

## Endelig indstilling

# Revurdering af tilskudsstatus for lægemidler til behandling af allergi

## Baggrund

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

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

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

Revurderingen omfatter alle lægemidler, der er godkendt til markedsføring i Danmark, og som er eller har været markedsført per **13. april 2026**.

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

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

**Bilag A** er en grafisk oversigt over lægemiddelstofferne.

---

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

**Bilag B** er en oversigt over lægemiddelstofferne med angivelse af hvilke lægemidler, der er omfattet af denne revurdering, de godkendte indikationer for de pågældende lægemidler, udleveringsbestemmelse, gældende tilskudsstatus og årligt forbrug i årene 2023-2025.

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

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

**Bilag E** er et høringsnotat som adresserer de indkommende høringsvar.

## Indstilling til fremtidig tilskudsstatus

Vi indstiller følgende til Lægemedelstyrelsen:

1.

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

*R01AD09 Mometason*

bevarer gældende tilskudsstatus: generelt tilskud.

2.

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

*R01AD12 Fluticasonfuroat*

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

*"Patienter med allergisk rhinitis, der har forsøgt behandling med mometason næsespray med utilstrækkelig effekt eller uacceptable bivirkninger, eller i helt særlige tilfælde, hvor behandlingen med mometason ikke kan gennemføres tilfredsstillende."*

3.

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

*R01AD05 Budesonid  
R01AD08 Fluticasonpropionat  
R01AD11 Triamcinolon*

ændrer tilskudsstatus fra generelt tilskud til ikke generelt tilskud.

4.

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

*R01AD01 Beclometason  
R01AD05 Budesonid  
R01AD08 Fluticasonpropionat  
R01AD09 Mometason*

ændrer tilskudsstatus fra generelt klausuleret tilskud til ikke generelt tilskud.

5.

Næsespray med kombination af lægemiddelstofferne

*R01AD58      Azelastin + fluticasonpropionat*

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

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

6.

Næsespray med kombination af lægemiddelstofferne

*R01AD59 Olopatadin + mometason*

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

*"Patienter med allergisk rhinitis, der har forsøgt behandling med nasalsteroid i monoterapi med utilstrækkelig effekt, og hvor behandling med billigere kombinationsnæsespray ikke tolereres."*

7.

Næsespray med indhold af lægemiddelstofferne

*R01AC02      Levocabastin*

*R01AC03      Azelastin*

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

*"Allergisk rhinitis."*

til:

*"Patienter med allergisk rhinitis, hvor behandling med nasalsteroid ikke tolereres."*

8.

Næsespray med indhold af lægemiddelstoffet

*R01AX03      Ipratropium*

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

*"Kronisk rhinitis."*

til:

*"Patienter med vandig rhinoré ved vasomotorisk rhinitis."*

9.

Øjendråber med indhold af lægemiddelstoffet

S01GX09    *Olopatadin*

bevarer gældende tilskudsstatus: generelt tilskud.

10.

Øjendråber med indhold af lægemiddelefferne

S01GX07    *Azelastin*  
S01GX08    *Ketotifen (Ketazed og Zalerg)*

bevarer gældende tilskudsstatus: generelt klausuleret tilskud med uændret tilskudsklausul:

"Allergisk konjunktivitis."

11.

Øjendråber i flerdosisbeholder med indhold af lægemiddelstoffet

S01GX06    *Emedastin*

ændrer tilskudsstatus fra generelt tilskud til ikke generelt tilskud.

12.

Øjendråber i flerdosisbeholder med indhold af lægemiddelefferne

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

ændrer tilskudsstatus fra generelt klausuleret tilskud til ikke generelt tilskud.

13.

Øjendråber i enkelt dosisbeholder med indhold af lægemiddelstoffet

S01GX06    *Emedastin*

ændrer tilskudsstatus fra generelt tilskud til ikke generelt tilskud.

14.

Øjendråber i enkelt dosisbeholder med indhold af lægemiddelstoffet

S01GX08    *Ketotifen*

ændrer tilskudsstatus fra generelt klausuleret tilskud til ikke generelt tilskud.

15.

Øjendråber med indhold af lægemiddelstoffet

S01GX01 *Natriumcromoglicat*

ændrer tilskudsstatus fra generelt klausuleret tilskud til ikke generelt tilskud.

16.

Øjendråber med indhold af lægemiddelstofferne

S01GA51 *Antazolin + naphazolin*

ændrer tilskudsstatus fra generelt klausuleret tilskud til ikke generelt tilskud.

17.

Tabletter med udleveringsbestemmelse **B** med indhold af lægemiddelstofferne

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

bevarer gældende tilskudsstatus: generelt tilskud.

18.

Tabletter med udleveringsbestemmelserne **HA** eller **HF** og med indhold af lægemiddelstofferne

R06AE07 *Cetirizin*  
R06AX27 *Desloratadin*

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

"Kronisk allergiske sygdomme."

til:

"Allergisk sygdom."

19.

Tabletter med indhold af lægemiddelstofferne

R06AX28 *Rupatadin*  
R06AX29 *Bilastin*

ændrer tilskudsstatus fra generelt tilskud til ikke generelt tilskud.

20.

Kapsler og tabletter med indhold af lægemiddelstofferne

R06AX13 *Loratadin*  
R06AX18 *Acrivastin (kapsler)*  
R06AX22 *Ebastin*  
R06AX26 *Fexofenadin (120 mg)*

ændrer tilskudsstatus fra generelt klausuleret tilskud til ikke generelt tilskud.

21.

Oral opløsning med indhold af lægemiddelstofferne

R06AX27	Desloratadin
R06AX28	Rupatadin

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

*"Børn under 6 år med allergisk sygdom."*

22.

Oral opløsning og orale dråber med indhold af lægemiddelstofferne

R06AE07	Cetirizin
R06AE09	Levocetirizin (kun orale dråber)
R06AX27	Desloratadin

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

*"Kronisk allergiske sygdomme."*

til:

*"Børn under 6 år med allergisk sygdom."*

23.

Tabletter og oral opløsning med indhold af lægemiddelstofferne

R06AA02	Diphenhydramin
R06AA04	Clemastin (tabletter)
R06AD02	Promethazin
R06AE05	Meclozin

bevarer gældende tilskudsstatus: ikke generelt tilskud.

24.

Subkutane lægemidler med indhold af allergenekstraktet

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

bevarer gældende tilskudsstatus: generelt tilskud.

25.

Sublinguale lægemidler med indhold af allergenekstraktet

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

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

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

til:

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

26.

Sublinguale lægemidler med indhold af allergenekstraktet

V01AA02 Græspollen (Grazax)

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

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

til:

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

27.

Sublinguale lægemidler med indhold af allergenekstraktet

V01AA05 Træpollen

bevarer generelt klausuleret tilskud, men ændrer tilskudsklausul fra:

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

til:

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

28.

Sublinguale lægemidler med indhold af allergenekstraktet

V01AA03 Husstøvmider (Acarizax)

bevarer generelt klausuleret tilskud, men ændrer tilskudsklausul fra:

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

til:

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

29.

Sublinguale lægemidler med indhold af allergenekstraktet

V01AA03 Husstøvmider (Aitmyte)

bevarer generelt klausuleret tilskud, men ændrer tilskudsklausul fra:

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

til:

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

30.

Subkutane lægemidler med indhold af allergenekstrakterne

V01AA02 Græspollen

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

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

31.

Subkutane lægemidler med indhold af allergenekstrakterne

V01AA05 Træpollen

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

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

32.

Subkutane lægemidler med indhold af allergenekstrakterne

V01AA03 Husstøvmider

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

*"Patienter med dokumenteret husstøvmideallergi samt moderat til svær allergisk rhinitis eller rhinokonjunktivitis, som ikke opnår tilstrækkelig sygdomskontrol ved allergensanering og optimal symptomatisk behandling med nasalsteroider, systemiske antihistaminer og eventuelt øjendråber med overbevisende adhærence, eller hvor behandlingen medfører uacceptable bivirkninger. For børn og unge behandlet hos praktiserende speciallæge i pædiatri kun når subkutan immunterapi efter lægens samlede vurdering er mest hensigtsmæssig."*

33.

Subkutane lægemidler med indhold af allergenekstrakterne

V01AA11 Dyr (hund og kat)

ændrer tilskudsstatus fra generelt klausuleret tilskud til ikke generelt tilskud.

## Revurderingsforløb

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

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

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

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

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

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

Den 27. august 2025 blev vores første forslag til indstilling sendt i partshøring hos de berørte virksomheder. Samtidig blev relevante lægevidenskabelige selskaber og patientforeninger samt Lægeforeningen, PLO, Danmarks Apotekerforening og Medicinrådet orienteret om den offentlige høring<sup>d</sup>. Der var høringsfrist den 21. november 2025, og vi modtog 12 høringssvar fra 18 interessenter, som kan findes på Lægemiddelstyrelsens hjemmeside<sup>e</sup>.

Efter høringen konstaterede vi, at den gennemsnitlige behandlingspris for tabletter med indhold af levocetirizin var steget væsentligt.

Den 12. januar 2026 blev vores reviderede forslag til indstilling for tabletter med indhold af levocetirizin sendt i partshøring hos de berørte virksomheder. Der var høringsfrist den 26. januar 2026, og vi modtog 1 høringssvar, som kan findes på Lægemiddelstyrelsens hjemmeside<sup>f,g</sup>. Behandlingspriserne er efterfølgende faldet og er i de seneste seks takstperioder (2. februar 2026 til 13. april 2026) nu på niveau med de orale antihistaminer, som vi anbefaler fortsat skal have generelt eller generelt klausuleret tilskud. Af denne grund har vi for levocetirizin tabletter lagt vægt på de aktuelle behandlingspriser frem for en tidsperiode på 12 måneder.

Den 5. marts 2026 blev vores reviderede forslag til indstilling for kombinationsnæsespray med indhold af olopatadin + mometason samt næsespray med levocabastin og azelastin sendt i partshøring hos de berørte virksomheder. Der var høringsfrist den 19. marts 2026, og vi modtog 2 høringssvar fra 2 interessenter, som kan findes på Lægemiddelstyrelsens hjemmeside<sup>g,h</sup>.

Vi har drøftet tilskudsstatus for disse lægemidler på vores møder den 18. september 2023, 13. maj 2024, 26. maj 2025, 24. juni 2025, 15. december 2025, 19. januar 2026, 24. februar 2026 og 23. marts 2026.

## Baggrundsmateriale

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

- Akut behandling af allergisk rhinokonjunktivitis. Sundhedsstyrelsen. Rationel Farmakoterapi 6, 2017 (1).
- Allergen immunterapi. National behandlingsvejledning. Dansk Selskab for Allergologi. 2024 (2).
- Allergisk rhinokonjunktivitis hos voksne. Sundhedsstyrelsen. Rationel Farmakoterapi 5, 2023 (3).
- Astma hos børn. Sundhedsstyrelsen. Rationel Farmakoterapi 5, 2023 (4).

<sup>d</sup> <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2025/hoering-over-medicintilskudsnaevnets-forslag-til-fremtidig-tilskudsstatus-for-laegemidler-mod-allergi/>

<sup>e</sup> <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2025/hoeringssvar-om-tilskudsstatus-for-laegemidler-mod-allergi/>

<sup>f</sup> <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2026/hoering-over-nyt-forslag-til-tilskudsstatus-for-tabletter-med-levocetirizin/>

<sup>g</sup> <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2026/hoeringssvar-om-tilskudsstatus-for-tabletter-med-levocetirizin-samt-naesespray-med-olopatadin-mometason,-levocabastin-og-azelastin/>

<sup>h</sup> <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2026/hoering-fremtidig-tilskudsstatus-for-naesespray-med-olopatadin-mometason,-levocabastin-og-azelastin/>

- Behandling af forstoppelse, høfeber, nat-inkontinens og akne hos børn og unge. Sundhedsstyrelsen. Rationel Farmakoterapi 6, 2022 (5).
- Behandling af kløe. Sundhedsstyrelsen. Rationel Farmakoterapi 5, 2022 (6).
- Conjunktivitis, allergisk. Lægehåndbogen. 2023 (7).
- Guideline for inddeling, udredning og behandling af kronisk urticaria. Dansk Dermatologisk Selskab. 2023 (8).
- National klinisk retningslinje for behandling af høfeber (allergisk rhinokonjunktivitis). Sundhedsstyrelsen. 2018 (9).
- Vasomotorisk rhinitis. Lægehåndbogen. 2024 (10).

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

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

Oplysninger fra *Salg af medicin i primærsektoren* på sundhedsdatabank.dk om forbruget af lægemidlerne i den primære sundhedssektor for årene 2022-2025 indgår også i grundlaget for vores anbefalinger til Lægemiddelstyrelsen (11).

## Generelt om allergi

Allergi er en overreaktion af kroppens immunforsvar over for almindelige stoffer (allergener), der egentlig er ufarlige for kroppen, og som derfor burde tåles (12,13). Eksponeringen for allergener medfører dannelse af antistoffet IgE, der blandt andet er med til at mediere frigivelsen af det pro-inflammatoriske stof histamin. Det er frigivelsen af histamin, der hovedsageligt medfører den akutte allergiske reaktion (13,14).

Allergi opdeles traditionelt i 4 typer baseret på immunsystemets reaktioner: *type I (straksallergi)*, *type II (sjældne reaktioner for blandt andet lægemidler og blodtransfusioner)*, *type III (immunkompleks-allergi)* og *type IV (kontaktallergi)*. Straksallergi omfatter rhinokonjunktivitis (allergisk snue med øjenirritation også kaldet høfeber) og rhinitis (høfeber og irritation af næseslimhinden), allergisk konjunktivitis (øjenallergi), urticaria (nældefeber) og astma og opstår ved eksponering for allergifremkaldende allergener, blandt andet pollen, husstøvmider, dyrehår og fødevarer (13,15).

## Allergisk rhinokonjunktivitis og rhinitis (høfeber)

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

Symptomerne omfatter tilstoppet næse, rhinoré (*løbende næse*), nysen og/eller røde øjne og tåreflåd. Det er individuelt om gener fra øjne eller næse dominerer. Symptomerne kan samtidig ledsages af træthed, feberfølelse, åndenød (astma), kløe i mund og svælg og trykken over bihuler/bihulebetændelse. Der sondres mellem sæsonbetingede (pollenudløst), helårsbetingede (oftest husstøvmider) og intermitterende symptomer (allergi overfor dyr). Diagnosticering omfatter påvisning af sensibilisering ved priktest eller måling af specifikt IgE (3). Allergisk rhinokonjunktivitis anses for den hyppigste allergiske lidelse med en prævalens

på omkring 20-30% af den danske befolkning. Sygdommen debuterer almindeligvis i skolealderen og kan hos nogen bedres i den sene voksenalder (16,17).

## Allergisk konjunktivitis

Allergisk konjunktivitis er en inflammatorisk tilstand i øjets slimhinde, der skyldes en allergisk reaktion. Symptomerne omfatter kraftig kløe, røde øjne, tåreflod, lysfølsomhed og eventuelt andre allergiske symptomer som snue, eksem og astma. Tilstanden er som regel ledsaget af høfeber og pollenallergi og forekommer ofte sammen med allergisk rhinitis. Allergisk konjunktivitis udgør cirka 10% af konsultationer for øjenlidelser i almen praksis og er sæsonafhængig (7,18).

## Urticaria (nældefeber)

Urticaria er en tilstand karakteriseret ved forekomst af udslæt med hævelser, også kaldet kvadler, og/eller angioødem. Kvadler er hævelse i huden, som ofte er kløende eller brændende. Angioødem er en hurtig tilkommet hævelse af huden med hyppig involvering af slimhinderne omkring øjnene og læber samt hænder og fødder. Typisk medfører angioødem en brændende fornemmelse med ømhed, men er ikke kløende (8). Urticaria opdeles i akut eller kronisk urticaria. Akut urticaria er kendetegnet ved daglige eller recidiverende udbrud af urticaria og/eller angioødem, der forsvinder inden for 6 uger. Kronisk urticaria er daglige eller recidiverende udbrud af urticaria og/eller angioødem over mere end 6 uger (19,20). Kronisk urticaria opdeles i spontant opståede eller inducerbare udslæt, hvor for eksempel fødevarer, lægemidler, fysisk påvirkning (sol, kulde, vand og så videre) kan medføre urticaria (19,21). Det estimeres, at 15-20% af den danske befolkning oplever mindst et tilfælde af urticaria i løbet af livet. Urticaria udgør cirka 4% af de dermatologiske problemstillinger i almen praksis (19).

## Allergisk astma

Astma er karakteriseret ved en kronisk luftvejsinfektion, der forårsager luftvejs symptomer som pibende/hvæsende vejrtrækning, dyspnø, trykken for brystet og hoste. Der findes flere forskellige typer af astma, hvor allergisk astma er en af de hyppigst forekommende. Ved allergisk astma giver indånding af allergener som for eksempel støvmider, pollen, svampesporer og dyrehår symptomer i de nedre luftveje, hvor det allergiske respons kan medføre slimdannelse, irritation i luftvejene, hoste, forsnævring og åndenød. Hos cirka 80% af børn og unge med astma ses samtidig allergi overfor mindst et inhalationsallergen. Blandt voksne i alderen 20 til 44 år med astma har cirka to ud af tre også en positiv allergitest (22).

## Vasomotorisk rhinitis

Vasomotorisk rhinitis (kronisk snue) er en tilstand, hvor næseslimhindens blodkar og nervefunktioner reagerer uhensigtsmæssigt uden en kendt allergisk, infektiøs eller anatomisk årsag. Tilstanden medfører typisk vedvarende tilstoppet næse, vandigt sekret og ofte nedsat lugtesans, og symptomerne kan variere fra person til person. Diagnosen stilles først efter, at andre årsager til rhinitis, herunder allergisk rhinokonjunktivitis, er udelukket. Vasomotorisk rhinitis er en relativt almindelig form for ikke-allergisk rhinitis og udgør omkring 70 % af alle tilfælde af ikke-allergisk rhinitis i 2009 (10,23).

## Generelt om behandling af allergi

Ved allergiske sygdomme skal eksponeringen for det pågældende allergen begrænses for at undgå symptomer og gener (16). Oftest er medicinsk behandling nødvendig, fordi allergenerne ikke helt kan undgås (3).

### Non-farmakologiske tiltag

Gode råd ved pollen- og dyrealergi omfatter allergensanering, som at holde døre og vinduer lukkede i perioder med høje koncentrationer af pollen, at tage brusebad før sengetid for at skylle pollen ud af håret og at undgå kontakt med dyr, der udløser allergisk reaktion (24). Ved husstøvmideallergi er der i

Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje *Behandling af høfeber (allergisk rhinokonjunktivitis)* en anbefaling om at overveje at udføre tiltag for nedbringelse af husstøvmideniveauet, da det muligvis kan have en gavnlig virkning på symptomerne. Hos patienter med astma eller rhinitis og dokumenteret husstøvmideallergi anbefaler Sundhedsstyrelsen, at dyne, pude og rulle madrasser vaskes ved 60 °C cirka hver tredje måned, og at der er lamelbund eller lignende under madrassen. Sundhedsstyrelsen anbefaler desuden en god ventilation af hjemmet, specielt soveværelset, og en luftfugtighed på max. 45% i vinterperioden. Udluftning 2 gange dagligt og anvendelse af mekanisk udsugning i køkken og badeværelse anbefales også. Fugtkilder (og tøjtørring) indendørs bør undgås (9, 24).

## **Farmakologisk behandling af allergi**

Farmakologisk behandling af allergi er oftest nødvendig, fordi allergenerne ikke helt kan undgås (3).

Behandling af allergi omfatter nedenstående lokalt og systemisk virkende lægemidler:

- Lægemidler til symptomatisk behandling af allergi
  - Næsemidler (næsesprays og næsedråber):
    - Steroid: beclometason, budesonid, fluticasonfuroat, fluticasonpropionat, mometason og triamcinolon.
    - Antihistamin: azelastin og levocabastin.
    - Kombinationer med steroid og antihistamin: azelastin + fluticasonpropionat og olopatadin + mometason.
    - Antikolinergikum: ipratropium.
  - Øjenmidler:
    - Antihistamin: azelastin, emedastin, ketotifen, levocabastin og olopatadin.
    - Mastcellestabilisator: natriumcromoglicat.
    - Kombinationer med antihistamin og sympatomimetikum: antazolin + naphazolin.
  - Orale antihistaminer:
    - Non-sederende antihistamin: acrivastin, bilastin, cetirizin, desloratadin, ebastin, fexofenadin, levocetirizin, loratadin og rupatadin.
    - Sederende antihistamin: clemastin, diphenhydramin, meclozin og promethazin.
- Allergen immunterapi:
  - Sublingual allergen immunterapi med allergenekstrakt af græspollen, træpollen og husstøvmider.
  - Subkutan allergen immunterapi med allergenekstrakt af græspollen, træpollen, husstøvmider, bigift, hvæpsegift, kattehår og hundehår.

## **Vores overordnede synspunkter**

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

## **Symptomatisk behandling**

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

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

For nasalsteroiderne anbefaler vi, at kun mometason med udleveringsbestemmelse B bevarer generelt tilskud, at tilskuddet til fluticasonfuroat klausuleres til patienter, hvor mometason har vist sig utilstrækkelig eller ikke tolereres, og at tilskuddet bortfalder til de øvrige nasalsteroider. For de intranasale antihistaminer anbefaler vi, at de får generelt klausuleret tilskud til patienter med allergisk rhinitis, hvor behandling med nasalsteroid ikke tolereres. For kombinationsnæsесpray med antihistamin + nasalsteroid anbefaler vi, at tilskuddet til kombinationsnæsесpray med azelastin + fluticasonpropionat klausuleres til patienter med allergisk rhinitis, der har forsøgt behandling med nasalsteroid i monoterapi med utilstrækkelig effekt, og at tilskuddet til kombinationsnæsесpray med olopatadin + mometason herudover også klausuleres til de patienter, hvor behandling med billigere kombinationsnæsесpray ikke tolereres. For antikolinergikum (ipratropium) anbefaler vi, at tilskudsklausulen ændres til patienter med vandig rhinoré ved vasomotorisk rhinitis.

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

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

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

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

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

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

## **Allergen immunterapi**

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

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

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

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

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

Der er markedsført to lægemidler til sublingual immunterapi for græspollenallergi – Grazax og Aitgrys. På grund af forskelle i omkostninger ved behandling med disse to lægemidler vurderer vi, at prisen for Grazax ikke står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi sammenlignet med Aitgrys. Samtidig vurderer vi, at der ikke foreligger klinisk erfaring med lægemiddelskift midt i et behandlingsforløb med Grazax, og anbefaler derfor, at patienter, der allerede er i behandling, fortsat kan få tilskud. Når de patienter, som på tidspunktet for Lægemiddelstyrelsens afgørelse er i behandling med Grazax, har afsluttet deres forløb, anbefaler vi, at tilskuddet til Grazax bortfalder.

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

## Del 1 - Lægemidler til symptomatisk behandling af allergi

### Anbefalet behandling

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

### Næsemidler

Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje (NKR) *Behandling af høfeber (allergisk rhinokonjunktivitis)* (9) anbefaler at anvende nasalsteroid frem for oralt antihistamin til behandling af patienter i alle aldersgrupper med persisterende allergisk rhinitis. For børn understøttes denne anbefaling af

Sundhedsstyrelsens artikel *Behandling af forstoppelse, høfeber, natinkontinens og akne hos børn og unge* (5). Ifølge Sundhedsstyrelsens artikel *Allergisk rhinoconjunctivitis hos voksne* er nasalsteroid helt central i behandlingen af både lettere, moderate og svære symptomer, fordi behandlingen modsat antihistamin også hjælper på slimhindehævelsen (tæt næse, tåreflod, tunghed i hovedet). Effekten af nasalsteroid er langsomt indsættende, og det kan vare op til 2 uger inden den fulde effekt indtræder. Behandlingen bør derfor opstartes før eventuel pollensæson starter. Compliance ved nasalsteroid kan være et problem, da det er en forebyggende behandling, og problematikken bør grundigt drøftes med patienten både ved ordination og ved eventuelt utilstrækkelig effekt (3).

Om valg af nasalsteroid skriver Sundhedsstyrelsen, at der er stor forskel i den systemiske biotilgængelighed mellem steroider til lokal brug, og at det kan overvejes at anvende et nasalsteroid med lav systemisk biotilgængelighed, især til børn (9). Det fremgår af produktresuméerne, at næsespray med beclometason og budesonid har en systemisk biotilgængelighed på henholdsvis 44% og 33%, mens næsemidler med fluticasonfuroat, fluticasonpropionat, mometason og triamcinolon alle har en systemisk biotilgængelighed på under 1% (25,26,27,28,29,30,31).

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

Behandling med intranasal antihistamin i monoterapi eller det intranasale antikolinergikum ipratropium omtales ikke i danske behandlingsvejledninger og anbefalinger til behandlingen af allergi. Ipratropium nævnes dog i Lægehåndbogen som førstevalgsbehandling til vasomotorisk rhinitis ved vandig rhinoré alene (10).

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

## Øjendråber

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

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

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

De nævnte anbefalinger og behandlingsvejledninger skelner ikke mellem de enkelte lægemiddelstoffer indenfor øjendråber med antihistaminer (3,7,9).

## Orale antihistaminer

Ifølge Sundhedsstyrelsens NKR for *Behandling af høfeber (allergisk rhinokonjunktivitis)* (9) er der store individuelle forskelle i patientpræferencer for nasalsteroid, som de fleste patienter formentligt vil foretrække

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

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

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

De nævnte anbefalinger og behandlingsvejledninger omtaler ikke de sederende antihistaminer.

Ifølge *Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler* (32) viser erfaringer, at visse antihistaminer kan være afhængighedsskabende og indgå i et misbrug. Lægen skal ved ordination af disse lægemidler være opmærksom på, om der foreligger risiko for at fremkalde eller vedligeholde afhængighed, og patienten skal informeres herom.

## Begrundelser

Lægemidlernes godkendte indikationer og forbrug fremgår af Bilag B. De nedenfor anvendte behandlingspriser fremgår af bilag C. De gennemsnitlige behandlingspriser er beregnet over en 12 måneders periode for at sikre et ensartet sammenligningsgrundlag for lægemidler med forskellige udleveringsbestemmelser og for at tage højde for eventuelle sæsonbetingede prisudsving. For lægemidler med udleveringsbestemmelse HF uden en fast pris er den gennemsnitligt laveste behandlingspris per døgn beregnet ud fra data fra Sundhedsdatastyrelsen over alt receptsalg solgt med tilskud over en 12 måneders periode (januar 2025 til december 2025). For at tage højde for forskelle i mængdesalget af forskellige handelsnavne og pakningsstørrelser for lægemidler med udleveringsbestemmelse HF, er priserne angivet som vægtede gennemsnitspriser, baseret på antallet af solgte enheder over samme periode, hvilket giver et mere nøjagtigt billede af de reelle prisniveauer på tværs af handelsnavne og pakningsstørrelser. For lægemidler med udleveringsbestemmelse B, HA og HA18 er de gennemsnitlige behandlingspriser beregnet på baggrund af 26 prisperioder (6 januar 2025 til 22 december 2025).

### **Ad 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 og 8 - Næsemidler med indhold af beclometason, budesonid, fluticasonfuroat, fluticasonpropionat, mometason, triamcinolon, azelastin, levocabastin, kombinationer med azelastin + fluticasonpropionat og olopatadin + mometason samt ipratropium**

Næsemidlerne inkluderer

- Steroid næsespray eller næsedråber med beclometason, budesonid, fluticasonfuroat, fluticasonpropionat, mometason og triamcinolon.
- Antihistamin næsespray med azelastin og levocabastin.

- Næsespray med kombination af steroid og antihistamin med azelastin + fluticasonpropionat og mometason + olopatadin.
- Antikolinergikum næsespray med ipratropium.

## Godkendte indikationer

### *Nasalsteroider*

Næsespray med beclometason, budesonid, fluticasonfuroat, fluticasonpropionat, mometason og triamcinolon og er alle godkendt til behandling og forebyggelse af allergisk rhinitis. Herudover er næsespray med beclometason og visse næsespray med fluticasonpropionat<sup>i</sup> og mometason<sup>j</sup> også godkendt til behandling af helårshinitis, som ikke skyldes allergi. Endvidere er visse næsespray med budesonid<sup>k</sup> og mometason<sup>j</sup> også godkendt til behandling af næsepolypper hos voksne. Næsedråber med fluticasonpropionat<sup>i</sup> er godkendt til behandling af næsepolypper og tilstødende symptomer på nasalobstruktion hos voksne og unge fra 16 år. For nogle af nasalsteroiderne er der i den godkendte indikation anført specifikke aldersgrupper, herunder børn i forskellige aldre, jf. Tabel 1.

### *Intranasale antihistaminer*

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

### *Kombinationer med nasalsteroid og intranasalt antihistamin*

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

### *Intranasalt antikolinergikum*

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

## Behandlingsvejledninger og anbefalinger

Sundhedsstyrelsen anbefaler nasalsteroid frem for oralt antihistamin til patienter i alle aldersgrupper med persisterende allergisk rhinitis (5,9). Ifølge Sundhedsstyrelsen er nasalsteroid helt central i behandlingen af både lettere, moderate og svære symptomer ved allergisk rhinoconjunctivitis, fordi behandlingen - modsat antihistamin - også hjælper på slimhindehævelsen (tæt næse, tåreflod, tunghed i hovedet) (3).

Sundhedsstyrelsen angiver, at der er stor forskel i den systemiske biotilgængelighed mellem steroider til lokal brug, og at det kan overvejes at anvende nasalsteroid med lav systemisk biotilgængelighed, især til børn (9). Fluticasonpropionat, mometason og triamcinolon har en biotilgængelighed på under 1%, mens biotilgængeligheden af beclometason og budesonid er på henholdsvis 44% og 33% (25,26,27,28,29,30,31).

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

Behandling med intranasal antihistamin i monoterapi er ikke omtalt i danske behandlingsvejledninger og anbefalinger.

<sup>i</sup> Flurhin, Fluticasonpropionat "Teva" og Otrason.

<sup>j</sup> Aphiasone, Monenex, Mometason "Orion", Mometasone "Sandoz", Mometasonfuroat "Teva" og Nasonex.

<sup>k</sup> Budesonid "2care4", Budesonid "Nordic Prime" og Budesonid "Sandoz".

<sup>l</sup> Fluttasino.

Ipratropium nævnes i Lægehåndbogen som førstevalgsbehandling af vasomotorisk rhinitis ved vandig rhinoré alene (10).

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

## Behandlingspriser og forbrug

Lægemidternes gennemsnitlige behandlingspriser og forbrug fremgår af Tabel 1.

