Nierenzellkarzinom

adjuvant

CA 209-914 (Jena)
Nivolumab + Ipilimumab vs. Placebo bei Patienten nach einer partiellen oder radikalen Nephrektomie mit einem hohen Rezidivrisiko (2-wöchentliche Gabe über 1/2 Jahr)

MK3475-564 (Jena)
Pembrolizumab vs. Placebo bei Patienten nach einer partiellen oder radikalen Nephrektomie mit einem hohen Rezidivrisiko (3-wöchentliche Gabe über 1 Jahr)

metastasiert

SUNNIFORECAST (Jena)
Nivolumab + Ipilimumab vs. Sunitinib bei Patienten mit zuvor unbehandeltem und fortgeschrittenem, nicht klarzelligem Nierenzellkarzinom (1st line)

CA209-9ER (Jena)
Cabozantinib + Nivolumab oder Cabozantinib + Nivolumab + Ipilimumab vs. Sunitinib bei Patienten mit zuvor unbehandeltem, fortgeschrittenem oder metastasiertem Nierenzellkarzinom (1st line)

CASSIOPE (Eisenach)
Cabozantinib nach VEGF-Versagen (2nd line)

nicht-interventionell

CA 209-653 (Enlarge NORA) (Jena, Eisenach)
Nivolumab bei Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Nierenzellkarzinom nach vorheriger Therapie (ab 2nd line)

CPZP034A2410 (Jena)
Pazopanib bei fortgeschrittenem und/oder metastasiertem Nierenzellkarzinom nach vorheriger Checkpoint-Inhibitor Therapie

Pazoreal (Jena, Eisenach, Praxis Linder-Nordhausen)
Pazopanib oder Everolimus bei Patienten mit fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom

STAR-TOR (Jena, Eisenach, Praxis Linder-Nordhausen)
Sunitinib, Axibinib oder Temsirolimus bei Patienten mit fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom

CABOCARE (Eisenach)
Cabozantinib first line bei interm. und high risc

CARAT (Eisenach)
Registrierung 1st line bei metastasierten und/oder inoperablen Nierenzellkarzinomen

Prostatakarzinom

Nicht interventionell

SCOPE (Eisenach, Praxis Linder – Nordhausen)
CABAZL07266, Cabazitaxel second line nach Docetaxelversagen, Rekrutierung bis 6/19 verlängert

PROSTATE CANCER OUTCOMES– Gobal Initiative to Compare & Reduce Variation) (PCO-Studie) (Erfurt)
Internationale Registerstudie zur Therapie des lokalisierten Prostatakarzinoms

EvEnt-PCa (Jena)
Evaluation einer patientenorientierten Entscheidungshilfe und der deutschen Versorgungssituation beim nicht metastasierten Prostatakarzinom

mCRPC

CA209-9KD (Jena)
Nivolumab + Rucaparib, Docetaxel oder Enzalutamid bei Patienten mit mCRPC (vorbehandelt mit 1-2 Taxanen *oder* für primäre Chemotherapie unfit oder ablehnend und vorbehandelt mit Abiraterone und/oder Enzalutamid *oder* fit für primäre Chemotherapie und vorbehandelt mit Abiraterone und/oder Enzalutamid)

TRITON 2 (Jena, in Vorbereitung)
Rucaparib bei mCRPC assoziiert mit homologem Rekombinationsgen-Defekt

TRITON 3 (Jena, in Vorbereitung)
Rucaparib vs. Therapieentscheidung des Arztes bei mCRPC assoziiert mit homologem Rekombinationsgen-Defekt

Urothelkarzinom

nicht muskelinvasiv

NIMBUS (Jena)
BCG-Instillationen bei Patienten mit high-grade nicht-muskelinvasivem Urothelkarzinom der Harnblase

TIM AB40/11 (Jena)
Instillation von Mistel-Extrakt vs. Mitomycin C bei Patienten mit oberflächlichem Blasenkarzinom

MK3475-676 (Jena, in Vorbereitung)
Pembrolizumab + BCG bei persistierendem oder wiederkehrendem Hochrisiko nicht-muskelinvasivem Blasenkarzinom nach BCG-Induktion

neoadjuvant

CA 017-078 (Jena + Erfurt, in Vorbereitung)
Neoadjuvante Chemotherapie alleine vs. neoadjuvante Chemotherapie + Nivolumab oder + Nivolumab und BMS-986205, gefolgt von kontinuierlicher post-operativer Therapie mit Nivolumab oder Nivolumab und BMS-986205 bei muskelinvasivem Blasenkarzinom

NIAGARA (Jena, in Vorbereitung)
Neoadjuvante Therapie mit Durvalumab und Gemcitabine + Cisplatin gefolgt von adjuvanter Durvalumab-Monotherapie bei muskelinvasivem Blasenkarzinom

CA045009/18-214-13 (Erfurt, in Vorbereitung)
Neoadjuvant und adjuvant Nivolumab plus NKTR-214 vs. Nivolumab allein vs. Standard of care bei muskelinvasivem Blasenkarzinom für nicht-Cisplatin-geeignete Patienten.

adjuvant

CA 209-274 (Jena)
Nivolumab vs. Placebo als adjuvante Therapie bei Patienten mit invasivem Hochrisiko-Urothelkarzinom (2-wöchentliche Gabe über 1 Jahr)

metastasiert/fortgeschritten

TITAN TCC (Jena + Erfurt)
Nivolumab, ggf. in Kombination mit Ipilimumab bei Patienten mit metastasiertem oder fortgeschrittenem Urothelkarzinom (1st, 2nd, 3rd line)

CA 209-901 (Jena)
Nivolumab + Ipilimumab vs. Standard-Chemotherapie bei Patienten mit zuvor unbehandeltem, nicht resezierbarem oder metastasiertem Urothelkarzinom (1st line)

STRONG (Jena)
Durvalumab + Tremelimumab vs. Durvalumab Monotherapie bei Patienten mit soliden Malignomen im fortgeschrittenen Stadium

NIS ANNOUNCE (Eisenach)
Atezolizumab beim metastasierten Urothelkarzinom, first line, Rekrutierung beendet