

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 Placebo + Abiraterone beim <u>De Novo</u> mHSPC mit PTEN Verlust
	kurzzeitig LHRH erlaubt	Abi plus Niraparib versus Abi + Placebo (bei Vorhandensein einer DNA-Reparaturgen-Mutation, wird im Rahmen der Studie getestet)
	LHRH / Abi/Apa Vorthherapie erlaubt	Enza + Talazoparib versus Enza + Placebo (bei Vorhandensein einer DNA-Reparaturgen-Mutation, wird im Rahmen der Studie getestet)
	kurzzeitig LHRH erlaubt	ADT+Abi+Abemaciclib vs. ADT+Abi+Placebo beim Hochrisiko mHSPC
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
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
Prostatakarzinom lokalisiert oder metastasiert, laufende ADT	LHRH (z.B. bei mPCA oder lokal fortgeschrittenem PCa), Apa oder Enza gleichzeitig möglich. Aktuell stabiler PSA	Subkutanes 6-Monats-Depot von Triptorelin

Laufende Studien Urothelkarzinom

oberflächliches Urothel-Ca		
<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
Muskelinvasives Urothel-Ca		
M0 MIBC Cisplatin unfit oder M0 MIBC und Ablehnung von Cisplatin	Für Zystektomie geplant	Durvalumab + Enfortumab Vedotin vs. Durvalumab + Enfortumab Vedotin + Tremelimumab vs. keine neoadjuvante Therapie (direkt Zystektomie)
Metastasiertes / inoperables Urothel-Ca	Progress nach Chemotherapie u/o PD-1 Antikörper	TKI vs. Vinflunin (bei Vorliegen einer FGF / FGFR Veränderung)
	Progress nach PD-1 (letzte Therapie), bis 2 Chemos erlaubt	XL092 (oraler TKI)
	Progress nach Chemo 1st line	XL092 (oraler TKI) + Avelumab

Laufende Studien Nierenzellkarzinom

Metastasiertes / inoperables klarzelliges NCC	Progress nach TKI/IO Therapie	XL092 (oraler TKI) +/- Atezolizumab
Metastasiertes / inoperables nicht-klarzelliges NCC	Progress nach TKI/IO Therapie	XL092 (oraler TKI) +/- Atezolizumab

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