



Protokoll – (godkjent)

Vår ref.:
26/00036

Saksbehandler/dir.tlf.:
Sjur Aulesjord Olsen / 984 21 482

Sted/Dato:
Oslo, 21.09.2026

Møtetype:	Beslutningsforum for nye metoder
Møtedato:	21.09.2026 klokken 08:00 – 09:30
Møtested:	Teams

Til stede

Navn:	
Terje Rootwelt	adm. direktør, Helse Sør-Øst RHF
Inger Cathrine Bryne	adm. direktør, Helse Vest RHF
Marit Lind	adm. direktør, Helse Nord RHF
Jan Frich	adm. direktør, Helse Midt-Norge RHF
<i>Observatører:</i>	
Marius Skram	avdelingsdirektør, Helsedirektoratet
Hans Olav Melberg	folkehelseinstituttet
Torgeir Hoff Skavøy	klinikerrepresentant
Espen Christoffer Skarsvåg	klinikerrepresentant
Inger Margrethe Stavdal	representant fra pasientorganisasjon
Gina Knutson Barstad	representant fra pasientorganisasjon
Arne Vassbotn	brukerrepresentant fra de Regionale brukerutvalgene
Lars Peder Hammerstad	brukerrepresentant fra de Regionale brukerutvalgene
<i>Sekretariatet:</i>	
Ellen Nilsen	enhetsleder, Sekretariatet for Nye metoder
Michael Vester	spesialrådgiver, Sekretariatet for Nye metoder
Sjur Aulesjord Olsen	rådgiver, Sekretariatet for Nye metoder
Vilde Sundstedt Baugstø	kommunikasjonsrådgiver, Sekretariatet for Nye metoder
<i>Bisittere:</i>	
Per Rønning	fagdirektør, Helse Nord RHF
Bjørn Egil Vikse	fagdirektør, Helse Vest RHF
Ulrich Spreng	fagdirektør, Helse Sør-Øst RHF
Trude Basso	fagdirektør, Helse Midt-Norge RHF
Elisabeth Bryn	enhetsleder, Direktoratet for medisinske produkter
Carolin Hagen	fung. enhetsleder, Direktoratet for medisinske produkter
Christina Sivertsen	fagsjef, Sykehusinnkjøp HF

Sak 111-2026 Godkjenning av innkalling og saksliste

Beslutning

Innkalling og saksliste godkjennes.

Sak 112–2026 Godkjent protokoll fra møte i Beslutningsforum for nye metoder, den 24. august 2026

Godkjent protokoll fra forrige møte i Beslutningsforum for nye metoder tas til orientering.

Sak 113-2026 ID2014_003 Denosumab til forebygging av skjelettrelaterte hendelser (patologisk fraktur, strålebehandling av ben, ryggmargskompresjon eller benkirurgi) hos voksne med fremskredne maligniteter som involverer skjelettet – Ny pris.

Beslutning:

Beslutningene som er fattet av Beslutningsforum for nye metoder er resultat av en grundig prosess, der også menneskelige konsekvenser er vurdert. Beslutningsgrunnlaget er utarbeidet i tråd med prioriteringskriteriene fastsatt av Stortinget. Dersom det tilkommer nye opplysninger som endrer resultatet vesentlig, vil beslutningene kunne vurderes på nytt.

1. Denosumab innføres til forebygging av skjelettrelaterte hendelser (patologisk fraktur, strålebehandling av ben, ryggmargskompresjon eller benkirurgi) hos voksne med fremskredne maligniteter som involverer skjelettet.
2. Det forutsettes samme prisnivå som den prisen som er grunnlaget for beslutningen.
3. Behandlingen kan tas i bruk fra 01.10.2026, da ny pris kan gjelde fra denne datoen.

Begrunnelse

Benmetastaser betyr at kreften har spredd seg til skjelettet og er en alvorlig komplikasjon. Tilstanden er i de fleste tilfeller uhelbredelig. Standardbehandlingen for pasientgruppen i dag er zoledronsyre.

