

Ivacaftor/Tezacaftor/Elexacaftor (Neues Anwendungsgebiet: Zystische Fibrose, Kombinationsbehandlung mit Ivacaftor bei Personen ab 12 Jahren (heterozygot bzgl. F508del- und RF-Mutation))

Beschluss vom: 19. November 2021
In Kraft getreten am: 19. November 2021
BAnz AT 24.01.2022 B2

gültig bis: unbefristet

Neues Anwendungsgebiet (laut Zulassung vom 26. April 2021):

Kaftrio wird angewendet als Kombinationsbehandlung mit Ivacaftor 150 mg Tabletten zur Behandlung der zystischen Fibrose (CF) bei Patienten ab 12 Jahren, die mindestens eine F508del-Mutation im CFTR-Gen (Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator) aufweisen.

Anwendungsgebiet des Beschlusses (Beschluss vom 19. November 2021):

Kaftrio wird angewendet als Kombinationsbehandlung mit Ivacaftor 150 mg Tabletten zur Behandlung der zystischen Fibrose bei Personen ab 12 Jahren, die heterozygot bezüglich der F508del-Mutation im CFTR-Gen sind und auf dem zweiten Allel eine Restfunktions-Mutation tragen.

1. Zusatznutzen des Arzneimittels im Verhältnis zur zweckmäßigen Vergleichstherapie

Personen ab 12 Jahren mit zystischer Fibrose, die heterozygot bezüglich der F508del-Mutation im CFTR-Gen sind und auf dem zweiten Allel eine Restfunktions-Mutation tragen

Zweckmäßige Vergleichstherapie:

Tezacaftor/Ivacaftor in Kombination mit Ivacaftor

Ausmaß und Wahrscheinlichkeit des Zusatznutzens von Ivacaftor/Tezacaftor/Elexacaftor in Kombination mit Ivacaftor gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie:

Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

Studienergebnisse nach Endpunkten:¹

Personen ab 12 Jahren mit zystischer Fibrose, die heterozygot bezüglich der F508del-Mutation im CFTR-Gen sind und auf dem zweiten Allel eine Restfunktions-Mutation tragen

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 für die Nutzenbewertung verwertbaren Daten vor. n. b.: nicht bewertbar		

Studie VX18-445-104: Ivacaftor/Tezacaftor/Elexacaftor + Ivacaftor vs. Tezacaftor/Ivacaftor + Ivacaftor (RCT, 8 Wochen) – *ergänzend dargestellt*

Endpunkt-kategorie Endpunkt	Intervention Ivacaftor/Tezacaftor/Elexacaftor + Ivacaftor ^a		Kontrolle Tezacaftor/Ivacaftor + Ivacaftor ^a		Intervention versus Kontrolle RR [95 %-KI]; p-Wert
	N	Patientinnen und Patienten mit Ereignis n (%)	N	Patientinnen und Patienten mit Ereignis n (%)	
Mortalität					
	Es traten keine Todesfälle auf.				
Morbidität					
pulmonale Exazerbationen	Keine verwertbaren Daten ^b				
schwerwiegende pulmonale Exazerbationen ^c	82	0 (0)	81	3 (3,70)	0,14 [0,01; 2,69]; 0,085 ^d
Symptomatik - Cystic Fibrosis Questionnaire-Revised (CFQ-R) ^{e,f}					

¹ Daten aus der Dossierbewertung des IQWiG (A21-72) sofern nicht anders indiziert.

