



Dabrafenib (Tafinlar®)

Lungenkarzinom, nicht-kleinzellig (NSCLC) » fortgeschritten » in Kombination mit Trametinib

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. Lorenz Trümper

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

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

info@dgho.de

www.dgho.de

Ansprechpartner

Prof. Dr. med. Bernhard Wörmann
Medizinischer Leiter

Quelle

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.

Dabrafenib (Tafinlar®)

BRAF V600E mutiertes, nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC)

Dokument : Bewertungen

Spezifizierung: Lungenkarzinom, nicht-kleinzellig (NSCLC) » fortgeschritten » in Kombination mit Trametinib

Stand: Mai 2018

1 Nutzenbewertung

Subgruppen	Zusatznutzen (G-BA vom 19. 10. 2017)	Stellungnahme DGHO
ohne Vorbehandlung	nicht belegt	Dabrafenib führt in einer einarmigen Phase-II-Studie in Kombination mit Trame- tinib zu einer Remissionsrate von 64% und einer medianen Gesamtüberlebens- zeit von 24,6 Monaten. Im indirekten Vergleich ist die Rate schwerer Nebenwir- kungen niedriger als unter Chemotherapie. Daten randomisierter Studien lie- gen nicht vor. Der G-BA führt trotz der Festlegung „Zusatznutzen nicht belegt“ in den Tragen- den Gründen aus: „Für Patienten mit fortgeschrittenem nicht-kleinzelligem Lun- genkarzinom mit einer BRAF-V600-Mutation kann eine Behandlung gemäß Fachinformation unter Berücksichtigung der unterschiedlich ausgeprägten Nebenwirkungsprofile von Dabrafenib in Kombination mit Trametinib und insbe- sondere einer platinbasierten Chemotherapie in der patientenindividuellen Abwägung in Einzelfällen trotzdem eine relevante Therapieoption sein.“
mit Vorbehandlung	nicht belegt	Dabrafenib führt in einer einarmigen Phase-II-Studie in Kombination mit Trame- tinib zu einer Remissionsrate von 63%, einem medianen progressionsfreien Überleben von 8,6 Monaten und einer medianen Gesamtüberlebenszeit von 18,2 Monaten. Daten randomisierter Studien liegen nicht vor.

2 Zulassung und Studien

Zulassung (EMA)		März 2017
Status		
Applikation		oral, Kombination mit Trametinib

Wirkmechanismus		Inhibitor von BRAF
Studienergebnisse	Kontrollarm der Zulassungsstudie	-
	Mortalität	nicht vorbehandelt: mediane Gesamtüberlebenszeit 24,6 Monate vorbehandelt: mediane Gesamtüberlebenszeit 18,2 Monate
	Morbidität	nicht vorbehandelt: Remissionsrate 64% vorbehandelt: Remissionsrate 63%
	Nebenwirkungen	Rate schwerer Nebenwirkungen 56%
Quellen	Fachinformation	http://www.ema.europa.eu/docs/de_DE/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/002604/WC500149671.pdf
	Zulassung	http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/medicines/002604/human_med_001683.jsp&mid=WC0b01ac058001d124
	Studien	<ul style="list-style-type: none"> • Planchard et al., 2016; DOI:10.1016/S1470-2045(16)30146-2 • Planchard et al., 2017; DOI:10.1016/S1470-2045(17)30679-4
	Nutzenbewertung	<ul style="list-style-type: none"> • https://www.g-ba.de/informationen/nutzenbewertung/289/ • DGHO-Stellungnahme
	Leitlinien	<ul style="list-style-type: none"> • http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/020-007.html • Onkopedia: Lungenkarzinom, nicht-kleinzellig (NSCLC)