

ANBEFALINGER FOR ONKOLOGISKE OG KOLONISTIMULERENDE LEGEMIDLER

Revidering #	Dato	Endring
1	25.10.2021	Lagt til Phesgo, og nye bruksområder for Keytruda, Braftovi, Tecentriq og Xtandi etter møter i beslutningsform 27.09.2021 og 25.10.2021.
2	25.11.2021	Lagt til nye indikasjoner for Olaparib + bevacizumab og Opdivo + Cabometyx etter møtet i Beslutningsforum 22.11.2021.
3	26.01.2022	Lagt til Blincyto Orifarm og Rozlytrek etter møter i Beslutningsforum henholdsvis 22.11.2021 og 13.12.2021 og ny indikasjon for Keytruda etter møtet 17.01.2022.
4	17.02.2022	Lagt til nye avtaler og godkjenningssområder (etter møter i Beslutningsforum 13.12.2021, 17.01.2022 og 14.02.2022) for lenalidomid som trer i kraft 01.03.2022
5	19.05.2022	Lagt til nye indikasjoner for Keytruda og Libtayo etter møtet i Beslutningsforum 25.04.2022



Innhold

Hudkreft	6
Føflekkreft med spredning	6
BRAF-positiv monoterapi	6
BRAF-positiv kombinasjonsterapi.....	6
BRAF-positiv adjuvant behandling	6
Immunterapi monoterapi.....	6
Immunterapi adjuvant.....	7
Immunterapi kombinasjonsbehandling	7
Basalcellekarsinom	7
Kutant plateepitelkarsinom	7
Metastatisk merkelcellecarsinom	8
Blod- og lymfekreft	9
Leukemier	9
Kronisk myelogen leukemi	9
Kronisk lymfatisk leukemi.....	9
Akutt myelogen leukemi	10
Akutt lymfoblastisk leukemi.....	10
Lymfomer	11
Behandling av voksne med residiverende eller refraktær klassisk Hodgkins lymfom etter autolog stamcelletransplantasjon (ASCT) og behandling med brentuksimabvedotin.....	11
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	11
Follikulært lymfom	11
Andre legemidler for blod- og lymfekreft som det er mottatt tilbud på	12
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
HER2-positiv brystkreft i ulike stadier med eller uten spredning: Trastuzumab + pertuzumab ...	13
Trippel negativ brystkreft	14
Andre legemidler for brystkreft som det er mottatt tilbud på	14
Lungekreft	15
Lokalavansert eller metastatisk ikke-småcellet lungekreft (NSCLC)	15
EGFR tyrosinkinasehemmere	15
ALK-reseptor tyrosinkinasehemmere:.....	15
ALK-behandling i andre eller senere behandlingslinjer.....	16
ROS1-positiv lungekreft.....	16
NSCLC Immunterapi 1.linje.....	16
NSCLC Immunterapi 2.linje.....	17
NSCLC som har EGFR-mutasjon eller er ALK-positiv og som ikke lenger har nytte av målrettet behandling.	17
NSCLC stadium 3 etter kjemoradiasjon.....	17



Utbredt småcellet lungekreft	17
Urologisk kreft.....	18
1.linjebehandling ved metastatisk/avansert nyrekreft (mRCC) for pasienter med intermediær eller høy risiko – immunterapi	18
1.linjebehandling ved metastatisk/avansert nyrekreft (mRCC) for pasienter med god prognose/gunstig risikoprofil - immunterapi	18
1.linjebehandling ved metastatisk/avansert nyrekreft (mRCC) - tyrosinkinasehemmere.....	19
2. eller senere linje behandling etter VEGF-rettet behandling ved mRCC	19
2. linje etter tidligere immunterapibasert i 1.linje.....	19
Andre legemidler for urologisk kreft som det er mottatt tilbud på	19
1.linjebehandling av lokalavansert eller metastatisk blærekreft (urotelialt karsinom) vedlikeholdsbehandling hos voksne pasienter som ikke har progrediert etter platinabasert kjemoterapi.....	19
2.linjebehandling av lokalavansert eller metastatisk blærekreft (urotelialt karsinom) hos voksne som tidligere er behandlet med platinabasert kjemoterapi.....	19
Kastrasjonsresistent prostatakreft med spredning	20
Antihormonell behandling	20
Kjemoterapi.....	20
Radiofarmaka	20
Kastrasjonsresistent prostatakreft uten spredning.....	20
Kastrasjons sensitiv prostatakreft med spredning.....	20
Øvrige indikasjoner	21
Medullært thyreoideakarsinom	21
Progressivt, lokalt avansert eller metastaserende, differensiert (papillær/follikulær/Hürthle-celle) thyreoideakarsinom	21
Skjelettmetastaser.....	21
Førstelinjbehandling av residiverende eller metastatisk plateepitelkarsinom i hode og hals ...	21
Andrelinjebehandling av residiverende eller metastatisk plateepitelkarsinom i hode og hals....	21
Tumoragnostiske legemidler	22
Gynekologisk kreft.....	23
Eggstokkreft	23
1.linjebehandling BRCA positiv pasienter	23
2.linjebehandling BRCA negative pasienter	23
2.linjebehandling BRCA positive pasienter	23
HRD-positiv.....	23
Bevacizumab	24
Gastrointestinalkreft.....	25
Metastatisk ventrikkelkreft.....	25
Metastatisk kolorektalkreft	25
Levercelle-karsinom (HCC)	25
Andre legemidler for gastrointestinalkreft som det er mottatt tilbud på	26
Bevacizumab	26
Kolonstimulerende faktorer	27
Kortidsvirkende (filgrastim)	27



