



Zulassung	SL	Zulassung	SL	Zulassung	SL	Zulassung	SL
-----------	----	-----------	----	-----------	----	-----------	----

OC First Line ¹⁻⁸								
BRCAm somatisch oder germline								
Patientinnen unabhängig vom Rezidivrisiko								
Patientinnen mit hohem Rezidivrisiko*								
HRD+ (mit oder ohne BRCAm)								
Patientinnen unabhängig vom Rezidivrisiko								
Patientinnen mit hohem Rezidivrisiko*								
OC Rezidiv ¹⁻⁸								
All comers (incl. wildtyp)								
Mammakarzinom ¹⁻⁸								
BRCAm germline								
Pankreaskarzinom ¹⁻⁸								
BRCAm germline								
Prostatakarzinom ¹⁻⁸								
BRCAm somatisch oder germline								

BRCAm = Mutation im BRCA1 oder BRCA2 Gen; CTx = Chemotherapie; OC = Ovarialkarzinom; HRD = Homologe Rekombinationsreparatur-Defizienz; OP = Operation; SL = Spezialitätenliste.
 * Als Patientinnen mit einem hohen Rezidivrisiko gelten Patientinnen mit einer (neoadjuvanten Chemotherapie, gefolgt von einer Debulking-Operation, sowohl mit sichtbarem als auch ohne sichtbarem Tumorest. Patientinnen ohne hohes Rezidivrisiko sind Patientinnen mit Erkrankungsstadium III und einer vollständigen Zytoreduktion (d.h. kein sichtbarer Tumorest) nach einer primären Debulking-Operation. ** Als Kombinationstherapie mit Bevacizumab.



	LYNPARZA® (Olaparib) ⁵	Niraparib ⁶	Talazoparib ⁷	Rucaparib ⁸
Spezialitätenliste	<p>OC First line</p> <p>Monotherapie Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes unter folgenden Voraussetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mindestens 6 Zyklen der platinbasierten Chemotherapie oder bei Abbruch der Chemotherapie aufgrund von Toxizität mindestens 4 Zyklen. <p>Kombinationstherapie mit Bevacizumab: Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Zur Erhaltungstherapie in Kombination mit Bevacizumab bei Patientinnen mit fortgeschrittenem (FIGO Stadium III und IV) high-grade serösem Ovarialkarzinom mit einer BRCA-Mutation oder einer anderen homologen Rekombinationsdefizienz (HRD) mit genomischer Instabilität (Myriad myChoice CDx Test mit einem Score für genomische Instabilität (GIS) ≥42 oder ein anderer validierter Test mit vergleichbarem Cutoff) im Anschluss an eine mit Bevacizumab kombinierte Platin-Taxan-haltige Erstlinien-Chemotherapie bei Vorliegen einer kompletten oder partiellen Remission.</p> <p>Unter folgenden Voraussetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine klinische Evidenz einer Progression oder steigender CA-125 Werte nach dem Abschluss der Chemotherapie • Mindestens 6 Behandlungszyklen bis maximal 9 Zyklen einer Platin-Taxan-haltigen Chemotherapie (mind. 4 Behandlungszyklen im Falle von nichthämatologischer Toxizität aufgrund von Platin). • mindestens drei Zyklen Bevacizumab in Kombination mit den drei letzten Zyklen der platinbasierten Chemotherapie. Im Falle einer zytoreduktiven Intervalloperation dürfen die Patienten nur zwei Zyklen Bevacizumab in Kombination mit den letzten drei Zyklen einer platinbasierten Chemotherapie erhalten haben. • Die Behandlung mit Bevacizumab erfolgt für maximal 15 Monate (inkl. den Zyklen verabreicht in Kombination mit der Chemotherapie) <p>Monotherapie und Kombinationstherapie Die Behandlung mit Lynparza erfolgt bis zur Progression. Für Patientinnen, die sich nach 2 Jahren in kompletter Remission befinden (kein radiologischer Tumornachweis), beträgt die maximal vergütete Therapiedauer 24 Monate</p>	<p>Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes zur Erhaltungstherapie (Monotherapie) von einem fortgeschrittenem (FIGO Stadium III und IV) high-grade serösem Ovarial-, Tuben- oder Peritonealkarzinom bei Patientinnen mit hohem Rezidivrisiko und einer BRCA-Mutation oder einer anderen homologen Rekombinationsdefizienz (HRD) mit genomischer Instabilität unter folgenden Voraussetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patientinnen mit einer neoadjuvanten Chemotherapie und Intervall-Debulking-Operationen oder Patientinnen im Stadium III mit sichtbarem Resttumor nach einer primären Debulking-Operation oder Patientinnen mit einer inoperablen Erkrankung im Stadium III oder Patientinnen mit einer Erkrankung im Stadium IV • Patientinnen mit 6 bis maximal 9 Zyklen einer platinbasierten Erstlinien-Chemotherapie und mit Vorliegen einer kompletten oder partiellen (≥30% Reduktion des Tumolvolumens oder normale CA-125 Level oder >90% Rückgang der CA-125 Ausgangswerte über mindestens 7 Tagen während der Frontline-Therapie) Remission nach ≥ 3 Therapiezyklen • Patientinnen mit keiner klinischen Evidenz einer Progression oder keinen steigenden CA-125 Werten nach dem Abschluss der Chemotherapie • Die Behandlung erfolgt bis zur Progression 	Nicht indiziert	Nicht indiziert

