

Helse Sør-Øst RHF  
Helse Vest RHF  
Helse Midt-Norge RHF  
Helse Nord RHF

Vår ref: 2023 1409  
Dato: 03.03.2025

# Onkologi anbefaling

## I PERIODEN 01.10.2024-30.09.2025

Revidering #	Dato	Endring
1	26.09.2024	Lagt til brexucabtagene autoleucel og nye bruksområder for durvalumab, BTK-hemmere og darolutamid etter møte i Beslutningsforum 23.09.2024
2	15.10.2024	Lagt til elranatamab etter møte i Beslutningsforum 23.09.2024
3	29.10.2024	Lagt til nye bruksområder for atezolizumab etter møte i Beslutningsforum 21.10.2024
4	02.12.2024	Lagt til nytt bruksområde for alektinib etter møte i Beslutningsforum 18.11.2024, lagt til selperkatinib og durvalumab/tremelimumab etter møte i Beslutningsforum 21.10.2024
5	17.12.2024	Lagt til nytt bruksområde for kabozantinib etter møte i Beslutningsforum 09.12.2024
6	06.01.2025	Lagt til decitabin/cedazuridin og relatlimab/nivolumab etter møte i Beslutningsforum 18.11.2024
7	15.01.2025	Lagt til nye bruksområder for abemaciclib og dabrafenib/trametinib etter møte i Beslutningsforum 09.12.2024
8	29.01.2025	Lagt til nye bruksområder for blinatumomab og tislelizumab etter møte i Beslutningsforum 20.01.2025
9	13.02.2025	Lagt til nytt bruksområdet for dostarlimab etter møte i Beslutningsforum 10.02.2025
10	03.03.2025	Lagt til glofitamab etter møte i Beslutningsforum 20.01.2025

## Anbefalinger per 01.10.2024 gjelder for Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF.

De administrerende direktørene i helseregionene har vedtatt å benytte Spesialistgruppens anbefalinger som instruks i egne helseforetak. Helseforetakenes lojalitet til anbefalingene er viktig for å oppnå lavere legemiddelpriser som igjen vil gi mulighet til å behandle flere pasienter.

Legemiddelprisene i Felleskatalogen er irrelevante når Sykehusinnkjøp HF har inngått avtaler.

Dersom pasienten av medisinske årsaker ikke kan bruke den rimeligste behandlingen, skal dette spesifiseres og dokumenteres i pasientens journal.



## **Revurdere pågående behandling ut fra medisinske vurderinger**

For pasienter i pågående behandling vil pasientene som hovedregel fortsette med denne, men det vil bli gjort kliniske individuelle vurderinger som inkluderer mulighet for å finne det rimeligste alternativ (bytte av virkestoff til best rangert) som dekker den enkelte pasients behov på en forsvarlig måte.



## Innhold

Hudkreft .....	8
Føflekkreft .....	8
Adjuvant behandling av melanom stadium IIB eller IIC .....	8
Føflekkreft med spredning .....	8
BRAF-positiv kombinasjonsterapi .....	8
BRAF-positiv adjuvant behandling .....	8
Immunterapi adjuvant .....	9
Immunterapi monoterapi .....	9
Immunterapi kombinasjonsbehandling .....	9
Basalcellekarsinom .....	10
Kutant plateepitelkarsinom .....	10
Metastatisk merkelcellecarsinom .....	10
Blod- og lymfekreft .....	11
Leukemier .....	11
Kronisk myelogen leukemi .....	11
Kronisk lymfatisk leukemi .....	12
Akutt myelogen leukemi .....	13
Akutt lymfoblastisk leukemi .....	15
Lymfomer .....	15
Behandling av voksne med residiverende eller refraktær klassisk Hodgkins lymfom etter autolog stamcelletransplantasjon (ASCT) og behandling med brentuksimabvedotin .....	15
Behandling av tilbakevendende eller refraktær klassisk Hodgkins lymfom hvor autolog stamcelletransplantasjon har vært mislykket eller etter minst to tidligere behandlinger når autolog stamcelletransplantasjon ikke er aktuelt .....	16
Follikulært lymfom .....	17
Mantelcellelymfom .....	17
Waldenstrøms sykdom .....	17
Myelofibrose .....	18
Andre legemidler for blod- og lymfekreft som det er mottatt tilbud på .....	19
Brystkreft .....	20
HR-positiv, HER2-negativ brystkreft med spredning: CDK 4/6-hemmere .....	20
Adjuvant behandling .....	20
Metastatisk behandling .....	20
HER2- negativ brystkreft med kimcelle BRCA1/2-mutasjoner .....	20



Adjuvant behandling.....	20
Metastatisk behandling .....	21
HER2-positiv brystkreft i ulike stadier med eller uten spredning: Trastuzumab.....	21
HER2-positiv brystkreft i ulike stadier med eller uten spredning: Trastuzumab + pertuzumab .....	21
Trippel negativ brystkreft (TNBC) .....	22
Adjuvant og neoadjuvant behandling TNBC.....	22
1. linje TNBC i kombinasjon med kjemoterapi.....	22
Andre legemidler for brystkreft .....	23
Lungekreft.....	24
Lokalavansert eller metastatisk ikke-småcellet lungekreft (NSCLC).....	24
EGFR tyrosinkinasehemmere.....	24
ALK-reseptor tyrosinkinasehemmere .....	24
ROS1-positiv lungekreft .....	25
NSCLC med BRAF V600-mutasjon.....	26
NSCLC immunterapi neoadjuvant behandling av operabel ikke-småcellet lungekreft (NSCLC) med høyrisiko for tilbakefall hos voksne pasienter hvor tumorer har PD-L1-ekspresjon $\geq$ 1% ...	26
NSCLC immunterapi adjuvant for pasienter med PD-L1-uttrykk $\geq$ 50% .....	26
NSCLC immunterapi 1.linje for pasienter med PD-L1-uttrykk $\geq$ 50%.....	26
NSCLC immunterapi i kombinasjon med kjemoterapi for 1.linje for pasienter med PD-L1-uttrykk < 50%.....	28
Andre legemidler for 1. linje- og 2. linjebehandling NSCLC .....	28
NSCLC Immunterapi 2.linje .....	29
NSCLC som har EGFR-mutasjon eller er ALK-positiv og som ikke lenger har nytte av målrettet behandling .....	29
NSCLC stadium 3 etter kjemoradiasjon .....	30
Utbredt småcellet lungekreft.....	30
Urologisk kreft.....	31
Nyrekreft.....	31
Adjuvant behandling av voksne med nyrecellekarsinom med økt risiko for tilbakefall .....	31
1. linjebehandling ved metastatisk/avansert nyrekreft (mRCC) for pasienter med intermediær eller høy risiko – immunterapi.....	31
1. linjebehandling ved metastatisk/avansert nyrekreft (mRCC) for pasienter med god prognose/gunstig risikoprofil - immunterapi.....	33
1. linjebehandling ved metastatisk/avansert nyrekreft (mRCC) - tyrosinkinasehemmere .....	33
Andre legemidler for nyrekreft.....	34
Blærekreft .....	34



Adjuvant behandling av voksne med muskelinfiltrerende urotelialt karsinom (MIUC) .....	34
1. linjebehandling av lokalavansert eller metastatisk blærekreft (urotelialt karsinom) hos voksne pasienter som er egnet for cisplatin-basert kjemoterapi er egnet.....	34
1. linjebehandling av lokalavansert eller metastatisk blærekreft (urotelialt karsinom) vedlikeholdsbehandling hos voksne pasienter som ikke har progrediert etter platinabasert kjemoterapi.....	35
1. linjebehandling av lokalavansert eller metastatisk blærekreft (urotelialt karsinom) som ikke anses som egnet for cisplatin og hvor tumor har et PD-L1 uttrykk $\geq 5\%$ .....	35
2.linjebehandling av lokalavansert eller metastatisk blærekreft (urotelialt karsinom) hos voksne som tidligere er behandlet med platinabasert kjemoterapi.....	35
Prostatakreft .....	36
Kurativ behandling av pasienter med høyrisiko prostatakreft i kombinasjon med stråle- og hormonbehandling .....	36
Kastrasjonssensitiv prostatakreft med spredning; trippelbehandling.....	36
Kastrasjonssensitiv prostatakreft med spredning; trippelbehandling, uegnet for abirateron.....	36
Kastrasjonssensitiv prostatakreft med spredning .....	36
Kastrasjonssensitiv prostatakreft med spredning for pasienter som ikke er aktuell for kjemoterapi.....	37
1. linjebehandling av kastrasjonsresistent prostatakreft med spredning og BRCA 1/2 mutasjon.....	37
Kastrasjonsresistent prostatakreft med spredning og BRCA 1/2 mutasjon .....	38
Kastrasjonsresistent prostatakreft med spredning - Antihormonell behandling .....	38
Kastrasjonsresistent prostatakreft med spredning - Kjemoterapi.....	38
Kastrasjonsresistent prostatakreft med spredning - Radiofarmaka .....	38
Kastrasjonsresistent prostatakreft uten spredning .....	39
Øvrige indikasjoner .....	40
Tumorigenostiske legemidler .....	40
Førstelinjebehandling av residiverende eller metastatisk plateepitelkarsinom i hode og hals .....	40
Andrelinjebehandling av residiverende eller metastatisk plateepitelkarsinom i hode og hals.....	40
Pediatrisk myofibroblastisk tumor (IMT) .....	41
Osteosarkom.....	41
Gliom med BRAF V600E-mutasjon.....	41
Gynekologisk kreft .....	42
Eggstokkreft .....	42
1. linjebehandling BRCA positiv pasienter .....	42
1. linjebehandling BRCA negative pasienter .....	42
2. linjebehandling BRCA negative pasienter .....	42



2. linjebehandling BRCA positive pasienter .....	43
HRD-positiv .....	43
Avansert livmorhalskreft.....	43
2. linjebehandling livmorhalskreft .....	43
Endometriekreft.....	44
1. linjebehandling i kombinasjon med kjemoterapi .....	44
2. linjebehandling monoterapi.....	44
Andre legemidler for endometriekreft .....	44
Gastrointestinalkreft.....	45
Spiserørkreft og kreft i gastroøsofageal overgang (GEJ) .....	45
Adjuvant behandling .....	45
1. linjebehandling av spiserørkreft (plateepitelkarsinom) i kombinasjon med kjemoterapi med tumor som uttrykker PD-L1 .....	45
1. linjebehandling av spiserørkreft (adenokarsinom) og kreft i GEJ i kombinasjon med kjemoterapi hvor tumor har et PD-L1- uttrykk med $CPS \geq 10$ .....	46
1. linjebehandling av spiserørkreft (adenokarsinom) og kreft i GEJ i kombinasjon med kjemoterapi hvor tumor har et PD-L1- uttrykk med $5 \leq CPS < 10$ .....	46
2. linjebehandling metastatisk øsofagealt plateepitelkarsinom.....	46
Metastatisk ventrikkellekreft.....	47
Metastatisk kolorektalkreft .....	47
Andre legemidler for kolorektalkreft.....	48
Levercelle-karsinom (HCC).....	49
Gallegangskreft .....	49
Kolonstimulerende faktorer.....	50
Kortidsvirkende (filgrastim) .....	50
Langtidsvirkende (pegfilgrastim og lipegfilgrastim).....	50
Benmargskreft.....	51
1. linjebehandling av myelomatose .....	51
Tilbakevendende eller refraktær myelomatose .....	51
Pomalidomid .....	51
I kombinasjon med karfilzomib og deksametason .....	52
I kombinasjon med bortezomib og deksametason.....	52
Andre legemidler for myelomatose .....	53
Om kostnadsberegningene .....	55
Prolongering.....	55



Konfidensialitet av legemiddelpriser i anbudet..... 56



## Hudkreft

### Føflekkreft

Adjuvant behandling av melanom stadium IIB eller IIC

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	nivolumab (Opdivo)*			480 mg infusjon q4w

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Adjuvant behandling av voksne og ungdom som er 12 år og eldre med melanom stadium IIB eller IIC.

### Føflekkreft med spredning

BRAF-positiv kombinasjonsterapi

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>dabrafenib (Tafinlar)/ trametinib (Mekinist)*</b>		150 mg dabrafenib 2 ganger daglig + 2 mg trametinib 1 gang daglig (p.o.)
Andrevalg	encorafenib (Braftovi)/ binimetinib (Mektovi)**		450 mg 1 gang daglig encorafenib + 45 mg 2 ganger daglig binimetinib

\*Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Kombinasjonsbehandling med MEK-hemmere og BRAF-hemmere ved inoperabelt eller metastatisk malignt melanom

\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Behandling av voksne pasienter med ikke operabelt eller metastatisk melanom med BRAF V600 mutasjon

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	vemurafenib (Zelboraf)/ kobimetinib (Cotellic)*		960 mg vemurafenib 2 ganger daglig + 60 mg kobimetinib 1 gang daglig i 21 dager så 7 dager pause (p.o.)

