

**Marstacimab** (schwere Hämophilie A,  $\geq 12$  Jahre, ohne Faktor-VIII-Inhibitoren)

Beschluss vom: 17. Juli 2025/11. November 2025

Gültig bis: unbefristet

In Kraft getreten am: 17. Juli 2025/13. November 2025

BAnz AT 18.08.2025 B2/ BAnz AT 08.12.2025 B6

**Anwendungsgebiet (laut Zulassung vom 18. November 2024):**

Hympavzi wird angewendet für die Routineprophylaxe von Blutungsepisoden bei Patienten ab einem Alter von 12 Jahren mit einem Körpergewicht von mindestens 35 kg mit:

- schwerer Hämophilie A (angeborener Faktor-VIII-Mangel, FVIII  $< 1\%$ ) ohne Faktor-Inhibitoren,
- schwerer Hämophilie B (angeborener Faktor-IX-Mangel, FIX  $< 1\%$ ) ohne Faktor-Inhibitoren.

**Anwendungsgebiet des Beschlusses (Beschluss vom 17. Juli 2025):**

Hympavzi wird angewendet für die Routineprophylaxe von Blutungsepisoden bei Patienten ab einem Alter von 12 Jahren mit einem Körpergewicht von mindestens 35 kg mit schwerer Hämophilie A (angeborener Faktor-VIII-Mangel, FVIII  $< 1\%$ ) ohne Faktor-Inhibitoren.

**1. Zusatznutzen des Arzneimittels im Verhältnis zur zweckmäßigen Vergleichstherapie**

Erwachsene und Jugendliche ab einem Alter von 12 Jahren mit einem Gewicht von mindestens 35 kg mit schwerer Hämophilie A (angeborener Faktor-VIII-Mangel, FVIII  $< 1\%$ ) ohne Faktor-VIII-Inhibitoren zur Routineprophylaxe

**Zweckmäßige Vergleichstherapie:**

- Eine Routineprophylaxe mit rekombinanten oder aus humanem Plasma gewonnenen Blutgerinnungsfaktor-VIII-Präparaten oder Emicizumab

**Ausmaß und Wahrscheinlichkeit des Zusatznutzens von Marstacimab gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie:**

Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

## Studienergebnisse nach Endpunkten:<sup>1</sup>

Erwachsene und Jugendliche ab einem Alter von 12 Jahren mit einem Gewicht von mindestens 35 kg mit schwerer Hämophilie A (angeborener Faktor-VIII-Mangel, FVIII < 1 %) ohne Faktor-VIII-Inhibitoren zur Routineprophylaxe

Es wurden keine geeigneten Daten gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie vorgelegt.

## Zusammenfassung der Ergebnisse relevanter klinischer Endpunkte

Endpunktkategorie	Effektrichtung/ Verzerrungspotential	Zusammenfassung
Mortalität	n.b.	Es liegen keine bewertbaren Daten vor.
Morbidität	n.b.	Es liegen keine bewertbaren Daten vor.
Gesundheitsbezogene Lebensqualität	n.b.	Es liegen keine bewertbaren Daten vor.
Nebenwirkungen	n.b.	Es liegen keine bewertbaren Daten vor.

Erläuterungen:  
↑: positiver statistisch signifikanter und relevanter Effekt bei niedriger/unklarer Aussagesicherheit  
↓: negativer statistisch signifikanter und relevanter Effekt bei niedriger/unklarer Aussagesicherheit  
↑↑: positiver statistisch signifikanter und relevanter Effekt bei hoher Aussagesicherheit  
↓↓: negativer statistisch signifikanter und relevanter Effekt bei hoher Aussagesicherheit  
↔: kein statistisch signifikanter bzw. relevanter Unterschied  
∅: Es liegen keine Daten vor.  
n. b.: nicht bewertbar

## 2. Anzahl der Patientinnen und Patienten bzw. Abgrenzung der für die Behandlung infrage kommenden Patientengruppen

Erwachsene und Jugendliche ab einem Alter von 12 Jahren mit einem Gewicht von mindestens 35 kg mit schwerer Hämophilie A (angeborener Faktor-VIII-Mangel, FVIII < 1 %) ohne Faktor-VIII-Inhibitoren zur Routineprophylaxe

circa 1 900 – 2 000 Patienten

## 3. Anforderungen an eine qualitätsgesicherte Anwendung

Die Vorgaben der Fachinformation sind zu berücksichtigen. Die europäische Zulassungsbehörde European Medicines Agency (EMA) stellt die Inhalte der Fachinformation zu Hymravzi (Wirkstoff: Marstacimab) unter folgendem Link frei zugänglich zur Verfügung (letzter Zugriff: 8. Juli 2025):

[https://www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/hympavzi-epar-product-information\\_de.pdf](https://www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/hympavzi-epar-product-information_de.pdf)

<sup>1</sup> Daten aus der Dossierbewertung des IQWiG (A25-16), sofern nicht anders indiziert.

Die Einleitung und Überwachung der Behandlung mit Marstacimab sollte durch in der Therapie von Patienten mit Hämophilie A erfahrene Fachärztinnen und Fachärzte erfolgen.

