

ANBEFALINGER FOR ONKOLOGISKE OG KOLONISTIMULERENDE LEGEMIDLER

| Revidering # | Dato | Endring |
|--------------|------------|--|
| 1 | 02.12.2022 | Lagt til nye bruksområder for abirateron og Xtandi etter møtet i Beslutningsforum 21.11.2022 |
| 2 | 14.12.2022 | Lagt til resterende avtaler for 2207 (PD1/PDL1-hemmere og legemidler som brukes i kombinasjon med disse samt Venclyxto, Calquence, Brukinsa og Imbruvica. Lagt til nye bruksområder for abirateron og Calquence etter møtet i Beslutningsforum 12.12.2022 |
| 3 | 30.01.2023 | Lagt til nye bruksområder for Opdivo etter møtet i Beslutningsforum 23.01.2023 |
| 4 | 01.03.2023 | Lagt til nye bruksområder for Zejula etter møtet i Beslutningsforum 12.12.2022 og for Jemperli etter møtet i Beslutningsforum 23.01.2023, samt oppdatert resultater av minikonkurransen. |
| 5 | 14.03.2023 | Lagt til nytt bruksområde for Brukinsa etter møtet i Beslutningsforum 13.03.2023. |
| 6 | 28.04.2023 | Lagt til nye bruksområdet for Brukinsa etter møtet i Beslutningsforum 24.04.2023. Tatt ut Iressa pga avregistrering. |
| 7 | 30.05.2023 | Lagt til nye bruksområder for Tafinlar/Mekinist etter møtet i Beslutningsforum 22.05.2023 |
| 8 | 03.07.2023 | Lagt til nye bruksområder for Lynparza etter møtet i Beslutningsforum 19.06.2023. Lagt til Gavreto etter møtet i Beslutningsforum 22.05.2023 |
| 9 | 04.08.2023 | Lagt til Trodelvy etter møtet i Beslutningsforum 19.06.2023 |
| 10 | 12.09.2023 | Lagt til nye bruksområder for Opdivo, Lynparza og Pembrolizumab etter møtet i Beslutningsforum 28.08.2023 |



Innhold

| | |
|--|-----------|
| Hudkreft | 6 |
| Føflekkreft med spredning | 6 |
| BRAF-positiv monoterapi | 6 |
| BRAF-positiv kombinasjonsterapi..... | 6 |
| BRAF-positiv adjuvant behandling | 6 |
| Immunterapi monoterapi..... | 6 |
| Immunterapi adjuvant..... | 7 |
| Immunterapi kombinasjonsbehandling | 7 |
| Basalcellekarsinom | 7 |
| Kutant plateepitelkarsinom | 8 |
| Metastatisk merkelcellecarsinom | 8 |
| Blod- og lymfekreft | 9 |
| Leukemier | 9 |
| Kronisk myelogen leukemi | 9 |
| Kronisk lymfatisk leukemi..... | 9 |
| Akutt myelogen leukemi | 11 |
| Akutt lymfoblastisk leukemi | 11 |
| Lymfomer | 12 |
| Behandling av voksne med residiverende eller refraktær klassisk Hodgkins lymfom etter autolog stamcelletransplantasjon (ASCT) og behandling med brentuksimabvedotin | 12 |
| 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 | 12 |
| Follikulært lymfom | 12 |
| Waldenstrøms sykdom | 13 |
| Myelofibrose | 13 |
| Andre legemidler for blod- og lymfekreft som det er mottatt tilbud på | 13 |
| Brystkreft | 14 |
| HR-positiv, HER2-negativ brystkreft med spredning: CDK 4/6-hemmere | 14 |
| HER2- negativ brystkreft med kimmecelle BRCA1/2-mutasjoner | 14 |
| HER2-positiv brystkreft i ulike stadier med eller uten spredning: Trastuzumab | 14 |
| HER2-positiv brystkreft i ulike stadier med eller uten spredning: Trastuzumab + pertuzumab ... | 15 |
| Trippel negativ brystkreft | 15 |
| <i>Adjuvant og neoadjuvant behandling TNBC</i> | 15 |
| Andre legemidler for brystkreft som det er mottatt tilbud på | 16 |
| Lungekreft | 17 |
| Lokalavansert eller metastatisk ikke-småcellet lungekreft (NSCLC) | 17 |
| EGFR tyrosinkinasehemmere | 17 |
| ALK-reseptor tyrosinkinasehemmere:..... | 17 |
| ALK-behandling i andre eller senere behandlingslinjer..... | 18 |
| ROS1-positiv lungekreft..... | 18 |
| NSCLC immunterapi 1.linje for pasienter med PD-L1-uttrykk \geq 50% | 18 |



