



Indicazioni cliniche
all'utilizzo della
Targeted Alpha Therapy
nel carcinoma prostatico

26 GIUGNO 2019
DALLE 15.30 ALLE 20.00

MILANO
HOTEL GLAM
Piazza Duca D'Aosta, 4/6

CARATTERISTICHE PAZIENTE CANDIDABILE RAD223

Paolo Andrea Zucali
Dipartimento di Oncologia
HUMANITAS CANCER CENTER
Rozzano - Milano

Caratteristiche del paziente

.....per offrire al paziente una linea terapeutica in più

- Paziente HS o CR o entrambi?
- Sede malattia? Linfonodi si/no? Visceri si/no?
- Numero di metastasi ossee?
- Presenza/assenza di sintomi?
- Linee di trattamento precedenti?
- Terapia con «farmaci della salute ossea»?
- Combinazione con HT-2° generazione o CT con taxani?

Caratteristiche del paziente

.....per offrire al paziente una linea terapeutica in più

- Paziente HS o CR o entrambi?
 - **Paziente con mCRPC**
- Sede malattia? Linfonodi si/no? Visceri si/no?
 - **Linfoadenopatie ≤ 3 cm; NO malattia viscerale**
- Numero di metastasi ossee?
 - **Metastasi ossee (≥ 6)**
- Presenza/assenza di sintomi?
 - **Paziente paucisintomatico/sintomatico (BPI ≥ 2)**

Caratteristiche del paziente

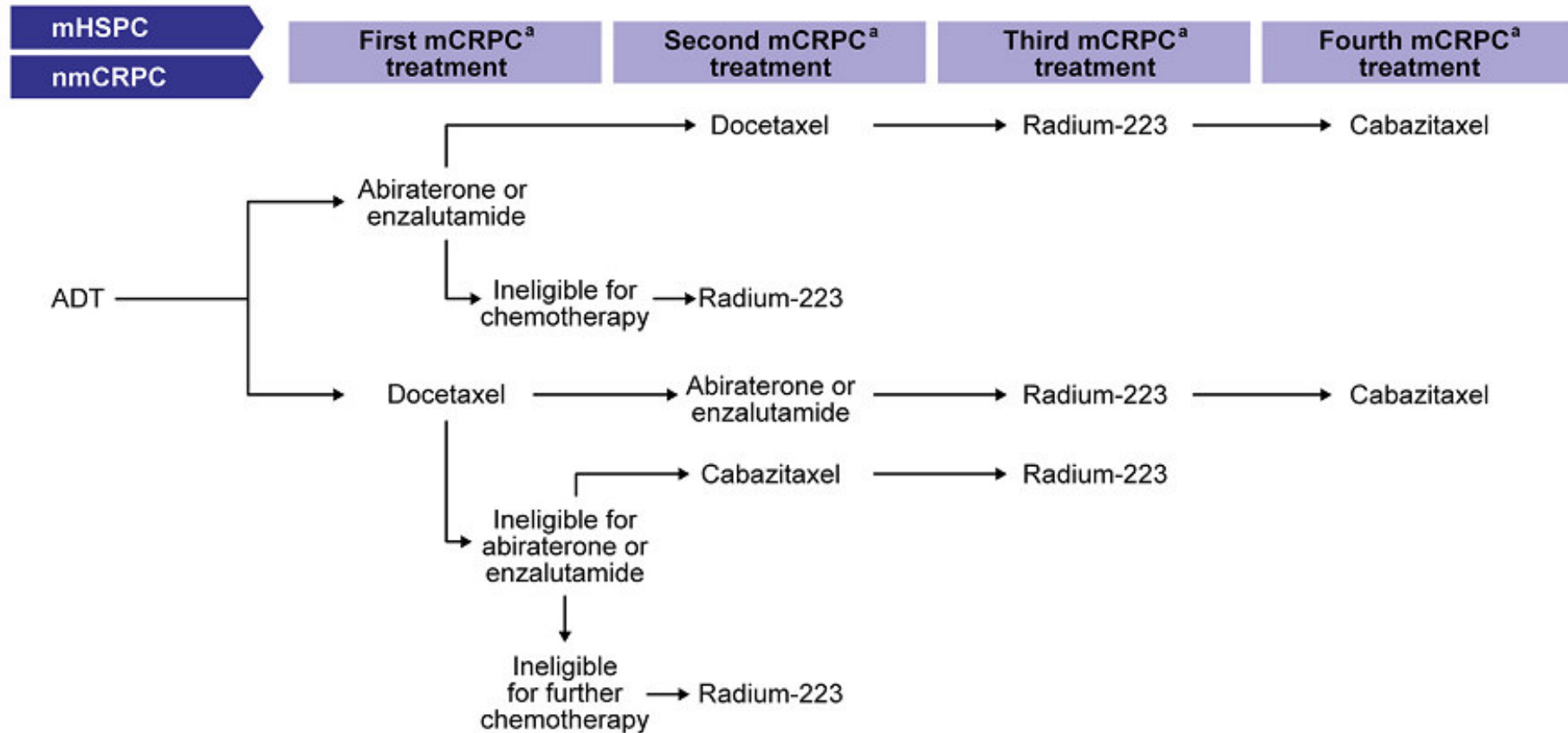
.....per offrire al paziente una linea terapeutica in più

