

Beschlüsse zu der Arzneimittel-Richtlinie/ Anlage 9

Off-Label-Use

Teil A

Folgende Arzneimittel sind unter Beachtung der dazu gegebenen Hinweise in den nachfolgend aufgelisteten nicht zugelassenen Anwendungsgebieten (Off-Label-Use) verordnungsfähig:

- I. 5-Fluorouracil-haltige Arzneimittel
 1. Hinweise zur Anwendung von 5-Fluorouracil gemäß Nr. 24
 - a) nicht zugelassenes Anwendungsgebiet (Off-Label-Indikation):
5-Fluorouracil zur adjuvanten Chemotherapie des primären invasiven Mammakarzinoms
 - b) Behandlungsziel:
Kurativ
 - c) Folgende Wirkstoffe sind für die Indikation Mammakarzinom zugelassen:
Doxorubicin, Cyclophosphamid, Methotrexat, Epirubicin, Vindesin, Bendamustin, Paclitaxel, Tamoxifen, Letrozol, Anastrozol, Exemestan
 - d) Spezielle Patientengruppe (z. B. vorbehandelt, nicht vorbehandelt, Voraussetzungen wie guter Allgemeinzustand usw.):
Ältere, postmenopausale, nodal-negative Patientinnen mit einem geringeren Rezidivrisiko (G1-Histologie) bei Vorliegen eines prognostisch ungünstigen Risikofaktors (negativer Hormonrezeptor-Status, Tumorgöße > 2 cm) und einem erhöhten Risiko für kardiale Toxizitäten anstelle eines anthrazyklinhaltigen Regimes
 - e) Patienten, die nicht behandelt werden sollten:
Entfällt
 - f) Dosierung (z. B. Mono- oder Kombinationstherapie, gleichzeitig, zeitversetzt, Abstand):
Im Rahmen einer Kombinationstherapie mit Cyclophosphamid, Methotrexat und Fluorouracil (CMF) ist folgende Dosierung des Fluorouracils anzuwenden:
600 mg/m² intravenös,
Tage 1 und 8, alle 4 Wochen.
 - g) Behandlungsdauer, Anzahl der Zyklen:
3 oder 6 Zyklen
 - h) Wann sollte die Behandlung abgebrochen werden?
Unverträglichkeit oder Progress

- i) Nebenwirkungen/Wechselwirkungen, wenn diese über die zugelassene Fachinformation hinausgehen oder dort nicht erwähnt sind:
Entfällt
- j) Zustimmung des pharmazeutischen Unternehmers:
Die folgenden pharmazeutischen Unternehmer haben für ihre 5-Fluorouracil-haltigen Arzneimittel eine Anerkennung des bestimmungsgemäßen Gebrauchs abgegeben (Haftung des pharmazeutischen Unternehmers), sodass ihre Arzneimittel für die vorgenannte Off-Label-Indikation verordnungsfähig sind:
Betapharm Arzneimittel GmbH
Biosyn Arzneimittel GmbH
EBEWE Pharma GmbH
Gry-Pharm GmbH
HAEMATO-pharm Gesell. F. pharm. Dienstleistungen u. Präparate
Hexal AG
Medac Gesell. f. klinische Spezialpräparate mbH
Neocorp AG
Onkoworks GmbH
Ribosepharm GmbH
Riemser Arzneimittel AG
Stada Arzneimittel AG

2. Anforderungen an eine Verlaufsdocumentation gemäß Nr. 28:
Entfällt.

II. 5-Fluorouracil-haltige Arzneimittel

1. Hinweise zur Anwendung von 5-Fluorouracil gemäß Nr. 24

- a) nicht zugelassenes Anwendungsgebiet (Off-Label-Indikation):
Kolonrektale Karzinome – Monotherapie
- b) Behandlungsziel:
Kurativ
- c) Folgende Wirkstoffe sind für die Indikation kolorektale Karzinome zugelassen:
5-Fluorouracil in Kombination mit Calciumfolinat
Calciumfolinat in Kombination mit 5-Fluorouracil
Levamisol in Kombination mit 5-Fluorouracil
Capecitabin
Oxaliplatin
- d) Spezielle Patientengruppe:
Zur adjuvanten Monochemotherapie kolorektaler Karzinome nach vollständiger kurativer Resektion des Primärtumors beim Kolonkarzinom Stadium III: Patienten, für die die zugelassenen Therapien nicht geeignet sind