Langtidsvirkende (pegfilgrastim og lipegfilgrastim)	27
Benmargskreft	28
Bortezomib	28
Lenalidomid	28
Andre legemidler det er mottatt tilbud på	28
Om beregningene	30
Om opplæring og konfidensialitet	30
Konfidensialitet av legemiddelpriser i anbudet	30
Vedlegg 1 - Avtalevarighet for legemidlene	31



ANBEFALINGER FOR ONKOLOGISKE OG KOLONISTIMULERENDE LEGEMIDLER

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

Denne anbefalingen inneholder følgende legemiddelavtaler med ulik varighet. For detaljert informasjon om avtalevarighet for de ulike legemidlene, se vedlegg 1.	
LIS 2107 Onkologi	01.10.2021-30.09.2022
LIS 2107b Onkologi 2 årig	01.10.2021-30.09.2023
LIS 2119 Bortezomib	01.04.2021-30.09.2023
LIS 2131 PD1/PD-L1 hemmere og Im i komb. med disse	01.02.2021-30.09.2022

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 spesialistgruppens anbefalinger som instruks i egne helseforetak. Instruksen betyr at rimeligste alternativ skal velges blant de ulike behandlingsoalternativene.

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

Mvh

LIS-onkologi spesialistgruppe

Andreas Stensvold	<i>Østfold HF</i>	Henrik Aasved	<i>Pasientrepresentant</i>
Fredrik Schjesvold	<i>OUS</i>	Katarina Kovacevic	<i>Sykehusapotekene HF,</i>
Fredrik Sund	<i>UNN</i>	Michael Vester	<i>Helse Sør Øst</i>
Ellinor Haukland	<i>Nordlandsykehuset</i>	Camilla Hjelm	<i>Statens legemiddelverk</i>
Galina Tsykunova	<i>Haukeland</i>	Hilde Røshol	<i>Statens legemiddelverk</i>
Gustav Lehne	<i>OUS</i>	Carola Sommevåg	<i>Sykehusinnkjøp HF, LIS</i>
Heidi Glosli	<i>OUS</i>	Erik Sagdahl	<i>Sykehusinnkjøp HF, LIS</i>
Line Bjørge	<i>Haukeland</i>		
Maria Vigmostad	<i>Stavanger</i>		
Odd Terje Brustugun	<i>Vestre Viken HF</i>		
Oddbjørn Straume	<i>Haukeland</i>		
Olav Dajani	<i>OUS</i>		
Stephanie Geisler	<i>AHUS</i>		
Torgrim Tandstad	<i>St.Olav</i>		

Hudkreft

Føflekkreft med spredning

BRAF-positiv monoterapi

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	dabrafenib (Tafinlar)*		150 mg 2 ganger daglig (p.o.)
Andrevalg	vemurafenib (Zelboraf)*		960 mg 2 ganger daglig (p.o.)

*Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

BRAF-positiv kombinasjonsterapi

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	enkorafenib (Braftovi)/binimetinib (Mektovi)**		450 mg encorafenib 1 gang daglig + 45 mg binimetinib 2 ganger daglig (p.o.)
Andrevalg	dabrafenib (Tafinlar)/trametinib (Mekinist)*		150 mg dabrafenib 2 ganger daglig + 2 mg trametinib 1 gang daglig (p.o.)
Tredjevalg	vemurafenib (Zelboraf)/kobimetinib (Cotellic)*		960 mg vemurafenib 2 ganger daglig i 28 dager + 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

** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Behandling av voksne pasienter med ikke operabelt eller metastatisk melanom med BRAF V600 mutasjon

BRAF-positiv adjuvant behandling

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	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:

- Adjuvant behandling etter fullstendig reseksjon av melanom stadium III med BRAF V600 mutasjon

Immunterapi monoterapi

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	nivolumab (Opdivo)*			480 mg infusjon q4w
Andrevalg	pembrolizumab (Keytruda)*			400 mg infusjon q6w
Tredjevalg	nivolumab (Opdivo)*			240 mg infusjon q2w
Fjerdevalg	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 inkl. admin.	Legemiddelkostnader for 4 doser	Dosering og admin.form
Ikke rangert	ipilimumab (Yervoy®)			3 mg infusjon per kg hver 3.uke i 4 doser

Immunterapi adjuvant

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

Immunterapi kombinasjonsbehandling

Rangering	Anbefalt behandling	Kostnad for et år inkl. admin.	Legemiddelkostnad ad for et år	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:

- Førstelinjebehandling av pasienter med avansert inoperabel føflekkreft (malignt melanom)

Basalcellekarsinom

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	sonidegib (Odomzo)*		200 mg 1 gang daglig (p.o.)
Andrevalg	vismodegib (Erivedge Abacus)		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	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	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 lokalt avansert kutant plateepitelkarsinom som ikke er egnet for kurativ kirurgi eller kurativ strålebehandling

Metastatisk merkelcellekarsinom

Rangering	Anbefalt behandling	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 merkelcellekarsinom



Blod- og lymfekreft

Leukemier

Kronisk myelogen leukemi

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	imatinib (Teva)		400 mg 1 gang daglig (p.o.)
Andrevalg	imatinib (Cipla)		400 mg 1 gang daglig (p.o.)
Tredjevalg	imatinib (Accord)		400 mg 1 gang daglig (p.o.)
Fjerdevalg	imatinib (Sandoz)		400 mg 1 gang daglig (p.o.)
Femtevalg	imatinib (Glivec)		400 mg 1 gang daglig (p.o.)

Rangering	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
nilotinib (Tasigna)		2 x 150 mg 2 ganger daglig (p.o.)
dasatinib (Sprycel)		2 x 50 mg 1 gang daglig (p.o.)
dasatinib (Sprycel)		2 x 70 mg 1 gang daglig (p.o.)
nilotinib (Tasigna)		2 x 200 mg 2 ganger daglig (p.o.)
bosutinib (Bosulif)*		500 mg 1 gang daglig (p.o.)

*Er under vurdering i NyeMetoder

Kronisk lymfatisk leukemi

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	rituksimab (Rixathon)			1.syklus: 375 mg/m ² 2.-6.syklus: 500 mg/m ² per syklus
Tredjevalg	rituksimab (MabThera inj 1600 mg/hgl)			1.syklus: 375 mg/m ² infusjon 2.-6.syklus 1600 mg MabThera s.c. per syklus
Fjerdevalg	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 langsomtvoksende follikulært lymfom i kombinasjon med kjemoterapi

Førstelinjebehandling

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	ibrutinib (Imbruvica)*		420 mg 1 gang daglig (p.o.)
Ikke rangert	venetoklaks (Venclyxto)**		Månedskostnaden er beregnet med dosering inkludert opptitrering og vedlikeholdsdose i totalt 12 sykluser i henhold til SPC

* 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

** 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



Tilbakefall av kronisk lymfatisk leukemi for pasienter som ikke har fått signalveisshemmer

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl.admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	venetoklaks (Venclyxto)*	kr^x		Månedskostnaden er beregnet med dosering inkludert opptitrering og vedlikeholdsdose i totalt 24 sykluser i henhold til SPC
Andrevalg	ibrutinib (Imbruvica)**			420 mg 1 gang daglig (p.o.)

