

Indikation	Vorbehandlung des Studienkollektivs	Therapie im Rahmen der Studie
Adjuvant beim Hochrisiko lokalisiertes Prostatakarzinom, M0	Radikale Prostatektomie (innerhalb von 56 Tagen vor Studienstart)	Apalutamid adjuvant vs. Standard of Care
Hormonsensitives Metastasiertes PC mHSPC	De novo mHSPC, kurzzeitig LHRH +/- Abi erlaubt	Capivasertib + Abiraterone Versus Plazebo + Abiraterone beim <u>De Novo</u> mHSPC mit PTEN Verlust
	kurzzeitig LHRH erlaubt	Abi plus Niraparib versus Abi + Plazebo (bei Vorhandensein einer DNA-Reparaturgen-Mutation, wird im Rahmen der Studie getestet)
	LHRH / Abi Vortherapie erlaubt	Enza + Talazoparib versus Enza + Plazebo (bei Vorhandensein einer DNA-Reparaturgen-Mutation, wird im Rahmen der Studie getestet)
Kastrationsrefraktäres metastasiertes PC mCRPC	LHRH,	HC-1119 (neues Antiandrogen) versus Enzalutamid
	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, open-label, kein Plazebo
	LHRH + Doce + mind 1(-3) antihormonelle Therapien	XL092 oder XL092 + Atezolizumab
Neuroendokrines Prostatakarzinom (nach initialem Adenokarzinom)	LHRH + Docetaxel, eine weitere Chemotherapie und ≤ 2 neue antihormonelle Therapien (Abi, Enza, Apa, Daro) erlaubt. <u>Kein</u> Xofigo oder PSMA Lutetium	Pembrolizumab + Lenvatinib oder Pembrolizumab + Vibostolimab (Immuntherapie) Alternativ: Pembrolizumab + Platinhaltige Chemotherapie

Laufende Studien Urothelkarzinom

oberflächliches Urothel-Ca		
BCG Versagen: pTa/pT1 high grade oder Cis nach BCG	vorherige Therapie mit BCG innerhalb von 6 Monaten (12 Mo bei cis), <u>letzte TUR-B vor < 8 Wochen</u>	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) + PD-1 Antikörper Cetrelimab versus jede Substanz allein
Metastasiertes / inoperables Urothel-Ca	Progress nach Chemotherapie u/o PD-1 Antikörper	TKI vs. Vinflunin (bei Vorliegen einer FGF / FGFR Veränderung)
	Progress nach Chemo und PD-1 Antikörper	Sacituzumab Govitecan versus Vinflunin o. Paclitaxel
	Progress nach PD-1 (letzte Therapie), bis 2 Chemos erlaubt	XL092 (oraler TKI)
	Progress nach Chemo 1st line	XL092 (oraler TKI) + Avelumab

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