

**Erdnussprotein als entfettetes Pulver von *Arachis hypogaea* L., semen (Erdnüsse)**  
(Erdnussallergie, ≥ 4 Jahre)

Beschluss vom: 7. April 2022/28. Juni 2022  
In Kraft getreten am: 7. April 2022/30. Juni 2023  
BAnz AT 12.05.2022 B6/BAnz AT 20.07.2022 B4

gültig bis: unbefristet

**Anwendungsgebiet (laut Zulassung vom 17. Dezember 2020):**

Palforzia ist zur Behandlung von Patienten im Alter von 4 bis 17 Jahren mit bestätigter Diagnose einer Erdnussallergie indiziert. Die Anwendung von Palforzia kann bei Patienten, die 18 Jahre und älter sind, fortgeführt werden.

Die Anwendung von Palforzia hat in Verbindung mit einer erdnussfreien Ernährung zu erfolgen.

**Anwendungsgebiet des Beschlusses (Beschluss vom 7. April 2022):**

Siehe Anwendungsgebiet laut Zulassung

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

Patientinnen und Patienten mit bestätigter Diagnose einer Erdnussallergie im Alter von 4 bis 17 Jahren sowie Patienten, die während der Therapie 18 Jahre alt werden

**Zweckmäßige Vergleichstherapie:**

beobachtendes Abwarten

**Ausmaß und Wahrscheinlichkeit des Zusatznutzens von Erdnussprotein als entfettetes Pulver von *Arachis hypogaea* L., semen (Erdnüsse) gegenüber beobachtendem Abwarten:**

Zusatznutzen ist nicht belegt

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

Patientinnen und Patienten mit bestätigter Diagnose einer Erdnussallergie im Alter von 4 bis 17 Jahren sowie Patienten, die während der Therapie 18 Jahre alt werden

---

<sup>1</sup> Daten aus der Dossierbewertung des IQWiG (A21-135) und dem Addendum (A22-29), sofern nicht anders indiziert.

## Zusammenfassung der Ergebnisse relevanter klinischer Endpunkte

Endpunktkategorie	Effektrichtung/ Verzerrungspotential	Zusammenfassung
Mortalität	↔	Es traten keine Todesfälle auf.
Morbidität	↑	Vorteile in der Symptombefreiheit und bei der Reduktion der Symptomschwere während der Provokationstestung.
Gesundheitsbezogene Lebensqualität	n. b.	Es liegen keine bewertbaren Daten vor.
Nebenwirkungen	↓↓	Nachteile in den Abbrüchen wegen UE, bei den systemischen allergischen Reaktionen sowie im Detail bei spezifischen UE
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 PALISADE** (ARC003; 4 bis ≤ 55 Jahre): Erdnussprotein vs. Placebo

Studiendesign: randomisiert, doppelblind, zweiarmig

relevante Teilpopulation: Kinder und Jugendlichen im Alter von 4 bis ≤17 Jahren

**Studie ARTEMIS** (ARC010; nur Kinder ab 4 Jahren und Jugendliche ≤ 17 Jahre): Erdnussprotein vs. Placebo

Studiendesign: randomisiert, doppelblind, zweiarmig

**sowie eine Metaanalyse beider Studien**

### Mortalität

Endpunkt Studie	Erdnussprotein		Placebo		Erdnussprotein vs. Placebo RR [95 %-KI] p-Wert <sup>a</sup>
	N	Patientinnen und Patienten mit Ereignis n (%)	N	Patientinnen und Patienten mit Ereignis n (%)	
<b>Gesamtüberleben<sup>b</sup></b>					
ARC003	372	0 (0)	124	0 (0)	–
ARC010	132	0 (0)	43	0 (0)	–

