Direktoratet for medisinske produkter

Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering. Se mottakerliste nedenfor.

Dato	Vår ref.	Saksbehandler
18.11.2026	26/39767	Lisbeth Damlien Nymoen Ellen Marie Knotten Martens

REFUSJONSVEDTAK

Direktoratet for medisinske produkter (DMP) viser til forhåndsvarsel datert 30-10-2026 i forbindelse med vurdering av forhåndsgodkjent refusjon for lokal og systemisk hormonbehandling etter folketrygdloven § 5-14, jf. blåreseptforskriften § 2 og legemiddelforskriften kapittel 14. Vedtak er fattet uten innsendt dokumentasjon, jf. legemiddelforskriften § 14-4 syvende ledd.

Vedtak
Med hjemmel i legemiddelforskriften § 14-8, er lokal og systemisk hormonbehandling innvilget forhåndsgodkjent refusjon etter blåreseptforskriften § 2, jf. § 1b for varenumre som fremgår av vedtaket.

I tabellene under presenteres gjeldende refusjonskriterier for de vurderte preparatene. Tekst som er ny som følge av dette vedtaket, og som bygger på metodevurderingen, er markert i kursiv.

Direktoratet for medisinske produkter
Postboks 240 Skøyen, 0213 Oslo
Besøksadresse: Grensesvingen 26, 0663 Oslo
post@dmp.no
dmp.no

Følgende informasjon gjelder for østradiol depotplaster/transdermalgel/ transdermalspray/tablett (Estradot, Estradiol Hexal, Estrogel, Lenzetto, Progynova), tibolon tabletter (Livial, Tibocina, Tibolon Oresund Pharma), noretisteron og østrogen tabletter/plaster (Activelle, Cliovelle, Estalis, Eviana, Noresmea), medroksyprogesteron og østrogen tabletter (Indivina), dydrogesteron og østrogen tabletter (Femostonconti), noretisteron og østrogen tabletter (Novofem, Trisekvens) og dydrogesteron og østrogen tabletter (Femoston):

Refusjonsberettiget bruk:

Substitusjonsbehandling frem til overgangsalder ved hypofysesvikt, manglende ovarier eller inaktive ovarier.

Daglige vasomotoriske symptomer som i stor grad går ut over livskvaliteten hos postmenopausale kvinner. Urogenital atrofi hos postmenopausale kvinner med daglige symptomer som i stor grad går utover livskvaliteten og/eller har ført til urininkontinens eller residiverende urinveisinfeksjoner som krever antibiotikabehandling og når lokal hormonbehandling er forsøkt uten effekt eller vurdert uegnet.

Refusjonskoder:

ICPC			**ICD**		
Kode	**Tekst**	**Vilkår**	**Kode**	**Tekst**	**Vilkår**
A87	Eggstokksvikt etter behandling	125	E23	Hypofunksjon og andre forstyrrelser i hypofyse	125
A87	Hypopituitarisme etter behandling	125	E28.3	Primær ovarialsvikt	125
A90	Turners syndrom	125	E89.3	Hypopituitarisme etter kirurgiske og medisinske prosedyrer	125
T99	Hypofysesvikt INA	125	E89.4	Eggstokksvikt etter kirurgiske og medisinske prosedyrer	125
X11	*Klimakterium symptomer/plager*	-	*N95*	*Forstyrrelser i klimakterium og senere*	-
			Q96	Turners syndrom	125

Vilkår:

125 Behandlingen skal være instituert i sykehus, i sykehuspoliklinikk eller av spesialist i indremedisin, endokrinologi, nevrokirurgi, nevrologi, pediatri eller fødselshjelp og kvinnesykdommer.

Gjelder varenummer 555785, 468928, 587610, 427908, 445533, 177449, 72094, 374310, 507029, 7611, 7581, 421130, 95339, 103372, 173277, 428094, 428086, 61481, 450432, 472478, 540229, 577675, 095906, 464027, 117086, 479216, 575779, 575456, 575332, 388907, 54126, 008737, 511303, 547837, 459603

Følgende informasjon gjelder for medroksyprogesteron tablett (Provera):

Refusjonsberettiget bruk:
Substitusjonsbehandling frem til overgangsalder ved hypofysesvikt, manglende ovarier eller inaktive ovarier. Palliativ behandling av ukomplisert endometriose.
Som tillegg til østrogen ved daglige vasomotoriske symptomer som i stor grad går ut over livskvaliteten hos postmenopausale kvinner. Som tillegg til østrogen ved urogenital atrofi hos postmenopausale kvinner med daglige symptomer som i stor grad går utover livskvaliteten og/eller har ført til urininkontinens eller residiverende urinveisinfeksjoner som krever antibiotikabehandling og når lokal hormonbehandling er forsøkt uten effekt eller vurdert uegnet.

Refusjonskoder:

ICPC			**ICD**		
Kode	**Tekst**	**Vilkår**	**Kode**	**Tekst**	**Vilkår**
A87	Eggstokksvikt etter behandling	125	E23	Hypofunksjon og andre forstyrrelser i hypofyse	125
A87	Hypopituitarisme etter behandling	125	E28.3	Primær ovarialsvikt	125
A90	Turners syndrom	125	E89.3	Hypopituitarisme etter kirurgiske og medisinske prosedyrer	125
T99	Hypofysesvikt INA	125	E89.4	Eggstokksvikt etter kirurgiske og medisinske prosedyrer	125
X11	*Klimakterium symptomer/plager*	-	N80	Endometriose	
X99	Endometriose	-	*N95*	*Forstyrrelser i klimakterium og senere*	-
			Q96	Turners syndrom	125

Vilkår:

125	Behandlingen skal være instituert i sykehus, i sykehuspoliklinikk eller av spesialist i indremedisin, endokrinologi, nevrokirurgi, nevrologi, pediatri eller fødselshjelp og kvinnesykdommer.

Gjelder varenummer: 500066, 500041.

