



03. Juli 2018

Til: Bestillerforum RHF/Beslutningsforum

**ID: 2018\_011: «Benralizumab (Fasenra) til behandling av alvorlig eosinofil astma»****Ny LIS-pris for Fasenra (benralizumab):**

Legemiddelverket har mottatt et pristilbud fra AstraZeneca overlevert via Sykehusinnkjøp HF, divisjon legemidler (LIS) 02.07. 2018 . Tilbudet består av følgende:

Produkt	Varenr.	Pakning	LIS-AUP	LIS-AUP - mva
Fasenra		Ferdigfylt sprøyte 1 ml til s.c. injeksjon 30 mg /ml	xxxxxxxxxx	xxxxxxxxxx

De nye LIS-AUPene tilsvarer ca. xxxx rabatt på AUP (inkl mva). De nye prisene påvirker kun kostnadssiden. Nyttien er uforandret.

Legemiddelverket har utført en ny kostnadsanalyse med de nye prisene, og kommet fram til følgende:

Gjennomsnittlig legemiddelkostnad for de første to årene\* med behandling med Fasenra går ned xxxxxxxxx til xxxxxxxxx eks. mva.

\* Fasenra har noe høyere kostnader første år på grunn av intensivert oppstartsregime.

**Totalkostnader gjennomsnittlig første to år med ny pris eks MVA:****Kostnadseffektivitet:**

Det er nå utført metodevurdering og prisforhandling for alle tre IL-5-hemmerne og alle tre legemidlene har innlevert pristilbud via LIS. I disse pristilbudene kommer mepolizumab rimeligst ut. Likevel vil disse legemidlene, med et absolutt prognosetap på mellom 6-8 QALYs, sannsynligvis ha en IKER som ligger over det Legemiddelverket vanligvis anser som en kostnadseffektiv behandling, gitt de helsegevinstene legemidlet tilfører sammenstilt med den økte ressursbruken som legemidlet er forbundet med. Det vil si at de vilkårene for bruk som ble satt for å begrense bruken av anti IL-5-behandling frem til anbud kunne gjennomføres, i beslutningen vedrørende Cinqero, fremdeles bør være gjeldende.

Budsjett:

Det er usikkerhet knyttet til budsjettberegningene. Særlig gjelder dette hvor stor pasientgruppen faktisk vil bli, og prisutviklingen for markedet. Anslag på totalpopulasjon fra de ulike firmaene og fra klinikere varierer fra 500 – 2000. Legemiddelverket har derfor regnet på ulike scenarier. Dersom det blir omtrent 500 pasienter så vil salget med maks AUP (inkl. mva) med nye LIS priser være omtrent xx millioner NOK i år fem. Tilsvarende tall for 1 000 og 2 000 pasienter vil være på hhv. xxx og xxx millioner NOK.

Basert på data og antagelser, har det blitt estimert at å behandle aktuelle pasienter med IL-5-hemmere vil ha en total årlig budsjettkonsekvens på mellom xx-xxx millioner NOK (maks LIS-AUP inkl. mva.) i det femte budsjettåret for hhv. laveste og høyeste anslag på antall pasienter. Budsjettberegningene er usikre og forenklete.

Statens legemiddelverk, 03/07-2018

Elisabeth Bryn  
*Enhetsleder*

*Saksbehandlere*  
*Anette Grøvan*  
*Fredrik Holmboe*  
*Elin Bjørnhaug*