

Indikation	Titel	Vorbehandlung des Studienkollektivs	Therapie im Rahmen der Studie
<b>Biochemisches Rezidiv nach RPX / Radiatio</b>	Arastep	Z.n. Radiotherapie +/- OP, PSA Doubling time <12 Monate, M0 in konventioneller Bildgebung, mind. 1 PET-positive Läsion (PSMA PET CT wird im Rahmen von Studie durchgeführt)	ADT (2 Jahre) +/- Darolutamid +/- Radiotherapie der Metastasen
<b>Hormonsensitives Metastasiertes PC mHSPC</b>	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)
<b>Metastasiertes CRPC</b>	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)
<b>Neuroendokrines Prostatakarzinom (nach initialem Adenokarzinom)</b>	MK3475-365	LHRH + Docetaxel, eine weitere Chemotherapie und $\leq 2$ 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

<b>Muskelinvasives Urothel-Ca</b>			
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)
M1 Urothelkarzinom	Duravelo-2	Kohorte 1: unbehandeltes Urothelkarzinom Kohorte 2: Z.n. mindestens 1 Systemtherapie bei Urothelkarzinom	Antikörper-Wirkstoff Peptid BT8009 (gegen Nectin4 gerichtet)

### Laufende Studien Nierenzellkarzinom

<b>Metastasiertes klarzelliges NCC</b>		Therapienaiv	Zanjanlintinib (oraler TKI) +/- Nivolumab
<b>Metastasiertes / inoperables klarzelliges NCC</b>		Progress nach TKI/IO Therapie Maximal 2 Therapielinien	Zanjanlintinib (oraler TKI) +/- Nivolumab