



UROTHELKARZINOM (UC)*,**

KEYTRUDA®
Pembrolizumab, MSD

KEYTRUDA® + Enfortumab Vedotin
Pembrolizumab, MSD



**NIERENZELL-
KARZINOM (RCC),
ADJUVANT***

KEYTRUDA®
Pembrolizumab, MSD



**NIERENZELL-
KARZINOM (RCC),
FORTGESCHRITTEN***

KEYTRUDA® + Lenvatinib
Pembrolizumab, MSD

KEYTRUDA® + Axitinib
Pembrolizumab, MSD

**GEMEINSAM
MEHR BEWEGEN
URO-ONKOLOGIE**



**METASTASIERTES KASTRATIONSRESISTENTES
PROSTATAKARZINOM (mCRPC)***

Lynparza®
olaparib
100 mg • 150 mg Filmtabletten

mCRPC = metastasiertes kastrationsresistentes Prostatakarzinom; RCC = Nierenzellkarzinom; UC = Urothelkarzinom

* Die vollständigen Indikationen entnehmen Sie bitte der jeweiligen Fachinformation

** Ausführliche Information zu EV finden Sie in der Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels (Summary of Product Characteristics, SmPC)

Bitte lesen Sie vor Verordnung der genannten Produkte/Therapeutika die jeweiligen Fachinformationen!



KEYTRUDA® + ADC		KEYTRUDA®	
Indikation	Nicht resezierbares oder metastasierendes Urothelkarzinom	Lokal fortgeschrittenes oder metastasierendes Urothelkarzinom	
Mono- oder Kombinations-therapie	Kombinationstherapie mit Enfortumab Vedotin	Monotherapie	
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none">• Erwachsene (1L-Therapie)	<ul style="list-style-type: none">• für Cisplatin-basierte Therapie nicht geeignete Erwachsene (1L-Therapie)• PD-L1 CPS \geq 10	<ul style="list-style-type: none">• nach vorheriger Platin-basierter Therapie bei Erwachsenen (2L-Therapie)
Zulassungsstudie	KEYNOTE-A39	KEYNOTE-052	KEYNOTE-045

Mehr Informationen auf MSD Connect:

KEYNOTE-A39



KEYNOTE-052



KEYNOTE-045



1L-Therapie = Erstlinientherapie; **2L-Therapie** = Zweitlinientherapie; **ADC** = Antikörper-Wirkstoff-Konjugat; **CPS** = Kombiniertes positives Score; **PD-L1** = Programmed death ligand 1

KEYTRUDA®
Pembrolizumab, MSD

KEYTRUDA® + Enfortumab Vedotin
Pembrolizumab, MSD



KEYTRUDA®

Indikation	Adjuvante Therapie des Nierenzellkarzinoms
Mono- oder Kombinationstherapie	Monotherapie
Voraussetzungen	<p>Erwachsene Patienten mit erhöhtem Rezidivrisiko nach Nephrektomie oder nach Nephrektomie und Resektion metastasierter Läsionen</p> <ul style="list-style-type: none">• Geeignete Patienten laut Zulassung:<ul style="list-style-type: none">• pT2 mit Grad-4- oder sarkomatoiden Merkmalen, N0 und M0• pT3 oder pT4, N0 und M0• Lymphknotenbeteiligung, N+ und M0• Metastasen, vollständig reseziert (R0), M1-NED
Zulassungsstudie	KEYNOTE-564

Mehr Informationen zur KEYNOTE-564 auf MSD Connect:



M = Metastasen; N = Lymphknoten; NED = Keine Anzeichen einer Erkrankung (no evidence of disease); pT = Tumor (nach pathologischer Untersuchung); R = Resektion



KEYTRUDA®
Pembrolizumab, MSD



KEYTRUDA® + TKI

Indikation	Fortgeschrittenes Nierenzellkarzinom	
Mono- oder Kombinationstherapie	Kombinationstherapie mit Lenvatinib*	Kombinationstherapie mit Axitinib
Voraussetzungen	Erstlinientherapie bei Erwachsenen (1L-Therapie)	
Zulassungsstudie	KEYNOTE-581	KEYNOTE-426

Mehr Informationen auf MSD Connect:

KEYNOTE-581

KEYNOTE-426



1L-Therapie = Erstlinientherapie; **TKI** = Tyrosinkinase-Inhibitor

* Lenvatinib ist nur in Kombination mit Pembrolizumab in der Erstlinientherapie des fortgeschrittenen RCC zugelassen.