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

Lægemiddel <sup>a</sup> (godkendt fra alder)	Behandlingspris (kr.)	Forbrug i 2025 (antal personer) <sup>b</sup>
<b>Steroid med udleveringsbestemmelse B</b>		
Mometason (≥3 år)	0,40	212.463
Fluticasonfuroat (≥6 år)	1,29 Avamys: 1,46	107.684
Fluticasonpropionat (≥4 år)	4-11 år: 1,11 ≥12 år: 2,22	4-11 år: 636 ≥12 år: 18.089
Triamcinolon (≥2 år)	2,55	1.110
Budesonid (>6 år)	32 µg: 9,00 64 µg: 2,51	32µg: 1.285 64µg: 14.708
Fluticasonpropionat (≥ 16 år) (næsedråber)	5,91 - 11,81 <sup>c</sup>	14
<b>Steroid med udleveringsbestemmelse HA18</b>		
Mometason (≥3 år)	2,38	3.083
Fluticasonpropionat (≥4 år)	4-11 år: 2,44 ≥12 år: 4,88	4-11 år: 242 (4-11 år) ≥12 år: 2.622
Beclometason (≥18 år)	3,84	4.593
Budesonid (>6 år)	4,88	819
<b>Antihistamin</b>		
Azelastin (≥6 år)	3,30	3.111
Levocabastin (>2 år)	3,48	2.651
<b>Kombinationsnæsespray med steroid og antihistamin</b>		
Azelastin + fluticasonpropionat (≥12 år)	2,89	64.491
Olopatadin + mometason (≥12 år)	4,99	23.164
<b>Antikolinergikum</b>		
Ipratropium (≥18 år)	2,03 - 6,01	6.310

<sup>a</sup> Medmindre andet er angivet under kolonnen "Lægemiddel (godkendt fra alder)" er lægemidterne i næsespray. <sup>b</sup> Data omfatter kun personer, som har indløst recept på lægemidlet. Personer, der køber næsemidlerne uden recept, indgår ikke heri. <sup>c</sup> Der er aktuelt ikke markedsført næsedråber med fluticasonpropionat i Danmark. Pris er fra afgørelsen for Fluttasino næsedråber (<https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/tilskud/generelle-tilskud/afgoerelser/~media/108FD253FEA243E3A6C7BB25444F5B8B.ashx>).  
Kilde: Salg af medicin i primærsektoren (opdateringsdato: 5. februar 2026) (11).

## Vores vurdering og begrundelse

Ad 1, 2, 3 og 4 - Næsemidler med nasalsteroiderne mometason, budesonid, fluticasonpropionat, triamcinolon, fluticasonfuroat og beclometason

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

## Ad 1 - Næsespray med mometason med udleveringsbestemmelse B

Vi vurderer, at prisen for disse næsespray står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi. Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at der ikke foreligger anbefalinger eller behandlingsvejledninger, der skelner mellem nasalsteroiderne. Vi vurderer derfor, at alle nasalsteroider med lav systemisk biotilgængelighed kan betragtes som ligeværdige. I vores vurdering af tilskudsstatus lægger vi afgørende vægt på behandlingspriserne. For mometason lægger vi vægt på, at den systemiske biotilgængelighed er på under 1%, og at behandlingsprisen på 0,40 kr. per dag er den laveste blandt nasalsteroiderne.

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

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

## Ad 2 - Næsespray med fluticasonfuroat

Vi vurderer, at prisen for disse næsespray udelukkende står i et rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi, når de anvendes til patienter med allergisk rhinitis, der har forsøgt behandling med mometason næsespray med utilstrækkelig effekt eller uacceptable bivirkninger, eller i helt særlige tilfælde hvor behandlingen med mometason ikke kan gennemføres tilfredsstillende.

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

For fluticasonfuroat lægger vi vægt på, at behandlingsprisen på 1,29 kr. - 1,46 kr. per dag er højere end behandlingsprisen på 0,40 kr. per dag for næsespray med mometason med udleveringsbestemmelse B, som, vi vurderer, er det relevante behandlingsalternativ, og som vi anbefaler, bevarer generelt tilskud.

Vi vurderer dog, at der kan være patienter, som oplever uacceptable bivirkninger ved behandling med mometason, hvor der er utilstrækkelig effekt, eller hvor behandlingen med mometason ikke kan gennemføres tilfredsstillende. For disse patienter kan fluticasonfuroat være et rationelt behandlingsvalg.

Vi lægger vægt på, at flere interessenter, herunder Allergi Nord, det Regionale Udvalg i Region Syddanmark samt en gruppe af videnskabelige selskaber, i deres hørings svar angiver, at nogle patienter oplever uacceptabel udtørring og næseblod ved brug af mometason samt at der kan være børn, hvor behandlingen med fluticasonfuroat kan gennemføres mere tilfredsstillende. De peger derfor på behovet for at have et alternativ til mometason for disse patienter.

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

På denne baggrund anbefaler vi, at næsespray med indhold af fluticasonfuroat ændrer tilskudsstatus fra generelt tilskud til generelt klausuleret tilskud til patienter med allergisk rhinitis, der har forsøgt behandling med mometason næsespray med utilstrækkelig effekt eller uacceptable bivirkninger eller i helt særlige tilfælde, hvor behandlingen med mometason ikke kan gennemføres tilfredsstillende.

Ad 3 og 4 - Næsesprays og næsedråber med budesonid, fluticasonpropionat, triamcinolon, og beclomethason uanset udleveringsbestemmelse samt næsespray med mometason med udleveringsbestemmelse HA18.

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

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

For næsespray med triamcinolon, fluticasonpropionat samt mometason med udleveringsbestemmelse HA18 lægger vi vægt på, at behandlingspriserne på 2,22 kr. - 4,88 kr. per dag er højere end behandlingsprisen på 0,40 kr. per dag for næsespray med mometason med udleveringsbestemmelse B.

Vi er opmærksomme på, at næsesprays med triamcinolon er godkendt til behandling af børn fra 2 år, mens næsespray med mometason er godkendt til behandling af børn fra 3 år. Vi lægger dog vægt på, at data fra *Salg af medicin i primærsektoren* viser, at kun 22 2-årige børn har indløst en recept på næsespray med triamcinolon i 2025, mens 344 2-årige børn har indløst recept på næsespray med mometason, og 276 2-årige børn har indløst recept på næsespray med fluticasonfuroat. For de 2-årige børn, hvor lægen vurderer, at triamcinolon er den mest hensigtsmæssige behandling, opfordrer vi lægen til at søge om enkelttilskud (11).

For næsedråber med fluticasonpropionat lægger vi vægt på, at behandlingsprisen på 5,91 kr. - 11,81 kr. per dag er væsentlig højere end behandlingsprisen på 0,40 kr. per dag for næsespray med mometason med udleveringsbestemmelse B. Vi er opmærksomme på, at næsedråber med fluticasonpropionat er godkendt til behandling af næsepolypper hos unge fra 16 år, mens mometason først er godkendt til behandling af næsepolypper fra 18 år.

Vi lægger vægt på, at data fra *Salg af medicin i primærsektoren* viser, at i 2024 indløste kun 82 16-17-årige recept på næsedråber med fluticasonpropionat. Lægemidlet var ikke markedsført i 2025. For de 16-17-årige med næsepolypper, hvor lægen vurderer, at fluticasonpropionat-næsedråber er den mest hensigtsmæssige behandling, opfordrer vi lægen til at søge om enkelttilskud (11).

For beclomethason og budesonid lægger vi vægt på, at det ifølge Sundhedsstyrelsen kan overvejes at anvende et nasalsteroid med lav systemisk biotilgængelighed, og at disse nasalsteroider har en højere systemisk biotilgængelighed på henholdsvis 44% og 33% sammenlignet med mometason, der har en systemisk biotilgængelighed på under 1%. Vi lægger endvidere vægt på, at behandlingspriserne for disse nasalsteroider på 2,51 kr. - 9,00 kr. per dag er højere end behandlingsprisen på 0,40 kr. per dag for næsesprays med mometason med udleveringsbestemmelse B.

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

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

## Ad 5 og 6 - Kombinationsnæsespray med azelastin + fluticasonpropionat og olopatadin + mometason

Vi vurderer, at disse næsespray har en sikker og værdifuld terapeutisk effekt på en velafgrænset indikation.

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

Vi har vurderet, om der er risiko for, at disse kombinationsnæsespray anvendes som førstevalg før, der er forsøgt behandling med nasalsteroid som monoterapi. Vi vurderer, at denne risiko er lav. Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at data fra Lægemedelstatistikregisteret viser, at omkring 70% af de i alt 35.805 patienter, der i 2025 opstartede behandling med kombinationsnæsespray med indhold af azelastin + fluticasonpropionat eller olopatadin + mometason, forinden havde forsøgt behandling med nasalsteroid på recept. Vi vurderer, at andelen reelt kan være højere, da nasalsteroider også kan fås i håndkøb. Kombinationsnæsespray har i dag generelt tilskud. Ved fremadrettet at give disse kombinationsnæsespray klausuleret tilskud understreger vi, at patienterne skal have forsøgt behandling med nasalsteroid i monoterapi, før der gives tilskud til behandling med kombinationsnæsespray. Vi forventer hermed, at andelen, der har forsøgt behandling med nasalsteroid før opstart af disse lægemidler med tilskud, vil stige, og at risikoen for førstevalg dermed vil være lav.

## Ad 5 - Kombinationsnæsespray med azelastin + fluticasonpropionat

Vi vurderer, at prisen for næsespray med azelastin + fluticasonpropionat udelukkende står i et rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi, når de anvendes til patienter med allergisk rhinitis, der har forsøgt behandling med nasalsteroid i monoterapi med utilstrækkelig effekt.

Vi lægger ved denne vurdering vægt på ovennævnte anbefaling fra Sundhedsstyrelsen, og på at behandlingsprisen på 2,89 kr. per dag er lavere end den samlede behandlingspris for billigste nasalsteroid (mometason med udleveringsbestemmelse B) på 0,40 kr. per dag og næsespray med antihistaminerne azelastin og levocabastin på 3,30 kr. - 3,48 kr. per dag som separate næsespray. Vi vurderer også, at der kan være både behandlingsmæssige og compliansmæssige fordele ved at anvende et kombinationslægemiddel frem for at bruge næsespray med antihistamin og nasalsteroid som separate lægemidler.

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

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

## Ad 6 - Kombinationsnæsespray med olopatadin + mometason

Vi vurderer, at prisen for næsespray med olopatadin + mometason udelukkende står i et rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi, når de anvendes til patienter med allergisk rhinitis, der har forsøgt behandling med nasalsteroid i monoterapi med utilstrækkelig effekt, og hvor behandling med billigere kombinationsnæsespray ikke tolereres.

Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at der ikke foreligger anbefalinger eller behandlingsvejledninger, der skelner mellem de enkelte nasalsteroider eller intranasale antihistaminer. Vi vurderer derfor, at alle nasalsteroider med lav systemisk biotilgængelighed kan betragtes som ligeværdige, ligesom vi vurderer, at alle intranasale antihistaminer kan betragtes som ligeværdige. I vores vurdering af tilskudsstatus lægger vi derfor afgørende vægt på behandlingspriserne.

Vi lægger vægt på behandlingsprisen på 4,99 kr. per dag er højere end behandlingsprisen på 2,89 kr. per dag for kombinationsnæsespray med azelastin + fluticasonpropionat, som vi vurderer er det relevante behandlingsalternativ.

Vi lægger også vægt på, at der under høringen blev påpeget, at nogle patienter oplever flere gener, primært i form af dårlig smag og lugt ved brug af kombinationsnæsespray med azelastin + fluticasonpropionat. Det blev fremført, at disse gener ikke ses i samme omfang ved kombinationsnæsespray med olopatadin + mometason. Vi vurderer derfor, at kombinationsnæsespray med olopatadin + mometason kan være et relevant alternativ for de patienter, der ikke tolererer de billigere kombinationsnæsespray med azelastin + fluticasonpropionat.

På denne baggrund anbefaler vi, at næsespray med indhold af olopatadin + mometason fremover har generelt klausuleret tilskud til patienter med allergisk rhinitis, der har forsøgt behandling med nasalsteroid i monoterapi med utilstrækkelig effekt og hvor behandling med billigere kombinationsnæsespray ikke tolereres.

## Ad 7 - Næsesprays med levocabastin og azelastin

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

Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at disse næsesprays er godkendt til behandling af allergisk rhinitis. Vi lægger derudover vægt på, at nasalsteroider ifølge Sundhedsstyrelsen er helt central i behandlingen af både lettere, moderate og svære symptomer ved allergisk rhinitis. Vi vurderer imidlertid, at der kan være patienter med allergisk rhinitis, som ikke tolererer behandling med nasalsteroid. For disse patienter vurderer vi, at intranasal antihistamin, med en anden virkningsmekanisme end nasalsteroid, kan være et rationelt behandlingsalternativ. Vi lægger endvidere vægt på behandlingspriserne på 3,30 kr. - 3,48 kr. per dag.

For patienter med persisterende allergisk rhinitis med behov for at kombinere flere behandlingsformer ved manglende effekt af en enkel behandlingsform, kan en kombination af nasalsteroid og antihistamin ifølge Sundhedsstyrelsen forsøges ved allergisk rhinoconjunctivitis, hvorved effekten sætter hurtigere ind. For disse patienter vurderer vi, at det rationelle behandlingsvalg er kombinationsnæsespray med azelastin + fluticasonpropionat, da behandlingsprisen på 2,89 kr. per dag for denne er lavere end behandlingsprisen på 3,70 kr. - 3,88 kr. per dag for azelastin eller levocabastin i kombination med mometason som separate lægemidler.

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

På denne baggrund anbefaler vi, at næsespray med indhold af levocabastin eller azelastin fremover har generelt klausuleret tilskud til patienter med allergisk rhinitis, hvor behandling med nasalsteroid ikke tolereres.

## Ad 8 - Næsespray med ipratropium

Vi vurderer, at disse næsespray har en sikker og værdifuld terapeutisk effekt på en velafgrænset indikation, og at prisen står i et rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi, når de anvendes hos patienter med vandig rhinoré ved vasomotorisk rhinitis.

Vi lægger vægt på, at ipratropium, ifølge Lægehåndbogen, angives som førstevalgsbehandling til vasomotorisk rhinitis ved vandig rhinoré alene.

Vi lægger endvidere vægt på, at behandlingsprisen på 2,03 kr. - 6,01 kr. per dag er højere end behandlingsprisen på 0,40 kr. per dag for næsespray med mometason med udleveringsbestemmelse B, som, vi vurderer, er det relevante behandlingsalternativ ved tilstedeværelse af symptomer på allergisk rhinitis, og som, vi anbefaler, bevarer generelt tilskud.

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

På denne baggrund anbefaler vi, at næsespray med indhold af ipratropium bevarer generelt klausuleret tilskud, men ændrer tilskudsklausul til patienter med vandig rhinoré ved vasomotorisk rhinitis.

## Ad 9, 10, 11, 12, 13, 14 15 og 16 - Øjenmidler med indhold af azelastin, emedastin, ketotifen, levocabastin, olopatadin, natriumcromoglicat og antazolin + naphazolin

Øjenmidlerne inkluderer øjendråber med

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

### Godkendte indikationer

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

### Behandlingsvejledninger og rekommandationer

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

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

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

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

## Behandlingspriser og forbrug

Lægemidternes gennemsnitlige laveste behandlingspriser og forbrug fremgår af Tabel 2:

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

Lægemiddel (godkendt fra alder)	Pakningstype	Behandlingspris (kr.) (0,03 ml per dråbe)	Forbrug i 2025 (antal personer) <sup>a</sup>
<b>Antihistamin</b>			
Olopatadin (≥3 år)	Flerdosisbeholder	1,71	101.316
Ketotifen (Ketazed) (ukonserveret) (≥3 år)		1,84	553
Ketotifen (Zalerg) (ukonserveret) (≥3 år)		2,11	40
Azelastin (>4 år)		2,19	9.970
Levocabastin (>2 år)		2,74	10.265
Ketotifen (flerdosisbeholdere eksklusive Ketazed og Zalerg) (≥3 år)		2,86	12.488
Emedastin (≥3 år)		3,41	4.775
Emedastin (≥3 år)	Enkelt-dosisbeholder (ukonserveret)	10,94	2.848
Ketotifen (≥3 år)		11,58	9.297
<b>Mastcellestabilisator</b>			
Natriumcromoglicat (Lecrolyn sine) (ukonserveret) (>7 år)	Flerdosisbeholder	4,92	1.052
Natriumcromoglicat (>7 år)		5,59	3.300
Natriumcromoglicat (>7 år)	Enkelt-dosisbeholder (ukonserveret)	25,84	466
<b>Kombinationslægemiddel med antihistamin og sympatomimetikum</b>			
Antazolin + naphazolin (>5 år)	Flerdosisbeholder	3,68 - 4,90	4.578

<sup>a</sup> Data omfatter kun personer, som har indløst recept på et af lægemidlerne. Personer, der køber øjendråberne uden recept, indgår ikke heri.

Kilde: Salg af medicin i primærsektoren (opdateringsdato: 5. februar 2026) (11).

## Vores vurdering og begrundelse

## Ad 9, 10, 11, 12, 13 og 14 - Øjendråber med antihistaminerne azelastin, emedastin, ketotifen, levocabastin og olopatadin

Vi vurderer, at disse øjendråber har en sikker og værdifuld terapeutisk effekt på en velafgrænset indikation. Vi lægger i vores vurdering vægt på, at disse øjendråber er godkendt til behandling af symptomer forårsaget af sæsonbetinget allergisk rhinokonjunktivitis. Vi lægger endvidere vægt på, at der ifølge Sundhedsstyrelsen for patienter med øjensymptomer ved allergisk rhinokonjunktivitis er en anbefaling om at overveje at give øjendråber med antihistamin frem for oralt antihistamin.

## Ad 9 og 10 - Øjendråber med olopatadin, azelastin, ketotifen (Ketazed og Zalerg)

Vi vurderer, at prisen for disse øjendråber står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi. Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at der ikke foreligger anbefalinger eller behandlingsvejledninger, der skelner mellem de forskellige øjendråber med antihistamin. Vi vurderer derfor, at alle øjendråber indenfor gruppen kan betragtes som ligeværdige. I vores vurdering af tilskudsstatus lægger vi derfor vægt på, at behandlingspriserne for disse øjendråber på 1,71 kr. - 2,19 kr. per dag er de laveste i gruppen af øjendråber med antihistaminer.

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

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

Vi bemærker, at øjendråber med ketotifen (Ketazed og Zalerg) i flerdosisbeholder er ukonserverede og har en holdbarhed på 3 måneder efter anbrud. Vi vurderer derfor at disse kan være en behandlingsmulighed til patienter, der ikke tolererer konserveringsstoffer i øjnene.

## Ad 11 og 12 - Øjendråber med emedastin, levocabastin og ketotifen (eksklusive Ketazed og Zalerg) i flerdosisbeholder

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

Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at der ikke foreligger anbefalinger eller behandlingsvejledninger, der skelner mellem de forskellige øjendråber med antihistamin. Vi vurderer derfor, at alle øjendråber indenfor gruppen kan betragtes som ligeværdige. Vi lægger vægt på, at behandlingspriserne på 2,74 kr. - 3,41 kr. per dag er højere end behandlingsprisen på 1,71 kr. - 2,19 kr. per dag for øjendråber med olopatadin, azelastin og ketotifen (Ketazed og Zalerg).

Vi er opmærksomme på, at øjendråber med levocabastin er godkendt til behandling af børn fra 2 år, mens øjendråber med olopatadin, og ketotifen (Ketazed og Zalerg), som vi anbefaler bevarer generelt tilskud, er godkendt til behandling af børn fra 3 år. Vi lægger vægt på, at data fra *Salg af medicin i primærsektoren* viser, at kun 81 2-årige børn har indløst en recept på øjendråber med levocabastin i 2025, mens 154 2-årige børn har indløst recept på øjendråber med olopatadin, at 11 2-årige børn har indløst recept på øjendråber med azelastin, og at 49 2-årige børn har indløst recept på øjendråber med ketotifen. For de 2-årige børn, hvor lægen vurderer, at levocabastin er den mest hensigtsmæssige behandling, opfordrer vi lægen til at søge enkelttilskud (11).

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

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

#### Ad 13 og 14 - Øjendråber med emedastin og ketotifen i enkelt dosisbeholder

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

Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at der ikke foreligger anbefalinger eller behandlingsvejledninger, der skelner mellem de forskellige øjendråber med antihistamin. Vi vurderer derfor, at alle øjendråber indenfor gruppen kan betragtes som ligeværdige. Vi lægger videre vægt på, at behandlingspriserne på 10,39 kr. - 12,70 kr. per dag er væsentligt højere end behandlingspriserne på 1,84 kr. - 2,11. per dag for øjendråber med ketotifen (Ketazed og Zalerg) i flerdosisbeholder.

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

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

#### Ad 15 - Øjendråber med natriumcromoglicat

Vi vurderer, at prisen for disse øjendråber ikke står i et rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi. Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der for patienter med øjensymptomer ved allergisk rhinokonjunktivitis kan overvejes at give øjendråber med antihistamin frem for oralt antihistamin. Vi lægger endvidere vægt på, at dette lægemiddel på trods af, at det har været på markedet i mange år, ikke er omtalt i danske behandlingsvejledninger eller anbefalinger, og det er derfor ikke defineret hvilke patientgrupper, der har særlig behandlingsmæssige fordele ved behandling med natriumcromoglicat. Vi vurderer derfor, at disse øjendråber ikke har en veletableret plads i behandlingen af allergisk rhinokonjunktivitis.

Vi lægger afslutningsvist vægt på, at behandlingspriserne på 4,92 kr. - 25,84 kr. per dag er væsentlig højere end behandlingspriserne på 1,71 kr. - 2,19 kr. per dag for øjendråber med antihistaminerne olopatadin, azelastin og ketotifen (Ketazed og Zalerg), som vi anbefaler, bevarer generelt eller generelt klausuleret tilskud.

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

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

#### Ad 16 - Øjendråber med antazolin + naphazolin

Vi vurderer, at prisen for disse øjendråber ikke står i et rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi. Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at behandlingspriserne på 3,68 kr. - 4,90 kr. per dag er højere end behandlingspriserne på 1,71 kr. - 2,19 kr. per dag for øjendråber med antihistaminerne olopatadin, azelastin og ketotifen (Ketazed og Zalerg), som vi anbefaler, bevarer generelt eller generelt klausuleret tilskud. Vi lægger

endvidere vægt på, at dette kombinationslægemiddel på trods af, at det har været på markedet i mange år, ikke er omtalt i danske behandlingsvejledninger eller anbefalinger, og det er derfor ikke defineret, hvilke patientgrupper, der har særlig behandlingsmæssige fordele ved at få et sympatomimetikum i tillæg til antihistamin. Disse øjendråber har derfor ikke har en veletableret plads i behandlingen af allergisk rhinokonjunktivitis.

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

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

## **Ad 17, 18, 19, 20, 21, 22 og 23 - Orale antihistaminer med indhold af acrivastin, bilastin, cetirizin, desloratadin, ebastin, fexofenadin, levocetirizin, loratadin, rupatadin, clemastin, diphenhydramin, meclozin og promethazin**

De orale antihistaminer inkluderer:

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

### Godkendte indikationer

#### Non-sederende antihistaminer

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

#### Sederende antihistaminer

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

### Behandlingsvejledninger og rekommandationer

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

Ved kronisk urticaria anbefales ifølge Dansk Dermatologisk Selskabs *Guideline for inddeling, udredning og behandling af kronisk urticaria* (8) non-sederende orale antihistaminer én gang dagligt. Ved manglende symptomkontrol kan den daglige dosis af antihistamin øges firedobbelt fordelt morgen og aften.

Sundhedsstyrelsen angiver i artiklen *Behandling af kløe*, at de non-sederende antihistaminer, for eksempel

fexofenadin, alene har plads i behandling af kløe udløst af histamin, herunder kronisk urticaria. Herudover angiver Sundhedsstyrelsen, at der oftest anvendes store doser af antihistamin, der typisk vil blive opstartet i specialistregi, for eksempel fexofenadin 180 mg i doser på op til fire gange dagligt (off-label) (6).

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

Ifølge *Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler* viser erfaringer, at visse antihistaminer (sederende antihistaminer) kan være afhængighedsskabende og indgå i et misbrug, hvorfor lægen ved ordination af disse antihistaminer skal være opmærksom på, om der foreligger risiko for at fremkalde eller vedligeholde afhængighed, og patienten skal informeres herom (32). Sederende antihistaminer virker primært ved blokade af H1-receptorer i hjernen, hvilket giver sedation, somnolens og nedsat kognition og kan i tilfælde ved misbrug medføre hallucinationer og eufori (33).

## Behandlingspriser og forbrug

Lægemidlernes gennemsnitlige laveste behandlingspriser og forbrug fremgår af Tabel 3:

**Tabel 3: Behandlingspriser og antal personer med receptindløsninger på orale antihistaminer i 2025.**

Lægemiddel (Godkendt fra alder)	Behandlingspris (kr.)	Forbrug i 2025 (antal personer) <sup>a</sup>
<b>Non-sederende antihistamin som tabletter og kapsler</b>		
<b>Fexofenadin 180 mg (&gt;12 år)</b>	180 mg: 0,90	156.379
<b>Desloratadin (≥12 år)</b>	B: 1,24 HF: 1,56	B: 34.537 HF: 20.558
<b>Levocetirizin (≥6 år)</b>	1,42 <sup>b</sup>	5.056
<b>Cetirizin (≥6 år)</b>	1,65	84.673
<b>Loratadin (≥6 år)</b>	2,45	13.959
<b>Rupatadin (&gt;12 år)</b>	17,78	6
<b>Ebastin (≥12 år)</b>	10 mg: 3,57 20 mg: 6,07	10 mg: 1.441 20 mg: 1.410
<b>Fexofenadin 120 mg (&gt;12 år)</b>	120 mg: 4,63	35.096
<b>Bilastin (≥12 år)</b>	3,39	3.775
<b>Acrivastin (&gt;15 år) (Kapsler)</b>	2,64 - 7,92	6.499
<b>Non-sederende antihistamin i flydende formulering</b>		
<b>Rupatadin (≥2 år)</b>	2-11 år: 1,75 - 3,5 ≥12 år: 7,00	0 <sup>c</sup>
<b>Desloratadin, B (≥1 år)</b>	1-5 år: 1,58 6-11 år: 3,17 ≥12 år: 6,33	16.264
<b>Cetirizin HF (≥2 år)</b>	2-5 år: 2,63 6-11 år: 5,25 ≥12 år: 10,50	2.262
<b>Desloratadin, HA (≥1 år)</b>	1-5 år: 2,62 2-11 år: 5,24 ≥11 år: 10,47	557
<b>Levocetirizin (≥2 år)</b>	2-5 år: 2,64	0 <sup>d</sup>

Lægemiddel (Godkendt fra alder)	Behandlingspris (kr.)	Forbrug i 2025 (antal personer) <sup>a</sup>
	≥6 år: 5,28	
<b>Sederende antihistamin som tabletter</b>		
<b>Promethazin, B (≥15 år)</b>	1,58 - 6,32	42.790
<b>Meclozin, B/HA18 (&gt;12 år)</b>	B: 2,51 - 5,02 HA18: 5,39 - 10,84	B: 1.197 HA18: 1.644
<b>Clemastin, HA (≥6 år)</b>	6-11 år: 5,39 ≥12 år: 10,77	61
<b>Sederende antihistamin i flydende formulering</b>		
<b>Diphenhydramin, HA18 (≥2 år)</b>	1,4 mg: 2-5 år: 11,25 - 18,75 6-15 år: 22,50 - 37,5 ≥ 16 år: 45,00 - 75,00  2,8 mg: 2-5 år: 6,6 - 11,00 6-15 år: 13,20 - 22,00 ≥ 16 år: 26,40 - 33,00	1.484

<sup>a</sup> Data omfatter kun personer, som har indløst recept på et af lægemidlerne. Personer, der køber antihistamin uden recept, indgår ikke heri. <sup>b</sup> Prisen er beregnet over de seneste 6 prisperioder fra 2. februar 2026 til 13. april 2026, da priserne er faldet efter høringen i starten af 2026. <sup>c</sup> Aktuelt ikke markedsført. Prisen er seneste registrerede pris fra 23. oktober 2017. <sup>d</sup> Aktuelt ikke markedsført. Prisen er seneste registrerede pris fra 2. maj 2022.

Kilde: Salg af medicin i primærsektoren (opdateringsdato: 5. februar 2026) (11).

#### Vores vurdering og begrundelse

##### Ad 17, 18, 19, 20, 21 og 22 - Orale non-sederende antihistaminer med acrivastin, bilastin, cetirizin, desloratadin, ebastin, fexofenadin, levocetirizin, loratadin, og rupatadin uanset udleveringsbestemmelse

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

##### Ad 17 og 18 - Tabletter med fexofenadin (180 mg), desloratadin, levocetirizin og cetirizin

Vi vurderer, at prisen for disse non-sederende antihistaminer står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi. Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at der ikke foreligger anbefalinger eller behandlingsvejledninger, der skelner mellem de non-sederende antihistaminer. Vi vurderer derfor, at alle non-sederende antihistaminer kan betragtes som ligeværdige. I vores vurdering af tilskudsstatus lægger vi derfor afgørende vægt på behandlingspriserne. Vi lægger vægt på, at behandlingspriserne for disse tabletter på 0,90 kr. - 1,65 kr. per dag er de laveste i gruppen af non-sederende antihistaminer.

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

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

Ad 19 og 20 - Tabletter med rupatadin, bilastin, loratadin, ebastin og fexofenadin (120 mg) samt kapsler med acrivastin

Vi vurderer, at prisen for disse non-sederende antihistaminer ikke står i et rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi, når disse stilles over for de non-sederende antihistaminer, fexofenadin (180 mg), desloratadin og cetirizin, som, vi vurderer, er relevante behandlingsalternativer, og som, vi anbefaler, bevarer generelt eller generelt klausuleret tilskud.

Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at der ikke foreligger anbefalinger eller behandlingsvejledninger, der skelner mellem de non-sederende antihistaminer. Vi vurderer derfor, at alle non-sederende antihistaminer kan betragtes som ligeværdige. I vores vurdering af tilskudsstatus lægger vi derfor afgørende vægt på, at behandlingspriserne på 2,45 kr. - 7,92 kr. per dag for disse antihistaminer er højere end behandlingspriserne på 0,90 kr. - 1,65 kr. per dag for fexofenadin (180 mg), desloratadin og cetirizin.

For patienter med en særlig lægefaglig begrundelse for ikke at kunne behandles med de anbefalede non-sederende antihistaminer, som har generelt eller klausuleret tilskud, anbefaler vi, at lægen ansøger om enkelttilskud. Dette gælder eksempelvis patienter, der er allergisk overfor macrogoler, som fremhævet i hørings-svarene.

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

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

Ad 21 og 22 - Oral opløsning med desloratadin, rupatadin og cetirizin samt orale dråber med levocetirizin

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

Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at der ikke findes non-sederende antihistaminer i fast formulering, som er godkendt til børn under 6 år, og at børn i denne aldersgruppe ofte ikke er i stand til at indtage lægemidler i fast formulering. Vi lægger derudover vægt på, at behandlingsprisen for disse orale flydende lægemiddelformer på 3,17 kr. - 10,50 kr. per dag for børn fra 6 år og derover er højere end behandlingsprisen på 1,42 kr. - 1,65 kr. per dag for levocetirizin og cetirizin som tabletter, som, vi anbefaler, bevarer generelt eller generelt klausuleret tilskud og som er godkendt til børn fra 6 år. Vi mener derfor, at prisen for disse lægemidler udelukkende står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi for børn under 6 år med allergisk sygdom.

For patienter med en særlig lægefaglig begrundelse for ikke at kunne behandles med antihistaminer i fast form, anbefaler vi, at lægen ansøger om enkelttilskud.

