

Lægemiddelstyrelsen  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S

Sagsnr. 2023114357 (LMST)  
Sagsnr. 2024011889 (MTN)  
Den 8. februar 2024

## Medicintilskudsnetts indstilling – Ryeqo

Gedeon Richter Nordics har den 29. november 2023 ansøgt om fortsat generelt tilskud til Ryeqo, filmovertrukne tabletter, der indeholder relugolix, østradiol og norethisteronacetat i styrkerne 40+1+0,5 mg på baggrund af indikationsudvidelsen:

*”Symptomatisk behandling af endometriose hos kvinder med tidligere medicinsk eller kirurgisk behandling for endometriose i anamnesen.”*

Lægemiddelstyrelsen har anmodet om vores vurdering af ansøgningen.

Sagen blev behandlet på vores møde den 22. januar 2024.

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

Ryeqo,  
filmovertrukne tabletter med indhold af relugolix + østradiol + norethisteronacetat i styrkerne 40+1+0,5 mg.  
(herefter Ryeqo)

bevarer generelt tilskud efter indikationsudvidelsen.

## Godkendt indikation og udlevering

Ryeqo er ifølge produktresuméet<sup>1</sup> indiceret til behandling af:

- moderate til svære symptomer på uterine fibromer hos voksne kvinder i den fertile alder.
- symptomatisk behandling af endometriose hos kvinder med tidligere medicinsk eller kirurgisk behandling for endometriose i anamnesen

Ryeqo er placeret i udleveringsgruppe NBS (gyn./obs.).

## Anbefalet dosis og anvendelse

Den anbefalede dosis er 1 tablet 1 gang dagligt.

## Endometriose

Endometriose er en kronisk inflammatorisk sygdom, hvor væv som ligner slimhinden i livmoderen (endometrium) også sidder uden for livmoderen. Dette væv kan for eksempel sidde i æggeledderne og på æggestokkene men findes typisk på bughinden (peritoneum).<sup>2</sup> Endometriosevæv bliver påvirket af kvindelige kønshormoner på samme måde som i slimhinden i livmoderen. Af denne grund vil områder med endometriose reagere på samme måde som livmoderslimhinden og bløde, når kvinden har menstruation. Dette er årsagen til det vigtigste symptom ved endometriose, nemlig svære menstruationssmerter (dysmenorhoa), da blødning fra endometriose irriterer bughinden. Det kvindelige kønshormon østrogen skal være til stede i kroppen for, at der kan udvikles endometriose. Årsagen til endometriose er ukendt.<sup>2,3</sup>

Man regner med, at 6-10 % af alle kvinder i den fødedygtige alder (hyppigst i aldergruppen 30-40 år) har endometriose, mens 3-4 % har sygdom, der kræver behandling. Endometriose kan forekomme i hele den periode af livet, hvor kvinden har menstruationer. Behandling med medicin og kirurgi kan afhjælpe symptomerne, men der er risiko for tilbagefald. 75 % af kvinderne får tilbagefald inden for 2 år.<sup>3</sup>

## Anbefalet behandling

### Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG)

Det fremgår af DSOGs guideline *Behandling af endometriomer hos kvinder uden aktuelt graviditetsønske*<sup>4</sup> (2017), at behandlingen afhænger af symptomerne og om der er graviditetsønske eller ej. Der er ingen evidens for, at medicinsk behandling, herunder p-piller eller gestagen/gestagenspiral, får endometriomer til at svinde varigt. Der er ingen viden om medicinsk behandling er bedre end ingen behandling af endometriomer (blodansamlinger i æggestokkene). Om medicinsk behandling af peritoneal endometriose skriver DSOG, at specielt ved den peritoneale endometriose, som kan være vanskelig at sanere kirurgisk, spiller den medicinske behandling en væsentlig rolle, og både GnRH analoger, systemisk gestagen og p-piller har haft udbredt anvendelse gennem mange år. Der foreligger imidlertid forholdsvis få større studier af medicinsk endometriosebehandling, og ingen specifikke studier af effekten hos patienter med udelukkende peritoneal endometriose.

