



**Kriterien zur Bestimmung der zweckmäßigen
Vergleichstherapie**

und

**Recherche und Synopse der Evidenz zur Bestimmung der
zweckmäßigen Vergleichstherapie nach § 35a SGB V**

und

**Schriftliche Beteiligung der wissenschaftlich-medizinischen
Fachgesellschaften und der Arzneimittelkommission der
deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) zur Bestimmung der
zweckmäßigen Vergleichstherapie nach § 35a SGB V**

Vorgang: 2026-B-072-z Selpercatinib

I. Zweckmäßige Vergleichstherapie: Kriterien gemäß 5. Kapitel § 6 VerfO G-BA

Selpercatinib

[zur Behandlung des fortgeschrittenen, medullären Schilddrüsenkarzinoms mit RET-Mutation]

Kriterien gemäß 5. Kapitel § 6 VerfO

Sofern als Vergleichstherapie eine Arzneimittelanwendung in Betracht kommt, muss das Arzneimittel grundsätzlich eine Zulassung für das Anwendungsgebiet haben.

Siehe Übersicht „II. Zugelassene Arzneimittel im Anwendungsgebiet“.

Sofern als Vergleichstherapie eine nicht-medikamentöse Behandlung in Betracht kommt, muss diese im Rahmen der GKV erbringbar sein.

Nicht angezeigt

Beschlüsse/Bewertungen/Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu im Anwendungsgebiet zugelassenen Arzneimitteln/nicht-medikamentösen Behandlungen

Beschluss über die Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V:

- Cabozantinib: Beschluss vom 22.01.2015
- Vandetanib: Beschluss vom 05.09.2013 und 06.07.2017
- Selpercatinib: Beschluss vom 02.09.2021
- Selpercatinib: Beschluss vom 20.11.2025

Die Vergleichstherapie soll nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zur zweckmäßigen Therapie im Anwendungsgebiet gehören.

Siehe systematische Literaturrecherche

II. Zugelassene Arzneimittel im Anwendungsgebiet

Wirkstoff ATC-Code Handelsname	Anwendungsgebiet (Text aus Fachinformation)
Zu bewertendes Arzneimittel:	
Selpercatinib L01EX22 Retsevmo	Anwendungsgebiet: Retsevmo als Monotherapie wird angewendet zur Behandlung von Erwachsenen und Kindern ab 2 Jahren mit: - fortgeschrittenem RET-mutiertem medullärem Schilddrüsenkarzinom.
Proteinkinaseinhibitoren	
Cabozantinib L01EX07 COMETRIQ	COMETRIQ ist indiziert für die Behandlung des medullären Schilddrüsenkarzinoms bei erwachsenen Patienten mit progredienter, nicht resektabler, lokal fortgeschrittener oder metastasierter Erkrankung. Bei Patienten, deren rearranged during transfection (RET)-Mutationsstatus unbekannt oder negativ ist, sollte vor der Entscheidung über die individuelle Behandlung ein möglicherweise geringerer Nutzen berücksichtigt werden (siehe wichtige Informationen im Abschnitt 5.1).
Selpercatinib L01EX22 Retsevmo	Retsevmo als Monotherapie wird angewendet zur Behandlung von Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren mit: – [...] – fortgeschrittenem RET-mutierten medullären Schilddrüsenkarzinom (MTC)
Vandetanib L01EX04 Caprelsa	Caprelsa ist indiziert für die Behandlung eines aggressiven und symptomatischen Rearranged during Transfection (RET)-mutierten medullären Schilddrüsenkarzinoms (MTC) bei Patienten mit nicht resektabler, lokal fortgeschrittener oder metastasierter Erkrankung. Caprelsa ist angezeigt für Erwachsene sowie Jugendliche und Kinder im Alter von 5 Jahren und älter.

