

**Pembrolizumab** (Neues Anwendungsgebiet: Melanom; adjuvante Behandlung)

Beschluss vom: 19. September 2019/16. Juni 2022

gültig bis: unbefristet

In Kraft getreten am: 19. September 2019/17. Juni 2022

BAnz AT 17.10.2019 B2/BAnz AT 06.07.2022

**Neues Anwendungsgebiet (laut Zulassung vom 12. Dezember 2018):**

KEYTRUDA ist als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des Melanoms im Tumorstadium III mit Lymphknotenbeteiligung nach vollständiger Resektion bei Erwachsenen angezeigt (siehe Abschnitt 5.1).

**1. Zusatznutzen des Arzneimittels im Verhältnis zur zweckmäßigen Vergleichstherapie**

Erwachsene Patienten mit Melanom im Tumorstadium III mit Lymphknotenbeteiligung nach vollständiger Resektion zur adjuvanten Behandlung

**Zweckmäßige Vergleichstherapie:**

Beobachtendes Abwarten

**Ausmaß und Wahrscheinlichkeit des Zusatznutzens von Pembrolizumab gegenüber beobachtendem Abwarten:**

Hinweis für einen nicht quantifizierbaren Zusatznutzen

**Studienergebnisse nach Endpunkten:<sup>1</sup>**

Erwachsene Patienten mit Melanom im Tumorstadium III mit Lymphknotenbeteiligung nach vollständiger Resektion zur adjuvanten Behandlung

Studie KEYNOTE-054: Pembrolizumab vs. Placebo

**Mortalität**

Endpunkt	Pembrolizumab		Placebo <sup>a</sup>		Pembrolizumab vs. Placebo
	N	Mediane Überlebenszeit in Monaten [95 %-KI] <i>Patienten mit Ereignis n (%)</i>	N	Mediane Überlebenszeit in Monaten [95 %-KI] <i>Patienten mit Ereignis n (%)</i>	
					HR [95 %-KI] p-Wert Absolute Differenz (AD) <sup>b</sup>

<sup>1</sup> Daten aus der Dossierbewertung des IQWiG (A19-29) sofern nicht anders indiziert.

<b>Gesamtüberleben</b>
Zum Zeitpunkt des 1. und 2. Datenschnitts war keine Auswertung geplant. <sup>c</sup>

### Morbidität

Endpunkt	Pembrolizumab		Placebo		Pembrolizumab vs. Placebo
	N	Patienten mit Ereignis n (%)	N	Patienten mit Ereignis n (%)	RR [95 %-KI] p-Wert Absolute Differenz (AD) <sup>b</sup>
<b>Rezidive<sup>d,e</sup> (2. Datenschnitt: 2. Mai 2018)</b>					
	514	158 (30,7)	505	246 (48,7)	0,63 [0,54; 0,74] <sup>f</sup> < 0,001 <sup>g</sup> AD: -18,0 %
lokales / regionales Rezidiv	514	59 (11,5)	505	83 (16,4)	_ <sup>h</sup>
Fernmetastasen	514	88 (17,1)	505	138 (27,3)	_ <sup>h</sup>
lokales / regionales Rezidiv und Fernmetastasen <sup>i</sup>	514	9 (1,8)	505	24 (4,8)	_ <sup>h</sup>
Tod	514	2 (0,4)	505	1 (0,2)	_ <sup>h</sup>
	N	Mediane Zeit bis zum Ereignis in Monaten [95 %-KI] <i>Patienten mit Ereignis n (%)</i>	N	Mediane Zeit bis zum Ereignis in Monaten [95 %-KI] <i>Patienten mit Ereignis n (%)</i>	HR [95 %-KI] p-Wert Absolute Differenz (AD) <sup>b</sup>
Rezidivfreies Überleben	514	n. e.  158 (30,7)	505	21,7 [17,1; n. b.]  246 (48,7)	0,56 [0,44; 0,72] <sup>j</sup> < 0,001 <sup>j,k</sup> AD: n. b.
<b>Symptomatik - EORTC QLQ-C30 Symptomskalen</b>					
	Keine verwertbaren Daten <sup>l</sup>				
<b>Symptomatik - EQ-5D VAS</b>					
	Keine verwertbaren Daten <sup>l</sup>				

