

Notat

Til:

Helse Nord RHF	Fung. Fagdirektør	Synøve Kalstad
Helse Vest RHF	Fagdirektør	Bjørn Egil Vikse
Helse Sør-Øst RHF	Fagdirektør	Ulrich Spreng
Helse Midt-Norge RHF	Fagdirektør	Trude Basso

Kopi: Sekretariat for Nye metoder**Fra:** Sykehusinnkjøp HF, divisjon legemidler**Dato:** 07. januar 2026

ID2022_122: Sekukinumab (Cosentyx) til behandling av moderat til alvorlig hidradenitis suppurativa (svettekjertelbetennelse, acne inversa) hos voksne med utilstrekkelig respons på konvensjonell systemisk HS-behandling

Bakgrunn

Det vises til metodevurderingsrapport fra Direktoratet for medisinske produkter (DMP) datert 21.11.2025 samt godkjent SPC for Cosentyx. DMP har gjennomført en forenklet vurdering av sekukinumab til behandling av aktiv moderat til alvorlig hidradenitis suppurativa (svettekjertelbetennelse, acne inversa, HS) hos voksne med utilstrekkelig respons på konvensjonell systemisk HS-behandling og adalimumab. Denne forenklete vurderingen er gjort med innsendt klinisk dokumentasjon, men med den helseøkonomiske modellen fra metodevurderingen av bimekizumab (Bimzelx) for samme indikasjon, ID2023_1011.

Sekukinumab er en IL-17A hemmer mens bimekizumab hemmer både IL-17A og IL-17F.

I metodevurderingen skriver DMP at fagekspertene påpeker at bimekizumab kan være noe mer effektivt enn sekukinumab. To av fagekspertene forklarer samtidig at de forventede effektene sannsynligvis vil være i samme størrelsesorden. De fremhever også at sekukinumab kan ha en gunstigere bivirkningsprofil, muligens som følge av en smalere virkningsmekanisme sammenlignet med bimekizumab. En tredje fagekspert mener imidlertid at behandlingene ikke nødvendigvis er direkte sammenlignbare med hensyn til effektstørrelse.

Sekukinumab og bimekizumab inngår i dag i samme anbudskonkurranse (TNF BIO). De blir begge brukt og er rangert innen flere overlappende indikasjoner (aksial spondylartritt, psoriasisartritt og psoriasis).

¹ [Metodevurderingsrapport bimekizumab HS](#)



Bimekizumab (Bimzelx) til behandling av aktiv moderat til alvorlig hidradenitis suppurativa (ID2023_101) er ikke vurdert i Beslutningsforum. Metodevurderingen ble ferdigstilt 16.06.2025 og prisforhandlinger mellom leverandør og Sykehusinnkjøp pågår.

Godkjent indikasjon²:

Cosentyx er indisert til behandling av aktiv moderat til alvorlig hidradenitis suppurativa (acne inversa) hos voksne med en utilstrekkelig respons på konvensjonell systemisk behandling mot HS

Pristilbud

Novartis har 18.12.2025 etter prisforhandling tilbudt følgende priser:

Varenummer	Pakning	Maks-AUP inkl. mva.	RHF-AUP inkl. mva.
156439	Cosentyx 150 mg ferdigfylt sprøyte 2 stk	13 578,10 NOK	
445576	Cosentyx 300 mg ferdigfylt penn 1 stk	13 041,60 NOK	
478929	Cosentyx 75 mg ferdigfylt sprøyte 1 stk	3 774,90 NOK	
555196	Cosentyx 150 mg ferdigfylt penn 2 stk	13 578,10 NOK	

Dette tilsvarer legemiddelkostnader per år på [REDACTED] for henholdsvis første og påfølgende behandlingsår med tilbudt RHF-AUP. Årskostnaden med maks AUP er 196 660 NOK og 156 499 NOK for hhv. første og andre behandlingsår. Årskostnaden er beregnet med dosering 300 mg sekukinumab i uke 0, 1, 2, 3, 4 og deretter 300 mg per måned som vedlikeholdsdosering med subkutan injeksjon i henhold til SPC. Månedskostnaden for Cosentyx med vedlikeholdsdosering på 300 mg per måned er [REDACTED] RHF-AUP.

I SPC står det at basert på klinisk respons kan vedlikeholdsdosen økes til 300 mg hver 2. uke. Dette gir legemiddelkostnader per år på [REDACTED] for henholdsvis første og påfølgende behandlingsår med tilbudt RHF-AUP.

Kostnadseffektivitet

DMP har i metodevurderingen beregnet kostnad per QALY for sekukinumab sammenlignet med best supportive care (BSC) basert på modellen til bimekizumab (ID2023_101), og med legemiddelkostnader for vedlikeholdsdose 300 mg hver 4. uke (Q4W) for sekukinumab:

Tabell 1 DMP sin hovedanalyse

Pris	Merkostnad per vunnet kvalitetsjusterte leveår (QALY)
Maks AUP uten mva.	2 194 973 NOK/QALY
Avtalepris mottatt 18.12.2025 uten mva.	[REDACTED]

DMP har beregnet alvorlighetsgrad ut ifra dagens behandling et absolutt prognosetap (APT) på ca. 10 QALY.