Følgende informasjon gjelder for noretisteron og østrogen plaster (Sequidot):

Refusjonsberettiget bruk:
Substitusjonsbehandling frem til overgangsalder ved hypofysesvikt, manglende ovarier eller inaktive ovarier. *Daglige vasomotoriske symptomer som i stor grad går ut over livskvaliteten hos postmenopausale kvinner. Urogenital atrofi hos postmenopausale kvinner med daglige symptomer som i stor grad går utover livskvaliteten og/eller har ført til urininkontinens eller residiverende urinveisinfeksjoner som krever antibiotikabehandling og når lokal hormonbehandling er forsøkt uten effekt eller vurdert uegnet.* Refusjon ytes kun når behandling med tabletter ikke er egnet på grunn av uakseptable bivirkninger eller på grunn av økt risiko for brystkreft

Refusjonskoder:

ICPC			**ICD**		
Kode	**Tekst**	**Vilkår**	**Kode**	**Tekst**	**Vilkår**
A87	Eggstokksvikt etter behandling	125	E23	Hypofunksjon og andre forstyrrelser i hypofyse	125
A87	Hypopituitarisme etter behandling	125	E28.3	Primær ovarialsvikt	125
A90	Turners syndrom	125	E89.3	Hypopituitarisme etter kirurgiske og medisinske prosedyrer	125
T99	Hypofysesvikt INA	125	E89.4	Eggstokksvikt etter kirurgiske og medisinske prosedyrer	125
X11	*Klimakterium symptomer/plager*	-	*N95*	*Forstyrrelser i klimakterium og senere*	-
			Q96	Turners syndrom	125

Vilkår:

125	Behandlingen skal være instituert i sykehus, i sykehuspoliklinikk eller av spesialist i indremedisin, endokrinologi, nevrokirurgi, nevrologi, pediatri eller fødselshjelp og kvinnesykdommer.

Gjelder varenummer: 115804

Følgende informasjon gjelder for progesteron kapsler (Gepretix og Utrogestan):

Refusjonsberettiget bruk:
Som tillegg til østrogen ved daglige vasomotoriske symptomer som i stor grad går ut over livskvaliteten hos postmenopausale kvinner. Som tillegg til østrogen ved urogenital atrofi hos postmenopausale kvinner med daglige symptomer som i stor grad går utover livskvaliteten og/eller har ført til urininkontinens eller residiverende urinveisinfeksjoner som krever antibiotikabehandling og når lokal hormonbehandling er forsøkt uten effekt eller vurdert uegnet.

Refusjonskoder:

ICPC			ICD		
Kode	**Tekst**	**Vilkår**	**Kode**	**Tekst**	**Vilkår**
X11	*Klimakterium symptomer/plager*	-	*N95*	*Forstyrrelser i klimakterium og senere*	-

Vilkår:

Gjelder varenummer: 591827, 434579, 528598, 586866, 504320.

Følgende informasjon gjelder for østriol tabletter (Ovesterin):

Refusjonsberettiget bruk:
Urogenital atrofi hos postmenopausale kvinner med daglige symptomer som i stor grad går utover livskvaliteten og/eller har ført til urininkontinens eller residiverende urinveisinfeksjoner som krever antibiotikabehandling og når lokal hormonbehandling er forsøkt uten effekt eller vurdert uegnet.

Refusjonskoder:

ICPC			ICD		
Kode	**Tekst**	**Vilkår**	**Kode**	**Tekst**	**Vilkår**
X11	*Klimakterium symptomer/plager*	-	*N95*	*Forstyrrelser i klimakterium og senere*	-

Vilkår:

Gjelder varenummer: 23200, 590265.

Følgende informasjon gjelder østriol vaginalgel/vaginalkrem/vagitorier (Gelisse og Ovesterin) og østradiol vaginaltabletter (Vagifem og Vagidonna):

Refusjonsberettiget bruk:
Urogenital atrofi hos postmenopausale kvinner med daglige symptomer som i stor grad går utover livskvaliteten og/eller har ført til urininkontinens eller residiverende urinveisinfeksjoner som krever antibiotikabehandling.

Refusjonskoder:

ICPC			ICD		
Kode	**Tekst**	**Vilkår**	**Kode**	**Tekst**	**Vilkår**
X11	*Klimakterium symptomer/plager*	*-*	*N95*	*Forstyrrelser i klimakterium og senere*	*-*

Vilkår:

Gjelder varenummer 144017, 386216, 90940, 532655, 547802

Følgende informasjon gjelder østriol/lactobasillus acidophilus vaginaltablett (Gynoflor):

Refusjonsberettiget bruk:
Urogenital atrofi hos postmenopausale kvinner med daglige symptomer som i stor grad går utover livskvaliteten og/eller har ført til urininkontinens eller residiverende urinveisinfeksjoner som krever antibiotikabehandling.

Refusjonskoder:

ICPC			ICD		
Kode	**Tekst**	**Vilkår**	**Kode**	**Tekst**	**Vilkår**
X11	*Klimakterium symptomer/plager*	*283*	*N95*	*Forstyrrelser i klimakterium og senere*	*283*

Vilkår:

283	*Refusjon ytes kun til kvinner som har forsøkt lokalbehandling med østriol/østradiol uten laktobasiller med utilstrekkelig effekt*

Gjelder varenummer 383069, 439252

Refusjonsinformasjonen skal fremkomme tydelig i alt markedsføringsmateriell.

I metodevurderingen har DMP kun vurdert bruk av hormonbehandling til behandling av symptomer knyttet til overgangsalder hos postmenopausale kvinner. Andre bruksområder hvor hormonbehandling har godkjent indikasjon er ikke vurdert i denne metodevurderingen og er derfor ikke omfattet av dette vedtaket. DMP har i forbindelse med metodevurderingen ikke gjort noen ny vurdering av refusjonsberettiget bruk og vilkår for pasientgrupper som fra tidligere har hatt forhåndsgodkjent refusjon. Vedtaket gjelder kun den bruken av legemidlene som er metodevurdert.

DMP har ikke rekruttert medisinske fageksperter til arbeidet med metodevurderingen. Metodevurderingen bygger imidlertid på kunnskapsgrunnlaget som ble utarbeidet av DMP og publisert i 2025. I forbindelse med utarbeidelsen av kunnskapsgrunnlaget gav medisinske fageksperter innspill som blant annet omfattet redegjørelse for symptombilde og symptomtrykk ved overgangsalder, samt prosesser knyttet til diagnostikk, behandling og forskrivning i norsk klinisk praksis. DMP er ansvarlig for vurderingen som ligger til grunn for beslutning, samt innholdet i kunnskapsgrunnlaget og vedtaket.

Preparatene er gitt refusjon med refusjonspris, jf. legemiddelforskriften § 14-9. Refusjonspris er satt lik maksimalpris per preparat beregnet etter legemiddelforskriften §§ 12-2 og 12-3. For Ovesterin vaginalkrem og vagitorier, varenummer 532655 og 547802, som ikke har en fastsatt maksimalpris, er refusjonspris satt basert på AIP fra referanseland tillagt apotekavanse, tilsvarende reseptpliktige legemidler, jf. legemiddelforskriften §§ 12-2 og 12-3. Refusjonsprisen er fastsatt til 108,90 for varenummer 532655 og 111,40 for varenummer 547802, jf. legemiddelforskriften § 14-9.