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

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

*Ad 23 - Tabletter med clemastin, promethazin og meclozin samt oral opløsning med diphenhydramin*

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

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

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

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

## Del 2 - Allergen immunterapi

Allergen immunterapi består af

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

### Anbefalet behandling

#### Dansk Selskab for Allergologi

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

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

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

### Specifikke indikationer for allergen immunterapi

Ved de enkelte allergiske tilstande angiver Dansk Selskab for Allergologi følgende indikationer for allergen immunterapi:

- Insekter (bi- og hvepsegift)
  - Anafylaktiske reaktioner med respiratoriske og/eller kardiovaskulære symptomer (og påvist IgE-sensibilisering).
  - Voksne patienter i risikogruppe (kardiovaskulære sygdomme, stor risiko for re-stik, hyppigt ophold langt fra lægehjælp) samt panisk angst kan være kandidater for allergen immunterapi selv om de systemiske manifestationer alene er fra huden.
  - Mulighed for behandlingssvigt ved selvadministreret adrenalin hos insektgift-allergiske patienter med tidligere anafylaktiske reaktioner favoriserer allergen immunterapi.
  - Mastocytose-patienter med tidligere systemisk reaktion (specialistopgave).
- Pollen (træ- og græspollen)
  - Patienter med rhinitis med:
    - længere pollensæson og klinisk betydende symptomer, specielt ved allergi for flere typer pollen med på hinanden følgende sæsoner
    - utilstrækkelig effekt af antihistaminer (oralt og lokalt) og i fast forebyggende behandling med nasalsteroid.
    - astmasymptomer i pollensæsonen uanset patienten kun har milde astmasymptomer.

- Husstøvmider
  - Klinisk betydende symptomer trods allergensanering og behov for fast forebyggende behandling med nasal- og/eller inhalationssteroid.
- Dyr (hund og kat)
  - Klinisk betydende symptomer (rhinokonjunktivitis og/eller astma) forårsaget af indirekte eksponering trods allergensanering i hjemmet og behov for fast forebyggende behandling med lokalsteroid.

## Effekt af behandlingen

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

Dansk Selskab for Allergologi skriver, at allergen immunterapi øger patientens helbredsrelaterede livskvalitet, og har et potentiale for en gunstig effekt på forløbet af allergiske sygdomme i form af at reducere risikoen for udvikling af mere alvorlig allergisk sygdom (at rhinitis forværres eller kompliceres med astma) og muligvis for at reducere risikoen for udvikling af sensibilisering mod nye allergener. Effekten af allergen immunterapi er ifølge vejledningen ikke lige veldokumenteret for alle allergener. Bedst evidens findes for allergen immunterapi for allergi overfor bi og hveps, samt græspollen-, træpollen- og husstøvmideallergi, hvorimod der foreligger moderat evidens for allergen immunterapi for allergi overfor kat og lav evidens for allergi over for hund (2). De artikler, som danner grundlag for selskabets anbefalinger for allergi overfor hund og kat, er omtrent 20 år gamle og beskriver studier med få patienter. Desuden var en betydelig del af de inkluderede patienter diagnosticeret med astma, og studierne effekt mål inkluderede effekt på astmasymptomer (2,34,35,36,37,38).

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

## Sublinguale og subkutane immunterapier

I Danmark er der markedsført både sublinguale og subkutane allergene immunterapier til behandling af græspollen-, træpollen- og husstøvmideallergi. Dansk Selskab for Allergologi skriver, at der ikke kan gives en generel konklusion på, om sublingual allergen immunterapi er mere effektiv end subkutan allergen immunterapi eller omvendt, men indirekte undersøgelser tyder på ligestilling i den kliniske effekt (2). Dansk Selskab for Allergologi anfører, at valget mellem de sublinguale og subkutane allergene immunterapier bør baseres på både økonomiske overvejelser og lægens vurdering af patientens individuelle behov, og at en grundig vurdering af patientens livsstil, behandlingsmål og compliance er vigtig for at sikre den mest effektive og hensigtsmæssige behandling (2). Vejledningen skelner ikke mellem effekt af de to sublinguale allergene immunterapier mod græspollenallergi (Aitgrys og Grazax) eller mellem de to sublinguale allergene immunterapier mod husstøvmideallergi (Acarizax og Aitmyte).

## Sundhedsstyrelsen

I Sundhedsstyrelsens national kliniske retningslinje *Behandling af høfeber (allergisk rhinokonjunktivitis)* skelnes i evidensgennemgangen ikke mellem sublingual og subkutan allergen immunterapi, hvilket betyder, at evidens for begge typer af allergene immunterapier er gennemgået samlet. Evidensgennemgangen har haft fokus på allergenekstrakt fra græs og husstøvmider. Retningslinjen indeholder en anbefaling om at

overveje at give allergen-specifik immunterapi til patienter med allergisk rhinokonjunktivitis udløst af græs eller husstøvmider, når der ikke er tilstrækkelig symptomlindring ved behandling med nasalsteroid og antihistamin. Derudover er der anbefaling om kun at anvende allergen-specifik immunterapi for at forebygge astma hos børn med allergisk rhinokonjunktivitis over for græs eller birk efter nøje overvejelse, da den forebyggende effekt er usikker og da allergen immunterapi er en omfattende behandling med potentielle bivirkninger (9).

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

### **Allergen immunterapi hos børn**

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

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

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

### **Anbefalet anvendelse**

#### Sublingual allergen immunterapi

Generelt anbefales én daglig tablet i en periode på 3 år. For alle pollenallergier gælder det, at behandlingen bør påbegyndes omkring 4 måneder før den forventede start af pollensæsonen. Behandlingsforløbene for Aitgrys og Aitmyte adskiller sig fra de øvrige sublinguale lægemidler, idet de inkluderer en opdoserings- og vedligeholdelsesfase. De første to doser gives som opdosering med henholdsvis 100 RI og 200 RI, hvorefter patienten fortsætter med én daglig tablet på 300 RI. Aitgrys adskiller sig desuden ved alene at skulle indtages, indtil pollensæsonen er ovre, hvorefter behandlingen pauseres og genoptages igen omkring 4 måneder før næste pollensæson.

#### Subkutan allergen immunterapi

Behandlingen med subkutan allergen immunterapi består af to faser, en opdoseringsfase og en vedligeholdelsesfase. I opdoseringsfasen får patienten injektioner med stigende doser af allergenet med 7 (til 14) dages mellemrum i op til 15 uger. Efter opdoseringsfasen fortsætter patienten i vedligeholdelsesfasen, hvor intervallerne mellem injektionerne forlænges til 4-8 uger. Behandlingen fortsætter i 3 (-5) år.

### **Begrundelser**

Lægemidlernes godkendte indikationer og forbrug fremgår af Bilag B. De nedenfor anvendte behandlingspriser og de gennemsnitlige laveste behandlingspriser er beregnet på baggrund af 26 prisperioder (6 januar 2025 til 22 december, 2025) og fremgår af Bilag C.

### **Ad 24 - Injektionsvæsker med indhold af allergenekstrakt fra bi og hveps**

#### Godkendte indikationer

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

## Behandlingspriser og forbrug

Lægemidlernes gennemsnitlige laveste behandlingspriser og forbrug fremgår af Tabel 4:

**Tabel 4: Behandlingspriser og antal personer med receptindløsninger på subkutan allergen immunterapi til behandling af bi- og hvepseallergi i 2025.**

Allergenekstrakt	Behandlingspris (kr.)	Forbrug i 2025 (antal personer)
<b>Bigift (ALK 801)</b>	Opdosering: 37,20 Vedligeholdelse: 18,57-24,15	105
<b>Hvepsegift (ALK 802)</b>	Opdosering: 37,53 Vedligeholdelse: 18,68 - 24,28	408

Kilde: Salg af medicin i primærsektoren (opdateringsdato: 5. februar 2026) (11).

## Vores vurdering og begrundelse

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

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

Ved vurderingen af, om lægemidlernes pris står i et rimeligt forhold til deres behandlingsmæssige værdi lægger vi vægt på behandlingsprisen for disse injektionsvæsker med allergenekstrakt fra bi eller hveps på 37,20 kr. - 37,53 kr. per dag for opdoseringssfasen og 18,57 kr. - 24,28 kr. per dag for vedligeholdelsesfasen. Vi lægger afgørende vægt på, at allergen immunterapi er den eneste præventive behandling for patienter med allergi overfor bi og hveps og at almindelig symptomlindrende behandling, som antihistaminer og nasalsteroider, ikke er en relevant behandling til disse patienter. Den præventive behandling kan potentielt være livreddende.

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

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

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

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

<sup>m</sup> ALK (801) Bigift og ALK (802) Hvepsegift

**Ad 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 og 32 - Allergen immunterapi med indhold af allergenekstrakt fra græspollen, træpollen og husstøvmider**

Godkendte indikationer

Græspollen

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

Træpollen

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

Husstøvmider

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

Behandlingspriser og forbrug

Lægemidlernes gennemsnitlige laveste behandlingspriser og forbrug fremgår af Tabel 5:

**Tabel 5: Behandlingspriser og antal personer med receptindløsninger på sublingual og subkutan allergen immunterapi til behandling af græspollen, træpollen og husstøvmide allergi i 2025.**

Allergen-ekstrakt	Behandlingspris (kr.)	Behandlingsomkostninger over 3 år diskonteret (kr.) <sup>a</sup>	Forbrug i 2025 (antal personer) <sup>b</sup>
<b>Sublingual allergen immunterapi</b>			
<b>Græspollen (Grazax)</b>	28,10	31.471,13 - 33.093,06	7.886
<b>Græspollen (Aitgrys)</b>	Opdosering: 26,98 Vedligeholdelse: 27,25	24.007,70 - 26.986,45	156
<b>Træpollen (Itulazax)</b>	32,10	35.610,89 - 37.238,41	3.712
<b>Husstøvmider (Acarizax)</b>	28,13	31.502,18 - 33.129,70	4.222
<b>Husstøvmider (Aitmyte)</b>	Opdosering: 21,56 Vedligeholdelse: 25,39	28.551,54 - 30.179,06	24
<b>Subkutan allergen immunterapi</b>			

<sup>n</sup> ALK (225) *Pheleum Pratense*, Grazax og Aitgrys

<sup>o</sup> ALK (108) *Betula Verrucosa* og Itulazax

<sup>p</sup> ALK (503) *Dermatophagoides Pteronyssinus*, Acarizax og Aitmyte

Allergen-ekstrakt	Behandlingspris (kr.)	Behandlingsomkostninger over 3 år diskonteret (kr.) <sup>a</sup>	Forbrug i 2025 (antal personer) <sup>b</sup>
<b>Græspollen (ALK 225)</b>	Opdosering: 30,38 Vedligeholdelse: 16,82 - 21,87	36.730,83 - 61.135,19	3.121
<b>Træpollen (ALK 108)</b>	Opdosering: 31,49 Vedligeholdelse: 15,95 - 20,73	36.181,13 - 60.206,48	1.988
<b>Husstøvmider (ALK 503)</b>	Opdosering: 32,74 Vedligeholdelse: 14,92 - 19,39	35.526,86 - 59.105,53	1.641

<sup>a</sup> Udregnet ud fra omkostningsanalyse i Bilag D. Kilde: Salg af medicin i primærsektoren (opdateringsdato: 5. februar 2026) (11).

Baseret på data fra Medstat.dk lå cirka 90% af salget af subkutane allergene immunterapier for græspollen, træpollen og husstøvmider lå i 2025 i primærsektoren (39).

### Omkostningsanalyse

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

Resultaterne af analysen viser, at de største omkostninger ved subkutan allergen immunterapi ligger det første år af behandlingen på grund af de hyppige injektioner i opdoseringsfasen. Omkostningerne til sublingual allergen immunterapi ligger mellem 24.000 kr. - 38.000 kr. for en behandling over en 3-årig periode, mens omkostningerne for subkutan allergen immunterapi ligger mellem 35.000 kr. - 62.000 kr. for en behandling over en 3-årig periode. Det store omkostningsspænd skyldes, at behandlingen kan gives hos forskellige typer af speciallæger, hvor honorarerne varierer. Honorarer hos praktiserende speciallæger i pædiatri er cirka 200 kr. højere end hos andre praktiserende speciallæger. Det betyder, at omkostningsspændet for behandling hos andre praktiserende speciallæger (øre, næse og hals, dermatovenerologi og intern medicin) ligger mellem 24.000 kr. - 36.000 kr. og 35.000 kr. - 51.000 kr. for henholdsvis sublingual og subkutan allergen immunterapi, mens omkostningsspændet for behandling hos praktiserende speciallæger i pædiatri ligger mellem 25.500 kr. - 38.000 kr. og 43.000 kr. - 62.000 kr. for henholdsvis sublingual og subkutan allergen immunterapi. Der er også forskel i omkostningerne mellem Grazax på cirka 31.500 kr - 33.000 kr. og Aitgrys på cirka 24.000 kr. - 27.000 kr., hvilket skyldes forskel i behandlingsregimerne. Aitgrys anvendes kun op til og gennem pollensæsonen, og indeholder pauser fra pollensæsonens afslutning og indtil ca. 4 måneder før den næste pollensæson starter, mens Grazax gives kontinuerligt hele året.

### Studier af sublinguale immunterapier med allergenekstrakt fra græspollen.

Nedenfor beskrives de to primære studier af langtidseffekt hos voksne af de to sublinguale immunterapier med allergenekstrakt fra græspollen – Grazax og Aitgrys.

#### **Grazax**

Langtidseffekten af Grazax er undersøgt i et randomiseret, dobbeltblindet, placebokontrolleret studie (40). Studiet blev forlænget fra oprindeligt ét år til tre års behandling efterfulgt af to års opfølgning. De co-primære effektmål var symptomscore og medicinscore. Livskvalitet indgik som sekundært endepunkt.

Studiet inkluderede voksne patienter (18–65 år) med dokumenteret græspolleninduceret allergisk rhinokonjunktivitis og positiv priktest og specifik IgE mod *P. pratense*. Centrale eksklusionskriterier omfattede FEV<sub>1</sub> <70 %, klinisk relevant co-allergi med overlappende sæson, betydelig helårsbetinget allergi, tidligere immunterapi samt anafylaksi/angioødem (40).

I alt blev 634 patienter randomiseret fra 51 sites i otte europæiske lande, og 546 gennemførte første år. 351 fortsatte i den forlængede fase, og 238 gennemførte hele femårsforløbet. Efter fem år sås en statistisk signifikant forskel i symptomscore mellem Grazax og placebo, men ikke i medicinscore (40).

## *Aitgrys*

Langtidseffekten af Aitgrys er undersøgt i et randomiseret, dobbeltblindet, placebokontrolleret studie hvor patienter blev randomiseret til tre grupper: placebo, behandling påbegyndt to måneder før sæson eller behandling påbegyndt fire måneder før sæson (41). Det primære effektmål var symptomscore, mens sekundære effektmål var medicinscore og sygdomsspecifik livskvalitet. Der blev også udført analyser på en posthoc defineret kombineret score af medicinscore og symptomscore. Patienterne blev behandlet i tre år og fulgt i to år derefter.

Studiet inkluderede voksne patienter (18–50 år) med dokumenteret græspollenrelateret rhinokonjunktivitis, positiv priktest og specifik IgE mod *P. pratense*. Centrale eksklusionskriterier omfattede betydelig sæsonbetinget allergisk astma, som krævede anden behandling end inhalerbare beta-2-agonister, eller sygdomme der kunne påvirke studiets deltagelse eller resultater. Patienter, der havde modtaget desensibiliseringsbehandling for græspollen eller andre allergener inden for de seneste fem år blev ligeledes ekskluderet (42).

I alt blev 633 patienter randomiseret fra 48 sites i europæiske lande samt Canada og Rusland. Efter fem år var der 377 patienter med fulde effektdata i studiet. Der sås efter fem år ingen signifikant effekt på symptomscore i gruppen, der påbegyndte behandling fire måneder før sæson, mens der var statistisk signifikant effekt efter fire år. Der sås en statistisk signifikant effekt på medicinscore og kombineret score (medicin- og symptomscore) efter fem år i gruppen af patienter, der påbegyndte behandling fire måneder før sæson (41).

## *Indirekte sammenligning*

I forbindelse med ansøgning om generelt tilskud til Aitgrys havde ansøger indsendt en indirekte sammenligning<sup>9</sup> baseret på de kliniske studier af Aitgrys og Grazax. Den indirekte sammenligning er endnu ikke publiceret. Den er udført med en frekventistisk Buchers metode, og sammenligner Aitgrys og Grazax på kort og langt sigt (defineret som et år efter endt behandling, dvs. fire år efter opstart af behandling). Den indirekte sammenligning viste ikke statistisk signifikante forskelle mellem de to behandlinger på symptomscore og medicinscore.

## Vores vurdering og begrundelse

### Ad 25, 26, 27, 28, 29, 30 31 og 32 - Allergen immunterapi med allergenekstrakt fra græspollen, træpollen og husstøvmider

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

<sup>9</sup> Indirekte sammenligning, stammer fra ansøgning fra Stallergenes Greer om generelt tilskud til Aitgrys fra 2023

systemiske antihistaminer og eventuelt øjendråber med overbevisende compliance, eller hvor behandlingen medfører uacceptable bivirkninger.

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

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

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

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

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

Vi er opmærksomme på, at de samlede omkostninger for subkutan allergen immunterapi mod græspollen- allergi og husstøvmideallergi ifølge vores omkostningsanalyse er højere end for de tilsvarende sublinguale allergene immunterapier (Grazax/Aitgrys/ALK 225 og Acarizax/Aitmyte/ALK 503). I vores vurdering lægger vi dog også vægt på, at lægemiddelomkostningerne på 14,92 kr. - 21,87 kr. per dag i vedligeholdelsesfasen er lavere for de subkutane immunterapier, sammenlignet med de sublinguale immunterapier, der ligger på 25,39 kr. - 28,13 kr. per dag. Omkostningerne for patienterne er derfor lavere ved subkutan immunterapi end ved sublingual immunterapi. Samlet set vurderer vi, at behandlingsomkostningerne ved subkutan og sublingual allergen immunterapi er af samme størrelsesorden med undtagelse af børn og unge, der behandles hos praktiserende speciallæger i pædiatri.

Behandlingspriserne for sublinguale og subkutane allergene immunterapier mod græspollen-, træpollen- og husstøvmideallergi er højere end for symptomatisk behandling med nasalsteroid, systemisk antihistamin og øjendråber. Vi mener, at prisen udelukkende står i et rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi for patienter, hvor den symptomatiske behandling er forsøgt optimeret i en længere periode ved husstøvmide- allergi og mindst en fuld sæson ved græs- eller træpollenallergi. Hvis patienten har effekt af nasalsteroid og antihistamin, men ikke opnår tilstrækkelig sygdomskontrol, kan allergen immunterapi være et supplement til

den farmakologiske behandling. Det samme gælder, hvis patienten oplever bivirkninger ved den farmakologiske behandling. Vi finder endvidere, at behandling med allergen immunterapi udelukkende er rationel, når der er forsøgt allergensanering i det omfang, det er muligt. Vi lægger vægt på, at Dansk Selskab for Allergologi anfører som indikation for behandling med allergen immunterapi, at der ved allergi for husstøvmider skal være klinisk betydende symptomer trods allergensanering (non-farmakologiske tiltag). For pollenallergi anfører selskabet som indikation for behandling med allergen immunterapi "længere sæsonvarighed".

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

### *Børn og unge behandlet hos praktiserende speciallæger i pædiatri*

Omkostningsintervallet for behandling hos privatpraktiserende speciallæger i pædiatri er cirka 43.000 kr. - 62.000 kr. for subkutan immunterapi og cirka 25.500 kr. - 38.000 kr. for sublingual immunterapi. De højere omkostninger sammenlignet med behandling hos andre praktiserende speciallæger skyldes, at honoraret til praktiserende speciallæger i pædiatri er cirka 200 kr. højere end honoraret til de øvrige speciallæger. Data fra *Salg af medicin i primærsektoren* viser, at børn og unge under 18 år udgør cirka 27% af patienterne, som behandles med allergen immunterapi i primærsektoren. Data fra *Salg af medicin i primærsektoren* viser endvidere, at omkring 65 % af nye brugere under 18 år i 2025 fik ordineret behandlingen af en speciallæge i pædiatri (11).

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

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

### Ad 25, 26 - Sublinguale tabletter med allergenekstrakt fra græspollen

Vi lægger i vores vurdering af den behandlingsmæssige værdi af de to sublinguale immunterapier med allergenekstrakt fra græspollen - Grazax og Aitgrys vægt på, at Dansk Selskab for Allergologi angiver, at der er vist effekt af begge lægemidler på allergisk rhinitis hos både børn og voksne, og at selskabet i deres behandlingsvejledning ikke giver anbefalinger for valg mellem Grazax og Aitgrys.

Der foreligger ikke direkte sammenlignende studier mellem Grazax og Aitgrys. Vi har derfor vurderet langtidseffekten af henholdsvis Grazax og Aitgrys ud fra de to studier, der er beskrevet ovenfor. Vi konstaterer, at studierne viser, at begge præparater har en statistisk signifikant effekt på et relevant effektmål (henholdsvis symptomscore for Grazax og medicinscore for Aitgrys) sammenlignet med placebo efter tre års behandling og to års opfølgning.

Vi vurderer, at der er en række opmærksomhedspunkter, som giver anledning til usikkerhed ved sammenligning af de to studier. Studiet af Grazax blev ændret markant undervejs, således at studieperioden blev forlænget fra et til fem år, hvilket medførte, at et stort antal patienter ikke fortsatte i studiet. Vi kan ikke vurdere, om der er væsentlige forskelle på de patienter, der fortsatte i studiet, og de der ikke gjorde. Studiet af Aitgrys opnåede ikke statistisk signifikans på det primære effektmål symptomscore efter fem år, men der var statistisk signifikant effekt på medicinscore og en kombineret score. Vi kan ikke vurdere, hvilken klinisk betydning det har, om der ses statistisk signifikant effekt på symptomscore, medicinscore eller kombinationen heraf.

Der er desuden forskelle på de to studier hvad angår geografi, hvor studiet af Aitgrys blev gennemført i Europa samt Canada og Rusland, mens studiet af Grazax kun inkluderede Europæiske lande. Medicinscore er opgjort forskelligt i de to studier og der var forskellige inklusionskriterier angående patienter med astma og forskellige diagnostiske tests. Vi kan ikke vurdere størrelse eller retning på den usikkerhed, disse forskelle medfører.

Vi vurderer under hensyntagen til ovennævnte opmærksomhedspunkter, at de kliniske studier ikke indikerer forskelle i den behandlingsmæssige værdi mellem Aitgrys og Grazax. Vi bemærker, at den indirekte sammenligning, som blev indsendt i forbindelse med ansøgning om generelt tilskud til Aitgrys ikke påviser statistisk signifikante forskelle mellem de to lægemidler efter fire år, samt at Tandvårds- og Lægemedelförmånsverket i Sverige på baggrund af den indirekte sammenligning har konkluderet, at *"effekten af Aitgrys är jämförbar med den för Grazax vid gräspollenallergi"*.

Vi har noteret os, at Grazax som det eneste af de to lægemidler er godkendt til sygdomsmodificerende behandling, og Aitgrys som det eneste af lægemidlerne indeholder allergenekstrakt fra fem forskellige græssorter. Derudover er der forskelle i styrker og doseringen af lægemidlerne.

Samlet vurderer vi, at der ikke er evidens for eller forhold i øvrigt som giver grund til at vurdere, at der er forskel på den behandlingsmæssige værdi af Grazax og Aitgrys. Vi lægger derfor til grund for vores videre vurdering, at den behandlingsmæssige værdi af lægemidlerne er på samme niveau.

Omkostningerne ved behandling med Grazax er beregnet til cirka 31.500 kr. - 33.000 kr. i vores omkostningsanalyse, mens omkostningerne til behandling med Aitgrys er estimeret til cirka 24.000 kr. - 27.000 kr. for tre års behandling. Forskelle skyldes primært forskellen i behandlingsregime ved de to lægemidler.

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

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

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

Vi vurderer, at prisen ikke står i et rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi for Grazax, der har højere behandlingsomkostninger end Aitgrys. Vi vurderer dog, at det ikke er hensigtsmæssigt, at patienter, der allerede er i behandling med Grazax, skal skifte til Aitgrys, da vi ikke har kendskab til, om der foreligger klinisk erfaring med skift af lægemiddel undervejs i behandlingsforløbet, der typisk varer tre år.

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

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

#### Ad 27, 28 og 29 - Sublinguale tabletter med allergenekstrakt fra træpollen og husstøvmider

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

På den baggrund og med henvisning til ovenstående vurderinger anbefaler vi, at de sublinguale tabletter med indhold af allergenekstrakt fra træpollen og husstøvmider bevarer generelt klausuleret tilskud, men at tilskudsklausulen ændres til patienter med dokumenteret allergi samt moderat til svær allergisk rhinitis eller konjunktivitis, der ikke opnår tilstrækkelig sygdomskontrol ved allergensanering og optimal symptomatisk behandling i én længere periode/ minimum én sæson med overbevisende compliance, eller hvor symptomatisk behandling medfører uacceptable bivirkninger.

#### Ad 30, 31 og 32 - Injektionsvæsker med allergenekstrakt fra græspollen, husstøvmider og træpollen

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

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

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

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

**Ad 33 – Injektionsvæsker med indhold af allergenekstrakt fra hund og kat**

Godkendte indikationer

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

Behandlingspriser og forbrug

Lægemidlernes gennemsnitlige laveste behandlingspriser og forbrug fremgår af Tabel 6:

**Tabel 6: Behandlingspriser og antal personer med receptindløsninger på subkutan allergen immunterapi til behandling af allergi i 2025.**

Allergenekstrakt	Behandlingspris (kr.)	Forbrug i 2025 (antal personer)
<b>Kattehår (ALK 555)</b>	Opdosering: 35,08 Vedligeholdelse: 17,60 - 22,89	333
<b>Hundehår (ALK 553)</b>	Opdosering: 34,43 Vedligeholdelse: 17,23 - 22,40	356

Kilde: Salg af medicin i primærsektoren (opdateringsdato: 5. februar 2026) (11).

Vores vurdering og begrundelse

Vi vurderer, at prisen for injektionsvæske med indhold af allergenekstrakt fra hund og kat på 34,43 kr. - 35,08 kr. per dag i opdoseringsfasen og 17,23 kr. - 22,89 kr. per dag i vedligeholdelsesfasen ikke står i et rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi.

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

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

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

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

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

<sup>†</sup> ALK (553) Hundehår og ALK (555) Kattehår

## Afsluttende bemærkninger

Alle lægemiddelgrupper omfattet af denne indstilling har en plads i behandlingen af allergi, og vi ønsker at støtte op om, at der er tilskud til lægemidler indenfor hver lægemiddelgruppe. Samtidig ønsker vi at understøtte en rationel lægemiddelanvendelse, hvor der primært gives tilskud til de billigste lægemidler i hver lægemiddelgruppe.

Såfremt Lægemiddelstyrelsen vælger at følge vores anbefalinger, opfordrer vi til at gennemføre ændringerne, så der tages hensyn til, at patienter og læger får mulighed for at drøfte den fremtidige behandling inden ændringerne træder i kraft, hvilket med fordel kan ske på et tidspunkt udenfor pollensæsonen, hvis det er muligt.