Rektumkarzinom des Stadiums II oder III im Rahmen der adjuvanten Radiochemotherapie oder Rektumkarzinom des Stadiums II oder III im Rahmen der neoadjuvanten Radiochemotherapie

- e) Patienten, die nicht behandelt werden sollten:
Entfällt
- f) Dosierung:
Kolonkarzinom Stadium III:
5-Fluorouracil 300 mg/m² pro Tag als i.v.-Dauerinfusion über 12 Wochen

Rektumkarzinom Stadium II oder III:
5-Fluorouracil 500 mg/m² i.v. als Bolus täglich während der ersten drei und der letzten drei Tage der Bestrahlung, nach Abschluss der Strahlentherapie 5-Fluorouracil 300 mg/m² alle 10 Wochen über 18 Monate

Rektumkarzinom Stadium II oder III:
5-Fluorouracil 1000 mg/m²/Tag als Dauerinfusion während der 1. und 5. Woche der Radiochemotherapie (Tag 1 bis 5 und Tag 29 bis 33) und anschließend nach Radiochemotherapie und Operation 4 Zyklen 5-Fluorouracil 500 mg/m²/Tag, Tage 1 bis 5 alle vier Wochen als Bolus

- g) Behandlungsdauer, Anzahl der Zyklen:
siehe unter f) Dosierung
- h) Wann sollte die Behandlung abgebrochen werden?
Unverträglichkeit oder Progress
- i) Nebenwirkungen/Wechselwirkungen, wenn diese über die zugelassene Fachinformation hinausgehen oder dort nicht erwähnt sind:
Entfällt
- j) Zustimmung des pharmazeutischen Unternehmers:
Die folgenden pharmazeutischen Unternehmer haben für ihre 5-Fluorouracil-haltigen Arzneimittel eine Anerkennung des bestimmungsgemäßen Gebrauchs abgegeben (Haftung des pharmazeutischen Unternehmers), sodass ihre Arzneimittel für die vorgenannte Off-Label-Indikation verordnungsfähig sind:
Betapharm Arzneimittel GmbH
Biosyn Arzneimittel GmbH
EBEWE Pharma GmbH
Gry-Pharm GmbH
HAEMATO-pharm Gesell. F. pharm. Dienstleistungen u. Präparate
Hexal AG
Medac Gesell. f. klinische Spezialpräparate mbH
Neocorp AG
Onkoworks GmbH
Ribosepharm GmbH
Riemser Arzneimittel AG
Stada Arzneimittel AG

2. Anforderungen an eine Verlaufsdocumentation gemäß Nr. 28:
Entfällt.

III. Carboplatin-haltige Arzneimittel

1. Hinweise zur Anwendung von Carboplatin gemäß Nummer 24

- a) nicht zugelassenes Anwendungsgebiet (Off-Label-Indikation):
Fortgeschrittenes nicht-kleinzelliges Bronchialkarzinom (NSCL)
-Kombinationstherapie
- b) Behandlungsziel:
Palliativ
- c) Folgende Wirkstoffe sind für die Indikation fortgeschrittenes nicht-kleinzelliges Bronchialkarzinom (NSCL) -Kombinationstherapie zugelassen:
- Cisplatin
 - Docetaxel
 - Erlotinib
 - Etoposid
 - Gemcitabin
 - Ifosfamid
 - Mitomycin
 - Paclitaxel
 - Pemetrexed
 - Vindesin
 - Vinorelbin
- d) Spezielle Patientengruppe:
Patienten mit einem erhöhten Risiko für cisplatininduzierte Nebenwirkungen im Rahmen einer Kombinationstherapie (z. B. vorbestehende Neuropathie oder relevante Hörschädigung, besondere Neigung zu Übelkeit, Niereninsuffizienz, Herzinsuffizienz)
- e) Patienten, die nicht behandelt werden sollten:
- Patienten, für die zugelassene Behandlungen in Frage kommen
 - Monotherapie
- f) Dosierung:
Bis 500 mg/m² bzw. AUC 6.0 (Area Under the Curve)
- g) Behandlungsdauer, Anzahl der Zyklen:
Wiederholungen alle 3-4 Wochen

