksne. Opløsning 20.000 anti-Xa IE/ml (hætteglas): • Behandling af venøs trombose og tromboembolisk sygdom inkl. dyb venøs trombose og lungeemboli hos voksne. • Langtidsbehandling af venøs tromboembolisme og forebyggelse af tilbagefald hos voksne patienter med aktiv cancer. • For visse patienter med lungeemboli (f.eks. dem med svær hæmodynamisk ustabilitet) kan alternativ behandling, såsom operation eller trombolyse, være indiceret.
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Generelt tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 614 2024: 551 2025: 580

B01AC – Blodplade-aggregationshæmmere ekskl. heparin

B01AC04	Clopidogrel
Lægemidler	Clopidogrel "Accord", filmovertrukne tabletter Clopidogrel "Actavis", filmovertrukne tabletter Clopidogrel "Epione", filmovertrukne tabletter Clopidogrel "Krka", filmovertrukne tabletter Clopidogrel "Medical Valley", filmovertrukne tabletter Clopidogrel ratiopharm, filmovertrukne tabletter Clopidogrel "Stada", filmovertrukne tabletter Clopidogrel "Teva", filmovertrukne tabletter Clopidogrel Viatrix, filmovertrukne tabletter Clopidogrel Zentiva, filmovertrukne tabletter Cloriocard, filmovertrukne tabletter Grepid, filmovertrukne tabletter Iscover, filmovertrukne tabletter Plavix, filmovertrukne tabletter
Godkendt indikation	<i>Sekundær forebyggelse af aterosklerotiske hændelser:</i> • Voksne patienter med myokardieinfarkt (fra få dage, men ikke over 35

B01AC04	Clonidogrel dage), iskæmisk apopleksi (fra 7 dage, men ikke over 6 måneder) eller påviste perifere kredsløbsforstyrrelser. • Voksne patienter med akut koronarsyndrom - Akut koronarsyndrom uden elevation af ST-segmentet (ustabil angina eller myokardieinfarkt uden forekomst af Q-takker) inklusive patienter, som får indsat stent efter perkutant koronarindgreb, i kombination med acetylsalicylsyre (ASA). - Akut myokardieinfarkt med elevation af ST-segmentet i kombination med ASA hos medicinsk behandlede patienter, der er egnede til trombolytisk behandling. <i>Patienter med moderat til høj risiko for transitorisk cerebral iskæmi (TCI) eller mini-iskæmisk apopleksi:</i> Clonidogrel i kombination med ASA er indiceret hos: - Voksne patienter med moderat til høj risiko for TCI (ABCD² score ≥ 4) eller mini-iskæmisk apopleksi (NIHSS² ≤ 3) inden for 24 timer efter enten TCI eller iskæmisk apopleksi. <i>Forebyggelse af aterotrombotiske og tromboemboliske hændelser ved atrieflimren:</i> • Hos voksne patienter med atrieflimren, der har mindst én risikofaktor for vaskulære hændelser, og som ikke kan tage vitamin K-antagonist (VKA)-behandling, og som har en lav blødningsrisiko, er clonidogrel i kombination med ASA indiceret til forebyggelse af aterotrombotiske og tromboemboliske hændelser inklusive apopleksi. ¹Alder, blodtryk, kliniske træk, varighed og diabetes mellitus diagnose 2 ²National Institutes of Health Stroke skala
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Generelt tilskud, Plavix 300 mg har intet tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 146.159 2024: 147.209 2025: 149.695

B01AC06	Acetylsalicylsyre
Lægemidler	Acetylsalicylsyre Carefarm, enterotabletter Acetylsalicylsyre "Teva", tabletter Hjercatyl, tabletter Hjerdyl, tabletter Hjertealbyl, enterotabletter Hjertemagnyl, filmovertukne tabletter
Godkendt indikation	Acetylsalicylsyre tabletter 75 og 150 mg: - Sekundær forebyggelse af myokardieinfarkt. - Forebyggelse af kardiovaskulær morbiditet hos patienter med stabil angina pectoris. - Ustabil angina pectoris i anamnesen, undtagen i den akutte fase. - Forebyggelse af graftokklusion efter koronararteriebypassoperation (CABG). - Koronar angioplastik, undtagen i den akutte fase. - Sekundær forebyggelse af transitorisk iskæmisk attack (TIA) og iskæmisk cerebrovaskulær hændelse (CVA), når intracerebral hæmoragi er udelukket. - Akut myokardieinfarkt.

