

Möchten Sie Ihren Blick schärfen?

B·R·A·H·M·S CgA II KRYPTOR
eine neue Option bei Prostatakrebs



Prostatakrebs:

Eine relevante Erkrankung, die man im Fokus haben sollte

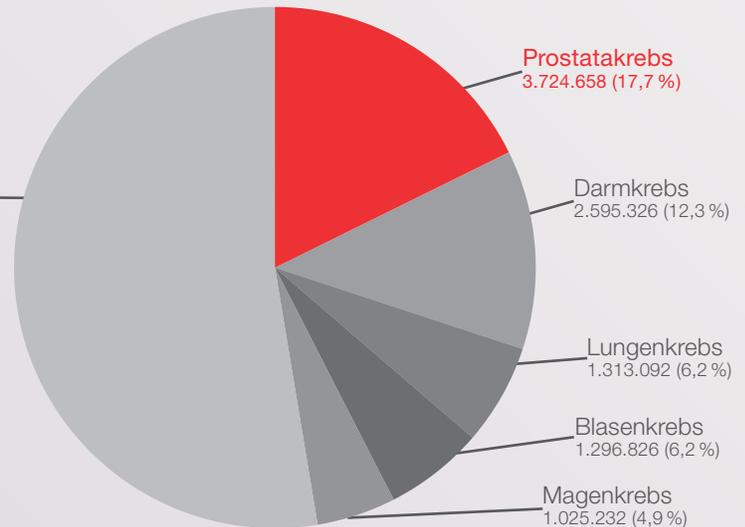
Häufigste Krebsart

bei Männern weltweit

Standardtherapien
(abhängig vom Krankheitsstadium):

- Abwarten und Beobachten
- Chemo-/Strahlentherapie/
Operation
- Hormontherapie/Androgen-
deprivationstherapie (ADT)

Sonstige
Krebserkrankungen
11.059.696 (52,6 %)



Anzahl der häufigsten Krebsarten im Jahr 2018 bei Männern aller Altersgruppen¹

Neuroendokrines Prostatakarzinom

Das neuroendokrine Prostatakarzinom (NEPC) ist eine aggressive Unterart des Prostatakrebses mit neuroendokrinen differenzierten Zellen.

Bei Progression kommt es bei bis zu **40 %** der Prostatakarzinome zu einer neuroendokrinen Differenzierung (NED).²

Prostatazellen werden von Androgenen stimuliert.

ADT beeinflusst die Signaltransduktion des Androgenrezeptors und unterdrückt so die Proliferation (chemische Kastration).

ADT begünstigt die Entwicklung von NEPC durch neuroendokrine Differenzierung.

NEPC können unabhängig von der Signaltransduktion des Androgenrezeptors wuchern und sind für gewöhnlich gegen eine ADT resistent (kastrationsresistentes Prostatakarzinom = CRPCA).

Im Falle eines CRPCA ist ein Therapiewechsel notwendig.

Kontrollen sind notwendig,
um Folgendes zu erkennen:

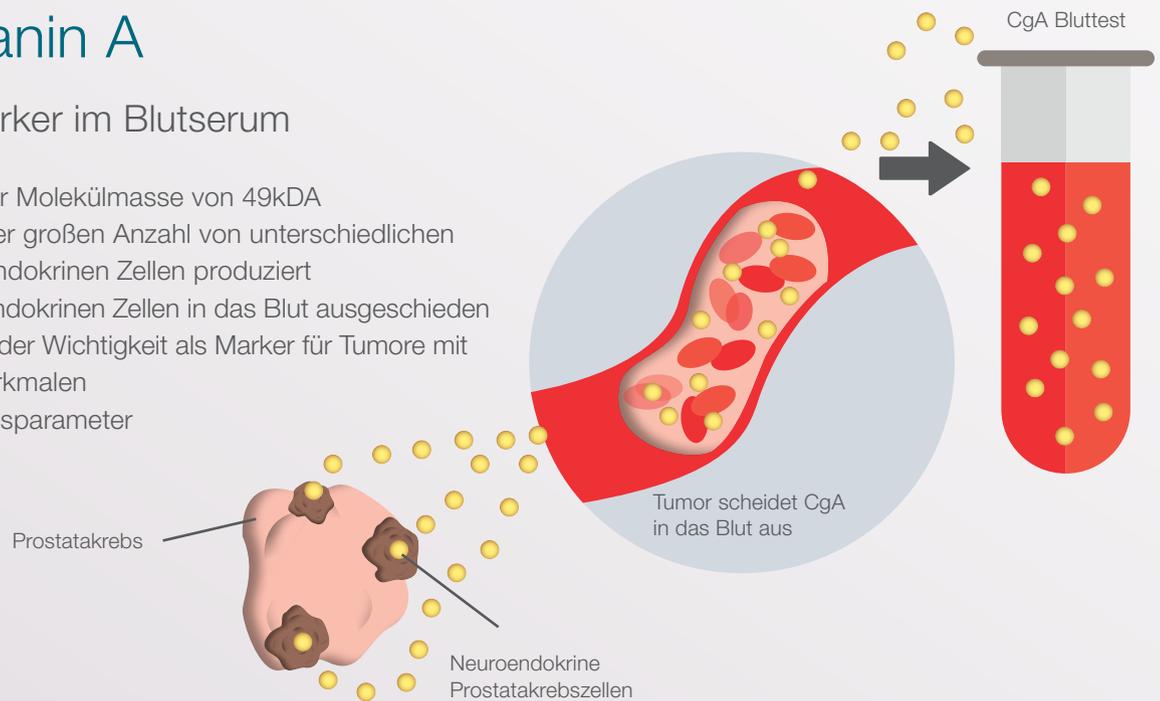
- **Neuroendokrine Differenzierung**
- **Behandlungsbedingte Resistenz gegen ADT**
- **Progressionsrisiko**



