

## **Empagliflozin/Metformin**

Beschluss vom: 1. September 2016  
In Kraft getreten am: 1. September 2016  
BAnz AT 27.10.2016 B3

gültig bis: unbefristet

### **Zugelassenes Anwendungsgebiet (laut Zulassung vom 27. Mai 2015):**

Synjardy® ist bei Erwachsenen ab 18 Jahren mit Typ-2-Diabetes mellitus zusätzlich zu Diät und Bewegung zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle angezeigt

- bei Patienten, die unter der maximal verträglichen Dosis von Metformin allein unzureichend eingestellt sind.
- bei Patienten, die mit Metformin in Kombination mit anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln einschließlich Insulin unzureichend eingestellt sind (siehe Abschnitte 4.5 und 5.1 für zurzeit vorliegende Daten zu verschiedenen Kombinationen).
- bei Patienten, die bereits mit der Kombination aus Empagliflozin und Metformin in Form getrennter Tabletten behandelt werden.

<b>1. Zusatznutzen des Arzneimittels im Verhältnis zur zweckmäßigen Vergleichstherapie</b>
--

- a) Zweifachkombination Empagliflozin mit Metformin bei Patienten, die unter der maximal verträglichen Dosis von Metformin zusätzlich zu Diät und Bewegung unzureichend eingestellt sind:

a1) bei Patienten ohne manifeste kardiovaskuläre Erkrankung<sup>1</sup>

#### **Zweckmäßige Vergleichstherapie:**

Sulfonylharnstoff (Glibenclamid oder Glimepirid) + Metformin

#### **Ausmaß und Wahrscheinlichkeit des Zusatznutzens gegenüber Sulfonylharnstoff (Glimepirid) + Metformin:**

Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

---

<sup>1</sup> manifeste kardiovaskuläre Erkrankung ist im vorliegenden Fall anhand der EMPA-REG-Outcome-Studie (siehe Studienprotokoll, Zinman et al. Empagliflozin, cardiovascular outcomes, and mortality in type 2 diabetes. N Engl J Med 2015;373:2117-28. DOI: 10.1056/NEJMoa1504720) definiert und hier näherungsweise zusammengefasst als mind. eine der folgenden Bedingungen: bestätigter Myokardinfarkt, klinisch relevante koronare Eingefäßkrankung mit  $\geq 50\%$  Stenose, koronare Mehrgefäßkrankung, instabile Angina Pectoris mit angiografischem Nachweis einer koronaren Herzerkrankung, ischämischer oder hämorrhagischer Schlaganfall oder periphere arterielle Verschlusskrankung mit klinischer relevanter Durchblutungsstörung.

a2) bei Patienten mit manifester kardiovaskulärer Erkrankung<sup>1</sup> in Kombination mit weiterer Medikation zur Behandlung der kardiovaskulären Risikofaktoren<sup>2</sup>

**Zweckmäßige Vergleichstherapie:**

Sulfonylharnstoff (Glibenclamid oder Glimepirid) + Metformin in Kombination mit weiterer Medikation zur Behandlung kardiovaskulärer Risikofaktoren<sup>2</sup>

**Ausmaß und Wahrscheinlichkeit des Zusatznutzens gegenüber Sulfonylharnstoff (Glibenclamid oder Glimepirid) + Metformin jeweils in Kombination mit weiterer Medikation zur Behandlung kardiovaskulärer Risikofaktoren<sup>2</sup>:**

Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

- b) Kombinationstherapie mit anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln (außer Insulin) bei Patienten, die mit Metformin in Kombination mit diesen anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln (außer Insulin) zusätzlich zu Diät und Bewegung unzureichend eingestellt sind:

b1) bei Patienten ohne manifeste kardiovaskuläre Erkrankung<sup>1</sup>

**Zweckmäßige Vergleichstherapie:**

Humaninsulin + Metformin

(Hinweis: Therapie nur mit Humaninsulin, wenn Metformin nicht ausreichend wirksam ist)