Atmungssystem	82	27 (32,9)	81	10 (12,4)	2,67 [1,38; 5,15]; 0,003 ^g		
gastrointestinale Symptome	82	8 (9,8)	81	10 (12,3)	0,79 [0,33; 1,90]; 0,599 ^g		
Gewichtsprobleme ^l	79	12 (15,2)	80	11 (13,8)	1,10 [0,52; 2,35]; 0,797 ^g		
Endpunkt-kategorie Endpunkt	Intervention Ivacaftor/Tezacaftor/Elexacaftor + Ivacaftor ^a			Kontrolle Tezacaftor/Ivacaftor + Ivacaftor ^a			Intervention versus Kontrolle
	N ^h	Werte Studien- beginn MW (SD)	Änder- ung Studien- ende MW (SE) ⁱ	N ^h	Werte Studien- beginn MW (SD)	Änder- ung Studien- ende MW (SE) ⁱ	MD [95 %-KI]; p-Wert ⁱ
Morbidität							
FEV₁ %							
FEV ₁ ^j (absolute Veränderung)	60	67,77 (16,25)	2,44 (0,53)	63	68,11 (16,36)	0,49 (0,52)	1,96 [0,49; 3,43]; 0,009
Body-Mass-Index (BMI)							
BMI ([kg/m ²] absolute Veränderung)	70	24,29 (5,23)	0,23 (0,07)	68	24,68 (5,22)	0,12 (0,07)	0,12 [-0,09; 0,32]; 0,262
BMI (z-Score, absolute Veränderung ^k)	7	-0,08 (1,27)	-0,05 (0,04)	3	-0,23 (0,62)	0,07 (0,06)	-0,13 [-0,30; 0,05]; 0,136
Schweißchloridkonzentration (ergänzend dargestellt)²							
absolute Veränderung [mmol/l]	82	64,71 (27,94)	-22,96 (16,87)	81	61,36 (27,27)	-0,20 (7,16)	-24,80 [-28,37; -21,24]; <0,001

² Daten aus dem Dossier

Endpunkt- kategorie Endpunkt	Intervention Ivacaftor/Tezacaftor/Elexacaftor + Ivacaftor ^a		Kontrolle Tezacaftor/Ivacaftor + Ivacaftor ^a		Intervention versus Kontrolle RR [95 %-KI]; p-Wert
	N	Patientinnen und Patienten mit Ereignis n (%)	N	Patientinnen und Patienten mit Ereignis n (%)	
Gesundheitsbezogene Lebensqualität					
Cystic Fibrosis Questionnaire-Revised (CFQ-R) ^{e,f}					
körperliches Wohlbefinden	82	14 (17,1)	81	5 (6,2)	2,77 [1,04; 7,32]; 0,041 ^g
Gefühlslage	82	5 (6,1)	81	5 (6,2)	0,99 [0,30; 3,28]; 0,984 ^g
Vitalität ^l	79	19 (24,1)	80	9 (11,3)	2,14 [1,03; 4,43]; 0,041 ^g
soziale Einschränkungen	82	10 (12,2)	81	8 (9,9)	1,23 [0,51; 2,97]; 0,638 ^g
Rollenfunktion ^l	79	8 (10,1)	80	8 (10,0)	1,01 [0,40; 2,57]; 0,979 ^g
Körperbild	82	10 (12,2)	81	7 (8,6)	1,41 [0,57; 3,53]; 0,461 ^g
Essstörungen	82	8 (9,8)	81	4 (4,9)	1,98 [0,62; 6,30]; 0,250 ^g
Therapiebelastung	82	18 (22,0)	81	9 (11,1)	1,98 [0,94; 4,14]; 0,071 ^g
subjektive Gesundheitseinschätzung ^l	79	19 (24,1)	80	7 (8,8)	2,75 [1,22; 6,17]; 0,014 ^g
Nebenwirkungen^m					
UEs (ergänzend dargestellt)	82	53 (64,6)	81	53 (65,4)	–
SUEs	82	1 (1,2)	81	3 (3,7)	0,33 [0,04; 3,15]; 0,332 ^d
Abbruch wegen UEs	82	1 (1,2)	81	0 (0)	2,96 [0,12; 71,70]; 0,529 ⁿ
<p>a. Die Behandlung erfolgte vor dem Hintergrund einer Basismedikation.</p> <p>b. keine geeignete Operationalisierung verfügbar</p> <p>c. erhoben als „Infektiöse pulmonale Exazerbation der zystischen Fibrose“ (PT, SUE); die Operationalisierung des PT als schwerwiegendes Ereignis ist mit der in vorherigen Nutzenbewertungen herangezogenen Operationalisierung „Hospitalisierung wegen pulmonaler Exazerbationen“ vergleichbar, weshalb diese hier hilfsweise als Morbiditätseindpunkt dargestellt wird</p> <p>d. aus Vierfeldertafel</p>					

