

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

Vår ref: 2022/1544  
Dato: 17.04.2024

# 2307 Onkologi

## I PERIODEN 01.10.2023-30.09.2024

Revidering #	Dato	Endring
1	19.12.2023	Lagt til nytt bruksområder for nivolumab + ipilimumab etter Beslutningsforum 11.12.2023.
2	03.01.2024	Lagt til bruksområde for askiminib etter Beslutningsforum 20.11.2023
3	11.01.2024	Bortezomib Mylan har byttet varenavn til Bortezomib Viatrix
4	24.01.2024	Lagt til nytt bruksområdet for olaparib + abirateron etter Beslutningsforum 22.01.2024
5	20.02.2024	Lagt til informasjon i sammenligningsgruppen for CDK 4/6-hemmer vedrørende valg av legemiddel basert på nye data
6	20.02.2024	Lagt til nye bruksområder for nivolumab etter Beslutningsforum 12.02.2024
7	03.04.2024	Lagt til nye bruksområder for cytarabin/ danurubicin liposomal etter Beslutningsforum 12.02.2024. Fjernet Gavreto (pralsetinib) ettersom legemidlet ikke lenger er tilgjengelig for nye pasienter.
8	17.04.2024	Lagt til nye bruksområder for atezolizumab s.c og dostarlimab etter Beslutningsforum 18.03.2024

## Anbefalinger per 01.10.2023 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.

## 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

<b>Hudkreft</b> .....	6
<b>Føflekkreft</b> .....	6
<i>Adjuvant behandling av stadium IIB eller IIC melanom</i> .....	6
<b>Føflekkreft med spredning</b> .....	6
<i>BRAF-positiv monoterapi</i> .....	6
<i>BRAF-positiv kombinasjonsterapi</i> .....	6
<i>BRAF-positiv adjuvant behandling</i> .....	6
<i>Immunterapi monoterapi</i> .....	7
<i>Immunterapi adjuvant</i> .....	7
<i>Immunterapi kombinasjonsbehandling</i> .....	7
<b>Basalcellekarsinom</b> .....	8
<b>Kutant plateepitelkarsinom</b> .....	8
<b>Metastatisk merkelcellecarsinom</b> .....	8
<b>Blod- og lymfekreft</b> .....	9
<b>Leukemier</b> .....	9
<i>Kronisk myelogen leukemi</i> .....	9
<i>Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)</i> .....	9
<i>Akutt myelogen leukemi</i> .....	11
<i>Akutt lymfoblastisk leukemi</i> .....	11
<b>Lymfomer</b> .....	12
<i>Behandling av voksne med residiverende eller refraktær klassisk Hodgkins lymfom etter autolog stamcelletransplantasjon (ASCT) og behandling med brentuksimabvedotin</i> .....	12
<i>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</i> .....	12
<i>Follikulært lymfom</i> .....	13
Waldenstrøms sykdom .....	13
Myelofibrose .....	14
Andre legemidler for blod- og lymfekreft som det er mottatt tilbud på .....	14
<b>Brystkreft</b> .....	15
HR-positiv, HER2-negativ brystkreft med spredning: CDK 4/6-hemmere .....	15
HER2- negativ brystkreft med kimcelle BRCA1/2-mutasjoner .....	15
Adjuvant behandling .....	15
Metastatisk behandling .....	16