## Morbidität

Studie Studienphase	Erdnussprotein		Placebo		Erdnussprotein vs. Placebo  RR [95 %-KI] p-Wert <sup>a</sup> ; Absolute Differenz (AD) <sup>c</sup>
	N	Patientinnen und Patienten mit Ereignis n (%)	N	Patientinnen und Patienten mit Ereignis n (%)	
<b>allergische Reaktionen infolge versehentlicher Exposition mit Erdnüssen</b>					
ARC003					
gesamte Behandlungs- phase <sup>d</sup>	372	32 (8,6) <sup>d</sup>	124	13 (10,5) <sup>e</sup>	0,82 [0,45; 1,51]; 0,528
<i>Erhaltungsphase</i>	<i>310<sup>f</sup></i>	<i>11 (3,5)<sup>g</sup></i>	<i>118<sup>f</sup></i>	<i>6 (5,1)<sup>g</sup></i>	–
ARC010					
gesamte Behandlungs- phase <sup>d</sup>	132	3 (2,3) <sup>d</sup>	43	2 (4,7) <sup>e</sup>	0,49 [0,08; 2,83] <sup>h</sup> ; 0,481 <sup>i</sup>
<i>Erhaltungsphase</i>	<i>108<sup>f</sup></i>	<i>1 (0,9)</i>	<i>41<sup>f</sup></i>	<i>0 (0)</i>	–
Gesamt <sup>j</sup>					0,78 [0,44; 1,38]; 0,388

Studie Studienphase	Erdnussprotein		Placebo		Erdnussprotein vs. Placebo
	N	Patientinnen und Patienten mit Ereignis n (%)	N	Patientinnen und Patienten mit Ereignis n (%)	RR [95 %-KI] p-Wert <sup>a</sup> ; Absolute Differenz (AD) <sup>c</sup>
<b>Symptomfreiheit in allen getesteten Dosen (maximal 1000 mg) in der Exit-DBPCFC (double-blind, placebo-controlled food challenge)</b>					
ARC003	372 <sup>k</sup>	140 (37,6)	124 <sup>k</sup>	3 (2,4)	15,56 [5,05; 47,94]; < 0,001 AD: 35,2 %
ARC010	132 <sup>k</sup>	47 (35,6 <sup>g</sup> ) <sup>l</sup>	43 <sup>k</sup>	0 (0)	31,43 [1,98; 499,27] <sup>h</sup> ; < 0,001 <sup>i, l</sup> AD: 35,6 %
Gesamt <sup>l</sup>					17,83 [6,28; 50,58]; < 0,001
<b>Maximale Symptomschwere in allen Dosen an Erdnussprotein in der Exit-DBPCFC</b>					
ARC003					
mild	372	119 (32,0)	124	35 (28,2)	–
moderat	372	94 (25,3)	124	73 (58,9)	–
schwer	372	19 (5,1)	124	13 (10,5)	0,49 [0,25; 0,96]; 0,045 AD: 5,4 %
ARC010					
mild	132	55 (41,7)	43	16 (37,2)	–
moderat	132	24 (18,2)	43	20 (46,5)	–
schwer	132	6 (4,6)	43	7 (16,3)	0,28 [0,10; 0,79]; 0,018 AD: 12,3 %
Gesamt <sup>l</sup>					0,41 [0,24; 0,73]; 0,002

## Gesundheitsbezogene Lebensqualität

Studie	Erdnussprotein		Placebo		Erdnussprotein vs. Placebo RR [95 %-KI] p-Wert <sup>a</sup>
	N	Patientinnen und Patienten mit Ereignis n (%)	N	Patientinnen und Patienten mit Ereignis n (%)	
<b>Food Allergy Independent Measure (FAIM); Food Allergy Quality of Life Questionnaire (FAQLQ)</b>					
ARC003	Keine verwertbaren Daten <sup>m</sup>				
ARC010	Keine verwertbaren Daten <sup>m</sup>				

## Nebenwirkungen

Studie	Erdnussprotein		Placebo		Erdnussprotein vs. Placebo RR [95 %-KI] p-Wert <sup>a</sup> ; Absolute Differenz (AD) <sup>c</sup>
	N	Patientinnen und Patienten mit Ereignis n (%)	N	Patientinnen und Patienten mit Ereignis n (%)	
<b>UEs (ergänzend)</b>					
ARC003					
gesamte Behandlungsphase <sup>d</sup>	372	367 (98,7)	124	118 (95,2)	–
<i>Erhaltungsphase</i>	310 <sup>f</sup>	270 (87,1)	118 <sup>f</sup>	94 (79,7)	–
ARC010					
gesamte Behandlungsphase <sup>d</sup>	132	130 (98,5)	43	42 (97,7)	–
<i>Erhaltungsphase</i>	108 <sup>f</sup>	95 (88,0)	41 <sup>f</sup>	32 (78,0)	–

