

Referat af Medicintilskudsnetts møde nr. 571

Tid og sted:

Mødet fandt sted i Lægemiddelstyrelsen, mandag den 18-05-2026.

I mødet deltog:

Nævnsmedlemmer:

Palle Mark Christensen (formand)
Janne Unkerskov
Lone Baandrup
Nina Bjarnason
Søren Boesgaard
Trine Malling Lungskov (Danske Regioner)
Allan Flyvbjerg (patient- og forbrugerrepræsentant)

Observatør for Medicinrådet:

Bodil Hofman Hansen

Følgende nævnsmedlemmer havde meldt afbud:

Michael Røder

Sekretariat:

Annika Singh
Freja Hemmingsen Sørup
Ghousia Javid
Iben Lund Thonesen
Jane Skov
Jonas Fløche Vestergaard
Kristian Karstoft
Malene Radin
Mitra Salout
Morten Krydsfeldt
Nikolai Laursen
Rikke de Thurah Rishøj
Safiye Özer
Ulla Kirkegaard Madsen
Lise Aagaard
Pernille Fønnesbæk Madsen
Stine Olsen Lundberg

I mødet deltog endvidere Signe Schmidt, der som led sin uddannelse til speciallæge i klinisk farmakologi er ansat i Lægemiddelstyrelsen.

Referent:

Ghousia Javid

Foretræder:

1. Astellas Pharma præsenterede ansøgning om generelt klausuleret tilskud til Veoza.
2. AstraZeneca præsenterede ansøgning om generelt klausuleret tilskud til Lokelma.
3. Nordic Prime præsenterede ansøgning om generelt klausuleret tilskud til Decigatan.

Dagsorden for mødet:

Punkt 1 – Generelt

1. Godkendelse af referat fra møde nr. 570
2. Meddelelser fra formanden
3. Meddelelser fra sekretariatet

Punkt 2 – Ansøgninger om generelt tilskud

1. Ansøgning om generelt klausuleret tilskud til Veoza (fezolinetant), tabletter til følgende klausul:
"Kvinden har behandlingskrævende vasomotoriske symptomer associeret med menopause, og oplever alvorlige eller uacceptable bivirkninger på behandling med hormonerapi eller har kontraindikation for behandling med hormonerapi.

Eksempler på kontraindikationer:
 - Genetisk disponering for bryst- og æggestokkræft
 - Aktuell eller tidligere kræft i bryst eller livmoder
 - Kvinder, der har haft eller er i risiko for at få blodpropper (beskriv risikoen)
 - Kronisk aktiv leversygdom".
 - Habilitet.
 - Vurdering af ansøgning om generelt klausuleret tilskud.
2. Ansøgning om generelt klausuleret tilskud til Lokelma (natriumzirconiumcyclosilicat), pulver til oral suspension til følgende klausul:
"Kronisk nyresyge patienter (eGFR ≤ 60 ml/min/1,73 m²) med behandlingskrævende hyperkaliæmi, for hvem behandling med lægemidler, som påvirker renin-angiotensin-aldosteron systemet herunder RAASi/MRA, ønskes fastholdt eller optimeret til maksimal tolerabel dosis".
 - Habilitet.
 - Vurdering af ansøgning om generelt klausuleret tilskud.
3. Ansøgning om generelt klausuleret tilskud til Decigatan (cytisin), tabletter til følgende klausul:
"Individer, der ønsker rygeophør og deltager i et rygestopkursus eller modtager motiverende støtte og rådgivning fra en sundhedsfaglig person".
 - Habilitet.
 - Vurdering af ansøgning om generelt klausuleret tilskud.
4. Ansøgning om generelt tilskud til Mounjaro (tirzepatid), injektionsvæske til behandling af overvægt/svær overvægt
 - Habilitet.
 - Vurdering af ansøgning om generelt tilskud.