Quellen: AMIce-Datenbank, Fachinformationen

Abteilung Fachberatung Medizin

Recherche und Synopse der Evidenz zur Bestimmung der zweckmäßigen Vergleichstherapie

**Vorgang: 2026-B-072z (Beratung nach § 35a SGB V)
Selpercatinib**

Auftrag von: Abt. AM
Bearbeitet von: Abt. FB Med
Datum: 28. April 2026

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	3
1 Indikation.....	4
2 Systematische Recherche.....	4
3 Ergebnisse.....	5
3.1 Cochrane Reviews.....	5
3.2 Systematische Reviews.....	5
3.3 Leitlinien.....	6
4 Detaillierte Darstellung der Recherchestrategie.....	10
Referenzen	13

Abkürzungsverzeichnis

ATA	American Thyroid Association
ATC	Anaplastic Thyroid Cancer
AWG	Anwendungsgebiet
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften
CYP	Children and Young People
DTC	Differentiated Thyroid Cancer
ECRI	Emergency Care Research Institute
FTC	Follicular Thyroid Carcinoma
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GIN	Guidelines International Network
GoR	Grade of Recommendations
GRADE	Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation
HR	Hazard Ratio
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
KI	Konfidenzintervall
LoE	Level of Evidence
MTC	Medullary Thyroid Cancer
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
OR	Odds Ratio
PTC	Papillary Thyroid Carcinoma
RAI	Radiojodtherapie
RET-PV	RET-Fusions-positives Schilddrüsenkarzinom (RET pathogenic variant)
RR	Relatives Risiko
SIGN	Scottish Intercollegiate Guidelines Network
TKI	Tyrosinkinase-Inhibitor
TMB	Tumormutationslast (Tumor Mutational Burden)
TRIP	Turn Research into Practice Database
WHO	World Health Organization

1 Indikation

Behandlung von fortgeschrittenen RET-mutierten medullärem Schilddrüsenkarzinomen bei Kindern ab 2 Jahren und Jugendlichen bis 12 Jahren.

Hinweis zur Synopse: Informationen hinsichtlich nicht zugelassener Therapieoptionen sind über die vollumfängliche Darstellung der Leitlinienempfehlungen dargestellt.

2 Systematische Recherche

Es wurde eine systematische Literaturrecherche nach systematischen Reviews, Meta-Analysen und evidenzbasierten systematischen Leitlinien zur Indikation Schilddrüsenkarzinom durchgeführt und nach PRISMA-S dokumentiert [A]. Die Recherchestrategie wurde vor der Ausführung anhand der PRESS-Checkliste begutachtet [B]. Es erfolgte eine Datenbankrecherche ohne Sprachrestriktion in: *The Cochrane Library (Cochrane Database of Systematic Reviews)*, *PubMed*. Die Recherche nach grauer Literatur umfasste eine gezielte, iterative Handsuche auf den Internetseiten von Leitlinienorganisationen. Ergänzend wurde eine freie Internetsuche (<https://www.google.com/>) unter Verwendung des privaten Modus, nach aktuellen deutsch- und englischsprachigen Leitlinien durchgeführt.

Der Suchzeitraum der systematischen Literaturrecherche wurde auf die letzten fünf Jahre eingeschränkt und die Recherchen am 10.04.2026 abgeschlossen. Die detaillierte Darstellung der Recherchestrategie inkl. verwendeter Suchfilter sowie eine Auflistung durchsuchter Leitlinienorganisationen ist am Ende der Synopse aufgeführt. Mit Hilfe von EndNote wurden Dubletten identifiziert und entfernt. Die Recherchen ergaben insgesamt 1483 Referenzen.

In einem zweistufigen Screening wurden die Ergebnisse der Literaturrecherche bewertet. Im ersten Screening wurden auf Basis von Titel und Abstract nach Population, Intervention, Komparator und Publikationstyp nicht relevante Publikationen ausgeschlossen. Dabei wurde für systematische Reviews, inkl. Meta-Analysen, ein Publikationszeitraum von 2 Jahren und für Leitlinien von 5 Jahren betrachtet. Zudem wurde eine Sprachrestriktion auf deutsche und englische Referenzen vorgenommen. Alle eingeschlossenen Referenzen wurden im Volltext beschafft. Im zweiten Screening wurden die im ersten Screening eingeschlossenen Publikationen im Volltext gesichtet und auf ihre Relevanz und methodische Qualität geprüft. Dafür wurden dieselben Kriterien wie im ersten Screening sowie Kriterien zur methodischen Qualität der Evidenzquellen verwendet. Basierend darauf, wurde insgesamt 1 Referenz eingeschlossen. Es erfolgt eine synoptische Darstellung wesentlicher Inhalte der identifizierten Referenz.

