

# Cabozantinib (Cabometyx® / Cometriq®)

Nierenzellkarzinom (Hypernephrom) » fortgeschritten » ab Zweitlinientherapie

Empfehlungen der Fachgesellschaft zum Einsatz neuer Arzneimittel

## **Herausgeber**

DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und  
Medizinische Onkologie e.V.

Alexanderplatz 1  
10178 Berlin

Geschäftsführender Vorsitzender: Prof. Dr. med. Hermann Einsele

Telefon: +49 (0)30 27 87 60 89 - 0

Telefax: +49 (0)30 27 87 60 89 - 18

[info@dgho.de](mailto:info@dgho.de)

[www.dgho.de](http://www.dgho.de)

## **Ansprechpartner**

Prof. Dr. med. Bernhard Wörmann  
Medizinischer Leiter

## **Quelle**

[www.onkopedia.com](http://www.onkopedia.com)

Die Empfehlungen der DGHO für den Einsatz neuer Arzneimittel bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen im Rahmen dieser Bewertung entbinden die verantwortliche Ärztin / den verantwortlichen Arzt nicht davon, die Verordnung und den Einsatz des jeweiligen Arzneimittels im Einzelfall zu überprüfen. Die DGHO übernimmt für Empfehlungen keine Gewähr.

# Cabozantinib (Cabometyx® / Cometriq®)

**fortgeschrittenes Nierenzellkarzinom, nach Vorbehandlung**

**Dokument:** Frühe Nutzenbewertung

**Spezifizierung:** Nierenzellkarzinom (Hypernephrom) » fortgeschritten » ab Zweitlinientherapie

**Stand:** Mai 2018

## 1 Nutzenbewertung

Subgruppen (Festlegung des G-BA)	Zusatznutzen (G-BA vom 5. 4. 2018, Neubewertung)	Stellungnahme DGHO
keine	gering	Cabozantinib führt gegenüber Everolimus zur Verlängerung der Gesamtüberlebenszeit, des progressionsfreien Überlebens und zur Steigerung der Remissionsrate. Die Rate schwerer therapieassoziierter Nebenwirkungen ist unter Cabozantinib höher als unter Everolimus, auch die Rate von Dosisreduktionen.

## 2 Zulassung und Studien

<b>Zulassung (EMA)</b>		September 2016
<b>Status</b>		
<b>Applikation</b>		oral, Monotherapie
<b>Wirkmechanismus</b>		Multikinase-Inhibitor
<b>Studienergebnisse</b>	<b>Kontrollarm der Zulassungsstudie</b>	Everolimus
	<b>Mortalität</b>	Verlängerung der Gesamtüberlebenszeit (Median 4,9 Monate; Hazard Ratio 0,67)
	<b>Morbidität</b>	Verlängerung der progressionsfreien Überlebenszeit (Median 3,5 Monate; Hazard Ratio 0,52) Steigerung der Remissionsrate (17 vs 3%)
	<b>Nebenwirkungen</b>	Erhöhung der Rate von Nebenwirkungen CTCAE Grad 3/4 (68 vs 58%)
<b>Quellen</b>	<b>Fachinformation</b>	<a href="http://www.ema.europa.eu/docs/de_de/document_library/epar_-_product_information/human/004163/wc500214071">http://www.ema.europa.eu/docs/de_de/document_library/epar_-_product_information/human/004163/wc500214071</a>
	<b>Zulassung</b>	<a href="http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/medicines/004163/human_med_002018.jsp&amp;mid=WC0b01ac058001d124">http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/medicines/004163/human_med_002018.jsp&amp;mid=WC0b01ac058001d124</a>
	<b>Studien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Choueiri et al., 2016; <a href="http://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(16)30107-3/fulltext">http://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(16)30107-3/fulltext</a></li> <li>• Cella et al., 2018; <a href="http://ascopubs.org/doi/pdf/10.1200/JCO.2017.75.2170">http://ascopubs.org/doi/pdf/10.1200/JCO.2017.75.2170</a></li> </ul>
	<b>Nutzenbewertung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="https://www.g-ba.de/informationen/nutzenbewertung/323/">https://www.g-ba.de/informationen/nutzenbewertung/323/</a></li> <li>• DGHO-Stellungnahme</li> </ul>
	<b>Leitlinien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/043-017OL.html">http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/043-017OL.html</a></li> <li>• Onkopedia Nierenzellkarzinom (Hypernephrom)</li> </ul>