

Medicinrådets
lægemiddelrekommandation
og behandlingsvejledning
vedrørende lægemidler til
knoglemarvskræft
(myelomatose)

IKKE GÆLDENDE
REIK



Om Medicinrådet

Medicinrådet er et uafhængigt råd etableret af Danske Regioner.

Medicinrådet udarbejder fælles regionale behandlingsvejledninger. Behandlingsvejledningerne indeholder vurderinger af, hvilke lægemidler der er mest hensigtsmæssige at behandle patienter med inden for et terapiområde. De danner dermed grundlag for ensartet høj kvalitet for behandling af patienter på tværs af sygehuse og regioner. Medicinrådet angiver kliniske rækkefølger af de inkluderede lægemidler på baggrund af en redegørelse for evidensen for klinisk effekt og sikkerhed.

Om Medicinrådets lægemiddelrekommandation

Lægemiddelrekommandationen er Medicinrådets prioriterede liste for brugen af lægemidler, når både de kliniske og økonomiske aspekter er sammenvæjet. Medicinrådets lægemiddelrekommandation er udgivet sammen med Medicinrådets behandlingsvejledning.

Se *Metodehåndbog for Medicinrådets vurdering af flere lægemidler inden for samme terapiområde* for yderligere information. Du finder denne på Medicinrådets hjemmeside under siden Metoder.

Fremkommer der nye og væsentlige oplysninger af betydning for behandlingsvejledningens indhold, kan Medicinrådet tage den op til fornyet behandling. Det samme gælder, hvis der er begået væsentlige fejl i forbindelse med sagsbehandlingen.

Dokumentoplysninger

Godkendelsesdato 22. februar 2022

Ikrafttrædelsesdato 1. juli 2022

Dokumentnummer 132295

Versionsnummer 1.4

© Medicinrådet, 2022
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sprog: dansk
Format: pdf
Udgivet af Medicinrådet, 24. februar 2022



Medicinrådets lægemiddelrekommandation vedrørende knoglemarvskræft (myelomatose)

Formål

Denne lægemiddelrekommandation er Medicinrådets anbefaling til regionerne om, hvilke specifikke lægemidler der er mest hensigtsmæssige at anvende til behandling af patienter inden for terapiområdet knoglemarvskræft. Eventuelle klinisk ligestillede lægemidler er prioriteret ud fra deres totalomkostninger. Lægemidler, der ikke er anbefalet (kategoriseret under 'Anvend ikke' i behandlingsvejledningen), er ikke medtaget i lægemiddelrekommandationen.

Primærbehandling – patienter, der er kandidater til højdosis kemoterapi

Prioriteret anvendelse	Præparatnavn (lægemiddelnavn)
Anvend	Induktionsbehandling (Bortezomib "Fresenius Kabi" + Lenalidomide "Teva"/Lenalidomide "Zentiva" [#] + Neofordex (dexamethason) eller Bortezomib "Fresenius Kabi" + Sendoxan (cyklophosphamid) + Neofordex (dexamethason)) + Mobiliserende kemoterapi Sendoxan (cyklophosphamid) og perifer stamcellehøst + Højdosis kemoterapi Melphalan "Paranova" med stamcellestøtte (HDT/STS) Vedligeholdelsesbehandling efter HDT/STS Lenalidomide Lenalidomide "Teva"/Lenalidomide "Zentiva" [#]
Overvej	Konsoliderende behandling (gentagelse af HDT/STS, Bortezomib "Fresenius Kabi" + Lenalidomide "Teva"/Lenalidomide "Zentiva" [#] + Neofordex (dexamethason) eller Lenalidomide "Teva"/Lenalidomide "Zentiva" [#] + Neofordex (dexamethason))



Prioriteret anvendelse	Præparatnavn (lægemiddelnavn)
Anvend ikke rutinemæssigt	Induktionsbehandling (Bortezomib "Fresenius Kabi" + Thalidomide "Celgene" + Neofordex (dexamethason)) Konsoliderende behandling Bortezomib "Fresenius Kabi" + Thalidomide "Celgene" + Neofordex (dexamethason), Bortezomib "Fresenius Kabi" + Thalidomide "Celgene", Bortezomib "Fresenius Kabi"

#For styrkerne 5 mg, 10 mg, 15 mg og 25 mg anvendes Lenalidomide "Teva" og for styrkerne 2,5 mg, 7,5 mg og 20 mg Lenalidomide "Zentiva".