HER2-positiv brystkreft i ulike stadier med eller uten spredning: Trastuzumab .....	16
HER2-positiv brystkreft i ulike stadier med eller uten spredning: Trastuzumab + pertuzumab .....	17
Trippel negativ brystkreft .....	17
<i>Adjuvant og neoadjuvant behandling TNBC</i> .....	17
1. <i>TNBC i kombinasjon med kjemoterapi</i> .....	17
<b>Lungekreft</b> .....	19
<b>Lokalavansert eller metastatisk ikke-småcellet lungekreft (NSCLC)</b> .....	19
<i>EGFR tyrosinkinasehemmere</i> .....	19
<i>ALK-reseptor tyrosinkinasehemmere:</i> .....	19
<i>ALK-behandling i andre eller senere behandlingslinjer</i> .....	20
<i>ROS1-positiv lungekreft</i> .....	20
<i>NSCLC immunterapi adjuvant for pasienter med PD-L1-uttrykk <math>\geq</math> 50%</i> .....	21
<i>NSCLC immunterapi neoadjuvant behandling av operabel ikke-småcellet lungekreft (NSCLC) med høyrisiko for tilbakefall hos voksne pasienter hvor tumorer har PD-L1-ekspresjon <math>\geq</math> 1%</i> .....	21
<i>NSCLC immunterapi 1.linje for pasienter med PD-L1-uttrykk <math>\geq</math> 50%</i> .....	21
<i>NSCLC immunterapi i kombinasjon med kjemoterapi for 1.linje for pasienter med PD-L1-uttrykk <math>&lt;</math> 50%</i> .....	22
<i>NSCLC Immunterapi 2.linje</i> .....	23
<i>NSCLC som har EGFR-mutasjon eller er ALK-positiv og som ikke lenger har nytte av målrettet behandling.</i> .....	23
<i>NSCLC stadium 3 etter kjemoradiasjon</i> .....	23
<i>NSCLC med BRAF V600-mutasjon</i> .....	24
<b>Utbredt småcellet lungekreft</b> .....	24
<b>Urologisk kreft</b> .....	25
1. linjebehandling ved metastatisk/avansert nyrekreft (mRCC) for pasienter med intermediær eller høy risiko – immunterapi .....	25
1. linjebehandling ved metastatisk/avansert nyrekreft (mRCC) for pasienter med god prognose/gunstig risikoprofil - immunterapi.....	26
1. linjebehandling ved metastatisk/avansert nyrekreft (mRCC) - tyrosinkinasehemmere .....	26
Andre legemidler for urologisk kreft som det er mottatt tilbud på .....	27
Adjuvant behandling av voksne med muskelinfiltrerende urotelialt karsinom (MIUC) .....	27
1. linjebehandling av lokalavansert eller metastatisk blærekreft (urotelialt karsinom) vedlikeholdsbehandling hos voksne pasienter som ikke har progrediert etter platinabasert kjemoterapi.....	27
1. linjebehandling av lokalavansert eller metastatisk blærekreft (urotelialt karsinom) som ikke anses som egnet for cisplatin og hvor tumor har et PD-L1 uttrykk $\geq$ 5% .....	28



2.linjebehandling av lokalavansert eller metastatisk blærekreft (urotelialt karsinom) hos voksne som tidligere er behandlet med platinabasert kjemoterapi.....	28
<b>Prostatakreft</b> .....	28
<i>Kurativ behandling av pasienter med høyrisiko prostatakreft i kombinasjon med stråle- og hormonbehandling</i> .....	28
<i>Kastrasjonssensitiv prostatakreft med spredning; trippelbehandling</i> .....	29
<i>Kastrasjonssensitiv prostatakreft med spredning</i> .....	29
<i>Kastrasjonssensitiv prostatakreft med spredning for pasienter som ikke er aktuell for kjemoterapi</i> .....	29
1. linjebehandling av kastrasjonsresistent prostatakreft med spredning og BRCA 1/2 mutasjon	29
2. linjebehandling av kastrasjonsresistent prostatakreft med spredning og BRCA 1/2 mutasjon	30
<i>Kastrasjonsresistent prostatakreft med spredning - Kjemoterapi</i> .....	30
<i>Kastrasjonsresistent prostatakreft med spredning - Radiofarmaka</i> .....	30
<i>Kastrasjonsresistent prostatakreft uten spredning</i> .....	31
<b>Øvrige indikasjoner</b> .....	32
<b>Medullært thyreoideakarsinom</b> .....	32
<b>Skjelettmetastaser</b> .....	32
<b>Førstelinjbehandling av residiverende eller metastatisk plateepitelkarsinom i hode og hals</b> ...	32
<b>Andrelinjbehandling av residiverende eller metastatisk plateepitelkarsinom i hode og hals</b> ....	32
<b>Tumoragnostiske legemidler</b> .....	33
Pediatrik myofibroblastisk tumor (IMT).....	33
<b>Gynekologisk kreft</b> .....	34
<b>Eggstokkreft</b> .....	34
1.linjebehandling BRCA positiv pasienter.....	34
1.linjebehandling BRCA negative pasienter .....	34
2.linjebehandling BRCA negative pasienter .....	34
2.linjebehandling BRCA positive pasienter.....	34
HRD-positiv.....	35
<b>Avansert livmorhalskreft</b> .....	35
<b>Endometriekreft</b> .....	35
<i>Monoterapi</i> .....	35
<i>Kombinasjonsterapi</i> .....	35
<b>Gastrointestinalkreft</b> .....	37
<b>Spiserørkreft og kreft i gastroøsofageal overgang (GEJ)</b> .....	37



