SYKEHUSINNKJØP

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

Dato: 05.08.2026

Onkologi anbefaling

I PERIODEN 01.10.2025-30.09.2026

Revidering #	Dato	Endring
1	17.09.2025	Lagt til manglende rangering av immunterapi for ventrikkelkreft med tislelizumab som nytt førstevalg.
2	23.09.2025	Lagt til nytt bruksområde for akalabrutinib, venetoklaks og darolutamid etter møte i Beslutningsforum 22.09.2025.
3	22.10.2025	Lagt til nytt bruksområde for repotrektinib og kabozantinib etter møte i Beslutningsforum 20. oktober 2025.
4	03.11.2025	Lagt til nytt bruksområde for nivolumab s.c. etter møte i Beslutningsforum 22.09.2025.
5	25.11.2025	Lagt til nytt bruksområde for kabozantinib og pembrolizumab etter møte i Beslutningsforum 17.11.2025.
6	02.02.2026	Lagt til epkoritamab og nytt bruksområde for pembrolizumab, trametinib og cemiplimab etter møte i Beslutningsforum 19.01.2026. Lagt til rukaparib og belantamab mafodotin etter møte i Beslutningsforum 08.12.2026.
7	23.03.2026	Lagt til toripalimab og selumetinib etter møte i Beslutningsforum 19.01.2026. Lagt til nytt bruksområde for tislelizumab, osimertinib, ibrutinib, blinatumomab og ipilimumab/nivolumab etter møte i Beslutningsforum 16.03.2026.
8	14.04.2026	Lagt til toripalimab (spiserørkreft) etter møte i Beslutningsforum 19.01.2026. Lagt til s.c. pembrolizumab etter møte i Beslutningsforum 09.02.2026. Lagt til ny rangering for JAK-hemmere for myelofibrose.
9	04.05.2026	Lagt til tepotinib og krisantapase etter møte i Beslutningsforum 16.03.2026. Lagt til nytt bruksområde for pembrolizumab og durvalumab etter møte i Beslutningsforum 27.04.2026.
10	19.06.2026	Lagt til lisokabtagene maraleucel, avapritinib, og kombinasjonen amivantamab/lazertinib etter møte i Beslutningsforum 27.04.2026. Lagt til nytt bruksområde for belantamabmafodotin, elotuzumab og ruksolitinib, samt s.c. amivantamab etter møte i Beslutningsforum 15.06.2026
11	03.07.2026	Lagt til nytt bruksområde for trastuzumabderukstekan og zanubrutinib etter møte i Beslutningsforum 18.05.2026
12	05.08.2026	Lagt til ciltacabtagene autoleucel, durvaluamb/tremelimumab og elacestrant etter møte i Beslutningsforum 15.06.2026

Anbefalinger per 01.10.2025 gjelder for Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF.

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

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

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

Revurdere pågående behandling ut fra medisinske vurderinger

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

Innhold

Immunterapi 7
Hudkreft 8
Føflekkreft 8
Adjuvant behandling av melanom stadium IIB eller IIC 8
Immunterapi metastatisk – monoterapi 8
Immunterapi metastatisk - kombinasjonsbehandling 9
BRAF-positiv kombinasjonsterapi 9
BRAF-positiv adjuvant behandling 10
Basalcellekarsinom 10
Kutant plateepitelkarsinom 10
Metastatisk merkelcellecarsinom 11
Blod- og lymfekreft 11
Leukemier 11
Kronisk myelogen leukemi 11
Kronisk lymfatisk leukemi 12
Akutt myelogen leukemi 14
Akutt lymfoblastisk leukemi 16
Lymfomer 17
Follikulært lymfom 17
Mantelcellelymfom 18
Diffust storcellet B-celle-lymfom (DLBCL) 19
Waldenstrøms sykdom 19
Myelofibrose 20
Andre legemidler for blod- og lymfekreft 21
Brystkreft 22
HR-positiv, HER2-negativ brystkreft: CDK 4/6-hemmere 22
Adjuvant behandling – lymfeknutepositiv med høy risiko for tilbakefall* 22
Adjuvant behandling – lymfeknutenegativ med høy risiko for tilbakefall* 22
Metastatisk behandling 22
HER2- negativ brystkreft med kimcelle BRCA1/2-mutasjoner 23
Adjuvant behandling 23
Metastatisk behandling 23
HER2-positiv brystkreft i ulike stadier med eller uten spredning: Trastuzumab 23

HER2-positiv brystkreft i ulike stadier med eller uten spredning: Trastuzumab + pertuzumab 24
Trippel negativ brystkreft (TNBC) 24
Adjuvant og neoadjuvant behandling TNBC 24
1. linje TNBC i kombinasjon med kjemoterapi 24
Andre legemidler for brystkreft 26
Lungekreft 27
Ikke-småcellet lungekreft (NSCLC) 27
EGFR tyrosinkinasehemmere 27
ALK-hemmere 27
Annen tilgjengelig ALK-hemmer behandling 28
ROS1-positiv lungekreft 28
NSCLC med BRAF V600-mutasjon 29
Neoadjuvant NSLC 29
Adjuvant NSCLC 29
NSCLC neoadjuvant etterfulgt av adjuvant (perioperativ) 30
Metastatisk NSCLC, monoterapi 30
Metastatisk NSCLC, kombinasjon 31
Andre legemidler til NSCLC 33
Småcellet lungekreft 34
Begrenset småcellet lungekreft (LS-SCLC) 34
Utbredt småcellet lungekreft (ES-SCLC) 35
Urologisk kreft 36
Nyrekreft 36
Adjuvant behandling av voksne med nyrecellekarsinom med økt risiko for tilbakefall 36
1. linjebehandling ved metastatisk/avansert nyrekreft (mRCC) for pasienter med intermediær eller høy risiko – immunterapi 36
1. linjebehandling ved metastatisk/avansert nyrekreft (mRCC) for pasienter med god prognose/gunstig risikoprofil - immunterapi 37
1. linjebehandling ved metastatisk/avansert nyrekreft (mRCC) - tyrosinkinasehemmere 38
Andre legemidler for nyrekreft 38
Urotelialt karsinom (blærekreft) 38
Immunterapi ved operabel muskelinfiltrerende urotelialt karsinom (MIUC) 38
Førstelinje immunterapi inoperabel 39
Annen immunterapi 39
2.linjebehandling av lokalavansert eller metastatisk blærekreft (urotelialt karsinom) 39

Prostatakreft 40
Kurativ behandling av pasienter med høyrisiko prostatakreft i kombinasjon med stråle- og hormonbehandling 40
Kastrasjonssensitiv prostatakreft med spredning; trippelbehandling 40
Kastrasjonssensitiv prostatakreft med spredning; trippelbehandling, uegnet for abirateron 40
Kastrasjonssensitiv prostatakreft med spredning 40
Kastrasjonssensitiv prostatakreft med spredning for pasienter som ikke er aktuell for kjemoterapi 41
Kastrasjonsresistent prostatakreft med spredning og BRCA 1/2 mutasjon 41
Kastrasjonsresistent prostatakreft med spredning og BRCA 1/2 mutasjon 41
Kastrasjonsresistent prostatakreft med spredning - Antihormonell behandling 42
Kastrasjonsresistent prostatakreft med spredning - Kjemoterapi 42
Kastrasjonsresistent prostatakreft med spredning - Radiofarmaka 42
Kastrasjonsresistent prostatakreft uten spredning 42
Annen tilgjengelig behandling 43
Øvrige indikasjoner 44
Tumoragnostiske legemidler 44
Hode- og hals kreft 44
Pediatrisk myofibroblastisk tumor (IMT) 45
Osteosarkom 45
Gliom med BRAF V600E-mutasjon 46
Thyroideakarsinom 46
Nevrofibromatose type 1 47
Gynekologisk kreft 48
Eggstokkreft 48
1.linjebehandling BRCA positiv pasienter 48
1.linjebehandling BRCA negative pasienter 48
2.linjebehandling BRCA negative pasienter 48
2.linjebehandling BRCA positive pasienter 49
Andre legemidler for eggstokkreft 49
Livmorhalskreft 49
Immunterapi – i kombinasjon med kjemoradioterapi 50
Immunterapi – kombinasjon med kjemoterapi med og uten bevacizumab 50
2. linje immunterapi - monoterapi 50
Endometriekreft 50

1. linjebehandling i kombinasjon med kjemoterapi - dMMR 50
1. linjebehandling i kombinasjon med kjemoterapi - pMMR 51
2. linjebehandling monoterapi 51
Andre legemidler for endometrikreft 51
Gastrointestinalkreft 52
Kreft i spiserør, gastroøsofageal overgang (GEJ) og ventrikkel 52
Perioperativ behandling 52
Adjuvant behandling 52
1. linjebehandling av spiserørkreft (plateepitelkarsinom) i kombinasjon med kjemoterapi med tumor som uttrykker PD-L1 52
1. linjebehandling av kreft i gastroøsofageal overgang (GEJ) i kombinasjon med kjemoterapi med tumor som uttrykker PD-L1 53
2. linjebehandling metastatisk øsofagealt plateepitelkarsinom 53
Kreft i ventrikkel 54
Tynntamskreft 54
Kolorektalkreft 55
Levercelle-karsinom (HCC) 55
Gallegangskreft 56
Andre legemidler til gastrointestinalkreft 56
Kolonistimulerende faktorer 58
Kortidsvirkende (filgrastim) 58
Langtidsvirkende (pegfilgrastim og lipegfilgrastim) 58
Benmargskreft 59
1. linjebehandling av myelomatose 59
I kombinasjon med bortezomib, lenalidomid og deksametason 59
I kombinasjon med lenalidomid og deksametason 59
Tilbakevendende eller refraktær myelomatose 60
Bispesifikke antistoffer 60
Pomalidomid 60
I kombinasjon med karfilzomib og deksametason 61
I kombinasjon med bortezomib og deksametason 61
Andre legemidler for myelomatose 62
Om kostnadsberegningene 64
Prolongering 64
Konfidensialitet av legemiddelpriser i anbudet 65

Immunterapi

Oversikt over månedskostander for alle innførte doseregimer.

Videre i anbefalingen vil rangeringene for immunterapi kun vise de mest relevante doseringene for de immunterapiene der det finnes flere formuleringer og doser.

Virkestoff (varenavn)	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
atezolizumab (Tecentriq)			1875 mg s.c. q3w
atezolizumab (Tecentriq)			1200 mg infusjon q3w
atezolizumab (Tecentriq)			1680 mg infusjon q4w
avelumab (Bavencio)			800 mg infusjon q2w
cemiplimab (Libtayo)			350 mg infusjon q3w
dostarlimab (Jemperli)			500 mg q3w i 6 sykluser, etterfulgt av 1000 mg q6w
durvalumab (Imfinzi)			1500 mg Q4W
nivolumab (Opdivo)			1200 mg s.c. q4w
nivolumab (Opdivo)			480 mg infusjon q4w
nivolumab (Opdivo)			600 mg s.c. q2w
nivolumab (Opdivo)			240 mg infusjon q2w
pembrolizmab (Keytruda)			400 mg infusjon q6w
pembrolizmab (Keytruda)			200 mg infusjon q3w
pembrolizmab (Keytruda)			790 mg s.c. q6w
pembrolizmab (Keytruda)			395 mg s.c. q3w
tislelizumab (Tevimbra)			200 mg infusjon q3w
tislelizumab (Tevimbra)			400 mg infusjon q6w
toripalimab (Loqtorzi)			240 mg infusjon q3w

Hudkreft

Føflekkreft

Adjuvant behandling av melanom stadium IIB eller IIC

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	nivolumab (Opdivo)*			1200 mg s.c. q4w
Ikke rangert	nivolumab (Opdivo)*			480 mg infusjon q4w

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

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**nivolumab (Opdivo)***			1200 mg s.c. q4w
Andrevalg	nivolumab (Opdivo)*			480 mg infusjon q4w
Tredjevalg	pembrolizumab (Keytruda)**			790 mg s.c. q6w
Fjerdevalg	pembrolizumab (Keytruda)**			395 mg s.c. q3w
Femtevalg	pembrolizumab (Keytruda)**			400 mg infusjon q6w
Sjettevalg	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 metastatisk – monoterapi

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**nivolumab (Opdivo)***			1200 mg s.c. q4w
Andrevalg	nivolumab (Opdivo)*			480 mg infusjon q4w
Tredjevalg	pembrolizumab (Keytruda)**			790 mg s.c. q6w
Fjerdevalg	pembrolizumab (Keytruda)**			395 mg s.c. q3w
Femtevalg	pembrolizumab (Keytruda)**			400 mg infusjon q6w
Sjettevalg	pembrolizumab (Keytruda)**			200 mg infusjon q3w

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

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

Immunterapi metastatisk - kombinasjonsbehandling

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddel-kostnad per måned	Ipilimumab legemiddelkostnad per dose (75 kg pasient) ^	Dosering og admin.form
Ikke rangert	nivolumab (Opdivo)* + ipilimumab (Yervoy)				3 mg/kg ipilimumab og 1 mg/kg nivolumab hver 3.uke i 4 doser, deretter 6 uker etter siste kombidose: 1200 mg nivolumab s.c. q4w
Ikke rangert	nivolumab (Opdivo)* + ipilimumab (Yervoy)				3 mg/kg ipilimumab og 1 mg/kg nivolumab hver 3.uke i 4 doser, deretter 6 uker etter siste kombidose: 480 mg nivolumab infusjon q4w
Ikke rangert	relatlimab/ nivolumab (Opdualag)**				Nivolumab 480 mg/relatlimab 160 mg infusjon q4w

*Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

^ Månedskostnadene er en gjennomsnittkostnad over 2 år behandling. Ipilimumab legemiddelkostnaden er oppgitt per dose for en 75 kg pasient uten å inkludere en eventuell kassasjon av en rest i hetteglasset.

** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Førstelinjebehandling av avansert (ikke-resektabel eller metastatisk) melanom hos pasienter fra 12 års alder med PD-L1-ekspresjon i tumorcelle < 1 %. Følgende vilkår gjelder:

• Behandlingen skal kun benyttes til pasienter som vurderes uegnet for behandling med nivolumab (Opdivo) i kombinasjon med ipilimumab (Yervoy).
• Behandlingen skal maksimalt gis i 2 år

BRAF-positiv kombinasjonsterapi

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.)
Andrevalg	encorafenib (Braftovi)/ binimetinib (Mektovi)**		450 mg 1 gang daglig encorafenib + 45 mg 2 ganger daglig binimetinib

*Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

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

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

BRAF-positiv adjuvant behandling

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	dabrafenib (Tafinlar)/ trametinib (Mekinist)*		150 mg dabrafenib 2 ganger daglig + 2 mg trametinib 1 gang daglig (p.o.)
*Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner: - Adjuvant behandling etter fullstendig reseksjon av melanom stadium III med BRAF V600 mutasjon			

Basalcellekarsinom

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**vismodegib (Erivedge)**		150 mg 1 gang daglig (p.o.)
Andrevalg	sonidegib (Odomzo)*		200 mg 1 gang daglig (p.o.)
* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner: - Behandling av lokalavansert basalcellekarsinom hos voksne som har tilbakefall etter kirurgi eller stråling, eller som ikke kan behandles med kirurgi eller stråling			

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	cemiplimab (Libtayo)*			350 mg infusjon q3w
* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner: - Monoterapi til behandling av voksne med lokalt fremskredet eller metastatisk basalcellekarsinom som har progrediert under behandling med eller er intolerante overfor en “hedgehog-hemmer”.				

Kutant plateepitelkarsinom

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	cemiplimab (Libtayo)*			350 mg infusjon q3w
* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner: - Monoterapi til behandling av voksne pasienter med metastatisk eller lokalavansert kutant plateepitelkarsinom som ikke er egnet for kurativ kirurgi eller kurativ strålebehandling. - Monoterapi for adjuvant behandling av voksne pasienter med kutant plateepitelkarsinom (CSCC) med høy risiko for tilbakefall etter kirurgi og stråling.				

Metastatisk merkelcellecarsinom

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

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

Blod- og lymfekreft

Leukemier

Kronisk myelogen leukemi

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	imatinib (Krka)		400 mg 1 gang daglig (p.o.)
Ikke rangert	imatinib (Glivec)		400 mg 1 gang daglig (p.o.)
Ikke rangert	dasatinib (Sandoz)		100 mg 1 gang daglig (p.o.)
Ikke rangert	dasatinib (Sandoz)		140 mg 1 gang daglig (p.o.)
Ikke rangert	nilotinib (Viatris)		300 mg 2 ganger daglig (p.o)
Ikke rangert	nilotinib (Viatris)		400 mg 2 ganger daglig (p.o)
Ikke rangert	bosutinib (Teva)*		400 mg 1 gang daglig (p.o.)
Ikke rangert	bosutinib (Teva)*		500 mg 1 gang daglig (p.o.)
Ikke rangert	askiminib (Scemblix)**		40 mg tabletter 2 ganger daglig (p.o)

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- Behandling av nydiagnostisert Philadelphiakromosom-positiv kronisk myelogen leukemi (Ph+ KML) i kronisk fase (KF).

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

Kronisk lymfatisk leukemi

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**rituksimab (Rixathon Sandoz i.v.)**			1.syklus: 375 mg/m2 infusjon 2.-6.syklus: 500 mg/m2 infusjon per syklus
(Original)	rituksimab (MabThera s.c. 1600 mg/hgl)			1.syklus: 375 mg/m2 infusjon 2.-6.syklus 1600 mg MabThera s.c. per syklus
Andrevalg	obinutuzumab (Gazyvaro)*			8 infusjoner a 1000 mg

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med klorambucil som behandling av pasienter med tidligere ubehandlet KLL og komorbiditet som gjør dem uegnet for fludarabinbasert terapi i full dose

- Kombinasjonsbehandling med bendamustin etterfulgt av vedlikeholdsbehandling med obinutuzumab ved follikulært lymfom som er refraktært til rituksimab eller rituksimabholdig regime

- Førstelinjebehandling av avansert langsomtvoksende follikulært lymfom i kombinasjon med kjemoterapi

BTK-hemmere

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**Ibrutinib (Imbruvica)****		420 mg 1 gang daglig (p.o.)
Andrevalg	Akalabrutinib (Calquence)*		100 mg 2 ganger daglig (p.o.)
Tredjevalg	Zanubrutinib (Brukinsa)***		320 mg daglig (p. o.)

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Monoterapi, eller i kombinasjon med antiCD20-antistoff til behandling av eldre, svakere pasienter uten 17p-delesjon/TP53-mutasjon, med tidligere ubehandlet KLL, med følgende vilkår: skal kun brukes hos pasienter som ikke kan benytte kombinasjonsbehandling med fludarabin, syklofosfamid og rituksimab (FCR).
- Som monoterapi eller i kombinasjon med et anti CD20-antistoff, til behandling av voksne pasienter med tidligere ubehandlet kronisk lymfatisk leukemi (KLL) med 17p-delesjon/TP53-mutasjon og/eller 11q-delesjon.
- Til behandling av voksne pasienter med kronisk lymfatisk leukemi (KLL) som har fått minst én tidligere behandling

** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Monoterapi eller i kombinasjon med antiCD20-antistoff til behandling av tidligere ubehandlet KLL, med følgende vilkår: skal kun brukes hos pasienter som ikke kan benytte kombinasjonsbehandling med fludarabin, syklofosfamid og rituksimab (FCR).
- Monoterapi eller i kombinasjon med antiCD20-antistoff hos voksne pasienter med KLL som førstelinjebehandling når det foreligger 17p-delesjon/ TP53-mutasjon og/eller 11q22-mutasjon.
- Monoterapi hos voksne pasienter med KLL som har fått minst én behandling tidligere

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

- Monoterapi til tidligere ubehandlet kronisk lymfatisk leukemi (KLL) med 17p-delesjon/TP53-mutasjon og/eller 11q-delesjon.
- Monoterapi til behandling av voksne pasienter med kronisk lymfatisk leukemi (KLL) som har fått minst én tidligere behandling (R/R KLL).
- Monoterapi til behandling av voksne pasienter med kronisk lymfatisk leukemi (KLL), med følgende vilkår: skal kun brukes hos pasienter som ikke kan benytte kombinasjonsbehandling med fludarabin, syklofosfamid og rituksimab (FCR).

Andre legemidler til KLL

Rangering	Anbefalt behandling	Total legemiddelkostnad / månedskostnad		Dosering og admin.form
Ikke rangert	Akalabrutinib (Calquence)/ venetoklaks (Venclyxto)^			Totalkostnad inkluderer 14 sykluser akalabrutinib og 12 sykluser venetoklaks iht. SPC. Tidsbegrenset bruk
Ikke rangert	ibrutinib (Imbruvica)/ venetoklaks (Venclyxto)^^			Totalkostnaden inkluderer 15 sykluser ibrutinib og 12 sykluser venetoklaks iht. SPC. Tidsbegrenset bruk.
Ikke rangert	venetoklaks (Venclyxto)*	1	2	Månedskostnaden er beregnet med dosering inkludert opptitrering og vedlikeholdsdose i 12 og 24 sykluser i henhold til SPC

^ Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Akalabrutinib (Calquence) innføres i kombinasjon med venetoklaks (Venclyxto) med eller uten anti-CD20-antistoff, til behandling av voksne med tidligere ubehandlet kronisk lymfatisk leukemi (KLL).

^^ Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon til behandling av tidligere ubehandlede voksne med kronisk lymfatisk leukemi (KLL).

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

[1] Månedskostnad, tidsbegrenset dosering på 12 sykluser

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

Akutt myelogen leukemi

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	kvizartinib (Vanflyta)[1]		1 syklus induksjonsfase: 35,4 mg daglig i 2 uke i hver syklus 4 sykluser konsolideringsfaser: 35,4 mg i 2 uker i hver syklus 12 sykluser i vedlikeholdsfase: 26,5 mg i 2 uker, deretter 53 mg daglig
Ikke rangert	midostaurin (Rydapt)^		50 mg tbl 2 ganger daglig dag 8-21 under induksjons- og konsolideringskur. 1 syklus i induksjonsfasen og 4 sykluser i konsolideringsfasen. Deretter 2x50 mg daglig ved komplett respons i 12 sykluser à 28 dager
Ikke rangert	gilteritinib (Xospata)^^		120 mg tabletter 1 gang daglig
Ikke rangert	venetoklaks (Venclyxto)*		400 mg tabletter 1 gang daglig
Ikke rangert	decitabin/ cedazuridin (Inaqovi)**		1 tablett 1 gang daglig på dag 1-5 i sykluser på 28 dager

[1] Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med standard induksjonsbehandling med cytarabin og antrasyklin og standard konsoliderende kjemoterapi med cytarabin, etterfulgt av monoterapi med kvizartinib som vedlikeholdsbehandling hos voksne pasienter med nydiagnostisert akutt myelogen leukemi (AML) som er FLT3-ITD-positiv.

^ Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Kombinasjon med kjemoterapi til FLT3-mutert akutt myelogen leukemi (AML).

^^ Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I monoterapi til FLT3-mutert refraktær eller residiverende akutt myelogen leukemi (AML)

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

Rangering	Anbefalt behandling	Kostnad induksjons- og konsolideringsfase inkl. admin.	Kostnad induksjons- og konsolideringsfase	Dosering og admin.form
Ikke rangert	gemtuzumab ozogamicin (Mylotarg)*			Legemiddelkostnaden er beregnet med 1 induksjonskur og 2 konsolideringskurer. Induksjon: 3 mg/m^2/dose infusjon i 3 sykluser Konsolidering: 3 mg/m^2/dose infusjon i syklus
Ikke rangert	cytarabin/ daunorubicin (Vyxeos liposomal)**			Legemiddelkostnaden er beregnet med 1 induksjonskur: daunorubicin 44 mg/m2 og cytarabin 100 mg/m2 på dag 1, 3 og 5

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- I kombinasjon med kjemoterapi til behandling av ubehandlet CD33-positiv akutt myelogen leukemi (AML)
** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- Behandling av voksne med nylig diagnostisert, terapirelatert akutt myelogen leukemi (t-AML) eller AML med myelodysplasirelaterte forandringer (AML-MRC)

Akutt lymfoblastisk leukemi

Rangering	Anbefalt behandling	Kostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad for en dose	Dosering og admin.form
Ikke rangert	inotuzumab ozogamicin (Besponsa)[1]			1,8 mg/ m^2 totaldose, fordelt på 3 doser
Ikke rangert	blinatumomab (Blincyto)[2]			Kostnad per påfølgende syklus (28 mcg/dag i 28 dager så 14 dager behandlingsfri)
Ikke rangert	brexucabtagene autoleucel (Tecartus)[3]			Infusjon
Ikke rangert	krisantapase (Enrylaze)[4]			Totalkostand per uke: 25 mg/m^2 i.v. mandag og onsdag, og 50 mg/m^2 i.v. fredag

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

2 Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Monoterapi til behandling av barn ≥1 måned med Philadelphia-kromosom-negativ CD19-positiv residiverende eller refraktær B-celleprekursor ALL etter å ha mottatt minst to tidligere behandlinger eller som får residiv etter å ha mottatt tidligere allogen hematopoietisk stamcelletransplantasjon.

