

Brolucizumab (Neubewertung nach Fristablauf (Neovaskuläre altersabhängige Makuladegeneration))

Beschluss vom: 2. Mai 2024/9. Juli 2024

Gültig bis: unbefristet

In Kraft getreten am: 2. Mai 2024/11. Juli 2024

BAnz AT 06.06.2024 B3/BAnz AT 20.09.2024 B2

Anwendungsgebiet (laut Zulassung vom 13. Februar 2020):

Beovu wird angewendet bei Erwachsenen zur:

- Behandlung der neovaskulären (feuchten) altersabhängigen Makuladegeneration (AMD)
- Behandlung einer Visusbeeinträchtigung infolge eines diabetischen Makulaödems (DMÖ).

Anwendungsgebiet des Beschlusses (Beschluss vom 2. Mai 2024):

Beovu wird angewendet bei Erwachsenen zur Behandlung der neovaskulären (feuchten) altersabhängigen Makuladegeneration (AMD).

1. Zusatznutzen des Arzneimittels im Verhältnis zur zweckmäßigen Vergleichstherapie

Erwachsene mit neovaskulärer (feuchter) altersabhängiger Makuladegeneration (AMD)

Zweckmäßige Vergleichstherapie:

- Aflibercept oder Faricimab oder Ranibizumab

Ausmaß und Wahrscheinlichkeit des Zusatznutzens von Brolucizumab gegenüber Aflibercept:

Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Studienergebnisse nach Endpunkten:¹

Erwachsene mit neovaskulärer (feuchter) altersabhängiger Makuladegeneration (AMD)

¹ Daten aus der Dossierbewertung des IQWiG (A23-101) und dem Addendum (A24-31), sofern nicht anders indiziert.

Zusammenfassung der Ergebnisse relevanter klinischer Endpunkte

Endpunktkategorie	Effektrichtung/ Verzerrungspotential	Zusammenfassung
Mortalität	↔	Keine für die Nutzenbewertung relevanten Unterschiede.
Morbidität	↔	Keine für die Nutzenbewertung relevanten Unterschiede.
Gesundheitsbezogene Lebensqualität	↔	Keine für die Nutzenbewertung relevanten Unterschiede.
Nebenwirkungen	↓	Nachteil im Endpunkt Abbruch wegen UEs. Im Detail Nachteil im Endpunkt intraokulare Entzündungen.
Erläuterungen: ↑: positiver statistisch signifikanter und relevanter Effekt bei niedriger/unklarer Aussagesicherheit ↓: negativer statistisch signifikanter und relevanter Effekt bei niedriger/unklarer Aussagesicherheit ↑↑: positiver statistisch signifikanter und relevanter Effekt bei hoher Aussagesicherheit ↓↓: negativer statistisch signifikanter und relevanter Effekt bei hoher Aussagesicherheit ↔: kein statistisch signifikanter bzw. relevanter Unterschied ∅: Es liegen keine Daten vor. n. b.: nicht bewertbar		

Studie TALON: RCT, Brolucizumab vs. Aflibercept (zu Woche 32)

Mortalität

Endpunkt	Brolucizumab		Aflibercept		Brolucizumab vs. Aflibercept
	N	Patientinnen und Patienten mit Ereignis n (%)	N	Patientinnen und Patienten mit Ereignis n (%)	RR [95 %-KI] p-Wert ^a
Gesamt-mortalität	366	4 ^b (1,1)	368	0	9,05 [0,49; 167,47]; 0,045 ^c

Morbidität

Endpunkt	Brolucizumab		Aflibercept		Brolucizumab vs. Aflibercept
	N	Patientinnen und Patienten mit Ereignis n (%)	N	Patientinnen und Patienten mit Ereignis n (%)	RR [95 %-KI] p-Wert ^a
Bestkorrigierte Sehschärfe					
Verbesserung um ≥ 10 ETDRS-Buchstaben ^d	366	144 (39,3)	368	131 (35,6)	1,11 [0,92; 1,33]; 0,295
Verschlechterung um ≥ 10 ETDRS-Buchstaben ^d	366	22 (6,0)	368	26 (7,1)	0,85 [0,49; 1,47]; 0,564
Verbesserung um ≥ 15 ETDRS-Buchstaben ^d	366	88 (24,0)	368	92 (25,0)	0,96 [0,75; 1,24]; 0,763
Verschlechterung um ≥ 15 ETDRS-Buchstaben ^d	366	16 (4,4)	368	18 (4,9)	0,89 [0,46; 1,73]; 0,738
NEI VFQ-25^e					
Subskala Allgemeiner Gesundheitszustand, Verbesserung um ≥ 15 Punkte	266	47 (17,7)	250	61 (24,4)	0,72 [0,52; 1,02]; 0,062
Subskala Allgemeiner Gesundheitszustand, Verschlechterung um ≥ 15 Punkte	keine Daten vorhanden				