\*Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Kombinasjonsbehandling med MEK-hemmere og BRAF-hemmere ved inoperabelt eller metastatisk malignt melanom

BRAF-positiv adjuvant behandling

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>dabrafenib (Tafinlar)/ trametinib (Mekinist)*</b>		150 mg dabrafenib 2 ganger daglig + 2 mg trametinib 1 gang daglig (p.o.)

\*Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Adjuvant behandling etter fullstendig reseksjon av melanom stadium III med BRAF V600 mutasjon





### Immunoterapi adjuvant

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>nivolumab (Opdivo)*</b>			480 mg infusjon q4w
Andrevalg	nivolumab (Opdivo)*			240 mg infusjon q2w
Tredjevalg	pembrolizumab (Keytruda)**			400 mg infusjon q6w
Fjerdevalg	pembrolizumab (Keytruda)**			200 mg infusjon q3w

\*Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Adjuvant behandling etter fullstendig reseksjon av melanom stadium III og IV hos voksne og barn over 12 år

\*\*Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Adjuvant behandling av voksne pasienter etter fullstendig reseksjon av melanom stadium III

### Immunoterapi monoterapi

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>nivolumab (Opdivo)*</b>			480 mg infusjon q4w
Andrevalg	nivolumab (Opdivo)*			240 mg infusjon q2w
Tredjevalg	pembrolizumab (Keytruda)*			400 mg infusjon q6w
Fjerdevalg	pembrolizumab (Keytruda)*			200 mg infusjon q3w

\*Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Behandling av lokalavansert og metastaserende malignt melanom

### Immunoterapi kombinasjonsbehandling

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddel -kostnad per måned	Ipilimumab legemiddelkostnad per dose (75 kg pasient) ^	Dosering og admin.form
Ikke rangert	nivolumab (Opdivo)* + ipilimumab (Yervoy)				3 mg/kg ipilimumab og 1 mg/kg nivolumab hver 3.uke i 4 doser, deretter 6 uker etter siste kombidose: 480 mg nivolumab infusjon q4w
Ikke rangert	nivolumab (Opdivo)* + ipilimumab (Yervoy)				3 mg/kg ipilimumab og 1 mg/kg nivolumab hver 3.uke i 4 doser, deretter 3 uker etter siste kombidose: 240 mg nivolumab infusjon q2w
Ikke rangert	relatlimab/ nivolumab (Opdualag)*				Nivolumab 480 mg/relatlimab 160 mg infusjon q4w

\*Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:



- Førstelinjebehandling av pasienter med avansert inoperabel føflekkreft (malignt melanom)
  - Avansert malignt melanom uavhengig av behandlingslinje
- ^ Månedskostnadene er en gjennomsnittskostnad over 2 år behandling. Ipilimumab legemiddelkostnaden er oppgitt per dose for en 75 kg pasient uten å inkludere en eventuell kassasjon av en rest i hetteglasset.
- \*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- Førstelinjebehandling av avansert (ikke-resektabel eller metastatisk) melanom hos pasienter fra 12 års alder med PD-L1-ekspresjon i tumorcelle < 1 %. Følgende vilkår gjelder:
    - Behandlingen skal kun benyttes til pasienter som vurderes uegnet for behandling med nivolumab (Opdivo) i kombinasjon med ipilimumab (Yervoy).
    - Behandlingen skal maksimalt gis i 2 år

## Basalcellekarsinom

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>sonidegib (Odomzo)*</b>		200 mg 1 gang daglig (p.o.)
Andrevalg	vismodegib (Erivedge)		150 mg 1 gang daglig (p.o.)

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Behandling av lokalavansert basalcellekarsinom hos voksne som har tilbakefall etter kirurgi eller stråling, eller som ikke kan behandles med kirurgi eller stråling

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	cemiplimab (Libtayo)*			350 mg infusjon q3w

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Monoterapi til behandling av voksne med lokalt fremskredet eller metastatisk basalcellekarsinom som har progrediert under behandling med eller er intolerante overfor en "hedgehog-hemmer".

## Kutant plateepitelkarsinom

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	cemiplimab (Libtayo)*			350 mg infusjon q3w

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Monoterapi til behandling av voksne pasienter med metastatisk eller lokalavansert kutant plateepitelkarsinom som ikke er egnet for kurativ kirurgi eller kurativ strålebehandling

## Metastatisk merkelcellecarsinom

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	avelumab (Bavencio)*			800 mg infusjon q2w

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Andrelinjebehandling av metastatisk merkelcellecarsinom



## Blod- og lymfekreft

### Leukemier

#### Kronisk myelogen leukemi

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>imatinib (Krka)</b>		400 mg 1 gang daglig (p.o.)
(Original)	imatinib (Glivec)		400 mg 1 gang daglig (p.o.)

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>dasatinib (Sandoz)</b>		100 mg 1 gang daglig (p.o.)
Andrevalg	dasatinib (Sandoz)		140 mg 1 gang daglig (p.o.)
Tredjevalg	nilotinib (Tasigna)		300 mg 2 ganger daglig (p.o.)
Fjerdevalg	bosutinib (Bosulif)*		400 mg 1 gang daglig (p.o.)
Femtevalg	bosutinib (Bosulif)*		500 mg 1 gang daglig (p.o.)
Sjettevalg	nilotinib (Tasigna)		400 mg 2 ganger daglig (p.o.)

\*Er under vurdering i NyeMetoder

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	askiminib (Scemblix)*		40 mg tabletter 2 ganger daglig

\*Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Behandling av Philadelphia- kromosom-positiv kronisk myelogen leukemi i kronisk fase (Ph+KML-KF) som tidligere er behandlet med to eller flere tyrosinkinasehemmere (TKIer), hvor rimeligere tyrosinkinasehemmere ikke er egnet



## Kronisk lymfatisk leukemi

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>rituksimab (Rixathon Sandoz i.v.)</b>			1.syklus: 375 mg/m <sup>2</sup> infusjon 2.-6.syklus: 500 mg/m <sup>2</sup> infusjon per syklus
(Original)	rituksimab (MabThera s.c. 1600 mg/hgl)			1.syklus: 375 mg/m <sup>2</sup> infusjon 2.-6.syklus 1600 mg MabThera s.c. per syklus
Andrevalg	obinutuzumab (Gazyvaro)*			8 infusjoner a 1000 mg

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med klorambucil som behandling av pasienter med tidligere ubehandlet KLL og komorbiditet som gjør dem uegnet for fludarabinbasert terapi i full dose
- Kombinasjonsbehandling med bendamustin etterfulgt av vedlikeholdsbehandling med obinutuzumab ved follikulært lymfom som er refraktært til rituksimab eller rituksimabholdig regime
- Førstelinjebehandling av avansert langsomt voksende follikulært lymfom i kombinasjon med kjemoterapi

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	venetoklaks (Venclyxto)*	^	x	Månedskostnaden er beregnet med dosering inkludert opptitrering og vedlikeholdsdose i 12 og 24 sykluser i henhold til SPC

Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med et anti-CD20-antistoff til behandling av voksne pasienter med tidligere ubehandlet kronisk lymfatisk leukemi (KLL) med 17p-delesjon/TP53-mutasjon og/eller 11q-delesjon
- I kombinasjon med rituksimab til behandling av voksne pasienter med kronisk lymfatisk leukemi som tidligere har mottatt minst én behandling, der tidligere behandling ikke har vært behandling med signalveishemmer

^ Månedskostnad, tidsbegrenset dosering på 12 sykluser

x Andrelinje, kostnaden er beregnet over 24 sykluser, inkluderer rituksimab og er fordelt på responstiden på 54,7 måneder



### BTK-hemmere

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>Akalabrutinib (Calquence)*</b>		100 mg 2 ganger daglig (p.o.)
<b>Andrevalg</b>	<b>Ibrutinib (Imbruvica)**</b>		420 mg 1 gang daglig (p.o.)

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Som monoterapi eller i kombinasjon med et anti CD20-antistoff, til behandling av voksne pasienter med tidligere ubehandlet kronisk lymfatisk leukemi (KLL) med 17p-delesjon/TP53-mutasjon og/eller 11q-delesjon.

- Til behandling av voksne pasienter med kronisk lymfatisk leukemi (KLL) som har fått minst én tidligere behandling

\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Monoterapi hos voksne pasienter med KLL som førstelinjebehandling når det foreligger 17p-delesjon eller TP53-mutasjon hos pasienter hvor kjemo-/immunterapi ikke er egnet

- Monoterapi hos voksne pasienter med KLL som har fått minst én behandling tidligere

### Akutt myelogen leukemi

#### Monoterapi

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>gilteritinib (Xospata)*</b>		120 mg tabletter 1 gang daglig

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Behandling av FLT3-mutert refraktær eller residiverende akutt myelogen leukemi (AML)

#### Kombinasjon med kjemoterapi

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>midostaurin (Rydapt)*</b>		50 mg tbl 2 ganger daglig dag 8-21 under induksjons- og konsolideringskur. 1 syklus i induksjonsfasen og 4 sykluser i konsolideringsfasen. Deretter 2x50 mg daglig ved komplett respons i 12 sykluser à 28 dager

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Behandling av FLT3-mutert akutt myelogen leukemi (AML).



Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	venetoklaks (Venclyxto)*		400 mg tabletter 1 gang daglig
Ikke rangert	decitabin/ cedazuridin (Inaqovi)**		1 tablett 1 gang daglig på dag 1-5 i sykluser på 28 dager

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- 1. linje hos voksne pasienter som er uegnet for intensiv kjemoterapi i kombinasjon med hypometylerende legemiddel (HMA). Responseevaluering er nødvendig for å vurdere eventuell stopp av behandling. Se Beslutningsforum protokoll 25.09.2023 for kriterier.

\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Som monoterapi til behandling av voksne pasienter med nylig diagnostisert akutt myeloid leukemi (AML) som ikke er egnet for standard induksjonskjemoterapi.

Rangering	Anbefalt behandling	Kostnad induksjons- og konsolideringsfase inkl. admin.	Kostnad induksjons- og konsolideringsfase	Dosering og admin.form
Ikke rangert	gemtuzumab ozogamicin (Mylotarg)*			Legemiddelkostnaden er beregnet med 1 induksjonskur og 2 konsolideringskurer. Induksjon: 3 mg/m <sup>2</sup> /dose infusjon i 3 sykluser Konsolidering: 3 mg/m <sup>2</sup> /dose infusjon i syklus
Ikke rangert	cytarabin/ daunorubicin (Vyxeos liposomal)**			Legemiddelkostnaden er beregnet med 1 induksjonskur: daunorubicin 44 mg/m <sup>2</sup> og cytarabin 100 mg/m <sup>2</sup> på dag 1, 3 og 5

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med kjemoterapi til behandling av ubehandlet CD33-positiv akutt myelogen leukemi (AML)

\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Behandling av voksne med nylig diagnostisert, terapi-relatert akutt myelogen leukemi (t-AML) eller AML med myelodysplasi-relaterte forandringer (AML-MRC)



## Akutt lymfoblastisk leukemi

Rangering	Anbefalt behandling	Kostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad for en dose	Dosering og admin.form
Ikke rangert	inotuzumab ozogamicin (Besponsa)*			1,8 mg/ m <sup>2</sup> totaldose, fordelt på 3 doser
Ikke rangert	blinatumomab (Blincyto)**			Kostnad per påfølgende syklus (28 mcg/dag i 28 dager så 14 dager behandlingsfri)
Ikke rangert	brexucabtagene autoleucel (Tecartus)***			Infusjon

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Som bro til allogen hematopoetisk stamcelletransplantasjon hos pasienter med tilbakevendende eller behandlingsrefraktær akutt lymfoblastisk leukemi

\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Monoterapi til behandling av barn med høyrisiko første residiv Philadelphia-kromosom-negativ CD19-positiv B-celleprekursor ALL som en del av konsolideringsterapi.  
- Monoterapi til behandling av voksne med Philadelphiakromosomnegativ CD19-positiv B-prekursor ALL som er MRD-positiv  $\geq 0,1\%$  under følgende vilkår:  
- sykdommen er i første fullstendige remisjon  
- behandlingen gjennomføres i tråd med anbefalingene i Nasjonalt handlingsprogram for diagnostikk, behandling og oppfølging av maligne blodsykdommer, og kun én kur blinatumomab skal benyttes etter konsolidering.

\*\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Behandling av voksne pasienter som er 26 år eller eldre, med residiverende eller refraktær B prekursor akutt lymfoblastisk leukemi (ALL).

