



Kesimpta®▼ ofatumumab

TIL BEHANDLING AV VOKSNE MED
RELAPSERENDE FORMER FOR
MULTIPPEL SKLEROSE (RMS)¹

Kesimpta® (ofatumumab)

**En veiledning for sykepleiere
og annet helsepersonell**



1. Preparatomtale Kesimpta (SPC) avsnitt 4.1.



Hva er Kesimpta?

Kesimpta er en månedlig, subkutan, selvadministrert B-cellebehandling for voksne pasienter med relapserende multippel sklerose (RMS)¹



En B-cellebehandling som tas hjemme én gang i måneden²



Selvadministrert, subkutan behandling med Sensoready[®] penn



Første dosen skal tas med veiledning av helsepersonell, utover dette behøves det ikke noe tilsyn ved legemiddeladministrasjon, og sykehusinnleggelse eller premedisinering er ikke påkrevd



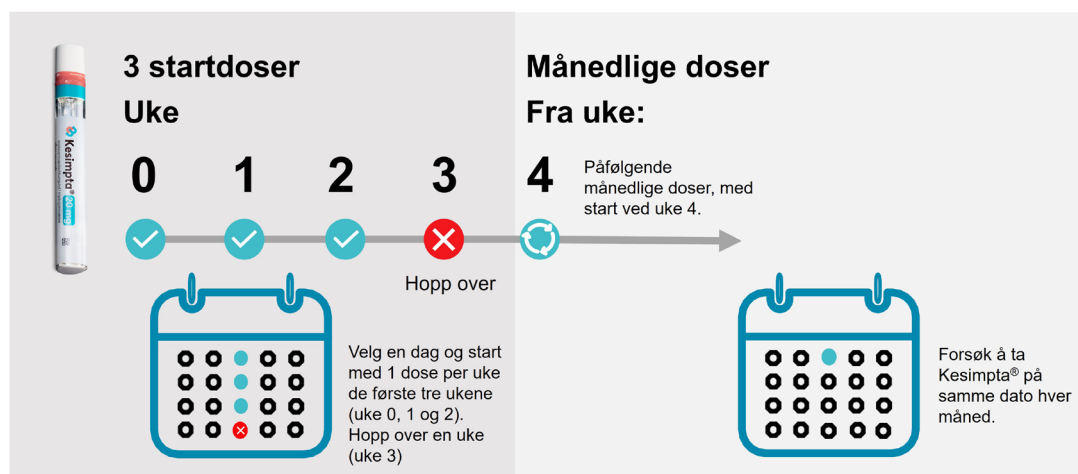
1. Preparatomtale Kesimpta (SPC) avsnitt 4.1.

2. Preparatomtale Kesimpta (SPC) avsnitt 4.2.

Doseringsplan

Etter de 3 første dosene administreres Kesimpta 20 mg én gang i måneden¹

Flyttdiagram dosering



Ytterligere doseringsinformasjon¹

- > Første dose skal administreres med veiledning av helsepersonell
- > Kesimpta kan tas når som helst på dagen
- > Dersom det hoppes over en injeksjon, skal den administreres så snart som mulig uten å vente til neste planlagte dose. Påfølgende doser bør administreres med anbefalte intervaller

1. Preparatomtale Kesimpta (SPC) avsnitt 4.2.

Informasjon om Sensoready®-penn

Kesimpta penn er en ferdigfylt enhet til engangsbruk som er designet for å gjøre selvadministrering enkelt og komfortabelt¹



1. Preparatomtale Kesimpta (SPC) avsnitt 6.5.

Sikkerhets- og tolerabilitetsprofil¹

- > Den totale forekomsten av infeksjoner og alvorlige infeksjoner hos pasienter behandlet med Kesimpta, var omtrent den samme som hos pasienter som ble behandlet med teriflunomid (51,6 % vs. 52,7 % og 2,5 % vs. 1,8 %)^{1,2}
- > Forekomsten av maligniteter var lav og sammenlignbar med teriflunomid (henholdsvis 0,5 % vs. 0,3 %)²