KEYTRUDA + Lenvatinib
Pembrolizumab, MSD

KEYTRUDA + Axitinib
Pembrolizumab, MSD



LYNPARZA®

Indikation	Metastasiertes kastrationsresistentes Prostatakarzinom	
Mono- oder Kombinations-therapie	Monotherapie	Kombinationstherapie mit Abirateron und Prednison/ Prednisolon
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none">• Erwachsene mit Progress unter neuer hormoneller Substanz vor oder im mCRPC-Stadium• BRCA1/2-Mutation*	<ul style="list-style-type: none">• Erwachsene, bei denen eine Chemotherapie nicht klinisch indiziert ist
Zulassungsstudie	PROfound	PROpel

Mehr Informationen auf MSD Connect:

PROpel



BRCA1/2 = Breast cancer gene 1/2 ; **mCRPC** = metastasiertes kastrationsresistentes Prostatakarzinom
* in der Keimbahn und/oder somatisch

Lynparza®
olaparib
100 mg/-150 mg Filmtabletten



KEYTRUDA® 25 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Wirkstoff: Pembrolizumab **Zus.: Arznei. wirks. Bestandt.:** 1 Durchstechfl. (4 ml) enth. 100 mg Pembrolizumab. **Sonst. Bestandt.:** L-Histidin, L-Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Saccharose, Polysorbat 80 (E 433), Wasser für Injekt.-zwecke. **Anw.:** Als Monother. zur Behandl. d. fortgeschrittenen (nicht resezierbaren od. metastasierenden) Melanoms b. Kdm. u. Jugendl. ab 12 Jahren u. Erw. Als Monother. zur adjuvanten Behandl. d. Melanoms in d. Tumorstadien IIB, IIC od. III nach vollst. Resektion b. Kdm. u. Jugendl. ab 12 Jahren u. Erw. In Komb. m. Platin-basierter Chemother. zur neoadjuvanten u. anschließend als Monother. zur adjuvanten Behandl. d. resezierbaren nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) m. hohem Rezidivrisiko b. Erw. Als Monother. zur adjuvanten Behandl. d. NSCLC m. hohem Rezidivrisiko nach vollständiger Resektion u. Platin-basierter Chemother. b. Erw. Als Monother. zur Erstinlinienbehandl. d. metastasierenden NSCLC m. PD-L1-exprimierenden Tumoren (Tumor Proportion Score [TPS] $\geq 50\%$) ohne EGFR- od. ALK-pos. Tumormutationen b. Erw. In Komb. m. Pemretrex u. Platin-Chemotherapie zur Erstinlinienbehandl. d. metastasierenden nicht-plattenepithelialen NSCLC ohne EGFR- od. ALK-pos. Tumormutationen b. Erw. In Komb. m. Carboplatin u. entweder Paclitaxel od. nab-Paclitaxel zur Erstinlinienbehandl. d. metastasierenden plattenepithelialen NSCLC b. Erw. Als Monother. zur Behandl. d. lokal fortgeschrittenen od. metastasierenden NSCLC m. PD-L1-exprimierenden Tumoren (TPS $\geq 1\%$ nach vorheriger Chemother. b. Erw. Pat. m. EGFR- od. ALK-pos. Tumormutationen sollten vor Ther. ebenfalls eine auf diese Mutationen zielgericht. Ther. erhalten haben. Erw. Als Monother. zur Behandl. d. rezidivierenden od. refraktären klassischen Hodgkin-Lymphoms (HL) b. Kdm. u. Jugendl. ab 3 Jahren u. Erw. nach Versagen einer autologen Stammzelltransplantation (auto-SZT) od. nach mind. 2 vorangegang. Ther., wenn eine auto-SZT nicht in Frage kommt. In Komb. m. Entfortumab Vedotin zur Erstinlinienbehandl. d. nicht resezierbaren od. metastasierenden Urothelkarzinoms b. Erw. Als Monother. zur Behandl. d. lokal fortgeschrittenen od. metastasierenden Urothelkarzinoms nach vorheriger Platin-basierter Ther. b. Erw. Als Monother. zur Behandl. d. lokal fortgeschrittenen od. metastasierenden Urothelkarzinoms b. Erw., die nicht für e. Cisplatin-basierte Ther. geeignet sind u. deren Tumoren PD-L1 m. einem kombinierten positiven Score (CPS) ≥ 10 exprimieren. Als Monother. od. in Komb. m. Platin- u. 