3 Ergebnisse

3.1 Cochrane Reviews

Es wurden keine geeigneten Cochrane Reviews im vorliegenden AWG identifiziert.

3.2 Systematische Reviews

Es wurden keine geeigneten Systematischen Reviews im vorliegenden AWG identifiziert.

3.3 Leitlinien

National Comprehensive Cancer Network (NCCN), 2025 [1].

Thyroid Carcinoma. version 1.2025

Methodik

Die Leitlinie erfüllt nicht ausreichend die methodischen Anforderungen. Aufgrund limitierter/fehlender höherwertiger Evidenz hinsichtlich der Fragestellung wird die LL jedoch ergänzend dargestellt.

Grundlage der Leitlinie

- Repräsentatives Gremium: unklar;
- Interessenkonflikte und finanzielle Unabhängigkeit dargelegt; unklar
- Systematische Suche: keine Angaben zum Suchzeitraum, Literatursuche nur in Pubmed
- Auswahl und Bewertung der Evidenz: trifft teilweise zu;
- Formale Konsensusprozesse und externes Begutachtungsverfahren dargelegt; unklar;
- Empfehlungen der Leitlinie sind eindeutig und die Verbindung zu der zugrundeliegenden Evidenz ist explizit dargestellt: trifft teilweise zu;
- Regelmäßige Überprüfung der Aktualität gesichert: All active NCCN Guidelines are reviewed and updated at least annually

Recherche/Suchzeitraum:

- Prior to the update of this version of the NCCN Guidelines for Thyroid Carcinoma, an electronic search of the PubMed database was performed to obtain key literature since the previous Guidelines update, using the following search term: thyroid carcinoma. The PubMed database was chosen because it remains the most widely used resource for medical literature and indexes peer-reviewed biomedical literature

LoE/GoR

NCCN Categories of Evidence and Consensus	
Category 1	Based upon high-level evidence (≥ 1 randomized phase 3 trials or high-quality, robust meta-analyses), there is uniform NCCN consensus ($\geq 85\%$ support of the Panel) that the intervention is appropriate.
Category 2A	Based upon lower-level evidence, there is uniform NCCN consensus ($\geq 85\%$ support of the Panel) that the intervention is appropriate.
Category 2B	Based upon lower-level evidence, there is NCCN consensus ($\geq 50\%$, but $< 85\%$ support of the Panel) that the intervention is appropriate.
Category 3	Based upon any level of evidence, there is major NCCN disagreement that the intervention is appropriate.

All recommendations are category 2A unless otherwise indicated.

NCCN Categories of Preference	
Preferred intervention	Interventions that are based on superior efficacy, safety, and evidence; and, when appropriate, affordability.
Other recommended intervention	Other interventions that may be somewhat less efficacious, more toxic, or based on less mature data; or significantly less affordable for similar outcomes.
Useful in certain circumstances	Other interventions that may be used for selected patient populations (defined with recommendation).

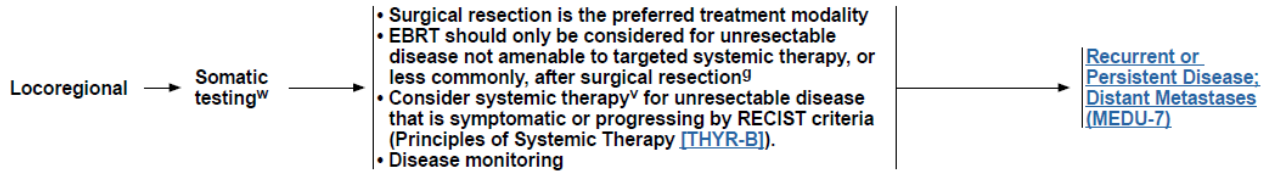
All recommendations are considered appropriate.