- h) Wann sollte die Behandlung abgebrochen werden?
Unverträglichkeit oder Progress
- i) Nebenwirkungen/Wechselwirkungen, wenn diese über die zugelassene Fachinformation hinausgehen oder dort nicht erwähnt sind:
entfällt
- j) Zustimmung des pharmazeutischen Unternehmers:
Die folgenden pharmazeutischen Unternehmer haben für ihre Carboplatin-haltigen Arzneimittel eine Anerkennung des bestimmungsgemäßen Gebrauchs abgegeben (Haftung des pharmazeutischen Unternehmers), sodass ihre Arzneimittel für die vorgenannte Off-Label-Indikation verordnungsfähig sind:

APOCARE Pharma GmbH
Bristol-Myers Squibb GmbH
Cancernova GmbH
cell Pharm GmbH
EBEWE Pharma
GRY-Pharma GmbH
HEXAL AG
Mayne Pharma GmbH
medac Gesellschaft für klinische Spezialpräparate mbH
Medicopharm AG
MPA Pharma GmbH
Neocorp AG
ribosepharm GmbH
Stada Arzneimittel AG

Nicht verordnungsfähig sind in diesem Zusammenhang die Carboplatin-haltigen Arzneimittel der Firma Onkoworks GmbH und Haemato-Pharm Gesellschaft für pharmazeutische Dienstleistungen u. Präparate mbH, da keine entsprechende Erklärung vorliegt.

- 2. Anforderungen an eine Verlaufsdocumentation gemäß Nummer 28:
Entfällt.
- IV. Dinatriumcromoglycat (DNCG)-haltige Arzneimittel (oral) bei systemischer Mastozytose
 - 1. Hinweise zur Anwendung von Dinatriumcromoglycat (DNCG) gemäß Nr. 24
 - a) nicht zugelassenes Anwendungsgebiet (Off-Label-Indikation):
Systemische Mastozytose.
 - b) Behandlungsziel:
Symptomatische Behandlung.

- c) Folgende Wirkstoffe sind für die Indikation symptomatische Behandlung der systemischen Mastozytose zugelassen:
Entfällt.
- d) Spezielle Patientengruppe:
Entfällt.
- e) Patienten, die nicht behandelt werden sollten:
Patienten mit asymptomatischer systemischer Mastozytose.
- f) Dosierung:
Erwachsene: 4 x 200 mg/Tag;
Kinder über 2 Jahre: 4 x 100 mg/Tag.
- g) Behandlungsdauer:
Entfällt.
- h) Wann sollte die Behandlung abgebrochen werden?
Unverträglichkeit.
- i) Nebenwirkungen/Wechselwirkungen, wenn diese über die zugelassene Fachinformation hinausgehen oder dort nicht erwähnt sind:
Entfällt.
- j) Zustimmung des pharmazeutischen Unternehmers:
Die folgenden pharmazeutischen Unternehmer haben für ihre DNCG-haltigen Arzneimittel eine Anerkennung des bestimmungsgemäßen Gebrauchs abgegeben (Haftung des pharmazeutischen Unternehmers), sodass ihre Arzneimittel für die vorgenannte Off-Label-Indikation verordnungsfähig sind:

ac Pharma Aktiengesellschaft
Aventis Pharma Deutschland GmbH (Sanofi-Aventis)
CT-Arzneimittel GmbH
Dr. August Wolff GmbH & Co. Arzneimittel
Jukunda Naturarzneimittel Dr. Ludwig Schmitt GmbH & Co. KG
Koehler Pharma GmbH
Paedia Arzneimittel
PARI GmbH Spezialisten f. effektive Inhalation
Trommsdorff GmbH & Co. KG Arzneimittel

2. Anforderungen an eine Verlaufsdokumentation gemäß Nr. 28:
Entfällt.“

Teil B

Folgende Wirkstoffe sind in den nachfolgend aufgelisteten zulassungsüberschreitenden Anwendungen (Off-Label-Use) nicht verordnungsfähig:

- V. Irinotecan (Campto®) zur Therapie des kleinzelligen Bronchialkarzinoms im Stadium extensive disease, First- Line-Therapie
- VI. Inhalatives Interleukin-2 (Proleukin®) zur Therapie des Nierenzellkarzinoms

Diese Anlagen-Version ist nicht mehr in Kraft.