1. linjebehandling av spiserørkreft (plateepitelkarsinom) i kombinasjon med kjemoterapi .....	37
1. linjebehandling av spiserørkreft (plateepitelkarsinom) i kombinasjon med kjemoterapi og tumor med PD-L1-ekspresjon i tumorceller $\geq 1\%$ .....	37
1. linjebehandling av spiserørkreft (adenokarsinom) og kreft i GEJ i kombinasjon med kjemoterapi hvor tumor har et PD-L1- uttrykk med $CPS \geq 10$ .....	37
1. linjebehandling av spiserørkreft (adenokarsinom) og kreft i GEJ i kombinasjon med kjemoterapi hvor tumor har et PD-L1- uttrykk med $5 \leq CPS < 10$ .....	38
<b>Metastatisk ventrikkelkreft</b> .....	38
<b>Metastatisk kolorektalkreft</b> .....	39
<b>Levercelle-karsinom (HCC)</b> .....	41
<b>Kolonistimulerende faktorer</b> .....	41
<b>Kortidsvirkende (filgrastim)</b> .....	41
<b>Langtidsvirkende (pegfilgrastim og lipegfilgrastim)</b> .....	41
<b>Benmargskreft</b> .....	42
<i>Bortezomib</i> .....	42
<i>Lenalidomid</i> .....	42
<i>Tilbakevendende eller refraktær myelomatose</i> .....	42
<b>Andre legemidler det er mottatt tilbud på</b> .....	44
<b>Om kostnadsberegningene</b> .....	45
<b>Prolongering</b> .....	45
<b>Konfidensialitet av legemiddelpriser i anbudet</b> .....	46



# Hudkreft

## Føflekkreft

### Adjuvant behandling av stadium IIB eller IIC melanom

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

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Adjuvant behandling av voksne og ungdom som er 12 år og eldre med melanom stadium IIB eller IIC.

## Føflekkreft med spredning

### BRAF-positiv monoterapi

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>dabrafenib (Tafinlar)*</b>		150 mg 2 ganger daglig (p.o.)
Andrevalg	vemurafenib (Zelboraf)*		960 mg 2 ganger daglig (p.o.)
Tredjevalg	encorafenib (Braftovi)		450 mg en gang daglig (p.o.)

\*Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

### BRAF-positiv kombinasjonsterapi

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

### BRAF-positiv adjuvant behandling

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

\*Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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



### Immunterapi monoterapi

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

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

### Immunterapi adjuvant

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

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

### Immunterapi kombinasjonsbehandling

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	nivolumab (Opdivo)* + ipilimumab (Yervoy)			3 mg ipilimumab pr kg og 1 mg/kg nivolumab hver 3.uke i 4 doser, deretter 6 uker etter siste kombidose: 480 mg nivolumab infusjon q4w
Ikke rangert	nivolumab (Opdivo)* + ipilimumab (Yervoy)			3 mg ipilimumab pr kg og 1 mg/kg nivolumab hver 3.uke i 4 doser, deretter 3 uker etter siste kombidose: 240 mg nivolumab infusjon q2w

\*Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Førstelinjebehandling av pasienter med avansert inoperabel fjøflekkreft (malignt melanom)  
- Avansert malignt melanom uavhengig av behandlingslinje



## Basalcellekarsinom

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

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

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

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

## Kutant plateepitelkarsinom

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

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

## Metastatisk merkelcellekarsinom

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
<b>Førstevalg</b>	<b>imatinib (Teva)</b>		400 mg 1 gang daglig (p.o.)
(Original)	imatinib (Glivec)		400 mg 1 gang daglig (p.o.)

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>dasatinib (Teva)</b>		2 x 50 mg 1 gang daglig (p.o.)
Andrevalg	dasatinib (Teva)		2 x 70 mg 1 gang daglig (p.o.)
Tredjevalg	nilotinib (Tasigna)		2 x 150 mg 2 ganger daglig (p.o.)
Fjerdevalg	bosutinib (Bosulif)*		500 mg 1 gang daglig (p.o.)
Femtevalg	dasatinib (Sprycel)		2 x 50 mg 1 gang daglig (p.o.)
Sjettevalg	dasatinib (Sprycel)		2 x 70 mg 1 gang daglig (p.o.)
Syvendevalg	nilotinib (Tasigna)		2 x 200 mg 2 ganger daglig (p.o.)

\*Er under vurdering i NyeMetoder

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

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Behandling av Philadelphia- kromosom-positiv kronisk myelogen leukemi i kronisk fase (Ph+KML-KF) som tidligere er behandlet med to eller flere tyrosinkinasehemmere (TKIer), hvor rimeligere tyrosinkinasehemmere ikke er egnet

### Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)

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

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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



- Kombinasjonsbehandling med bendamustin etterfulgt av vedlikeholdsbehandling med obinutuzumab ved follikulært lymfom som er refraktært til rituksimab eller rituksimabholdig regime
- Førstelinjebehandling av avansert langsomtvoksende follikulært lymfom i kombinasjon med kjemoterapi

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

Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

^ Månedskostnad, tidsbegrenset dosering på 12 sykluser

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

#### BTK-hemmere

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

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

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

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

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

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



### Akutt myelogen leukemi

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	midostaurin (Rydapt)*		50 mg tbl 2 ganger daglig dag 8-21 under induksjons- og konsolideringskur. 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

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Behandling av FLT3-mutert akutt myelogen leukemi (AML)

\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Behandling av FLT3-mutert refraktær eller residiverende akutt myelogen leukemi (AML)

\*\*\* 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).  
Responsevurdering er nødvendig for å vurdere eventuell stopp av behandling. Se Beslutningsforum protokoll 25.09.2023 for kriterier.