² [SPC Cosentyx](#)



I metodevurderingsrapporten belyser DMP usikkerhet knyttet til forutsetningene i analysen av kostnadseffektivitet som kan tenkes å ha betydning for beslutningen om sekukinumab skal innføres eller ikke. DMP har utført en scenarioanalyse med opptitrering av sekukinumab til vedlikeholdsdosering på 300 mg hver 2. uke (Q2W), i henhold til SPC, basert på klinisk respons. I dette scenarioet dobles sekukinumabkostnadene, men det tillegges ingen ekstra behandlingseffekt. Dette skyldes stor usikkerhet relatert til effektgevinst av doseøkning på både gruppenivå og individnivå, og mangel på tilstrekkelig datagrunnlag. En slik tilnærming kan derfor føre til en viss underestimering av effekt for enkelte pasienter som vil ha klinisk nytte av opptitrering. Scenarioanalysen tar heller ikke hensyn til at doseøkning vil være aktuelt for kun en andel av pasientene i klinisk praksis.

Tabell 2 DMP sin scenarioanalyse med vedlikeholdsdosering på 300 mg hver 2. uke

Pris	Merkostnad per vunnet kvalitetsjusterte leveår (QALY)
Maks AUP uten mva.	4 497 574 NOK/QALY
Avtalepris mottatt 18.12.2025 uten mva.	

I metodevurderingen utelukker ikke DMP at det kan være mindre forskjeller i behandlingsrespons på gruppenivå mellom sekukinumab og bimekizumab, samt variasjoner i respons på individnivå. Gitt usikkerheten i den helseøkonomiske analysen, særlig når det gjelder modellstruktur og langtids effekt, vurderer DMP imidlertid at nytten (målt i QALY) av livslang behandling med sekukinumab trolig ikke vil avvike vesentlig fra den beregnede nytten for bimekizumab på gruppenivå.

For øvrig beskrivelse av usikkerhet henvises det til metodevurderingsrapporten ID2023_101.

Budsjettkonsekvenser

DMP har beregnet følgende budsjettkonsekvenser for spesialisthelsetjenestens legemiddelbudsjett

Pris	Budsjettkonsekvenser
Maks AUP inkl. mva.	20 557 000 - 63 315 560 NOK
Avtalepris mottatt 18.12.2025 inkl. mva.	

DMP estimerer at ca. 278 pasienter vil være aktuelle for behandling i 2025 dersom bimekizumab og/eller sekukinumab innføres. Ettersom pasientantallet i Norge er svært usikkert, har DMP lagt til grunn et intervall der pasientantallet til Novartis presenteres sammen med pasientantallet som ble brukt i metodevurderingen for bimekizumab (100 – 308 pasienter første år).

Videre anslås det omtrent 30 nye pasienter årlig.

Betydning for fremtidig anskaffelse

Dersom sekukinumab (Cosentyx) blir besluttet innført av Beslutningsforum 09.02.2026 kan legemiddelet tas i bruk fra beslutningstidspunktet.



Informasjon om refusjon av sekukinumab (Cosentyx) i andre land

Sverige: Innført, datert 21.09.2023³.

Danmark: Innført, datert 26.03.2025⁴

Skottland (SMC): Innført, datert 12.02.2024⁵

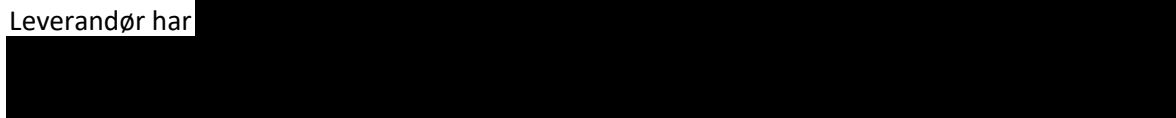
England (NICE/NHS): Innført, datert 06.12.2023⁶:

Oppsummering

DMP har gjennomført en forenklet vurdering av sekukinumab til behandling av aktiv moderat til alvorlig HS hos voksne med utilstrekkelig respons på konvensjonell systemisk HS-behandling og adalimumab.

DMP vurderer at nytten (målt i QALY) av livslang behandling med sekukinumab trolig ikke vil avvike vesentlig fra den beregnede nytten for bimekizumab på gruppenivå.

Leverandør har



Dersom sekukinumab (Cosentyx) blir besluttet innført til aktuell indikasjon av Beslutningsforum 09.02.2026 kan legemiddelet tas i bruk fra beslutningstidspunktet.

Christina Sivertsen
Fagsjef

Lea Nga Tran
Fagrådgiver

Prosess		
Sykehusinnkjøp mottatt underlag til forhandlingene fra DMP	22.10.2025	
Henvendelse til leverandør om prisopplysninger	24.10.2025	
Fullstendige prisopplysninger fra leverandør mottatt hos Sykehusinnkjøp HF	18.12.2025	
Prisnotat ferdigstilt av Sykehusinnkjøp HF	07.01.2026	
Saksbehandlingstid hos Sykehusinnkjøp HF	77 dager hvorav 55 dager i påvente av ytterligere prisopplysninger fra legemiddelfirma. Dette innebærer en reell saksbehandlingstid hos Sykehusinnkjøp på 22 dager.	

³ [TLV Cosentyx](#)

⁴ [Medisinrådet Cosentyx HS](#)

⁵ [SMC Cosentyx HS](#)

⁶ [NICE Cosentyx HS](#)