

TNF-hämmare vid reumatologiska indikationer

Fastställd februari 2026 av Läke-medelskommittén i Västra Götalandsregionen. Giltig t.o.m. februari 2028.

Rekommendationer om TNF-hämmare vid reumatologiska indikationer

Adalimumab (Hyrimoz, Idacio och Imraldi) rekommenderas i första hand vid reumatologiska indikationer hos vuxna. Andrahandsval är etanercept (Erelzi) och i tredje hand föreslås infliximab (Zessly). Byte från original till biosimilar rekommenderas för läkemedel innehållande adalimumab, etanercept och infliximab. Även byte mellan biosimilarer med samma substans kan göras av kostnadsskäl.

Bakgrund

Terapigruppen rekommenderar övergång från original till biosimilarer som nu har ett betydligt lägre pris. Även byte mellan biosimilarer med samma substans kan göras av kostnadsskäl. I rekommendationerna väger terapigruppen in pris, egenskaper för läkemedlet (till exempel klinisk dokumentation och hanterbarhet för patienten), tillgänglighet samt faktorer som främjar en långsiktigt fördelaktig prisbild för läkemedelsgruppen. Terapiråden för TNF-hämmare vid reumatologiska indikationer kommer att ses över cirka var tredje månad och uppdateras vid behov.

TLV har genomfört en [omprövning](#) av subventionen för läkemedel med de aktiva substanserna adalimumab och etanercept. Resultatet av omprövningen publicerades i januari 2025 och innebär bland annat att Enbrel 50 mg och Humira 40 mg och 80 mg uteslöts ur högkostnadsskyddet 1 augusti 2025.

Adalimumab rekommenderas i första hand

Vid nyinsättning av TNF-hämmare rekommenderas i första hand adalimumab. Det finns i nuläget sex tillgängliga biosimilarer (Amgevita, Hukyndra, Hyrimoz, Idacio, Imraldi och Yuflyma) med Humira som referensprodukt.

- **Hyrimoz, Idacio eller Imraldi** är mest kostnadseffektivt och väljs vid nyinsättning av adalimumab.
- För patienter som behandlas med Humira rekommenderas byte till Hyrimoz, Idacio eller Imraldi. Humira 40 mg och 80 mg ingår inte längre i högkostnadsskyddet.
- Även byte mellan biosimilarer kan göras av kostnadsskäl men merarbetet för förskrivare och behovet av information till patienten om annan device får vägas in.
- Vid förskrivning bör 6-förpackning väljas, då detta är mest fördelaktigt ur kostnadssynpunkt. För Idacio är dock kostnaden samma oavsett förpackningsstorlek vilket är en fördel.

Etanercept rekommenderas i andra hand

Etanercept rekommenderas vid nyinsättning i andra hand efter adalimumab. För etanercept finns två godkända biosimilarer (Benepali och Erelzi) med Enbrel som referensprodukt.

- **Erelzi** är mest kostnadseffektivt och väljs vid nyinsättning av etanercept. 12-förpackning har det mest fördelaktiga priset.
- För patienter som redan behandlas med Enbrel rekommenderas byte till Erelzi. Enbrel 50 mg ingår inte längre i högkostnadsskyddet.
- Även byte mellan biosimilarer kangöras av kostnadsskäl men merarbetet för förskrivare och behovet av information till patienten om annan device får vägas in.

Infliximab rekommenderas i tredje hand

Zessly är det enda upphandlade rekvisitionsläkemedlet med infliximab i VGR.

- Byte från övriga infliximab-läkemedel till **Zessly** rekommenderas för samtliga godkända indikationer.
- Vid nyinsättning av infliximab rekommenderas **Zessly** för samtliga godkända indikationer.

Certolizumabpegol och golimumab utgör sistahandsval

Certolizumabpegol (Cimzia) och golimumab (Gobivaz, Simponi) har ett betydligt högre pris än ovan rekommenderade TNF-hämmare och bör därför inte vara aktuella vid nyinsättning, förutom vid tungt vägande medicinska skäl. Observera förmånsbegränsningarna.

Byte från Simponi till biosimilar (Gobivaz) rekommenderas.

Rekommendationer för barn och ungdomar

Adalimumab och etanercept är förstahandsval vid juvenil idiopatisk artrit (JIA).