Endpunkt Studie Studienphase	Erdnussprotein		Placebo		Erdnussprotein vs. Placebo
	N	Patientinnen und Patienten mit Ereignis n (%)	N	Patientinnen und Patienten mit Ereignis n (%)	RR [95 %-KI] p-Wert <sup>a</sup> ; Absolute Differenz (AD) <sup>c</sup>
<b>Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse (SUE)</b>					
ARC003					
gesamte Behandlungs- phase <sup>d</sup>	372	8 (2,2)	124	1 (0,8)	2,67 [0,34; 21,11]; 0,462
<i>Erhaltungsphase</i>	310 <sup>f</sup>	4 (1,3)	118 <sup>f</sup>	1 (0,8)	–
ARC010					
gesamte Behandlungs- phase <sup>d</sup>	132	130 (98,5)	43	42 (97,7)	0,16 [0,02; 1,18]; 0,150
<i>Erhaltungsphase</i>	108 <sup>f</sup>	95 (88,0)	41 <sup>f</sup>	32 (78,0)	–
Gesamt <sup>j</sup>					0,99 [0,27; 3,63]; 0,993

Studie	Erdnussprotein		Placebo		Erdnussprotein vs. Placebo
	N	Patientinnen und Patienten mit Ereignis n (%)	N	Patientinnen und Patienten mit Ereignis n (%)	RR [95 %-KI] p-Wert <sup>a</sup> ; Absolute Differenz (AD) <sup>c</sup>
<b>schwere UEs<sup>n</sup></b>					
ARC003					
gesamte Behandlungsphase <sup>d</sup>	372	16 (4,3)	124	1 (0,8)	5,33 [0,71; 39,81]; 0,085
<i>Erhaltungsphase</i>	<i>310<sup>f</sup></i>	<i>8 (2,6)</i>	<i>118<sup>f</sup></i>	<i>0 (0)</i>	–
ARC010					
gesamte Behandlungsphase <sup>d</sup>	132	1 (0,8)	43	0 (0)	0,99 [0,04; 23,92]; > 0,999
<i>Erhaltungsphase</i>	<i>108<sup>f</sup></i>	<i>0 (0)</i>	<i>41<sup>f</sup></i>	<i>0 (0)</i>	–
Gesamt <sup>j</sup>					3,88 [0,74; 20,40]; 0,109
<b>Abbruch wegen UE</b>					
ARC003					
gesamte Behandlungsphase <sup>d</sup>	372	43 (11,6)	124	2 (1,6)	7,17 [1,76; 29,15]; < 0,001 AD: 10,0 %
<i>Erhaltungsphase</i>	<i>310<sup>f</sup></i>	<i>4 (1,3)</i>	<i>118<sup>f</sup></i>	<i>0 (0)</i>	–
ARC010					
gesamte Behandlungsphase <sup>d</sup>	132	12 (9,1)	43	1 (2,3)	3,91 [0,52; 29,20]; 0,191
<i>Erhaltungsphase</i>	<i>108<sup>f</sup></i>	<i>0 (0)</i>	<i>41<sup>f</sup></i>	<i>0 (0)</i>	–
Gesamt <sup>j</sup>					6,08 [1,93; 19,16]; 0,002

