

Lægemiddelstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S

Sagsnr. 2024083881 (LMST)
Sagsnr. 2024092539 (MTN)
Den 22. oktober 2024

Medicintilskudsnetts indstilling – Alkacit

Vital Pharma Nordic Aps har den 29. august 2024 ansøgt om generelt tilskud til lægemidlet Alkacit, tabletter med modificeret udløsning med indhold af kaliumcitrat i styrken 10 mEq (1.080 mg).

Lægemiddelstyrelsen har anmodet om vores vurdering af ansøgningen.

Sagen blev behandlet på vores møder den 23. september 2024 og 21. oktober 2024.

Vi indstiller under henvisning til de kriterier, der gælder ved afgørelse af, om der skal ydes generelt tilskud eller generelt klausuleret tilskud til et lægemiddel, at lægemidlet:

Alkacit,
tabletter med modificeret udløsning med indhold af kaliumcitrat i styrken 10 mEq
(herefter Alkacit)

får generelt klausuleret tilskud til følgende klausul:

"Behandling og forebyggelse af nyresten hos patienter, hvor udredning og behandling er iværksat af en speciallæge i urologi eller nefrologi".

Markedsføring og udlevering

Alkacit fik markedsføringstilladelse den 13. februar 2024 og er markedsført i Danmark. Alkacit er placeret i udleveringsgruppe B.

Godkendt indikation

Alkacit er et alkaliserende lægemiddel og er indiceret til voksne til:

- behandling af patienter med nyresten og hypocitraturi eller kroniske calciumoxalatsten
- behandling og forebyggelse af tilbagevendende urinsyresten med eller uden calciumsten og cystinsten
- behandling af renal tubulær acidose med calcium-nefrolithiasis.¹

Anbefalet dosis og anvendelse

Hos patienter med svær hypocitraturi (urincitrat <150 mg/dag) skal behandlingen indledes med en dosis på 60 mEq per dag (6 tabletter) fordelt over 3 indtag pr. dag.

Hos patienter med mild hypocitraturi (urincitrat >150 mg/dag) skal behandlingen indledes med en dosis på 30 mEq per dag (3 tabletter) fordelt over 3 indtag pr. dag.

Dosis kan om nødvendigt øges, forudsat at grænsen på 100 mEq/dag ikke overskrides.¹

Generelt om nyresten

Nyresten består af udkrystalliserede salte, som kan sætte sig fast i urinlederne og helt eller delvist blokere for afløbet af urin. Nyresten dannes, når normalt opløselige salte eller affaldsstoffer i urinen overskrider deres maksimale opløselighed. Blokerende nyresten medfører typisk meget intense smerter i flanken.

Der findes flere typer af nyresten, hvor calciumoxalat- og calciumfosfat-sten er hyppigst forekommende.^{2,3}

I Danmark er incidensen af nyresten cirka 1-2 ud af 1.000 per år og en prævalens på 5-10%, hyppigst hos mænd. Nyresten rammer typisk aldersgruppen fra 30-50 år og over 50% af patienter vil opleve tilbagevendende dannelse af nyresten.^{2,3}

Hos de fleste personer (85%) kendes årsagen til nyresten ikke (idiopatisk calciumuroolithiasis, ICU) og de resterende 15% har MIAF-uroolithiasis, som står for metabolisk, infektiøs eller anatomisk/funktionel årsag til nyresten.⁴ Følgende faktorer øger risikoen for nyresten: livsstilsbetingede sygdomme, som type 2-diabetes og metabolisk syndrom, for lidt væske, indtagelse af meget kød, infektioner eller misdannelser i urinvejene og nyresten i nærmeste familie.⁵

Anbefalet behandling

Sundhedsstyrelsen (SST)

Af indsatser for Rationel Farmakoterapi (IRF) artikel *Håndtering af nyresten i almen praksis*⁴ fra 2019 fremgår, at basal udredning af nyresten kan varetages i almen praksis. Hvis der er gjort indledende behandling i primærsektoren, og kontrol CT-scanning viser, at stenen er passeret, afsluttes behandlingen og nonfarmakologiske tiltag anbefales som generel forebyggelse af nyrestensanfald. Nonfarmakologisk behandling består af væskeindtag (2-3 liter/døgn) og diureser på minimum 2,5 liter/døgn, begrænset indtag af animalsk protein, da stort indtag af animalsk protein medfører øget renal udskillelse af calcium og nedsat udskillelse af citrat, hvorved risikoen for dannelse af nyresten kan øges, og opretholdelse af normalt calciumindtag.