B01AC06	Acetylsalicylsyre
	Enterotabletter 75 mg: - Sekundær forebyggelse af myokardieinfarkt. - Forebyggelse af kardiovaskulær morbiditet hos patienter med stabil angina pectoris. - Ustabil angina pectoris i anamnesen, undtagen i den akutte fase. - Forebyggelse af graftokklusion efter koronararteriebypassoperation (CABG). - Koronar angioplastik, undtagen i den akutte fase. - Sekundær forebyggelse af transitorisk iskæmisk attack (TIA) og iskæmisk cerebrovaskulær hændelse (CVA), når intracerebral hæmoragi er udelukket. Hjertealbyl enterotabletter frarådes i nødstilfælde. Det er begrænset til sekundær forebyggelse sammen med kronisk behandling.
Udleveringsgruppe	HA 75 mg, 100 stk. og 150 mg, 66 stk. B 75 mg, 200/500stk og 150 mg 100 stk.
Tilskudsstatus	Generelt klausuleret tilskud til håndkøbsmedicin og generelt klausuleret tilskud til receptpligtigmedicin
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 250.716 2024: 250.169 2025: 251.809

B01AC07	Dipyridamol
Lægemidler	Dipyridamol "2care4", depotkapsler, hårde Dipyridamol "Alternova", depotkapsler, hårde Dipyridamol "Carefarm", depotkapsler, hårde Dipyridamol "Nordic Prime", depotkapsler, hårde Dipyridamol "Strides", depotkapsler, hårde Persantin, overtrukne tabletter
Godkendt indikation	Depottabletter: Sekundær profylakse af iskæmisk apopleksi og transitorisk cerebral iskæmi eller iskæmisk apopleksi. Anvendes som monoterapi eller i kombination med acetylsalicylsyre. Er indiceret til voksne. Tabletter: Forebyggelse af arterielle tromboembolier hos patienter med hjerteklapprotoser sammen med anden oral antikoagulationsbehandling.
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Generelt tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 2.684 2024: 2.239 2025: 2.062

B01AC22	Prasugrel
Lægemidler	Efient, filmovertrukne tabletter Prasugrel "Epione", filmovertrukne tabletter Prasugrel "EQL Pharma", filmovertrukne tabletter Prasugrel "Krka", filmovertrukne tabletter Prasugrel Viartis, filmovertrukne tabletter
Godkendt indikation	Er i kombination med acetylsalicylsyre (ASA) indiceret til forebyggelse af aterotrombotiske hændelser hos voksne patienter med akut koronarsyndrom (dvs. ustabil angina, myokardieinfarkt uden elevation af ST-segment [UA/NSTEMI] eller myokardieinfarkt [STEMI] med ST-segment elevation, som

B01AC22	Prasugrel
	gennemgår primær eller forsinket perkutan koronarintervention (PCI).
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Generelt tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 6.232 2024: 6.210 2025: 4.933

B01AC24	Ticagrelor
Lægemidler	Brilique, filmovertrukne tabletter Ticagrelor "Holsten", filmovertrukne tabletter Ticagrelor "Krka", filmovertrukne tabletter Ticagrelor "Medical Valley", filmovertrukne tabletter Ticagrelor "Newbury", filmovertrukne tabletter Ticagrelor "Stada", filmovertrukne tabletter Ticagrelor "Teva", filmovertrukne tabletter Ticagrelor "Zentiva", filmovertrukne tabletter
Godkendt indikation	Ticagrelor, der administreres sammen med acetylsalicylsyre (ASA), er indiceret til forebyggelse af aterosklerotiske hændelser hos voksne patienter med - akut koronart syndrom (AKS) eller - myokardieinfarkt (MI) i anamnesen og en høj risiko for at udvikle en aterosklerotisk hændelse.
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Intet tilskud til 60 mg. Generel klausuleret tilskud til 90 mg.
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 2.001 2024: 1.651 2025: 3.374

