

LIS ANBEFALINGER FOR ONKOLOGISKE OG
KOLONISTIMULERENDE LEGEMIDLER
01.04.2019-31.03.2020



Innhold

LIS 1907a Hudkreft	5
Føflekkreft med spredning	5
BRAF-positiv monoterapi	5
BRAF-positiv kombinasjonsterapi.....	5
Immunterapi.....	5
LIS 1907b PD1/PD-L1-hemmere	7
Føflekkreft med spredning, monoterapi	7
Føflekkreft med spredning, kombinasjonsbehandling	7
Behandling av voksne med residiverende eller refraktær klassisk Hodgkins lymfom etter autolog stamcelletransplantasjon (ASCT) og behandling med brentuksimabvedotin	7
NSCLC Immunterapi 1.linje.....	8
NSCLC Immunterapi 2.linje.....	8
2. eller senere linje behandling etter VEGF-rettet behandling ved mRCC	8
Behandling av lokalavansert eller metastatisk blærekreft (urotelialt karsinom).....	8
hos voksne som tidligere er behandlet med platinabasert kjemoterapi	8
LIS 1907c blod- og lymfekreft	10
Kronisk myelogen leukemi	10
Behandling av voksne med residiverende eller refraktær klassisk Hodgkins lymfom etter autolog stamcelletransplantasjon (ASCT) og behandling med brentuksimabvedotin	10
Kronisk lymfatisk leukemi	11
Follikulært lymfom	11
Andre legemidler det er mottatt tilbud på	12
LIS 1907d brystkreft	13
HR-positiv, HER2-negativ brystkreft med spredning: CDK 4/6-hemmere.....	13
HER2-positiv brystkreft i ulike stadier med eller uten spredning: Trastuzumab	13
Andre legemidler det er mottatt tilbud på	14
LIS 1907e lungekreft	15
Lokalavansert eller metastatisk ikke-småcellet lungekreft (NSCLC).....	15
EGFR tyrosinkinasehemmere	15
ALK-reseptor tyrosinkinasehemmere:.....	15
Immunterapi 1.linje.....	15
Immunterapi 2.linje	16
LIS 1907h urologisk cancer	17
1.linjebehandling ved metastatisk/avansert nyrekreft (mRCC)	17
2. eller senere linje behandling etter VEGF-rettet behandling ved mRCC	17
Behandling av lokalavansert eller metastatisk blærekreft (urotelialt karsinom).....	17
hos voksne som tidligere er behandlet med platinabasert kjemoterapi	17
Kastrasjonsresistent prostatakreft med spredning	17
Antihormonell behandling	17
Kjemoterapi.....	18
Radiofarmaka	18
Andre legemidler det er mottatt tilbud på	18



Tuberøs sklerosekompleks.....	18
LIS 1907i øvrige indikasjoner.....	19
Thyreoideakreft (MTC).....	19
Kreft med spredning til skjelett.....	19
Eggstokkreft.....	19
Andrelinjebehandling av residiv eller metastatisk plateepitelkarsinom i hode og halsregionen.....	19
LIS 1907k gastrointestinalkreft.....	20
Metastatisk ventrikkelkreft.....	20
Andre legemidler det er mottatt tilbud på.....	20
LIS 1910 kolonistimulerende faktorer.....	21
Kortidsvirkende (filgrastim).....	21
Langtidsvirkende (pegfilgrastim og lipegfilgrastim).....	21
LIS 1917 rituksimab.....	22
Non-Hodgkins lymfom.....	22
Kombinasjonsbehandling – 8 sykluser.....	22
Vedlikeholdsbehandling (tidligere ubehandlet) – 2 år.....	22
Vedlikeholdsbehandling (residivert/refraktært) – 2 år.....	23
Monoterapi – 4 uker.....	23
Kronisk lymfatisk leukemi – 6 sykluser.....	23
Non-Hodgkins lymfom.....	24
Kombinasjonsbehandling – 8 sykluser.....	24
Vedlikeholdsbehandling (tidligere ubehandlet) – 2 år.....	24
Vedlikeholdsbehandling (residivert/refraktært) – 2 år.....	25
Monoterapi – 4 uker.....	25
Kronisk lymfatisk leukemi – 6 sykluser.....	25
Om beregningene.....	26
Om opplæring og konfidensialitet.....	26
Konfidensialitet av legemiddelpriser i anbudet.....	26



LIS ANBEFALINGER FOR ONKOLOGISKE OG KOLONISTIMULERENDE LEGEMIDLER

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

Vår ref	2017/755
Vår dato	14.02.2019
Avtaleperiode	01.04.2019 - 31.03.2020
Avtaler	1907, 1910, 1917

LIS-anbefalinger basert på avtaler på onkologiske og kolonistimulerende legemidler

Helseforetakenes lojalitet til anbefalingene er en viktig faktor i arbeidet for å oppnå lavere legemiddelpriser som igjen vil gi mulighet til å behandle flere pasienter. De administrerende direktørene i helseregionene har vedtatt å benytte LIS spesialistgruppes anbefalinger som instruks i egne helseforetak. Instruksen betyr at rimeligste alternativ skal velges blant de ulike behandlingsalternativene.

Der spesialistgruppen har foretatt en rangering skal førstevalg benyttes i oppstart og endring av behandling. Dersom rimeligste alternativ ikke kan brukes av medisinske årsaker, skal det begrunnes i pasientens journal.