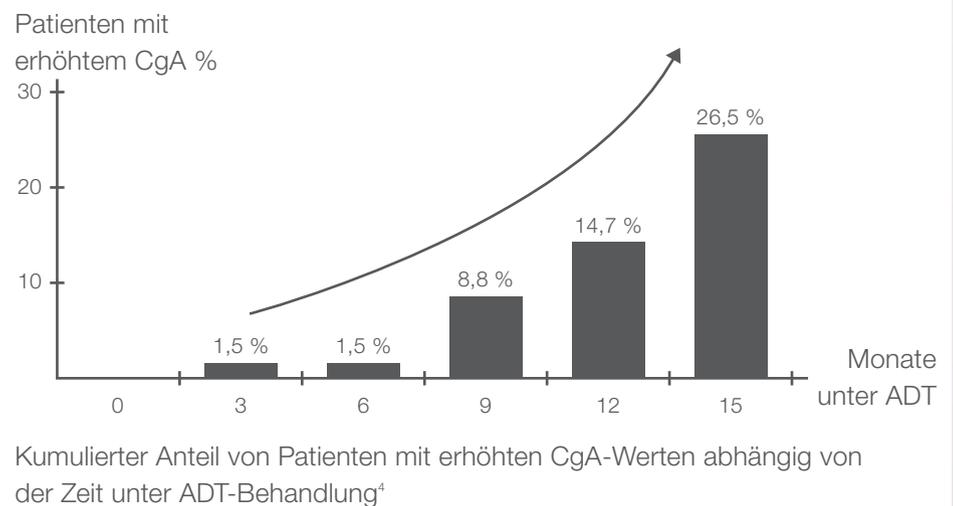
Chromogranin A

Ein sensitiver Marker im Blutserum

- Glykoprotein mit einer Molekülmasse von 49kDA
- Wird als Vorstufe einer großen Anzahl von unterschiedlichen Hormonen in neuroendokrinen Zellen produziert
- Wird aus den neuroendokrinen Zellen in das Blut ausgeschieden
- Daher von zunehmender Wichtigkeit als Marker für Tumore mit neuroendokrinen Merkmalen
- Dient als Progressionsparameter



Neuroendokrine Prostatakrebszellen sezernieren in der Regel kein PSA, sondern CgA, so dass NEPC-Patienten oft unverhältnismäßig niedrige PSA-Werte aufweisen und CgA gleichzeitig erhöht ist.³



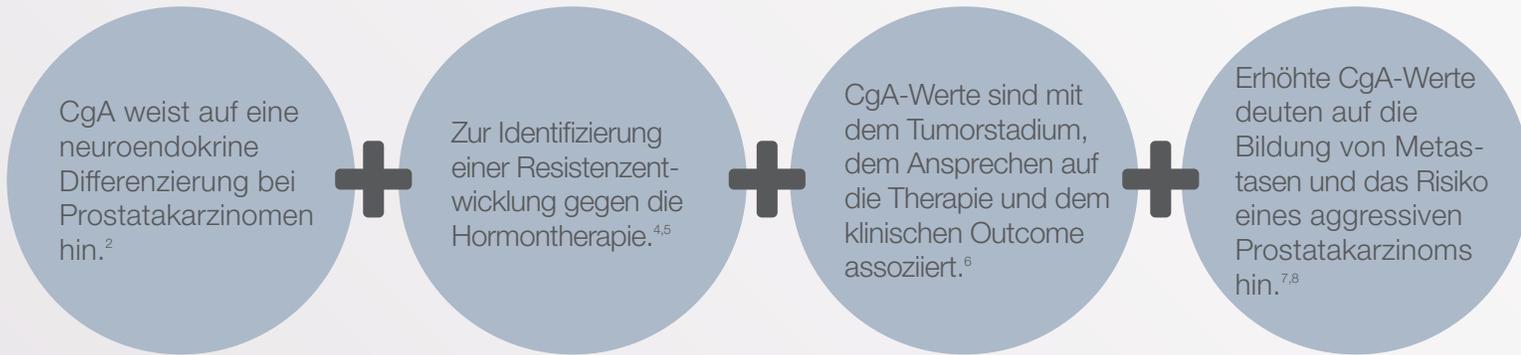
Experten empfehlen die Messung der CgA-Werte im Serum in 3-monatigen Abständen bei Patienten, die eine Hormonbehandlung erhalten.⁴