	LYNPARZA® (Olaparib) ⁵	Niraparib ⁶	Talazoparib ⁷	Rucaparib ⁸
Spezialitätenliste	<p>OC Rezidiv</p> <p>Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes unter folgenden Voraussetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≥ 2 platinbasierte Chemotherapien, letzte platinhaltige Chemotherapie mit ≥ 4 Zyklen. • Keine vorangehende Behandlung/Erhaltungstherapie mit PARP-Inhibitoren. <p>Die Behandlung erfolgt bis zur Progression.</p>	<p>Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes unter folgenden Voraussetzungen:</p> <p>Mindestens 2 vorangehende platinbasierte Chemotherapien, wobei für die letzte platinbasierte Chemotherapie folgendes zutreffen muss:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Patientinnen haben mindestens 4 Zyklen der platinbasierten Therapie erhalten und vollständig oder partiell angesprochen • nach der letzten Behandlung muss die Patientin entweder ein CA-125 im Normbereich aufgewiesen haben oder es muss eine CA-125-Senkung über 90% während der letzten platinbasierten Therapie erzielt worden sein, welche über mindestens 7 Tage stabil war (keine Zunahme > 15%) • nach der letzten Behandlung sind keine messbaren Läsionen > 2 cm vorhanden • keine vorangehende Behandlung/Erhaltungstherapie mit PARP-Inhibitoren. <p>Die Behandlung erfolgt bis zur Progression. Die Anfangsdosis von Zejula beträgt zwei Kapseln zu 100 mg einmal täglich, entsprechend einer täglichen Gesamtdosis von 200 mg. Für Patientinnen mit einem Gewicht ≥ 77 kg und einer normalen Thrombozytenzahl (≥ 150'000/µl) beträgt die Anfangsdosis drei Kapseln zu 100 mg einmal täglich, entsprechend einer täglichen Gesamtdosis von 300 mg.</p>	Nicht indiziert	<p>Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes zur Monotherapie im Sinne einer Erhaltungstherapie bei erwachsenen Patientinnen mit fortgeschrittenem, platinsensitivem, rezidiviertem, high-grade (hochgradig entdifferenziertem) serösem Ovarial-, Eileiter- oder primärem Peritonealkarzinom, im Anschluss an eine platinbasierte Chemotherapie bei Vorliegen einer vollständigen oder partiellen Remission unter folgenden Voraussetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≥ 2 platinbasierte Chemotherapien, letzte platinhaltige Chemotherapie mit ≥ 4 Zyklen. • Nach der letzten Behandlung muss die Patientin ein CA-125 < ULN aufgewiesen haben. • Keine vorangehende Behandlung/Erhaltungstherapie mit PARP-Inhibitoren. Hiervon ausgenommen ist ein verträglichkeitsbedingter Wechsel in derselben Behandlungslinie auf einen anderen PARP-Inhibitor. <p>Die Behandlung erfolgt bis zur Progression.</p>