## Lymfomer

Behandling av voksne med residiverende eller refraktær klassisk Hodgkins lymfom etter autolog stamcelletransplantasjon (ASCT) og behandling med brentuksimabvedotin

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>nivolumab (Opdivo)*</b>			240 mg infusjon q2w
Andrevalg	pembrolizumab (Keytruda)**			400 mg infusjon q6w
Tredjevalg	pembrolizumab (Keytruda)**			200 mg infusjon q3w

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Behandling av residiverende eller refraktært Hodgkins lymfom etter autolog stamcelletransplantasjon (ASCT) og behandling med brentuksimab vedotin

\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Behandling av pasienter med residiverende eller refraktært Hodgkins lymfom etter autolog stamcelletransplantasjon (ASCT) og behandling med brentuksimabvedotin (Adcetris), eller som ikke er kvalifisert til transplantasjon og har blitt behandlet med brentuksimabvedotin (Adcetris)



Behandling av tilbakevendende eller refraktær klassisk Hodgkins lymfom hvor autolog stamcelletransplantasjon har vært mislykket eller etter minst to tidligere behandlinger når autolog stamcelletransplantasjon ikke er aktuelt

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>pembrolizumab (Keytruda)*</b>			400 mg infusjon q6w
Andrevalg	pembrolizumab (Keytruda)*			200 mg infusjon q3w

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Monoterapi for behandling av voksne og barn, 3 år og eldre, med tilbakevendende eller refraktær klassisk Hodgkins lymfom hvor autolog stamcelletransplantasjon har vært mislykket eller etter minst to tidligere behandlinger når autolog stamcelletransplantasjon ikke er aktuelt





## Follikulært lymfom

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>rituksimab (Rixathon Sandoz inf)</b>			375 mg/m <sup>2</sup> kroppsoverflate infusjon
(Original)	rituksimab (MabThera inj 1400 mg/hgl)			1. syklus: 375 mg/m <sup>2</sup> infusjon 2.-8. syklus: 1400 mg MabThera s.c. per syklus
Andrevalg	obinutuzumab (Gazyvaro)*			8 infusjoner a 1000 mg
Tredjevalg	obinutuzumab (Gazyvaro)*			10 infusjoner a 1000 mg

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med klorambucil som behandling av pasienter med tidligere ubehandlet KLL og komorbiditet som gjør dem uegnet for fludarabinbasert terapi i full dose
- Kombinasjonsbehandling med bendamustin etterfulgt av vedlikeholdsbehandling med obinutuzumab ved follikulært lymfom som er refraktært til rituksimab eller rituksimabholdig regime
- Førstelinjebehandling av avansert langsomtvoksende follikulært lymfom i kombinasjon med kjemoterapi

## Mantelcellelymfom

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	akalabrutinib (Calquence)*		100 mg 2 ganger daglig (p.o.)

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Som monoterapi til behandling av voksne med residiverende eller refraktær mantelcellelymfom som ikke tidligere er behandlet med BTK-hemmer.
- Det rimeligste alternativet skal brukes.

Rangering	Anbefalt behandling	Totalkostnad	Dosering og admin.form
Ikke rangert	brexucabtagene autoleucel (Tecartus) *		100 mg 2 ganger daglig (p.o.)

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Til behandling av voksne med residivert eller refraktær mantelcellelymfom (MCL) etter to eller flere runder med systemisk behandling inkludert en Brutons tyrosinkinase-hemmer (BTKhemmer).

## Waldenstrøms sykdom

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	zanubrutinib (Brukinsa)*		320 mg daglig (p.o.)

\* Er innføring av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- som monoterapi til behandling av voksne pasienter med Waldenstrøms makroglobulinemi (WM) som har fått minst én tidligere behandling, eller i førstelinjebehandling for pasienter som er uegnet for kjemoimmunterapi.



## Myelofibrose

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>fedratinib (Inrebic)*</b>		400 mg 1 gang daglig (p.o.)
Andrevalg	momelotinib (Omjjara)**		200 mg 1 gang daglig (p.o)
Tredjevalg	ruksolitinib (Jakavi)***		20 mg 2 ganger daglig (p.o.)

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- behandling av primær myelofibrose, post polycytemia vera myelofibrose eller post essensiell trombocytose myelofibrose for JAK-hemmer naive pasienter

\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- behandling av sykdomsrelatert splenomegali eller symptomer hos voksne pasienter med moderat til alvorlig anemi som har primær myelofibrose, post-polycytemi vera myelofibrose eller post-essensiell trombocytomi myelofibrose, og som er janus-kinase (JAK)-hemmerne naive, eller har blitt behandlet med ruksolitinib

\*\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Behandling av sykdomsrelatert splenomegali eller symptomer ved myelofibrose



## Andre legemidler for blod- og lymfekreft som det er mottatt tilbud på

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	lenalidomid (Lenalidomide Sun) + rituksimab (Rixathon Sandoz)*			Lenalidomid: 20 mg én gang daglig på dag 1 til 21 av gjentatte 28-dagers sykluser, i opptil 12 behandlingssykluser Rituksimab: 375 mg/m <sup>2</sup> kroppsoverflate infusjon
Ikke rangert	idelalisib (Zydelig)**			150 mg tablett 2 ganger daglig
Ikke rangert	polatuzumabvedotin (Polivy)***			1,8 mg/kg som i.v. infusjon hver 21. dag
Ikke rangert	krizotinib (Xalkori)****		^	280 mg/m <sup>2</sup> 2 ganger daglig (p.o)
Ikke rangert	glofitamab (Columvi)^^			Beregnet over 6 måneder. Syklus 1: Dag 1: Forbehandling med obinutuzumab 1000 mg. Dag 8: 2,5 mg glofitamab Dag 15: 10 mg glofitamab Syklus 2-12: Dag 1: 30 mg glofitamab

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Kombinasjonsbehandling med rituksimab ved tidligere behandlet follikulært lymfom eller marginalsone lymfom

\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Behandling av follikulært lymfom som er refraktært mot dagens standardbehandling

\*\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med rituksimab og bendamustin til behandling av pasienter med tilbakevendende eller behandlingsresistent diffust storcellet B-cellelymfom (DLBCL) som ikke er aktuelle for stamcelleterapi

\*\*\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Monoterapi til barn og ungdom ( $\geq 6$  til  $< 18$  år) med tilbakevendende eller refraktært systemisk anaplastisk lymfomkinase (ALK)-positiv anaplastisk storcellet lymfom. ^ Beregnet pris varierer med kroppsoverflate.

^^ Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Monoterapi til behandling av voksne med residiverende eller refraktært diffust storcellet B-celle-lymfom (DLBCL), etter to eller flere linjer med systemisk terapi.



## Brystkreft

### HR-positiv, HER2-negativ brystkreft med spredning: CDK 4/6-hemmere

#### Adjuvant behandling

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	abemaciclib (Verzenios)*		150 mg 2 ganger daglig (p.o.)

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- I kombinasjon med endokrin terapi til adjuvant behandling ved HR-positiv, HER2-negativ, lymfeknutepositiv tidlig brystkreft med høy risiko for tilbakefall.

#### Metastatisk behandling

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned <sup>^</sup>	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>ribociclib (Kisqali)*</b>		600 mg daglig i 21 dager 7 dager pause (p.o.)
Andrevalg	abemaciclib (Verzenios)**		150 mg 2 ganger daglig (p.o.)

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Første- og andrelinjebehandling av voksne pasienter med HR-positiv, HER2-negativ lokalavansert, metastatisk brystkreft. Hos pre- eller perimenopausale kvinner skal endokrin behandling kombineres med luteiniserende hormonfrigjørende hormon (LHRH)-agonist.  
\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Behandling av hormonreseptorpositiv, HER2-negativ lokalavansert eller metastatisk brystkreft i kombinasjon med aromatasehemmer  
- I kombinasjon med fulvestrant til behandling av hormonreseptorpositiv, HER2-negativ lokalavansert eller metastatisk brystkreft  
<sup>^</sup> legemiddelkostnaden hensyntar gjennomsnittlig dosejustering

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned <sup>^</sup>	Dosering og admin.form
Ikke rangert	palbociclib (Ibrance)*		125 mg daglig i 21 dager 7 dager pause (p.o.)

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Kombinasjonsbehandling med aromatasehemmer av lokalavansert/metastatisk brystkreft  
- I kombinasjon med fulvestrant til behandling av voksne pasienter med HR-positiv, HER2-negativ lokalavansert, metastatisk brystkreft som tidligere har fått endokrin behandling. Hos pre- eller perimenopausale kvinner skal endokrin behandling kombineres med en LHRH-agonist.  
<sup>^</sup> legemiddelkostnaden hensyntar gjennomsnittlig dosejustering

### HER2- negativ brystkreft med kimcelle BRCA1/2-mutasjoner

#### Adjuvant behandling

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>Lynparza (Olaparib)*</b>		300 mg 2 ganger daglig (p.o)

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Monoterapi eller i kombinasjon med endokrin behandling til adjuvant behandling av voksne med kimbane BRCA1/2- mutasjoner som har HER2-negativ tidlig brystkreft med høy risiko for tilbakefall, og som tidligere har blitt behandlet med neoadjuvant eller adjuvant kjemoterapi.



## Metastatisk behandling

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>talazoparib (Talzenna)*</b>		1 mg 1 gang daglig (p.o)

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Behandling av voksne pasienter med kimcelle BRCA1/2-mutasjoner som har HER2-negativ lokalavansert eller metastatisk brystkreft

## HER2-positiv brystkreft i ulike stadier med eller uten spredning: Trastuzumab

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>trastuzumab (Ogivri i.v.)</b>			Hver 3. uke. Startdose (1. infusjon) 8mg/kg, vedlikeholdsdose (øvrige infusjoner) 6mg/kg. Beregnet for 2 år
(Original, s.c.)	trastuzumab (Herceptin s.c.)			600mg/5ml injeksjon hver 3. uke

## HER2-positiv brystkreft i ulike stadier med eller uten spredning: Trastuzumab + pertuzumab

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>trastuzumab + pertuzumab (Phesgo)** s.c.</b>			Startdose 1200 mg/600 mg x1, vedlikehold 600 mg/600 mg x1 hver 3.uke
Andrevalg	trastuzumab (Ogivri) i.v. + pertuzumab (Perjeta*) i.v.			Start pertuzumab: 840 mg x 1 Vedlikehold pertuzumab: 420 mg x 1 Start trastuzumab: 8 mg/kg x 1 Vedlikehold trastuzumab: 6 mg/kg x 1 Begge legemidler doseres hver 3. uke
(Original trastuzumab)	trastuzumab (Herceptin) s.c. + pertuzumab (Perjeta*) i.v.			Start trastuzumab: 840 mg x 1 Vedlikehold pertuzumab: 420 mg x 1 600 mg trastuzumab s.c.

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- I kombinasjon med trastuzumab og docetaxel hos voksne med HER2-positiv *metastatisk* eller lokalt tilbakevendende inoperabel brystkreft, som tidligere ikke har fått HER2-rettet behandling eller kjemoterapi for metastatisk sykdom  
- I kombinasjon med trastuzumab og kjemoterapi ved *adjuvant* behandling av voksne med HER2-positiv tidlig brystkreft med høy risiko for tilbakefall, avgrenset til høy risiko definert som lymfeknute-positiv  
- I kombinasjon med trastuzumab og kjemoterapi ved *neoadjuvant* behandling av voksne med HER2-positiv, lokalavansert, inflammatorisk eller tidlig stadium brystkreft med høy risiko for tilbakefall.  
\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Kombinasjonsbehandling i faste doser til behandling av tidlig brystkreft og metastatisk brystkreft



## Trippel negativ brystkreft (TNBC)

### Adjuvant og neoadjuvant behandling TNBC

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)*			400 mg infusjon q6w
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)*			200 mg infusjon q3w

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med kjemoterapi innføres som neoadjuvant behandling, etterfulgt av pembrolizumab (Keytruda) som monoterapi som adjuvant behandling etter kirurgi, til behandling hos voksne med lokalavansert eller tidlig stadium trippel-negativ brystkreft (TNBC) med høy risiko for tilbakefall.