Empfehlungen

Medullary Carcinoma

RECURRENT OR PERSISTENT LOCOREGIONAL DISEASE

TREATMENT



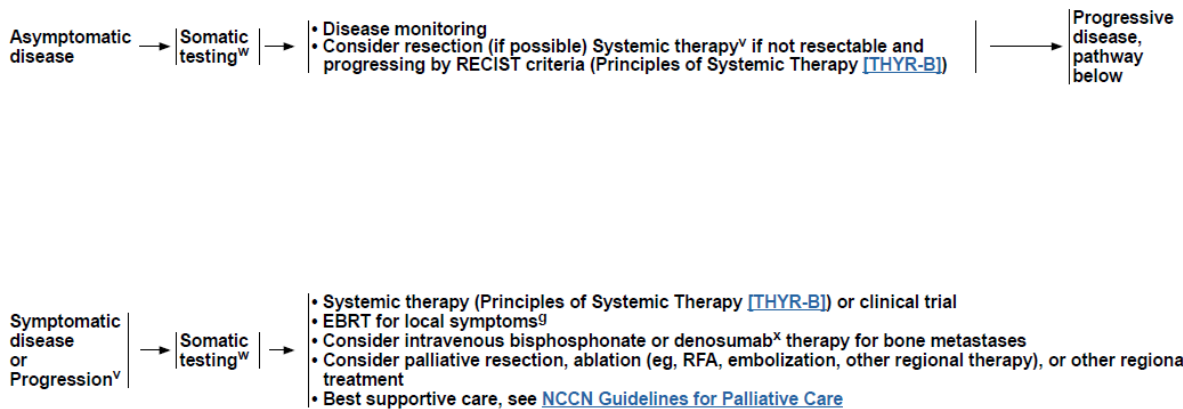
⁹ [Principles of Radiation and RAI Therapy \(THYR-C\)](#).

^v Increasing tumor markers (eg, calcitonin/CEA), in the absence of structural disease progression, are not an indication for treatment with systemic therapy.

^w Somatic testing including TMB or RET somatic genotyping in patients who are germline wild-type or germline unknown.

Note: All recommendations are category 2A unless otherwise indicated.

RECURRENT OR PERSISTENT DISEASE DISTANT METASTASES



⁹ [Principles of Radiation and RAI Therapy \(THYR-C\)](#).

^v Increasing tumor markers (eg, calcitonin/CEA), in the absence of structural disease progression, are not an indication for treatment with systemic therapy.

^w Somatic testing including TMB or RET somatic genotyping in patients who are germline wild-type or germline unknown.

^x Denosumab and intravenous bisphosphonates can be associated with severe hypocalcemia; patients with hypoparathyroidism and vitamin D deficiency are at increased risk. An FDA- approved biosimilar is an appropriate substitute for any recommended systemic biologic therapy in the NCCN Guidelines.

Note: All recommendations are category 2A unless otherwise indicated.

MEDU.7

Principles of systemic therapy

PRINCIPLES OF SYSTEMIC THERAPY

Medullary carcinoma ^a		
Preferred regimens	Other recommended regimens	Useful in certain circumstances
<ul style="list-style-type: none"> • Positive for <i>RET</i> PV ▶ Selpercatinib (category 1)^{d,j} 	<ul style="list-style-type: none"> • Cabozantinib (category 1)ⁱ • Vandetanib (category 1)^{h,i} For symptomatic disease or progression only: • Consider other small-molecule kinase inhibitors^k • Dacarbazine (DTIC)-based chemotherapy <ul style="list-style-type: none"> ▶ Doxorubicin/streptozocin alternating with fluorouracil/dacarbazine ▶ Fluorouracil/dacarbazine alternating with fluorouracil/streptozocin 	<ul style="list-style-type: none"> • Positive for <i>RET</i> PV ▶ Pralsetinib (category 2B)^j

^a Kinase inhibitor therapy may not be appropriate for patients with stable or slowly progressive indolent disease.