På nævnets vegne



---

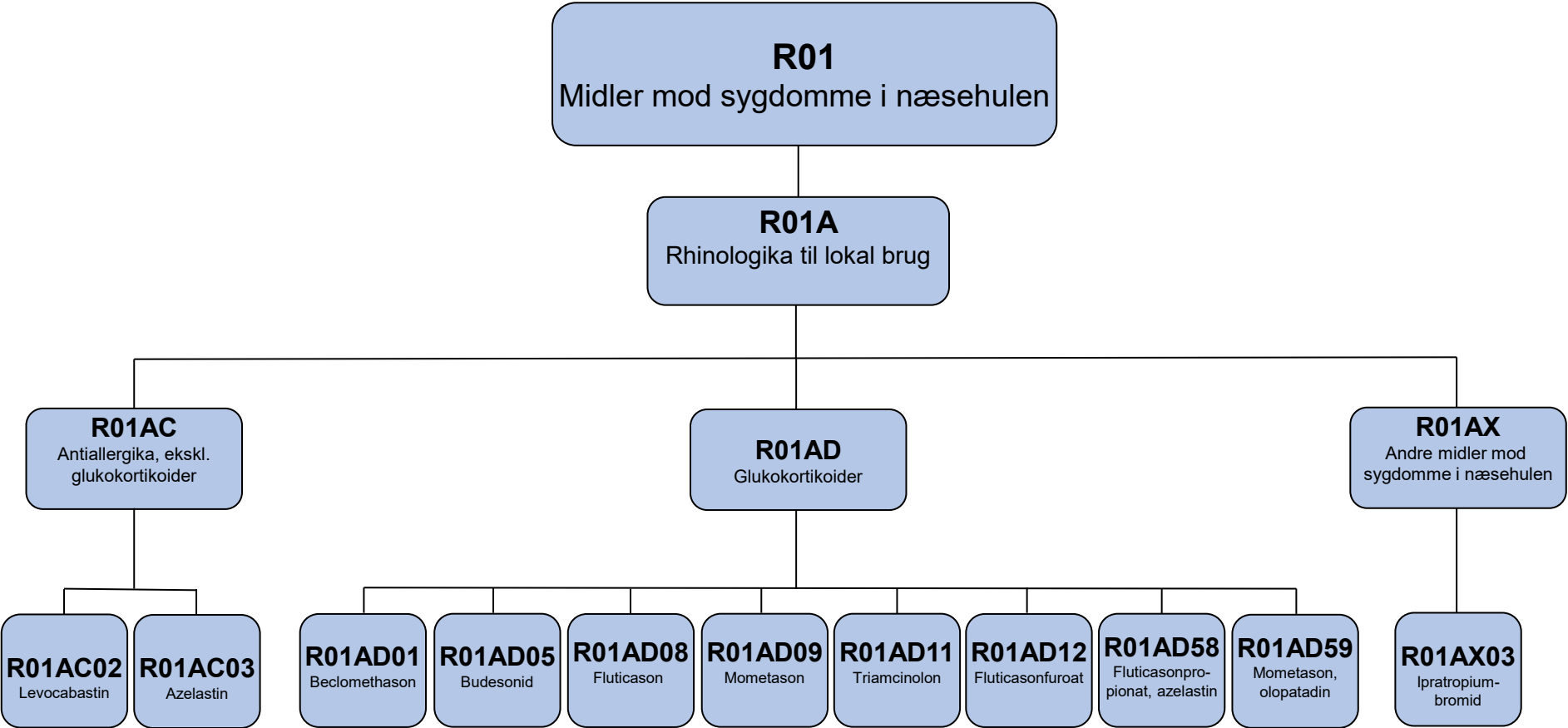
Palle Mark Christensen  
Formand

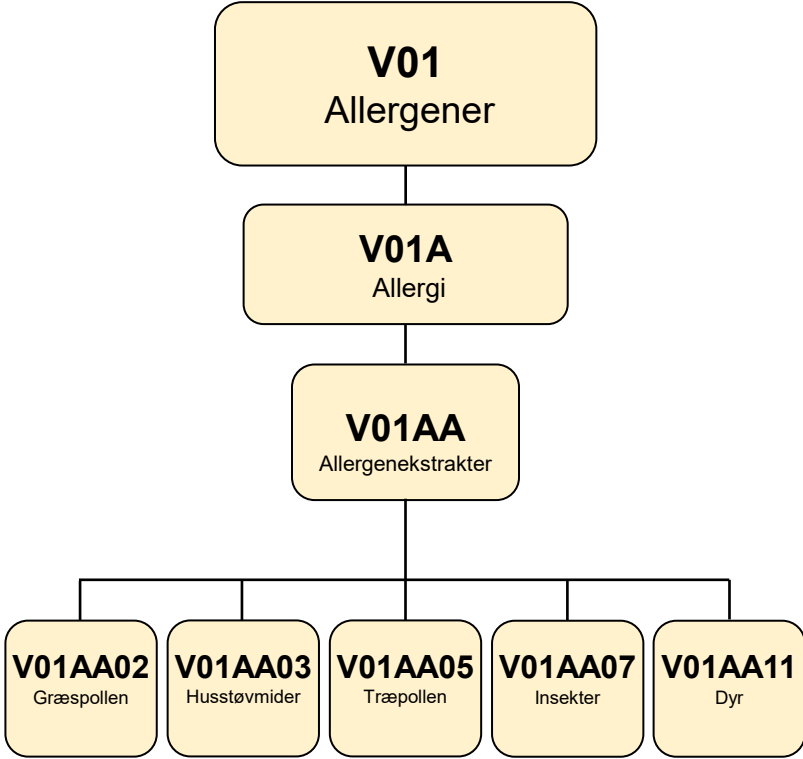
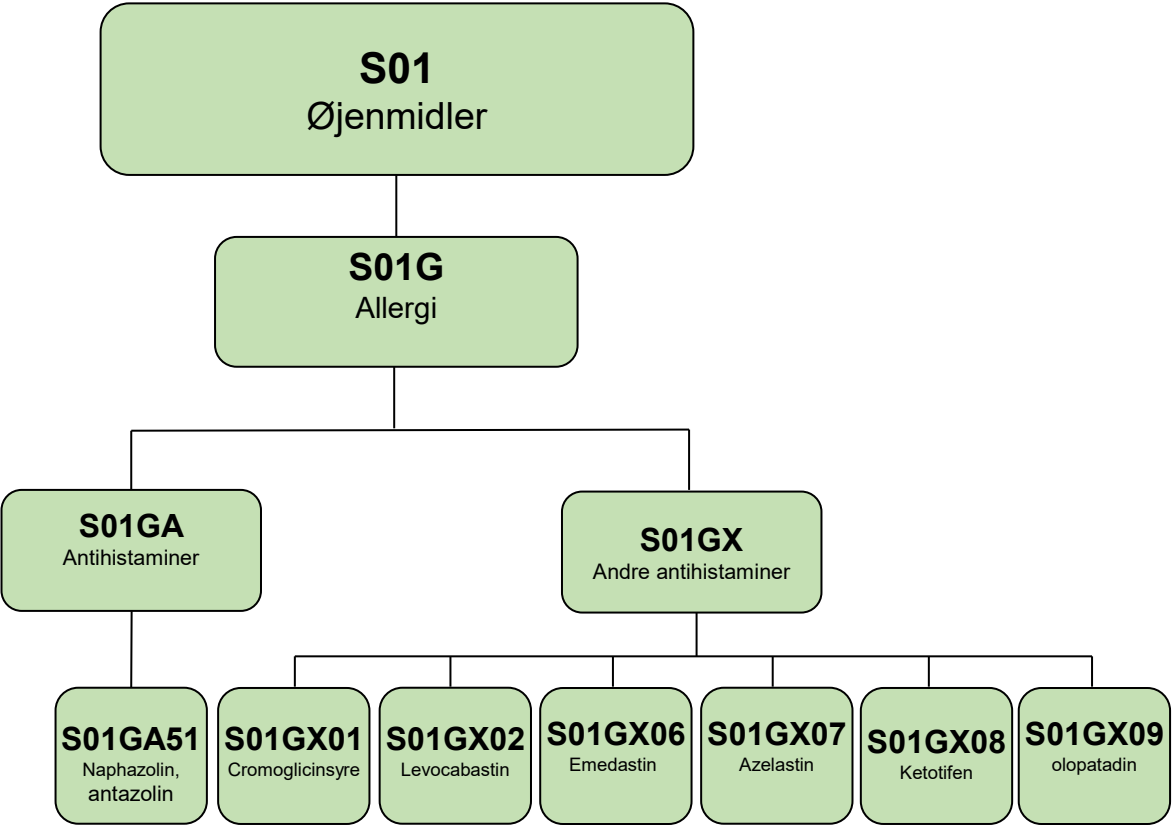
## Referencer

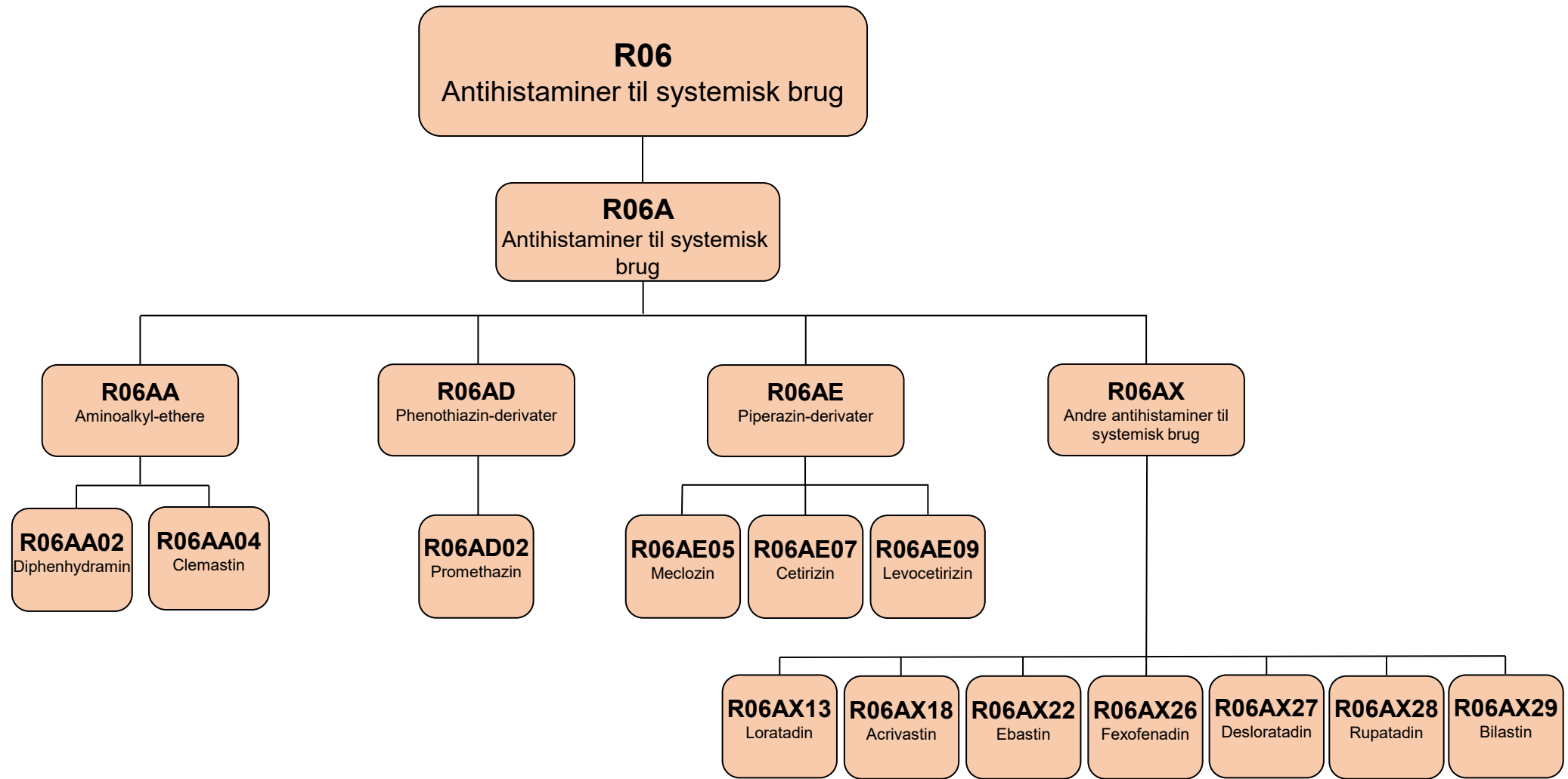
- <sup>1</sup> Akut behandling af allergisk rhinokonjunktivitis. Sundhedsstyrelsen. Rationel Farmakoterapi 6, juni 2017. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2017/M%C3%A5nedssblad-Rationel-farmakoterapi/M%C3%A5nedssbladet-rationel-farmakoterapi-6-2017.ashx>
- <sup>2</sup> Allergen immunterapi. National behandlingsvejledning. Dansk Selskab for Allergologi. Revideret version 11. september 2024. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://danskallergi.dk/wp-content/uploads/DSA-it-kliniske-retningslinier-revision-version11.09.24.pdf>
- <sup>3</sup> Allergisk rhinokonjunktivitis hos voksne. Sundhedsstyrelsen. Rationel Farmakoterapi 5, 2023. Opdateret 16. oktober 2023. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2023/Rationel-Farmakoterapi-5-2023/Allergisk-rhinokonjunktivitis-hos-voksne>
- <sup>4</sup> Astma hos børn. Sundhedsstyrelsen. Rationel Farmakoterapi 5, 2023. Opdateret 16. oktober 2023. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2023/Rationel-Farmakoterapi-5-2023/Astma-hos-b%C3%B8rn>
- <sup>5</sup> Behandling af forstoppelse, høfeber, natinkontinens og akne hos børn og unge. Sundhedsstyrelsen. Rationel Farmakoterapi 6, 2022. Opdateret 14. november 2022. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2022/Rationel-Farmakoterapi-6-2022/Behandling-af-forstoppelse-hoefeber-natinkontinens-og-akne-hos-boern-og-unge>
- <sup>6</sup> Behandling af kløe. Sundhedsstyrelsen. Rationel Farmakoterapi 5, 2022. Opdateret 19. september 2022. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2022/Rationel-Farmakoterapi-5-2022/Behandling-af-kloeehttps://www.sst.dk/da/udgivelser/2022/Rationel-Farmakoterapi-5-2022/Behandling-af-kloee>
- <sup>7</sup> Conjunktivitis, allergisk. Lægehåndbogen. Opdateret 09. november 2023. Besøgt 07. marts 2025. Tilgængelig fra: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/oeje/tilstande-og-sygdomme/ydre-oeje/conjunktivitis-allergisk/>
- <sup>8</sup> Guideline for inddeling, udredning og behandling af kronisk urticaria. Dansk Dermatologisk Selskab. 10. marts 2023. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://dds.nu/wp-content/uploads/2023/05/Urticaria-guideline.pdf>
- <sup>9</sup> National klinisk retningslinje for behandling af høfeber (allergisk rhinokonjunktivitis). Sundhedsstyrelsen. 2018. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2015/NKR-Hoefeber>
- <sup>10</sup> Vasomotorisk rhinitis. Lægehåndbogen. 2024. Besøgt 20. januar 2026. Tilgængelig fra: [Vasomotorisk rhinitis - Lægehåndbogen på sundhed.dk](https://www.sundhed.dk/laegehaandbogen/pa-sundhed.dk).
- <sup>11</sup> Salg af medicin i primærsektoren. Sundhedsdatastyrelsen. Opdateret 5. februar 2026. Besøgt 10. februar 2026. Tilgængelig fra: <https://sundhedsdatabank.dk/medicin/medicinsalg-og-udgifter>
- <sup>12</sup> Allergi, hvad er det? Sundhed.dk. 2023. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/allergi/om-allergi/allergi-hvad-er-det/>
- <sup>13</sup> Status på allergi-området; Rapportering til Sundheds- og Ældreministeriet. Sundhedsstyrelsen, 2017. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.sst.dk/da/nyheder/2017/~media/CA4B486881C4424094D1B52F8C07B4D1.ashx>
- <sup>14</sup> Histamin og histaminreceptorer. Pro.medicin.dk. Opdateret 15. august 2025. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://pro.medicin.dk/Sygdomme/Sygdom/318215>
- <sup>15</sup> Forskellige allergityper. Videncenter for allergi. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.videncenterforallergi.dk/allergi-og-eksem/allergi-eksem-forskellige-allergityper/>
- <sup>16</sup> Allergisk rhinitis (høfeber). Lægehåndbogen. 17. oktober 2024. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/oere-naese-hals/tilstande-og-sygdomme/naese-og-bihuler/allergisk-rhinitis-hoefeber/>

- <sup>17</sup> Høfeber (allergisk snue). Patienthåndbogen. Opdateret 17. oktober 2024. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/oere-naese-hals/sygdomme/naesen/hoefeber-allergisk-snue/>
- <sup>18</sup> Allergisk betinget conjunctivitis. Pro.medicin.dk. Opdateret 22. maj 2024. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://pro.medicin.dk/sygdomme/sygdom/318247>
- <sup>19</sup> Urticaria og angioødem. Lægehåndbogen. Opdateret 13. marts 2025. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/hud/tilstande-og-sygdomme/erytemer/urticaria-og-angiooedem/>
- <sup>20</sup> Urticaria. Dansk Lungemedicinsk Selskab. 26. maj 2021. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://lungemedicin.dk/urticaria/>
- <sup>21</sup> Nældefeber. Patienthåndbogen. Opdateret 20. marts 2025. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/hud/sygdomme/roedt-hududslaet/naeldefeber/>
- <sup>22</sup> Astma – Diagnostik. Dansk Lungemedicinsk Selskab. 11. juni 2022. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://lungemedicin.dk/astma-diagnostik/>
- <sup>23</sup> Epidemiology of Vasomotor Rhinitis. Settupane, R.A.. *World Allergy Organ J* 2, 115–118 (2009). Besøgt 20. januar 2026 Tilgængelig fra: <https://link.springer.com/article/10.1097/WOX.0b013e3181ac91ae?utm>
- <sup>24</sup> Allergi over for dyr. Astma-allergi Danmark. Besøgt. 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.astma-allergi.dk/viden-om/allergi/dyr/>
- <sup>25</sup> Produktresumé for Beconase (beclometason). 10. februar 2022. Offentliggjort 14. februar 2022. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.produktresume.dk/AppBuilder/search>
- <sup>26</sup> Produktresumé for Benarhin (budesonid). 06. september 2023. Offentliggjort 11. september 2023. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.produktresume.dk/AppBuilder/search>
- <sup>27</sup> Produktresumé for Avamys (fluticasonfuroat). 09. juli 2009. Opdateret 18. februar 2025. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: [https://www.ema.europa.eu/da/documents/product-information/avamys-epar-product-information\\_da.pdf](https://www.ema.europa.eu/da/documents/product-information/avamys-epar-product-information_da.pdf)
- <sup>28</sup> Produktresumé for Flurhin, næsespray (fluticasonpropionat). 22. april 2021. Offentliggjort 26. april 2021. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.produktresume.dk/AppBuilder/search>
- <sup>29</sup> Produktresumé for Flixonase "Paranova", næsedråber (fluticasonpropionat). 5. marts 2024. Offentliggjort 04. september 2024. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.produktresume.dk/AppBuilder/search>
- <sup>30</sup> Produktresumé for Momenex (mometason). 1. november 2021. Offentliggjort 08. november 2021. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra <https://www.produktresume.dk/AppBuilder/search>
- <sup>31</sup> Produktresumé for Nasacort (triamcinolon). 21. april 2020. Offentliggjort 27. april 2020. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.produktresume.dk/AppBuilder/search>
- <sup>32</sup> Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler (VEJ nr 9523 af 19/06/2019). Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2019/9523>
- <sup>33</sup> Histaminergt virkende præparater. Odense Universitetshospital – Svendborg sygehus. 9. april 2024. Besøgt 6. februar 2026. Tilgængelig fra: <https://ouh.dk/til-samarbejdspartnere/praksis/afdelingsoplysninger-til-almen-praksis-og-andre-sundhedsfaglige/radgivning-om-psykofarmaka/artikler-om-psykofarmaka-og-kliniske-retningslinjer/ovrige-laegemidler/histaminergt-virkende-praeparater>
- <sup>34</sup> Bertelsen A, Andersen JB, Christensen J, Ingemann L, Kristensen T, Ostergaard PA. Immunotherapy with dog and cat extracts in children. *Allergy*. 1989 Jul;44(5):330-5.
- <sup>35</sup> Lilja G, Sundin B, Graff-Lonnevig V, Hedlin G, Heilborn H, Norrlind K, Pegelow KO, Løwenstein H. Immunotherapy with cat- and dog-dander extracts. IV. Effects of 2 years of treatment. *Allergy Clin Immunol*. 1989 Jan;83(1):37-44.
- <sup>36</sup> Hedlin G, Graff-Lonnevig V, Heilborn H, Lilja G, Norrlind K, Pegelow K, Sundin B, Lowenstein H. Immunotherapy with cat- and dog-dander extracts. V. Effects of 3 years of treatment. *J Allergy Clin Immunol*. 1991 May;87(5):955-64.

- 
- <sup>37</sup> Haugaard L, Dahl R. Immunotherapy in patients allergic to cat and dog dander: I. Clinical results. *Allergy* 1992; 47: 249-254.
- <sup>38</sup> Varney V, Edwards J, Tabbah K, et al. Clinical efficacy of specific immunotherapy to cat dander: A double-blind placebo-controlled trial. *Clin Exp Allergy* 1997; 27: 860-867.
- <sup>39</sup> Medstat.dk. Sundhedsdatastyrelsen. Opdateret 23. marts 2026. Besøgt 14. april 2026. Tilgængelig fra: <https://medstat.dk/>
- <sup>40</sup> Durham SR, Emminger W, Kapp A, de Monchy JG, Rak S, et al. SQ-standardized sublingual grass immunotherapy: confirmation of disease modification 2 years after 3 years of treatment in a randomized trial. *J Allergy Clin Immunol.* 2012 Mar;129(3):717-725.e5.
- <sup>41</sup> Didier A, Malling HJ, Worm M, Horak F, Sussman GL. Prolonged efficacy of the 300IR 5-grass pollen tablet up to 2 years after treatment cessation, as measured by a recommended daily combined score. *Clin Transl Allergy.* 2015 May 22;5:12.
- <sup>42</sup> Phase III Study to Assess the Long Term Efficacy, Carry-over Effect and Safety of 300 IR Sublingual Immunotherapy Tablets (NCT00418379). *Clinicaltrials.gov.* 25. maj 2016. Besøgt 25 januar 2026. Tilgængelig fra: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT00418379>.







## Oversigt over lægemidler til behandling af allergi i ATC-gruppe R01AC, R01AD, R01AX, R06AA (eksklusive R06AA04 (kun injektionsvæske)<sup>1</sup> og R06AA59<sup>1</sup>), R06AD, R06AE (eksklusive R06AE03<sup>1</sup> og R06AE09 (kun oral opløsning))<sup>1</sup>, R06AX, S01GA, S01GX og V01AA.

### Læsevejledning til skemaer nedenfor

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

Revurderingen omfatter alle styrker og pakningsstørrelser af det enkelte lægemiddel, som er eller har været markedsført per 13. april 2026.

*Godkendt indikation:* Den eller de godkendte indikationer for de pågældende lægemidler, jf. de gældende produktresuméer for de enkelte lægemidler<sup>2</sup>. Der kan være tale om en sammenskrivning.

*Udleveringsgruppe:* Beskrivelse af betydningen af de forskellige udleveringsgrupper "A", "B" etc. fremgår af § 6 i Bekendtgørelse nr. 827 om recepter og dosisdispensering af lægemidler af 24. juni 2024<sup>3</sup>.

*Tilskudsstatus:* Lægemidlets gældende tilskudsstatus.

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

*Konserveringsmidler i øjenmidler:*

Lægemidler med indhold af konserveringsmiddel er markeret med ●

Lægemidler uden markering indeholder ingen konserveringsmidler

## **R01 - midler mod sygdomme i næsehulen**

### **R01AC - Antihistaminer**

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

<sup>1</sup> Lægemidler med indhold af R06AA04 clemastin (kun injektionsvæske), R06AA59 doxylaminsuccinat + pyridoxin, R06AE03 cyclizin, R06AE07 cetirizin (kun orale dråber) og R06AE09 levocetirizin (kun oral opløsning) er ikke en del af denne revurdering. R06AA04 clemastin injektionsvæske anvendes primært på sygehuse, R06AA59 doxylaminsuccinat + pyridoxin og R06AE03 cyclizin anvendes til behandling af andre sygdomme end allergi, og R06AE07 cetirizin orale dråber samt R06AE09 levocetirizin oral opløsning har ikke været markedsført i Danmark siden 2007 og vurderes derfor ikke relevant at inkludere.

<sup>2</sup> <https://www.produktresume.dk/AppBuilder/search> og <https://www.ema.europa.eu/en>

<sup>3</sup> <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2024/827>

R01AC02	Levocabastin
Tilskudsstatus	Håndkøbslægemiddel med klausuleret tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 3.302 2024: 2.863 2025: 2.651

R01AC03	Azelastin
Lægemidler	Allergodil, næsespray, opløsning
Godkendt indikation	Allergisk rhinitis til børn og voksne over 6 år.
Udleveringsgruppe	HF
Tilskudsstatus	Håndkøbslægemiddel med klausuleret tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 3.104 2024: 2.984 2025: 3.111

### R01AD - Glukokortikoider

R01AD01	Beclomethason
Lægemidler	Beconase, næsespray, suspension
Godkendt indikation	Forebyggende lokal steroidbehandling af høfeber, helårsrhinitis hos voksne.
Udleveringsgruppe	HA18
Tilskudsstatus	Håndkøbslægemiddel med klausuleret tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 5.597 2024: 5.303 2025: 4.593

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

R01AD05	Budesonid
	Budesonid "Sandoz", 64 µg/ds, næsespray, suspension  HA18: Benarhin, 32 µg/ds, næsespray, suspension
Tilskudsstatus	Generelt tilskud: Benarhin, 64 µg/ds, næsespray, suspension Budesonid "2care4", 32 µg/ds, næsespray, suspension Budesonid "2care4", 64 µg/ds, næsespray, suspension Budesonid "Nordic Prime", 32 µg/ds, næsespray, suspension Budesonid "Nordic Prime", 64 µg/ds, næsespray, suspension Budesonid "Abacus Medicine", 64 µg/ds, næsespray, suspension Budesonid "Sandoz", 32 µg/ds, næsespray, suspension Budesonid "Sandoz", 64 µg/ds, næsespray, suspension  Håndkøbslægemiddel med klausuleret tilskud: Benarhin, 32 µg/ds, næsespray, suspension
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 18.360 2024: 17.814 2025: 16.673

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

R01AD08	Fluticasonpropionat
Tilskudsstatus	<p>Generelt tilskud: Fluttasino, næsedråber, suspension Flurhin, næsespray, suspension Fluticasonpropionat "Teva", næsespray, suspension Otrason, næsespray, suspension, (120 doser)</p> <p>Håndkøbslægemiddel med klausuleret tilskud: Otrason, næsespray, suspension, (60 doser)</p>
Forbrug (antal personer i behandling)	<p>2023: 30.161 2024: 29.049 2025: 21.504</p>

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

R01AD09	Mometason
	Aphiahson, næsespray, suspension Momenex, næsespray, suspension Mometason "Orion", næsespray, suspension Mometasone "Sandoz", næsespray, suspension Mometasonfuroat "Teva", næsespray, suspension Mometasonfuroat "Zentiva", næsespray, suspension Nasonex, næsespray, suspension  Håndkøbslægemiddel med klausuleret tilskud: Mommox, næsespray, suspension, (60 doser)
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 200.544 2024: 206.830 2025: 214.901

R01AD11	Triamcinolon
Lægemidler	Nasacort, næsespray, suspension
Godkendt indikation	Indiceret til behandling af allergisk rhinitis, der enten er sæsonbetinget eller giver symptomer hele året hos voksne og børn i alderen 2 år og derover.
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Generelt tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 1.619 2024: 1.374 2025: 1.110

R01AD12	Fluticasonfuroat
Lægemidler	Avamys, næsespray, suspension Fluticasonfuroat "Teva" næsespray, suspension
Godkendt indikation	Er indiceret til voksne, unge og børn (fra 6 år og op). Er indiceret til behandling af symptomer på allergisk rhinitis.
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Generelt tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 100.938 2024: 103.157 2025: 107.684

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

R01AD58	Fluticasonpropionat, azelastin
Tilskudsstatus	Generelt tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 59.096 2024: 60.604 2025: 64.491

R01AD59	Mometason, olopatadin
Lægemidler	Ryaltris, næsespray, suspension
Godkendt indikation	Er indiceret til behandling af moderate til svære nasale symptomer forbundet med allergisk rhinitis hos voksne og børn på 12 år og derover.
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Generelt tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 4.744 2024: 14.332 2025: 23.164

### **R01AX - Antikolinergikum**

R01AX03	Ipratropium
Lægemidler	Atrovent, næsespray, opløsning Atrovent Nasal, næsespray, opløsning Iprazap, næsespray, opløsning Lomuspray, næsespray, opløsning
Godkendt indikation	Symptomatisk lindring af rhinorrhea (vandig hypersekretion) ved rhinitis hos voksne.
Udleveringsgruppe	HA
Tilskudsstatus	Håndkøbslægemiddel med klausuleret tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 6.074 2024: 6.153 2025: 6.310

## **R06 - antihistaminer til systemisk brug**

### **R06AA - Aminoalkylethere**

R06AA02	Diphenhydramin
Lægemidler	Benylan, oral opløsning
Godkendt indikation	Hostestillende middel. Allergiske sygdomme, især urticaria, høfeber og allergisk rhinit til voksne og børn over 2 år.
Udleveringsgruppe	HA18
Tilskudsstatus	Intet tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 3.888 2024: 2.598 2025: 1.485

R06AA04	Clemastin
Lægemidler	Tavegyl, tabletter

R06AA04	Clemastin
Godkendt indikation	Allergiske sygdomme, især urticaria, høfeber og allergisk rhinit til voksne og børn over 6 år.
Udleveringsgruppe	HA
Tilskudsstatus	Intet tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 0 2024: 0 2025: 61

#### R06AD - Phenothiazin-derivater

R06AD02	Promethazin
Lægemidler	Phenergan, tabletter Prometazin "Actavis", tabletter Prometazin "Orifarm", tabletter
Godkendt indikation	Phenergan og Prometazin "Orifarm": Er indiceret til voksne og børn i alderen 15 år og derover til symptomatisk behandling af: Allergiske sygdomme, herunder allergisk rhinitis, urticaria og høfeber og Transportsyge. Indiceret til voksne til symptomatisk behandling af søvnløshed.  Prometazin "Actavis": Korttidsbehandling af Søvnforstyrrelser. Symptomatisk korttidsbehandling af angst. Præmedicinering ved kirurgisk og dental praksis. Transportsyge. Allergisk reaktioner af forskellige oprindelse. Pruritus. Kvalme og vertigo (Morgenkvalme, Ménières sygdom, kvalme efter radiumbehandling og anæstesi).
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Intet tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 38.257 2024: 40.275 2025: 42.790

#### R06AE - Piperazin-derivater

R06AE05	Meclozin
Lægemidler	Postafen, tabletter
Godkendt indikation	Voksne og unge over 12 år: Allergiske sygdomme, især urticaria, høfeber og allergisk rhinit. Transportsyge.
Udleveringsgruppe	B: 20 og 100 stk. pakning Postafen  HA18: 10 stk. pakning Postafen
Tilskudsstatus	Intet tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 2.287 2024: 2.364 2025: 2.686

R06AE07	Cetirizin
Lægemidler	Alnok, tabletter Alnok, oral opløsning Benaday, tabletter Cetimax, tabletter Cetirizin "Teva", tabletter Vialerg, tabletter Zyrtec, tabletter Zyrtec, orale dråber, opløsning Zyrtec, oral opløsning
Godkendt indikation	Alnok (Tabletter), Benaday, Cetimax, , Cetirizin "Teva", Vialerg, Zyrtec (Tabletter): Er indiceret til voksne og børn fra 6 år: <ul style="list-style-type: none"> <li>- til lindring af nasale og okulære symptomer af sæsonbetinget og helårs allergisk rhinitis.</li> <li>- til lindring af symptomer på kronisk idiopatisk urticaria.</li> </ul> Alnok (Oral opløsning), Zyrtec (Orale dråber) og Zyrtec (Oral opløsning): Er indiceret til voksne og børn fra 2 år: <ul style="list-style-type: none"> <li>- til lindring af nasale og okulære symptomer af sæsonbetinget og helårs allergisk rhinitis.</li> <li>- til lindring af symptomer på kronisk idiopatisk urticaria.</li> </ul>
Udleveringsgruppe	HF
Tilskudsstatus	Håndkøbslægemiddel med klausuleret tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 93.481 2024: 90.046 2025: 87.058

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

R06AE09	Levocetirizin
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 5.890 2024: 5.355 2025: 5.056

### R06AX - Andre antihistaminer til systemisk brug

R06AX13	Loratadin
Lægemidler	Clarityn, tabletter Loratadin "Teva", tabletter Mildin, tabletter
Godkendt indikation	Er indiceret til symptomatisk behandling af allergisk rhinit og kronisk idiopatisk urticaria hos voksne og børn over 6 år med en lægemisvægt over 30 kg.
Udleveringsgruppe	HF
Tilskudsstatus	Håndkøbslægemiddel med klausuleret tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 15.365 2024: 14.685 2025: 13.959

R06AX18	Acrivastin
Lægemidler	Allergone, kapsler, hårde Benadryl, kapsler, hårde
Godkendt indikation	Allergiske sygdomme, især urticaria, høfeber og allergisk rhinit hos voksne og børn over 15 år.
Udleveringsgruppe	HF
Tilskudsstatus	Håndkøbslægemiddel med klausuleret tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 7.919 2024: 6.653 2025: 6.499

R06AX22	Ebastin
Lægemidler	Kestine, tabletter
Godkendt indikation	Allergiske sygdomme, især urticaria, høfeber og allergisk rhinit hos voksne og børn over 12 år.
Udleveringsgruppe	HF
Tilskudsstatus	Håndkøbslægemiddel med klausuleret tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 3.090 2024: 2.944 2025: 2.816

