

KÖZÖS TUDÁS A GYÓGYÍTÁSÉRT

Magyar Klinikai Onkológiai Társaság
VIII. Kongresszusa

MKOT
MAGYAR KLINIKAI
ONKOLÓGIAI TÁRSASÁG

Program |

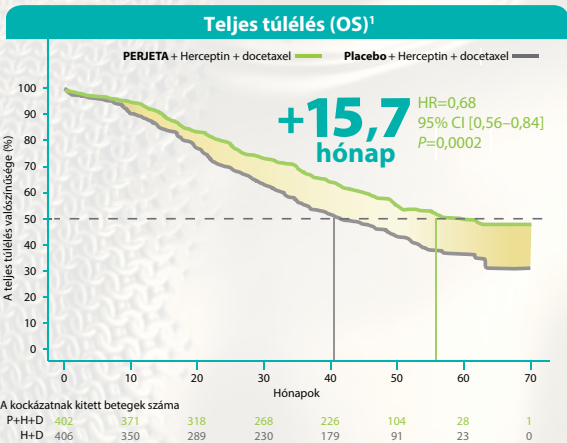
PESTI VIGADÓ
Budapest

2014
NOVEMBER
13-15.

A HOSSZABB túlélésért

PERJETA®: Új standard a HER2-pozitív metasztatikus emlőrák elsővonalbeli kezelésében¹

- **PERJETA®-alapú terápiával 56,5 HÓNAP TELJES TÚLÉLÉS** érhető el HER2-pozitív metasztatikus emlőrák elsővonalbeli kezelésekor¹
- A Perjeta® hozzáadása a Herceptin + docetaxel terápiához 15,7 hónappal növelte meg a betegek teljes túlélését¹



PERJETA® terápiás javaslata: A PERJETA® trasztuzumabbal és docetaxellel kombinálva olyan HER2-pozitív metasztatikus vagy lokálisan kújiuló, inoperábilis emlőrákban szenvedő felnőtt betegek kezelésére javallt, akik metasztatikus betegségük kezelésére korábban még nem részesültek HER2-ellenes kezelésben vagy kemoterápiában.²

A Perjeta® rövidített alkalmazási előírása
Hatóanyag: Perjeta 420 mg koncentrátum oldatos infúzióhoz. A Perjeta egy DNS rekombinációs technológiával, emelősejtekben (kínai hórcsög ovariám) termelt, humanizált IgG1 monoklonális antitest.
Terápiás javallatok: A Perjeta trasztuzumabbal és docetaxellel kombinálva olyan HER2-pozitív metasztatikus vagy lokálisan kújiuló, inoperábilis emlőrákban szenvedő felnőtt betegek kezelésére javallt, akik metasztatikus betegségük kezelésére korábban még nem részesültek HER2-ellenes kezelésben vagy kemoterápiában. Perjeta kezelést csak HER2-pozitív tumor szövetű betegek kaphatnak. HER2 pozitívitás mérése a >= intenzitási immunhisztokémia (IHC) eredmény és/vagy >2,0 arány validált in situ hibridizációval (ISH) mérve. **Adagolás és alkalmazás módja:** A Perjeta kizárólag orvosi rendelvényre kizárólagos és a kezelést csak diagnosztikailag bizonyítottan HER2-pozitív betegek számára lehet előírni. A Perjeta ajánlott kezdő adagja 840 mg 60 perc alatt beadott intravénás infúzióban, majd fenntartó adagként háromhetente 420 mg, 30-60 perc időtartam alatt beadva. A Perjeta-val kombinációban adott docetaxel ajánlott kezdő adagja 75 mg/m², ezt követően három hetente kell adni. Ha a kezdő adagot a beteg jól tolerálja, a docetaxel további adagjai 100 mg/m²-ig emelhetők. A Perjeta-kezelés a betegség progressziójáig vagy elfogadhatatlan toxicitás kialakulásáig folytatható. **Ellenjavallatok:** a perituzumabmal vagy bármely vegyértanyaggal szembeni túlérzékenység. **Nemkívánatos hatások, mellékhatások:** felő legúti fertőzés, neutropenia, leukopenia, anémia, kólikozus, anafilaxiás reakció, érzékszervi károsodás, álmosság, perifériás szenzoros neuropátia, fejfájás, szédülés, dyspnoe, fokozott köhögés, dyspnoe, köhögés, hányás, stomatitis, székrekedés, emésztési zavar, alopecia, kizáras, körömváltozás, pruritus, bőrszárazság, myalgia, arthralgia, baktériális diszfunkció.
Figyelmeztetések: Ez a gyógyszer fokozott figyelmet igényel az új gyógyszerbiztonsági információk gyors azonosítását. Az egészségügyi szakembereket arra kérjük, hogy jelentenek bármilyen feltehető mellékhatást.
Kiadhatóság: Szakorvosi/kórházi diagnózist követően, folyamatos szakorvosi ellenőrzés mellett. **Ismeretlen gyógyszerinterakciók, TB-támogatás:** Nem támogatott gyógyszer. **Fogyasztói ár:** NA.
Források: **hosszabb túlélésért** száma: DU1713/13/13/001. **Kezelés a HER2-pozitív metasztatikus emlőrákban** (EMA, 2013.09.13).

Referenciák: 1. Swain S, Kim SB, Cortés J et al. Final overall survival analysis from the CLEOPATRA study of first-line pertuzumab, trastuzumab, and docetaxel in patients with HER2-positive metastatic breast cancer: Oral presentation at the 39th European Society for Medical Oncology (ESMO) congress, Madrid, Spain, 2014 (Abstract 3500, PR). 2. Perjeta alkalmazási előírás (EMA, 2013.09.13).

TARTALOM

Köszöntő	2
Szervezők / Támogatók	3
Általános tudnivalók	4
Áttekintő program tábla	8
Kongresszusi program	
2014. november 13., csütörtök	10
2014. november 14., péntek	14
2014. november 15., szombat	31
Kapcsolódó rendezvények	
Gyógyszerészeti fórum	38
Nővér szakmai fórum	39
Helyszín / Kiállítás alaprajz	42
Szerzői index	45

Tisztelt Kollégák!

A Magyar Klinikai Onkológiai Társaság VIII. Kongresszusát 2014. november 13-15. között Budapesten rendezzük.

A kongresszus a korábbi évek hagyományait követve – az onkológia nemzetközi szaktekintélyeinek segítségével – lehetőséget kíván nyújtani a klinikai onkológia legmodernebb vívmányainak megismerésére, illetve a hazai klinikai onkológiai ellátás tudományosan feldolgozott eredményeinek értékelésére. Jelmondatunk „Közös tudás a gyógyításért” egyfajta figyelemfelhívás a társszakmák együttműködésének elengedhetetlen fontosságára.

A kongresszus fő témaköreit az adott területek legkiválóbb külföldi képviselői tekintik át hazai szerzők előadásainak kíséretében. Kiemelt figyelmet fordítunk az emlő- és a gasztrointesztinális traktus daganatai gyógykezelésének legújabb eredményeire és korszerű terápiájára.

Külön szekció keretében az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) munkatársaival közösen vitatjuk meg, a finanszírozó és a felhasználó szempontjai alapján, az onkológiai ellátás mindennapi gyakorlatát.

A kongresszus keretében az onkológiai szaknövérek valamint a gyógyszerészek számára is külön fórumot szervezünk.

Előző rendezvényeink során kiemelkedő sikert arattak az egésznapos gyógyszergyártói szimpóziumok illetve mindkét napon a tudományos programot megelőző „reggeliző” szimpóziumok. Ezért a VIII. kongresszushoz kapcsolódóan ismét a legújabb gyógyszerekkel elért eredményeket összegző szponzorált előadásokat szervezünk.

2014. november 12-én a rendezvényhez kapcsolódóan ez alkalommal is megrendezzük a háziorvosi onkológiai továbbképző szemináriumot, valamint hagyományosan a betegszervezetekkel együttműködve immár nyolcadik alkalommal csatlakozik a kongresszushoz a „Daganatos Betegek Napja”.

A kongresszuson elhangzó előadások kivonatait a Magyar Klinikai Onkológiai Társaság hivatalos folyóiratában, a „Klinikai Onkológia” különszámában jelentetjük meg.

A Társaság vezetősége bízik a kongresszus sikerében, melynek garanciája a tagság és a kollégák aktív közreműködése.

Sok szeretettel hívunk minden, a klinikai onkológia területe iránt érdeklődő szakembert a Magyar Klinikai Onkológiai Társaság VIII. Kongresszusán való részvételre.

Ruzsa Ágnes
az MKOT elnöke

Bodoky György
a kongresszus elnöke

SZERVEZŐ BIZOTTSÁG

Bodoky György, a kongresszus elnöke
Ruzsa Ágnes, az MKOT elnöke

TAGOK

Baki Márta (Budapest)
Boér Katalin (Budapest)
Dank Magdolna (Budapest)
Hideghéty Katalin (Szeged)
Landherr László (Budapest)
Nagy Zsuzsanna (Budapest)
Oláh Judit (Szeged)
Pajkos Gábor (Kecskemét)
Remenár Éva (Budapest)
Révész János (Miskolc)
Szánthó András (Budapest)
Szondy Klára (Budapest)
Szűcs Miklós (Budapest)

A TÁRSASÁG HONLAPJA

www.mkot.hu

KONGRESSZUSI IRODA

CongressLine Kft.
1065 Budapest, Révay köz 2.
Tel: (1) 429 0146, (1) 312 1582
Fax: (1) 429 0147

Révhegyi Zoltán
(kiállítás, szponzoráció)
E-mail: revhegyi@congressline.hu

Gaitz Éva
(regisztráció, szállásfoglalás)
E-mail: gaitz@congressline.hu

TUDOMÁNYOS TITKÁRSÁG

Bodoky György
Egyesített Szent István és Szent László
Kórház, Onkológiai Osztály
1097 Budapest, Gyáli út 5-7.
Tel: (1) 455 8273; Fax: (1) 455 8107
E-mail: bodokygy@hungarnet.hu

A TÁRSASÁG FOLYÓIRATA

Klinikai Onkológia
www.klinikaionkologia.hu

A KONGRESSZUS TÁMOGATÓI

Actavis Hungary Kft.
Amgen Kft.
Astellas Pharma Kft.
AstraZeneca Kft.
Bayer Hungária Kft.
Bristol-Myers Squibb Kft.
COOK Medical Hungary Kft.
Egis Gyógyszergyár Zrt.
Fresenius Kabi Hungary Kft.
GlaxoSmithKline Kft.
HealthPort Plus Kft.
Janssen
KPS Diagnosztika Zrt.
KRIO Intézet Zrt.
Lilly Hungária Kft.
Med Gen-Sol Kft.
Medifood Hungary Kft.
Novartis Hungária Kft.
NUTRICIA
Pfizer Kft.
Richter Gedeon Nyrt.
Roche Magyarország Kft.
SANOFI
Scanomed Kft.
Taiho Pharmaceutical Co.,Ltd.
TEVA Magyarország Zrt.
Valeant Pharma Magyarország Kft.

A kongresszus helyszíne**Pesti Vigadó**

1051 Budapest, Vigadó tér 2.

Megközelítés

Tömegközlekedéssel az M1 metró Vörösmarty téri végállomásától 2 perc sétával, vagy a 2-es villamossal közvetlenül a Vigadó téri megállónál.

Parkolás

Budapest belvárosában a parkolás mindenütt díjköteles. A kongresszus ideje alatt parkolóhelyeket nem áll módunkban biztosítani, szabad kapacitás függvényében javasoljuk a V1 (Vörösmarty 1.) Irodaház mélygarázsát vagy az Aranykéz utcai parkolóházat igénybe venni. A szervezők a parkolási szabálytalanságok vagy a KRESZ szabályainak megsértése miatt bekövetkező büntetésekkért felelősséget nem vállalnak.

A kongresszus hivatalos honlapja

www.congressline.hu/mkot2014

A kongresszus hivatalos nyelve

magyar

Előadások

Az előadások időtartama 10 perc, melyet 5 perc vita követ. Kérjük az időpontok pontos betartását.

Az előadásokhoz számítógépes kivetítést biztosítunk. Saját laptop használata nem megengedett. Kérjük az előadókat, hogy az előadás anyagokat a technikushoz időben leadni szíveskedjenek, legkésőbb az előadások előtti szünetben, a megadott teremben.

Poszterek

A poszterek bemutatására 3 perc áll rendelkezésre. Kérjük az idő pontos betartását. A posztereket kérjük 14-én 8:00 és 8:45 között kihelyezni, és 15-én, szombaton 13.00 órától eltávolítani. Az otthagyt poszterekért a szervezők nem vállalják a felelősséget.

Kreditpont

A kongresszus utóakkreditált továbbképzés. A kongresszus után a helyszíni jelenléti ívet aláíró, regisztrált résztvevőknek és előadóknak a kreditpontokat az Oftexen jóváírjuk és erről értesítést küldünk.

Regisztráció

<i>Részvételi díj</i>	<i>Helyszínen</i>
<i>MKOT tag</i>	<i>22.000,- Ft</i>
<i>Nem MKOT tag</i>	<i>25.000,- Ft</i>
<i>Ifjúsági*, nyugdíjas</i>	<i>11.000,- Ft</i>
<i>Kísérő</i>	<i>13.000,- Ft</i>
<i>Napijegy péntek</i>	<i>15.000,- Ft</i>
<i>Napijegy szombat</i>	<i>10.000,- Ft</i>

A részvételi díj 27% áfa-t tartalmaz.