Vedtaket trer i kraft 01-12-2026. Forhåndsgodkjent refusjon gjelder tidligst fra denne dato, men ikke før markedsføringsdato i Norge. Vedtaket kan revurderes og endres dersom det tilkommer nye forhold som endrer grunnlaget eller premissene for refusjonsvedtaket, jf. legemiddelforskriften § 14-11.

Begrunnelse

Vilkårene i blåreseptforskriften § 1b er oppfylt.

DMP har gjennomført en metodevurdering. Kriteriene for innvilgelse av forhåndsgodkjent refusjon er oppfylt, jf. legemiddelforskriften kapittel 14.

DMP har på dette grunnlag vedtatt å føre legemidlene opp i refusjonslisten, jf. legemiddelforskriften kapittel 14 og blåreseptforskriften § 2.

Bakgrunn

DMP har vurdert kriteriene for refusjon ved hormonbehandling brukt til behandling av symptomer knyttet til overgangsalderen.

Vurderingen bygger på et kunnskapsgrunnlag utarbeidet og publisert av DMP i november 2025 (1). Kunnskapsgrunnlaget beskriver dagens situasjon og oppsummerer litteratur samt innspill fra medisinske fageksperter om symptomer knyttet til overgangsalder, bruk av ulike former for hormonbehandling og effekten av hormonbehandling. Som ledd i utarbeidelsen av kunnskapsgrunnlaget gjennomførte DMP tre litteratursøk. Nærmere redegjørelse for søkestrategi og

seleksjon av studier fremgår av vedlegg 2 til kunnskapsgrunnlaget. For å supplere dette kunnskapsgrunnlaget har DMP i mai 2026 gjennomført pragmatiske, systematiske litteratursøk.

I denne metodevurderingen er det ikke innhentet informasjon fra legemidlenes rettighetshavere, jf. legemiddelforskriften § 14-4 syvende ledd.

Symptomer knyttet til overgangsalder

Overgangsalder er en naturlig prosess som for de fleste kvinner medfører symptomer i større eller mindre grad knyttet til sviktende østrogenproduksjon. Rapporterte symptomer spenner fra fysiske symptomer som vasomotoriske symptomer (hetetokter, nattesvette), ledd- og muskelsmerter og tørr skjede til psykiske symptomer som angst, depresjon og «hjernetåke». Medisinske fageksperter rekruttert av DMP i forbindelse med utarbeidelsen av kunnskapsgrunnlaget, beskriver at symptombildet gjerne er sammensatt og komplekst, og at kvinnene ofte opplever kombinasjoner av ulike symptomer. Hvor plaget ulike kvinnene er av de samme symptomene varierer.

Menopause defineres som opphør av menstruasjon. Ifølge norsk gynekologisk forenings metodebok er menopause tidspunkt for siste menstruasjon, tidspunktet bestemmes retrospektivt når kvinnen har vært uten menstruasjonsblødning i 12 måneder. Postmenopause er definert som tiden etter menopause.

Hormonbehandling

Hormonbehandling brukt til behandling av symptomer knyttet til overgangsalder, også kalt menopausal hormonterapi, kan grovt deles i lokal østrogenbehandling og systemisk hormonbehandling. Systemisk hormonbehandling kan igjen deles opp i østrogenbehandling eller kombinasjonsbehandling (østrogen + gestagen). Hvilken type hormonbehandling kvinner med symptomer knyttet til overgangsalder tilbys, avhenger av tid siden siste menstruasjon, hvilke symptomer hun har, samt om hun har intakt livmor eller har gjennomgått hysterektomi. Norsk gynekologisk forenings Metodebok for helsetjenesten (2) oppgir detaljerte retningslinjer for bruk av hormonbehandling for kvinner med symptomer knyttet til overgangsalder. I tråd med anbefalingen i metodeboken, vurderer DMP at rekvirent må gjennomføre en grundig individuell vurdering av nytte-risiko-forholdet for kvinnen som skal benytte behandlingen før det besluttes om hormonbehandling skal rekvireres, samt hvilke preparat(er), i hvilke formulering(er) kvinnen skal bruke.

Alle preparatene som benyttes til behandling av symptomer knyttet til overgangsalder har godkjent indikasjon til behandling av postmenopausale kvinner. Legemidler som innvilges forhåndsgodkjent refusjon må ha markedsføringstillatelse for den aktuelle bruken, jf. legemiddelforskriften § 14-6 første ledd. Denne metodevurderingen omfatter derfor kun bruk av hormonbehandling for behandling av symptomer knyttet til overgangsalderen hos postmenopausale kvinner. DMP viser til Norsk gynekologisk forenings Metodebok for helsetjenesten (2) for veiledning i diagnostikk og valg av preparater og formuleringer.

DMP vurderer alvorlighet

For legemiddelbehandling som rettes mot plager som følger av hovedtilstanden (og ikke har virkning på hovedtilstanden), er det som hovedregel bare følgeplagene som skal inngå i vurderingen (red. av alvorlighet)*, og ikke hovedtilstanden,* jf. rundskriv fra Helsedirektoratet (3)*.* For hormonbehandling

vurderer DMP at dette innebærer at det er alvorligheten av symptomene knyttet til overgangsalder som skal vurderes i henhold til alvorlighetskriteriet.

Per i dag baserer norske klinikere vurderingen av kvinnens symptombelastning på subjektive vurderinger av kompleksitet av symptombildet og symptomintensitet. Helfo har tidligere innvilget stønad til kvinner med daglige og plagsomme symptomer etter definerte krav til hyppighet og varighet av symptomene og/eller forekomst av komplikasjoner. Medisinske fageksperter har i forbindelse med utarbeidelsen av kunnskapsgrunnlaget, gitt innspill om at Helfo kriteriene oppleves som strenge og/eller ikke sammenfaller med erfaring fra klinisk praksis.

DMP har gjennom litteratursøk ikke identifisert validerte og etterprøvbare kriterier som kan benyttes for å differensiere grupper med kvinner på bakgrunn av ulike nivåer av symptombyrde (frekvens eller intensitet/alvorlighet av symptomer) (se kunnskapsgrunnlaget (1)) Litteratur som er gjennomgått av DMP viser imidlertid at kvinner som i studier rapporterte symptomer knyttet til overgangsalder, opplevde økt helserelatert livskvalitet ved bruk av hormonbehandling. At de gjennomgåtte studiene viser økt livskvalitet ved behandlingen, innebærer at kvinnene som inngikk i studiene i utgangspunktet hadde et nyttetap (av helserelatert livskvalitet) knyttet til sine symptomer. Det er imidlertid utfordrende å kvantifisere nyttetapet på grunn av store metodologiske utfordringer og svakheter med de gjennomgåtte studiene. Ettersom nyttetapet ikke kan kvantifiseres, kan DMP ikke bruke disse studiene og analysene til å identifisere undergrupper med kvinner med ulikt nyttetap, som impliserer ulik symptombyrde.