Ved behandlingssvigt må operation overvejes, under hensyntagen til eventuelt fertilitetsønske. I rekommandationerne angiver DSOG, at GnRH-behandling i en kort periode kan være en mulighed ved smertegivende endometriom, som ikke kan behandles med anden medicin. Forskellig hormonbehandling af endometriomer ser ud til at være stort set lige effektive i forhold til smerter. GnRH-agonister har nok ved 3-6 måneders behandling lidt bedre effekt på smerter og måske også størrelse af endometriom. Langtidsbehandling med GnRH-agonister er en ekspertopgave. For operation og medicinsk behandling angiver DSOG i rekommandationerne, at ved store endometriomer kan operation i 2 trin overvejes (fenestration, medicinsk behandling, ny operation ved erfaren laparoskopør) for at mindske tab af ovarievæv. Forbehandling med GnRH agonist forud for operation for endometriomer anbefales ikke rutinemæssigt. Behandling med GnRH agonist forud for operation kan være indiceret som smertebehandling. Efter operation for endometriomer anbefales behandling med enten gestagenspiral eller monofase p-piller i mindst 18 måneder for at reducere recidiv af endometriomer og dysmenoré.

Det fremgår af DSOGs guideline *Behandling af peritoneal endometriose*<sup>5</sup> (2014), at hovedprincipperne er kirurgisk fjernelse eller destruktion af synlige endometrioseelementer, og hormonal behandling i form af p-piller, hormonspiral, systemisk gestagen eller GnRH analog. De fleste behandlinger er fundet effektive i placebo-kontrollerede studier, derimod er der forholdsvis få sammenlignende studier af de enkelte behandlinger, og der er ikke konsensus om den optimale behandling. I DSOGs kliniske rekommandationer fremgår det, at behandling af peritoneal endometriose bør være individuel og tage udgangspunkt i patientens alder, helbredsmæssige risici, tidligere erfaringer og eventuelle graviditetsønske. P-piller og gestagenspiral kan ud fra effektivitet og lav bivirkningsfrekvens anbefales som førstevalgsbehandling af endometrioserelaterede smerter. P-piller kan med fordel anvendes i lange cykli med 3-4 dages pause ved gennembrudsblødning. Kontinuerlig systemisk gestagenbehandling kan anvendes som alternativ til p-pille. Behandling med GnRH

analog bør som hovedregel, og altid ved behandling i mere end 3-6 måneder, suppleres med østro-  
gen/gestagen add-back. Patienter med graviditetsønske skal ikke behandles medicinsk, da det ikke har ferti-  
litetsfremmende effekt. Det fremgår, at laparoskopisk kirurgi bedrer graviditetsraten ved peritoneal endome-  
triøse. Det øger den spontane graviditetsrate hos patienter med minimal til mild endometriøse. Om eviden-  
sen skriver DSOG, at hormonel behandling i form af p-piller, gestagenspiral, systemisk gestagen og GnRH  
analog alle har dokumenteret effekt på endometriøserelaterede smerter.

## Lægehåndbogen

Det fremgår af Lægehåndbogen, om Endometriøse<sup>3</sup> (2022), at behandling af endometriøse kan være medi-  
kamentel, kirurgisk eller begge dele. Ved milde eller moderate gener af endometriøse forsøges medicinsk  
behandling, hvor de primære medikamenter består af, kontinuerligt gestagen (hormonspiral/ p-piller i lange  
cykli), smertestillende (kombination af NSAID og paracetamol) og GnRH-agonister. Det fremgår, at p-piller er  
førstevalg i kontinuerlig behandling, da kvinden har få eller ingen blødninger ved denne behandling, og pro-  
gression af endometriøse således forhindres. Behandlingstiden er som regel 6 måneder og recidivtendensen  
er stor efter seponering, men behandlingen kan gentages. De fleste p-piller giver bedre smertelindring end  
placebo. Gestagener bruges typisk ved langvarig behandling. Det fremgår, at medroxyprogesteron tabletter  
20-30 mg (evt. højere) kan tages dagligt i mindst 6 måneder og dienogest 2 mg dagligt. Der er ikke påvist  
sikker forskel vedrørende symptomlindring mellem de forskellige præparater. GnRH-agonister er typisk for-  
beholdt specialiseret afdeling og kan kun bruges i begrænset tid på grund af bivirkninger, specielt risiko for  
osteoporose. Det fremgår, at behandling med p-piller eller hormonspiral i kombination med smertestillende  
medicin bør afprøves i almen praksis før viderehenvielse til hospitalsafdeling. Kirurgisk behandling anbefa-  
les ved symptomgivende endometriøser, men afhænger af effekt af medicinsk behandling og størrelse af  
endometriøser. Kirurgi kan være nødvendig ved dyb endometriøse samt smerter trods medicinsk behandling  
og skal forgå på specialiseret afdeling.

