

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:** 18. februar 2026

ID2024_052: Mirvetuksimabsoravtansin (Elahere) som monoterapi til behandling av voksne pasienter med folatreseptor-alfa (FR α)-positiv, platinaresistent høygradig serøs epitelial eggstokk-, eggleder- eller primær bukhinnekreft som har fått én til tre tidligere systemiske behandlingsregimer

Bakgrunn

Det vises til metodevurderingsrapport fra Direktoratet for medisinske produkter (DMP) datert 26.11.2025 samt godkjent SPC for Elahere¹. Metodevurderingen inneholder en kostnad-per-QALY analyse der behandling med mirvetuksimabsoravtansin sammenlignes med utprøvers valg av kjemoterapi.

Epitelial ovarialcancer er en ondartet svulst som utgår fra epitel i eggstokk, eggleder eller bukhinne, og høygradig serøst karsinom (HGSC) er den vanligste undergruppen. Mirvetuksimabsoravtansin er et målrettet kreftlegemiddel som består av et antistoff koblet til en cellegift. Antistoffet er laget for å gjenkjenne og binde seg til et protein som heter folatreseptor-alfa (FR α), som finnes på overflaten av enkelte kreftceller.

Godkjent indikasjon:

ELAHERE som monoterapi er indisert til behandling av voksne pasienter med folatreseptor-alfa (FR α)-positiv, platinaresistent høygradig serøs epitelial eggstokk-, eggleder- eller primær bukhinnekreft som har fått én til tre tidligere systemiske behandlingsregimer (se pkt. 4.2).

¹ [SPC Elahere](#)



Pristilbud

Abbvie har 13.02.2026 etter prisforhandling tilbudt følgende priser:

Varenummer	Pakning	Maks-AUP inkl. mva.	RHF-AUP inkl. mva.
433704	Elahere Konsentrat til infusjonsvæske, oppløsning 5 mg/ml hetteglass 20 ml	44 431,60 NOK	

Dette tilsvarer en årskostnad på [redacted] med tilbudt RHF-AUP og 3 089 054 NOK med maks AUP. Årskostnaden er beregnet med dosering 6 mg/kg justert ideell kroppsvekt (AIBW) administrert én gang hver 3. uke (21 dagers syklus) som en intravenøs infusjon, inntil sykdomsprogresjon eller uakseptabel toksisitet i henhold til SPC. Månedskostnaden for Elahere er [redacted] RHF-AUP. Beregningene tar utgangspunkt i pasient med kroppsvekt 71,6 kg og høyde 167,3 cm, tilsvarende gjennomsnittlig høyde og vekt for norske kvinner over 18 år. Beregninger inkluderer svinn.

Kvalifiserte pasienter bør ha FR α -tumor status definert som ≥ 75 % levedyktige tumorceller som demonstrerer moderat (2+) og/eller sterk (3+) membranfarging ved immunhistokjemi (IHC) vurdert med CE-merket in vitro-diagnostikk (IVD) med korresponderende tiltenkt formål. Denne testen er ikke en del av del standard praksis for disse pasientene i dag.

Kostnadseffektivitet

DMP har i metodevurderingen beregnet kostnad per QALY for mirvetuksimabsoravtansin sammenlignet med utprøvet kjemoterapi. DMPs hovedanalyse er basert på et vektet gjennomsnitt av to analyser som bruker to ulike funksjoner for framskrivning av totaloverlevelse i intervensjonsarmen, som vist under. Nyttevektene for livskvalitet i hovedanalysen er verdsatt med britiske tariffer. Under utredningen ble imidlertid norske verdier for livskvalitet tilgjengelig, og DMP har belyst innvirkningen av dette på resultatet i en scenarioanalyse.