- Monoterapi til behandling av barn med høyrisiko første residiv Philadelphia-kromosom-negativ CD19-positiv B-celleprekursor ALL som en del av konsolideringsterapi.
- Monoterapi til behandling av voksne med Philadelphiakromosomnegativ CD19-positiv B-prekursor ALL som er MRD-positiv ≥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.

- Monoterapi som del av konsolideringsterapi for behandling av voksne med nydiagnostisert Philadelphia-kromosom-negativ CD19-positiv B-celleprekursor akutt lymfatisk leukemi (ALL).

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

4 Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Som en del av antineoplastisk kombinasjonsbehandling til behandling av akutt lymfatisk leukemi (ALL) og lymfoblastisk lymfom (LBL) hos voksne og pediatriske pasienter (fra 1 måneds alder og eldre) som har utviklet overfølsomhet eller stille inaktivering overfor E. coliderivert asparaginase.

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	**nivolumab (Opdivo)***			240 mg infusjon q2w
Andrevalg	pembrolizumab (Keytruda)**			790 mg s.c. q6w
Tredjevalg	pembrolizumab (Keytruda)**			395 mg s.c. q3w
Fjerdevalg	pembrolizumab (Keytruda)**			400 mg infusjon q6w
Femtevalg	pembrolizumab (Keytruda)**			200 mg infusjon q3w

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Behandling av residiverende eller refraktært Hodgkins lymfom etter autolog stamcelletransplantasjon (ASCT) og behandling med brentuksimab vedotin

** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Behandling av pasienter med residiverende eller refraktært Hodgkins lymfom etter autolog stamcelletransplantasjon (ASCT) og behandling med brentuksimabvedotin (Adcetris), eller som ikke er kvalifisert til transplantasjon og har blitt behandlet med brentuksimabvedotin (Adcetris)

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

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**pembrolizumab (Keytruda)***			790 mg s.c. q6w
Andrevalg	pembrolizumab (Keytruda)*			395 mg s.c. q3w
Tredjevalg	pembrolizumab (Keytruda)*			400 mg infusjon q6w
Fjerdevalg	pembrolizumab (Keytruda)*			200 mg infusjon q3w

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

Follikulært lymfom

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**epkoritamab (Tepkinly)***			Kostnad for SPC-dosering beregnet over 2 år

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Monoterapi til behandling av voksne pasienter med residivert eller refraktært follikulært lymfom (FL) etter to eller flere linjer med systemisk behandling.

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**rituksimab (Rixathon Sandoz inf)**			375 mg/m2 kroppsoverflate infusjon
(Original)	rituksimab (MabThera inj 1400 mg/hgl)			1. syklus: 375 mg/m2 infusjon 2.-8. syklus: 1400 mg MabThera s.c. per syklus
Andrevalg	obinutuzumab (Gazyvaro)*			8 infusjoner a 1000 mg
Tredjevalg	obinutuzumab (Gazyvaro)*			10 infusjoner a 1000 mg
* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner: - I kombinasjon med klorambucil som behandling av pasienter med tidligere ubehandlet KLL og komorbiditet som gjør dem uegnet for fludarabinbasert terapi i full dose - Kombinasjonsbehandling med bendamustin etterfulgt av vedlikeholdsbehandling med obinutuzumab ved follikulært lymfom som er refraktært til rituksimab eller rituksimabholdig regime - Førstelinjebehandling av avansert langsomtvoksende follikulært lymfom i kombinasjon med kjemoterapi				

Mantelcellelymfom

Førstelinje kombinasjon med R-CHOP/R-DHAP/R-DHAOx

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	ibrutinib (Imbruvica)[1]		560 mg 1 gang daglig (p.o.)
1 Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner: - I kombinasjon med rituksimab, syklofosfamid, doksorubicin, vinkristin og prednisolon (IMBRUVICA + R-CHOP) alternerende med R-DHAP (eller R-DHAOx) uten IMBRUVICA, etterfulgt av IMBRUVICA som monoterapi, til behandling av voksne pasienter med tidligere ubehandlet mantelcellelymfom (MCL) som vil være kvalifisert for autolog stamcelletransplantasjon (ASCT).			

Andrelinje monoterapi

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**akalabrutinib (Calquence)***		100 mg 2 ganger daglig (p.o.)
Andrevalg	zanubrutinib (Brukinsa)*		320 mg daglig (p. o.)
Tredjevalg	ibrutinib (Imbruvica)*		560 mg 1 gang daglig (p.o.)
* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner: - Som monoterapi til behandling av voksne med residiverende eller refraktær mantelcellelymfom som ikke tidligere er behandlet med BTK-hemmer.			

Rangering	Anbefalt behandling	Totalkostnad	Dosering og admin.form
Ikke rangert	brexucabtagene autoleucel (Tecartus) *		2 × 106 anti-CD19 CAR-positive levedyktige T-celler/kg kroppsvekt
* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner: - Til behandling av voksne med residivert eller refraktær mantelcellelymfom (MCL) etter to eller flere runder med systemisk behandling inkludert en Brutons tyrosinkinase-hemmer (BTKhemmer).			

Diffust storcellet B-celle-lymfom (DLBCL)

Residiverende behandling etter to eller flere linjer, monoterapi

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**epkoritamab (Tepkinly)^^^**			Kostnad for SPC-dosering beregnet over 6 måneder
Andrevalg	glofitamab (Columvi)^^			Kostnad for SPC-dosering beregnet over 6 måneder
^^^ Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner: - Monoterapi for behandling av voksne pasienter med residivert eller refraktært diffust storcellet B-cellelymfom (DLBCL) etter to eller flere linjer med systemisk behandling. ^^ Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner: - Monoterapi til behandling av voksne med residiverende eller refraktært diffust storcellet B-celle-lymfom (DLBCL), etter to eller flere linjer med systemisk terapi.				

Waldenstrøms sykdom

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**Ibrutinib (Imbruvica)***		420 mg daglig (p.o.)
Andrevalg	Zanubrutinib (Brukinsa)**		320 mg daglig (p. o.)
* Er innføring av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner: - som monoterapi til behandling av voksne pasienter med Waldenströms makroglobulinemi (WM) som har fått minst én tidligere behandling, eller som førstelinjebehandling hos pasienter som ikke er egnet for kjemoimmunterapi. - som kombinasjon med rituksimab til behandling av voksne pasienter med Waldenströms makroglobulinemi (WM). * Er innføring av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner: - som monoterapi til behandling av voksne pasienter med Waldenströms makroglobulinemi (WM) som har fått minst én tidligere behandling, eller som førstelinjebehandling hos pasienter som ikke er egnet for kjemoimmunterapi.			

Myelofibrose

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**ruksolitinib (Ruxolitinib advanz)[3]**		20 mg 2 ganger daglig (p.o.)
Andrevalg	fedratinib (Inrebic)[1]		400 mg 1 gang daglig (p.o.)
Tredjevalg	momelotinib (Omjjara)[2]		200 mg 1 gang daglig (p.o)
Fjerdevalg	ruksolitinib (Jakavi)[3]		20 mg 2 ganger daglig (p.o.)

1 Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

2 Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- Behandling av sykdomsrelatert splenomegali eller symptomer hos voksne pasienter med moderat til alvorlig anemi som har primær myelofibrose, post-polycytemi vera myelofibrose eller post-essensiell trombocytemi myelofibrose, og som er janus-kinase (JAK)-hemmernaive, eller har blitt behandlet med ruksolitinib

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

Andre legemidler for blod- og lymfekreft

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	lenalidomid (Lenalidomide Sun) + rituksimab (Rixathon Sandoz)*			Lenalidomid: 20 mg én gang daglig på dag 1 til 21 av gjentatte 28-dagers sykluser, i opptil 12 behandlingssykluser Rituksimab: 375 mg/m2 kroppsoverflate infusjon
Ikke rangert	idelalisib (Zydelig)**			150 mg tablett 2 ganger daglig
Ikke rangert	polatuzumabvedotin (Polivy)***			1,8 mg/kg som i.v. infusjon hver 21. dag
Ikke rangert	krizotinib (Xalkori)****	1		280 mg/m2 2 ganger daglig (p.o)
Ikke rangert	mogamulizumab (Poteligeo)^			Første 28-dager syklus: 1 mg/kg på dag 1, 8, 15 og 22. Deretter hver 2. uke. Beregnet over 2 år.
Ikke rangert	lisokabtagene maraleucel (Breyanzi)[2]			Individuell dosering, 1 hetteglass
Ikke rangert	avapritinib (Ayvakyt)[3]			200 mg 1 gang daglig
Ikke rangert	ruksolitinib (Ruxolitinib advanz)[4]			10 mg 2 ganger daglig (p.o.)
Ikke rangert	zanubrutinib (Brukinsa)[5]			320 mg 1 gang daglig (p.o.)

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

** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- Behandling av follikulært lymfom som er refraktært mot dagens standardbehandling

*** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- I kombinasjon med rituksimab og bendamustin til behandling av pasienter med tilbakevendende eller behandlingsresistent diffust storcellet B-cellelymfom (DLBCL) som ikke er aktuelle for stamcelleterapi

**** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
-Monoterapi til barn og ungdom (≥6 til <18 år) med tilbakevendende eller refraktært systemisk anaplastisk lymfomkinase (ALK)-positiv anaplastisk storcellet lymfom. [1] Beregnet pris varierer med kroppsoverflate.

^ Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- Behandling av voksne med mycosis fungoides (MF) eller Sézarys syndrom (SS) som tidligere har fått minst én systemisk behandling

2 Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- Behandling av voksne pasienter med relapsert eller refraktært diffust storcellet B-cellelymfom (DLBCL), primært mediastinalt storcellet B-cellelymfom (PMBCL) og follikulært lymfom grad 3B (FL3B), etter to eller flere linjer med systemisk behandling

3 Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- Monoterapi til behandling av voksne pasienter med aggressiv systemisk mastocytose (ASM), systemisk mastocytose med en tilknyttet hematologisk neoplasme (SM-AHN) eller mastcelleleukemi (MCL), etter minst én tidligere systemisk behandling.

4 Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- Behandling av voksne pasienter med polycytemia vera som er resistente mot eller intolerante overfor hydroksyurea.

5 Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- Behandling av voksne pasienter med marginalsonelymfom (MSL) som har mottatt minst én tidligere anti-CD20-basert behandling.

Brystkreft

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

Adjuvant behandling – lymfeknutepositiv med høy risiko for tilbakefall*

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**abemaciklib (Verzenios)[1]**		150 mg 2 ganger daglig (p.o.) i 2 år
Andrevalg	ribosiklib (Kisqali)[2]		400 mg daglig i 21 dager etterfulgt av 7 dager pause i 3 år

* Se handlingsprogrammet for behandlingsretningslinjer for dette området. Definisjon av høyrisiko pasient i studien er beskrevet i SPC punkt 5.1.
1 Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- I kombinasjon med endokrin terapi til adjuvant behandling ved HR-positiv, HER2-negativ, lymfeknutepositiv tidlig brystkreft med høy risiko for tilbakefall.
2 Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- I kombinasjon med en aromatasehemmer, til adjuvant behandling av pasienter med hormonreseptor (HR)-positiv, human epidermal vekstfaktorreseptor 2 (HER2)-negativ tidlig brystkreft med høy risiko for tilbakefall

Adjuvant behandling – lymfeknutenegativ med høy risiko for tilbakefall*

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	ribosiklib (Kisqali)[1]		400 mg daglig i 21 dager etterfulgt av 7 dager pause i 3 år

* Se handlingsprogrammet for behandlingsretningslinjer for dette området. Definisjon av høyrisiko pasient i studien er beskrevet i SPC punkt 5.1.
1 Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- I kombinasjon med en aromatasehemmer, til adjuvant behandling av pasienter med hormonreseptor (HR)-positiv, human epidermal vekstfaktorreseptor 2 (HER2)-negativ tidlig brystkreft med høy risiko for tilbakefall

Metastatisk behandling

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned^	Dosering og admin.form
Førstevalg	**abemaciklib (Verzenios)****		150 mg 2 ganger daglig i 12 sykluser (p.o.)
Andrevalg	ribociclib (Kisqali) *		600 mg daglig i 21 dager 7 dager pause i 12 sykluser (p.o.)

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

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned^	Dosering og admin.form
Ikke rangert	palbociklib (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. ^ legemiddelkostnaden hensyntar gjennomsnittlig dosejustering

HER2- negativ brystkreft med kimcelle BRCA1/2-mutasjoner

Adjuvant behandling

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**olaparib (Lynparza)***		300 mg 2 ganger daglig (p.o)
* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner: - Monoterapi eller i kombinasjon med endokrin behandling til adjuvant behandling av voksne med kimbane BRCA1/2- mutasjoner som har HER2-negativ tidlig brystkreft med høy risiko for tilbakefall, og som tidligere har blitt behandlet med neoadjuvant eller adjuvant kjemoterapi.			