### 1. linje TNBC i kombinasjon med kjemoterapi

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>atezolizumab (Tecentriq)*</b>			1875 mg s.c q3w
Andrevalg	atezolizumab (Tecentriq)*			1200 mg infusjon q3w
Tredjevalg	atezolizumab (Tecentriq)*			1680 mg infusjon q4w
Fjerdevalg	atezolizumab (Tecentriq)*			840 mg infusjon q2w
Femtevalg	pembrolizumab (Keytruda)**			400 mg infusjon q6w
Sjettevalg	pembrolizumab (Keytruda)**			200 mg infusjon q3w

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med nab-paklitaxel til behandling av voksne pasienter med inoperabel lokalavansert eller metastatisk trippel-negativ brystkreft med tumorer med PD-L1-uttrykk lik eller større enn 1 %, og som ikke tidligere har fått kjemoterapi for metastatisk sykdom

\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med kjemoterapi til behandling av lokalt tilbakevendende inoperabel eller metastatisk trippel-negativ brystkreft hos voksne med tumor som uttrykker PD-L1 med CPS  $\geq$  10 og som ikke tidligere er behandlet med kjemoterapi mot metastatisk sykdom



## Andre legemidler for brystkreft

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	trastuzumabemtansin (Kadcyla)*			3,6 mg per kg infusjon hver 3.uke
Ikke rangert	lapatinib (Tyverb)			1250 mg 1 gang daglig (p.o.)
Ikke rangert	everolimus (Afinitor Abacus)			10 mg 1 gang daglig (p.o.)
Ikke rangert	alpelisib (Piqray)**			300 mg 1 gang daglig (p.o.)
Ikke rangert	tukatinib (Tukysa)***			300 mg 2 ganger daglig (p.o.)
Ikke rangert	trastuzumabderukstekan (Enhertu)****			5,4 mg per kg infusjon hver 3.uke
Ikke rangert	sacituzumab govitecan <sup>^</sup> (Trodelvy)			10 mg/kg gitt som i.v. 2 ganger i behandlingssykluser på 21 dager.

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Behandling for pasienter med HER2-positiv, inoperabel lokalavansert eller metastatisk brystkreft, etter førstelinjebehandling
- Adjuvant monoterapibehandling av HER2-positiv tidlig brystkreft hos pasienter med invasiv restsykdom i brystet og/eller lymfeknuter etter neoadjuvant taksanbasert og HER2-rettet behandling

\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med fulvestrant til behandling av postmenopausale kvinner, samt menn, med hormonreseptor (HR)- positiv, human epidermal vekstfaktorreseptor 2 (HER2)-negativ lokalavansert eller metastatisk brystkreft med en PIK3CA-mutasjon, etter sykdomsprogresjon etter endokrin behandling som monoterapi.

\*\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- i kombinasjon med trastuzumab og kapecitabin til behandling av HER2-positiv, lokalt fremskreden eller metastatisk brystkreft, hos pasienter som har fått minst to anti-HER2 behandlingsregimer tidligere.

\*\*\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Behandling av pasienter med inoperabel eller metastatisk HER2-positiv brystkreft som har fått ett eller flere tidligere anti-HER2-baserte regimer
- Behandling av voksne pasienter med inoperabel eller metastaserende HER2-lav brystkreft som har fått tidligere kjemoterapi ved metastaserende sykdom eller fått sykdomstilbakefall under eller innen 6 måneder etter fullført adjuvant kjemoterapi.

<sup>^</sup> Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- som monoterapi til behandling av voksne pasienter med inoperabel eller metastatisk trippel-negativ brystkreft som har fått to eller flere tidligere systemiske behandlinger, hvorav minst én av dem for avansert sykdom.



## Lungekreft

### Lokalavansert eller metastatisk ikke-småcellet lungekreft (NSCLC)

#### EGFR tyrosinkinasehemmere

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	osimertinib (Tagrisso)*		80 mg tablett 1 gang daglig
* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner: - Behandling av voksne pasienter med lokalavansert eller metastatisk EGFR T790M-mutasjonspositiv ikke-småcellet lungekreft - Førstelinjebehandling av lokalavansert eller metastatisk EGFR-mutasjonspositiv ikke-småcellet lungekreft			

#### I valg mellom andre EGFR-hemmere

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>afatinib (Giotrif)</b>		40 mg 1 gang daglig (p.o.)

#### Adjuvant behandling etter fullstendig tumorreseksjon

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	osimertinib (Tagrisso)*		80 mg tablett 1 gang daglig
* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner: - Som monoterapi til adjuvant behandling etter fullstendig tumorreseksjon hos voksne med stadium IB-IIIa ikke-småcellet lungekreft (NSCLC) der tumor har epidermal vekstfaktor-reseptor (EGFR) ekson 19-delesjoner eller ekson 21 (L858R) substitusjonsmutasjoner.			

#### ALK-reseptor tyrosinkinasehemmere

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	lorlatinib (Lorviqua)*		100 mg 1 ganger daglig (p.o.)
* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner: - Behandling av ALK-positiv avansert ikke småcellet lungekreft (NSCLC) som ikke tidligere er behandlet med en ALK-hemmer.			

#### Adjuvant behandling etter fullstendig tumorreseksjon

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	alektinib (Alecenca)*		600 mg 2 ganger daglig (p.o.)
* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner: - Som monoterapi til adjuvant behandling etter fullstendig tumorreseksjon hos voksne pasienter med ALK-positiv ikke-småcellet lungekreft (NSCLC) med høy risiko for tilbakefall			

#### I valg mellom andre ALK-reseptor tyrosinkinasehemmere

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>brigatinib (Alunbrig)*</b>		90 mg 1 gang daglig de første 7 dagene, deretter 180 mg 1 gang daglig (p.o.)
Andrevalg	alektinib (Alecenca)**		600 mg 2 ganger daglig (p.o.)
* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:			





- Behandling av voksne pasienter med anaplastisk lymfomkinase (ALK) positiv avansert ikke-småcellet lungekreft (NSCLC) tidligere behandlet med krizotinib
  - Førstelinjebehandling av ALK-positiv avansert ikke-småcellet lungekreft (NSCLC)
- \*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- Førstelinjebehandling av ALK-positiv avansert ikke-småcellet lungekreft (NSCLC)

#### *I valg mellom ceritinib og krizotinib:*

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>ceritinib (Zykadia)*</b>		450 mg 1 gang daglig (p.o.)
Andrevalg	krizotinib (Xalkori)**		250 mg 2 ganger daglig (p.o.)

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Førstelinjebehandling av voksne med ALK-positiv avansert ikke-småcellet lungekreft (NSCLC)

\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Førstelinjebehandling av voksne med anaplastisk lymfomkinase-positiv, avansert ikke-småcellet lungekreft  
- Behandling av ROS1-positiv ikke-småcellet lungekreft

#### *ALK-behandling i andre eller senere behandlingslinjer*

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	brigatinib (Alunbrig)*		90 mg 1 gang daglig de første 7 dagene, deretter 180 mg 1 gang daglig (p.o.)
Ikke rangert	lorlatinib (Lorviqua)**		100 mg 1 ganger daglig (p.o.)

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Behandling av voksne pasienter med anaplastisk lymfomkinase (ALK) positiv avansert ikke-småcellet lungekreft (NSCLC) tidligere behandlet med krizotinib.

\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Behandling av ALK-positiv avansert ikke småcellet lungekreft (NSCLC) i andre eller senere behandlingslinjer.

#### *ROS1-positiv lungekreft*

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>entrectinib (Rozlytrek)*</b>		600 mg 1 gang daglig (p.o.)
Andrevalg	krizotinib (Xalkori)**		250 mg 2 ganger daglig (p.o.)

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Behandling av lokalavansert eller metastatisk ROS1-positiv ikke-småcellet lungekreft som ikke tidligere er behandlet med ROS1-hemmere

\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Behandling av ROS1-positiv ikke-småcellet lungekreft



### NSCLC med BRAF V600-mutasjon

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>dabrafenib (Tafinlar) / trametinib (Mekinist)</b>		150 mg dabrafenib 2 ganger daglig + 2 mg trametinib 1 gang daglig (p.o.)

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- I kombinasjon innføres til behandling av voksne pasienter med avansert ikke-småcellet lungekreft med en BRAF V600-mutasjon.

### NSCLC immunterapi neoadjuvant behandling av operabel ikke-småcellet lungekreft (NSCLC) med høyrisiko for tilbakefall hos voksne pasienter hvor tumorer har PD-L1-ekspressjon $\geq 1\%$

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	nivolumab (Opdivo*)			360 mg infusjon q3w

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- I kombinasjon med platinumbasert kjemoterapi innføres til neoadjuvant behandling av operabel ikke-småcellet lungekreft (NSCLC) med høyrisiko for tilbakefall hos voksne pasienter hvor tumorer har PD-L1-ekspressjon  $\geq 1\%$ .

### NSCLC immunterapi adjuvant for pasienter med PD-L1-uttrykk $\geq 50\%$

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>atezolizumab (Tecentriq)*</b>			1875 mg s.c q3w
Andrevalg	atezolizumab (Tecentriq)*			1200 mg infusjon q3w
Tredjevalg	atezolizumab (Tecentriq)*			1680 mg infusjon q4w
Fjerdevalg	atezolizumab (Tecentriq)*			840 mg infusjon q2w

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Monoterapi til adjuvant behandling etter fullstendig reseksjon og platinabasert kjemoterapi av voksne pasienter med NSCLC med høy risiko for tilbakefall der tumor har PD-L1-ekspressjon  $\geq 50\%$  av tumorcellene (TC) og som ikke har EGFR-mutasjon eller ALK-positiv NSCLC.

### NSCLC immunterapi 1.linje for pasienter med PD-L1-uttrykk $\geq 50\%$

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>cemiplimab (Libtayo)*</b>			350 mg infusjon q3w
Andrevalg	pembrolizumab (Keytruda)**			400 mg infusjon q6w
Tredjevalg	pembrolizumab (Keytruda)**			200 mg infusjon q3w

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- som monoterapi til førstelinjebehandling av voksne pasienter med ikke-småcellet lungekreft (NSCLC) som uttrykker PD-L1 ( $i \geq 50\%$  tumorceller), uten EGFR-, ALK eller ROS1-avvik, som har enten lokalavansert NSCLC som ikke er kandidater for definitiv kjeemostråling eller metastatisk NSCLC

\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:



- Førstelinjebehandling av lokalavansert eller metastatisk PD-L1 positiv ikke-småcellet lungekreft hos voksne med PD-L1 uttrykk på minst 50 % uten EGFR- eller ALK-positive mutasjoner i tumor



## NSCLC immunterapi i kombinasjon med kjemoterapi for 1.linje for pasienter med PD-L1-uttrykk < 50%

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>cemiplimab (Libtayo)*</b>			350 mg hver 3. uke
Andrevalg	pembrolizumab (Keytruda)**			400 mg infusjon q6w
Tredjevalg	pembrolizumab (Keytruda)**			200 mg infusjon q3w

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med platinabasert kjemoterapi til førstelinjebehandling av voksne pasienter med ikke-småcellet lungekreft (NSCLC) som uttrykker PD-L1 ( $i \geq 1\%$  tumorceller), uten EGFR-, ALK- eller ROS1-avvik, som har: lokalavansert NSCLC som ikke er kandidater for definitiv kjeostråling eller metastatisk NSCLC.

\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med pemetreksed og platinumholdig kjemoterapi til førstelinjebehandling av ikke-småcellet lungekreft uten plateepitelhistologi med PD-L1 uttrykk lavere enn 50%

- I kombinasjon med karboplatin og enten paklitaksel eller nab-paklitaksel ved førstelinjebehandling av metastatisk plateepitel ikke-småcellet lungekreft for pasienter med PD-L1-uttrykk < 50%

## Andre legemidler for 1. linje- og 2. linjebehandling NSCLC

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	atezolizumab (Tecentriq)*			1875 mg s.c q3w
Ikke rangert	atezolizumab (Tecentriq)*			1200 mg infusjon q3w
Ikke rangert	atezolizumab (Tecentriq)*			1680 mg infusjon q4w
Ikke rangert	atezolizumab (Tecentriq)*			840 mg infusjon q2w
Ikke rangert	tislelizumab (Tevimbra)**			200 mg infusjon q3w

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Førstelinjebehandling av metastatisk ikke-småcellet lungekreft (NSCLC) med tumor som har PD-L1-ekspresjon  $i \geq 50\%$  tumorceller (TC) eller  $i \geq 10\%$  tumorinfiltrerende immunceller (IC) og som ikke har EGFR-mutasjons- eller ALK-translokasjonspositiv NSCLC.

- Monoterapi innføres til førstelinjebehandling av voksne med avansert ikke-småcellet lungekreft (NSCLC) som er uegnet for platinabasert kjemoterapi.

\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med pemetreksed og platinabasert kjemoterapi som førstelinjebehandling av voksne pasienter som har ikke-plateepitel ikke-småcellet lungekreft (NSCLC) hvis svulster har PD-L1 uttrykk på  $\geq 50\%$  av tumorceller, med ingen EGFR- eller ALK-positiv mutasjon, og som har: lokalavansert NSCLC og ikke er kandidater for kirurgisk reseksjon eller platinabasert radiokjemoterapi, eller metastatisk NSCLC.

- I kombinasjon med karboplatin og enten paklitaksel eller nab-paklitaksel til førstelinjebehandling av plateepitel NSCLC hos voksne som har: lokalavansert NSCLC og ikke er kandidater for kirurgisk reseksjon eller platinabasert radiokjemoterapi, eller metastatisk NSCLC.