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

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- I kombinasjon med kjemoterapi til behandling av ubehandlet CD33-positiv akutt myelogen leukemi (AML)

\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Behandling av voksne med nylig diagnostisert, terapielatert akutt myelogen leukemi (t-AML) eller AML med myelodysplasi-relaterte forandringer (AML-MRC)

### Akutt lymfoblastisk leukemi

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

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



## Lymfomer

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

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

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

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

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

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

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- Monoterapi for behandling av voksne og barn, 3 år og eldre, med tilbakevendende eller refraktær klassisk Hodgkins lymfom hvor autolog stamcelletransplantasjon har vært mislykket eller etter minst to tidligere behandlinger når autolog stamcelletransplantasjon ikke er aktuelt



### Follikulært lymfom

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

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

### Andre legemidler til lymfom som det er mottatt tilbud på

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

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

### Waldenstrøms sykdom

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>zanubrutinib (Brukinsa)*</b>		320 mg daglig (p.o.)

\* Er innføring av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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



## Myelofibrose

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

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- behandling av primær myelofibrose, post polycytemia vera myelofibrose eller post essensiell trombocytose myelofibrose for JAK-hemmer naive pasienter

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

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

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	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	blinatumomab (Blinicyto)***			Kostnad per påfølgende syklus (28 mcg/dag i 28 dager så 14 dager behandlingsfri)
Ikke rangert	krizotinib (Xalkori)****			280 mg/m <sup>2</sup> 2 ganger daglig (p.o)

\* 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:  
- Som 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.

\*\*\*\* 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

^ Beregnet pris varierer med kroppsoverflate



## Brystkreft

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

 20.02.2024	<p>Oppdatert kunnskapsgrunnlag tyder på at det kan være forskjell i totaloverlevelse mellom CDK4/6-hemmerene som forskrivende lege bør hensynta ved valg av behandling. <b>På dette grunnlag har Spesialistgruppen vurdert at ribosiklib eller abemaciclib bør være foretrukket behandlingsvalg fremfor palbociklib.</b> Denne vurderingen har forrang og forskriver kan avvike fra anbuds rangeringen i tabellen nedenfor.</p> <p>Valg av medikament må vurderes ut fra bivirkningsprofil og på individuelt grunnlag.</p>
----------------	--



Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned <sup>^</sup>	Dosering og admin.form
Førstevalg	palbociklib (Ibrance) *		125 mg daglig i 21 dager 7 dager pause (p.o.)
Andrevalg	ribosiklib (Kisqali) **		600 mg daglig i 21 dager 7 dager pause (p.o.)
Tredjevalg	abemaciclib (Verzenios)***		150 mg 2 ganger daglig (p.o.)

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Kombinasjonsbehandling med aromatasehemmer av lokalavansert/metastatisk brystkreft
- I kombinasjon med fulvestrant til behandling av voksne pasienter med HR-positiv, HER2-negativ lokalavansert, metastatisk brystkreft som tidligere har fått endokrin behandling. Hos pre- eller perimenopausale kvinner skal endokrin behandling kombineres med en LHRH-agonist.

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

- Første- og andrelinjebehandling av voksne pasienter med HR-positiv, HER2-negativ lokalavansert, metastatisk brystkreft. Hos pre- eller perimenopausale kvinner skal endokrin behandling kombineres med luteiniserende hormonfrigjørende hormon (LHRH)-agonist.

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

- Behandling av hormonreseptorpositiv, HER2-negativ lokalavansert eller metastatisk brystkreft i kombinasjon med aromatasehemmer
- I kombinasjon med fulvestrant til behandling av hormonreseptorpositiv, HER2-negativ lokalavansert eller metastatisk brystkreft

<sup>^</sup> legemiddelkostnaden hensyntar gjennomsnittlig dosejustering

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

#### Adjuvant behandling

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

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

- Monoterapi eller i kombinasjon med endokrin behandling til adjuvant behandling av voksne med kimbane BRCA1/2- mutasjoner som har HER2-negativ tidlig brystkreft med høy risiko for tilbakefall, og som tidligere har blitt behandlet med neoadjuvant eller adjuvant kjemoterapi.