BIVIRKNINGER I SAMMENSLÅTTE ASCLEPIOS I- OG II-STUDIER^{1,2}

	Teriflunomide N=936	KESIMPTA N=946
Infeksjoner i øvre luftveier*	38%	39%
Injeksjonsrelaterte reaksjoner (systemiske)**	15%	21%
Hodepine	12%	13%
Reaksjoner på injeksjonsstedet (lokale)***	6%	11%
Urinveisinfeksjon	8%	10%
Ryggsmerter	6%	8%
Redusert mengde immunglobulin M i blodet	2%	6%

(≥5 % med KESIMPTA og høyere forekomst enn teriflunomid)

*Alle øvre luftveisinfeksjoner, inkludert nasofaryngitt og influensa

**Symptomene som ble observert, omfattet feber, hodepine, myalgi, frysninger og tretthet, og var hovedsakelig (99,7 %) ikke-alvorlige og milde til moderate.

***Symptomer på reaksjoner på injeksjonsstedet (lokale) som er observert i kliniske studier, omfattet erytem, hevelse, kløe og smerter.

1. Preparatomtale Kesimpta (SPC) avsnitt 4.8.

2. N Engl J Med 2020;383:546-57. Efficacy and safety of ofatumumab versus teriflunomide in RMS: Phase 3 ASCLEPIOS I and II trials Hauser SL, Bar-Or A, Cohen J, et al.

Forberedelser for oppstart med Kesimpta

Før oppstart med Kesimpta, bør pasientens immunstatus være sjekket¹

> Hepatitt B-infeksjon

- Pasienter med aktiv hepatitt B skal ikke behandles med Kesimpta.
- Pasienter med positiv hepatitt B-serologi bør vurderes av spesialist på leversykdommer før behandlingen igangsettes og bør overvåkes for å forebygge reaktivering av hepatitt B

> Infeksjoner

- Hos pasienter med en aktiv infeksjon bør administreringen utsettes inntil infeksjonen har gått tilbake
- På bakgrunn av virkningsmekanismen og tilgjengelig klinisk erfaring har Kesimpta potensial til å gi økt infeksjonsrisiko

> Vaksinasjoner

- Sjekk om pasienten har behov for noen vaksiner før oppstart med Kesimpta
- Levende eller levende, svekkede vaksiner skal gis minst 4 uker før oppstart med Kesimpta.
- Inaktive vaksiner skal om mulig gis minst 2 uker før oppstart

> Graviditet og amming²

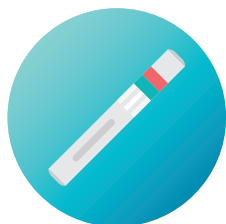
- Kvinner som kan blir gravide, må bruke prevensjon under behandling med Kesimpta og i 6 måneder etter siste administrering
- Bruk av medisinen hos ammede er ikke undersøkt

1. Preparatomtale Kesimpta (SPC) avsnitt 4.4.

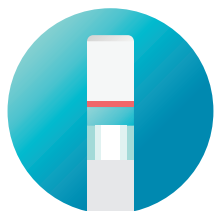
2. Preparatomtale Kesimpta (SPC) avsnitt 4.6.

Viktig å vite

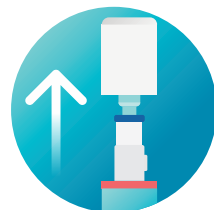
Pasientene må huske følgende ved hver injeksjon¹



Bruk ikke pennen dersom forseglingen på ytteresken eller forseglingen på blisterpakningen er brutt. Pennen skal oppbevares i den forseglede esken til den er klar til bruk



Ikke bruk dette legemidlet hvis oppløsningen inneholder synlige partikler eller er grumsete



Ikke bruk pennen hvis den ser skadet ut, eller hvis den har falt ned med korken av



Ikke rist pennen



Kast den brukte pennen umiddelbart etter bruk i en sikker beholder. Pennen kan ikke brukes om igjen

Ikke anvendt legemiddel samt avfall bør destrueres i overensstemmelse med lokale krav.

