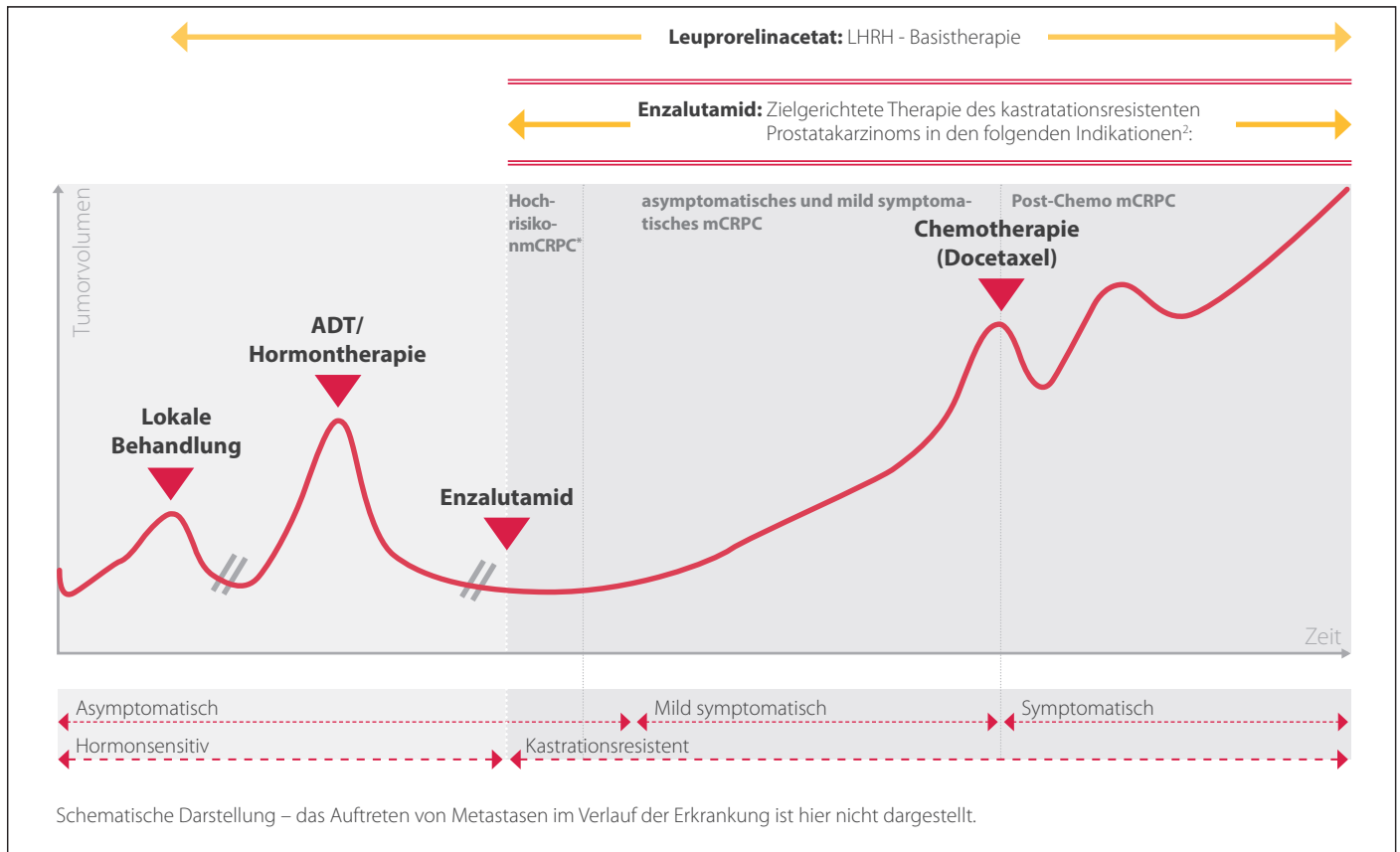


Therapiekontinuum des Prostatakarzinoms

Enzalutamid und Leuprorelinacetat: Effektive Tumorkontrolle in der Therapie von Prostatakrebspatienten^{1,2}



	Leuprorelinacetat ¹	Enzalutamid ²
Darreichungsform	Spritze	Filmtablette
Wirkmechanismus	Blockade der Testosteron-Produktion: Hemmung der Gonadotropin-Sekretion der Hypophyse und damit Senkung der körpereigenen Testosteronsynthese.	Blockade des AR-Signalwegs: Zielgerichtete Hemmung der Testosteronwirkung in der Tumorzelle
Indikation	Leuprorelinacetat ist für die Behandlung des hormonabhängigen, fortgeschrittenen Prostatakarzinoms und in Kombination mit Radiotherapie für die Behandlung von lokalisiertem Hochrisiko- und lokal fortgeschrittenem hormonabhängigem Prostatakarzinom indiziert. Hinweis: Beim mCRPC-Patienten kann die Behandlung mit einem LHRH-Agonisten wie Eligard™ fortgesetzt werden.	Enzalutamid ist angezeigt ² : <ul style="list-style-type: none"> zur Behandlung erwachsener Männer mit nicht metastasiertem kastrationsresistentem Hochrisiko-Prostatakarzinom. zur Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom mit asymptomatischem oder mild symptomatischem Verlauf nach Versagen der Androgenentzugstherapie, bei denen eine Chemotherapie klinisch noch nicht indiziert ist. zur Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom, deren Erkrankung während oder nach einer Chemotherapie mit Docetaxel fortschreitet.

Ein LHRH-Analogon der Wahl zur Basistherapie des PCA

Erstlinientherapie des Hochrisiko nmCRPC bzw. des asymptomatischen und mild symptomatischen mCRPC

Referenzen: 1. Fachinformation Eligard™, Stand Juli 2018 2. Fachinformationen Xtandi™, Stand Oktober 2018

Abkürzungen: ADT = Androgendeprivationstherapie; AR = Androgenrezeptor; LHRH = luteinisierendes Hormon Releasing-Hormon; nmCRPC = nicht metastasiertes kastrationsresistentes Prostatakarzinom; mCRPC = metastasiertes kastrationsresistentes Prostatakarzinom; PSA-DT = PSA Verdoppelungszeit

* PSA-DT ≤ 10 Monate bei Basis PSA-Wert ≥ 2 ng/ml

Dieses Dokument ist Teil einer Pressemappe. Die aktuellen Fachinformationen liegen dieser Basispressemappe bei.

ONC/2018/0014/DEF - Erstellt: November 2018