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- 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 signalveisshemmer

^x prisen er inkludert rituksimab og delt på 53,6 måneder

** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante 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

Akutt myelogen leukemi

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	midostaurin (Rydapt)*		50 mg tbl 2 ganger daglig dag 8-21 under induksjons- og konsolideringskur, deretter daglig ved komplett respons i opptil 12 sykluser à 28 dager
Ikke rangert	gliteritinib (Xospata)**		120 mg tabletter 1 gang daglig

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	gemtuzumab ozogamicin (Mylotarg)*			3 mg/m ² /dose (maks. 5 mg) infusjon i maks 3 sykluser

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

Akutt lymfoblastisk leukemi

Rangering	Anbefalt behandling	Kostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad for en dose	Dosering og admin.form
Ikke rangert	inotuzumab ozogamicin (Besponsa)*			1 dose á 0,8 mg/m ²

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Som bro til allogen hematopoetisk stamcelletransplantasjon hos pasienter med tilbakevendende eller behandlingsrefraktær akutt lymfoblastisk leukemi



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
Førstevalg	pembrolizmab (Keytruda)**			400 mg infusjon q6w
Andrevalg	nivolumab (Opdivo)*			240 mg infusjon q2w
Tredjevalg	pembrolizmab (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
Førstevalg	pembrolizmab (Keytruda)*			400 mg infusjon q6w
Andrevalg	pembrolizmab (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

Folikulært lymfom

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	rituksimab (Rixaton)			375 mg/m ² kroppsoverflate infusjon
Tredjevalg	rituksimab (MabThera inj 1400 mg/hgl)			1. syklus: 375 mg/m ² infusjon 2.-8. syklus: 1400 mg MabThera s.c. per syklus
Fjerdevalg	obinutuzumab (Gazyvaro)*			8 infusjoner a 1000 mg
Femtevalg	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



Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	lenalidomid (Lenalidomide Mylan) + rituksimab (Rixaton)*			Lenalidomid: 20 mg én gang daglig på dag 1 til 21 av gjentatte 28-dagers sykluser, i opptil 12 behandlingssykluser Rituksimab: 375 mg/m ² kroppsoverflate infusjon

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- Kombinasjonsbehandling med rituksimab ved tidligere behandlet follikulært lymfom eller marginalsone lymfom

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

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	ruksolitinib (Jakavi)*		20 mg 2 ganger daglig (p.o.)
Ikke rangert	idelalisib (Zydelig)**		150 mg tablett 2 ganger daglig
Ikke rangert	polatuzumabvedotin (Polivy)***	kr ^	1,8 mg/kg som i.v. infusjon hver 21. dag
Ikke rangert	blinatumomab (Blincyto Orifarm)****		Kostnad per syklus

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- Behandling av sykdomsrelatert splenomegali eller symptomer ved myelofibrose

** 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

^ Kostnad inkluderer admin.kostnader, men ikke rituksimab

**** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- Som monoterapi til behandling av voksne med Philadelphia-kromosomnegativ 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.



Brystkreft

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

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned [^]	Dosering og admin.form
Førstevalg	abemaciclib (Verzenios)^{***}		150 mg 2 ganger daglig (p.o.)
Andrevalg	ribociclib (Kisqali) ^{**}		600 mg daglig i 21 dager 7 dager pause (p.o.)
Tredjevalg	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.

** 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

[^] Legemiddelkostnaden hensyntar gjennomsnittlig dosejustering

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

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

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
Førstevalg	trastuzumab (Trazimera) 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
Andrevalg	trastuzumab + pertuzumab (Phesgo) ^{**} s.c.			Startdose 1200 mg/600 mg x1, vedlikehold 600 mg/600 mg x1 hver 3.uke
Tredjevalg	trastuzumab (Herceptin) s.c. +			Start trastuzumab: 840 mg x 1 Vedlikehold pertuzumab: 420 mg x 1 600 mg trastuzumab s.c.



	pertuzumab (Perjeta*) i.v.			
<p>* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:</p> <ul style="list-style-type: none"> - I kombinasjon med trastuzumab og docetaxel hos voksne med HER2-positiv <i>metastatisk</i> 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 <i>adjuvant</i> behandling av voksne med HER2-positiv tidlig brystkreft med høy risiko for tilbakefall, <u>avgrenset</u> til høy risiko definert som lymfeknute-positiv - I kombinasjon med trastuzumab og kjemoterapi ved <i>neoadjuvant</i> behandling av voksne med HER2-positiv, lokalavansert, inflammatorisk eller tidlig stadium brystkreft med høy risiko for tilbakefall. <p>** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kombinasjonsbehandling i faste doser til behandling av tidlig brystkreft og metastatisk brystkreft 				

