



Thea Nordic AB

9. oktober 2026
Sagsnr. 2026093608

Reference usk
T +45 44 88 93 50
E usk@dkma.dk

Vevizye får generelt klausuleret tilskud

Afgørelse

Vevizye, øjendråber, opløsning med indhold af ciclosporin i styrken 1 mg/ml (herefter Vevizye) får med virkning fra den 26. oktober 2026 generelt klausuleret tilskud til:

"Alvorlig keratitis hos voksne med øjentørhed og dokumenteret fluoresceinmålt tårebrudstid (FBUT) ≤ 10 sekunder, Schirmer-score ≤ 10 mm/5 min, Ocular Surface Disease Index (OSDI)-score ≥ 23 , og som har utilstrækkelig effekt af kunstige tårer og er i kortvarig forbehandling med steroidholdige øjendråber".

Sagsfremstilling

Godkendt indikation

Vevizye er godkendt til behandling af moderat til svær øjentørhed (ceratokonjunktivitis sicca) hos voksne patienter, som ikke er lindret trods behandling med kunstige tårer.¹

Markedsføringstilladelse og udleveringsgruppe

Vevizye fik markedsføringstilladelse 19. september 2024 og har siden 16. februar 2026 været markedsført i Danmark. Vevizye er placeret i udleveringsgruppe NBS (oftalmologi).

Anbefalet dosis og anvendelse

Den anbefalede dosis er én dråbe to gange dagligt.

Der anbefales regelmæssige øjenundersøgelser til topikal okulær ciclosporinbehandling, for eksempel inden for 3 måneder efter behandlingsstart og derefter cirka hver 6. måned.¹

Hornhindebetændelse (keratitis) og tørre øjne (keratoconjunctivitis sicca)

Keratitis er en betændelse i øjets hornhinde og opstår oftest, når øjets overflade er skadet eller irriteret. Symptomer på betændelse i øjet er ofte beskrevet som rødme, kløe, tåreflåd og pus. Keratitis er hyppigt forårsaget af allergi, infektion med virus eller infektion med bakterier, men kan også være forårsaget af svær grad af tørre øjne.^{2,3}

Tørre øjne er en multifaktoriel sygdom i den okulære overflade, som opstår på grund af tab af tårefilmens homeostase. Det resulterer ofte i symptomer og synsforstyrrelser på grund af underliggende ustabilitet i tårefilmen, betændelse i øjets overflade og skader, samt neurosensoriske abnormiteter.⁴ Tørre øjne kan skyldes, brug af kontaktlinser, meibomsk kirtel dysfunktion, Sjögrens syndrom,

arthritis, vitamin-A mangel, omega-3-fedtsyremangel og visse lægemidler, såsom antihistaminer, blodtryksmedicin, hormonbehandling og antidepressive.^{5,6}

Symptomerne ved tørre øjne er ofte beskrevet som følelse af tørhed, en brændende og/eller sandet/grynet fornemmelse eller kløe og kan variere i sværhedsgrad fra episodiske symptomer på okulært ubehag til en kronisk tilstand.⁴

Alder er den største risikofaktor for udvikling af tørre øjne, hvorfor forekomsten af tørre øjne er stigende med alderen.⁴

Anbefalet behandling

Dry Eye Disease – Nordic guidelines

Ifølge den nordiske behandlingsvejledning *Dry Eye Disease*⁴ fra 2022 består behandlingen af tørre øjne af kunstig tårevæske uanset sværhedsgrad. Ved svære tilfælde (sværhedsgrad 2-4), hvor der er nedsat tårefilmsstabilitet (BUT ≤ 10 sekunder), reduceret tåreproduktion (Schirmer-score ≤ 10 mm/5 min) og objektive tegn på inflammation består behandlingen blandt andet af antiinflammatoriske lægemidler, herunder øjendråber med steroid, ciclosporin, tacrolimus (ikke markedsført i Danmark) eller NSAID. Ifølge den nordiske behandlingsvejledning kan langtidsbrug af steroider medføre risiko for blandt andet okulær hypertension og grå stær, hvorfor langtidsbehandling med steroidholdige øjendråber ikke er rekommanderet. Ciclosporin kan ifølge den nordiske behandlingsvejledning anvendes til langtidsbehandling af inflammation forårsaget af tørre øjne. Studier anbefaler, at patienter starter forbehandling med steroidholdige øjendråber, inden langvarig behandling med ciclosporin påbegyndes, da steroider giver hurtigere symptomlindring af øjet end ciclosporin alene. Kliniske studier har vist, at NSAID kan reducere øjenubehag hos patienter med tørre øjne, men NSAID bør anvendes med forsigtighed på grund af risikoen for *corneal melting* (nedbrydning af hornhinden) hos personer med svær tørre øjne.