## **Effektstudier**

### SPiRiT 1+2<sup>1,6</sup>

To ens multicenter, randomiserede, dobbelt-blindede, placebo-kontrollerede fase III studier, som undersøgte  
effekten af relugolix 40 mg + 1 mg østradiol + 0,5 mg norethisteronacetat (Ryeqo) en gang dagligt  
sammenlignet med placebo i kvinder med smerter relateret til endometriøse i alderen 18-50 år (samlet  
patientgruppe = 1.261). Studiet varede 24 uger.

For de primære effektmål, respons på dysmenorré, defineret som en gennemsnitlig reduktion i dNRS score  
≥2,8 og på non-menstruelle smerter, defineret som en gennemsnitlig reduktion i pNRS score på ≥2,1 og  
ingen øgning i analgetika forbrug sås, respons hos signifikant flere kvinder behandlet med Ryeqo eller  
forsinket Ryeqo sammenlignet med placebo. Endvidere sås i begge studier at signifikant flere kvinder  
behandlet med Ryeqo eller forsinket Ryeqo sammenlignet med placebo kunne klare sig uden analgetika,  
både opioide og non-opioide, efter 24 uger.

## **Priser og behandlingsalternativer**

Prisen for Ryeqo er [REDACTED] kr. per daglig dosis.

Behandlingsprisen for GnRH-analoger med generelt tilskud er 22,57-70,35 kr. per daglig dosis. Behand-  
lingsprisen for hormonsubstitution med indhold af østradiol+norethisteron (add-back behandling) er på 2,25  
kr. per daglig dosis.

Oplysninger om andre lægemidler, der kan være relevante i behandlingen fremgår af Bilag A.

## Begrundelse

Vi tager med denne indstilling alene stilling til indikationsudvidelsen.

Vi indstiller, at lægemidlet Ryeqo bevarer generelt tilskud.

Vi begrundes vores indstilling med, at Ryeqo har en sikker og værdifuld effekt på en velafgrænset indikation, og at prisen står i et rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi

I vores vurdering lægger vi vægt på, at Ryeqo er indiceret til symptomatisk behandling af endometriose hos kvinder med tidligere medicinsk eller kirurgisk behandling for endometriose i anamnesen og at effektdokumentationen, som stammer fra randomiserede studier<sup>1,6</sup>, viser en signifikant effekt på kraftige menstruationsmerter ved endometriose.

Vi vurderer, at der med formuleringen *"hos kvinder med tidligere medicinsk eller kirurgisk behandling for endometriose i anamnesen"* i lægemidlets godkendte indikation for så vidt angår den medicinske behandling henvises til patienter, hvor behandling med primært p-piller er forsøgt. Med henvisning til at Ryeqo har udleveringsbestemmelse NBS (gyn./obs.), og det derfor er specialister, der varetager behandlingen med Ryeqo, vurderer vi, at lægemidlets indikation er velafgrænset.

Med henvisning til, at DSOG anbefaler, at behandling med GnRH analog bør suppleres med østrogen/gestagen add-back, lægger vi desuden vægt på, at Ryeqo indeholder denne kombination og patienten derfor ikke skal tage flere lægemidler for at opnå samme effekt.

Endelig lægger vi vægt på, at behandlingsprisen, når prisen for Ryeqo reduceres, som angivet i ansøgningsmaterialet for Ryeqo, på [REDACTED] kr. per dag, ligger indenfor prisspændet for behandling med øvrige GnRH-analoger i kombination med østrogen/gestagen add-back, som er andre behandlingsmuligheder til patienter med endometriosen, og som har generelt tilskud.

Vi vurderer, at der ikke er forhold, der gør sig gældende for Ryeqo, som betyder, at lægemidlet ikke kan have generelt tilskud.