Veiledning for bruk av penn

Pasientene kan selvadministrere Kesimpta ved å følge disse instruksjonene.¹

Gjør klar injeksjonsmaterialene før du begynner

- > En ny Kesimpta Sensoready penn
- > 1 spritserviett
- > 1 bomullsdott eller gasbind
- > Et trygt sted å kaste pennen på riktig måte



Du trenger også

- > En ren, godt opplyst, flat arbeidsflate
- > Rene hender som er vasket godt med såpe og vann

Trinnvis instruksjon for bruk av penn¹

1

KLARGJØR INJEKSJONEN

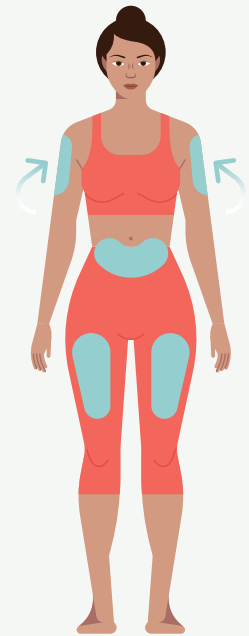
- > Ta ut esken med Kesimpta Sensoready® Penn fra kjøleskapet og la den stå uåpnet på arbeidsflaten i ca. 15 til 30 minutter til den når romtemperatur
- > Etter 15 til 30 minutter tar du -pennen ut av ytteremballasjen og tar den ut av blisterpakningen ved å holde i selve sprøytevernet
- > Se gjennom visningsvinduet på pennen. Væsken på innsiden skal være klar til svakt uklar. Det kan være en liten luftboble i væsken. Det er normalt
- ⚠ Bruk ikke pennen dersom væsken inneholder partikler eller er grumsete
- ⚠ Bruk ikke pennen hvis den er ødelagt eller utløpsdatoen er passert. Returner den utløpte pennen og emballasjen den kom i, på apoteket



2

VELG ET INJEKSJONSSTED OG RENGJØR DET

- > Finn et fast område foran på lårene eller på nedre del av magen (buken), unngå området 5 cm rundt navlen
 - Hvis injeksjonen gis av en pleier, kan et fast område på overarmene brukes
- > Rengjør injeksjonsstedet med en spritserviett ved å bevege den i sirkler på huden. La det tørke før du injiserer. Ikke ta på det rengjorte området igjen før injisering

**Ta av korken når du er klar til å injisere****Bruk pennen innen 5 minutter etter at korken er tatt av**

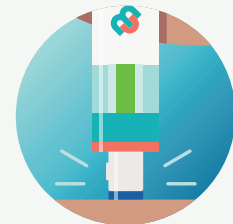
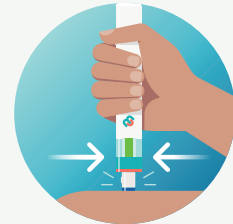
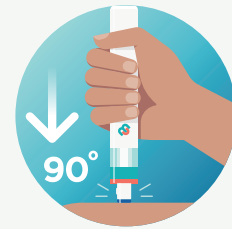
- > Skru korken av i pilens retning
- > Kast korken. Ikke prøv å sette korken på igjen
 - Det kan hende at du ser noen dråper av legemidlet kommer ut av nålen – dette er normalt



3

INJISER KESIMPTA

- > Trykk pennen bestemt mot huden i en 90° vinkel for å starte injeksjonen
- > Det første klikket indikerer at injeksjonen har startet
- > Hold pennen bestemt mot huden i 3 til 4 sekunder. Den grønne indikatoren viser fremdriften til injeksjonen
- > Lytt etter et nytt klikk som indikerer at injeksjonen er nesten fullført
- > Kontroller om den grønne indikatoren fyller vinduet og har sluttet å bevege seg. Når den har stoppet, kan pennen fjernes

**Etter injeksjonen**

- > Hvis den grønne indikatoren ikke fyller vinduet, betyr det at legemidlet ikke er injisert. Kontakt helsepersonell hvis den grønne indikatoren ikke er synlig
- > Hvis det er blod på injeksjonsstedet, skal du holde en bomullsdott eller gasbind over det i 10 sekunder, men ikke gni på injeksjonsstedet. Du kan dekke injeksjonsstedet med et lite plaster ved behov

4

KASSERING AV PENNEN

- > Kast en brukt penn i en punkteringssikker, lukkbar beholder eller lignende
- > Prøv aldri å bruke pennen på nytt



Hvordan oppbevares Kesimpta?