Dansk Oftalmologisk Selskab

Selskabet⁷ henviser til ovenstående nordiske behandlingsvejledning *Dry Eye Disease*⁴ fra 2022.

Effekt af Vevizye

Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) har i assessment report for Vevizye⁸ inkluderet de pivotale studier ESSENCE-1 og ESSENCE-2, som beskrives nedenfor.

ESSENCE-1

Et randomiseret, multicenter, vehikel-kontrolleret, dobbelt-blindet fase III-studie, der undersøgte effekten af Vevizye, administreret som én dråbe i hvert afficeret øje to gange dagligt hos voksne patienter med moderate til svære tørre øjne (samlet patientgruppe = 328). Patienterne havde en dokumenteret sygehistorie med tørre øjne på begge øjne i mindst 6 måneder og havde anvendt kunstige tårer inden for de seneste 30 dage. Behandlingsvarigheden var 3 måneder. Patienterne blev randomiseret 1:1 til Vevizye (162 patienter) eller vehikel (166 patienter).

Patienterne havde moderate til svære tørre øjne defineret ved:

- Ocular Surface Disease Index (OSDI)-score på ≥ 20

- en total corneal fluorescein staining-score (tCFS)^a på ≥ 10 på National Eye Institute (NEI)-skalaen,
- en Schirmer-score uden anæstesi på 1-10 mm/5 min,
- en total conjunctival lissamine green staining-score på ≥ 2 , samt
- tilstedeværelse af symptomer på tørre øjne.

For det primære endepunkt, ændringen i tCFS fra baseline til dag 29, sås en statistisk signifikant reduktion i tCFS på 2,9 point i Vevizye-gruppen sammenlignet med 2,2 point med vehikel-gruppen.

For det primære endepunkt, ændringen i OSDI-score fra baseline til dag 29, sås ingen statistisk signifikant forskel mellem Vevizye og vehikel.

ESSENCE-2

Et randomiseret, multicenter, vehikel-kontrolleret, dobbelt-blindet fase III-studie, der undersøgte effekten af Vevizye, administreret som én dråbe i hvert afficeret øje to gange dagligt, hos voksne patienter med moderate til svære tørre øjne (samlet patientgruppe = 834). Patienterne havde en dokumenteret sygehistorie med tørre øjne på begge øjne i mindst 6 måneder og havde anvendt kunstige tårer inden for de seneste 30 dage. Behandlingsvarigheden var 1 måned. Patienterne blev randomiseret 1:1 til Vevizye (423 patienter) eller vehikel (411 patienter).

Patienterne havde moderate til svære tørre øjne defineret ved:

- VAS dryness score $\geq 50/100$,
- en total corneal fluorescein staining-score (tCFS) på ≥ 10 på National Eye Institute (NEI)-skalaen,
- en Schirmer-score uden anæstesi på 1-10 mm/5 min,
- en total conjunctival lissamine green staining-score på ≥ 2 , samt
- tilstedeværelse af symptomer på tørre øjne.

For det primære endepunkt, ændringen i tCFS fra baseline til dag 29, sås en statistisk signifikant større reduktion i tCFS på 4,3 point i Vevizye-gruppen sammenlignet med 3,6 point i vehikel-gruppen.

For det andet primære endepunkt, ændringen i dryness score målt ved en visuel analog skala (VAS) fra baseline til dag 29, sås ingen statistisk signifikant forskel mellem Vevizye og vehikel.