Med venlig hilsen



Palle Mark Christensen

## Referencer

---

- <sup>1</sup> Produktresumé for Ryeqo. European Medicines Agency. Offentliggjort 29. juli 2021. Opdateret 13. september 2021. Besøgt 8. februar 2024. Tilgængelig fra: [https://www.ema.europa.eu/documents/product-information/ryeqo-epar-product-information\\_da.pdf](https://www.ema.europa.eu/documents/product-information/ryeqo-epar-product-information_da.pdf)
- <sup>2</sup> Patienthåndbogen. Endometriose. Opdateret 25. april 2022. Besøgt 8. februar 2024. Tilgængelig fra: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/kvindesygdomme/sygdomme/oevrige-sygdomme/endometriose/>
- <sup>3</sup> Lægehåndbogen. Endometriose. Opdateret 7. juni 2022. Besøgt 8. februar 2024. Tilgængelig fra: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/gynaekologi/tilstande-og-sygdomme/menstruationsproblemer/endometriose/>
- <sup>4</sup> Behandling af endometriomer hos kvinder uden aktuelt graviditetsønske. Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi. 2017. Besøgt 8. februar 2024. Tilgængelig fra: <https://static1.squarespace.com/static/5467abcce4b056d72594db79/t/599eaca2cd0f68a0fd1c69e8/1503571107434/EndometriomUDENGraviditets%C3%B8nske+udkast.pdf>
- <sup>5</sup> Behandling af peritoneal endometriose. Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi. 2014. Besøgt 8. februar 2024. Tilgængelig fra: [https://static.squarespace.com/static/5467abcce4b056d72594db79/546e7749e4b0d969a4f6cf60/546e7745e4b0d969a4f6cc41/1394136279000/Peritoneal\\_endometriose-endelig.pdf?format=original](https://static.squarespace.com/static/5467abcce4b056d72594db79/546e7749e4b0d969a4f6cf60/546e7745e4b0d969a4f6cc41/1394136279000/Peritoneal_endometriose-endelig.pdf?format=original)
- <sup>6</sup> Giudice LC, As-Sanie S, Arjona Ferreira JC, Becker CM, Abrao MS et al. Once daily oral relugolix combination therapy versus placebo in patients with endometriosis-associated pain: two replicate phase 3, randomised, double-blind, studies (SPIRIT 1 and 2). Lancet. 2022 Jun 18;399(10343):2267-2279.

**Prisoversigt for Ryeqo**  
Priser per 25. december 2023

Lægemiddel	ATC-kode	Indikation <sup>1</sup>	Tilskudsstatus	Udlevering	Styrke	Pakning	Pris per pakning (kr.) <sup>2</sup>	Dosis <sup>3</sup>	Pris per daglig dosis (kr.)
Ryeqo, relugolix + østradiol + norethisteronacetat, filmovertrukne tabletter	H01CC54	Symptomatisk behandling af endometriose hos kvinder med tidligere medicinsk eller kirurgisk behandling for endometriose i anamnesen.  (Behandling af moderate til svære symptomer på uterine fibromer)	-	NBS (gyn./obs.)	40 + 1 + 0,5 mg	28 stk.	██████	1 tablet dagligt	██████
						3 x 28 stk.	██████		██████
<b>GnRH-agonister</b>									
Goserelin, implantat, injektionssprøjte (Zoladex)	L02AE03	Præoperativt til behandling af svær endometriose og til reduktion af endometriosecykkelsen	Generelt tilskud	A	3,6 mg	1 stk.	1.096,75	3,6 mg depot hver 28. dag i en periode på 6 måneder	39,17
Triptorelin, pulver og solvens til injektion, suspension (Decapeptyl Depot)	L02AE04	Endometriose	Generelt tilskud	A	3,75 mg	1 stk.	1.969,90	3,75 mg hver 4. uge i højst 6 måneder.	70,35
Nafarelin, næsespray, opløsning (Synarela)	H01CA02	Endometriose	Generelt tilskud	B	200 mikr./dosis	60 doser	671,00	1 pust 2 gange dagligt i 6 måneder	22,37
Leuprorelin, pulver og solvens til injektion, opløsning (Leuprorelinacetat "Abacus Medicine")	L02AE02	Endometriose. Kan anvendes i kombination med norethisteronacetat til indledende behandling af endometriose og til behandling af recidiverende symptomer på endometriose.	Generelt tilskud	A	3,75 mg	1 stk.	1752,35	3,75 mg s.c. hver 4. uge eller 11,25 mg s.c. hver 12. uge og højst 6 måneder	62,58
					11,25 mg		4043,20		48,13