	LYNPARZA® (Olaparib) ⁵	Niraparib ⁶	Talazoparib ⁷	Rucaparib ⁸
Spezialitätenliste	Nicht über SL vergütet	Nicht indiziert	<p>Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes unter folgenden Voraussetzungen, welche kumulativ erfüllt sein müssen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es liegt kein aktives, inflammatorisches Mammakarzinom vor. • Es ist eine vorangehende Behandlung mit einem Taxan und/oder Anthrazyklin in (neo)adjuvanter, adjuvanter oder lokal fortgeschrittener/metastasierter Situation durchgeführt worden (ausser bei dokumentierter Kontraindikation). Patientinnen mit HR-positivem Mammakarzinom sollten unter vorangegangener endokriner Therapie eine Progression gezeigt haben, oder für eine endokrine Behandlung als ungeeignet angesehen werden. • Die Patientinnen haben nicht mehr als 3 vorangehende Chemotherapien im lokal fortgeschrittenen und/oder metastasierten Setting erhalten. • Patientinnen, welche im adjuvanten oder (neo)adjuvanten Setting eine Platin-Chemotherapie erhalten hatten, hatten keinen Rückfall innerhalb von 6 Monaten nach der letzten Dosis der Platintherapie. Während einer normaldosierten Platin-Chemotherapie, welche zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Mammakarzinomes verabreicht wurde, hatten die Patientinnen keine objektive Progression. • Es hat keine vorangehende Behandlung mit PARP-Inhibitoren stattgefunden. Die Patientinnen sollten bis zur Progression der Erkrankung behandelt werden. Eine Behandlung über 24 Monate hinaus setzt das Vorhandensein von messbarem Resttumor voraus. 	Nicht indiziert
Mammakarzinom	Nicht über SL vergütet	Nicht indiziert	Nicht indiziert	Nicht indiziert
Pankreaskarzinom	Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes unter folgenden Voraussetzungen:	Nicht indiziert	Nicht indiziert	Nicht indiziert
Prostatakarzinom	Nicht über SL vergütet	Nicht indiziert	Nicht indiziert	Nicht indiziert