Denosumab viste noe bedre effekt enn dagens standardbehandling i å forebygge skjelettrelaterte hendelser (SRE) i studiene med bryst- og prostatakreftpasienter, mens effekten var lik som zoledronsyre hos pasienter med andre solide tumorer (lunge-, nyre- og kolerektalkreft) samt myelomatose. Denosumab gis subkutan, altså som en injeksjon i underhuden. Det betyr at den kan gis utenfor sykehus, f.eks. hos fastlege eller hjemmesykepleier, mens dagens standardbehandling kun kan gis som intravenøs infusjon på sykehus. Dette vil være positivt for pasientene og behandlingen vil kunne være tids- og personellbesparende.

Behandlingen omfattes av den nasjonale anbudskonkurransen for kreftlegemidler, og anbudsvinneren har levert et tilbud som innebærer at legemiddelkostnadene ved behandling med denosumab er innenfor det som anses som akseptabelt.

**Sak 114-2026 ID2024_070 Inavolisib (Itovebi) i kombinasjon med
palbociklib og fulvestrant, til behandling av voksne
pasienter med PIK3CA-mutert, østrogenreseptor (ER)-
positiv, HER2-negativ, lokalavansert eller metastatisk
brystkreft, etter tilbakefall i løpet av eller innen 12
måneder etter avsluttet adjuvant endokrin behandling.**

Beslutning:

Beslutningene som er fattet av Beslutningsforum for nye metoder er resultat av en grundig prosess, der også menneskelige konsekvenser er vurdert. Beslutningsgrunnlaget er utarbeidet i tråd med prioriteringskriteriene fastsatt av Stortinget. Dersom det tilkommer nye opplysninger som endrer resultatet vesentlig, vil beslutningene kunne vurderes på nytt.

1. Inavolisib (Itovebi) innføres ikke i kombinasjon med palbociklib og fulvestrant, til behandling av voksne pasienter med PIK3CA-mutert, østrogenreseptor (ER)-positiv, HER2-negativ, lokalavansert eller metastatisk brystkreft, etter tilbakefall i løpet av eller innen 12 måneder etter avsluttet adjuvant endokrin behandling.
2. Det er ikke tilbudt en pris som står i et rimelig forhold til dokumentert klinisk nytte.
3. Sykehusinnkjøp bes gjenoppta forhandlingene med leverandør.

Begrunnelse

Behandlingen gjelder en alvorlig form for brystkreft der sykdommen har spredt seg til andre deler av kroppen. I dag finnes det ikke behandling som kan kurere sykdommen. Pasientgruppen taper i gjennomsnitt om lag 20 gode leveår. Det forventes at omtrent 60 pasienter årlig kan være aktuelle for behandlingen i Norge.

I denne saken er det gjort en metodevurdering med en kostnad-nytte-analyse. Behandlingen forlenger tiden til sykdomsutvikling fra rundt 7 til 17 måneder, og median overlevelse økte fra 27 til 34 måneder. Behandlingen gir om lag 0,44 flere gode leveår per pasient.

Selv om medisinen ser ut til å kunne bremse sykdommen i en lengre periode i starten av behandlingen, viser ikke studien noen sikker forlengelse av levetiden for pasienter i vår del av verden (Vest-Europa og Nord-Amerika). At medisinen totalt sett forlenger livet i studien, drives i stor grad av pasienter i land der de ikke har tilgang til de samme gode medisinene som vi allerede bruker i Norge når sykdommen utvikler seg. Siden norske pasienter allerede har tilgang til svært gode etterfølgende behandlinger, blir den ekstra levetidsgevinsten usikker. Den forventede helsenytt av behandlingen står ikke i et rimelig forhold til den høye prisen.

Sak 115-2026 ID2026_037 Serplulimab (Hetronifly) i kombinasjon med karboplatin og pemetreksed til førstelinjebehandling av voksne pasienter med ikke-plateepitel-NSCLC uten EGFR-, ALK- eller -positive mutasjoner, som har lokalavansert NSCLC som ikke er kandidater for kirurgi eller radioterapi, eller metastatisk NSCLC.

