

Identificați pacienții care sunt eligibili pentru ERLEADA®*

Cancer de prostată non-metastatic rezistent la castrare (nmCRPC) cu risc crescut

Risc crescut

Timpul de dublare al PSA (PSADT) ≤10 luni.¹



Non-metastatic

Fără metastaze detectabile radiologic/imagistic, folosind tomografia computerizată (CT), sau scintigrafia osoasă.¹



Prezintă rezistență la castrare

Creștere a PSA sub tratament cu ADT¹. Nivelul seric al testosteronului, conform castrării <50 ng/dL (<1,7 nmol/L) și **progresie biochimică**: 3 creșteri consecutive ale PSA, la cel puțin o săptămână distanță, două creșteri de cel puțin 50% față de nadir** cu o valoare a PSA >2 ng/mL².



În tratament cu ADT

Pacienți care primesc ADT, sau la care s-a efectuat anterior castrare chirurgicală.¹



Toate criteriile îndeplinite?

Toate criteriile îndeplinite ✓

Administrare orală, o dată pe zi: Doza recomandată de ERLEADA® este 240 mg (patru comprimate filmate de 60 mg)¹

AR60

AR60

AR60

AR60

8,7 mm

16,7 mm

Comprimatele filmate nu sunt la dimensiunea reală



Pot fi luate cu, sau fără, mâncare.¹



Nu sunt necesare analize de laborator suplimentare, altele decât cele de rutină.¹



Fără ajustarea inițială a dozei, pentru pacienții cu afectare renală, ușoară, până la moderată, sau cu afectare ușoară hepatică.¹

Este recomandată precauție în cazul pacienților cu afectare renală gravă. Nu este recomandat pentru pacienții cu afectare hepatică gravă.¹

Castrarea medicală cu un analog de hormon eliberator de gonadotropină (GnRH), ar trebui continuată în timpul tratamentului, la pacienții la care nu s-a efectuat castrarea chirurgicală.¹

*ERLEADA® în tratamentul cancerului de prostată non-metastatic rezistent la castrare (nmCRPC, non-metastatic castration-resistant prostate cancer) la bărbați adulți, care prezintă un risc crescut de a dezvolta boală metastatică (timpul de dublare al PSA ≤10 luni).¹

**Nadir: Valoarea cea mai mică posibilă măsurabilă, de la evaluarea PSA.

¹Rezistență la castrare include, de asemenea, progresie radiologică, conform recomandărilor EAU-ESTRO-SIOG: Apariția a cel puțin două, sau mai multe leziuni osoase, sau o leziune a țesutului moale, așa cum sunt definite de RECIST (Criteriile pentru evaluarea răspunsului în cazul tumorilor solide).³ Cu toate acestea, în studiul clinic pivot (SPARTAN), a fost luată în considerare doar progresia PSA, în timp ce pacienții erau non-metastatici, din punct de vedere radiologic (CT/scintigrafie osoasă).²