5-Fluorouracil(5-FU)-Chemother. zur Erstinlinienbehandl. d. metastasierenden od. nicht resezierbaren rezidivierenden Plattenepithelkarzinoms der Kopf-Hals-Region (HNSCC) b. Erw. m. PD-L1-exprimierenden Tumoren (CPS ≥ 1). Als Monother. zur Behandl. d. rezidivierenden od. metastasierenden HNSCC m. PD-L1-exprimierenden Tumoren (TPS $\geq 50\%$) und einem Fortschreiten der Krebserkrank. während od. nach vorheriger Platin-basierter Ther. b. Erw. In Komb. m. Axitinib zur Erstinlinienbehandl. d. fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms (RCC) b. Erw. In Komb. m. Lenvatinib zur Erstinlinienbehandl. d. fortgeschrittenen RCC b. Erw. Als Monother. zur adjuvanten Behandl. des RCC m. erhöhtem Rezidivrisiko nach Nephrektomie od. nach Nephrektomie u. Resektion metastasierter Läsionen b. Erw. Tumoren m. hochfrequenter Mikrosatelliten-Instabilität (MSI-H) od. m. e. Mismatch-Reparatur-Defizienz (dMMR); Kolorektalkarzinom (CRC); Als Monother. d. CRC m. MSI-H od. m. e. dMMR wie folgt b. Erw.: - zur Erstinlinienbehandl. d. metastasierenden CRC, - zur Behandl. d. nicht resezierbaren od. metastasierenden CRC nach vorheriger Fluoropyrimidin-basierter Kombinationstherapie; Nicht-kolorektale Karzinome: Als Monother. zur Behandl. d. folgenden Tumoren m. MSI-H od. m. e. dMMR b. Erw.: - fortgeschrittenes od. rezidivierendes Endometriumkarzinom m. e. Fortschreiten d. Erkrank. während od. nach vorheriger Platin-basierter Ther. in jedem Krankheitsstadium, wenn e. kurative chirurg. Behandl. od. Bestrahlung nicht in Frage kommt; - nicht resezierbares od. metastasierendes Magen-, Dünndarm- od. biliales Karzinom m. e. Fortschreiten d. Erkrank. während od. nach mind. e. vorherigen Ther. In Komb. m. e. Platin- u. Fluoropyrimidin-basierter Chemother. zur Erstinlinienbehandl. d. lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren od. metastasierenden Ösophaguskarzinoms b. Erw. mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (CPS ≥ 10). In Komb. m. Chemother. zur neoadjuvanten u. anschl. nach Operation als Monother. zur adjuvanten Behandl. d. lokal fortgeschrittenen od. frühen triple-negativen Mammakarzinoms (TNBC) m. hohem Rezidivrisiko b. Erw. In Komb. m. Chemother. zur Behandl. d. lokal rezidivierenden nicht resezierbaren od. metastasierenden TNBC m. PD-L1-exprimierenden Tumoren (CPS ≥ 10) od. e. keine vorherige Chemother. zur Behandl. d. metastasierenden Erkrank. erhalten haben. In Komb. m. Lenvatinib zur Behandl. d. fortgeschrittenen od. rezidivierenden Endometriumkarzinoms (EC) b. Erw. m. e. Fortschreiten der Erkrank. während od. nach vorheriger Platin-basierter Ther. in jedem Krankheitsstadium, wenn e. kurative chirurg. Behandl. od. Bestrahlung nicht in Frage kommt. In Komb. m. Chemother. m. od. ohne Bevacizumab zur Behandl. d. persistierenden, rezidivierenden od. metastasierenden Zervixkarzinoms m. PD-L1-exprimierenden Tumoren (CPS ≥ 1) b. Erw. In Komb. m. Trastuzumab sowie e. Fluoropyrimidin- u. Platin-basierter Chemother. zur Erstinlinienbehandl. d. lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren od. metastasierenden HER2-positiven Adenokarzinoms d. Magens od. d. gastroösophagealen Übergangs bei Erw. mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (CPS ≥ 1). In Komb. m. e. Fluoropyrimidin- u. Platin-basierter Chemother. zur Erstinlinienbehandl. d. lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren od. metastasierenden HER2-negativen Adenokarzinoms d. Magens od. d. gastroösophagealen Übergangs bei Erw. m. PD-L1-exprimierenden Tumoren (CPS ≥ 1). In Komb. m. Gemcitabin u. Cisplatin zur Erstinlinienbehandl. d. lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren od. metastasierenden bilären Karzinoms (BTC) bei Erw. **Gegenanz:** Überempf.