

## Folia Pharmacotherapeutica augustus 2021

Goed om te weten

**Het KCE evalueert de effectiviteit van 40 “innovatieve” geneesmiddelen tegen kanker**

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) onderzocht op vraag van het RIZIV de effectiviteit en kosteneffectiviteit van **40 verschillende “innovatieve” geneesmiddelen** gebruikt bij **12 types van kanker** (vooral in de gemetastaseerde setting) gediagnosticeerd tussen 2004-2017 (KCE Reports 343, 05/07/21).<sup>1</sup> Daarvoor werden gegevens van de Stichting Kankerregister, het Intermutualistisch Agentschap en de Kruispuntbank van de Sociale zekerheid gecombineerd. Een overzicht van de onderzochte indicaties en geneesmiddelen wordt weergegeven in tabel 1.

Voor de helft van de bestudeerde indicaties werd geen positieve evolutie gezien voor de overlevingskans en mediane overlevingstijd tussen 2004-2017. De bruto-uitgaven voor de kankergeneesmiddelen die onderzocht werden voor deze indicaties, stegen daarentegen aanzienlijk in deze periode. Voor de andere helft van de indicaties waren er meestal ook grote stijgingen in de uitgaven, maar vond men wel (meestal kleine) verbeteringen in de overleving. **De auteurs van het KCE-rapport concluderen dat voor de indicaties zonder verbetering in overleving, vraagtekens kunnen geplaatst worden bij de effectiviteit en kosteneffectiviteit van de betrokken geneesmiddelen.**

Het dient benadrukt te worden dat op basis van deze observationele gegevens geen oorzakelijk verband kan aangetoond worden tussen een bepaald geneesmiddel en overleving. In andere publicaties werd reeds gepleit om dure innovatieve geneesmiddelen tegen kanker grondiger te evalueren in RCT's (*randomized controlled trials*) aan de hand van harde eindpunten.<sup>2-5</sup> Zie ook Folia september 2018.

Voor een meer uitgebreide bespreking van de studie van het KCE, inclusief de economische evaluaties: zie het KCE rapport.

*Tabel 1. Een overzicht van de onderzochte indicaties en geneesmiddelen per evolutie in overleving (2004-2017)*

| Indicaties <b>zonder verbeteringen van overleving</b> maar grote stijging in kosten                           | Indicaties met (meestal kleine) verbeteringen van overleving maar bijna altijd grote stijging in uitgaven           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Borstkanker stadium IV*<br>• pertuzumab, trastuzumab emtansine, palbociclib, abemaciclib, en ribociclib       | Chronische myeloïde leukemie<br>• imatinib, nilotinib, dasatinib, bosutinib, en ponatinib                           |
| Colorectale adenocarcinoom stadium IV<br>• bevacizumab, cetuximab, panitumumab, aflibercept en regorafenib    | Multipel myeloom<br>• lenalidomide, pomalidomide, bortezomib en daratumumab                                         |
| Hoofdhals carcinoom stadium IV (plaveiselcelcarcinoom)<br>• cetuximab                                         | Non-hodgkinlymfomen<br>• rituximab, ibrutinib en obinutuzumab                                                       |
| Maligne melanoom stadium IV<br>• ipilimumab, pembrolizumab, nivolumab, dabrafenib, vemurafenib, en trametinib | Niet-kleincellig longkanker stadium IV<br>• erlotinib, gefitinib, afatinib & crizotinib, nivolumab en pembrolizumab |
| Maligne mesothelioom van de pleura stadium III/IV/X<br>• pemetrexed                                           | Prostaatkanker stadium IV<br>• enzalutamide                                                                         |
| Eierstokkanker stadium IV (epitheliaal)<br>• bevacizumab                                                      | Niercelcarcinoom stadium IV<br>• sunitinib, pazopanib, everolimus, sorafenib, axitinib, temsirolimus, en nivolumab  |

*\*De gegevens lieten geen analyse toe volgens de HER2-status*

## Bronnen

1. Neyt M, Devos C, Thiry N, Silversmit G, De Gendt C, Van Damme N, Castanares-Zapatero D, Fairon N, Hulstaert F, Verleye L. Benefits and costs of innovative oncology drugs in Belgium (2004-2017). Health Technology Assessment (HTA) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2021. KCE Reports 343. D/2021/10.273/23. Via website KCE.
2. Davis C, Naci H, Garpinar E, Poplasvska E, Pinto A, Aggarwal A. Availability of evidence of benefits on overall survival and quality of life of cancer drugs approved by European Medicines Agency: Retrospective cohort study of drug approvals 2009–2013. *BMJ* 2017;359:j4530.
3. Mintzes B, Vitry A. Flawed evidence underpins approval of new cancer drugs. *BMJ* 2019;5399:10–1.
4. Naci H, Davis C, Savovic J, Higgins J, Sterne J, Gyawali B, et al. Design characteristics, risk of bias, and reporting of randomised controlled trials supporting European Medicines Agency approvals of cancer drugs, 2014-2016: cross-sectional analysis. *BMJ* 2019;366:l5221.
5. Chen EY, Raghunathan V, Prasad V. An Overview of Cancer Drugs Approved by the US Food and Drug Administration Based on the Surrogate End Point of Response Rate. *JAMA Intern Med.* 2019 Jul 1;179(7):915–21.

### Colofon

De *Folia Pharmacotherapeutica* worden uitgegeven onder de auspiciën en de verantwoordelijkheid van het *Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie* (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique), vzw erkend door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

De informatie die verschijnt in de *Folia Pharmacotherapeutica* mag niet overgenomen worden of verspreid worden zonder bronvermelding, en mag in geen geval gebruikt worden voor commerciële of publicitaire doeleinden.

### Hoofredactie: (redactie@bcfi.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) en  
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

### Verantwoordelijke uitgever:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.