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

R06AX26	Fexofenadin
	Telfast, tabletter
Godkendt indikation	<p>Alnodine, Alterfast (180 mg), Altifex (180 mg), Fexofenadin "Cipla" (180 mg), Telfast (180 mg): Er indiceret til voksne og unge over 12 år til symptomlindring ved kronisk idiopatisk urticaria.</p> <p>Nefoxef (180 mg): Symptomlindring ved kronisk idiopatisk urticaria.</p> <p>Alterfast (120 mg), Altifex (120 mg), Fexofenadin "Cipla" (120 mg) og Telfast (120 mg): Er indikeret til voksne og børn over 12 år til symptomlindring ved sæsonbetinget allergisk rhinitis.</p> <p>Nefoxef (120 mg): Symptomlindring ved sæsonbetinget allergisk rhinitis.</p>
Udleveringsgruppe	<p>B: 180 mg Alnodine, tabletter Alterfast, tabletter Altifex, tabletter Fexofenadin "Cipla", tabletter Nefoxef, tabletter Telfast, tabletter</p> <p>HF: 120 mg Altifex, tabletter Nefoxef, tabletter Telfast, tabletter</p>
Tilskudsstatus	<p>Generelt tilskud: 180 mg Alnodine, tabletter Alterfast, tabletter Altifex, tabletter Fexofenadin "Cipla", tabletter Nefoxef, tabletter Telfast, tabletter</p> <p>HF: 120 mg Altifex, tabletter Nefoxef, tabletter Telfast, tabletter</p>
Forbrug (antal personer i behandling)	<p>2023: 158.739 2024: 172.007 2025: 188.867</p>

R06AX27	Desloratadin
Lægemidler	<p>Aerius, tabletter Aerius, oral opløsning Dasselta, tabletter</p>

R06AX27	Desloratadin
	Desloratadine "Actavis", tabletter Desloratadine "ratiopharm", tabletter Desloratadine "Sandoz", tabletter Desloratadine "Sandoz", oral opløsning Desloratadine "Teva", tabletter Desloratadin "Glenmark", tabletter Desloratadin "Stada", tabletter
Godkendt indikation	<p>Aerius (Tabletter), Dasselta, Desloratadine "Actavis", Desloratadine "Sandoz" (Tabletter), Desloratadine "Teva", Desloratadin "Glenmark" og Desloratadin "Stada": Er indiceret til voksne og unge i alderen 12 år og derover til lindring af symptomer i forbindelse med:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- allergisk rhinitis.</li> <li>- urticaria.</li> </ul> <p>Aerius (Oral opløsning) og Desloratadine "Sandoz" (Oral opløsning): Er indiceret hos voksne, unge og børn over 1 år til lindring af symptomer i forbindelse med:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- allergisk rhinitis.</li> <li>- urticaria.</li> </ul> <p>Desloratadine "ratiopharm": Er indiceret hos voksne til symptomlindring i forbindelse med:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- allergisk rhinitis.</li> <li>- kronisk idiopatisk urticaria, initialt diagnosticeret af en læge.</li> </ul>
Udleveringsgruppe	<p>B: Aerius, tabletter Aerius, oral opløsning Dasselta, tabletter Desloratadine "Actavis", tabletter Desloratadine "ratiopharm", tabletter Desloratadine "Teva", tabletter</p> <p>HA: Desloratadine "Sandoz", oral opløsning Desloratadin "Glenmark", tabletter Desloratadin "Stada", tabletter</p> <p>HF: Desloratadine "Sandoz", tabletter Desloratadin "Glenmark", tabletter Desloratadin "Stada", tabletter</p>
Tilskudsstatus	<p>Generelt tilskud: Aerius, tabletter Aerius, oral opløsning Dasselta, tabletter Desloratadine "Actavis", tabletter Desloratadine "ratiopharm", tabletter Desloratadine "Teva", tabletter</p>

R06AX27	Desloratadin
	Håndkøbslægemiddel med klausuleret tilskud: Desloratadine "Sandoz", tabletter Desloratadine "Sandoz", oral opløsning Desloratadin "Glenmark", tabletter Desloratadin "Stada", tabletter
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 68.979 2024: 71.746 2025: 69.831

R06AX28	Rupatadin
Lægemidler	Rupafin, oral opløsning Rupafin, tabletter Rupatadin "Nordic Prime", tabletter
Godkendt indikation	Rupafin (Oral opløsning): Indiceret til symptomatisk behandling af: <ul style="list-style-type: none"> <li>- allergisk rhinitis (herunder vedvarende allergisk rhinitis) hos børn i alderen 2 til 11 år samt over 12 år.</li> <li>- Urticaria hos børn i alderen 2 til 11 år.</li> </ul> Rupatadin "Nordic Prime" og Rupafin (Tabletter): Symptomatisk behandling af allergisk rhinitis og urticaria hos voksne og unge (over 12 år).
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Generelt tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 0 2024: 0 2025: 6

R06AX29	Bilastin
Lægemidler	Bilaska, tabletter Bilastin "2care4", tabletter Bilastin "Nordic Prime", tabletter Bilastin "Paranova", tabletter Revitelle, tabletter
Godkendt indikation	Symptombehandling af allergisk betinget rhinokonjunktivitis (sæsonbetinget eller helårlig) og urticaria. Er indiceret til voksne og unge (12 år og derover).
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Generelt tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 3.388 2024: 3.591 2025: 3.775

## **S01 - øjenmidler mod allergi**

### **S01GA - Antihistaminer**

S01GA51	Naphazolin, antazolin
Lægemidler	Antistina-privin, øjendråber, opløsning ●
Godkendt indikation	Midlertidig lindring af tegn på symptomer på allergisk konjunktivitis, inklusiv konjunktival hyperæmi, chemosis og kløe hos voksne og børn over 5 år.
Udleveringsgruppe	HA
Tilskudsstatus	Håndkøbslægemiddel med klausuleret tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 7.112 2024: 6.458 2025: 4.578

### **S01GX - Andre antihistaminer**

S01GX01	Natriumcromoglicat
Lægemidler	Lecrolyn sine, øjendråber, opløsning Lomudal, øjendråber, opløsning ● Lomudal, øjendråber, opløsning, enkeltdosisbeholder
Godkendt indikation	Lecrolyn sine: Symptomatisk behandling af allergisk conjunctivitis hos voksne og børn.  Lomudal: Allergisk conjunctivitis. Conjunctivitis vernalis og keratoconjunctivitis samt keratitis marginalis hos voksne og børn over 7 år.
Udleveringsgruppe	HF
Tilskudsstatus	Håndkøbslægemiddel med klausuleret tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 4.204 2024: 4.450 2025: 4.578

S01GX02	Levocabastin
Lægemidler	Benaliv, øjendråber, suspension ●
Godkendt indikation	Conjunctivitis allergica. Conjunctivitis vernalis. Er indiceret til voksne og børn over 2 år.
Udleveringsgruppe	HF
Tilskudsstatus	Håndkøbslægemiddel med klausuleret tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 11.646 2024: 10.204 2025: 10.265

S01GX06	Emedastin
Lægemidler	Emadine, øjendråber, opløsning ● Emadine, øjendråber, opløsning, enkeltdosisbeholder

S01GX06	Emedastin
Godkendt indikation	Symptomatisk behandling af sæsonbetinget allergisk konjunktivitis. Kan anvendes til børn (fra 3 år og opefter).
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Generelt tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 6.985 2024: 7.162 2025: 7.559

S01GX07	Azelastin
Lægemidler	Allergodil, øjendråber, opløsning ●
Godkendt indikation	Forebyggelse og behandling af symptomer forårsaget af sæsonbetinget allergisk conjunctivitis hos voksne samt børn over 4 år.  Forebyggelse og behandling af symptomer forårsaget af ikke-sæsonbetinget allergisk conjunctivitis hos voksne samt børn over 12 år.
Udleveringsgruppe	HF
Tilskudsstatus	Håndkøbslægemiddel med klausuleret tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 10.032 2024: 9.418 2025: 9.970

S01GX08	Ketotifen
Lægemidler	Ketazed, øjendråber, opløsning Zaditen, øjendråber, opløsning ● Zaditen, øjendråber, opløsning, enkeltdosisbeholder Zalerg, Ketazed, øjendråber, opløsning
Godkendt indikation	Symptomatisk behandling af sæsonbetinget allergisk konjunktivitis. Kan anvendes til børn (fra 3 år og opefter).
Udleveringsgruppe	Ketazed: HA Zaditen: HF Zalerg: HF
Tilskudsstatus	Håndkøbslægemiddel med klausuleret tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 20.671 2024: 17.990 2025: 20.423

S01GX09	Olopatadin
Lægemidler	Olopatadin "Epione", øjendråber, opløsning ● Olopatadin "Orifarm", øjendråber, opløsning ● Opatanol, øjendråber, opløsning ● Toredin, øjendråber, opløsning ●
Godkendt indikation	Behandling af okulære tegn og symptomer på sæsonbetinget allergisk conjunctivitis. Kan anvendes til børn (fra 3 år og opefter).
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Generelt tilskud

S01GX09	Olopatadin
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 94.640 2024: 94.098 2025: 101.316

## V01 - Allergenekstrakter

### V01AA - Allergenekstrakter

V01AA02	Græspollen
Lægemidler	Aitgrys resoribletter, sublinguale Alk (225) Pheleum Pratense, injektionsvæske, suspension Grazax, Frysetørret sublingual tablet
Godkendt indikation	Aitgrys: Behandling af græspollenudløst allergisk rhinitis med eller uden konjunktivitis hos voksne, unge og børn (over 5 år) med klinisk relevante symptomer, som er bekræftet via en positiv hudprøvetest og/eller specifik IgE-test over for en græspollen i den homologe Pooideae underfamilie.  Alk (225) Pheleum Pratense: Allergisk rhinit, konjunktivitis eller allergisk asthma bronchiale. Behandling af specifik IgE-medieret allergi over for en eller evt. flere af ovennævnte græspollen (specifik immunterapi).  Grazax: Sygdomsmodificerende behandling af græspolleninduceret rhinitis og conjunctivitis hos voksne og børn fra 5 år med klinisk relevante symptomer og diagnosticeret med en positiv hudprøvetest og/eller specifik IgE test over for græspollen.
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Generelt tilskud: Alk (225) Pheleum Pratense, injektionsvæske, suspension  Generelt klausuleret tilskud: Grazax, Frysetørret sublingual tablet Aitgrys resoribletter, sublinguale
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 11.409 2024: 11.277 2025: 11.118

V01AA03	Husstøvmider
Lægemidler	Acarizax, frysetørret sublingual tablet Aitmyte resoribletter, sublinguale Alk (503) Dermatophagoides Pteronyssinus, injektionsvæske, suspension
Godkendt indikation	Acarizax:

V01AA03	Husstøvmider
	<p>Er indiceret til voksne patienter (18-65 år) diagnosticeret via klinisk anamnese og en positiv test for husstøvmidesensibilisering (hudpriktest og/eller specifik IgE) med mindst en af følgende tilstande:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vedvarende moderat til svær husstøvmideudløst allergisk rhinitis trods brug af symptomlindrende behandling.</li> <li>- Husstøvmideudløst allergisk astma, som ikke er velkontrolleret ved inhalationscorticosteroider og forbundet med let til svær husstøvmideudløst allergisk rhinitis. Patientens astmastatus skal nøje vurderes, før behandlingen indledes.</li> </ul> <p>Acarizax er indiceret til unge (12-17 år) diagnosticeret via klinisk anamnese og positiv test for husstøvmidesensibilisering (hudpriktest og/eller specifik IgE) med vedvarende moderat til svær husstøvmideudløst allergisk rhinitis trods brug af symptomlindrende behandling.</p> <p>Aitmyte: Er indiceret til unge (12-17 år) og voksne til behandling af moderat til svær husstøvmideudløst allergisk rhinitis eller rhinoconjunctivitis, diagnosticeret via anamnese og en positiv test for husstøvmidesensibilisering (hudpriktest og/eller specifikt IgE).</p> <p>Alk (503) Dermatophagoides Pteronyssinus: Anvendes til behandling af specifik IgE-medieret allergi over for Dermatophagoides pteronyssinus (husstøvmider).</p>
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	<p>Generelt tilskud: Alk (503) Dermatophagoides Pteronyssinus, injektionsvæske, suspension</p> <p>Generelt klausuleret tilskud: Acarizax, frysetørret sublingual tablet Aitmyte resoribletter, sublinguale</p>
Forbrug (antal personer i behandling)	<p>2023: 5.147 2024: 5.503 2025: 5.852</p>

V01AA05	Træpollen
Lægemidler	<p>Alk (108) Betula Verrucosa, injektionsvæske, suspension Itulazax, frysetørret sublingual tablet</p>
Godkendt indikation	<p>Alk (108) Betula Verrucosa og Alutard SQ 108 (Vortebirk): Allergisk rhinit, konjunktivit eller allergisk asthma bronchiale. Behandling af specifik IgE-medieret allergi over for en eller evt. flere af ovennævnte træpollen (specifik immunterapi).</p> <p>Itulazax: Itulazax er indiceret til voksne og børn fra 5 år til behandling af moderat til svær allergisk rhinitis og/eller konjunktivitis induceret af pollen fra den gruppe, der er homolog til birk. Itulazax er indiceret til patienter med en</p>

V01AA05	Træpollen
	klinisk historie med symptomer trods brug af symptomlindrende medicin og en positiv test for sensibilisering over for et medlem af den gruppe, der er homolog til birk (hudpricktest og/eller specifik IgE).
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Generelt tilskud: Alk (108) Betula Verrucosa, injektionsvæske, suspension  Generelt klausuleret tilskud: Itulazax, frysetørret sublingual tablet
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 5.521 2024: 5.469 2025: 5.674

V01AA07	Insekter
Lægemidler	Alk (801) Bigift, injektionsvæske, suspension Alk (801) Bigift, pulver og solvens til injektionsvæske, opløsning Alk (802) Hvepsegift, injektionsvæske, suspension Alk (802) Hvepsegift, pulver og solvens til injektionsvæske, opløsning
Godkendt indikation	Alk (801) Bigift (Injektionsvæske): Behandling af specifik IgE-medieret allergi over for bigift (specifik immunterapi).  Alk (801) Bigift (Pulver og solvens til injektionsvæske): Specifik diagnostik og behandling (specifik immunterapi) af type I allergi (specifik IgE-medieret allergi) over for bigift.  Alk (802) Hvepsegift (Injektionsvæske): Behandling af specifik IgE-medieret allergi over for hvepsegift (specifik immunterapi).  Alk (802) Hvepsegift (Pulver og solvens til injektionsvæske): Specifik diagnostik og behandling (specifik immunterapi) af type I allergi (specifik IgE-medieret allergi) over for hvepsegift.
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Generelt tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 618 2024: 521 2025: 480

V01AA11	Dyr
Lægemidler	Alk (553) Hundehår, injektionsvæske, suspension Alk (555) Kattehår, injektionsvæske, Alutard-sq
Godkendt indikation	Alk (553) Hundehår: Allergisk rhinit, konjunktivit eller allergisk asthma bronchiale. Behandling af specifik IgE-medieret allergi over for hundehår (specifik immunterapi).  Alk (555) Kattehår:

V01AA11	Dyr
	Allergisk rhinit, konjunktivit eller allergisk asthma bronchiale. Behandling af specifik IgE-medieret allergi over for kattehår (specifik immunterapi).
Udleveringsgruppe	B
Tilskudsstatus	Generelt tilskud
Forbrug (antal personer i behandling)	2023: 531 2024: 537 2025: 557

## Prisoversigt for lægemidler til behandling af allergi

For lægemidler i ATC-grupperne R01A, R06A, S01G og med udleveringsbestemmelserne B, HA og HA18 samt ATC-gruppen V01 er de anførte behandlingspriser de gennemsnitlige laveste behandlingspriser per døgn over en periode på 26 prisperioder (6. januar 2025 - 22. december 2025). Priserne er beregnet over 26 prisperioder for at sikre, at sæsonbetingede prisvariation er inkluderet. For øvrige lægemidler med udleveringsbestemmelse HF og som ikke har faste priser, er de anførte behandlingspriser et vægtet gennemsnit for perioden 1. januar 2025 - 31. december 2025. Disse behandlingspriser er beregnet på denne måde for at afspejle forskelle i salgsvolumen på tværs af produktnavne og pakningsstørrelser.

### Gennemsnitlig laveste behandlingspris per døgn

ATC	Udleveringsbestemmelse	Lægemiddelstof/gruppe	Anvendt dosis (daglig) <sup>1</sup>	Lægemiddel-form	Styrke(r)	Gns. laveste enhedspris (kr.)	Gns. laveste behandlingspris (kr.)	Noter
<b>R01A Midler mod sygdomme i næsehulen</b>								
<b>Enkeltstofspræparater</b>								
<b>Antihistaminer</b>								
R01AC02	HF	Levocabastin >2 år	200	mikr	Næsespray, susp.	50 mikr	0,87	3,48 <sup>2</sup>
R01AC03	HF	Azelastin ≥6 år	0,28	mg	Næsespray, opl.	0,14 mg	1,65	3,30 <sup>2</sup>
<b>Glukokortikoider</b>								
R01AD01	HA18	Beclomethason ≥18 år	400	mikr	Næsespray, susp.	50 mikr	0,48	3,84
R01AD05	B	Budesonid >6 år	256	mikr	Næsespray, susp.	32 mikr	1,13	9,00
		Budesonid >6 år	256	mikr	Næsespray, susp.	64 mikr	0,63	2,51
	HA18	Budesonid >6 år	256	mikr	Næsespray, susp.	32 mikr	0,61	4,88
R01AD08	B	Fluticasonpropionat 4-11 år	100	mikr	Næsespray, susp.	50 mikr	0,56	1,11
		Fluticasonpropionat ≥12 år	200	mikr	Næsespray, susp.	50 mikr	0,56	2,22
		Fluticasonpropionat ≥ 16 år	0,4 - 0,8	mg	Næsedråber, susp.	1 mg/ml	14,76	5,91 - 11,81 <sup>3</sup>
	HA18	Fluticasonpropionat 4-11 år	100	mikr	Næsespray, susp.	50 mikr	1,22	2,44
		Fluticasonpropionat ≥12 år	200	mikr	Næsespray, susp.	50 mikr	1,22	4,88
R01AD09	B	Mometason ≥3 år	100	mikr	Næsespray, susp.	50 mikr	0,20	0,40
	HA18	Mometason ≥3 år	100	mikr	Næsespray, susp.	50 mikr	1,19	2,38
R01AD11	B	Triamcinolon ≥2 år	110	mikr	Næsespray, susp.	55 mikr	1,27	2,55
R01AD12	B	Fluticasonfuroat ≥6 år	55	mikr	Næsespray, susp.	27,5 mikr	0,65	1,29
		Fluticasonfuroat ≥6 år (Avamys)	55	mikr	Næsespray, susp.	27,5 mikr	0,73	1,46
<b>Antikolinergikum</b>								
R01AX03	HA	Ipratropium ≥18 år	84 - 252	mikr	Næsespray, opl.	21 mikr	0,51	2,03 - 6,01

Kombinationspræparater											
Antihistamin + glukokortikoid											
R01AD58	B	Azelastin + fluticasonpropionat ≥12 år	584+200	mikr	Næsespray, susp.	137+50	mikr	0,72	2,89		
R01AD59	B	Mometason + olopatadin, ≥12 år	200+4800	mikr	Næsespray, susp	25+600	mikr	0,62	4,99		
R06A Antihistaminer til systemisk brug											
R06AA02	HA18	Diphenhydramin 2-5 år	21 - 35	mg	Oral opl.	1,4	mg/ml	0,75	11,25 - 18,75	<sup>4</sup>	
		Diphenhydramin 6-15 år	42 -70						22,50 - 37,5	<sup>4</sup>	
		Diphenhydramin ≥ 16 år	84 - 140							45,00 - 75,00	<sup>4</sup>
		Diphenhydramin ≥ 2-5 år	21 - 35	mg	Oral opl.	2,8	mg/ml	0,88	6,6 - 11,00	<sup>4</sup>	
		Diphenhydramin 6-15 år	42 - 70							13,20 - 22,00	<sup>4</sup>
		Diphenhydramin ≥ 16 år	84 - 140							26,40 - 33,00	<sup>4</sup>
R06AA04	HA	Clemastin 6-12	1	mg	Tabletter	1	mg	5,39	5,39	<sup>4</sup>	
		Clemastin ≥12 år	2	mg		1	mg	5,39	10,77	<sup>4</sup>	
R06AD02	B	Promethazin ≥15 år	50 - 200	mg	Filmovertrukne tabl.	25	mg	0,79	1,58 - 6,32	<sup>4</sup>	
R06AE05	B	Meclozin >12 år	25 - 50	mg	Tabletter	25	mg	2,51	2,51 - 5,02	<sup>4</sup>	
	HA18	Meclozin >12 år	25 - 50	mg	Tabletter	25	mg	5,39	5,39 - 10,84	<sup>4</sup>	
R06AE07	HF	Cetirizin ≥6 år	10	mg	Filmovertrukne tabl.	10	mg	1,65	1,65	<sup>2</sup>	
		Cetirizin 2-5 år	2,5	mg	Oral opl.	1	mg/ml	1,05	2,63	<sup>2</sup>	
		Cetirizin 6-11 år	5	mg		1	mg/ml	1,05	5,25	<sup>2</sup>	
		Cetirizin ≥12 år	10	mg		1	mg/ml	1,05	10,50	<sup>2</sup>	
R06AE09	B	Levocetirizin ≥6 år	5	mg	Filmovertrukne tabl.	5	mg	1,42	1,42	<sup>5</sup>	
		Levocetirizin 2-6 år	2,5	mg	Oral dråber	5	mg/ml	5,28	2,64	<sup>6</sup>	
		Levocetirizin ≥6 år	5	mg		5	mg/ml	5,28	5,28	<sup>6</sup>	
R06AX13	HF	Loratadin ≥6 år (>30 kg legemsvægt)	10	mg	Tabletter	10	mg	2,45	2,45	<sup>2</sup>	
R06AX18	HF	Acrivastin >15 år	8 - 24	mg	Kapsler	8	mg	2,64	2,64 - 7,92	<sup>2</sup>	
R06AX22	HF	Ebastin ≥12 år	10	mg	Filmovertrukne tabl.	10	mg	3,57	3,57	<sup>2</sup>	
		Ebastin ≥12 år	20	mg	Filmovertrukne tabl.	20	mg	6,07	6,07	<sup>2</sup>	
R06AX26	B	Fexofenadin >12 år	180	mg	Filmovertrukne tabl.	180	mg	0,90	0,90		
	HF	Fexofenadin >12 år	120	mg	Filmovertrukne tabl.	120	mg	4,63	4,63	<sup>2</sup>	
R06AX27	B	Desloratadin ≥12 år	5	mg	Filmovertrukne tabl.	5	mg	1,24	1,24		
		Desloratadin 1-5 år	1,25	mg	Oral opl.	0,5	mg/ml	0,63	1,58		
		Desloratadin 6-11 år	2,5	mg		0,5	mg/ml	0,63	3,17		
		Desloratadin ≥12 år	5	mg		0,5	mg/ml	0,63	6,33		

	HA	Desloratadin 1-5 år	1,25	mg	Oral opl.	0,5	mg/ml	1,05	2,62	
		Desloratadin 6-11 år	2,5	mg		0,5	mg/ml	1,05	5,24	
		Desloratadin ≥12 år	5	mg		0,5	mg/ml	1,05	10,47	
	HF	Desloratadin ≥12 år	5	mg	Filmovertrukne tabl.	5	mg	1,56	1,56	<sup>2</sup>
R06AX28	B	Rupatadin >12 år	10	mg	Tabletter	10	mg	17,78	17,78	
		Rupatadin 2-11 år	2,5 - 5	mg	Oral opl.	1	mg/ml	0,70	1,75 - 3,5	<sup>7</sup>
		Rupatadin >12 år	10	mg		1	mg/ml	0,70	7,00	<sup>7</sup>
R06AX29	B	Bilastin ≥12 år	20	mg	Tabletter	20	mg	3,39	3,39	
<b>S01G Øjenmidler mod allergi<sup>8</sup></b>										
S01GA51	HA	Antazolin + naphazolin >5 år ●	1 dr. 3-4 gange		Øjendråber, opl.	0,25	mg/ml	17,98	3,68 - 8,17	<sup>9</sup> Holdbarhed: 30 dage
S01GX01	HF	Natriumcromoglicat >7 år ●	1 dr. 4 gange		Øjendråber, opl.	20	mg/ml	23,89	5,59-9,32	<sup>2</sup> Holdbarhed: 30 dage
		Natriumcromoglicat >7 år (Lecrolyn sine)	1-2 dr. 2 gange		Øjendråber, opl.	40	mg/ml	40,78	4,92 - 16,39	<sup>2</sup> Holdbarhed: 30 dage
		Natriumcromoglicat >7 år	2 dr. 4 gange		Øjendråber, opl., enkelt dosis.	20	mg/ml	6,46	25,84	<sup>2</sup>
S01GX02	HF	Levocabastin >2 år ●	1 dr. 2 gange		Øjendråber, susp.	0,5	mg/ml	22,81	2,74 - 4,56	<sup>2</sup> Holdbarhed: 28 dage
S01GX06	B	Emedastin ≥3 år ●	1 dr. 2 gange		Øjendråber, opl.	0,5	mg/ml	28,44	3,41 - 5,69	<sup>8</sup> Holdbarhed: 28 dage
		Emedastin ≥3 år	1 dr. 2 gange		Øjendråber, opl., enkelt dosis.	0,5	mg/ml	5,47	10,94	
S01GX07	HF	Azelastin >4 år ●	1 dr. 2 gange		Øjendråber, opl.	0,5	mg/ml	18,26	2,19 - 3,65	<sup>2</sup> Holdbarhed: 28 dage
S01GX08	HF	Ketotifen ≥3 år ●	1 dr. 2 gange		Øjendråber, opl.	0,25	mg/ml	23,82	2,86 - 4,76	<sup>2</sup> Holdbarhed: 28 dage
		Ketotifen ≥3 år (Zalerg)						17,57	2,11	<sup>8</sup> Holdbarhed: 3 måneder

		Ketotifen ≥3 år	1 dr. 2 gange	Øjendråber, opl., enkelt dosis.	0,25 mg/ml	5,79	11,58	<sup>2</sup> Holdbarhed: 3 måneder	
	HA	Ketotifen ≥3 år (Ketazed)	1 dr. 2 gange	Øjendråber, opl.,	0,25 mg/ml	15,32	1,84 - 3,06	<sup>9</sup> Holdbarhed: 3 måneder	
S01GX09	B	Olopatadin ≥3 år •	1 dr. 2 gange	Øjendråber, opl.	1 mg/ml	12,08	1,71 - 2,85	Holdbarhed: 28 dage	
<b>V01A Allergenekstrakter</b>									
V01AA02	B	Grazax ≥5 år	1 tablet	Frys. sub. tablet	75.000 SQ-T	28,10	28,10		
		Aitgrys >5 år	<i>Initiering</i>	Frys. sub. tablet	100+300 RI	26,98	26,98	Pakning beregnet til initering	
			1 tablet		300 RI	27,93	27,25		
		Alk (225) Phleum Pratense	<i>Initiering</i>	Inj., susp.	100.000 sq-u/ml	159,51	30,38	<sup>10</sup> Pakning beregnet til initering	
			<i>Vedligeholdelse</i>	Inj., susp.	100.000 sq-u/ml	612,38	16,82 - 21,87	<sup>11</sup> Holdbarhed: 26 uger	
V01AA05	B	Itulazax ≥18 år	1 tablet	Frys. sub. tablet	12 SQ-Bet	32,1	32,10		
		Alk (108) Bettula Verrucosa	<i>Initiering</i>	Inj., susp.	100.000 sq-u/ml	165,34	31,49	<sup>10</sup> Pakning beregnet til initering	
			<i>Vedligeholdelse</i>	Inj., susp.	100.000 sq-u/ml	580,57	15,95 - 20,73	<sup>11</sup> Holdbarhed: 26 uger	
V01AA03	B	Acarizax ≥12 år	1 tablet	Frys. sub. tablet	12 SQ-HDM	28,13	28,13		
		Aitmyte ≥12 år	<i>Initiering</i>		100+300 RI	21,56	21,56	Pakning beregnet til initering	
		Aitmyte ≥12 år	1 tablet		300 RI	25,39	25,39		
		Alk (503) Dermatoph. Pteronys.	<i>Initiering</i>	Inj., susp.	100.000 sq-u/ml	171,89	32,74	<sup>10</sup> Pakning beregnet til initering	

			<i>Vedligeholdelse</i>	Inj., susp.	100.000	sq-u/ml	543,08	14,92 - 19,39	<sup>11</sup> Holdbarhed: 26 uger
V01AA07	B	Alk (801) Bigift	<i>Initiering</i>	Inj., susp.	100.000	sq-u/ml	195,31	37,20	<sup>10</sup>
			<i>Vedligeholdelse</i>	Inj., susp.	100.000	sq-u/ml	676,26	18,57 - 24,15	<sup>11</sup> Holdbarhed: 26 uger
		Alk (802) Hvepsegift	<i>Initiering</i>	Inj., susp.	100.000	sq-u/ml	197,02	37,53	<sup>10</sup> Pakning beregnet til initering
			<i>Vedligeholdelse</i>	Inj., susp.	100.000	sq-u/ml	679,99	18,68 - 24,28	<sup>11</sup> Holdbarhed: 26 uger
V01AA11	B	Alk (555) Kattehår	<i>Initiering</i>	Inj., susp.	100.000	sq-u/ml	184,18	35,08	<sup>10</sup> Pakning beregnet til initering
			<i>Vedligeholdelse</i>	Inj., susp.	100.000	sq-u/ml	640,79	17,60 - 22,89	<sup>11</sup> Holdbarhed: 26 uger
		Alk (553) Hundehår	<i>Initiering</i>	Inj., susp.	100.000	sq-u/ml	180,77	34,43	<sup>10</sup> Pakning beregnet til initering
			<i>Vedligeholdelse</i>	Inj., susp.	100.000	sq-u/ml	627,14	17,23 - 22,40	<sup>11</sup> Holdbarhed: 26 uger

**Noter/forklaringer:**

- <sup>1</sup> Dosering fra Produktresumé. Vedligeholdelsesdosis.
- <sup>2</sup> Lægemidler under udleveringsbestemmelse HF har klausuleret tilskud og ingen fast pris. Data er indhentet fra Sundhedsdatastyrelsen på varenummer-niveau, og vægtede gennemsnitspriser er beregnet ud fra månedsbaseret salg for at reflektere forskelle i salgsvolumen på tværs af mærker og pakningstørrelser.
- <sup>3</sup> Aktuelt ikke markedsført. Prisen er fra afgørelsen for Fluttasino næsedråber.
- <sup>4</sup> Sederende antihistamin.
- <sup>5</sup> Prisen er beregnet over de seneste 6 prisperioder fra 2. februar 2026 til 13. april 2026, da priserne er faldet efter høringen i starten af 2026.
- <sup>6</sup> Aktuelt ikke markedsført. Prisen er seneste registrerede pris fra 2. maj 2022.
- <sup>7</sup> Aktuelt ikke markedsført. Prisen er seneste registrerede pris fra 23. oktober 2017.
- <sup>8</sup> Den gennemsnitlige laveste behandlingspris på øjenmidler i enkelt- eller flerdosisbeholdere er beregnet som den gennemsnitlige laveste pris per beholder og justeret for behold-

eren holdbarhed efter åbning. For endosisbeholdere svarer én enhed til én anvendelse. Når DDD svarer til anvendelse to gange dagligt, beregnes prisen derfor som laveste enhedspris \* antal daglige anvendelser. Det antages, at en enkelt dosisbeholder indeholder én dosis (drypning af begge øjne). For flerdosisbeholdere anvendes den dråbestørrelse, der er angivet i produktresuméet. Hvis denne ikke fremgår, angives behandlingsprisen som et spænd, hvor én dråbe antages at svare til et volumen mellem 0,03 og 0,05 ml.

