

XTANDI® prolonga la supervivencia a 8 años en pacientes con CPHSm¹

A los 8 años, el 50 % de los pacientes con CPHSm que reciben XTANDI® + ADT siguen con vida, en comparación con el 40 % de los que reciben NSAA + ADT¹

ENZAMET estableció el beneficio de XTANDI® + ADT vs NSAA + ADT en CPHSm^{1, 2}

ENZAMET: un estudio internacional, abierto, aleatorizado, fase III que compara la eficacia y el perfil de seguridad de XTANDI + ADT frente a NSAA + ADT²



1,125 hombres con CPHSm.



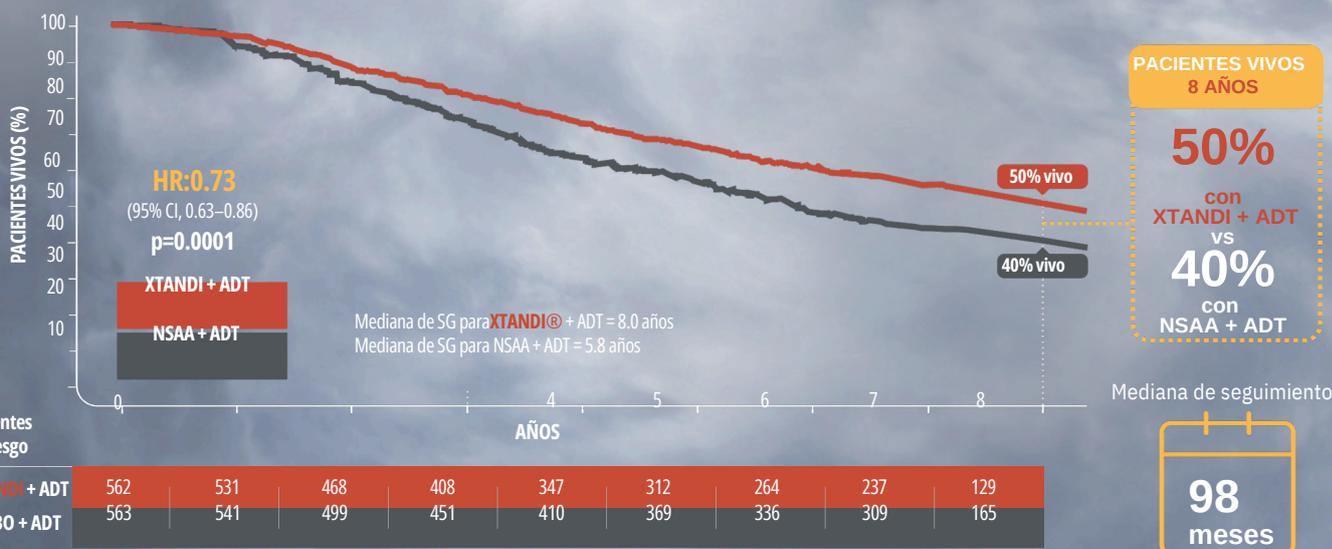
Criterio principal de valoración: SG

Criterios secundarios: PSA-PFS, SCP, CVRS

El 45% de los pacientes recibió docetaxel temprano y concurrente¹

EFICACIA: SG A 8 AÑOS + SCP

XTANDI® + ADT mejora significativamente la SG vs NSAA + ADT a los 8 años¹



Adaptado de Zhang AY *et al.* 2025.¹

- Muertes por cáncer de próstata: 468/6221
- Menos pacientes murieron por cáncer de próstata con XTANDI + ADT vs NSAA + ADT (207 vs 261)¹
- Las muertes por otras causas fueron similares entre ambos grupos (78 vs 76)¹



Agregar XTANDI® + ADT puede ofrecer a tus pacientes más tiempo antes de la progresión del cáncer vs NSAA + ADT (SCP, HR: 0.49; IC 95%: 0.42-0.57; p<0.0001)¹

ENZAMET no tenía potencia para analizar los resultados de la supervivencia global en subgrupos individuales. Por lo tanto, no puede demostrarse formalmente una mejora de la supervivencia global en ningún subgrupo, incluidos los pacientes con mHSPC que reciben tratamiento con XTANDI + LHRH con o sin docetaxel concomitante.

EFICACIA: RESULTADOS PSA

A los 7 meses, el porcentaje de pacientes con PSA ≤ 0.2 ng/ml fue:

- 67% (375/563) con XTANDI® + ADT
- 48% (270/562) con NSAA + ADT

Resultado según el PSA a los 7 meses¹



Los pacientes que alcanzaron un PSA ≤ 0.2 ng/ml tuvieron mejores resultados de supervivencia en comparación con los pacientes con PSA > 0.2 ng/ml¹

TOLERABILIDAD

XTANDI® prolonga la vida sin comprometer la tolerabilidad^{1,2}



A los 8 años, el 33 % (185/562) de los pacientes permanecen con XTANDI + ADT, con un 88 % en la dosis completa¹

Análisis de seguridad en el análisis primario del estudio ENZAMET²

Evento, número de pacientes (%)	XTANDI + ADT (n=563)	NSAA + ADT (n=558)
Cualquier evento adverso (EA)	563 (100)	551 (99)
Cualquier EA grave (grado 3-4)	264 (47)	183 (33)
Cualquier EA grave relacionado con el fármaco	20 (4) 13	6 (1) 10
Muerte debido a un EA grave	(2)	(2)

Las tasas de discontinuación debido a eventos adversos relacionados con el tratamiento en el análisis primario fueron:²

- 11% (63/563) con XTANDI + ADT
- 5% (25/558) con NSAA + ADT



DA A TUS PACIENTES MÁS TIEMPO CON SUS SERES QUERIDOS. XTANDI + ADT PROLONGA LA SUPERVIVENCIA A 8 AÑOS, SIN COMPROMETER LA TOLERABILIDAD¹

XTANDI está indicado para el tratamiento de hombres adultos con: CPNMH de alto riesgo BCR que no son aptos para radioterapia de rescate, como monoterapia o en combinación con ADT; CPNMH en combinación con ADT; CPNMH de alto riesgo; CPNMH asintomático o ligeramente sintomático tras el fracaso de la ADT en los que la quimioterapia aún no está clínicamente indicada; CPNMH cuya enfermedad ha progresado con o después de la terapia con docetaxel.³

AE=adverse event; ADT=androgen deprivation therapy; BCR=biochemical recurrent; CI=confidence interval; cPFS= clinical progression-free survival; HR=hazard ratio; HRQoL=health-related quality of life; LHRH=luteinizing hormone-releasing hormone; mCRPC=metastatic castration-resistant prostate cancer; mHSPC=metastatic hormone-sensitive prostate cancer; nmCRPC=non-metastatic castration-resistant prostate cancer; nmHSPC=non-metastatic hormone-sensitive prostate cancer; NSAA=non-steroidal anti-androgen; OS=overall survival; PC=prostate cancer; PFS=progression-free survival; PSA=prostate-specific antigen; R=randomisation.