## Metastatisk behandling

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

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Behandling av voksne pasienter med kimcelle BRCA1/2-mutasjoner som har HER2-negativ lokalavansert eller metastatisk brystkreft

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

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





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

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

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

## Trippel negativ brystkreft

### Adjuvant og neoadjuvant behandling TNBC

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

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

### 1. TNBC i kombinasjon med kjemoterapi

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



Fjerdevalg	atezolizumab (Tecentriq)*			840 mg infusjon q2w
Femtevalg	pembrolizumab (Keytruda)**			400 mg infusjon q6w
Sjettevalg	pembrolizumab (Keytruda)**			200 mg infusjon q3w

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

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

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

#### Andre legemidler for brystkreft som det er mottatt tilbud på

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

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Behandling for pasienter med HER2-positiv, inoperabel lokalavansert eller metastatisk brystkreft, etter førstelinjebehandling

- Adjuvant monoterapibehandling av HER2-positiv tidlig brystkreft hos pasienter med invasiv restsykdom i brystet og/eller lymfeknuter etter neoadjuvant taksanbasert og HER2-rettet behandling

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

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

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

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

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

- Behandling av pasienter med inoperabel eller metastatisk HER2-positiv brystkreft som har fått ett eller flere tidligere anti-HER2-baserte regimer

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

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

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



# Lungekreft

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

### EGFR tyrosinkinasehemmere

#### Behandling i 1.linje

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

#### I valg mellom andre EGFR-hemmere

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>erlotinib (Tarceva)</b>		150 mg 1 gang daglig (p.o.)
Andrevalg	afatinib (Giotrif)		40 mg 1 gang daglig (p.o.)
Tredjevalg	dakomitinib (Vizimpro)*		45 mg 1 ganger daglig (p.o.)
* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner: - Førstelinjebehandling av lokalavansert eller metastatisk EGFR-mutasjonspositiv ikke-småcellet lungekreft			

#### Adjuvant behandling etter fullstendig tumorreseksjon

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

### ALK-reseptor tyrosinkinasehemmere:

#### Foretrukket behandling i 1.linje

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>brigatinib (Alunbrig)*</b>		90 mg 1 gang daglig de første 7 dagene, deretter 180 mg 1 gang daglig (p.o.)
Andrevalg	alektinib (Alecenca)**		600 mg 2 ganger daglig (p.o.)
* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner: - Behandling av voksne pasienter med anaplastisk lymfomkinase (ALK) positiv avansert ikke-småcellet lungekreft (NSCLC) tidligere behandlet med krizotinib - Førstelinjebehandling av ALK-positiv avansert ikke-småcellet lungekreft (NSCLC) ** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner: - Førstelinjebehandling av ALK-positiv avansert ikke-småcellet lungekreft (NSCLC)			



### Annen tilgjengelig behandling i 1. linje

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

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

### I valg mellom ceritinib og krizotinib:

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

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

### ALK-behandling i andre eller senere behandlingslinjer

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

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

### ROS1-positiv lungekreft

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

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



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

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

\* 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  $\geq 50\%$  av tumorcellene (TC) og som ikke har EGFR-mutasjon eller ALKpositiv NSCLC.

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

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

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

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

#### Foretrukket behandling i 1.linje

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

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

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

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

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

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



### Annen tilgjengelig behandling i 1. linje

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

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

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

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
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 paklitaxel eller nab-paklitaxel ved førstelinjebehandling av metastatisk plateepitel ikke-småcellet lungekreft for pasienter med PD-L1-uttrykk < 50%



### NSCLC Immunoterapi 2.linje

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

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

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

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

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

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

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

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

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

### NSCLC stadium 3 etter kjemoradiasjon

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

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Behandling av lokalavansert, inoperabel ikke-småcellet lungekreft (NSCLC) hos voksne hvor tumor uttrykker PD-L1  $\geq 1\%$  av tumorcellene og med sykdom som ikke har progrediert etter platinabasert kjemoradiasjon.

Behandling i maksimalt 12 måneder.



### NSCLC med BRAF V600-mutasjon

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

### Utbredt småcellet lungekreft

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>atezolizumab (Tecentriq)*</b>			1875 mg s.c q3w
Andrevalg	atezolizumab (Tecentriq)*			1200 mg infusjon q3w
* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner: - Behandling i kombinasjon med kjemoterapi til førstelinjebehandling av utbredt småcellet lungekreft (ES-SCLC). Innføringen er knyttet til en pris-volum-avtale.				