Metastatisk behandling

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**talazoparib (Talzenna)***		1 mg 1 gang daglig (p.o)
* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner: - Behandling av voksne pasienter med kimcelle BRCA1/2-mutasjoner som har HER2-negativ lokalavansert eller metastatisk brystkreft			

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

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

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

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

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

** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- Kombinasjonsbehandling i faste doser til behandling av tidlig brystkreft og metastatisk brystkreft

Trippel negativ brystkreft (TNBC)

Adjuvant og neoadjuvant behandling TNBC

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)*			790 mg s.c. q6w
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)*			395 mg s.c. q3w
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)*			400 mg infusjon q6w
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)*			200 mg infusjon q3w

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- I kombinasjon med kjemoterapi innføres som neoadjuvant behandling, etterfulgt av pembrolizumab (Keytruda) som monoterapi som adjuvant behandling etter kirurgi, til behandling hos voksne med lokalavansert eller tidlig stadium trippel-negativ brystkreft (TNBK) med høy risiko for tilbakefall.

1. linje TNBC i kombinasjon med kjemoterapi

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

Tredjevalg	atezolizumab (Tecentriq)*			1680 mg infusjon q4w
Fjerdevalg	pembrolizumab (Keytruda)**			790 mg s.c. q6w
Femtevalg	pembrolizumab (Keytruda)**			395 mg s.c. q3w
Sjettevalg	pembrolizumab (Keytruda)**			400 mg infusjon q6w
Syvende-valg	pembrolizumab (Keytruda)**			200 mg infusjon q3w

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- I kombinasjon med nab-paklitaksel til behandling av voksne pasienter med inoperabel lokalavansert eller metastatisk trippel-negativ brystkreft med tumorer med PD-L1-uttrykk lik eller større enn 1 %, og som ikke tidligere har fått kjemoterapi for metastatisk sykdom
** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- I kombinasjon med kjemoterapi til behandling av lokalt tilbakevendende inoperabel eller metastatisk trippel-negativ brystkreft hos voksne med tumor som uttrykker PD-L1 med CPS ≥ 10 og som ikke tidligere er behandlet med kjemoterapi mot metastatisk sykdom

Andre legemidler for brystkreft

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	eribulin (Eribulin Glenmark)			1,23 mg/m^2 på dag 1 og 8 i 21 dagers syklus
Ikke rangert	trastuzumabemtansin (Kadcyla)*			3,6 mg per kg infusjon hver 3.uke
Ikke rangert	everolimus (Afinitor Abacus)			10 mg 1 gang daglig (p.o.)
Ikke rangert	alpelisib (Piqray)**			300 mg 1 gang daglig (p.o.)
Ikke rangert	tukatinib (Tukysa)***			300 mg 2 ganger daglig (p.o.)
Ikke rangert	trastuzumabderukstekan (Enhertu)[1]			5,4 mg per kg infusjon hver 3.uke
Ikke rangert	sacituzumab govitecan^ (Trodelvy)			10 mg/kg gitt som i.v. 2 ganger i behandlingssykluser på 21 dager.
Ikke rangert	elacestrant (Orserdu)[2]			345 mg 1 gang daglig (p.o.)

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- Behandling for pasienter med HER2-positiv, inoperabel lokalavansert eller metastatisk brystkreft, etter førstelinjebehandling
- Adjuvant monoterapibehandling av HER2-positiv tidlig brystkreft hos pasienter med invasiv restsykdom i brystet og/eller lymfeknuter etter neoadjuvant taksanbasert og HER2-rettet behandling

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

*** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- i kombinasjon med trastuzumab og kapecitabin til behandling av HER2-positiv, lokalt fremskreden eller metastatisk brystkreft, hos pasienter som har fått minst to anti-HER2 behandlingsregimer tidligere.

1 Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- Behandling av pasienter med inoperabel eller metastatisk HER2-positiv brystkreft som har fått ett eller flere tidligere anti-HER2-baserte regimer
- Behandling av voksne pasienter med inoperabel eller metastaserende HER2-lav brystkreft som har fått tidligere kjemoterapi ved metastaserende sykdom eller fått sykdomstilbakefall under eller innen 6 måneder etter fullført adjuvant kjemoterapi.
- Behandling av voksne pasienter med inoperabel eller metastaserende hormonreseptor (HR)-positiv, HER2-lav eller HER2-ultralav brystkreft som har fått minst én endokrin behandling i metastatisk setting og som ikke anses som egnet for endokrin behandling som nestelinjebehandling.

^ Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- som monoterapi til behandling av voksne pasienter med inoperabel eller metastatisk trippel-negativ brystkreft som har fått to eller flere tidligere systemiske behandlinger, hvorav minst én av dem for avansert sykdom.

2 Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- Monoterapi til behandling av postmenopausale kvinner og menn, med østrogenreseptor (ER)-positiv, HER2-negativ, lokalt avansert eller metastatisk brystkreft med en aktiverende ESR1-mutasjon, og sykdomsprogresjon etter minst én linje med endokrin terapi, inkludert en CDK 4/6-hemmer.

Lungekreft

Ikke-småcellet lungekreft (NSCLC)

EGFR tyrosinkinasehemmere

Behandling i 1. linje

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**amivantamab (Rybrevant)/lazertinib (Lazcluse)[1]**			1600 mg amivantamab s.c. q1w uke 1-4, deretter 3520 mg amivantamab s.c. q4w i uke 5 og videre. 240 mg lazertinib daglig

1 Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med lazertinib (Lazcluse) innføres til førstelinjebehandling av voksne pasienter med fremskreden ikke-småcellet lungekreft (NSCLC) med EGFR Ekson 19-delesjoner eller Ekson 21-L858R-substitusjonsmutasjoner.

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**osimertinib (Tagrisso)***		80 mg tablett 1 gang daglig

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Behandling av voksne pasienter med lokalavansert eller metastatisk EGFR T790M-mutasjonspositiv ikke-småcellet lungekreft
- Førstelinjebehandling av lokalavansert eller metastatisk EGFR-mutasjonspositiv ikke-småcellet lungekreft
- Monoterapi til adjuvant behandling etter fullstendig tumorreseksjon hos voksne med stadium IB-IIIA ikke-småcellet lungekreft (NSCLC) der tumor har epidermal vekstfaktor-reseptor (EGFR) ekson 19-delesjoner eller ekson 21 (L858R) substitusjonsmutasjoner.
- Monoterapi til lokalavansert, ikke-operabel NSCLC der tumor har EGFR ekson 19-delesjoner eller ekson 21 (L858R) substitusjonsmutasjoner og med sykdom som ikke har progrediert etter platinabasert kjemoradiasjon.
- I kombinasjon med pemetreksed og platinabasert kjemoterapi som førstelinjebehandling hos voksne pasienter med avansert ikkesmåcellet lungekreft (NSCLC) der tumor har EGFR ekson 19-delesjoner eller ekson 21 (L858R) substitusjonsmutasjoner.

I valg mellom andre EGFR-hemmere

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

ALK-hemmere

Adjuvant behandling etter fullstendig tumorreseksjon

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**alektinib (Alecenca)***		600 mg 2 ganger daglig (p.o.)

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Som monoterapi til adjuvant behandling etter fullstendig tumorreseksjon hos voksne pasienter med ALK-positiv ikke-småcellet lungekreft (NSCLC) med høy risiko for tilbakefall

Behandling i 1. linje

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**lorlatinib (Lorviqua)***		100 mg 1 ganger daglig (p.o.)

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner: - Behandling av ALK-positiv avansert ikke småcellet lungekreft (NSCLC) som ikke tidligere er behandlet med en ALK-hemmer. - Behandling av ALK-positiv avansert ikke småcellet lungekreft (NSCLC) i andre eller senere behandlingslinjer.

I valg mellom andre ALK-reseptor tyrosinkinasehemmere

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)

Annen tilgjengelig ALK-hemmer behandling

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	ceritinib (Zykadia)*		450 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:
- 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

ROS1-positiv lungekreft

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**repotrektinib (Augtyro)***		160 mg daglig i 14 dager, deretter 160 mg 2 ganger daglig (p.o)
Andrevalg	entrektinib (Rozlytrek)**		600 mg 1 gang daglig (p.o.)

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- Behandling av voksne pasienter med ROS1-positiv avansert ikke-småcellet lungekreft.

** 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.

NSCLC med BRAF V600-mutasjon

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:
- I kombinasjon innføres til behandling av voksne pasienter med avansert ikke-småcellet lungekreft med en BRAF V600-mutasjon.

Neoadjuvant NSLC

Operabel NSCLC med høyrisiko for tilbakefall hos voksne pasienter hvor tumorer har PD-L1-ekspresjon ≥ 1%

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

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med platinumbasert kjemoterapi innføres til neoadjuvant behandling av operabel ikke-småcellet lungekreft (NSCLC) med høyrisiko for tilbakefall hos voksne pasienter hvor tumorer har PD-L1-ekspresjon ≥ 1%.

Adjuvant NSCLC

NSCLC adjuvant immunterapi for pasienter med PD-L1 ≥ 50%:

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**atezolizumab (Tecentriq)[1]**			1875 mg s.c q3w
Andrevalg	atezolizumab (Tecentriq)[1]			1200 mg infusjon q3w
Tredjevalg	atezolizumab (Tecentriq)[1]			1680 mg infusjon q4w
Fjerdevalg	pembrolizumab (Keytruda)[2]			790 mg s.c. q6w
Femtevalg	pembrolizumab (Keytruda)[2]			395 mg s.c. q3w
Sjettevalg	pembrolizumab (Keytruda)[2]			400 mg infusjon q6w
Syvende-valg	pembrolizumab (Keytruda)[2]			200 mg infusjon q3w

[1] Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Monoterapi til adjuvant behandling etter fullstendig reseksjon og platinabasert kjemoterapi av voksne pasienter med NSCLC med høy risiko for tilbakefall der tumor har PD-L1-ekspresjon i ≥ 50 % av tumorcellene (TC) og som ikke har EGFR-mutasjon eller ALK-positiv NSCLC.

[2] Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Monoterapi til adjuvant behandling av voksne med ikke-småcellet lungekreft med høy risiko for tilbakefall etter fullstendig reseksjon og platinabasert kjemoterapi.

NSCLC adjuvant immunterapi for pasienter med PD-L1 under 50%:

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

Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)[1]			790 mg s.c. q6w
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)[1]			395 mg s.c. q3w
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)[1]			400 mg infusjon q6w
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)[1]			200 mg infusjon q3w

[1] Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Monoterapi til adjuvant behandling av voksne med ikke-småcellet lungekreft med høy risiko for tilbakefall etter fullstendig reseksjon og platinabasert kjemoterapi.

NSCLC neoadjuvant etterfulgt av adjuvant (perioperativ)

Rangering	Anbefalt behandling	Totalkostnad inkl. admin.	Total legemiddelkostnad	Dosering og admin.form
Førstevalg	**nivolumab (Opdivo)[1]**			360 mg Q3W i 4 sykluser, deretter 480 mg Q4W i 13 sykluser
Andrevalg	pembrolizumab (Keytruda)[3]			790 mg s.c. q6w i 2 sykluser, deretter 790 mg s.c. q6w i 7 sykluser
Tredjevalg	pembrolizumab (Keytruda)[3]			395 mg s.c. q3w i 4 sykluser, deretter 790 mg s.c.q6w i 7 sykluser
Fjerdevalg	durvalumab (Imfinzi)[2]			1500 mg Q3W i 4 sykluser, deretter 12 sykluser Q4W
Femtevalg	pembrolizumab (Keytruda)[3]			400 mg q6w i 2 sykluser, deretter 400 mg q6w i 7 sykluser
Sjettevalg	pembrolizumab (Keytruda)[3]			200 mg q3w i 4 sykluser, deretter 400 mg q6w i 7 sykluser

[1] Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med platinabasert kjemoterapi som neoadjuvant behandling, etterfulgt av monoterapi som adjuvant behandling til voksne pasienter med operabel ikke-småcellet lungekreft med høy risiko for tilbakefall og **tumor med PD-L1 uttrykk ≥ 1 %**.

[2] Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med platinabasert kjemoterapi som neoadjuvant behandling, etterfulgt av monoterapi som adjuvant behandling, til behandling av voksne med resekterbar NSCLC med høy risiko for tilbakefall og ingen EGFR-mutasjoner eller ALK-rearrangering.

[3] Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med platinabasert kjemoterapi som neoadjuvant behandling, etterfulgt av monoterapi som adjuvant behandling til voksne pasienter med operabel ikke-småcellet lungekreft med høy risiko for tilbakefall.