- Linee di trattamento precedenti?
 - **Paziente in progressione dopo almeno due precedenti linee di terapia sistemica per mCRPC (oltre ad analogo LHRH), o ineleggibili per qualsiasi altro trattamento sistemico disponibile nel mCRPC.**

Caratteristiche del paziente

.....per offrire al paziente una linea terapeutica in più

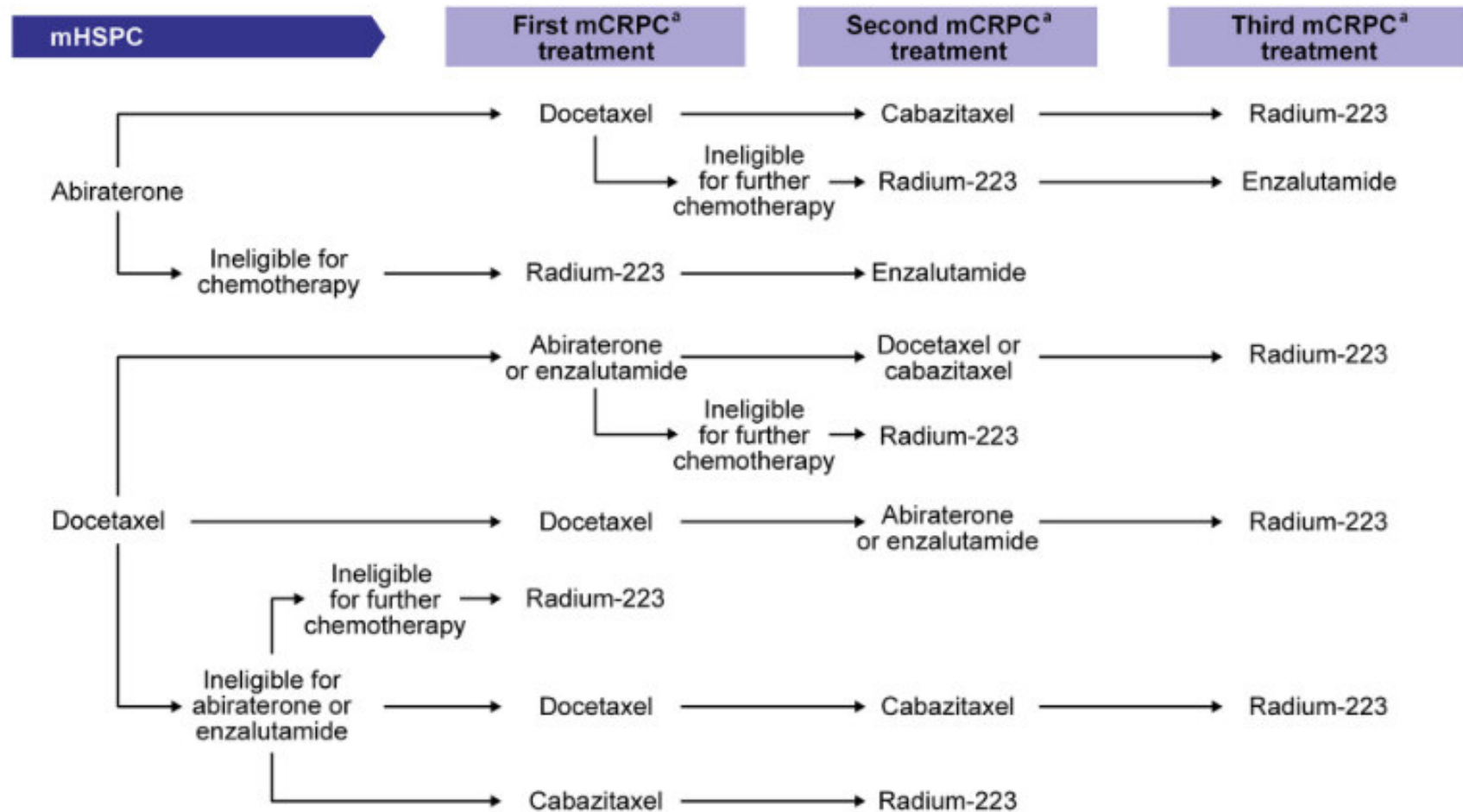
ADT in HSPC



Caratteristiche del paziente

.....per offrire al paziente una linea terapeutica in più

Abiraterone o docetaxel in HSPC



«Inelegibili per qualsiasi altro trattamento sistemico disponibile nel mCRPC»

«Inelegibile» è un concetto molto ampio, e può includere:

- Incrementato rischio di AEs a causa di **comorbidità** (a giudizio del medico)^{1-4,8}
- Incrementato rischio di AEs dovuti a **precedenti AEs** manifestati durante altri trattamenti^{4,5}
- **Fragilità** (secondo giudizio del clinico o valutazione di score geriatrici)^{2,8}
- **Insufficienza di organo** (es. insuff renale, epatica, ridotte riserve midollari)^{1-4,8}
- **Inutilità di successive terapie** valutata sulla base del beneficio atteso a seguito dell'impiego di precedenti terapie (terapie ormonali in sequenza)^{3,6-7}