Mistanke om nyresten kan medføre henvisning til udredning i urologisk regi ved behov for bekræftende diagnostik, forebyggende behandling eller terapeutisk intervention. I tilfælde, hvor nyresten ikke er passeret eller hvor patienten har intraktable smerter, infektion i urinvejene og mistanke om eller kendt nyrefunktionspåvirkning, henvises patienten til urologisk afdeling for videre håndtering og udredning.

Den forebyggende behandling af nyresten retter sig mod den udløsende årsag og kan være indiceret ved manglende effekt af nonfarmakologiske tiltag, tilstedeværelse af kompliceret ICU eller MIAF og betragtes som en specialistopgave, hvor behandlingen som udgangspunkt iværksættes i urologisk regi.

Dansk Urologisk Selskab (DUS)

Dansk Urologisk Selskab henviser til behandlingsvejledningen *Urolithiasis guide based on Scandinavian guidelines*⁶ fra 2021.⁷

Scandinavian Cooperative Group for Urinary Stones

Ifølge den skandinaviske behandlingsvejledning *Urolithiasis guide based on Scandinavian guidelines*⁶ fra 2021 anbefales kaliumcitrat til patienter med kompliceret ICU og hypocitraturi (lavt citratindhold i urin) og thiazid anbefales ved hypercalciuri (højt calciumindhold i urin). Valget af farmakologisk behandling af MIAF urolithiasis afhænger af den udløsende årsag og består typisk af alkaliserende lægemidler, for eksempel kaliumcitrat. Ved simpel ICU anbefales almene kostråd, som for eksempel øget væskeindtag og reduktion i animalsk proteinindtag, og der er almindeligvis ikke indikation for medicinsk intervention.

Af Tabel 1 ses anbefalingerne for den medicinske behandling af forskellige nyresten. Det anbefales generelt, at behandling med kaliumcitrat bør opretholdes som profylakse ved recidiv efter stenen er opløst/fjernet.

Tabel 1. Oversigt over den medicinske behandling til forebyggelse og behandling af nyresten.

Indikation		Behandling
Idiopatisk calcium urolithiasis (ICU)		
Kompliceret ICU	Med hypercalciuri	Thiazid
	Med hypocitraturi	Kaliumcitrat
	Hyperoxaluri	Pyridoxin 100 - 500 mg Calcium 500 - 1000 mg Øget væskeindtagelse
MIAF urolithiasis		
Urinsyresten	Med hyperurikæmi	Kaliumcitrat 20 mEq 2 gange dagligt Allopurinol 100 - 300 mg*
	Uden hyperurikæmi	Kaliumcitrat 20 mEq 2 gange dagligt
Renal tubulær acidose		Kaliumcitrat 20 mEq 2-3 gange dagligt
Cystinuri**		Kaliumcitrat
Primær hyperoxaluri		Pyridoxin 200-500 mg Kaliumcitrat + høj væskeindtagelse
Enterisk hyperoxaluri		Calcium 500-1000 mg Øget væskeindtagelse Kaliumcitrat***

*Indtil årsagen til hyperuricæmien er korrigeret.

**Alkalisering med natriumbikarbonat bør undgås ved cystinuri, da natrium øger cystinudskillelsen.

***Kaliumcitrat suppleres ved samtidig metabolisk acidose og/eller hypocitraturi.

Ifølge behandlingsvejledningen bør patienter kontrolleres med relevante blod- og urinprøver efter 3 og 6 måneder og herefter årligt med henblik på om behandlingen har medført korrektion af den metaboliske forstyrrelse. Patienter med særlig svær stensygdom og mulig nyrefunktionsbeskadigelse eller andre organskader (for eksempel patienter med primær hyperoxaluri, cystinuri og renal tubulær acidose) bør følges tættere med relevant diagnostik.

European Association of Urology (EAU)

Det fremgår af EAU's guideline *Urolithiasis*⁸ fra 2023, at behandling af nyresten er individuel og er baseret på mange parametre, såsom størrelse, antal, placering, sammensætning, morfologi, form, volumen, mobilitet og hårdhed af stenene.

Behandling af nyresten

EAU angiver, at nyresten der ikke passer af sig selv fjernes via kirurgisk indgreb, hvorimod sten bestående af urinsyre kan opløses medicinsk med alkaliserende lægemidler, såsom citrat og bikarbonat, der gør urinen basisk.