Trippel negativ brystkreft

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	atezolizumab (Tecentriq)*			1200 mg infusjon q3w
Andrevalg	atezolizumab (Tecentriq)*			1680 mg infusjon q4w
Tredjevalg	atezolizumab (Tecentriq)*			840 mg infusjon q2w
Fjerdevalg	pembrolizumab (Keytruda)**			400 mg infusjon q6w
Femtevalg	pembrolizumab (Keytruda)**			200 mg infusjon q3w
<p>* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 ≥ 10 og som ikke tidligere er behandlet med kjemoterapi mot metastatisk sykdom 				

Andre legemidler for brystkreft som det er mottatt tilbud på

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 daglig (p.o.)
Ikke rangert	everolimus (Afinitor)			10 mg 1 daglig (p.o.)
Ikke rangert	talazoparib (Talzenna)**			1 mg tablett 1 gang daglig (p.o.)
<p>* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Behandling av voksne pasienter med kimcelle BRCA1/2-mutasjoner som har HER2-negativ lokalavansert eller metastatisk brystkreft 				



Lungekreft

Lokalavansert eller metastatisk ikke-småcellet lungekreft (NSCLC)

EGFR tyrosinkinasehemmere

Foretrukket behandling i 1.linje

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	osimertinib (Tagrisso)*		80 mg tablett 1 ganger 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
Førstevalg	gefitinib (Mylan)		250 mg 1 gang daglig (p.o.)
Andrevalg	erlotinib (Tarceva)		150 mg 1 gang daglig (p.o.)
Tredjevalg	afatinib (Giotrif)		40 mg 1 gang daglig (p.o.)
Fjerdevalg	dakomitinib (Vizimpro)*		45 mg tablett 1 ganger daglig

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- Førstelinjebehandling av lokalavansert eller metastatisk EGFR-mutasjonspositiv ikke-småcellet lungekreft

ALK-reseptor tyrosinkinasehemmere:

Foretrukket behandling i 1.linje

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	brigatinib (Alunbrig)*		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
Førstevalg	ceritinib (Zykadia)*		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
Ikke rangert	entrectinib (Rozlytrek)*		600 mg 1 gang daglig (p.o.)
Ikke rangert	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 Immunterapi 1.linje

Foretrukket behandling i 1.linje

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

* 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-positiv mutasjoner i tumor

- 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%

Annen tilgjengelig behandling

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	atezolizumab (Tecentriq)*			1200 mg infusjon q3w
Andrevalg	atezolizumab (Tecentriq)*			1680 mg infusjon q4w
Tredjevalg	atezolizumab (Tecentriq)*			840 mg infusjon q2w

* 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

NSCLC Immunterapi 2.linje

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	atezolizumab (Tecentriq)*			1200 mg infusjon q3w
Andrevalg	atezolizumab (Tecentriq)*			1680 mg infusjon q4w
Tredjevalg	atezolizumab (Tecentriq)*			840 mg infusjon q2w
Fjerdevalg	pembrolizumab (Keytruda)***			400 mg infusjon q6w
Femtevalg	nivolumab (Opdivo)**			240 mg infusjon q2w
Sjettevalg	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 (Alymsys)*			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.

Behandling i maksimalt 12 måneder.

Utbredt småcellet lungekreft

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	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

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

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	nivolumab (Opdivo) + ipilimumab (Yervoy)*			4 første doser: Opdivo 3 mg/kg, Yervoy 1 mg/kg hver 3. uke. Deretter 6 uker etter siste kombidose: 480 mg Opdivo hver 4. uke.
Andrevalg	nivolumab (Opdivo) + ipilimumab (Yervoy)*			4 første doser: Opdivo 3 mg/kg, Yervoy 1 mg/kg hver 3. uke. Deretter 3 uker etter siste kombidose: 240 mg Opdivo hver 2. uke.
Tredjevalg	nivolumab (Opdivo) + kabozantinib (Cabometyx)***			Nivolumab 480 mg q4w + 40 mg kabozantinib daglig
Fjerdevalg	pembrolizumab (Keytruda) + aksitinib (Inlyta)**			Pembrolizumab 400 mg infusjon q6w og aksitinib 5 mg tabletter 2 ganger daglig
Femtevalg	nivolumab (Opdivo) + kabozantinib (Cabometyx)***			Nivolumab 240 mg q2w + 40 mg kabozantinib daglig
Sjettevalg	pembrolizumab (Keytruda) + aksitinib (Inlyta)**			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