Mvh

LIS-onkologi spesialistgruppe

Anders Waage	<i>St.Olav</i>	Ole Alexander Opdalshei	<i>Kreftforeningen</i>
Andreas Stensvold	<i>Østfold HF</i>	Rasmus Bäckström	<i>Sykehusapotekene HF</i>
Daniel Heinrich	<i>AHUS</i>		
Fredrik Schjesvold	<i>OUS</i>	Michael Vester	<i>Helse Sør Øst</i>
Gustav Lehne	<i>OUS</i>		
Heidi Glosli	<i>OUS</i>	Einar Andreassen	<i>Statens legemiddelverk</i>
Odd Terje Brustugun	<i>Vestre Viken HF</i>	Kirsti Hjelme	<i>Statens legemiddelverk</i>
Oddbjørn Straume	<i>Haukeland</i>		
Olav Dajani	<i>OUS</i>	Carola Sommevåg	<i>Sykehusinnkjøp HF, LIS</i>
Randi Mathiesen	<i>OUS</i>	Asbjørn Mack	<i>Sykehusinnkjøp HF, LIS</i>
Torgrim Tandstad	<i>St.Olav</i>	Erik Sagdahl	<i>Sykehusinnkjøp HF, LIS</i>
Yngvar Fløisand	<i>OUS</i>	Geir Ove Andersen	<i>Sykehusinnkjøp HF, LIS</i>



LIS 1907a Hudkreft

Føflekkreft med spredning

BRAF-positiv monoterapi

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad i LIS AUP	Dosering og admin.form
Førstevalg	dabrafenib (Tafinlar®)*		150 mg tabletter 2 ganger daglig
Andrevalg	vemurafenib (Zelboraf®)*		960 mg tabletter 2 ganger daglig

*Er innført av Beslutningsforum for følgende indikasjoner:

Behandling av inoperabelt eller metastatisk malignt melanom (for pasienter med mutasjon i BRAF-genet)

Zelboraf og Tafinlar har en noe ulik bivirkningsprofil.

BRAF-positiv kombinasjonsterapi

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad i LIS AUP	Dosering og admin.form
Førstevalg	vemurafenib (Zelboraf®)/ kobimetinib (Cotellic®)*		960 mg tabletter vemurafenib 2 ganger daglig + 60 mg tabletter kobimetinib 1 gang daglig i 21 dager så 7 dager pause
Andrevalg	dabrafenib (Tafinlar®)/ trametinib (Mekinist®)*		150 mg tabletter dabrafenib 2 ganger daglig + 2 mg trametinib 1 gang daglig

*Er innført av Beslutningsforum for følgende indikasjoner:

Kombinasjonsbehandling med MEK-hemmere og BRAF-hemmere ved inoperabelt eller metastatisk malignt melanom

Immunterapi

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad i LIS AUP	Dosering og admin.form
Førstevalg	nivolumab (Opdivo)*		480 mg infusjon q4w
Andrevalg	nivolumab (Opdivo)*		240 mg infusjon q2w
Tredjevalg	pembrolizumab (Keytruda)*		200 mg infusjon q3w

*Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

Behandling av lokalavansert og metastaserende malignt melanom

Rangering	Anbefalt behandling	Kostnad 4 doser i LIS AUP	Dosering og admin.form
Ikke rangert	ipilimumab (Yervoy®)		3 mg infusjon per kg hver 3.uke i 4 doser



Rangering	Anbefalt behandling	Kostnad for et år i LIS AUP	Dosering og admin.form
Førstevalg	nivolumab (Opdivo)* + ipilimumab (Yervoy)		3 mg ipilimumab pr kg og 1 mg/kg nivolumab hver 3.uke i 4 doser, deretter 6 uker etter siste kombidose: 480 mg nivolumab infusjon q4w
Andrevalg	nivolumab (Opdivo)* + ipilimumab (Yervoy)		3 mg ipilimumab pr kg og 1 mg/kg nivolumab hver 3.uke i 4 doser, deretter 3 uker etter siste kombidose: 240 mg nivolumab infusjon q2w

*Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
Nivolumab (Opdivo) i kombinasjon med ipilimumab (Yervoy[®]) innføres til førstelinjebehandling av pasienter med avansert inoperabel føflekkreft (malignt melanom)

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad i LIS AUP	Dosering og admin.form
Ikke rangert	Vismodegib (Erivedge orifarm)		150 mg kapsler 1 gang daglig

Direkteimportertør, Roche, har ikke inngitt tilbud på Erivedge. Månedskostnad for direkteimportert Erivedge er 75 457 kr.



LIS 1907b PD1/PD-L1-hemmere

Føflekkreft med spredning, monoterapi

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad i LIS AUP	Dosering og admin.form
Førstevalg	nivolumab (Opdivo)*		480 mg infusjon q4w
Andrevalg	nivolumab (Opdivo)*		240 mg infusjon q2w
Tredjevalg	pembrolizumab (Keytruda)*		200 mg infusjon q3w

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

Føflekkreft med spredning, kombinasjonsbehandling

Rangering	Anbefalt behandling	Kostnad for et år i LIS AUP	Dosering og admin.form
Førstevalg	nivolumab (Opdivo)* + ipilimumab (Yervoy)		3 mg ipilimumab pr kg og 1 mg/kg nivolumab hver 3.uke i 4 doser, deretter 6 uker etter siste kombidose: 480 mg nivolumab infusjon q4w
Andrevalg	nivolumab (Opdivo)* + ipilimumab (Yervoy)		3 mg ipilimumab pr kg og 1 mg/kg nivolumab hver 3.uke i 4 doser, deretter 3 uker etter siste kombidose: 240 mg nivolumab infusjon q2w

*Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
Nivolumab (Opdivo) i kombinasjon med ipilimumab (Yervoy[®]) innføres til førstelinjebehandling av pasienter med avansert inoperabel føflekkreft (malignt melanom)