B01AC30	Dipyridamol, acetylsalicylsyre
Lægemidler	Diprasorin, kapsler med modificeret udløsning, hårde Dipyridamol/Acetylsalicylsyre "Orifarm", kapsler med modificeret udløsning, hårde Orisantin, kapsler med modificeret udløsning, hårde
Godkendt indikation	Sekundær forebyggelse af iskæmisk apopleksi og transitorisk iskæmisk apopleksi.
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Generelt tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 487 2024: 424 2025: 353

B01AE – Direkte virkende thrombin-inhibitorer

B01AE07	Dabigatranetexilat
Lægemidler	Dabigatran etexilate "Accord", kapsler, hårde Dabigatran etexilate "Glenmark", kapsler, hårde Dabigatran etexilate "Krka", kapsler, hårde Dabigatran etexilate "Medical Valley", kapsler, hårde Dabigatran etexilate "Orion", kapsler, hårde Dabigatran etexilate "Sandoz", kapsler, hårde Dabigatran etexilate "Stada Nordic", kapsler, hårde Dabigatran etexilate Teva, kapsler, hårde

B01AE07	Dabigatranetexilat
	Pradaxa, kapsler, hårde Pradaxa, overtrukket granulat
Godkendt indikation	kapsler, hårde, 75 mg: • Primær forebyggelse af venøs tromboemboli (VTE) hos voksne patienter efter elektiv total hofte- eller knæalloplastik. • Behandling af VTE og forebyggelse af recidiverende VTE hos pædiatriske patienter fra fødsel til under 18 år. kapsler, hårde, 110 mg: • Primær forebyggelse af venøs tromboemboli (VTE) hos voksne patienter efter elektiv total hofte- eller knæalloplastik. • Forebyggelse af apopleksi og systemisk emboli hos voksne patienter med non-valvulær atrieflimren (NVAf) og med en eller flere risikofaktorer, såsom tidligere apopleksi eller transitorisk cerebral iskæmi (TCI), alder ≥ 75 år, hjertesvigt (NYHA-klasse ≥ 2), diabetes mellitus eller hypertension. • Behandling af dyb venetrombose (DVT) og lungeemboli (LE) samt forebyggelse af recidiverende DVT og LE hos voksne. • Behandling af VTE og forebyggelse af recidiverende VTE hos pædiatriske patienter fra fødsel til under 18 år. kapsler, hårde, 150 mg: • Forebyggelse af apopleksi og systemisk emboli hos voksne patienter med non-valvulær atrieflimren (NVAf) og med en eller flere risikofaktorer, såsom tidligere apopleksi eller transitorisk cerebral iskæmi (TCI), alder ≥ 75 år, hjertesvigt (NYHA-klasse ≥ 2), diabetes mellitus eller hypertension. • Behandling af dyb venetrombose (DVT) og lungeemboli (LE) samt forebyggelse af recidiverende DVT og LE hos voksne. • Behandling af venøs tromboemboli VTE og forebyggelse af recidiverende VTE hos pædiatriske patienter fra fødsel til under 18 år.
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Generelt tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 13,023 2024: 12.754 2025: 11.753

B01AF – Xa-hæmmere

B01AF01	Rivaroxaban
Lægemedler	Rivaroxaban Accord, filmovertrukne tabletter Rivaroxaban "Hexal", filmovertrukne tabletter Rivaroxaban "Krka", filmovertrukne tabletter Rivaroxaban "Medical Valley", filmovertrukne tabletter Rivaroxaban "Orion", filmovertrukne tabletter Rivaroxaban "Sandoz", filmovertrukne tabletter Rivaroxaban "Stada", filmovertrukne tabletter Rivaroxaban "Teva", filmovertrukne tabletter Rivaroxaban Viatrix, filmovertrukne tabletter Rivaroxaban "Zentiva", filmovertrukne tabletter Rivaxa, filmovertrukne tabletter Xarelto, filmovertrukne tabletter Xarelto, granulat til oral suspension Xarelto Startpakke, filmovertrukne tabletter