-keit gg. d. Wirkstoff od. u. e. sonst. Bestandt. **Vorsicht bei:** Schwere Einschränkung d. Nierenfunkt. od. d. Leberfunkt.; aktiven, system. Autoimmunerkrank.; schwerer Überempf.-keit gg. e. and. monoklonalen Antikörper in d. Anamnese; laufende Ther. m. Immunsuppressiva (einschl. Pat. m. solidem Organtransplantat od. allo-HSZT). **Zusätzl. b. klass. HL:** B. allo-HSZT bei klass. HL nach Ther. m. Pembrolizumab sollte sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung (GVHD u. schwere Lebererkrankungskrankheit als Komplikation beobachtet). Pat. m. schwerer od. lebensbedrohlich. immunverm. Nebenw. in der Anamnese. Unter den immunitätsvermittelten Nebenw. waren schwere Fälle u. Todesfälle. **Hinw. zu Schwangersch./Stillzeit beachten:** **Nebenw.:** Monother.: *Sehr häufig:* Anämie. Hypothyreose. Vermind. Appetit. Kopfschm. Dyspnoe; *Häufig:* Abdominalschm.; *Uebel.; Erbr.; Obstipat.* Pruritus; *Ausschl. Schm. d. Muskel- u. Skelettsystems; Arthralgie. Ermüdung/Fatigue; Asthenie; Ödeme; Fieber.* *Häufig:* Pneumonie. Thrombozytopenie; *Neutropenie; Lymphopenie. Reakt. im Zusammenhang m. e. Inf. Hypertyreose. Hypoatriämie; Hypokaliämie; Hypokalziämie. Schlaflosigk. Schwindelgef.; periph. Neuropathie; Lethargie; Dysgeusie. Trock. Augen. Kardiale Arrhythmie (einschl. Vorhofflimmern). Hypertonie. Pneumonitis. Kolitis; Mundtrocken. Hepatitis. Schwere Hautreakt.; Erythem; Dermatitis; trock. Haut; Vitiligo; Ekzem; Alopecie; akneiforme Dermatitis. Myositis; Schm. in d. Extremitäten; Arthritis. Grippeähn. Erkrank.; Schüttelfrost. ALT erhöht; AST erhöht; alkal. Phosphatase im Blut erhöht; Hyperkalzämie; Bilirubin im Blut erhöht; Kreatinin im Blut erhöht. *Gelegentl.:* Leukopenie; Immuntrombozytopenie; Eosinophilie. Sarkoidose. Nebenniereninsuff.; Hypophysitis; Thyreoiditis. Diabetes mellitus Typ 1. Myastheniesyndrom; Epilepsie. Uveitis. Myokarditis; Perikarderguss; Perikarditis. Pankreatitis; Gastritis; gastrointestinale Ulzeration. Psoriasis; lichenoides Keratose; Papeln; Änd. d. Haarfarbe. Tendosynovitis. Nephritis. Amyalose erhöht. *Selten:* Hämophagozytische Lymphohistiozytose, hämolyt. Anämie; isolierte aplast. Anämie. Hypoparathyreoidismus. Guillain-Barré-Syndrom; Enzephalitis; Myelitis; Optikusneuritis; Meningitis (aseptisch). Vogt-Koyanagi-Harada-Syndrom. Vaskulitis. Exokrine Pankreasinsuffizienz; Dünndarmperforation; Zöliakie. Sklerosierende Cholangitis. SJS; Erythema nodosum; TEN. Sjögren-Syndrom. Nicht-inktektöse Zystitis. *Nicht bekannt:* Abstoßung e. soliden Organtransplantats. **Zusätzl.:** *Hinw. zu Abw. b. Laborwerten beachten. In Komb. m. Chemother.:* *Sehr häufig:* Anämie; Neutropenie; Thrombozytopenie. Hypothyreose. Hypokaliämie; vermind. Appetit. Schlaflosigk. Periphere Neuropathie; Kopfschm. Dyspnoe; *Husten. Diarrhö; Erbr.; Uebel.; Abdominalschm.;* *Uebel.; Erbr.; Obstipat. Ausschl.;* *Schm. d. Muskel- u. Skelettsystems; Arthralgie. Ermüdung/Fatigue; Asthenie; Fieber. ALT erhöht; AST erhöht; Kreatinin im Blut erhöht; Hyperkalzämie; Bilirubin im Blut erhöht; Kreatinin im Blut erhöht. *Häufig:* Pneumonie. Neutropenie; Thrombozytopenie; Lymphopenie; Leukopenie. Reakt. im