DMP konkluderer, basert på en samlet vurdering av litteratur og innspill fra medisinske fageksperter, at symptomer knyttet til overgangsalder kan føre til fysisk og psykisk funksjonstap, samt ubehag, jf. rundskriv fra Helsedirektoratet. DMP har ikke funnet grunnlag for å definere krav til hyppighet og varighet av symptomene eller forekomst av komplikasjoner. DMP vurderer allikevel at det er rimelig å legge til grunn at symptomene knyttet til overgangsalder må forekomme med en viss hyppighet og være av en slik alvorlighetsgrad at de går ut over livskvaliteten, dersom de skal kunne omfattes av blåreseptforskriftens inngangskriterium om alvorlighet.

DMP vurderer at det er sannsynliggjort at kvinner som av helsepersonell vurderes til å ha daglige symptomer som i stor grad påvirker helserelatert livskvalitet, oppfyller blåreseptforskriftens inngangskriterium om alvorlighet.

DMP vurderer ressursbruk og nytte

Legemiddelkostnaden per år per kvinne for hormonbehandling er relativt lav, uavhengig av hvilke preparater som velges. De vanligste kombinasjonene av legemidler koster fra 650 kroner til 3800 kroner i året (se kunnskapsgrunnlaget (1)). I en kostnadseffektivitetsanalyse med et utvidet helsetjenesteperspektiv vil totalkostnad av innføring av behandling normalt inkludere mer enn legemiddelkostnader (4). DMP legger likevel til grunn at legemiddelkostnadene vil være den dominerende delen av totalkostnaden ved en innføring av hormonbehandling med refusjon. Basert på dette vurderer DMP at det ut fra kostnadsnivået ved behandlingen er rimelig å legge til grunn at hormonbehandling kan være kostnadseffektivt, selv om nyttegevinsten skulle være moderat.

Flere av studiene DMP har identifisert gjennom litteratursøk (se kunnskapsgrunnlaget (1)) fremmer at kvinner som i studier rapporterte symptomer knyttet til overgangsalder, opplevde økt helserelatert livskvalitet ved bruk av hormonbehandling sammenlignet med kvinner med symptomer som ikke fikk

behandling. De medisinske fagekspertene rapporterer at dette stemmer overens med erfaringer fra norsk klinisk praksis. Det er imidlertid utfordrende å kvantifisere størrelsen på nyttegevinsten på grunn av store metodologiske utfordringer og svakheter med de gjennomgåtte studiene, som beskrevet i kunnskapsgrunnlaget. DMP anerkjenner at kvinner som i dag benytter hormonbehandling og betaler for dette selv opplever effekt av behandlingen i større eller mindre grad.

De medisinske fagekspertene beskrev i forbindelse med utarbeidelsen av kunnskapsgrunnlaget (1), at behandling av symptomer knyttet til overgangsalder for noen kvinner er avgjørende for å kunne opprettholde daglig aktivitet, samt å kunne stå i jobb. DMP har i forbindelse med utarbeidelsen av kunnskapsgrunnlaget identifisert studier som rapporterer at kvinner med ubehandlede vasomotoriske symptomer knyttet til overgangsalder har høyere sykefravær og lavere arbeidsproduktivitet enn kvinner uten vasomotoriske symptomer(14;15). DMP vurderer imidlertid at disse studiene ikke kan bidra til et troverdig estimat for norske forhold knyttet til gevinstene av hormonbehandling for samfunnet.

Gjennom litteratursøk har DMP kartlagt den dokumenterte nytten av hormonbehandling ved ulike symptomer knyttet til overgangsalder. Gjennomgangen viser at graden av dokumentert effekt av de aktuelle legemidlene varierer betydelig mellom symptomene. Samtidig varierer både symptombyrde og opplevelsen av symptomene mellom kvinner, noe som ytterligere kompliserer vurderingen av behandlingens nytte.

For vasomotoriske symptomer foreligger det konsistent dokumentasjon fra randomiserte kontrollerte studier og systematiske oversikter for at systemisk hormonbehandling har god symptomlindrende effekt (5;6). Dette støttes videre av norske og internasjonale behandlingsretningslinjer(7-11). DMP vurderer at det er sannsynliggjort at hormonbehandling har en dokumentert nytteeffekt på vasomotoriske symptomer.

Også for urogenital/vaginal atrofi foreligger det god dokumentasjon for effekt av østrogenbehandling på lokale symptomer og slimhinneforandringer(12). Slik behandling er anbefalt av både norske og internasjonale behandlingsretningslinjer(2;7-11). Det foreligger også dokumentasjon for at lokal østrogenbehandling kan redusere risikoen for residiverende urinveisinfeksjoner hos postmenopausale kvinner (13). DMP vurderer på denne bakgrunn at det er sannsynliggjort at de aktuelle legemidlene har en dokumentert nytteeffekt på urogenital/ vaginal atrofi.

For andre symptomer vurderer DMP at det per i dag ikke finnes tilstrekkelig dokumentasjon for nytten av hormonbehandling hos postmenopausale kvinner. Dette omfatter blant annet uregelmessige blødninger, søvnvansker uten samtidige vasomotoriske symptomer, depressive symptomer, kognitive symptomer og øvrige diffuse psykiske eller psykologiske symptomer(6). DMP vurderer dermed at det på nåværende tidspunkt ikke er sannsynliggjort en nytteeffekt ved behandling av denne typen symptomer knyttet til bruk av de aktuelle legemidlene.

Oppsummert har DMP identifisert dokumentasjon for nytteeffekt av hormonbehandling knyttet til behandling av vasomotoriske symptomer og urogenital/vaginal atrofi. Helfo har tidligere innvilget stønad til kvinner med daglige hetetokter med definerte krav til hyppighet og varighet, samt urogenital atrofi hvor kvinnen har fått nærmere spesifiserte komplikasjoner. DMP har ikke funnet grunnlag for å definere krav til hyppighet og varighet av symptomene og/eller frekvens av komplikasjoner. For at symptomene skal omfattes av blåreseptforskriftens inngangskriterium om alvorlighet, vurderer DMP imidlertid at de må være av en slik alvorlighetsgrad at de går ut over livskvaliteten. DMP vurderer

derfor at postmenopausale kvinner med daglige vasomotoriske symptomer som i stor grad går ut over livskvaliteten, det vil si forstyrrer nattesøvn, sosialt liv og/eller daglige aktiviteter utgjør en undergruppe med kvinner hvor det er sannsynliggjort at ressursbruk står i rimelig forhold til den dokumenterte nytten av behandlingen hensyntatt tilstandens alvorlighet. Videre vurderer DMP at postmenopausale kvinner med urogenital/ vaginal atrofi som har daglig smerteproblemtikk som går utover livskvaliteten eller hvor vaginal atrofi har ført til urininkontinens eller residiverende urinveisinfeksjoner som krever antibiotikabehandling, utgjør en klart definert undergruppe med kvinner hvor det er sannsynliggjort at prioriteringskriteriene er oppfylt. Eventuelle gevinster i form av redusert sykefravær og økt arbeidsdeltakelse er ikke tilstrekkelig dokumentert for norske forhold og er derfor ikke tillagt avgjørende vekt i vurderingen.

