



Afgørelse om fremtidig tilskudsstatus for lægemidler til behandling af allergi

Vi afslutter med denne afgørelse revurderingen af tilskudsstatus for lægemidler til behandling af allergi, ATC-grupperne R01AC, R01AD, R01AX (eksklusiv R01AX06), R06AA (ekskklusive R06AA04 (kun injektionsvæske)^a og R06AA59^a), R06AD, R06AE (ekskklusive R06AE03^a, R06AE07 (kun orale dråber) og R06AE09 (kun oral opløsning))^a, R06AX, S01GX og V01AA (ekskklusive V01AA02 (kun Aitgrys og Grazax)), som per 14. september 2026 er godkendt til markedsføring i Danmark, og som er eller har været markedsført. Afgørelse om fremtidig tilskudsstatus for Aitgrys og Grazax vil følge senere efter afklaring af yderligere forhold, som beskrevet i afsnittet Sagsforløb.

Afgørelsen får virkning fra den 1. februar 2027.

Afgørelse

1.

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

R01AD09 Mometason

bevarer gældende tilskudsstatus: generelt tilskud.

2.

Næsespray med indhold af lægemiddelstoffet

R01AD12 Fluticasonfuroat

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

"Patienter med 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.

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



LÆGEMIDDELSTYRELSEN

DANISH MEDICINES AGENCY

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

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

ændrer tilskudsstatus fra generelt tilskud til ikke generelt tilskud.

4.

Næsespray med udleveringsbestemmelse HA18 og med indhold af lægemiddelstofferne

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

ændrer tilskudsstatus fra generelt klausuleret tilskud til ikke generelt tilskud.

5.

Næsedråber med indhold af lægemiddelstoffet

<i>R01AD08</i>	<i>Fluticasonpropionat</i>
----------------	----------------------------

bevarer gældende tilskudsstatus: ikke generelt tilskud.

6.

Næsespray med kombination af lægemiddelstofferne

<i>R01AD58</i>	<i>Azelastin + fluticasonpropionat</i>
----------------	--

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."

7.

Næsespray med kombination af lægemiddelstofferne

<i>R01AD59</i>	<i>Olopatadin + mometason</i>
----------------	-------------------------------

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."

8.

Næsespray med indhold af lægemiddelstofferne

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



LÆGEMIDDELSTYRELSEN
DANISH MEDICINES AGENCY

bevarer generelt klausuleret tilskud, men ændrer tilskudsklausul fra:

"Allergisk rhinitis."

til:

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

9.

Næsespray med indhold af lægemiddelstoffet

R01AX03 Ipratropium

bevarer generelt klausuleret tilskud, men ændrer tilskudsklausul fra:

"Kronisk rhinitis."

til:

"Patienter med vandig rhinoré ved vasomotorisk rhinitis."

10.

Øjendråber med indhold af lægemiddelstoffet

S01GX09 Olopatadin

bevarer gældende tilskudsstatus: generelt tilskud.

11.

Øjendråber med indhold af lægemiddelstofferne

S01GX07 Azelastin
S01GX08 Ketotifen (Ketazed og Zalerg)

bevarer gældende tilskudsstatus: generelt klausuleret tilskud med uændret tilskudsklausul:

"Allergisk konjunktivitis."

12.

Øjendråber i flerdosisbeholder med indhold af lægemiddelstoffet

S01GX06 Emedastin

ændrer tilskudsstatus fra generelt tilskud til ikke generelt tilskud.

13.

Øjendråber i flerdosisbeholder med indhold af lægemiddelstofferne

S01GX02 Levocabastin



LÆGEMIDDELSTYRELSEN
DANISH MEDICINES AGENCY

S01GX08 *Ketotifen (eksklusive Ketazed og Zalerg)*

ændrer tilskudsstatus fra generelt klausuleret tilskud til ikke generelt tilskud.

14.

Øjendråber i enkelt dosisbeholder med indhold af lægemiddelstoffet

S01GX06 *Emedastin*

ændrer tilskudsstatus fra generelt tilskud til ikke generelt tilskud.

15.

Øjendråber i enkelt dosisbeholder med indhold af lægemiddelstoffet

S01GX08 *Ketotifen*

ændrer tilskudsstatus fra generelt klausuleret tilskud til ikke generelt tilskud.

16.

Øjendråber med indhold af lægemiddelstoffet

S01GX01 *Natriumcromoglicat*

ændrer tilskudsstatus fra generelt klausuleret tilskud til ikke generelt tilskud.

17.

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

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 generelt klausuleret tilskud, men ændrer tilskudsklausul fra:

"Kronisk allergiske sygdomme."

til:

"Allergisk sygdom."

19.

Tabletter med indhold af lægemiddelstofferne

R06AE09 *Levocetirizin*



LÆGEMIDDELSTYRELSEN

DANISH MEDICINES AGENCY

R06AX28 *Rupatadin*
R06AX29 *Bilastin*

ændrer tilskudsstatus fra generelt tilskud til ikke generelt tilskud.

20.

Kapsler eller 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 og orale dråber med indhold af lægemiddelstofferne

R06AE09 *Levocetirizin (kun orale dråber)*
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 med indhold af lægemiddelstofferne

R06AE07 *Cetirizin*
R06AX27 *Desloratadin*

bevarer 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.



LÆGEMIDDELSTYRELSEN

DANISH MEDICINES AGENCY

Subkutane lægemidler med indhold af allergenekstraktet

V01AA07 Insekter (bi- og hvepsegift)

bevarer gældende tilskudsstatus: generelt tilskud.

25.

Sublinguale lægemidler med indhold af allergenekstraktet

V01AA05 Træpollen

bevarer generelt klausuleret tilskud, men ændrer tilskudsklausul fra:

"Voksne patienter med dokumenteret træpollenallergi (birk, el, avnbøg, bøg, eg, hassel) med moderat til svær allergisk rhinitis og/eller konjunktivitis, der ikke opnår tilstrækkelig sygdomskontrol med optimal symptomatisk behandling med antihistaminer og nasalsteroid, eller hvor denne behandling medfører uacceptable bivirkninger, og er stærkt motiverede og med forventelig god 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 nasalsteroide, oral antihistamin og evt. øjendråber i minimum én sæson med overbevisende adhærence, eller hvor behandlingen medfører uacceptable bivirkninger."

26.

Sublinguale lægemidler med indhold af allergenekstraktet

V01AA03 Husstøvmider (Acarizax)

bevarer generelt klausuleret tilskud, men ændrer tilskudsklausul fra:

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

til:

"Patienter med dokumenteret husstøvmideallergi samt moderat til svær allergisk rhinitis, rhinokonjunktivitis eller allergisk astma, som ikke opnår tilstrækkelig sygdomskontrol ved allergensanering og optimal symptomatisk behandling med nasalsteroid, oral antihistamin og evt. øjendråber med overbevisende adhærence, eller hvor behandlingen medfører uacceptable bivirkninger."

27.

Sublinguale lægemidler med indhold af allergenekstraktet

V01AA03 Husstøvmider (Aitmyte)



LÆGEMIDDELSTYRELSEN

DANISH MEDICINES AGENCY

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 nasalsteroid, oral antihistamin og evt. øjendråber med overbevisende adhærence, eller hvor behandlingen medfører uacceptable bivirkninger."

28.

Subkutane lægemidler med indhold af allergenekstrakterne

V01AA02 Græspollen

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

"Patienter med dokumenteret græsallergi og moderat til svær allergisk rhinitis, konjunktivitis eller allergisk astma 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."

29.

Subkutane lægemidler med indhold af allergenekstrakterne

V01AA05 Træpollen

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

"Patienter med dokumenteret træallergi og moderat til svær allergisk rhinitis, konjunktivitis eller allergisk astma uden tilstrækkelig sygdomskontrol ved sanering og optimal symptomatisk behandling med nasalsteroid, oral antihistamin og evt. øjendråber i mindst én sæson med god 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."

30.

Subkutane lægemidler med indhold af allergenekstrakterne

V01AA03 Husstøvmider

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

"Patienter med dokumenteret allergi og moderat til svær allergisk rhinitis eller konjunktivitis uden tilstrækkelig sygdomskontrol ved sanering og optimal symptomatisk behandling med nasalsteroid, oral antihistamin og



evt. øjendråber i en længere periode med overbevisende adhærence, eller hvis behandlingen medfører uacceptable bivirkninger. For børn og unge behandlet hos praktiserende speciallæge i pædiatri kun når subkutane immunterapi efter lægens samlede vurdering er mest hensigtsmæssig.”

31.

Subkutane lægemidler med indhold af allergenekstrakterne

V01AA11 Dyr (hund og kat)

ændrer tilskudsstatus fra generelt klausuleret tilskud til ikke generelt tilskud.

Retsregler

Reglerne om regionalt tilskud til lægemidler i afsnit X i sundhedsloven^b og medicintilskudsbekendtgørelsen^c danner rammen om den periodiske revurdering af lægemidlers tilskudsstatus.

Revurdering af tilskud og tilbagekaldelse af tidligere meddelt generelt tilskud sker med hjemmel i §§ 4 og 5 i medicintilskudsbekendtgørelsen og i henhold til kriterierne fastsat i § 1, stk. 2 og 3, i bekendtgørelsen.

Det fremgår af bekendtgørelsens § 1, stk. 2, at Lægemiddelstyrelsen ved vurderingen af, om der skal ydes generelt tilskud til et lægemiddel, lægger vægt på, 1) om lægemidlet har en sikker og værdifuld terapeutisk effekt på en velafgrænset indikation, og 2) om lægemidlets pris står i rimeligt forhold til dets behandlingsmæssige værdi, jævnfør dog stk. 3 og 4.

Der fremgår af § 1, stk. 3, at med mindre ganske særlige forhold gør sig gældende, ydes der ikke generelt tilskud til et lægemiddel, hvis

- 1) iværksættelse af behandling med lægemidlet kræver særlig undersøgelse og diagnosticering,
- 2) der er nærliggende risiko for, at lægemidlet vil blive anvendt uden for den godkendte indikation,
- 3) lægemidlet udelukkende eller overvejende anvendes til formål, hvortil der ikke med rimelighed kan forventes tilskud fra regionsrådet,
- 4) lægemidlets effekt ikke er klinisk dokumenteret,
- 5) der er risiko for, at lægemidlet anvendes som førstevalg, uanset dette efter Lægemiddelstyrelsens vurdering ikke bør være tilfældet,
- 6) det er uafklaret, om eller hvornår lægemidlet skal anvendes som førstevalg,
- 7) der er nærliggende risiko for, at lægemidlet gøres til genstand for misbrug,
- 8) lægemidlet hovedsageligt anvendes i sygehusbehandling, eller
- 9) lægemidlet på grund af en særlig lægemiddelform ikke kan indtages af patienten selv.

Det følger af medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 4, at Lægemiddelstyrelsen i overensstemmelse med kriterierne fastsat i § 1, stk. 2 og 3, vurderer, om regionsrådets tilskud skal betinges af, at lægemidlet ordineres med henblik på behandling af bestemte sygdomme eller persongrupper (generelt klausuleret tilskud).

Det følger af sundhedslovens § 144, stk. 3, at for håndkøbslægemidler er tilskud betinget af, at lægemidlet ordineres på recept med henblik på behandling af bestemte sygdomme eller persongrupper fastsat af Lægemiddelstyrelsen (generelt klausuleret tilskud).

^b Lovbekendtgørelse nr. 275 af 12. marts 2025, <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2025/275>

^c Bekendtgørelse nr. 618 af 02. juni 2025 om medicintilskud, <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2025/618>



Revurderingen foretages endvidere i overensstemmelse med principperne beskrevet i Lægemiddelstyrelsens vejledning om periodisk revurdering af lægemidlers tilskudsstatus^d.

Sagsforløb

Medicintilskudsnævnet har den 13. april. 2026 afgivet sin endelige indstilling om fremtidig tilskudsstatus for lægemidler til behandling af allergi. Nævnets indstilling med referencer og bilag kan læses på vores hjemmeside^e.

Inden nævnet afgav sin endelige indstilling, har nævnet haft forslag til indstillinger i høring hos berørte virksomheder, relevante videnskabelige selskaber og patientforeninger samt andre interessenter.

Forslag til indstillinger samt høringssvar kan læses på vores hjemmeside^{f,g}.

Vi henviser til beskrivelsen af revurderingsforløbet i nævnets indstilling af den 21. april 2026 for oplysninger om sagsforløbet op til, at nævnet afgav sin endelige indstilling og til bilag E i indstillingen for nævnets kommentarer til de indkomne høringssvar.

Den 29. maj åbnede vi op for, at interessenter kunne sende supplerende bemærkninger til nævnets endelige indstilling. Der var frist den 19. juni 2026, og vi modtog bemærkninger fra 8 parter og interessenter, som kan findes på vores hjemmeside^h. De videnskabelige selskaber har i sine bemærkninger, der blandt andet vedrører dokumentationen for Grazax og Aitgrys, anført, at de står til rådighed ved behov for yderligere afklaring og ønsker gerne dialog med os. Vi har på den baggrund inviteret repræsentanter fra de videnskabelige selskaber til et møde for at få yderligere uddybning af den kliniske betydning af resultaterne fra de videnskabelige publikationer om Grazax og Aitgrys. Revurdering af tilskudsstatus for disse to lægemidler er derfor ikke afsluttet endnu, hvorfor Aitgrys og Grazax ikke er omfattet af denne afgørelse. Vi vil efterfølgende træffe afgørelse om fremtidig tilskudsstatus for disse to lægemidler. Vi vurderer, at hovedparten af de øvrige supplerende bemærkninger er blevet fremsendt tidligere og er adresseret i Medicintilskudsnævnets høringsnotat^e i den endelige indstilling af 21. april 2026. For de bemærkninger, der ikke er adresseret i høringsnotatet, har vi hvor relevant præciseret yderligere i begrundelsen nedenfor.

Siden Medicintilskudsnævnet afgav sin endelige indstilling d. 21. april 2026, er prisen på levocetirizin tabletter steget. Den 19. august 2026 kontaktede vi 2care4, som tidligere har været partshørt af Medicintilskudsnævnet i forbindelse med prisstigninger på disse lægemidler og i den forbindelse afgav høringssvar^g. Virksomheden blev gjort opmærksom på, at priserne er steget igen. Vi har modtaget et svar, hvori det bekræftes, at priserne er steget, og det er forventningen, at disse vil stabilisere sig, men at der ikke er nogen garanti.

Begrundelse

I vores vurdering af fremtidig tilskudsstatus for lægemidler til behandling af allergi, der er omfattet af denne revurdering, har vi lagt vægt på Medicintilskudsnævnets anbefalinger, som fremgår af nævnets indstilling af 21. april 2026.