**35 év alatt*

A részvételi díj tartalmazza a kongresszuson való részvételt, a kongresszus kiadványait, a kiállítás megtekintését, a programban megjelöltek szerint reggelit, kávészünetet, ebédet.

A kísérői részvételi díj tartalmazza a részvételt a fogadáson és díjkiosztó ünnepségen 1 fő részére, valamint a programban megjelöltek szerint kávészünetet, ebédet.

A napijegy ára tartalmazza az aznapi részvételt a tudományos programon, étkezéseken, kitűzött és a programfüzetet, absztrakt kötetet.

Lemondási feltételek

2014. október 8. után beérkezett lemondások esetén nem áll módunkban a részvételi díjat visszafizetni.

Regisztrációs Iroda nyitvatartása a helyszínen

2014. november 13. csütörtök: 08.00-19.30

2014. november 14. péntek: 08.00-19.00

2014. november 15. szombat: 08.00-12.00

Fogadás

Időpont: 2014. november 14., péntek 19.30-23.00

Helyszín: Pesti Vigadó, VI. emeleti kiállítóterem

A Fogadás keretében kerül sor az MKOT 2014. évi kutatási pályázatok nyerteseinek kihirdetésére.

Ár: 3.000,- Ft/fő

Már törzkönyvezett!

HER2-pozitív metasztatikusan emlőkarcinómás betegek számára

Továbbfejlesztett terápia, tökéletesebb végeredmény



A Kadcyła® ▼ terápiai javallata¹

A Kadcyła® (trasztuzumab emtanzin) önmagában alkalmazva olyan HER2-pozitív, inoperábilis, lokálisan előrehaladott vagy metasztatikusan emlőkarcinómában szenvedő felnőtt betegek kezelésére javallott, akik korábban trasztuzumabot és egy taxánt kaptak, külön-külön vagy kombinálva. Kizárólag olyan betegeknek adható:

- akik lokálisan előrehaladott vagy metasztatikusan betegségük miatt korábban már részesültek kezelésben, vagy
- akiknek betegsége az adjuváns kezelés ideje alatt vagy a kezelés befejezését követő hat hónapon belül kiújult.

Kadcyła® (trasztuzumab emtanzin): Az első antitest-gyógyszer konjugátum (ADC) HER2-pozitív metasztatikusan emlőkarcinóma kezelésére

Innovatív HER2-ellenes terápia

- Megtartja a nem konjugált trasztuzumab HER2-ellenes és tumorelles aktivitását²
- A citotoxikus hatás kifejezetten a HER2-pozitív tumorsejtekre irányul¹

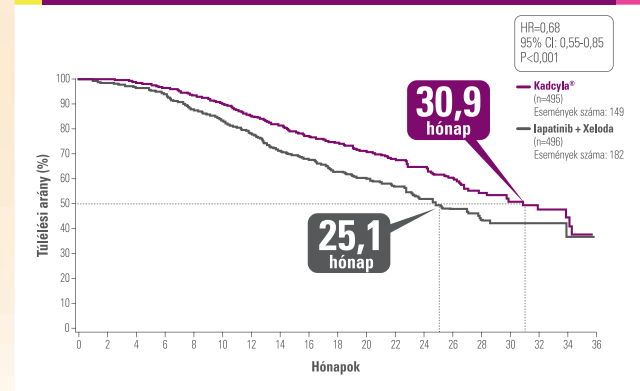
Szignifikánsan jobb hatékonyság¹

- A median OS közel 31 hónapra nőtt
- 50%-kal jobb progressziómentes túlélés (PFS) a lapatinib + Xelodához képest¹
- Median PFS 9,6 vs 6,4 hónap

Kiemelkedő tolerálhatóság²

- Kedvezőbb ≥ 3 . fokozatú mellékhatásprofil, mint a lapatinib + Xeloda esetében (40,8% vs. 57,0%)

Közel 6 hónapos növekedés a teljes túlélés (OS) median értékében¹



EMILIA (randomizált, nyílt, fázis III) vizsgálat eredménye (Kadcyła® 3,6 mg/ttkg iv. a 21 napos ciklus 1. napján ill. lapatinib 1250 mg/nap szájon át adva naponta egyszer és Xeloda 1000 mg/m², szájon át adva naponta kétszer a 21 napos ciklus 1-14. napján) a betegség progresszióját, olyan HER2-pozitív emlőkarcinómás betegeknek, akiket előzőleg trasztuzumabbal és egy taxánnal kezelték. Az elsődleges végpontok: OS, PFS és biztonságosság voltak.^{1,2}

A Kadcyła® rövidített alkalmazási előírása

Hatóanyag: Kadcyła 100 mg por oldatos infúzióhoz való koncentrátumhoz. Kadcyła 160 mg por oldatos infúzióhoz való koncentrátumhoz. A trasztuzumab emtanzin egy antitest-gyógyszer konjugátum, mely trasztuzumabot, egy emlős sejtcszuszpenzió kultúrával (kínai hórszegy petefészeki elidült, humanizált IgG1 monoklonális antitestet tartalmaz, ami az MCC-n (4-N-maleimidometil) ciklohexán-1-karboxilát), egy stabil tioeter összekötő molekulán keresztül kovalensen kötődik a DM1-hez, egy mikrotubulus gátlóhoz. **Terápiás javallatok:** A Kadcyła önmagában alkalmazva olyan HER2-pozitív, inoperábilis, lokálisan előrehaladott vagy metasztatikusan emlőkarcinómában szenvedő felnőtt betegek kezelésére javallott, akik korábban trasztuzumabot és egy taxánt kaptak, külön-külön vagy kombinálva. Kizárólag olyan betegeknek adható, akik lokálisan előrehaladott vagy metasztatikusan betegségük miatt korábban már részesültek kezelésben, vagy akiknek betegsége az adjuváns kezelés ideje alatt vagy a kezelés befejezését követő hat hónapon belül kiújult. **Adagolás és alkalmazás módja:** A Kadcyła-t kizárólag a dagatos betegek kezelésében jártas orvos írhatja fel, és a gyógyszer kizárólag a dagatos betegek kezelésében gyakorlatilag rendelkezésre álló egészségügyi szakember felügyelete mellett adható be. Trasztuzumab emtanzin-kezelést csak olyan betegek kaphatnak, akiknek HER2 tumor státusza pozitív, vagyis definíció szerint az immunhisztokémiai (IHC) teszt eredménye 3+ vagy CE (európai megfelelőség) jelöléssel rendelkező in vitro diagnosztikai (IVD) orvostechikai eszközzel meghatározott in situ hibridizáció (ISH) arány $\geq 2,0$. Amennyiben CE jelöléssel rendelkező IVD eszköz nem áll rendelkezésre, a HER2 státusz más, validált módszerrel kell meghatározni. A gyógyszerelési hibák megelőzése érdekében fontos ellenőrizni az injekciós üveg címkéjét, hogy megegyezzen az orvosi előírásokkal, hogy az elkészítésre és beadásra kerülő gyógyszer a Kadcyła (trasztuzumab emtanzin), nem pedig a Herceptin (trasztuzumab). A készítmény kereskedelmi nevét a beteg dokumentációjában rögzíteni kell. A trasztuzumab emtanzin ajánlott adagja 3,6 mg/ttkg 3 hetente (21 napos ciklus), intravénás infúzióban. A betegeket betegségük progresszióját vagy elfogadhatatlan toxicitást kialakulásáig kell kezelni. A kezdő adagot 90 perces intravénás infúzióban kell beadni. Amennyiben az előző infúziót a beteg jól tolerálta, a továbbiakat 30 perc alatt be lehet adni. **Ellenjavallatok:** A készítmény hatóanyagával vagy bármely segédanyagával szembeni túlérzékenység. **Nemkívánatos hatások, mellékhatások:** tüdőtoxicitás, májkárosodás, bal kamrai diszfunkció, infúziós reakciók, túlérzékenységi reakciók, thrombocytopenia, neurotoxicitás, láz, hányinger, hányás, hasi fájdalom, hasmenés, pneumonitis, vörösség, fáradtság, szomjágárvány, fejfájás, anémia, hypokalaemia neuropenia. **Kiáthatóság:** Szakorvosi/kórházi diagnosztikai követendő, folyamatos szakorvosi ellenőrzés mellett kiáthadó gyógyszerkészítmény. **TB támogatás:** Nem támogatott gyógyszer. **Fogyasztói ár:** NA. **▼** Ez a gyógyszer fokozott felügyelet alatt áll, mely lehetővé teszi az új gyógyszerbiztonsági információk gyors azonosítását. Az egészségügyi szakembereket arra kérjük, hogy jeleljék bármilyen feltelezett mellékhatást. **Forgalomba hozatali engedély száma:** EU/1/13/885/001-002. **Kérjük olvassa el a gyógyszer részletes alkalmazási előírását!** (EMA, 2013.11.15.)

Irodalom: 1. Kadcyła® alkalmazási előírás, EMA 2013.11.15. 2. Verma S, Miles D, Gianni L, et al; EMILIA Study Group. Trasztuzumab emtanzin for HER2-positive advanced breast cancer [published correction appears in N Engl J Med. 2013;368:2442]. N Engl J Med. 2012;367:1783-1791 and Supplementary Appendix.

KAD/2014/P110, Lezárás dátuma: 2014.10.17.



További információval rendelkezésre áll:
Roche (Magyarország) Kft. 2040 Budaörs, Edison u. 1.,
Tel.: +36 23 446 800, Fax: +36 23 446 860
e-mail: hungary.medinfo@roche.com, www.roche.hu

	IDŐPONT	DÍSZTEREM	MAKOVECZ TEREM	SZÍNHÁZ TEREM
2014. NOVEMBER 13. CSÜTÖRTÖK	08.20-08.45	Reggeli		
	08:45-09:45	Astellas szimpózium	10.00-12.30 Gyógyszerészeti Fórum	
	10:00-11:00	Amgen szimpózium		
	11:10-12:10	GSK szimpózium		
		Ebéd		
	13:15-14:15	Bayer szimpózium	14.00-17.45 Nővér Szakmai Fórum	
	14:20-15:20	Roche szimpózium		
	15.35-16.35	Lilly szimpózium		
	16.40-17.40	Janssen szimpózium		
	18.00-19:30	MKOT kongresszus megnyitó		
2014. NOVEMBER 14. PÉNTEK	08.20-08.45	Reggeli		
	08:45-09:45	Novartis szimpózium		
	10.00-11.15	OEP szakmai fórum		
	11:45-12:45	Uroonkológia	Melanoma	Pajzsmirigyrák, agydaganat
	12:45-14:15	Poszter ebéd Poszterszekciók I-V.		
	14.15-15.30	MKOT Kutatási pályázat díjazottak előadásai		
	16.00-16:45	Emlődaganatok korszerű kezelése (plenáris előadás)		
	16.45-18.45	Emlődaganat kezelés	Szupportív kezelés	Kardiotoxicitás, PET-CT
	19.30-23.00	Fogadás és díjátadó (VI. emeleti kiállítóterem)		
2014. NOVEMBER 15. SZOMBAT	08.20-08.45	Reggeli		
	08:45-09:45	BMS szimpózium		
	10.00-11.30	Emésztőszervi daganatok kezelése (plenáris előadás)		
	12.00-14.00	Emésztőszervi daganatok kezelése	Patológia	Sebészet
		14.00-14.30	Szenológiai Társaság Közgyűlése (IV. emeleti Társalgó)	



A beteget középpontra helyezve

a helyi közösségekkel együttműködve

becsülve munkatársainkat, tisztelve versenytársainkat

a Magyar Kormány stratégiai partnereként

célunk, hogy a hazánkban élők életminősége javuljon.

ÉVSZÁZADOS TRADÍCIÓ ÉS NEMZETKÖZI SZAKÉRTELEM

A Sanofi egy sokszínű, vezető nemzetközi egészségügyi vállalat, amely a betegek igényeit szem előtt tartva kutatja, fejleszti és teszi elérhetővé készítményeit. A Sanofi hét területen tölt be meghatározó szerepet: készítmények a cukorbetegség területén, humán oltóanyagok, innovatív gyógyszerek, vény nélkül kapható termékek, fejlődő országok egészségügyi kihívásainak kezelése, az állatgyógyászat, valamint a Genzyme révén a ritka betegségek kezelésére szolgáló készítmények.

A vállalat Magyarországon a Chinoin révén több mint egy évszázados tradícióval rendelkezik.

www.sanofi.hu

2014. NOVEMBER 13., CSÜTÖRTÖK

08.20-08.45 Reggeli

08.45-17.40 CÉGSZIMPÓZIUMOK

Díszterem

08.45-09.45 **ASTELLAS Szimpózium**
A kasztráció-rezisztens prosztatarák kezelés napjainkban
Üléselnök: Szűcs Miklós

Köszöntő, bevezetés

AR jelátvitel szerepe mCRPCben

Szentmártoni Gyöngyvér

Semmelweis Egyetem, Radiológiai és Onkoterápiás Klinika, Budapest

Emerging treatment options in mCRPC

Simon Chowdhury consultant med oncologists

London Bridge Hospital, Guy's King's and St Thomas Hospital, London, UK

Enzalutamide kezelés - gyakorlati tapasztalatok

Riesz Péter

Semmelweis Egyetem, Urológia Klinika, Budapest

Diszkusszió, zárás

10.00-11.00 **AMGEN Szimpózium**
Onkológiai célterápia áttétes vastagbél- és prosztata daganat kezelésében

Üléselnök: Bodoky György, Ruzsa Ágnes

Improving survival with first-line anti-EGFR therapy in wild type

RAS mCRC: multidisciplinary considerations

Michael Geißler, M.D.