DMP sin hovedanalyse

Pris	Merkostnad per vunnet kvalitetsjusterte leveår (QALY)
Maks AUP uten mva.	4 156 635 NOK/QALY
Avtalepris mottatt 13.02.2026 uten mva., britiske tariffer for livskvalitet (hovedanalysen)	
Avtalepris mottatt 13.02.2026 uten mva., norske tariffer for livskvalitet (scenarioanalyse)	

DMP har beregnet absolutt prognosetap (APT) på 17,8 i hovedanalysen. Dette prognosetapet er beregnet med en gjennomsnittlig alder ved diagnosetidspunkt på 62,8 år, tilsvarende gjennomsnittlig alder i MIRASOL-studien. DMP har i tillegg beregnet APT med utgangspunkt i alder 68 år, tilsvarende forventet startalder i norsk klinisk praksis, verdsatt med britiske tariffer. I dette scenarioet er APT beregnet til 14,1 QALYs. Tilsvarende alvorlighetsberegninger hvor det benyttes norske tariffer for verdsetting av livskvalitet, resulterer i APT på 19,2 og 15,2, QALYs beregnet med startalder henholdsvis 62,8 og 68 år.



Budsjettkonsekvenser

De medisinske fagekspertene som DMP har konsultert med anslår at færre enn 50 pasienter årlig vil kunne oppfylle indikasjonen for behandling med Elahere, med et krav om minst 75 % FR α -ekspresjon. Basert på dette har DMP lagt til grunn at 35 nye pasienter vil motta Elahere årlig dersom Elahere innføres.

DMP har beregnet følgende budsjettkonsekvenser for spesialisthelsetjenestens legemiddelbudsjett:

Pris	Budsjettkonsekvenser
Maks AUP inkl. mva.	55 782 478 NOK
Avtalepris mottatt 13.02.2026 inkl. mva.	

Budsjettberegningene er usikre og forenklete, og vil være avhengig av antall pasienter som ender opp med å motta behandlingen.

Betydning for fremtidig anskaffelse

Dersom Elahere blir besluttet innført av Beslutningsforum 16.03.2026 kan legemiddelet tas i bruk fra 01.05.2026, da ny pris kan gjelde fra denne datoen.

Informasjon om refusjon av Mirvetuksimabsoravtansin (Elahere) i andre land

Sverige: Under vurdering².

Danmark: Ikke innført, datert 18.12.2025³.

«Medicinrådet vurderer, at mirvetuximabsoravtansin kan utskyde sykdomsforværring og forbedre overlevelsen. Mirvetuximabsoravtansin er samtidig væsentlig dyrere end den eksisterende behandling, og Medicinrådet vurderer, at prisen ikke er rimelig i forhold til effekten. Derfor anbefaler Medicinrådet ikke mirvetuximabsoravtansin som mulig standardbehandling.»

Skottland (SMC): Under vurdering⁴.

England (NICE/NHS): Under vurdering⁵.

Oppsummering

DMP har i metodevurderingen beregnet merkostnad per vunnet QALY for Elahere sammenlignet med kjemoterapi til [redacted] RHF AUP ekskl. mva i hovedanalysen (britiske tariff), og [redacted] RHF AUP ekskl. mva i scenarioanalyse med norske tariff. [redacted]

Dersom Elahere blir besluttet innført av Beslutningsforum 16.03.2026 kan legemiddelet tas i bruk fra 01.05.2026, da ny pris kan gjelde fra denne datoen.

Christina Sivertsen
Fagsjef

Lea Nga Tran
Fagrådgiver

² [NT-rådet Elahere](#)

³ [Medicinrådet Elahere](#)

⁴ [SMC Elahere](#)

⁵ [NICE Elahere](#)



Prosess		
Sykehusinnkjøp mottatt underlag til forhandlingene fra DMP	18.11.2025	
Henvendelse til leverandør om prisopplysninger	21.11.2025	
Fullstendige prisopplysninger fra leverandør mottatt hos Sykehusinnkjøp HF	13.02.2026	
Prisnotat ferdigstilt av Sykehusinnkjøp HF	18.02.2026	
Saksbehandlingstid hos Sykehusinnkjøp HF	92 dager hvorav 84 dager i påvente av ytterligere prisopplysninger fra legemiddelfirma. Dette innebærer en reell saksbehandlingstid hos Sykehusinnkjøp på 8 dager.	