| | |
|---|-----------|
| NSCLC immunoterapi i kombinasjon med kjemoterapi for 1.linje for pasienter med PD-L1-uttrykk < 5% | 19 |
| NSCLC Immunoterapi 2.linje..... | 19 |
| NSCLC som har EGFR-mutasjon eller er ALK-positiv og som ikke lenger har nytte av målrettet behandling..... | 20 |
| NSCLC stadium 3 etter kjemoradiasjon..... | 20 |
| NSCLC med BRAF V600-mutasjon | 20 |
| RET-fusjonspositiv NSCLC | 20 |
| Utbredt småcellet lungekreft | 20 |
| Urologisk kreft..... | 21 |
| 1. linjebehandling ved metastatisk/avansert nyrekreft (mRCC) for pasienter med intermediaer eller høy risiko – immunoterapi | 21 |
| 1. linjebehandling ved metastatisk/avansert nyrekreft (mRCC) for pasienter med god prognose/gunstig risikoprofil - immunoterapi | 22 |
| 1. linjebehandling ved metastatisk/avansert nyrekreft (mRCC) - tyrosinkinasehemmere | 22 |
| 2. eller senere linje behandling etter VEGF-rettet behandling ved mRCC | 22 |
| 2. linje etter tidligere immunoterapibasert i 1.linje..... | 23 |
| Andre legemidler for urologisk kreft som det er mottatt tilbud på | 23 |
| 1. linjebehandling av lokalavansert eller metastatisk blærekreft (urotelialt karsinom) vedlikeholdsbehandling hos voksne pasienter som ikke har progrediert etter platinabasert kjemoterapi..... | 23 |
| 1. linjebehandling av lokalavansert eller metastatisk blærekreft (urotelialt karsinom) som ikke anses som egent for cisplatin og hvor tumor har et PD-L1 uttrykk \geq 5% | 23 |
| 2.linjebehandling av lokalavansert eller metastatisk blærekreft (urotelialt karsinom) hos voksne som tidligere er behandlet med platinabasert kjemoterapi..... | 24 |
| Kurativ behandling av pasienter med høyrisiko prostatakreft i kombinasjon med stråle- og hormonbehandling | 24 |
| Kastrasjonssensitiv prostatakreft med spredning; trippelbehandling..... | 24 |
| Kastrasjonssensitiv prostatakreft med spredning..... | 24 |
| Kastrasjonssensitiv prostatakreft med spredning for pasienter som ikke er aktuell for kjemoterapi..... | 24 |
| Kastrasjonsresistent prostatakreft med spredning..... | 25 |
| <i>Antihormonell behandling</i> | <i>25</i> |
| <i>Kjemoterapi</i> | <i>25</i> |
| <i>Radiofarmaka</i> | <i>25</i> |
| Kastrasjonsresistent prostatakreft med spredning og BRCA 1/2 mutasjon..... | 25 |
| Kastrasjonsresistent prostatakreft uten spredning..... | 26 |
| Øvrige indikasjoner..... | 27 |
| Medullært thyreoideakarsinom | 27 |
| Progressivt, lokalt avansert eller metastaserende, differensiert (papillær/follikulær/Hürthle-celle) thyreoideakarsinom | 27 |
| Skjelettmetastaser..... | 27 |
| Førstelinjbehandling av residiverende eller metastatisk plateepitelkarsinom i hode og hals ... | 27 |
| Andrelinjebehandling av residiverende eller metastatisk plateepitelkarsinom i hode og hals.... | 27 |
| Tumoragnostiske legemidler | 28 |



| | |
|--|-----------|
| Gynekologisk kreft | 29 |
| Eggstokkreft | 29 |
| 1.linjebehandling BRCA positiv pasienter | 29 |
| 1.linjebehandling BRCA negative pasienter | 29 |
| 2.linjebehandling BRCA negative pasienter | 29 |
| 2.linjebehandling BRCA positive pasienter | 29 |
| HRD-positiv..... | 30 |
| Avansert livmorhalskreft | 30 |
| Endometriekreft | 30 |
| Gastrointestinalkreft | 31 |
| Spiserørkreft og kreft i gastroøsofageal overgang (GEJ) | 31 |
| 1. linjebehandling av spiserørkreft (plateepitelkarsinom) i kombinasjon med kjemoterapi og tumor med PD-L1-ekspressjon i tumorceller $\geq 1\%$ | 31 |
| 1. linjebehandling av spiserørkreft (plateepitel) i kombinasjon med kjemoterapi med tumor som uttrykker PD-L1 med CPS ≥ 10 | 31 |
| 1. linjebehandling av spiserørkreft (adenokarsinom) og kreft i GEJ i kombinasjon med kjemoterapi hvor tumor har et PD-L1- uttrykk med CPS ≥ 10 | 31 |
| 1. linjebehandling av spiserørkreft (adenokarsinom) og kreft i GEJ i kombinasjon med kjemoterapi hvor tumor har et PD-L1- uttrykk med $5 \leq \text{CPS} < 10$ | 31 |
| Metastatisk ventrikelkreft | 32 |
| Metastatisk kolorektalkreft | 32 |
| Levercelle-karsinom (HCC) | 33 |
| Andre legemidler for gastrointestinalkreft som det er mottatt tilbud på | 33 |
| Kolonstimulerende faktorer | 33 |
| Kortidsvirkende (filgrastim) | 33 |
| Langtidsvirkende (pegfilgrastim og lipegfilgrastim) | 33 |
| Benmargskreft | 34 |
| Bortezomib | 34 |
| Lenalidomid | 34 |
| Andre legemidler det er mottatt tilbud på | 35 |
| Om beregningene | 36 |
| Om opplæring og konfidensialitet | 36 |
| Konfidensialitet av legemiddelpriser i anbudet | 36 |