Esslingen, Germany

Klinikai tapasztalatok panitumumabbal az mCRC első vonalbeli terápiajában

Ruzsa Ágnes

A csontmetasztázis az uro-onkológus szemszögéből

Szűcs Miklós

11.00-11.10 Kávészünet

11.10-12.10 **GSK Szimpózium**
Jöjjön el egy melanoma onkoteam megbeszélésre!
Előadók: Oláh Judit, Baltás Eszter, Kis Erika, Varga Erika,
Hideghéty Katalin

12.10-13.15 Ebéd

13.15-14.15 **BAYER Szimpózium**
3 gyógyszer 4(6) indikáció
Üléselnök: Bodoky György, Nyirády Péter

Place of regorafenib in the treatment of gastrointestinal malignancies (mCRC and GIST)

Wolfgang Eisterer

Department of Internal Medicine V, Medical University Innsbruck, Innsbruck, Austria

Ra-223 terápia: a beteg kiválasztás szempontjai, kezdeti tapasztalatok

Szűcs Miklós

Semmelweis Egyetem, Urológiai Klinika, Budapest

Szorafenib: az első célzott terápia radiojód refrakter differenciált pajzsmirigyrák kezelésében

Uhlyarik Andrea

Magyar Honvédség Egészségügyi Központ, Budapest

14.20-15.20 **ROCHE Szimpózium**
A bevacicumab tíz éve az ASCO kongresszus tükrében

Egy évtized evidenciákon alapuló tapasztalata a mCRC kezelésében

Üléselnök: Boér Katalin, Előadó: Bodoky György

Mérföldkövek a HER2-negatív emlőrák kezelésében

Üléselnök: Kahán Zsuzsanna, Előadó: Dank Magdolna

Korszakváltás a tüdőrák kezelésében

Üléselnök: Kovács Gábor, Előadó: Ostoros Gyula

Paradigmaváltás az petefészekrák kezelésében

Üléselnök: Szánthó András, Előadó: Révész János

15.20-15.35 Kávészünet

15.35-16.35 LILLY Szimpózium
A gyomorrák ellátásának multidiszciplináris megközelítése
Üléselelnök: Bodoky György

Designing therapeutic trials in metastatic gastric cancer in 2014
Ian Chau
The Royal Marsden Hospital, London & Surrey, UK

A gyomorrák multidiszciplináris megközelítése
Dank Magdolna
Semmelweis Egyetem, I. sz. Belgyógyászati Klinika, Onkológiai Részleg

A gyomorrák sebészeti kezelése - "State of the Art"
Harsányi László
Semmelweis Egyetem, I. sz. Sebészeti Klinika, Budapest

16.40-17.40 JANSSEN Szimpózium
Zytiga - Jelen és Jövő
Üléselelnök: Nyírády Péter

Paradigmaváltás küszöbén a prosztatarák terápiája Magyarországon
Dankó Dávid

Ön hogyan döntene? - Metasztatikus prosztataadaganatos betegek eseteinek interaktív ismertetése
Maráz Anikó

A legújabb adatok az abirateron pre-chemo alkalmazásáról
Ruzsa Ágnes

18.00-19.30 MKOT VIII. Kongresszusi megnyitó
Üléselelnök: Bodoky György, Ruzsa Ágnes,
Szánthó András

Díszterem

Pro Oncologia díj átadása
Dr. Moskovits Katalin

Tiszteletbeli tag avatás

Raising the bar in oncology... but not too much
Prof. Dr. Alberto Sobrero
Ospedale San Martino, Genova, Olaszország

Szubkután Herceptin Kevesebb idő a kórházra, több az életre.



A szubkután Herceptin rövidített alkalmazási előírása

Hatányanyag: trastuzumab (humanizált IgG1 monoclonális antitest). **Terápiás javallatok:** Herceptin 600 mg oldatos injekció injekció útvonalon. A Herceptin HER2-positív, metastatikus emlőrákban szenvedő felnőtt betegek kezelésére javallott: a) monoterápiás formájában olyan betegek kezelésére, akik metastatikus betegségük miatt már legalább 2 kemoterápiás kezelésben részesültek. A megadott kemoterápiának tartalmazzon kellest legalább egy antitumoros és egy szövetkímélőt, kivéve, ha a betegek az ezekkel a szerekkel nem kezelhetők. Hormon-receptor pozitív betegek esetén a hormonkezelésnek is sikertelenség kellest lennie, kivéve, ha a betegek nem kezelhetők ezekkel a szerekkel; b) kombinálva paklitaxellel azon betegek kezelésére, akik nem kaptak kemoterápiát metastatikus betegségük kezelésére és nem kezelhetők antraciklinnal; c) kombinálva docetaxellel azon betegek kezelésére, akik nem kaptak kemoterápiát metastatikus betegségük kezelésére; d) kombinálva egy aromatáz-inhibitorral azon hormon-receptor-positív, metastatikus emlőrákban szenvedő, posztmenopauzális betegek kezelésére, akik korábban trastuzumab terápiában nem részesültek. A Herceptin korai emlőrákban szenvedő, HER2-positív felnőtt betegek kezelésére javallott: a) a műtéti, kemoterápiás (neoadjuváns vagy adjuváns) és radioterápiás (esetben követően), b) szövetkímélő és ciklofoszfamid tartalmú adjuváns kemoterápiát követően, paklitaxellel vagy docetaxellel kombinálva, c) docetaxellel és karboplatin tartalmú adjuváns kemoterápiával kombinálva, d) neoadjuváns kemoterápiával kombinálva, amelyet adjuváns Herceptin-kezelés követ, lokálisan előrehaladott betegség (beleértve a gyulladáscsökkentő és) vagy 2 cm-nél nagyobb átmérőjű tumor esetén. A Herceptin csak olyan metastatikus vagy korai emlőrákban szenvedő betegeknek adható, akiknél a tumor vagy fokozott HER2-expresszió mutat vagy akiknek a diagnózisban, egy pontos és validált vizsgálati eljárással a HER2 gén amplifikációja mutatható ki. **Adagolás és alkalmazás módja:** Herceptin 600 mg oldatos injekció útvonalon. A szubkután Herceptin ajánlott dózisa a beteg testtömegétől függetlenül 600 mg, teljes dózisa nincs szükség. Ezt az adagot 2 hetente kell beadni szubkután, 2-5 perc alatt. A metastatikus emlőrákban szenvedő betegek a betegség progressziójáig kell Herceptin-nel kezelni. A korai emlőrákban szenvedő betegek 1. évig vagy a betegség kiújulásáig kell Herceptin-nel kezelni attól függően, hogy melyik következik be előbb. Fontos ellenőrizni a készítmény önmagát, hogy a beteg biztonságos a számára rendel, megfelelő gyógyszerformát (intravénás vagy intravénás szubkután) kapja meg. Az intravénás Herceptin-t nem szabad szubkután adni, és kirólag intravénás infúzió formájában alkalmazható. A gyógyszerreltsé hiánk megelőzése érdekében fontos ellenőrizni az injekció úveg címőjét, hogy megegyezzen az orvossal, hogy az eközösítésre és beadásra kerülő gyógyszer a Herceptin (trastuzumab), nem pedig a trastuzumab emtansin, a biológiai gyógyszerek nyomomkövetésének javítása érdekében a beadott készítmény kereskedelmi nevét egyértelműen rögzíteni kell (vagy fel kell tüntetni) a beteg orvosi dokumentációjában. **Ellenjavallatok:** Trastuzumabbal, egérféregtelenítő, hiszaminoldat vagy a készítmény bármely egérféregtelenítő szeméiben túlerékennyiség. Súlyos nyugalmi állapot, mely az előrehaladott rosszindulatú folyamat szövődményeként jelentkezik, vagy aminek legújabb jele a súlyos, nemkívánatos hatások, mellékhatások. A Herceptin alkalmazása során eddig jelentett legújabb és/vagy legújabb mellékhatások között szerepel a szívritmuszavar, az aritmia során fellépő reakciók, a haematológiai (különösen a neutropenia), a fertőzések és a pulmonális mellékhatások. **Kiárhatóság:** Az egészségügyi szakképzés társadalombiztosítási finanszírozás kérdéseiről szóló 9/1993. (IV.2.) NM rendelet, I/A sz. melléklete alapján a tétles elismertetés az elő gyógyszerre kiterjed. **Fogyasztói ár:** Herceptin 600 mg/ml oldatos injekció (szubkután gyógyszerforma, 1x) - 4807,15 Ft. **Forgalomba hozatali engedély száma:** EU/1/02/45/022. **Kérjük olvassa el a gyógyszer részletes alkalmazási előírását!** (EMA, 2014.07.24.) * www.oep.hu



Standard Herceptin kezelés
mindössze 2-5 perc alatt!



Bizonyítottan egyenértékű hatékonyság és biztonságosság a Herceptin IV-vel összehasonlítva!



Felhasználásra kész gyógyszerforma -
klinikai erőforrásokat szabadít fel!^{1,2,3}



Az új Herceptin SC-t a betegek döntő többsége preferálja!

Referenciák: 1. Jmael G, Hegg R, Muehlbauer S, et al. *Lancet Oncol* 2012; 13:869-876. 2. De Cock, Semiglazov V, Lopes-Vivanco G, et al. Poster presented at St Gallen Breast Cancer Conference, Switzerland, 13 - 16 March 2013 (Poster 20). 3. Gligorov V, et al. European Cancer Congress, 27 September - 1 October, 2013, Amsterdam, Netherlands (Abstract P128). 4. Pivot X, Gligorov V, Müller V, et al. Poster presented at St Gallen Breast Cancer Conference, Switzerland, 13 - 16 March 2013 (Poster 207).

További információ:
Roche (Magyarország) Kft., 2040 Budaörs, Edison u. 1.
Tel: 23-446-800, Fax: 23-446-860, E-mail: hungary.medinfo@roche.com, www.roche.hu



A Herceptin összes előnye gyorsabb formában

2014. NOVEMBER 14., PÉNTEK

08.20-08.45 Reggeli

08.45-09.45 NOVARTIS Szimpózium Afinitor (everolimusz) - célzott terápia az előrehaladott emlőrák kezelésében
 Üléselnök: Dank Magdolna

Mario Campone, MD.
Institut de Cancerologie de L'Ouest (ICO), René Gauducheau, France

10.00-11.15 OEP szakmai fórum

Bevezető előadás: "Így gyógyítottok Ti"
 Bidló Judit

Párbeszéd az Országos Egészségbiztosítási Pénztár és a hallgatóság között

11.15-11.45 Kávészünet

11.45-12.45 Uroonkológia
 Üléselnök: Baki Márta, Szűcs Miklós

O1 Vesedaganatos betegeink pazopanib (Votrient) terápiája során szerzett tapasztalataink a mellékhatások szempontjából
 Petrányi Ágota, Lakatos Gábor, Végh Éva, Farkas Marianne, Demeter Gyula, Bodoky György
Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Onkológiai Osztály, Budapest

Díszterem

Díszterem

Díszterem

O2 Áttétes vesedaganatos betegek everolimusz terápiájával szerzett hazai tapasztalatok

Maráz Anikó¹, Csejtei András², Kocsis Judit³, Szűcs Miklós⁴, Kahán Zsuzsanna¹, Bodoky György⁵, Dank Magdolna⁶, Mangel László⁷, Révész János⁸, Géczi Lajos⁹

¹Szegedi Tudományegyetem, Onkoterápiás Klinika, Szeged

²Markusovszky Kórház, Onkoradiológia, Szombathely

³Debreceni Egyetem, Onkológiai Intézet, Debrecen

⁴Semmelweis Egyetem, Urológiai Klinika, Budapest

⁵Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Onkológiai Osztály, Budapest

⁶Semmelweis Egyetem, I. sz. Belgyógyászati Klinika, Onkológiai Részleg, Budapest

⁷Pécsi Tudományegyetem, Onkoterápiás Intézet, Pécs

⁸Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Onkoterápiás Intézet, Miskolc

⁹Országos Onkológiai Intézet, „C” Belgyógyászati-Onkológiai és Klinikai Farmakológiai Osztály, Budapest

O3 Áttétes vesedaganatos betegek másodvonalszintű axinitib terápiájával szerzett tapasztalataink

András Csilla, Juhász Balázs, Kocsis Judit, Horváth Zsolt
Debreceni Egyetem, Onkológiai Intézet, Onkológiai Osztály, Debrecen

O4 Sunitinib indukálta "off-target" mellékhatások terápiai jelentősége

Maráz Anikó, Cserhádi Adrienne, Uhercsák Gabriella, Szilágyi Éva, Varga Zoltán, Kahán Zsuzsanna
Szegedi Tudományegyetem Onkoterápiás Klinika, Onkológiai Osztály, Szeged

11.45-12.45 Melanoma
 Üléselnök: Oláh Judit, Wikonkál Norbert

Makovecz terem

O5 Tapasztalataink in vivo konfokális mikroszkóp használatával a bőrdaganatok diagnózisában