Zusammenhang m. e. Inf. Nebenniereninsuff.; Hypertyreose. Hypoatriämie; Hypokaliämie; Hypokalziämie. Schlaflosigk. Schwindelgef.; periphere Neuropathie; Lethargie. Trock. Augen. Kardiale Arrhythmie (einschl. Vorhofflimmern). Pneumonitis. Kolitis; Pankreatitis; Gastritis; Mundtrocken. Hepatitis. Schwere Hautreakt.; Erythem; Dermatitis; trock. Haut; akneiforme Dermatitis; Ekzem. Myositis; Schm. in d. Extremitäten; Arthritis. Akutes Nierenvers. Ödeme; grippeähn. Erkrank.; Schüttelfrost. Bilirubin im Blut erhöht; alkalische Phosphatase im Blut erhöht; Kreatinin im Blut erhöht; Hyperkalzämie. *Gelegentl.:* Eosinophilie. Hypophysitis. Diabetes mellitus Typ 1. Enzephalitis; Epilepsie. Myokarditis; Perikarderguss; Perikarditis. Vaskulitis. Pankreatitis; gastrointestinale Ulzeration. Psoriasis; Vitiligo; Papeln. Tendosynovitis. Nephritis; nicht-inktektöse Zystitis. Amyalose erhöht. *Selten:* Hämolytische Anämie, Immuntrombozytopenie. Sarkoidose. Hypoparathyreoidismus. Myastheniesyndrom; Guillain-Barré-Syndrom; Optikusneuritis. Uveitis. Exokrine Pankreasinsuffizienz; Dünndarmperforation; Zöliakie. Sklerosierende Cholangitis. SJS; lichenoides Keratose; Erythema nodosum; Änd. d. Haarfarbe. Sjögren-Syndrom. **Zusätzl.:** *Hinw. zu Abw. b. Laborwerten beachten. In Komb. m. Axitinib od. Lenvatinib:* *Sehr häufig:* Harnwegsinfektionen. Anämie. Hypothyreose. Vermind. Appetit. Kopfschm. Dysgeusie. Hypertonie. Dyspnoe; *Husten. Diarrhö; Erbr.; Obstipat. Ausschl.;* *Schm. d. Muskel- u. Skelettsystems; Myositis; Schm. in d. Extremitäten. Ermüdung/Fatigue; Asthenie; Ödeme; Fieber. Lipase erhöht; ALT erhöht; AST erhöht; Kreatinin im Blut erhöht. *Häufig:* Pneumonie. Neutropenie; Thrombozytopenie; Lymphopenie; Leukopenie. Reakt. im Zusammenhang m. e. Inf. Nebenniereninsuff.; Hypertyreose. Hypoatriämie; Hypokaliämie; Hypokalziämie. Schlaflosigk. Schwindelgef.; periphere Neuropathie; Lethargie. Trock. Augen. Kardiale Arrhythmie (einschl. Vorhofflimmern). Pneumonitis. Kolitis; Pankreatitis; Gastritis; Mundtrocken. Hepatitis. Schwere Hautreakt.; Dermatitis; trock. Haut; Erythem; akneiforme Dermatitis; Alopecie. Arthritis. Nephritis. Grippeähn. Erkrank.; Schüttelfrost. Amyalose erhöht; Bilirubin im Blut erhöht; alkal. Phosphatase im Blut erhöht; *Gelegentl.:* Eosinophilie. Hypophysitis. Diabetes mellitus Typ 1. Myastheniesyndrom; Enzephalitis. Uveitis. Myokarditis; Perikarderguss. Vaskulitis. Gastrointestinale Ulzeration. Ekzem; lichenoides Keratose; Psoriasis; Vitiligo; Papeln; Änd. d. Haarfarbe. Tendosynovitis. *Selten:* Hypoparathyreoidismus. Optikusneuritis. Vogt-Koyanagi-Harada-Syndrom. Dünndarmperforation. TEN; SJS. Sjögren-Syndrom. Nicht-inktektöse Zystitis. *Nicht bekannt:* Exokrine Pankreasinsuffizienz; Zöliakie. **Zusätzl.:** *Hinw. zu Abw. b. Laborwerten beachten. Warnhinw.:* Nicht schütteln. **Hinw.:** Falls im Anwendungsgebiet angegeben, Pat. für e. Behandl. aufgrund der PD-L1-Tumor-Expression bzw. des MSI-H/dMMR-Tumorstatus, jeweils mittels eines validierten Tests bestätigt, selektieren. Zuverlässige Verhütungsmethode b. Frauen im gebärf. Alter wähl. Behandle u. bis min. 4 Mon. nach letzter Dosis. **Verschreibungspflichtig. Bitte lesen Sie vor Verordnung von KEYTRUDA® die Fachinformation!** Pharmazeutischer Unternehmer: Merck Sharp & Dohme B.V., Waarderweg 39, 2031 BN Haarlem, Niederlande; Lokaler Ansprechpartner: MSD Sharp & Dohme GmbH, Leinswegstr. 4a, 81673 München***