Endpunkt	Brolucizumab			Aflibercept			Brolucizumab vs. Aflibercept
	N ^{f,g}	Werte Studienbeginn MW (SD)	Änderung zu Woche 32 MW ^h (SD)	N ^{f,g}	Werte Studienbeginn MW (SD)	Änderung zu Woche 32 MW ^h (SD)	MD [95 %-KI]; p-Wert ^h
NEI VFQ-25^e							
Subskala Allgemeiner Gesundheitszustand	k.A.						

Lebensqualität

Endpunkt	Brolucizumab			Aflibercept			Brolucizumab vs. Aflibercept
	N ^{f,g}	Werte Studienbeginn MW (SD)	Änderung zu Woche 32 MW ^h (SD)	N ^{f,g}	Werte Studienbeginn MW (SD)	Änderung zu Woche 32 MW ^h (SD)	MD [95 %-KI]; p-Wert ^h
NEI VFQ-25^e							
Summenscore ⁱ	278	k.A.	4,09	261	k.A.	3,72	0,37 [-0,2; 0,9]; 0,193

Nebenwirkungen

Endpunkt	Brolucizumab		Aflibercept		Brolucizumab vs. Aflibercept
	N	Patientinnen und Patienten mit Ereignis n (%)	N	Patientinnen und Patienten mit Ereignis n (%)	RR [95 %-KI] p-Wert ^a
UEs ^j (<i>ergänzend dargestellt</i>)	366	200 (54,6)	368	200 (54,3)	-
SUEs	366	39 (10,7)	368	31 (8,4)	1,26 [0,81; 1,98]; 0,305
Abbruch wegen UEs	366	18 (4,9)	368	3 (0,8)	6,03 [1,79; 20,31]; 0,004
intraokulare Entzündungen ^{k,l}	366	20 (5,5)	368	4 (1,1)	5,03 [1,74; 14,56]; < 0,001 ^c
schwerwiegende intraokulare Entzündungen ^{l,m}	366	8 (2,2)	368	2 (0,5)	4,02 [0,86; 18,81]; 0,057 ^c

- Wald Test
- 2 Patientinnen und Patienten starben an Herzerkrankungen (Herzstillstand und akuter Myokardinfarkt) und 2 in Zusammenhang mit COVID-19.
- Eigene Berechnung des IQWiG, unbedingter exakter Test (CSZ-Methode).
- Anteil der Patientinnen und Patienten mit einer Zunahme bzw. Abnahme der bestkorrigierten Sehschärfe um ≥ 10 ETDRS-Buchstaben bzw. ≥ 15 ETDRS-Buchstaben im Vergleich zum Studienbeginn zu Woche 32 bei einer Skalenspannweite von 0 bis 100.
- Höhere (zunehmende) Werte bedeuten bessere Symptomatik / gesundheitsbezogene Lebensqualität; positive Effekte (Intervention minus Kontrolle) bedeuten einen Vorteil für die Intervention (Skalenspannweite 0 bis 100).
- Anzahl der Patientinnen und Patienten, die in der Auswertung zur Berechnung der Effektschätzung berücksichtigt wurden, die Werte bei Studienbeginn können auf anderen Patientenzahlen basieren.
- Diskrepanz zwischen Angaben des nachgereichten Anhangs und Modul 5. Die dargestellten Daten stammen aus Modul 5.