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

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad i LIS AUP	Dosering og admin.form
Førstevalg	nivolumab (Opdivo)*		240 mg infusjon q2w
Andrevalg	pembrolizumab (Keytruda)**		200 mg infusjon q3w

Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
* Nivolumab (Opdivo[®]) kan innføres til behandling av residiverende eller refraktært Hodgkins lymfom etter autolog stamcelletransplantasjon (ASCT) og behandling med brentuksimab vedotin.
** Pembrolizumab (Keytruda) kan innføres til 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)



NSCLC Immunoterapi 1.linje

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad i LIS AUP	Dosering og admin.form
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)*		200 mg infusjon q3w

Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
 * Pembrolizumab (Keytruda) innføres til førstelinjebehandling av lokalavansert eller metastatisk PD-L1 positiv ikke-småcellet lungekreft hos voksne med PD-L1 uttrykk på minst 50 % uten EGFR- eller ALK-positiv mutasjoner i tumor

NSCLC Immunoterapi 2.linje

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad i LIS AUP	Dosering og admin.form
Førstevalg	Atezolizumab (Tecentriq)*		1200 mg infusjon q3w
Andrevalg	nivolumab (Opdivo)**		240 mg infusjon q2w
Tredjevalg	pembrolizumab (Keytruda)**		200 mg infusjon q3w

*er innført av Beslutningsforum til behandling av lokalavansert eller metastatisk PD-L1 positiv ikke-småcellet lungekreft - etter tidligere behandling med 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.

2. eller senere linje behandling etter VEGF-rettet behandling ved mRCC

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad i LIS AUP	Dosering og admin.form
Førstevalg	Cabozantinib (Cabometyx)*		60 mg tablett 1 gang daglig
Andrevalg	Nivolumab (Opdivo)**		480 mg infusjon q4w
Tredjevalg	Nivolumab (Opdivo)**		240 infusjon q2w

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

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

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad i LIS AUP	Dosering og admin.form
Førstevalg	Atezolizumab (Tecentriq)*		1200 mg infusjon q3w
Andrevalg	nivolumab (Opdivo)*		240 mg infusjon q2w
Tredjevalg	pembrolizumab (Keytruda)*		200 mg infusjon q3w

* er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
 behandling av lokalavansert eller metastatisk urotelialt karsinom hos voksne som tidligere er behandlet med platinabasert kjemoterapi.



Andrelinjebehandling av residiv eller metastatisk plateepitelkarsinom i hode og halsregionen

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad i LIS AUP	Dosering og admin.form
Ikke rangert	nivolumab (Opdivo)*		240 mg infusjon q2w
Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner: * Nivolumab (Opdivo) kan innføres til behandling av tilbakevendende eller metastatisk plateepitelkarsinom med utgangspunkt i hode og halsregionen etter førstelinjebehandling.			



LIS 1907c blod- og lymfekreft

Kronisk myelogen leukemi

Rangering	Behandling	Månedskostnad i LIS AUP	Dosering og admin.form
Førstevalg	imatinib (Imatinib Sandoz)		400 mg tablett 1 gang daglig
Førstevalg	imatinib (Imatinib Sandoz)		600 mg tablett 1 gang daglig
Andrevalg	imatinib (Imatinib Accord)		400 mg tablett 1 gang daglig
Andrevalg	imatinib (Imatinib Accord)		600 mg tablett 1 gang daglig
Tredjevalg	imatinib (Glivec)*		400 mg tablett 1 gang daglig
Tredjevalg	imatinib (Glivec)*		600 mg tablett 1 gang daglig

*Glivec har patent på indikasjonen gastrointestinale stromale tumorer (GIST)

Behandling	Månedskostnad i LIS AUP	Dosering og admin.form
Nilotinib (Tasigna)		600 mg daglig (2 x 150 mg tablett to ganger daglig)
Dasatinib (Sprycel BMS)		100 mg daglig (2 x 50 mg tablett en gang daglig)
Dasatinib (Sprycel BMS)		140 mg daglig (2 x 70 mg tablett en gang daglig)
Nilotinib (Tasigna)		800 mg daglig (2 x 200 mg tablett to ganger daglig)

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

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad i LIS AUP	Dosering og admin.form
Førstevalg	nivolumab (Opdivo)*		240 mg infusjon q2w
Andrevalg	pembrolizumab (Keytruda)**		200 mg infusjon q3w

Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
 * Nivolumab (Opdivo®) kan innføres til behandling av residiverende eller refraktært Hodgkins lymfom etter autolog stamcelletransplantasjon (ASCT) og behandling med brentuksimab vedotin.
 ** Pembrolizumab (Keytruda) kan innføres til 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)



Kronisk lymfatisk leukemi

Prioritet	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad inkludert admin.kostnad	Dosering og admin.form
Førstevalg	rituksimab (Rixathon)		375 mg/m ² kroppsoverflate administrert på dag 0 av 1. behandlingssyklus, deretter 500 mg/m ² kroppsoverflate på dag 1 av hver påfølgende syklus i totalt 6 sykluser
Andrevalg	rituksimab (MabThera inj 1600 mg/hgl)		375 mg/m ² kroppsoverflate administrert på dag 0 av 1. behandlingssyklus med Rixathon i.v. formulering, deretter en dose på 1600 mg MabThera s.c. formulering pr. syklus, injisert på dag 1 for hver påfølgende syklus (totalt 6 sykluser)
Tredjevalg	obinutuzumab (Gazyvaro)*		8 infusjoner a 1000 mg

* Er innført av Beslutningsforum for følgende 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

