Arzneimittelbewertung auf einen Blick: A26-36[1]

Depemokimab (Asthma)

25.08.2026

[1] Diese Zusammenfassung wird Ihnen als Service des IQWiG bereitgestellt. Für weitergehende Informationen zum Gegenstand und Ergebnis der Bewertung wird auf die Dossierbewertung zum Projekt A26-36 verwiesen. Über den Zusatznutzen beschließt der G-BA.

Fragestellung 1 der Nutzenbewertung

Population	Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren mit schwerem Asthma mit Typ-2-Inflammation, das trotz hochdosierter ICS und eines weiteren Arzneimittels zur Erhaltungstherapie unzureichend kontrolliert ist
Intervention	Depemokimab als zusätzliche Erhaltungstherapie
Vergleichstherapie	individualisierte Therapie, unter Auswahl von ▪ hochdosiertes ICS und LABA und LAMA ▪ hochdosiertes ICS und LABA und ggf. LAMA und Omalizumab oder Dupilumab ▪ hochdosiertes ICS und LABA und ggf. LAMA und Mepolizumab
Endpunkte	mindestens 1 patientenrelevanter Endpunkt

Übersicht der positiven und negativen Effekte – Fragestellung 1

	Größe der Effekte	Aussagekraft der Effekte
Mortalität	∅	–
Morbidität	∅	–
Symptome	∅	–
Gesundheitsbezogene Lebensqualität	∅	–
Nebenwirkungen	∅	–
	∅ keine (geeigneten) Daten ↔ kein Vorteil oder Nachteil ↑ bzw. ↓ geringer Vorteil bzw. Nachteil ↑↑ bzw. ↓↓ mittelgroßer Vorteil bzw. Nachteil ↑↑↑ bzw. ↓↓↓ großer Vorteil bzw. Nachteil	– nicht zutreffend ★ gering ★★ mittel ★★★ hoch

Insgesamt: kein Vorteil oder Nachteil (keine geeigneten Daten)

Evidenzbasis und inhaltliche Besonderheiten – Fragestellung 1

- Es liegt keine relevante Studie vor.

- In den randomisierten, doppelblinden, multizentrischen Studien SWIFT-1 und SWIFT-2 erfolgte keine adäquate individualisierte Therapie im Vergleichsarm.
- Die Einnahme der in den Therapieoptionen der Vergleichstherapie benannten Biologika (Omalizumab, Dupilumab, Mepolizumab) war im Rahmen beider Studien grundsätzlich nicht erlaubt.
- Für Patientinnen und Patienten, die die verbleibende Therapieoption der Vergleichstherapie (einzige Option ohne Biologika: Kombination aus hochdosiertem ICS und LABA und LAMA) erhalten haben, liegen keine gesonderten Analysen vor. Wegen der vorgeschriebenen Fortsetzung der Vortherapie in den Studien SWIFT-1 und SWIFT-2 konnten zudem nur Patienten und Patientinnen ICS und LABA und LAMA erhalten haben, deren Asthma bereits unter genau dieser Kombination unzureichend therapiert war.

Fragestellung 2 der Nutzenbewertung

Population	Erwachsene mit schwerem Asthma mit Typ-2-Inflammation, das trotz hochdosierter ICS und eines weiteren Arzneimittels zur Erhaltungstherapie unzureichend kontrolliert ist
Intervention	Depemokimab als zusätzliche Erhaltungstherapie
Vergleichstherapie	individualisierte Therapie, unter Auswahl von ▪ hochdosiertes ICS und LABA und LAMA ▪ hochdosiertes ICS und LABA und ggf. LAMA und Omalizumab ▪ hochdosiertes ICS und LABA und ggf. LAMA und Mepolizumab oder Reslizumab oder Benralizumab oder Dupilumab
Endpunkte	mindestens 1 patientenrelevanter Endpunkt

Übersicht der positiven und negativen Effekte – Fragestellung 2

	Größe der Effekte	Aussagekraft der Effekte
Mortalität	∅	–
Morbidität	∅	–
Symptome	∅	–
Gesundheitsbezogene Lebensqualität	∅	–
Nebenwirkungen	∅	–
	∅ keine (geeigneten) Daten ↔ kein Vorteil oder Nachteil ↑ bzw. ↓ geringer Vorteil bzw. Nachteil ↑↑ bzw. ↓↓ mittelgroßer Vorteil bzw. Nachteil ↑↑↑ bzw. ↓↓↓ großer Vorteil bzw. Nachteil	– nicht zutreffend ★ gering ★★ mittel ★★★ hoch

Insgesamt: kein Vorteil oder Nachteil (keine geeigneten Daten)

Evidenzbasis und inhaltliche Besonderheiten – Fragestellung 2

- Es liegt keine relevante Studie vor.

- In den randomisierten, doppelblinden, multizentrischen Studien SWIFT-1 und SWIFT-2 erfolgte keine adäquate individualisierte Therapie im Vergleichsarm.
- Die Einnahme der in den Therapieoptionen der Vergleichstherapie benannten Biologika (Omalizumab, Dupilumab, Mepolizumab, Reslizumab und Benralizumab) war im Rahmen beider Studien grundsätzlich nicht erlaubt.
- Für Patientinnen und Patienten, die die verbleibende Therapieoption der Vergleichstherapie (einzige Option ohne Biologika: Kombination aus hochdosiertem ICS und LABA und LAMA) erhalten haben, liegen keine gesonderten Analysen vor. Wegen der vorgeschriebenen Fortsetzung der Vortherapie in den Studien SWIFT-1 und SWIFT-2 konnten zudem nur Patienten und Patientinnen ICS und LABA und LAMA erhalten haben, deren Asthma bereits unter genau dieser Kombination unzureichend therapiert war.

Referenzen

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Depemokimab (Asthma); Nutzenbewertung gemäß § 35a SGB V; Dossierbewertung [online]. 2026 [Zugriff: 11.08.2026]. URL: https://doi.org/10.60584/A26-36.

Gemeinsamer Bundesausschuss. Nutzenbewertungsverfahren zum Wirkstoff Depemokimab (Asthma bronchiale, ≥ 12 Jahre) [online]. 2026 [Zugriff: 11.08.2026]. URL: https://www.g-ba.de/bewertungsverfahren/nutzenbewertung/1332/.

Impressum

Herausgeber

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Anschrift

Siegburger Str. 237
50679 Köln

Tel.: +49 221 35685-0
Fax: +49 221 35685-1
E-Mail: info@iqwig.de
Internet: www.iqwig.de