

Badanie	Sponsor	Wskazania	Leki
BO45230	Roche	<p>Rak pęcherza moczowego</p> <p>AUTOGENNY CEWUMERAN W SKOJARZENIU Z NIWOLUMABEM W PORÓWNANIU Z NIWOLUMABEM W TERAPII ADJUVANTOWEJ PACJENTÓW Z RAKIEM UROTELIALNYM WYSOKIEGO RYZYKA NACIEKAJĄCYM BŁONĘ MIĘŚNIOWĄ PĘCHERZA MOCZOWEGO</p> <p>- max 120 dni po cystektomii / operacji - y/p T3-T4 i lub N+ - mogła być chemioterapia neoadjuwantowa z platyną lub nie, chemioterapia adjuwantowa nie jest dozwolona - bloczek do przygotowania leki</p>	<p>Leczenie uzupełniające:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nivolumab + cewumeran 2. Nivolumab w monoterapii <p>Leczenie 1 rok</p>
EMBER 4 +	Lilly	<p>Rak piersi ER + HER2 ujemny leczenie hormonalne uzupełniające u pacjentek w trakcie hormonoterapii uzupełniającej w oknie czasowym 2-5 lat</p> <p>- klinicznie N2 i wyżej po stronie guza, lub patologicznie co najmniej 4 węzły chłonne po stronie guza - patologicznie N1: 1-3 węzły chłonne jeżeli dodatkowo jedno z kryteriów: *guz 5 cm i powyżej *G3 *guz między 2-5 cm G2 - N0 jeżeli dodatkowo jedno z</p>	<p>Kontynuacja standardowej hormonoterapii</p> <p>Lub</p> <p>Imlunestrant</p>

		<p>kryteriów:</p> <ul style="list-style-type: none"> *guz 5 cm i powyżej *guz między 2-5cm G3 - pacjentki po neoadjuwantowej chemioterapii możliwe jest zajęcie 1-3 węzłów w chwili rozpoznania a wielkość guza możliwa do oszacowania w badaniach obrazowych - potrzebny bloczek histopatologiczny 	
Cambria 2 +	AstraZeneca	<p>Rak piersi ER + HER2 ujemny leczenie hormonalne uzupełniające po maksymalnie 12 tygodniach po zakończonym leczeniu miejscowym lub uzupełniającej chemioterapii na okres 7 lat</p> <ul style="list-style-type: none"> - T4 każde - każde T przy co najmniej 2 węzłach chłonnych po stronie guza -T1C-T3 N0 lub z zajęcie 1 węzła chłonnego jeżeli dodatkowo jedno z kryteriów poniżej: *G3 - *Ki67 > 20% potwierdzone centralnie - potrzebny bloczek histopatologiczny 	<p>Standardowa hormonoterapia</p> <p>Lub</p> <p>Camizestrant +/- abemacyclib</p>
MK 2870-010 +	MSD	<p>Rak piersi ER + HER2 negatywny w miejscowo zaawansowanym lub przerzutowym raku piersi po przynajmniej jednej linii leczenia hormonalnego w tym</p>	<p>Chemioterapia z wyboru lekarza</p> <p>Lub</p> <p>MK-2870</p> <p>LUB MK-2870 + pembrolizumab</p>

		<p>anty CDK4/6</p> <ul style="list-style-type: none"> - rak piersi z przerzutami, zmiany mierzalne wg RECIST - progresja po przynajmniej 1 linii HTH w tym jedna linia anty CDK4/6 - wcześniej nie leczona chemioterapią z powodu zaawansowanego raka piersi - bloczek histopatologiczny 	
WO 44263 INAVO 122 +	Roche	<p>Rak piersi HER2 pozytywny HR + lub HR- z mutacją PIK3CA</p> <ul style="list-style-type: none"> - rak piersi HE2 pozytywny z mutacją PIK3CA - wcześniej nie leczone z powodu zaawansowanego raka piersi lub są w trakcie indukcyjnego Phesgo + taksany - otrzymały 4-8 serii Phesgo + taksany bez progresji 	<p>Phesgo + placego</p> <p>Lub</p> <p>Phesgo + inavolisib</p>
MK-1084-001 +	MSD	<p>Guzy lite z mutacją KRAS G12C:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rak nie drobnokomórkowy płuca PDL1 > 1% nieleczonej na chorobę zaawansowaną, dopuszczalne leczenie neo lub adjuwantowe jeżeli minął ponad rok -rak jelita grubego z progresją po 2 lub 3 liniach leczenia -rak jelita grubego wcześniej nieleczeniu na chorobę zaawansowaną, adjuwant jest dopuszczalny jeżeli powyżej 6 miesięcy od zakończenia -inne guzy lite z progresją po jedne linii leczenia - bloczek histopatologiczny - zmiany mierzalne wg RECIST 	<p>Rak płuca: pembrolizumab +MK1084 +/- chemioterapia</p> <p>Rak jelita grubego w zależności od wcześniejszego leczenia: MK1084 + cetuksymab lub MK1084 + cetuksymab + mFOLFOX4</p> <p>Inne guzy lite: MK1084</p>
MK-2870-015 +	MSD	<p>Rak gruczołowy przelyku, żołądka i połączenia</p>	<p>MK-2870 TROP2</p> <p>Lub</p>