# Bilag A

# Medicintilskudsnet

Lægemiddel	ATC-kode	Indikation <sup>1</sup>	Tilskudsstatus	Udlevering	Styrke	Pakning	Pris per pakning (kr.) <sup>2</sup>	Dosis <sup>3</sup>	Pris per daglig dosis (kr.)
<b>Lavdosis systemisk østrogen i kombination med gestagen som kontinuerlig behandling</b>									
Estradiol+norethisteronacetat, tabletter (Fx Activelle)	G03FA01	Hormonsubstitutionsbehandling (HRT) mod symptomer på østrogenmangel hos postmenopausale kvinder, hvor der er gået mere end 1 år siden deres sidste menstruation.  Forebyggelse af osteoporose hos postmenopausale kvinder, der har en forøget risiko for knoglebrud, og hvor forebyggende behandling med andre lægemidler ikke tåles eller er kontraindiceret.	Generelt tilskud	B	1+0,5 mg	84 stk.	189,05	1 tablet dagligt	2,25
<b>Monofase præparater – Gestagener i kombination</b>									
<b>2. generations gestagener</b>									
Levonorgestrel + ethinylestradiol, fillovertrukne tabletter (fx Mirabella)  (Rekommanderet af SST <sup>4</sup> )	G03AA07	Svangerskabsforebyggelse	Intet tilskud	B	100 + 20 mg	84 stk.	77,80	1 tablet dagligt	0,93
150 + 30 mg					29,15		0,35		
250 + 35 mg					131,65		1,57		
Norgestimat + ethinylestradiol, tabletter (fx Liberelle)  (Rekommanderet af SST <sup>4</sup> )	G03AA11								

# Bilag A

# Medicintilskudsnet

Lægemiddel	ATC-kode	Indikation <sup>1</sup>	Tilskudsstatus	Udlevering	Styrke	Pakning	Pris per pakning (kr.) <sup>2</sup>	Dosis <sup>3</sup>	Pris per daglig dosis (kr.)
<b>3. generations gestagener</b>									
Desogestrel + ethinylestradiol, tabletter (fx Denise)  (Rekommanderet i særlige tilfælde af SST <sup>4</sup> )	G03AA09	Oral svangerskabsforebyggelse	Intet tilskud	B	150 + 20 mg	63 stk.	58,20	1 tablet dagligt	0,92
					150 + 30 mg		58,20		
Gestoden + ethinylestradiol, filmovertrukne tabletter (fx Gestinyl)  (Rekommanderet i særlige tilfælde af SST <sup>4</sup> )	G03AA10	Oral svangerskabsforebyggelse	Intet tilskud	B	75 + 20 mg	63 stk.	98,95	1 tablet dagligt	1,57
					75 + 30 mg		88,20		1,41
Etonogestrel + ethinylestradiol, vaginalindlæg (fx Nuvaring)  (Rekommanderet i særlige tilfælde af SST <sup>4</sup> )	G02BB01	Svangerskabsforebyggelse	Intet tilskud	B	120 + 15 mg/24 timer	3 stk.	187,65	1 ring indlægges i vagina i 3 uger.	8,94
Norelgestromin + ethinylestradiol, depotplastre (Evra)  (Rekommanderet i særlige tilfælde af SST <sup>4</sup> )	G03AA13	Prævention til kvinder	Intet tilskud	B	203 + 20 mikr./24 timer	3 stk.	108,60	1 tablet dagligt	5,17
						9 stk.	289,65		4,60