ANBEFALINGER FOR ONKOLOGISKE OG KOLONISTIMULERENDE LEGEMIDLER

NB! Informasjon om enhetspriser- og rabatter er unntatt offentlighet i medhold av offentleglova § 13 første ledd, jf. forvaltningsloven § 13 første ledd nr. 2

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

| Denne anbefalingen inneholder følgende legemiddelavtaler med ulik varighet. | |
|---|-----------------------|
| LIS 2107 Onkologi, utvalgte virkestoff hvor kontraktene prolongeres | 01.10.2021-30.09.2023 |
| LIS 2107b Onkologi 2 årig | 01.10.2021-30.09.2023 |
| LIS 2119 Bortezomib | 01.04.2021-30.09.2023 |
| LIS 2207 Onkologi, med unntak av virkestoff hvor kontraktene prolongeres | 01.12.2022-30.09.2023 |
| LIS 2207c Prostatkreft | 01.12.2022-30.09.2023 |

Anbefalinger basert på avtaler på onkologiske og kolonistimulerende legemidler

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

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

Mvh

LIS-onkologi spesialistgruppe

| | | | |
|-----------------------|-------------------|--------------------|------------------------|
| Andreas Stensvold | Østfold HF | Henrik Aasved | Pasientrepresentant |
| Anne Sophie von Krogh | St.Olav | Katarina Kovacevic | Sykehusapotekene HF, |
| Fredrik Schjesvold | OUS | Michael Vester | Helse Sør Øst |
| Martin Maisenholder | UNN | Camilla Hjelm | Statens legemiddelverk |
| Ellinor Haukland | Nordlandsykehuset | Hilde Røshol | Statens legemiddelverk |
| Galina Tsykunova | Haukeland | Carola Sommevåg | Sykehusinnkjøp HF, LIS |
| Line Bjørge | Haukeland | Helle Endresen | Sykehusinnkjøp HF, LIS |
| Maria Vigmostad | Stavanger | Erik Sagdahl | Sykehusinnkjøp HF, LIS |
| Odd Terje Brustugun | Vestre Viken HF | | |
| Oddbjørn Straume | Haukeland | | |
| Olav Dajani | OUS | | |
| Stephanie Geisler | AHUS | | |
| Torgrim Tandstad | St.Olav | | |

Hudkreft

Føflekkreft med spredning

BRAF-positiv monoterapi

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

*Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

BRAF-positiv kombinasjonsterapi

| Rangering | Anbefalt behandling | Legemiddelkostnad per måned | Dosering og admin.form |
|-------------------|--|-----------------------------|--|
| Førstevalg | dabrafenib (Tafinlar)/ trametinib (Mekinist)* | | 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 i 28 dager + 60 mg kobimetinib 1 gang daglig i 21 dager så 7 dager pause (p.o.) |

*Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

Dagens leverandør Pierre Fabre (legemidlene Braftovi/ Mektovi) inngav ikke tilbud i anskaffelsen og er derfor ikke inkludert i anbefalingen og rangeringen. Dagens avtale på disse legemidlene mellom Pierre Fabre og de regionale helseforetakene vil imidlertid fortsatt være gyldig for eksisterende pasienter. Dette betyr at nye pasienter ikke skal startes på behandling med Braftovi/Mektovi.

BRAF-positiv adjuvant behandling

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

*Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

Immunterapi monoterapi

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

*Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Behandling av lokalavansert og metastaserende malignt melanom



Immunterapi adjuvant

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

*Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Adjuvant behandling etter fullstendig reseksjon av melanom stadium III og IV hos voksne og barn over 12 år

**Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Adjuvant behandling av voksne pasienter etter fullstendig reseksjon av melanom stadium III

Immunterapi kombinasjonsbehandling

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

*Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

- Avansert malignt melanom uavhengig av behandlingslinje

Basalcellekarsinom

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

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Behandling av lokalavansert basalcellekarsinom hos voksne som har tilbakefall etter kirurgi eller stråling, eller som ikke kan behandles med kirurgi eller stråling

| Rangering | Anbefalt behandling | 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 |
|-------------------|------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Førstevalg | imatinib (Teva) | | 400 mg 1 gang daglig (p.o.) |
| Femtevalg | imatinib (Glivec) | | 400 mg 1 gang daglig (p.o.) |

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

*Er under vurdering i NyeMetoder

Kronisk lymfatisk leukemi

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

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

Førstelinjebehandling med BCL2-hemmer for pasienter med 17p-delesjon eller TP53-mutasjon

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

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- 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



Førstelinjebehandling med BTK-hemmer for pasienter med 17p-delesjon eller TP53-mutasjon

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

* * Er innføring av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

** Er innføring 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.

***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

Førstelinjebehandling med BCL2-hemmer for pasienter med 11q-delesjon

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

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- 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

Førstelinjebehandling med BTK-hemmer for pasienter med 11q-delesjon

| Rangering | Anbefalt behandling | Legemiddelkostnad per måned | Dosering og admin.form |
|-------------------|---------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Førstevalg | zanubrutinib (Brukinsa)* | | 320 mg 1 gang daglig (p.o) |
| Andrevalg | akalabrutinib (Calquence)** | | 100 mg 2 ganger daglig (p.o.) |