^d Vejledning nr. 9522 af 10. juni 2025 om periodisk revurdering af lægemidlers tilskudsstatus, <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2025/9522>

^e <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2026/medicintilskudsnaevnet-anbefaler-en-raekke-aendringer-af-tilskud-til-allergimedici/>

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

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

^h <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2026/bemaerkninger-til-medicintilskudsnaevnets-anbefalinger-om-tilskuds-status-for-laegemidler-mod-allergi/>



Vi har lagt vægt på de gennemsnitligt laveste behandlingspriser per dag, som fremgår af bilag A til denne afgørelse, og det er disse behandlingspriser, der er anført i begrundelserne. De gennemsnitlige behandlingspriser er for alle lægemidler fraset levocetirizin tabletter (se nedenfor) 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 (april 2025 til marts 2026). 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 (31. marts 2025 til 29. marts 2026). For næsedråber med fluticasonpropionat samt levocetirizin tabletter er priserne beregnet på baggrund af de seneste 6 prisperioder fra 6. juli 2026 til 14. september 2026. For næsedråber med fluticasonpropionat skyldes dette, at produktet først blev markedsført den 6. juli 2026 og for levocetirizin tabletter skyldes dette, at priserne er steget siden 6. juli 2026.

Ad 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 og 9 - Næsemidler med indhold af beclometason, budesonid, fluticasonfuroat, fluticasonpropionat, mometason, triamcinolon, azelastin, levocabastin, kombinationer med azelastin + fluticasonpropionat og olopatadin + mometason samt ipratropium

Godkendte indikationer

Nasalsteroider

Næsespray med beclometason, budesonid, fluticasonfuroat, fluticasonpropionat, mometason og triamcinolon er alle godkendt til behandling og forebyggelse af allergisk rhinitis. Herudover er næsespray med beclometason og visse næsespray med fluticasonpropionat og mometason også godkendt til behandling af helårsrhinitis, som ikke skyldes allergi. Endvidere er visse næsespray med budesonid og mometason godkendt til behandling af næsepolypper hos voksne. Næsedråber med fluticasonpropionat er godkendt til behandling af næsepolypper og tilstødende symptomer på nasalobstruktion hos voksne og unge fra 16 år. For nasalsteroiderne er der i de godkendte indikationer anført specifikke aldersgrupper, herunder børn i forskellige aldre, jf. Tabel 1(1).

Intranasale antihistaminer

Næsespray med azelastin og levocabastin er godkendt til behandling af allergisk rhinitis (1).

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. Næsespray med kombination af olopatadin + mometason er godkendt til behandling af moderate til svære nasale symptomer forbundet med allergisk rhinitis (1).

Intranasalt antikolinergikum

Næsespray med antikolinergikummet ipratropium er godkendt til symptomatisk lindring af rhinoré (vandig hypersekretion) ved rhinitis (1).

Behandlingsvejledninger og anbefalinger

Sundhedsstyrelsen anbefaler nasalsteroid frem for oralt antihistamin til patienter i alle aldersgrupper med persisterende allergisk rhinitis (2,3). 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) (4).



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 (3). Fluticasonpropionat, fluticasonfuroat, mometason og triamcinolon har en biotilgængelighed på under 1%, mens biotilgængeligheden af beclometason og budesonid er på henholdsvis 44% og 33% (5,6,7,8,9,10,11).

Hvis der er manglende effekt af en enkelt behandlingsform ved persisterende allergisk rhinitis, kan det ifølge Sundhedsstyrelsen forsøges at kombinere flere behandlingsformer (3). Ifølge Sundhedsstyrelsen kan næsespray med en kombination af nasalsteroid og antihistamin også forsøges ved allergisk rhinoconjunctivitis, hvor effekten sætter hurtigere ind (4).

Ipratropium nævnes i Lægehåndbogen som førstevalgsbehandling af vasomotorisk rhinitis ved vandig rhinoré alene (12).

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

Sundhedsstyrelsens anbefalinger og behandlingsvejledninger skelner ikke mellem de forskellige formuleringer (næsespray eller næsedråber) eller lægemiddelstoffer indenfor de enkelte lægemiddelgrupper (2,3,4).

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 ^a (godkendt fra alder)	Behandlingspris per dag (kr.)	Forbrug i 2025 (antal personer) ^b
Steroid med udleveringsbestemmelse B		
Mometason (≥3 år)	0,38	212.463
Fluticasonfuroat (≥6 år)	1,31 Avamys: 1,46	107.684
Fluticasonpropionat (≥4 år)	4-11 år: 1,10 ≥12 år: 2,21	4-11 år: 636 ≥12 år: 18.089
Triamcinolon (≥2 år)	2,64	1.110
Budesonid (>6 år)	32 µg: 4,71 64 µg: 2,84	32µg: 1285 64µg: 14.708
Fluticasonpropionat (≥ 16 år) (næsedråber)	5,91 - 11,81 ^c	14
Steroid med udleveringsbestemmelse HA18		
Mometason (≥3 år)	2,44	3.083
Fluticasonpropionat (≥4 år)	4-11 år: 2,44 ≥12 år: 4,88	4-11 år: 242 ≥12 år: 2.622
Beclometason (≥18 år)	3,89	4.593
Budesonid (>6 år)	4,88	819
Kombinationsnæsespray med antihistamin og steroid		
Azelastin + fluticasonpropionat (≥12 år)	2,89	64.491
Olopatadin + mometason (≥12 år)	4,99	23.164



Lægemiddel ^a (godkendt fra alder)	Behandlingspris per dag (kr.)	Forbrug i 2025 (antal personer) ^b
Antihistamin		
Azelastin (≥6 år)	3,34	3.111
Levocabastin (>2 år)	3,56	2.651
Antikolinergikum		
Ipratropium (≥18 år)	1,88 - 5,64	6.310

^a Medmindre andet er angivet under kolonnen 'Lægemiddel (godkendt fra alder)' er lægemidlerne i næsespray.

^b Data omfatter kun personer, som har indløst recept på lægemidlet. Personer, der køber næsemidlerne uden recept, indgår ikke heri. Kilde: Salg af medicin i primærsektoren (opdateringsdato: 5. februar 2026) (13). ^c Prisen er beregnet på baggrund af de seneste 6 prisperioder fra 6. juli 2026 til 14. september 2026, da produktet først blev markedsført den 6. juli 2026.

Medicintilskudsnævnets vurdering

Nasalsteroider

Medicintilskudsnævnet har i sin endelige indstilling anbefalet, at næsespray med mometason med udleveringsbestemmelse B bevarer generelt tilskud. Nævnet anbefalede at næsespray med fluticasonfuroat ændrer tilskudsstatus 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.

Nævnet vurderede, at nasalsteroider med lav systemisk biotilgængelighed kan betragtes som ligeværdige. Nævnet lagde vægt på, at der ikke foreligger anbefalinger eller behandlingsvejledninger, der skelner mellem nasalsteroiderne. I sin vurdering af tilskudsstatus lagde nævnet afgørende vægt på behandlingspriserne.

Nævnet lagde vægt på, at mometason med udleveringsbestemmelse B har den laveste behandlingspris i gruppen dag samt systemisk biotilgængelighed på under 1 %. For fluticasonfuroat lagde nævnet vægt på, at behandlingsprisen på var højere per dag end for mometason men lavere end de resterende nasalsteroider. Nævnet vurderede også, at der kan være behov for et alternativ til mometason for nogle patienter og skrev i denne forbindelse:

"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."

Nævnet anbefalede, at øvrige nasalsteroider fremadrettet ikke har generelt tilskud eller generelt klausuleret tilskud, idet behandlingspriserne er højere end behandlingsprisen for mometason med udleveringsbestemmelse B, som nævnet vurderede, er det relevante behandlingsalternativ. For beclometason og budesonid lagde nævnet desuden vægt på, at disse nasalsteroider har en højere biotilgængelighed på henholdsvis 44% og 33%.

For de patientgrupper, som ikke kan behandles med de lægemidler, nævnet anbefalede bevarer generelt tilskud eller generelt klausuleret tilskud, opfordrede nævnet lægen til at søge enkelttilskud hvis lægen vurderer, at disse er den mest hensigtsmæssige behandling.

Kombinationsnæsespray med antihistamin + steroid

Medicintilskudsnævnet har i sin endelige indstilling anbefalet, at tilskudsstatus for kombinationsnæsespray med azelastin + fluticasonpropionat ændres fra generelt tilskud til generelt klausuleret tilskud til patienter



LÆGEMIDDELSTYRELSEN

DANISH MEDICINES AGENCY

med allergisk rhinitis, der har forsøgt nasalsteroid i monoterapi med utilstrækkelig effekt, fordi nævnet vurderede at prisen udelukkende står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi, når lægemidlet anvendes til disse patienter.

Nævnet vurderede, at kombinationsbehandling skal forbeholdes de patienter, som ikke opnår tilstrækkelig effekt af nasalsteroid i monoterapi.

Nævnet lagde vægt på, at behandlingsprisen for azelastin + fluticasonpropionat er lavere end den samlede behandlingspris for billigste nasalsteroid og næsespray med antihistamin som separate næsespray.

Medicintilskudsnævnet har i sin endelige indstilling anbefalet, at tilskudsstatus for kombinationsnæsespray med olopatadin + mometason ændres fra generelt tilskud til 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.

Medicintilskudsnævnet lagde vægt på, at der ikke foreligger anbefalinger eller behandlingsvejledninger, der skelner mellem de enkelte nasalsteroider eller intranasale antihistaminer og skrev i den forbindelse:

"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."

Nævnet lagde derfor vægt på, at behandlingsprisen for kombinationsnæsespray med azelastin + fluticasonpropionat er højere end behandlingsprisen for kombinationsnæsespray med azelastin + fluticasonpropionat. Nævnet vurderede på baggrund af indkomne høringssvar, at denne kombinationsnæsespray kan være et relevant alternativ for de patienter, der ikke tolererer de billigere kombinationsnæsespray med azelastin + fluticasonpropionat.

Antihistaminer

Medicintilskudsnævnet har i sin endelige indstilling anbefalet, at de intranasale antihistaminer levocabastin og azelastin fortsat har generelt klausuleret tilskud, men at tilskudsklausulen ændres til patienter med allergisk rhinitis, hvor nasalsteroid ikke tolereres. Nævnet vurderede, at der kan være patienter, som ikke tolererer behandling med nasalsteroid, og for disse patienter kan intranasal antihistamin, med en anden virkningsmekanisme end nasalsteroid, være et rationelt behandlingsalternativ. Nævnet vurderede, at for patienter med behov for at kombinere antihistamin og nasalsteroid, er kombinationsnæsespray med azelastin + fluticasonpropionat det rationelle behandlingsvalg, da behandlingsprisen for denne er lavere end behandlingsprisen for azelastin eller levocabastin i kombination med mometason som separate lægemidler.

Ipratropium

Medicintilskudsnævnet har i sin endelige indstilling anbefalet, at næsespray med ipratropium bevarer generelt klausuleret tilskud, men med ændret klausul til patienter med vandig rhinoré ved vasomotorisk rhinitis uden symptomer på allergisk rhinitis. Nævnet lagde vægt på, at ipratropium angives som førstevalgsbehandling til vasomotorisk rhinitis ved vandig rhinoré alene.

Lægemiddelstyrelsens vurdering og begrundelse

Ad 1, 2, 3, 4 og 5 - Næsemidler med nasalsteroiderne mometason, fluticasonfuroat, fluticasonpropionat, triamcinolon, budesonid, og beclometason

Vi vurderer at nasalsteroider med mometason, fluticasonfuroat, fluticasonpropionat, triamcinolon, budesonid, og beclometason, har en sikker og værdifuld terapeutisk effekt på en velafgrænset indikation og dermed opfylder kriterierne for generelt tilskud i medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 2, nr. 1. Vi lægger vægt på,



at disse nasalsteroider er godkendt til behandling og forebyggelse af allergisk rhinitis. Vi lægger vægt på, at nasalsteroid ifølge Sundhedsstyrelsen 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 og tunghed i hovedet). 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 næsespray med mometason med udleveringsbestemmelse B står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi og dermed opfylder kriterierne for generelt tilskud i medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 2, nr. 2. Vi lægger vægt på, at der ikke foreligger anbefalinger eller behandlingsvejledninger, der skelner mellem nasalsteroiderne med lav biotilgængelighed. Vi vurderer derfor, i lighed med Medicintilskudsnævnet, at alle nasalsteroider med lav biotilgængelighed kan betragtes som ligeværdige. I vores vurdering lægger vi derfor afgørende vægt på behandlingspriserne. Vi lægger vægt på, at behandlingsprisen på 0,38 kr. per dag er den laveste blandt nasalsteroiderne. Vi lægger ligeledes vægt på, at den systemiske biotilgængelighed for mometason er under 1%.

Vi finder, at der ikke foreligger omstændigheder, der ifølge medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 3, medfører, at der ikke kan ydes generelt tilskud til dette lægemiddel.

På dette grundlag bevarer næsespray med mometason med udleveringsbestemmelse B generelt tilskud.

Ad 2 - Næsespray med fluticasonfuroat

Vi vurderer, at prisen for næsespray med fluticasonfuroat udelukkende står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi og dermed opfylder kriterierne for generelt tilskud i medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 2, nr. 2, når lægemidlerne anvendes til patienter med 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.

Der foreligger ikke anbefalinger eller behandlingsvejledninger, der skelner mellem nasalsteroiderne, og vi vurderer på den baggrund, at alle nasalsteroider med lav systemisk biotilgængelighed kan betragtes som ligeværdige. Vi lægger vægt på, at behandlingsprisen for fluticasonfuroat på 1,31 kr. er højere end behandlingsprisen for mometason med udleveringsbestemmelse B og som bevarer generelt tilskud.

Vi vurderer dog, ligesom Medicintilskudsnævnet, at der kan være patienter, som oplever uacceptable bivirkninger ved behandling med mometason, har utilstrækkelig effekt heraf eller hvor behandlingen med mometason ikke kan gennemføres tilfredsstillende, og for hvilke der er behov for at have et alternativ til mometason. For disse patienter vurderer vi, at fluticasonfuroat kan være et rationelt behandlingsvalg.

Vi finder ikke, at der foreligger omstændigheder, der ifølge medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 3, medfører, at der ikke kan ydes generelt klausuleret tilskud til næsespray med fluticasonfuroat til patienter omfattet af klausulen.

På dette grundlag ændrer næsespray med fluticasonfuroat tilskudsstatus fra generelt tilskud til generelt klausuleret tilskud til patienter med 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, 4 og 5 - Næsespray og næsedråber med budesonid, fluticasonpropionat, triamcinolon og beclomethason uanset udleveringsbestemmelse samt næsespray med mometason med udleveringsbestemmelse HA18



Vi vurderer, at priserne for næsespray og næsedråber med budesonid, fluticasonpropionat, triamcinolon og beclomethason uanset udleveringsbestemmelse samt næsespray med mometason med udleveringsbestemmelse HA18 ikke står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi, når de stilles over for næsespray med mometason med udleveringsbestemmelse B, som bevarer generelt tilskud og næsespray med fluticasonfuroat som får generelt klausuleret tilskud. Kriterierne for generelt tilskud i § 1, stk. 2, nr. 2, i medicintilskudsbekendtgørelsen er dermed ikke opfyldt.