MSD Information: Tel. 0800 673 673, Fax 0800 673 673 329, E-Mail: infocenter@msd.de

Stand: 08/2024 (RCN: 000026556-DE)



Kisplyx® 4 mg/10 mg Hartkapseln. Wirkstoff: Lenvatinib (als Mesilat). **Zus.:** Jede Hartkapsel enthält 4 mg/10 mg Lenvatinib (als Mesilat). **Sonst. Bestandt.:** Kapselinhalt: Calciumcarbonat, Mannitol, mikrokristall. Cellulose, Hypromellose, Hypromellose (niedr. subst.), Talkum; **Kapselhülse:** Hypromellose, E 171, E 172; **Druckfarbe:** Schellack, E 172, Kaliumhydroxid, Propylenglycol. **Anw.:** Zur Behandlung von Erwachsenen mit fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom in Kombination mit Pembrolizumab als Erstlinientherapie und in Kombination mit Everolimus nach einer gegen d. vaskulären endothelialen Wachstumsfaktor gerichteten vorangegangenen Behandlung. **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit. geg. Wirkstoff od. sonst. Bestandt., Stillzeit. **Nebenw. Monotherapie:** *Sehr häufig:* Harnwegsinfekt.; Thrombozytopenie, Lymphopenie, Leukopenie, Neutropenie; Hypothyreose, Thyreoida-stimulator. Hormon im Blut erhöht; Hypokalzämie, Hypokaliämie, Hypomagnesiämie, Hypercholesterinämie, Gewichtsverl., verm. Appetit; Insomnie; Schwindel, Kopfschmerz., Dysgeusie; Blutung, Hypertonie, Hypotension, Dysphonie; Diarrhoe, gastrointest. u. abdominale Schmrz., Erbrechen, Übelkt., orale Entzündg., Schmrz. im Mundbereich, Verstopfg., Dyspepsie, Mundtrockenheit, Lipase/Amylase erhöht; Bilirubin im Blut erhöht, Hypoalbuminämie, ALT/AST erhöht, alk. Phosphatase im Blut erhöht, GGT erhöht; palmar-plantares Erythrodyasäthesie-Syndr., Hautausschlag, Alopezie; Rückenschmrz., Arthralgie, Myalgie, Schmrz. in d. Extremitäten, Schmrz. d. Muskel- u. Skelettsyst.; Proteinurie, Kreatinin im Blut erhöht; Fatigue, Asthenie, peripher. Ödem. *Häufig:* Dehydrierg.; apoplekt. Insult; Myokardinfarkt, Herzinsuff., verläng. QT-Zeit im EKG, reduz. Ejektionsfraktion; Lungenembolie; Analfistel, Flatulenz, Gastrointestinale Perforation; Lebersversagen, hepat. Enzephalopathie, Cholezystitis, Leberfunktionsstörg.; Hyperkeratose; Nierenversagen, Nierenfunktionsstörg., Harnstoff im Blut erhöht; Unwohlsein. *Gelegentl.:* Perinealabszess; Milzinfarkt; Nebenniereninsuff.; posteriore revers. Enzephalopathie-Syndr., Monoparese, transitor. ischäm. Attacke; Pneumothorax; Pankreatitis, Kolitis; hepatozell. Schädig./Hepatitis; Kieferosteonekrose; nephrot. Syndr.; verzög. Heilung. *Nicht bekannt.:* Aneurysmen u. Arterienдиссекtionen; nichtgastrointest. Fisteln. **Nebenw. Kombination mit Everolimus:** *Sehr häufig:* Thrombozytopenie, Lymphopenie, Leukopenie, Neutropenie; Hypothyreose, Thyreoida-stimulator. Hormon im Blut erhöht; Hypokalzämie, Hypokaliämie, Hypomagnesiämie, Hypercholesterinämie, Gewichtsverl., verm. Appetit; Insomnie; Kopfschmerz., Dysgeusie; Blutung, Hypertonie; Dysphonie; Diarrhoe, gastrointest. u. abdominale