Beslutning:

Beslutningene som er fattet av Beslutningsforum for nye metoder er resultat av en grundig prosess, der også menneskelige konsekvenser er vurdert. Beslutningsgrunnlaget er utarbeidet i tråd med prioriteringskriteriene fastsatt av Stortinget. Dersom det tilkommer nye opplysninger som endrer resultatet vesentlig, vil beslutningene kunne vurderes på nytt.

1. Serplulimab (Hetronifly) innføres i kombinasjon med karboplatin og pemetreksed til førstelinjebehandling av voksne pasienter med ikke-plateepitel-NSCLC uten EGFR-, ALK- eller -positive mutasjoner, som har lokalavansert NSCLC som ikke er kandidater for kirurgi eller radioterapi, eller metastatisk NSCLC.
2. Det forutsetter at prisen er lik eller lavere enn den prisen som er grunnlaget for denne beslutningen.
3. Behandlingen kan tas i bruk fra 01.11.2026, da ny pris kan gjelde fra denne datoen.

Begrunnelse

Lungekreft er en av de vanligste kreftformene i Norge. Omtrent 85 prosent av alle tilfeller er ikke-småcellet lungekreft, ofte forkortet NSCLC. Denne behandlingen er aktuell for enkelte pasienter med en type NSCLC som kalles ikke-plateepitel-NSCLC. Pasientene har kreft med spredning, eller kreft som har vokst så mye i området rundt lungene at den ikke kan behandles med kirurgi eller strålebehandling.¹ Det anslås at omtrent 1000 pasienter får denne typen lungekreft hvert år, men antallet som er aktuelle for behandlingen vil antageligvis være betraktelig lavere.

Behandlingen består av immunterapi i kombinasjon med cellegift. Immunterapi hjelper kroppens eget immunforsvar med å oppdage og angripe kreftcellene. Det er innført andre lignende legemidler til overlappende behandlingsområder, så de aktuelle pasientene har allerede tilbud om immunterapi.

Leverandøren har registrert metoden i Nye metoders ordning for raskere vurdering av immunterapi («[Forenklet vurdering av PD-\(L\)1 legemidler](#)»). Ordningen betyr at dersom prisen er lavere enn et forhåndsbestemt pristak, så kan legemiddelet innføres uten at det må gjennomføres en metodevurdering.

¹ [Lungekreft - Helsenorge](#)

Sak 116-2026 ID2026_039 Serplulimab (Hetronifly) i kombinasjon med karboplatin og nab-paklitaksel til førstelinjebehandling av voksne pasienter med ikke-resekterbart, lokalavansert eller metastatisk ikke-småcellet plateepitelkarsinom i lungene (plateepitel-NSCLC).

Beslutning:

Beslutningene som er fattet av Beslutningsforum for nye metoder er resultat av en grundig prosess, der også menneskelige konsekvenser er vurdert. Beslutningsgrunnlaget er utarbeidet i tråd med prioriteringskriteriene fastsatt av Stortinget. Dersom det tilkommer nye opplysninger som endrer resultatet vesentlig, vil beslutningene kunne vurderes på nytt.

1. Serplulimab (Hetronifly) innføres i kombinasjon med karboplatin og nab-paklitaksel til førstelinjebehandling av voksne pasienter med ikke-resekterbart, lokalavansert eller metastatisk ikke-småcellet plateepitelkarsinom i lungene (plateepitel-NSCLC).
2. Det forutsetter at prisen er lik eller lavere enn den prisen som er grunnlaget for denne beslutningen.
3. Behandlingen kan tas i bruk fra 01.11.2026, da ny pris kan gjelde fra denne datoen.

Begrunnelse

Lungekreft er en av de vanligste kreftformene i Norge. Omtrent 85 prosent av alle tilfeller er ikke-småcellet lungekreft, ofte forkortet NSCLC. Denne behandlingen er aktuell for enkelte pasienter med en type NSCLC som kalles plateepitel-NSCLC. Pasientene har kreft med spredning, eller kreft som har vokst så mye i området rundt lungene at den ikke kan fjernes med kirurgi.² Det anslås at omtrent 530 pasienter får denne typen lungekreft hvert år, men antallet pasienter som er aktuelle for behandlingen vil antageligvis være betraktelig lavere.