Punkt 4 – Individuelle tilskudsansøgninger

Punkt 5 – Eventuelt

Meddelelser og beslutninger truffet på mødet:

Ad 1 – Generelt

1. Godkendelse af referat af møde nr. 570
Referatet blev godkendt.
2. Meddelelser fra formanden
Formanden orienterede om, at han har bidraget med et citat til en pressehenvendelse fra Medwatch omkring nævnets anbefaling om tilskud til Grazax og Aitgrys.
3. Meddelelser fra sekretariatet
Sekretariatet orienterede om, at:
 - Lægemiddelstyrelsen har givet generelt klausuleret tilskud til Ibumetin Junior, oral suspension med indhold af ibuprofen i styrken 20 mg/ml til: "Patienter, hvor behandling med ibuprofen i fast formulering ikke er mulig". Tilskuddet gælder fra 11. maj 2026.
 - Lægemiddelstyrelsen har givet generelt tilskud på baggrund af en forhandlet fortrolig pris til Anzupgo creme med indhold af delgocitinib. Anzupgo creme er godkendt til behandling af moderat til svær kronisk håndeksem, hvor topikal binyrebarkhormon er utilstrækkelig eller uhensigtsmæssig. Tilskuddet gælder fra 25. maj 2026.
 - det generelt klausulerede tilskud til Vydura på vilkår om risikodeling bortfalder den 25. maj 2026 som følge af, at den tidsbegrænsede risikodelingsordning udløber ved udgangen af maj 2026. Læger skal fremover søge om enkelttilskud til alle patienter, der anvender Vydura – både til akut behandling af migræneanfald og til forebyggende behandling af migræne.

Ad 2 – Ansøgning om generelt tilskud

1. Ansøgning om generelt klausuleret tilskud til Veoza (fezolinetant), tabletter

Habilitet: Nævnets medlemmer oplyste, at de ikke havde tilføjelser til deres habilitetserklæringer. Nævnet vurderede, at samtlige medlemmer var habile og kunne rådgive Lægemiddelstyrelsen i denne sag.

Vurdering af ansøgning: Nævnet vurderede, at der var behov for en nærmere gennemgang af effektdokumentationen med henblik på at vurdere den kliniske relevans af behandlingseffekten. Ansøgningen vil derfor blive behandlet på førstkommande møde, når denne dokumentation foreligger.

2. Ansøgning om generelt klausuleret tilskud til Lokelma (natriumzirconiumcyclosilicat), pulver til oral suspension

Habilitet: Nævnets medlemmer oplyste, at de ikke havde tilføjelser til deres habilitetserklæringer. Nævnet vurderede, at samtlige medlemmer var habile og kunne rådgive Lægemiddelstyrelsen i denne sag.

Vurdering af ansøgning: Nævnet anbefaler Lægemiddelstyrelsen, at Lokelma ikke får generelt klausuleret tilskud.

Nævnet har i denne vurdering lagt vægt på følgende:

Nævnet indstiller, at Lokelma *ikke* får generelt klausuleret tilskud til ”Kronisk nyresyge patienter (eGFR ≤ 60 ml/min/1,73 m²) med behandlingskrævende hyperkaliæmi, for hvem behandling med lægemidler, som påvirker renin-angiotensin-aldosteron systemet herunder RAASi/MRA, ønskes fastholdt eller optimeret til maksimal tolerabel dosis”.

Nævnet finder på baggrund af de beskrevne danske observationsstudier, forbrugsdata og de nationale behandlingsvejledninger, at det er uklart, hvilke kronisk nyresyge patienter i primærsektoren i Danmark, der har behov for behandling med kaliumbinder. Nævnet vurderer derfor fortsat, at kaliumbindere, herunder Lokelma, hovedsageligt anvendes i sygehusbehandling.