Follikulært lymfom

Prioritet	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad inkludert admin.kostnad	Dosering og admin.form
Førstevalg	rituksimab (Rixaton)		375 mg/m ² kroppsoverflate infusjon i 8 sykluser
Andrevalg	rituksimab (MabThera inj 1400 mg/hgl)		1. syklus med Rixathon i.v. infusjonsvæske 375 mg/m ² kroppsoverflate, deretter påfølgende sykluser med MabThera s.c. injeksjonsvæske injisert med fast dose på 1400 mg pr. syklus
Tredjevalg	obinutuzumab (Gazyvaro)*		8 infusjoner a 1000 mg
Fjerdevalg	obinutuzumab (Gazyvaro)*		10 infusjoner a 1000 mg

* Er innført av Beslutningsforum for følgende 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



Andre legemidler det er mottatt tilbud på

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad i LIS AUP	Dosering og admin.form
Ikke rangert	ruksolitinib (Jakavi)*		20 mg tablett 2 ganger daglig
Ikke rangert	ibrutinib (Imbruvica)**		420 mg kapsel 1 gang daglig
Ikke rangert	idelalisib (Zydelig)***		150 mg tablett 2 ganger daglig

* Er under vurdering i NyeMetoder

** Er innført av Beslutningsforum for følgende indikasjoner:

- monoterapi hos voksne pasienter med KLL som har fått minst én behandling tidligere
- monoterapi hos voksne pasienter med KLL som førstelinjebehandling når det foreligger 17p-delesjon eller TP53-mutasjon hos pasienter hvor kjemo-/immunterapi ikke er egnet

*** Er innført av Beslutningsforum for følgende indikasjoner:

- til behandling av follikulært lymfom som er refraktært mot dagens standardbehandling
- Idelalisib (Zydelig®) i kombinasjon med rituksimab innføres til behandling av voksne pasienter med kronisk lymfatisk leukemi (KLL) som: har fått minst én behandling tidligere, eller førstelinjebehandling når det foreligger 17p-delesjon eller TP53-mutasjon hos pasienter hvor kjemo-/immunterapi ikke er egnet.

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad for 1 pakke	
Ikke rangert	Amsakrin (Amekrin)		1 pakning a 6 sett

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad i LIS AUP	Pakningsstørrelse
Ikke rangert	Ponatinib (Iclusig orifarm)		15 mg x 30 tabletter

Det er ikke mottatt tilbud på andre pakningsstørrelser eller styrker. Direkteimportertør, Incyte, har ikke inngitt tilbud på Iclusig. Pakningskostnad for direkteimportert Iclusig 15 mg x 30 tabletter er 68 265 kr.



LIS 1907d brystkreft

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

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad i LIS AUP	Dosering og admin.form
Førstevalg	Ribociclib (Kisqali) *		600 mg tablett daglig i 21 dager 7 dager pause
Andrevalg	Palbociclib (Ibrance)**		150 mg tablett daglig i 21 dager 7 dager pause

* Er innført av Beslutningsforum til:
- førstelinjebehandling av metastatisk brystkreft
- behandling av kvinner med lokalavansert brystkreft
**Er innført av Beslutningsforum til kombinasjonsbehandling med aromatasehemmer av lokalavansert/metastatisk brystkreft.

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

Inklusive administrasjonskostnader som spesifisert i konkurransegrunnlaget

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad i LIS AUP inklusive infusjonskostnader	Dosering og admin.form
Førstevalg	trastuzumab (Trazimera)		Hver 3. uke. Startdose (1. infusjon) 8mg/kg, vedlikeholdsdose (øvrige infusjoner) 6mg/kg. Beregnet for 1 år (startdose fordelt på 1 år)
Andrevalg	trastuzumab (Otruzant)		Hver 3. uke. Startdose (1. infusjon) 8mg/kg, vedlikeholdsdose (øvrige infusjoner) 6mg/kg. Beregnet for 1 år (startdose fordelt på 1 år)
Tredjevalg	trastuzumab (Kanjinti)		Hver 3. uke. Startdose (1. infusjon) 8mg/kg, vedlikeholdsdose (øvrige infusjoner) 6mg/kg. Beregnet for 1 år (startdose fordelt på 1 år)
Fjerdevalg	trastuzumab (Herceptin)*		600mg/5ml injeksjon hver 3. uke
Femtevalg	trastuzumab (Herceptin)		Hver 3. uke. Startdose (1. infusjon) 8mg/kg, vedlikeholdsdose (øvrige infusjoner) 6mg/kg. Beregnet for 1 år (startdose fordelt på 1 år)

* Herceptin som subkutan injeksjon er innført av Beslutningsforum.



Kun legemiddelkostnader

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad i LIS AUP	Dosering og admin.form
Førstevalg	trastuzumab (Trazimera)		Hver 3. uke. Startdose (1. infusjon) 8mg/kg, vedlikeholdsdose (øvrige infusjoner) 6mg/kg. Beregnet for 1 år (startdose fordelt på 1 år)
Andrevalg	trastuzumab (Otruzant)		Hver 3. uke. Startdose (1. infusjon) 8mg/kg, vedlikeholdsdose (øvrige infusjoner) 6mg/kg. Beregnet for 1 år (startdose fordelt på 1 år)
Tredjevalg	trastuzumab (Kanjinti)		Hver 3. uke. Startdose (1. infusjon) 8mg/kg, vedlikeholdsdose (øvrige infusjoner) 6mg/kg. Beregnet for 1 år (startdose fordelt på 1 år)
Fjerdevalg	trastuzumab (Herceptin)*		600mg/5ml injeksjon hver 3. uke
Femtevalg	trastuzumab (Herceptin)		Hver 3. uke. Startdose (1. infusjon) 8mg/kg, vedlikeholdsdose (øvrige infusjoner) 6mg/kg. Beregnet for 1 år (startdose fordelt på 1 år)

* Herceptin som subkutan injeksjon er innført av Beslutningsforum.