Behandlingen består av immunterapi i kombinasjon med cellegift. Immunterapi hjelper kroppens eget immunforsvar med å oppdage og angripe kreftcellene. Behandlingen gis som førstelinjebehandling. Det er innført andre lignende legemidler til overlappende behandlingsområder, så de aktuelle pasientene har allerede tilbud om immunterapi.

Leverandøren har registrert metoden i Nye metoders ordning for raskere vurdering av immunterapi («[Forenklet vurdering av PD-\(L\)1 legemidler](#)»). Ordningen betyr at dersom prisen er lavere enn et forhåndsbestemt pristak, så kan legemiddelet innføres uten at det må gjennomføres en metodevurdering.

² [Lungekreft - Helsenorge](#)

Sak 117-2026 ID2026_038 Serplulimab (Hetronifly) i kombinasjon med fluoropyrimidin- og platinabasert kjemoterapi til førstelinjebehandling av voksne pasienter med ikke-resekterbart, lokalavansert, residiverende eller metastatisk øsofagealt plateepitelkarsinom med tumorer som uttrykker PD-L1 med en CPS $\geq$ 5.

Beslutning:

Beslutningene som er fattet av Beslutningsforum for nye metoder er resultat av en grundig prosess, der også menneskelige konsekvenser er vurdert. Beslutningsgrunnlaget er utarbeidet i tråd med prioriteringskriteriene fastsatt av Stortinget. Dersom det tilkommer nye opplysninger som endrer resultatet vesentlig, vil beslutningene kunne vurderes på nytt.

1. Serplulimab (Hetronifly) innføres i kombinasjon med fluoropyrimidin- og platinabasert kjemoterapi til førstelinjebehandling av voksne pasienter med ikke-resekterbart, lokalavansert, residiverende eller metastatisk øsofagealt plateepitelkarsinom med tumorer som uttrykker PD-L1 med en CPS $\geq$ 5.
2. Det forutsetter at prisen er lik eller lavere enn den prisen som er grunnlaget for denne beslutningen.
3. Behandlingen kan tas i bruk fra 01.11.2026, da ny pris kan gjelde fra denne datoen.

Begrunnelse

Kreft i spiserøret er en forholdsvis sjelden kreftform i Norge, i 2024 fikk 341 personer påvist denne kreftformen. Behandlingen er aktuell for pasienter som ikke kan opereres, når svulsten har kommet tilbake eller har spredt seg. Kreftsvulsten må i tillegg ha bestemte egenskaper som gjør immunterapi egnet.³

Behandlingen består av immunterapi i kombinasjon med cellegift. Immunterapi hjelper kroppens eget immunforsvar med å oppdage og angripe kreftcellene. Behandlingen gis som førstelinjebehandling. Det er innført andre lignende legemidler til overlappende behandlingsområder, så de aktuelle pasientene har allerede tilbud om immunterapi.

Leverandøren har registrert metoden i Nye metoders ordning for raskere vurdering av immunterapi («[Forenklet vurdering av PD-\(L\)1 legemidler](#)»). Ordningen betyr at dersom prisen er lavere enn et forhåndsbestemt pristak, så kan legemiddelet innføres uten at det må gjennomføres en metodevurdering.

³ [Spiserørskreft - Helsenorge](#)

Sak 118-2026 ID2026_008 Klesrovimab (Enflonsia) til forebygging av nedre luftveissykdom forårsaket av respiratorisk syncytialvirus (RSV) hos nyfødte og spedbarn med høy risiko i løpet av deres første RSV-sesong.

Beslutning:

Beslutningene som er fattet av Beslutningsforum for nye metoder er resultat av en grundig prosess, der også menneskelige konsekvenser er vurdert. Beslutningsgrunnlaget er utarbeidet i tråd med prioriteringskriteriene fastsatt av Stortinget. Dersom det tilkommer nye opplysninger som endrer resultatet vesentlig, vil beslutningene kunne vurderes på nytt.

1. Klesrovimab (Enflonsia) innføres til forebygging av nedre luftveissykdom forårsaket av respiratorisk syncytialvirus (RSV) hos nyfødte og spedbarn med høy risiko for alvorlig RSV-sykdom i løpet av deres første RSV-sesong.