Avgrensning av populasjon relevant for refusjon
Symptomer knyttet til overgangsalder er svært vanlige, og vil ikke falle innenfor inngangskriteriene til blåreseptordningen for alle kvinner som opplever slike symptomer.

DMP vurderer at det per i dag ikke foreligger validerte og objektivt etterprøvbare kriterier som gjør det mulig å skille kvinner med symptomer knyttet til overgangsalder etter grad av samlet symptombyrde eller alvorlighet på en måte som er egnet som grunnlag for forhåndsgodkjent refusjon. Vurderingen av alvorlighet ved symptomer knyttet til overgangsalder beror i klinisk praksis i stor grad på en individuell og subjektiv helhetsvurdering av hvordan symptomene påvirker den enkelte kvinnes funksjon, nattesøvn, daglige aktiviteter og livskvalitet. En slik vurdering er etter DMPs syn ikke i tilstrekkelig grad standardiserbar eller etterprøvbar til å kunne danne grunnlag for en generell refusjonsavgrensning.

Avgrensningen av hvilke personer som kan omfattes av forhåndsgodkjent refusjon, må baseres på de symptomer og tilstander der effekten av hormonbehandling er dokumentert. Videre må det være sannsynliggjort at symptombyrden har et slikt omfang at behandlingen har klinisk relevant betydning for kvinnens livskvalitet. Det er dessuten en forutsetning at den aktuelle undergruppen lar seg avgrense på en tilstrekkelig klar og etterprøvbar måte, for å redusere risiko for bruk utenfor refusjonskriteriene.

På grunnlag av gjennomgått litteratur, herunder systematiske oversikter og relevante nasjonale og internasjonale retningslinjer, som oppsummert over, vurderer DMP at det er sannsynliggjort at kriteriene for forhåndsgodkjent refusjon er oppfylt for klart definerte undergrupper av postmenopausale kvinner med symptomer knyttet til overgangsalder. Dette gjelder:

- **ved lokal østrogenbehandling:** postmenopausale kvinner med daglige symptomer knyttet til urogenital/vaginal atrofi som i stor grad går utover livskvaliteten og/eller har ført til urininkontinens eller residiverende urinveisinfeksjoner som krever antibiotikabehandling

- **ved systemisk hormonbehandling**:
    - postmenopausale kvinner med daglige vasomotoriske symptomer (hetetokter, nattesvette) som i stor grad går ut over går utover livskvaliteten
    - postmenopausale kvinner med daglige symptomer knyttet til urogenital/vaginal atrofi som i stor grad går utover livskvaliteten og/eller har ført til urininkontinens eller residiverende urinveisinfeksjoner som krever antibiotikabehandling når lokal hormonbehandling er forsøkt uten effekt eller vurdert uegnet

Etter en samlet vurdering finner DMP at denne innrammingen best ivaretar hensynet til faglig forsvarlighet, dokumentert behandlingsnytte og behovet for tydelige og etterprøvbare refusjonskriterier. Avgrensningen retter refusjonen inn mot klart definerte undergrupper av kvinner med symptomer knyttet til overgangsalder, der det er sannsynliggjort at hormonbehandling har en dokumentert og klinisk relevant nytteeffekt, og hvor kriteriene for forhåndsgodkjent refusjon vurderes å være oppfylt.

Budsjettkonsekvenser
DMP har gjort en forenklet beregning av budsjettkonsekvensene for folketrygdens legemiddelbudsjett dersom forhåndsgodkjent refusjon innvilges til hormonbehandling for postmenopausale kvinner med daglige vasomotoriske symptomer eller urogenital/vaginal atrofi som beskrevet over.

Beregningene tar utgangspunkt i en 5-års kohort av kvinner i sentrum av målgruppen for disse legemidlene, definert som årskullene som i 2025 var 50–54 år. Ifølge SSB utgjør dette 186 091 kvinner.

For kvinner med daglige vasomotoriske symptomer baserer DMP seg på data fra Gjelsvik et al. 2011 (16) og innspill fra medisinske fageksperter. Studien avdekket at rundt 20 % av kvinnene rapporterer daglige hetetokter, videre avdekket studien at opptil 21 % av de inkluderte kvinnene rapporterte at de var betydelig (considerably) eller veldig plaget (very much) av symptomene. DMP vurderer at andelen kvinner som både har daglige symptomer og er betydelig plaget av disse trolig er noe lavere enn 20 %. Dersom vi legger til grunn at dette gjelder 15–20 % av kvinnene i den utvalgte kohorten, vil dette tilsvare om lag 28–37 000 kvinner. Budsjettberegningen tar utgangspunkt i midtpunktet, det vil si 17,5 %. Årlig behandlingskostnad per kvinne for systemisk hormonbehandling er satt til 3 140 kroner, basert på gjennomsnittet av to vanlige behandlingskombinasjoner (Estradot depotplaster i kombinasjon med Utrogestan kapsel og Lenzetto transdermalspray i kombinasjon med Utrogestan kapsel, se kunnskapsgrunnlaget (1)).

For kvinner med urogenital/vaginal atrofi legger DMP til grunn at 4 % av kvinnene i kohorten har symptomer som oppfyller blåreseptforskriftens inngangskriterium om alvorlighet (se Avgrensning av populasjon relevant for refusjon), også dette basert på studien gjennomført av Gjelsvik et al. 2011. Dette tilsvarer i underkant av 7500 kvinner. Årlig behandlingskostnad per kvinne for lokaltvirkende hormonbehandling (Vagifem/ Vagidonna vaginaltablett) er satt til 650 kroner, se kunnskapsgrunnlaget (1).

DMP vurderer det som sannsynlig at det vil være overlapp mellom kvinnene som oppfyller kriteriene for henholdsvis daglige vasomotoriske symptomer og vaginal atrofi, ettersom mange kvinner i overgangsalderen har et sammensatt symptombilde. Vi har imidlertid ikke funnet grunnlag for å kvantifisere denne overlappen. Kostnadsestimatene nedenfor er derfor beregnet uten fratrekk for overlapp.