Studie	Erdnussprotein		Placebo		Erdnussprotein vs. Placebo
	N	Patientinnen und Patienten mit Ereignissen (%)	N	Patientinnen und Patienten mit Ereignissen (%)	RR [95 %-KI] p-Wert <sup>a</sup> ; Absolute Differenz (AD) <sup>c</sup>
<b>systemische allergische Reaktionen<sup>o</sup></b>					
ARC003					
gesamte Behandlungsphase <sup>d</sup>	372	53 (14,3)	124	4 (3,2)	4,42 [1,63; 11,96]; < 0,001 AD: 11,1 %
<i>Erhaltungsphase</i>	<i>310<sup>f</sup></i>	<i>27 (8,7<sup>g</sup>)</i>	<i>118<sup>f</sup></i>	<i>2 (1,7<sup>g</sup>)</i>	–
ARC010					
gesamte Behandlungsphase <sup>d</sup>	132	16 (12,1)	43	1 (2,3)	5,21 [0,71; 38,16]; 0,075
<i>Erhaltungsphase</i>	<i>108<sup>f</sup></i>	<i>8 (7,4<sup>g</sup>)</i>	<i>41<sup>f</sup></i>	<i>1 (2,4<sup>g</sup>)</i>	–
Gesamt <sup>j</sup>					4,58 [1,88; 11,15]; < 0,001
<b>schwere systemische allergische Reaktionen<sup>o, p</sup></b>					
ARC003					
gesamte Behandlungsphase <sup>d</sup>	372	1 (0,3)	124	0 (0) <sup>q</sup>	1,01 [0,04; 24,52] <sup>h</sup> ; 0,728 <sup>i</sup>
<i>Erhaltungsphase</i>	<i>310<sup>f</sup></i>	<i>1 (0,3)</i>	<i>118<sup>f</sup></i>	<i>0 (0)</i>	–
ARC010					
gesamte Behandlungsphase <sup>d</sup>	132	0 (0)	43	0 (0)	–
Gesamt <sup>j</sup>					– <sup>l</sup>

Studie Studienphase	Erdnussprotein		Placebo		Erdnussprotein vs. Placebo
	N	Patientinnen und Patienten mit Ereignis n (%)	N	Patientinnen und Patienten mit Ereignis n (%)	RR [95 %-KI] p-Wert <sup>a</sup> ; Absolute Differenz (AD) <sup>c</sup>
<b>Bauchschmerzen (PT, UE)</b>					
ARC003					
gesamte Behandlungsphase <sup>d</sup>	372	194 (52,2)	124	30 (24,2)	2,16 [1,56; 2,99] <sup>h</sup> ; < 0,001 <sup>i</sup> AD: 26,0 %
<i>Erhaltungsphase</i>	310 <sup>f</sup>	46 (14,8)	118 <sup>f</sup>	7 (5,9)	–
ARC010					
gesamte Behandlungsphase <sup>d</sup>	132	88 (66,7)	43	19 (44,2)	1,51 [1,06; 2,16] <sup>h</sup> ; 0,009 <sup>i</sup> AD: 22,5 %
<i>Erhaltungsphase</i>	108 <sup>f</sup>	24 (22,2)	41 <sup>f</sup>	4 (9,8)	–
Gesamt <sup>j</sup>					1,90 [1,49; 2,43]; < 0,001
<b>Bauchschmerzen im Oberkörper (PT, UE)</b>					
ARC003					
gesamte Behandlungsphase <sup>d</sup>	372	152 (40,9)	124	26 (21,0)	1,95 [1,36; 2,80] <sup>h</sup> ; < 0,001 <sup>i</sup> AD: 19,9 %
<i>Erhaltungsphase</i>	310 <sup>f</sup>	41 (13,2)	118 <sup>f</sup>	9 (7,6)	–
ARC010					
gesamte Behandlungsphase <sup>d</sup>	132	14 (10,6)	43	5 (11,6)	0,91 [0,35; 2,39] <sup>h</sup> ; 0,886 <sup>i</sup>
<i>Erhaltungsphase</i>	108 <sup>f</sup>	4 (3,7)	41 <sup>f</sup>	0 (0)	–
Gesamt <sup>j</sup>					1,78 [1,27; 2,49]; < 0,001