^d Selpercatinib is also FDA approved for pediatric patients 2 years of age and older.

^h Only health care professionals and pharmacies certified through the vandetanib Risk Evaluation and Mitigation Strategy (REMS) program, a restricted distribution program, will be able to prescribe and dispense the drug.

ⁱ For symptomatic disease or disease progression, clinical benefit can be seen in both sporadic and FMTC.

^j Somatic testing including TMB or *RET* somatic genotyping in patients who are germline wild-type or germline unknown

^k While not FDA approved for treatment of medullary thyroid cancer, other commercially available small-molecule kinase inhibitors (such as sorafenib, sunitinib, lenvatinib, or pazopanib) can be considered if clinical trials or preferred systemic therapy options are not available or appropriate, or if the patient progresses on preferred systemic therapy options.

Note: All recommendations are category 2A unless otherwise indicated.

THYR-B

KINASE INHIBITOR THERAPY IN ADVANCED THYROID CARCINOMA¹³⁻²²

- Oral kinase inhibitors demonstrate clinically significant activity in randomized, placebo-controlled clinical trials in locally recurrent unresectable and metastatic MTC and in RAI-refractory differentiated thyroid cancer (DTC).
- When considering kinase inhibitor therapy for individual patients, several factors should be considered.
 - ▶ Kinase inhibitor therapy can be associated with improved progression-free survival, but is not curative.
 - ▶ Kinase inhibitor therapy is expected to cause side effects that may have a significant effect on quality of life.
 - ▶ The natural history of MTC and DTC is quite variable with rates of disease progression ranging from a few months to many years.
- The pace of disease progression should be factored into treatment decisions. Patients with very indolent disease who are asymptomatic may not be appropriate for kinase inhibitor therapy, particularly if the side effects of treatment will adversely affect the patient's quality of life, whereas patients with more rapidly progressive disease may benefit from kinase inhibitor therapy, even if they have drug-induced side effects.
- Optimal management of kinase inhibitor side effects is essential. Where available, guidelines outlining the management of the dermatologic, hypertensive, and gastrointestinal side effects of kinase inhibitors can be used; side effects have been fatal. In addition, dose modification may be required, including dose holds and dose reductions.
- Molecular testing has been shown to be beneficial when making targeted therapy decisions, particularly related to drug therapies or clinical trial participation. In addition, the presence of some mutations may have prognostic importance.