B01AF01	Rivaroxaban
Godkendt indikation	Tabletter 2,5 mg: • I kombination med acetylsalicylsyre (ASA) eller med ASA og clopidogrel eller ticlopidin, er indiceret til forebyggelse af atherotrombotiske hændelser hos voksne patienter efter et akut koronarsyndrom (AKS) med forhøjede hjertemarkører. • I kombination med acetylsalicylsyre (ASA) er indiceret til forebyggelse af atherotrombotiske hændelser hos voksne patienter med koronararteriesygdom (CAD) eller symptomatisk perifer arteriesygdom (PAD) med høj risiko for iskæmiske hændelser. Tabletter 10 mg: • Forebyggelse af venøs tromboemboli (VTE) hos voksne patienter, som gennemgår planlagt hofteled-eller knæledsalloplastik. • Behandling af dyb venetrombose (DVT) og lungeemboli (LE) samt forebyggelse af recidiverende DVT og LE hos voksne Tabletter 15 mg: <u>Voksne</u> • Forebyggelse af apopleksi og systemisk emboli hos voksne patienter med ikke-valvulær atrieflimren med én eller flere risikofaktorer som f.eks. kongestiv herteinsufficiens, hypertension, alder ≥ 75 år, diabetes mellitus, tidligere apopleksi eller transitorisk cerebral iskæmi (TCI/TIA). • Behandling af dyb venetrombose (DVT) og lungeemboli (LE) samt forebyggelse af recidiverende DVT og LE hos voksne. <u>Pædiatrisk population</u> • Behandling af venøs tromboemboli (VTE) og forebyggelse af recidiverende VTE hos børn og unge i alderen under 18 år, der vejer fra 30 kg til 50 kg efter mindst 5 dage med indledende parenteral antikoagulationsbehandling. Tabletter 20 mg <u>Voksne</u> • Forebyggelse af apopleksi og systemisk emboli hos voksne patienter med ikke-valvulær atrieflimren med én eller flere risikofaktorer som f.eks. kongestiv herteinsufficiens, hypertension, alder ≥ 75 år, diabetes mellitus, tidligere apopleksi eller transitorisk cerebral iskæmi (TCI/TIA). • Behandling af dyb venetrombose (DVT) og lungeemboli (LE) samt forebyggelse af recidiverende DVT og LE hos voksne. <u>Pædiatrisk population</u> • Behandling af venøs tromboemboli (VTE) og forebyggelse af recidiverende VTE hos børn og unge i alderen under 18 år, der vejer over 50 kg efter mindst 5 dage med indledende parenteral antikoagulationsbehandling. Xarelto, granulat til oral suspension: • Behandling af venøs tromboemboli (VTE) og forebyggelse af recidiverende VTE hos nyfødte født til terminen, spædbørn og småbørn, børn og unge i alderen under 18 år efter mindst 5 dage med indledende parenteral antikoagulationsbehandling. Xarelto Startpakke: • Behandling af dyb venetrombose (DVT) og lungeemboli (LE) samt

B01AF01	Rivaroxaban
	forebyggelse af recidiverende DVT og LE hos voksne.
Udleveringsgruppe	B Granulat til oral suspension har NBS udleveringsbestemmelse.
Tilskudsstatus	Generelt klausuleret tilskud til 2,5 mg og granulat til oral suspension Generelt tilskud til 10 mg, 15 mg, 20 mg og startpakken
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 86.026 2024: 92.499 2025: 107.327