Med høy risiko forstås:

Premature barn født før svangerskapsuke 35

- Alle barn < 1 år og som utskrives fra sykehus < 6 måneder før sesongstart eller i RSV-sesongen.
- Premature barn i andre leveår med kronisk lungesykdom/BPD som har behov for oksygen i hjemmet.

Barn yngre enn 1 år med hjertesykdom

- Barn i første leveår med palliativ shunt, behandlingskrevende hjertesvikt, alvorlig pulmonal hypertensjon eller annen alvorlig tilstand der utsettelse av undersøkelser eller behandling av hjertesykdommen medfører risiko for barnet.

Barn yngre enn 1 år med annen alvorlig kronisk sykdom

- Barn i første leveår med langtids mekanisk ventilasjon, medfødte tilstander i luftveiene (anomalier), nevromuskulær sykdom og Downs syndrom.
- Barn i første leveår som er betydelig immunsupprimert i RSV-sesongen, f.eks. etter beinmargstransplantasjon eller SCID.

2. Det forutsetter at prisen er lik eller lavere enn den prisen som er grunnlaget for denne beslutningen.
3. Behandlingen kan tas i bruk fra beslutningstidspunktet med gjeldende RHF-pris. Ny pris vil gjelde fra 01.11.2026.

- Sak 119-2026 ID2026_043/ID2026_044 Nirsevimab (Beyfortus) for forebygging av respiratorisk syncytialt virus (RSV) sykdom i nedre luftveier hos:**
- **nyfødte og spedbarn med høy risiko for alvorlig RSV-sykdom i løpet av deres første RSV-sesong.**
 - **barn opptil 24 måneders alder som fortsatt er sårbare for alvorlig RSV-sykdom gjennom sin andre RSV-sesong.**

Beslutning:

Beslutningene som er fattet av Beslutningsforum for nye metoder er resultat av en grundig prosess, der også menneskelige konsekvenser er vurdert. Beslutningsgrunnlaget er utarbeidet i tråd med prioriteringskriteriene fastsatt av Stortinget. Dersom det tilkommer nye opplysninger som endrer resultatet vesentlig, vil beslutningene kunne vurderes på nytt.

1. Nirsevimab (Beyfortus) innføres til forebygging av nedre luftveissykdom forårsaket av respiratorisk syncytialvirus (RSV) hos nyfødte og spedbarn med høy risiko for alvorlig RSV-sykdom i løpet av deres første RSV-sesong, og barn opptil 24 måneders alder som fortsatt har høy risiko og er sårbare for alvorlig RSV-sykdom gjennom sin andre RSV-sesong.

Med høy risiko forstås:

Premature barn født før svangerskapsuke 35

- Alle barn < 1 år og som utskrives fra sykehus < 6 måneder før sesongstart eller i RSV-sesongen
- Premature barn i andre leveår med kronisk lungesykdom/BPD som har behov for oksygen i hjemmet.

Barn yngre enn 2 år med hjertesykdom

- Barn i første leveår med palliativ shunt, behandlingskrevende hjertesvikt, alvorlig pulmonal hypertensjon eller annen alvorlig tilstand der utsettelse av undersøkelser eller behandling av hjertesykdommen medfører risiko for barnet.
- Barn i andre leveår med palliativ shunt, behandlingskrevende hjertesvikt, alvorlig pulmonal hypertensjon eller annen alvorlig tilstand der utsettelse av undersøkelser eller behandling av hjertesykdommen medfører risiko for barnet.

Barn yngre enn 2 år med annen alvorlig kronisk sykdom

- Barn i første leveår med langtids mekanisk ventilasjon, medfødte tilstander i luftveiene (anomalier), nevromuskulær sykdom og Downs syndrom.
- Barn i første og andre leveår som er betydelig immunosupprimert i RSV-sesongen, f.eks. etter beinmargstransplantasjon eller SCID.

2. Det forutsetter at prisen er lik eller lavere enn den prisen som er grunnlaget for denne beslutningen.
3. Behandlingen kan tas i bruk fra 01.11.2026, da ny pris kan gjelde fra denne datoen.