Primærbehandling – patienter, der ikke er kandidater til højdosis kemoterapi

Medicinerådet har vurderet, at kombinationsbehandling med bortezomib, melphalan og prednisolon samt kombinationsbehandling med lenalidomid og dexamethason er klinisk ligeværdige og kan ligestilles som primærbehandling til patienter med knoglemarvskræft, der ikke er kandidater til højdosis kemoterapi.

Prioriteret anvendelse	Præparatnavn (lægemiddelnavn)
Anvend som 1. valg til 60 % af populationen*	Bortezomib "Fresenius Kabi" + Lenalidomide "Teva"/Lenalidomide "Zentiva" [#] + Neofordex (dexamethason)
Overvej**	1. valg: Lenalidomide "Teva"/Lenalidomide "Zentiva" [#] + Neofordex (dexamethason) 2. valg: Bortezomib "Fresenius Kabi" + Melphalan "Paranova" + prednisolon
Anvend ikke rutinemæssigt	Bortezomib "Fresenius Kabi" + Neofordex (dexamethason) Lenalidomide "Teva"/Lenalidomide "Zentiva" [#] + Neofordex (dexamethason) kontinuerligt Melphalan "Paranova" + prednisolon + Lenalidomide "Teva"/Lenalidomide "Zentiva" [#] Melphalan "Paranova" + prednisolon + Lenalidomide "Teva"/Lenalidomide "Zentiva" [#] kontinuerligt Melphalan "Paranova" + prednisolon

*Procentsatsen angiver, hvor stor en andel af populationen der vil kunne behandles med det af lægemidlerne, som er førstevalg i lægemiddelrekommandationen.

**Her er behandlingerne ligestillede (rækkefølgen er afgjort på baggrund af omkostningsanalysen i det udvidede sammenligningsgrundlag).

#For styrkerne 5 mg, 10 mg, 15 mg og 25 mg anvendes Lenalidomide "Teva" og for styrkerne 2,5 mg, 7,5 mg og 20 mg Lenalidomide "Zentiva".



Første relapsbehandling – patienter, der ikke er lenalidomid-refraktære

Medicinerådet har vurderet, at henholdsvis elotuzumab og carfilzomib kombinationsbehandling med lenalidomid og dexamethason er klinisk ligeværdige og kan ligestilles som behandling efter første relaps til patienter med knoglemarvskræft, der ikke er lenalidomidrefraktære.

Prioriteret anvendelse	Præparatnavn (lægemiddelnavn)
Anvend som 1. valg til 80 % af populationen*	Darzalex (daratumumab) + Lenalidomide "Teva"/Lenalidomide "Zentiva" [#] + Neofordex (dexamethason)
Anvend, hvor daratumumab er kontraindiceret**	1. valg: Empliciti (elotuzumab) + Lenalidomide "Teva"/Lenalidomide "Zentiva" [#] + Neofordex (dexamethason) 2. valg: Kyprolis "Orifarm" (carfilzomib) + Lenalidomide "Teva"/Lenalidomide "Zentiva" [#] + Neofordex (dexamethason)
Overvej	Ninlaro (ixazomib) + Lenalidomide "Teva"/Lenalidomide "Zentiva" [#] + Neofordex (dexamethason) Darzalex (daratumumab) + Bortezomib "Fresenius Kabi" + Neofordex (dexamethason) Imnovid (pomalidomid) + Bortezomib "Fresenius Kabi" + Neofordex (dexamethason) Kyprolis "Orifarm" (carfilzomib) + Neofordex (dexamethason)
Anvend ikke rutinemæssigt	Lenalidomide "Teva"/Lenalidomide "Zentiva" [#] + Neofordex (dexamethason)

*Procentsatsen angiver, hvor stor en andel af populationen der vil kunne behandles med det af lægemidlerne, som er førstevalg i lægemiddelrekommandationen.

**Her er behandlingerne ligestillede (rækkefølgen er afgjort på baggrund af omkostningsanalysen i det udvidede sammenligningsgrundlag).

[#]For styrkerne 5 mg, 10 mg, 15 mg og 25 mg anvendes Lenalidomide "Teva" og for styrkerne 2,5 mg, 7,5 mg og 20 mg Lenalidomide "Zentiva".