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 og fluticasonpropionat samt mometason med udleveringsbestemmelse HA18 lægger vi vægt på, at behandlingspriserne på 2,21 kr. - 4,88 kr. per dag er højere end behandlingsprisen på 0,38 kr. per dag for næsespray med mometason med udleveringsbestemmelse B, som bevarer generelt tilskud, og højere end behandlingsprisen på 1,31 kr. per dag for næsespray med fluticasonfuroat, som ændrer tilskudsstatus til generelt klausuleret tilskud.

For næsedråber med fluticasonpropionat lægger vi vægt på, at mometason næsespray også er godkendt til behandling af næsepolypper, og at behandlingsprisen på 5,91 kr. - 11,81 kr. per dag er væsentlig højere end behandlingsprisen på 0,38 kr. per dag for næsespray med mometason med udleveringsbestemmelse B, som bevarer generelt tilskud.

For beclomethason og budesonid lægger vi vægt på, at det ifølge Sundhedsstyrelsen kan overvejes at anvende et nasalsteroid med lav systemisk biotilgængelighed. Disse nasalsteroider har en højere systemisk biotilgængelighed på henholdsvis 44% og 33% sammenlignet med mometason, der har en systemisk biotilgængelighed på under 1%, og som bevarer generelt tilskud. Vi lægger endvidere vægt på, at behandlingspriserne for disse nasalsteroider på 2,84 kr. - 4,88 kr. per dag er højere end behandlingsprisen på 0,38 kr. per dag for næsesprays med mometason med udleveringsbestemmelse B, som bevarer generelt tilskud.

Det følger af medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 4, at Lægemiddelstyrelsen i overensstemmelse med kriterierne fastsat i § 1, stk. 2 og 3, vurderer, om regionsrådets tilskud skal betinges af, at lægemidlet ordineres med henblik på behandling af bestemte sygdomme eller persongrupper (generelt klausuleret tilskud).

Vi kan ikke identificere bestemte sygdomme eller persongrupper, for hvilke vi vurderer, at næsespray- og næsedråber med budesonid, fluticasonpropionat, triamcinolon og beclomethason uanset udleveringsbestemmelse samt næsespray med mometason med udleveringsbestemmelse HA18 opfylder kriterierne for generelt klausuleret tilskud i medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 2 og 3.

Vi er opmærksomme på, at næsesprays med triamcinolon er godkendt til behandling af børn fra 2 år, mens næsespray med mometason og fluticasonfuroat er godkendt til behandling af børn fra 3 år. Vi er ligeledes opmærksomme på, at næsedråber med fluticasonpropionat er godkendt til behandling af næsepolypper hos unge fra 16 år, mens mometason er godkendt til behandling af næsepolypper fra 18 år.

Vi finder ikke grundlag for generelt klausuleret tilskud til triamcinolon til børn på 2 år. Vi lægger 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 (13). For de 2-årige børn, hvor lægen vurderer, at triamcinolon er den mest hensigtsmæssige behandling, opfordrer vi lægen til at søge om enkelttilskud



LÆGEMIDDELSTYRELSEN

DANISH MEDICINES AGENCY

Ligeledes finder vi ikke, at der er grundlag for generelt klausuleret tilskud til fluticasonpropionat næsedråber til 16-17-årige med næsepolypyper. Vi lægger vægt på, at data fra *Salg af medicin i primærsektoren* viser, at kun 82 16-17-årige i 2024 indløste recept på næsedråber med fluticasonpropionat (13). Lægemidlet var ikke markedsført i 2025, men er genintroduceret i 2026. Der foreligger ikke salgsdata på nuværende tidspunkt. For de 16-17-årige med næsepolypyper, hvor lægen vurderer, at næsedråber med fluticasonpropionat er den mest hensigtsmæssige behandling, opfordrer vi lægen til at søge om enkelttilskud.

På dette grundlag ændrer næsespray med triamcinolon, budesonid og fluticasonpropionat med udleveringsbestemmelse B tilskudsstatus fra generelt tilskud til ikke generelt tilskud, mometason, fluticasonpropionat, beclomethason og budesonid med udleveringsbestemmelse HA18 ændrer tilskudsstatus fra generelt klausuleret tilskud til ikke generelt tilskud, og næsedråber med fluticasonpropionat bevarer gældende tilskudsstatus: ikke generelt tilskud.

Ad 6 og 7 - Kombinationsnæsespray med azelastin + fluticasonpropionat og olopatadin + mometason

Vi vurderer, at kombinationsnæsespray med azelastin + fluticasonpropionat og olopatadin + mometason har en sikker og værdifuld terapeutisk effekt på en velafgrænset indikation og dermed opfylder kriterierne for generelt tilskud i medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 2, nr. 1.

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 rhinconjunctivitis, 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.

For kombinationsnæsespray med azelastin + fluticasonpropionat vurderer vi, at prisen udelukkende står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi og dermed opfylder kriterierne for generelt tilskud i medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 2, nr. 2, når denne kombinationsnæsespray 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. Vi vurderer i lighed med Medicintilskudsnævnet, at nasalsteroid vil kunne anvendes af langt de fleste patienter med allergisk rhinitis og symptomer af forskellig sværhedsgrad, og at tilskud til kombinationsnæsespray skal forbeholdes de patienter, som ikke opnår tilstrækkelig effekt af nasalsteroid i monoterapi.

Vi lægger endvidere vægt på, at der ikke foreligger anbefalinger eller behandlingsvejledninger, der skelner mellem de enkelte nasalsteroider eller mellem de enkelte intranasale antihistaminer. Vi vurderer på den baggrund, at alle nasalsteroider med lav systemisk biotilgængelighed kan betragtes som ligeværdige, og at alle intranasale antihistaminer kan betragtes som ligeværdige. Vi lægger derfor afgørende vægt på, at behandlingsprisen på 2,32 kr. per dag for kombinationsnæsespray med azelastin + fluticasonpropionat er lavere end den samlede behandlingspris for mometason med udleveringsbestemmelse B, som er den billigste nasalsteroid og koster 0,38 kr. per dag, samt næsespray med antihistaminerne azelastin og levocabastin, som koster 3,34 kr. - 3,56 kr. per dag, som separate næsespray. Behandlingsprisen er endvidere lavere end for kombinationsnæsespray med olopatadin + mometason. Vi vurderer i lighed med Medicintilskudsnævnet, 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.



For kombinationsnæsespray med olopatadin + mometason vurderer vi, at prisen udelukkende står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi og dermed opfylder kriterierne for generelt tilskud i medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 2, nr. 2, når denne kombinationsnæsespray 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.

Der foreligger ikke anbefalinger eller behandlingsvejledninger, der skelner mellem de enkelte nasalsteroider eller mellem de enkelte intranasale antihistaminer. Vi vurderer på den baggrund, at alle nasalsteroider med lav systemisk biotilgængelighed kan betragtes som ligeværdige, og at alle intranasale antihistaminer kan betragtes som ligeværdige.

Vi lægger afgørende vægt på, at behandlingsprisen på 4,88 kr. per dag er højere end behandlingsprisen for kombinationsnæsespray med azelastin + fluticasonpropionat på 2,32 kr. per dag, som vi vurderer er det relevante behandlingsalternativ. Vi lægger også vægt på Medicintilskudsnævnets vurdering af, at kombinationsnæsespray med olopatadin + mometason kan være et relevant alternativ for de patienter, der ikke tolererer de billigere kombinationsnæsespray med azelastin + fluticasonpropionat, da der kan være nogle patienter, der oplever flere gener, primært i form af dårlig smag og lugt ved brug af kombinationsnæsespray med azelastin + fluticasonpropionat. Disse gener ses ikke i samme omfang ved kombinationsnæsespray med olopatadin + mometason. For disse patienter med allergisk rhinitis, der har forsøgt behandling med nasalsteroid i monoterapi med utilstrækkelig effekt, og hvor behandling med billigere kombinationsnæsespray ikke tolereres, vurderer vi, at prisen står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi.

Vi finder ikke, at der foreligger omstændigheder, der ifølge medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 3, medfører, at der ikke kan ydes generelt klausuleret tilskud til kombinationsnæsespray med azelastin + fluticasonpropionat samt olopatadin + mometason til patienter omfattet af ovenfor anførte klausuler.

Det følger af medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 3, nr. 5, at med mindre ganske særlige forhold gør sig gældende, ydes der ikke generelt tilskud til et lægemiddel, hvis der er risiko for, at lægemidlet anvendes som førstevalg, uanset dette efter Lægemeddelstyrelsens vurdering ikke bør være tilfældet.

Vi har vurderet, om der foreligger en risiko for, at disse kombinationsnæsespray anvendes som førstevalg før der er forsøgt behandling med nasalsteroid som monoterapi, som i henhold til medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 3, nr. 5, medfører, at der ikke kan ydes generelt (klausuleret) tilskud. Vi vurderer, at der ikke foreligger en sådan risiko. Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at data fra Lægemeddelstatistikregisteret 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 i lighed med Medicintilskudsnævnet, at andelen reelt kan være højere, da nasalsteroider også kan fås i håndkøb. Ved at ændre tilskudsstatus fra generelt tilskud til generelt 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.

På dette grundlag ændrer kombinationsnæsespray med azelastin + fluticasonpropionat tilskudsstatus fra generelt tilskud til generelt klausuleret tilskud til patienter med allergisk rhinitis, der har forsøgt behandling med nasalsteroid i monoterapi med utilstrækkelig effekt, og kombinationsnæsespray med olopatadin + mometason ændrer tilskudsstatus fra generelt tilskud til generelt klausuleret tilskud til patienter med allergisk rhinitis, der har forsøgt behandling med nasalsteroid i monoterapi med utilstrækkelig effekt, og hvor behandling med billigere kombinationsnæsespray ikke tolereres.



Ad 8 - Næsespray med levocabastin og azelastin

Vi vurderer, at næsespray med levocabastin og azelastin har en sikker og værdifuld terapeutisk effekt på en velafgrænset indikation, og at priserne udelukkende står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi, og dermed opfylder kriterierne for generelt tilskud i § 1, stk. 2, i medicintilskudsbekendtgørelsen, når disse næsesprays anvendes til patienter med allergisk rhinitis, hvor behandling med nasalsteroid ikke tolereres.

Ved denne vurdering lægger vi vægt på, at disse næsesprays er godkendt til behandling af allergisk rhinitis. I lighed med Medicintilskudsnævnet lægger vi endvidere vægt på, at nasalsteroider ifølge Sundhedsstyrelsen udgør en central del af behandlingen af såvel lette som moderate og svære symptomer ved allergisk rhinitis. Vi vurderer dog, ligesom Medicintilskudsnævnet, at der kan være patienter med allergisk rhinitis, som ikke tåler behandling med nasalsteroid. For disse patienter kan intranasale antihistaminer, som har en anden virkningsmekanisme end nasalsteroider, udgøre et rationelt behandlingsalternativ. For denne patientgruppe vurderer vi, at behandlingspriserne på 3,34 kr. - 3,56 kr. pr. dag står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi.

Ifølge Sundhedsstyrelsen kan en kombination af nasalsteroid og antihistamin forsøges ved allergisk rhinconjunctivitis, hvorved effekten sætter hurtigere ind. For patienter med behov for denne behandling vurderer vi, at det rationelle behandlingsvalg er kombinationsnæsespray med azelastin + fluticasonpropionat, da behandlingsprisen på 2,32 kr. per dag er lavere end den samlede behandlingspris på 3,72 kr. - 3,94 kr. per dag for azelastin eller levocabastin i kombination med mometason som separate lægemidler.

Vi finder ikke, at der foreligger omstændigheder, der ifølge medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 3, medfører, at der ikke kan ydes generelt klausuleret tilskud til næsesprays med levocabastin og azelastin, til patienter omfattet af klausulen.

På dette grundlag bevarer næsespray med levocabastin og azelastin generelt klausuleret tilskud, men ændrer tilskudsklausul til patienter med allergisk rhinitis, hvor behandling med nasalsteroid ikke tolereres.

Ad 9 - Næsespray med ipratropium

Vi vurderer, at næsespray med ipratropium har en sikker og værdifuld terapeutisk effekt på en velafgrænset indikation, men at prisen udelukkende står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi når denne næsespray anvendes til patienter med vandig rhinoré ved vasomotorisk rhinitis. Dermed opfylder denne næsespray kriterierne for generelt tilskud i § 1, stk. 2, i medicintilskudsbekendtgørelsen.

Vi vurderer, at behandling med mometason med udleveringsbestemmelse B, som har den laveste behandlingspris blandt nasalsteroiderne på 0,38 kr. per dag og bevarer generelt klausuleret tilskud, er det rationelle behandlingsvalg for de patienter med vasomotorisk rhinitis, der har tilstoppet næse. For patienter med vandig rhinoré alene vurderer vi dog, at næsespray med ipratropium med en behandlingspris på 1,88 kr. - 5,64 kr. per dag er et rationelt behandlingsvalg. Vi lægger vægt på, at ipratropium i Lægehåndbogen er angivet som førstevalgsbehandling til vasomotorisk rhinitis ved vandig rhinoré alene.

Vi finder ikke, at der foreligger omstændigheder, der ifølge medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 3, medfører, at der ikke kan ydes generelt klausuleret tilskud til næsesprays med ipratropium til patienter omfattet af klausulen.

På dette grundlag bevarer næsespray med ipratropium generelt klausuleret tilskud, men ændrer tilskudsklausul til patienter med vandig rhinoré ved vasomotorisk rhinitis.



Ad 10, 11, 12, 13, 14, 15 og 16 - Øjenmidler med indhold af azelastin, emedastin, ketotifen, levocabastin, olopatadin, natriumcromoglicat og 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 øjendråberne er der i den godkendte indikation anført specifikke aldersgrupper, herunder børn i forskellige aldre, jf. Tabel 2 (1).

Behandlingsvejledninger og anbefalinger

Sundhedsstyrelsen angiver at der for patienter med øjensymptomer ved allergisk rhinokonjunktivitis er en anbefaling om at overveje at give øjendråber med antihistamin frem for oral antihistamin (14). Sundhedsstyrelsen angiver desuden, at hos voksne kan øjendråber være nødvendige enten ved behov eller bedst før allergeneksponering (4). Ved moderate til svære symptomer eller ved samtidige symptomer fra næsen, kan det være nødvendigt at behandle både lokalt og systemisk (3).

For patienter med allergisk konjunktivitis angives i Lægehåndbogens afsnit *Conjunktivitis, allergisk* (15), at lokalvirkende antihistaminer anvendes som akut behandling, og at øjendråber med natriumcromoglicat anvendes som forebyggende behandling.