CHMPs vurdering

CHMP skriver i assessment report for Vevizye, at lægemidlet viste signifikante effekter på okulære tegn ved tørre øjne sammenlignet med vehikel. Med hensyn til corneas integritet anses forbedringer på ≥ 3 i total corneal fluorescein staining (tCFS) for at være kliniske relevante. Forskellene i reduktionen af corneal fluorescein staining ved dag 29 var 0,8 i ESSENCE-1 studiet og 0,4 i ESSENCE-2 studiet, begge til fordel for Vevizye sammenlignet med vehikel. Selvom forskellene på NEI-skalaen synes små, vurderede CHMP, at responderanalyser bekræftede en klinisk relevant fordel af Vevizye.

^a Total corneal fluorescein staining-score (tCFS) er summen af corneal fluorescein staining i fem corneale områder og skalaen er fra 0-15, hvor en højere score indikerer større corneal skade.

CHMP skriver desuden, at forbedringen i okulære tegn på tørre øjne ikke var ledsaget af en forbedring i symptomer, som også er observeret for Ikervis. CHMP har generelt anerkendt, at forbedring af symptomer ligger betydeligt efter forbedring af sygdomstegn.⁸

Pris og behandlingsalternativer

Behandlingsprisen for Vevizye er 30,84 kr. per dag^b.

På det danske marked findes Ikervis, øjendråber, emulsion med indhold af ciclosporin i styrken 1 mg/ml (herefter Ikervis), som er godkendt til behandling af alvorlig keratitis hos voksne patienter med øjentørhed, som ikke er blevet bedre på trods af behandling med kunstige tårer.⁹ Behandlingsprisen for Ikervis er 30,60 kr. per dag^b. Ikervis får med virkning fra den 26. oktober 2026 generelt klausuleret tilskud til: "Alvorlig keratitis hos voksne med øjentørhed og dokumenteret fluoresceinmålt tårebrudstid (FBUT) ≤ 10 sekunder, Schirmer-score ≤ 10 mm/5 min, Ocular Surface Disease Index (OSDI)-score ≥ 23 , og som har utilstrækkelig effekt af kunstige tårer og er i kortvarig forbehandling med steroidholdige øjendråber".

I Danmark er desuden markedsført Verkazia, øjendråber, emulsion med ciclosporin (herefter Verkazia), som er godkendt til behandling af den sjældne sygdom svær vernal keratoconjunctivitis hos børn fra 4 årsalderen og unge¹⁰. Behandlingsprisen for Verkazia er 29,91 kr. per dag^b. Verkazia har generelt klausuleret tilskud til "Børn og unge med svær vernal keratokonjunktivitis".

Forbrug af og enkelttilskud til øjendråber med ciclosporin

Af Tabel 1 ses forbruget af øjendråber med indhold af ciclosporin i perioden 2022 – 2025.

Tabel 1. Antal personer, som har indløst mindst én recept på ciclosporin øjendråber, samt antal personer som har indløst en recept med tilskud i 2022 – 2025.^c

	2022 (antal med tilskud)	2023 (antal med tilskud)	2024 (antal med tilskud)	2025 (antal med tilskud)
Ikervis	165 (100)	222 (160)	211 (143)	207 (129)
Verkazia	137 (133)	176 (174)	218 (217)	276 (273)
Total	257	341	400	474

Opgørelsen omfatter lægemidler med ATC-kode S01XA18 og omfatter patienter som har indløst mindst én recept på et af følgende lægemidler: Ikervis og Verkazia. Verkazia har været markedsført i Danmark siden henholdsvis 8. oktober 2018. Vevizye er fra den 16. februar 2026 markedsført i Danmark og er derfor ikke inkluderet i opgørelsen. Bemærk at total antal ikke svarer til antallet af personer, som har indløst recept på hvert af de to lægemidler, da der er patienter, som har indløst recept på begge lægemidler indenfor det samme år.