<sup>9</sup> Markedsført per 31. marts 2025 enhedsprisen prisen er fra de seneste 3 prisperioder (31. marts - 28 april 2025).

<sup>10</sup> Behandlingen udføres i to faser: Opdoseringsfase (initiering) og vedligeholdelsesfase.

Prisen for initiering i oversigten er baseret på et behandlingssæt dvs. til både initial -og vedligeholdelse.

**Pris for optitreringsfasen (udgangspunkt i Alk (225) Phleum Pratense).**

$(159,51 * 20 \text{ ml}) = 3190,20 \text{ kr. pr. pakning (behandlingssæt)}/15 \text{ (antal injektioner alt svarende hele pakningen)} = 212,68 \text{ kr pr. injektion}$

$212,68 \text{ kr}/7 \text{ dage (antal dage mellem hver injektion)} = \underline{30,38 \text{ kr pr. dag.}}$

<sup>11</sup> **Pris for vedligeholdelsesfasen (udgangspunkt i Alk (225) Phleum Pratense).**

Vedligeholdelsesdosis gives hver 6. uge +/- 2 uger i mindst 3 år.

Et hætteglas har en holdbarhed på 26 uger.

For omkostningerne ved injektion hver 4. uge: En dosis gives hver 28. dag. Derfor bruger vi prisen per ml delt med 28 for at finde behandlingsprisen:

$612,38 \text{ pr. ml}/28 \text{ dage} = \underline{21,87 \text{ kr pr. dag.}}$

Et hætteglas har en holdbarhed på 26 uger, hvilket betyder, at man skal have en injektion hver 5,2 uger (36,4 dage) for at bruge alle doserne i glasset uden spild doser:

$627,82 \text{ pr. ml}/36,4 \text{ dage} = \underline{16,82 \text{ kr pr. dag.}}$

Priser for tabletter, øjendråber og næsesprays med udleveringsbestemmelse HF.

Priser for lægemidler med udleveringsbestemmelserne B, HA eller HA18.

- Lægemidlet er konserveret.

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

### **Indhold**

Beskrivelse af problemstilling	1
Inkluderede allergene immunterapier	1
Patientforløb for allergen immunterapi	2
Subkutan immunterapi	2
Sublingual immunterapi	3
Aitgrys og aitmyte	3
Årskontrol ved allergen immunterapi	3
Metode	3
Analysens perspektiv og indirekte omkostninger	4
Tidshorisont og diskontering	4
Dokumentation af sundhedsmæssig effekt	4
Følsomhedsanalyser	4
Omkostninger	4
Resultater	4
Appendiks 1 - Liste over antagelser i analysen.	6
Appendiks 2 - Oversigt over relevante honorar forbundet med allergen immunterapi	8
Appendiks 3 - Behandlingsomkostningsudregning	12
Referencer	24

### **Beskrivelse af problemstilling**

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

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

### **Inkluderede allergene immunterapier**

Analysen omfatter følgende allergene immunterapier:

#### *Indhold af græspollen allergenekstrakt:*

- ALK 225 Phleum Pratense, injektionsvæske, suspension (subkutan immunterapi)
- Grazax, frysetørret tablet i styrken 75.000 SQ.T (sublingual immunterapi)
- Aitgrys, sublinguale resoribletter i styrken 100RI og 300RI (sublingual immunterapi)

#### Indhold af hustøvmide allergenekstrakt:

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

#### Indhold af træpollen allergenekstrakt:

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

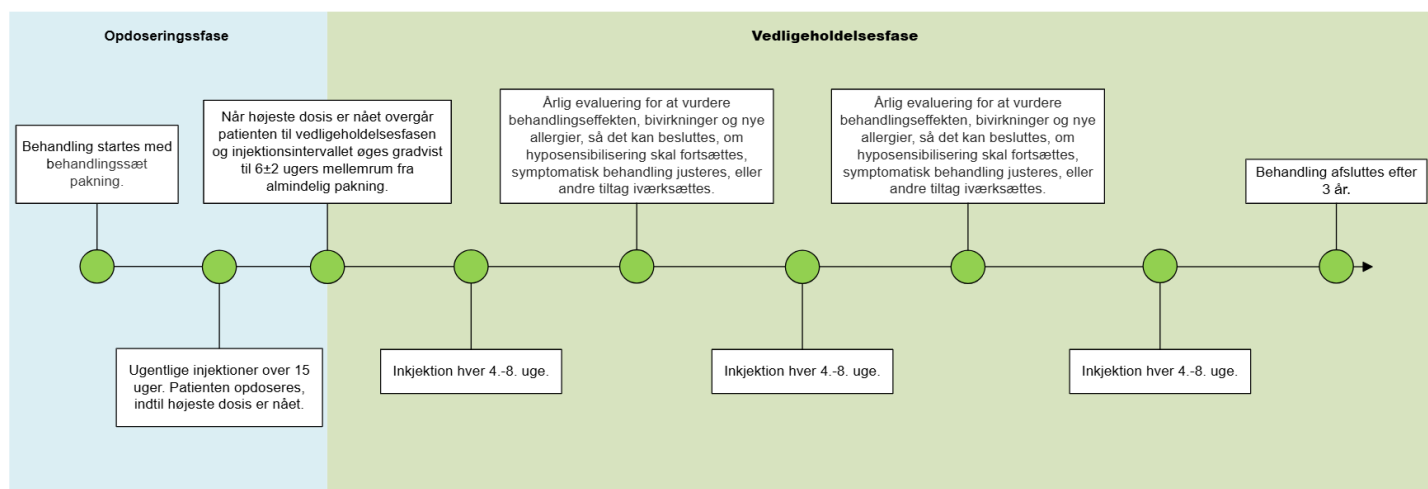
### Patientforløb for allergen immunterapi

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

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

### Subkutan immunterapi

Forløbet med subkutan immunterapi er illustreret i Figur 1. Behandlingen indeholder både en opdoserings- og vedligeholdelsesfase. Hætteglas med allergen ordineres på recept til hver enkelt patient og deles dermed ikke mellem patienterne. Opdoseringsfasen indebærer, at patienten modtager injektioner med stigende doser af allergenet med 7 (til 14) dages mellemrum, indtil maksimal dosis er opnået. I denne analyse er det antaget at patienterne får injektioner en gang om ugen, for sæsonallergier startes opdoseringssfasen i god tid så vedligeholdelse opnås før sæsonstart jævnfør produktresuméerne (2). Opdoseringssfasen kan vare op til 15 uger med ugentlige injektioner, men kan variere mellem patienterne. Når opdoseringssfasen er afsluttet fortsætter patienten i vedligeholdelsesfasen, hvor intervallerne mellem injektionerne forlænges. Kliniske erfaringer indikerer, at intervallet gradvist bør øges fra 2 til 4 uger og derefter til hver 4. til 8. uge (1). Denne vedligeholdelsesfase varer normalt tre år for allergen immunterapi mod græs, træpollen og husstøvmider (1,2).



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

## Sublingual immunterapi

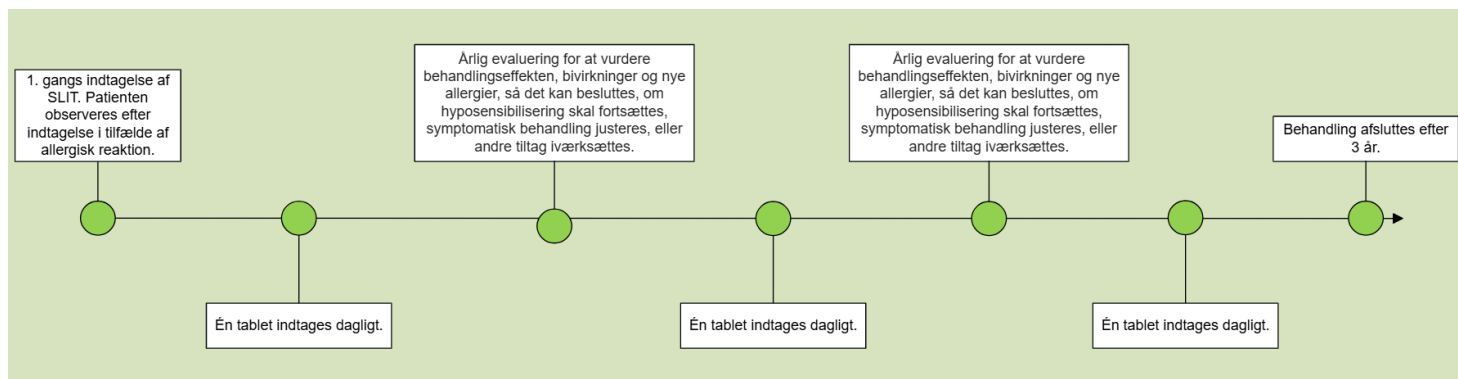
Behandlingen med sublingual immunterapi er illustreret i Figur 2. Behandlingen indledes med en første dosis, som administreres under opsyn af en læge for at observere eventuelle bivirkninger, særligt med henblik på anafylaksi. Patienten placerer tabletten under tungen, hvor den opløses. Efter den indledende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

### Aitgrys og aitmyte

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

Aitgrys adskiller sig yderligere fra de øvrige sublinguale præparater ved, ifølge produktresuméet, ikke at gives året rundt. I lighed med andre sæsonbetingede allergene immunterapier bør behandlingen med Aitgrys påbegyndes i god tid før pollensæsonens begyndelse, hvilket i dette tilfælde er defineret som fire måneder før sæsonstart. Behandlingen gives kontinuerligt gennem pollensæsonen og pauseres ved sæsonens afslutning. Den genoptages herefter fire måneder før næste pollensæson med en ny opstartsdosering med én tablet af 100 RI og opnår vedligeholdelse på 3. dagen (2).

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



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

## Årskontrol ved allergen immunterapi

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

## Metode

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

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

**Tabel 1: Oversigt over elementer i analysen.**

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

### **Analysens perspektiv og indirekte omkostninger**

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

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

### **Tidshorisont og diskontering**

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

### **Dokumentation af sundhedsmæssig effekt**

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

### **Følsomhedsanalyser**

Der er udført to scenarier i omkostningsberegningen for Aitgrys. Ét, hvor en ekstra 1.-gangsindtagelse (konsultationsydelse) tilføjes i år to og tre, og ét, hvor denne observation antages at kunne gennemføres i forbindelse med årskontrollen. Der er ikke udført yderligere former for følsomhedsanalyser i denne analyse.

### **Omkostninger**

Omkostningerne forbundet med behandlingen er opdelt i lægemiddelomkostningerne og omkostninger til lægehonorar. Lægemiddelomkostningerne er de gennemsnitlige laveste behandlingspriser per injektion for subkutan immunterapi og per dag for sublingual immunterapi over en periode på 12 måneder (1. januar 2025 - 31. december 2025) i ESP niveau. Valget af ESP-niveau frem for AIP-niveau skyldes, at ESP udgør grundlaget for beregningen af tilskud. Lægehonorar i primærsektoren tager udgangspunkt i FAPS-overenskomst om honorar og er fremfundet gennem officielle takster fremført på takstkort for Intern Medicin, Øre-, næse- og hals, Dermato-venerologi samt Pædiatri per 1. oktober 2025 og kan ses i Appendiks 2 (6,7,8,9,10).

### **Resultater**

Analysen, som er overordnet præsenteret i Tabel 2 og detaljeret i Appendiks 3, viser, at de største udgifter ved subkutan immunterapi er i det første år, primært på grund af de mange injektioner i

<sup>1</sup> Diskontering anvendes til at beregne nutidsværdien af fremtidige betalinger ved at tage højde for tidens værdi af penge. Ved hjælp af en diskonteringsrente (ofte 3,5%) reduceres værdien af fremtidige beløb, så de kan sammenlignes med beløb i dag.

opdoseringsfasen. Udgifterne til sublingual immunterapi er jævnt fordelt over de tre år og varierer fra cirka 24.000 kr. til 37.000 kr. pr. behandlingsforløb over en 3-årig periode, mens prisen for subkutan immunterapi ligger mellem 35.000 kr. og 61.000 kr., afhængigt af injektionsfrekvensen og hvilken speciallæger, der administrerer injektionerne.

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

De højeste omkostninger ses, når subkutan immunterapi administreres af en pædiater, hvor honoraret er cirka 200 kr. højere pr. konsultation end hos andre speciallæger. Blandt de sublinguale allergene immunterapier er Aitgrys den billigste, med en pris mellem 24.000 kr. og 27.000 kr. Dette skyldes forskel i behandlingsregimerne. Aitgrys anvendes kun op til og gennem pollensæsonen, og indeholder pauser fra pollensæsonens afslutning og indtil ca. 4 måneder før den næste pollensæson starter, mens Grazax gives kontinuerligt hele året.

**Tabel 2: Oversigt over behandlingsomkostningerne for subkutan og sublingual immunterapier.**

Allergen immunterapi	Behandlingsomkostninger over 3 år diskonteret (kr.)
ALK 225 Phleum Pratense (Græspollen)	36.730,83 - 61.135,19
Grazax (Græspollen)	31.471,13 - 33.093,06
Aitgrys (Græspollen)	24.007,70 - 26.986,45
ALK 503 Dermatophagoides pteronyssinus (Husstøvmide)	35.526,86 - 59.105,53
Acarizax (Husstøvmide)	31.502,18 - 33.129,70
Aitmyte (Husstøvmide)	28.551,54 - 30.179,06
ALK 108 Betula verrucosa (Træpollen)	36.181,13 - 60.206,48
Itulazax (Træpollen)	35.610,89 - 37.238,41

## Appendiks 1 - Liste over antagelser i analysen.

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

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

Appendiks 2 - Oversigt over relevante honorar forbundet med allergen immunterapi

Øre, Næse og Hals (8,10)		
Kode	Pris (kr.) per 1. oktober 2025	Definition
0143	530,03	<b>Allergivaccination, hyposensibilisering med injektion (subkutan immunterapi) 1. allergen</b> Subkutane injektioner administreres med det eller de betydende allergener, som patienten ikke tåler. Der kan maksimalt honoreres en ydelse: "allergivaccination med injektion af et enkelt allergen (0143) pr. behandlingsdag.
2026	606,78	<b>Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (subkutan immunterapi)</b> Årlig status for at vurdere behandlingseffekt, bivirkninger og nye allergier for at beslutte, om hyposensibilisering skal fortsættes, symptomatisk behandling justeres eller andre tiltag iværksættes.
0144	522,75	<b>Allergivaccination, hyposensibilisering, med tablet (sublingual immunterapi) 1. gangs indtagelse</b> Sublingual tablet indtages med det eller de betydende allergener, som patienten ikke tåler. Behandlingen kan forårsage bivirkninger, der spænder fra mundhulegener og almindelige høfebersymptomer til akutte astmaanfald og anafylaktisk chok. Derfor skal patienten efterfølgende observeres i mindst 30 minutter.  Kan kun honoreres én gang pr. patient pr. allergen
2027	606,78	<b>Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (sublingual immunterapi)</b> Årlig status for at vurdere behandlingseffekt, bivirkninger og nye allergier for at beslutte, om hyposensibilisering skal fortsættes, symptomatisk behandling justeres eller andre tiltag iværksættes.  (Det står ikke specifikt, at den kan kombineres med 0102, men da det er muligt at kombinere den med alle de andre specialer, og fordi det er en tillægsydelse, antages det, at den også kan kombineres med 0102)
0102	111,99	<b>Senere konsultation</b> Fortsættelse af udrednings- og behandlingsforløbet omfatter vurdering af behandlingseffekt samt information om undersøgelsesresultater, såsom biopsi- og blodprøvesvar. Det kan også inkludere suturfjernelse. Derudover vil en eventuel forebyggelsesplan blive udarbejdet, og der vil blive planlagt det videre forløb baseret på patientens behov og behandlingsresultater.
Dermato-venerologi (6,10)		
Kode	Pris (kr.) per 1. oktober 2025	Definition
5087	543,57	<b>Allergivaccination, hyposensibilisering med injektion (subkutan immunterapi) 1. allergen</b> Subkutane injektioner administreres med det eller de betydende allergener, som patienten ikke tåler. Der kan maksimalt honoreres en ydelse allergivaccination med injektion af et enkelt allergen (5087) pr. behandlingsdag.

		<p>Behandlingen kan forårsage bivirkninger, der spænder fra mundhulegener og almindelige høfebersymptomer til akutte astmaanfald og anafylaktisk chok. Derfor skal patienten efterfølgende observeres i mindst 30 minutter.</p> <p>Kan kombineres med: Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (5090)</p>
<b>5090</b>	622,28	<p><b>Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering, (subkutan immunterapi)</b> Årlig status for at vurdere behandlingseffekt, bivirkninger og nye allergier for at beslutte, om hyposensibilisering skal fortsættes, symptomatisk behandling justeres eller andre tiltag iværksættes.</p> <p>Kan kombineres med: Vaccination 1. allergen (5087)</p>
<b>5088</b>	536,00	<p><b>Allergivaccination, hyposensibilisering, med tablet (sublingual immunterapi) 1. gangs indtagelse</b> Sublingual tablet indtages med det eller de betydende allergener, som patienten ikke tåler. Behandlingen kan forårsage bivirkninger, der spænder fra mundhulegener og almindelige høfebersymptomer til akutte astmaanfald og anafylaktisk chok. Derfor skal patienten efterfølgende observeres i mindst 30 minutter.</p> <p>Kan kun honoreres én gang pr. patient pr. allergen</p>
<b>5095</b>	622,28	<p><b>Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering, (sublingual immunterapi)</b> Årlig status for at vurdere behandlingseffekt, bivirkninger og nye allergier for at beslutte, om hyposensibilisering skal fortsættes, symptomatisk behandling justeres eller andre tiltag iværksættes.</p> <p>Kan kun kombineres med: Senere konsultation (0130)</p>
<b>130</b>	180,18	<p><b>Senere konsultation</b> Fortsættelse af udrednings- og behandlingsforløbet omfatter vurdering af behandlingseffekt samt information om undersøgelsesresultater, såsom biopsi- og blodprøvesvar. Det kan også inkludere suturfjernelse. Derudover vil en eventuel forebyggelsesplan blive udarbejdet, og der vil blive planlagt det videre forløb baseret på patientens behov og behandlingsresultater.</p>
<b>Intern Medicin (7,10)</b>		
<b>Kode</b>	<b>Pris (kr.) per 1. oktober 2025</b>	<b>Definition</b>
<b>144</b>	538,00	<p><b>Allergivaccination, hyposensibilisering med injektion (subkutan immunterapi) 1. allergen</b> Subkutane injektioner administreres med det eller de betydende allergener, som patienten ikke tåler. Der kan maksimalt honoreres en ydelse allergivaccination med injektion af et enkelt allergen (144) pr. behandlingsdag. Behandlingen kan forårsage bivirkninger, der spænder fra mundhulegener og almindelige høfebersymptomer til akutte astmaanfald og anafylaktisk chok. Derfor skal patienten efterfølgende observeres i mindst 30 minutter.</p>

		kan kombineres med: Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (2223)
<b>2223</b>	615,89	<b>Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering, (subkutan immunterapi)</b> Årlig status for at vurdere behandlingseffekt, bivirkninger og nye allergier for at beslutte, om hyposensibilisering skal fortsættes, symptomatisk behandling justeres eller andre tiltag iværksættes.  Kan kun kombineres med: Vaccination 1. allergen (0144)
<b>0145</b>	530,61	<b>Allergivaccination, hyposensibilisering, med tablet (sublingual immunterapi) 1. gangs indtagelse</b> Sublingual tablet indtages med det eller de betydende allergener, som patienten ikke tåler. Behandlingen kan forårsage bivirkninger, der spænder fra mundhulegener og almindelige høfebersymptomer til akutte astmaanfald og anafylaktisk chok. Derfor skal patienten efterfølgende observeres i mindst 30 minutter.  Kan kun honoreres én gang pr. patient pr. allergen
<b>2225</b>	615,89	<b>Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering, (sublingual immunterapi)</b> Årlig status for at vurdere behandlingseffekt, bivirkninger og nye allergier for at beslutte, om hyposensibilisering skal fortsættes, symptomatisk behandling justeres eller andre tiltag iværksættes.  Kan kun kombineres med: Senere konsultation (0130)
<b>0130</b>	174,28	<b>Senere konsultation</b> Fortsættelse af udrednings- og behandlingsforløbet omfatter vurdering af behandlingseffekt samt information om undersøgelsesresultater, såsom biopsi- og blodprøvesvar. Det kan også inkludere suturfjernelse. Derudover vil en eventuel forebyggelsesplan blive udarbejdet, og der vil blive planlagt det videre forløb baseret på patientens behov og behandlingsresultater.
<b>Pædiatri (9,10)</b>		
<b>Kode</b>	<b>Pris (kr.) per 1. oktober 2025</b>	<b>Definition</b>
<b>146</b>	743,38	<b>Allergivaccination, hyposensibilisering med injektion (subkutan immunterapi) 1. allergen</b> Subkutane injektioner administreres med det eller de betydende allergener, som patienten ikke tåler. Der kan maksimalt honoreres en ydelse allergivaccination med injektion af et enkelt allergen (146) pr. behandlingsdag. Behandlingen kan forårsage bivirkninger, der spænder fra mundhulegener og almindelige høfebersymptomer til akutte astmaanfald og anafylaktisk chok. Derfor skal patienten efterfølgende observeres i mindst 30 minutter.  Kan kombineres med: Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (2218)

2218	819,32	<p><b>Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering, (subkutan immunterapi)</b>          Årlig status for at vurdere behandlingseffekt, bivirkninger og nye allergier for at beslutte, om hyposensibilisering skal fortsættes, symptomatisk behandling justeres eller andre tiltag iværksættes.</p> <p>Kan kun kombineres med:          Allergivaccination, hyposensibilisering med injektion (subkutan immunterapi) 1. allergen (0146)</p>
147	736,18	<p><b>Allergivaccination, hyposensibilisering, med tablet (sublingual immunterapi) 1. gangs indtagelse</b>          Sublingual tablet indtages med det eller de betydende allergener, som patienten ikke tåler. Behandlingen kan forårsage bivirkninger, der spænder fra mundhulegener og almindelige høfebersymptomer til akutte astmaanfald og anafylaktisk chok. Derfor skal patienten efterfølgende observeres i mindst 30 minutter.</p> <p>Kan kun honoreres én gang pr. patient pr. allergen</p>
2220	819,32	<p><b>Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering, (sublingual immunterapi)</b>          Årlig status for at vurdere behandlingseffekt, bivirkninger og nye allergier for at beslutte, om hyposensibilisering skal fortsættes, symptomatisk behandling justeres eller andre tiltag iværksættes.</p> <p>Kan kun kombineres med:          Senere konsultation 0130</p>
130	565,44	<p><b>Senere konsultation</b>          Fortsættelse af udrednings- og behandlingsforløbet omfatter vurdering af behandlingseffekt samt information om undersøgelsesresultater, såsom biopsi- og blodprøvesvar. Det kan også inkludere suturfjernelse. Derudover vil en eventuel forebyggelsesplan blive udarbejdet, og der vil blive planlagt det videre forløb baseret på patientens behov og behandlingsresultater</p>

## Appendiks 3 - Behandlingsomkostningsudregning

Behandlingsomkostninger forbundet med ALK 225 Phleum Pratense (græspollen) - 3 år, SCIT hver 4. uge							
	Omkostninger	Pris (kr.)	Enheder	Omkostning (kr.)	Diskonteret <sup>5</sup>	Omkostning (kr.)	Diskonteret <sup>5</sup>
<b>SCIT 1. år</b>	Pris per dosis en gang ugentligt ved opdosering i 15 uger <sup>1</sup>	212,68 - 212,68	15	3.190,20	-	3.190,20	
	Pris per dosis i uge 17 (2. uge) <sup>2</sup>	612,38 - 612,38	1	612,38	-	612,38	
	Pris per dosis i uge 21 (4. uge) <sup>2</sup>	612,38 - 612,38	1	612,38	-	612,38	
	Pris per dosis i uge 27 (6. uge) <sup>2</sup>	612,38 - 612,38	1	612,38	-	612,38	
	Pris per dosis hver 4. uge i år 1 - vedligeholdelse <sup>2</sup>	612,38 - 612,38	6	3.674,28	-	3.674,28	
	Spilddoser i anbrudt hætteglas <sup>3</sup>	612,38 - 612,38	0	0,00	-	0,00	
	Allergivaccination, hyposensibilisering 1. allergen (konsultationsydelse) <sup>4</sup>	530,03 - 743,38	24	12.720,72	-	17.841,12	
<b>I alt 1. år</b>				<b>21.422,34</b>	-	<b>26.542,74</b>	
<b>SCIT 2. år</b>	Pris per dosis hver 4. uge i år 2 (vedligeholdelse) <sup>2</sup>	612,38 - 612,38	13	7.960,94	7.431,62	7.960,94	7.431,62
	Spilddoser i anbrudt hætteglas <sup>3</sup>	612,38 - 612,38	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	Allergivaccination, hyposensibilisering 1. allergen (konsultationsydelse) <sup>4</sup>	530,03 - 743,38	13	6.890,39	6.432,25	9.663,94	9.021,39
	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (konsultationsydelse) <sup>4</sup>	606,78 - 819,32	1	606,78	566,44	819,32	764,84
<b>I alt 2. år</b>				<b>15.458,11</b>	<b>14.430,31</b>	<b>18.444,20</b>	<b>17.217,86</b>
<b>SCIT 3. år</b>	Pris per dosis hver 4. uge i år 2 (vedligeholdelse) <sup>2</sup>	612,38 - 612,38	13	7.960,94	7.180,31	7.960,94	7.180,31
	Spilddoser i anbrudt hætteglas <sup>3</sup>	612,38 - 612,38	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	Allergivaccination, hyposensibilisering 1. allergen (konsultationsydelse) <sup>4</sup>	530,03 - 743,38	13	6.890,39	6.214,74	9.663,94	8.716,32
	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (konsultationsydelse) <sup>4</sup>	606,78 - 819,32	2	1.213,56	1.094,56	1.638,64	1.477,96
<b>I alt 3. år</b>				<b>16.064,89</b>	<b>14.489,61</b>	<b>19.263,52</b>	<b>17.374,59</b>
<b>I alt</b>				<b>52.945,34</b>	<b>50.342,26</b>	<b>64.250,46</b>	<b>61.135,19</b>

**Forkortelser: SCIT: Subkutan immunterapi**

<sup>1</sup> Medicinomkostningerne for 1 dose af opdoseringspakning (1ml) jf. prisoversigten (bilag C)

<sup>2</sup> Medicinomkostningerne for 1 dose af vedligeholdelsespakning (1ml) jf. prisoversigten (bilag C)

<sup>3</sup> I følge produktresuméet for de subkutane immunterapier som indgår, kan et hætteglas holde 6 måneder efter åbning

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

<sup>5</sup> Diskonteret med 3,5% jf. Finansministeriets "Vejledning i samfundsøkonomiske konsekvensvurderinger".

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

	Omkostninger	Pris (kr.) <sup>4</sup>	Enheder	Omkostning (kr.)	Diskonteret <sup>5</sup>	Omkostning (kr.)	Diskonteret <sup>5</sup>
<b>SCIT 1. år</b>	Pris per dosis en gang ugentligt ved opdosering i 15 uger <sup>1</sup>	212,68 - 212,68	15	3.190,20	-	3.190,20	
	Pris per dosis i uge 17 (2. uge) <sup>2</sup>	612,38 - 612,38	1	612,38	-	612,38	
	Pris per dosis i uge 21 (4. uge) <sup>2</sup>	612,38 - 612,38	1	612,38	-	612,38	
	Pris per dosis i uge 27 (6. uge) <sup>2</sup>	612,38 - 612,38	1	612,38	-	612,38	
	Pris per dosis hver 8. uge i år 1 (vedligeholdelse) <sup>2</sup>	612,38 - 612,38	6	3.674,28	-	3.674,28	
	Spiddoser i anbrudt hætteglas <sup>3</sup>	612,38 - 612,38	0	0,00	-	0,00	
	Allergivaccination, hypersensibilisering 1. allergen - (konsultationsydelse) <sup>4</sup>	530,03 - 743,38	24	12.720,72	-	17.841,12	
<b>I alt 1. år</b>			<b>21.422,34</b>	-	<b>26.542,74</b>		
<b>SCIT 2. år</b>	Pris per dosis hver 8. uge i år 2 (vedligeholdelse) <sup>2</sup>	612,38 - 612,38	7	4.286,66	4.001,64	4.286,66	4.001,64
	Spiddoser i anbrudt hætteglas <sup>3</sup>	612,38 - 612,38	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	Allergivaccination, hyposensibilisering 1. allergen (konsultationsydelse) <sup>4</sup>	530,03 - 743,38	7	3.710,21	3.463,52	5.203,66	4.857,67
	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (konsultationsydelse) <sup>4</sup>	606,78 - 819,32	1	606,78	566,44	819,32	764,84
<b>I alt 2. år</b>			<b>8.603,65</b>	<b>8.031,60</b>	-	<b>10.309,64</b>	<b>9.624,16</b>
<b>SCIT 3. år</b>	Pris per dosis hver 8. uge i år 3 (vedligeholdelse) <sup>2</sup>	612,38 - 612,38	6	3.674,28	3.313,99	3.674,28	3.313,99
	Spiddoser i anbrudt hætteglas <sup>3</sup>	612,38 - 612,38	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	Allergivaccination, hyposensibilisering 1. allergen (konsultationsydelse) <sup>4</sup>	530,03 - 743,38	6	3.180,18	2.868,34	4.460,28	4.022,92
	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (konsultationsydelse) <sup>4</sup>	606,78 - 819,32	2	1.213,56	1.094,56	1.638,64	1.477,96
<b>I alt 3. år</b>			<b>8.068,02</b>	<b>7.276,89</b>	-	<b>9.773,20</b>	<b>8.814,87</b>
<b>I alt</b>			<b>38.094,01</b>	<b>36.730,83</b>	-	<b>46.625,58</b>	<b>44.981,77</b>

### Forkortelser: SCIT: Subkutan immunterapi

<sup>1</sup> Medicinomkostningerne for 1 dose af opdoseringspakning (1ml) jf. prisoversigten (bilag C)

<sup>2</sup> Medicinomkostningerne for 1 dose af vedligeholdelsespakning (1ml) jf. prisoversigten (bilag C)

<sup>3</sup> I følge produktresuméet for de subkutane immunterapier som indgår, kan et hætteglas holde 6 måneder efter åbning

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

<sup>5</sup> Diskonteret med 3,5% jf. Finansministeriets "Vejlledning i samfundsøkonomiske konsekvensvurderinger".