- Monoterapi til behandling av voksne pasienter med lokalavansert eller metastatisk NSCLC etter tidligere platinabasert terapi. Pasienter med EGFR-mutasjon eller ALK-positiv NSCLC bør også ha gjennomgått målrettet behandling før de behandles med tislelizumab.



## NSCLC Immunoterapi 2.linje

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>atezolizumab (Tecentriq)*</b>			1875 mg s.c q3w
Andrevalg	atezolizumab (Tecentriq)*			1200 mg infusjon q3w
Tredjevalg	atezolizumab (Tecentriq)*			1680 mg infusjon q4w
Fjerdevalg	nivolumab (Opdivo)**			240 mg infusjon q2w
femtevalg	atezolizumab (Tecentriq)*			840 mg infusjon q2w
Sjettevalg	pembrolizumab (Keytruda)***			400 mg infusjon q6w
Syvendevalg	pembrolizumab (Keytruda)***			200 mg infusjon q3w

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Behandling av lokalavansert eller metastatisk PD-L1 positiv ikke-småcellet lungekreft - etter tidligere behandling med kjemoterapi
- Behandling av PD-L1 negativ ikke-småcellet lungekreft til pasienter med plateepitelkarsinom og som tidligere har mottatt kjemoterapi

\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Behandling av lokalavansert eller metastatisk PD-L1 positiv ikke-småcellet lungekreft etter førstelinjebehandling. Behandlingen skal kun tilbys pasienter med funksjonsstatus som er i tråd med ECOG1-status 0-1.
- Behandling av voksne pasienter med ikke-småcellet lungekreft av typen plateepitelkarsinom som ikke uttrykker PD-L1 og som tidligere har mottatt kjemoterapi

\*\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Behandling av lokalavansert eller metastatisk PD-L1 positiv ikke-småcellet lungekreft etter førstelinjebehandling. Behandlingen skal kun tilbys pasienter med funksjonsstatus som er i tråd med ECOG1-status 0-1.

## NSCLC som har EGFR-mutasjon eller er ALK-positiv og som ikke lenger har nytte av målrettet behandling

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	atezolizumab (Tecentriq)/bevacizumab (Aybintio)*			1200 mg atezolizumab og 15 mg/kg bevacizumab hver 3. uke

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Atezolizumab (Tecentriq) i kombinasjon med bevacizumab, paklitaxel og carboplatin til behandling av ikke-småcellet lungekreft som har EGFR-mutasjon eller er ALK-positiv som ikke lenger har nytte av målrettet behandling. Beslutningen betinger bruk av rimeligste alternativ av bevacizumab.



### NSCLC stadium 3 etter kjemoradiasjon

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	durvalumab (Imfinzi)*			10 mg/kg infusjon q2w
Ikke rangert	durvalumab (Imfinzi)*			1500 mg q4w

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Behandling av lokalavansert, inoperabel ikke-småcellet lungekreft (NSCLC) hos voksne hvor tumor uttrykker PD-L1 $\geq$  1 % av tumorcellene og med sykdom som ikke har progrediert etter platinabasert kjemoradiasjon.

### Utbredt småcellet lungekreft

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>atezolizumab (Tecentriq)*</b>			1875 mg s.c q3w
Andrevalg	atezolizumab (Tecentriq)*			1200 mg infusjon q3w

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Behandling i kombinasjon med kjemoterapi til førstelinjebehandling av utbredt småcellet lungekreft (ES-SCLC). Innføringen er knyttet til en pris-volum-avtale.



## Urologisk kreft

### Nyrekreft

Adjuvant behandling av voksne med nyrecellekarsinom med økt risiko for tilbakefall

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)*			400 mg infusjon q6w
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)*			200 mg infusjon q3w

\*Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Monoterapi til adjuvant behandling av voksne med nyrecellekarsinom med økt risiko for tilbakefall etter nefrektomi, eller etter nefrektomi og reseksjon av metastatiske lesjoner.

1. linjebehandling ved metastatisk/avansert nyrekreft (mRCC) for pasienter med intermedieær eller høy risiko – immunterapi

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>nivolumab (Opdivo) + ipilimumab (Yervoy)*</b>			4 første doser: nivolumab 3 mg/kg, ipilimumab 1 mg/kg hver 3. uke. Deretter 6 uker etter siste kombidose: 480 mg nivolumab hver 4. uke.
Andrevalg	nivolumab (Opdivo) + ipilimumab (Yervoy)*			4 første doser: nivolumab 3 mg/kg, ipilimumab 1 mg/kg hver 3. uke. Deretter 3 uker etter siste kombidose: 240 mg nivolumab hver 2. uke.
Tredjevalg	pembrolizumab (Keytruda) + lenvatinib (Kispplx)****			Pembrolizumab 400 mg infusjon q6w og lenvatinib 20 mg daglig
Fjerdevalg	nivolumab (Opdivo) + kabozantinib (Cabometyx)***			Nivolumab 480 mg q4w + 40 mg kabozantinib daglig
Femtevalg	pembrolizumab (Keytruda) + lenvatinib (Kispplx)****			Pembrolizumab 200 mg infusjon q3w og lenvatinib 20 mg daglig
Sjettevalg	nivolumab (Opdivo) + kabozantinib (Cabometyx)***			Nivolumab 240 mg q2w + 40 mg kabozantinib daglig



Sjuendevalg	pembrolizumab (Keytruda) + aksitinib (Inlyta Orifarm) **			Pembrolizumab 400 mg infusjon q6w og aksitinib 5 mg tabletter 2 ganger daglig
Åttendevalg	pembrolizumab (Keytruda) + aksitinib (Inlyta Orifarm) **			Pembrolizumab 200 mg infusjon q3w og aksitinib 5 mg tabletter 2 ganger daglig

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Behandling av tidligere ubehandlede pasienter med avansert eller metastatisk nyrecellekarsinom

\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med aksitinib (Inlyta) kan innføres til førstelinjebehandling av avansert eller metastatisk nyrecellekarsinom

\*\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon til førstelinjebehandling av avansert nyrecellekarsinom

\*\*\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Pembrolizumab (Keytruda) i kombinasjon med lenvatinib (Kispalyx) innføres til førstelinjebehandling av avansert nyrecellekarsinom hos voksne.





### 1. linjebehandling ved metastatisk/avansert nyrekreft (mRCC) for pasienter med god prognose/gunstig risikoprofil - immunterapi

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>pembrolizumab (Keytruda) + lenvatinib (Kisplyx)****</b>			Pembrolizumab 400 mg infusjon q6w og lenvatinib 20 mg daglig
Andrevalg	nivolumab (Opdivo) + kabozantinib (Cabometyx)***			Nivolumab 480 mg q4w + 40 mg kabozantinib daglig
Tredjevalg	pembrolizumab (Keytruda) + lenvatinib (Kisplyx)****			Pembrolizumab 200 mg infusjon q3w og lenvatinib 20 mg daglig
Fjerdevalg	nivolumab (Opdivo) + kabozantinib (Cabometyx)***			Nivolumab 240 mg q2w + 40 mg kabozantinib daglig
Femtevalg	pembrolizumab (Keytruda) + aksitinib (Inlyta Orifarm) **			Pembrolizumab 400 mg infusjon q6w og aksitinib 5 mg tabletter 2 ganger daglig
Sjettevalg	pembrolizumab (Keytruda) + aksitinib (Inlyta Orifarm) **			Pembrolizumab 200 mg infusjon q3w og aksitinib 5 mg tabletter 2 ganger daglig

\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med aksitinib (Inlyta) kan innføres til førstelinjebehandling av avansert eller metastatisk nyrecellekarsinom

\*\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon til førstelinjebehandling av avansert nyrecellekarsinom

\*\*\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Pembrolizumab (Keytruda) i kombinasjon med lenvatinib (Kisplyx) innføres til førstelinjebehandling av avansert nyrecellekarsinom hos voksne.

### 1. linjebehandling ved metastatisk/avansert nyrekreft (mRCC) - tyrosinkinasehemmere

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>sunitinib (Accord)</b>		50 mg daglig i 4 uker, deretter 2 ukers pause (p.o.)
Andrevalg	pazopanib (Votrient)		800 mg 1 gang daglig (p.o.)



## Andre legemidler for nyrekreft

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Dosering og admin.form
Ikke rangert	everolimus (Afinitor Abacus)		10 mg 1 gang daglig (p.o.)
Ikke rangert	aksitinib (Inlyta Orifarm)**		5 mg 2 ganger daglig (p.o.)
Ikke rangert	kabozantinib (Cabometyx)*		60 mg 1 gang daglig (p.o.)
Ikke rangert	nivolumab (Opdivo)***		480 mg infusjon q4w
Ikke rangert	nivolumab (Opdivo)***		240 mg infusjon q2w

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Behandling av avansert nyrecellekarsinom etter førstelinjebehandling

\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Andrelinjebehandling av avansert nyrecellekarsinom

\*\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Andrelinjebehandling av avansert nyrecellekarsinom

## Blærekreft

### Adjuvant behandling av voksne med muskelinfiltrerende urotelialt karsinom (MIUC)

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	nivolumab (Opdivo)*			480 mg infusjon q4w
Ikke rangert	nivolumab (Opdivo)*			240 mg infusjon q2w

\*Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- adjuvant behandling av voksne med muskelinvasivt urotelialt karsinom med PD-L1 uttrykk  $\geq 1\%$  med høy risiko for tilbakefall etter gjennomgått radikal reseksjon.

### 1. linjebehandling av lokalavansert eller metastatisk blærekreft (urotelialt karsinom) hos voksne pasienter som er egnet for cisplatin-basert kjemoterapi er egnet

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>nivolumab (Opdivo)**</b>			360 mg infusjon Q3W i kombinasjon med cisplatin og gemcitabin i opptil 6 sykluser, etterfulgt av 480 mg Q4W.
Andrevalg	avelumab (Bavencio)*			800 mg infusjon q2w

\* Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjon:  
- som monoterapi til førstelinje vedlikeholds-behandling av voksne pasienter med lokalavansert eller metastatisk urotelialt karsinom som ikke har progrediert etter platinabasert kjemoterapi.

\*\* Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjon:  
- i kombinasjon med cisplatin og gemcitabin til førstelinjebehandling av inoperabelt eller metastatisk urotelialt karsinom hos voksne pasienter.



1. linjebehandling av lokalavansert eller metastatisk blærekreft (urotelialt karsinom) vedlikeholdsbehandling hos voksne pasienter som ikke har progrediert etter platinabasert kjemoterapi

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	avelumab (Bavencio)			800 mg infusjon q2w
* Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjon: - som monoterapi til førstelinje vedlikeholds-behandling av voksne pasienter med lokalavansert eller metastatisk urotelialt karsinom som ikke har progrediert etter platinabasert kjemoterapi.				

1. linjebehandling av lokalavansert eller metastatisk blærekreft (urotelialt karsinom) som ikke anses som egnet for cisplatin og hvor tumor har et PD-L1 uttrykk  $\geq 5\%$

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	atezolizumab (Tecentriq)*			1875 mg s.c q3w
Ikke rangert	atezolizumab (Tecentriq)*			1200 mg infusjon q3w
* Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjon: - som monoterapi til behandling av voksne med lokalavansert eller metastatisk urotelialt karsinom som ikke anses som egnet for cisplatin og hvor tumor har et PD-L1 uttrykk $\geq 5\%$ .				

2. linjebehandling av lokalavansert eller metastatisk blærekreft (urotelialt karsinom) hos voksne som tidligere er behandlet med platinabasert kjemoterapi

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>nivolumab (Opdivo)*</b>			480 mg infusjon q4w
Andrevalg	nivolumab (Opdivo)*			240 mg infusjon q2w
Tredjevalg	pembrolizumab (Keytruda)*			400 mg infusjon q6w
Fjerdevalg	pembrolizumab (Keytruda)*			200 mg infusjon q3w
* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner: - til behandling av lokalavansert eller metastatisk urotelialt karsinom hos voksne som tidligere er behandlet med platinabasert kjemoterapi.				

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	atezolizumab (Tecentriq)*			1875 mg s.c q3w
Ikke rangert	atezolizumab (Tecentriq)*			1200 mg infusjon q3w
* Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjon: - som monoterapi til behandling av voksne med lokalavansert eller metastatisk urotelialt karsinom etter tidligere platinaholdig kjemoterapi				



## Prostatakraft

Kurativ behandling av pasienter med høyrisiko prostatakraft i kombinasjon med stråle- og hormonbehandling

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	abiraterone glenmark*		1000 mg tablett 1 gang daglig
* Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjoner: - I kombinasjon med stråle- og hormonbehandling til behandling av pasienter med høyrisiko hormonfølsom prostatakraft			

## Kastrasjonssensitiv prostatakraft med spredning; trippelbehandling

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>abiraterone glenmark*</b>		1000 mg tablett 1 gang daglig
* Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjoner: - I kombinasjon med docetaxel til behandling av pasienter med nydiagnostisert de novo metastatisk cancer prostata			

## Kastrasjonssensitiv prostatakraft med spredning; trippelbehandling, uegnet for abirateron

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	darolutamid (Nubeqa)*		600 mg tablett 2 ganger daglig
* Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjoner: - I kombinasjon med med docetaxel og androgen deprivasjonsbehandling for pasienter med metastatisk hormonsensitiv prostatakraft (mHSPC), når abirateron ikke er egnet. Følgende vilkår gjelder: - Behandlingen er kun aktuell for pasienter med komorbiditet som medfører at abirateron ikke er egnet. - Dette gjelder pasienter med dårlig regulert eller ukontrollert diabetes, pasienter med vanskelig regulerbar hypertensjon eller pasienter som opplever levertoksisitet under behandling med abirateron.			