Første relapsbehandling – patienter, der er lenalidomid-refraktære

Prioriteret anvendelse	Præparatnavn (lægemiddelnavn)
Anvend til 70 % af populationen*	Darzalex (daratumumab) + Bortezomib "Fresenius Kabi" + Neofordex (dexamethason)
Overvej	Imnovid (pomalidomid) + Bortezomib "Fresenius Kabi" + Neofordex (dexamethason) Kyprolis "Orifarm" (carfilzomib) + Neofordex (dexamethason)
Anvend ikke rutinemæssigt	Bortezomib "Fresenius Kabi" + Neofordex (dexamethason)

*Procentsatsen angiver, hvor stor en andel af populationen der vil kunne behandles med det af lægemidlerne, som er førstevalg i lægemiddelrekommandationen.

Anden relapsbehandling

Prioriteret anvendelse	Præparatnavn (lægemiddelnavn)
Overvej <i>Ingen af behandlingerne er ligestillede, men behandlingerne kan overvejes under hensyn til toksicitet, komorbiditet, tidligere behandlinger og patientpræferencer, herunder påvirkning af livskvalitet</i>	Imnovid (pomalidomid) + Neofordex (dexamethason) Darzalex (daratumumab) Imnovid (pomalidomid) + Sendoxan (cyklophosphamid) + Neofordex (dexamethason)
Anvend ikke rutinemæssigt	Thalidomide "Celgene" + Neofordex (dexamethason)



Medicinrådets behandlings- vejledning vedrørende lægemidler til knoglemarvskræft (myelomatose)

Formål med gennemgang og vurdering af evidens for knoglemarvskræft

I de senere år er en række nye lægemidler i forskellige kombinationer blevet godkendt til behandling af knoglemarvskræft. Derfor har Medicinrådet fundet det relevant at undersøge, hvorledes både nye og ældre behandlingsalternativer bør anvendes i aktuel dansk klinisk praksis. Formålet med Medicinrådets behandlingsvejledning for knoglemarvskræft er på baggrund af en systematisk litteraturgennemgang at vurdere, hvilke lægemidler der er mest hensigtsmæssige til behandling af patienter med knoglemarvskræft. Medicinrådet undersøger, om to eller flere lægemidler vil kunne ligestilles til en given patientpopulation indenfor de definerede kliniske spørgsmål. Desuden skal behandlingsvejledningen angive fælles regionale retningslinjer for lægemiddelvalg til behandling af knoglemarvskræft med henblik på at øge ensartetheden i anvendelsen af lægemidlerne, og dermed sikre ens behandlingstilbud for patienter.

Medicinrådets anbefalinger vedrørende lægemidler til behandling af knoglemarvskræft

Medicinrådets anbefalinger vedrørende lægemidler til knoglemarvskræft er overordnet inddelt i behandlingstrin, afhængig af om de vedrører primærbehandling, første relapsbehandling eller anden relapsbehandling.

Primærbehandling er den behandling, der tilbydes til nydiagnosticerede behandlingskrævende patienter. Primærbehandling opdeles i behandling til patienter, der er kandidater til højdosis kemoterapi med stamcellestøtte (HDT/STS), og medicinsk behandling til patienter, der *ikke* er kandidater til HDT/STS. Behandlingen til patienter, der er kandidater til HDT/STS, omfatter induktionsbehandling, mobiliserende kemoterapi og perifer stamcellehøst, HDT/STS, konsoliderende behandling og vedligeholdelsesbehandling.

Første relapsbehandling er behandlingsmuligheder til patienter, der tidligere har modtaget mindst én behandling. Første relapsbehandling omfatter to undergrupper: patienter, der ikke er lenalidomidrefraktære, og patienter, der er lenalidomidrefraktære.

Anden relapsbehandling omfatter behandlingsmuligheder til patienter, der tidligere har modtaget mindst to behandlinger.



Følgende generelle forhold gør sig gældende i forbindelse med valg af behandling:

- Behandlingsvalget foretages i samråd med patienten under hensyntagen til effekt af tidligere behandlinger, bivirkninger til tidligere behandlinger, performancestatus, komorbiditet og patientpræferencer, herunder antallet af behandlingsfremmøder.
- Behandlingerne kan gives sekventielt, og behandlingsmulighederne bør være udtømte, før behandling på næste trin overvejes.
- Bliver en patient behandlingsrefraktær over for et lægemiddel givet i fuld dosering i en behandlingskombination, bør dette lægemiddel ikke bruges ved fremtidige behandlinger. Behandlingsrefraktæritet er defineret ved sygdomsprogression under behandling med fuld dosering eller inden for 60 dage efter behandlingsophør.