Schmrz., Erbrechen, Übelkt., orale Entzündg., Schmrz. im Mundbereich, Verstopfg., Dyspepsie, Lipase/Amylase erhöht; Bilirubin im Blut erhöht, Hypoalbuminämie, ALT/AST erhöht, alk. Phosphatase im Blut erhöht; palmar-plantares Erythrodyasäthesie-Syndr., Hautausschlag; Rückenschmrz., Arthralgie; Proteinurie, Kreatinin im Blut erhöht; Fatigue, Asthenie, peripher. Ödem. *Häufig:* Harnwegsinfekt.; Dehydrierg.; Schwindel; Myokardinfarkt, Herzinsuff., verläng. QT-Zeit im EKG; Hypotonie; Lungenembolie, Pneumothorax; Mundtrockenheit, Flatulenz, Gastrointestinale Perforation; Cholezystitis, Leberfunktionsstörg., GGT erhöht, Bilirubin im Blut erhöht; Alopezie; Myalgie, Schmrz. in d. Extremitäten, Schmrz. d. Muskel- u. Skelettsyst.; Nierenversagen, Nierenfunktionsstörg., Harnstoff im Blut erhöht; Unwohlsein. *Gelegentl.:* Perinealabszess; Nebenniereninsuff.; apoplekt. Insult, transitor. ischäm. Attacke; reduz. Ejektionsfraktion; Pankreatitis, Analfistel, Kolitis; Lebersversagen, hepat. Enzephalopathie; Hyperkeratose; Kieferosteonekrose; verzög. Heilung, nichtgastrointest. Fisteln. *Nicht bekannt.:* Aneurysmen u. Arterienдиссекtionen. **Nebenw. Kombination mit Pembrolizumab:** *Sehr häufig:* Thrombozytopenie, Lymphopenie, Leukopenie, Neutropenie; Hypothyreose, Thyreoida-stimulator. Hormon im Blut erhöht; Hypokalzämie, Hypokaliämie, Hypomagnesiämie, Hypercholesterinämie, Gewichtsverl., verm. Appetit; Insomnie; Schwindel, Kopfschmerz., Dysgeusie; Blutung, Hypertonie; Dysphonie; Diarrhoe, gastrointest. u. abdominale Schmrz., Erbrechen, Übelkt., orale Entzündg., Schmrz. im Mundbereich, Verstopfg., Dyspepsie, Mundtrockenheit, Lipase/Amylase erhöht; Bilirubin im Blut erhöht, Hypoalbuminämie, ALT/AST erhöht, alk. Phosphatase im Blut erhöht; palmar-plantares Erythrodyasäthesie-Syndr., Hautausschlag; Rückenschmrz., Arthralgie, Myalgie, Schmrz. in d. Extremitäten, Schmrz. d. Muskel- und Skelettsyst.; Proteinurie, Kreatinin im Blut erhöht; Fatigue, Asthenie, peripher. Ödem. *Häufig:* Harnwegsinfekt.; Nebenniereninsuff.; Dehydrierg.; Myokardinfarkt, verläng. QT-Zeit im EKG; Hypotonie; Lungenembolie; Pankreatitis, Kolitis, Flatulenz, Gastrointestinale Perforation; Cholezystitis, Leberfunktionsstörg., GGT erhöht; Hyperkeratose, Alopezie; Nierenversagen, Harnstoff im Blut erhöht; Unwohlsein. *Gelegentl.:* Perinealabszess; apoplekt. Insult, posteriore revers. Enzephalopathie-Syndr., transitor. ischäm. Attacke; Herzinsuff., reduz. Ejektionsfraktion; Pneumothorax; Analfistel; Lebersversagen, hepat. Enzephalopathie, hepatozell. Schädig./Hepatitis; nephrot. Syndr., Nierenfunktionsstörg.; verzög. Heilung, nichtgastrointest. Fisteln. *Nicht bekannt.:* Aneurysmen u. Arterienдиссекtionen. **Verschreibungspflichtig. Bitte lesen Sie vor Verordnung von Kisplyx® die Fachinformation! Stand:** März 2024. Eisai GmbH, Edmund-Rumpler-Straße 3, 60549 Frankfurt a. Main, Deutschland, kontakt@eisai.net.