Vi bevilger enkelttilskud til Ikervis og Vevizye til behandling af alvorlig keratitis hos patienter med øjentørhed, som ikke oplever tilstrækkelig effekt af kunstige tårer og hvor følgende kriterier er opfyldte:

- Fluorescein tear break-up time (BUT) ≤ 10 sekunder

^b Pris for Vevizye, Ikervis og Verkazia i takstperioden med start den 28. september 2026. Tilgængelig fra: erhverv.medicinpriser.dk

^c Salg af medicin i primærsektoren. Ciclosporin ATC-kode S01XA18. Lægemiddelstatistikregisteret. Sundhedsdatastyrelsen. Opdateret 10. august 2026. Tilgængelig fra:

<https://sundhedsdatabank.dk/medicin/medicinsalg-og-udgifter-menu/medicinsalg>

- Schirmer-score ≤ 10 mm/5 min
- Ocular Surface Dry Eye Index (OSDI)-score på ≥ 23

Som udgangspunkt, skal steroidholdige øjendråber være forsøgt uden tilstrækkelig effekt, medmindre der er kontraindikationer herfor. Bevillingerne tidsbegrænses i 6 måneder med mulighed for forlængelse, hvis patienten har effekt af behandlingen. Antallet af behandlede ansøgninger om enkelttilskud til øjendråber med ciclosporin i perioden 2022 – 2026 (11. august) fremgår af Tabel 2.

Tabel 2. Antallet af behandlede ansøgninger om enkelttilskud til ciclosporin øjendråber i perioden 2022 til 2026.

	2022		2023		2024		2025		2026 (11. august)	
	Bevilget	Afslået	Bevilget	Afslået	Bevilget	Afslået	Bevilget	Afslået	Bevilget	Afslået
Ikervis	17	4	29	8	33	4	24	4	41	1
Verkazia	-	6	-	4	1	5	1	6	3	6
Vevizye	-	-	-	-	-	-	-	-	9	1

Sagsforløb

Medicintilskudsnævnet har på sit møde den 24. august 2026 anbefalet Lægemedelstyrelsen, at Ikervis på baggrund af en ansøgning om generelt klausuleret tilskud, får generelt klausuleret tilskud. Af referatet af nævnsmødet¹¹ fremgår, at såfremt Lægemedelstyrelsen vælger at følge nævnets indstilling om generelt klausuleret tilskud til Ikervis, opfordrer nævnet Lægemedelstyrelsen til at tildele Vevizye generelt klausuleret tilskud med en klausul tilsvarende den for Ikervis.

Vi har den 24. september 2026 skriftligt orienteret jer om Medicintilskudsnævnets anbefaling om generelt klausuleret tilskud til Vevizye til "Alvorlig keratitis hos voksne med øjentørhed og dokumenteret fluoresceinmålt tårebrudstid (FBUT) ≤ 10 sekunder, Schirmer-score ≤ 10 mm/5 min, Ocular Surface Disease Index (OSDI)-score ≥ 23 , og som har utilstrækkelig effekt af kunstige tårer og er i forbehandling med steroidholdige øjendråber" og anmodet om jeres eventuelle kommentarer til forslaget om at ændre lægemidlets tilskudsstatus fra ikke tilskud til generelt klausuleret tilskud.

I har den 1. oktober 2026 svaret, at I ikke har yderligere kommentarer hertil og er enige i Medicintilskudsnævnets anbefaling.

Begrundelse

Det fremgår af medicintilskudsbekendtgørelsens^d § 1, stk. 2, at Lægemedelstyrelsen 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, jf. 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,

^d Bekendtgørelse nr. 618 af 2. juni 2025 om medicintilskud. Tilgængelig fra: <https://www.retsinformation.dk/>.

- 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 fremgår af § 1, stk. 4, at Lægemiddelstyrelsen i overensstemmelse med kriterierne fastsat i 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 finder, at Vevizye har en sikker og værdifuld terapeutisk effekt på en velafgrænset indikation og at prisen for Vevizye står i et rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi, og dermed opfylder kriterierne for generelt tilskud i medicintilskudsbekendtgørelsens § 1, stk. 2, for patienter omfattet af følgende klausul:

"Alvorlig keratitis hos voksne med øjentørhed og dokumenteret fluoresceinmålt tårebrudstid (FBUT) ≤ 10 sekunder, Schirmer-score ≤ 10 mm/5 min, Ocular Surface Disease Index (OSDI)-score ≥ 23 , og som har utilstrækkelig effekt af kunstige tårer og er i kortvarig forbehandling med steroidholdige øjendråber".