Forebyggende behandling af nyresten

EAU anbefaler medicinsk behandling til forebyggelse af nyresten hos patienter, som tidligere har haft nyresten. Patienten tildeles en lav- eller højrisikoprofil for stendannelse, hvor højrisikopatienter udover kost og livstilsråd bør være i forebyggende behandling for den type af urinsten, som patienten er i recidivrisiko for. EAU har opstillet behandlingsalgoritmer for forebyggelse af calciumoxalatsten, calciumfosfatsten, urinsyresten og cystinosten (Tabel 2).

Tabel 2. Oversigt over den medicinske behandling for forebyggelse af calciumoxalatsten, calciumfosfatsten, uratsyresten og cystinsten.

Indikation		Behandling
Calciumoxalatsten	Hypercalciuri ^a	5 - 8 mmol/dag: basisk citrat eller natriumbikarbonat
		8 mmol/dag: hydrochlorthiazid, chlorthalidon eller indapamid
	Hypocitraturi ^b	Basisk citrat
	Hyperoxaluri ^c	>0,5 mmol/dag (enterisk): calcium og magnesium
		>1 mmol/dag (primær): pyridoxin
	Hyperuricosuri ^d	>4 mmol/dag: basisk citrat, natriumbikarbonat, kombineret med/eller allopurinol
Hyperuricosuri og hyperuricaemi ^e	Basisk citrat kombineret med allopurinol	
Hypomagnesuri ^f	<3 mmol/dag: magnesium	
Calciumfosfatsten	Hypercalciuri	Carbonat-apatit sten: Hydrochlorthiazid
		Calcium-hydrogen-fosfat (Brushit): hydrochlorthiazid, chlorthalidon eller indapamid
Uratsyresten	Sur urin	Basisk citrat eller natriumbikarbonat
	Hyperuricosuri	Allopurinol
Cystinsten	Sur urin	Basisk citrat eller natriumbikarbonat. >3 mmol/dag: Tillæg af tiopronin

Behandling af renal tubulær acidose

EAU anbefaler behandling med basiske citrater eller bikarbonat ved renal tubulær acidose. Ved hypercalciuri har EAU en stærk anbefaling for at behandle med thiazid.

Studier af Alkacit

Alkacit er godkendt uden gennemførelse af nye kliniske studier, men ved udelukkende at referere til tidligere studier, lægemidlets velkendte effekt og brug i klinisk praksis gennem mere end 40 år⁹.

Et Cochrane review⁹ undersøgte effekt og bivirkninger af citratsalte ved behandling og forebyggelse af calciumholdige nyresten i voksne patienter. De fandt 7 randomiserede kliniske studier med i alt 477 patienter, hvoraf de fleste havde oxalatsten. Tre studier undersøgte kaliumcitrat versus placebo eller ingen behandling, tre studier undersøgte kaliumnatriumcitrat versus ingen behandling, og et studie undersøgte kaliummagnesiumcitrat versus placebo. Behandling med citrat reducerede signifikant størrelsen på nyrestenene sammenlignet med placebo eller ingen behandling (4 studier, 160 patienter, relativ risiko 2,35; 95% CI 1,36-4,05) og dannelsen af nyresten var også signifikant reduceret (7 studier, 324 patienter, relativ risiko 0,26; 95% CI 0,10-0,68).

Et prospektivt, randomiseret, singlecenter studie¹⁰ undersøgte effekten af kaliumcitrat sammenlignet med hydrochlorthiazid til forebyggelse af hypercalciuri i voksne patienter. Inkluderet var 80 patienter med nyresten af calciumoxalat typen og hypercalciuri (målt på 24 timers urinanalyse) som havde gennemgået stenrelaterede procedurer, der havde gjort dem stenfri. Patienterne blev randomiseret 1:1 til enten hydrochlorthiazid 50 mg/dag eller kaliumcitrat 40 mEq/dag i 6 måneder. Niveauet af calcium i urinen blev signifikant reduceret i

^a Hypercalciuri: Forhøjet calciumindhold i urinen.

^b Hypocitraturi: Lavt citratindhold i urinen.

^c Hyperoxaluri: Forhøjet oxalatindhold i urinen

^d Hyperuricosuri: Forhøjet urinsyreindhold i urinen

^e Hyperuricaemi: Forhøjet indhold af serumurinsyre.