Varga Erika, Korom Irma, Kemény Lajos, Oláh Judit
Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged

O6

Melanoma malignumban alkalmazott high dose interferonnal (HDI) szerzett tapasztalatok bemutatása a Tolna Megyei Kórház Onkológiai Osztályán

Auth Péter¹, Al-Farhat Yousuf¹, Schipp Ildikó¹, Cifra János², Szemes László³, Édes Tünde¹, Bajor Klára⁴

¹Tolna Megyei Balassa János Kórház, Onkológiai Osztály, Szekszárd

²Tolna Megyei Balassa János Kórház, Patológiai Osztály, Szekszárd

³Tolna Megyei Balassa János Kórház, Sebészeti Osztály, Szekszárd

⁴Tolna Megyei Balassa János Kórház, Bőrgyógyászati Osztály, Szekszárd

O7

Acrolentiginosus melanoma: a nagy imitátor

Baltás Eszter¹, Houshmand Nazanin¹, Csányi Ildikó¹, Kurgyis Zsuzsanna¹, Ócsai Henriette², Kis Erika¹, Varga János¹, Varga Erika¹, Kemény Lajos¹, Oláh Judit¹

¹Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged

²Békés Megyei Pándy Kálmán Kórház, Onkodermatológiai Szakrendelés, Gyula

O8

Az őssejt marker FZD6 expressziójának immunhisztokémiai vizsgálata human uvealis melanomában

Sipos Éva¹, Dócs Ottó², Hegyi Katalin², Steiber Zita³, Méhes Gábor², Halmos Gábor¹, Treszl Andrea¹

¹Debreceni Egyetem, Gyógyszerésztudományi Kar, Biofarmácia Tanszék, Debrecen

²Debreceni Egyetem, Patológiai Intézet, Debrecen

³Debreceni Egyetem, Szemklinika, Debrecen

11.45-12.45

Pajzsmirigy, Agydaganat

Ülélnök: Hideghéty Katalin, Nagy Zsuzsanna

Színház terem

O9

Első hazai tapasztalatok Nexavar kezeléssel differenciált pajzsmirigyekben

Mezősi Emese, Bódis Beáta, Nemes Orsolya, Rucz Károly, Szujó Szabina, Bajnok László

Pécsi Tudományegyetem, Pécs

O10

Előrehaladott medulláris pajzsmirigy carcinomás betegeink sikeres sorafenib kezelése

Kocsis Judit, Szekanecz Éva, Juhász Balázs, Béres Edit, Horváth Zsolt
Debreceni Egyetem, Onkológiai Intézet, Onkológiai Osztály, Debrecen

O11

Temozolomiddal kezelt glioblastomás betegek hosszú távú követésével nyert tapasztalatok

Szántó Erika¹, Szabó Csilla¹, Mózes Petra¹, Valicsek Erzsébet¹, Tiszlavicz László², Barzó Pál³, Cserháti Adrienne¹, Fodor Emese¹, Dobi Ágnes¹, Hideghéty Katalin¹

¹Szegedi Tudományegyetem, Onkoterápiás Klinika, Szeged

²Szegedi Tudományegyetem, Patológiai Intézet, Szeged

³Szegedi Tudományegyetem, Idegsebészeti Klinika, Szeged

O12

Új módszer agyi áttétek individuális sugárkezelésére

Dobi Ágnes, Cserháti Adrienne, Együd Zsófia, Fodor Emese, Gróh Fruzsina, Kószó Renáta, Maráz Anikó, Szabó Csilla, Varga Zoltán, Hideghéty Katalin

Szegedi Tudományegyetem Onkoterápiás Klinika, Szeged

12.45-14.15

Poszter ebéd

Díszterem

Poszter szekció I.

Ülélnök: Pajkos Gábor

P70

Goszerelin terápia az emlőrák kezelésében

Bánhegyi Róbert János¹, Laczó Ibolya¹, Fülöp Ferenc², Mellár Erzsébet², Csiffári Margit¹, Pikó Béla¹

¹Békés Megyei Pándy Kálmán Kórház, Onkológiai Osztály, Gyula

²Békés Megyei Pándy Kálmán Kórház, Radiológiai Osztály, Gyula

P14

Hosszútávú adjuváns Femara (letrozol) kezelés alatt mért életminőség score-ok és performance státusz változás értékelése postmenopauzában lévő hormonreceptor pozitív, korai stádiumú emlőrákos betegek körében

Dank Magdolna¹, Al-Jazairi Abdul Bakí², Bagoly Katalin³, Bajcsay András⁴, Csósz Tibor⁵, Garami Zoltán⁶, Gyuranecz Miklós⁷, Kammerer Kinga⁸, Pesti Lajos⁹, Urbancsek Hilda¹⁰

¹Semmelweis Egyetem, I. sz. Belgyógyászati Klinika, Onkológiai Részleg, Budapest

²Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház, Onkológiai Osztály, Miskolc

³Gróf Eszterházy Kórház és Rendelőintézet, Onkológiai Osztály, Pápa

⁴Országos Onkológiai Intézet, Onkoradiológia, Budapest

⁵Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház, Onkológiai Osztály, Szolnok

⁶Debreceni Egyetem, Sebészeti Klinika, Debrecen

⁷Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Onkológiai Osztály, Székesfehérvár

⁸Pest Megyei Flór Ferenc Kórház, Onkológiai Osztály, Kistarcsa

⁹Markusovszky Kórház, Onkológiai Osztály, Szombathely

¹⁰Debreceni Egyetem, Onkológiai Intézet, Debrecen

P71

**„Nehéz esetek” – két betegünk esetismertetése:
I. Bevacizumab és trasztuzumab kombinált biológiai terápia
kettős primér tumor esetében**

II. Májmetasztázisokat adó HER-2 pozitív emlőrák

Árvey Tünde

Szent Margit Kórház, Onkológiai Osztály, Budapest

P72

**Emlőtumor adjuváns kezeléshez társuló krónikus hajhiány
Esetbemutatás**

Horváth Anna, Czegle Ibolya, Gráf László, Kocsis Judit

Semmelweis Egyetem, III. sz. Belgyógyászati Klinika, Budapest

P73

T4-es stádiumú emlő daganat, vagy metastázis?

Esetismertetés

Markó László¹, Hajnal Lajos¹, Ambrózay Éva², Cserni Gábor¹,
Pajkos Gábor¹

¹Bács-Kiskun Megyei Kórház Kecskemét, Onkoradiológia, Kecskemét

²Bács-Kiskun Megyei Kórház Kecskemét, MaMMa Zrt., Kecskemét

P74

**Prospektív, beavatkozással nem járó vizsgálat zoledronsav
kezelésben részesített, csontmetasztázisos betegek
csonteseményeinek megfigyelésére (METAZOM)**

Simó Erzsébet, Faluhelyi Zsolt

Csolnoky Ferenc Kórház Veszprém, Onkológiai Osztály, Veszprém

Poszter szekció II.

Üléselnök: Petrányi Ágota

P75

**Az onko-team szerepe a megfelelő kezelési stratégia
felállításában, áttétes colorectalis carcinomák kezelése
szempontjából – Esetismertetés**

Ruzsa Ágnes¹, Oláh Tibor², Viski Anna³, Horváth Gyula⁴

¹Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Onkológiai Osztály, Kaposvár

²Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Sebészeti Osztály, Kaposvár

³Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Patológiai Osztály, Kaposvár

⁴Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Radiológiai Osztály, Kaposvár

P76

**A vastag- és végbélrák miatt kemoterápiás kezelést kezdő
betegeink betegség specifikus összetételének vizsgálata
10 év távlatában**

Farkas Marianne, Petrányi Ágota, Végh Éva, Demeter Gyula,
Lakatos Gábor, Bodoky György

Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Onkológiai Osztály, Budapest

P77

**Személyre szabott kemoterápia alkalmazása
Esetismertetés**

Haller István, Németh Zsuzsanna, Boér Katalin

Szent Margit Kórház, Onkológiai Osztály, Budapest

P78

**Szinkron metasztatikus prosztatata és vastagbél daganatos
betegünk kezelése**

Kósa Judit, Telekes András

Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet, Onkológiai Osztály, Budapest

P79

Különleges lokalizációjú neuroendocrin tumor esete

Farczádi Enikő, Boér Katalin

Szent Margit Kórház, Onkológiai Osztály, Budapest

P80

**A Somatulín Autogel használatának eredményessége
a metasztatikus vékonybél carcinoid esetében**

Bittner Nóra

Országos Onkológiai Intézet, Onkológiai Osztály, Budapest

Poszter szekció III.

Üléselnök: Révész János

P82**A ROMA (Risk of Ovarian Malignancy) Index szerepe a petefészekrák szűrésében és korai diagnózisában**

Czegle Ibolya, Gráf László, Horváth Anna, Tóth É. Katalin

*Semmelweis Egyetem, III. sz. Belgyógyászati Klinika, Budapest***P83****Petefészek szövet autotranszplantáció - a fertilitás prezerváció új lehetősége malignitással kezelt páciensek számára**

Margittai Éva, Vereczkey Attila

*Versys Clinics Humán Reprodukciós Intézet, Budapest***P84****Bevacizumab-Paclitaxel-Carboplatin kombinációval kezelt ovariumtumoros betegünk szokatlan kórlefolyást mutató esete**Bánhegyi Róbert János¹, Laczó Ibolya¹, Ali Bassam¹, Csiffári Margit¹, Fülöp Ferenc², Mellár Erzsébet², Horváth Imre³, Pikó Béla¹¹Békés Megyei Pándy Kálmán Kórház, Onkológiai Osztály, Gyula²Békés Megyei Pándy Kálmán Kórház, Radiológiai Osztály, Gyula³Békés Megyei Pándy Kálmán Kórház, Patológiai Osztály, Gyula**P85****20 év után kiújuló seminoma – esetismertetés**Deme Dániel¹, Bishr Abdulfatah¹, Nizar Jamool², Telekes András³¹Szent Lázár Megyei Kórház, Onkológiai Osztály, Salgótarján²Szent Lázár Megyei Kórház, Patológiai Osztály, Salgótarján³Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet, Onkológiai Osztály, Budapest**P86****Fiatal tumoros betegek spermiumfagyasztásának tapasztalatai**

Száraz Leonóra

*KRIO Intézet Zrt., Budapest***Poszter szekció IV.**

Üléselnök: Nagy Zsuzsanna

P87**Szív-metasztázis kialakulása 55 éves, duplex tumoros nőbetegnél**Laczó Ibolya¹, Pikó Béla¹, Vendrey Róbert², Sztancsik Zsuzsanna³, Póczik Sándor⁴, Török Enikő⁵¹Békés Megyei Pándy Kálmán Kórház, Onkológiai Osztály, Gyula²Békés Megyei Pándy Kálmán Kórház, Kardiológia, Gyula³Békés Megyei Pándy Kálmán Kórház, Pulmonológia, Gyula⁴Békés Megyei Pándy Kálmán Kórház, Patológiai Osztály, Gyula⁵Békés Megyei Pándy Kálmán Kórház, Radiológiai Osztály, Gyula**P88****Van-e jelentősége a sorrendiségnek a célzott terápiás angiogenezis gátló készítmények és a citosztatikumok együttes alkalmazása esetén?**Fodor Klára¹, Steiber Zita², Halmos Gábor¹, Treszl Andrea¹¹Debreceni Egyetem, Gyógyszerésztudományi Kar, Biofarmácia Tanszék, Debrecen²Debreceni Egyetem, Klinikai Központ, Szemklinikai, Debrecen**P89****Centrális vénás port-ok alkalmazásával szerzett első tapasztalatok a Békés Megyei Pándy Kálmán Kórházban**Dimák Sándor¹, Szólics Alex², Pikó Béla¹, Szabó Zsolt¹¹Békés Megyei Pándy Kálmán Kórház, Onkológiai Osztály, Gyula²Békés Megyei Pándy Kálmán Kórház, Radiológiai Osztály, Gyula**P90****MEK, mint potenciális indirekt jelátviteli terápiás célpont vizsgálata hasnyálmirigy daganatok in vitro modelljében**

Gurbi Bianka, Brauswetter Diána, Félegyházi Fruzsina, Kéri György, Peták István

MTA-SE, Patobiokémiai Kutatócsoport, Budapest

Poszter szekció V.
Üléseelnök: Baki Márta

P92
Aktív onkológiai kezelés alatt kialakuló sokkos állapotok beteganyagunkban

Gelencsér Viktória, Boér Katalin
Szent Margit Kórház, Onkológiai Osztály, Budapest

P93
Ritka paraneoplasia: Opsoclonus-myooclonus szindróma
Tóth É. Katalin¹, Fosztun Marianna², Czegle Ibolya¹, Gráf László¹, Horváth Anna¹, Tóth Miklós³, Nagy Géza³, Becze Anikó², Soós Krisztina², Szegedi Róbert², Tegze Nárcisz², Széplaki Zoltán², Karádi István⁴

¹*Semmelweis Egyetem, III. sz. Belgyógyászati Klinika, Budapest*
²*Kútvölgyi Klinikai Tömb, Neurológiai Osztály, Budapest*
³*Semmelweis Egyetem, II. sz. Belgyógyászati Klinika, Budapest*
⁴*Kútvölgyi Klinikai Tömb, III. sz. Belgyógyászati Klinika, Budapest*

P94
Akut lymphoblastos leukaemia indukciós kezelése során kialakult ileocecalis mucormycosis ritka esete

Saftics György¹, Sinkó János², Bodó Imre², Prinz Gyula³, Bobek Ilona⁴, Babarczi Edit⁵, Arany Andrea⁶, Telek Géza¹, Ender Ferenc¹

¹*Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Sebészeti Osztály, Budapest*
²*Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Hematológiai és Óssejt-transzplantációs Osztály, Budapest*
³*Egyesített Szent István és Szent László Kórház, I. Infektológiai Osztály, Budapest*
⁴*Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Központi Intenzív Osztály, Budapest*
⁵*Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Patológiai Osztály, Budapest*
⁶*Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Radiológiai Osztály, Budapest*

P95
Angiotensin receptor blokkolok és onkológia

Telekes András¹, Kiss István²
¹*Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet, Onkológiai Osztály, Budapest*
²*Geriatríai Tanszéki Csoport, Semmelweis Egyetem, II. sz. Belgyógyászati Klinika, Budapest*

P96
Szerepet a civil szervezeteknek a gyógyszerbefogadásról, indikációról és a finanszírozásról döntő szervezetek, bizottságok munkájába!