Endpunkt Studie Studienphase	Erdnussprotein		Placebo		Erdnussprotein vs. Placebo
	N	Patientinnen und Patienten mit Ereignis n (%)	N	Patientinnen und Patienten mit Ereignis n (%)	RR [95 %-KI] p-Wert <sup>a</sup> ; Absolute Differenz (AD) <sup>c</sup>
<b>Juckreiz im Mundraum (PT, UE)</b>					
ARC003					
gesamte Behandlungs- phase <sup>d</sup>	372	151 (40,6)	124	20 (16,1)	2,52 [1,65; 3,83] <sup>h</sup> ; < 0,001 <sup>i</sup> AD: 24,5 %
<i>Erhaltungsphase</i>	310 <sup>f</sup>	39 (12,6)	118 <sup>f</sup>	5 (4,2)	–
ARC010					
gesamte Behandlungs- phase <sup>d</sup>	132	28 (21,2)	43	1 (2,3)	9,12 [1,28; 65,06] <sup>h</sup> ; 0,007 <sup>i</sup> AD: 18,9 %
<i>Erhaltungsphase</i>	108 <sup>f</sup>	6 (5,6)	41 <sup>f</sup>	0 (0)	–
Gesamt <sup>j</sup>					2,83 [1,87; 4,28]; < 0,001
<b>Parästhesie oral (PT, UE)</b>					
ARC003					
gesamte Behandlungs- phase <sup>d</sup>	372	65 (17,5)	124	8 (6,5)	2,71 [1,34; 5,48] <sup>h</sup> ; 0,005 <sup>i</sup> AD: 11,0 %
<i>Erhaltungsphase</i>	310 <sup>f</sup>	23 (7,4)	118 <sup>f</sup>	2 (1,7)	–
ARC010					
gesamte Behandlungs- phase <sup>d</sup>	132	52 (39,4)	43	9 (20,9)	1,88 [1,01; 3,49] <sup>h</sup> ; 0,028 <sup>i</sup> AD: 18,5 %
<i>Erhaltungsphase</i>	108 <sup>f</sup>	18 (16,7)	41 <sup>f</sup>	1 (2,4)	–
Gesamt <sup>j</sup>					2,27 [1,42; 3,63]; < 0,001

Endpunkt Studie	Erdnussprotein		Placebo		Erdnussprotein vs. Placebo
	N	Patientinnen und Patienten mit Ereignis n (%)	N	Patientinnen und Patienten mit Ereignis n (%)	
<b>Studienphase</b>					RR [95 %-KI] p-Wert <sup>a</sup> ; Absolute Differenz (AD) <sup>c</sup>
<b>Engegefühl im Hals (PT, UE)</b>					
ARC003					
gesamte Behandlungs- phase <sup>d</sup>	372	86 (23,1)	124	8 (6,5)	3,58 [1,79; 7,18] <sup>h</sup> ; < 0,001 <sup>i</sup> AD: 16,6 %
<i>Erhaltungsphase</i>	310 <sup>f</sup>	20 (6,5)	118 <sup>f</sup>	0 (0)	–
ARC010					
gesamte Behandlungs- phase <sup>d</sup>	132	10 (7,6)	43	1 (2,3)	3,26 [0,43; 24,72] <sup>h</sup> ; 0,225 <sup>i</sup>
<i>Erhaltungsphase</i>	108 <sup>f</sup>	1 (0,9)	41 <sup>f</sup>	0 (0)	–
Gesamt <sup>j</sup>					3,55 [1,84; 6,85]; < 0,001
<b>Erkrankungen des Ohrs und des Labyrinths (SOC, UE)</b>					
ARC003					
gesamte Behandlungs- phase <sup>d</sup>	372	48 (12,9)	124	3 (2,4)	5,33 [1,69; 16,82] <sup>h</sup> ; 0,001 <sup>i</sup> AD: 10,5 %
<i>Erhaltungsphase</i>	310 <sup>f</sup>	17 (5,5)	118 <sup>f</sup>	0 (0)	–
ARC010					
gesamte Behandlungs- phase <sup>d</sup>	132	21 (15,9)	43	5 (11,6)	1,37 [0,55; 3,41] <sup>h</sup> ; 0,582 <sup>i</sup>
<i>Erhaltungsphase</i>	108 <sup>f</sup>	6 (5,6)	41 <sup>f</sup>	1 (2,4)	–
Gesamt <sup>j</sup>					2,85 [1,40; 5,79]; 0,004