Nævnet lægger vægt på, at forbruget af Lokelma i primærsektoren er meget begrænset. Data fra Sundhedsdatastyrelsen viser, at højst 5 personer per år har indløst mindst én recept på Lokelma i perioden 2022-2025. Nævnet lægger desuden vægt på, at læger siden Lokelma blev markedsført i 2018 har haft mulighed for at ansøge Lægemiddelstyrelsen om enkelttilskud til patienter uden for ordningen med vederlagsfri udlevering, men at styrelsen i denne periode kun har modtaget tre ansøgninger. På den baggrund vurderer nævnet, at det aktuelle behov for Lokelma i almen praksis er yderst begrænset.

I forhold til de danske observationsstudier finder nævnet, at studierne ikke understøtter ansøgers argumenter om, at patienter omfattet af den ansøgte klausul har behov for behandling med kaliumbinder. Hyperkaliæmi blev i studierne defineret på baggrund af én enkelt måling af serumkalium. Dette afviger fra dansk klinisk praksis, hvor hyperkaliæmi som udgangspunkt bør bekræftes ved mindst to målinger af serumkalium $>5,0$ mmol/L. Nævnet finder derfor, at det er usikkert, om de inkluderede patienter havde vedvarende hyperkaliæmi og dermed et reelt behandlingsbehov. Herudover undersøger studierne blandt andet ikke, om kronisk nyresyge patienter når behandlingsmålet for RAS-blokade eller stopper med RAS-blokade på grund af hyperkaliæmi.

Af Dansk Nefrologisk Selskab behandlingsvejledning for Kronisk Nyresygdom fremgår, at der ved udvikling af hyperkaliæmi (serumkalium >5.5 mmol/L) bør iværksættes dosisreduktion af ACE-hæmmer/ARB eller andre tiltag, for eksempel reduktion af kostens indhold af kalium eller eventuelt kaliumbindere. Kaliumbindere omtales generelt, uden at der skelnes mellem de forskellige lægemidler.

Af vejledningen om Ernæring ved kronisk nyresygdom (høringsversion) fremgår, at ernæring spiller en central rolle i behandlingen og det samlede sygdomsforløb, herunder livskvalitet, for personer med kronisk nyresygdom. På tværs af CKD-grader og behandlingsformer kan kosten have betydning for sygdomsprogression, symptombyrde og forebyggelse af komplikationer. Det fremgår endvidere, at ved moderat (CKD 3) til fremskreden nyresygdom (CKD 4-5) anbefales det at tilpasse kostindtaget, så serumkalium holdes i normalt niveau, da både hypo- og hyperkaliæmi synes skadeligt. Ved hyperkaliæmi anbefales det, at vegetabiliske fødevarer fortsat prioriteres – man bør i stedet reducere andre kaliumholdige fødevarer, for eksempel kaffe, juice og mælk. Endeligt fremgår det, at hvis man ikke kan opnå kaliumkontrol gennem kostvejledning, kan farmakologisk behandling med kaliumbindere overvejes. Der findes den traditionelle kaliumbinder polystyren (Resonium), men også de nyere kaliumbindere patiromer (Veltassa) og natriumzirconiumcyclosilicat (Lokelma) kan anvendes.

Behandlingsvejledningerne fra Dansk Nefrologisk Selskab er ikke specifikt målrettet læger i almen praksis og anviser ikke klart, hvad den praktiserende læge skal gøre. Det er derudover nævnets vurdering, at de fleste praktiserende læger ikke har den nødvendige viden om kaliumindholdet i forskellige fødevarer til at kunne lave en kostplan målrettet den enkelte patient med forhøjet kalium.

Ansøger henviser i sin ansøgning til behandlingsvejledninger fra KDIGO¹ om kronisk nyresygdom og European Society of Cardiology om behandling af akut og kronisk hjertesvigt. Nævnet lægger i sin vurdering vægt på nationale vejledninger og ikke på disse internationale vejledninger. Nævnet vægter som udgangspunkt nationale behandlingsvejledninger højere, idet nationale vejledninger er tilpasset det danske sundhedsvæsen og forholder sig til dansk klinisk praksis. Derudover bemærker nævnet, at disse internationale behandlingsvejledninger efter nævnets vurdering heller ikke er målrettet læger i almen praksis, men er udarbejdet af og for specialister indenfor områderne kronisk nyresygdom og hjertesvigt.