Simon Tamás
Magyar Rákellenes Liga, Központ, Budapest

14.15-15.30

MKOT 2012. évi Kutatási pályázat nyerteseinek előadásai
Üléseelnök: Kopper László, Ruzsa Ágnes

Díszterem
.....

D60
Novartis-MKOT pályázat Carboplatin rezisztenciát előrejelző biomarkerek azonosítása petefészek tumorokban

Pénzváltó Zsófia¹, Lánczky András¹, Lénárt Julianna¹, Meggyesházi Nóra², Krenács Tibor², Szoboszlai Norbert³, Carsten Denkert⁴, Pete Imre⁵, Györfly Balázs⁶
¹*Magyar Tudományos Akadémia, Természettudományi Kutatóközpont, Budapest*
²*Semmelweis Egyetem, I. sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet, Budapest*
³*Eötvös Loránd Tudományegyetem, Kémiai Intézet, Budapest*
⁴*Charité Universitätsmedizin, Institut of Pathology, Berlin*
⁵*Országos Onkológiai Intézet, Nőgyógyászat, Budapest*
⁶*Semmelweis Egyetem, II. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest*

D61
Boehringer Ingelheim-MKOT pályázat Prognosztikai faktorok és peritumorális ödéma vizsgálata agyi áttétet adó tüdőrákban

Fábián Katalin¹, Gyulai Márton², Furák József³, Várallyay Péter⁴, Jäckel Márta⁵, Pápay Judit⁶, Bogos Krisztina⁷, Losonczy György¹, Moldvay Judit⁷
¹*Semmelweis Egyetem, Pulmonológiai Klinika, Budapest*
²*Pest Megyei Tüdőgyógyintézet, Törökbálint*
³*Szegedi Tudományegyetem, Sebészeti Tanszék, Szeged*
⁴*Országos Idegtudományi Intézet, Radiológiai Osztály, Budapest*
⁵*MH Honvédkórház, Patológiai Osztály, Budapest*
⁶*Semmelweis Egyetem, I.sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet, Budapest*
⁷*Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet - Semmelweis Egyetem, Budapest*

D62
Richter Gedeon-MKOT pályázat Egy diagnosztikus/terápiás (theranosticus) transzporter, a Na⁺/I⁻ szimporter (NIS), expressziója egészséges és daganatos nyálmirigyekben

Jósa Valéria¹, Szász A. Marcell², Vass László³, Dohán Orsolya⁴
¹*Pest Megyei Flór Ferenc Kórház, Fül-Orr-Gégészeti, Kistarcsa*
²*Semmelweis Egyetem, II. sz. Patológiai Intézet, Budapest*
³*Pest Megyei Flór Ferenc Kórház, Patológiai Osztály, Kistarcsa*
⁴*Semmelweis Egyetem, Központ, Budapest*

D63**Pfizer-MKOT pályázat
Az ERG expresszió nem függ össze klinikopatológiai
tulajdonságokkal és nem prognosztikus / prediktív
prosztatatumorokban**

Szász A. Marcell¹, Ács Balázs¹, Székely Nóra¹, Kulka Janina¹,
Szűcs Miklós², Szabó Balázs², Szendrői Attila², Szarvas Tibor²,
Dietrich Dimo³, Nyirády Péter¹

¹Semmelweis Egyetem, II. sz. Patológiai Intézet, Budapest

²Semmelweis Egyetem, Urológiai Klinika, Budapest

³Universitätsklinikum Bonn, Institut of Pathology, Bonn

D64**Roche Magyarország - MKOT pályázat
Primer emlőtumorok és távoli áttétek genetikai vizsgálata**

Székely Borbála¹, Desmedt Christine², Brown David²,
Smeets Dominiek³, Szász A. Marcell¹, Nagy Zsófia I.¹,
Tőkés Anna-Mária⁴, Faragó Zsófia¹, Dank Magdolna⁵,
Szentmártoni Gyöngyvér⁵, Udvarhelyi Nóra⁶, Zardavas Dimitrios⁷,
Alexandrov Ludmil B.⁸, Stratton Michael R.⁸, Pusztai Lajos⁹,
Piccart Martine¹⁰, Larsimont Denis¹¹, Lambrechts Diether¹²,
Kulka Janina¹, Sotiriou Christos²

¹Semmelweis Egyetem, II. sz. Patológiai Intézet, Budapest

²Institut Jules Bordet, Breast Cancer Translational Research Laboratory, Brussels

³Campus Gasthuisberg, Vesalius Research Center, Leuven

⁴MTA-SE, Tumorprogressziós Kutatócsoport, Budapest

⁵Semmelweis Egyetem, I. sz. Belgyógyászati Klinika, Onkológiai Részleg, Budapest

⁶Országos Onkológiai Intézet, Sebészeti és Molekuláris Patológiai Osztály, Budapest

⁷Breast International Group Headquarters, Brussels

⁸Cancer Genome Project, Wellcome Trust Sanger Institute, Hinxton, Cambridgeshire

⁹Yale University, Breast Medical Oncology, New Haven, CT

¹⁰Institut Jules Bordet, Department of Medical Oncology, Brussels

¹¹Institut Jules Bordet, Department of Pathology, Brussels

¹²Vesalius Research Center, VIB, Leuven

15:30-16:00 Kávészünet

16.00-16.45 **Az emlő daganatok korszerű kezelése**
Üléseelnök: Boér Katalin, Landherr László

Díszterem
.....

Az emlődaganat korszerű kezelése

Prof. Dr. Luca Gianni

Ospedale San Raffaele, Milánó, Olaszország

16.45-18.45 **Emlődaganat kezelés**
Üléseelnök: Boér Katalin, Landherr László

Díszterem
.....

O13**Az FDG-PET/CT vizsgálat szerepe malignus emlődaganatok
preoperatív stagingje során az axillaris státus meghatározásában**

Mühl Dorottya¹, Tőkés Tímea¹, Szentmártoni Gyöngyvér¹,
Lengyel Zsolt², Györke Tamás³, Kulka Janina⁴, Dank Magdolna¹

¹Semmelweis Egyetem, I. sz. Belgyógyászati Klinika, Onkológiai Részleg, Budapest

²Pozitron Diagnosztika Kft, PET/CT Center, Budapest

³Semmelweis Egyetem, Nukleáris Medicina Tanszék, Budapest

⁴Semmelweis Egyetem, II. sz. Patológiai Intézet, Budapest

O15**Multigén vizsgálatok hormonreceptor pozitív (HR+),
HER2 negatív (HER2-), korai emlőrákban - a MAGIC felmérés
eredményei**

Landherr László

Uzsoki Utcai Kórház, Onkoradiológia, Budapest

O16

Tumorválasz mérése HER2 pozitív emlődaganatok primer szisztémás terápiája esetén – trastuzumabbal vagy anélkülTőkés Tímea¹, Szentmártoni Gyöngyvér¹, Torgyík László¹, Kajáry Kornélia², Lengyel Zsolt², Györke Tamás³, Béla Ákos Molnár⁴, Tőkés Anna-Mária⁵, Kulka Janina⁵, Dank Magdolna¹¹Semmelweis Egyetem, I. sz. Belgyógyászati Klinika Onkológiai Részleg, Budapest²Pozitron Diagnosztika Kft., PET/CT Center, Budapest³Semmelweis Egyetem, Nukleáris Medicina Tanszék, Budapest⁴Semmelweis Egyetem, I. sz. Sebészeti Klinika, Budapest⁵Semmelweis Egyetem, II. sz. Patológiai Intézet, Budapest

O17

Preklinikai in vivo emlőrák tumor modellek a gyakorlatban

Szűcs Zoltán

Cambridge University Hospitals, Department of Oncology, Cambridge

O18

Molekuláris profilvizsgálatok és azok klinikai felhasználásához szükséges bioinformatikai eszközök eredményessége a hazai gyakorlatbanPeták István¹, Bodoky György², Boér Katalin³, Garami Miklós⁴, Kahán Zsuzsanna⁵, Kopper László⁶, Landherr László⁷, Oláh Attila⁸, Schwab Richárd¹, Urbán László⁹¹KPS Molekuláris Diagnosztikai Központ, Budapest²Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Onkológiai Intézet, Budapest³Szent Margit Kórház, Budapest⁴Semmelweis Egyetem, II. sz. Gyermekklinika, Budapest⁵Szegedi Tudományegyetem, Onkoterápiás Klinika, Szeged⁶Semmelweis Egyetem, I. sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet, Budapest⁷Uzsoki Utcai Kórház, Budapest⁸Petz Aladár Megyei Oktatókórház, Győr⁹Mátrai Gyógyintézet, Mátraháza

O50

Driver mutációk emlő tumorokban: 84 eset molekuláris profil alapú elemzéseKohánka Andrea¹, Binder Zsófia¹, Kocsis Éva¹, Brauswetter Diána¹, Boér Katalin², Kahán Zsuzsanna³, Bodoky György⁴, Kopper László⁵, Peták István¹, Schwab Richárd¹¹KPS Molekuláris Diagnosztikai Központ, Budapest²Szent Margit Kórház, Budapest³Szegedi Tudományegyetem, Onkoterápiás Klinika, Szeged⁴Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Budapest⁵Semmelweis Egyetem, I. sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet, Budapest

O19

Emlőrák nyirokcsomó áttétének előrejelzése génexpresszió alapjánSztupinszki Zsófia¹, Gyórfy Balázs²¹Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest²Magyar Tudományos Akadémia, Természettudományi Kutatóközpont, Lendület Onkológiai Biomarker Kutatócsoport, Budapest

O20

Az emlődaganatokban előforduló BRCA mutációk és kapcsolatuk a rutin patológiai jellemzőkkelBuday Zsófia¹, Tőkés Tímea¹, Dank Magdolna¹, Szentmártoni Gyöngyvér¹, Kulka Janina¹, Kovalszky Ilona²¹Semmelweis Egyetem, Onkológiai Osztály, Budapest²Semmelweis Egyetem, I. sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet, Budapest

16.45-18.45

Szupportív kezelés

Üléselnök: Prezenszki Zsuzsa, Szondy Klára

Makovecz terem

O21

Mit gyógyít a gyógyító képzelet?**Tapasztalatok a „Simonton-módszer” kapcsán**Rohánszky Magda¹, Prezenszki Zsuzsa¹, Konkoly Thege Barna^{2,3}, Bodoky György¹¹Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Onkológiai Centrum, Budapest²Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest³University of Calgary, Department of Psychology, Calgary

O22

Daganatos betegek és hozzátartozóik szimultán vizsgálata a betegség következtében kialakult változások tekintetében

Gyapjas Tünde, Molnár Mária, Hajdú Edit, Pajkos Gábor

Bács-Kiskun Megyei Kórház Kecskemét, Onkoradiológia, Kecskemét

O23

Pszichoszociális szűrés az Onkológiai osztályon

Gyimesi Zsófia, Rohánszky Magda

Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Onkológiai Osztály, Budapest

O24

A palliatív részleg helye és szerepe Onkoradiológiai Központunkban

Boda Éva, Pajkos Gábor

Bács-Kiskun Megyei Kórház Kecskemét, Onkológiai Osztály, Kecskemét

O25

Hormonpótló kezelésben részesülő heredaganatos betegek életminőségének vizsgálata

Ferencz Valéria, Baki Márta, Landherr László

Uzsoki Utcai Kórház, Onkoradiológia, Budapest

O26

Tudatmódosító szereket használó heredaganatos betegek ellátása

Baki Márta

Uzsoki Utcai Kórház, Onkoradiológia, Budapest

O27

Filgrastim/pegfilgrastim eredményességének vizsgálata az emlődaganatoknál alkalmazott III. generációs adjuváns kemoterápia esetén a neutropenia és dózisintenzitás tükrében¹Al-Farhat Yousuf¹, Auth Péter¹, Schipp Ildikó¹, Cifra János², Szemes László³, Nemerey Zsuzsanna⁴¹Tolna Megyei Balassa János Kórház, Onkológiai Osztály, Szekszárd²Tolna Megyei Balassa János Kórház, Patológiai Osztály, Szekszárd³Tolna Megyei Balassa János Kórház, Sebészeti Osztály, Szekszárd⁴Tolna Megyei Balassa János Kórház, MaMMa Zrt., Szekszárd

O28

A glutamin szerepe az onkológiai terápiák szupportációjában

Ruzsa Ágnes

Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Onkológiai Osztály, Kaposvár

16.45-18.45

Kardiotoxicitás, PET-CT

Üléselelnök: Pajkos Gábor, Révész János

Színház terem

O29

Hol tart ma a kardio-onkológia?