Estimerte budsjettkonsekvenser

	Totalkostnad
Kostnader for kvinner som oppfyller kriteriet om daglige vasomotoriske symptomer (17,5 %)	102 257 240
Kostnader for kvinner som oppfyller kriteriet om urogenital/ vaginal atrofi	4 838 600
Totalt	107 095 840
Kostnader knyttet til refusjon på § 3 fra oktober 2025-september 2026	14 041 945
Merutgifter for folketrygden knyttet til utvidet refusjon	93 053 895

Oppsummering av budsjettvirkninger

Basert på forutsetningene over, vurderer DMP at utvidet refusjon vil kunne medføre årlige merutgifter for folketrygden på om lag 93 millioner kroner.

DMP vil understreke at budsjettberegningene er forenklede og usikre. Det trekker i retning av noe lavere faktiske budsjettkonsekvenser at det sannsynligvis er en viss overlapp mellom kvinnene som oppfyller kriteriene for vasomotoriske symptomer og de som oppfyller kriteriene for vaginal atrofi. Graden av overlapp mellom symptomgruppene gjør det usikkert hvor stor reduksjonen i de samlede budsjettkonsekvensene faktisk vil bli.

Videre tilsier omsetnings- og refusjonsdata for 2025 at kvinner som tidligere har fått innvilget refusjon til hormonbehandling etter individuell søknad gjennomgående har en relativt høy egenbetalingsandel sammenlignet med mange andre grupper som mottar legemidler på blå resept, blant annet fordi mange ellers er friske og dermed i mindre grad oppnår frikort tidlig i året. Dette kan innebære at folketrygdens faktiske refusjonsutgifter blir noe lavere enn de beregnede estimatene.

De viktigste usikkerhetsmomentene knyttet til de estimerte budsjettkonsekvensene som kan tale for økte utgifter, vurderes å være risiko for legemiddelmangel og risiko for forskrivning utenfor refusjonskriteriene. Legemiddelmangel har vært en utfordring for hormonbehandling de siste årene. Dersom det innvilges refusjon til kvinner som omfattes av de aktuelle kriteriene, kan mangel på enkelte preparater oppstå eller forverres. Dette kan medføre behov for bruk av uregistrerte utenlandske pakninger til høyere priser, og dermed økte utgifter for folketrygden. Et tiltak for å holde folketrygdens utgifter nede ved mangel på disse legemidlene, kan være å innføre rasjonering slik at utlevering av norske pakninger forbeholdes kvinner som får behandlingen dekket på blå resept.

DMP vurderer videre at det foreligger en risiko for forskrivning utenfor refusjonskriteriene. Dette må ses i sammenheng med at de foreslåtte kriteriene bygger på kliniske og delvis subjektive vurderinger av symptombyrde, for eksempel hvorvidt de daglige symptomene er av en slik art at de i stor grad påvirker livskvaliteten. Samtidig kan høyt offentlig oppmerksomhetsnivå omkring hormonbehandling bidra til økt etterspørsel og press i klinisk praksis, noe som også kan trekke de faktiske budsjettkonsekvensene opp sammenlignet med de presenterte estimatene.

Konklusjon

DMP har vurdert at hormonbehandling gir en klinisk relevant nyttegevinst for klart definerte undergrupper av postmenopausale kvinner med symptomer knyttet til overgangsalder. Dette gjelder

postmenopausale kvinner med daglige vasomotoriske symptomer som i stor grad går ut over livskvaliteten, samt postmenopausale kvinner med daglige symptomer knyttet til urogenital/vaginal atrofi som i stor grad påvirker livskvaliteten eller har ført til urininkontinens eller residiverende urinveisinfeksjoner som krever antibiotikabehandling. Disse kvinnene kan være aktuelle for henholdsvis systemisk hormonbehandling eller lokal østrogenbehandling.

DMP har gjennomført et litteratursøk og en overordnet gjennomgang av relevante systematiske oversikter. Basert på denne gjennomgangen finner DMP at effekten av hormonbehandling er godt dokumentert for vasomotoriske symptomer og ved urogenital/vaginal atrofi. DMP vurderer at det er sannsynliggjort at prioriteringskriteriene er oppfylt for de nevnte undergruppene. For øvrige symptomer, som uregelmessige blødninger, søvnvansker uten samtidige vasomotoriske symptomer, kognitive symptomer, depressive symptomer og øvrige diffuse psykiske eller psykologiske symptomer, er effekten av hormonbehandling mindre godt eller utilstrekkelig dokumentert. DMP vurderer derfor at det på nåværende tidspunkt ikke er sannsynliggjort at vilkårene for forhåndsgodkjent refusjon er oppfylt for kvinner med denne typen symptomer.

Basert på dette fastsettes refusjonskriterier som avgrenser forhåndsgodkjent refusjon til klart definerte undergrupper med symptomer der det er sannsynliggjort at prioriteringskriteriene er oppfylt. Refusjonsvilkårene er endret noe sammenlignet med dagens vilkår for individuell stønad, basert på litteraturgjennomgang og innspill fra fagmiljøet.

Den estimerte populasjonen som faller innenfor de foreslåtte refusjonskriteriene, utgjør mellom 35 300 og 45 000 kvinner. Merutgifter for folketrygden knyttet til utvidet refusjon er beregnet til om lag 93 mill. kroner årlig. Estimatene er forenklede og usikre.

Klage
Vedtaket kan påklages, jf. forvaltningsloven § 28. Klagen sendes DMP til e-post: blaresept@dmp.no Frist for å klage er tre uker fra det tidspunkt underretning om vedtaket er kommet frem til dere. Dersom DMP ikke finner grunnlag for å omgjøre vedtaket, vil saken sendes videre for behandling til Helse- og omsorgsdepartementet. For nærmere informasjon om klageretten, se https://www.dmp.no/om-oss/organisasjon/klage-pa-forvaltningsvedtak

Publisering
DMP vil publisere refusjonsvedtaket på våre nettsider: www.dmp.no

Vennlig hilsen

Direktoratet for medisinske produkter

Rita Hvalbye
Enhetsleder

Dokumentet er elektronisk godkjent og har ikke håndskrevne signaturer.

