

## Klinische Studien (Stand: August 2021)

Indikation	Vorbehandlung des Studienkollektivs	Therapie im Rahmen der Studie
<b>Hochrisiko lokalisiertes Prostatakarzinom</b>	Radikale Prostatektomie (innerhalb von 56 Tagen vor Studienstart)	- Apalutamid adjuvant vs. Standard of Care
<b>PSA Rezidiv nach Radiatio oder Prostatektomie</b>	Kurativ intendierte Lokaltherapie Ggfs. Salvage Radiatio / Adjuvante Radiatio	- RhoVac Peptidvakzinierung (zur Verzögerung einer Hormontherapie)
<b>Kastrationsrefraktäres metastasiertes PC</b>	LHRH (Docetaxel im hormonnaiven Setting erlaubt )	- Abirateron plus Abemaciclib (CDK4/6 Inhibitor) vs. Abirateron plus Placebo
	LHRH	- Enzalutamid plus PARP Inhibitor (Talazoparib) vs. Enzalutamid plus Placebo (bei BRCA positiven Patienten, wird im Rahmen der Studie getestet)
	LHRH + Zytiga	- Enzalutamid + Pembrolizumab vs Enzalutamid + Placebo
	LHRH + Enza oder Abi	- PARP Inhibitor (Rucaparib) vs. Docetaxel oder Enza oder Abi
	LHRH + Enza oder Abi (Docetaxel im hormonsensitiven Setting erlaubt)	- Cabozantinib + Atezolizumab vs. Abi/Enza
	LHRH + Enza oder Abi	- Nivolumab + Docetaxel vs. Placebo + Docetaxel
	LHRH + 2-3 weitere Therapien im mCRPC Stadium	- mRNA Vakzinierung (Biontech) +/- PD-L1 Antikörper
	LHRH + Docetaxel , eine weitere Chemotherapie und <=2 ARTA (Abi, Enza, Apa, Daro) erlaubt <u>Kein</u> Xofigo oder PSMA Lutetium	- Pembrolizumab + Lenvatinib oder Pembrolizumab+Vibostolimab (Immuntherapie)
<b>Neuroendokrines Prostatakarzinom (nach initialem Adenokarzinom)</b>	LHRH + Docetaxel, eine weitere Chemotherapie und <=2 ARTA (Abi, Enza, Apa, Daro) erlaubt. <u>Kein</u> Xofigo oder PSMA Lutetium	- Pembrolizumab + Lenvatinib oder Pembrolizumab+Vibostolimab (Immuntherapie) Alternativ: - Pembrolizumab + Platinhaltige Chemotherapie

## Klinische Studien (Stand: August 2021)

## Rückseite: Laufende Studien Urothelkarzinom

<b>oberflächliches Urothel-Ca</b>		
<u>High risk BCG naïv: pTa/pT1 high grade oder Cis mit Indikation BCG</u>	Keine vorherige Therapie mit BCG	- BCG vs. BCG + subkutaner Checkpointinhibitor
<u>Tumorrezidiv nach BCG</u>	BCG Therapie innerhalb von 12 Monaten vor Studieneinschluss	- FGFR Inhibitor bei Vorliegen einer FGF / FGFR Veränderung (wird vor Einschluss in die Studie getestet (über Studienpraxis) vs. intravesikale Chemo
<u>Tumorrezidiv (CIS) nach BCG</u>	BCG Therapie innerhalb von 12 Monaten vor Studieneinschluss	- Gemcitabine (Slow release per intravesikalem Langzeitapplikator) vs. intravesikale Chemo (ohne slow release)
<b>Metastasiertes / inoperables Urothel-Ca</b>	- keine vorherige Systemtherapie	- FGFR Inhibitor in Kombination mit Atezolizumab bei Vorliegen einer FGFR Veränderung (wird vor Einschluss in die Studie getestet (über Studienpraxis)
	- keine vorherige Systemtherapie (Cisplatin-ungeeignet) <b>oder</b> Progress nach Chemotherapie u/o PD-1 Antikörper	- FGFR Inhibitor bei Vorliegen einer FGFR Veränderung (wird vor Einschluss in die Studie getestet (über Studienpraxis)
	- Progress nach Chemotherapie u/o PD-1 Antikörper	- TKI vs. Vinflunin (bei Vorliegen einer FGF / FGFR Veränderung)

Die Mutationsanalysen zur Eignung werden aus archivierten oder frischen, CT-gesteuerten Tumorbiopsien von der Studienpraxis veranlaßt