Nagy András Csaba, Gulácsi-Bárdos Petra

Uzsoki Utcai Kórház, I. sz. Belgyógyászati-Kardiológiai Osztály, Budapest

O30

Cardiotoxicitás vizsgálata mono docetaxel kezelésben részesített férfi betegeknél

Lengyel Erzsébet, Futó Ildikó, Horváth Dorottya, Telekes András

Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet, Onkológiai Osztály, Budapest

O31

Ischaemiás szívbetegség és tumoros betegségek: a kettős thrombocyta aggregáció gátlás kérdései

Gulácsi-Bárdos Petra, Nagy András Csaba

Uzsoki Utcai Kórház, I. sz. Belgyógyászati-Kardiológiai Osztály, Budapest

O32

Differenciál-diagnosztikai nehézséget okozó multiplex, hasfali terimékPikó Béla¹, Török Enikő², Ali Bassam¹, Bánhegyi Róbert János¹, Laczó Ibolya¹¹Békés Megyei Pándy Kálmán Kórház, Onkológiai Osztály, Gyula²Békés Megyei Pándy Kálmán Kórház, Radiológiai Osztály, Gyula

O33

PET CT szerepe a fej-nyak daganatok primer stagingjébenSomogyiné Ezer Éva¹, Gilincsek Lajos², Bárdos Éva², Ruzsa Ágnes¹¹Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Onkológiai Centrum, Kaposvár²Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Fül-Orr-Gégészeti, Kaposvár

O34

Citosztatikum paravazációjának ábrázolása PET/CT vizsgálat soránPikó Béla¹, Laczó Ibolya¹, Góczó Katalin², Szeleccki Nóra², Kincses Zoltán³¹Békés Megyei Pándy Kálmán Kórház, Onkológiai Osztály, Gyula²Bács-Kiskun Megyei Kórház Kecskemét, PET/CT Center, Kecskemét³Békés Megyei Pándy Kálmán Kórház, Sebészeti Osztály, Gyula

O35

A 18F-FDG-PET/CT szerepe terápiás döntéseinkbenNémeth Zsuzsanna¹, Boér Katalin¹, Borbély Katalin²¹Szent Margit Kórház, Onkológiai Osztály, Budapest²Országos Onkológiai Intézet, PET/CT Center, Budapest

19.30-

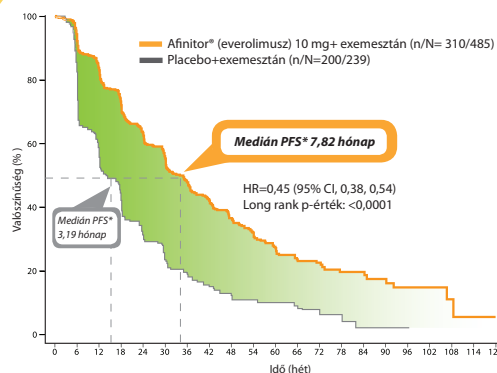
Kongresszusi fogadás**VI. emeleti kiállítótermek**

Díjnyertes kutatási pályázatok kihirdetése

AFINITOR® (everolimusz) tableta

Esélyt ad a progresszió mentes túlélés megduplázására előrehaladott emlőrákban¹

BOLERO-2 vizsgálat¹



Az Afinitor®+exemestán postmenopausában, hormonreceptor-pozitív, HER2-negatív, előrehaladott emlőrákban egy nem szteroid aromataz-inhibitorral történt kezelés utáni recidívát vagy progressziót követően alkalmazva **több, mint kétszeres progresszió mentes túlélést** eredményezett exemestánhoz képest.¹

Afinitor® 2,5 mg, 5 mg és 10 mg tableta rövidített alkalmazási előírás: (Novartis) ATC: L01XE10. **Hatóanyag:** 2,5 mg everolimusz tablettánként; 5 mg everolimusz tablettánként; 10 mg everolimusz tablettánként. **Terápiás javallatok:** **Hormonreceptor pozitív, előrehaladott emlőrák:** Az Afinitor® a hormonreceptor pozitív, HER2-negatív, előrehaladott emlőrák kezelésére javallt, exemestánal kombinációban, olyan, postmenopausában lévő nőknél, akiknek egy nem szteroid aromataz-inhibitorral történt kezelés utáni recidívát vagy progressziót követően nincs tünetekkel járó viscerális betegsége. **Pancrasis eredetű neuroendokrin tumorok:** Az Afinitor® az inoperálabilis vagy metasztatikus, jól vagy közepesen differenciált, pancreas eredetű neuroendokrin tumorok kezelésére javallt, progresszív betegségben szenvedő felnőttekben. **Veselejtelen carcinoma:** Az Afinitor® az olyan, előrehaladott veselejtelen carcinomában szenvedő betegek kezelésére javallt, akiknek a betegsége a VEGF vasculáris endothelialis növekedési faktor vascular endothelial growth factor) ellenes kezelés mellett vagy azt követően progressziót szenvedett. **Adagolás:** Az Afinitor®-t szájon át, naponta egyszer, minden nap ugyanabban az időpontban kell adni, mindig következetesen étkezéssel együtt vagy attól függetlenül. Az Afinitor® tablettát egészben, egy pohár vízzel kell lenyelni. A tablettát nem szabad szétvágni vagy őröszteni. A különböző adagolási rendek miatt az Afinitor® 2,5 mg-os, 5 mg-os és 10 mg-os tableta formájában is hozzáférhető. A javasolt adag naponta egyszer 10 mg everolimusz. Ha egy adag kimaradt, a betegnek nem kell egy pótlólagos adagot bevennie, de a következő előírt adagot a szokásos módon vegye be. A súlyos és/vagy intolerábilis, felletelezett mellékhatások kezelése a dózis csökkentését és/vagy az Afinitor® kezelés időleges felfüggesztését teheti szükségessé. Az Afinitor® dózisának módosítására vonatkozó ajánlás a gyógyszer alkalmazási előírásában megtalálható. **Májkárosodás esetén:** Enyhé májkárosodás (Child-Pugh A) – az ajánlott dózis 7,5 mg naponta. **Közepesen súlyos májkárosodás (Child-Pugh B) – az ajánlott dózis 5 mg naponta. Súlyos májkárosodás (Child-Pugh C) – az Afinitor® csak abban az esetben ajánlott, ha az elvárt előny felülmúlja a kockázatokat. Ebben az esetben a napi 2,5 mg-os adagot tilos túllépni. Ha a beteg hepaticus státusza (Child-Pugh) a kezelés alatt változik, az adagot módosítani kell. **Ellenjavallatok:** A készítmény hatóanyagával, egyéb rapamicin származékkal vagy a készítmény bármely segédanyagával szembeni túlérzékenység. **Mellékhatások:** **Nagyon gyakori:** fertőzések, anémia, hyperglykaemia, hypercholesterinaemia, étvágytalanság, dyspnoea, fejfájás, pneumonitis, epistaxis, stomatitis, hasmenés, hányinger, hányás, bőrkörlet, pruritus, fáradtság, gyengeség, perifériás oedéma, test súlycsökkenés. **Gyakori:** thrombocytopenia, neutropenia, leukopenia, lymphopenia, hypertensio, diabetes mellitus, hypophosphataemia, hypokalaemia, hyperlipidaemia, hypocalcaemia, dehidrató, insomniá, szemhéj-oedéma, köhögés, dyspnoe, hypertonia, vérzés, szájszárazság, hasi fájdalom, nyálkahártya gyulladás, szájjegri fájdalom, dyspepsia, dysphagia, száraz bőr, körömbetegség, enyhé alopecia, acné, erythema, onychoclasia, kéz-láb szindróma, emelkedett alanin aminotranszferázszint, emelkedett aszpartát aminotranszferázszint, bőrhámítás, bőrvöröztetés, arthralgia, emelkedett kreatininszint a vérében, veseelégtelenség, proteinuria, láz. **Nem gyakori:** pancytopenia, conjunctivitis, pangásos szívelejtelenység, kipirulás, mélyvénás thrombosis, tüdőembólia, haemoptysis, agónia, túlérzékenység, gyakori napközti vizeletürítés, akut veseelégtelenség, rendszeretlen menstruáció, nem szíveredetű mellkasi fájdalom. **Figyelmeztetés:** A nem fertőző eredetű pneumonitis diagnózisára kell gondolni azoknál a betegeknél, akiknél nem specifikus légzőszervi panaszok és tünetek jelentkeznek, mint például az hypoxia, pleurális folyadékgyülem, köhögés vagy dyspnoe, és akiknél a fertőzőes, neoplazticus és egyéb nem gyógyszer előidézte okokat a megfelelő vizsgálatok segítségével kizárják. **Ellenjavallatok:** A betegeknél el kell mondani, hogy azonnal szójátékban meg minden új vagy súlyosbódó légúti tünetről. **Fertőzések:** Az Afinitor® immunszuppresszív tulajdonságokkal rendelkezik, és a betegeket fogékonyra teheti a bakteriális, gomba- vagy protozoonok okozta fertőzésekre, köztük az opportunista patogének okozta fertőzésekkel szemben. Lokális és szisztémás fertőzéseket, köztük pneumoniát, más bakteriális fertőzéseket, invazív gombafertőzéseket, például aspergillost vagy candidiasis, valamint vírusfertőzéseket, köztük a hepatitis B vírus reaktiválódását írják le az Afinitor®-t szedő betegeknél. Ezeknek a fertőzéseknek egy része súlyos (pl. légzés- vagy májelégtelenséghez vezető) és alkalmanként halálos volt. A már meglévő fertőzéseket megfelelően kezelni kell, és azoknál teljesen meg kell gyógyul-**

niuk az Afinitor® kezelés megkezdése előtt. Ha fertőzést diagnosztizáltak, akkor azonnal megfelelő kezelést kell kezdeni, és mérlegelni kell az Afinitor® kezelés szüneteltetését vagy abbahagyását. Ha invazív szisztémás gombafertőzést diagnosztizáltak, akkor az Afinitor® kezelést azonnal és véglegesen abba kell hagyni, és a beteget megfelelő gombaelemes kezelésben kell részesíteni. **Túlérzékenységi reakciók:** Az everolimusz mellett a következő, de nem csak ezekkel a tünetekkel manifesztálódó túlérzékenységi reakciókat észlelték: anaphylaxia, dyspnoe, kipirulás, mellkasi fájdalom vagy angiooedéma. **Szűkelejtelen:** Az Afinitor®-ral kezelt betegeknél szájfelyülteket, stomatitis és orális mucositis észlelték. Ilyen esetekben lokális kezelés javasolt, de az alkohol, peroxid, jód- és thymus tartalmú szájöblítőket kerülni kell. **Veseelégtelenség esetei:** Veseelégtelenség eseteit (beleértve az akut veseelégtelenséget) észlelték Afinitor®-ral kezelt betegeknél, néha halálos kimenetelű. A vesefunkciót rendszeresen ellenőrizni kell. **Laboratóriumi vizsgálatok és ellenőrzés:** Az Afinitor® kezelés megkezdése előtt, majd azt követően rendszeres időközönként a veseműködés, az éhomi vércukorszint, koleszterin- és triglicerid-szint, illetve a teljes vérék ellenőrzése javasolt. Az Afinitor® kezelés megkezdése előtt a betegnek optimálisan beállított vércukorszinttel kell elkezdeni. **Májkárosodás:** Az everolimusz expozíció enyhé (Child-Pugh A), közepesen súlyos (Child-Pugh B) és súlyos (Child-Pugh C) májkárosodásban szenvedő betegeknél történt. Az Afinitor® alkalmazása súlyosan májkárosodott (Child-Pugh C) betegeknél csak akkor javasolt, ha a lehetséges előny felülmúlja a kockázatokat. **Vakcinációk:** Az Afinitor® kezelés alatt az élő vakcinák alkalmazását kerülni kell. **Súlygyógyulási zavarak:** A csökkent súlygyógyulási képesség a rapamicin származékok, köztük az Afinitor® csoportjához. **Gyógyszerkölcsönhatások és egyéb interakciók:** Az everolimusz koncentrációt csökkentő CYP3A4- és Pgp-inhibitorok; A CYP3A4- és Pgp-inhibitorok vegyületek emelhetik az everolimusz koncentrációját a vérében. Az everolimusz koncentrációt csökkentő CYP3A4, Pgp-induktorok: A CYP3A4-et vagy a Pgp-t indukáló hatóanyagok csökkenthetik az everolimusz koncentrációját a vérében. **Terhesség, terhesség és szoptatás:** Fogamzóképes nők/Fogamzásgátlás férfiak és nők esetében: Fogamzóképes nőknél nagyon hatékony fogamzásgátlást kell amíg everolimusz kapnak, és a kezelés befejezése után még legfeljebb 8 hétig. A férfibetegeket nem kell eltilítani a gyermeknemzéstől. **Terhesség:** Terhes nőknél történő alkalmazásra nincs megfelelő adat az everolimusz tekintetében. Az everolimusz terhesség alatt és fogamzásgátlást nem alkalmazó, fogamzóképes nőknél történő alkalmazása nem javasolt. **Szoptatás:** Az everolimusz szedő nők nem szoptathatnak. **Terhesség:** Az everolimusz lehetséges férfi és női fertilitást okozó hatása nem ismert, mindazonáltal növekedésben amnionitis és társult luteinális hormon (LH) folliculus stimuláló hormon (FSH) egyensúlyhiányt tapasztáltak. A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY JOGOSULTJA: Novartis Europharm Limited; Wimblehurst Road, Horsham, West Sussex, RH12 5AB, Nagy-Britannia. Helyi képviselő: Novartis Hungaria Kft.(Pharma részleg) Budapest, Tel: 06-1-457-6500. Brutto fogyasztói ár: Afinitor® 10 mg tableta 30x (EU/1/09/538/004): 1 019 530 Ft; Afinitor® 5 mg tableta 30x (EU/1/09/538/001): 714 849 Ft. Támogatási mérték EU 100% OEP emelt, kiemelt indikációhoz kötött támogatási kategóriái közül a 37/b pontban megfogalmazottak szerint. 2014. április 14-én hatályos adat. Az árváltozások tekintetében kérjük, ellenőrizze a www.oep.hu honlapon található információt. Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását. Az alkalmazási előírás dátuma: 2013.11.21. Hivatkozás: 1. Afinitor® Alkalmazási előírás 2013.11.21.