**Sak 120-2026 ID2024_009 Palopegteriparatid (Yorvipath)
paratyroidhormon (PTH)-substitusjonsbehandling for
behandling av voksne med kronisk hypoparatyreose.**

Beslutning:

Beslutningene som er fattet av Beslutningsforum for nye metoder er resultat av en grundig prosess, der også menneskelige konsekvenser er vurdert. Beslutningsgrunnlaget er utarbeidet i tråd med prioriteringskriteriene fastsatt av Stortinget. Dersom det tilkommer nye opplysninger som endrer resultatet vesentlig, vil beslutningene kunne vurderes på nytt.

1. Palopegteriparatid (Yorvipath) paratyroidhormon (PTH)-substitusjonsbehandling innføres til voksne med kronisk hypoparatyreose.

Følgende vilkår gjelder:

Startkriterier:

Pasienten bør ha en livskvalitetsskår på SF-36 Physical Function < 40, samt oppfylle ett eller flere av følgende kliniske kriterier:

- Høy urinutskillelse av kalsium (hyperkalsuri) til tross for optimalisering av kalsium/vitamin D og behandling med tiazid.
- Fallende nyrefunksjon (eGFR < 60 ml/min) uten annen sannsynlig årsak (for eksempel diabetes eller hypertensjon).
- Påvist nyrestein og/eller nefrokalsinose.
- Svært svingende kalsiumnivåer med behov for justeringer av behandlingen minimum hver tredje måned.
- Innleggelser med hypo- eller hyperkalsemi uten annen utløsende årsak.

Evaluerings- og seponeringskriterier:

- Evalueringstidspunkt: Behandlingen bør evalueres etter minimum 6 måneders bruk med palopegteriparatid før en kan vurdere om den skal kontinueres eller seponeres.
 - Stopp/Pause (ved manglende effekt):
 - Pause ved manglende effekt på kalsium i urinen (for pasienter som startet på grunn av høy kalsiumutskillelse).
 - Pause ved manglende bedring eller stabilisering av nyrefunksjonen (for pasienter som startet på grunn av fallende eGFR).
 - Vurdere pause ved nye tilfeller av nyrestein og/eller nefrokalsinose under behandlingen.
2. Det forutsetter at prisen er lik eller lavere enn den prisen som er grunnlaget for denne beslutningen.
 3. Behandlingen kan tas i bruk fra 01.11.2026, da ny pris kan gjelde fra denne datoen.

Begrunnelse

Kronisk hypoparatyreoidisme er en sjelden hormonsykdom. Sykdommen skyldes at kroppen produserer for lite paratyreoideahormon (PTH). Det kan føre til for lite kalsium i blodet. Lavt kalsiumnivå kan blant annet gi prikking eller nummenhet, muskelkramper og forvirring. Et svært lavt kalsiumnivå over tid kan øke risikoen for hjerteproblemer og pustevansker. Sykdommen kan ha flere årsaker, men rundt 75 prosent av tilfellene oppstår etter en operasjon i halsområdet.

Behandlingen anses ikke å være kostnadseffektiv for hele gruppen. Behandlingen er aktuell for en liten gruppe av pasientene der alvorligheten er høyere og nytten er større, og hvor dagens behandling ikke lenger vil være tilgjengelig. Omtrent 20 pasienter er aktuelle for behandlingen, og omtrent fem vil tilkomme årlig. Målet med behandlingen er å holde kalsiumnivået stabilt og unngå

symptomer. Noen pasienter kan også ha behov for andre tiltak, som magnesiumtilskudd, vann drivende legemidler eller mindre salt i kosten.

I denne saken er det gjort en metodevurdering med en kostnad-nytte-analyse. Dokumentasjonen viser at behandlingen i gjennomsnitt kan gi pasientene 1,2 flere leveår med god helse sammenlignet med dagens behandling. Behandlingen kan gi mer stabile kalsiumnivåer, bedre livskvalitet og mindre behov for dagens behandling.