* Er innføring av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

** Er innføring 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.



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

| Rangering | Anbefalt behandling | Månedskostnad inkl.admin. | Legemiddelkostnad per måned | Dosering og admin.form |
|-------------------|---------------------------------|---------------------------|-----------------------------|--|
| Førstevalg | venetoklaks (Venclyxto)* | x | | Månedskostnaden er beregnet med dosering inkludert opptitrering og vedlikeholdsdose i totalt 24 sykluser i henhold til SPC |
| Andrevalg | Zanubrutinib (Brukinsa)** | | | 320 mg daglig (p.o) |
| Tredjevalg | akalabrutinib (Calquence)** | | | 100 mg 2 ganger daglig (p.o.) |
| Fjerdevalg | ibrutinib (Imbruvica)*** | | | 420 mg 1 gang daglig (p.o.) |

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
 - I kombinasjon med rituksimab til behandling av voksne pasienter med kronisk lymfatisk leukemi som tidligere har mottatt minst én behandling, der tidligere behandling ikke har vært behandling med signalveishemmer
 x prisen er inkludert rituksimab og delt på 53,6 måneder
 ** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
 - 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 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 |

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

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

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

Akutt lymfoblastisk leukemi

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

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
 - Som bro til 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 |
|-------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------|
| Førstevalg | pembrolizmab (Keytruda)** | | | 400 mg infusjon q6w |
| Andrevalg | nivolumab (Opdivo)* | | | 240 mg infusjon q2w |
| Tredjevalg | pembrolizmab (Keytruda)** | | | 200 mg infusjon q3w |

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

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

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

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

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

Follikulært lymfom

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

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



| Rangering | Anbefalt behandling | Månedskostnad inkl. admin. | Legemiddelkostnad per måned | Dosering og admin.form |
|---|--|----------------------------|-----------------------------|--|
| Ikke rangert | lenalidomid (Lenalidomide Mylan) + rituksimab (Rixaton)* | | | Lenalidomid: 20 mg én gang daglig på dag 1 til 21 av gjentatte 28-dagers sykluser, i opptil 12 behandlingssykluser Rituksimab: 375 mg/m ² kroppsoverflate infusjon |
| * Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner: - Kombinasjonsbehandling med rituksimab ved tidligere behandlet follikulært lymfom eller marginalsone lymfom | | | | |

Waldenstrøms sykdom

| Rangering | Anbefalt behandling | Legemiddelkostnad per måned | Dosering og admin.form |
|---|---------------------------------|-----------------------------|------------------------|
| Førstevalg | zanubrutinib (Brukinsa)* | | 320 mg daglig (p.o.) |
| * Er innføring av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner: - som monoterapi til behandling av voksne pasienter med Waldenstrøms makroglobulinemi (WM) som har fått minst én tidligere behandling, eller i førstelinjebehandling for pasienter som er uegnet for kjemoimmunterapi. | | | |

Myelofibrose

| Rangering | Anbefalt behandling | Legemiddelkostnad per måned | Dosering og admin.form |
|--|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Førstevalg | fedratinib (Inrebic)* | | 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 | 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 Orifarm)*** | | Kostnad per syklus |
| * 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 diffus storcellet B-cellelymfom (DLBCL) som ikke er aktuelle for stamcelleterapi ^ Kostnad inkluderer admin.kostnader, men ikke rituksimab *** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner: - Som monoterapi til behandling av voksne med Philadelphia-kromosomnegativ CD19-positiv B-prekursor ALL som er MRD-positiv $\geq 0,1\%$ under følgende vilkår: - sykdommen er i første fullstendige remisjon - behandlingen gjennomføres i tråd med anbefalingene i Nasjonalt handlingsprogram for diagnostikk, behandling og oppfølging av maligne blodsykdommer, og kun én kur blinatumomab skal benyttes etter konsolidering. | | | |



Brystkreft

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

| Rangering | Anbefalt behandling | Legemiddelkostnad per måned [^] | Dosering og admin.form |
|-------------------|--------------------------------|--|---|
| Førstevalg | ribociclib (Kisqali) ** | | 600 mg daglig i 21 dager 7 dager pause (p.o.) |
| Andrevalg | abemaciclib (Verzenios)*** | | 150 mg 2 ganger daglig (p.o.) |
| Tredjevalg | palbociclib (Ibrance)* | | 125 mg daglig i 21 dager 7 dager pause (p.o.) |

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

** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- Første- og andrelinjebehandling av voksne pasienter med HR-positiv, HER2-negativ lokalavansert, metastatisk brystkreft. Hos pre- eller perimenopausale kvinner skal endokrin behandling kombineres med luteiniserende hormonfrigjørende hormon (LHRH)-agonist.

*** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- Behandling av hormonreseptorpositiv, HER2-negativ lokalavansert eller metastatisk brystkreft i kombinasjon med aromatasehemmer
- I kombinasjon med fulvestrant til behandling av hormonreseptorpositiv, HER2-negativ lokalavansert eller metastatisk brystkreft

[^] Legemiddelkostnaden hensyntar gjennomsnittlig dosejustering

HER2- negativ brystkreft med kimcelle BRCA1/2-mutasjoner

Adjuvant behandling

| Rangering | Anbefalt behandling | Legemiddelkostnad per måned | Dosering og admin.form |
|-------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Førstevalg | Lynparza (Olaparib) | | 300 mg 2 ganger daglig (p.o) |

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

Metastatisk behandling

| Rangering | Anbefalt behandling | Legemiddelkostnad per måned | Dosering og admin.form |
|-------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Førstevalg | talazoparib (Talzenna) | | 1 mg 1 gang daglig (p.o) |

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

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

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



| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | (Øvrige infusjoner) 6mg/kg. Beregnet for 1 år |
|--|--|--|--|---|

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

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

| Rangering | Anbefalt behandling | Månedskostnad inkl. admin. | Legemiddelkostnad per måned | Dosering og admin.form |
|-------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------|
| Førstevalg | atezolizumab (Tecentriq)* | | | 1200 mg infusjon q3w |
| Andrevalg | atezolizumab (Tecentriq)* | | | 1680 mg infusjon q4w |
| Tredjevalg | atezolizumab (Tecentriq)* | | | 840 mg infusjon q2w |
| Fjerdevalg | pembrolizumab (Keytruda)** | | | 400 mg infusjon q6w |
| Femtevalg | 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 (Tyverb) | | | 1250 mg 1 daglig (p.o.) |
| Ikke rangert | everolimus (Afinitor) | | | 10 mg 1 daglig (p.o.) |
| Ikke rangert | alpelisib (Piqray)*** | | | 300 mg 1 gang daglig (p.o.) |
| Ikke rangert | tukatinib (Tukysa)**** | | | 300 mg 2 gang daglig (p.o.) |
| Ikke rangert | trastuzumabderukstekan (Enhertu)***** | | | 5,4 mg per kg infusjon hver 3.uke |
| Ikke rangert | Sacituzumab govitecan (Trodelvy)^ | | | 10 mg/kg gitt som i.v. 2 ganger i behandlingssykluser på 21 dager. |

* 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

^ 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

Foretrukket behandling i 1.linje

| Rangering | Anbefalt behandling | Legemiddelkostnad per måned | Dosering og admin.form |
|--------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Ikke rangert | osimertinib (Tagrisso)* | | 80 mg tablett 1 ganger daglig |

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- Behandling av voksne pasienter med lokalavansert eller metastatisk EGFR T790M-mutasjonspositiv ikke-småcellet lungekreft
- Førstelinjebehandling av lokalavansert eller metastatisk EGFR-mutasjonspositiv ikke-småcellet lungekreft

I valg mellom andre EGFR-hemmere

| Rangering | Anbefalt behandling | Legemiddelkostnad per måned | Dosering og admin.form |
|-------------------|----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Førstevalg | erlotinib (Tarceva) | | 150 mg 1 gang daglig (p.o.) |
| Andrevalg | afatinib (Giotrif) | | 40 mg 1 gang daglig (p.o.) |
| Tredjevalg | dakomitinib (Vizimpro)* | | 45 mg tablett 1 ganger daglig |

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

Adjuvant behandling etter fullstendig tumorreseksjon

| Rangering | Anbefalt behandling | Legemiddelkostnad per måned | Dosering og admin.form |
|--------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Ikke rangert | osimertinib (Tagrisso)* | | 80 mg tablett 1 ganger daglig |

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- 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 |
|-------------------|-------------------------------|-----------------------------|--|
| Førstevalg | brigatinib (Alunbrig)* | | 90 mg 1 gang daglig de første 7 dagene, deretter 180 mg 1 gang daglig (p.o.) |
| Andrevalg | alektinib (Alecenca)** | | 600 mg 2 ganger daglig (p.o.) |

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

Annen tilgjengelig 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 |
|-------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Førstevalg | ceritinib (Zykadia)* | | 450 mg 1 gang daglig (p.o.) |
| Andrevalg | krizotinib (Xalkori)** | | 250 mg 2 ganger daglig (p.o.) |

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

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

ALK-behandling i andre eller senere behandlingslinjer

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

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

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

| Rangering | Anbefalt behandling | Legemiddelkostnad per måned | Dosering og admin.form |
|--------------|--------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Ikke rangert | entrectinib (Rozlytrek)* | | 600 mg 1 gang daglig (p.o.) |
| Ikke rangert | krizotinib (Xalkori)** | | 250 mg 2 ganger daglig (p.o.) |

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

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

ROS1-positiv lungekreft

NSCLC immunterapi 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 |
|-------------------|------------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------|
| Førstevalg | cemiplimab (Libtayo)* | | | 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 kjemostråling eller metastatisk NSCLC

** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
 - Førstelinjebehandling av lokalavansert eller metastatisk PD-L1 positiv ikke-småcellet lungekreft hos voksne med PD-L1 uttrykk på minst 50 % uten EGFR- eller ALK-positive mutasjoner i tumor
 - I kombinasjon med pemetreksed og platinumholdig kjemoterapi til førstelinjebehandling av ikke-småcellet lungekreft uten plateepitelhistologi med PD-L1 uttrykk lavere enn 50%
 - I kombinasjon med karboplatin og enten paklitaksel eller nab-paklitaksel ved førstelinjebehandling av metastatisk plateepitel ikke-småcellet lungekreft for pasienter med PD-L1-uttrykk $< 50\%$



Annen tilgjengelig behandling

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

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

NSCLC immunterapi 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 |
|-------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------|
| Førstevalg | pembrolizumab (Keytruda)* | | | 400 mg infusjon q6w |
| Andrevalg | 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 Immunterapi 2.linje

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

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

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

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



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

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

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

NSCLC stadium 3 etter kjemoradiasjon

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

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

Behandling i maksimalt 12 måneder.