## Kastrasjonssensitiv prostatakraft med spredning

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>abiraterone glenmark*</b>		1000 mg tablett 1 gang daglig
* Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjoner: - Til behandling av nylig diagnostisert høyrisiko metastatisk hormonfølsom prostatakraft i kombinasjon med androgen deprivasjonsterapi			



## Kastrasjons sensitiv prostatakraft med spredning for pasienter som ikke er aktuell for kjemoterapi

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>abiraterone glenmark*</b>		1000 mg tablett 1 gang daglig
Andrevalg	apalutamid (Erleada)**		4 x 60 mg tablett 1 gang daglig
Tredjevalg	enzalutamid (Xtandi)***		160 mg tablett 1 gang daglig

\* Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjoner:  
- Til behandling av nylig diagnostisert høyrisiko metastatisk hormonfølsom prostatakraft i kombinasjon med androgen deprivasjonsterapi

\*\* Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjoner:  
- I kombinasjon med androgensuppressiv terapi til behandling av metastatisk hormonfølsom prostatakraft som ikke er aktuell for kjemoterapi

\*\*\* Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjoner:  
- I kombinasjon med androgen deprivasjonsterapi til behandling av voksne menn med metastatisk hormonsensitiv prostatakraft som ikke er aktuell for kjemoterapi.

## 1. linjebehandling av kastrasjonsresistent prostatakraft med spredning og BRCA 1/2 mutasjon

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>talazoparib (Talzenna) + enzalutamid (Xtandi)*</b>		Talazoparib: 0,5 mg 1 gang daglig Enzalutamid: 160 mg (4 tabletter a 40 mg) 1 gang daglig (p.o.)
Andrevalg	niraparib + abiraterone (Akeega)**		2 x 100 mg/500 mg 1 gang daglig (p.o.)
Tredjevalg	olaparib (Lynparza) + abiraterone (glenmark)***		300 mg olaparib 2 ganger daglig + 1000 mg abiraterone 1 gang daglig (p.o.)

\* Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjoner:  
- Talazoparib (Talzenna) i kombinasjon med enzalutamid innføres til behandling av pasienter med metastatisk kastrasjonsresistent prostatakraft (mCRPC) der det ikke er klinisk indikasjon for kjemoterapi.  
Følgende vilkår gjelder: Det forutsettes at BRCA1/2-mutasjoner (kimbane og/eller somatiske) er påvist.

\*\* Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjoner:  
- Niraparib og abirateron (Akeega) sammen med prednison eller prednisolon innføres til behandling av voksne pasienter med metastaserende, kastrasjonsresistent prostatakraft (mCRPC) og BRCA1/2-mutasjoner (kimbane og/eller somatiske), hvor kjemoterapi ikke er klinisk indisert.  
Følgende vilkår gjelder: Det forutsettes at BRCA1/2-mutasjoner (kimbane og/eller somatiske) er påvist.

\*\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Som kombinasjonsbehandling med prednison eller prednisolon til behandling av voksne pasienter med metastatisk kastrasjonsresistent prostatakraft (mCRPC), der kjemoterapi ikke er klinisk indisert.  
Følgende vilkår gjelder: Det forutsettes at BRCA1/2-mutasjoner (kimbane og/eller somatiske) er påvist.



### Kastrasjonsresistent prostatakraft med spredning og BRCA 1/2 mutasjon

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>olaparib (Lynparza)*</b>		300 mg tablett 2 ganger daglig

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Som monoterapi til behandling av voksne pasienter med metastatisk kastrasjonsresistent prostatakraft og BRCA1/2-mutasjoner (kimbane og/eller somatiske) som har progrediert etter behandling med nye hormonelle legemidler og hvor behandling med docetaxsel, kabazitaxsel og radium-223 har gitt utilstrekkelig effekt eller ikke er egnet.

### Kastrasjonsresistent prostatakraft med spredning - Antihormonell behandling

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>Abiraterone glenmark*</b>		1000 mg tablett 1 gang daglig
Andrevalg	enzalutamid (Xtandi)*		160 mg tablett 1 gang daglig

\*Er innført av Beslutningsforum for følgende indikasjoner:

- Førstelinjebehandling av metastaserende, kastrasjonsresistent prostatakraft (mCRPC) hos voksne menn med ingen eller lette symptomer og hvor kjemoterapi ennå ikke er klinisk indisert

- Andrelinje- eller senere behandling av metastaserende kastrasjonsresistent prostatakraft

### Kastrasjonsresistent prostatakraft med spredning - Kjemoterapi

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	docetaxsel (Fresenius Kabi)			75 mg infusjon per kvm over 10 kurer
Ikke rangert	Kabazitaxsel (Sandoz)*			25 mg infusjon per kvm gitt hver 3. uke

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende indikasjoner:

- Behandling av metastatisk kastrasjonsresistent prostatakraft etter førstelinjebehandling

### Kastrasjonsresistent prostatakraft med spredning - Radiofarmaka

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	radium 223 (Xofigo)*	x		55 kBq infusjon per kg 6 injeksjoner q4w

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende indikasjoner:

- Behandling ved kastrasjonsresistent prostatakraft med symptomgivende benmetastaser

x Kostnad for ett hetteglass (6 ml), inkluderer ikke frakt, som kommer i tillegg



## Kastrasjonsresistent prostatakraft uten spredning

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>darolutamid (Nubeqa)**</b>		600 mg tablett 2 ganger daglig
Andrevalg	apalutamid (Erleada)*		4 x 60 mg tablett 1 gang daglig
Tredjevalg	enzalutamid (Xtandi)***		160 mg tablett 1 gang daglig

\* Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjoner:

- Behandling av kastrasjonsresistent ikke-metastatisk prostatakraft (nmCRPC)

\*\* Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjoner:

- Behandling av voksne menn med ikke-metastatisk, kastrasjonsresistent prostatakraft (nmCRPC), som har høy risiko for å utvikle metastatisk sykdom

\*\*\* Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjoner:

- Behandling av høyrisiko kastrasjons-resistent ikke-metastatisk prostatakraft



## Øvrige indikasjoner

### Tumoragnostiske legemidler

#### NTRK-positiv

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>entrectinib (Rozlytrek)*</b>		600 mg 1 gang daglig (p.o.)

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Behandling av voksne og pediatriske pasienter fra 12 års alder som har solide tumorer som uttrykker neurotrofisk tyrosinreseptor kinase (NTRK)-genfusjon og
- som har en lokalavansert eller metastatisk sykdom, eller der kirurgisk reseksjon forventes å kunne resultere i alvorlig morbiditet, og
- som ikke har mottatt tidligere behandling med NTRK-hemmer
- som ikke har noen tilfredsstillende behandlingsalternativer

#### RET-positiv

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	Selperkatinib (Retsevmo)*		160 mg 2 ganger daglig (p.o.)

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Monoterapi til voksne med avansert RET-fusjonspositiv skjoldbruskkjertelkreft som trenger systemisk behandling etter tidligere behandling med sorafenib og/eller lenvatinib
- Monoterapi til voksne med avansert RET-fusjonspositiv NSCLC som ikke tidligere er behandlet med en RET-hemmer
- Monoterapi til voksne og ungdom over 12 år med avansert RET-mutert medullær skjoldbruskkjertelkreft (MTC) som trenger systemisk behandling etter tidligere behandling med kabozantinib og/eller vandetanib

### Førstelinjebehandling av residiverende eller metastatisk plateepitelkarsinom i hode og hals

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)*			400 mg infusjon q6w
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)*			200 mg infusjon q3w

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Som monoterapi eller i kombinasjon med platinumholdig kjemoterapi og 5-fluorouracil i førstelinjebehandling av residiverende eller metastatisk plateepitelkarsinom i hode og hals (HNSCC) hos voksne med tumor som uttrykker PD-L1 med CPS  $\geq$  1

### Andrelinjebehandling av residiverende eller metastatisk plateepitelkarsinom i hode og hals

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	nivolumab (Opdivo)*			240 mg infusjon q2w

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:





- Behandling av tilbakevendende eller metastatisk plateepitelkarsinom med utgangspunkt i hode og halsregionen etter førstelinjebehandling

### Pediatrik myofibroblastisk tumor (IMT)

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	krizotinib (Xalkori)*	^	280 mg/m <sup>2</sup> 2 ganger daglig (p.o)

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Monoterapi til barn og ungdom (≥6 til <18 år) med tilbakevendende eller refraktær ALK-positiv ikke-resektebar myofibroblastisk tumor

^ Beregnet pris varierer med kroppsoverflate

### Osteosarkom

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	kabozantinib (Cabometyx)*		60 mg 1 gang daglig (p.o.)

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- til behandling av pasienter med osteosarkom som ikke er tilgjengelige for kirurgi eller annen lokalbehandling med kurativt siktemål og som har fullført minst en linje med standard kjemoterapi

### Gliom med BRAF V600E-mutasjon

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	dabrafenib (Finlee) / trametinib (Spexotras) *	-	20 mg – 150 mg dabrafenib 2 ganger daglig (p.o) 0,3 mg – 2 mg trametinib 1 gang daglig (p.o)
Ikke rangert	dabrafenib (Tafinlar) / trametinib (Mekinist) *		150 mg dabrafenib 2 ganger daglig + 2 mg trametinib 1 gang daglig (p.o.)

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Til barn som er 1 år eller eldre og som har BRAF V600Emutasjonspositiv:

- lavgradig gliom som trenger systemisk behandling eller
- høygradig gliom som tidligere har fått stråle- og/eller kjemoterapi minst 1 gang



## Gynekologisk kreft

### Eggstokkreft

#### 1. linjebehandling BRCA positiv pasienter

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	olaparib (Lynparza)*		300 mg tablett 2 ganger daglig
Ikke rangert	niraparib (Zejula)**		2 x 100 mg kapsler 1 gang daglig

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Som monoterapi til vedlikeholdsbehandling av pasienter med tilbakefall av platinasensitiv BRCA-mutert høygradig serøs eggstokkreft  
- Som monoterapi til vedlikeholdsbehandling av voksne pasienter med avansert (FIGO stadium III og IV) BRCA1/2-mutert (kimbanen og/eller somatisk) høygradig kreft i eggstokk-, eggleder- eller bukkinnekreft som responderer (fullstendig eller delvis) etter fullført førstelinje platinabasert kjemoterapi

\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Som monoterapi til vedlikeholdsbehandling av voksne pasienter med BRCA 1/2 positiv status, avansert (FIGO III og IV), høygradig kreft i ovarieepitel, eggleder eller primær peritoneal kreft, som responderer (fullstendig eller delvis) etter avsluttet førstelinje platinabasert kjemoterapi

#### 1. linjebehandling BRCA negative pasienter

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	niraparib (Zejula)*		2 x 100 mg kapsler 1 gang daglig

\*Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Som monoterapi til vedlikeholdsbehandling av voksne pasienter med BRCA negativ status og avansert (FIGO III og IV), høygradig kreft i ovarieepitel, eggleder eller primær peritoneal kreft, som responderer (fullstendig eller delvis) etter avsluttet førstelinje platinabasert kjemoterapi

#### 2. linjebehandling BRCA negative pasienter

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>niraparib (Zejula)**</b>		2 x 100 mg kapsler 1 gang daglig
Andrevalg	olaparib (Lynparza)*		300 mg tablett 2 ganger daglig

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Som monoterapi til vedlikeholdsbehandling av pasienter med tilbakefall av platinasensitiv høygradig serøs eggstokkreft (BRCA-negativ)

\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Som vedlikeholdsbehandling av pasienter med tilbakefall av BRCA-negativ, platinasensitiv, høygradig serøs kreft i eggstokkepitel eller eggleder eller primær bukkinnekreft, med respons (fullstendig eller delvis) på platinabasert kjemoterapi



## 2. linjebehandling BRCA positive pasienter

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>niraparib (Zejula)**</b>		2 x 100 mg kapsler 1 gang daglig
Andrevalg	olaparib (Lynparza)*		300 mg tablett 2 ganger daglig

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Monoterapi til vedlikeholdsbehandling av pasienter med tilbakefall av platinasensitiv BRCA-mutert høygradig serøs eggstokkreft

\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Vedlikeholdsbehandling av BRCA-positive pasienter med tilbakefall av platinasensitiv, høygradig serøs kreft i ovarieepitel, eggleder eller primær peritonealkreft

## HRD-positiv

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl.admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	olaparib (Lynparza) + bevacizumab (Aybintio)*			Olaparib 300 mg tablett 2 ganger daglig + bevacizumab 15 mg/kg hver 3.uke

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- I kombinasjon med bevacizumab til vedlikeholdsbehandling av voksne pasienter med avansert (FIGO trinn III og IV) høygradig kreft i ovarieepitel, eggleder eller primær peritoneal kreft som responderer (fullstendig eller delvis) etter avsluttet førstelinje platinabasert kjemoterapi i kombinasjon med bevacizumab, og hvor kreften er forbundet med defekt homolog rekombinasjon (HRD)-positiv status definert av enten en BRCA1/2-mutasjon og/eller genomisk ustabilitet

## Avansert livmorhalskreft

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl.admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>bevacizumab* (Aybintio)</b>			15 mg/kg infusjon hver 3. uke
(Original)	bevacizumab (Avastin)			15 mg/kg infusjon hver 3. uke

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Behandling av avansert livmorhalskreft og ved tilbakefall av livmorhalskreft. Beslutningen betinger bruk av rimeligste alternativ av bevacizumab.