## Urologisk kreft

### 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 hver 3. uke. Deretter 6 uker etter siste kombidose: 480 mg nivolumab hver 4. uke.
Andrevalg	nivolumab (Opdivo) + ipilimumab (Yervoy)*			4 første doser: nivolumab 3 mg/kg, ipilimumab 1 mg/kg hver 3. uke. Deretter 3 uker etter siste kombidose: 240 mg nivolumab hver 2. uke.
Tredjevalg	nivolumab (Opdivo) + kabozantinib (Cabometyx)***			Nivolumab 480 mg q4w + 40 mg kabozantinib daglig
Fjerdevalg	pembrolizumab (Keytruda) + lenvatinib (Kisplyx Orifarm)****			Pembrolizumab 400 mg infusjon q6w og lenvatinib 20 mg daglig
Femtevalg	pembrolizumab (Keytruda) + lenvatinib (Kisplyx Orifarm)****			Pembrolizumab 200 mg infusjon q3w og lenvatinib 20 mg daglig
Sjettevalg	nivolumab (Opdivo) + kabozantinib (Cabometyx)***			Nivolumab 240 mg q2w + 40 mg kabozantinib daglig
Sjuendevalg	pembrolizumab (Keytruda) + aksitinib (Inlyta)**			Pembrolizumab 400 mg infusjon q6w og aksitinib 5 mg tabletter 2 ganger daglig
Åttendevalg	pembrolizumab (Keytruda) + aksitinib (Inlyta)**			Pembrolizumab 200 mg infusjon q3w og aksitinib 5 mg tabletter 2 ganger daglig

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Behandling av tidligere ubehandlede pasienter med avansert eller metastatisk nyrecellekarsinom

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

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

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

- I kombinasjon til førstelinjebehandling av avansert nyrecellekarsinom

\*\*\*\* 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
<b>Førstevalg</b>	<b>nivolumab (Opdivo) + kabozantinib (Cabometyx)**</b>			Nivolumab 480 mg q4w + 40 mg kabozantinib daglig
Andrevalg	pembrolizumab (Keytruda) + lenvatinib (Kisplyx Orifarm)****			Pembrolizumab 400 mg infusjon q6w og lenvatinib 20 mg daglig
Tredjevalg	pembrolizumab (Keytruda) + lenvatinib (Kisplyx Orifarm)****			Pembrolizumab 200 mg infusjon q3w og lenvatinib 20 mg daglig
Fjerdevalg	nivolumab (Opdivo) + kabozantinib (Cabometyx)**			Nivolumab 240 mg q2w + 40 mg kabozantinib daglig
Femtevalg	pembrolizumab (Keytruda) + aksitinib (Inlyta) *			Pembrolizumab 400 mg infusjon q6w og aksitinib 5 mg tabletter 2 ganger daglig
Sjettevalg	pembrolizumab (Keytruda)* + aksitinib (Inlyta) *			Pembrolizumab 200 mg infusjon q3w og aksitinib 5 mg tabletter 2 ganger daglig

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- I kombinasjon med aksitinib (Inlyta) til førstelinjebehandling av avansert eller metastatisk nyrecellekarsinom til pasientgruppen med god prognose/gunstig risikoprofil

\*\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- I kombinasjon til førstelinjebehandling av avansert nyrecellekarsinom

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

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



## Andre legemidler for urologisk kreft som det er mottatt tilbud på

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

\* Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjon:

- som monoterapi til behandling av voksne med lokalavansert eller metastatisk urotelialt karsinom som ikke anses som egnet for cisplatin og hvor tumor har et PD-L1 uttrykk  $\geq 5\%$ .

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

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

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Behandling av lokalavansert eller metastatisk urotelialt karsinom hos voksne som tidligere er behandlet med platinabasert kjemoterapi.

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

\* Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjon:

- som monoterapi til behandling av voksne med lokalavansert eller metastatisk urotelialt karsinom etter tidligere platinaholdig kjemoterapi

## Prostatakraft

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

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	Abiraterone 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 prostatakraft



### Kastrasjonssensitiv prostatakraft med spredning; trippelbehandling

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>Abiraterone Qilu*</b>		1000 mg tablett 1 gang daglig

\* Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjoner:

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

### Kastrasjonssensitiv prostatakraft med spredning

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>Abiraterone Qilu*</b>		1000 mg tablett 1 gang daglig

\* Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjoner:

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

### Kastrasjonssensitiv prostatakraft med spredning for pasienter som ikke er aktuell for kjemoterapi

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

\* Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjoner:

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

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

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

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

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

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

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>olaparib (Lynparza) + abiraterone (Qilu)*</b>		300 mg olaparib 2 ganger daglig + 1000 mg abiraterone 1 gang daglig

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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



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

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

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

### Kastrasjonsresistent prostatakraft med spredning - Antihormonell behandling

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

\*Er innført av Beslutningsforum for følgende indikasjoner:

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

- Andrelinje- eller senere behandling av metastaserende kastrasjonsresistent prostatakraft

### Kastrasjonsresistent prostatakraft med spredning - Kjemoterapi

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

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende indikasjoner:

- Behandling av metastatisk kastrasjonsresistent prostatakraft etter førstelinjebehandling