- > KESIMPTA skal oppbevares i kjøleskap ved 2 °C til 8 °C. Må ikke fryses
- > Sensoready® Pen skal oppbevares i originalemballasjen for å beskytte mot lys
- > Oppbevares utilgjengelig for barn.
- > Hvis det er nødvendig kan Kesimpta oppbevares utenfor kjøleskap i en enkeltperiode på opptil 7 dager i romtemperatur (ved høyst 30 grader). Dersom Kesimpta ikke brukes i denne perioden, kan den legges tilbake i kjøleskap i maksimalt 7 dager

1. Preparatomtale Kesimpta (SPC). Avsnitt 6.4.

2. Felleskatalogtekst Kesimpta.

Pasienter må/bør kontakte helsepersonell hvis de opplever¹:

- > **Generell injeksjonsrelatert reaksjon eller en lokal reaksjon på injeksjonsstedet.** Dette er de vanligste bivirkningene av Kesimpta-behandling og oppstår vanligvis innen 24 timer etter injeksjon, spesielt etter den første injeksjonen
- > **Infeksjon.** Infeksjoner kan oppstå lettere eller bli verre. Infeksjoner kan være alvorlige og noen ganger også livstruende. dersom du får utslett, elveblest, pustevansker, hevelse i ansikt, øyelokk, lepper, munn, tunge eller hals, stramhet i brystet eller du føler deg ør. Dette kan være tegn eller symptomer på en allergisk reaksjon.
- > **Forverring av MS** eller hvis det oppstår nye eller uvanlige symptomer. Dette kan tyde på en sjelden hjernesykdom som skyldes infeksjon og som kalles progressiv multifokal leukoencefalopati (PML). Pasientene må kontakte helsepersonell umiddelbart, da dette kan være alvorlig

Pasientene bør også snakke med helsepersonell hvis de¹:

- > Planlegger å vaksineres
- > Er gravid eller planlegger å bli gravid
- > Vurderer å stoppe behandling med Kesimpta

Pasienter bør kontakte helsepersonell hvis de har spørsmål eller bekymringer knyttet til bruken av Kesimpta¹

1. Preparatomtale Kesimpta (SPC). Avsnitt 4.4.

Spørsmål og svar

Til hvilke typer pasienter med MS er Kesimpta for?

- Kesimpta er indisert for behandling av voksne pasienter med RMS
- Kesimpta har vært studert hos et bredt spekter av pasienter med RMS, hvorav 40% var behandlingsnaive til DMT
- Studiepopulasjonen var 18-55 år gammel og med en EDSS-score ved screening fra 0 – 5,5¹

Hva skal helsepersonell og pasient se etter ved første dose?

- De vanligste systemiske injeksjonsrelaterte bivirkningssymptomene observert ved første dose i kliniske studier inkluderte feber, hodepine, myalgi, frysninger og tretthet. De var overveiende (99,8 %) ikke alvorlig og fra mild til moderat i alvorlighetsgrad. I kliniske studier var det ingen livstruende reaksjoner knyttet til injeksjon eller anafylaktiske reaksjoner ved første dose som kan tilskrives Kesimpta hos pasienter med RMS^{1,2}
- Pasienter bør informeres at systemiske injeksjonsrelaterte reaksjoner generelt oppstår innen 24 timer etter injeksjonen og hovedsakelig etter første dose¹
- Systemiske injeksjonsrelaterte reaksjoner kan håndteres med symptomatisk behandling hvis de skulle oppstå (for eksempel; antihistamin og/eller paracetamol)

1. Preparatomtale Kesimpta (SPC). Avsnitt 4.4.

2. N Engl J Med 2020;383:546-57. Efficacy and safety of ofatumumab versus teriflunomide in RMS: Phase 3 ASCLEPIOS I and II trials Hauser SL, Bar-Or A, Cohen J, et al.

Hvor lenge etter første dose skal helsepersonell eller pasient etter første være oppmerksom med hensyn til at en injeksjonsrelatert reaksjon kan oppstå?¹

- Der er ingen anbefaling på hvor lenge etter første dose observasjonen skal vare, og helsepersonell er ikke pålagt å overvåke pasienten etter første dose¹

Hvilken rolle har B-celler hos pasienter med MS? Hvilken effekt har Kesimpta på B-celler?