Lezárási dátum: 2014. április 25.
AF116/14APR

NOVARTIS
ONKOLÓGIA KFT.
Novartis Hungaria Kft.
H-1114, Budapest, Barók Béla ut. 43-47.
Tel: +36 1 457 6600, Fax: +36 1 457 6605

2014. NOVEMBER 15., SZOMBAT

08.20-08.45 Reggeli

08.45-09.45 **BMS Szimpózium**
Gondolkodjunk másképpen a metasztatikus melanoma kezelése során
Üléselnök: Oláh Judit

Diszterem
.....

Immunológia az Onkológiában
Nagy György

Yervoy – ImmunOnkológiai terápia metasztatikus melanomában
Gyulai Rolland

Tanulságok a napi gyakorlatban (esetismertetések – kerekasztal beszélgetés)
Kárpáti Sarolta, Oláh Judit, Heródek Gabriella, Gyulai Rolland, Nagy György

10.00-11.30 **Emésztőszervi daganatok korszerű kezelése**
Üléselnök: Bodoky György, Dank Magdolna

Diszterem
.....

A vastagbélrák korszerű kezelése
Prof. Dr. Jean Yves Douillard
Centre René Gauducheau, Nantes, Franciaország

A gyomorrák korszerű kezelése
Prof. Dr. Kei Muro
Aichi Cancer Centre, Nagoya, Japán

11.30-12.00 **Kávészünet**

12.00-14.00

Emésztőszervi daganatok kezelése

Üléseelnök: Bodoky György, Dank Magdolna

Díszterem**O36****Kolorektális májmetasztázisos betegeknél észlelt korai kiújulás májrezekciót követően**Dede Kristóf¹, Landherr László², Tölgyes Tamás¹, Bursics Attila¹¹Uzsoki Utcai Kórház, Sebészeti Osztály, Budapest²Uzsoki Utcai Kórház, Onkológiai Osztály, Budapest**O37****Előrehaladott rectum tumoros betegek neoadjuváns kemo-radioterápiás kezelése capecitabine-nal
Klinikai tapasztalatok**Együd Zsófia¹, Cserhádi Adrienne¹, Dobi Ágnes¹, Szabó Csilla¹, Kószó Renáta¹, Végváry Zoltán¹, Paszt Attila², Tiszlavicz László³, Maráz Anikó¹, Hideghéty Katalin¹¹Szegedi Tudományegyetem Onkoterápiás Klinika, Onkoradiológia, Szeged²Szegedi Tudományegyetem, Sebészeti Klinika, Szeged³Szegedi Tudományegyetem, Patológiai Intézet, Szeged**O38****Tapasztalataink gyomordaganatos betegeink elsővonalbeli S1 (Teysuno) /ciszplatin kezelésével**

Petrányi Ágota, Lakatos Gábor, Farkas Marianne, Demeter Gyula, Végh Éva, Bodoky György

Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Onkológiai Osztály, Budapest

O39**FOLFIRINOX kezeléssel szerzett tapasztalataink**Kiss Nóra¹, Bursics Attila², Pápai Zsuzsanna¹¹Magyar Honvédség Egészségügyi Központ, Onkológiai Osztály, Budapest²Uzsoki Utcai Kórház, Sebészeti Osztály, Budapest**O40****FOLFIRINOX kezeléssel szerzett tapasztalataink hasnyálmirigyrák esetén**Lakatos Gábor¹, Petrányi Ágota², Bodoky György¹¹Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Onkológiai Osztály, Budapest²Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Onkológiai Intézet, Budapest**O41****Regorafenib kezeléssel szerzett tapasztalataink mCRC betegek esetén**

Demeter Gyula, Petrányi Ágota, Farkas Marianne, Lakatos Gábor, Végh Éva, Bodoky György

Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Onkológiai Osztály, Budapest

O42**Az AFP szint változásának összefüggése a sorafenib kezelésre adott válasszal**

Végh Éva, Demeter Gyula, Bodoky György

Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Onkológiai Osztály, Budapest

O43**Sandostatin LAR (octreotide) kezelés hatékonysága és biztonságossága neuroendocrin daganatos (NET) betegeknél - magyarországi megfigyelés, prospektív vizsgálat**

Uhlyarik Andrea, Pápai Zsuzsanna

Magyar Honvédség Egészségügyi Központ, Onkológiai Osztály, Budapest

12.00-14.00

Patológia**Makovecz terem**

Üléseelnök: Tímár József, Méhes Gábor

O44**A miR-92a a PTEN gátlása által módosíthatja a rosszindulatú vastagbélrákos betegek túlélését**Dócs Ottó¹, Gyöngyösi Adrienn², András Csilla³, Bálint L. Bálint², Horváth Zsolt³, Méhes Gábor¹¹Debreceni Egyetem, Patológiai Intézet, Debrecen²Debreceni Egyetem, Klinikai Genomikai és Személyre Szabott Orvoslási Központ, Debrecen³Debreceni Egyetem, Onkológiai Intézet, Debrecen**O45****Sejtadhesiós markerek prognosztikai és prediktív potenciálja colorectalis carcinomákban**Ács Balázs¹, Ágoston Emese Irma², Baranyai Zsolt², Kulka Janina¹, Harsányi László², Bodoky György³, Szász Attilia Marcell¹¹Semmelweis Egyetem, II. sz. Patológiai Intézet, Budapest²Semmelweis Egyetem, I. sz. Sebészeti Klinika, Budapest³Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Onkológiai Osztály, Budapest

O46**Vastagbél, gyomor és pancreas tumorok driver mutációinak elemzése: 138 beteg tumoros mintájának vizsgálata**

Kocsis Éva¹, Kohánka Andrea¹, Binder Zsófia¹, Brauswetter Diána¹, Landherr László², Bodoky György³, Kopper László⁴, Urbán László⁵, Schwab Richárd¹, Peták István¹

¹KPS Molekuláris Diagnosztikai Központ, Budapest

²Uzsoki Utcai Kórház, Onkológiai Osztály, Budapest

³Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Budapest

⁴Semmelweis Egyetem, I. sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet, Budapest

⁵Mátrai Gyógyintézet, Mátraháza

O47**Hypoxia indukált faktor-1 alfa expresszió változása neoadjuváns kezelés hatására rectum adenocarcinómában**

Aranyi Vanda, Dócs Ottó, Beke Livia, Méhes Gábor

Debreceni Egyetem, Pathológiai Intézet, Debrecen

O48**MET és PIK3CA kópiaszám változások vizsgálata fej-nyaki tumorokban**

Brauswetter Diána¹, Dános Kornél², Birtalan Ede², Gurbi Bianka¹, Tamás László², Peták István¹

¹MTA-SE, Patobiokémiai Kutatócsoport, Budapest

²Semmelweis Egyetem, Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika, Budapest

O49**Driver mutációk tüdő daganatokban: 86 beteg tumoros mintájának vizsgálata**

Binder Zsófia¹, Kohánka Andrea¹, Kocsis Éva¹, Brauswetter Diána¹, Landherr László², Bodoky György³, Kopper László⁴, Schwab Richárd¹, Peták István¹, Urbán László⁵

¹KPS Molekuláris Diagnosztikai Központ, Budapest

²Uzsoki Utcai Kórház, Onkológiai Osztály, Budapest

³Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Budapest

⁴Semmelweis Egyetem, I. sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet, Budapest

⁵Mátrai Gyógyintézet, Mátraháza

O91**Daganatsejtekben előforduló gének kópiaszám-változások vizsgálata fluoreszcens in situ hibridizációval**

Félegyházi Fruzsina¹, Brauswetter Diána², Gurbi Bianka², Peták István¹

¹KPS Molekuláris Diagnosztikai Központ, Budapest

²MTA-SE, Patobiokémiai Kutatócsoport, Budapest

O51**Genotípus összekapcsolása klinikai kimenettel következő generációs szekvenálás és gén chipek felhasználásával Győrffy Balázs¹, Pongor Lőrinc², Kormos Máté³**

¹MTA TTK, Lendület Onkológiai Biomarker Kutatócsoport, Budapest

²Semmelweis Egyetem, II. sz. Gyermekklinika, Budapest

³MTA-SE, Gyermekgyógyászati és Nefrológiai Kutatócsoport, Budapest

12.00-14.00

Sebészet

Üléseelnök: Ender Ferenc, Hahn Oszkár

Színház terem**O52****Osztályunkon 2012 és 2014 között végzett laparoscopos vastagbél műtéteink eredményei**

Kecskédi Bence¹, Réti András¹, Völgyi Réka¹, Saftics György¹, Lang Tamás¹, Kovács Hanga Erika², Solymosi Attila¹, Polányi Csaba József¹, Kesserű Balázs¹, Ender Ferenc¹

¹Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Sebészeti Osztály, Budapest

²Semmelweis Egyetem, Budapest

O53**Két lebenyt érintő májtumorok sebészi kezelésének újabb módszere: ALPPS**

Hahn Oszkár¹, Dudás Ibolyka², Török Éva¹, Zsirka Klein Attila¹, Györke Tamás³, Pajor Péter¹, Kupcsulik Péter¹, Harsányi László¹

¹Semmelweis Egyetem, I. sz. Sebészeti Klinika, Budapest

²Semmelweis Egyetem, Radiológiai Osztály, Budapest

³Semmelweis Egyetem, Nukleáris Medicina Tanszék, Budapest

O54**Colorectalis eredetű tüdőáttétek sebészete**

Kas József¹, Agócs László¹, Csekeő Attila¹, Fehér Csaba¹, Heiler Zoltán¹, Kocsis Ákos², Kostic Szilárd¹, Molnár Miklós¹, Vágvölgyi Attila¹, Vadász Pál¹

¹Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet, Mellkassebészet, Budapest

²Országos Onkológiai Intézet, Mellkassebészet, Budapest

O55**Barcelona-klasszifikáció sebész szemmel**

Szijártó Attila¹, Kiss András², Takács Tamás¹, Hahn Oszkár¹, Kupcsulik Péter¹, Harsányi László¹

¹Semmelweis Egyetem, I. sz. Sebészeti Klinika, Budapest

²Semmelweis Egyetem, II. sz. Patológiai Intézet, Budapest

O56

Kuratív lehetőség barcelona B és C stadiumban? Szekvenciális embolizáció hepatocellularis carcinoma esetén
Hahn Oszkár¹, Dudás Ibolyka², Pajor Péter¹, Györke Tamás³, Fekete Krisztina¹, Zsirka Klein Attila¹, Török Éva¹, Kupcsulik Péter¹, Harsányi László¹

¹Semmelweis Egyetem, I. sz. Sebészeti Klinika, Budapest

²Semmelweis Egyetem, Radiológiai Osztály, Budapest

³Semmelweis Egyetem, Nukleáris Medicina Tanszék, Budapest

O57

Minimális őrszemnyirokcsomó érintettség axillaris blokkdisszekció nélkül – 111 emlőrákos beteg követéses vizsgálata
Maráz Róbert¹, Cserni Gábor²

¹Bács-Kiskun Megyei Kórház Kecskemét, Onkológiai Osztály, Kecskemét

²Bács-Kiskun Megyei Kórház Kecskemét, Patológiai Osztály, Kecskemét

O58

A jobb pitvart infiltráló leiomyosarcoma sebészi és onkológiai kezelése

Fekete Krisztina¹, Vaszily Miklós², Nagy Zoltán¹, Hahn Oszkár¹, Kupcsulik Péter¹

¹Semmelweis Egyetem, I. sz. Sebészeti Klinika, Budapest

²Magyar Honvédség Egészségügyi Központ, Szív-, Ér- és Mellkassebészeti Osztály, Budapest

O59

Óriás mellkasi tumor. Műteni vagy nem műteni?...