Betydning af kategorierne for anbefalinger	
Anvend til xx % af populationen	Anbefalingen bruges, når de samlede fordele ved interventionen vurderes at være klart større end ulemperne for en vis andel af den givne population. Procentsatsen angiver, hvor stor en andel af populationen som fagudvalget vurderer vil kunne behandles med det af lægemidlerne, som bliver førstevalg i en lægemiddelrekommandation.
Overvej	Anbefalingen bruges, når fordelene ved lægemidlet er større end ulemperne, eller den tilgængelige evidens ikke kan udelukke en væsentlig fordel ved lægemidlet. Samtidig vurderes, om skadevirkningerne er få eller fraværende. Bruges også når det vurderes, at patienterne har forskellige præferencer.
Anvend ikke rutinemæssigt	Anbefalingen bruges, når ulemperne ved lægemidlet vurderes at være større end fordelene, men hvor det ikke er underbygget af stærk evidens. Anbefaling bruges også, hvor der er stærk evidens for både gavnlige og skadelige virkninger, men hvor balancen mellem dem er vanskelig at afgøre. Bruges også, når det vurderes, at patienterne har forskellige præferencer.
Anvend ikke	Anbefalingen bruges, når der er evidens af høj kvalitet, der viser, at de samlede ulemper ved behandling med lægemidlet er klart større end fordelene. Bruges også når gennemgangen af evidensen viser, at en intervention med stor sikkerhed er nytteløs.

Baseret på den gennemgåede evidens samt fagudvalgets kliniske vurdering anbefaler Medicinrådet følgende behandlinger:



Anbefalinger – primærbehandling

Patienter, der er kandidater til højdosis kemoterapi med stamcellestøtte

Anbefaling	Behandling*
Anvend	Induktionsbehandling (bortezomib + lenalidomid + dexamethason eller bortezomib + cyklofosamid + dexamethason)~ + Mobiliserende kemoterapi (cyklofosamid) og perifer stamcellehøst + Højdosis kemoterapi (melphalan) med stamcellestøtte (HDT/STS) Vedligeholdelsesbehandling efter HDT/STS (lenalidomid)
Overvej	Konsoliderende behandling (gentagelse af HDT/STS, bortezomib + lenalidomid + dexamethason eller lenalidomid + dexamethason)~
Anvend ikke rutinemæssigt	Induktionsbehandling (bortezomib + thalidomid + dexamethason) Konsoliderende behandling (bortezomib + thalidomid + dexamethason, bortezomib + thalidomid, bortezomib)
Anvend ikke	

*Skema over dosering og administration af behandlinger findes i bilag 1.

~Kombinationerne er ikke godkendt af EMA til indikationen.

Patienter, der ikke er kandidater til højdosis kemoterapi

Anbefaling	Behandling*
Anvend til 60 % af populationen^	Bortezomib + lenalidomid + dexamethason
Overvej <i>Her er behandlingerne ligestillede</i>	Lenalidomid + dexamethason Bortezomib + melphalan + prednison
Anvend ikke rutinemæssigt	Bortezomib + dexamethason Lenalidomid + dexamethason kontinuerligt Melphalan + prednison + lenalidomid Melphalan + prednison + lenalidomid kontinuerligt Melphalan + prednison
Anvend ikke	Melphalan + vincristin + doxorubicin + dexamethason Bortezomib + melphalan + prednison + thalidomid kontinuerligt Melphalan + prednison + thalidomid Melphalan + prednison + thalidomid kontinuerligt

*Skema over dosering og administration af behandlinger findes i bilag 1.

^Procentsatsen angiver, hvor stor en andel af populationen som fagudvalget vurderer vil kunne behandles med det af lægemidlerne, som bliver førstevalg i en lægemiddelrekommandation.



Anbefalinger – første relapsbehandling

De medicinske behandlinger kan anvendes sekventielt, og alle behandlingsmuligheder bør være udtømt, før man overvejer behandlinger under 'anden relapsbehandling'. Dette under hensyntagen til det generelle princip, at bliver en patient behandlingsrefraktær over for et lægemiddel givet i fuld dosering i en behandlingskombination, bør dette lægemiddel ikke bruges ved fremtidige behandlinger.