B01AF02	Apixaban
Lægemidler	Apixaban "Sandoz", filmovertrukne tabletter Apixaban "Teva GmbH", filmovertrukne tabletter Eliquis, filmovertrukne tabletter
Godkendt indikation	- Forebyggelse af venøs tromboemboli (VTE) hos voksne patienter ved elektiv hofte- eller knæalloplastik. - Forebyggelse af apopleksi og systemisk emboli hos voksne patienter med non-valvulær atrieflimren (NVAf) med en eller flere risikofaktorer, såsom apopleksi eller transitorisk iskæmisk attack (TIA) i anamnesen, alder ≥ 75 år, hypertension, diabetes mellitus, symptomatisk hjertesvigt (NYHA-klasse $\geq$ II). - Behandling af dyb venetrombose (DVT) og lungeemboli (LE) samt forebyggelse af recidiverende DVT og LE hos voksne.
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Generelt tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 95.957 2024: 101.356 2025: 102.430

B01AF03	Edoxaban
Lægemidler	Lixiana, filmovertrukne tabletter
Godkendt indikation	- Forebyggelse af apopleksi og systemisk emboli hos voksne patienter med non-valvulær atrieflimren (NVAf) med en eller flere risikofaktorer, såsom kongestivt hjertesvigt, hypertension, alder ≤ 75 år, diabetes mellitus, tidligere apopleksi eller transitorisk iskæmisk anfald (TIA). - Behandling af dyb venetrombose (DVT) og lungeemboli (LE) samt til forebyggelse af recidiverende DVT og LE hos voksne.
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Generelt tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 10.142 2024: 9.906 2025: 9.349

B01AX – Andre antitrombosemidler

B01AX05	Fondaparinux
Lægemidler	Arixtra, injektionsvæske, opløsning i fyldt injektionssprøjte
Godkendt indikation	- Forebyggelse af venøse tromboemboliske komplikationer (VTE) hos voksne i forbindelse med større ortopædkirurgiske indgreb i underekstremiteterne som fx ved hoftefraktur og knæ- eller hofteledsalloplastik. - Forebyggelse af venøse tromboemboliske komplikationer (VTE) hos voksne, som gennemgår abdominalkirurgi, og som skønnes at have

B01AX05	Fondaparinux
	høj risiko for tromboemboliske komplikationer, fx patienter med abdominalcancer. • Forebyggelse af venøse tromboemboliske komplikationer (VTE) hos voksne, medicinske patienter, som skønnes at være i højrisikogruppen, og som er immobiliserede på grund af akut sygdom såsom hjerteinsufficiens og/eller akutte respirationssygdomme og/eller akut infektiøs eller inflammatorisk sygdom. • Behandling af voksne med akut, symptomatisk, spontan trombose i en overfladisk vene i underekstremiteterne, hvor patienten ikke samtidig har dyb venetrombose.
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Intet tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 0 2024: 0 2025: 0

N02BA01 – Acetylsalicylsyre

N02BA01	Acetylsalicylsyre
Lægemidler	Magnyl "DAK", enterotabletter
Godkendt indikation	Svage smerter. Reumatiske sygdomme og andre inflammatoriske lidelser.
Udleveringsgruppe	HA18
Tilskudsstatus	Generelt klausuleret tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 3.882 2024: 3.316 2025: 2.847

Prisoversigt - antitrombotiske lægemidler i ATC-gruppe B01 (ekskl. B01AB02 og B01AC11) og N02BA01

Behandlingspriserne per døgn er baseret på de gennemsnitligt laveste enhedspriser (for tilskudsberettigede lægemidler: tilskudspriser) over 6 prisperioder og beregnet i overensstemmelse med Lægemiddelstyrelsens vejledning af 10. juni 2025 nr 9522 for vurdering og sammenligning af lægemidler ved revurdering af lægemidlers tilskudsstatus.