	LYNPARZA® (Olaparib) ¹	Niraparib ²	Talazoparib ³	Rucaparib ⁴	
Swissmedic Zulassung	OC First line	<p>Monotherapie: Erhaltungstherapie bei Patientinnen mit <i>BRCA</i>-mutiertem fortgeschrittenem (FIGO Stadium III und IV) hochgradig serösem Ovarialkarzinom im Anschluss an eine (neo)adjuvante platinhaltige Erstlinien-Chemotherapie bei Vorliegen einer kompletten oder partiellen Remission.</p> <p>Kombinationstherapie mit Bevacizumab: Als Erhaltungstherapie bei Patientinnen mit fortgeschrittenem (FIGO Stadium III und IV) hochgradig serösem Ovarialkarzinom bei Vorliegen einer kompletten oder partiellen Remission im Anschluss an eine mit Bevacizumab kombinierte Platin-Taxan-haltige Erstlinien-Chemotherapie und deren Ovarialkarzinom eine <i>BRCA</i>-Mutation oder eine andere homologe Rekombinationsdefizienz (HRD) mit genomischer Instabilität aufweist.</p>	<p>Monotherapie: Erhaltungstherapie bei Patientinnen mit fortgeschrittenem (FIGO Stadium III bis IV) hochgradig serösem Ovarial-, Tuben- oder Peritonealkarzinom mit hohem Rezidivrisiko und einer <i>BRCA</i>-Mutation oder einer anderen homologen Rekombinationsdefizienz (HRD) mit genomischer Instabilität bei Vorliegen einer kompletten oder partiellen Remission nach platinbasierter Erstlinien-Chemotherapie.</p> <p>Hohes Rezidivrisiko: Patientinnen mit einer (neo)adjuvanten Chemotherapie, gefolgt von einer Debulking-Operation, konnten sowohl mit sichtbarem als auch ohne sichtbaren Tumorrest eingeschlossen werden. Patientinnen mit Erkrankungsstadium III und einer vollständigen Zytoreduktion (d.h. kein sichtbarer Tumorrest) nach einer primären Debulking-Operation waren ausgeschlossen.</p>	Nicht indiziert	Nicht indiziert
	OC Rezidiv	Erhaltungstherapie (Monotherapie) bei Patientinnen mit fortgeschrittenem, platinsensitivem rezidiviertem hochgradig serösem Ovarialkarzinom im Anschluss an eine platinhaltige Chemotherapie bei Vorliegen einer kompletten oder partiellen Remission.	Erhaltungstherapie erwachsener Patientinnen mit einem platinsensitiven, rezidivierenden primären epithelialen hochgradig serösen (hochgradig entdifferenzierten) Ovarial-, Tuben- oder Peritonealkarzinom. Die Patientin muss vollständig oder teilweise auf eine platinbasierte Chemotherapie angesprochen haben.	Nicht indiziert	Erhaltungstherapie bei erwachsenen Patientinnen mit fortgeschrittenem, platin-sensitivem, rezidiviertem, high-grade serösem Ovarial-, Eileiter- oder primärem Peritonealkarzinom, im Anschluss an eine platinbasierte Chemotherapie bei Vorliegen einer vollständigen oder partiellen Remission.

	LYNPARZA® (Olaparib) ¹	Niraparib ²	Talazoparib ³	Rucaparib ⁴
Swissmedic Zulassung	Mammakarzinom	Nicht indiziert	Behandlung von erwachsenen Patientinnen mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem HER2-negativem Mammakarzinom mit einer Keimbahn- <i>BRCA</i> -Mutation, die zuvor mit einem Anthracyclin und/oder einem Taxan (sofern nicht kontraindiziert) entweder in (neo)adjuvanter, adjuvanter oder lokal fortgeschrittener/metastasierter Situation behandelt wurden. Patientinnen mit Hormonrezeptor (HR)-positivem Brustkrebs sollen unter angemessener vorangehender endokriner Therapie einen Progress gezeigt haben, oder für eine endokrine Behandlung als ungeeignet angesehen werden.	Nicht indiziert
	Pankreaskarzinom	Nicht indiziert	Nicht indiziert	Nicht indiziert
	Prostatakarzinom	Nicht indiziert	Nicht indiziert	Nicht indiziert

Referenzen:

1. Fachinformation LYNPARZA® (Olaparib) Tabletten, www.swissmedicinfo.ch. Stand der Information Juni 2021. 2. Fachinformation Zejula® (Niraparib), www.swissmedicinfo.ch. Stand der Information Juli 2021. 3. Fachinformation Talzena® (Talazoparib), www.swissmedicinfo.ch. Stand der Information November 2020. 4. Fachinformation RUBRACA® (Rucaparib), www.swissmedicinfo.ch. Stand der Information November 2020. 5. Limitatio LYNPARZA®, www.spezialtaetenliste.ch 6. Limitatio Zejula®, www.spezialtaetenliste.ch 7. Limitatio Talzena®, www.spezialtaetenliste.ch 8. Limitatio RUBRACA®, www.spezialtaetenliste.ch

Konsultieren Sie bitte vor einer Verschreibung die vollständige Fachinformation publiziert auf der Homepage von Swissmedic (www.swissmedicinfo.ch).