- B-celler antas å være et sentralt mål for patogenesen til MS
- Rollen til B-celler kan variere avhengig av modningsfase og lokalisering, der det er aktiverte B-celler i lymfeknuter som bidrar til MS²
- Den eksakte mekanismen som Kesimpta utøver sin terapeutiske effekt i MS er ikke kjent, men antar at Kesimpta binder seg til CD20, et antigen på celleoverflaten som er tilstede på pre-B og modne B-lymfocytter. Etter binding til B-lymfocytter på celleoverflaten, vil Kesimpta lede til antistoffavhengig cellulær cytolyse og komplement-mediert lysis³

Hvordan administreres Kesimpta?

- Kesimpta administreres subkutant. Dette antas å ha en effekt på spesifikke B-celler i lymfeknutene¹

1. Preparatomtale Kesimpta (SPC). Avsnitt 4.2.

2. Dalakas MC. B cells as therapeutic targets in autoimmune neurological disorders. Nat Clin Pract Neurol. 2008;4(10):557-567

3. Preparatomtale Kesimpta (SPC). Avsnitt 5.1.

Når behandling med Kesimpta avsluttes, hvor lang tid tar det for B-cellenivået normaliseres?

- I kliniske studier tok en normalisering av B-celler hos 50% av pasientene mellom 24-36 uker etter seponering av behandlingen. Tiden for celleutarming kan variere innenfor dette området hos pasientene. Modellering og simulering for B-celleutarming støtter disse dataene, og anslår en median tid for at B-cellene normaliseres 40 uker etter avsluttet behandling¹

Siden Kesimpta er et immunosuppressivt medikament, setter dette medikamentet mine pasienter i fare for et virus som COVID-19?

- Kesimpta et nytt medikament på markedet og har ikke blitt evaluert hos pasienter med COVID-19. Derfor er det ikke kjent hvilken virkning Kesimpta vil ha på COVID-19. Ta kontakt med Novartis for mer informasjon

1. Preparatomtale Kesimpta (SPC). Avsnitt 5.1.

OPPSUMMERING

Før første dose¹

- > Undersøk om pasientene dine trenger vaksiner før de starter behandlingen med Kesimpta
- > Kontroller om det finnes infeksjoner, inkludert hepatitt B



Månedlig vedlikeholdsdosering¹

- > Etter den innledende doseringsperioden blir Kesimpta 20 mg administrert hjemme én gang i måneden*
- > Ingen legemiddelovervåking, sykehusinnleggelse eller premedisinering er nødvendig



Oppbevaring

- > Oppbevar KESIMPTA kjølig (2–8 °C). Må ikke fryses¹
- > Sensoready® Pen skal ligge i originalemballasjen inntil den er klar til bruk, for å beskytte mot lys¹
- > Et reisesett med en gjenbrukbar reisekjølebag er tilgjengelig for pasienter



Første dose bør administreres under veiledning av helsepersonell.

Den innledende doseringsperioden består av 20 mg subkutane doser i uke 0, 1 og 2

1. Preparatomtale Kesimpta (SPC). Avsnitt 4.4.

2. Preparatomtale Kesimpta (SPC). Avsnitt 4.2.

3. Preparatomtale Kesimpta (SPC). Avsnitt 6.4.

▼ Kesimpta «Novartis» Selektivt immunsuppressivt middel.

ATC-nr.: L04A G12 (Ofatumumab)