		<p>przelykowo- żołądkowego w 3 i dalszych liniach leczenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rak gruczołowy - bloczek histopatologiczny - przynajmniej 2 linie chemoterapii i/lub immunoterapii dla choroby zaawansowanej, leczenie adjuwantowe uznaje się jako linia leczenia jeżeli progresja w ciągu 6 miesięcy po jej zakończeniu - w przypadku HER2 + konieczna jedna linia z trastuzumabem, (trastuzumab deruxtekan wyklucza z badania - zmiany mieralne wg RECIST 	<p>Chemioterapia z wyboru lekarza (lonsurf, irinotekan, paclitaxel lub docetaxel</p>
Destiny Gastric-03	AstraZeneca	<p>Miejscowo zaawansowany, nieoperacyjny lub przerzutowy rak gruczołowy przelyku, GEJ lub żołądka z ekspresją HER2 1+,2+ lub 3+</p> <ul style="list-style-type: none"> - wcześniej nie leczeni z powodu zaawansowanego raka w/w lokalizacji, leczenie uzupełniające dozwolone jeżeli zakończyło się powyżej 6 miesięcy od progresji - zmiana mieralna wg RECIST - bloczek parafinowy 	<p>Kilka kohort:</p> <p>Trastuzumab deruktcan w połączeniu z chemioterapią, pembrolizumab, rilvegostomig</p> <p>Trastuzumab derukstecan otrzymują wszyscy chorzy</p>
MK V940005 +	MSD	<p>Rak urotelialny pęcherza moczowego pT2 w leczeniu</p>	<p>Pemrolizumab + V940 (szczepionka)</p> <p>Lub</p>

		<p>adjuwantowym po radykalnej cystektomii</p> <ul style="list-style-type: none"> - stan po radykalnej cystektomii - ypT2-T4a i/lub ypN+ jeżeli była neoadjuwantowa chemioterapia - pT3-T4a and/or pN+ jeżeli bez neoadjuwanowej chemioterapii bo były przeciwwskazania do cisplatyny - bloczek parafinowy do przygotowania szczepionki - bez choroby resztkowej po operacji - podpisanie zgody do 8 tygodni po operacji a randomizacja do 16 tygodni po operacji. Ma ulec skróceniu odpowiednio do 7 i 14 tygodni - w badaniu histopatologicznym rak urotelialny z przewagą > 50% w przypadkuomponentymieszanej 	Pembrolizumab + placebo
MK2870-023 +	MSD	<p>Rak płaskonabłonkowy płuca miejscowo zaawansowany lub z przerzutami-pierwsza linia</p> <ul style="list-style-type: none"> - wcześniej nieleczeni z powodu zaawansowanego raka płuca -rak płaskonabłonkowy niezależnie od ekspresji PDL1 - zmiana nieoperacyjna lub przerzutowa możliwa do oceny wg RECIST - bloczek histopatologiczny do oceny centralnej 	<p>Faza indukcji 4 serie: Karboplatyna + nab-PCL lub PCL Randomizacja:</p> <p>MK2870 (anty TROP)+ pembrolizumab</p> <p>Lub</p> <p>pembrolizumab</p>
		<p>Rak piersi ER pozytywny HER2 ujemny z opornością na</p>	GIREDESTRANTU W SKOJARZENIU Z INHIBITOREM

<p>CO44657 Mutaacja ESR1 +</p>	<p>ROCHE</p>	<p>hormonoterię uzupełniającą. Progresja w trakcie trwania leczenia uzupełniającego lub do jednego roku po zakończeniu HTH uzupełniającej z mutacją ESR1</p> <ul style="list-style-type: none"> - progresja na uzupełniającej hormonoterapii w oknie > 12miesiący od początku leczenia do < 12 miesięcy po jej zakończeniu. - wcześniej nie leczone z powodu raka przerzutowego - potrzebny bloczek celem oceny mutacji ESR1 	<p>CDK4/6 W PORÓWNANIU Z FULWESTRANTEM W SKOJARZENIU Z INHIBITOREM CDK4/6</p>
---	--------------	--	---