^f Hypomagnesuri: Lavt magnesiumindhold i urinen.

⁹ Ansøgning om generelt tilskud til Alkacit.

begge grupper, men der var ikke forskel grupperne imellem. Niveauet af citrat i urinen blev signifikant øget i begge grupper, og her var øgningen signifikant højere i gruppen behandlet med kaliumcitrat. Efter 12 måneder blev der ved ultralyd konstateret nye sten hos to patienter i hydrochlorthiazidgruppen og en patient i kaliumcitratgruppen.

Pris og behandlingsalternativ

Behandlingsprisen for Alkacit er 29,60 - 98,65 kr. per dag.

Oplysninger om andre lægemidler, der kan være relevante ved behandling og forebyggelse af nyresten eller behandling af renal tubulær acidose og calciumsten, fremgår af Bilag A.

Enkelttilskud til Alkacit

Lægemiddelstyrelsen bevilger aktuelt enkelttilskud til Alkacit til behandling og forebyggelse af nyresten. Ansøgninger om enkelttilskud til Alkacit er primært fra speciallæger i urologi. Lægemiddelstyrelsen har tidligere bevilget enkelttilskud til Acalka, depottabletter med indhold af kaliumcitrat på udleveringstilladelse ud fra de samme enkelttilskudskriterier.

Lægemiddelstyrelsen har i 2024 hidtil bevilget 575 enkelttilskud til Alkacit til behandling og forebyggelse af nyresten. I de fleste tilfælde har patienterne i forvejen haft enkelttilskud til Acalka.

Begrundelse

Vi indstiller, at lægemidlet Alkacit får generelt klausuleret tilskud til følgende klausul:

"Behandling og forebyggelse af nyresten hos patienter, hvor udredning og behandling er iværksat af en speciallæge i urologi eller nefrologi".

Vi vurderer, at Alkacit har en sikker og værdifuld terapeutisk effekt på en velafgrænset indikation. Vi lægger i vores vurdering vægt på, at Alkacit er godkendt til behandling af patienter med nyresten og hypocitraturi eller kroniske calciumoxalatsten, til behandling og forebyggelse af tilbagevendende urinsyresten med eller uden calciumsten og cystinsten og til behandling af renal tubulær acidose med calcium-nefrolithiasis.¹ Vi lægger endvidere vægt på, at studier^{9,10} har vist at behandling med citrat signifikant reducerer dannelsen af og størrelsen på nyresten sammenlignet med placebo og signifikant øger niveauet af citrat i urinen.

Yderligere lægger vi vægt på, at kaliumcitrat ifølge *Urolithiasis guide based on Scandinavian guidelines*⁶ er anbefalet ved behandling og forebyggelse af nyresten hos patienter med kompliceret idiopatisk calcium urolithiasis og hypocitraturi, urinsyresten, cystinuri, primær hyperoxaluri og enterisk hyperoxaluri med samtidig metabolisk acidose og/eller hypocitraturi. Vi lægger endvidere vægt på, at basisk citrat, herunder for eksempel kaliumcitrat, ifølge European Association of Urology⁸ generelt er anbefalet ved behandling af urinsyresten og til forebyggelse af calciumoxalatsten og hypocitraturi, hypercalciuri, hyperuricosuri med eller uden hyperurikæmi, uratsyresten og cystinsten hos patienter i høj risiko for recidiv af nyresten, samt behandling af renal tubulær acidose.

Vi vurderer, at den behandlingsmæssige værdi af Alkacit ikke står i et rimeligt forhold til prisen for alle patienter omfattet af den godkendte indikation¹. Ved denne vurdering lægger vi vægt på, at det af den skandinaviske behandlingsvejledning⁶ fremgår, at der ved simpel idiopatisk calcium urolithiasis (ICU) almindeligvis ikke er indikation for farmakologisk behandling og patienterne anbefales i stedet at følge kostråd om øget væskeindtag og at reducere indtaget af animalske proteiner.