C INJEKSJONSVÆSKE, oppløsning i ferdigfylt penn (Sensoready) 20 mg: Hver ferdigfylt penn (0,4 ml) inneh.: Ofatumumab 20 mg, L-arginin, natriumacetattri-hydrat, natriumklorid, polysorbat 80, dinatriumedetatdihydrat, saltsyre (til pH-justering), vann til injeksjonsvæsker.¹ **Indikasjoner:** Voksne med relapsende former for multipel sklerose (RMS) med aktiv sykdom definert ved kliniske eller bildediagnostiske funn (SPC pkt. 4.2). Nye metoder: Godkjent av Beslutningsforum: Ofatumumab (Kesimpta) til behandling av voksne med relapsende former for multipel sklerose (RMS) med aktiv sykdom definert ved kliniske eller bildediagnostiske funn når annet, rimeligere anti-CD20 antistoff er vurdert uegnet (refusjonstekst). Beslutningsforum har ikke lagt føringer for hvordan fagmiljøet skal definere uegnet. **Dosering og administrasjonsmåte:** Mht. sporbarhet skal preparatnavn og batchnr. noteres i pasientjournalen. Behandlingen skal igangsettes av lege med erfaring i behandling av nevrologiske tilstander. Dette legemidlet er ment for selvadministrering av pasienten ved subkutan injeksjon. De vanlige stedene for subkutane injeksjoner er mage, lår og ytterside av overarm. Den første injeksjonen skal utføres under veiledning av helsepersonell (SPC pkt. 4.2). Injeksjonsrelaterte reaksjoner kan håndteres med symptomatisk behandling, premedisinering er derfor ikke nødvendig (SPC pkt. 4.4). Instruksjonsvideo se felleskatalogen.no. Voksne: Anbefalt dose er 20 mg som s.c. injeksjon med innledende doser ved uke 0, 1 og 2, etterfulgt av påfølgende månedlige doser med start ved uke 4. Glemt dose: Skal gis så snart som mulig uten å vente til neste planlagte dose. Påfølgende doser bør administreres med anbefalte intervaller (SPC pkt. 4.2). **Kontraindikasjoner:** Overfølsomhet overfor virkestoffet eller overfor noen av hjelpestoffene listet opp i pkt. 6.1 i SPC. Pasienter med alvorlig nedsatt immunforsvar. Alvorlig aktiv infeksjon inntil bedring. Kjent aktiv malignitet (SPC pkt. 4.3). **Advarsler og forsiktighetsregler:** Pasienter med aktiv hepatitt B skal ikke behandles med ofatumumab. Hos pasienter med en aktiv infeksjon bør administreringen utsettes inntil infeksjonen har gått tilbake. Injeksjonsrelaterte reaksjoner: Pasienten bør informeres om at systemiske injeksjonsrelaterte reaksjoner, som feber, hodepine, myalgi, fryssninger og fatigue, kan forekomme, vanligvis innen 24 timer og primært etter 1. injeksjon. Behandles symptomatisk (SPC pkt. 4.4). Pasienter med kjent IgE-mediert hypersensitivitet overfor ofatumumab må ikke behandles med ofatumumab (SPC pkt. 4.3). **Graviditet, amming og fertilitet:** Graviditet: Begrenset mengde data. Kan ifølge dyrestudier passere placentabarrieren og gi føtal B-celledeplesjon. Behandling under graviditet bør unngås, med mindre potensiell fordel for mor oppveier potensiell risiko for foster. Kvinner som kan bli gravide må bruke effektiv prevensjon (metode med <1% graviditetsrate) under behandlingen og i 6 måneder etter siste dose. Amming: Utskillelse i morsmelk er ukjent. IgG-antistoffer utskilles i morsmelk de første dagene etter fødsel, men konsentrasjonen blir raskt lav. Risiko for diende barn som ammes i denne perioden kan ikke utelukkes. Senere kan ofatumumab brukes under amming hvis klinisk nødvendig. Dersom pasienten ble behandlet med ofatumumab inntil de siste månedene av graviditeten, kan amming starte umiddelbart etter fødselen. Fertilitet: Ingen data. Dyrestudier viser ingen effekt på fertilitet (SPC pkt. 4.6). **Vaksiner:** All immunisering skal foretas i henhold til retningslinjer for immunisering. Levende eller levende, svekkede vaksiner skal gis minst 4 uker før oppstart med ofatumumab, og inaktiverede vaksiner skal om mulig gis minst 2 uker før oppstart med ofatumumab. Vaksiner med levende eller levende, svekkede vaksiner anbefales ikke under behandling eller før B-celletallet er gjenopprettet etter seponering. Median tid til B-celletallet er gjenopprettet til nedre normalgrense (LLN, definert som 40 celler/ μ l) eller baselinenivå er 24,6 uker etter seponering av behandlingen ut fra data fra fase III-studier (SPC pkt. 4.4). **Bivirkninger:** De viktigste og hyppigst rapporterte bivirkningene er infeksjoner i øvre luftveier (39,4 %), systemiske injeksjonsrelaterte reaksjoner (20,6 %), reaksjoner på injeksjonsstedet (10,9 %) og urinveisinfeksjoner (11,9 %) (SPC pkt. 4.8). **Bivirkningstabell** (se under). Frekvensgruppering: svært vanlige ($\geq 1/10$), vanlige ($\geq 1/100$ til $< 1/10$), mindre vanlige ($\geq 1/1\,000$ til $< 1/100$), sjeldne ($\geq 1/10\,000$ til $< 1/1\,000$), svært sjeldne ($< 1/10\,000$), ikke kjent (kan ikke anslås ut ifra tilgjengelige data).

