

Публикация материалов по следам конгресса по онкоурологии

РООУ, 9-10 октября 2025 года

Обзор исследований реальной клинической практики по РПЖ

Материал предназначен для медицинских и фармацевтических работников

Обзор исследований реальной клинической практики у пациентов с мГЧРПЖ по результатам по ПСА

Исследование	Конечные точки	Ключевые результаты
1. Pilon D, et al. AMCP Nexus. 2021 ¹	ПСА90 Неопределяемый ПСА (<0,2 нг/мл)	Через 6 месяцев после начала исследования доля пациентов, достигших уровня ПСА90, составила 70,2% для группы апалутамида против 53,8% для группы энзалутамида, а медианное время до достижения уровня ПСА90 составило 2,7 месяца для группы апалутамида против 5,7 месяца для группы энзалутамида. Через 6 месяцев после начала исследования доля пациентов, достигших неопределяемого уровня ПСА, составила 62,4% для группы апалутамида против 45,9% для группы энзалутамида, а медианное время до достижения неопределяемого уровня ПСА составило 3,5 месяца для группы апалутамида против 5,7 месяца для группы энзалутамида.
2. Lowentritt et al. Urol Oncol. 2023 ²	ПСА90	Через 6 месяцев после начала исследования у пациентов, начавших лечение апалутамидом, вероятность достижения уровня ПСА90 была на 56% выше, чем у тех, кто начал лечение энзалутамидом (P=0,014). Медианное время до достижения уровня ПСА90 составило 3,1 месяца для апалутамида и 5,2 месяца для энзалутамида.
3. OASIS Maughan et al. PCPD 2024 ³	Неопределяемый ПСА (<0,2 нг/мл)	Вероятность достижения неопределяемого уровня ПСА была на 40% значительно выше при использовании апалутамида по сравнению с абиратероном.
4. Lowentritt et al. Rev Urol. 2025 ⁴	ПСА90	Через 6 месяцев у пациентов, получавших апалутамид, по сравнению с пациентами, получавшими энзалутамид, вероятность достижения ответа ПСА90 была на 32% выше. Медианное время до достижения ПСА90 составило 3,7 месяца для апалутамида и 5,9 месяца для энзалутамида.

ПСА90 – снижение ПСА на 90% от исходного уровня

Материал предназначен для медицинских и фармацевтических работников

Обзор исследований реальной клинической практики по ОВ и времени до развития кастратрезистентной формы РПЖ

Исследование	Конечные точки	Ключевые результаты
1. ROME Bilen et al. ASCO GU 2024 ¹	ОВ	Через 24 месяца после начала лечения у пациентов, получавших лечение апалутамидом, уровень смертности был на 41% ниже по сравнению с пациентами, получавшими лечение энзалутамидом (uHR = 0,59, 95% CI: 0,37, 0,95; p=0,030).
OASIS Maughan et al. PCPD 2024 ²	ОВ, время до кастрационной резистентности	Применение апалутамида было связано с уменьшением риска смерти на 34% по сравнению с применением абиратерона. Применение апалуамида было связано с уменьшением риска прогрессирования до кастрационной резистентности или смерти на 32% по сравнению с применением абиратерона.
Bilen et al. Adv Ther. 2025 ³	ОВ	Через 24 месяца после начала исследования у пациентов, получавших апалутамид, риск смертности был на 23% ниже по сравнению с пациентами, получавшими энзалутамид (взвешенный HR = 0,77, 95% CI: 0,62, 0,96; p=0,019).

ОВ – общая выживаемость

Материал предназначен для медицинских и фармацевтических работников