- Vilkår for bruk pembrolizumab: Til pasienter med **PD-L1 uttrykk under 1 %** uten EGFR eller ALK genforandringer.

Metastatisk NSCLC, monoterapi

1.linje immunterapi for pasienter med PD-L1-uttrykk ≥ 50%

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**atezolizumab (Tecentriq)^**			1875 mg s.c q3w
Andrevalg	atezolizumab (Tecentriq)^			1200 mg infusjon q3w
Tredjevalg	atezolizumab (Tecentriq)^			1680 mg infusjon q4w
Fjerdevalg	cemiplimab (Libtayo)*			350 mg infusjon q3w
Femtevalg	pembrolizumab (Keytruda)**			790 mg s.c. q6w
Sjettevalg	pembrolizumab (Keytruda)**			395 mg s.c. q3w
Syvende-valg	pembrolizumab (Keytruda)**			400 mg infusjon q6w
Åttende-valg	pembrolizumab (Keytruda)**			200 mg infusjon q3w

^ Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- som monoterapi til førstelinjebehandling av voksne pasienter med ikke-småcellet lungekreft (NSCLC) som uttrykker PD-L1 (i ≥ 50 % tumorceller), uten EGFR-, ALK eller ROS1-avvik, som har enten lokalavansert NSCLC som ikke er kandidater for definitiv kjemostråling eller metastatisk NSCLC

** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

1.linje immunterapi uegnet for platinabasert kjemoterapi

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

^ Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

Metastatisk NSCLC, kombinasjon

1.linje for pasienter med PD-L1-uttrykk > 1%

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**cemiplimab (Libtayo)***			350 mg infusjon q3w
Andrevalg	pembrolizumab (Keytruda)**			790 mg s.c. q6w
Tredjevalg	pembrolizumab (Keytruda)**			395 mg s.c. q3w
Fjerdevalg	pembrolizumab (Keytruda)**			400 mg infusjon q6w

Femtevalg	pembrolizumab (Keytruda)**			200 mg infusjon q3w

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med pemetreksed og platinumholdig kjemoterapi til førstelinjebehandling av ikke-småcellet lungekreft uten plateepitelhistologi med PD-L1 uttrykk lavere enn 50 %
- I kombinasjon med karboplatin og enten paklitaksel eller nab-paklitaksel ved førstelinjebehandling av metastatisk plateepitel ikke-småcellet lungekreft for pasienter med PD-L1-uttrykk < 50 %

1.linje for pasienter med PD-L1-uttrykk < 1 %

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)**			790 mg s.c. q6w
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)**			395 mg s.c. q3w
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)**			400 mg infusjon q6w
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)**			200 mg infusjon q3w

** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med 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 %

1.linje NSCLC kombinasjon med CTLA4-hemmere

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**durvalumab (Imfinzi) / tremelimumab (Imjudo)[1]**			Durvalumab: 1500 q3w i 4 sykluser, deretter q4w. Tremelimumab: 5 doser på 75 mg

1 Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med tremelimumab og platinabasert kjemoterapi som førstelinjebehandling hos voksne med metastatisk ikke-småcellet lungekreft (NSCLC) uten sensibiliserende EGFR-mutasjoner eller ALK-positive mutasjoner.

Andre legemidler til NSCLC

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	tislelizumab (Tevimbra)[1]			400 mg infusjon q6w
Ikke rangert	tislelizumab (Tevimbra)[1]			200 mg infusjon q3w
Ikke rangert	atezolizumab (Tecentriq)[2]			1875 mg s.c q3w
Ikke rangert	atezolizumab (Tecentriq)[2]			1200 mg infusjon q3w
Ikke rangert	atezolizumab (Tecentriq)[2]			1680 mg infusjon q4w
Ikke rangert	nivolumab (Opdivo)[3]			1200 mg s.c. q4w
Ikke rangert	nivolumab (Opdivo)[3]			480 mg infusjon q4w
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)[4]			790 mg s.c. q6w
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)[4]			395 mg s.c. q3w
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)[4]			400 mg infusjon q6w
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)[4]			200 mg infusjon q3w
Ikke rangert	atezolizumab (Tecentriq)/bevacizumab (Aybintio)[5]			1200 mg atezolizumab og 15 mg/kg bevacizumab hver 3. uke
Ikke rangert	durvalumab (Imfinzi)[6]			10 mg/kg infusjon q2w
Ikke rangert	durvalumab (Imfinzi)[6]			1500 mg infusjon q4w
Ikke rangert	amivantamab (Rybrevant i.v.)[7]			Uke 1-4: 1400 mg i.v. ukentlig. Deretter 1750 hver 3 uke
Ikke rangert	amivantamab (Rybrevant s.c.)[7]			Uke 1-4: 1600 mg s.c. ukentlig. Deretter 3520 q4w
Ikke rangert	tepotinib (Tepmetko)[8]			450 mg 1 gang daglig

1 Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

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

- I kombinasjon med platinabasert kjemoterapi som neoadjuvant behandling, etterfulgt av monoterapi som adjuvant behandling til behandling av voksne pasienter med operabel ikke-småcellet lungekreft (NSCLC) med høy risiko for tilbakefall.

2 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.

3 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

4 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.

5 Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- Atezolizumab (Tecentriq) i kombinasjon med bevacizumab, paklitaksel 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.

6 Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- Behandling av lokalavansert, inoperabel ikke-småcellet lungekreft (NSCLC) hos voksne hvor tumor uttrykker PD-L1I≥ 1 % av tumorcellene og med sykdom som ikke har progrediert etter platinabasert kjemoradiasjon.

7 Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med karboplatin og pemetreksed til førstelinjebehandling av voksne pasienter med fremskreden NSCLC med aktiverende EGFR exon 20-innsettingsmutasjoner.

8 Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Monoterapi til behandling av voksne pasienter med avansert ikke-småcellet lungekreft (NSCLC) med mutasjoner som fører til mesenchymalepithelial transition factor gene exon 14 (METex14) skipping, som trenger systemisk behandling etter tidligere behandling med immunterapi og/eller platinabasert kjemoterapi.

Småcellet lungekreft

Begrenset småcellet lungekreft (LS-SCLC)

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

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- Monoterapi til LS-SCLC hos voksne med sykdom som ikke har progrediert etter platinabasert kjemoradiasjon

Utbredt småcellet lungekreft (ES-SCLC)

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

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Behandling i kombinasjon med kjemoterapi til førstelinjebehandling av utbredt småcellet lungekreft (ES-SCLC). Innføringen er knyttet til en pris-volum-avtale.

Urologisk kreft

Nyrekreft

Adjuvant behandling av voksne med nyrecellekarsinom med økt risiko for tilbakefall

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)*			790 mg s.c. q6w
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)*			395 mg s.c. q3w
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)*			400 mg infusjon q6w
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)*			200 mg infusjon q3w
*Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner: - Monoterapi til adjuvant behandling av voksne med nyrecellekarsinom med økt risiko for tilbakefall etter nefrektomi, eller etter nefrektomi og reseksjon av metastatiske lesjoner.				

1. linjebehandling ved metastatisk/avansert nyrekreft (mRCC) for pasienter med 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: nivolumab 3 mg/kg, ipilimumab 1 mg/kg q3w. 6 uker etter siste kombidose: 1200 mg nivolumab s.c. q4w.
Andrevalg	nivolumab (Opdivo) + ipilimumab (Yervoy)*			4 første doser: nivolumab 3 mg/kg, ipilimumab 1 mg/kg hver 3. uke. Deretter 6 uker etter siste kombidose: 480 mg nivolumab hver 4. uke.
Tredjevalg	pembrolizumab (Keytruda) + lenvatinib (Kisplyx)****			Pembrolizumab 790 mg s.c. q6w og lenvatinib 20 mg daglig
Fjerdevalg	pembrolizumab (Keytruda) + aksitinib (Inlyta) **			Pembrolizumab 790 mg s.c. q6w og aksitinib 5 mg tabletter 2 ganger daglig
Femtevalg	pembrolizumab (Keytruda) + lenvatinib (Kisplyx)****			Pembrolizumab 400 mg infusjon q6w og lenvatinib 20 mg daglig
Sjettevalg	nivolumab (Opdivo) + kabozantinib (Cabometyx)***			Nivolumab 1200 mg s.c. q4w + 40 mg kabozantinib daglig

Syvende-valg	nivolumab (Opdivo) + kabozantinib (Cabometyx)***			Nivolumab 480 mg q4w + 40 mg kabozantinib daglig
Åttende-valg	pembrolizumab (Keytruda) + aksitinib (Inlyta) **			Pembrolizumab 400 mg infusjon q6w og aksitinib 5 mg tabletter 2 ganger daglig

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- Behandling av tidligere ubehandlede pasienter med avansert eller metastatisk nyrecellekarsinom
** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- I kombinasjon med aksitinib (Inlyta) kan innføres til førstelinjebehandling av avansert eller metastatisk nyrecellekarsinom
*** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- I kombinasjon til førstelinjebehandling av avansert nyrecellekarsinom
**** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- Pembrolizumab (Keytruda) i kombinasjon med lenvatinib (Kisplyx) innføres til førstelinjebehandling av avansert nyrecellekarsinom hos voksne.

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

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**pembrolizumab (Keytruda) + lenvatinib (Kisplyx)******			Pembrolizumab 790 mg s.c. q6w og lenvatinib 20 mg daglig
Andrevalg	pembrolizumab (Keytruda) + aksitinib (Inlyta) **			Pembrolizumab 790 mg s.c. q6w og aksitinib 5 mg tabletter 2 ganger daglig
Tredjevalg	pembrolizumab (Keytruda) + lenvatinib (Kisplyx)******			Pembrolizumab 400 mg infusjon q6w og lenvatinib 20 mg daglig
Fjerdevalg	nivolumab (Opdivo) + kabozantinib (Cabometyx)***			Nivolumab 1200 mg s.c. q4w + 40 mg kabozantinib daglig
Femtevalg	nivolumab (Opdivo) + kabozantinib (Cabometyx)***			Nivolumab 480 mg q4w + 40 mg kabozantinib daglig
Sjettevalg	pembrolizumab (Keytruda) + aksitinib (Inlyta) **			Pembrolizumab 400 mg infusjon q6w og aksitinib 5 mg tabletter 2 ganger daglig

** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- I kombinasjon med aksitinib (Inlyta) kan innføres til førstelinjebehandling av avansert eller metastatisk nyrecellekarsinom
*** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- I kombinasjon til førstelinjebehandling av avansert nyrecellekarsinom
**** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

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

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

Andre legemidler for nyrekreft

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Dosering og admin.form
Ikke rangert	everolimus (Afinitor Abacus)		10 mg 1 gang daglig (p.o.)
Ikke rangert	aksitinib (Inlyta)**		5 mg 2 ganger daglig (p.o.)
Ikke rangert	kabozantinib (Cabometyx)*		60 mg 1 gang daglig (p.o.)
Ikke rangert	nivolumab (Opdivo)***		1200 mg s.c. q4w
Ikke rangert	nivolumab (Opdivo)***		480 mg infusjon q4w

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

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

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

Urotelialt karsinom (blærekreft)

Immunterapi ved operabel muskelinfiltrerende urotelialt karsinom (MIUC)

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	nivolumab (Opdivo)*			1200 mg s.c. q4w
Ikke rangert	nivolumab (Opdivo)*			480 mg infusjon q4w
Ikke rangert	durvalumab (Imfinzi)**			1500 mg Q3W i fire sykluser før operasjon, etterfulgt av 1500 mg Q4W i opptil 8 sykluser

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

**Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- i kombinasjon med gemcitabin og cisplatin som neoadjuvant behandling, etterfulgt av Imfinzi som monoterapi som adjuvant behandling etter radikal cystektomi, til behandling av voksne med resekterbar muskelinvasiv blærekreft (MIBC)

Førstelinje immunterapi inoperabel

Rangering	Anbefalt behandling	Kombinasjon månedskostnad inkl. admin.	Padcev månedskostnad inkl. admin.	Padcev legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	enfortumabvedotin (Padcev) + pembrolizumab (Keytruda)*				1,25 mg/kg enfortumabvedotin på dag 1 og 8 i 21-dagers sykluser + pembrolizumab 200 mg IV Q3W

*Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- i kombinasjon med pembrolizumab, til førstelinjebehandling av voksne pasienter med ikke-resekterbar eller metastatisk urotelial kreft som er kvalifisert for platinabasert kjemoterapi

Annen immunterapi

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	avelumab (Bavencio)*			800 mg infusjon q2w
Ikke rangert	atezolizumab (Tecentriq)**			1875 mg s.c q3w
Ikke rangert	atezolizumab (Tecentriq)**			1680 mg Q4W
Ikke rangert	nivolumab (Opdivo)^			360 mg iv q3w med cisplatin og gemcitabin i 6 sykluser, etterfulgt av 1200 mg s.c. q4w
Ikke rangert	nivolumab (Opdivo)^			360 mg iv q3w med cisplatin og gemcitabin i 6 sykluser, etterfulgt av 480 mg q4w

* Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjon:

- Monoterapi til førstelinje vedlikeholds-behandling av voksne pasienter med lokalavansert eller metastatisk urotelialt karsinom som ikke har progrediert etter platinabasert kjemoterapi.

** Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjon:

- Monoterapi til behandling av voksne med lokalavansert eller metastatisk urotelialt karsinom etter tidligere platinaholdig kjemoterapi.
- Monoterapi til behandling av voksne med lokalavansert eller metastatisk urotelialt karsinom som ikke anses som egnet for cisplatin og hvor tumor har et PD-L1 uttrykk ≥ 5%.

^Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjon:

- I kombinasjon med cisplatin og gemcitabin til førstelinjebehandling av inoperabelt eller metastatisk urotelialt karsinom hos voksne pasienter.

2.linjebehandling av lokalavansert eller metastatisk blærekreft (urotelialt karsinom)

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**nivolumab (Opdivo)***			1200 mg s.c. q4w
Andrevalg	nivolumab (Opdivo)*			480 mg infusjon q4w
Tredjevalg	pembrolizumab (Keytruda)*			790 mg s.c. q6w

Fjerdevalg	pembrolizumab (Keytruda)*			395 mg s.c. q3w
Femtevalg	pembrolizumab (Keytruda)*			400 mg infusjon q6w
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.

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	erdafitinib (Balversa)*		Individuell dosering (p.o.)

* Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjoner:

- som monoterapi til behandling av voksne pasienter med inoperabelt eller metastatisk urotelialt karsinom (UC), med spesifikke FGFR3-genforandringer, som har fått minst én tidligere behandlingslinje som inneholder en PD-1 eller PD-L1-hemmer, ved inoperabel eller metastatisk sykdom

Prostatakreft

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

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	abiraterone qilu*		1000 mg tablett 1 gang daglig

* Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med stråle- og hormonbehandling til behandling av pasienter med høyrisiko hormonfølsom prostatakreft

Kastrasjonssensitiv prostatakreft med spredning; trippelbehandling

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**abiraterone qilu***		1000 mg tablett 1 gang daglig

* Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med docetaxel til behandling av pasienter med nydiagnostisert de novo metastatisk cancer prostata

Kastrasjonssensitiv prostatakreft med spredning; trippelbehandling, uegnet for abirateron

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	darolutamid (Nubeqa)*		600 mg tablett 2 ganger daglig

* Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med med docetaksel og androgen deprivasjonsbehandling for pasienter med metastatisk hormonsensitiv prostatakreft (mHSPC), når abirateron ikke er egnet. Følgende vilkår gjelder:

- Behandlingen er kun aktuell for pasienter med komorbiditet som medfører at abirateron ikke er egnet.

- Dette gjelder pasienter med dårlig regulert eller ukontrollert diabetes, pasienter med vanskelig regulerbar hypertensjon eller pasienter som opplever levertoksisitet under behandling med abirateron.

Kastrasjonssensitiv prostatakreft med spredning

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**abiraterone qilu***		1000 mg tablett 1 gang daglig

* Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjoner:

- Til behandling av nylig diagnostisert høyrisiko metastatisk hormonfølsom prostatakreft i kombinasjon med androgen deprivasjonsterapi

Kastrasjonssensitiv prostatakreft med spredning for pasienter som ikke er aktuell for kjemoterapi

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**abiraterone qilu***		1000 mg tablett 1 gang daglig
Andrevalg	darolutamid (Nubeqa)***		600 mg 2 ganger daglig
Tredjevalg	apalutamid (Erleada)**		4 x 60 mg tablett 1 gang daglig

* Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjoner:

- Til behandling av nylig diagnostisert høyrisiko metastatisk hormonfølsom prostatakreft i kombinasjon med androgen deprivasjonsterapi

** Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med androgensuppressiv terapi til behandling av metastatisk hormonfølsom prostatakreft som ikke er aktuell for kjemoterapi

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

- I kombinasjon med androgen deprivasjonsbehandling til behandling av metastatisk hormonfølsom prostatakreft (mHSPC) som ikke er aktuell for kjemoterapi.

Kastrasjonsresistent prostatakreft med spredning og BRCA 1/2 mutasjon

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**niraparib + abiraterone (Akeega)****		2 x 100 mg/500 mg 1 gang daglig (p.o.)
Andrevalg	olaparib (Lynparza) + abiraterone qilu***		300 mg olaparib 2 ganger daglig + 1000 mg abiraterone 1 gang daglig (p.o.)

** Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjoner:

- Niraparib og abirateron (Akeega) sammen med prednison eller prednisolon innføres til behandling av voksne pasienter med metastaserende, kastrasjonsresistent prostatakreft (mCRPC) og BRCA1/2-mutasjoner (kimbane og/eller somatiske), hvor kjemoterapi ikke er klinisk indisert.

Følgende vilkår gjelder: Det forutsettes at BRCA1/2-mutasjoner (kimbane og/eller somatiske) er påvist.

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

- Som kombinasjonsbehandling med prednison eller prednisolon til behandling av voksne pasienter med metastatisk kastrasjonsresistent prostatakreft (mCRPC), der kjemoterapi ikke er klinisk indisert.

Følgende vilkår gjelder: Det forutsettes at BRCA1/2-mutasjoner (kimbane og/eller somatiske) er påvist.

Kastrasjonsresistent prostatakreft med spredning og BRCA 1/2 mutasjon

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

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

Kastrasjonsresistent prostatakreft med spredning - Antihormonell behandling

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**Abiraterone qilu***		1000 mg tablett 1 gang daglig

*Er innført av Beslutningsforum for følgende indikasjoner:

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

Kastrasjonsresistent prostatakreft med spredning - Kjemoterapi

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

* Er innført av Beslutningsforum for følgende indikasjoner:

- Behandling av metastatisk kastrasjonsresistent prostatakreft etter førstelinjebehandling

Kastrasjonsresistent prostatakreft med spredning - Radiofarmaka

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

* Er innført av Beslutningsforum for følgende indikasjoner:

- Behandling ved kastrasjonsresistent prostatakreft med symptomgivende benmetastaser

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

Kastrasjonsresistent prostatakreft 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

* Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjoner:

- Behandling av kastrasjonsresistent ikke-metastatisk prostatakreft (nmCRPC)

** Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjoner:

- Behandling av voksne menn med ikke-metastatisk, kastrasjonsresistent prostatakreft (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 prostatakreft

Annen tilgjengelig behandling

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	talazoparib (Talzenna) + enzalutamid (Xtandi)*		Talazoparib: 0,5 mg 1 gang daglig Enzalutamid: 160 mg (4 tabletter a 40 mg) 1 gang daglig (p.o.)
Ikke rangert	enzalutamid (Xtandi)**		160 mg tablett 1 gang daglig

* Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjoner:

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

** Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med androgen deprivasjonsterapi til behandling av voksne menn med metastatisk hormonsensitiv prostatakreft som ikke er aktuell for kjemoterapi.

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

- Andrelinje- eller senere behandling av metastaserende kastrasjonsresistent prostatakreft

- Behandling av høyrisiko kastrasjons-resistent ikke-metastatisk prostatakreft

Det ble ikke inngitt tilbud på Xtandi i onkologianskaffelsen og Xtandi er derfor ikke rangert. Xtandi er fortsatt tilgjengelig til beslutningspris for eksisterende pasienter og pasienter som ikke kan bruke andre rangerte legemidler.

Øvrige indikasjoner

Tumoragnostiske legemidler

NTRK-positiv

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**repotrektinib (Augtyro)[1]**		160 mg daglig i 14 dager, deretter 160 mg 2 ganger daglig (p.o.)
Andrevalg	entrektinib (Rozlytrek)*		600 1 gang daglig (p.o.)

[1]Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Behandling av voksne og pediatriske pasienter 12 år og eldre med avanserte, solide tumorer som uttrykker en NTRK-genfusjon, og som har fått tidligere behandling med NRTK-hemmer, eller ikke har fått tidligere behandling med NTRKhemmer, og behandlingsalternativer som ikke er rettet mot NTRK gir begrenset klinisk nytte eller har blitt uttømt.

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

RET-positiv

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

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

Hode- og hals kreft

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)[1]			790 mg s.c. q6w
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)[1]			395 mg s.c. q3w
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)[1]			400 mg infusjon q6w
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)[1]			200 mg infusjon q3w
Ikke rangert	nivolumab (Opdivo)[2]			600 mg s.c. q2w
Ikke rangert	nivolumab (Opdivo)[2]			240 mg infusjon q2w

Ikke rangert	tislelizumab (Tevimbra)[3]			400 mg infusjon q6w
Ikke rangert	tislelizumab (Tevimbra)[3]			200 mg infusjon q3w
Ikke rangert	toripalimab (Loqtorzi)[4]			240 mg infusjon q3w

[1] 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.

[2] Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

[3] Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med gemcitabin og cisplatin, som førstelinjebehandling hos voksne pasienter med tilbakevendende, ikke egnet for kurativ kirurgi eller strålebehandling, eller metastatisk nasofaryngealt karsinom (NPC).

[4] Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med cisplatin og gemcitabin, som førstelinjebehandling hos voksne pasienter med nasofaryngealt karsinom som er tilbakevendende, ikke egnet for kirurgi eller strålebehandling, eller metastatisk.

Pediatrisk myofibroblastisk tumor (IMT)

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

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
-Monoterapi til barn og ungdom (≥6 til <18 år) med tilbakevendende eller refraktær ALK-positiv ikke-resekterbar myofibroblastisk tumor
^ Beregnet pris varierer med kroppsoverflate

Osteosarkom

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

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- til behandling av pasienter med osteosarkom som ikke er tilgjengelige for kirurgi eller annen lokalbehandling med kurativt siktemål og som har fullført minst en linje med standard kjemoterapi

Gliom med BRAF V600E-mutasjon

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

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- Til barn som er 1 år eller eldre og som har BRAF V600Emutasjonspositiv:
    - lavgradig gliom som trenger systemisk behandling eller
    - høygradig gliom som tidligere har fått stråle- og/eller kjemoterapi minst 1 gang

Thyroideakarsinom

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	dabrafenib (Tafinlar) / trametinib (Mekinist)*		150 mg dabrafenib 2 ganger daglig + 2 mg trametinib 1 gang daglig (p.o.)
Ikke rangert	Kabozantinib (Cabometyx)**		60 mg 1 gang daglig (p.o.)

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- Til behandling av inoperabel lokalavansert eller fjernmetastatisk BRAF-mutert anaplastisk thyroideakarsinom.

** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Til behandling av voksne pasienter med lokalt avansert eller metastatisk differensiert thyreoideakarsinom (DTC), som er refraktære eller ikke kvalifisert for behandling med radioaktivt jod (RAI) og har progrediert under eller etter tidligere systemisk behandling.

Nevrofibromatose type 1

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	selumetinib (Koselugo)*		Vektbasert (p.o.)

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- Behandling av symptomatiske, inoperable pleksiforme nevrofibromer (PN) hos pediatriske pasienter med nevrofibromatose type 1 (NF1) i alderen 3 år og eldre

Følgende vilkår gjelder:

Startkriterier:

- Behandling med Koselugo skal kun startes av lege som har erfaring med diagnostisering og behandling av pediatriske pasienter med nevrofibromatose type 1.
- Kun pasienter med alvorlige symptomer og stor forventet nytteverdi er aktuelle for behandling, tatt i betraktning potensielle bivirkninger og legemidlets kostnad.
    - Ved PN som klemmer på vitale strukturer som gir klare symptomer, eller gir risiko for å utvikle alvorlige, eventuelt livstruende komplikasjoner. Eksempler inkluderer PN som hindrer luftveier og lunger, blære, tarm, store blodkar til vitale strukturer, medføre synstap eller truer funksjon i armer og ben.
    - Ved alvorlig disfigurering (synlige tumormasser) i ansikt/nakke eller ekstremiteter som oppleves stigmatiserende kan også i enkelte tilfeller anses som alvorlige symptomer, med tanke på livskvalitet.
    - PN eller gliom må være inoperabelt, definert som at det ikke kan fjernes komplett kirurgisk uten risiko for betydelig morbiditet. Dette kan skyldes nærhet til vitale strukturer, innvekst i omkringliggende vev, eller at det er svært vaskularisert. Avgjørelsen om inoperabilitet bør tas av et tverrfaglig team.
    - Pasienter med mikrodelesjoner, en spesiell genfeil som gir klart økt kreftrisiko (utover den generelle NF1-risikoen) og ofte debuterer med store tumormasser tidlig i livet, kan være aktuelle for behandling.