### Behandlingsomkostninger forbundet med Grazax (græspollen) - 3 år

	Omkostninger	Pris (kr.) <sup>1,2</sup>	Enheder	Omkostning (kr.)	Diskonteret <sup>3</sup>	Omkostning (kr.)	Diskonteret <sup>3</sup>
SLIT - 1. år	Pris per daglig dosis en gang dagligt <sup>1</sup>	28,10 - 28,10	365	10.256,50	-	10.256,50	
	Allergivaccination, 1. gangsindtagelse (konsultationsydelse)	522,75 - 736,18	1	522,75	-	730,59	
	<b>I alt 1. år</b>			<b>10.779,25</b>		<b>10.987,09</b>	
SLIT - 2. år	Pris per daglig dosis en gang dagligt <sup>1</sup>	28,10 - 28,10	365	10.256,50	9.574,55	10.256,50	9.574,55
	Årskontrol ved allergivaccination (konsultationsydelse)	606,78 - 819,32	1	606,78	566,44	819,32	764,84
	Senere konsultation (konsultationsydelse)	111,99 - 565,44	1	111,99	104,54	565,44	527,84
	<b>I alt 2. år</b>			<b>10.975,27</b>	<b>10.245,53</b>	<b>11.641,26</b>	<b>10.867,24</b>
SLIT - 3. år	Pris per daglig dosis en gang dagligt <sup>1</sup>	28,10 - 28,10	365	10.256,50	9.250,78	10.256,50	9.250,78
	Årskontrol ved allergivaccination (konsultationsydelse)	606,78 - 819,32	2	1.213,56	1.094,56	1.638,64	1.477,96
	Senere konsultation (konsultationsydelse)	111,99 - 565,44	1	111,99	101,01	565,44	509,99
	<b>I alt 3. år</b>			<b>11.582,05</b>	<b>10.446,35</b>	<b>12.460,58</b>	<b>11.238,73</b>
<b>I alt</b>			<b><u>33.336,57</u></b>	<b><u>31.471,13</u></b>	<b>-</b>	<b><u>35.088,93</u></b>	<b><u>33.093,06</u></b>

Forkortelser: SLIT: Sublingual immunterapi

<sup>1</sup> Medicinomkostningerne for 1 dose af opdoseringspakning (1ml) jf. prisoversigten (bilag C)

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

<sup>3</sup> Diskonteret med 3,5% jf. Finansministeriets "Vejledning i samfundsøkonomiske konsekvensvurderinger"

### Behandlingsomkostninger forbundet med Aitgrys (græspollen) - 3 år

	Omkostninger	Pris (kr.) <sup>2</sup>		Enheder	Omkostning (kr.)	Diskonteret <sup>3</sup>	Omkostning (kr.)	Diskonteret <sup>3</sup>
<b>SLIT - 1 år</b>	Pris per daglig dosis en gang dagligt <sup>1</sup>	27,93	- 27,93	244	6.814,92	-	6.814,92	
	Pris per daglig dosis en gang dagligt (opdoseringsspakning) <sup>1</sup>	26,98	- 26,98	30	809,40	-	809,40	
	Allergivaccination, 1. gangsindtagelse (konsultationsydelse) <sup>1</sup>	522,75	- 736,18	1	522,75	-	736,18	
	<b>I alt 1. år</b>				<b>8.147,07</b>	-	<b>8.360,50</b>	
<b>SLIT - 2 år</b>	Pris per daglig dosis en gang dagligt <sup>1</sup>	27,93	- 27,93	244	6.814,92	6.361,80	6.814,92	6.361,80
	Pris per daglig dosis en gang dagligt (opdoseringsspakning) <sup>1</sup>	26,98	- 26,98	30	809,40	755,58	809,40	755,58
	Allergivaccination, 1. gangsindtagelse (konsultationsydelse) <sup>1</sup>	522,75	- 736,18	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	Årskontrol ved allergivaccination (konsultationsydelse)	606,78	- 819,32	1	606,78	566,44	819,32	764,84
	Senere konsultation (konsultationsydelse)	111,99	- 565,44	1	111,99	104,54	565,44	527,84
<b>I alt 2. år</b>				<b>8.343,09</b>	<b>7.788,36</b>	<b>9.009,08</b>	<b>8.410,07</b>	
<b>SLIT - 3 år</b>	Pris per daglig dosis en gang dagligt <sup>1</sup>	27,93	- 27,93	244	6.814,92	6.146,67	6.814,92	6.146,67
	Pris per daglig dosis en gang dagligt (opdoseringsspakning) <sup>1</sup>	26,98	- 26,98	30	809,40	730,03	809,40	730,03
	Allergivaccination, 1. gangsindtagelse (konsultationsydelse) <sup>1</sup>	522,75	- 736,18	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	Årskontrol ved allergivaccination (konsultationsydelse)	606,78	- 819,32	2	1.213,56	1.094,56	1.638,64	1.477,96
	Senere konsultation (konsultationsydelse)	111,99	- 565,44	1	111,99	101,01	565,44	509,99
<b>I alt 3 år</b>				<b>8.949,87</b>	<b>8.072,27</b>	<b>9.828,40</b>	<b>8.864,65</b>	
<b>I alt</b>				<b><u>25.440,03</u></b>	<b><u>24.007,70</u></b>	-	<b><u>27.197,98</u></b>	<b><u>25.635,23</u></b>

**Forkortelser: SLIT: Sublingual immunterapi**

<sup>1</sup> Medicinomkostningerne for 1 dose af opdoseringsspakning (1ml) jf. prisoversigten (bilag C)

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

<sup>3</sup> Diskonteret med 3,5% jf. Finansministeriets "Vejledning i samfundsøkonomiske konsekvensvurderinger"

### Behandlingsomkostninger forbundet med Aitgrys (græspollen) - 3 år (ekstra 1. gangsindtagelse)

Omkostninger		Pris (kr.)		Enheder	Omkostning (kr.)	Diskonteret <sup>3</sup>	Omkostning (kr.)	Diskonteret <sup>3</sup>
SLIT - 1 år	Pris per daglig dosis en gang dagligt	27,93	- 27,93	244	6.814,92	-	6.814,92	
	Pris per daglig dosis en gang dagligt (opdoseringspakning)	26,98	- 26,98	30	809,40	-	809,40	
	Allergivaccination, 1. gangsindtagelse (konsultationsydelse)	522,75	- 736,18	1	522,75	-	736,18	
<b>I alt 1. år</b>					<b>8.147,07</b>	-	<b>8.360,50</b>	
SLIT - 2 år	Pris per daglig dosis en gang dagligt	27,93	- 27,93	244	6.814,92	6.361,80	6.814,92	6.361,80
	Pris per daglig dosis en gang dagligt (opdoseringspakning)	26,98	- 26,98	30	809,40	755,58	809,40	755,58
	Allergivaccination, 1. gangsindtagelse (konsultationsydelse)	522,75	- 736,18	1	522,75	487,99	736,18	687,23
	Årskontrol ved allergivaccination (konsultationsydelse)	606,78	- 819,32	1	606,78	566,44	819,32	764,84
	Senere konsultation (konsultationsydelse)	111,99	- 565,44	1	111,99	104,54	565,44	527,84
<b>I alt 2. år</b>					<b>8.865,84</b>	<b>8.276,36</b>	<b>9.745,26</b>	<b>9.097,30</b>
SLIT - 3 år	Pris per daglig dosis en gang dagligt	27,93	- 27,93	244	6.814,92	6.146,67	6.814,92	6.146,67
	Pris per daglig dosis en gang dagligt (opdoseringspakning)	26,98	- 26,98	30	809,40	730,03	809,40	730,03
	Allergivaccination, 1. gangsindtagelse (konsultationsydelse)	522,75	- 736,18	1	522,75	471,49	736,18	663,99
	Årskontrol ved allergivaccination (konsultationsydelse)	606,78	- 819,32	2	1.213,56	1.094,56	1.638,64	1.477,96
	Senere konsultation (konsultationsydelse)	111,99	- 565,44	1	111,99	101,01	565,44	509,99
<b>I alt 3. år</b>					<b>9.472,62</b>	<b>8.543,76</b>	<b>10.564,58</b>	<b>9.528,65</b>
<b>I alt</b>					<b><u>26.485,53</u></b>	<b><u>24.967,19</u></b>	<b><u>28.670,34</u></b>	<b><u>26.986,45</u></b>

**Forkortelser: SLIT: Sublingual immunterapi**

<sup>1</sup> Medicinomkostningerne for 1 dose af opdoseringspakning (1ml) jf. prisoversigten (bilag C)

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

<sup>3</sup> Diskonteret med 3,5% jf. Finansministeriets "Vejledning i samfundsøkonomiske konsekvensvurderinger"

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

	Omkostninger	Pris (kr.) <sup>4</sup>	Enheder	Omkostning (kr.)	Diskonteret <sup>5</sup>	Omkostning (kr.)	Diskonteret <sup>5</sup>
<b>SCIT 1. år</b>	Pris per dosis en gang ugentligt ved opdosering i 15 uger <sup>1</sup>	229,19 - 229,19	15	3.437,80	-	3.437,80	
	Pris per dosis i uge 17 (2. uge) <sup>2</sup>	543,08 - 543,08	1	543,08	-	543,08	
	Pris per dosis i uge 21 (4. uge) <sup>2</sup>	543,08 - 543,08	1	543,08	-	543,08	
	Pris per dosis i uge 27 (6. uge) <sup>2</sup>	543,08 - 543,08	1	543,08	-	543,08	
	Pris per dosis hver 4. uge i år 1 - vedligeholdelse <sup>2</sup>	543,08 - 543,08	6	3.258,48	-	3.258,48	
	Spilddoser i anbrudt hætteglas <sup>3</sup>	543,08 - 543,08	0	0,00	-	0,00	
	Allergivaccination, hyposensibilisering 1. allergen (konsultationsydelse) <sup>4</sup>	530,03 - 743,38	24	12.720,72	-	17.841,12	
<b>I alt 1. år</b>			<b>21.046,24</b>	<b>-</b>	<b>26.166,64</b>		
<b>SCIT 2. år</b>	Pris per dosis hver 4. uge i år 2 (vedligeholdelse) <sup>2</sup>	543,08 - 543,08	13	7.060,04	6.590,62	7.060,04	6.590,62
	Spilddoser i anbrudt hætteglas <sup>3</sup>	543,08 - 543,08	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	Allergivaccination, hyposensibilisering 1. allergen (konsultationsydelse) <sup>4</sup>	530,03 - 743,38	13	6.890,39	6.432,25	9.663,94	9.021,39
	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (konsultationsydelse) <sup>4</sup>	606,78 - 819,32	1	606,78	566,44	819,32	764,84
<b>I alt 2. år</b>			<b>14.557,21</b>	<b>13.589,31</b>	<b>17.543,30</b>	<b>16.376,86</b>	
<b>SCIT 3. år</b>	Pris per dosis hver 4. uge i år 2 (vedligeholdelse) <sup>2</sup>	543,08 - 543,08	13	7.060,04	6.367,75	7.060,04	6.367,75
	Spilddoser i anbrudt hætteglas <sup>3</sup>	543,08 - 543,08	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	Allergivaccination, hyposensibilisering 1. allergen (konsultationsydelse) <sup>4</sup>	530,03 - 743,38	13	6.890,39	6.214,74	9.663,94	8.716,32
	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (konsultationsydelse) <sup>4</sup>	606,78 - 819,32	2	1.213,56	1.094,56	1.638,64	1.477,96
<b>I alt 3. år</b>			<b>15.163,99</b>	<b>13.677,05</b>	<b>18.362,62</b>	<b>16.562,03</b>	
<b>I alt</b>			<b>50.767,44</b>	<b>48.312,60</b>	<b>-</b>	<b>62.072,56</b>	<b>59.105,53</b>

### Forkortelser: SCIT: Subkutan immunterapi

<sup>1</sup> Medicinomkostningerne for 1 dose af opdoseringspakning (1ml) jf. prisoversigten (bilag C)

<sup>2</sup> Medicinomkostningerne for 1 dose af vedligeholdelsespakning (1ml) jf. prisoversigten (bilag C)

<sup>3</sup> I følge produktresuméet for de subkutane immunterapier som indgår, kan et hætteglas holde 6 måneder efter åbning

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

<sup>5</sup> Diskonteret med 3,5% jf. Finansministeriets "Vejledning i samfundsøkonomiske konsekvensvurderinger".

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

	Omkostninger	Pris (kr.) <sup>4</sup>	Enheder	Omkostning (kr.)	Diskonteret <sup>5</sup>	Omkostning (kr.)	Diskonteret <sup>5</sup>
<b>SCIT 1. år</b>	Pris per dosis en gang ugentligt ved opdosering i 15 uger <sup>1</sup>	229,19 - 229,19	15	3.437,80	-	3.437,80	
	Pris per dosis i uge 17 (2. uge) <sup>2</sup>	543,08 - 543,08	1	543,08	-	543,08	
	Pris per dosis i uge 21 (4. uge) <sup>2</sup>	543,08 - 543,08	1	543,08	-	543,08	
	Pris per dosis i uge 27 (6. uge) <sup>2</sup>	543,08 - 543,08	1	543,08	-	543,08	
	Pris per dosis hver 8. uge i år 1 (vedligeholdelse) <sup>2</sup>	543,08 - 543,08	6	3.258,48	-	3.258,48	
	Spilddoser i anbrudt hætteglas <sup>3</sup>	543,08 - 543,08	0	0,00	-	0,00	
	Allergivaccination, hypersensibilisering 1. allergen - (konsultationsydelse) <sup>4</sup>	530,03 - 743,38	24	12.720,72	-	17.841,12	
<b>I alt 1. år</b>				<b>21.046,24</b>	<b>-</b>	<b>26.166,64</b>	
<b>SCIT 2. år</b>	Pris per dosis hver 8. uge i år 2 (vedligeholdelse) <sup>2</sup>	543,08 - 543,08	7	3.801,56	3.548,80	3.801,56	3.548,80
	Spilddoser i anbrudt hætteglas <sup>3</sup>	543,08 - 543,08	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	Allergivaccination, hyposensibilisering 1. allergen (konsultationsydelse) <sup>4</sup>	530,03 - 743,38	7	3.710,21	3.463,52	5.203,66	4.857,67
	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (konsultationsydelse) <sup>4</sup>	606,78 - 819,32	1	606,78	566,44	819,32	764,84
<b>I alt 2. år</b>				<b>8.118,55</b>	<b>7.578,75</b>	<b>9.824,54</b>	<b>9.171,31</b>
<b>SCIT 3. år</b>	Pris per dosis hver 8. uge i år 3 (vedligeholdelse) <sup>2</sup>	543,08 - 543,08	6	3.258,48	2.938,96	3.258,48	2.938,96
	Spilddoser i anbrudt hætteglas <sup>3</sup>	543,08 - 543,08	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	Allergivaccination, hyposensibilisering 1. allergen (konsultationsydelse) <sup>4</sup>	530,03 - 743,38	6	3.180,18	2.868,34	4.460,28	4.022,92
	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (konsultationsydelse) <sup>4</sup>	606,78 - 819,32	2	1.213,56	1.094,56	1.638,64	1.477,96
<b>I alt 3. år</b>				<b>7.652,22</b>	<b>6.901,86</b>	<b>9.357,40</b>	<b>8.439,84</b>
<b>I alt</b>				<b>36.817,01</b>	<b>35.526,86</b>	<b>45.348,58</b>	<b>43.777,79</b>

### Forkortelser: SCIT: Subkutan immunterapi

<sup>1</sup> Medicinomkostningerne for 1 dose af opdoseringspakning (1ml) jf. prisoversigten (bilag C)

<sup>2</sup> Medicinomkostningerne for 1 dose af vedligeholdelsespakning (1ml) jf. prisoversigten (bilag C)

<sup>3</sup> I følge produktresuméet for de subkutane immunterapier som indgår, kan et hætteglas holde 6 måneder efter åbning

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

<sup>5</sup> Diskonteret med 3,5% jf. Finansministeriets "Vejledning i samfundsøkonomiske konsekvensvurderinger".

### Behandlingsomkostninger forbundet med Acarizax (husstøvmidde) - 3 år

	Omkostninger	Pris (kr.) <sup>2</sup>	Enheder	Omkostning (kr.)	Diskonteret <sup>3</sup>	Omkostning (kr.)	Diskonteret <sup>3</sup>
SLIT - 1. år	Pris per daglig dosis en gang dagligt	28,13 - 28,13	365	10.267,45	-	10.267,45	
	Allergivaccination, 1. gangsindtagelse (konsultationsydelse)	522,75 - 736,18	1	522,75	-	736,18	
	<b>I alt 1. år</b>			<b>10.790,20</b>		<b>11.003,63</b>	
SLIT - 2. år	Pris per daglig dosis en gang dagligt	28,13 - 28,13	365	10.267,45	9.584,77	10.267,45	9.584,77
	Årskontrol ved allergivaccination (konsultationsydelse)	606,78 - 819,32	1	606,78	566,44	819,32	764,84
	Senere konsultation (konsultationsydelse)	111,99 - 565,44	1	111,99	104,54	565,44	527,84
	<b>I alt 2. år</b>			<b>10.986,22</b>	<b>10.255,75</b>	<b>11.652,21</b>	<b>10.877,46</b>
SLIT - 3. år	Pris per daglig dosis en gang dagligt	28,13 - 28,13	365	10.267,45	9.260,65	10.267,45	9.260,65
	Årskontrol ved allergivaccination (konsultationsydelse)	606,78 - 819,32	2	1.213,56	1.094,56	1.638,64	1.477,96
	Senere konsultation (konsultationsydelse)	111,99 - 565,44	1	111,99	101,01	565,44	509,99
	<b>I alt 3. år</b>			<b>11.593,00</b>	<b>10.456,22</b>	<b>12.471,53</b>	<b>11.248,61</b>
	<b>I alt</b>			<b><u>31.814,62</u></b>	<b><u>31.502,18</u></b>	<b><u>33.453,86</u></b>	<b><u>33.129,70</u></b>

Forkortelser: SLIT: Sublingual immunterapi

<sup>1</sup> Medicinomkostningerne for 1 dose af opdoseringspakning (1ml) jf. prisoversigten (bilag C)

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

<sup>3</sup> Diskonteret med 3,5% jf. Finansministeriets "Vejledning i samfundsøkonomiske konsekvensvurderinger"

### Behandlingsomkostninger forbundet med Aitmyte (husstøvmidde) - 3 år

	Omkostninger	Pris (kr.) <sup>2</sup>	Enheder	Omkostning (kr.)	Diskonteret <sup>3</sup>	Omkostning (kr.)	Diskonteret <sup>3</sup>
<b>SLIT - 1 år</b>	Pris per daglig dosis en gang dagligt	25,39 - 25,39	335	8.505,65	-	8.505,65	
	Pris per daglig dosis en gang dagligt (opdoseringspakning)	21,56 - 21,56	30	646,80	-	646,80	
	Allergivaccination, 1. gangsindtagelse (konsultationsydelse)	522,75 - 736,18	1	522,75	-	736,18	
	<b>I alt 1. år</b>			<b>9.675,20</b>	-	<b>9.888,63</b>	
<b>SLIT - 2 år</b>	Pris per daglig dosis en gang dagligt	25,39 - 25,39	365	9.267,35	8.651,17	9.267,35	8.651,17
	Årskontrol ved allergivaccination (konsultationsydelse)	606,78 - 819,32	1	606,78	566,44	819,32	764,84
	Senere konsultation (konsultationsydelse)	111,99 - 565,44	1	111,99	104,54	565,44	527,84
	<b>I alt 2. år</b>			<b>9.986,12</b>	<b>9.322,15</b>	<b>10.652,11</b>	<b>9.943,86</b>
<b>SLIT - 3 år</b>	Pris per daglig dosis en gang dagligt	25,39 - 25,39	365	9.267,35	8.358,62	9.267,35	8.358,62
	Årskontrol ved allergivaccination (konsultationsydelse)	606,78 - 819,32	2	1.213,56	1.094,56	1.638,64	1.477,96
	Senere konsultation (konsultationsydelse)	111,99 - 565,44	1	111,99	101,01	565,44	509,99
	<b>I alt 3 år.</b>			<b>10.592,90</b>	<b>9.554,19</b>	<b>11.471,43</b>	<b>10.346,57</b>
<b>I alt</b>			<b><u>30.254,22</u></b>	<b><u>28.551,54</u></b>	-	<b><u>32.012,17</u></b>	<b><u>30.179,06</u></b>

**Forkortelser: SLIT: Sublingual immunterapi**

<sup>1</sup> Medicinomkostningerne for 1 dose af opdoseringspakning (1ml) jf. prisoversigten (bilag C)

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

<sup>3</sup> Diskonteret med 3,5% jf. Finansministeriets "Vejledning i samfundsøkonomiske konsekvensvurderinger"

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

Omkostninger		Pris (kr.) <sup>4</sup>	Enheder	Omkostning (kr.)	Diskonteret <sup>5</sup>	Omkostning (kr.)	Diskonteret <sup>5</sup>
<b>SCIT 1. år</b>	Pris per dosis en gang ugentligt ved opdosering i 15 uger <sup>1</sup>	220,45 - 220,45	15	3.306,80	-	3.306,80	
	Pris per dosis i uge 17 (2. uge) <sup>2</sup>	580,57 - 580,57	1	580,57	-	580,57	
	Pris per dosis i uge 21 (4. uge) <sup>2</sup>	580,57 - 580,57	1	580,57	-	580,57	
	Pris per dosis i uge 27 (6. uge) <sup>2</sup>	580,57 - 580,57	1	580,57	-	580,57	
	Pris per dosis hver 4. uge i år 1 (vedligeholdelse) <sup>2</sup>	580,57 - 580,57	6	3.483,42	-	3.483,42	
	Spilddoser i anbrudt hætteglas <sup>3</sup>	580,57 - 580,57	0	0,00	-	0,00	
	Allergivaccination, hyposensibilisering 1. allergen (konsultationsydelse) <sup>4</sup>	530,03 - 743,38	24	12.720,72	-	17.841,12	
<b>I alt 1. år</b>				<b>21.252,65</b>	-	<b>26.373,05</b>	
<b>SCIT 2. år</b>	Pris per dosis hver 4. uge i år 2 (vedligeholdelse) <sup>2</sup>	580,57 - 580,57	13	7.547,41	7.045,59	7.547,41	7.045,59
	Spilddoser i anbrudt hætteglas <sup>3</sup>	580,57 - 580,57	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	Allergivaccination, hyposensibilisering 1. allergen (konsultationsydelse) <sup>4</sup>	530,03 - 743,38	13	6.890,39	6.432,25	9.663,94	9.021,39
	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (konsultationsydelse) <sup>4</sup>	606,78 - 819,32	1	606,78	566,44	819,32	764,84
<b>I alt 2. år</b>				<b>15.044,58</b>	<b>14.044,28</b>	<b>18.030,67</b>	<b>16.831,82</b>
<b>SCIT 3. år</b>	Pris per dosis hver 4. uge i år 2 (vedligeholdelse) <sup>2</sup>	580,57 - 580,57	13	7.547,41	6.807,33	7.547,41	6.807,33
	Spilddoser i anbrudt hætteglas <sup>3</sup>	580,57 - 580,57	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	Allergivaccination, hyposensibilisering 1. allergen (konsultationsydelse) <sup>4</sup>	530,03 - 743,38	13	6.890,39	6.214,74	9.663,94	8.716,32
	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (konsultationsydelse) <sup>4</sup>	606,78 - 819,32	2	1.213,56	1.094,56	1.638,64	1.477,96
<b>I alt 3. år</b>				<b>15.651,36</b>	<b>14.116,63</b>	<b>18.849,99</b>	<b>17.001,61</b>
<b>I alt</b>				<b>51.948,59</b>	<b>49.413,56</b>	<b>63.253,71</b>	<b>60.206,48</b>

### Forkortelser: SCIT: Subkutan immunterapi

<sup>1</sup> Medicinomkostningerne for 1 dose af opdoseringspakning (1ml) jf. prisoversigten (bilag C)

<sup>2</sup> Medicinomkostningerne for 1 dose af vedligeholdelsespakning (1ml) jf. prisoversigten (bilag C)

<sup>3</sup> I følge produktresuméet for de subkutane immunterapier som indgår, kan et hætteglas holde 6 måneder efter åbning

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

<sup>5</sup> Diskonteret med 3,5% jf. Finansministeriets "Vejledning i samfundsøkonomiske konsekvensvurderinger".

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

	Omkostninger	Pris (kr.) <sup>4</sup>	Enheder	Omkostning (kr.)	Diskonteret <sup>5</sup>	Omkostning (kr.)	Diskonteret <sup>5</sup>
<b>SCIT 1. år</b>	Pris per dosis en gang ugentligt ved opdosering i 15 uger <sup>1</sup>	220,45 - 220,45	15	3.306,80	-	3.306,80	
	Pris per dosis i uge 17 (2. uge) <sup>2</sup>	580,57 - 580,57	1	580,57	-	580,57	
	Pris per dosis i uge 21 (4. uge) <sup>2</sup>	580,57 - 580,57	1	580,57	-	580,57	
	Pris per dosis i uge 27 (6. uge) <sup>2</sup>	580,57 - 580,57	1	580,57	-	580,57	
	Pris per dosis hver 8. uge i år 1 (vedligeholdelse) <sup>2</sup>	580,57 - 580,57	6	3.483,42	-	3.483,42	
	Spilddoser i anbrudt hætteglas <sup>3</sup>	580,57 - 580,57	0	0,00	-	0,00	
	Allergivaccination, hypersensibilisering 1. allergen - (konsultationsydelse) <sup>4</sup>	530,03 - 743,38	24	12.720,72	-	17.841,12	
<b>I alt 1. år</b>				<b>21.252,65</b>	<b>-</b>	<b>26.373,05</b>	
<b>SCIT 2. år</b>	Pris per dosis hver 8. uge i år 2 (vedligeholdelse) <sup>2</sup>	580,57 - 580,57	7	4.063,99	3.793,78	4.063,99	3.793,78
	Spilddoser i anbrudt hætteglas <sup>3</sup>	580,57 - 580,57	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	Allergivaccination, hyposensibilisering 1. allergen (konsultationsydelse) <sup>4</sup>	530,03 - 743,38	7	3.710,21	3.463,52	5.203,66	4.857,67
	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (konsultationsydelse) <sup>4</sup>	606,78 - 819,32	1	606,78	566,44	819,32	764,84
<b>I alt 2. år</b>				<b>8.380,98</b>	<b>7.823,73</b>	<b>10.086,97</b>	<b>9.416,29</b>
<b>SCIT 3. år</b>	Pris per dosis hver 8. uge i år 3 (vedligeholdelse) <sup>2</sup>	580,57 - 580,57	6	3.483,42	3.141,85	3.483,42	3.141,85
	Spilddoser i anbrudt hætteglas <sup>3</sup>	580,57 - 580,57	0	0,00	0,00	0,00	0,00
	Allergivaccination, hyposensibilisering 1. allergen (konsultationsydelse) <sup>4</sup>	530,03 - 743,38	6	3.180,18	2.868,34	4.460,28	4.022,92
	Årskontrol ved allergivaccination, hyposensibilisering (konsultationsydelse) <sup>4</sup>	606,78 - 819,32	2	1.213,56	1.094,56	1.638,64	1.477,96
<b>I alt 3. år</b>				<b>7.877,16</b>	<b>7.104,75</b>	<b>9.582,34</b>	<b>8.642,72</b>
<b>I alt</b>				<b>37.510,79</b>	<b>36.181,13</b>	<b>46.042,36</b>	<b>44.432,07</b>

### Forkortelser: SCIT: Subkutan immunterapi

<sup>1</sup> Medicinomkostningerne for 1 dose af opdoseringspakning (1ml) jf. prisoversigten (bilag C)

<sup>2</sup> Medicinomkostningerne for 1 dose af vedligeholdelsespakning (1ml) jf. prisoversigten (bilag C)

<sup>3</sup> I følge produktresuméet for de subkutane immunterapier som indgår, kan et hætteglas holde 6 måneder efter åbning

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

<sup>5</sup> Diskonteret med 3,5% jf. Finansministeriets "Vejledning i samfundsøkonomiske konsekvensvurderinger".

### Behandlingsomkostninger forbundet med Itulazax (træpollen) - 3 år

	Omkostninger	Pris (kr.) <sup>2</sup>	Enheder	Omkostning (kr.)	Diskonteret <sup>3</sup>	Omkostning (kr.)	Diskonteret <sup>3</sup>
SLIT - 1. år	Pris per daglig dosis en gang dagligt	32,10 - 32,10	365	11.716,50	-	11.716,50	
	Allergivaccination, 1. gangsindtagelse (konsultationsydelse)	522,75 - 736,18	1	522,75	-	736,18	
	<b>I alt 1. år</b>			<b>12.239,25</b>		<b>12.452,68</b>	
SLIT - 2. år	Pris per daglig dosis en gang dagligt	32,10 - 32,10	365	11.716,50	10.937,48	11.716,50	10.937,48
	Årskontrol ved allergivaccination (konsultationsydelse)	606,78 - 819,32	1	606,78	566,44	819,32	764,84
	Senere konsultation (konsultationsydelse)	111,99 - 565,44	1	111,99	104,54	565,44	527,84
	<b>I alt 2. år</b>			<b>12.435,27</b>	<b>11.608,46</b>	<b>13.101,26</b>	<b>12.230,17</b>
SLIT - 3. år	Pris per daglig dosis en gang dagligt	32,10 - 32,10	365	11.716,50	10.567,61	11.716,50	10.567,61
	Årskontrol ved allergivaccination (konsultationsydelse)	606,78 - 819,32	2	1.213,56	1.094,56	1.638,64	1.477,96
	Senere konsultation (konsultationsydelse)	111,99 - 565,44	1	111,99	101,01	565,44	509,99
	<b>I alt 3. år</b>			<b>13.042,05</b>	<b>11.763,18</b>	<b>13.920,58</b>	<b>12.555,57</b>
<b>I alt</b>			<b>37.716,57</b>	<b>35.610,89</b>	-	<b>39.474,52</b>	<b>37.238,41</b>

Forkortelser: SLIT: Sublingual immunterapi

<sup>1</sup> Medicinomkostningerne for 1 dose af opdoseringspakning (1ml) jf. prisoversigten (bilag C)

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

<sup>3</sup> Diskonteret med 3,5% jf. Finansministeriets "Vejledning i samfundsøkonomiske konsekvensvurderinger"

## Referencer

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

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

<sup>2</sup> Produktresumé for:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<sup>4</sup> Vejledning om udarbejdelse af sundhedsøkonomiske analyser af lægemidler. Retsinformation.

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

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

<sup>6</sup> Foreningen af Praktiserende Speciallæger, Takstkort 21A – Dermato-venerologi gældende fra 1. oktober 2025.

<sup>7</sup> Foreningen af Praktiserende Speciallæger, Takstkort 17A – Intern Medicin, gældende fra 1. oktober 2025.

<sup>8</sup> Foreningen af Praktiserende Speciallæger, Takstkort 11A – Øre-, næse- og halsspecialt, gældende fra 1. oktober 2025.

<sup>9</sup> Foreningen af Praktiserende Speciallæger, Takstkort 19A – Pædiatri, gældende fra 1. oktober 2025.

<sup>10</sup>Læger.dk – Takstkort. Besøgt 12. marts 2025. Tilgængelig fra:

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

## Høringsnotat

Vores første forslag af 27. august 2025 til fremtidig tilskudsstatus for lægemidler til behandling af allergi har været i høring hos berørte virksomheder, relevante lægevidenskabelige selskaber og patientforeninger samt Danmarks Apotekerforening, Lægeforeningen, Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Medicinrådet. Endvidere har vores forslag af 12. januar 2026 til fremtidig tilskudsstatus for tabletter med levocetirizin og vores forslag af 5. marts 2026 til fremtidig tilskudsstatus for kombinationsnæsespray med olopatadin + mometason samt næsespray med levocabastin og azelastin været i høring hos berørte virksomheder. Herudover har alle høringerne været offentligt tilgængelige på Lægemiddelstyrelsens hjemmeside. Der var høringsfrist henholdsvis 21. november 2025, 26. januar 2026 og 19. marts 2026.