Med henvisning til de nationale anbefalinger fra Dansk Nefrologisk Selskab om behandling af hyperkaliæmi, finder nævnet, at kosttilpasning, eventuelt tilpasning af behandling med lægemidler, der kan medføre hyperkaliæmi, som udgangspunkt bør være forsøgt, før dyr behandling med kaliumbinder iværksættes. For de få patienter i primærsektoren med kronisk nyresygdom med eGFR 31–≤60 ml/min/1,73 m² og hyperkaliæmi, som har vedvarende hyperkaliæmi på trods af ændring af kost og eventuelt medicin og hvor en læge vurderer, at behandling med en kaliumbinder vil være relevant, finder nævnet, at behandling med Resonium udgør et rationelt behandlingsalternativ, som læger kan søge om enkelttilskud til. Nævnet lægger herved vægt på, at behandlingsprisen for Resonium på 37,57–94,80 kr. per dag er lavere end for Lokelma, som har en behandlingspris på 41,57–165,55 kr. per dag.

Nævnet kan ikke identificere andre bestemte sygdomme eller persongrupper, til behandling af hvilke, Lokelma opfylder kriterierne for generelt klausuleret tilskud. Begrundelsen herfor er den samme som ovenfor.

3. Ansøgning om generelt klausuleret tilskud til Decigatan (cytisin), tabletter

Habilitet: Nævnets medlemmer oplyste, at de ikke havde tilføjelser til deres habilitetserklæringer. Nævnet vurderede, at samtlige medlemmer var habile og kunne rådgive Lægemiddelstyrelsen i denne sag.

Vurdering af ansøgning: Nævnet anbefaler Lægemiddelstyrelsen, at Decigatan får generelt tilskud uden klausulering.

Nævnet har i denne vurdering lagt vægt på følgende:

Nævnet vurderer, at cytisiniclin har en sikker og værdifuld effekt på en velafgrænset indikation, og at den behandlingsmæssige værdi for cytisiniclin står i rimeligt forhold til den ansøgte pris.

Nævnet lægger i denne vurdering vægt på, at cytisiniclin er godkendt til rygestop og nedsættelse af nikotintrang hos rygere, som ønsker at holde op med at ryge, idet målet med behandlingen er permanent stop for brug af nikotinholdige produkter. Nævnet lægger også vægt på, at et systematisk Cochrane review med tilhørende netværksmetaanalyse fra 2023

¹ Kidney Disease Improving Global Outcomes

Medicintilskudsnet

har vist, at den placebo-justerede chance for at opnå rygestop ved behandling med cy-tisiniclin er 7 personer per 100 behandlingsforløb, svarende til NNT på 15, samt at Dansk Lungemedicinsk Selskab anbefaler vareniclin og cytisiniclin som førstevalgspræparater ved valg af farmakologisk behandling. Nævnet har noteret sig, at Dansk Lungemedicinsk Sel-skab skriver, at vareniclin bør prioriteres som førstevalg fremfor cytisiniclin med den primære begrundelse, at vareniclin er bedre afprøvet end cytisiniclin. Nævnet lægger dog vægt på, at cytisiniclin er nævnt som muligt førstevalgspræparat samt at Cochrane reviewet viser, at ef-fekten af vareniclin og cytisiniclin er af samme størrelsesorden.

I nævnets vurdering indgår, at Dansk Lungemedicinsk Selskab skriver, at rygning er den mest betydende enkeltstående årsag til død, sygdom, tabte leveår og ulighed i sundhed i Danmark, at behandling af tobaksafhængighed er mere kost-effektivt sammenlignet med alle andre behandlings- og forebyggelsestiltag samt at den mest effektive behandling af tobaks-afhængighed er en kombination af professionel rygestopvejledning og farmakologisk be-handling.