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.

RET-fusjonspositiv NSCLC

| Rangering | Anbefalt behandling | Legemiddelkostnad per måned | Dosering og admin.form |
|-------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------------|
| Førstevalg | pralsetinib (Gavreto)* | | 400 mg daglig (p.o.) |

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Behandling av voksne pasienter med avansert RET-fusjonspositiv ikke-småcellet lungekreft som ikke tidligere har blitt behandlet med en RET-hemmer.

Utbredt småcellet lungekreft

| Rangering | Anbefalt behandling | Månedskostnad inkl. admin. | Legemiddelkostnad per måned | Dosering og admin.form |
|-------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------|
| Førstevalg | atezolizumab (Tecentriq)* | | | 1200 mg infusjon q3w |

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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



Urologisk kreft

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

| Rangering | Anbefalt behandling | Månedskostnad inkl. admin. | Legemiddelkostnad per måned | Dosering og admin.form |
|-------------------|--|----------------------------|-----------------------------|---|
| Førstevalg | nivolumab (Opdivo) + ipilimumab (Yervoy)* | | | 4 første doser: Opdivo 3 mg/kg, Yervoy 1 mg/kg hver 3. uke. Deretter 6 uker etter siste kombidose: 480 mg Opdivo hver 4. uke. |
| Andrevalg | nivolumab (Opdivo) + ipilimumab (Yervoy)* | | | 4 første doser: Opdivo 3 mg/kg, Yervoy 1 mg/kg hver 3. uke. Deretter 3 uker etter siste kombidose: 240 mg Opdivo hver 2. uke. |
| Tredjevalg | nivolumab (Opdivo) + kabozantinib (Cabometyx)*** | | | Nivolumab 480 mg q4w + 40 mg kabozantinib daglig |
| Fjerdevalg | pembrolizumab (Keytruda) + lenvatinib (Kispalyx)**** | | | Pembrolizumab 400 mg infusjon q6w og lenvatinib 20 mg daglig |
| Femtevalg | pembrolizumab (Keytruda) + lenvatinib (Kispalyx)**** | | | Pembrolizumab 200 mg infusjon q3w og lenvatinib 20 mg daglig |
| Sjettevalg | pembrolizumab (Keytruda) + aksitinib (Inlyta) ** | | | Pembrolizumab 400 mg infusjon q6w og aksitinib 5 mg tabletter 2 ganger daglig |
| Sjuendvalg | nivolumab (Opdivo) + kabozantinib (Cabometyx)*** | | | Nivolumab 240 mg q2w + 40 mg kabozantinib daglig |
| Åttendvalg | 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 (Kispalyx) innføres til førstelinjebehandling av avansert nyrecellekarsinom hos voksne.



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

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

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

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

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

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

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

| Rangering | Anbefalt behandling | Månedskostnad inkl. admin. | Legemiddelkostnad per måned | Dosering og admin.form |
|-------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| Førstevalg | kabozantinib (Cabometyx)* | | | 60 mg 1 gang daglig (p.o.) |
| Andrevalg | nivolumab (Opdivo)** | | | 480 mg infusjon q4w |
| Tredjevalg | nivolumab (Opdivo)** | | | 240 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



2. linje etter tidligere immunterapibasert i 1.linje

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

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

Andre legemidler for urologisk kreft som det er mottatt tilbud på

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

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 |
|-------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------|
| Førstevalg | avelumab (Bavencio)* | | | 800 mg infusjon q2w |

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

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)* | | | 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 |
|-------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------|
| Førstevalg | pembrolizumab (Keytruda)* | | | 400 mg infusjon q6w |
| Andevalg | nivolumab (Opdivo)* | | | 240 mg infusjon q2w |
| Tredjevalg | pembrolizumab (Keytruda)* | | | 200 mg infusjon q3w |

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

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

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

Kastrasjonssensitiv prostatakraft med spredning; trippelbehandling

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

* Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjoner:
- I kombinasjon med stråle- og hormonbehandling til behandling av pasienter med høyrisiko hormonfølsom prostatakraft

Kastrasjonssensitiv prostatakraft med spredning

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

* Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjoner:
- Til behandling av nylig diagnostisert høyrisiko metastatisk hormonfølsom 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 |
|-------------------|--------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| Førstevalg | Abiraterone Qilu* | | 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.