LYNPARZA® (Olaparib) wird von AstraZeneca und MSD gemeinsam entwickelt und vermarktet.

Kurzfachinformation LYNPARZA®

Z: Olaparibum; Filmtabletten zu 100 mg und 150 mg; Liste A. **I:** Zur Erhaltungstherapie (Monotherapie) bei Patientinnen mit *BRCA*-mutiertem fortgeschrittenem, high-grade serösem Ovarialkarzinom im Anschluss an eine (neo)adjuvante platinhaltige Erstlinien-Chemotherapie bei Vorliegen einer kompletten oder partiellen Remission. Zur Erhaltungstherapie (Monotherapie) bei Patientinnen mit fortgeschrittenem, platin-sensitivem rezidiviertem high-grade serösem Ovarialkarzinom im Anschluss an eine platinhaltige Chemotherapie bei Vorliegen einer kompletten oder partiellen Remission. Zur Erhaltungstherapie, in Kombination mit Bevacizumab bei Patientinnen mit fortgeschrittenem (FIGO Stadium III und IV) high-grade serösem Ovarialkarzinom bei Vorliegen einer kompletten oder partiellen Remission im Anschluss an eine mit Bevacizumab kombinierte Platin-Taxan-haltige Erstlinien-Chemotherapie und deren Ovarialkarzinom eine *BRCA*-Mutation oder eine andere homologe Rekombinationsdefizienz (HRD) mit genomischer Instabilität aufweist. Zur Monotherapie bei Patienten mit metastasiertem HER2-negativem Mammakarzinom mit *gBRCA*-Mutation, die zuvor mit Anthrazyklin und Taxan behandelt wurden. Zur Erhaltungstherapie (Monotherapie) bei Patienten mit metastasiertem Adenokarzinom des Pankreas mit *gBRCA*-Mutation. Zur Monotherapie bei erwachsenen Patienten mit metastasiertem, kastrationsresistentem Prostatakarzinom und *BRCA* Mutation (Keimbahn und/oder somatisch), deren Erkrankung nach vorheriger Behandlung mit einem New Hormonal Agent fortgeschritten ist. **D:** 300 mg zweimal täglich. Dosisanpassung auf 250 mg bzw. 200 mg zweimal täglich möglich. Lynparza Filmtabletten dürfen nicht Milligramm per Milligramm durch Lynparza Kapseln ausgetauscht werden. In Kombination mit Bevacizumab beträgt die Dosierung von Bevacizumab 15 mg/kg Körpergewicht einmal alle drei Wochen für eine maximale Dauer von 15 Monaten. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe. Schwangerschaft und Stillzeit. **V:** Hämatologische Toxizität. Myelodysplastisches Syndrom/akute myeloide Leukämie. Pneumonitis. Lungenentzündung. Lungenembolie. Interaktionen mit starken oder moderaten CYP3A-Modulatoren. **IA:** Antineoplastische Substanzen. Starke und moderate CYP3A-Modulatoren. Substrate von CYP3A und Transportproteinen. **UAW:** Sehr häufig: Übelkeit, Erbrechen, Diarrhö, Dyspepsie, Fatigue, Kopfschmerzen, Dysgeusie, verminderter Appetit, Schwindel, Anämie, Neutropenie, Thrombozytopenie, Leukozytopenie, Husten, Dyspnoe. Häufig: Lymphozytopenie, Rash, Anstieg des Kreatininspiegels, Schmerzen im Oberbauch, Stomatitis, Lungenembolie, periphere Ödeme, Myelodysplastisches Syndrom (MDS)/akute myeloide Leukämie (AML). Gelegentlich, selten, sehr selten: siehe www.swissmedicinfo.ch. Stand der Information: Juni 2021.

Weitere Informationen: www.swissmedicinfo.ch oder AstraZeneca AG, Neuhofstrasse 34, 6340 Baar. www.astrazeneca.ch.