#### 4. Therapiekosten

##### Jahrestherapiekosten:

Erwachsene und Jugendliche ab einem Alter von 12 Jahren mit einem Gewicht von mindestens 35 kg mit schwerer Hämophilie A (angeborener Faktor-VIII-Mangel, FVIII < 1 %) ohne Faktor-VIII-Inhibitoren zur Routineprophylaxe

Bezeichnung der Therapie	Jahrestherapiekosten/ Patientin bzw. Patient	
Zu bewertendes Arzneimittel:		
Marstacimab	Erwachsene und Jugendliche ab 12 Jahre	370 067,86 € – 740 135,73 €
Zweckmäßige Vergleichstherapie:		
<i>rekombinante Blutgerinnungsfaktor-VIII-Präparate</i>		
Damoctocog alfa pegol	Erwachsene	213 065,55 € – 298 537,15 €
	12 bis < 18 Jahre	120 606,81 € – 256 369,43 €
Efanesoctocog alfa	Erwachsene	263 324,87 €
	12 bis < 18 Jahre	149 369,14 € – 223 572,04 €
Efmoctocog alfa	Erwachsene	208 512,09 € – 347 615,37 €
	12 bis < 18 Jahre	119 200,24 € – 291 565,21 €
Lonoctocog alfa	Erwachsene	119 527,80 € – 470 407,41 €
	12 bis < 18 Jahre	67 526,95 € – 383 886,93 €
Moroctocog alfa	Erwachsene	147 186,42 € – 427 551,88 €
	12 bis < 18 Jahre	84 716,59 € – 362 804,53 €
Octocog alfa	Erwachsene	136 345,13 € – 388 328,69 €
	12 bis < 18 Jahre	77 675,34 € – 332 841,10 €
Rurioctocog alfa pegol	Erwachsene	234 596,77 € – 303 615,21 €
	12 bis < 18 Jahre	133 305,83 € – 251 131,45 €
Simoctocog alfa	Erwachsene	147 186,42 € – 427 551,88 €
	12 bis < 18 Jahre	84 716,59 € – 362 804,53 €
Turoctocog alfa	Erwachsene	148 870,90 € – 376 467,31 €
	12 bis < 18 Jahre	86 026,26 € – 317 351,24 €
Turoctocog alfa pegol	Erwachsene	263 121,12 €
	12 bis < 18 Jahre	149 081,94 € – 232 075,47 €
<i>aus humanem Plasma gewonnene Blutgerinnungsfaktor-VIII-Präparate</i>		
Humane plasmatische Präparate	Erwachsene	169 397,88 € – 504 550,45 €

Bezeichnung der Therapie	Jahrestherapiekosten/ Patientin bzw. Patient	
	12 bis < 18 Jahre	95 964,10 € – 431 720,18 €
<i>IgG-Antikörper</i>		
Emicizumab	Erwachsene	315 011,97 € – 328 919,81 €
	12 bis < 18 Jahre	221 215,56 € – 270 922,86 €

Kosten nach Abzug gesetzlich vorgeschriebener Rabatte (Stand Lauer-Taxe: 1. Juli 2025)

Kosten für zusätzlich notwendige GKV-Leistungen: entfällt

### **5. Benennung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen gemäß § 35a Absatz 3 Satz 4 SGB V, die in einer Kombinationstherapie mit dem bewerteten Arzneimittel eingesetzt werden können**

Im Rahmen der Benennung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen gemäß § 35a Absatz 3 Satz 4 SGB V werden die folgenden Feststellungen getroffen:

Erwachsene und Jugendliche ab einem Alter von 12 Jahren mit einem Gewicht von mindestens 35 kg mit schwerer Hämophilie A (angeborener Faktor-VIII-Mangel, FVIII < 1 %) ohne Faktor-VIII-Inhibitoren zur Routineprophylaxe

- Kein in Kombinationstherapie einsetzbares Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen, für das die Voraussetzungen des § 35a Absatz 3 Satz 4 SGB V erfüllt sind.

Die Benennung von Kombinationen dient ausschließlich der Umsetzung des Kombinationsabschlages nach § 130e SGB V zwischen Krankenkassen und pharmazeutischen Unternehmen. Die getroffenen Feststellungen schränken weder den zur Erfüllung des ärztlichen Behandlungsauftrags erforderlichen Behandlungsspielraum ein, noch treffen sie Aussagen über Zweckmäßigkeit oder Wirtschaftlichkeit.

### **6. Anteil der Prüfungsteilnehmerinnen und -teilnehmer an Prüfstellen im Geltungsbereich des SGB V gemäß § 35a Absatz 3 Satz 5 SGB V**

Bei dem Arzneimittel Hympavzi handelt es sich um ein ab dem 1. Januar 2025 in Verkehr gebrachtes Arzneimittel.

Der Anteil der Prüfungsteilnehmerinnen und -teilnehmer an den vom pharmazeutischen Unternehmer durchgeführten oder in Auftrag gegebenen klinischen Prüfungen des Arzneimittels in dem zu bewertenden Anwendungsgebiet, die an Prüfstellen im Geltungsbereich des SGB V teilgenommen haben, an der Gesamtzahl der Prüfungsteilnehmerinnen und -teilnehmer beträgt < 5 % (0,0 %).

Die klinischen Prüfungen des Arzneimittels in dem zu bewertenden Anwendungsgebiet wurden somit nicht zu einem relevanten Anteil im Geltungsbereich des SGB V durchgeführt.