Det er forhandlet fram en konfidensiell pris på legemidlet. Fagekspertene som har bidratt i arbeidet med metodevurderingen har foreslått kriterier for bruk av behandlingen. Prisen er akseptabel sett opp mot den forventede helsenytt av behandlingen.

Sak 121-2026 ID2026_027 Hydrokortison (Efmody) til behandling av binyrebarkinsuffisiens hos ungdom i alderen 12 år og eldre og voksne.

Beslutning:

Beslutningene som er fattet av Beslutningsforum for nye metoder er resultat av en grundig prosess, der også menneskelige konsekvenser er vurdert. Beslutningsgrunnlaget er utarbeidet i tråd med prioriteringskriteriene fastsatt av Stortinget. Dersom det tilkommer nye opplysninger som endrer resultatet vesentlig, vil beslutningene kunne vurderes på nytt.

1. Hydrokortison (Efmody) innføres til behandling av binyrebarkinsuffisiens hos ungdom i alderen 12 år og eldre og voksne.
2. Det forutsetter at prisen er lik eller lavere enn den prisen som er grunnlaget for denne beslutningen.
3. Behandlingen kan tas i bruk fra beslutningstidspunktet.

Begrunnelse

Binyrebarkinsuffisiens er en tilstand med redusert evne til å produsere nok av livsviktige hormoner som kortisol og aldosteron. Tilstanden kan gi flere symptomer som for eksempel ekstrem trøtthet, slapphet, lavt blodtrykk og svimmelhet. Tilstanden krever livslang medisinerings med hormontilskudd. Pasientene har i dag tilgang til behandling med tilsvarende legemidler som hydrokortison (Efmody), og de fleste kan leve et normalt liv ved hjelp av behandlingen.⁴

Det foreligger en konfidensiell, fremforhandlet pris på legemidlet. Prisen er akseptabel sett opp mot prisen på andre tilsvarende og tilgjengelige behandlinger.

⁴ [Addisons sykdom - Binyrebarksvikt - Helsenorge](#)

Sak 122-2026 ID2023_101 Bimekizumab (Bimzelx) til behandling av aktiv moderat til alvorlig hidradenitis suppurativa (svettekjertelbetennelse, acne inversa) hos voksne med utilstrekkelig respons på konvensjonell systemisk hidradenitis suppurativa-behandling.

Beslutning:

Beslutningene som er fattet av Beslutningsforum for nye metoder er resultat av en grundig prosess, der også menneskelige konsekvenser er vurdert. Beslutningsgrunnlaget er utarbeidet i tråd med prioriteringskriteriene fastsatt av Stortinget. Dersom det tilkommer nye opplysninger som endrer resultatet vesentlig, vil beslutningene kunne vurderes på nytt.

1. Bimekizumab (Bimzelx) innføres ikke til behandling av aktiv moderat til alvorlig hidradenitis suppurativa (svettekjertelbetennelse, acne inversa) hos voksne med utilstrekkelig respons på konvensjonell systemisk hidradenitis suppurativa-behandling.
2. Det er ikke tilbudt en pris som står i et rimelig forhold til dokumentert klinisk nytte.
3. Sykehusinnkjøp bes gjenoppta forhandlingene med leverandør.

Begrunnelse

Hidradenitis suppurativa (HS) er en kronisk betennelsessykdom i huden som oppstår i hårsekkene, ofte i områder med svettekjertler. Sykdommen kjennetegnes av tilbakevendende utbrudd med ømme, pussfylte byller, betente knuter, ganger under huden, hudormer og arr.

Omtrent 250 voksne pasienter kan være aktuelle for behandlingen. Dagens behandlingsalternativer er antibiotika, biologiske legemidler og kirurgi. Biologisk behandling med adalimumab brukes dersom antibiotika ikke virker godt nok eller gir bivirkninger. Kirurgi vurderes særlig ved mye arrdannelse. Den nye behandlingen kan være et alternativ for pasienter som ikke har god nok effekt av adalimumab, har mistet effekten av behandlingen eller ikke kan bruke den av medisinske årsaker.