Stoppkriterier:

- Ved manglende effekt over tid, der tumoren ikke krymper eller stopper å vokse.
- Behandlingen skal avsluttes ved progresjon av PN. Dette er definert som en økning i PN-volum på ≥ 20% fra baseline, eller fra beste respons dersom pasienten hadde oppnådd delvis respons.
- Behandlingen skal stoppes ved utvikling av uakseptabel toksisitet. Dette inkluderer bivirkninger av grad ≥ 3 eller intolerable bivirkninger av grad 2. Hvis bivirkningene ikke bedres til grad 0 eller 1 innen 21 dager etter behandlingsstopp, skal behandlingen seponeres permanent.
- Det bør vurderes å avslutte behandlingen når de blir voksne. Videre behandling inn i voksen alder må baseres på en individuell vurdering av nytte og risiko.
- Dersom behandlingen fører til en slik reduksjon i PN-størrelse at svulsten blir operabel, kan behandlingen vurderes avsluttet til fordel for kirurgi.
- Behandlingspause kan være aktuelt ved vedvarende effekt, med mulighet for å gjenoppta behandlingen ved tumortilvekst/symptomer.

Gynekologisk kreft

Eggstokkreft

1.linjebehandling BRCA positiv pasienter

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	olaparib (Lynparza)*		300 mg tablett 2 ganger daglig
Ikke rangert	niraparib (Zejula)**		2 x 100 mg kapsler 1 gang daglig
Ikke rangert	rukaparib (Rubraca)^		600 mg 2 ganger 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 bukhinnekreft som responderer (fullstendig eller delvis) etter fullført førstelinje platinabasert kjemoterapi

** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

^ Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Monoterapi for vedlikeholdsbehandling av voksne pasienter med fremskreden (FIGO stadier III og IV) høygradig epitelial eggstokk-, eggleder- eller primær peritoneal kreft som har respons (fullstendig eller partiell) etter fullføring av førstelinje platinabasert kjemoterapi.

1.linjebehandling BRCA negative pasienter

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	niraparib (Zejula)*		2 x 100 mg kapsler 1 gang daglig
Ikke rangert	rukaparib (Rubraca)^		600 mg 2 ganger daglig

*Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Som monoterapi til vedlikeholdsbehandling av voksne pasienter med BRCA negativ status og avansert (FIGO III og IV), høygradig kreft i ovarieepitel, eggleder eller primær peritoneal kreft, som responderer (fullstendig eller delvis) etter avsluttet førstelinje platinabasert kjemoterapi

^ Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Monoterapi for vedlikeholdsbehandling av voksne pasienter med fremskreden (FIGO stadier III og IV) høygradig epitelial eggstokk-, eggleder- eller primær peritoneal kreft som har respons (fullstendig eller partiell) etter fullføring av 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 bukhinnekreft, 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

Andre legemidler for eggstokkreft

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl.admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	olaparib (Lynparza) + bevacizumab (Aybintio)[1]			Olaparib 300 mg tablett 2 ganger daglig + bevacizumab 15 mg/kg hver 3.uke
Ikke rangert	trametinib (Mekinist)[2]			2 mg 1 gang daglig
Ikke rangert	rukaparib (Rubraca)[3]			600 mg 2 ganger daglig

[1] 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.

[2] Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Behandling av pasienter med tilbakevendende lavgradig serøs eggstokkreft.

[3] Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Monoterapi for vedlikeholdsbehandling av voksne pasienter med fremskreden (FIGO stadier III og IV) høygradig epitelial eggstokk-, eggleder- eller primær peritoneal kreft som har respons (fullstendig eller partiell) etter fullføring av førstelinje platinabasert kjemoterapi

- Monoterapi for vedlikeholdsbehandling av voksne pasienter med platinasensitiv residiverende (2. linje) høygradig epitelial eggstokk-, eggleder- eller primær peritoneal kreft som har respons (fullstendig eller partiell) på platinabasert kjemoterapi.

Livmorhalskreft

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

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Behandling av avansert livmorhalskreft og ved tilbakefall av livmorhalskreft. Beslutningen betinger bruk av rimeligste alternativ av bevacizumab.

Immunterapi – i kombinasjon med kjemoradioterapi

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl.admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)*			790 mg s.c. q6w
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)*			400 mg i.v. q6w

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med kjemoradioterapi (ekstern strålebehandling etterfulgt av brakyterapi) til behandling av FIGO 2014 stadium III – IVA lokalavansert livmorhalskreft hos voksne som ikke har mottatt tidligere definitiv behandling.

Immunterapi – kombinasjon med kjemoterapi med og uten bevacizumab

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl.admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**pembrolizumab (Keytruda)***			790 mg s.c. q6w
Andrevalg	pembrolizumab (Keytruda)*			400 mg i.v. q6w

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med kjemoterapi med eller uten bevacizumab til behandling av vedvarende, tilbakevendende eller metastatisk livmorhalskreft hos voksne med tumor som uttrykker PD-L1 med CPS ≥ 1.

2. linje immunterapi - monoterapi

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl.admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**cemiplimab (Libtayo)[1]**			350 mg infusjon q3w

[1] Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Monoterapi innføres til behandling av voksne pasienter med tilbakevendende eller metastatisk livmorhalskreft og sykdomsprogresjon under eller etter platinabasert kjemoterapi.

Endometriekreft

1. linjebehandling i kombinasjon med kjemoterapi - dMMR

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**durvalumab (Imfinzi)****			1120 mg hver 3. uke i 6 sykluser, etterfulgt av 1500 mg hver 4. uke
Andrevalg	dostarlimab (Jemperli)*			500 mg hver 3. uke i 6 sykluser, etterfulgt av 1000 mg hver 6. uke for alle påfølgende sykluser

** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

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

1. linjebehandling i kombinasjon med kjemoterapi - pMMR

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**dostarlimab (Jemperli)***			500 mg hver 3. uke i 6 sykluser, etterfulgt av 1000 mg hver 6. uke for alle påfølgende sykluser
* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner: - I kombinasjon med karboplatin og paklitaksel, for førstelinjebehandling av voksne pasienter med primær fremskreden eller tilbakevendende endometriekreft (EC) og som er kandidater for systemisk behandling.				

2. linjebehandling monoterapi

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**dostarlimab (Jemperli)***			500 mg hver 3. uke i 4 sykluser, etterfulgt av 1000 mg hver 6. uke for alle påfølgende sykluser
* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner: - Monoterapi til behandling av voksne pasienter med tilbakevendende eller fremskreden dMMR /MSI-H endometriekreft som har utviklet seg under eller etter tidligere behandling med et platinaholdig regime.				

Andre legemidler for endometrikreft

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	trastuzumab (Ogivri i.v.)*			Hver 3. uke. Startdose (1. infusjon) 8mg/kg, vedlikeholdsdose (øvrige infusjoner) 6mg/kg. Beregnet for 2 år
* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner: - I kombinasjon med platinumbasert kjemoterapi til behandling av pasienter med HER2-positiv serøs endometriekreft.				

Gastrointestinalkreft

Kreft i spiserør, gastroøsofageal overgang (GEJ) og ventrikkel

Perioperativ behandling

Rangering	Anbefalt behandling	Totalkostnad inkl. admin.	Total legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	durvalumab (Imfinzi)			1500 mg q4w i 2 sykluser før operasjon, etterfulgt av 1500 mg q4w i 12 sykluser
Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner: - I kombinasjon med FLOT-kjemoterapi som neoadjuvant og adjuvant behandling, etterfulgt av adjuvant (Imfinzi) som monoterapi, til behandling av voksne med operabelt ventrikkel adenokarsinom eller adenokarsinom i den gastroøsofageale overgangen.				

Adjuvant behandling

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	nivolumab (Opdivo)			1200 mg s.c. q4w
Ikke rangert	nivolumab (Opdivo)			480 mg infusjon q4w
Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner: - Adjuvant behandling av voksne pasienter med kreft i øsofagus eller den gastroøsofageale overgangen, og som har residual patologisk sykdom etter tidligere neoadjuvant kjemoradioterapi.				

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

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**tislelizumab (Tevimbra) ^**			400 mg infusjon q6w
Andrevalg	tislelizumab (Tevimbra) ^			200 mg infusjon q3w
Tredjevalg	nivolumab (Opdivo)*			1200 mg s.c. q4w
Fjerdevalg	nivolumab (Opdivo)*			480 mg infusjon q4w
Femtevalg	pembrolizmab (Keytruda)**			790 mg s.c. q6w
Sjettevalg	pembrolizmab (Keytruda)**			395 mg s.c. q3w
Syvendevalg	pembrolizmab (Keytruda)**			400 mg infusjon q6w
Åttendevalg	pembrolizmab (Keytruda)**			200 mg infusjon q3w
^ Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner: - I kombinasjon med platinabasert kjemoterapi til førstelinjebehandling av voksne med inoperabelt, lokalt avansert eller metastatisk øsofagealt plateepitelkarsinom (OSCC) med tumorer som uttrykker PD-L1 med en tumorområdepositivitet (TAP)-score ≥ 5%. *Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner: - I kombinasjon med fluoropyrimidin- og platinabasert kombinasjonskjemoterapi til førstelinjebehandling av voksne pasienter med inoperabel, avansert, tilbakevendende eller metastatisk plateepitelkarsinom i øsofagus med PD-L1-ekspresjon i tumorceller ≥1 %				

**Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

1. linjebehandling av kreft i gastroøsofageal overgang (GEJ) i kombinasjon med kjemoterapi med tumor som uttrykker PD-L1

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**tislelizumab (Tevimbra) ^**			400 mg infusjon q6w
Andrevalg	tislelizumab (Tevimbra) ^			200 mg infusjon q3w
Tredjevalg	nivolumab (Opdivo)**			600 mg s.c. q2w
Fjerdevalg	nivolumab (Opdivo)**			360 mg infusjon q3w
Femtevalg	pembrolizumab (Keytruda)*			790 mg s.c. q6w
Sjettevalg	pembrolizumab (Keytruda)*			395 mg s.c. q3w
Syvendevalg	pembrolizumab (Keytruda)*			400 mg infusjon q6w
Åttendevalg	pembrolizumab (Keytruda)*			200 mg infusjon q3w

^ Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med platinabasert og fluoropyrimidinbasert kjemoterapi som førstelinjebehandling av voksne med HER-2-negativ lokalt avansert inoperabel, eller metastatisk gastrisk eller gastroøsofageal overgangs (G/GEJ) adenokarsinom med svulster som uttrykker PD-L1 med en tumorområdepositivitet (TAP) score ≥ 5%

*Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

**Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

2. linjebehandling metastatisk øsofagealt plateepitelkarsinom

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	tislelizumab (Tevimbra)			400 mg i.v. q6w
Ikke rangert	tislelizumab (Tevimbra)			200 mg i.v. q3w

Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

Kreft i ventrikkel

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

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**tislelizumab (Tevimbra)[1]**			400 mg infusjon q6w
Andrevalg	tislelizumab (Tevimbra)[1]			200 mg infusjon q3w
Tredjevalg	nivolumab (Opdivo)[2]			600 mg s.c. q2w
Fjerdevalg	nivolumab (Opdivo)[2]			360 mg infusjon q3w

[1]Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med platinabasert og fluoropyrimidinbasert kjemoterapi som førstelinjebehandling av voksne med HER-2-negativ lokalt avansert inoperabel, eller metastatisk gastrisk eller gastroøsofageal overgangs (G/GEJ) adenokarsinom med svulster som uttrykker PD-L1 med en tumorområdepositivitet (TAP) score ≥ 5%

[2]Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

Andre legemidler til spiserørkreft

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	toripalimab (Loqtorzi)			240 mg i.v. q3w

Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- i kombinasjon med cisplatin og paklitaksel, som førstelinjebehandling hos voksne pasienter med øsofagus plateepitelkarsinom som er fremskreden og ikke opererbart, tilbakevendende eller metastatisk.

Tynntamskreft

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)[1]			790 mg s.c. q6w
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)[1]			395 mg s.c. q3w
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)[1]			400 mg infusjon q6w
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)[1]			200 mg infusjon q3w

1 Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Monoterapi til behandling av MSI-H eller dMMR-tumorer hos voksne med inoperabel eller metastatisk kreft i tynntarm som har sykdomsprogresjon under eller etter minst én tidligere behandling.