Lynparza® 100 mg Filmtabletten

Lynparza® 150 mg Filmtabletten

Wirkstoff: Olaparib. **Verschreibungspflichtig** **Zus.:** Jede 100-mg-Filmtablette enth. 100 mg Olaparib. Jede 150-mg-Filmtablette enth. 150 mg Olaparib. **Sonst. Bestandt.:** Tablettenker: Copovidon, Hochdisperses Siliciumdioxid, Mannitol (Ph.Eur.), Natriumstearylfumarat (Ph.Eur.). Tablettenüberzug: Hypromellose, Macrogol (400), Titandioxid (E171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Eisen(III)-oxid (E172) (nur 150 mg Tabletten). **Anw.:** **Ovarialkarzinom:** Lynparza wird angewendet als Monoth. für d. - Erhaltungstg. v. erw. Patientinnen mit e. fortgeschritt. (FIGO-Stadien III u. IV) BRCA1/2-mutierten (in d. Keimbahn u./od. somatisch), high-grade epithelialen Ovarialkarzinoms, Eileiterkarzinom od. primären Peritonealkarzinom, d. nach e. Pt-basierten Erstlinien-Chemoth. e. Ansprechen (vollst. od. partiell) (Hb) - Erhaltungstg. v. erw. Patientinnen mit e. Pt-sensitiven Rezidiv e. high-grade epithelialen Ovarialkarzinoms, Eileiterkarzinoms od. primären Peritonealkarzinoms, d. auf e. Pt-basierte Chemoth. ansprechen (vollst. od. partiell). Lynparza in Komb. mit Bevacizumab wird angewendet für d. - Erhaltungstg. v. erw. Patientinnen mit e. fortgeschritt. (FIGO-Stadien III u. IV) high-grade epithelialen Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom od. primären Peritonealkarzinom, d. nach e. abgeschl. Pt-basierten Erstlinien-Chemoth. in Komb. mit Bevacizumab e. Ansprechen (vollst. od. partiell) haben u. deren Tumor mit e. positiven Status d. homologen Rekombinations-Defizienz (HRD) assoziiert ist. D. Status HRD-positiv ist definiert entweder durch e. BRCA1/2-Mutation u./od. genomische Instabilität. **Mammakarzinom:** Lynparza wird angewendet als: - Monoth. od. in Komb. mit e. endokrinen Therapie für d. adjuvante Behandl. v. erw. Patienten mit Keimbahn-BRCA1/2-Mutationen, d. e. HER2-negatives Mammakarzinom im Frühstadium mit höherem Rezidivrisiko haben u. zuvor mit neoadjuvante od. adjuvante Chemoth. behandelt wurden. - Monoth. für d. Behandl. v. erw. Patienten mit BRCA1/2-Mutationen in d. Keimbahn, d. e. HER2-negatives, lokal fortgeschritt. od. metastasiertes Mammakarzinom haben. D. Patienten sollten zuvor mit e. Anthracyklin u. e. Taxan im (neo)adjuvante od. metastasierten Setting behandelt worden sein, es sei denn, d. Patienten werden für d. Behandl. nicht geeignet. Patienten mit Hormonrezeptor (HR)-positivem Mammakarzinom sollten außerdem e. Krankheitsprogression während od. nach e. vorherigen endokrinen Therapie aufweisen od. für e. endokrine Therapie nicht geeignet sein. **Adenokarzinom d. Pankreas:** Lynparza wird angewendet als Monoth. für d. Erhaltungstg. v. erw. Patienten mit Keimbahn-BRCA1/2-Mutationen, d. e. metastasiertes Adenokarzinom d. Pankreas haben in d. Erkrnk. nach e. mind. 16-wöchigen Pt-haltigen Behandl. im Rahmen e. Erstlinien-Chemoth. nicht progredient war. **Prostatakarzinom:** Lynparza wird angewendet: - als Monoth. für d. Behandl. v. erw. Patienten mit mCRPC, u. BRCA1/2-Mutationen (in d. Keimbahn u./od. somatisch), d. Erkrnk. nach vorheriger Behandl. od. d. neue hormonelle Substanz umfasst, progredient ist. - in Komb. mit Abirateron u. Prednison od. Prednison für d. Behandl. v. erw. Patienten mit mCRPC, bei denen e. Chemoth. nicht klinisch indiziert ist. **Endometriumkarzinom:** Lynparza in Komb. mit Durvalumab wird angewendet für d. Erhaltungstg. v. erw. Patientinnen mit primär fortgeschritt. od. rezidivierendem Endometriumkarzinom mit Mismatch-Reparatur-Profiizienz (pMMR), deren Erkrnk. während d. Erstlinienbehandl. mit Durvalumab in Komb. mit Carboplatin u. Paclitaxel nicht progredient war. **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit gegen d. Wirkstoff od. e. sonstig. Bestandt., Stillen während d. Behandl. u. 1 Monat nach Einnahme d. letzten Dosis. **Nebenw.:** Lynparza als Monoth.: Möglicherweise dringend ärztl. Behandl. ist erforderlich bei folgenden Nebenw.: *Sehr häufig:* Anämie. *Gelegentl.:* Allergische Reakt., Dermatitis, myelodysplastisches Syndr. od. akute myeloische Leukämie. Andere Nebenw. sind: *Sehr häufig:* Übelkeit, Erbrechen, Fatigue (einschließlich Asthenie), Dyspepsie, vermind. Appetit, Kopfschmerzen, Dysgeusie, Schwindel, Husten, Dyspnoe, Diarrhö, Leukopenie, Neutropenie. *Häufig:* Hautausschlag, Stomatitis, Schmerzen im Oberbauch, venöse Thromboembolie, Lungenembolie, Thrombozytopenie, Anstieg d. Kreatininwertes im Blut, Transaminasen erhöht. *Gelegentl.:* Erhöhung d. mittleren korpuskulären Volumens. *Selten:* Angioödem, Erythema nodosum. *Nicht bekannt:* Arzneimittelbedingter Leberschaden. **Darüber hinaus** bei Lynparza in Komb. mit Durvalumab Nebenw. häufiger als bei Lynparza-Monoth.: *Sehr häufig:* Thrombozytopenie, Hautausschlag. *Häufig:* Allergische Reakt. **Zusätzliche Nebenw. bei Lynparza in Komb. mit Durvalumab:** *Häufig:* Aplasie der roten Zellen.

Weitere Hinw.: s. Fachinformation. **Pharmazeutischer Unternehmer:** AstraZeneca GmbH; Friesenweg 26, 22763 Hamburg, E-Mail: azinfo@astrazeneca.com, www.astrazeneca.de, Servicehotline für Produktanfragen: 0800 22 88 660. **Stand:** 03/2024.



GEMEINSAM MEHR BEWEGEN URO-ONKOLOGIE

Mehr Informationen zur Behandlung von GU-Tumoren
finden Sie auf **MSD Connect**



MSD Sharp & Dohme GmbH
Levelingstr. 4a
81673 München
www.msd.de