Behandling med øjendråber med en kombination af antihistamin og sympatomimetikum omtales ikke i de ovennævnte behandlingsvejledninger og anbefalinger.

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

Behandlingspriser og forbrug

Lægemidlernes gennemsnitlige laveste behandlingspriser og forbrug fremgår af Tabel 2:

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

Lægemiddel (godkendt fra alder)	Pakningstype	Behandlingspris per dag (kr.) (0,03 ml)	Forbrug i 2025 (antal personer) ^a
Antihistamin			
Olopatadin (≥3 år)	Flerdosisbeholder	1,84	101.316
Ketotifen (Ketazed) (ukonserveret) (≥3 år)		1,84	553
Ketotifen (Zalerg) (ukonserveret) (≥3 år)		2,16	40
Azelastin (>4 år)		2,22	9.970
Levocabastin (>2 år)		2,68	10.265
Ketotifen (flerdosisbeholdere eksklusive Ketazed og Zalerg) (≥3 år)		3,08	12.488
Emedastin (≥3 år)	Enkelt dosisbeholder (ukonserveret)	3,46	4.775
Emedastin (≥3 år)		11,08	2.848
Ketotifen (≥3 år)		11,56	9.297



Lægemiddel (godkendt fra alder)	Pakningstype	Behandlingspris per dag (kr.) (0,03 ml)	Forbrug i 2025 (antal personer) ^a
Mastcellestabilisator			
Natriumcromoglicat (Lecrolyn sine) (ukonservet) (>7 år)	Flerdosisbeholder	4,92	1.052
Natriumcromoglicat (>7 år)		5,59	3.300
Natriumcromoglicat (>7 år)	Enkeldosisbeholder (ukonservet)	25,96	466
Kombinationslægemiddel med antihistamin + sympatomimetikum			
Antazolin + naphazolin (>5 år)	Flerdosisbeholder	3,83 - 5,11	4.578

^a 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) (13).

Medicintilskudsnævnets vurdering

Medicintilskudsnævnet har i sin endelige indstilling anbefalet, at øjendråber med olopatadin bevarer generelt tilskud, og at øjendråber i håndkøb med indhold af ketotifen (Ketazed og Zalerg) og azelastin bevarer generelt klausuleret tilskud til allergisk konjunktivitis. Nævnet anbefalede, at de øvrige øjendråber med antihistamin fremadrettet ikke har generelt tilskud eller generelt klausuleret tilskud.

Nævnet vurderede, at alle øjendråber med antihistamin kan betragtes som ligeværdige. Nævnet lagde her ved vægt på, at der ikke foreligger anbefalinger eller behandlingsvejledninger, der skelner mellem øjendråber med antihistamin. I sin vurdering af tilskudsstatus lagde nævnet afgørende vægt på behandlingspriserne.

For olopatadin, ketotifen (Ketazed og Zalerg) og azelastin lagde Medicintilskudsnævnet vægt på, at behandlingspriserne per dag for disse var de laveste i gruppen. Nævnet bemærkede, at Ketazed og Zalerg er ukonserverede samt har en holdbarhed på 3 måneder efter anbrud og derfor kan være relevante for patienter, der ikke kan tåle konserveringsmidler.

For øjendråber med levocabastin, ketotifen (eksklusive Ketazed og Zalerg) og emedastin i flerdosisbeholder lagde nævnet vægt på, at behandlingspriserne per dag er højere end for øjendråberne med olopatadin, ketotifen (Ketazed og Zalerg) og azelastin, som nævnet vurderede er de relevante alternativer.

For børn på 2 år skrev nævnet:

"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)."

For øjendråber med emedastin og ketotifen i enkeldosisbeholder lagde nævnet vægt på, at behandlingspriserne per dag er væsentligt højere end behandlingspriserne på 1,84 kr. - 2,11 kr. per dag for øjendråber med ketotifen (Ketazed og Zalerg) i flerdosisbeholder og som ikke indeholder konserveringsmiddel.



For øjendråber med natriumcromoglicat samt øjendråber med antazolin + naphazolin anbefalede nævnet, at tilskuddet bortfalder. Nævnet lagde vægt på, at begge lægemidler på trods af, at de har været på markedet i mange år, ikke er omtalt i danske behandlingsvejledninger eller anbefalinger, og det derfor ikke er defineret hvilke patientgrupper, der har særlig behandlingsmæssige fordele ved behandling med disse. Nævnet vurderede derfor, at disse øjendråber ikke har en veletableret plads i behandlingen af allergisk rhinokonjunktivitis. Nævnet lagde også vægt på, at behandlingspriserne per dag for øjendråber med natriumcromoglicat og for øjendråber med antazolin + naphazolin, er højere end behandlingspriserne per dag for øjendråber med antihistaminerne olopatadin, azelastin og ketotifen (Ketazed og Zalerg), som nævnet anbefalede bevarer generelt eller generelt klausuleret tilskud.

Lægemiddelstyrelsens vurdering og begrundelse

Ad 10, 11, 12, 13, 14 og 15 - Øjendråber med antihistaminerne olopatadin, ketotifen, azelastin, levocabastin og emedastin

Vi vurderer, at øjendråber med olopatadin, ketotifen, azelastin, levocabastin og emedastin har en sikker og værdifuld terapeutisk effekt på en velafgrænset indikation og dermed opfylder kriterierne for generelt tilskud i medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 2, nr. 1. 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 10 og 11 - Øjendråber med olopatadin, ketotifen (Ketazed og Zalerg) og azelastin

Vi vurderer, at priserne for øjendråber med olopatadin, ketotifen (Ketazed og Zalerg) og azelastin i flerdosisbeholder står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi. Kriterierne for generelt tilskud i § 1, stk. 2, nr. 2, i medicintilskudsbekendtgørelsen er dermed opfyldt.

Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at der ikke foreligger behandlingsvejledninger eller anbefalinger, der skelner mellem de forskellige øjendråber med antihistamin. Vi vurderer derfor, at alle øjendråber indenfor gruppen kan betragtes som ligeværdige. I vores vurdering af, at priserne står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi, lægger vi derfor vægt på, at behandlingspriserne for disse øjendråber på 1,84 kr. - 2,22 kr. per dag er de laveste i gruppen af øjendråber med antihistaminer.

Vi finder ikke, at der foreligger omstændigheder, der ifølge medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 3, medfører, at der ikke kan ydes generelt tilskud til disse lægemidler.

Håndkøbslægemidler kan i henhold til sundhedsloven ikke have generelt tilskud uden klausulering.

På dette grundlag bevarer øjendråber med olopatadin generelt tilskud, og øjendråber med ketotifen (Ketazed og Zalerg) og azelastin i flerdosisbeholder med udleveringsbestemmelse HF bevarer generelt klausuleret tilskud til allergisk konjunktivitis.

Ad 12 og 13 - Øjendråber med levocabastin, ketotifen (eksklusive Ketazed og Zalerg) og emedastin i flerdosisbeholder

Vi vurderer, at priserne for øjendråber med levocabastin, ketotifen (eksklusive Ketazed og Zalerg) og emedastin ikke står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi, når disse øjendråber stilles over for øjendråber med olopatadin, ketotifen (Ketazed og Zalerg) og azelastin i flerdosisbeholder, som vi vurderer, er relevante behandlingsalternativer, og som bevarer generelt eller generelt klausuleret tilskud. Kriterierne for generelt tilskud i § 1, stk. 2, nr. 2, i medicintilskudsbekendtgørelsen er dermed ikke opfyldt.



Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at der ikke foreligger behandlingsvejledninger eller anbefalinger, 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 2,68 kr. - 3,46 kr. per dag er højere end behandlingspriserne på 1,84 kr. - 2,22 kr. per dag for øjendråber med olopatadin, ketotifen (Ketazed og Zalerg) og azelastin.

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), bevarer generelt tilskud, er godkendt til behandling af børn fra 3 år.

Det følger af medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 4, at Lægemiddelstyrelsen i overensstemmelse med kriterierne fastsat i § 1, stk. 2 og 3, vurderer, om regionsrådets tilskud skal betinges af, at lægemidlet ordineres med henblik på behandling af bestemte sygdomme eller persongrupper (generelt klausuleret tilskud).

Vi vurderer, at der ikke er grundlag for generelt klausuleret tilskud til levocabastin til børn på 2 år. Vi lægger i denne vurdering 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, 11 2-årige børn har indløst recept på øjendråber med azelastin, og 49 2-årige børn har indløst recept på øjendråber med ketotifen (13). For de 2-årige børn, hvor lægen vurderer, at levocabastin er den mest hensigtsmæssige behandling, opfordrer vi lægen til at søge enkelttilskud.

Vi kan ikke identificere bestemte sygdomme eller persongrupper, for hvilke vi vurderer at øjendråber med levocabastin, ketotifen (eksklusive Ketazed og Zalerg) og emedastin opfylder kriterierne for generelt klausuleret tilskud i medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 2 og 3. Begrundelsen herfor er som ovenfor nævnt.

På dette grundlag ændrer øjendråber med emedastin i flerdosisbeholder tilskudsstatus fra generelt tilskud til ikke generelt tilskud, og øjendråber med levocabastin og ketotifen (eksklusive Ketazed og Zalerg) i flerdosisbeholder ændrer tilskudsstatus fra generelt klausuleret tilskud til ikke generelt tilskud.

Ad 14 og 15 - Øjendråber med emedastin og ketotifen i enkelt dosisbeholder

Vi vurderer, at priserne for de konserveringsfrie øjendråber med emedastin og ketotifen i enkelt dosisbeholder ikke står i 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 de relevante behandlingsalternativer, og som bevarer generelt klausuleret tilskud. Kriterierne for generelt tilskud i § 1, stk. 2, nr. 2, i medicintilskudsbekendtgørelsen er dermed ikke opfyldt.

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 11,08 kr. - 11,56 kr. per dag er væsentligt højere end behandlingspriserne på 1,84 kr. - 2,22 kr. per dag for øjendråber med ketotifen (Ketazed og Zalerg) i flerdosisbeholder.

Vi kan ikke identificere bestemte sygdomme eller persongrupper, for hvilke vi vurderer at øjendråber med emedastin og ketotifen i enkelt dosisbeholder opfylder kriterierne for generelt klausuleret tilskud i medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 2 og 3. Begrundelsen herfor er som ovenfor nævnt.

På dette grundlag ændrer øjendråber med emedastin i enkelt dosisbeholder tilskudsstatus fra generelt tilskud til ikke generelt tilskud, og ketotifen i enkelt dosisbeholder ændrer tilskudsstatus fra generelt klausuleret tilskud til ikke generelt tilskud.



Ad 16 - Øjendråber med natriumcromoglicat

Vi vurderer, at prisen for øjendråber med natriumcromoglicat ikke står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi. Kriterierne for generelt tilskud i § 1, stk. 2, nr. 2, i medicintilskudsbekendtgørelsen er dermed ikke opfyldt.

Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der for patienter med øjenssymptomer ved allergisk rhinokonjunktivitis kan overvejes at give øjendråber med antihistamin frem for oralt antihistamin. Vi lægger i lighed med Medicintilskudsnævnet vægt på, at øjendråber med natriumcromoglicat på trods af, at det har været på markedet i mange år, ikke er omtalt i danske behandlingsvejledninger eller anbefalinger, med undtagelse af Lægehåndbogen, hvor det blot er nævnt. Det er derfor ikke defineret hvilke patientgrupper, der har særlig behandlingsmæssige fordele ved behandling med natriumcromoglicat. I lighed med Medicintilskudsnævnet vurderer vi derfor, at disse øjendråber ikke har en veletableret plads i behandlingen af allergisk rhinokonjunktivitis.

Vi lægger endvidere vægt på, at behandlingspriserne for flerdosisbeholdere på 4,92 kr. - 5,59 kr. per dag, og behandlingsprisen for enkelt dosisbeholder på 25,96 kr. per dag er højere end behandlingspriserne på 1,84 kr. - 2,22 kr. per dag for øjendråber med antihistaminerne olopatadin, ketotifen (Ketazed og Zalerg) og azelastin, som bevarer generelt eller generelt klausuleret tilskud, og som, vi vurderer, er de relevante behandlingsalternativer.

Det følger af medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 4, at Lægemiddelstyrelsen i overensstemmelse med kriterierne fastsat i § 1, stk. 2 og 3, vurderer, om regionsrådets tilskud skal betinges af, at lægemidlet ordineres med henblik på behandling af bestemte sygdomme eller persongrupper (generelt klausuleret tilskud).

Vi kan ikke identificere bestemte sygdomme eller persongrupper, for hvilke vi vurderer at øjendråber med natriumcromoglicat opfylder kriterierne for generelt klausuleret tilskud i medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 2 og 3. Begrundelsen herfor er som ovenfor nævnt.

På dette grundlag ændrer øjendråber med natriumcromoglicat tilskudsstatus fra generelt klausuleret tilskud til ikke generelt tilskud.

Ad 17, 18, 19, 20, 21 og 22 - Orale antihistaminer med indhold af acrivastin, bilastin, cetirizin, desloratadin, ebastin, fexofenadin, levocetirizin, loratadin og rupatadin

Godkendte indikationer

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 udelukkende godkendt til behandling af symptomatisk behandling af urticaria, mens fexofenadin 120 mg udelukkende 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 (1).

Behandlingsvejledninger og anbefalinger

Ifølge Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje *Behandling af høfeber (allergisk rhinokonjunktivitis)* (3) er der store individuelle forskelle i patientpræferencer for nasalsteroid, som de fleste patienter formentlig vil foretrække, og oral antihistamin, som nogle patienter vil foretrække, da de ikke bryder sig om at tage næsespray eller er bekymrede for indholdet af binyrebarkhormon. Af Sundhedsstyrelsens artikel *Akut behandling af allergisk rhinokonjunktivitis* (14) fremgår, at der er generel enighed om, at milde og intermitterende symptomer bedst kan behandles med non-sederende orale antihistaminer. Ifølge Sundhedsstyrelsens artikel *Behandling af forstoppelse, høfeber, natinkontinens og akne hos børn og unge* (2) 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* (16) 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* (17), 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).

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 (2, 3,14,17).