Andre legemidler det er mottatt tilbud på

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad i LIS AUP	Dosering og admin.form
Ikke rangert	Trastuzumabemtansin (Kadcyla)*		3,6 mg per kg infusjon hver 3.uke
Ikke rangert	Lapatinib (Tyverb)		1250 mg tablett 1 daglig
Ikke rangert	Everolimus (Afinitor)		10 mg tablett 1 daglig

* Er innført av Beslutningsforum til behandling for pasienter med HER2-positiv, inoperabel lokalavansert eller metastatisk brystkreft, etter førstelinjebehandling.



LIS 1907e lungekreft

Lokalavansert eller metastatisk ikke-småcellet lungekreft (NSCLC)

EGFR tyrosinkinasehemmere

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad i LIS AUP	Dosering og admin.form
Førstevalg	Gefitinib (Iressa)		250 mg tablett 1 gang daglig
Andrevalg	Erlotinib (Tarceva)		150 mg tablett 1 gang daglig
Tredjevalg	Afatinib (Giotrif)		40 mg tablett 1 gang daglig

ALK-reseptor tyrosinkinasehemmere:

Foretrukket behandling i 1.linje

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad i LIS AUP	Dosering og admin.form
Ikke rangert	Alectinib (Alecenca)*		600 mg tablett 2 ganger daglig

* Er innført av Beslutningsforum for førstelinjebehandling av ALK-positiv avansert ikke-småcellet lungekreft (NSCLC).

I valg mellom ceritinib og krizotinib:

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad i LIS AUP	Dosering og admin.form
Førstevalg	Ceritinib (Zykadia)*		450 mg tablett 1 gang daglig
Andrevalg	Krizotinib (Xalkori)**		250 mg tablett 2 ganger daglig

* Er innført av Beslutningsforum for førstelinjebehandling av voksne med ALK-positiv avansert ikke-småcellet lungekreft (NSCLC).
** Er innført av Beslutningsforum for følgende indikasjoner:
- Førstelinjebehandling av voksne med anaplastisk lymfomkinase-positiv, avansert ikke-småcellet lungekreft.
- Behandling av ROS1-positiv ikke-småcellet lungekreft.

Immunterapi 1.linje

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad i LIS AUP	Dosering og admin.form
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)*		200 mg infusjon q3w

Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
* Pembrolizumab (Keytruda) innføres til førstelinjebehandling av lokalavansert eller metastatisk PD-L1 positiv ikke-småcellet lungekreft hos voksne med PD-L1 uttrykk på minst 50 % uten EGFR- eller ALK-positiv mutasjoner i tumor



Immunterapi 2.linje

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad i LIS AUP	Dosering og admin.form
Førstevalg	Atezolizumab (Tecentriq)*		1200 mg infusjon q3w
Andrevalg	nivolumab (Opdivo)**		240 mg infusjon q2w
Tredjevalg	pembrolizumab (Keytruda)**		200 mg infusjon q3w

*er innført av Beslutningsforum til behandling av lokalavansert eller metastatisk PD-L1 positiv ikke-småcellet lungekreft - etter tidligere behandling med 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.



LIS 1907h urologisk cancer

1.linjebehandling ved metastatisk/avansert nyrekreft (mRCC)

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad i LIS AUP	Dosering og admin.form
Førstevalg	Pazopanib (Votrient)		800 mg tablett 1 gang daglig
Andrevalg	Sunitinib (Sutent)		50 mg tablett daglig i 4 uker, deretter 2 ukers pause

2. eller senere linje behandling etter VEGF-rettet behandling ved mRCC

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad i LIS AUP	Dosering og admin.form
Førstevalg	Cabozantinib (Cabometyx)*		60 mg tablett 1 gang daglig
Andrevalg	Nivolumab (Opdivo)**		480 mg infusjon q4w
Tredjevalg	Nivolumab (Opdivo)**		240 infusjon q2w

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

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

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad i LIS AUP	Dosering og admin.form
Førstevalg	Atezolizumab (Tecentriq)*		1200 mg infusjon q3w
Andrevalg	nivolumab (Opdivo)*		240 mg infusjon q2w
Tredjevalg	pembrolizumab (Keytruda)*		200 mg infusjon q3w

* er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
behandling av lokalavansert eller metastatisk urotelialt karsinom hos voksne som tidligere er behandlet med platinabasert kjemoterapi.

Kastrasjonsresistent prostatakraft med spredning

Antihormonell behandling

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad i LIS AUP	Dosering og admin.form
Førstevalg	enzalutamid (Xtandi®)*		160 mg tablett 1 gang daglig
Andrevalg	abirateron (Zytiga®)*		1000 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.



Kjemoterapi

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad i LIS AUP	Dosering
Ikke rangert	Docetaxel		75 mg infusjon per kvm over 10 kurer
Ikke rangert	kabazitaxel (Jevtana®)*		25 mg infusjon per kvm hver 3.uke

* Er innført av Beslutningsforum for følgende indikasjoner:
Behandling av metastatisk kastrasjonsresistent prostatakreft etter førstelinjebehandling.