# Bilag A

# Medicintilskudsnet

Lægemiddel	ATC-kode	Indikation <sup>1</sup>	Tilskudsstatus	Udlevering	Styrke	Pakning	Pris per pakning (kr.) <sup>2</sup>	Dosis <sup>3</sup>	Pris per daglig dosis (kr.)
<b>4. generations gestagener</b>									
Drospirenon + ethinylestradiol, filmovertrukne tabletter (fx Drospera)  (Rekommanderet i særlige tilfælde af SST <sup>4</sup> )	G03AA12	Svangerskabsforebyggelse	Intet tilskud	B	3 + 20 mg	84 stk.	187,90	1 tablet dagligt	2,24
					3 + 30 mg		170,80		2,03
<b>Ikke klassificeret gestagener</b>									
Drospirenon + estetrol, filmovertrukne tabletter (Drovelis)	G03AA18	Oral svangerskabsforebyggelse	Intet tilskud	B	3 + 14,2 mg	84 stk.	342,55	1 tablet dagligt	4,08
Dienogest + ethinylestradiol, filmovertrukne tabletter (Yana)	G03AA16	Svangerskabsforebyggelse	Intet tilskud	B	2 + 30 mg	63 stk.	202,85	1 tablet dagligt	3,22
Nomegestrolacetat + estradiol, filmovertrukne tabletter (Zoely)	G03AA14	Svangerskabsforebyggelse	Intet tilskud	B	2,5 + 1,5 mg	84 stk.	278,75	1 tablet dagligt	3,32
<b>Gestagener</b>									
Norethisteron, tabletter (Mini-Pe)	G03AC01	Svangerskabsforebyggelse for kvinder i den fertile alder.	Intet tilskud	B	0,35 mg	84 stk.	121,95	1 tablet dagligt	1,45
Desogestrel, filmovertrukne tabletter; tabletter (fx Desirett)	G03AC09	Oral svangerskabsforebyggelse.	Intet tilskud	B	0,75 mg	84 stk.	34,70	1 tablet dagligt	0,41
Levonorgestrel, plast intrauterint indlæg med gestagen (fx Mirena)	G02BA03	Svangerskabsforebyggelse. Beskyttelse mod endometriehyperplasi under østrogen-substitutionsbehandling	Intet tilskud	A	20 mikr./24 timer	1 stk.	1.062,40	Oplægges i livmoderkaviteten hvert 5. år	0,58

## Bilag A

## Medicintilskudsnet

Lægemiddel	ATC-kode	Indikation <sup>1</sup>	Tilskudsstatus	Udlevering	Styrke	Pakning	Pris per pakning (kr.) <sup>2</sup>	Dosis <sup>3</sup>	Pris per daglig dosis (kr.)
Dienogest, tabletter (fx Visanne)	G03DB08	Behandling af endometriose	Intet tilskud	B	2 mg	84 stk.	436,15	1 tablet dagligt	5,19
							681,65		8,11
Medroxyprogesterona cetat, tabletter (fx Provera)	G03DA02	Endometriosis	Generelt tilskud	B	5 mg	40 stk.	60,20	5-20 mg dagligt i 3-6 mdr.	1,51-6,02
<b>NSAID</b>									
Ibuprofen, filmovertukne tabletter (fx Ibuprofen "Medical Valley")	M01AE01	Kortvarig symptombehandling af svage til moderate smerter.	Generelt tilskud	B	200 mg	112 stk.	40,75	Maksimalt 1.200 mg dagligt	2,19
					400 mg	100 stk.	49,00		1,47
Naproxen, tabletter (fx Naproxen-E Mylan)	M01AE02	Rheumatiske sygdomme og andre inflammatoriske lidelser. Dysmenoré uden organisk årsag. Smertetilstande i uterus forårsaget af intrauterint pessar. Svage smerter.	Generelt tilskud	B	250 mg	100 stk.	163,60	Maksimalt 750-1000 mg dagligt	4,91-6,54
					500 mg	100 stk.	94,00		0,94-1,88

<sup>1</sup> Indikation ifølge produktresumé.

<sup>2</sup> Pris inklusiv recepturgebyr, som aktuelt udgør 10 kr.

<sup>3</sup> Dosis ifølge produktresumé.

<sup>4</sup> Den Nationale Rekommandationsliste *Hormonal kontrception*. 2022. Tilgængelig fra: [https://www.sst.dk/-/media/Viden/Laegemidler/Rekommandationsliste/Hormonal-kontrception/Baggrundsnotat-Hormonal-Kontrception-version-1\\_1.ashx](https://www.sst.dk/-/media/Viden/Laegemidler/Rekommandationsliste/Hormonal-kontrception/Baggrundsnotat-Hormonal-Kontrception-version-1_1.ashx)