I forbindelse med høringen over vores første forslag modtog vi høringssvar fra følgende 12 parter og interessenter:

- ALK-Abelló Nordic
- Allergi Nord
- Astma-Allergi Danmark
- Dansk Erhverv
- Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM)
- Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi (DSKF)
- Det Regionale Udvalg for Pædiatrisk Allergologi og Pulmonologi i Region Syddanmark (Regionalt udvalg Rsyd)
- Lægemiddelindustriforeningen (Lif)
- McNeil Denmark
- Samlet høringssvar fra 3 praktiserende læger
- Samlet høringssvar fra videnskabelige selskaber:
  - Dansk Lungemedicinsk Selskab (DLS)
  - Dansk Pædiatrisk Selskab (DPS)
  - Dansk Selskab for Allergologi (DSA)
  - Dansk Selskab for Pædiatrisk Allergologi og Pulmonologi (DSPAP)
  - Danske Børnelægers Organisation (DBO)
  - Danske Lungelægers Organisation (DLO)
  - Foreningen for Praktiserende ØNH-læger (DØNHO)
- Stallergenes Greer Danmark

I forbindelse med høringen over vores forslag til indstilling for tabletter med levocetirizin modtog vi høringssvar fra:

- 2care4

I forbindelse med høringen over vores forslag til indstilling for kombinationsnæsespray med mometason + olopatadin samt næsespray med levocabastin og azelastin modtog vi høringssvar fra:

- Klinik for Allergisygdomme, Afd. for Allergi- og Hudsygdomme, Gentofte Hospital (Allergiklinik Gentofte)
- Orion Pharma

Vi takker for de modtagne høringssvar, som vi har læst med stor interesse og forholdt os til. Høringssvarene kan ses på Lægemiddelstyrelsens hjemmeside.

I dette notat kommenterer vi på nogle af de synspunkter, der er blevet fremført i høringssvarene. Vi har grupperet synspunkterne under forskellige temaer og kommenteret på dem i kursiv nedenfor.

## Generelle synspunkter

### Manglende mulighed for individualisering af behandlingen og ulighed

**Regionalt udvalg Rsyd** er bekymrede for de sundhedsfaglige, praktiske og sociale konsekvenser som forslaget i sin nuværende form kan have. De mener, at dette kan begrænse lægernes behandlingsmuligheder og reducere graden af individuel behandling, særligt for børn i sårbare familier.

**Lif** mener at et bredt udvalg af tilskudsberettigede lægemidler sikrer, at flest muligt kan få effektiv behandling til gavn for både den enkelte og samfundet. **Lif** fremhæver desuden, at tilskud til et begrænset antal lægemidler kan medføre, at patienter ved forsyningsproblemer ikke kan få adgang til relevante behandlingsalternativer med tilskud. **DSKF** mener i modsætning hertil, at det overordnet er en god idé, at der inden for hver lægemiddelgruppe kun er få valgmuligheder med tilskud, da det understøtter rationel farmakoterapi og fremmer ensartede behandlingsvalg i almen praksis.

*Vi mener, at vores anbefalinger fortsat giver mulighed for en individualiseret behandling af patienter med allergi. Det danske tilskudssystem skal understøtte rationel lægemiddelanvendelse til gavn for patienterne og samfund. Vi har i vores anbefalinger lagt vægt på, at der skal være generelt tilskud til de billigste lægemidler inden for alle lægemiddelgrupper, hvilket gør det muligt at opretholde en individualiseret behandling. I de særlige tilfælde, hvor en patient ikke kan anvende et af de lægemidler, som vi anbefaler fremover har generelt eller generelt klausuleret tilskud, opfordrer vi lægerne til at søge om enkelttilskud. Vi anerkender dog, at vi i vores forslag for nasalsteroiderne oprindeligt kun har anbefalet, at mometason fremover har generelt tilskud. Vi henviser til afsnittet om nasalsteroider længere nede i høringsnotatet.*

### Behandlingsskift og administrativ byrde

**DSAM, McNeil og de tre praktiserende læger** peger på, at de foreslåede tilskudsændringer vil medføre en administrativ belastning i almen praksis og de tre praktiserende læger skriver, at dette vil øge risikoen for fejl og behandlingsafbrydelser. **DSAM** skriver, at selvom hovedparten af patienterne allerede anvender de lægemidler, der fremover vil have tilskud, vil ændringerne kunne medføre, at op mod 200.000 patienter kontakter egen læge med henblik på medicinomlægning, hvilket repræsenterer en væsentlig arbejdsbyrde.

*Vi anerkender, at det indebærer en ekstra opgave for lægerne at skulle revurdere patienternes medicinering og, for nogle patienters vedkommende, omlægge til en anden behandling. Vi opfordrer derfor Lægemiddelstyrelsen til at gøre en ekstra indsats i forbindelse med informationskampagnen, så både læger og patienter får den nødvendige viden til at sikre en smidig overgang til ny medicin.*

*Derudover har vi opfordret Lægemiddelstyrelsen til, at hvis styrelsen vælger at følge vores anbefalinger, bør ændringerne så vidt muligt gennemføres uden for den almindelige pollensæson. Dette skal sikre, at både patienter og læger får tid og mulighed til at drøfte den fremtidige behandling, inden ændringerne får betydning for den enkelte patient.*

### Omkostningsanalyse

**Dansk Erhverv og Lif** påpeger, at den foreliggende omkostningsanalyse ikke er fyldestgørende. De efterlyser opdaterede prisoplysninger (AIP-niveau), samt inddragelse af afledte og dynamiske effekter, herunder betydning for arbejdsmarkedstilknytning, sygefravær, antal lægebesøg og opfølgende kontroller. Ydermere

fremlægger **ALK** og **Stallergenes** konkrete forslag til justeringer i omkostningsanalysen for at give et mere retvisende billede af de omkostninger, der er forbundet med behandling med allergen immunterapi.

*Bilag D indeholder vores omkostningsanalyse af subkutan og sublingual immunterapi. Som beskrevet i analysen vurderer vi på baggrund af Dansk Selskab for Allergologis behandlingsvejledning, at subkutan immunterapi og sublingual immunterapi er ligeværdige med hensyn til klinisk effekt og bivirkningsprofil. Der er derfor ikke grund til at tro, at de afledte og dynamiske effekter skulle variere mellem behandlingsformerne. Dette er baggrunden for vores valg af analysemetode, da omkostningsanalyser netop er relevante, når man med rimelighed kan antage, at sundhedseffekt og bivirkninger er ens for de alternativer, der analyseres. Opbygningen af de enkelte behandlingsforløb i analysen er baseret på doseringsoplysningerne i de respektive lægemidlers produktresumeer, og vi har derfor i omkostningsanalysen taget højde for eventuelle forskelle i antallet af lægebesøg og opfølgende kontroller i behandlingsperioden.*

*I vores endelige indstilling har vi udarbejdet en opdateret analyse baseret på opdaterede prisoplysninger, hvor vi anvender en gennemsnitspris for 2025 (på ESP-niveau). Valget af ESP-niveau frem for AIP-niveau skyldes, at ESP udgør grundlaget for beregningen af tilskud. Vi har endvidere revideret analysen, således at bemærkningerne fra **ALK** og **Stallergenes Greer** i relevant omfang er blevet indarbejdet. **ALK** har i deres høringssvar angivet, at første indtag af Aitgrys ved opstart i år to og tre skal observeres af en læge, hvorimod **Stallergenes Greer** ikke mener det er nødvendigt. Vi har derfor udarbejdet to yderligere scenarier i omkostningsberegningen for Aitgrys. Ét, hvor en ekstra 1.-gangsinntagelse (konsultationsydelse) tilføjes i år to og tre, og ét, hvor denne observation antages at kunne gennemføres i forbindelse med årskontrollen.*

## Næsemidler

### Nasalsteroider

**Allergi Nord, Astma-Allergi Danmark, de samlede videnskabelige selskaber og Regionalt udvalg Rsyd**, fremhæver behovet for at bevare valgmuligheder inden for nasalsteroider med henblik på at sikre individualiseret behandling, særligt for børn. De anfører, at både indholdsstof og administrationsform (device) har betydning for tolerabilitet, adhærens og behandlingseffekt.

Interessenterne peger på, at Avamys (fluticasonfuroat) bør kunne anvendes som førstevalg til børn, eller som alternativ ved bivirkninger ved behandling med mometason, herunder udtørring og næseblod. Endvidere fremhæves Nasacort (triamcinolon), idet dette er det eneste nasalsteroid godkendt til børn ned til 2 år.

*Vi anerkender, at det indenfor nasalsteroiderne kan være uhensigtsmæssigt, at kun næsespray med mometason bevarer generelt tilskud. I vores endelige indstilling anbefaler vi derfor på baggrund af høringssvarene, at næsespray med fluticasonfuroat fremover har generelt klausuleret tilskud til patienter med allergisk rhinitis, der har forsøgt behandling med mometason næsespray med utilstrækkelig effekt eller uacceptable bivirkninger, eller hvor behandlingen med mometason ikke kan gennemføres tilfredsstillende. Denne ændring omhandler bl.a. Avamys, som flere interessenter specifikt omtaler.*

*Vi fastholder vores anbefaling om, at næsespray med triamcinolon fremover ikke har generelt tilskud. Vi er opmærksomme på, at det er det eneste nasalsteroid, der er godkendt til børn ned til 2 år. Data fra "Salg af medicin i primærsektoren" (1) viser, at kun 22 2-årige børn har indløst en recept på næsespray med triamcinolon i 2025. 344 2-årige børn har derimod indløst recept på næsespray med mometason, og 276 2-årige børn har indløst recept på næsespray med fluticasonfuroat. For de 2-årige børn, hvor lægen vurderer, at triamcinolon er den mest hensigtsmæssige behandling, opfordrer vi lægen til at søge enkelttilskud.*

## Levocabastin

**McNeil** foreslår, at nasale antihistaminer bevarer generelt tilskud uden ændring af betingelserne. Dette begrundes med, at forbruget af levocabastin udgør under 1 % af det samlede forbrug af næsemidler og dermed indikerer et hensigtsmæssigt og begrænset anvendelsesmønster. De peger endvidere på, at nasale antihistaminer er velegnede til patienter med milde eller kortvarige symptomer, hvor hurtig og effektiv symptomlindring er tilstrækkelig, i overensstemmelse med internationale behandlingsretningslinjer.

*Efter priserne for kombinationsnæsesepray med azelastin + fluticasonpropionat er faldet anbefaler vi nu, at næsespray med antihistamin klausuleres til patienter med allergisk rhinitis, hvor behandling med nasalsteroid ikke tolereres. Baggrunden er, som beskrevet i indstillingen, at behandling med intranasale antihistaminer i monoterapi ikke er nævnt i danske behandlingsvejledninger, og at behandlingsprisen for kombinationsnæsesepray med azelastin + fluticasonpropionat er lavere end behandlingsprisen for azelastin eller levocabastin i kombination med mometason som separate lægemidler.*

## Mometason + olopatadin

**Allergiklinik Gentofte** og **Orion Pharma** anfører i deres høringssvar i forbindelse med vores forslag vedrørende kombinationsnæsesepray med mometason + olopatadin, at mometason + olopatadin bør bevare klausuleret tilskud. Begge interessenter begrundes dette med, at de ud fra kliniske erfaring vurderer, at azelastin + fluticasonpropionat har flere bivirkninger, især dårlig smag og lugt.

*Vi anerkender, at den gruppe af patienter, der beskrives i høringssvarene, kan have gavn af mometason + olopatadin. På baggrund af høringssvarene anbefaler vi derfor, at kombinationsnæsesepray med mometason + olopatadin fremover har klausuleret tilskud, til patienter med allergisk rhinitis, som har forsøgt behandling med nasalsteroid i monoterapi med utilstrækkelig effekt, og hvor behandling med billigere kombinationsnæsesepray ikke tolereres.*

## Ipratropium

**Allergi Nord** og **de samlede videnskabelige selskaber** foreslår, at næsespray med ipratropium tildeles klausuleret tilskud til patienter med kolinerg vasomotorisk rhinitis. Forslaget begrundes med, at vasomotorisk rhinitis med udtalt rhinoré er en hyppig og generende tilstand, særligt hos ældre, og at ipratropium i praksis er den eneste effektive behandlingsmulighed for denne patientgruppe.

*Vi anerkender, at denne gruppe af patienter kan have gavn af ipratropium, og vi anbefaler derfor på baggrund af høringssvarene i vores endelige indstilling, at næsespray med ipratropium fremover har generelt klausuleret tilskud til patienter med vandig rhinoré ved vasomotorisk rhinitis.*

## Øjendråber

### Øjendråber i enkeltdosisbeholder

**Allergi Nord**, **Regionalt udvalg Rsyd** og **de samlede videnskabelige selskaber** peger på behovet for at bevare tilskud til øjendråber med antihistamin i enkeltdosisbeholdere. De fremhæver, at ukonserverede enkeltdosisbeholdere er særligt velegnede til børn for at undgå konserveringsmidler i flerdosisbeholdere, der kan medføre svie og dermed kan reducere børns samarbejdsvilje og adhærens og fordi enkeltdosisbeholdere er mere praktiske i hverdagen, herunder lettere at anvende for børn og omsorgspersoner og nemmere at have tilgængelige flere steder, eksempelvis i hjem, institution og skole. **Allergi Nord**, **Regionalt udvalg Rsyd** peger desuden på, at enkeltdosisbeholdere kan være en mere hensigtsmæssig og samlet set billigere løsning ved behovsvis eller sjældnere brug over længere tid, da flerdosisbeholdere ofte fører til spild på grund af begrænset holdbarhed efter åbning.

*Vi anerkender, at der kan være nogle fordele ved, at børn kan have øjendråber i enkelt-dosisbeholder liggende ved forskellige omsorgspersoner. Vi vurderer dog, at prisforskellene mellem præparater i enkelt- og flerdosisbeholdere er så betydelige, at vi ikke kan anbefale, at enkelt-dosisbeholdere fremover har generelt tilskud eller generelt klausuleret tilskud. Som beskrevet i vores indstilling vurderer vi, at der findes relevante behandlingsmuligheder på markedet uden konserveringsmidler, som ifølge produktresumeeet har en holdbarhed på tre måneder efter anbrud. Siden vores forslag til indstilling var i høring, er der blevet markedsført endnu en behandlingsmulighed i samme prisklasse, Zalerg med indhold af ketotifen. Zalerg er, ligesom Ketazed, uden konserveringsmidler og har samme holdbarhed efter anbrud og fås i en mindre 5 ml flerdosisbeholder, i modsætning til Ketazed, som markedsføres i en 10 ml flerdosisbeholder (2, 3). Det kan mindske risikoen for medicin-spild.*

## **Levocabastin øjendråber**

**McNeil** foreslår, at øjendråber med levocabastin bevarer nuværende tilskudsstatus. Forslaget begrundes med, at levocabastin er de eneste øjendråber med antihistamin, der er godkendt til børn ned til 2 år, og at det nuværende forbrug er begrænset og vurderes at afspejle et hensigtsmæssigt anvendelsesmønster.

*Vi fastholder vores anbefaling om, at øjendråber med levocabastin ændrer tilskudsstatus fra generelt klausuleret tilskud til ikke generelt tilskud. Baggrunden er, at prisen på disse øjendråber er højere end prisen på de øjendråber, som vi fortsat anbefaler har generelt tilskud. Vi er opmærksomme på, at levocabastin er godkendt til børn ned til 2 år, men data fra Salg af medicin i primærsektoren viser, at der i 2025 81 2-årige børn har indløst en recept på øjendråber med levocabastin i 2025, mens 154 2-årige børn har indløst recept på øjendråber med olopatadin i 2025. For de børn, hvor lægen vurderer, at levocabastin er den mest hensigtsmæssige behandling, opfordrer vi lægen til at søge enkelttilskud.*

## **Natriumcromoglicat øjendråber**

**De samlede videnskabelige selskaber** foreslår generelt klausuleret tilskud til øjendråber med natriumcromoglicat til patienter med allergisk conjunctivitis, hvor øjendråber med generelt eller generelt klausuleret tilskud ikke har tilstrækkelig effekt, anvendes som supplement, eller giver uacceptable tørre øjne. Forslaget begrundes med, at natriumcromoglicat ikke udtørre øjnene og derfor kan være et relevant alternativ eller supplement hos patienter med øjentørhed.

*Vi anbefaler fortsat, at øjendråber med natriumcromoglicat ikke har generelt klausuleret tilskud, idet disse ikke er omtalt i danske behandlingsvejledninger eller anbefalinger for behandlingen af allergi, og det er derfor ikke defineret hvilke patientgrupper, der kan have gavn af behandling med disse øjendråber.*

## **Orale antihistaminer**

### **Antihistaminer i oral opløsning**

**Regionalt udvalg Rsyd** og **Astma-Allergi Danmark** peger på behovet for at udvide den foreslåede klausul, så den også omfatter børn og unge over 6 år eller patienter, der af fysiske eller psykiske årsager ikke er i stand til at indtage antihistamin i fast formulering. For at behandle børn bedst muligt, er det vigtigt, at barnets læge kan ordinere den formulering, der passer bedst til det enkelte barn.

*Vi anbefaler fortsat at oral opløsning med non-sederende antihistaminer får generelt klausuleret tilskud til børn under 6 år med allergisk sygdom. Vi vurderer, at det er en begrænset gruppe af patienter over 6 år som ikke vil kunne anvende antihistaminer i fast formulering. For de patienter som ikke kan anvende antihistaminer i fast formulering, anbefaler vi, at lægen ansøger om enkelttilskud.*

## Bilastin og loratadin

**Allergi Nord** og **de samlede videnskabelige selskaber** foreslår klausuleret tilskud til orale non-sederende antihistaminer med bilastin og loratadin for udvalgte patientgrupper. Forslagene begrundes dels med, at bilastin ifølge pro.medicin for nogle patienter opleves som mindre sløvende end andre antihistaminer, og dels med, at bilastin og loratadin ikke indeholder macrogoler og derfor kan være relevante for patienter med macrogolallergi.

*Vi anbefaler fortsat, at tilskuddet til bilastin og loratadin bortfalder. Vi noterer os, at der på pro.medicins side, foruden for bilastin, også kan findes samme information om døsigthed for desloratadin, som vi vurderer er et relevant behandlingsalternativ og anbefaler bevarer generelt eller generelt klausuleret tilskud. Vi vurderer desuden at macrogolallergi er en sjælden tilstand, og for disse få patienter anbefaler vi, at lægen ansøger om enkelttilskud til (4,5).*

## Fexofenadin 120 mg

**DSKF** undrer sig over, at det kun er fexofenadin i styrken 180 mg, som foreslås at have generelt tilskud. De skriver, at den høje anvendelse af 180 mg primært skyldes behandling af urticaria, mens mange patienter med almindelig pollenallergi er tilstrækkeligt velbehandlede med 120 mg. **DSKF** peger på, at manglende tilskud til 120 mg kan medføre unødvendig dosisøgning.

*Vi anbefaler fortsat, at tilskuddet til fexofenadin 120 mg bortfalder. Prisen for fexofenadin 120 mg er højere end for andre non-sederende antihistaminer godkendt til behandling af allergisk rhinitis (desloratadin, levocetirizin og cetirizin), og som vi anbefaler fortsat har enten generelt tilskud eller generelt klausuleret tilskud. Fexofenadin 180 mg har en anden indikation (symptomlindring ved kronisk idiopatisk urticaria) og er en rationel behandlingsmulighed hertil. Til behandling af allergisk rhinitis opfordrer vi til, at lægen vælger blandt de billigste orale antihistaminer, som vi anbefaler fortsat, har enten generelt tilskud eller klausuleret tilskud, frem for at vælge fexofenadin.*

## Acrivastin

McNeil foreslår, at det generelt klausulerede tilskud til acrivastin bevarer. Forslaget begrundes med, at acrivastin kan doseres fleksibelt efter behov op til tre gange dagligt med hurtig symptomlindring, hvilket kan være relevant for patienter med eksempelvis urticaria eller utilstrækkelig effekt af antihistaminer, der doseres en gang daglig og med virkning i 24 timer. De anfører, at acrivastin i disse tilfælde kan udgøre et klinisk relevant og potentielt mere omkostningseffektivt alternativ til dosisøgning af andre præparater.

*Vi fastholder vores anbefaling om, at tilskuddet til acrivastin bortfalder. Hvad angår den hurtige symptomlindring fremgår det af produktresumerene, at  $T_{max}$  for acrivastin (1,5 time), levocetirizin og cetirizin (cirka 1 time) er sammenlignelige. Dette understøtter vores vurdering af, at acrivastin ikke giver en dokumenteret klinisk fordel, der kan retfærdiggøre den højere behandlingspris (6,7,8,9).*

## Allergen immunterapi

**DSFK** mener, at klausulering af tilskud til allergen immunterapi er fornuftig, idet behandlingen bør ses som supplement til symptomlindrende medicin og ikke som en kur. **Astma-Allergi Danmark** mener, at kravet om, at patienten først skal have forsøgt symptomlindrende behandling i minimum én sæson bør fjernes, så beslutningen om immunterapi kan træffes individuelt i dialog mellem læge og patient. **Stallergenes Greer** fremhæver, at allergen immunterapi behandler den underliggende årsag til allergi og giver langvarige effekter ud over symptomlindring. **Stallergenes Greer** skriver, at real-world data blandt andet viser, at behandlingen kan reducere risikoen for nye astmaepisoder med en tredjedel, og dermed bidrage til forebyggelse af progression fra allergisk rhinitis til allergisk astma, hvilket symptomatisk medicin alene ikke kan.

*Vi fastholder, at allergenimmunoterapi bør betragtes som et supplement til symptomatisk behandling og kun tilbydes patienter, som har forsøgt relevant symptomlindrende behandling. Med henvisning til Sundhedsstyrelsens artikel "Allergisk rhinoconjunctivitis hos voksne" anbefaler vi, at der udelukkende gives tilskud til allergen immunoterapi, når behandling med nasalsteroid, oralt antihistamin og eventuelt øjendråber har været afprøvet i mindst én pollensæson ved pollenallergi og over en længere periode ved husstøvmideallergi.*

## **Grazax**

**ALK, Allergi Nord, Astma-Allergi Danmark, Regionalt udvalg Rsyd, de samlede videnskabelige selskaber og de tre praktiserende læger** mener, at Grazax bør bevare generelt klausuleret tilskud på linje med øvrige sublinguale allergene immunoterapi præparater. De begrundet dette med, at Grazax er det eneste SLIT-præparat med dokumenteret sygdomsmodificerende effekt og langtidseffekt, herunder reduktion af udvikling af astmasymptomer hos børn (GAP-studiet) og vedligeholdt effekt to år efter afsluttet behandling. **Allergi Nord** og **Astma-Allergi Danmark**, fremhæver desuden, at beslutning om valg af præparat bør baseres på langtidseffekt og træffes i dialog mellem læge og patient fremfor alene kortsigtede økonomiske hensyn. Der peges desuden på, at Aitgrys ikke har dokumenteret sygdomsmodificerende effekt hos børn, og at kortsigtede økonomiske sammenligninger derfor ikke afspejler præparaternes langsigtede kliniske værdi.

**Dansk Erhverv** og **Lif** fremhæver, at revurdering og indstilling af tilskudsstatus bør anvende relevant offentliggjort dokumentation i størst muligt omfang. De mener, at som minimum bør upublicerede analyser, der ligger til grund for indstillingen, offentliggøres i forbindelse med høringen, så virksomheder og andre interessenter kan forholde sig til beslutningsgrundlaget på et transparent og gennemsigtigt grundlag.

*Vi anerkender, at det har været uhensigtsmæssigt, at en væsentlig del af vores vurdering af den behandlingsmæssige værdi af Aitgrys og Grazax i vores første forslag til indstilling var baseret på en upubliceret indirekte sammenligning, som ikke har været tilgængelig for de implicerede virksomheder og interessenter. I vores endelige indstilling har vi derfor set direkte på de kliniske studier, der undersøger langtidseffekt af de to lægemidler. Efter en gennemgang af langtidseffektstudierne for Grazax (10) og Aitgrys (11) vurderer vi, at der er flere forhold, som giver anledning til usikkerhed ved sammenligning af de to studier. Vi kan ikke vurdere størrelse eller retning på den usikkerhed, disse forhold medfører.*

*På baggrund af denne ændring af grundlaget for vores vurdering og efter gennemgang af de indkomne høringssvar vurderer vi, at der ikke er fremlagt nye oplysninger, som overordnet set ændrer vores vurdering af den behandlingsmæssige værdi af Grazax og Aitgrys.*

*Flere høringssvar fremhæver, at Grazax har en positiv effekt på udviklingen af astmasymptomer og henviser til GAP-studiet, der er et randomiseret, placebokontrolleret studie som inkluderede 812 børn i alderen 5-12 år med allergisk rhinokonjunktivitis og uden astma. Vi bemærker, at resultaterne fra GAP-studiet viser, at der på det primære effektmål, tiden til debut af astma, som defineret af de præspecifikke diagnostiske kriterier, ikke var statistisk signifikant forskel mellem Grazax og placebo. Vi bemærker også, at studiet viste statistisk signifikante forskelle på sekundære effektmål som astma symptomer og brug af astma medicin. Der er ikke udført et tilsvarende studie af Aitgrys. Vi vurderer ikke, at der er fremlagt nye oplysninger, som ændrer vores vurdering af den behandlingsmæssige værdi af de to lægemidler hos børn (12).*

**ALK** angiver, at nævnets indstilling om primært at give tilskud til Aitgrys kan have kapacitetsmæssige konsekvenser for sundhedsvæsenet, da Aitgrys' pauserede behandlingsregime kræver, at alle 12.000 patienter hvert år opstartes samtidig i januar, hvilket stiller krav til ressourcer. **Stallergenes Greer** bemærker, at behandlingen med Aitgrys bør startes omkring fire måneder før pollensæsonen og ikke mindst 4 måneder som var angivet i vores forslag til indstilling.

*De 11.275 patienter, der i 2024 indløste recept på græspollenallergener, omfatter både sublingual og subkutan immunterapi, som også angivet i vores forslag til indstilling. Det faktiske antal patienter i sublingual behandling mod græspollenallergi (Grazax eller Aitgrys) er derfor lavere og var i 2024 7.958 (1). Derudover kan Aitgrys ifølge produktresumeeet opstartes omkring fire måneder før pollensæsonen, så behandlingen kan begynde på et passende tidspunkt, uden at alle patienter nødvendigvis skal starte samtidig i januar (13).*

## **Allergen immunterapi med allergenekstrakt fra hund og kat**

**ALK, Allergi Nord, Astma-Allergi Danmark, Regionalt udvalg Rsyd og de samlede videnskabelige selskaber** mener, at subkutan allergen immunterapi mod hund og kat bør have klausuleret tilskud. De begrundede dette med, at mange patienter ikke kan undgå eksponering for dyreallergener, især katteallergener, som er persistente og findes i miljøer uden direkte kontakt (hjem, skole, institution, transport). Dette gælder særligt børn, personer med erhvervseksponering, synshandicappede med førerhund og personer med servicehund. **ALK** skriver, fjernelse af tilskuddet til de subkutane lægemidler til behandling af hunde- og katteallergi vil have betydning for patienterne og måske, særligt for børns, trivsel i hverdagen. **De samlede videnskabelige selskaber** anerkender, at evidensen for effekt af SCIT mod hund og kat ikke er så høj, men mener stadig, at der er vist effekt gennem både placebokontrollerede studier og observationsstudier

*Vi anerkender, at for visse personer kan det være svært at undgå eksponering for dyreallergener, f.eks. for nogle børn, personer med synshandicap med førerhund og personer med behov for servicehund. I de særlige tilfælde, hvor patienter med svær allergi ikke kan undgå eksponering i tilstrækkeligt omfang anbefaler vi, at lægen ansøger om enkelttilskud.*

## Referencer

---

- <sup>1</sup> Salg af medicin i primærsektoren. Sundhedsdatastyrelsen. Opdateret 5. februar 2026. Besøgt 10. februar 2026. Tilgængelig fra: <https://sundhedsdatabank.dk/medicin/medicinsalg-og-udgifter>.
- <sup>2</sup> Produktresumé for Zalerg. Offentliggjort 15. maj 2023. Besøgt 10. februar 2026. Tilgængelig fra: <https://www.produktresume.dk/AppBuilder/search>
- <sup>3</sup> Produktresumé for Ketazed. Offentliggjort 18. august 2025. Besøgt 10. februar 2026. Tilgængelig fra: <https://www.produktresume.dk/AppBuilder/search>
- <sup>4</sup> Bilaska. Pro.medicin. 2. september 2025. Tilgængelig fra: <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/7693>
- <sup>5</sup> Aerius. Pro.medicin. 29. januar 2025. Tilgængelig fra <https://pro.medicin.dk/Medicin/Praeparater/2788>
- <sup>6</sup> Produktresumé for Benadryl. Lægemiddelstyrelsen. Offentliggjort 18. april 2023. Besøgt 6. januar 2026. Tilgængelig fra: <https://www.produktresume.dk/AppBuilder/search>
- <sup>7</sup> Produktresumé for Desloratadin "Accord". Lægemiddelstyrelsen. Offentliggjort 16. juli 2024. Besøgt 6. januar 2026. Tilgængelig fra: <https://www.produktresume.dk/AppBuilder/search>
- <sup>8</sup> Produktresumé for Zyrtec. FDA. Besøgt 6. januar 2026. Tilgængelig fra: <https://go.drug-bank.com/drugs/DB00341>
- <sup>9</sup> Strolin Benedetti, M., Plisnier, M., Kaise, J. *et al.* Absorption, distribution, metabolism and excretion of [<sup>14</sup>C]levocetirizine, the *R* enantiomer of cetirizine, in healthy volunteers. oktober 2001. *Eur J Clin Pharmacol* **57**, 571–582.
- <sup>10</sup> Durham SR, Emminger W, Kapp A, de Monchy JG, Rak S, *et al.* SQ-standardized sublingual grass immunotherapy: confirmation of disease modification 2 years after 3 years of treatment in a randomized trial. *J Allergy Clin Immunol.* 2012 Mar;129(3):717-725.e5.
- <sup>11</sup> Didier A, Malling HJ, Worm M, Horak F, Sussman GL. Prolonged efficacy of the 300IR 5-grass pollen tablet up to 2 years after treatment cessation, as measured by a recommended daily combined score. *Clin Transl Allergy.* 2015 May 22;5:12.
- <sup>12</sup> Valovirta E, Petersen TH, Piotrowska T, Laursen MK, Andersen JS, *et al.* Results from the 5-year SQ grass sublingual immunotherapy tablet asthma prevention (GAP) trial in children with grass pollen allergy. *J Allergy Clin Immunol.* 2018 Feb;141(2):529-538.e13.
- <sup>13</sup> Produktresumé for Aitgrys. Lægemiddelstyrelsen. Offentliggjort 22. juli 2024. Besøgt 6. januar 2026. Tilgængelig fra: <https://www.produktresume.dk/AppBuilder/search>.