Patienter, der *ikke* er lenalidomidrefraktære

Anbefaling	Behandling*
Anvend til 80 % af populationen [^]	Daratumumab + lenalidomid + dexamethason
Anvend, hvor daratumumab er kontraindiceret <i>Her er behandlingerne ligestillede</i>	Elotuzumab + lenalidomid + dexamethason Carfilzomib + lenalidomid + dexamethason
Overvej	Ixazomib + lenalidomid + dexamethason Daratumumab + bortezomib + dexamethason Pomalidomid + bortezomib + dexamethason [#] Carfilzomib + dexamethason
Anvend ikke rutinemæssigt	Lenalidomid + dexamethason
Anvend ikke	

*Skema over dosering og administration af behandlinger findes i bilag 1.

[^]Procentsatsen angiver, hvor stor en andel af populationen som fagudvalget vurderer vil kunne behandles med det af lægemidlerne, som bliver førstevalg i en lægemiddelrekommandation.

[#]Pomalidomid i kombination med bortezomib + dexamethason har EMA-indikationen "patienter med knoglemarvskræft som har modtaget mindst én tidligere behandling, inklusive lenalidomid". Kombinationsbehandlingen er ikke vurderet i behandlingsvejledningen. Evidensen er gennemgået i forbindelse med vurderingen i Medicinrådets proces for vurdering af nye lægemidler. Vurderingsrapporten findes som bilag i "Baggrund for Medicinrådets anbefaling vedr. pomalidomid i kombination med bortezomib og dexamethason som mulig standardbehandling til patienter med knoglemarvskræft, der har modtaget mindst én tidligere behandling, inklusive lenalidomid" (se Medicinrådets hjemmeside). I en kommende opdatering af behandlingsvejledningen vil der blive taget stilling til, hvorvidt behandlingsalternativerne er ligestillede.

Patienter, der er lenalidomidrefraktære

Anbefaling	Behandling*
Anvend til 70 % af populationen [^]	Daratumumab + bortezomib + dexamethason
Overvej	Pomalidomid + bortezomib + dexamethason [#] Carfilzomib + dexamethason
Anvend ikke rutinemæssigt	Bortezomib + dexamethason
Anvend ikke	

*Skema over dosering og administration af behandlinger findes i bilag 1.

[^]Procentsatsen angiver, hvor stor en andel af populationen som fagudvalget vurderer vil kunne behandles med det af lægemidlerne, som bliver førstevalg i en lægemiddelrekommandation.



#Pomalidomid i kombination med bortezomib + dexamethason har EMA-indikationen "patienter med knoglemarvskræft som har modtaget mindst én tidligere behandling, inklusive lenalidomid". Kombinationsbehandlingen er ikke vurderet i behandlingsvejledningen. Evidensen er gennemgået i forbindelse med vurderingen i Medicinrådets proces for vurdering af nye lægemidler. Vurderingsrapporten findes som bilag i "Baggrund for Medicinrådets anbefaling vedr. pomalidomid i kombination med bortezomib og dexamethason som mulig standardbehandling til patienter med knoglemarvskræft, der har modtaget mindst én tidligere behandling, inklusive lenalidomid" (se Medicinrådets hjemmeside). I en kommende opdatering af behandlingsvejledningen vil der blive taget stilling til, hvorvidt behandlingsalternativerne er ligestillede.

Anbefalinger – anden relapsbehandling

Behandlingsmulighederne i første relapsbehandling bør være udtømt, før man overvejer behandlingerne under 'anden relapsbehandling'. Behandlingerne kan anvendes sekventielt. Dette under hensyntagen til det generelle princip, at bliver en patient behandlingsrefraktær over for et lægemiddel givet i fuld dosering i en behandlingskombination, bør dette lægemiddel ikke bruges ved fremtidige behandlinger.

Anbefaling	Behandling*
Anvend	
Overvej <i>Ingen af behandlingerne er ligestillede, men behandlingerne kan overvejes under hensyn til toksicitet, komorbiditet, tidligere behandlinger og patientpræferencer, herunder påvirkning af livskvalitet</i>	Pomalidomid + dexamethason Daratumumab Pomalidomid + cyklofosamid + dexamethason
Anvend ikke rutinemæssigt	Thalidomid + dexamethason
Anvend ikke	Panobinostat + bortezomib + dexamethason~ Bortezomib + pegyleret liposomal doxorubicin Bortezomib + dexamethason + pegyleret liposomal doxorubicin

*Skema over dosering og administration af behandlinger findes i bilag 1.