Behandlingspriser og forbrug

Lægemidlernes gennemsnitlige laveste behandlingspriser og forbrug fremgår af Tabel 3:

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

Lægemiddel (Godkendt fra alder)	Behandlingspris per dag (kr.)	Forbrug i 2025 (antal personer) ^a
Non-sederende antihistamin som tabletter og kapsler		
Fexofenadin 180 mg (>12 år)	180 mg: 0,82	156.379
Desloratadin (≥12 år)	B: 1,03 HF: 1,56	B: 34.537 HF: 20.558
Cetirizin (≥6 år)	1,68	84.673
Loratadin (≥6 år)	2,45	13.959
Acrivastin (>15 år) (Kapsler)	2,65 - 7,95	6.499
Bilastin (≥12 år)	3,13	3.775
Ebastin (≥12 år)	10 mg: 3,57 20 mg: 6,08	10 mg: 1.441 20 mg: 1.410
Fexofenadin 120 mg (>12 år)	120 mg: 4,61	35.096
Levocetirizin (≥6 år)	4,62 ^b	5.056
Rupatadin (>12 år)	17,78	6
Non-sederende antihistamin i flydende formulering		
Rupatadin (≥2 år)	2-11 år: 1,75 - 3,5 ≥12 år: 7,00	0 ^c
Desloratadin, B (≥1 år)	1-5 år: 1,34 6-11 år: 2,68 ≥12 år: 5,36	16.264
Cetirizin HF (≥2 år)	2-5 år: 2,63 6-11 år: 5,25 ≥12 år: 10,50	2.262
Desloratadin, HA (≥1 år)	1-5 år: 2,68 2-11 år: 5,37 ≥11 år: 10,74	557
Levocetirizin (≥2 år)	2-5 år: 2,64 ≥6 år: 5,28	0 ^d

^a Data omfatter kun personer, som har indløst recept på et af lægemidlerne. Personer, der køber antihistamin uden recept, indgår ikke heri Kilde: Salg af medicin i primærsektoren (opdateringsdato: 5. februar 2026) (13).



Lægemiddel (Godkendt fra alder)	Behandlingspris per dag (kr.)	Forbrug i 2025 (antal personer) ^a
------------------------------------	-------------------------------	---

^b Prisen er beregnet over de seneste 6 prisperioder fra 6. juli 2026 til 14. september 2026, da priserne er steget efter Medicintilskudsnævnets endelige indstilling. ^c Aktuelt ikke markedsført. Prisen er seneste registrerede pris fra 23. oktober 2017. ^d Aktuelt ikke markedsført. Prisen er seneste registrerede pris fra 2. maj 2022.

Medicintilskudsnævnets vurdering

Medicintilskudsnævnet har i sin endelige indstilling anbefalet, at tabletter med indhold af fexofenadin (180 mg), desloratadin og levocetirizin med udleveringsbestemmelse B bevarer generelt tilskud, og at tabletter i håndkøb med indhold af cetirizin og desloratadin bevarer generelt klausuleret tilskud til allergisk sygdom. Nævnet anbefalede endvidere, at tabletter med indhold af loratadin, rupatadin, ebastin, fexofenadin 120 mg og bilastin, samt kapsler med indhold af acrivastin fremadrettet ikke har generelt tilskud.

For de non-sederende antihistaminer i flydende formulering anbefalede Medicintilskudsnævnet, 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.

Nævnet vurderede, at alle non-sederende antihistaminer kan betragtes som ligeværdige og skrev i den forbindelse:

"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."

For fexofenadin (180 mg), desloratadin, levocetirizin og cetirizin lagde Medicintilskudsnævnet vægt på, at behandlingspriserne per dag er de laveste i gruppen af non-sederende antihistaminer. For tabletter med rupatadin, bilastin, loratadin, ebastin og fexofenadin (120 mg) samt kapsler med acrivastin lagde nævnet vægt på, at behandlingspriserne per dag er højere end behandlingspriserne for fexofenadin (180 mg), desloratadin, levocetirizin og cetirizin, som nævnet anbefalede bevarer generelt eller generelt klausuleret tilskud.

For patienter, der ikke kan behandles med de non-sederende antihistaminer, som nævnet anbefalede bevarer generelt eller generelt klausuleret tilskud, skrev nævnet:

"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 høringssvarene."

For oral opløsning med desloratadin, rupatadin og cetirizin samt orale dråber med levocetirizin lagde nævnet 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. Nævnet lagde vægt på, at behandlingspriserne for børn fra 6 år og opefter er højere end de daglige behandlingspriser for de non-sederende antihistaminer levocetirizin og cetirizin i tabletform, som er godkendt til børn fra 6 år. Nævnet vurderede derfor, at prisen på oral opløsning med desloratadin, rupatadin og cetirizin samt orale dråber med levocetirizin alene står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi for børn under 6 år med allergisk sygdom.



Lægemedelstyrelsens vurdering og begrundelse

Vi vurderer, at orale non-sederende antihistaminer med acrivastin, bilastin, cetirizin, desloratadin, ebastin, fexofenadin, levocetirizin, loratadin og rupatadin har en sikker og værdifuld terapeutisk effekt på en velafgrænset indikation og dermed opfylder kriterierne for generelt tilskud i medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 2, nr. 1. Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at de non-sederende antihistaminer er godkendt til symptomatisk behandling af allergiske sygdomme og/eller urticaria. Vi lægger endvidere 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. For så vidt angår børn lægger vi vægt på, at behandling med oral non-sederende antihistamin ifølge Sundhedsstyrelsen kan overvejes, hvis der ikke er tilstrækkelig effekt af lokalbehandling. Derudover anbefaler Dansk Dermatologisk Selskab non-sederende orale antihistaminer ved kronisk urticaria.

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

Vi vurderer, at priserne for fexofenadin (180 mg), desloratadin og cetirizin står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi. Kriterierne for generelt tilskud i § 1, stk. 2, nr. 2, i medicintilskudsbekendtgørelsen er dermed opfyldt. Vi lægger vægt på, at der ikke foreligger anbefalinger eller behandlingsvejledninger, der skelner mellem de non-sederende antihistaminer. Vi vurderer derfor, i lighed med Medicintilskudsnævnet, at alle non-sederende antihistaminer kan betragtes som ligeværdige. I vores vurdering lægger vi derfor afgørende vægt på behandlingspriserne. Vi lægger vægt på, at behandlingspriserne for disse lægemidler på 0,82 kr. - 1,68 kr. per dag er de laveste i gruppen af non-sederende antihistaminer.

Vi finder ikke, at der foreligger omstændigheder, der ifølge medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 3, medfører, at der ikke kan ydes generelt tilskud til disse lægemidler.

Håndkøbslægemidler kan i henhold til sundhedsloven ikke have generelt tilskud uden klausulering.

På dette grundlag bevarer fexofenadin (180 mg) og desloratadin (udleveringsbestemmelse B) generelt tilskud, og tabletter med cetirizin og desloratadin (udleveringsbestemmelse HF) bevarer generelt klausuleret tilskud, men ændrer tilskudsklausul til allergisk sygdom.

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

Vi vurderer, at priserne for tabletter med levocetirizin, rupatadin, bilastin, loratadin, ebastin og fexofenadin (120 mg) samt kapsler med acrivastin ikke står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi, når de stilles over for tabletter med fexofenadin (180 mg), desloratadin og cetirizin, der bevarer generelt eller generelt klausuleret tilskud. Kriterierne for generelt tilskud i § 1, stk. 2, nr. 2, i medicintilskudsbekendtgørelsen er dermed ikke opfyldt.

Vi vurderer i lighed med Medicintilskudsnævnet at fexofenadin (180mg), desloratadin og cetirizin er de relevante behandlingsalternativer. Vi lægger i 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. Vi lægger afgørende vægt på, at behandlingspriserne på 2,45 kr. - 7,95 kr. per dag er højere end behandlingspriserne på 0,82 kr. - 1,68 kr. per dag for de non-sederende antihistaminer med fexofenadin (180 mg), desloratadin og cetirizin, som bevarer generelt eller generelt klausuleret tilskud.

Det følger af medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 4, at Lægemedelstyrelsen i overensstemmelse med kriterierne fastsat i § 1, stk. 2 og 3, vurderer, om regionsrådets tilskud skal betinges af, at lægemidlet ordineres med henblik på behandling af bestemte sygdomme eller persongrupper (generelt klausuleret tilskud).



LÆGEMIDDELSTYRELSEN

DANISH MEDICINES AGENCY

Vi kan ikke identificere specifikke sygdomme eller patientgrupper, hvor vi vurderer, at tabletter med levocetirizin, rupatadin, bilastin, loratadin, ebastin og fexofenadin (120 mg) samt kapsler med acrivastin opfylder betingelserne for generelt klausuleret tilskud, jf. medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 2 og 3. Begrundelsen herfor er som anført ovenfor.

For patienter, hvor der foreligger en særlig lægefaglig begrundelse for, at behandling med de non-sederende antihistaminer, som bevarer generelt eller klausuleret tilskud, ikke er mulig, opfordrer vi til, at lægen ansøger om enkelttilskud.

På dette grundlag ændrer tabletter med indhold af levocetirizin, rupatadin og bilastin tilskudsstatus fra generelt tilskud til ikke generelt tilskud og loratadin, ebastin og fexofenadin (120 mg) samt kapsler med acrivastin ændrer tilskudsstatus fra generelt klausuleret tilskud til ikke generelt tilskud.

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

Vi vurderer, at priserne for oral opløsning med desloratadin, rupatadin og cetirizin samt orale dråber med levocetirizin udelukkende står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi og dermed opfylder kriterierne for generelt tilskud i medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 2, nr. 2, når lægemidlerne anvendes til behandling af børn under 6 år med allergisk sygdom.

Vi lægger vægt på, at der ikke findes non-sederende antihistamin i fast formulering, som er godkendt til børn under 6 år, og at børn i denne aldersgruppe ofte heller ikke er i stand til at indtage lægemidler i fast formulering. Vi lægger vægt på, at behandlingspriserne for disse orale flydende lægemiddelformer på 2,68 kr. - 10,74 kr. per dag for børn fra 6 år er højere end behandlingspriserne på 1,22 kr. - 1,68 kr. per dag for de non-sederende antihistaminer levocetirizin og cetirizin som tablet, som bevarer generelt eller generelt klausuleret tilskud og som er godkendt til børn fra 6 år, og som, vi vurderer, er et relevant behandlingsalternativ. Vi mener derfor, at prisen for disse lægemidler udelukkende står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi for børn under 6 år med allergisk sygdom.

Vi finder ikke, at der foreligger omstændigheder, der ifølge medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 3, medfører, at der ikke kan ydes generelt tilskud til de antihistaminer, der er omfattet af dette afsnit, til patienter omfattet af klausulen.

På dette grundlag ændrer oral opløsning med desloratadin (udleveringsbestemmelse B), rupatadin og orale dråber med levocetirizin tilskudsstatus fra generelt tilskud til generelt klausuleret tilskud til behandling af børn under 6 år med allergisk sygdom, og cetirizin og desloratadin (udleveringsbestemmelse HA) bevarer generelt klausuleret tilskud, men ændrer tilskudsklausul til behandling af børn under 6 år med allergisk sygdom.

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

Ad 23 - Tabletter og oral opløsning med indhold af diphenhydramin, clemastin, promethazin og meclozin

Godkendte indikationer

Sederende antihistaminer med diphenhydramin, clemastin (tabletter), promethazin og meclozin 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 (1).



Behandlingsvejledninger og anbefalinger

Sederende antihistaminer er ikke nævnt i danske anbefalinger. 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 (18). 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 (19).

Behandlingspriser og forbrug

Lægemidlernes gennemsnitlige laveste behandlingspriser og forbrug fremgår af Tabel 4:

Tabel 4: Behandlingspriser og antal personer med receptindløsninger på sederende antihistamin i 2025.

Lægemiddel (Godkendt fra alder)	Behandlingspris per dag (kr.)	Forbrug i 2025 (antal personer) ^a
Sederende antihistamin, tabletter		
Promethazin, B (≥15 år)	1,58 - 6,32	42.790
Meclozin, B/HA18 (>12 år)	B: 2,51 - 5,02 HA18: 5,39 - 10,84	B: 1.197 HA18: 1.644 ^a
Clemastin, HA (≥6 år)	6-11 år: 5,39 ≥12 år: 10,77	61
Sederende antihistamin, oral opløsning i flydende formulering		
Diphenhydramin, HA18 (≥2 år)	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 ^a

^a Data omfatter kun personer, som har indløst recept på et af lægemidlerne. Personer, der køber antihistamin uden recept, indgår ikke heri. Kilde: Salg af medicin i primærsektoren (opdateringsdato: 5. februar 2026) (13).

Medicintilskudsnævnets vurdering

Medicintilskudsnævnet har i sin endelige indstilling anbefalet, at sederende antihistaminer med indhold af diphenhydramin, clemastin (tabletter), promethazin og meclozin fortsat ikke skal have generelt tilskud.

Medicintilskudsnævnet vurderede, at der er risiko for de orale sederende antihistaminer med diphenhydramin, clemastin (tabletter), promethazin og meclozin gøres til genstand for misbrug. Nævnet lagde 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.

Det følger af medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 3, nr. 7, at med mindre ganske særlige forhold gør sig gældende, ydes der ikke generelt tilskud til et lægemiddel, hvis der er nærliggende risiko for, at lægemidlet gøres til genstand for misbrug. Medicintilskudsnævnet vurderede, at der ikke foreligger ganske særlige



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

Lægemiddelstyrelsens vurdering og begrundelse

Det følger af medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 3, nr. 7, at med mindre ganske særlige forhold gør sig gældende, ydes der ikke generelt tilskud til et lægemiddel, hvis der er nærliggende risiko for, at lægemidlet gøres til genstand for misbrug.

Vi vurderer, at der er nærliggende risiko for, at orale sederende antihistaminer med diphenhydramin, clemastin, promethazin og meclozin gøres til genstand for misbrug. Vi lægger 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.

Der skal derfor i henhold til medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 3, nr. 7, være ganske særlige forhold der gør sig gældende for, at der kan ydes generelt eller generelt klausuleret tilskud til de orale sederende antihistaminer.

Vi vurderer i lighed med Medicintilskudsnævnet, at der ikke foreligger ganske særlige forhold, der kan begrunde, at der kan ydes generelt eller generelt klausuleret tilskud til de orale sederende antihistaminer. Vi lægger vægt på, at det udelukkende er de non-sederende antihistaminer, der omtales i de danske behandlingsvejledninger og anbefalinger, og at de sederende antihistaminer efter vores vurdering derfor ikke har en plads i behandlingen af allergiske sygdomme.

Det følger af medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 4, at Lægemiddelstyrelsen i overensstemmelse med kriterierne fastsat i § 1, stk. 2 og 3, vurderer, om regionsrådets tilskud skal betinges af, at lægemidlet ordineres med henblik på behandling af bestemte sygdomme eller persongrupper (generelt klausuleret tilskud).

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

På dette grundlag bevarer diphenhydramin, clemastin (tabletter), promethazin og meclozin gældende tilskudsstatus: ikke generelt tilskud.

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

Godkendte indikationer

Allergen immunterapi mod insektgift fra bi eller hveps er godkendt til behandling af specifik IgE-medieret allergi over for bigift og hvepsegift hos voksne og børn fra 5 år (1).