### Kastrasjonsresistent prostatakraft med spredning - Radiofarmaka

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

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende indikasjoner:

- Behandling ved kastrasjonsresistent prostatakraft med symptomgivende benmetastaser

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



### Kastrasjonsresistent prostatakraft uten spredning

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

\* Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjoner:

- Behandling av kastrasjonsresistent ikke-metastatisk prostatakraft (nmCRPC)

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

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

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

- Behandling av høyrisiko kastrasjons-resistent ikke-metastatisk prostatakraft



## Øvrige indikasjoner

### Medullært thyreoideakarsinom

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

### Skjelettmetastaser

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

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

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

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

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

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

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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





## Tumoragnostiske legemidler

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

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

## Pediatrisk myofibroblastisk tumor (IMT)

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

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

^ Beregnet pris varierer med kroppsoverflate



# Gynekologisk kreft

## Eggstokkreft

### 1.linjebehandling BRCA positiv pasienter

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

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Som monoterapi til vedlikeholdsbehandling av pasienter med tilbakefall av platinasensitiv BRCA-mutert høygradig serøs eggstokkreft
- Som monoterapi til vedlikeholdsbehandling av voksne pasienter med avansert (FIGO stadium III og IV) BRCA1/2-mutert (kimbanen og/eller somatisk) høygradig kreft i eggstokk-, eggleder- eller 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

### 1.linjebehandling BRCA negative pasienter

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

\*Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

### 2.linjebehandling BRCA negative pasienter

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

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Som monoterapi til vedlikeholdsbehandling av pasienter med tilbakefall av platinasensitiv høygradig serøs eggstokkreft (BRCA-negativ)

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

- Som vedlikeholdsbehandling av pasienter med tilbakefall av BRCA-negativ, platinasensitiv, høygradig serøs kreft i eggstokkepitel eller eggleder eller primær bukhinnekreft, med respons (fullstendig eller delvis) på platinabasert kjemoterapi

### 2.linjebehandling BRCA positive pasienter

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

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Monoterapi til vedlikeholdsbehandling av pasienter med tilbakefall av platinasensitiv BRCA-mutert høygradig serøs eggstokkreft

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

- Vedlikeholdsbehandling av BRCA-positive pasienter med tilbakefall av platinasensitiv, høygradig serøs kreft i ovarieepitel, eggleder eller primær peritonealkreft



### HRD-positiv

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

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

### Avansert livmorhalskreft

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

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

### Endometriekreft

#### Monoterapi

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

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

#### Kombinasjonsterapi

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

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med karboplatin og paklitaxel 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.



Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
Ikke rangert	trastuzumab (Trazimera)*			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

## Spiserørkreft og kreft i gastroøsofageal overgang (GEJ)

### 1. linjebehandling av spiserørkreft (plateepitelkarsinom) i kombinasjon med kjemoterapi

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

Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

### 1. linjebehandling av spiserørkreft (plateepitelkarsinom) i kombinasjon med kjemoterapi og tumor med PD-L1-ekspresjon i tumorceller $\geq$ 1 %

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

\*Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon med fluoropyrimidin- og platinabasert kombinasjonskjemoterapi innføres til førstelinjebehandling av voksne pasienter med inoperabel, avansert, tilbakevendende eller metastatisk plateepitelkarsinom i øsofagus med PD-L1-ekspresjon i tumorceller  $\geq$ 1 %

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

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

\*Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

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

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



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

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

Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

#### Adjuvant behandling

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

Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Adjuvant behandling av voksne pasienter med kreft i øsofagus eller den gastroøsofageale overgangen, og som har residual patologisk sykdom etter tidligere neoadjuvant kjemoradioterapi.

#### Metastatisk ventrikkelkreft

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



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

Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:  
- i kombinasjon med fluoropyrimidin og platinabasert kombinasjonskemoterapi innføres til førstelinjebehandling hos voksne med HER-2 negativ avansert eller metastatisk adenokarsinom i ventrikkel, gastroøsofageal overgang eller øsofagus, hvor tumor har PD-L1-ekspressjon med en kombinert positiv score  $\geq 5$ .

## Metastatisk kolorektalkreft

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

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



## Andre legemidler for kolorektalkreft som det er mottatt tilbud på

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

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

^ Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

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

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

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

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

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

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

^ Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Behandling av levercellekarsinom





## Levercelle-karsinom (HCC)

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

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- I kombinasjon til behandling av avansert eller inoperabelt levercelle-karsinom (HCC) hos pasienter som ikke tidligere har mottatt systemisk behandling.