## 2. linjebehandling livmorhalskreft

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl.admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>cemiplimab* (Libtayo)</b>			350 mg infusjon q3w

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Monoterapi til behandling av voksne pasienter med tilbakevendende eller metastatisk livmorhalskreft og sykdomsprogresjon under eller etter platinabasert kjemoterapi.



## Endometriekreft

### 1. linjebehandling i kombinasjon med kjemoterapi

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>dostarlimab (Jemperli)*</b>			500 mg hver 3. uke i 6 sykluser, etterfulgt av 1000 mg hver 6. uke for alle påfølgende sykluser

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med karboplatin og paklitaksel, for førstelinjebehandling av voksne pasienter med primær fremskreden eller tilbakevendende endometriekreft (EC) og som er kandidater for systemisk behandling.

- I kombinasjon med karboplatin og paklitaksel innføres for behandling av voksne pasienter med primær fremskreden eller tilbakevendende dMMR (mismatch repair deficient)/MSI-H (microsatellite instability high) endometriekreft (EC) og som er kandidater for systemisk behandling.

### 2. linjebehandling monoterapi

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>dostarlimab (Jemperli)*</b>			500 mg hver 3. uke i 4 sykluser, etterfulgt av 1000 mg hver 6. uke for alle påfølgende sykluser

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Monoterapi til behandling av voksne pasienter med tilbakevendende eller fremskreden dMMR /MSI-H endometriekreft som har utviklet seg under eller etter tidligere behandling med et platinaholdig regime.

### Andre legemidler for endometriekreft

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	trastuzumab (Ogivri i.v.)*			Hver 3. uke. Startdose (1. infusjon) 8mg/kg, vedlikeholdsdose (øvrige infusjoner) 6mg/kg. Beregnet for 2 år
Ikke rangert	durvalumab (Imfinzi)**^	^	^	1120 mg 3. uke i opptil 6 sykluser, etterfulgt av 1500 mg hver 4. uke

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med platinumbasert kjemoterapi til behandling av pasienter med HER2-positiv serøs endometriekreft.

\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med karboplatin og paklitaksel, innføres som førstelinjebehandling hos voksne med primær avansert eller tilbakevendende endometriekreft, som er kandidater for systemisk behandling etterfulgt av vedlikeholdsbehandling med durvalumab (Imfinzi) som monoterapi ved endometriekreft som er mismatch repair deficient (dMMR).

^ På grunn av innføring under avtaleperioden skal oppstart med dostarlimab (Jemperli) vurderes før bruk av durvalumab (Imfinzi).



## Gastrointestinalkreft

### Spiserørkreft og kreft i gastroøsofageal overgang (GEJ)

#### Adjuvant behandling

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	nivolumab (Opdivo)			480 mg infusjon q4w
Ikke rangert	nivolumab (Opdivo)			240 mg infusjon q2w

Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Adjuvant behandling av voksne pasienter med kreft i øsofagus eller den gastroøsofageale overgangen, og som har residual patologisk sykdom etter tidligere neoadjuvant kjemoradioterapi.

#### 1. linjebehandling av spiserørkreft (plateepitelkarsinom) i kombinasjon med kjemoterapi med tumor som uttrykker PD-L1

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	tislelizumab (Tevimbra) <sup>^</sup>			200 mg infusjon Q3W
Ikke rangert	nivolumab (Opdivo) <sup>*</sup>			240 mg infusjon q2w
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda) <sup>**</sup>			400 mg infusjon q6w
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda) <sup>**</sup>			200 mg infusjon q3w

<sup>^</sup> Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- I kombinasjon med platinabasert kjemoterapi til førstelinjebehandling av voksne med inoperabelt, lokalt avansert eller metastatisk øsofagealt plateepitelkarsinom (OSCC) med tumorer som uttrykker PD-L1 med en tumorområdepositivitet (TAP)-score  $\geq$  5%

<sup>\*</sup>Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- I kombinasjon med fluoropyrimidin- og platinabasert kombinasjonskjemoterapi innføres til førstelinjebehandling av voksne pasienter med inoperabel, avansert, tilbakevendende eller metastatisk plateepitelkarsinom i øsofagus med PD-L1-ekspresjon i tumorceller  $\geq$  1 %

<sup>\*\*</sup>Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- I kombinasjon med kjemoterapi til førstelinjebehandling av voksne med lokalavansert ikke-resektabelt eller metastatisk karsinom i spiserøret eller HER2-negativt adenokarsinom i gastroøsofageal overgang, med tumor som uttrykker PD-L1 med CPS  $\geq$  10.



### 1. linjebehandling av spiserørkreft (adenokarsinom) og kreft i GEJ i kombinasjon med kjemoterapi hvor tumor har et PD-L1- uttrykk med CPS $\geq$ 10

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>nivolumab (Opdivo) **</b>			360 mg infusjon q3w
Andrevalg	nivolumab (Opdivo)**			240 mg infusjon q2w
Tredjevalg	pembrolizumab (Keytruda)*			400 mg infusjon q6w
Fjerdevalg	pembrolizumab (Keytruda)*			200 mg infusjon q3w

\*Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med kjemoterapi til førstelinjebehandling av voksne med lokalavansert ikke-resektabelt eller metastatisk karsinom i spiserøret eller HER2-negativt adenokarsinom i gastroøsofageal overgang, med tumor som uttrykker PD-L1 med CPS  $\geq$  10.

\*\*Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med fluoropyrimidin og platinabasert kombinasjonskjemoterapi innføres til førstelinjebehandling hos voksne med HER-2 negativ avansert eller metastatisk adenokarsinom i ventrikkel, gastroøsofageal overgang eller øsofagus, hvor tumor har PD-L1-ekspressjon med en kombinert positiv score  $\geq$ 5.

### 1. linjebehandling av spiserørkreft (adenokarsinom) og kreft i GEJ i kombinasjon med kjemoterapi hvor tumor har et PD-L1- uttrykk med $5 \leq$ CPS $<$ 10

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	nivolumab (Opdivo)			360 mg infusjon q3w
Ikke rangert	nivolumab (Opdivo)			240 mg infusjon q2w

Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med fluoropyrimidin og platinabasert kombinasjonskjemoterapi innføres til førstelinjebehandling hos voksne med HER-2 negativ avansert eller metastatisk adenokarsinom i ventrikkel, gastroøsofageal overgang eller øsofagus, hvor tumor har PD-L1-ekspressjon med en kombinert positiv score  $\geq$ 5.

### 2. linjebehandling metastatisk øsofagealt plateepitelkarsinom

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	tislelizumab (Tevimbra)			200 mg infusjon q3W

Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Til behandling av voksne pasienter med inoperabelt, lokalavansert eller metastatisk øsofagealt plateepitelkarsinom etter tidligere platinabasert kjemoterapi



## Metastatisk ventrikkelkreft

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>trastuzumab (Ogivri i.v.)</b>			Hver 3. uke. Startdose (1. infusjon) 8mg/kg, vedlikeholdsdose (øvrige infusjoner) 6mg/kg. Beregnet for 2 år
(Original, s.c.)	trastuzumab (Herceptin s.c.)			600mg/5ml injeksjon hver 3. uke

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	Nivolumab (Opdivo)			480 mg infusjon q4w
Ikke rangert	Nivolumab (Opdivo)			240 mg infusjon q2w

Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- i kombinasjon med fluoropyrimidin og platinabasert kombinasjonskemoterapi innføres til førstelinjebehandling hos voksne med HER-2 negativ avansert eller metastatisk adenokarsinom i ventrikkel, gastroøsofageal overgang eller øsofagus, hvor tumor har PD-L1-ekspresjon med en kombinert positiv score  $\geq 5$ .

## Metastatisk kolorektalkreft

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>panitumumab (Vectibix)</b>			6 mg infusjon per kg q2w
Andrevalg	cetuximab (Erbix)			500 mg/m <sup>2</sup> q2w uten oppstartsdose
Tredjevalg	cetuximab (Erbix)			Administreres 1 gang i uken. Initialdose 400 mg infusjon cetuximab/m <sup>2</sup> . Påfølgende ukentlige doser er hver på 250 mg/m <sup>2</sup> . Beregnet for 2 år

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>bevacizumab (Aybintio)</b>			15 mg/kg infusjon hver 3. uke
(Original)	bevacizumab (Avastin)			15 mg/kg infusjon hver 3. uke



## Andre legemidler for kolorektalkreft

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostn ad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	enkorafenib (Braftovi) + cetuximab (Erbitux)*			Enkorafenib: 300 mg tabletter 1 gang daglig Cetuximab: Administreres 1 gang i uken. Initialdose 400 mg cetuximab/m <sup>2</sup> kroppsoverflate. Påfølgende ukentlige doser er hver på 250 mg/m <sup>2</sup> kroppsoverflate
Ikke rangert	nivolumab (Opdivo) + ipilimumab (Yervoy)^			4 første doser: nivolumab 3 mg/kg, ipilimumab 1 mg/kg hver 3. uke. Deretter 3 uker etter siste kombidose: 240 mg nivolumab hver 2. uke
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)**			400 mg infusjon q6w
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)**			200 mg infusjon q3w
Ikke rangert	regorafenib (Stivarga)***			160 mg daglig i 3 uker, deretter 1 uke pause (p.o.)
Ikke rangert	lenvatinib (Lenvima)****			12 mg 1 gang daglig

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med cetuximab til behandling av voksne pasienter med metastaserende kolorektalkreft med BRAF V600-mutasjon, som tidligere har fått systemisk behandling

^ Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Nivolumab i kombinasjon med ipilimumab til behandling av voksne pasienter med dMMR (mismatch repair deficient) eller MSIH (microsatellite instability-high) metastatisk kolorektalkreft etter tidligere fluoropyrimidinbasert kombinasjonskjemoterapi.

\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Førstelinjebehandling av metastatisk MSI-H (microsatellite instability-high) eller -dMMR (mismatch repair deficient) kolorektal kreft hos voksne

\*\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Behandling i tredje eller fjerde linje til pasienter med metastatisk kolorektalkreft

- Behandling av voksne pasienter med hepatocellulært karsinom som har blitt behandlet med sorafenib

- Behandling av voksne pasienter med ikke-operable eller metastaserende gastrointestinale stromale tumorer (GIST) som har progrediert på, eller er intolerante overfor, tidligere behandling med imatinib og sunitinib

\*\*\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Behandling av levercellekarsinom





## Levercelle-karsinom (HCC)

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	atezolizumab (Tecentriq) + bevacizumab (Aybintio)*			1875 mg atezolizumab og 15 mg/kg bevacizumab hver 3. uke
Ikke rangert	atezolizumab (Tecentriq) + bevacizumab (Aybintio)*			1200 mg atezolizumab og 15 mg/kg bevacizumab hver 3. uke
Ikke rangert	durvalumab (Imfinzi)**			1500 mg q4w
Ikke rangert	durvalumab (Imfinzi) + tremelimumab (Imjudo)***			300 mg tremelimumab og durvalumab 1500 mg på dag 1, etterfulgt av durvalumab hver 4. uke

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- I kombinasjon til behandling av avansert eller inoperabelt levercelle-karsinom (HCC) hos pasienter som ikke tidligere har mottatt systemisk behandling.