Vi lægger vægt på, at Vevizye er godkendt til behandling af moderat til svær øjentørhed hos voksne patienter, som ikke er lindret trods behandling med kunstige tårer.¹ Vi finder, at patienter omfattet af ovenstående klausul udgør en undergruppe af patienter med svær øjnetørhed og dermed er inkluderet i Vevizyes godkendte indikation.

Vi lægger også vægt på, at de pivotale studier for Vevizye påviste en statistisk signifikant effekt af lægemidlet på det primære endepunkt, ændringen i total corneal fluorescein staining-score hos patienter med moderate til svære tørre øjne, samt at CHMP på baggrund af resultaterne vurderede, at Vevizye har en klinisk relevant effekt. Vi bemærker dog, at studierne ikke kunne påvise en forskel for de primære symptomendepunkter efter 29 dage.⁸

Vi lægger endvidere vægt på, at ciclosporin øjendråber ifølge den nordiske behandlingsvejledning *Dry Eye Disease*⁴ kan anvendes til langtidsbehandling af inflammation hos patienter med svære tilfælde af tørre øjne (sværhedsgrad 2-4), hvor der er nedsat tårefilmsstabilitet (BUT ≤ 10 sekunder), reduceret tåreproduktion (Schirmer-score ≤ 10 mm/5 min) og objektive tegn på inflammation.

Vi vurderer, at behandlingsprisen for Vevizye på 30,84 kr. per dag alene står i et rimeligt forhold til den behandlingsmæssige værdi for den mindre gruppe af alvorligt syge patienter, som er omfattet af ovenstående klausul. Vi lægger vægt på, at behandlingsprisen for Vevizye er på niveau med behandlingsprisen for Ikervis på 30,60 kr. per dag. Herudover lægger vi vægt på, at der ikke findes andre

farmakologiske behandlingsalternativer til langvarig behandling af patienter med øjentørhed og alvorlig keratitis. Ciclosporin kan ifølge den nordiske behandlingsvejledning *Dry Eye Disease*⁴ anvendes til langtidsbehandling af inflammation hos patienter med svære tilfælde af tørre øjne, hvorimod langtidsbehandling med steroidholdige øjendråber er ikke rekommanderet grundet risiko for blandt andet okulær hypertension og grå stær, og NSAID bør anvendes med forsigtighed på grund af risikoen for *corneal melting* (nedbrydning af hornhinden) hos personer med svære tørre øjne. Vi lægger desuden vægt på, at vejledningen med henvisning til kliniske studier, anbefaler at starte forbehandling med steroidholdige øjendråber, inden langvarig behandling med ciclosporin påbegyndes, da steroider giver hurtigere symptomlindring af øjet end ciclosporin alene. Dette understøttes af de pivotale studier for Vevizye, som ikke påviste symptomforbedringer hos patienter efter 29 dages behandling.⁸

Klausulen er præciseret i forhold til Medicintilskudsnævnets forslag til klausul ved at angive, at patienterne skal være i kortvarig forbehandling med steroidholdige øjendråber. Dette understøttes af den nordiske behandlingsvejledning⁴, hvoraf det fremgår, at langtidsbehandling med steroidholdige øjendråber ikke er rekommanderet grundet risiko for blandt andet okulær hypertension og grå stær.

Vi har overvejet, om der er risiko for, at Vevizye ordineres med tilskud til patienter, som ikke har alvorlig keratitis, ikke først har forsøgt behandling med kunstige tårer, ikke har fået bekræftet diagnosen ved udførsel af de relevante undersøgelser, som FBUT test, Schirmer test og OSDI-spørgeskema eller som ikke først er behandlet med steroidholdige øjendråber. Dette vurderer vi ikke er tilfældet. I vores vurdering lægger vi vægt på vores erfaring fra sagsbehandling af enkelttilskud til øjendråber med ciclosporin, som viser, at langt størstedelen af ansøgningerne imødekommes, hvilket understøtter, at patienterne opfylder kriterierne, herunder at relevante kliniske undersøgelser er gennemført, og at relevant forbehandling med steroidøjendråber er iværksat. Det understøtter, at lægerne har opnået klinisk erfaring med anvendelsen af øjendråber med ciclosporin, og at lægemidlerne har fundet sin plads i terapien.