IL GIUDIZIO CLINICO È FONDAMENTALE NELLA DECISIONE DEL TRATTAMENTO PIÙ APPROPRIATO.

1. Zytiga (abiraterone acetate) SmPC. Beersse, Belgium: Janssen-Cilag International NV; September 2011. 2. Taxotere (docetaxel) SmPC. Antony, France: Aventis Pharma; November 1995. 3. Gillesen S *et al. Eur Urol* 2018 Feb;73(2):178–211. 4. Novantrone SmPC. 5. Xtandi (enzalutamide) SmPC. Leiden, The Netherlands: Astellas Pharma Europe B.V.; June 2013. 6. Khalaf D *et al. Presented at: American Society of Clinical Oncology Annual Meeting*; June 1–5, 2018; Chicago, Illinois. Abstract 5015. 7. Attard G *et al. J Clin Oncol* 2018 [Epub ahead of print]. 8. Anido-Herranz U *et al. Clin Transl Oncol* 2018 June: 1-10.

Caratteristiche del paziente

.....per offrire al paziente una linea terapeutica in più

- Terapia con «farmaci della salute ossea»?
 - **Studio PEACE III → Il rischio è quasi annullato dalla somministrazione continua di BPA a partire da almeno 6 settimane prima dall'inizio della terapia con Rad223, sottolineando così l'importanza di trattare i pazienti mCRPC con BPA.**
- Combinazione con HT-2° generazione o CT con taxani?
 - **NON sono previste combinazioni!**