## Kolonstimulerende faktorer

### Kortidsvirkende (filgrastim)

Rangering	Anbefalt behandling	Legemiddelkostnad i RHF AUP per mg	Pris per sprøyte i RHF AUP
<b>Førstevalg</b>	<b>Accofil inf/inj 30 ME/spr</b>		
<b>Førstevalg</b>	<b>Accofil inf/inj 48 ME/spr</b>		
Andrevalg	Nivestim abacus inf/inj 30 MIE/spr		
Tredjevalg	Neupogen inj 0,3mg/spr		
Tredjevalg	Neupogen inj 0,48mg/spr		

### Langtidsvirkende (pegfilgrastim og lipegfilgrastim)

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



# Benmargskreft

## Bortezomib

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

## Lenalidomid

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

\* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

## Tilbakevendende eller refraktær myelomatose

I kombinasjon med karfilzomib og deksametason

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskostnad inkl. admin.	Legemiddelkostnad per måned	Dosering og admin.form
<b>Førstevalg</b>	<b>isatuximab (Sarclisa)*</b>			10 mg/kg i syklus (28 dager) i.v. Syklus 1: Dag 1, 8, 15 og 22 (ukentlig). Syklus 2 og utover: Dag 1, 15 (annen hver uke). Hver behandlingssyklus er 28 dager.

\* 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
<b>Førstevalg</b>	<b>daratumumab s.c. (Darzalex)*</b>			1800 mg ukentlig uke 1-8, så hver 14. dag i 16 uker, deretter hver 4. uke. Beregnet for 52 uker
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. Beregnet for 52 uker.

\* 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 tredje linjebehandling eller senere behandling av tilbakevendende og behandlingsrefraktær myelomatose.



## Andre legemidler det er mottatt tilbud på

Rangering	Anbefalt behandling	Månedskotnad inkl.admin.	Legemiddelkostnad per måned	Admin. form	Dosering
Ikke rangert	karfilzomib (Kyprolis)**			Infusjon	Startdose på 20 mg/m <sup>2</sup> i syklus 1 på dag 1 og 2, økt til 27 mg/m <sup>2</sup> fra dag 8 i syklus 1, beregnet for 2 år.
Ikke rangert	pomalidomid (Imnovid)***			Kapsler	Dosering i kombinasjon med deksametason. Kostnad kun beregnet for pomalidomid Startdose er 4 mg oralt 1 gang/dag på dag 1-21 av gjentatte 28-dagers sykluser. Behandlingen skal seponeres ved sykdomsprogresjon
Ikke rangert	panobinostat (Farydak) <sup>»</sup>			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) <sup>#</sup>			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) <sup>‡</sup>			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	Belantamab (Blenrep)*****			Infusjon	2,5 mg/kg hver 3.uke ihht SPC

\*\* 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 under vurdering i NyeMetoder

« Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

# Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

‡ Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

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

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

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

- Som monoterapi ved multippelt myelom hos voksne, som har fått minst fire tidligere behandlinger og med sykdom som er refraktær for minst én proteasomhemmer, ett immunmodulatorisk middel og et anti-CD38 monoklonalt antistoff, og som har vist sykdomsprogresjon ved den siste behandlingen.



## 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:

- 3 290 kroner per administrasjon av intravenøse formuleringer
- 242 kroner per administrasjon av subkutane formuleringer

Kostnaden inneholder tidsbruk for helsepersonell, produksjon på apotek, engangsutstyr, kostnader for tilleggsmedikasjon og overheadkostnader KPI-justert for 2022-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:

- 1 589 kroner tur/retur

Kostnadene er hentet fra Legemiddelverkets enhetskostnadsdatabase og KPI-justert for 2022-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
Bente Vilming	Oslo Universitetssykehus HF
Fredrik Schjesvold	Oslo universitetssykehus HF
Ellinor Haukland	Nordlandssykehuset HF
Galina Tsykunova	Helse Bergen HF
Jørgen Smeby	Oslo universitetssykehus HF
Line Bjørge	Helse Bergen HF
Maria Moksnes Bjaanæs	Oslo universitetssykehus HF
Maria Vigmostad	Helse Stavanger HF
Martin Maisenholder	Universitetssykehuset i Nord-Norge HF
Odd Terje Brustugun	Vestre Viken HF
Oddbjørn Straume	Helse Bergen HF
Olav Dajani	Oslo universitetssykehus HF
Stephanie Geisler	Akershus universitetssykehus HF
Torgrim Tandstad	St. Olavs hospital HF
Henrik Aasved	Brukerrepresentant
Katarina Kovacevic	Sykehusapotekene HF
Michael Vester	Sekretariatet Nye Metoder
Camilla Hjelm	Statens Legemiddelverk
Hilde Røshol	Statens Legemiddelverk



Sykehusinnkjøp HF, divisjon legemidler:

Carola Sommevåg
Geir Ove Andersen
Maud Bergersen
Martin Haugrud Kastnes
Helle Nærsnes Endresen