B·R·A·H·M·S CgA II KRYPTOR:

Ergänzendes Detektionstool bei Prostatakrebs

Dokumentierter Nutzen von CgA im Serum bei NEPC

Studien belegen:



Nützlich auf der gesamten Therapie-Route

Fokus auf das Follow-up bei Patienten unter ADT (inkl. Abirateron^{9,10})



* ~ 50 % der Patienten, die eine ADT erhalten¹¹ (Mono- oder Kombinationstherapie)



Vorteile des Thermo Scientific™ B·R·A·H·M·S™ CgA II KRYPTOR™ bei Prostatakrebs:

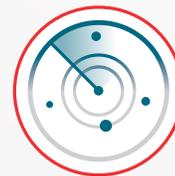
- **Früherer Therapiewechsel durch frühe Identifizierung einer neuroendokrinen Differenzierung und der damit verbundenen ADT-Resistenz**
- **Mehr Zuverlässigkeit bei der Nachsorge**
- **Bessere Patientenbetreuung**

B·R·A·H·M·S CgA II KRYPTOR

Der automatisierte Immunoassay für Chromogranin A ist nicht nur bei neuroendokrinen Tumoren indiziert, sondern bietet auch ein hilfreiches Instrument zur Unterstützung der Früherkennung von neuroendokrin differenzierten Prostatakarzinomen und der damit verbundenen ADT-Resistenz.

- Mehr Sicherheit für die Patienten
- Frühzeitiger Therapiewechsel
- Mehr Zuverlässigkeit bei der Nachsorge

Schärfen Sie Ihren Blick
für Prostatakrebs – JETZT!



Verwenden Sie Serum-CgA als Mittel zur Früherkennung von Veränderungen bei Prostatakarzinomen bei der Verlaufskontrolle Ihrer Patienten unter Hormontherapie.

Referenzen:

1. Bray, F., et al., CA Cancer J Clin, 2018. 68(6): p. 394–424.
2. Tritschler, S., et al., Pathologe, 2018. 39(4): p. 333–343.
3. Beltran, H., et al., Cancer Discov, 2011. 1(6): p. 487–95.
4. Tarle, M., M.Z. Ahel, and K. Kovacic, Anticancer Res, 2002. 22(4): p. 2525–9.
5. Berruti, A., et al., J Urol, 2007. 178(3 Pt 1): p. 838–43; quiz 1129.
6. Aggarwal, R.R., F.Y. Feng, and E.J. Small, Oncology (Williston Park), 2017. 31(6): p. 467–74.
7. Hirano, D., et al., Scand J Urol Nephrol, 2007. 41(4): p. 297–301.2.
8. Sciarra, A., et al., Urol Int, 2009. 82(2): p. 147–51.
9. Dong, B., et al., Prostate, 2017. 77(13): p. 1373–1380.
10. Fan, L., et al., BJU Int, 2017. 120(2): p. 226–232.
11. Liede, A., et al., ESMO Open, 2016. 1(2): p. e000040.

Klinische Diagnostik

Thermo Fisher Scientific
B·R·A·H·M·S GmbH
Neuendorfstr. 25
16761 Hennigsdorf
Deutschland

+49 (0)3302 883 0
+49 (0)3302 883 100 fax
info.onco@thermofisher.com
www.thermoscientific.com/brahms

Für nähere Informationen besuchen Sie thermoscientific.com/brahms

Die Produkte sind CE-gekennzeichnet, aber nicht 510(k)-zugelassen und in den USA [noch] nicht für den Verkauf verfügbar.

Die Verfügbarkeit des Produkts in den einzelnen Ländern ist vom lokalen behördlichen Marktzulassungsstatus abhängig.

©2020 Thermo Fisher Scientific Inc. Alle Rechte vorbehalten. All trademarks are the property of Thermo Fisher Scientific and its subsidiaries unless otherwise specified. KRYPTOR is trademark of Cisbio Bioassays, licensed for use by B·R·A·H·M·S GmbH, a part of Thermo Fisher Scientific. Nobel Prize is a registered trademark of the Nobel Foundation.

107727.2