

arzneimittel



Ramucirumab (Cyramza®)

Kolonkarzinom » metastasiert » ab Zweitlinientherapie

Empfehlungen der Fachgesellschaft zum Einsatz neuer Arzneimittel

Herausgeber

DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und
Medizinische Onkologie e.V.
Bauhofstr. 12
10117 Berlin

Geschäftsführender Vorsitzender: Prof. Dr. med. Andreas Hochhaus

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

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.

Ramucirumab (Cyramza®)

metastasiertes, kolorektales Karzinom bei Progress nach Therapie mit Bevacizumab, Oxaliplatin und einem Fluoropyrimidin; in Kombination mit FOLFIRI

Dokument: Frühe Nutzenbewertung

Spezifizierung: Kolonkarzinom » metastasiert » ab Zweitlinientherapie

Stand: Mai 2018

1 Nutzenbewertung

Subgruppen (Festlegung des G-BA)	Zusatznutzen (G-BA vom 1. 9. 2016)	Stellungnahme DGHO
keine	nicht belegt	Ramucirumab in Kombination mit 5Fluorouracil+Folinsäure+Irinotecan führt gegenüber 5Fluorouracil+Folinsäure+Irinotecan zur Verlängerung der progressionsfreien und der Gesamtüberlebenszeit. Die Nebenwirkungsrate ist erhöht. Der mögliche, individuelle Gewinn ist gegenüber den Nebenwirkungen der antiangiogenetisch wirksamen Therapie abzuwägen.

2 Zulassung und Studien

Zulassung (EMA)		Januar 2016
Status		
Applikation		intravenös, in Kombination mit 5Fluorouracil + Folinsäure + Irinotecan
Wirkmechanismus		Anti-VEGFR2-Antikörper, Antiangiogenese
Studienergebnisse	Kontrollarm der Zulassungsstudie	Placebo
	Mortalität	Verlängerung der Gesamtüberlebenszeit (Hazard Ratio 0,84; median 1,4 Monate)
	Morbidität	<ul style="list-style-type: none"> • Verlängerung der progressionsfreien Überlebenszeit (Hazard Ratio 0,79; median 1,2 Monate) • keine Steigerung der Remissionsrate
	Nebenwirkungen	erhöhte Raten von Neutropenie, Fatigue und Hypertonie
Quellen	Fachinformation	http://www.ema.europa.eu/docs/de_DE/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/002829/WC500180724.pdf
	Zulassung	http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/medicines/002829/human_med_001825.jsp&mid=WC0b01ac058001d124
	Studien	<ul style="list-style-type: none"> • van Cutsem et al., 2014; http://jco.ascopubs.org/content/30/28/3499 • Moore et al., 2017; https://doi.org/10.1093/annonc/mdw412
	Nutzenbewertung	<ul style="list-style-type: none"> • https://www.g-ba.de/informationen/nutzenbewertung/223/ • DGHO-Stellungnahme
	Leitlinien	<ul style="list-style-type: none"> • http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/020-007.html • Onkopedia, Kolonkarzinom • Onkopedia, Rektumkarzinom