REFERENCES

- ¹ Smallridge RC, Ain KB, Asa SL, et al. American Thyroid Association guidelines for management of patients with anaplastic thyroid cancer. *Thyroid* 2012;22:1104-1139.
- ² Subbiah V, Kreitman RJ, Wainberg ZA, et al. Dabrafenib and trametinib treatment in patients with locally advanced or metastatic BRAF V600-mutant anaplastic thyroid cancer. *J Clin Oncol* 2018;36:7-13.
- ³ Drilon A, Laetsch TW, Kummar S, et al. Efficacy of larotrectinib in TRK fusion-positive cancers in adults and children. *N Engl J Med* 2018;378:731-739.
- ⁴ Doebele RC, Drilon A, Paz-Ares L, et al. Entrectinib in patients with advanced or metastatic NTRK fusion-positive solid tumours: integrated analysis of three phase 1-2 trials. *Lancet Oncol* 2020;21:271-282.
- ⁵ Solomon B, Drilon A, Lin JJ, et al. Repotrectinib in patients with NTRK fusion-positive advanced solid tumors, including non-small cell lung cancer: update from the phase 1/2 TRIDENT-1 trial. Poster presented at the European Society for Medical Oncology Congress, Madrid, Spain, October 20-24, 2023.
- ⁶ Subbiah V, Hu MI, Gainor JF, et al. Clinical activity of the RET inhibitor pralsetinib (BLU-667) in patients with RET fusion+ solid tumors. Presented at the American Society of Clinical Oncology (ASCO) Annual Meeting; May 29-31, 2020.
- ⁷ Wirth L, Sherman E, Drilon A, et al. Registrational results of LIBRETTO-001: a phase 1/2 trial of selpercatinib (LOXO-292) in patients with RET-altered thyroid cancers. Oral presentation at the Annual Meeting of the European Society for Medical Oncology; September 27-October 1, 2019; Barcelona, Spain.
- ⁸ Bible KC, Kebebew E, Brierley J, et al. 2021 American Thyroid Association guidelines for management of patients with anaplastic thyroid cancer. *Thyroid* 2021;31:337-386.
- ⁹ Marabelle A, Fakih MG, Lopez J, et al. Association of tumor mutational burden with outcomes in patients with select advanced solid tumors treated with pembrolizumab in KEYNOTE-158. Presented at the Annual Meeting of the European Society for Medical Oncology; September 30, 2019; Barcelona, Spain.
- ¹⁰ Dierks C, et al. Phase II ATLEP trial: final results for lenvatinib/pembrolizumab in metastasized anaplastic and poorly differentiated thyroid carcinoma. *Ann Oncol* 2022;33(Suppl S7):S750-S757.
- ¹¹ Kollipara R, Schneider B, Radovich M, et al. Exceptional response with immunotherapy in a patient with anaplastic thyroid cancer. *Oncologist* 2017;22:1149-1151.
- ¹² Ma D, Ding XP, Zhang C, Shi P. Combined targeted therapy and immunotherapy in anaplastic thyroid carcinoma with distant metastasis: A case report. *World J Clin Cases* 2022;10:3849-3855.
- ¹³ Wells SA Jr, Robinson BG, Gagel RF, et al. Vandetanib in patients with locally advanced or metastatic medullary thyroid cancer: a randomized, double-blind phase III trial. *J Clin Oncol* 2012;30:134-141.
- ¹⁴ Brose MS, Nutting CM, Jarzab B, et al. Sorafenib in radioactive iodine-refractory, locally advanced or metastatic differentiated thyroid cancer: a randomized, double-blind, phase 3 trial. *Lancet* 2014;384:319-328.
- ¹⁵ Elisei R, Schlumberger MJ, Müller SP, et al. Cabozantinib in progressive medullary thyroid cancer. *J Clin Oncol* 2013;31:3639-3646.
- ¹⁶ Burtnebs B, Anadkat M, Basti S, et al. NCCN Task Force Report: Management of dermatologic and other toxicities associated with EGFR inhibition in patients with cancer. *J Natl Compr Canc Netw* 2009;7 Suppl 1:S5-S21.
- ¹⁷ Brose MS, Frenette CT, Keefe SM, Stein SM. Management of sorafenib-related adverse events: a clinician's perspective. *Semin Oncol* 2014;41 Suppl 2:S1-S16.
- ¹⁸ Carhill AA, Cabanillas ME, Jimenez C, et al. The noninvestigational use of tyrosine kinase inhibitors in thyroid cancer: establishing a standard for patient safety and monitoring. *J Clin Endocrinol Metab* 2013;98:31-42.
- ¹⁹ Schlumberger M, Tahara M, Wirth LJ, et al. Lenvatinib versus placebo in radioiodine-refractory thyroid cancer. *N Engl J Med* 2015;372:621-630.
- ²⁰ Hadoux J, Elisei R, Brose MS, et al. Phase 3 trial of selpercatinib in advanced ret-mutant medullary thyroid cancer. *N Engl J Med* 2023;389:1851-1861.
- ²¹ French JD, Haugen BR, Worden FP, et al. Combination targeted therapy with pembrolizumab and lenvatinib in progressive, radioiodine-refractory differentiated thyroid cancers. *Clin Cancer Res* 2024;30:3757-3767.
- ²² Bischoff LA, Ganly I, Fugazzola L, et al. Molecular alterations and comprehensive clinical management of oncocytic thyroid carcinoma: A review and multidisciplinary 2023 update. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg* 2024;150:265-272.
- ²³ Lee KK, Morris JC, 3rd, Kumar A, et al. Pemetrexed-carboplatin salvage therapy in advanced thyroid cancers. *Head Neck* 2024;47:813-821.

