

Wirkstoff / Fertigarzneimittel (Beschluss in Kraft getreten am)	Zugelassenes Anwendungsgebiet	Indikation / Patientengruppe	Zweckmäßige Vergleichstherapie	G-BA-Bewertung	Preisverhandlung/ Praxisbesonderheit (Hersteller & GKV-Spitzenverband)
Mepolizumab – Nucala® (21.07.2016)	Nucala® ist angezeigt als Zusatzbehandlung bei schwerem refraktärem eo- sinophilem Asthma bei er- wachsenen Patienten	a) Patienten mit schwerem refraktärem eosinophilem Asthma, die nicht oder nur im Rahmen von akuten Exazerbati- onen mit oralen Corticosteroiden be- handelt werden	Eine patientenindividuelle The- rapieeskalation der mittel- bis hochdosierten inhalativen Cor- ticosteroide und der langwirk- samen Bronchodilatoren (LABA) ggf. mit oralen Corti- costeroiden (kurzzeitig) in der niedrigst-wirksamen Dosis oder mit Tiotropium oder ggf. bei IgE-vermittelter Pathogenese des Asthmas Omalizumab zu- sätzlich zu hochdosierten inha- lativen Corticosteroiden und langwirksamen Bronchodilata- toren (LABA) und ggf. der ora- len Corticosteroidtherapie.	Kein Zusatznutzen	Erstattungsbetrag festge- setzt
		b) Patienten mit schwerem refraktärem eosinophilem Asthma, die auch über die Behandlung akuter Exazerbationen hinaus regelmäßig mit oralen Corti- costeroiden behandelt werden		Geringer Zusatznutzen.	

Hinweis

Haben Sie vor einer Verordnung Interesse oder Bedarf an Detail- und Hintergrundinformationen zu dem Verfahren oder dem Beschluss, so finden Sie diese über den folgenden Link beim G-BA:

G-BA: Frühe Nutzenbewertung <http://www.g-ba.de/informationen/nutzenbewertung/>

Zu Indikationen, Patientengruppen und Zielpopulationen werden nähere Angaben gemacht. Therapiekosten werden verglichen und detailliert dargestellt. Anforderungen für eine qualitätsgesicherte Anwendung könnten z. B. Beschränkungen bei der Verordnung auf Fachärzte oder bestimmte definierte Patientengruppen vorsehen.

Geschäftsbereich Verordnungsmanagement

Telefon: 0231 9432-3941

E-Mail: verordnungsmanagement@kvwl.de