Radiofarmaka

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad i LIS AUP	Dosering og admin.form
Ikke rangert	radium 223 (Xofigo®)*	kr ^x	55 kBq infusjon per kg 6 injeksjoner q4w

* Er innført av Beslutningsforum for følgende indikasjoner:
Behandling ved kastrasjonsresistent prostatakreft med symptomgivende benmetastaser.
^x Kostnad for ett hetteglass (6 ml), inkluderer ikke frakt, som kommer i tillegg

Andre legemidler det er mottatt tilbud på

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad i LIS AUP	Dosering og admin.form
Ikke rangert	everolimus (Afinitor)		10 mg tablett 1 gang daglig
Ikke rangert	sorafenib (Nexavar abacus)		400 mg tablett 2 ganger daglig
Ikke rangert	sorafenib (Nexavar Bayer)		400 mg tablett 2 ganger daglig

Tuberøs sklerosekompleks

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad i LIS AUP	Dosering og admin.form
Ikke rangert	Everolimus (Votubia)		10 mg tablett 1 gang daglig



LIS 1907i øvrige indikasjoner

Thyreoideakreft (MTC)

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad i LIS AUP	Dosering og admin.form
Ikke rangert	vandetanib (Caprelsa®)*		300 mg tablett 1 gang daglig

Kreft med spredning til skjelett

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad i LIS AUP inklusive admin.kostnader	Dosering og admin.form
Ikke rangert	Zoledronsyre (Zoledronsyre Fresenius)		4 mg infusjon hver 3.-4.uke
Ikke rangert	zoledronsyre (Zometa Novartis)		4 mg infusjon hver 3.-4.uke

Det er ikke mottatt tilbud på denosumab (Xgeva). Månedskostnad for denosumab (Xgeva) er 4 195 NOK til maksimalpris inklusive reise- og administrasjonskostnader.

Eggstokkreft

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad i LIS AUP	Dosering og admin.form
Førstevalg	olaparib (Lynparza®)*		400 mg kapsel 2 ganger daglig
Førstevalg	olaparib (Lynparza®)*		300 mg tablett 2 ganger daglig

*Er innført av Beslutningsforum som monoterapi til vedlikeholdsbehandling av pasienter med tilbakefall av platinasensitiv BRCA-mutert høygradig serøs eggstokkreft.

Det er ikke mottatt tilbud på niraparib.

Andrelinjebehandling av residiv eller metastatisk plateepitelkarsinom i hode og halsregionen

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad i LIS AUP	Dosering og admin.form
Ikke rangert	nivolumab (Opdivo)*		240 mg infusjon q2w

Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
* Nivolumab (Opdivo) kan innføres til behandling av tilbakevendende eller metastatisk plateepitelkarsinom med utgangspunkt i hode og halsregionen etter førstelinjebehandling.



LIS 1907k gastrointestinalkreft

Metastatisk ventrikkelkreft

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad i LIS AUP inklusive infusjonskostnader	Dosering og admin.form
Førstevalg	trastuzumab (Trazimera)		Hver 3. uke. Startdose (1. infusjon) 8mg/kg, vedlikeholdsdose (øvrige infusjoner) 6mg/kg. Beregnet for 1 år (startdose fordelt på 1 år)
Andrevalg	trastuzumab (Otruzant)		Hver 3. uke. Startdose (1. infusjon) 8mg/kg, vedlikeholdsdose (øvrige infusjoner) 6mg/kg. Beregnet for 1 år (startdose fordelt på 1 år)
Tredjevalg	trastuzumab (Kanjinti)		Hver 3. uke. Startdose (1. infusjon) 8mg/kg, vedlikeholdsdose (øvrige infusjoner) 6mg/kg. Beregnet for 1 år (startdose fordelt på 1 år)
Fjerdevalg	trastuzumab (Herceptin)		Hver 3. uke. Startdose (1. infusjon) 8mg/kg, vedlikeholdsdose (øvrige infusjoner) 6mg/kg. Beregnet for 1 år (startdose fordelt på 1 år)

Andre legemidler det er mottatt tilbud på

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad i LIS AUP	Dosering og admin.form
Ikke rangert	bevacizumab (Avastin)		5 -10 mg infusjon per kg q2w
Ikke rangert	regorafenib (Stivarga)		160 mg tabletter daglig i 3 uker, deretter 1 uke pause
Ikke rangert	panitumumab (Vectibix)		6 mg infusjon per kg q2w
Ikke rangert	cetuximab (Erbix)		Administreres 1 gang i uken. Initialdose 400 mg infusjon cetuximab/m ² . Påfølgende ukentlige doser er hver på 250 mg/m ² . Beregnet for 1 år (startdose fordelt på 1 år)



LIS 1910 kolonistimulerende faktorer

Kortidsvirkende (filgrastim)

Rangering	Preparat	Legemiddelkostnad i LIS AUP per mg	Pris per sprøyte i LIS AUP
Førstevalg	Accofil inf/inj 30 ME/spr		
Førstevalg	Accofil inf/inj 48 ME/spr		
Andrevalg	Zarzio inf/inj 30 ME/spr		
Andrevalg	Zarzio inf/inj 48 ME/spr		
Tredjevalg	Nivestim inf/inj 30 MIE/spr		
Fjerdevalg	Neupogen inj 0,3mg/spr		
Fjerdevalg	Neupogen inj 0,48mg/spr		

Langtidsvirkende (pegfilgrastim og lipegfilgrastim)

Rangering	Preparat	Virkestoff	Legemiddelkostnad i LIS AUP per mg	Pris per sprøyte i LIS AUP
Førstevalg	Ziextenzo 6mg/0,6ml spr m/nålbesk	pegfilgrastim		
Andrevalg	Lonquex inj 6mg/spr	lipegfilgrastim		
Tredjevalg	Pelmeg 6 mg inj, oppl i ferdigfylt sprøyte	pegfilgrastim		
Fjerdevalg	Neulasta inj 6mg/spr m/nålbesk	pegfilgrastim		
Femtevalg	Pelgraz inj 6mg/spr	pegfilgrastim		