Nuværende tilskudsstatus:
Generelt tilskud
Klausuleret tilskud
Ikke tilskud

Gennemsnitlig laveste behandlingspris per døgn, beregnet over 6 prisperioder (periodestart fra 8/12 2025 til 16/2 - 2026)

1. ATC	2. Lægemiddelstof gruppe	3. Anvendt dosis	4. Lægemiddelform	5. Styrke(r) (mg, IE eller IE/ml)	6. Gns. laveste enhedspris (kr.)	7. Gns. laveste behandlingspris (per døgn) (kr.)
B01AA Vitamin K-antagonister						
B01AA03	Warfarin	2,5 - 7,5 mg x 1 dgl.	Tabletter	2,5	1,34 / 1,37	1,34 - 4,11
B01AA04	Phenprocoumon	1,5 - 4,5 mg x 1 dgl.	Tabletter	3	3,18	1,59 - 4,77
B01AB Hepariner						
B01AB01	Heparin	0,5 - 2 ml x 1-2 dgl.	Inj.væske, opl., hætteglas	100	6,00	3,00 - 24,00
		0,5 - 2 ml x 1 dgl.	Inj.væske, opl., hætteglas	1.000	12,45	6,23 - 24,90
		5-12 ml dgl.	Inj.væske, opl., hætteglas	5.000	18,57 / 19,34	92,85 - 222,84
B01AB04	Dalteparin	2.500 IE x 1 dgl.	Inj.væske, opl., sprøjte	2.500	28,48	28,48
	(Needle Trap)	5.000 IE x 1 dgl.	Inj.væske, opl., sprøjte	5.000	48,08	48,08
		7.500 IE x 1-2 dgl.	Inj.væske, opl., sprøjte	7.500	86,68	86,68 - 173,36
	(Needle Trap)	10.000 IE x 1-2 dgl.	Inj.væske, opl., sprøjte	10.000	117,01	117,01 - 234,02
		10.000 IE x 1-2 dgl.	Inj.væske, opl., sprøjte	10.000	114,84	114,84 - 229,68
		12.500 IE x 1 dgl.	Inj.væske, opl., sprøjte	12.500	152,00	152,00
	(Needle Trap)	12.500 IE x 1 dgl.	Inj.væske, opl., sprøjte	12.500	145,18	145,18
	(Needle Trap)	15.000 IE x 1 dgl.	Inj.væske, opl., sprøjte	15.000	173,35	173,35
		18.000 IE x 1 dgl.	Inj.væske, opl., sprøjte	18.000	216,45	216,45
	(Needle Trap)	18.000 IE x 1 dgl.	Inj.væske, opl., sprøjte	18.000	207,15	207,15
		max 18.000 IE (0,72 ml) dgl.	Inj.væske, opl., hætteglas	25.000	1148,40	206,71
B01AB05	Enoxaparin	20 mg x 1 dgl.	Inj.væske, opl., sprøjte	20	37,80	37,80
		40 mg x 1 dgl.	Inj.væske, opl., sprøjte	40	73,41	73,41
B01AB10	Tinzaparin	2.500 IE x 1 dgl.	Inj.væske, opl., sprøjte	2.500	30,69	30,69