Med henvisning til ovenstående og til at behandlingsprisen er den laveste blandt lægemidler til rygeophør, vurderer nævnet, at prisen for et behandlingsforløb på 25 dage med Decigatan på 669,30 kr. står i et rimeligt forhold til lægemidlets behandlingsmæssige værdi.

Nævnet anbefaler, at det generelle tilskud ikke klausuleres til personer omfattet af den an-søgte klausul og lægger her vægt på, at forfatterne til Cochrane reviewet konkluderer, at chancen for succesfuldt rygestop er størst ved kombinationen af farmakologisk behandling og rådgivning om rygestop, men at farmakologisk behandling i sig selv også øger chancen for rygestop samt at Sundhedsstyrelsen skriver, at selvom sandsynligheden for en succes-fuld nikotinafvænning stiger ved kombineret rådgivning og medicinsk behandling, vil anvendelse af cytisiniclin alene uden rådgivning øge sandsynligheden for et nikotinstop.

Nævnet har noteret sig, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet i en afgørelse dateret 30. marts 2026 har udtalt, at Decigatan med indhold af cytisiniclin falder uden for den kategori af lægemidler, der i forarbejderne til sygesikringsloven (nu sundhedsloven) er nævnt som ek-sempler på lægemidler, hvortil der ikke med rimelighed kan forventes tilskud fra regionsrå-det.

Nævnet har overvejet, om der er nærliggende risiko for, at cytisiniclin vil blive anvendt til be-handling af nikotinafhængighed hos personer, der anvender røgfrie nikotinprodukter uden for lægemidlets godkendte indikation. Det vurderer nævnet ikke, at der er, men noterer sig sam-tidig, at Sundhedsstyrelsen vurderer, at lægemidler til nikotinafvænning kan bruges til afvæn-ning af alle typer af tobaks- og nikotinprodukter, da nikotinabstinenser følger det samme mønster, uanset hvilket nikotinprodukt afhængigheden stammer fra.

Nævnet vurderer, at der ikke er forhold, der gør sig gældende for Decigatan, som betyder, at lægemidlet ikke kan få generelt tilskud.

Hvis Lægemiddelstyrelsen vælger at følge nævnets anbefaling om at give generelt tilskud til Decigatan, anbefaler nævnet, at der samtidig gives generelt tilskud til substituerbare læge-midler med indhold af cytisiniclin i styrken 1,5 mg.

4. Ansøgning om generelt tilskud til Mounjaro (tirzepatid), injektionsvæske

Habilitet: Nævnets medlemmer oplyste, at de ikke havde tilføjelser til deres habilitetserklæringer. Nævnet vurderede, at samtlige medlemmer var habile og kunne rådgive Lægemedelstyrelsen i denne sag.

Vurdering af ansøgning: Nævnet anbefaler Lægemedelstyrelsen, at Mounjaro ikke får generelt klausuleret tilskud.

Nævnet har i denne vurdering lagt vægt på følgende:

Nævnet har, som indledningsvis redegjort for, forholdt sig til patienter omfattet af den godkendte indikation til vægtkontrol, som lyder: *”Som supplement til en kaloriefattig kost og øget fysisk aktivitet med henblik på vægtkontrol, herunder vægttab og vægtvedligeholdelse hos voksne med et indledende BMI på ≥ 30 kg/m² (svær overvægt) eller BMI ≥ 27 kg/m² til < 30 kg/m² (overvægt) ved tilstedeværelse af mindst én vægtrelateret komorbiditet (f.eks. hypertension, dyslipidæmi, obstruktiv søvnapnø, kardiovaskulær sygdom, prædiabetes eller type 2-diabetes mellitus).”*