Vi vurderer, at behandlingsprisen på 29,60 - 98,65 kr. per dag for Alkacit alene står i et rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi for patienter, hvor udredning og behandling er iværksat af en speciallæge i urologi

Medicintilskudsnet

eller nefrologi. Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at Alkacit aktuelt er det eneste markedsførte lægemiddel i Danmark med indhold af kaliumcitrat, der er godkendt til behandling og forebyggelse af visse former for nyresten og behandling af renal tubulær acidose og nyresten. Vi lægger videre vægt på, at Sundhedsstyrelsen⁴ angiver, at patienter i visse tilfælde, for eksempel hvor nyrestenen ikke har passeret, kan henvises til videre håndtering og udredning i urologisk regi. Vi mener, at disse specialister har kendskab til lægemidlets anvendelse, og vi vurderer at patienter omfattet af ovennævnte klausul dermed udgør en velafgrænset gruppe for hvem den behandlingsmæssige værdi af Alkacit står i et rimeligt forhold til prisen.

Med det generelle klausulerede tilskud til Alkacit vurderer vi, at vi hensigtsmæssigt understøtter de forholdsregler, som er opstillet i anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen⁴ og den skandinaviske behandlingsvejledning⁶.

Vi vurderer, at der ikke er forhold, der gør sig gældende for Alkacit, som betyder, at lægemidlet ikke kan få generelt klausuleret tilskud til ovennævnte klausul.

Med venlig hilsen



Palle Mark Christensen

Referencer

- ¹ Produktresumé for Alkacit. Lægemedelstyrelsen. Offentliggjort 19. februar 2024. Besøgt 18. september 2024. Tilgængelig fra: https://produktresume.dk/AppBuilder/logging_redirect/https%253A%252F%252Fspcweb.produktresume.dk%252FSPCREPL%252FHu-man%252FA%252FAlkacit%252C%252520tabletter%252520med%252520modifice-ret%252520udl%2525c3%2525b8sning%25252010%252520mEq.docx?button=search&entity_id=c6115378aa4f0ffcea8164926dcb8ac9&entity_title=Alkacit%2C+tabletter+med+modifice-ret+udl%2525c3%2525b8sning+10+mEq.docx&entity_type=productresume&q=alkacit&rank=0&type=&utf8=%E2%9C%93
- ² Nyre- og uretersten. Pro.medicin.dk. Opdateret 1. juli 2024. Besøgt 18 september 2024. Tilgængelig fra: <https://pro.medicin.dk/Sygdomme/Sygdom/318343>
- ³ Nyresten, en oversigt. Patienthåndbogen. Opdateret 20. juli 2023. Besøgt 18. september 2024. Tilgængelig fra: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/nyrer-og-urinveje/sygdomme/nyresten/nyresten-en-oversigt/>
- ⁴ Håndtering af nyresten i almen praksis. Indsatser for Rationel Farmakoterapi. Sundhedsstyrelsen. Opdateret 2019. Besøgt 18. september 2024. tilgængelig fra: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2019/Rationel-Farmakoterapi-3-2019/Haandtering-af-nyresten-i-almen-praksis>
- ⁵ Stensygdom i urinvejene. Lægehåndbogen. Opdateret 20. juli 2023. Besøgt 18. september 2024. Tilgængelig fra: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/nyrer-og-urinveje/tilstande-og-sygdomme/urinvejssygdomme/stensygdom-i-urinvejene/>
- ⁶ Urolithiasis guide based on Scandinavian guidelines. Scandinavian Cooperative Group for Urinary Stones. 2021. Besøgt 18. september 2024. Tilgængelig fra: <https://www.urolithiasisguide.com/>
- ⁷ Urolithiasis. Dansk Urologisk Selskab. 2021. Besøgt 18. september 2024. tilgængelig fra: <https://www.urologi.dk/aktuelle-retningslinjer/benign-urologi/>
- ⁸ European Association of Urology. *Urolithiasis*. 2023. Besøgt 18. september 2024. Tilgængelig fra: https://docred-strapi-cms-prod.s3.sa-east-1.amazonaws.com/Guidelines_f12095da26.pdf
- ⁹ Phillips R, Hanchanale VS, Myatt A, Somani B, Nabi G, Biyani CS. Citrate salts for preventing and treating calcium containing kidney stones in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 Oct 6;2015(10):CD010057.
- ¹⁰ Solak V, Gökce Mİ, Yaman Ö. Potassium citrate vs. hydrochlorothiazide to reduce urinary calcium excretion in calcium oxalate stone patients with hypercalciuria: a prospective randomized study. *Int Urol Nephrol*. 2021 Sep;53(9):1791-1796.