LIS 1917 rituksimab

Kostnader inklusive administrasjonskostnader

Non-Hodgkins lymfom

Kombinasjonsbehandling – 8 sykluser

Rangering	Anbefalt behandling	Behandlingskostnad i LIS AUP	Dosering og adminform
Førstevalg	rituksimab (Rixaton)		375 mg/m ² kroppsoverflate infusjon
Andrevalg	rituksimab (Truxima)		375 mg/m ² kroppsoverflate infusjon
Tredjevalg	rituksimab (MabThera inj 1400 mg/hgl)		1. syklus med Rixathon i.v. infusjonsvæske 375 mg/m ² kroppsoverflate, deretter påfølgende sykluser med MabThera s.c. injeksjonsvæske injisert med fast dose på 1400 mg pr. syklus
Fjerdevalg	rituksimab (MabThera inf kons)		375 mg/m ² kroppsoverflate infusjon

Vedlikeholdsbehandling (tidligere ubehandlet) – 2 år

Prioritet	Anbefalt behandling	Behandlingskostnad i LIS AUP	Dosering og admin.form
Førstevalg	rituksimab (Rixaton)		375 mg/m ² kroppsoverflate hver 2. måned (oppstart 2 måneder etter den siste dosen av induksjonsbehandlingen) til sykdomsprogresjon eller maks. i en periode på 2 år
Andrevalg	rituksimab (Truxima)		375 mg/m ² kroppsoverflate hver 2. måned (oppstart 2 måneder etter den siste dosen av induksjonsbehandlingen) til sykdomsprogresjon eller maks. i en periode på 2 år
Tredjevalg	rituksimab (MabThera inj 1400 mg/hgl)		1400 mg 1 gang hver 2. måned (oppstart 2 måneder etter siste dosen av induksjonsbehandlingen) til sykdomsprogresjon eller maks. i en periode på 2 år
Fjerdevalg	rituksimab (MabThera inf kons)		375 mg/m ² kroppsoverflate hver 2. måned (oppstart 2 måneder etter den siste dosen av induksjonsbehandlingen) til sykdomsprogresjon eller maks. i en periode på 2 år



Vedlikeholdsbehandling (residivert/refraktært) – 2 år

Rangering	Anbefalt behandling	Behandlingskostnad i LIS AUP	Dosering og adminform
Førstevalg	rituksimab (Rixathon)		375 mg/m ² kroppsoverflate infusjon
Andrevalg	rituksimab (Truxima)		375 mg/m ² kroppsoverflate infusjon
Tredjevalg	rituksimab (MabThera inj 1400 mg/hgl)		MabThera s.c. injeksjonsvæske injisert med fast dose på 1400 mg pr. syklus
Fjerdevalg	rituksimab (MabThera inf kons)		375 mg/m ² kroppsoverflate infusjon

Monoterapi – 4 uker

Prioritet	Anbefalt behandling	Behandlingskostnad i LIS AUP	Dosering og admin.form
Førstevalg	rituksimab (Rixathon)		375 mg/m ² kroppsoverflate, gitt som i.v. infusjon 1 gang pr. uke i 4 uker
Andrevalg	rituksimab (Truxima)		375 mg/m ² kroppsoverflate, gitt som i.v. infusjon 1 gang pr. uke i 4 uker
Tredjevalg	rituksimab (MabThera inf kons)		375 mg/m ² kroppsoverflate, gitt som i.v. infusjon 1 gang pr. uke i 4 uker

Kronisk lymfatisk leukemi – 6 sykluser

Prioritet	Anbefalt behandling	Behandlingskostnad i LIS AUP	Dosering og admin.form
Førstevalg	rituksimab (Rixathon)		375 mg/m ² kroppsoverflate administrert på dag 0 av 1. behandlingssyklus, deretter 500 mg/m ² kroppsoverflate på dag 1 av hver påfølgende syklus i totalt 6 sykluser
Andrevalg	rituksimab (Truxima)		375 mg/m ² kroppsoverflate administrert på dag 0 av 1. behandlingssyklus, deretter 500 mg/m ² kroppsoverflate på dag 1 av hver påfølgende syklus i totalt 6 sykluser
Tredjevalg	rituksimab (MabThera inj 1600 mg/hgl)		375 mg/m ² kroppsoverflate administrert på dag 0 av 1. behandlingssyklus med Rixathon i.v. formulering, deretter en dose på 1600 mg MabThera s.c. formulering pr. syklus, injisert på dag 1 for hver påfølgende syklus (totalt 6 sykluser)
Fjerdevalg	rituksimab (MabThera inf kons)		375 mg/m ² kroppsoverflate administrert på dag 0 av 1. behandlingssyklus, deretter 500 mg/m ² kroppsoverflate på dag 1 av hver påfølgende syklus i totalt 6 sykluser



Kostnader eksklusive administrasjonskostnader

Non-Hodgkins lymfom

Kombinasjonsbehandling – 8 sykluser

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad i LIS AUP	Dosering og adminform
Førstevalg	rituksimab (Rixaton)		375 mg/m ² kroppsoverflate infusjon
Andrevalg	rituksimab (Truxima)		375 mg/m ² kroppsoverflate infusjon
Tredjevalg	rituksimab (MabThera inj 1400 mg/hgl)		1. syklus med Rixathon i.v. infusjonsvæske 375 mg/m ² kroppsoverflate, deretter påfølgende sykluser med MabThera s.c. injeksjonsvæske injisert med fast dose på 1400 mg pr. syklus
Fjerdevalg	rituksimab (MabThera inf kons)		375 mg/m ² kroppsoverflate infusjon