**Ausmaß und Wahrscheinlichkeit des Zusatznutzens gegenüber Humaninsulin + Metformin:**

Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

b2) bei Patienten mit manifester kardiovaskulärer Erkrankung<sup>1</sup> in Kombination mit weiterer Medikation zur Behandlung der kardiovaskulären Risikofaktoren<sup>2</sup>

**Zweckmäßige Vergleichstherapie:**

Humaninsulin + Metformin in Kombination mit weiterer Medikation zur Behandlung kardiovaskulärer Risikofaktoren<sup>2</sup>

(Hinweis: Therapie nur mit Humaninsulin, wenn Metformin nicht ausreichend wirksam ist)

**Ausmaß und Wahrscheinlichkeit des Zusatznutzens gegenüber Humaninsulin + Metformin jeweils in Kombination mit weiterer Medikation zur Behandlung der kardiovaskulären Risikofaktoren<sup>2</sup>:**

Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

---

<sup>2</sup> Insbesondere Antihypertensiva, Antikoagulanzen und/oder Lipidsenker

- c) Kombinationstherapie mit Insulin bei Patienten, die mit Metformin in Kombination mit Insulin zusätzlich zu Diät und Bewegung unzureichend eingestellt sind:

c1) bei Patienten ohne manifeste kardiovaskuläre Erkrankung<sup>1</sup>

**Zweckmäßige Vergleichstherapie:**

Humaninsulin + Metformin

(Hinweis: Therapie nur mit Humaninsulin, wenn Metformin nicht ausreichend wirksam ist)

**Ausmaß und Wahrscheinlichkeit des Zusatznutzens gegenüber Humaninsulin + Metformin:**

Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

c2) bei Patienten mit manifester kardiovaskulärer Erkrankung<sup>1</sup> in Kombination mit weiterer Medikation zur Behandlung der kardiovaskulären Risikofaktoren<sup>2</sup>:

**Zweckmäßige Vergleichstherapie:**

Humaninsulin + Metformin in Kombination mit weiterer Medikation zur Behandlung der kardiovaskulären Risikofaktoren

(Hinweis: Therapie nur mit Humaninsulin, wenn Metformin nicht ausreichend wirksam ist)

**Ausmaß und Wahrscheinlichkeit des Zusatznutzens gegenüber Humaninsulin + Metformin jeweils in Kombination mit weiterer Medikation zur Behandlung der kardiovaskulären Risikofaktoren<sup>2</sup>:**

Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

<b>2. Anzahl der Patienten bzw. Abgrenzung der für die Behandlung infrage kommenden Patientengruppen</b>
--

- a) Zweifachkombination Empagliflozin mit Metformin bei Patienten, die unter der maximal verträglichen Dosis von Metformin zusätzlich zu Diät und Bewegung unzureichend eingestellt sind:

ca. 468 700 Patienten

- b) Kombinationstherapie mit anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln (außer Insulin) bei Patienten, die mit Metformin in Kombination mit diesen anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln (außer Insulin) zusätzlich zu Diät und Bewegung unzureichend eingestellt sind:

ca. 77 400 Patienten

- c) Kombinationstherapie mit Insulin bei Patienten, die mit Metformin in Kombination mit Insulin zusätzlich zu Diät und Bewegung unzureichend eingestellt sind:

ca. 69 200 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 Synjardy® (Wirkstoffkombination Empagliflozin/Metformin) unter folgendem Link frei zugänglich zur Verfügung (letzter Zugriff: 28. Juni 2016):

[http://www.ema.europa.eu/docs/de\\_DE/document\\_library/EPAR\\_-\\_Product\\_Information/human/003770/WC500187999.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/de_DE/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/003770/WC500187999.pdf)

### 4. Therapiekosten

- a) Zweifachkombination Empagliflozin mit Metformin bei Patienten, die unter der maximal verträglichen Dosis von Metformin zusätzlich zu Diät und Bewegung unzureichend eingestellt sind:

