



Venetoclax (Venclyxto®)

Chronische Lymphatische Leukämie (CLL) » rezidiert/refraktär » Monotherapie

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. Michael Hallek

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.

Venetoclax (Venclyxto®)

Stand: 08/2019

ATC: Venetoclax (L01XX52)

Spezifikation: rezidiert/refraktär

Spezifikation2: Monotherapie

Beschreibung:

1 Nutzenbewertung

Subgruppen (Festlegung des G-BA)	Zusatznutzen (G-BA vom 16. 5. 2019, Neubewertung)	Stellungnahme DGHO
del17p bzw. TP53-Mutation: Kontraindikationen oder Refraktärität gegenüber Inhibitoren des B-Zell-Rezeptor-Signalwegs	nicht belegt	Venetoclax führt bei Patienten mit del17p bzw. TP53-Mutation in ein-armigen Studien in der Erstlinien- und in der Rezidivtherapie zu Remissionsraten von 75-80%. Die Remissionen sind tief und nachhaltig.
ohne del17p bzw. TP53-Mutation: Progress nach Chemotherapie und Inhibitoren des B-Zell-Rezeptor-Signalwegs	nicht belegt	Venetoclax führt bei Patienten mit rezidivierender/refraktärer CLL ohne Nachweis einer del17p bzw. TP53-Mutation nach Vorbehandlung mit Chemotherapie und einem B-Zell-Signalwegs-Inhibitor zu einer Remissionsrate von etwa 65% und nachhaltigen Remissionen. Die Datenbasis bei diesem heterogenen Patientenkollektiv ist begrenzt.

2 Zulassung und Studien

Zulassung (EMA)		Dezember 2016
Status		Orphan Drug aufgehoben
Applikation		oral, Monotherapie
Wirkmechanismus		Inhibitor von BCL-2, Unterdrückung der Apoptose
Studienergebnisse	Kontrollarm der Zulassungsstudie	Ergebnisse von Phase-III-Studien zum Vergleich mit Inhibitoren des B-Zell-Signalübertragungswegs liegen in der Monotherapie nicht vor.

	Mortalität	keine direkt vergleichenden Daten zur Verlängerung der Gesamtüberlebenszeit
	Morbidität	<ul style="list-style-type: none"> • keine direkt vergleichenden Daten zur Verlängerung der progressionsfreien Überlebenszeit • Remissionsraten von 75-80% bei Patienten mit del17p bzw. <i>TP53</i>-Mutation • Remissionsrate von etwa 65% bei Patienten ohne del17p bzw. <i>TP53</i>-Mutation nach Chemoimmuntherapie und B-Zell-Inhibitor • Verbesserung von Symptomatik und Lebensqualität
	Nebenwirkungen	hohe Rate an Tumorlyse-Syndromen
Quellen	Fachinformation	http://www.ema.europa.eu/docs/de_de/document_library/epar_-_product_information/human/004106/wc500218800
	Zulassung	http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/medicines/004106/human_med_002045.jsp&mid=WC0b01ac058001d124
	Studien	<ul style="list-style-type: none"> • Stilgenbauer et al., 2018; http://ascopubs.org/doi/pdf/10.1200/JCO.2017.76.6840 • Jones et al., 2018. DOI:10.1016/S1470-2045(17)30909-9
	Nutzenbewertung	<ul style="list-style-type: none"> • https://www.g-ba.de/informationen/nutzenbewertung/419/ • DGHO-Stellungnahme
	Leitlinien	<ul style="list-style-type: none"> • Onkopedia, Chronische Lymphatische Leukämie (CLL)