### Gesundheitsbezogene Lebensqualität

<b>EORTC QLQ-C30 Funktionsskalen und Skala globaler Gesundheitsstatus</b>

Keine verwertbaren Daten <sup>1</sup>
---------------------------------------

**Nebenwirkungen (1. Datenschnitt: 2. November 2017)**

Endpunkt	Pembrolizumab		Placebo		Pembrolizumab vs. Placebo
	N	Mediane Zeit bis zum Ereignis in Monaten [95 %-KI] <i>Patienten mit Ereignis n (%)</i>	N	Mediane Zeit bis zum Ereignis in Monaten [95 %-KI] <i>Patienten mit Ereignis n (%)</i>	HR [95 %-KI] p-Wert Absolute Differenz (AD) <sup>b</sup>
<b>Unerwünschte Ereignisse (UEs, ergänzend dargestellt)</b>					
	509	0,7 [0,7; 0,8] 475 (93,3)	502	0,8 [0,7; 0,9] 453 (90,2)	-
<b>Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse (SUEs)</b>					
	509	n. e. 128 (25,1)	502	n. e. 82 (16,3)	1,56 [1,18; 2,06] <sup>m</sup> 0,002 <sup>k,m</sup> AD: n. b.
<b>Schwere unerwünschte Ereignisse (CTCAE-Grad ≥ 3)</b>					
	509	n. e. [14,0; n. b.] 158 (31,0)	502	n. e. 96 (19,1)	1,66 [1,29; 2,14] <sup>m</sup> < 0,001 <sup>k,m</sup> AD: n. b.
<b>Abbruch wegen UEs</b>					
	509	n. e. 70 (13,8)	502	n. e. 18 (3,6)	3,78 [2,25; 6,34] <sup>m</sup> < 0,001 <sup>k,m</sup> AD: n. b.
<b>Spezifische UEs</b>					
<b>Immunvermittelte UEs</b>					
	509	n. e. [13,9; n. b.] 173 (34,0)	502	n. e. 38 (7,6)	5,15 [3,63; 7,32] <sup>m</sup> < 0,001 <sup>k,m</sup> AD: n. b.
<b>Schwerwiegende immunvermittelte UEs</b>					
	509	n. e. 42 (8,3)	502	n. e. 3 (0,6)	14,00 [4,34; 45,15] <sup>m</sup> < 0,001 <sup>k,m</sup> AD: n. b.

<b>Schwere immunvermittelte UEs (CTCAE-Grad ≥ 3)</b>					
	509	n. e.  36 (7,1)	502	n. e.  3 (0,6)	11,74 [3,62; 38,12] <sup>m</sup> < 0,001 <sup>k,m</sup> AD: n. b.
	N	Patienten mit Ereignis n (%)	N	Patienten mit Ereignis n (%)	RR [95 %-KI] <sup>f</sup> p-Wert <sup>g</sup> Absolute Differenz (AD) <sup>b</sup>
<b>Weitere spezifische UEs</b>					
Infektionen und parasitäre Erkrankungen (SOC, UE)	509	225 (44,2)	502	167 (33,3)	1,33 [1,13; 1,56] < 0,001 AD: + 10,9 %
Erkrankungen der Haut und des Unterhaut- gewebes (SOC, UE)	509	272 (53,4)	502	198 (39,4)	1,35 [1,18; 1,55] < 0,001 AD: + 14,0 %
Mundtrockenheit (PT, UE)	509	30 (5,9)	502	10 (2,0)	2,96 [1,46; 5,99] 0,001 AD: + 3,9 %
Dyspepsie (PT, UE)	509	19 (3,7)	502	6 (1,2)	3,12 [1,26; 7,76] 0,010 AD: + 2,5 %
Appetit vermindert (PT, UE)	509	36 (7,1)	502	13 (2,6)	2,73 [1,47; 5,09] < 0,001 AD: + 4,5 %
Schmerzen des Muskel- und Skelettsystems (PT, UE)	509	23 (4,5)	502	8 (1,6)	2,84 [1,28; 6,28] 0,007 AD: + 2,9 %
Dyspnoe (PT, UE)	509	46 (9,0)	502	25 (5,0)	1,81 [1,13; 2,91] 0,012 AD: + 4,0 %
Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verab- reichungsort	509	11 (2,2)	502	0 (0)	22,68 [1,34; 383,91] < 0,001 AD: + 2,2 %

(SOC, SUE)					
Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts (SOC, schweres UE [CTCAE-Grad $\geq$ 3])	509	26 (5,1)	502	10 (2,0)	2,56 [1,25; 5,26] 0,008 AD: + 3,1 %
Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums (SOC, schweres UE [CTCAE-Grad $\geq$ 3])	509	10 (2,0)	502	2 (0,4)	4,93 [1,09; 22,39] 0,022 AD: + 1,6 %

<sup>a</sup> hinreichende Näherung an die zweckmäßige Vergleichstherapie Beobachtendes Abwarten

<sup>b</sup> Angabe zur absoluten Differenz (AD) nur bei statistisch signifikantem Unterschied; eigene Berechnung

<sup>c</sup> Die Studie KEYNOTE-054 ist aktuell noch laufend. Gemäß Studienprotokoll ist keine Interimsanalyse für den Endpunkt Gesamtüberleben vorgesehen. Eine finale Analyse soll nach insgesamt 380 Todesereignissen erfolgen. Zum Zeitpunkt des 1. Datenschnitts (2. Oktober 2017) waren 25 Patientinnen und Patienten im Pembrolizumab-Arm und 35 Patientinnen und Patienten im Placebo-Arm verstorben.