- a. Chi-Quadrat-Test.
- b. Todesfälle wurden im Rahmen der UEs erhoben.
- c. Angabe zur absoluten Differenz (AD) nur bei statistisch signifikantem Unterschied; eigene Berechnung.
- d. ohne in der Exit-DBPCFC aufgetretene Ereignisse.
- e. Aus dem Studienbericht der Studie ARCO03 geht hervor, dass nur wenige der Ereignisse (maximal 8 vs. 3 Patientinnen und Patienten) systemische allergische Reaktionen waren. Dagegen geht aus dem Studienbericht der Studie ARCO10 hervor, dass dort ggf. fast alle (maximal 3 vs. 1 Patientinnen und Patienten) der insgesamt jedoch wenigen Ereignisse systemische allergische Reaktionen waren. Die Maximalangaben resultieren daraus, dass in den Studienberichten nur die Ergebnisse für den prädefinierten Endpunkt Allergische Reaktion nach versehentlicher Nahrungsmittelexposition unabhängig vom Nahrungsmittelallergen berichtet werden. In beiden Studien traten weder schwere systemische allergische Reaktionen noch schwerwiegende Reaktionen nach versehentlicher Nahrungsmittelexposition auf.
- f. Anzahl Patientinnen und Patienten, die die Erhaltungsphase erreicht haben.
- g. eigene Berechnung des IQWiG.
- h. eigene Berechnung des IQWiG (asymptotisch).
- i. eigene Berechnung des IQWiG, CSZ-Test.
- j. eigene Berechnung des IQWiG, Modell mit festem Effekt (Verfahren nach Mantel und Haenszel).
- k. Fehlende Messergebnisse in der Exit-DBPCFC (Interventions- vs. Vergleichsarm) lagen bei 76 (20,4 %) vs. 8 (6,5 %) Patientinnen und Patienten in der Studie ARCO03 und 26 (19,7 %) vs. 3 (7,0 %) Patientinnen und Patienten der Studie ARCO10 vor. Für diese Patientinnen und Patienten wurde angenommen, dass kein Ereignis eingetreten ist.
- l. Widersprüchliche Angaben zur Anzahl der Patientinnen und Patienten mit Ereignis im Interventionsarm in Modul 4 A (47 bzw. 52). Für die Analyse mit 52 Patientinnen und Patienten mit Ereignis im Interventionsarm resultiert RR = 34,74. Im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens erläuterte der pharmazeutische Unternehmer, dass 5 Patienten aus dem Interventionsarm in der Placebo-Provokation milde Symptome hatten, aber in der Erdnussprovokation keine Symptome (daher als symptomfrei gewertet).
- m. Ungeachtet der Prüfung der Validität der Instrumente ist die in den Studien geplante Erhebung nicht geeignet, um die patientenberichtete Morbidität/ gesundheitsbezogene Lebensqualität in der Indikation adäquat zu erfassen (siehe IQWiG Nutzenbewertung).
- n. schwere UEs  $\geq$  Grad 3: Schweregradeinteilung für allergische Reaktionen nach CoFAR, für systemische allergische Reaktionen nach EAACI für alle anderen UEs nach CTCAE.
- o. definiert gemäß Diagnosekriterien nach Sampson (siehe IQWiG Nutzenbewertung); codiert als PT anaphylaktische Reaktion.
- p. Schweregrad 3 (= schwer) gemäß EAACI-Kriterien.
- q. Es trat 1 Ereignis im Rahmen der Exit-DBPCFC bei der Provokation mit Erdnuss auf.
- r. definiert als das Auftreten von maximal moderaten Symptomen in Verbindung mit prädefinierten Toleranzkriterien (siehe IQWiG Nutzenbewertung).
- s. eine oder mehrere Adrenalin-Dosen innerhalb eines 2-Stunden-Fensters. Es wird davon ausgegangen, dass der Endpunkt grundsätzlich sowohl Nebenwirkungen als auch die Grunderkrankung/krankheitsbezogene Morbidität abbildet, da auch Ereignisse eingehen, die die Verwendung von Adrenalin als Notfallmedikation für allergische Reaktionen infolge versehentlicher Exposition mit Erdnüssen (oder anderen Nahrungsmittelallergenen) betreffen (siehe IQWiG Nutzenbewertung).