4 Detaillierte Darstellung der Recherchestrategie

Cochrane Library - Cochrane Database of Systematic Reviews (Issue 4 of 12, April 2026) am 08.04.2026

#	Suchschritt
1	[mh "Thyroid Neoplasms"]
2	[mh "Adenocarcinoma, Papillary"]
3	[mh "Adenocarcinoma, Follicular"]
4	[mh "thyroid carcinoma, anaplastic"]
5	thyroid:ti,ab,kw
6	(cancer* OR tum*r* OR carcinoma* OR neoplas* OR adenocarcinoma* OR sarcoma* OR lesion* OR malignan*):ti,ab,kw
7	#5 AND #6
8	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #7
9	#8 with Cochrane Library publication date from Apr 2021 to present, in Cochrane Reviews

Leitlinien und systematische Reviews in PubMed am 08.04.2026

verwendete Suchfilter für Leitlinien:

Konsentierter Standardfilter für Leitlinien (LL), Team Informationsmanagement der Abteilung Fachberatung Medizin, Gemeinsamer Bundesausschuss, letzte Aktualisierung am 20.03.2026

verwendeter Suchfilter für systematische Reviews:

Konsentierter Standardfilter für Systematische Reviews (SR), Team Informationsmanagement der Abteilung Fachberatung Medizin, Gemeinsamer Bundesausschuss, letzte Aktualisierung am 01.01.2026.

#	Suchschritt
	Leitlinien
1	Thyroid Neoplasms[mh]
2	Adenocarcinoma, Papillary [mh]
3	Adenocarcinoma, Follicular[mh]
4	Thyroid Carcinoma, Anaplastic[mh]
5	#1 OR #2 OR #3 OR #4
6	Thyroid[ti] OR multiple endocrine[ti]
7	(tumor[ti] OR tumors[ti] OR tumour*[ti] OR carcinoma*[ti] OR adenocarcinoma*[ti] OR neoplas*[ti] OR sarcoma*[ti] OR cancer*[ti] OR lesion*[ti] OR malignan*[ti])
8	#6 AND #7
9	(((((papillary[tiab] OR Hurthle cell*[tiab] OR follicular[tiab]) OR differentiated[tiab]) OR nonmedullary[tiab])
10	((((medullary[tiab] OR C-cell*[tiab]) OR calcitonin[tiab]) OR anaplastic[tiab]
11	thyroid[tiab]