**Kosten für zusätzlich notwendige GKV-Leistungen:** keine

**Jahrestherapiekosten<sup>3</sup>:**

Bezeichnung der Therapie	Jahrestherapiekosten pro Patient
Zu bewertendes Arzneimittel (Empagliflozin/Metformin)	
Empagliflozin/Metformin <sup>4</sup>	770,33 €
Zweckmäßige Vergleichstherapie (Sulfonylharnstoff (Glibenclamid oder Glimepirid) + Metformin)	
Glibenclamid oder Glimepirid	13,03 - 78,17 € 29,67 - 152,29 €
Metformin	63,75 - 66,47 €
	Summe:
Glibenclamid + Metformin oder Glimepirid + Metformin	76,78 - 144,64 € 93,42 - 218,76 €

- b) Kombinationstherapie mit anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln (außer Insulin) bei Patienten, die mit Metformin in Kombination mit diesen anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln (außer Insulin) zusätzlich zu Diät und Bewegung unzureichend eingestellt sind:

<sup>3</sup> Kosten abzüglich gesetzlich vorgeschriebener Rabatte; Stand Lauer-Taxe: 15. August 2016

<sup>4</sup> Erhältliche Wirkstärken (Empagliflozin/Metformin): 5/850 mg; 5/1000 mg; 12,5/850 mg; 12,5/1000 mg

### Jahrestherapiekosten<sup>3</sup>:

Bezeichnung der Therapie	Jahrestherapiekosten pro Patient
Zu bewertendes Arzneimittel (Empagliflozin/Metformin in Kombination mit anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln <sup>5</sup> )	
Empagliflozin/Metformin	770,33 €
Glibenclamid oder Glimperid	13,03 - 78,17 € 29,67 - 152,29 €
Empagliflozin/Metformin + Glibenclamid oder Empagliflozin/Metformin + Glimperid	Summe: 783,36 - 848,50 € 800,00 - 922,62 €
Zweckmäßige Vergleichstherapie (Metformin + Humaninsulin; ggf. Therapie nur mit Humaninsulin, wenn Metformin nicht ausreichend wirksam ist)	
Humaninsulin (NPH-Insulin)	378,99 - 757,97 €
Metformin	63,75 - 66,47 €
Humaninsulin (NPH-Insulin) + Metformin	Summe: 442,74 - 824,44 €
Ggf. Therapie nur mit Humaninsulin, wenn Metformin nicht ausreichend wirksam ist	
Konventionelle Insulintherapie (Mischinsulin)	378,99 - 757,97 €
Kosten für zusätzlich notwendige GKV-Leistungen	
Blutzuckerteststreifen	87,60 - 262,80 €
Lanzetten	6,94 - 20,80 €
Einmalnadeln	83,22 - 166,44 €

<sup>5</sup> Beispielhaft für die Kombinationstherapie mit anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln ist die Kombination mit einem Sulfonylharnstoff (Glibenclamid oder Glimperid) aufgeführt.

c) Kombinationstherapie mit Insulin bei Patienten, die mit Metformin in Kombination mit Insulin zusätzlich zu Diät und Bewegung unzureichend eingestellt sind:

**Kosten für zusätzlich notwendige GKV-Leistungen:** keine

**Jahrestherapiekosten<sup>3</sup>:**

Bezeichnung der Therapie	Jahrestherapiekosten pro Patient
<b>Zu bewertendes Arzneimittel (Empagliflozin/Metformin in Kombination mit Insulin)</b>	
Empagliflozin/Metformin	770,33 €
Humaninsulin (NPH-Insulin)	378,99 - 757,97 €
Empagliflozin/Metformin + Humaninsulin (NPH-Insulin)	Summe: 1149,32 - 1528,30 €
<b>Zweckmäßige Vergleichstherapie Humaninsulin mit Metformin, ggf. Therapie nur mit Humaninsulin, wenn Metformin nicht ausreichend wirksam ist</b>	
Humaninsulin (NPH-Insulin)	378,99 - 757,97 €
Metformin	63,75 - 66,47 €
Humaninsulin (NPH-Insulin) + Metformin	Summe: 442,74 - 824,44 €
<b>Ggf. Therapie nur mit Humaninsulin, wenn Metformin nicht ausreichend wirksam ist</b>	
Konventionelle Insulintherapie (Mischinsulin)	378,99 - 757,97 €