Verwendete Abkürzungen:

AD: Absolute Differenz; CoFAR: Consortium for Food Allergy Research; CTCAE: Common Terminology Criteria for Adverse Events (gemeinsame Terminologiekriterien für unerwünschte Ereignisse); DBPCFC: Double-blind placebo-controlled Food Challenge; EAACI: European Academy of Allergy and Clinical Immunology; FAIM: Food Allergy Independent Measure; FAQLQ: Food Allergy Quality of Life Questionnaire; KI: Konfidenzintervall; n: Anzahl Patientinnen und Patienten mit (mindestens 1) Ereignis; N: Anzahl ausgewerteter Patientinnen und Patienten; PT: Preferred Term; pU: pharmazeutischer Unternehmer; RCT: randomisierte kontrollierte Studie; RR: relatives Risiko; SUE: schwerwiegendes unerwünschtes Ereignis; UE: unerwünschtes Ereignis; vs. = versus

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

Patientinnen und Patienten mit bestätigter Diagnose einer Erdnussallergie im Alter von 4 bis 17 Jahren sowie Patienten, die während der Therapie 18 Jahre alt werden

ca. 43 900 bis 97 200 Patientinnen und 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 Palforzia (Wirkstoff: Erdnussprotein als entfettetes Pulver von *Arachis hypogaea* L., semen (Erdnüsse)) unter folgendem Link frei zugänglich zur Verfügung (letzter Zugriff: 10. Dezember 2021): [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/palforzia-epar-product-information\\_de.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/palforzia-epar-product-information_de.pdf)

Die Einleitung und Überwachung der Behandlung mit Erdnussprotein als entfettetes Pulver von *Arachis hypogaea* L., semen (Erdnüsse) darf nur durch in der Therapie von Patientinnen und Patienten mit Erdnussallergie erfahrene Ärztinnen und Ärzte erfolgen.

Die initiale Aufdosierung und die erste Dosis jeder neuen Dosissteigerungsstufe sind unter ärztlicher Aufsicht in einer spezialisierten Gesundheitseinrichtung zu verabreichen, die auf die Versorgung potenziell schwerer allergischer Reaktionen vorbereitet ist.

Der Patientin bzw. dem Patienten muss jederzeit Adrenalin (Epinephrin) zur Selbstinjektion zur Verfügung stehen.

Gemäß den Vorgaben der Europäischen Zulassungsbehörde (EMA) hinsichtlich zusätzlicher Maßnahmen zur Risikominimierung ist seitens des pharmazeutischen Unternehmers Schulungsmaterial, welches Informationen für medizinisches Fachpersonal und für Patientinnen und Patienten enthält, zur Verfügung zu stellen. Das Schulungsmaterial enthält u.a. Anweisungen zum Umgang mit den durch Erdnussprotein bedingten möglichen Nebenwirkungen, insbesondere zu Anaphylaxie und eosinophiler Ösophagitis.

Die Behandlung mit Erdnussprotein ist für Kinder und Jugendliche im Alter von 4 bis 17 Jahren und für Jugendliche bestimmt, die während der Behandlung das Erwachsenenalter erreichen. Für Patientinnen und Patienten, die während der Behandlung das Erwachsenenalter erreichen, liegen nur sehr begrenzt Daten vor.

### 4. Therapiekosten

Patientinnen und Patienten mit bestätigter Diagnose einer Erdnussallergie im Alter von 4 bis 17 Jahren sowie Patienten, die während der Therapie 18 Jahre alt werden

#### Jahrestherapiekosten:

Bezeichnung der Therapie	Jahrestherapiekosten/ Patientin bzw. Patient
Zu bewertendes Arzneimittel:	
Erdnussprotein als entfettetes Pulver von <i>Arachis hypogaea</i> L., semen (Erdnüsse)	Erstes Jahr: 5 671,06 €
	Folgejahre: 5 496,41 €
Zusätzlich notwendige GKV-Leistungen	patientenindividuell unterschiedlich
Zweckmäßige Vergleichstherapie:	
Beobachtendes Abwarten	Nicht bezifferbar

Bezeichnung der Therapie	Jahrestherapiekosten/ Patientin bzw. Patient
Zusätzlich notwendige GKV-Leistungen	patientenindividuell unterschiedlich

Kosten nach Abzug gesetzlich vorgeschriebener Rabatte (Stand Lauer-Taxe: 15. März 2022)