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
Førstevalg	nivolumab (Opdivo) + kabozantinib (Cabometyx)**			Nivolumab 480 mg q4w + 40 mg kabozantinib daglig
Andrevalg	pembrolizumab (Keytruda) + aksitinib (Inlyta)*			Pembrolizumab 400 mg infusjon q6w og aksitinib 5 mg tabletter 2 ganger daglig
Tredjevalg	nivolumab (Opdivo) + kabozantinib (Cabometyx)**			Nivolumab 240 mg q2w + 40 mg kabozantinib daglig
Fjerdevalg	pembrolizumab (Keytruda)* + aksitinib (Inlyta)*			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) til førstelinjebehandling av avansert eller metastatisk nyrecellekarsinom til pasientgruppen med god prognose/gunstig risikoprofil

** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon til førstelinjebehandling av avansert nyrecellekarsinom



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

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

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

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	kabozantinib (Cabometyx)*			60 mg 1 gang daglig (p.o.)
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
** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- Andrelinjebehandling av avansert nyrecellekarsinom

2. linje etter tidligere immunterapibasert i 1.linje

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	aksitinib (Inlyta)**		5 mg 2 ganger daglig (p.o.)
Andrevalg	kabozantinib (Cabometyx)*		60 mg 1 gang daglig (p.o.)

* 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

Andre legemidler for urologisk kreft som det er mottatt tilbud på

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	everolimus (Afinitor)		10 mg 1 gang daglig (p.o.)

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
Førstevalg	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.

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
Førstevalg	atezolizumab (Tecentriq)*			1200 mg infusjon q3w



Andrevalg	atezolizumab (Tecentriq)*		1680 mg infusjon q4w
Tredjevalg	atezolizumab (Tecentriq)*		840 mg infusjon q2w
Fjerdevalg	pembrolizumab (Keytruda)*		400 mg infusjon q6w
Femtevalg	nivolumab (Opdivo)*		240 mg infusjon q2w
Sjettevalg	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	Legemiddelkostnad per måned	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 inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	docetaxel			75 mg infusjon per kvm over 10 kurer

Radiofarmaka

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	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 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
Førstevalg	darolutamid (Nubeqa)**		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

Kastrasjonssensitiv prostatakraft med spredning

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	apalutamid (Erleada)*		4 x 60 mg tablett 1 gang daglig

* 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



Øvrige indikasjoner

Medullært thyreoideakarsinom

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	vandetanib (Caprelsa)		300 mg 1 gang daglig (p.o.)

Progressivt, lokalt avansert eller metastaserende, differensiert (papillær/follikulær/Hürthle-celle) thyreoideakarsinom

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	lenvatinib (Lenvima)*		24 mg kapsler 1 gang daglig

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Behandling av voksne pasienter med progressivt, lokalt avansert eller metastaserende, differensiert (papillær/follikulær/Hürthle-celle) thyreoideakarsinom (DTC), som er refraktært overfor radioaktivt jod (RAI)

Skjelettmetastaser

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	zoledronsyre (Fresenius)			4 mg infusjon hver 3 mnd

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 ≥ 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



Tumoragnostiske legemidler

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	entrectinib (Rozlytrek)*		600 mg 1 gang daglig (p.o.)
<p>* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:</p> <ul style="list-style-type: none">- Behandling av voksne og pediatriske pasienter fra 12 års alder som har solide tumorer som uttrykker nevrotofisk 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			



Gynekologisk kreft

Eggstokkreft

1.linjebehandling BRCA positiv pasienter

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	olaparib (Lynparza)*	kr ^	300 mg tablett 2 ganger daglig
Andrevalg	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

^ Kostnaden for 2 år er fordelt på 56 måneder som er foreløpig median progresjonsfri overlevelse i SOLO1-studien

** 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

2.linjebehandling BRCA negative pasienter

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	niraparib (Zejula)**		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
Førstevalg	niraparib (Zejula)**		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
Førstevalg	olaparib (Lynparza) + bevacizumab (Alymsys)*			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



Bevacizumab

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl.admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	bevacizumab* (Alymsys)			7,5 mg infusjon hver 3. uke
Femtevalg	bevacizumab (Avastin)			7,5 mg 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.