Vedlegg:

Mottakere:
Advanz pharma limited
Aspen Pharma trading limited
Besins Healthcare
Dr. Kade Pharmazeuyische Fabrik GmbH
Exeltis Healthcare
Gedeon Richter Plc
Hexal A/S
Italfarmaco S.A.
N.V. Organon - Kloosterstraat
Novo Nordisk A/S
Oresund Pharma ApS
Orifarm AS
Orion Corporation
Pfizer AS
Sandoz A/S
Theramex Ireland Limited

Kopi til:
Helse- og omsorgsdepartementet
Helsedirektoratet
Helfo
Helseklage

REFERANSELISTE

1. Hormonbehandling ved overgangsalder: kunnskapsgrunnlag. Oslo: Direktoratet for medisinske produkter; 2025. Tilgjengelig fra: https://www.dmp.no/globalassets/documents/offentlig-finansiering-og-pris/metodevurderinger/h/hormonbehandling-ved-overgangsalder---kunnskapsgrunnlag.pdf
2. Norsk gynekologisk forening. Overgangsalder (menopause) [nettdokument]. metodebok.no [oppdatert 2026-02-22; lest 2026-11-05]. Tilgjengelig fra: https://metodebok.no/index.php?action=topic&item=XfjH5Pzi
3. Helsedirektoratet. Rundskriv til folketrygdloven § 5-14 – legemidler [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet [oppdatert 2025-07-09; lest 2026-11-05]. Tilgjengelig fra: https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/folketrygdloven-kap-5/rundskriv-til-folketrygdloven--5-14--legemidler
4. Submission guidelines: For Single Technology Assessment of Medical Products. Oslo: Norwegian Medical Products Agency; 2026. Tilgjengelig fra: https://www.dmp.no/globalassets/documents/offentlig-finansiering-og-pris/dokumentasjon-til-metodevurdering/submission-guideline-july-2026.pdf
5. Maclennan AH, Broadbent JL, Lester S, Moore V. Oral oestrogen and combined oestrogen/progestogen therapy versus placebo for hot flushes. Cochrane Database Syst Rev 2004;2004(4):Cd002978. DOI: 10.1002/14651858.CD002978.pub2
6. Zhang GQ, Chen JL, Luo Y, Mathur MB, Anagnostis P, Nurmatov U, et al. Menopausal hormone therapy and women's health: An umbrella review. PLoS Medicine / Public Library of Science 2021;18(8):e1003731. DOI: 10.1371/journal.pmed.1003731
7. Lumsden MA. The NICE Guideline - Menopause: diagnosis and management. Climacteric 2016;19(5):426-9. DOI: 10.1080/13697137.2016.1222483
8. Läkemedelsverket. Läkemedel vid klimakteriesymtom, menopausal hormonbehandling (MHT) – behandlings-rekommendation. Uppsala: Läkemedelsverket; 2022. Tilgjengelig fra: https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/sok-behandlingsrekommendationer/lakemedel-vid-klimakteriesymtom-menopausal-hormonbehandling-mht--behandlingsrekommendation
9. Ortmann O, Beckermann MJ, Inwald EC, Strowitzki T, Windler E, Tempfer C. Peri- and postmenopause-diagnosis and interventions interdisciplinary S3 guideline of the association of the scientific medical societies in Germany (AWMF 015/062): short version. Arch Gynecol Obstet 2020;302(3):763-77. DOI: 10.1007/s00404-020-05682-4
10. Stuenkel CA, Davis SR, Gompel A, Lumsden MA, Murad MH, Pinkerton JV, et al. Treatment of Symptoms of the Menopause: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab 2015;100(11):3975-4011. DOI: 10.1210/jc.2015-2236
11. Sundhedsstyrelsen. Hormonbehandling i klimakterie og menopause. København: Sundhedsstyrelsen; 2021. Den Nationale Rekommandationsliste. Tilgjengelig fra: https://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2022/Hormonbehandling-i-klimakterie-og-menopause
12. Lethaby A, Ayeleke RO, Roberts H. Local oestrogen for vaginal atrophy in postmenopausal women. Cochrane Database Syst Rev 2016;2016(8):Cd001500. DOI: 10.1002/14651858.CD001500.pub3
13. Perrotta C, Aznar M, Mejia R, Albert X, Ng CW. Oestrogens for preventing recurrent urinary tract infection in postmenopausal women. Cochrane Database Syst Rev 2008;2008(2):Cd005131. DOI: 10.1002/14651858.CD005131.pub2
14. Kleinman NL, Rohrbacker NJ, Bushmakin AG, Whiteley J, Lynch WD, Shah SN. Direct and indirect costs of women diagnosed with menopause symptoms. J Occup Environ Med 2013;55(4):465-70. DOI: 10.1097/JOM.0b013e3182820515
15. Sarrel P, Portman D, Lefebvre P, Lafeuille MH, Grittner AM, Fortier J, et al. Incremental direct and indirect costs of untreated vasomotor symptoms. Menopause 2015;22(3):260-6. DOI: 10.1097/GME.0000000000000320
16. Gjelsvik B, Rosvold EO, Straand J, Dalen I, Hunskaar S. Symptom prevalence during menopause and factors associated with symptoms and menopausal age. Results from the Norwegian Hordaland Women's Cohort study. Maturitas 2011;70(4):383-90. DOI: 10.1016/j.maturitas.2011.09.011

Vedlegg: Varenummer som er omfattet av vedtaket

Varenummer	Handelsnavn	Legemiddelform	Virkestoff	Styrke	Mengde per beholder	Måle-enhet	Rettighetshaver	ATC-kode
555785	Estradiol Hexal	Depotplaster	Østradiolhemihydrat	75 mikrog/24 timer	24	stk	Hexal A/S	G03CA03
468928	Estradiol Hexal	Depotplaster	Østradiolhemihydrat	100 mikrog/24 timer	24	stk	Hexal A/S	G03CA03
587610	Estradiol Hexal	Depotplaster	Østradiolhemihydrat	37,5 mikrog/24 timer	24	stk	Hexal A/S	G03CA03
427908	Estradiol Hexal	Depotplaster	Østradiolhemihydrat	50 mikrog/24 timer	24	stk	Hexal A/S	G03CA03
445533	Estradiol Hexal	Depotplaster	Østradiolhemihydrat	25 mikrog/24 timer	24	stk	Hexal A/S	G03CA03
177449	Estradot	Depotplaster	Østradiolhemihydrat	37,5 mikrog/24 timer	24	stk	Sandoz A/S	G03CA03
72094	Estradot	Depotplaster	Østradiolhemihydrat	75 mikrog/24 timer	24	stk	Sandoz A/S	G03CA03
374310	Estradot	Depotplaster	Østradiolhemihydrat	50 mikrog/24 timer	24	stk	Sandoz A/S	G03CA03
507029	Estradot	Depotplaster	Østradiolhemihydrat	25 mikrog/24 timer	24	stk	Sandoz A/S	G03CA03
7611	Estradot	Depotplaster	Østradiolhemihydrat	75 mikrog/24 timer	8	stk	Sandoz A/S	G03CA03
7581	Estradot	Depotplaster	Østradiolhemihydrat	37,5 mikrog/24 timer	8	stk	Sandoz A/S	G03CA03
421130	Estradot	Depotplaster	Østradiolhemihydrat	100 mikrog/24 timer	24	stk	Sandoz A/S	G03CA03
95339	Estrogel	Transdermalgel	Østradiolhemihydrat	0,75 mg/dose	80	g	Besins Healthcare SA	G03CA03
103372	Lenzetto	Transdermalspray, oppløsning	Østradiolhemihydrat	1,53 mg/spray	3x56	dose r	Gedeon Richter Plc	G03CA03
173277	Lenzetto	Transdermalspray, oppløsning	Østradiolhemihydrat	1,53 mg/spray	56	dose r	Gedeon Richter Plc	G03CA03