Kastrasjonsresistent prostatakraft med spredning

Antihormonell behandling

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

*Er innført av Beslutningsforum for følgende indikasjoner:

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

Kjemoterapi

| Rangering | Anbefalt behandling | Månedskostnad inkl. admin. | Legemiddelkostnad per måned | Dosering og admin.form |
|--------------|---------------------|----------------------------|-----------------------------|---|
| Ikke rangert | docetaxel | | | 75 mg infusjon per kvm over 10 kurer |
| Ikke rangert | kabazitaxel* | | | 25 mg infusjon per kvm gitt hver 3. uke |

* Er innført av Beslutningsforum for følgende indikasjoner:

- Behandling av metastatisk kastrasjonsresistent prostatakraft etter førstelinjebehandling

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 med spredning og BRCA 1/2 mutasjon

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

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Som monoterapi til behandling av voksne pasienter med metastatisk kastrasjonsresistent 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 uten spredning

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

* Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjoner:

- Behandling av kastrasjonsresistent ikke-metastatisk prostatakraft (nmCRPC)

** Er innført av Beslutningsforum til følgende relevante indikasjoner:

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

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

- Behandling av høyrisiko kastrasjons-resistent ikke-metastatisk prostatakraft



Øvrige indikasjoner

Medullært thyreoideakarsinom

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

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

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

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

Skjelettmetastaser

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

Førstelinjebehandling av residiverende eller metastatisk plateepitelkarsinom i hode og hals

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

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

Andrelinjebehandling av residiverende eller metastatisk plateepitelkarsinom i hode og hals

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

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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



Tumoragnostiske legemidler

| Rangering | Anbefalt behandling | Legemiddelkostnad per måned | Dosering og admin.form |
|--|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Førstevalg | entrectinib (Rozlytrek)* | | 600 mg 1 gang daglig (p.o.) |
| <p>* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:</p> <ul style="list-style-type: none">- Behandling av voksne og pediatriske pasienter fra 12 års alder som har solide tumorer som uttrykker nevrotofisk tyrosinreseptor kinase (NTRK)-genfusjon og- som har en lokalavansert eller metastatisk sykdom, eller der kirurgisk reseksjon forventes å kunne resultere i alvorlig morbiditet, og- som ikke har mottatt tidligere behandling med NTRK-hemmer- som ikke har noen tilfredsstillende behandlingsalternativer | | | |



Gynekologisk kreft

Eggstokkreft

1.linjebehandling BRCA positiv pasienter

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

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

- Som monoterapi til vedlikeholdsbehandling av pasienter med tilbakefall av platinasensitiv BRCA-mutert høygradig serøs eggstokkreft
- Som monoterapi til vedlikeholdsbehandling av voksne pasienter med avansert (FIGO stadium III og IV) BRCA1/2-mutert (kimbanen og/eller somatisk) høygradig kreft i eggstokk-, eggleder- eller bukhinnekreft som responderer (fullstendig eller delvis) etter fullført førstelinje platinabasert kjemoterapi

^ Kostnaden for 2 år er fordelt på 56 måneder som er foreløpig beregnet progresjonsfri overlevelse

..Kostnaden for 3 år er fordelt på 56 måneder som er foreløpig beregnet progresjonsfri overlevelse

** 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 |
|-------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| Førstevalg | 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 |
|-------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| Førstevalg | niraparib (Zejula)** | | 2 x 100 mg kapsler 1 gang daglig |
| Andrevalg | olaparib (Lynparza)* | | 300 mg tablett 2 ganger daglig |

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

2.linjebehandling BRCA positive pasienter

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

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

** Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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



HRD-positiv

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

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

Avansert livmorhalskreft

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

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

Endometriekreft

| 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 1 år |
| Ikke rangert | dostarlimab (Jemperli)** | | | 500 mg hver 3. uke i 4 sykluser, etterfulgt av 1000 mg hver 6. uke for alle påfølgende sykluser |

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

** 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.



Gastrointestinalkreft

Spiserørkreft og kreft i gastroøsofageal overgang (GEJ)

1. linjebehandling av spiserørkreft (plateepitelkarsinom) i kombinasjon med kjemoterapi og tumor med PD-L1-ekspressjon i tumorceller ≥ 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-ekspressjon i tumorceller ≥ 1 %

1. linjebehandling av spiserørkreft (plateepitel) i kombinasjon med kjemoterapi med tumor som uttrykker PD-L1 med CPS ≥ 10

| 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 ≥ 10 .

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

| Rangering | Anbefalt behandling | Månedskostnad inkl. admin. | Legemiddelkostnad per måned | Dosering og admin.form |
|-------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------|
| Førstevalg | pembrolizumab (Keytruda)* | | | 400 mg infusjon q6w |
| Andrevalg | nivolumab Opdivo ** | | | 240 mg infusjon q2w |
| Tredjevalg | pembrolizumab (Keytruda)* | | | 200 mg infusjon q3w |
| Fjerdevalg | nivolumab (Opdivo)** | | | 360 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 ≥ 10 .
**Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- I kombinasjon med fluoropyrimidin og platinabasert kombinasjonskjemoterapi innføres til førstelinjebehandling hos voksne med HER-2 negativ avansert eller metastatisk adenokarsinom i ventrikkel, gastroøsofageal overgang eller øsofagus, hvor tumor har PD-L1-ekspressjon med en kombinert positiv score ≥ 5 .