Behandlingsvejledninger og rekommandationer

Dansk Selskab for Allergologi fremhæver i sin nationale behandlingsvejledning *Allergen immunterapi*ⁱ, at effekten af allergen immunterapi ikke er lige veldokumenteret for alle allergener. Bedst evidens findes for allergen immunterapi for allergi overfor blandt andet bi og hveps. Selskabet angiver desuden, at ved allergi overfor bi eller hveps er allergen immunterapi eneste præventive behandling ved re-stik (20).

Dansk Selskab for Allergologi angiver følgende indikationer for allergen immunterapi for bi og hveps:

- 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) (20).

Behandlingspriser og forbrug

Lægemidlernes gennemsnitlige laveste behandlingspriser og forbrug fremgår af Tabel 5:

Tabel 5: 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)
Bigift	Initiering: 37,20 Vedligeholdelse: 18,57 - 24,15	105
Hvepsegift	Initiering: 37,53 Vedligeholdelse: 18,68 - 24,28	408

Kilde: Salg af medicin i primærsektoren (opdateringsdato: 5. februar 2026) (13).

Medicintilskudsnævnets vurdering

Medicintilskudsnævnet har i sin endelige indstilling anbefalet, at injektionsvæsker med indhold af allergen-ekstrakt fra bi og hveps bevarer generelt tilskud.

I sin vurdering af, at lægemidlernes pris på 37,20 kr. - 37,53 kr. per dag i initieringsfasen og 18,57 kr. - 24,28 kr. per dag i vedligeholdelsesfasen står i rimeligt forhold til deres behandlingsmæssige værdi, lagde nævnet 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 livredende.

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.

ⁱ Dansk Selskab for Allergologis nationale behandlingsvejledning *Allergen immunterapi*, 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.



Nævnet vurderede, at ganske særlige forhold gør sig gældende og skrev i den forbindelse:

"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."

Lægemiddelstyrelsens vurdering og begrundelse

Vi finder, at injektionsvæsker med indhold af allergenekstrakt fra bi og hveps har en sikker og værdifuld terapeutisk effekt på en velafgrænset indikation, og at priserne står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi. Dermed opfylder disse injektionsvæsker kriterierne for generelt tilskud i § 1, stk. 2, i medicintilskudsbekendtgørelsen.

Vi lægger ved denne vurdering vægt på, at disse injektionsvæsker er godkendt til behandling af specifik IgE-medieret allergi over for bi- og hvepsegift (specifik immunterapi) og er anbefalet af Dansk Selskab for Allergologi hertil. I vores vurdering af, at behandlingsprisen på 37,20 kr. - 37,53 kr. per dag i opdoseringssfasen og 18,57 kr. - 24,28 kr. per dag i vedligeholdelsesfasen står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi, lægger vi i lighed med Medicintilskudsnævnet afgørende vægt på, at allergen immunterapi er den eneste præventive behandling for patienter med allergi overfor bi og hveps, og at almindelig symptomlinrende behandling, som antihistaminer og nasalsteroider, ikke er en relevant behandling til disse patienter. Den præventive behandling kan potentielt være livreddende.

Det følger af medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 3, nr. 9, at med mindre ganske særlige forhold gør sig gældende, ydes der ikke generelt tilskud til et lægemiddel, hvis lægemidlet på grund af en særlig lægemiddelform ikke kan indtages af patienten selv. Injektionsvæsker med indhold af allergenekstrakt fra bi og hveps kan ikke tages af patienten selv, og ganske særlige forhold skal derfor gøre sig gældende for at disse skal kunne oppebære generelt eller generelt klausuleret tilskud.

Vi vurderer i lighed med Medicintilskudsnævnet, 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 finder, at der ikke foreligger andre omstændigheder, der ifølge medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 3, medfører, at der ikke kan ydes generelt tilskud til disse injektionsvæsker.

På dette grundlag bevarer injektionsvæsker med indhold af allergenekstrakt fra bi og hveps generelt tilskud.



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

Godkendte indikationer

Græspollen

Subkutan allergen immunterapi mod græspollenallergi^j er godkendt til forebyggelse og behandling af græspolleninduceret allergisk rhinitis, konjunktivitis eller allergisk astma hos voksne samt børn over 5 år. Behandlingen er målrettet patienter med klinisk relevante symptomer, bekræftet via en positiv hudprøvetest og/eller specifik IgE-test over for græspollen. (1).

Træpollen

Subkutan og sublingual allergen immunterapi mod træpollenallergi^k er godkendt til behandling og forebyggelse af allergisk rhinitis, konjunktivitis hos voksne samt børn over 5 år med specifik IgE-medieret allergi over for træpollen homolog til birk. ALK (108) Betula Verrucosa er desuden godkendt til allergisk astma (1).

Husstøvmider

Subkutan og sublingual allergen immunterapi mod husstøvmideallergi^l er godkendt til behandling og forebyggelse af husstøvmideudløst allergisk rhinitis og rhinoconjunctivitis. Foruden voksne er ALK 503 Dermatophagoides Pteronyssinus og Acarizax godkendt til børn fra 5 år, og Aitmyte er godkendt til unge (12-17 år). Behandlingen er målrettet patienter med klinisk relevante symptomer, der vedvarer trods symptomlindrende medicin, og som har en positiv test for husstøvmidesensibilisering (hudprøvetest og/eller specifik IgE-test). Acarizax er desuden godkendt til allergisk astma (1).

Behandlingsvejledninger og rekommandationer

Dansk Selskab for Allergologi anbefaler i sin nationale behandlingsvejledning *Allergen immunterapi* (20) 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, samt sammenhængen mellem symptomer og allergensensibilisering skal være dokumenteret.

Dansk Selskab for Allergologi angiver følgende indikationer for allergen immunterapi for pollen og husstøvmider:

- 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 (20).

^j ALK (225) Pheum Pratense

^k ALK (108) Betula Verrucosa og Itulazax

^l ALK (503) Dermatophagoides Pteronyssinus, Acarizax og Aitmyte



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

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 (20).

Dansk Selskab for Allergologi angiver, at allergen immunterapi øger patientens helbredsrelaterede livskvalitet og har et potentiale for en gunstig effekt på forløbet af allergiske sygdomme i form af reduceret risiko for udvikling af mere alvorlig allergisk sygdom (at rhinitis forværres eller kompliceres med astma) og muligvis reduceret risiko 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 blandt andet græspollen-, træpollen- og husstøvmideallergi (20).

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 (20).

Sundhedsstyrelsens national kliniske retningslinje *Behandling af høfeber (allergisk rhinokonjunktivitis)* anbefaler at overveje 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 (3).

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 angiver, at der ikke kan gives en generel konklusion på, om sublingual allergen immunterapi er mere effektiv end subkutan allergen immunterapi eller omvendt, men indirekte undersøgelser tyder på ligeværdighed i den kliniske effekt. 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 (20).

Dansk Selskab for Allergologi 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).

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 (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 anfører, 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 og 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 (20).

Behandlingspriser og forbrug

Lægemidlernes gennemsnitlige laveste behandlingspriser og forbrug fremgår af Tabel 6:

Tabel 6: 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.) ^a	Forbrug i 2025 (antal personer) ^b
Sublingual allergen immunterapi			
Træpollen (Itulazax)	32,10	35.610,89 - 37.238,41	3.712
Husstøvmider (Acarizax)	28,13	31.502,18 - 33.129,70	4.222
Husstøvmider (Aitmyte)	Initiering: 21,56 Vedligeholdelse: 25,39	28.551,54 - 30.179,06	24
Subkutan allergen immunterapi			
Græspollen (ALK 225)	Initiering: 30,38 Vedligeholdelse: 16,82 - 21,87	36.730,83 - 61.135,19	3.121
Træpollen (ALK 108)	Initiering: 31,49 Vedligeholdelse: 15,95 - 20,73	36.181,13 - 60.206,48	1.988
Husstøvmider (ALK 503)	Initiering: 32,74 Vedligeholdelse: 14,92 - 19,39	35.526,86 - 59.105,53	1.641

^a Udregnet ud fra Medicintilskudsnævnets omkostningsanalyse (m). Kilde: Salg af medicin i primærsektoren (opdateringsdato: 5. februar 2026) (13).

Omkring 90 % af salget af subkutan allergen immunterapi mod græspollen, træpollen og husstøvmider er i primærsektoren (21).

Medicintilskudsnævnets vurdering

Medicintilskudsnævnet har i sin endelige indstilling anbefalet, at allergene immunterapier med allergen ekstrakt fra græspollen, træpollen og husstøvmider (Grazax undtaget) får generelt klausuleret tilskud til behandling af patienter med symptomer forårsaget af moderat til svær allergisk rhinitis eller konjunktivitis, som ikke opnår tilstrækkelig sygdomskontrol ved allergensanering og optimal symptomatisk behandling med nasalsteroider, systemiske antihistaminer og eventuelt øjendråber med overbevisende compliance, eller hvor behandlingen medfører uacceptable bivirkninger.

^m <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2026/medicintilskudsnaevnet-anbefaler-en-raekke-aendringer-af-tilskud-til-allergimedisin/>.



LÆGEMIDDELSTYRELSEN

DANISH MEDICINES AGENCY

For allergene immunterapier med allergen ekstrakt fra græspollen, træpollen og husstøvmider (Grazax undtaget vurderede nævnet, at prisen alene står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi for patienter, hvor den symptomatiske behandling ved husstøvmideallergi har været forsøgt og optimeret over en længere periode, og ved græs- eller træpollenallergi har været gennemført mindst én fuld pollensæson, samt hvor relevante muligheder for allergensanering har været forsøgt i det omfang, det vurderes muligt. I samme forbindelse vurderede nævnet, at allergen immunterapi bør anvendes som supplement til den farmakologiske behandling hos patienter, der har effekt af nasalsteroid og antihistamin, men fortsat ikke opnår tilstrækkelig sygdomskontrol eller oplever klinisk relevante bivirkninger.

Nævnet vurderede, at beslutningen om iværksættelse af allergen immunterapi bør træffes af lægen med fokus på patientens individuelle behov og skrev i den forbindelse:

"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)."

Sublingual og subkutan allergen immunterapi

Medicintilskudsnævnet vurderede, at effekten af sublingual og subkutan allergen immunterapi kan ligestilles og skrev i den forbindelse:

"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."

Omkostningsanalyse og vurdering af omkostningseffektivitet

Medicintilskudsnævnet vurderede, at lægemidternes daglige behandlingspriser ikke giver et retvisende billede af omkostningerne for de to behandlingsformer og har på den baggrund udarbejdet en omkostningsanalyse. I sin endelige indstilling skrev nævnet:

"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)."

Nævnet skrev følgende om resultaterne af analysen:

"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 be-



handling 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 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.

I forbindelse med vurdering af omkostningerne skrev nævnet følgende:

"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."

Om beslutning om iværksættelse af behandling skrev nævnet:

"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."

Særlig for børn og unge behandlet hos en praktiserende speciallæge i pædiatri skrev nævnet:

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."

Lægemiddelstyrelsens vurdering og begrundelse

Ad 25, 26, 27, 28, 29 og 30 - Allergen immunterapi med allergenekstrakt fra græspollen (eksklusive Aitgrys og Grazax), træpollen og husstøvmider

Vi vurderer i lighed med Medicintilskudsnævnet, at allergene immunterapier mod græspollen-(eksklusive Aitgrys og Grazax), træpollen- og husstøvmideallergi har en sikker og værdifuld terapeutisk effekt på en velafgrænset indikation og dermed opfylder kriterierne for generelt tilskud i medicintilskudsbekendtgørelsens § 1,



stk. 2, nr. 1. Vi vurderer endvidere, at lægemidlernes pris står i rimeligt forhold til deres behandlingsmæssige værdi og dermed opfylder kriterierne for generelt tilskud i medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 2, nr. 2, når lægemidlerne anvendes til behandling af patienter med symptomer, forårsaget af moderat til svær allergisk rhinitis eller konjunktivitis, som ikke opnår tilstrækkelig sygdomskontrol ved allergensanering og optimal symptomatisk behandling med nasalsteroider, systemiske antihistaminer og eventuelt øjendråber med overbevisende compliance, eller hvor behandlingen medfører uacceptable bivirkninger.

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

Vi lægger i lighed med Medicintilskudsnævnet endvidere vægt på, at allergen immunterapi ifølge Dansk Selskab for Allergologi kan 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, ligesom allergen immunterapi kan reducere risikoen for udvikling af mere alvorlig allergisk sygdom (at rhinitis forværres eller kompliceres med astma) og muligvis reducere risikoen for udvikling af sensibilisering mod nye allergener.

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

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. Vi vurderer på denne baggrund, at den behandlingsmæssige værdi af subkutan og sublingual allergen immunterapi kan ligestilles.

Endelig lægger vi vægt på, at Medicintilskudsnævnets omkostningsanalyse 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, at de højere lægemiddeludgifter ved sublingual allergen immunterapi udlignes af de ekstra omkostninger til lægehonorarer, der er forbundet med subkutan allergen immunterapi.

Vi er ligesom Medicintilskudsnævnet opmærksomme på, at de samlede omkostninger for subkutan allergen immunterapi mod græspollenallergi og husstøvmideallergi ifølge Medicintilskudsnævnets omkostningsanalyse er højere end for de tilsvarende sublinguale allergene immunterapier (Grazax/Aitgrys/ALK 225 og Acarizax/Aitmyte/ALK 503). I lighed med Medicintilskudsnævnet lægger vi 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 ligesom Medicintilskudsnævnet, at prisen udelukkende står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi for patienter, hvor den symptomatiske behandling er forsøgt optimeret i en længere periode ved husstøvmideallergi og mindst en fuld sæson ved græs- eller træpollenallergi. Hvis patienten har effekt af nasalsteroid og antihistamin, men ikke opnår tilstrækkelig sygdomskontrol, kan allergen immunterapi være et supplement til den farmakologiske behandling. Det samme gælder, hvis patienten oplever bivirkninger ved den farmakologiske behandling. Vi finder endvidere, at behandling med allergen immunterapi udelukkende er rationel, når der er forsøgt allergensanering i det omfang, det er muligt. Vi lægger vægt på, at Dansk Selskab for Allergologi anfører som indikation for behandling med allergen immunterapi, at der ved allergi for husstøvmider skal være klinisk betydende symptomer trods allergensanering (non-farmakologiske tiltag).

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. På baggrund af Medicintilskudsnævnets omkostningsanalyse 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

Vi vurderer, at de subkutane allergene immunterapier udelukkende er rationelle for børn og unge behandlet hos praktiserende speciallæge i pædiatri, 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.

I denne vurdering lægger vi vægt på, at Medicintilskudsnævnets omkostningsanalyse viser, at 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 (13).

For børn og unge, der behandles hos en praktiserende speciallæge i pædiatri, vurderer vi på baggrund af Medicintilskudsnævnets omkostningsanalyse 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.