- h. Paarweises ANCOVA-Modell mit der Behandlung als festem Effektfaktor und dem entsprechenden Ausgangswert des Endpunkts als Kovariate.
- i. Folgende Subskalen wurden erfasst: Allgemeine Sehkraft, Augenschmerzen, Nahsicht, Fernsicht, Soziale Funktionsfähigkeit, Psychisches Befinden, Ausübung sozialer Rollen, Abhängigkeit von Anderen, Probleme mit Autofahren, Probleme mit Farbsehen, Peripheres Sehen. Es zeigen sich keine statistisch signifikanten Unterschiede.
- j. Enthält Ereignisse der Grunderkrankung; in der vorliegenden Datensituation sind die Auswertungen jedoch verwertbar, da davon ausgegangen wird, dass die in die jeweilige Auswertung eingehenden erkrankungsbezogenen Ereignisse keine relevanten Auswirkungen auf die Studienergebnisse haben.
- k. Inklusive Endophthalmitis und retinaler Gefäßverschluss; operationalisiert als okulare UESI.
- l. Bezieht sich auf das Studienaue.
- m. Inklusive Endophthalmitis und retinaler Gefäßverschluss; operationalisiert als okulare SUEs.

Verwendete Abkürzungen:

ANCOVA = Analysis of Covariance; CTCAE = Common Terminology Criteria for Adverse Events (gemeinsame Terminologiekriterien für unerwünschte Ereignisse); ETDRS = Early Treatment Diabetic Retinopathy Study; k.A. = keine Angabe; KI = Konfidenzintervall; MD = Mittelwertdifferenz; MW = Mittelwert; N = Anzahl ausgewerteter Patientinnen und Patienten; n = Anzahl Patientinnen und Patienten mit (mindestens einem) Ereignis; NEI VFQ-25 = National Eye Institute Function Questionnaire-25; RR = relatives Risiko; SD = Standardabweichung; SUE = schwerwiegendes unerwünschtes Ereignis; UE = unerwünschtes Ereignis; UESI = unerwünschtes Ereignis von spezifischem Interesse; vs. = versus

2. Anzahl der Patientinnen und Patienten bzw. Abgrenzung der für die Behandlung infrage kommenden Patientengruppen

Erwachsene mit neovaskulärer (feuchter) altersabhängiger Makuladegeneration (AMD)

ca. 85 200 – 681 400 Patientinnen und Patienten

3. Anforderungen an eine qualitätsgesicherte Anwendung

Die Vorgaben der Fachinformation sind zu berücksichtigen. Die europäische Zulassungsbehörde European Medicines Agency (EMA) stellt die Inhalte der Fachinformation zu Beovu (Wirkstoff: Brolocizumab) unter folgendem Link frei zugänglich zur Verfügung (letzter Zugriff: 7. März 2024):

https://www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/beovu-epar-product-information_de.pdf

Die Einleitung und Überwachung der Behandlung mit Brolocizumab darf nur durch in der Therapie der neovaskulären (feuchten) altersabhängigen Makuladegeneration erfahrene Ärztinnen und Ärzte erfolgen.

Gemäß den Vorgaben der Europäischen Zulassungsbehörde (EMA) hinsichtlich zusätzlicher Maßnahmen zur Risikominimierung ist seitens des pharmazeutischen Unternehmers Schulungsmaterial, welches Informationen für Patientinnen und Patienten enthält, zur Verfügung zu stellen.

Das Schulungsmaterial enthält insbesondere Informationen und Warnhinweise zur infektiösen Endophthalmitis und zu intraokularen Entzündungen.

Wenn die visuellen und morphologischen Parameter darauf hindeuten, dass die Patientin bzw. der Patient von einer weiteren Behandlung nicht profitiert, sollte die Behandlung mit Beovu abgebrochen werden.

Zu Brolocizumab liegt ein Rote-Hand-Brief vom November 2021 zur Verringerung des bekannten Risikos einer intraokularen Entzündung einschließlich retinaler Vaskulitis und/oder retinalem Gefäßverschluss vor.