- e. Der pU legt für den CFQ-R post hoc durchgeführte Analysen zu 15 % der Skalenspannweite vor. Für den CFQ-R mit einer Skalenspannweite von 0 bis 100 entsprechen die 15 % genau 15 Punkten; Verbesserung ist definiert als eine Zunahme des CFQ-R Scores um mindestens 15 Punkte zu Woche 8 im Vergleich zum Ausgangswert.
- f. Kinder (12 bis 13 Jahre) und Jugendliche oder Erwachsene gepoolt
- g. Log-Binomial-Modell mit Behandlungsgruppe als Variable
- h. Anzahl der Patientinnen und Patienten, die in der Auswertung zur Berechnung der Effektschätzung berücksichtigt wurden, die Werte bei Studienbeginn können auf anderen Patientenzahlen basieren.
- i. MMRM, adjustiert für Baseline FEV₁%, Baseline Schweißchlorid, Behandlung, Studienzeitpunkt, Behandlung×Studienzeitpunkt als feste Effekte; Effekt stellt den Unterschied zwischen den Behandlungsgruppen der über den Studienverlauf gemittelten Änderungen zwischen dem jeweiligen Messzeitpunkt und Studienbeginn dar.
- j. Positive Effekte (Intervention minus Kontrolle) bedeuten einen Vorteil für die Intervention.
- k. nur für Patientinnen und Patienten ≤ 20 Jahre
- l. Domäne für Jugendliche oder Erwachsene; für Kinder (12 bis 13 Jahre) nicht vorgesehen
- m. ohne PT „Infektiöse pulmonale Exazerbation der zystischen Fibrose“
- n. Berechnung des IQWiG

Verwendete Abkürzungen:

BMI: Body-Mass-Index; CFQ-R: Cystic Fibrosis Questionnaire – Revised; KI: Konfidenzintervall; MD: Mittelwertdifferenz; MMRM: gemischtes Modell mit Messwiederholungen; MW: Mittelwert; n: Anzahl Patientinnen und Patienten mit (mindestens einem) Ereignis; N: Anzahl ausgewerteter Patientinnen und Patienten; n. b.: nicht berechenbar; PT: bevorzugter Begriff; RCT: randomisierte kontrollierte Studie; RR: relatives Risiko; SD: Standardabweichung; SE: Standardfehler; SUE: schwerwiegendes unerwünschtes Ereignis; UE: unerwünschtes Ereignis

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

Personen ab 12 Jahren mit zystischer Fibrose, die heterozygot bezüglich der F508del-Mutation im CFTR-Gen sind und auf dem zweiten Allel eine Restfunktions-Mutation tragen

ca. 173 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 Kaftrio (Wirkstoff: Ivacaftor/Tezacaftor/Elexacaftor) unter folgendem Link frei zugänglich zur Verfügung (letzter Zugriff: 11. Oktober 2021):

https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/kaftrio-epar-product-information_de.pdf

Die Einleitung und Überwachung der Behandlung mit Ivacaftor/Tezacaftor/Elexacaftor darf nur durch in der Therapie von Jugendlichen und Erwachsenen mit zystischer Fibrose erfahrenen Ärztinnen und Ärzte erfolgen.

4. Therapiekosten

Jahrestherapiekosten:

Personen ab 12 Jahren mit zystischer Fibrose, die heterozygot bezüglich der F508del-Mutation im CFTR-Gen sind und auf dem zweiten Allel eine Restfunktions-Mutation tragen

Bezeichnung der Therapie	Jahrestherapiekosten/Patient
Zu bewertendes Arzneimittel:	
Ivacaftor/Tezacaftor/Elexacaftor	158 139,51 €
+ Ivacaftor	82 912,62 €
Gesamt:	241 052,13 €
Zweckmäßige Vergleichstherapie:	
Tezacaftor/Ivacaftor	65 032,44 €
+ Ivacaftor	82 912,62 €
Gesamt:	147 945,06 €

Kosten nach Abzug gesetzlich vorgeschriebener Rabatte (Stand Lauer-Taxe: 1. November 2021)

Kosten für zusätzlich notwendige GKV-Leistungen: entfällt