Lægemidlets pris i forhold til dets behandlingsmæssige værdi

Nævnet vurderer, at prisen for Mounjaro ikke står i et rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi for patienter omfattet af den godkendte indikation til vægtkontrol. Nævnet har ved denne vurdering lagt vægt på lægemidlets meget høje behandlingspris på 56,42-137,34 kr. per dag sammenholdt med, at behandling med tirzepatid ikke har vist et vedvarende vægttab for patienter med BMI på ≥ 30 kg/m² eller BMI ≥ 27 kg/m² til < 30 kg/m² og mindst én vægtrelateret komorbiditet (f.eks. hypertension, dyslipidæmi, obstruktiv søvnapnø, kardiovaskulær sygdom, prædiabetes eller type 2-diabetes mellitus) efter behandlingsophør. SURMOUNT-studierne viser, at tirzepatid kan reducere vægten med op til 21% for overvægtige og svært overvægtige patienter, men SURMOUNT-4 studiet viser også, at patienter, der skiftede fra tirzepatid til placebo efter uge 36, på trods af fortsat livsstilsintervention, oplevede en gennemsnitlig vægtstigning på omkring 14% i opfølgingsperioden, svarende til en betydelig andel af det tidligere opnåede vægttab. Nævnet vurderer på denne baggrund, at der for at opnå et vedvarende og klinisk betydende vægttab vil være behov for fortsat behandling med tirzepatid i kombination med livsstilsintervention.

Nævnet finder endvidere, at det er usikkert, hvilken betydning et vægttab opnået med tirzepatid har i forhold til kardiovaskulære komplikationer og mortalitet hos overvægtige og svært overvægtige, idet der endnu ikke er klinisk dokumentation for, at tirzepatid har effekt på hårde kliniske endepunkter for patienter omfattet af den godkendte indikation. Nævnet er opmærksom på, at der pågår et studie til vurdering af tirzepatids effekt på morbiditet og mortalitet hos patienter med svær overvægt uden diabetes, som der endnu ikke er publiceret resultater fra.

Nævnet finder, at den medsendte sundhedsøkonomiske analyse ikke understøtter, at prisen for Mounjaro står i et rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi for indikationen vægtkontrol. Nævnet lægger herved vægt på VIVEs vurdering af analysen.

VIVE skriver, at der er en vis usikkerhed knyttet til modellens konklusioner om langtidseffekterne af behandling med tirzepatid, da en væsentlig del af den estimerede effekt målt i QALY er knyttet til en observeret sammenhæng mellem vægt og oplevet livskvalitet. VIVE skriver også, at det kan diskuteres, i hvilket omfang det i en dansk tilskudssammenhæng er rimeligt at inkludere gevinster i livskvalitet, der alene relaterer sig til vægttab, og som ikke direkte kan

kobles til en reduceret somatisk sygdomsbyrde. VIVE skriver endvidere, at der ikke findes en officiel dansk grænse for, hvad en QALY må koste, men det estimerede niveau i modellen på 356.383 kr. ligger i overkanten af det, der generelt accepteres af prioriteringsinstitutioner i sammenlignelige lande. VIVE konkluderer, at hvis den danske betalingsvillighed per QALY svarer til niveauet i nabolandene, er tirzepatid ikke er et omkostningseffektivt behandlingsvalg ved den anvendte prissætning overfor base case.

I forlængelse af VIVEs vurdering bemærker nævnet i øvrigt, at der i primærsektoren ikke er et organisatorisk setup, der understøtter, at patienter med overvægt/svær overvægt, der er i behandling med et vægttabsmiddel, samtidig modtager livsstilsintervention med jævnlige samtaler med en diætist eller kvalificeret sundhedsperson med vejledning om kost og fysisk aktivitet, som ansøger refererer til som base case i analysen.

Risiko for anvendelse uden for den godkendte indikation og tilskudsklausul

Vægtkontrol

Nævnet vurderer, at der ved tildeling af generelt klausuleret tilskud til Mounjaro til indikationen vægtkontrol er en betydelig risiko for, at lægemidlet anvendes til patienter uden for denne del af lægemidlets godkendte indikation og dermed også uden for klausulen.