Medicintilskudsnet

Bilag A - Prisoversigt for Alkacit Priser per 16. september 2024

Lægemiddel	ATC-kode	Indikation ¹	Tilskudsstatus	Udlevering	Styrke	Pakning	Dosis ²	Pris per pakning (kr.) ³	Pris per dag (kr.)
Alkacit, tabletter med modificeret udløsning (Kaliumcitrat)	A12BA02	Indiceret til voksne til: - behandling af patienter med nyresten og hypocitraturi eller kroniske calciumoxalatsten - behandling og forebyggelse af tilbagevendende urinsyresten med eller uden calciumsten og cystinsten - behandling af renal tubulær acidose med calcium-nefrolithiasis.	-	B	10 mEq	100 stk.	30-100 mEq per dag	986,50	29,60-98,65
Kaliumcitrat og kaliumbikarbonat, depotgranulat (Sibnaya)	A12BA30	Behandling af distal renal tubulær acidose (dRTA) hos voksne, unge og børn over 1 år.	Klausuleret tilskud ⁴	B	8 mEq	60 stk.	<i>Individuelt</i> Max 10 mEq/kg/dag eller 336 mEq fordelt på 2 doser dagligt.	1.352,15	281,70-938,65 (100-336 mEq)
					24 mEq	60 stk.		4022,80	

Medicintilskudsnet

Lægemiddel	ATC-kode	Indikation ¹	Tilskudsstatus	Udlevering	Styrke	Pakning	Dosis ²	Pris per pakning (kr.) ³	Pris per dag (kr.)
Bendroflumethiazid og kaliumchlorid, filmovertrukne tabletter (fx Centyl Mite med kaliumchlorid)	C03AB01	Forebyggelse af recidiverende calciumholdige nyresten.	Generelt tilskud	B	1,25+573 mg	250 stk.	2,5-5 mg 1-2 gange dagligt.	248,10	1,98-7,94
					2,5+573 mg			494,15	1,98-7,91
Hydrochlorthiazid, tabletter (fx Hydromed)	C03AA03	<i>off-label</i>	Generelt tilskud	B	12,5 mg	100 stk.	25-50 mg ⁵ per dag	111,25	2,23-4,45
					25 mg			120,55	1,21-2,41
Indapamid, depottabletter (fx Indapamid "Teva")	C03BA11	<i>off-label</i>	Generelt tilskud	B	1,5 mg	90 stk.	2,5 mg ⁵ per dag	149,85	3,33 (3 mg)
Allopurinol, tabletter (fx Allopurinol "Accord")	M04AA01	Reduktion af urat/urinsyre dannelse ved tilstande, hvor urat/urinsyreaflejring allerede forekommer (f.eks. ved arthritis urica, hudtophi og nefrolitiasis) eller er en forudsigtelig klinisk risiko (f.eks. ved behandling af malignitet, der potentielt kan føre til akut urinsyre nefropati).	Generelt tilskud	B	100 mg	100 stk.	100-900 mg ⁵ eller 100-300 mg ⁶⁶	59,40	0,59-5,35 (100-900 mg) eller 0,59-1,78 (100-300 mg)

Medicintilskudsnet

Lægemiddel	ATC-kode	Indikation ¹	Tilskudsstatus	Udlevering	Styrke	Pakning	Dosis ²	Pris per pakning (kr.) ³	Pris per dag (kr.)
		Indiceret til behandling af recidiverende blandede calciumoxalatsten ved tilstedeværelse af hyperurikosuri, hvor væske, diæt og lignende tiltag er slået fejl.							

¹ Indikation ifølge produktresumé

² Dosis ifølge produktresumé.

³ Pris inklusiv recepturgebyr, som aktuelt udgør 10 kr.

⁴ Klausuleret tilskud til "Patienter med distal renal tubulær acidose, hvor behandlingen er opstartet af en speciallæge i pædiatri, nefrologi eller urologi".

⁵ Dosis fra den Europæiske behandlingsvejledning *Urolithiasis* fra 2023. Tilgængelig fra: https://docred-strap-cms-prod.s3.sa-east-1.amazonaws.com/Guidelines_f12095da26.pdf

⁶ Dosis fra behandlingsvejledningen *Urolithiasis guide based on Scandinavian guidelines* fra 2021. Tilgængelig fra: <https://www.urolithiasisguide.com/DK/page6/page36/kaliumcitrat.html>

⁷ Priseme på ikke-apoteksforbeholdte lægemidler (udlevering HF), herunder Calcium-Sandoz, fastsættes alene af apoteket/butikken og kan derfor variere.