Adalimumab

- **Hyrimoz** rekommenderas i första hand vid nyinsättning både när doseringen är 20 mg respektive 40 mg varannan vecka.
- Vid förskrivning bör 6-förpackning väljas, då det är mest fördelaktigt ur kostnadssynpunkt.
- Byte från Humira till rekommenderad biosimilar, Hyrimoz, rekommenderas.

Det finns skillnader i formulering mellan olika adalimumab-preparat vilket kan ha betydelse i barnpopulationen och bör beaktas i det individuella fallet. Anledningen till att Hyrimoz rekommenderas är att Hyrimoz tillhandahålls i den lägre styrkan för små barn, 20 mg, samt att det inte innehåller citrat, som kan ge upphov till sveda, och har liten injektionsvolym.

Etanercept

- **Benepali** rekommenderas i första hand vid nyinsättning. 12-förpackning har det mest fördelaktiga priset. Benepali 25 mg tillhandahålls dock endast i 4-förpackning.
- Byte från Enbrel till biosimilar Benepali rekommenderas.

Bakgrunden till att Benepali rekommenderas är att läkemedlet även tillhandahålls i den lägre styrkan för små barn, 25 mg samt att det inte innehåller citrat. Hos småbarn kan Enbrel behöva användas om 25 mg (lägsta beredning bland biosimilarer) per dos är en för hög dos.

Golimumab (Gobivaz, Simponi) har godkänd indikation för JIA till barn med vikt över 40 kg men ska av prisskäl och utifrån mindre erfarenhet än för ovanstående TNF-hämmare endast användas efter enskild bedömning.

Infliximab är inte förstahandsval hos barn och ungdomar då det inte är godkänt för denna åldersgrupp. Det finns dock stor klinisk erfarenhet. Behandling kan övervägas i enskilda fall och biosimilar kan då användas.

Certolizumabpegol (Cimzia) har inte barnindikation.

Uppföljning

Strukturerad uppföljning av behandlingseffekt bör ske i Svensk Reumatologis Kvalitetsregister (SRQ) eller i Svensk Barnreumatologis Kvalitetsregister, inklusive registrering av batchnummer. Biverkningar ska rapporteras.

Följsamhet till rekommendationerna kommer följas upp via försäljningsstatistik samt läkemedelsdatabasen Digitalis och SRQ.

Priser och avtal

Se separat dokument med [prisjämförelse TNF-hämmare](#). Prisjämförelserna avser årlig läkemedelskostnad, avrundad till närmaste hundra kronor, vid underhållsbehandling av en vuxen person. Pris per förpackning finns på [fass.se](#) och i [TLV:s prisdatabas](#).

Zessly är upphandlat rekvisitionsläkemedel i VGR. Avtalstiden är två år, till och med 2028-01-31 med möjlighet till ytterligare två års förlängning.

Referenser

1. Svensk Reumatologisk förening, [SRFs riktlinjer och rekommendationer](#)
2. Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering. [Jämförelse mellan olika TNF-hämmare vid godkända indikationer avseende effekt, biverkningar och livskvalitet](#). 2015.
3. European medicines agency, EMA. [Biosimilar medicines](#)
4. Cohen HP, Blauvelt A, Rifkin RM, Danese S, Gokhale SB, Woollett G. Switching Reference Medicines to Biosimilars: A Systematic Literature Review of Clinical Outcomes. *Drugs*. 2018;78(4):463–78.
5. Svensk Barnreumatologisk förening. Farm beh JIA 2021-06-09
6. Läkemedelsverket. [Slutrapport: Analysera switch och i förlängningen utbytbarhet av biologiska läkemedel på apotek](#). 2024-04-22.
7. Läkemedelsverket. [Delrapport: Analysera switch och i förlängningen utbytbarhet av biologiska läkemedel på apotek](#). 2023-09-15.
8. Herndon TM, Ausin C, Brahme NN, Schrieber SJ, Luo M, Andrada FC, et al., Safety outcomes when switching between biosimilars and reference biologics: A systematic review and meta-analysis. oktober 2023. *PLoS ONE* 18(10):e0292231.
9. Cohen HP and Bodenmueller W. Additional Data in Expanded Patient Populations and New Indications Support the Practice of Biosimilar-to-Biosimilar Switching. *BioDrugs* (2024) 38:331–339.