

Tabelle 2: Fragestellung der Nutzenbewertung von Saxagliptin/Metformin bei Diabetes mellitus Typ 2

Indikation	Zweckmäßige Vergleichstherapie ^a
Saxagliptin/Metformin plus andere Arzneimittel zur Behandlung des Diabetes (außer Insulin und Sulfonylharnstoff)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Humaninsulin^b plus Metformin oder ▪ Humaninsulin plus Empagliflozin^c oder ▪ Humaninsulin, wenn Metformin und Empagliflozin gemäß Fachinformation aufgrund von Unverträglichkeit oder Kontraindikation nicht geeignet oder nicht ausreichend wirksam sind
<p>a: Dargestellt ist jeweils die vom G-BA festgelegte zweckmäßige Vergleichstherapie. In den Fällen, in denen der pU aufgrund der Festlegung der zweckmäßigen Vergleichstherapie durch den G-BA aus mehreren Alternativen eine Vergleichstherapie auswählen kann, ist die entsprechende Auswahl des pU fett markiert.</p> <p>b: Der pU hat abweichend von der Festlegung des G-BA Insulin (einschließlich Insulinanaloga) plus Metformin als Vergleichstherapie ausgewählt. Dieser Abweichung wird nicht gefolgt (siehe Abschnitt 2.7.1).</p> <p>c: In Kombination mit weiterer Medikation zur Behandlung der kardiovaskulären Risikofaktoren, insbesondere Antihypertensiva, Antikoagulanzen und / oder Lipidsenker und nur für Patientinnen und Patienten mit manifester kardiovaskulärer Erkrankung, in der EMPA-REG-Outcome-Studie operationalisiert als mindestens 1 der folgenden Bedingungen: bestätigter Myokardinfarkt, klinisch relevante koronare Eingefäßerkrankung mit ≥ 50 % Stenose, koronare Mehrgefäßerkrankung, instabile Angina Pectoris mit angiografischem Nachweis einer koronaren Herzerkrankung, ischämischer oder hämorrhagischer Schlaganfall oder periphere arterielle Verschlusskrankung mit klinischer relevanter Durchblutungsstörung (siehe Studienprotokoll, [3]).</p> <p>G-BA: Gemeinsamer Bundesausschuss; pU: pharmazeutischer Unternehmer</p>	

Die Bewertung wird anhand patientenrelevanter Endpunkte auf Basis der vom pU im Dossier vorgelegten Daten vorgenommen. Für die Ableitung des Zusatznutzens werden randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) mit einer Mindestdauer von 24 Wochen herangezogen. Dies entspricht den Einschlusskriterien des pU.

Ergebnisse

Der pU legt keine Daten für die Bewertung des Zusatznutzens von Saxagliptin/Metformin in Kombination mit anderen Arzneimitteln (außer Insulin und Sulfonylharnstoffe) gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie vor. Es gibt daher keinen Anhaltspunkt für einen Zusatznutzen von Saxagliptin/Metformin in Kombination mit anderen Arzneimitteln (außer Insulin und Sulfonylharnstoffe) gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie des G-BA, ein Zusatznutzen ist damit nicht belegt.

Wahrscheinlichkeit und Ausmaß des Zusatznutzens, Patientengruppen mit therapeutisch bedeutsamem Zusatznutzen

Tabelle 3 stellt das Ergebnis der Bewertung des Zusatznutzens von Saxagliptin/Metformin in Kombination mit anderen Arzneimitteln (außer Insulin und Sulfonylharnstoffe) im Vergleich mit der zweckmäßigen Vergleichstherapie dar.

Tabelle 3: Saxagliptin/Metformin – Wahrscheinlichkeit und Ausmaß des Zusatznutzens

Indikation	Zweckmäßige Vergleichstherapie ^a	Wahrscheinlichkeit und Ausmaß des Zusatznutzens
Saxagliptin/Metformin plus andere Arzneimittel zur Behandlung des Diabetes (außer Insulin und Sulfonylharnstoff)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Humaninsulin^b plus Metformin oder ▪ Humaninsulin plus Empagliflozin^c oder ▪ Humaninsulin, wenn Metformin und Empagliflozin gemäß Fachinformation aufgrund von Unverträglichkeit oder Kontraindikation nicht geeignet oder nicht ausreichend wirksam sind 	Zusatznutzen nicht belegt
<p>a: Dargestellt ist jeweils die vom G-BA festgelegte zweckmäßige Vergleichstherapie. In den Fällen, in denen der pU aufgrund der Festlegung der zweckmäßigen Vergleichstherapie durch den G-BA aus mehreren Alternativen eine Vergleichstherapie auswählen kann, ist die entsprechende Auswahl des pU fett markiert.</p> <p>b: Der pU hat abweichend von der Festlegung des G-BA Insulin (einschließlich Insulinanaloga) plus Metformin als Vergleichstherapie ausgewählt. Dieser Abweichung wird nicht gefolgt (siehe Abschnitt 2.7.1).</p> <p>c: In Kombination mit weiterer Medikation zur Behandlung der kardiovaskulären Risikofaktoren, insbesondere Antihypertensiva, Antikoagulanzen und / oder Lipidsenker und nur für Patientinnen und Patienten mit manifester kardiovaskulärer Erkrankung, in der EMPA-REG-Outcome-Studie operationalisiert als mindestens 1 der folgenden Bedingungen: bestätigter Myokardinfarkt, klinisch relevante koronare Eingefäßerkrankung mit ≥ 50 % Stenose, koronare Mehrgefäßerkrankung, instabile Angina Pectoris mit angiografischem Nachweis einer koronaren Herzerkrankung, ischämischer oder hämorrhagischer Schlaganfall oder periphere arterielle Verschlusskrankung mit klinischer relevanter Durchblutungsstörung (siehe Studienprotokoll, [3]).</p> <p>G-BA: Gemeinsamer Bundesausschuss; pU: pharmazeutischer Unternehmer</p>		

Über den Zusatznutzen beschließt der G-BA.