Det er ikke dokumentert at behandlingen forlenger levetiden. Behandlingen gir i gjennomsnitt 0,18 flere leveår med god helse, hovedsakelig gjennom færre betente hudforandringer og bedre livskvalitet.

Resultatene er usikre av flere grunner. De fleste deltakerne i studiene hadde ikke tidligere fått biologiske legemidler, mens behandlingen i Norge hovedsakelig vil være aktuell for pasienter som ikke har hatt god nok effekt av behandling med biologiske legemidler. Disse pasientene kan ha en mer alvorlig sykdom og få mindre effekt av den nye behandlingen. Det er også usikkert hvor lenge effekten varer, hvordan sykdommen vil utvikle seg med dagens behandling, og hvor mange som vil avslutte den nye behandlingen fordi den ikke virker godt nok, effekten avtar over tid eller de får bivirkninger.

Det foreligger en konfidensiell, framforhandlet pris på legemidlet. Prisen er altfor høy sammenlignet med den forventede helsegevinsten av behandlingen.

Sak 123-2026 ID2025_108 Benralizumab (Fasenra) som tilleggsbehandling hos voksne og ungdom ≥ 12 år som veier ≥ 35 kg med tilstrekkelig kontrollert hypereosinofilt syndrom uten identifiserbar ikke-hematologisk sekundær årsak.

Beslutning:

Beslutningene som er fattet av Beslutningsforum for nye metoder er resultat av en grundig prosess, der også menneskelige konsekvenser er vurdert. Beslutningsgrunnlaget er utarbeidet i tråd med prioriteringskriteriene fastsatt av Stortinget. Dersom det tilkommer nye opplysninger som endrer resultatet vesentlig, vil beslutningene kunne vurderes på nytt.

1. Benralizumab (Fasenra) innføres som tilleggsbehandling hos voksne og ungdom ≥ 12 år som veier ≥ 35 kg med tilstrekkelig kontrollert hypereosinofilt syndrom uten identifiserbar ikke-hematologisk sekundær årsak.
2. Det forutsetter at prisen er lik eller lavere enn den prisen som er grunnlaget for denne beslutningen.
3. Behandlingen kan tas i bruk fra beslutningstidspunktet.

Begrunnelse

Hypereosinofile syndromer (HES) er en gruppe ulike sykdomstilstander der kroppen produserer svært mange av en type hvite blodceller. Disse cellene kan samle seg i ulike deler av kroppen og frigjøre stoffer som skader organer, blant annet hjertet, magen og tarmen, huden, lungene, hjernen og nyrene.

Hvordan sykdommen utvikler seg, varierer. Pasienter som ikke har påvirkning på hjertet eller nervesystemet, som har lavere nivåer av disse hvite blodcellene, og som har god effekt av steroidbehandling, har ofte bedre prognose. Overlevelsen har blitt betydelig bedre over tid. Dette skyldes blant annet at sykdommen oppdages tidligere, at pasientene følges bedre opp, at behandlingen av hjertesykdom er blitt bedre, og at det finnes mer målrettede behandlinger. Behandlingen kan være et fordelaktig alternativ til dagens behandling, siden den gis som én injeksjon hver fjerde uke i stedet for tre injeksjoner hver fjerde uke.

Det finnes ingen studier som direkte sammenligner denne behandlingen med dagens behandling. Én studie viste at behandlingen reduserte risikoen for at sykdommen utviklet seg eller kom tilbake, sammenlignet med ingen behandling.

Det foreligger en konfidensiell, fremforhandlet pris på legemidlet. Prisen er akseptabel sett opp mot prisen på andre tilgjengelige legemidler.

**Sak 124-2026 Revidert beskrivelse av rolle og oppgaver for
brukerrepresentantene fra de regionale brukerutvalgene
(RBU) i Bestillerforum og Beslutningsforum**

*Beslutningsforum for nye metoder besluttet revidert beskrivelse av rolle og oppgaver for
brukerrepresentantene fra de regionale brukerutvalgene (RBU) i Bestillerforum og Beslutningsforum.*

Sak 125-2026 Eventuelt

Stjørdal, 21.09.2026.

Jan Frich
administrerende direktør
Helse Midt-Norge RHF