Infeksiøse og parasittære sykdommer

Svært vanlige Infeksjoner i øvre luftveier¹, urinveisinfeksjoner²
Vanlige Oral herpes

Forstyrrelser i immunsystemet

Ikke kjent Hypersensitivitetsreaksjoner³

Gastrointestinale

Vanlige Kvalme, oppkast⁴

Generelle lidelser og reaksjoner på administrasjonsstedet

Svært vanlige Reaksjoner på injeksjonsstedet (lokale)

Skader, forgiftninger og komplikasjoner ved medisinske prosedyrer

Svært vanlige Injeksjonsrelaterte reaksjoner (systemiske)

Undersøkelser

Vanlige Redusert immunoglobulin M i blodet

- Foretrukne termer ble brukt ved bestemmelse av bivirkningsfrekvens og omfatter følgende: nasofaryngitt, infeksjon i øvre luftveier, influensa, sinusitt, faryngitt, rhinitt, virusinfeksjon i øvre luftveier, tonsillitt, akutt sinusitt, faryngotonsillitt, laryngitt, streptokokkfaryngitt, viral rhinitt, bakteriell sinusitt, bakteriell tonsillitt, viral faryngitt, viral tonsillitt, kronisk sinusitt, nasal herpes, trakeitt.
- Foretrukne termer ble brukt ved bestemmelse av bivirkningsfrekvens og omfatter følgende: urinveisinfeksjon, cystitt, escherichia-urinveisinfeksjon, asymptomatisk bakteriuri, bakteriuri.
- Rapportert etter markedsføring (SPC pkt. 4.4).
- Kvalme og oppkast har blitt rapportert i forbindelse med systemiske injeksjonsrelaterte reaksjoner (SPC pkt. 4.4)

Overdosering/Forgiftning: Det er ikke sett dosebegrensende toksisitet ved doser opptil 700 mg til MS-pasienter. Behandling: Hensiktsmessig symptomatisk behandling (SPC pkt. 4.9). **Virkningsmekanisme:** Ofatumumab er et fullstendig humant anti-CD20 monoklonalt immunoglobulin G1 (IgG1)-antistoff som binder seg til CD20 og inducerer lysering av CD20+ B-celler, primært via komplementavhengig cytotoxisitet og i mindre grad via antistoffavhengig celledmediert cytotoxisitet. Gir rask og vedvarende reduksjon av B-celler. T-celler som uttrykker CD20 blir også redusert (SPC pkt. 5.1.). Absorpsjon: Trolig primært via lymfesystemet. Fordeling: Estimert Vdss 5,42 liter. Halveringstid: 16 dager ved steady state. Metabolisme: Katabolisme til små peptider og aminosyrer (SPC pkt. 5.2). **Oppbevaring og holdbarhet:** Oppbevares i kjøleskap (2-8°C). Skal ikke fryses. Kan oppbevares i romtemperatur (høyst 30°C) i en enkeltperiode på 7 dager. Kan deretter legges tilbake i kjøleskap i maks. 7 dager. Oppbevares i ytteremballasjen for å beskytte mot lys (SPC pkt. 6.4). **Pakninger og priser:** 1 stk. (ferdigfylt penn) kr. 22 101,00,-.

 **Kesimpta™**
ofatumumab 20 mg
injection