		3.500 IE x 1 dgl.	Inj.væske, opl., sprøjte	3.500	42,19	42,19
		4.500 IE x 1 dgl.	Inj.væske, opl., sprøjte	4.500	61,09	61,09
		8.000 IE x 1 dgl.	Inj.væske, opl., sprøjte	8.000	103,20	103,20
		0,35 - 0,45 ml x 1 dgl.	Inj.væske, opl., hætteglas	10.000	1917,20	33,55 - 43,14
		10.000 IE x 1 dgl.	Inj.væske, opl., sprøjte	10.000	127,53	127,53
		12.000 IE x 1 dgl.	Inj.væske, opl., sprøjte	12.000	115,87	115,87
		14.000 IE x 1 dgl.	Inj.væske, opl., sprøjte	14.000	176,56	176,56
		16.000 IE x 1 dgl.	Inj.væske, opl., sprøjte	16.000	202,29	202,29
		18.000 IE x 1 dgl.	Inj.væske, opl., sprøjte	18.000	229,28	229,28
B01AC Blodplade-aggregationshæmmere excl. heparin						
B01AC04	Clopidogrel	75 mg x 1 dgl.	Filmovertrukne tabletter	75	0,59	0,59
		300 - 600	Filmovertrukne tabletter	300	73,25	146,50
B01AC06	Acetylsalicylsyre	75 mg x 1 dgl.	Tabletter/filmovertrukne tabl.	75	0,89	0,89
		150 mg x 1 dgl.	Tabletter/filmovertrukne tabl.	150	0,91	0,91
		75 mg x 1 dgl.	Enterotabletter	75	1,46	1,46
N02BA01			Enterotabletter	100	1,85	
B01AC07	Dipyridamol	100 mg x 4 dgl.	Overtrukne tabletter	100	3,46	13,84
		200 mg x 2 dgl.	Depotkapsler, hårde	200	4,68	9,36
B01AC22	Prasugrel	10 mg x 1 dgl.	Filmovertrukne tabletter	5 / 10	4,48 / 4,89	4,89
B01AC24	Ticagrelor	90 mg x 2 dgl.	Filmovertrukne tabletter	90	1,14	2,28
		60 mg x 2 dgl.	Filmovertrukne tabletter	60	0,96	1,92
B01AC30	Dipyridamol og ASA	200 + 25 mg x 2 dgl.	Kaps. m. mod. udl., hårde	200 + 25	2,75	5,50
B01AE Direkte virkende thrombin-inhibitorer						
B01AE07	Dabigatranetexilat	75 mg x 1 dgl.	Kapsler, hårde	75	1,47	1,47
		220 mg x 1 dgl.	Kapsler, hårde	110	0,49	0,98
		150 mg x 2 dgl.	Kapsler, hårde	150	0,47	0,94
B01AF Direkte faktor xa-hæmmere						
B01AF01	Rivaroxaban	2,5 mg x 2 dgl.	Filmovertrukne tabletter	2,5	0,22	0,44
		10 mg x 1 dgl.	Filmovertrukne tabletter	10	0,47 ³	0,47
		15 mg x 1 dgl.	Filmovertrukne tabletter/kaps	15	0,50 ³	0,50
		15 mg x 2 dgl.	Filmovertrukne tabletter/kaps	15	1,28 ^{3,4}	2,56
		20 mg x 1 dgl.	Filmovertrukne tabletter/kaps	20	0,55 ³	0,55
		20 mg x 1 dgl.	Filmovertrukne tabletter/kaps	20	1,27 ^{3,5}	1,27
		15 x 2 dgl.+ 20 x 1 dgl.	Filmovertrukne tabletter ²	15 + 20	21,02	36,79

		2,4 - 20,0 mg dgl.	Granulat til oral susp.	1 mg/ml	0,91	2,18 - 18,20
B01AF02	Apixaban	2,5 - 5 mg x 2 dgl.	Filmovertrukne tabletter	2,5 / 5	10,43 / 10,47	20,86 - 20,94
B01AF03	Edoxaban	30 mg x 1 dgl.	Filmovertrukne tabletter	30 / 15	22,31 / 25,11	22,31
		60 mg x 1 dgl.	Filmovertrukne tabletter	60	18,85	18,85
B01AX Andre antithrombosemidler						
B01AX05	Fondaparinux	1,5 mg x 1 dgl.	Injektionsvæske, opl.	1,5	60,46	60,46
		2,5 mg x 1 dgl.	Injektionsvæske, opl.	2,5	94,25	94,25
		5 - 10 mg x 1 dgl.	Injektionsvæske, opl.	5	196,43	196,43 - 392,86
		7,5 mg x 1 dgl.	Injektionsvæske, opl.	7,5	198,33	198,33

Noter/forklaringer:

1	Doseringsforslag til hovedindikation
2	Startpakning med Xarelto, filmovertrukne tabletter i styrken 15 mg og 20 mg, som er beregnet til brug i de første 4 ugers behandling.
3	Gennemsnitspris af prisperioderne efter genintroduktion af generika fra den 2. februar 2026
4	Udelukkende for pakninger med 42 stk.
5	Udelukkende for pakninger med 28 stk.