Nævnet vurderer, at der er risiko for, at Mounjaro vil blive ordineret med tilskud til patienter, der ikke har forsøgt non-farmakologisk livsstilsintervention samt risiko for, at behandling med Mounjaro ikke gives som supplement til livsstilsintervention. Ved denne vurdering lægger nævnet vægt på, at der ikke er et organisatorisk setup, der understøtter, at patienter med overvægt/svær overvægt, der er i behandling med et vægttabsmiddel, samtidig modtager livsstilsintervention med jævnlige samtaler med en diætist eller kvalificeret sundhedsperson med vejledning om kost og fysisk aktivitet.

Nævnet vurderer også, at der er risiko for, at Mounjaro vil blive ordineret med tilskud til patienter med BMI <27 kg/m² og patienter med BMI <30 kg/m² uden komorbiditeter. Nævnet vurderer dette, da efterspørgslen efter anden vægttabsbehandling er stor. Data fra Sundhedsdatastyrelsen har vist, at 286.654 personer til og med april 2026 har indløst recept på Wegovy, siden markedsføringen af dette vægttabsmiddel i december 2022.

Nævnet vurderer derudover, at der potentielt er tale om en meget stor patientgruppe, hvorfor risikoen for anvendelse til patienter udenfor tilskudsklausulen efter nævnet vurdering også er stor. Ved denne vurdering lægger nævnet vægt på tal fra Den Nationale Sundhedsprofil 2025, der viser, at 18,5% af den voksne befolkning over 18 år har BMI ≥ 30 kg/m² svarende til 906.083 personer, der som minimum er omfattet af den godkendte indikation til vægtkontrol for Mounjaro. Nævnet vurderer også, at der vil være stor efterspørgsel efter behandling med Mounjaro blandt befolkningen. Nævnet lægger også her vægt på data fra Sundhedsdatastyrelsen, der viser, at 286.654 personer til og med april 2026 har indløst recept på Wegovy, siden markedsføringen af dette vægttabsmiddel i december 2022.

Nævnet vurderer, at risikoen for anvendelse udenfor en tilskudsklausul til vægtkontrol gør sig gældende, uanset hvilken patientgruppe en klausul omfatter.

Type 2-diabetes

Nævnet vurderer også, at der ved tildeling af generelt klausuleret tilskud til Mounjaro til indikationen vægtkontrol er risiko for, at lægemidlet ordineres med tilskud til patienter med type 2-diabetes. I forbindelse med Lægemiddelstyrelsens behandling af ansøgning om generelt klausuleret tilskud til Mounjaro til indikationen type 2-diabetes i 2024, vurderede nævnet, at prisen for Mounjaro ikke stod i et rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi for

Medicintilskudsnet

patienter med type 2-diabetes, da behandlingsprisen var betydeligt højere end behandlingsprisen for de GLP-1-analoger, der på dette tidspunkt havde generelt klausuleret tilskud. Prisforskellen mellem Mounjaro og GLP-1-analogerne med generelt klausuleret tilskud til type 2-diabetes er fortsat til stede.

Nævnet kan ikke identificere andre bestemte sygdomme eller persongrupper, til behandling af hvilke, Mounjaro opfylder kriterierne for generelt tilskud.

Ad 3 – Individuelle tilskudsansøgninger

Nævnet behandlede i alt 15 ansøgninger, som Lægemiddelstyrelsen havde forelagt for nævnet. Nævnet anbefalede i seks af ansøgningerne, at Lægemiddelstyrelsen laver en bevilling, i syv af ansøgningerne, at der gives afslag og i to af ansøgningerne, at der indhentes yderligere oplysninger.

Ad 4 – Eventuelt

Der var intet under dette punkt.

På nævnets vegne

Palle Mark Christensen
Formand