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

I lighed med Medicintilskudsnævnet finder vi, at der ikke foreligger omstændigheder, der ifølge medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 3, medfører, at der ikke kan ydes generelt klausuleret tilskud til sublinguale allergene immunterapier mod træpollen- og husstøvmideallergi.

På dette grundlag og på baggrund af ovenstående vurdering af opfyldelse af kriterierne i medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 2, nr. 1 og 2, bevarer sublinguale tabletter med allergenekstrakt fra træpollen og husstøvmider generelt klausuleret tilskud, men ændrer tilskudsklausul som beskrevet nedenfor:



Sublinguale tabletter med allergenekstrakt fra træpollen ændrer tilskudsklausul 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 nasalsteroid, oral antihistamin og eventuelt øjendråber i minimum én sæson med overbevisende adhærence, eller hvor behandlingen medfører uacceptable bivirkninger.

Sublinguale tabletter med allergenekstrakt fra husstøvmider (Acarizax) ændrer tilskudsklausul 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 nasalsteroid, oral antihistamin og eventuelt øjendråber med overbevisende adhærence, eller hvor behandlingen medfører uacceptable bivirkninger.

Sublinguale tabletter med allergenekstrakt fra husstøvmider (Aitmyte) ændrer tilskudsklausul patienter med dokumenteret husstøvmideallergi samt moderat til svær allergisk rhinitis eller rhinokonjunktivitis, som ikke opnår tilstrækkelig sygdomskontrol ved allergensanering og optimal symptomatisk behandling med nasalsteroid, oral antihistamin og eventuelt øjendråber med overbevisende adhærence, eller hvor behandlingen medfører uacceptable bivirkninger.

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

Det følger af medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 3, nr. 9, at med mindre ganske særlige forhold gør sig gældende, ydes der ikke generelt tilskud til et lægemiddel, hvis lægemidlet på grund af en særlig lægemiddelform ikke kan indtages af patienten selv. Injektionsvæsker med allergenekstrakt fra græspollen, træpollen og husstøvmider kan ikke tages af patienten selv, og ganske særlige forhold skal derfor gøre sig gældende for, at disse skal kunne oppebære generelt eller generelt klausuleret tilskud.

Vi vurderer i lighed med Medicintilskudsnævnet, at ganske særlige forhold gør sig gældende for de subkutane allergene immunterapier mod græspollen-, træpollen- og husstøvmideallergi for patienter omfattet af tilskudsklausulerne. Vi lægger vægt på, at over 90% af patienterne behandles hos praktiserende speciallæger i primærsektoren. Derudover vurderer vi, at subkutan og sublingual allergen immunterapi har sammenlignelig behandlingsmæssige 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, at det er afgørende for adgangen til behandlingen og for muligheden for at vælge mellem de to behandlingsformer, at behandlingen fortsat er tilskudsberettiget.

I lighed med Medicintilskudsnævnet finder vi, at der ikke foreligger andre omstændigheder, der ifølge medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 3, medfører, at der ikke kan ydes generelt klausuleret tilskud til disse injektionsvæsker.

På dette grundlag og på baggrund af ovenstående vurdering af opfyldelse af kriterierne i medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 2, nr. 1 og 2, ændrer injektionsvæsker med allergenekstrakt fra græspollen, træpollen og husstøvmider tilskudsstatus fra generelt tilskud til generelt klausuleret tilskud med klausuler beskrevet nedenfor:

Injektionsvæsker med allergenekstrakt fra græspollen ændrer tilskudsstatus fra generelt tilskud til generelt klausuleret tilskud til patienter med dokumenteret græsallergi 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.



Injektionsvæsker med allergenekstrakt fra træpollen ændrer tilskudsstatus fra generelt tilskud til generelt klausuleret tilskud til 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.

Injektionsvæsker med allergenekstrakt fra husstøvmider ændrer tilskudsstatus fra generelt tilskud til generelt klausuleret tilskud til patienter med dokumenteret allergi og moderat til svær allergisk rhinitis eller konjunktivitis uden tilstrækkelig sygdomskontrol ved sanering og optimal symptomatisk behandling med nasalsteroid, oral antihistamin og evt. øjendråber i en længere periode med overbevisende 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.

Ad 31 – Injektionsvæsker med indhold af allergenekstrakt fra hund og kat

Godkendte indikationer

Subkutan allergen immunterapi mod hunde- eller katteallergiⁿ 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 (1).

Behandlingsvejledninger og rekommandationer

Dansk Selskab for Allergologi anbefaler i sin nationale behandlingsvejledning *Allergen immunterapi* (20), 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. Der foreligger moderat evidens for allergen immunterapi for allergi overfor kat og lav evidens for allergi over for hund. De artikler, som danner grundlag for selskabets anbefalinger, er omtrent 20 år gamle og beskriver studier med få patienter. Desuden var en betydelig del af de inkluderede patienter diagnosticeret med astma, og studiernes effektmål inkluderede effekt på astmasymptomer (20,22,23,24,25,26).

Dansk Selskab for Allergologi angiver følgende indikationer for allergen immunterapi for 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 (20).

Behandlingspriser og forbrug

Lægemedlernes gennemsnitlige laveste behandlingspriser og forbrug fremgår af Tabel 7:

Tabel 7: Behandlingspriser og antal personer med receptindløsninger på subkutan allergen immunterapi til behandling af allergi i 2025.

Allergenekstrakt	Behandlingspris (kr.)	Forbrug i 2025 (antal personer)
Kattehår	Initiering: 35,08 Vedligeholdelse: 17,60 - 22,89	333
Hundehår	Initiering: 34,43 Vedligeholdelse: 17,23 - 22,40	356

Kilde: Salg af medicin i primærsektoren (opdateringsdato: 5. februar 2026) (13).

ⁿ ALK (553) Hundehår og ALK (555) Kattehår



Medicintilskudsnævnets vurdering

Medicintilskudsnævnet anbefalede i sin endelige indstilling, at injektionsvæsker med indhold af allergenekstrakt fra hund og kat fremadrettet ikke har generelt tilskud.

Nævnet vurderede, at prisen 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 rimeligt forhold til lægemidlernes behandlingsmæssige værdi. Nævnet lagde 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. Nævnet lagde endvidere vægt på, at det i høj grad er muligt at undgå allergener fra hunde og katte.

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

Lægemiddelstyrelsens vurdering og begrundelse

Vi vurderer, at prisen for injektionsvæske med indhold af allergenekstrakt fra hund og kat ikke står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi. Kriterierne for generelt tilskud i § 1, stk. 2, nr. 2, i medicintilskudsbekendtgørelsen er dermed ikke opfyldt.

Vi lægger i lighed med Medicintilskudsnævnet 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. Vi lægger endvidere vægt på, at det i høj grad er muligt at undgå allergener fra hunde og katte.

Det følger af medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 3, nr. 9, at med mindre ganske særlige forhold gør sig gældende, ydes der ikke generelt tilskud til et lægemiddel, hvis lægemidlet på grund af en særlig lægemiddelform ikke kan indtages af patienten selv. Injektionsvæsker med indhold af allergenekstrakt fra hund og kat kan ikke tages af patienten selv, og ganske særlige forhold skal derfor gøre sig gældende for at disse skal kunne oppebære generelt eller generelt klausuleret tilskud.

Det følger af medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 4, at Lægemiddelstyrelsen i overensstemmelse med kriterierne fastsat i § 1, stk. 2 og 3, vurderer, om regionsrådets tilskud skal betinges af, at lægemidlet ordineres med henblik på behandling af bestemte sygdomme eller persongrupper (generelt klausuleret tilskud).

I lighed med Medicintilskudsnævnet kan vi ikke identificere bestemte sygdomme eller persongrupper for hvilke prisen på behandling med injektionsvæske indeholdende allergenekstrakt fra hund og kat står i rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi. Begrundelsen herfor er som ovenfor nævnt. Ligesom nævnet kan vi derfor ikke vurdere, om ganske særlige forhold gør sig gældende, som kan føre til, at der kan ydes generelt eller generelt klausuleret tilskud til lægemidlerne, uanset at de ikke kan indtages af patienten selv.

På dette grundlag ændrer injektionsvæske med indhold af allergenekstrakt fra hund og kat tilskudsstatus fra generelt tilskud til ikke generelt tilskud.



I helt særlige tilfælde, hvor patienter med svær allergi ikke har mulighed for i tilstrækkeligt omfang at reducere eksponeringen overfor allergener fra hunde eller katte, f.eks. mennesker, der er afhængige af en førerhund, opfordrer vi den behandlende læge til at ansøge om enkelttilskud. Det samme gør sig gældende for patienter, som allerede er i et behandlingsforløb på tidspunktet for denne afgørelse, og hvor lægen vurderer, at der er klinisk relevant effekt af behandlingen.

Revurdering

Afgørelsen er truffet på baggrund af oplysninger til rådighed på afgørelsestidspunktet. Hvis disse senere ændrer sig, kan vi på ny revurdere tilskudsstatus for de pågældende lægemidler. Vi vil følge forbruget og priserne på de omfattede lægemidler tæt.

Klagevejledning

I kan klage over denne afgørelse til Sundheds- og Kirkeministeriet, Holbergsgade 6, 1057 København K, der dog ikke vurderer vores faglige skøn.

Information

Vi informerer om ændringerne på vores hjemmeside, og patienterne vil modtage information på apoteket. Vi er opmærksomme på, at mange patienter først vil indløse recept på symptomatiske lægemidler op til pollen-sæsonen i 2027, eller efter denne er indtrådt og hvor tilskudsændringerne er trådt i kraft. Vi har været i dialog med bl.a. Danmarks Apotekerforening før denne afgørelse og vil genoptage dialogen op til ikrafttrædelsen med henblik på, at informationen bedst muligt kan nå de berørte patienter. De alment praktiserende læger vil blive orienteret direkte, og sygehuslægerne vil blive orienteret ad forskellige kanaler. Endvidere vil relevante videnskabelige selskaber, patientforeninger og andre interessenter blive orienteret.

Venlig hilsen

Jonas Fløche Vestergaard



Referencer

- ¹ <https://www.produktresume.dk>
- ² Behandling af forstoppelse, hofeber, 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/udgivelser/2022/rationel-farmakoterapi-6-2022>
- ³ National klinisk retningslinje for behandling af hofeber (allergisk rhinokonjunktivitis). Sundhedsstyrelsen. 2018. Besøgt 2. juli 2026. Tilgængelig fra: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2015/NKR-Hoefeber>
- ⁴ Allergisk rhinokonjunktivitis hos voksne. Sundhedsstyrelsen. Rationel Farmakoterapi 5, 2023. Opdateret 16. oktober 2023. Besøgt 8. september 2026 Tilgængelig fra: <https://www.sst.dk/udgivelser/2023/rationel-farmakoterapi-5-2023>
- ⁵ Produktresume for Beconase (beclometason). 2. oktober 2025. Offentliggjort 6. oktober 2025. 6. juli 2025. Tilgængelig fra: <https://www.produktresume.dk/AppBuilder/search>
- ⁶ Produktresume for Benarhin (budesonid). 06. september 2023. Offentliggjort 11. september 2023. Besøgt 6. juli 2026. Tilgængelig fra: <https://www.produktresume.dk/AppBuilder/search>
- ⁷ Produktresume for Avamys (fluticasonfuroat). 09. juli 2009. Opdateret 18. februar 2025. Besøgt 6. juli 2026. Tilgængelig fra: https://www.ema.europa.eu/da/documents/product-information/avamys-epar-product-information_da.pdf
- ⁸ Produktresume for Flurhin, næsespray (fluticasonpropionat). 22. april 2021. Offentliggjort 26. april 2021. Besøgt 6. juli 2026. Tilgængelig fra: <https://www.produktresume.dk/AppBuilder/search>
- ⁹ Produktresume for Fluttasino, næsedråber (fluticasonpropionat). Juni 2025. Offentliggjort 16 juni 2025. Besøgt 6. juli 2026. Tilgængelig fra: <https://www.produktresume.dk/AppBuilder/search>
- ¹⁰ Produktresume for Momenex (mometason). 1. november 2021. Offentliggjort 08. november 2021. Besøgt 6. juli 2026. Tilgængelig fra <https://www.produktresume.dk/AppBuilder/search>
- ¹¹ Produktresume for Nasacort (triamcinolon). 21. april 2020. Offentliggjort 27. april 2020. Besøgt 19. august 2025. Tilgængelig fra: <https://www.produktresume.dk/AppBuilder/search>
- ¹² Vasomotorisk rhinitis. Lægehåndbogen. 2024. Besøgt 6. juli 2026. Tilgængelig fra: [Vasomotorisk rhinitis - Lægehåndbogen på sundhed.dk](https://www.laeghaandbogen.dk/Vasomotorisk_rhinitis_-_Lægehåndbogen_på_sundhed.dk)
- ¹³ Salg af medicin i primærsektoren. Sundhedsdatastyrelsen. Opdateret 9. juni 2026. Besøgt 6. juli 2026. Tilgængelig fra: <https://sundhedsdatabank.dk/medicin/medicinsalg-og-udgifter-menu/medicinsalg>
- ¹⁴ Akut behandling af allergisk rhinokonjunktivitis. Sundhedsstyrelsen. Rationel Farmakoterapi 6, juni 2017. Besøgt 6. juli 2026. Tilgængelig fra: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2017/M%C3%A5nedsblad-Rationel-farmakoterapi/M%C3%A5nedsbladet-rationel-farmakoterapi-6-2017.ashx>
- ¹⁵ Konjunktivitis, allergisk. Lægehåndbogen. Opdateret 09. november 2023. Besøgt 6. juli 2026. Tilgængelig fra: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/oeje/tilstande-og-sygdomme/ydre-oeje/conjunktivitis-allergisk/>
- ¹⁶ 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>
- ¹⁷ Behandling af kløe. Sundhedsstyrelsen. Rationel Farmakoterapi 5, 2022. Opdateret 19. september 2022. Besøgt 6. juli 2026. Tilgængelig fra: https://www.sst.dk/media/julld1tm/rationel-farmakoterapi-5-2022_fi-nal_web.pdf
- ¹⁸ Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler (VEJ nr 9523 af 19/06/2019). Besøgt 6 juli 2026. Tilgængelig fra: <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2019/9523>
- ¹⁹ Histaminergt virkende præparater. Odense Universitetshospital – Svendborg sygehus. 9. april 2024. Besøgt 3 juli. 2026.
- ²⁰ Allergen immunterapi. National behandlingsvejledning. Dansk Selskab for Allergologi. Revideret version 11. september 2024. Besøgt 6. juli 2026. Tilgængelig fra: <https://dansk-allergi.dk/wp-content/uploads/DSA-IT-kliniske-retningslinjer-version-13.05.25.pdf>
- ²¹ Medstat.dk. Sundhedsdatastyrelsen. Opdateret 23. marts 2026. Besøgt 6 juli 2026. Tilgængelig fra: <https://medstat.dk/>
- ²² 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.



²³ 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.