\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Monoterapi til førstelinjebehandling hos voksne med avansert eller inoperabel hepatocellulært karsinom

\*\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Til voksne med avansert eller inoperabel hepatocellulært karsinom (HCC)

## Gallegangskreft

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>durvalumab (Imfinzi)*</b>			1500 mg Q3W opptil 8 sykluser, deretter 1500 mg Q4W

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Kombinasjon med gemcitabin og cisplatin innføres som førstelinjebehandling av voksne med inoperabel eller metastatisk gallegeiskreft (BTC).



## Kolonstimulerende faktorer

### Kortidsvirkende (filgrastim)

Rangering	Anbefalt behandling	Virkestoff	Pris per sprøyte i RHF AUP
<b>Førstevalg</b>	<b>Accofil inf/inj 30 ME/spr</b>	<b>filgrastim</b>	
<b>Førstevalg</b>	<b>Accofil inf/inj 48 ME/spr</b>	<b>filgrastim</b>	
Original	Neupogen inj 0,3mg/spr	filgrastim	
Original	Neupogen inj 0,48mg/spr	filgrastim	

### Langtidsvirkende (pegfilgrastim og lipegfilgrastim)

Rangering	Anbefalt behandling	Virkestoff	Pris per sprøyte i RHF AUP
<b>Førstevalg</b>	<b>Ziextenzo 6mg/0,6ml spr m/nålbesk</b>	<b>pegfilgrastim</b>	
Original	Neulasta inj 6mg/spr m/nålbesk	pegfilgrastim	



## Benmargskreft

### 1. linjebehandling av myelomatose

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	daratumumab s.c. (Darzalex)*			1800 mg ukentlig uke 1-8, så hver 14. dag i 16 uker, deretter hver 4. uke. Kostnad beregnet over 2 år.

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med lenalidomid og deksametason innføres til behandling av voksne pasienter med nydiagnostisert myelomatose hvor autolog stamcelletransplantasjon ikke er aktuelt. Innføringen er knyttet til en pris-volum-avtale.

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>Bortezomib Reddy</b>			1,3 mg per m <sup>2</sup> 2 ganger ukentlig i 2 uker i en 21 dagers syklus
Original	Velcade			1,3 mg per m <sup>2</sup> 2 ganger ukentlig i 2 uker i en 21 dagers syklus

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>Lenalidomide Sun*</b>		25 mg kapsel én gang daglig på dag 1 til 21 av gjentatte 28-dagers sykluser
Original	Revlimid		25 mg kapsel én gang daglig på dag 1 til 21 av gjentatte 28-dagers sykluser

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Vedlikeholdsbehandling av voksne pasienter med nydiagnostisert myelomatose som har gjennomgått autolog stamcelletransplantasjon  
- I kombinasjon med deksametason til behandling av voksne med tidligere ubehandlet myelomatose, hvor transplantasjon ikke er aktuelt  
- I kombinasjon med bortezomib og deksametason til behandling av voksne med tidligere ubehandlet myelomatose, hvor transplantasjon ikke er aktuelt  
- I kombinasjon med deksametason til behandling av voksne pasienter med myelomatose som har fått minst én tidligere behandling

### Tilbakevendende eller refraktær myelomatose

#### Pomalidomid

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>Pomalidomid Viatris</b>		4 mg 1 gang daglig dag 1-14 av 21-dagers sykluser
Original	Imnovid		4 mg 1 gang daglig dag 1-14 av 21-dagers sykluser



### I kombinasjon med karfilzomib og deksametason

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>isatuximab (Sarclisa)*</b>			10 mg/kg i syklus (28 dager) i.v. Syklus 1: Dag 1, 8, 15 og 22 (ukentlig). Syklus 2 og utover: Dag 1, 15 (annenhver uke). Hver behandlingssyklus er 28 dager.
<p>* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner: - I kombinasjon med karfilzomib (Kyprolis) og deksametason til behandling av pasienter med myelomatose som har fått minst én tidligere behandling</p>				

### I kombinasjon med bortezomib og deksametason

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>daratumumab s.c. (Darzalex)*</b>			1800 mg ukentlig uke 1-8, så hver 14. dag i 16 uker, deretter hver 4. uke. Kostnad beregnet over 2 år.
Andrevalg	Daratumumab i.v. (Darzalex)*			16 mg/kg ukentlig uke 1-8, så hver 14. dag i 16 uker, deretter hver 4. uke fra uke. Kostnad beregnet over 2 år.
<p>* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner: - Behandling av tilbakevendende eller refraktær myelomatose i kombinasjon med bortezomib og deksametason til voksne pasienter som har fått minst én tidligere behandling, og til tredjelinjebehandling eller senere behandling av tilbakevendende og behandlingsrefraktær myelomatose.</p>				



## Andre legemidler for myelomatose

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl.admin.	Legemiddelkostnad per måned	Admin. form	Dosering
Ikke rangert	karfilzomib (Kyprolis)*			Infusjon	Startdose på 20 mg/m <sup>2</sup> i syklus 1 på dag 1 og 2, økt til 27 mg/m <sup>2</sup> fra dag 8 i syklus 1, beregnet for 2 år.
Ikke rangert	panobinostat (Farydak)**			Kapsler	20 mg 1 gang daglig, på dag 1, 3, 5, 8, 10 og 12 i en 21-dagers syklus (3 uker) i 8 sykluser. Total behandlingstid er opptil 16 sykluser (48 uker)
Ikke rangert	lksazomib (Ninlaro)***			Kapsler	4 mg 1 gang i uken på dag 1, 8 og 15 i en 28-dagers behandlingssyklus. Beregnet for 96 uker.
Ikke rangert	denosumab (Xgeva)****			Injeksjon	120 mg 1 gang hver 4. uke som én enkelt s.c. injeksjon
Ikke rangert	Elotuzumab (Empliciti)*****			Infusjon	10 mg/kg hver uke på dag 1, 8, 15 og 22 i de to første syklusene og deretter hver syklus på dag 1 og 15.
Ikke rangert	teclistamab (Tecvayli)^			Injeksjon	Se beslutning nedenfor
Ikke rangert	Elranatamb (Elrexio)^^			Injeksjon	Se beslutning nedenfor

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende indikasjoner:

- I kombinasjon med deksametason til behandling av myelomatose, etter førstelinjebehandling
- I kombinasjon med lenalidomid og deksametason ved behandling av myelomatose til pasienter som har fått minst én tidligere behandling
- I kombinasjon med Isatuksimab (Sarclisa) og deksametason til behandling av pasienter med myelomatose som har fått minst én tidligere behandling

\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Panobinostat (Farydak) kan fortsatt brukes til behandling i tredje linje eller senere av tilbakevendende eller refraktær myelomatose (multippel myeloma) i kombinasjon med bortezomib og deksametason

\*\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med deksametason og lenalidomid til behandling av refraktær eller residiv myelomatose etter minst tre tidligere behandlinger

\*\*\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Forebygging av skjelettrelaterte hendelser hos voksne med myelomatose som ikke kan bruke dagens standardbehandling med bisfosfonater

\*\*\*\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med lenalidomid og deksametason til behandling av myelomatose til pasienter som har fått minst tre tidligere behandlingsslinjer.

^ Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Monoterapi til behandling av voksne pasienter med residiverende og refraktær myelomatose, som har fått minst tre tidligere behandlinger, inkludert et immunmodulerende middel, en proteasomhemmer og et anti-CD38-antistoff, og har vist sykdomsprogresjon under siste behandling. Følgende maksimal dosering skal brukes:

*Første syklus (28 dager): Step-up-doser første uken, og deretter ukentlig. 1,5mg/kg.*

*Andre syklus (28 dager): Hver 14. dag. 1,5mg/kg.*

*Tredje syklus og videre: Hver 28. dag. 3mg/kg*

^^ Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Monoterapi til behandling av voksne pasienter med tilbakevendende og refraktær myelomatose, som har mottatt minst tre tidligere



behandlinger, inkludert et immunmodulerende legemiddel, en proteasomhemmer og et anti-CD38-antistoff, og har vist sykdomsprogresjon under siste behandling. Følgende maksimal dosering skal brukes:

*Første syklus (28 dager): Step-up-doser første uken, og deretter 76 mg ukentlig.*

*Andre til fjerde syklus (28 dager): 76 mg ukentlig.*

*Femte syklus og videre: 76 mg hver 28. dag.*



## Om kostnadsberegningene

Behandlingskostnaden beregnes ut fra legemiddelkostnad, administrasjonskostnad og reisekostnad der dette er relevant.

### Legemiddelkostnad

Tilbudt pris i GIP vil bli tillagt avtalt grossistmargin, samt apotekenes myndighetsregulerte apotekavanse, pakningstillegg og merverdiavgift som samlet gir RHF AUP (apotekenes utsalgspris).

RHF AUP multipliseres i henhold til anbefalte doseringer i legemiddelets preparatomtale (SPC) for pasienter som veier 75 kg, dersom annet ikke er angitt under sammenligningsgruppe, hvilket gir tilbudets evalueringspris.

### Administrasjonskostnad

Administrasjonskostnader vil legges til evalueringsprisen. Administrasjonskostnader er beregnet til:

- 3 512 kroner per administrasjon av intravenøse formuleringer
- 258 kroner per administrasjon av subkutane formuleringer

Kostnaden inneholder tidsbruk for helsepersonell, produksjon på apotek, engangsutstyr, kostnader for tilleggsmedikasjon og overheadkostnader KPI-justert for 2023-kroner.

*Kilder:*

- Kreftklinikken Oslo universitetssykehus HF,
- Tran, Linda Che. Administrasjonskostnader for ulike formuleringer av rituksimab og trastuzumab i norske helseforetak. En kvalitativ studie. MS thesis. UiT Norges arktiske universitet, 2019.

### Reisekostnader

Reisekostnader vil legges til der pasienten må reise for å motta behandling. Kostnaden er beregnet til:

- 1 696 kroner tur/retur

Kostnadene er hentet fra Legemiddelverkets enhetskostnadsdatabase og KPI-justert for 2023-kroner.

*Kilde:* Legemiddelverket, pasientreiser

## Prolongering

Hele eller deler av avtalen kan forlenges med inntil 1 år om gangen. Maksimal samlet avtaleperiode er 3 år.



## Konfidensialitet av legemiddelpriser i anbudet

Det er viktig at prisinformasjonen er lett tilgjengelig for ansatte som har et tjenstlig behov. Kunnskap om pris vil bidra til bedre etterlevelse av avtalene. Samtidig må det sørges for at prisinformasjonen håndteres på en riktig måte.

De administrerende direktørene i RHF-ene har gitt sin tilslutning til følgende prinsipper for håndtering av enhetspriser for legemidler:

- Helseforetakene plikter å sikre at alle grupper av ansatte som har tjenstlig behov har tilgang til informasjon om legemidler. Informasjonen skal være lett tilgjengelig.
- Det er arbeidsgivers ansvar å avgjøre hvilke grupper ansatte som har tjenstlig behov og som dermed skal ha tilgang. Det er påkrevd at de som har tjenstlig behov behandler enhetsprisene konfidensielt i henhold til gjeldende lovverk.
- Helsepersonell og annet personell med tjenstlig behov kan bare gi informasjon om enhetspriser til andre ansatte med tjenstlig behov.
- Helsepersonellet kan opplyse pasienter om omtrentlig størrelsesorden på prisforskjeller mellom ulike behandlingsmetoder. Dog må ikke konkrete enhetspriser eller prisforskjeller angis. Dette for å sikre at en ikke kommer i konflikt med taushetsplikten.

Med vennlig hilsen

Spesialistgruppe for onkologi:

Andreas Stensvold	Sykehuset Østfold HF
Anne Sophie von Krogh	St. Olavs hospital HF
Bente Vilming	Oslo Universitetssykehus HF
Cornelia Schuster	Helse Bergen HF
Fredrik Schjesvold	Oslo universitetssykehus HF
Ellinor Haukland	Nordlandssykehuset HF
Galina Tsykunova	Helse Bergen HF
Hanne Astrid Eide	Oslo universitetssykehus HF
Jørgen Smeby	Oslo universitetssykehus HF
Line Bjørge	Helse Bergen HF
Maria Moksnes Bjaanæs	Oslo universitetssykehus HF
Maria Vigmostad	Helse Stavanger HF
Martin Maisenholder	Universitetssykehuset i Nord-Norge HF
Olav Dajani	Oslo universitetssykehus HF
Stephanie Geisler	Akershus universitetssykehus HF
Torgrim Tandstad	St. Olavs hospital HF
Henrik Aasved	Brukerrepresentant
Katarina Kovacevic	Sykehusapotekene HF
Michael Vester	Sekretariatet Nye Metoder
Camilla Hjelm	Statens Legemiddelverk
Hilde Røshol	Statens Legemiddelverk





Sykehusinnkjøp HF, divisjon legemidler:

Per Ivar Rivenæs
Geir Ove Andersen
Nils Norheim
Martin Haugrud Kastnes
Helle Nærsnes Endresen