Gastrointestinalkreft

Metastatisk ventrikkelkreft

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	trastuzumab (Trazimera)			Hver 3. uke. Startdose (1. infusjon) 8mg/kg, vedlikeholdsdose (øvrige infusjoner) 6mg/kg. Beregnet for 1 år
Femtevalg	trastuzumab (Herceptin)			Hver 3. uke. Startdose (1. infusjon) 8mg/kg, vedlikeholdsdose (øvrige infusjoner) 6mg/kg. Beregnet for 1 år

Metastatisk kolorektalkreft

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	panitumumab (Vectibix)			6 mg infusjon per kg q2w
Andrevalg	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

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	enkorafenib (Braftovi) + cetuximab (Erbix)*			Enkorafenib: 300 mg tabletter) 1 gang daglig Cetuximab: Administreres 1 gang i uken. Initialdose 400 mg cetuximab/m ² kroppsoverflate. Påfølgende ukentlige doser er hver på 250 mg/m ² kroppsoverflate

* 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

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:

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

Levercelle-karsinom (HCC)

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
-----------	---------------------	----------------------------	-----------------------------	------------------------



Ikke rangert	atezolizumab (Tecentriq) + bevacizumab (Alymsys)*			1200 mg atezolizumab og 15 mg/kg bevacizumab hver 3. 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.

Andre legemidler for gastrointestinalkreft som det er mottatt tilbud på

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
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
Ikke rangert	tirifluridin+tipiracil (Lonsurf)***			35 mg/m ² /dose tabletter 2 ganger daglig på dag 1-5 og dag 8-12 av hver 28-dagers syklus

* 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

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

- Tredjelinjebehandling eller senere behandling av metastaserende kolorektalkreft (tykktarm- og endetarmskreft)

Bevacizumab

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	bevacizumab (Alymsys)			7,5 mg infusjon hver 3. uke
Femtevalg	bevacizumab (Avastin)			7,5 mg infusjon hver 3. uke



Kolonstimulerende faktorer

Kortidsvirkende (filgrastim)

Rangering	Anbefalt behandling	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	Nivestim abacus inf/inj 30 MIE/spr		
Tredjevalg	Neupogen inj 0,3mg/spr		
Tredjevalg	Neupogen inj 0,48mg/spr		

Langtidsvirkende (pegfilgrastim og lipegfilgrastim)

Rangering	Anbefalt behandling	Virkestoff	Legemiddelkostnad i LIS AUP per mg	Pris per sprøyte i LIS AUP
Førstevalg	Ziextenzo 6mg/0,6ml spr m/nålbesk	pegfilgrastim		
Andrevalg	Pelgraz inj 6mg/spr	pegfilgrastim		
Tredjevalg	Pelgraz inj 6mg/spr autoinjektor	pegfilgrastim		
Fjerdevalg	Neulasta inj 6mg/spr m/nålbesk	pegfilgrastim		



Benmargskreft

Bortezomib

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	Bortezomib Mylan			1,3 mg per m ² 2 ganger ukentlig i 2 uker på en 28 dagers syklus
Førstevalg	Bortezomib Mylan			1,3 mg per m ² 2 ganger ukentlig i 2 uker på en 21 dagers syklus
Andrevalg	Velcade			1,3 mg per m ² 2 ganger ukentlig i 2 uker på en 28 dagers syklus
Andrevalg	Velcade			1,3 mg per m ² 2 ganger ukentlig i 2 uker på en 21 dagers syklus
Tredjevalg	Bortezomib Accord			1,3 mg per m ² 2 ganger ukentlig i 2 uker på en 28 dagers syklus
Tredjevalg	Bortezomib Accord			1,3 mg per m ² 2 ganger ukentlig i 2 uker på en 21 dagers syklus

Lenalidomid

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	Lenalidomide Mylan*		25 mg kapsel én gang daglig på dag 1 til 21 av gjentatte 28-dagers sykluser
Ikke anbefalt	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