Vedlikeholdsbehandling (tidligere ubehandlet) – 2 år

Prioritet	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad i LIS AUP	Dosering og admin.form
Førstevalg	rituksimab (Rixaton)		375 mg/m ² kroppsoverflate hver 2. måned (oppstart 2 måneder etter den siste dosen av induksjonsbehandlingen) til sykdomsprogresjon eller maks. i en periode på 2 år
Andrevalg	rituksimab (Truxima)		375 mg/m ² kroppsoverflate hver 2. måned (oppstart 2 måneder etter den siste dosen av induksjonsbehandlingen) til sykdomsprogresjon eller maks. i en periode på 2 år
Tredjevalg	rituksimab (MabThera inj 1400 mg/hgl)		1400 mg 1 gang hver 2. måned (oppstart 2 måneder etter siste dosen av induksjonsbehandlingen) til sykdomsprogresjon eller maks. i en periode på 2 år
Fjerdevalg	rituksimab (MabThera inf kons)		375 mg/m ² kroppsoverflate hver 2. måned (oppstart 2 måneder etter den siste dosen av induksjonsbehandlingen) til sykdomsprogresjon eller maks. i en periode på 2 år



Vedlikeholdsbehandling (residivert/refraktært) – 2 år

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad i LIS AUP	Dosering og adminform
Førstevalg	rituksimab (Rixathon)		375 mg/m ² kroppsoverflate infusjon
Andrevalg	rituksimab (Truxima)		375 mg/m ² kroppsoverflate infusjon
Tredjevalg	rituksimab (MabThera inj 1400 mg/hgl)		MabThera s.c. injeksjonsvæske injisert med fast dose på 1400 mg pr. syklus
Fjerdevalg	rituksimab (MabThera inf kons)		375 mg/m ² kroppsoverflate infusjon

Monoterapi – 4 uker

Prioritet	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad i LIS AUP	Dosering og admin.form
Førstevalg	rituksimab (Rixathon)		375 mg/m ² kroppsoverflate, gitt som i.v. infusjon 1 gang pr. uke i 4 uker
Andrevalg	rituksimab (Truxima)		375 mg/m ² kroppsoverflate, gitt som i.v. infusjon 1 gang pr. uke i 4 uker
Tredjevalg	rituksimab (MabThera inf kons)		375 mg/m ² kroppsoverflate, gitt som i.v. infusjon 1 gang pr. uke i 4 uker

Kronisk lymfatisk leukemi – 6 sykluser

Prioritet	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad i LIS AUP	Dosering og admin.form
Førstevalg	rituksimab (Rixathon)		375 mg/m ² kroppsoverflate administrert på dag 0 av 1. behandlingssyklus, deretter 500 mg/m ² kroppsoverflate på dag 1 av hver påfølgende syklus i totalt 6 sykluser
Andrevalg	rituksimab (Truxima)		375 mg/m ² kroppsoverflate administrert på dag 0 av 1. behandlingssyklus, deretter 500 mg/m ² kroppsoverflate på dag 1 av hver påfølgende syklus i totalt 6 sykluser
Tredjevalg	rituksimab (MabThera inj 1600 mg/hgl)		375 mg/m ² kroppsoverflate administrert på dag 0 av 1. behandlingssyklus med Rixathon i.v. formulering, deretter en dose på 1600 mg MabThera s.c. formulering pr. syklus, injisert på dag 1 for hver påfølgende syklus (totalt 6 sykluser)
Fjerdevalg	rituksimab (MabThera inf kons)		375 mg/m ² kroppsoverflate administrert på dag 0 av 1. behandlingssyklus, deretter 500 mg/m ² kroppsoverflate på dag 1 av hver påfølgende syklus i totalt 6 sykluser



Om beregningene

Beregningene er gjort med bakgrunn i anbefalt standarddose i legemidlets SPC og paknings salg tilknyttet denne, dersom ikke annet er oppgitt. Er behandlingen dosert etter kg kroppsvekt eller kroppsoverflate, er det benyttet 75 kg eller 1,73 m². Kostnadsforskjeller relatert til tidsbruk ved administrasjon er inkludert i beregninger av månedskostnad for følgende legemidler:

Reisekostnader:

- 592 NOK per reisevei, altså 1184 NOK tur/retur for PD1/PD-L1-hemmere

Kilde: Pasientreiser

Infusjonskostnader:

- 2367 NOK per infusjon for PD1-hemmere
- 2389 NOK per infusjon for PD-L1-hemmere

Kilde: Kreftklinikken Oslo universitetssykehus HF

Administrasjonskostnader:

- 2370 NOK per infusjon for intravenøs rituksimab, obinutuzumab og ofatumumab
- 175 NOK per administrering med subcutan rituksimab
- 2389 NOK per infusjon for intravenøs trastuzumab
- 175 NOK per administrering med subcutan trastuzumab

Kilde: Kreftklinikken Oslo universitetssykehus HF

Administrasjon og reise:

- 394 NOK per administrering med denosumab
- 1333 NOK per administrering med zoledronsyre

Kilde: Metodevurderingsrapport fra Statens legemiddelverk for Xgeva 2014 justert med konsumprisindeks til 2018-kroner

Zoledronsyre og docetaxel er ikke en del av denne konkurransen. Disse kjøpes inn gjennom LIS-avtalene for basislegemidler.

Om opplæring og konfidensialitet

Leverandøren skal etter anmodning fra helseforetaket gi nødvendig opplæring på sykehusene relatert til avtalelegemidlene. For nye legemidler skal denne opplæringen finne sted innen rimelig tid etter innføring av nytt legemiddel. Nødvendig møtevirksomhet skal skje i henhold til retningslinjene for helseforetakene.

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.