



# ЗДЕСЬ И СЕЙЧАС нанесите удар с препаратом КСТАНДИ,

**который достоверно улучшает  
4-летнюю выживаемость  
у мужчин с МГЧРПЖ<sup>1,2</sup>**



Более 1 000 000  
пациентов во всем  
мире получали  
терапию препаратом  
КСТАНДИ<sup>\*3</sup>



КСТАНДИ  
снижает риск  
смерти на 34%  
по сравнению  
с плацебо и АДТ<sup>2</sup>



7 из 10  
пациентов  
с МГЧРПЖ  
живы  
через 4 года<sup>2</sup>

Общая характеристика лекарственного препарата Кстанди ([portal.eaeunion.org](http://portal.eaeunion.org))



\*Рассчитано на основе данных о продажах в мире и данных по применению в условиях реальной клинической практики.

1. Общая характеристика лекарственного препарата Кстанди (ЛП-№(002449)-(PFRU) от 31.05.2023) доступна на информационном портале Евразийского экономического союза <http://eec.eaeunion.org/> 2. Armstrong AJ et al., J Clin Oncol. 2022 May 20;40(15): 1616-1622. 3. <https://www.astellas.com/en/news/27731>

**ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**  
ООО «Астеллас Фарма Продакшн»,  
109147, Москва, ул. Марксистская, д. 16, тел. +7(495) 737-07-56

# Последовательное применение ингибиторов андрогенного сигнала не рекомендовано в международных руководствах по лечению РПЖ

## ● Рекомендации EAU<sup>1</sup>

Пациенты, получавшие абиратерон или энзалутамид, далее должны получать химиотерапию. *(Сильная степень рекомендаций)*

Избегайте последовательного назначения ингибиторов андрогенного сигнала. *(Слабая степень рекомендаций)*

## ● Рекомендации ESMO<sup>2</sup>

Использование второго ингибитора андрогенного сигнала не рекомендовано. *(II, D, слабая степень рекомендаций)*

## ● Рекомендации AUA<sup>3</sup>

У пациентов с мКРРПЖ, ранее получавших ХТ доцетакселом и абиратерон или энзалутамид должен быть рекомендован кабазитаксел, а не альтернативный ингибитор андрогенного сигнала. *(Сильная степень рекомендаций; уровень доказательности B)*

# Решения регулирующих органов – NICE – последовательная терапия AA II поколения не возмещается

## ● Рекомендации NICE<sup>4</sup>

В системе NHS пациент может получить лишь один ингибитор андрогенного сигнала для лечения любой фазы развития РПЖ.

Данное решение обусловлено схожим механизмом действия препаратов и возможной перекрестной резистентностью к другим антиандрогенам при использовании любого из них.

Например, если у пациента развивается прогрессия на фоне апалутамида, то скорее всего опухоль будет резистентна к последующему назначению энзалутамида или абиратерона.

Таким образом, система NHS не позволяет использовать энзалутамид или абиратерон после прогрессирования на апалутамиде.

**В ходе лечения РПЖ пациент может получить лечение только одним из этих препаратов.**

1. EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Paris 2024. ISBN 978-94-92671-23-3; 2. Parker C, et al. ESMO. Clinical Practice Guidelines- Prostate Cancer. Available at: <https://www.esmo.org/guidelines/genitourinary-cancers/prostate-cancer>. 3. Lowrance W, Dreicer R, Jarrard DF, et al. Updates to advanced prostate cancer: AUA/SUO guideline (2023). J Urol. 2023;209(6):1082-1090. 4. <https://www.nice.org.uk/guidance/ta740/chapter/3-Committee-discussion#treatment-pathway>.