Andre legemidler det er mottatt tilbud på

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Admin. form	Dosering
Ikke rangert	daratumumab (Darzalex)*		Infusjon	16 mg/kg ukentlig uke 1-8, deretter uke 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, deretter hver 4. uke fra uke 25 til sykdomsprogresjon. Beregnet for 52 uker
Ikke rangert	daratumumab (Darzalex)*		Injeksjon	1800 mg ukentlig uke 1-8, deretter uke 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, deretter hver 4. uke fra uke 25 til sykdomsprogresjon. Beregnet for 52 uker
Ikke rangert	karfilzomib (Kyprolis)**		Infusjon	Startdose på 20 mg/m ² i syklus 1 på dag 1 og 2, økt til 27 mg/m ² fra dag 8 i syklus 1
Ikke rangert	pomalidomid (Imnovid)***		Kapsler	Startdose er 4 mg oralt 1 gang/dag på dag 1-21 av gjentatte 28-dagers sykluser. Behandlingen skal seponeres ved sykdomsprogresjon
Ikke rangert	panobinostat (Farydak) [»]		Kapsler	Anbefalt startdose er 20 mg 1 gang daglig, på dag 1, 3, 5, 8, 10 og 12 i en 21-dagers syklus (3 uker). Pasienten bør først behandles i 8 sykluser. Ved klinisk nytte anbefales ytterligere behandling i 8 sykluser. Total behandlingstid er opptil 16 sykluser (48 uker)
Ikke rangert	Iksazomib (Ninlaro) [#]		Kapsler	Anbefalt startdose av iksazomib er 4 mg 1 gang i uken på dag 1, 8 og 15 i en 28-dagers behandlingssyklus. Data for toleranse og toksisitet utover 24 sykluser er begrenset. Beregnet for 96 uker.
Ikke rangert	denosumab (Xgeva) [‡]		Injeksjon	Gis 1 gang hver 4. uke som én enkelt s.c. injeksjon

* 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

** 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

***Er under vurdering i NyeMetoder

« 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 (multipel 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

Om beregningene

Beregningene benytter LIS AUP inkl. mva. og er gjort med bakgrunn i anbefalt standarddose i legemidlets SPC og pakningssalg 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:

- Reisekostnader:
 - 1226 NOK tur/retur

Kilde: Pasientreiser

- Administrasjonskostnader:
 - 2969 kroner per administrasjon av intravenøse formuleringer
 - 219 kroner per administrasjon av subkutane formuleringer

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.

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.



Vedlegg 1 - Avtalevarighet for legemidlene

Legemiddel	Avtalen varer tom. følgende dato
Tafinlar	30.09.2022
Braftovi	30.09.2022
Mektovi	30.09.2022
Mekinist	30.09.2022
Cotellic	30.09.2022
Yervoy	30.09.2022
Odomzo	30.09.2022
Erivedge	30.09.2022
Tasigna	30.09.2022
Sprycel	30.09.2022
Bosulif	30.09.2022
Venclyxto	30.09.2022
Imbruvica	30.09.2022
Rydapt	30.09.2022
Jakavi	30.09.2022
Zydelig	30.09.2022
Polivy	30.09.2022
Besponsa	30.09.2022
Mylotarg	30.09.2022
Verzenios	30.09.2022
Kisqali	30.09.2022
Ibrance	30.09.2022
Talzenna	30.09.2022
Lynparza	30.09.2022
Kadcyla	30.09.2022
Tyverb	30.09.2022
Afinitor	30.09.2022
Tagrisso	30.09.2022
Gefitinib Mylan	30.09.2022
Tarceva	30.09.2022
Giotrif	30.09.2022
Vizimpro	30.09.2022
Zykadia	30.09.2022
Xalkori	30.09.2022
Alunbrig	30.09.2022
Alecenca	30.09.2022
Lorviqua	30.09.2022
Votrient	30.09.2022
Sutent	30.09.2022
Xtandi	30.09.2022



Zytiga	30.09.2022
Xofigo	30.09.2022
Nubequa	30.09.2022
Erleada	30.09.2022
Caprelsa	30.09.2022
Votubia	30.09.2022
Vectibix	30.09.2022
Erbitux	30.09.2022
Stivarga	30.09.2022
Zejula	30.09.2022
Darzalex	30.09.2022
Xgeva	30.09.2022
Imatinib Teva	30.09.2023
Glivec	30.09.2023
Rixathon	30.09.2023
MabThera	30.09.2023
Gazyvaro	30.09.2023
Trazimera	30.09.2023
Herceptin	30.09.2023
Perjeta	30.09.2023
Alymsys	30.09.2023
Avastin	30.09.2023
Accofil	30.09.2023
Ziextenzo	30.09.2023
Opdivo	30.09.2022
Keytruda	30.09.2022
Libtayo	30.09.2022
Tecentriq	30.09.2022
Imfinzi	30.09.2022
Cabometyx	30.09.2022
Bavencio	30.09.2022
Inlyta	30.09.2022
Bortezomib Mylan	30.09.2023
Velcade	30.09.2023
Rozlytrek	30.09.2022
Lenalidomide Mylan	30.09.2023