~Kombinationen er ikke godkendt af KRIS til indikationen.

Øvrige forhold vedrørende behandlingen

Fagudvalget fremhæver vigtigheden af, at valg af behandling foregår i dialog mellem patient og læge. Behandlingsvalg foretages på baggrund af overvejelser omkring balancen mellem effekt og bivirkninger, komorbiditet, hensynet til senere behandlingsmuligheder og den behandlingsbyrde, som den enkelte patient oplever. Her spiller dosis og administration af lægemidlerne ind, idet det ofte er et ønske fra patienterne at reducere deres medicinindtag, hvis det er muligt. Samtidig er der forskel på administration (herunder antal infusioner og varighed af infusion) af de enkelte lægemidler, som det fremgår af bilag 3 og 4, hvilket også kan have betydning for patientens præferencer og muligheder for behandling. Eksempelvis vil patienter ofte



acceptere flere bivirkninger, hvis behandlingen strækker sig over en kortere periode, end hvis det er behandling over længere tid eller frem til sygdomsprogression.

Som beskrevet under afsnit 5, indirekte evidens, gør fagudvalget opmærksom på, at de patienter, der indgår i studierne, ofte er yngre, i en bedre almen tilstand og med mindre komorbiditet end de patienter, man møder i klinisk praksis [42]. Der kan derfor være behov for dosisreduktion. Fagudvalget henviser til en rapport fra the European Myeloma Network, som angiver en behandlingsalgoritme med reducerede doser afhængigt af alder, funktionsniveau og komorbiditet [43].

Fagudvalget forventer, at cytogenetik med tiden vil få en større rolle ved behandlingsvalg, når der genereres mere evidens om cytogenetik i forhold til effekt af behandlingerne. Det samme gør sig gældende i forhold til monitorering af minimal residual disease (MRD).

IKKE LÆNGERE
GÆLDENDE



Sammensætning af fagudvalg og kontaktinformation til Medicinrådet

Se Medicinrådets behandlingsvejledning knoglemarvskræft (myelomatose).

IKKE LÆNGERE
GÆLDENDE



Versionslog

Versionslog

Version	Dato	Ændring
1.4	22. februar 2022	<p>Efter et udbud gennemført af Amgros er handelsnavne for lægemidler i lægemiddelrekommandationen opdateret, så det billigste fremgår.</p> <p>Lenalidomide "Sandoz"/Lenalidomide "Krka" er erstattet overalt af Lenalidomide "Teva"/Lenalidomide "Zentiva"*. #For styrkerne 5 mg, 10 mg, 15 mg og 25 mg anvendes Lenalidomide "Teva", og for styrkerne 2,5 mg, 7,5 mg og 20 mg anvendes Lenalidomide "Zentiva".</p> <p>Bortezomib "Stada" er erstattet med Bortezomib "Fresenius Kabi".</p>
1.3	15. december 2021	<p>Efter et udbud gennemført af Amgros er handelsnavne for lægemidler i lægemiddelrekommandationen opdateret, så det billigste fremgår.</p> <p>Revlimid (lenalidomid) er erstattet overalt med Lenalidomide "Sandoz"/Lenalidomide "Krka"*. *Lenalidomide "Sandoz" for styrkerne 5 mg, 10 mg, 15 mg og 25 mg/Lenalidomide "Krka" for styrkerne 2,5 mg, 7,5 mg og 20 mg.</p>
1.2	28. maj 2021	<p>Efter et udbud gennemført af Amgros er handelsnavne for lægemidler i lægemiddelrekommandationen opdateret, så det billigste fremgår.</p>
1.1	22. januar 2020	<p>Efter anbefaling af pomalidomid i kombination med bortezomib og dexamethason til første relapsbehandling er denne indsat i lægemiddelrekommandationen.</p>
1.0	20. november 2019	<p>Godkendt af Medicinrådet.</p>

IKKE LÆNGERE
GÆLDENDE

Medicinrådets sekretariat

Medicinrådet Dampfærgevej 21-23, 3. sal
2100 København Ø

+ 45 70 10 36 00

medicinraadet@medicinraadet.dk

www.medicinraadet.dk