#	Suchschritt
12	(tumor[tiab] OR tumors[tiab] OR tumour*[tiab] OR carcinoma*[tiab] OR adenocarcinoma*[tiab] OR neoplas*[tiab] OR sarcoma*[tiab] OR cancer*[tiab] OR lesion*[tiab] OR malignan*[tiab])
13	(#9 OR #10) AND #11 AND #12
14	#5 OR #8 OR #13
15	(#14) AND (Guideline[pt] OR Practice Guideline[pt] OR Consensus Statement [pt] OR Consensus Development Conference, NIH[pt] OR guideline*[ti] OR recommendation*[ti] OR ((consensus[ti] OR position[ti]) AND (expert[ti] OR delphi[ti] OR statement*[ti] OR paper*[ti] OR document*[ti] OR report*[ti])))
16	(#15) AND ("2021/04/01"[PDAT] : "3000"[PDAT])
17	(#16) NOT ("retracted publication"[pt] OR "retraction notice"[pt] OR "preprint"[pt])
	systematische Reviews
18	(#14) AND ("systematic review"[pt] OR "meta-analysis"[pt] OR "network meta-analysis"[pt] OR (systematic*[tiab] AND (review*[tiab] OR overview*[tiab])) OR metareview*[tiab] OR umbrella review*[tiab] OR "overview of reviews"[tiab] OR meta-analy*[tiab] OR metaanaly*[tiab] OR metanaly*[tiab] OR meta-synthes*[tiab] OR metasynthes*[tiab] OR meta-study[tiab] OR metastudy[tiab] OR integrative review[tiab] OR integrative literature review[tiab] OR evidence review[tiab] OR (("evidence-based medicine"[mh] OR evidence synthes*[tiab]) AND "review"[pt]) OR (((("evidence based"[tiab:~3]) OR evidence base[tiab]) AND (review*[tiab] OR overview*[tiab])) OR (review[ti] AND (comprehensive[ti] OR studies[ti] OR trials[ti])) OR ((critical appraisal*[tiab] OR critically appraise*[tiab] OR study selection[tiab] OR ((predetermined[tiab] OR inclusion[tiab] OR selection[tiab] OR eligibility[tiab]) AND criteri*[tiab]) OR exclusion criteri*[tiab] OR screening criteri*[tiab] OR systematic*[tiab] OR data extraction*[tiab] OR data synthes*[tiab] OR prisma*[tiab] OR moose[tiab] OR entreq[tiab] OR mecir[tiab] OR stard[tiab] OR strobe[tiab] OR "risk of bias"[tiab]) AND (survey*[tiab] OR overview*[tiab] OR review*[tiab] OR search*[tiab] OR analysis[ti] OR apprais*[tiab] OR research*[tiab] OR synthes*[tiab]) AND (literature[tiab] OR articles[tiab] OR publications[tiab] OR bibliographies[tiab] OR published[tiab] OR citations[tiab] OR database*[tiab] OR references[tiab] OR reference-list*[tiab] OR papers[tiab] OR trials[tiab] OR studies[tiab] OR medline[tiab] OR embase[tiab] OR cochrane[tiab] OR pubmed[tiab] OR "web of science" [tiab] OR cinahl[tiab] OR cinhal[tiab] OR scisearch[tiab] OR ovid[tiab] OR ebsco[tiab] OR scopus[tiab] OR epistemonikos[tiab] OR prospero[tiab] OR proquest[tiab] OR lilacs[tiab] OR biosis[tiab])) OR "technical report"[pt] OR HTA[tiab] OR technology assessment*[tiab] OR technology report*[tiab])
19	(#18) AND ("2021/04/01"[PDAT] : "3000"[PDAT])
20	(#19) NOT "The Cochrane database of systematic reviews"[Journal]
21	(#20) NOT ("retracted publication"[pt] OR "retraction notice"[pt] OR "preprint"[pt])
	systematische Reviews ohne Leitlinien
22	(#21) NOT (#17)
23	(#22) AND ("2024/04/01"[PDAT] : "3000"[PDAT])
24	#22 NOT #23

Iterative Handsuche nach grauer Literatur, abgeschlossen am 10.04.2026

- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE)
- Scottish Intercollegiate Guideline Network (SIGN)
- World Health Organization (WHO)
- Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF)
- American Society of Clinical Oncology (ASCO)
- Alberta Health Service (AHS)
- European Society for Medical Oncology (ESMO)
- National Comprehensive Cancer Network (NCCN)
- ECRI Guidelines Trust (ECRI)
- Dynamed / EBSCO
- Guidelines International Network (GIN)
- Trip Medical Database

Referenzen

1. **National Comprehensive Cancer Network (NCCN).** Thyroid carcinoma: version 1.2025 [online]. Plymouth Meeting (USA): NCCN; 2025. [Zugriff: 10.04.2026]. (NCCN clinical practice guidelines in oncology). URL: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/thyroid.pdf.

-
- [A] **Rethlefsen ML, Kirtley S, Waffenschmidt S, Ayala AP, Moher D, Page MJ, et al.** PRISMA-S: an extension to the PRISMA Statement for Reporting Literature Searches in Systematic Reviews. *Syst Rev* 2021;10(1):39. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01542-z>
- [B] **McGowan J, Sampson M, Salzwedel DM, Cogo E, Foerster V, Lefebvre C.** PRESS Peer Review of Electronic Search Strategies: 2015 Guideline Statement. *J Clin Epidemiol* 2016;75:40-46. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2016.01.021>

**Schriftliche Beteiligung der wissenschaftlich-medizinischen
Fachgesellschaften und der Arzneimittelkommission der
deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) zur Bestimmung der
zweckmäßigen Vergleichstherapie nach § 35a SGB V**

- keine eingegangenen schriftlichen Rückmeldungen gem. § 7 Absatz 6 Verfo