Kolorektalkreft

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**panitumumab (Vectibix)**			6 mg infusjon per kg q2w
Andrevalg	cetuksimab (Erbitux)			500 mg/m2 q2w uten oppstartsdose
Tredjevalg	cetuksimab (Erbitux)			Administreres 1 gang i uken. Initialdose 400 mg infusjon cetuksimab/m2. Påfølgende ukentlige doser er hver på 250 mg/m2. Beregnet for 2 år

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

Levercelle-karsinom (HCC)

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	atezolizumab (Tecentriq) + bevacizumab (Aybintio)[1]			1200 mg atezolizumab og 15 mg/kg bevacizumab hver 3. uke
Ikke rangert	durvalumab (Imfinzi)[2]			1500 mg q4w
Ikke rangert	durvalumab (Imfinzi) + tremelimumab (Imjudo)[3]			300 mg tremelimumab og durvalumab 1500 mg på dag 1, etterfulgt av durvalumab hver 4. uke
Ikke rangert	lenvatinib (Lenvima)[4]			12 mg 1 gang daglig (p.o.)
Ikke rangert	kabozantinib (Cabometyx)[5]			60 mg 1 gang daglig (p.o.)

1 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.

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

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

4 Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- Behandling av levercellekarsinom

5 Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- monoterapi til behandling av hepatocellulært karsinom (HCC) hos voksne som tidligere har blitt behandlet med tyrosinkinasehemmer.

Gallegangskreft

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

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

Andre legemidler til gastrointestinalkreft

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	enkorafenib (Braftovi) + cetuximab (Erbitux)1			Enkorafenib: 300 mg tabletter 1 gang daglig. Cetuksimab: Administreres 1 gang i uken. Initialdose 400 mg cetuksimab/m2 kroppsoverflate. Påfølgende ukentlige doser er hver på 250 mg/m2 kroppsoverflate
Ikke rangert	nivolumab (Opdivo) + ipilimumab (Yervoy)2			4 første doser: nivolumab 3 mg/kg, ipilimumab 1 mg/kg q3w. Deretter 3 uker etter siste kombidose: 1200 mg nivolumab s.c q4w
Ikke rangert	nivolumab (Opdivo) + ipilimumab (Yervoy)2			4 første doser: nivolumab 240 mg, ipilimumab 1 mg/kg q3w. Deretter 3 uker etter siste kombidose: 1200 mg nivolumab s.c q4w
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)3			790 mg s.c. q6w
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)3			395 mg s.c. q3w
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)3			400 mg infusjon q6w
Ikke rangert	pembrolizumab (Keytruda)3			200 mg infusjon q3w
Ikke rangert	regorafenib (Stivarga)4			160 mg daglig i 3 uker, deretter 1 uke pause (p.o.)
Ikke rangert	fruquintinib (Fruzaqla)5			5 mg daglig i 21 dager, deretter 1 uke pause (p.o)
Ikke rangert	avapritinib (Ayvakyt)[6]			300 mg 1 gang daglig (p.o)

1 Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med cetuksimab til behandling av voksne pasienter med metastaserende kolorektalkreft med BRAF V600-mutasjon, som tidligere har fått systemisk behandling
2 Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- I kombinasjon med ipilimumab til behandling av voksne pasienter med dMMR (mismatch repair deficient) eller MSIH (microsatellite instability-high) metastatisk kolorektalkreft etter tidligere fluoropyrimidinbasert kombinasjonskjemoterapi.
- I kombinasjon som førstelinjebehandling av voksne med høy mikrosatelitt instabilitet (MSI-H) eller mismatch repair deficient (dMMR) inoperabel eller metastatisk kolerektal kreft.
- Neoadjuvant immunterapi med ipilimumab og nivolumab innføres i kombinasjon ved lokalt avansert kreft i tykktarm hos pasienter hvor tumorvev er positiv for dMMR/MSI.
3 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
4 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.
5 Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- Monoterapi til behandling av voksne pasienter med metastaserende kolorektalkreft (mCRC) som tidligere er behandlet med tilgjengelige standardbehandlinger, inkludert fluorpyrimidin-, oksaliplatin- og irinotekanbasert kjemoterapi, anti-VEGF-midler og anti-EGFR-midler, og som har hatt sykdomsprogresjon eller er intolerante mot behandling med enten trifluridin-tipiracil eller regorafenib.
6 Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- Monoterapi til behandling av voksne pasienter med inoperabel eller metastatisk gastrointestinal stromal tumor (GIST) som har blodplatederivert vekstfaktor-reseptor alfa (PDGFRA) D842V-mutasjon.

Kolonistimulerende faktorer

Kortidsvirkende (filgrastim)

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

Langtidsvirkende (pegfilgrastim og lipegfilgrastim)

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

Benmargskreft

1. linjebehandling av myelomatose

I kombinasjon med bortezomib, lenalidomid og deksametason

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**isatuksimab (Sarclisa)***			10 mg/kg i.v. i 28 dagers sykluser. Syklus 1: Dag 1, 8, 15 og 22 (ukentlig). Syklus 2-19: Dag 1, 15 (annenhver uke). Deretter hver 4. uke. Kostnad beregnet over 5 år.
Ikke innført av Beslutningsforum	daratumumab s.c. (Darzalex)			1800 mg ukentlig uke 1-8, så hver 14. dag i 16 uker, deretter hver 4. uke. Kostnad beregnet over 5 år.

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- I kombinasjon med bortezomib, lenalidomid og deksametason for behandling av voksne pasienter med nydiagnostisert myelomatose hvor autolog stamcelletransplantasjon ikke er aktuelt.

I kombinasjon med lenalidomid og deksametason

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	daratumumab s.c. (Darzalex)*			1800 mg ukentlig uke 1-8, så hver 14. dag i 16 uker, deretter hver 4. uke. Kostnad beregnet over 5 år.

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- I kombinasjon med lenalidomid og deksametason innføres til behandling av voksne pasienter med nydiagnostisert myelomatose hvor autolog stamcelletransplantasjon ikke er aktuelt.

Innføringen er knyttet til en pris-volum-avtale, denne prisen gjelder derfor et begrenset antall pakninger.

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**bortezomib Reddy**			1,3 mg per m2 2 ganger ukentlig i 2 uker i en 21 dagers syklus
Original	Velcade			1,3 mg per m2 2 ganger ukentlig i 2 uker i en 21 dagers syklus

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

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- Vedlikeholdsbehandling av voksne pasienter med nydiagnostisert myelomatose som har gjennomgått autolog stamcelletransplantasjon
- I kombinasjon med deksametason til behandling av voksne med tidligere ubehandlet myelomatose, hvor transplantasjon ikke er aktuelt

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

Tilbakevendende eller refraktær myelomatose

Bispesifikke antistoffer

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**teklistamab (Tecvayli)^**			Gjennomsnittlig beslutningsdosering over 12 måneder
Andrevalg	elranatamab (Elrexfio)^^			Gjennomsnittlig beslutningsdosering over 12 måneder

^ Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

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

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

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

^^ Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

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

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

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

Pomalidomid

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Førstevalg	**pomalidomid newbury***		4 mg 1 gang daglig dag 1-14 av 21-dagers sykluser
Original	Imnovid		4 mg 1 gang daglig dag 1-14 av 21-dagers sykluser

*Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med deksametason til behandling av voksne pasienter med residiverende og refraktær myelomatose som har fått minst to tidligere behandlingsregimer,inkludert både lenalidomid og bortezomib, og har hatt sykdomsprogresjon ved forrige behandling.
- I kombinasjon med bortezomib og deksametason til behandling av voksne pasienter med myelomatose som har fått minst ett tidligere behandlingsregime, inkludert lenalidomid.

I kombinasjon med karfilzomib og deksametason

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

I kombinasjon med bortezomib og deksametason

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

Andre legemidler for myelomatose

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl.admin.	Legemiddelkostnad per måned	Admin. form	Dosering
Ikke rangert	karfilzomib (Kyprolis)*			Infusjon	Startdose på 20 mg/m2 i syklus 1 på dag 1 og 2, økt til 27 mg/m2 fra dag 8 i syklus 1, beregnet for 2 år.
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	120 mg 1 gang hver 4. uke som én enkelt s.c. injeksjon
Ikke rangert	elotuzumab (Empliciti)*****			Infusjon	10 mg/kg hver uke på dag 1,8,15 og 22 i de to første syklusene og deretter hver syklus på dag 1 og 15.
Ikke rangert	isatuksimab (Sarclisa)^			Infusjon	10 mg/kg i syklus (28 dager) i.v. Syklus 1: Dag 1, 8, 15 og 22 (ukentlig). Syklus 2 og utover: Dag 1, 15 (annenhver uke). Hver behandlingssyklus er 28 dager. Kostnad beregnet over 2 år.
Ikke rangert	belantamab mafodotin (Blenrep)[1]			Infusjon	Første syklus (56 dager): 2,5 mg/kg. Andre syklus og videre (56 dager): Hver 8. uke 1,9 mg/kg
Ikke rangert	ciltacabtagene autoleucel (Carvykti)[2]			Infusjon	Individuell dosering, 1 hetteglass

* Er innført av Beslutningsforum for følgende indikasjoner:

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

** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

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

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

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

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

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

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

- I kombinasjon med pomalidomid og deksametason til behandling av voksne pasienter med tilbakevendende og refraktær myelomatose som har fått minst to tidligere behandlinger, inkludert lenalidomid og en proteasomhemmer, og sykdomsprogresjon er vist med siste behandling.

^ Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med pomalidomid og deksametason for behandling av voksne pasienter med tilbakevendende og refraktær myelomatose som har fått minst to tidligere behandlinger, inkludert lenalidomid og en proteasomhemmer, og som har påvist sykdomsprogresjon ved siste behandling.

1 Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med bortezomib og deksametason for behandling av residiverende eller refraktær myelomatose hos pasienter som har fått minst én tidligere behandling. **Vilkår**: Følgende maksimaldosering skal brukes: Første syklus (56 dager): 2,5 mg/kg. Andre syklus og videre (56 dager): Hver 8. uke 1,9 mg/kg.

- I kombinasjon med pomalidomid og deksametason for behandling av residiverende eller refraktær myelomatose hos pasienter som har fått minst én tidligere behandling. **Vilkår**: Følgende maksimaldosering skal brukes: Første syklus (56 dager): 2,5 mg/kg. Andre syklus og videre (56 dager): Hver 8. uke 1,9 mg/kg.

2 Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Voksne pasienter med residiverende og refraktær myelomatose, som har fått minst én tidligere behandling, inkludert et immunmodulerende middel og en proteasomhemmer, har vist sykdomsprogresjon under siste behandling og er refraktære overfor lenalidomid.

Om kostnadsberegningene

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

Legemiddelkostnad

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

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

Administrasjonskostnad

Administrasjonskostnader vil legges til evalueringsprisen. Administrasjonskostnader er beregnet til:

- 3 620 kroner per administrasjon av intravenøse formuleringer
- 266 kroner per administrasjon av subkutane formuleringer

Kostnaden inneholder tidsbruk for helsepersonell, produksjon på apotek, engangsutstyr, kostnader for tilleggsmedikasjon og overheadkostnader KPI-justert for 2024-kroner.

Kilder:

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

Reisekostnader

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

- 1 748 kroner tur/retur

Kostnadene er hentet fra Legemiddelverkets enhetskostnadsdatabase og KPI-justert for 2024-kroner.

Kilde: Legemiddelverket, pasientreiser

Prolongering

Hele eller deler av avtalen kan forlenges med inntil 1 år om gangen. Maksimal samlet avtaleperiode er 2 år.

Konfidensialitet av legemiddelpriser i anbudet

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

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

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

Med vennlig hilsen

Spesialistgruppe for onkologi:

Andreas Stensvold	Sykehuset Østfold HF
Anne Sophie von Krogh	St. Olavs hospital HF
Arild Pedersen	Brukerrepresentant
Elisabeth Lillo	Oslo universitetssykehus HF
Fredrik Schjesvold	Oslo universitetssykehus HF
Galina Tsykunova	Helse Bergen HF
Hanne Astrid Eide	Oslo universitetssykehus HF
Inger Johanne Zwicky Eide	Vestre Viken HF
Jørgen Smeby	Oslo universitetssykehus HF
Kjersti Davidsen	Helse Bergen HF
Line Bjørge	Helse Bergen HF
Maria Moksnes Bjaanæs	Oslo universitetssykehus HF
Maria Vigmostad	Helse Stavanger HF
Martin Maisenholder	Universitetssykehuset i Nord-Norge HF
Olav Dajani	Oslo universitetssykehus HF
Stephanie Geisler	Akershus universitetssykehus HF
Torgrim Tandstad	St. Olavs hospital HF
Susanne Nilsen	Sykehusapotekene HF
Michael Vester	Sekretariatet Nye Metoder
Ingrid Albert	Direktoratet for medisinske produkter
Hilde Røshol	Direktoratet for medisinske produkter

Sykehusinnkjøp HF, divisjon legemidler:

Piv Rivenæs
Eva Hennum Kolmos
Maud Bergesen
Martin Haugrud Kastnes
Helle Nærsnes Endresen