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

På baggrund af ovenstående vurderer vi, at Vevizye opfylder kriterierne for generelt klausuleret tilskud.

Retsregler

Afgørelsen er truffet med hjemmel i § 1, stk. 2, nr. 1 og 2, sammenholdt med stk. 4, i medicintilskudsbekendtgørelsen^e.

Revurdering

Afgørelsen er truffet på baggrund af oplysninger til rådighed på afgørelsestidspunktet. Hvis disse senere ændrer sig, kan vi revurdere afgørelsen.

Tilskudsstatus for Vevizye bliver revurderet i forbindelse med den regelmæssige revurdering af lægemidlers tilskudsstatus.

^e Bekendtgørelse nr. 618 af 2. juni 2025 om medicintilskud. Tilgængelig fra: <https://www.retsinformation.dk/eli/ita/2025/618>

Med venlig hilsen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ulla Kirkegaard Madsen'.

Ulla Kirkegaard Madsen
Sektionsleder

Referencer

- ¹ Produktresumé for Vevizye. European Medicines Agency. Offentliggjort 8. november 2024. Opdateret 24. april 2025. Besøgt 2. oktober 2026. Tilgængelig fra: https://www.ema.europa.eu/da/documents/product-information/vevizye-epar-product-information_da.pdf
- ² Øjenbetændelse (infektøs conjunktivitis). Patienthåndbogen. Opdateret 22. januar 2024. Besøgt 2. oktober 2026. Tilgængelig fra: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/oejne/sygdomme/ydre-oeje-oejenlaag-oejenhinder/oejen-betaendelse-infektioes-conjunktivitis/>
- ³ Smerter og ubehag i øjnene. Patienthåndbogen. Opdateret 15. januar 2025. Besøgt 2. oktober 2026. Tilgængelig fra: <https://www.sundhed.dk/borger/patient-haandbogen/oejne/symptomer/smerter-og-ubehag-i-oejnene/>
- ⁴ Heegaard S, Knudsen LL, van Setten G, Moilanen J, Kaarniranta K et al. Dry Eye Disease. Nordic Guidelines. 2. udgave. 2022. Besøgt 2. oktober 2026. Tilgængelig fra: <https://dansk-oftalmologisk-selskab.dk/wp-content/uploads/2022/06/2022-11-03-Nordic-Guideline.pdf>
- ⁵ Chhadva P, Goldhardt R, Galor A. Meibomian Gland Disease: The Role of Gland Dysfunction in Dry Eye Disease. Ophthalmology. 2017 Nov;124(11S):S20-S26.
- ⁶ Qiao J, Yan X. Emerging treatment options for meibomian gland dysfunction. Clin Ophthalmol. 2013;7:1797-803. Epub 2013 Sep 9.
- ⁷ Nuværende retningslinjer. Dansk Oftalmologisk Selskab. 2. Januar 2023. Besøgt 2. oktober 2026. Tilgængelig fra: <https://dansk-oftalmologisk-selskab.dk/nuvaerende-guidelines/>
- ⁸ Assessment report for Vevizye. Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP). European Medicines Agency. 26. juli 2024. Besøgt 2. oktober 2026. Tilgængelig fra: https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/vevizye-epar-public-assessment-report_en.pdf
- ⁹ Produktresumé for Ikervis. European Medicines Agency. Offentliggjort 7. maj 2015. Opdateret 23. juni 2026. Besøgt 2. oktober 2026. Tilgængelig fra: https://www.ema.europa.eu/da/documents/product-information/ikervis-epar-product-information_da.pdf
- ¹⁰ Produktresumé for Verkazia. European Medicines Agency. Offentliggjort 12. juli 2018. Opdateret 25. april 2023. Besøgt 2. oktober 2026. Tilgængelig fra: https://www.ema.europa.eu/da/documents/product-information/verkazia-epar-product-information_da.pdf
- ¹¹ Referat af møde nr. 573 i Medicintilskudsnævnet. 24. august 2026. Besøgt 2. oktober 2026. Tilgængelig fra: <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/tilskud/medicintilskudснаevnet/referater/~media/9864FE0ACDD8466EBB56710F82D27140.ashx>