

TNF-hämmare vid psoriasis

Giltig fr.o.m. 2021-10-01

Vid behandling av psoriasis med TNF-hämmare rekommenderas biosimilar av adalimumab i första hand och etanercept i andra hand. Terapigrupp Hud bedömer att biosimilarer är likvärdiga med respektive originalpreparat vid nyinsättning.

Bakgrund

Det finns idag fyra TNF-hämmare som är godkända för behandling av psoriasis, och biosimilarer finns för adalimumab, etanercept och infliximab. Det saknas bra direkt jämförande studier mellan olika TNF-hämmarna på indikation psoriasis men adalimumab och etanercept har samma prioritet i Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Terapigrupp Hud bedömer att biosimilarerna vid nyinsättning är likvärdiga med respektive referensprodukt. Läkemedelskostnaden är av stor vikt vid preparatval. För information om switch se respektive substans nedan.

Från och med 1 oktober 2021 upphör VGR:s avtal med läkemedelsföretag som innebär viss återbäring av kostnader i efterhand för vissa subkutana TNF-hämmare. Kostnaden blir nu AUP (produktens pris fastställt av TLV). För infliximab gäller upphandlingspris. För prisuppgifter – se separat [dokument med prisjämförelser](#).

Adalimumab rekommenderas i första hand

Vid nyinsättning av TNF-hämmare rekommenderas adalimumab i första hand och etanercept i andra hand.

Adalimumab

Vid nyinsättning av adalimumab rekommenderas biosimilaren **Idacio** i 2- respektive 6-pack, som är mest kostnadseffektiv.

Adalimumab har för närvarande fem tillgängliga biosimilarer (Amgevita, Hulio, Hyrimoz, Idacio och Imraldi) med Humira som referensprodukt. Priset för Humira är mycket högt.

Det finns viss vetenskaplig dokumentation och klinisk erfarenhet av en switch mellan Humira och flertalet biosimilarer. Hos patienter med Humira som är i stabil remission kan man därför överväga byte till en biosimilar. Patienten ska alltid informeras om bytet och vad det innebär. Upprepade byten rekommenderas inte i nuläget.

Utöver priset kan valet av biosimilar påverkas av praktiska aspekter såsom citratfritt (t.ex. Amgevita och Hulio) eller ej (citrat kan orsaka sveda vid insticksstället), eller hur användarvänlig injektionspennan är.

Etanercept

Rekommenderat vid nyinsättning av etanercept:

Erelzi 12-förpackning.

Etanercept har två godkända biosimilärer (Benepali och Erelzi) med Enbrel som referensprodukt. Vid nyinsättning rekommenderas Erelzi som är mest kostnadseffektivt. Det föreligger stora prisskillnader mellan olika förpackningsstorlekar och av denna anledning bör 12-pack, som har det mest fördelaktiga priset, förskrivas. Utifrån det aktuella prisläget så kan byte från Enbrel till Erelzi övervägas för patienter i stabil remission. Patienten ska alltid informeras om bytet och vad det innebär. Upprepade byten rekommenderas inte i nuläget.

Övriga TNF-hämmare

Infliximab har något lägre läkemedelskostnad jämfört med adalimumab och etanercept och är ett alternativ. Infliximab som endast kan administreras intravenöst medför dock ökade kringkostnader och praktiska svårigheter för kliniken och patienten. Flixabi, Remsima och Remicade är upphandlade rekvisitionsläkemedel i VGR. Flixabi har lägst pris och rekommenderas vid nyinsättning av infliximab. Patienter som tidigare behandlats med Inflectra kan bytas till Remsima, då preparaten innehåller samma biosimilar (CT-P13) och är bedömda som utbytbara av Läkemedelsverket.

Certolizumabpegol (Cimzia) har också godkänd psoriasisindikation men har ett mycket högt pris och utgör sistahandsval vid nyinsättning om välmotiverade medicinska skäl föreligger. Inga biosimilärer finns för närvarande.

Uppföljning

Efter insättning bör strukturerad uppföljning och utvärdering av behandlingseffekt ske. Patienterna bör registreras och följas i kvalitetsregistret PsoReg och biverkningar ska rapporteras.

Referenser

1. TLV:s prisdatabas [Sök i databasen - Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket TLV](#)
2. Producentoberoende information om biosimilärer, 2017, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket i samarbete med Läkemedelsverket. www.lakemedelsverket.se.
3. Nationella riktlinjer för vård vid psoriasis – stöd för styrning och ledning, mars 2019, Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se>.
4. Blauvelt A, m.fl. Phase III randomized study of the proposed adalimumab biosimilar GP2017 in psoriasis: impact of multiple switches. *Br J Dermatol.* 2018 Sep;179(3):623-631. doi: 10.1111/bjd.16890. Epub 2018 Jul 15. PMID: 29917226.
5. Papp K m.fl. Clinical similarity of biosimilar ABP 501 to adalimumab in the treatment of patients with moderate to severe plaque psoriasis: A randomized, double-blind, multicenter, phase III study. *J Am Acad Dermatol.* 2017 Jun;76(6):1093-1102. doi: 10.1016/j.jaad.2016.12.014. Epub 2017 Mar 11. PMID: 28291552.
6. Hercogová J m.fl. AURIEL-PsO: a randomized, double-blind phase III equivalence trial to demonstrate the clinical similarity of the proposed biosimilar MSB11022 to reference adalimumab in patients with moderate-to-severe chronic plaque-type psoriasis. *Br J Dermatol.* 2020 Feb;182(2):316-326. doi: 10.1111/bjd.18220. Epub 2019 Sep 26. PMID: 31206593; PMCID: PMC7027805.
7. Griffiths CEM m.fl. The EGALITY study: a confirmatory, randomized, double-blind study comparing the efficacy, safety and immunogenicity of GP2015, a proposed etanercept biosimilar, vs. the originator product in patients with moderate-to-severe chronic plaque-type psoriasis. *Br J Dermatol.* 2017 Apr;176(4):928-938. doi: 10.1111/bjd.15152. Epub 2017 Mar 1. PMID: 27787890.