<sup>d</sup> Anteil der Patientinnen und Patienten mit einem lokalen / regionalen Rezidiv, Fernmetastase oder Tod jedweder Ursache, je nachdem was zuerst auftrat (siehe Abschnitt 2.7.4.3.2); die Einzelkomponenten sind in den darunterliegenden Zeilen dargestellt

<sup>e</sup> Zum Zeitpunkt des 1. Datenschnitts vom 2. Oktober 2017 hatten 135 Patientinnen und Patienten (26,3 %) im Pembrolizumab-Arm und 216 Patientinnen und Patienten (42,8 %) im Placebo-Arm ein Rezidiv: RR [95 %-Konfidenzintervall]; p-Wert: 0,61 [0,51; 0,73]; < 0,001.

<sup>f</sup> Berechnung des IQWiG

<sup>g</sup> Berechnung des IQWiG, unbedingter exakter Test (CSZ-Methode nach Martín Andrés A, Silva Mato A. Choosing the optimal unconditioned test for comparing two independent proportions. Computat Stat Data Anal 1994; 17(5): 555-574.)

<sup>h</sup> Keine Berechnung der Effektschätzungen. Die dargestellten Ereignisse bilden den Endpunkt nicht vollständig ab. Dargestellt sind nur die Ereignisse, die bei der Bildung des kombinierten Endpunkts zum Tragen kommen.

<sup>i</sup> Patientinnen und Patienten hatten zeitgleich (Diagnosezeitraum innerhalb von 30 Tagen) ein lokales / regionales Rezidiv und Fernmetastasen.

<sup>j</sup> Effektschätzung HR und 95 %-Konfidenzintervall aus Cox-Proportional-Hazard-Modell mit der Behandlung als Kovariate, stratifiziert nach Krankheitsstadium (IIIA [Metastasen > 1 mm], IIIB, IIIC [1-3 positive Lymphknoten], IIIC [ $\geq$  4 positive Lymphknoten]) zum Zeitpunkt der Randomisierung.

<sup>k</sup> Wald-p-Wert

<sup>l</sup> Es liegen keine verwertbaren Auswertungen vor, zur Begründung siehe Abschnitt 2.7.4.3.2 der IQWiG-Dossierbewertung.

<sup>m</sup> Aus Cox-Proportional-Hazard-Modell mit Behandlung als Kovariate

Verwendete Abkürzungen:

AD = Absolute Differenz; CTCAE = Common Terminology Criteria for Adverse Events (gemeinsame Terminologiekriterien für unerwünschte Ereignisse); EORTC QLQ-C30: European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Cancer-30; EQ-5D: European Quality of Life-5 Dimensions; HR = Hazard Ratio; KI = Konfidenzintervall; N = Anzahl ausgewerteter Patienten; n = Anzahl Patienten mit (mindestens einem) Ereignis; n. b. = nicht berechenbar; n. e. = nicht erreicht; PT = bevorzugter Begriff; SOC = Systemorganklasse; RR = Relatives Risiko; VAS = visuelle Analogskala; vs. = versus

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

Erwachsene Patienten mit Melanom im Tumorstadium III mit Lymphknotenbeteiligung nach vollständiger Resektion zur adjuvanten Behandlung

ca. 2670 – 3400 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 Keytruda® (Wirkstoff: Pembrolizumab) unter folgendem Link frei zugänglich zur Verfügung (letzter Zugriff: 5. August 2019):

[https://www.ema.europa.eu/documents/product-information/keytruda-epar-product-information\\_de.pdf](https://www.ema.europa.eu/documents/product-information/keytruda-epar-product-information_de.pdf)

Die Einleitung und Überwachung der Behandlung mit Pembrolizumab darf nur durch in der Therapie von Patienten mit Melanomen erfahrene Fachärzte (Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie, Facharzt/Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten sowie weitere an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmende Ärzte aus anderen Fachgruppen) erfolgen.

Entsprechend der Anforderungen an die Aktivitäten zur Risikominimierung im EPAR (Euro-pean Public Assessment Report) muss vom pharmazeutischen Unternehmer folgendes Informationsmaterial zu Pembrolizumab zur Verfügung gestellt werden:

- Schulungs- und Informationsmaterial für den Arzt / medizinisches Fachpersonal
- Schulungs- und Informationsmaterial für den Patienten

## 4. Therapiekosten

### Jahrestherapiekosten:

Erwachsene Patienten mit Melanom im Tumorstadium III mit Lymphknotenbeteiligung nach vollständiger Resektion zur adjuvanten Behandlung

Bezeichnung der Therapie	Jahrestherapiekosten/Patient
Zu bewertendes Arzneimittel:	
Pembrolizumab	103.757,46 €
Zweckmäßige Vergleichstherapie:	
Beobachtendes Abwarten	nicht bezifferbar

Kosten nach Abzug gesetzlich vorgeschriebener Rabatte (Stand Lauer-Steuer: 1. September 2019)

Kosten für zusätzlich notwendige GKV-Leistungen: entfällt

Sonstige GKV-Leistungen:

Bezeichnung der Therapie	Art der Leistung	Kosten/ Einheit	Anzahl/ Zyklus	Anzahl/ Patient/ Jahr	Kosten/ Patient/ Jahr
Pembrolizumab	Zuschlag für die Herstellung einer parenteralen Lösung mit monoklonalen Antikörpern	71 €	1	17	1.207 €