4. Therapiekosten

Jahrestherapiekosten:

Erwachsene mit neovaskulärer (feuchter) altersabhängiger Makuladegeneration (AMD)

Bezeichnung der Therapie	Jahrestherapiekosten/ Patientin bzw. Patient
Zu bewertendes Arzneimittel:	
Brolocizumab	1. Jahr: 4 644,80 € - 7 431,68 €
	Folgejahre: 3 994,53 € - 6 038,24 €
Intravitreale Injektion	1. Jahr: 464,25 € - 1 589,60 €
	Folgejahre: 399,26 € - 1 291,55 €
Postoperative Behandlung	1. Jahr: 99,65 € - 222,48 €
	Folgejahre: 85,70 € - 180,77 €
Zusätzlich notwendige GKV-Leistungen	nicht quantifizierbar ²
Gesamt	1. Jahr: 5 208,70 € - 9 243,76 €
	Folgejahre: 4 479,48 € - 7 510,56 €
Zweckmäßige Vergleichstherapie:	
Aflibercept	1. Jahr: 6 223,08 € - 7 260,26 €
	Folgejahre: 0 € - 6 223,08 €
Intravitreale Injektion	1. Jahr: 557,10 € - 1 390,90 €
	Folgejahre: 0 € - 1 192,20 €
Postoperative Behandlung	1. Jahr: 119,58 € - 194,67 €
	Folgejahre: 0 € - 166,86 €
Zusätzlich notwendige GKV-Leistungen	nicht quantifizierbar ²
Gesamt	1. Jahr: 6 899,76 € - 8 845,83 €
	Folgejahre: 0 € - 7 582,14 €

² Aufgrund der patientenindividuellen Festlegung der Art und Häufigkeit der Kontrolluntersuchungen durch die behandelnde Ärztin bzw. den behandelnden Arzt können die entstehenden Kosten für zusätzlich notwendige GKV-Leistungen, wie weitere Kontrolluntersuchungen oder z.B. die optische Kohärenztomographie, nicht quantifiziert werden.

Bezeichnung der Therapie	Jahrestherapiekosten/ Patientin bzw. Patient
Faricimab	1. Jahr: 5 494,80 € - 8 242,20 €
	Folgejahre: 3 022,14 € - 5 952,70 €
Intravitreale Injektion	1. Jahr: 557,10 € - 1 788,30 €
	Folgejahre: 306,41 € - 1 291,55 €
Postoperative Behandlung	1. Jahr: 119,58 € - 250,29 €
	Folgejahre: 65,77 € - 180,77 €
Zusätzlich notwendige GKV-Leistungen	nicht quantifizierbar ²
Gesamt	1. Jahr: 6 171,48 € - 10 280,79 €
	Folgejahre: 3 394,32 € - 7 425,02 €
Ranibizumab	1. Jahr: 6 753,39 € - 11 577,24 €
	Folgejahre: 0 € - 11 577,24 €
Intravitreale Injektion	1. Jahr: 649,95 € - 2 384,40 €
	Folgejahre: 0 € - 2 384,40 €
Postoperative Behandlung	1. Jahr: 139,51 € - 333,72 €
	Folgejahre: 0 € - 333,72 €
Zusätzlich notwendige GKV-Leistungen	nicht quantifizierbar ²
Gesamt	1. Jahr: 7 542,85 € - 14 295,36 €
	Folgejahre: 0 € - 14 295,36 €

Kosten nach Abzug gesetzlich vorgeschriebener Rabatte (Stand Lauer-Taxe: 15. April 2024)

5. Benennung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen gemäß § 35a Absatz 3 Satz 4 SGB V, die in einer Kombinationstherapie mit dem bewerteten Arzneimittel eingesetzt werden können

Im Rahmen der Benennung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen gemäß § 35a Absatz 3 Satz 4 SGB V werden die folgenden Feststellungen getroffen:

Erwachsene mit neovaskulärer (feuchter) altersabhängiger Makuladegeneration (AMD)

- Kein in Kombinationstherapie einsetzbares Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen, für das die Voraussetzungen des § 35a Absatz 3 Satz 4 SGB V erfüllt sind.

Die Benennung von Kombinationen dient ausschließlich der Umsetzung des Kombinationsabschlages nach § 130e SGB V zwischen Krankenkassen und pharmazeutischen Unternehmen. Die getroffenen Feststellungen schränken weder den zur Erfüllung des ärztlichen Behandlungsauftrags erforderlichen Behandlungsspielraum ein, noch treffen sie Aussagen über Zweckmäßigkeit oder Wirtschaftlichkeit.