²⁴ 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.

²⁵ Haugaard L, Dahl R. Immunotherapy in patients allergic to cat and dog dander: I. Clinical results. *Allergy* 1992; 47: 249-254.

²⁶ 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.

Bilag A - 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 (31. marts 2025 til 29. marts 2026). 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 (april 2025 til marts 2026). 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	Udleverings- bestemmelse	Lægemiddelstof/ gruppe	Anvendt dosis (daglig) ¹		Lægemiddel- form	Styrke(r)		Gns. laveste enhedspris (kr.)	Gns. laveste behandlingspris (kr.)	Noter
R01A Midler mod sygdomme i næsehulen										
Enkeltstofspræparater										
Antihistaminer										
R01AC02	HF	Levocabastin >2 år	200	mikr	Næsespray, susp.	50	mikr	0,89	3,56	²
R01AC03	HF	Azelastin ≥6 år	0,28	mg	Næsespray, opl.	0,14	mg	1,67	3,34	²
Glukokortikoider										
R01AD01	HA18	Beclomethason ≥18 år	400	mikr	Næsespray, susp.	50	mikr	0,49	3,89	
R01AD05	B	Budesonid >6 år	256	mikr	Næsespray, susp.	32	mikr	0,59	4,71	
		Budesonid >6 år	256	mikr	Næsespray, susp.	64	mikr	0,71	2,84	
	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	0,55	1,10	
		Fluticasonpropionat ≥12 år	200	mikr	Næsespray, susp.	50	mikr	0,55	2,21	
		Fluticasonpropionat ≥ 16 år	0,4 - 0,8	mg	Næsedråber, susp.	1	mg/ml	5,91	5,91 - 11,81	³
	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	0,19	0,38	
	HA18	Mometason ≥3 år	100	mikr	Næsespray, susp.	50	mikr	1,22	2,44	
R01AD11	B	Triamcinolon ≥2 år	110	mikr	Næsespray, susp.	55	mikr	1,32	2,64	
R01AD12	B	Fluticasonfuroat ≥6 år	55	mikr	Næsespray, susp.	27,5	mikr	0,65	1,31	Forskelligt device
		Fluticasonfuroat ≥6 år (Avamys)	55	mikr	Næsespray, susp.	27,5	mikr	0,73	1,46	
Antikolinergikum										
R01AX03	HA	Ipratropium ≥18 år	84 - 252	mikr	Næsespray, opl.	21	mikr	0,47	1,88 - 5,64	

Kombinationspræparater										
Antihistamin + glukokortikoid										
R01AD58	B	Azelastin + fluticasonpropionat ≥12 år	584+200	mikr	Næsespray, susp.	137+50	mikr	0,58	2,32	
R01AD59	B	Mometason + olopatadin, ≥12 år	200+4800	mikr	Næsespray, susp	25+600	mikr	0,61	4,88	
R06A Antihistaminer til systemisk brug										
R06AA02	HA18	Diphenhydramin 2-5 år	21 - 35	mg	Oral opl.	1,4	mg/ml	0,76	11,40 - 19,00	⁴
		Diphenhydramin 6-15 år	42 -70						22,80 - 38,00	⁴
		Diphenhydramin ≥ 16 år	84 - 140						45,60 - 76,00	⁴
		Diphenhydramin ≥ 2-5 år	21 - 35	mg	Oral opl.	2,8	mg/ml	0,88	6,6 - 11,00	⁴
		Diphenhydramin 6-15 år	42 - 70						13,20 - 22,00	⁴
		Diphenhydramin ≥ 16 år	84 - 140						26,40 - 33,00	⁴
R06AA04	HA	Clemastin 6-12	1	mg	Tabletter	1	mg	5,39	5,39	⁴
		Clemastin ≥12 år	2	mg		1	mg	5,39	10,77	⁴
R06AD02	B	Promethazin ≥15 år	50 - 200	mg	Filmovertukne tabl.	25	mg	0,84	1,68 - 6,72	⁴
R06AE05	B	Meclozin >12 år	25 - 50	mg	Tabletter	25	mg	2,55	2,55 - 5,10	⁴
	HA18	Meclozin >12 år	25 - 50	mg	Tabletter	25	mg	5,85	5,85 - 11,70	⁴
R06AE07	HF	Cetirizin ≥6 år	10	mg	Filmovertukne tabl.	10	mg	1,68	1,68	²
		Cetirizin 2-5 år	2,5	mg	Oral opl.	1	mg/ml	1,05	2,63	²
		Cetirizin 6-11 år	5	mg		1	mg/ml	1,05	5,25	²
		Cetirizin ≥12 år	10	mg		1	mg/ml	1,05	10,50	²
R06AE09	B	Levocetirizin ≥6 år	5	mg	Filmovertukne tabl.	5	mg	1,22	1,22	⁵
		Levocetirizin 2-6 år	2,5	mg	Oral dråber	5	mg/ml	5,28	2,64	⁶
		Levocetirizin ≥6 år	5	mg		5	mg/ml	5,28	5,28	⁶
R06AX13	HF	Loratadin ≥6 år (>30 kg legemsvægt)	10	mg	Tabletter	10	mg	2,45	2,45	²
R06AX18	HF	Acrivastin >15 år	8 - 24	mg	Kapsler	8	mg	2,65	2,65 - 7,95	²
R06AX22	HF	Ebastin ≥12 år	10	mg	Filmovertukne tabl.	10	mg	3,57	3,57	²
		Ebastin ≥12 år	20	mg	Filmovertukne tabl.	20	mg	6,08	6,08	²
R06AX26	B	Fexofenadin >12 år	180	mg	Filmovertukne tabl.	180	mg	0,82	0,82	
	HF	Fexofenadin >12 år	120	mg	Filmovertukne tabl.	120	mg	4,61	4,61	²
R06AX27	B	Desloratadin ≥12 år	5	mg	Filmovertukne tabl.	5	mg	1,03	1,03	
		Desloratadin 1-5 år	1,25	mg	Oral opl.	0,5	mg/ml	0,54	1,34	
		Desloratadin 6-11 år	2,5	mg		0,5	mg/ml	0,54	2,68	
		Desloratadin ≥12 år	5	mg		0,5	mg/ml	0,54	5,36	

	HA	Desloratadin 1-5 år	1,25	mg	Oral opl.	0,5	mg/ml	1,07	2,68	
		Desloratadin 6-11 år	2,5	mg		0,5	mg/ml	1,07	5,37	
		Desloratadin ≥12 år	5	mg		0,5	mg/ml	1,07	10,74	
	HF	Desloratadin ≥12 år	5	mg	Filmovertukne tabl.	5	mg	1,56	1,56	²
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	⁷
		Rupatadin >12 år	10	mg		1	mg/ml	0,70	7,00	⁷
R06AX29	B	Bilastin ≥12 år	20	mg	Tabletter	20	mg	3,13	3,13	
S01G Øjenmidler mod allergi ⁸										
S01GX01	HF	Natriumcromoglicat >7 år ●	1 dr. 4 gange	Øjendråber, opl.	20	mg/ml	24,23	5,59 - 9,32	²	Holdbarhed: 30 dage
		Natriumcromoglicat >7 år (Lecrolyn sine)	1-2 dr. 2 gange	Øjendråber, opl.	40	mg/ml	41,01	4,92 - 16,40	²	Holdbarhed: 30 dage
		Natriumcromoglicat >7 år	2 dr. 4 gange	Øjendråber, opl., enkelt dosis.	20	mg/ml	6,49	25,96	²	
S01GX02	HF	Levocabastin >2 år ●	1 dr. 2 gange	Øjendråber, susp.	0,5	mg/ml	22,31	2,68 - 4,46	²	Holdbarhed: 28 dage
S01GX06	B	Emedastin ≥3 år ●	1 dr. 2 gange	Øjendråber, opl.	0,5	mg/ml	28,81	3,46 - 5,79	⁸	Holdbarhed: 28 dage
		Emedastin ≥3 år	1 dr. 2 gange	Øjendråber, opl., enkelt dosis.	0,5	mg/ml	5,54	11,08		
S01GX07	HF	Azelastin >4 år ●	1 dr. 2 gange	Øjendråber, opl.	0,5	mg/ml	18,46	2,22 - 3,69	²	Holdbarhed: 28 dage
S01GX08	HF	Ketotifen ≥3 år ●	1 dr. 2 gange	Øjendråber, opl.	0,25	mg/ml	25,63	3,08 - 5,13	²	Holdbarhed: 28 dage
		Ketotifen ≥3 år (Zalerg)					18,04	2,16	⁸	Holdbarhed: 3 måneder
		Ketotifen ≥3 år	1 dr. 2 gange	Øjendråber, opl., enkelt dosis.	0,25	mg/ml	5,78	11,56	²	Holdbarhed: 3 måneder

	HA	Ketotifen ≥3 år (Ketazed)	1 dr. 2 gange	Øjendråber, opl.,	0,25	mg/ml	15,32	1,84 - 3,06	⁹ Holdbarhed: 3 måneder
S01GX09	B	Olopatadin ≥3 år ●	1 dr. 2 gange	Øjendråber, opl.	1	mg/ml	15,33	1,84 - 3,07	Holdbarhed: 28 dage
V01A Allergenekstrakter									
V01AA02	B	Alk (225) Phleum Pratense	<i>Initiering</i>	Inj., susp.	100.000	sq-u/ml	159,51	30,38	¹⁰ Pakning beregnet til initering
			<i>Vedligeholdelse</i>	Inj., susp.	100.000	sq-u/ml	612,38	16,82 - 21,87	¹¹ 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	¹⁰ Pakning beregnet til initering
			<i>Vedligeholdelse</i>	Inj., susp.	100.000	sq-u/ml	580,57	15,95 - 20,73	¹¹ 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	¹⁰ Pakning beregnet til initering
			<i>Vedligeholdelse</i>	Inj., susp.	100.000	sq-u/ml	543,08	14,92 - 19,39	¹¹ Holdbarhed: 26 uger
V01AA07	B	Alk (801) Bigift	<i>Initiering</i>	Inj., susp.	100.000	sq-u/ml	195,31	37,20	¹⁰
			<i>Vedligeholdelse</i>	Inj., susp.	100.000	sq-u/ml	676,26	18,57 - 24,15	¹¹ Holdbarhed: 26 uger

		Alk (802) Hvepsegift	Initiering	Inj., susp.	100.000	sq-u/ml	197,02	37,53	¹⁰ Pakning beregnet til initiering
			Vedligeholdelse	Inj., susp.	100.000	sq-u/ml	679,99	18,68 - 24,28	¹¹ Holdbarhed: 26 uger
V01AA11	B	Alk (555) Kattehår	Initiering	Inj., susp.	100.000	sq-u/ml	184,18	35,08	¹⁰ Pakning beregnet til initiering
			Vedligeholdelse	Inj., susp.	100.000	sq-u/ml	640,79	17,60 - 22,89	¹¹ Holdbarhed: 26 uger
		Alk (553) Hundehår	Initiering	Inj., susp.	100.000	sq-u/ml	180,77	34,43	¹⁰ Pakning beregnet til initiering
			Vedligeholdelse	Inj., susp.	100.000	sq-u/ml	627,14	17,23 - 22,40	¹¹ Holdbarhed: 26 uger

Noter/forklaringer:

- ¹ Dosering fra Produktresumé. Vedligeholdelsesdosis.
- ² Lægemidler under udleveringsbestemmelse HF har klausuleret tilskud og ingen fast pris. Data er indhentet fra Sundhedsdatastyrelsen på varenummer-niveau, og vægtede gennemsnitspriser er beregnet ud fra månedsbaseret salg for at reflektere forskelle i salgsvolumen på tværs af mærker og pakningstørrelser.
- ³ Prisen er beregnet på baggrund af de seneste 6 prisperioder fra 6. juli 2026 til 14. september 2026, da produktet først blev markedsført den 6. juli 2026
- ⁴ Sederende antihistamin.
- ⁵ Prisen er beregnet over de seneste 6 prisperioder fra 16. marts 2026 til 25. maj 2026, da priserne er faldet efter høringen i starten af 2026
- ⁶ Aktuelt ikke markedsført. Prisen er seneste registrerede pris fra 2. maj 2022.
- ⁷ Aktuelt ikke markedsført. Prisen er seneste registrerede pris fra 23. oktober 2017.
- ⁸ Den gennemsnitlige laveste behandlingspris på øjenmidler i enkelt- eller flerdosisbeholdere er beregnet som den gennemsnitlige laveste pris per beholder og justeret for beholderen holdbarhed efter åbning. For endosisbeholdere svarer én enhed til én anvendelse. Når DDD svarer til anvendelse to gange dagligt, beregnes prisen derfor som laveste enhedspris * antal daglige anvendelser. Det antages, at en enkelt dosisbeholder indeholder én dosis (drypning af begge øjne). For flerdosisbeholdere anvendes den dråbestørrelse, der er angivet i produktresumet. 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.
- ⁹ Markedsført per 31. marts 2025 enhedsprisen prisen er fra de seneste 3 prisperioder (31. marts - 28 april 2025).
- ¹⁰ 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).

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

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

11 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.



Liste over virksomheder, der modtager vores afgørelse om fremtidig tilskudsstatus for lægemidler til behandling af allergi:

- 2care4 ApS
- 2care4 Generics ApS
- Abacus Medicine A/S
- ALK-Abello A/S
- ALK-Abelló Nordic A/S
- Almirall ApS
- Aristo Pharma GmbH
- Bayer AB
- Bluefish Pharmaceuticals AB
- CampusPharma AB
- Chanelle Medical Unlimited Company
- ChemVet Pharma ApS
- Cooper Consumer Health B.V.
- Ebb Medical AB
- Epione Medicine ApS
- EQL Pharma AB
- EuroPharma.DK ApS
- Evolan Pharma AB
- GlaxoSmithKline Pharma A/S
- Glenmark Pharmaceuticals Nordic AB
- Haleon Denmark ApS
- Horus Pharma Nordic AB, c/o Franska Handelskammaren
- Immedica Pharma AB
- Krka Sverige AB
- Laboratoires Thea S.A.S.
- McNeil Denmark ApS
- Medartuum AB
- Menarini International Operation Luxembourg S.A.
- Newbury Pharmaceuticals AB
- Nordic Prime ApS
- Northern Medical Group ApS
- NOUCOR HEALTH S.A.
- Novartis Healthcare A/S
- Organon Denmark ApS
- Orifarm A/S
- Orifarm Generics A/S
- Orifarm Healthcare A/S
- Orion Corporation
- Orion Pharma A/S
- Paranova Danmark ApS
- PharmaCoDane ApS
- Sandoz A/S



- Santen Oy
- Singad Pharma ApS
- STADA Nordic ApS
- STALLERGENES SA
- Teva Denmark A/S
- UCB Nordic A/S
- Viatris ApS
- Vitabalans Oy
- Zentiva Denmark ApS