

Klinische Studien (Stand: Juli 2021)

Indikation	Vorbehandlung des Studienkollektivs	Therapie im Rahmen der Studie
Hochrisiko lokalisiertes Prostatakarzinom	Radikale Prostatektomie (innerhalb von 56 Tagen vor Studienstart)	- Apalutamid adjuvant vs. Standard of Care
PSA Rezidiv nach Radiatio oder Prostatektomie	Kurativ intendierte Lokaltherapie Ggfs. Salvage Radiatio / Adjuvante Radiatio	- RhoVac Peptidvakzinierung (zur Verzögerung einer Hormontherapie)
Ossär metastasiertes hormonsensibles Prostatakarzinom	Therapienaiv oder laufende ADT seit < 6 Monaten Docetaxel im hormonsensiblen Stadium erlaubt	- Abirateron vs. Abirateron plus Niraparib (bei Vorhandensein einer DNA-Reparaturgen-Mutation, wird im Rahmen der Studie getestet)
Kastrationsrefraktäres metastasiertes PC	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
	≤2 Chemotherapien jegliche sonstige Therapie	- Ipilimumab/Nivolumab vs. Cabazitaxel
LHRH + 2-3 weitere Therapien im mCRPC Stadium	- mRNA Vakzinierung (Biontech) +/- PD-L1 Antikörper	

Rückseite: Laufende Studien Urothelkarzinom

Klinische Studien (Stand: Juli 2021)

oberflächliches Urothel-Ca		
<u>High risk BCG naiv: 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
Metastasiertes / inoperables Urothel-Ca	- 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) oder 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