

Indikation	Titel	Vorbehandlung des Studienkollektivs	Therapie im Rahmen der Studie
Hormonsensitives Metastasiertes PC mHSPC	Libertas	De novo / recurrent mHSPC, < 3 Monate ADT erlaubt Docetaxel Therapie nicht erlaubt	Apalutamid plus ADT, bei Patienten mit PSA <0.2 nach 6 Monaten Randomisierung kontinuierliche vs. intermittierende ADT
Hormonsensitives Metastasiertes PC mHSPC	EvoPAR	De novo / rezidivierendes mHSPC, < 4 Monate ADT erlaubt Docetaxel Therapie nicht erlaubt	NHT (Enzalutamid, Darolutamid oder Abiratone) plus AZD5305/Placebo (AZD5305: Zweitgenerations-PARP-Inhibitor mit hoher Selektivität)
Metastasiertes CRPC	MK5684-004 (Omaha 04)	mCRPC nach Vorbehandlung mit einem NHT (bei mHSPC oder nmCRPC) Docetaxel im mHSPC erlaubt	MK5684 (oraler CYP11A1 Inhibitor) vs. NHT Switch (Enza oder Abi)
Neuroendokrines Prostatakarzinom (nach initialem Adenokarzinom)	MK3475-365	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

Muskelinvasives Urothel-Ca			
M0 MIBC Cisplatin unfit oder M0 MIBC und Ablehnung von Cisplatin	VOLGA	Für Zystektomie geplant	Durvalumab + Enfortumab Vedotin vs. Durvalumab + Enfortumab Vedotin + Tremelimumab vs. keine neoadjuvante Therapie (direkt Zystektomie)

Laufende Studien Nierenzellkarzinom

klarzelliges NCC		Therapienaiv	Axitinib + Checkpointinhibitor + Antikörper Tiragolumab (Anti-TIGIT)
Metastasiertes / inoperables nicht-klarzelliges NCC		Progress nach TKI/IO Therapie Maximal 3 Therapielinien	Zananzintinib (oraler TKI) +/- Nivolumab