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

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

Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:
- I kombinasjon med fluoropyrimidin og platinabasert kombinasjonskjemoterapi innføres til førstelinjebehandling hos voksne med HER-2 negativ avansert eller metastatisk adenokarsinom i ventrikkel, gastroøsofageal overgang eller øsofagus, hvor tumor har PD-L1-ekspressjon med en kombinert positiv score ≥ 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 |
|-------------------|--------------------------------|----------------------------|-----------------------------|---|
| Førstevalg | trastuzumab (Trazimera) | | | Hver 3. uke. Startdose (1. infusjon) 8mg/kg, vedlikeholdsdose (øvrige infusjoner) 6mg/kg. Beregnet for 1 år |
| Femtevalg | trastuzumab (Herceptin) | | | Hver 3. uke. Startdose (1. infusjon) 8mg/kg, vedlikeholdsdose (øvrige infusjoner) 6mg/kg. Beregnet for 1 år |

Metastatisk kolorektalkreft

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

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

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

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

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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



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

Levercelle-karsinom (HCC)

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

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

Andre legemidler for gastrointestinalkreft som det er mottatt tilbud på

| Rangering | Anbefalt behandling | Månedskostnad inkl. admin. | Legemiddelkostnad per måned | Dosering og admin.form |
|--------------|-------------------------|----------------------------|-----------------------------|---|
| Ikke rangert | regorafenib (Stivarga)* | | | 160 mg daglig i 3 uker, deretter 1 uke pause (p.o.) |
| Ikke rangert | lenvatinib (Lenvima)** | | | 12 mg 1 gang daglig |

* 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

Kolonstimulerende faktorer

Kortidsvirkende (filgrastim)

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

Langtidsvirkende (pegfilgrastim og lipegfilgrastim)

| Rangering | Anbefalt behandling | Virkestoff | Legemiddelkostnad i LIS AUP per mg | Pris per sprøyte i LIS AUP |
|-------------------|--|----------------------|------------------------------------|----------------------------|
| Førstevalg | Ziextenzo 6mg/0,6ml spr m/nålbesk | pegfilgrastim | | |



| | | | | |
|------------|-------------------------------------|---------------|--|--|
| Andrevalg | Pelgraz inj 6mg/spr | pegfilgrastim | | |
| Tredjevalg | Pelgraz inj 6mg/spr autoinjektor | pegfilgrastim | | |
| Fjerdevalg | Neulasta inj 6mg/spr m/nålbesk | pegfilgrastim | | |

Benmargskreft

Bortezomib

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

Lenalidomid

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

* Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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



Andre legemidler det er mottatt tilbud på

| Rangering | Anbefalt behandling | Legemiddelkostnad per måned | Admin. form | Dosering |
|--------------|-------------------------------------|-----------------------------|-------------|--|
| Ikke rangert | daratumumab (Darzalex)* | | Infusjon | 16 mg/kg ukentlig uke 1-8, så hver 14. dag i 16 uker, deretter hver 4. uke fra uke. Beregnet for 52 uker. |
| Ikke rangert | daratumumab (Darzalex)* | | Injeksjon | 1800 mg ukentlig uke 1-8, så hver 14. dag i 16 uker, deretter hver 4. uke. Beregnet for 52 uker |
| Ikke rangert | karfilzomib (Kyprolis)** | | Infusjon | Startdose på 20 mg/m ² i syklus 1 på dag 1 og 2, økt til 27 mg/m ² fra dag 8 i syklus 1 |
| Ikke rangert | pomalidomid (Imnovid)*** | | Kapsler | Startdose er 4 mg oralt 1 gang/dag på dag 1-21 av gjentatte 28-dagers sykluser. Behandlingen skal seponeres ved sykdomsprogresjon |
| Ikke rangert | panobinostat (Farydak) [»] | | Kapsler | Anbefalt startdose er 20 mg 1 gang daglig, på dag 1, 3, 5, 8, 10 og 12 i en 21-dagers syklus (3 uker). Pasienten bør først behandles i 8 sykluser. Ved klinisk nytte anbefales ytterligere behandling i 8 sykluser. Total behandlingstid er opptil 16 sykluser (48 uker) |
| Ikke rangert | ixsazomib (Ninlaro) [#] | | Kapsler | Anbefalt startdose av ixsazomib er 4 mg 1 gang i uken på dag 1, 8 og 15 i en 28-dagers behandlingssyklus. Data for toleranse og toksisitet utover 24 sykluser er begrenset. Beregnet for 96 uker. |
| Ikke rangert | denosumab (Xgeva) [‡] | | Injeksjon | Gis 1 gang hver 4. uke som én enkelt s.c. injeksjon |
| 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 uke 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 relevante indikasjoner:

- Behandling av tilbakevendende eller refraktær myelomatose i kombinasjon med bortezomib og deksametason til voksne pasienter som har fått minst én tidligere behandling, og til tredjelinjebehandling eller senere behandling av tilbakevendende og behandlingsrefraktær myelomatose

** Er innført av Beslutningsforum for følgende indikasjoner:

- I kombinasjon med deksametason til behandling av myelomatose, etter førstelinjebehandling

- I kombinasjon med lenalidomid og deksametason ved behandling av myelomatose til pasienter som har fått minst én tidligere behandling

***Er under vurdering i NyeMetoder

« Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

‡ Er innført av Beslutningsforum for følgende relevante indikasjoner:

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

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

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

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

- Som monoterapi ved multipelt 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 beregningene

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

- Reisekostnader:
 - 1 452 NOK tur/retur

Kilde: Pasientreiser

- Administrasjonskostnader:
 - 3111 kroner per administrasjon av intravenøse formuleringer
 - 229 kroner per administrasjon av subkutane formuleringer

Kilder:

- Kreftklinikken Oslo universitetssykehus HF,

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

Om opplæring og konfidensialitet

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

Konfidensialitet av legemiddelpriser i anbudet

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

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

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