428094	Progynova	Tablett, drasjert	Østradiolvalerat	2 mg	3x28	stk	Advanz Pharma Limited	G03CA03
428086	Progynova	Tablett, drasjert	Østradiolvalerat	1 mg	3x28	stk	Advanz Pharma Limited	G03CA03
386216	Vagidonna	Vaginaltablett	Østradiolhemihydrat	10 mikrog	24	stk	Sandoz - København	G03CA03
90940	Vagifem	Vaginaltablett	Østradiolhemihydrat	10 mikrog	24	stk	Novo Nordisk A/S	G03CA03
144017	Gelisse	Vaginalgel	Østriol	50 mikrog/g	30	g, stk	Italfarmaco S.A.	G03CA04
590265	Ovesterin	Tablett	Østriol	1 mg	90	stk	Aspen Pharma Trading Limited	G03CA04
23200	Ovesterin	Tablett	Østriol	2 mg	90	stk	Aspen Pharma Trading Limited	G03CA04
532655	Ovesterin	Vaginalkrem	Østriol	0,1%	15	g	Aspen Pharma Trading Limited	G03CA04
547802	Ovesterin	Vagitorie	Østriol	0,5 mg	15	stk	Aspen Pharma Trading Limited	G03CA04
383069	Gynoflor	Vaginaltablett	Østriol, Lactobacillus acidophilus, lyofilt	0,03 mg/50 mg	6	stk	Exeltis Healthcare S.L. (1)	G03CC06
439252	Gynoflor	Vaginaltablett	Østriol, Lactobacillus acidophilus, lyofilt	0,03 mg/50 mg	12	stk	Exeltis Healthcare S.L. (1)	G03CC06
61481	Livial	Tablett	Tibolon	2,5 mg	3x28	stk	N.V. Organon - Kloosterstraat	G03CX01
450432	Tibocina	Tablett	Tibolon	2,5 mg	3x28	stk	Sandoz - København	G03CX01
472478	Tibolon Oresund Pharma	Tablett	Tibolon	2,5 mg	3x28	stk	Oresund Pharma ApS	G03CX01
500066	Provera	Tablett	Medroksyprogesteronacetat	10 mg	40	stk	Pfizer AS	G03DA02
500041	Provera	Tablett	Medroksyprogesteronacetat	5 mg	40	stk	Pfizer AS	G03DA02
591827	Gepretix	Kapsel, myk	Progesteron	100 mg	30	stk	Exeltis Healthcare S.L. (1)	G03DA04
434579	Gepretix	Kapsel, myk	Progesteron	200 mg	15	stk	Exeltis Healthcare S.L. (1)	G03DA04
528598	Utrogestan	Kapsel, myk	Progesteron	100 mg	90	stk	Besins Healthcare	G03DA04

							Ireland Limited	
586866	Utrogestan	Kapsel, myk	Progesteron	200 mg	45	stk	Besins Healthcare Ireland Limited	G03DA04
504320	Utrogestan	Kapsel, myk	Progesteron	100 mg	30	stk	Besins Healthcare Ireland Limited	G03DA04
540229	Activelle	Tablett, filmdrasjert	Østradiolhemihydrat, Noretisteronacetat	1 mg/0,5 mg	3x28	stk	Novo Nordisk A/S	G03FA01
577675	Activelle	Tablett, filmdrasjert	Østradiolhemihydrat, Noretisteronacetat	1 mg/0,5 mg	3x28	stk	Orifarm AS	G03FA01
095906	Cliovelle	Tablett	Østradiolvalerat, Noretisteronacetat	1 mg/0,5 mg	84	stk	Dr. Kade Pharmazeuyische Fabrik GmbH	G03FA01
464027	Estalis	Depotplaster	Østradiolhemihydrat, Noretisteronacetat	50 mikrog/250 mikrog/24 timer	24	stk	Sandoz A/S	G03FA01
117086	Eviana	Tablett, filmdrasjert	Østradiolhemihydrat, Noretisteronacetat	0,5 mg/0,1 mg	3x28	stk	Novo Nordisk A/S	G03FA01
479216	Noresmea	Tablett, filmdrasjert	Østradiolhemihydrat, Noretisteronacetat	1 mg/0,5 mg	3x28	stk	Sandoz - København	G03FA01
575779	Indivina	Tablett	Østradiolvalerat, Medroksyprogesteronacetat	2 mg/5 mg	3x28	stk	Orion Corporation Orion Pharma	G03FA12
575456	Indivina	Tablett	Østradiolvalerat, Medroksyprogesteronacetat	1 mg/5 mg	3x28	stk	Orion Corporation Orion Pharma	G03FA12
575332	Indivina	Tablett	Østradiolvalerat, Medroksyprogesteronacetat	1 mg/2,5 mg	3x28	stk	Orion Corporation Orion Pharma	G03FA12
388907	Femostonconti	Tablett, filmdrasjert	Østradiolhemihydrat, Dydrogesteron	1 mg/5 mg	84	stk	Theramex Ireland Limited	G03FA14
54126	Femostonconti	Tablett, filmdrasjert	Østradiolhemihydrat, Dydrogesteron	0,5 mg/2,5 mg	84	stk	Theramex Ireland Limited	G03FA14
008737	Novofem	Tablett, filmdrasjert	Østradiolhemihydrat, Noretisteronacetat	1 mg/1 mg	3x28	stk	Novo Nordisk A/S	G03FB05
115804	Sequidot	Depotplaster	Østradiolhemihydrat, Noretisteronacetat	50 mikrog/24 timer/250	24	stk	Sandoz A/S	G03FB05

				mikrog/24 timer				
511303	Trisekvens	Tablett, filmdrasjert	Østradiolhemihydrat, Noretisteronacetat	(ikke angitt)	3x28	stk	Novo Nordisk A/S	G03FB05
547837	Femoston	Tablett, filmdrasjert	Østradiolhemihydrat, Dydrogesteron	1 mg/10 mg	84	stk	Theramex Ireland Limited	G03FB08
459603	Femoston	Tablett, filmdrasjert	Østradiolhemihydrat, Dydrogesteron	2 mg/10 mg	84	stk	Theramex Ireland Limited	G03FB08