Kas József¹, Csekeő Attila¹, Molnár Miklós¹, Vágvölgyi Attila¹, Héja Mária², Péntes István², Rozgonyi Zsolt², Fillinger János³, Soltész Ibolya⁴, Vadász Pál¹

¹Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet, Mellkassebészet, Budapest

²Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet, KAITO, Budapest

³Országos Onkológiai Intézet, Cytológia, Budapest

⁴Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet, Patológiai Osztály, Budapest

14.00-14.30 Szenológiai Társaság Közgyűlése

IV. emelet Északi Társalgó

Lonquex[®] (lipegfilgrasztim) – új távlatok a hosszúhatású G-CSF terápiában.

LONGUEX[®]
lipegfilgrasztim

A Lonquex[®] indikációja: A neutropenia időtartamának és a lázas neturopenia előfordulási gyakoriságának csökkentése malignus megbetegedések (a krónikus myeloid leukaemia és myelodysplasiás szindrómák kivételével) miatt citotoxikus kemoterápiával kezelt felnőtt betegeknek. ⁽¹⁾

Hosszúhatású G-CSF, amely gyors ANC visszatérést eredményez. ⁽²⁾

Rövidített alkalmazási előírás: Lonquex 6 mg oldatos injekció.

Minőségi és mennyiségi összetétel: Előretöltött fecskendőnként 6 mg lipegfilgrasztimot tartalmaz 0,6 ml oldatban. *Terápiás javallatok:* A neutropenia időtartamának és a lázas neturopenia előfordulási gyakoriságának csökkentése malignus megbetegedések (a krónikus myeloid leukaemia és myelodysplasiás szindrómák kivételével) miatt citotoxikus kemoterápiával kezelt felnőtt betegeknek. *Adagolás és alkalmazás:* A Lonquex kezelést az onkológiai vagy hematológiai tapasztalattal rendelkező orvosnak kell elkezdenie és felügyelnie. *Adagolás:* Egy 6 mg-os lipegfilgrasztim adag (egyetlen Lonquex előretöltött fecskendő) ajánlott minden egyes kemoterápiás ciklusban, amelyet hozzávetőlegesen 24 órával a citotoxikus kemoterápia után kell alkalmazni. *Különleges betegpopulációk:* Idős betegek: Korlátozott számú idős beteggel végzett klinikai vizsgálatok során a lipegfilgrasztim hatásossági vagy biztonságossági profilja tekintetében nem észlelték az életkorral összefüggő releváns különbséget. Ezért az adag módosítása idős betegeknek nem szükséges. Veseelégtelenségben szenvedő betegek: nincs az adagolásra vonatkozó javaslat. Májelégtelenségben szenvedő betegek: de nincs az adagolásra vonatkozó javaslat. Gyermekek: A Lonquex biztonságosságát és hatásosságát gyermekek és serdülők esetében 17 éves korig még nem igazolták. Nincsenek rendelkezésre álló adatok. *Ellenjavallatok:* A készítmény hatóanyagával vagy a 6.1 pontban felsorolt bármely segédanyagával szembeni túlérzékenység. *Különleges figyelmeztetések és az alkalmazással kapcsolatos óvintézkedések:* A Lonquex biztonságosságát és hatásosságát nem vizsgálták nagy dózisú kemoterápiában részesülő betegeknek. A Lonquex nem alkalmazható a citotoxikus kemoterápia adagjának az előzetesen előírt dózistartomány felé történő emelésére. Azok a betegek, akik túlérzékenyek a G-CSF-re, illetve annak származékaira, a lipegfilgrasztimmal szembeni túlérzékenységi reakciók kockázatának is ki vannak téve a lehetséges keresztreaktivitás miatt. A lipegfilgrasztimmal történő kezelés nem akadályozza meg a myelosuppresszív kemoterápia által kiváltott thrombocytopeniát és anaemiát, a vérelemzést és a haematocrit rendszeres ellenőrzése javasolt. Leukocytosis alakulhat ki. Közvetlenül a leukocytosisnak tulajdonítható nemkívánatos eseményekről nem számoltak be. A fehérvérsejtszám emelkedése összhangban van a lipegfilgrasztim farmakodinámiai hatásával. A lipegfilgrasztim klinikai hatásai és a leukocytosis lehetősége miatt a fehérvérsejtszámot a kezelés alatt rendszeres időközönként ellenőrizni kell. A növekedési faktorral végzett terápiára adott válaszként a csontvelőben bekövetkező fokozott haemopoietikus aktivitást a csontok képzett vizsgálatának átmeneti pozitív eredménye kíséri. A Lonquex biztonságosságát és hatásosságát nem vizsgálták krónikus myeloid leukaemiában, myelodysplasiás szindrómákban vagy másodlagos akut myeloid leukaemiában szenvedő betegeknek, ezért a gyógyszer ilyen esetekben nem alkalmazható. A G-CSF, illetve származékainak beadását követően lép meggyógyulást okozó, de általában

tünetmentes eseteiről, illetve lépruptura ritka eseteiről számoltak be, amely utóbbiak között halálos kimenetelűek is voltak. Nagyobb lehet a kockázat azoknál a betegeknek, akiknél a közelmúltban tüdőinfektációnal vagy pneumóniát diagnosztizáltak. Súlyos esetekben anaemiában szenvedő betegeknek a G-CSF, illetve származékainak alkalmazása erősen javasolt. A kezelőorvosnak ezért óvatosan kell eljárnia, amikor súlyos anaemiában szenvedő betegnek alkalmazza a Lonquex-et előfordulhat hypokalemia. Ez a gyógyszer szorbátot tartalmaz. Ritkán előfordul, örökletes fruktóz intoleranciában a készítmény nem alkalmazható. *Gyógyszerköcsönhatások és egyéb interakciók:* A lipegfilgrasztim bármilyen kemoterápiás gyógyszerrel együtt történő alkalmazását még nem vizsgálták betegeknek. Állatmodellekben kimutatták, hogy a G-CSF és az 5-fluorouracil (5-FU) vagy más antimetabolitok egyidejű alkalmazása fokozza a myelosuppressziót. A Lonquex biztonságosságát és hatásosságát késői myelosuppresszióval járó kemoterápiában – például nitrozureakkal végzett kezelésben – részesülő betegeknek nem vizsgálták. A neutrophil granulocyták felszabadulását ugyancsak serkentő lítiummal való interakció lehetőségét céloztan nem vizsgálták. *Termékenység, terhesség és szoptatás:* A Lonquex alkalmazása elővigyázatosságból kerülendő a terhesség alatt. A Lonquex kezelés ideje alatt a szoptatást fel kell függeszteni. *A készítmény hatása a gépjárművezetéshez és a gépek kezeléséhez szükséges képességekre:* A Lonquex nem vagy csak elhanyagolható mértékben befolyásolja a gépjárművezetéshez és a gépek kezeléséhez szükséges képességeket. *Nemkívánatos hatások, mellékhatások:* Súlyos: leukocytosis, hyperenzimatisztási reakciók, légzészervi mellékhatások. Nagyon gyakoriak: csont-izomrendszer fájdalom, gyökérok, tromboticopónia, hypokalemia, fejfájás, bőrreakciók, mellkasi fájdalom. A teljes felsorolás megtalálható az alkalmazási előírásban. *Túladagolás:* Nincsenek tapasztalatok a lipegfilgrasztim túladagolásával kapcsolatban. Túladagolás esetén a fehérvérsejt- és vérelemzést rendszeresen ellenőrizni kell, valamint a lép méretét gondosan ellenőrizni kell. *Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását!* A forgalomba hozatall engedély jogosultja: UAB „Sicor Biotech” V. A. Graciano g. 8 LT-02241 Vilnius, Litvánia. A forgalomba hozatall engedély száma: EU/1/13/856/001. A forgalomba hozatall engedély első kiadásának dátuma: 2013. július 25. Az alkalmazási előírás utolsó ellenőrzésének dátuma: 2014. május 16.

TEVA

TEVA Gyógyszergyár Zrt.

4042 Debrecen, Pallagi út 13.
Levelezési cím: 1074 Budapest, Rákóczi út 70-72.
Telefon: (1) 288 6400, Fax: (1) 288-6410
További információk: www.teva.hu

Készítmény	Bruttó foyasztói ár (Ft)	Kiemelt támogatási összeg (Ft)	Térítési díj (Ft)	Vonatkozó indikációs pont (Eü. pont)
Lonquex 6 mg oldatos injekció 1x előretöltött fecskendőben biztonsági tűvel	258 479	258 179	300	8/a2.

2014. szeptember 01-től érvényes árak alapján.
Az árak és árvaltozások a www.oep.hu weboldalon követhetők nyomon.

▼ Ez a gyógyszer fokozott felügyelet alatt áll, mely lehetővé teszi az új gyógyszerbiztonsági információk gyors azonosítását. Az egészségügyi szakembereket arra kérjük, hogy jelentsenek bármilyen feltételezett mellékhatást.

2014. NOVEMBER 13., CSÜTÖRTÖK

10.00-12.30 **GYÓGYSZERÉSZETI FÓRUM** **Makovecz terem**
Üléseelnök: Horváth László, Szondy Klára

GYF120
Onkológiai kezelésekkel összefüggő leggyakoribb mellékhatások - mit tehet a gyógyszerész?
Sebők Szilvia, Dank Magdolna
*Semmelweis Egyetem, Egyetemi Gyógyszertára, Gyógyszerügyi Szervezési Intézet
Semmelweis Egyetem, I. sz. Belgyógyászati Klinika, Onkológiai Részleg, Budapest*

GYF121
Citosztatikus környezeti kontamináció ismételt ellenőrzésének eredményei
Órás Zsuzsanna, Higyisán Ilona
Bajcsy Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet Intézeti Gyógyszertára, Budapest

GYF122
A „kiegészítő termékek” megítélése az onkológiai terápia során
Somogyi-Végh Anna, Botz Lajos
Pécsi Tudományegyetem Gyógyszerészeti Intézet és Klinikai Központi Gyógyszertár, Pécs

GYF123
Citosztatikumok paravazációja integratív szemléletű megközelítésben
Süle András
Péterfy Sándor utcai Kórház-Rendelőintézet és Baleseti Központ Intézeti Gyógyszertára, Budapest

GYF124
Citosztatikum tartalmú injekciók és infúziók nem megfelelő alkalmazása következtében jelentkező mellékhatások
Debreceni Rita, Matlák Tímea, Fodor Emese
Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktatókórház Intézeti Gyógyszertára, Miskolc

GYF125
Gyógyszereszek szerepe az onkológiai klinikai vizsgálatokban
Szrnka Kriszta
Pécsi Tudományegyetem, Onkoradiológiai Klinika, Pécs

12.00-12.30 **Diszkusszió**

12.30-13.30 **Ebéd**

14.00-17.45 **NŐVÉR SZAKMAI FÓRUM** **Makovecz terem**
Üléseelnök: Baki Márta, Tóth Erika

NF100
Regorafenib terápiák során szerzett tapasztalataink
Harcsa Beáta
Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Onkológiai Osztály, Budapest

NF101
EGFR receptor gátló kezelések bőrtüneteinek kezelésével szerzett tapasztalatok
Jakabfi Ildikó
Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Onkológiai Osztály, Kaposvár

NF102
Gyomordaganatos betegek kezelése Teysuno+CDDP protokoll szerint
Székely Lászlóné
Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Onkológiai Kúraszerző Szakellátás, Budapest

NF103
Folfirinox kezelés alatt kialakult mellékhatások, ápolói tapasztalatok
Rabi Anna
Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Onkológiai Osztály, Budapest

NF104
Citosztatikus keverékinfúziók előállítása, alkalmazása
Mészáros Ágnes
Bács-Kiskun Megyei Kórház Kecskemét, Onkoradiológia, Kecskemét

NF105
Miért előnyös a porth-a cath használata az onkoterápia során?
Bus Andrea
Szent Margit Kórház, Onkológiai Osztály, Budapest

NF106
Nyerésre állunk - legújabb kihívások az emlőrák ápolásában
Puskás Gabriella
Uzsoki Utcai Kórház, Onkoradiológia, Budapest

15.45-16.15 **Kávészünet**

NF107
Rosszindulatú szeméremtest daganatos beteg ápolása során szerzett ápolói tapasztalatok
 Varró Mónika
Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Onkológiai Osztály, Budapest

NF108
Glutamin szerepe az onkológiában
 Lencsés Béláné
Féjér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Székesfehérvár

NF109
Progresszív korai felismerésének nehézségei 10 éven túli betegkövetés során
 Bezsényi Istvánné
Bács-Kiskun Megyei Kórház Kecskemét, Onkoradiológia, Kecskemét

NF110
Onkolove, avagy a kapcsolatok hálójában daganatos betegségek esetén
 Kiss Szilvia
Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Onkológiai Osztály, Budapest

NF111
A terminális állapotú betegek ápolása során felmerülő etikai nehézségek ápolók körében
 Jánosi Szilvia
Bács-Kiskun Megyei Kórház Kecskemét, Onkológiai Osztály, Kecskemét

NF112
Mekkora az a távolság, ami megfelelő a beteg-nővér kapcsolatban „Közelebb engedjük, behaltunk...”
 Wallner Mónika
Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Onkológiai Kórházterület, Budapest

Az első és egyetlen célzott BRAF-gátló kezelési lehetőség az irreszekrábilis és metasztatikus melanómában, mely bizonyítottan szignifikáns túlélési előnyt jelent a betegeknek^{1,2}



Fázis III-as, randomizált vizsgálatban (BRIM-3, n=675 ITT) vemurafenibbel

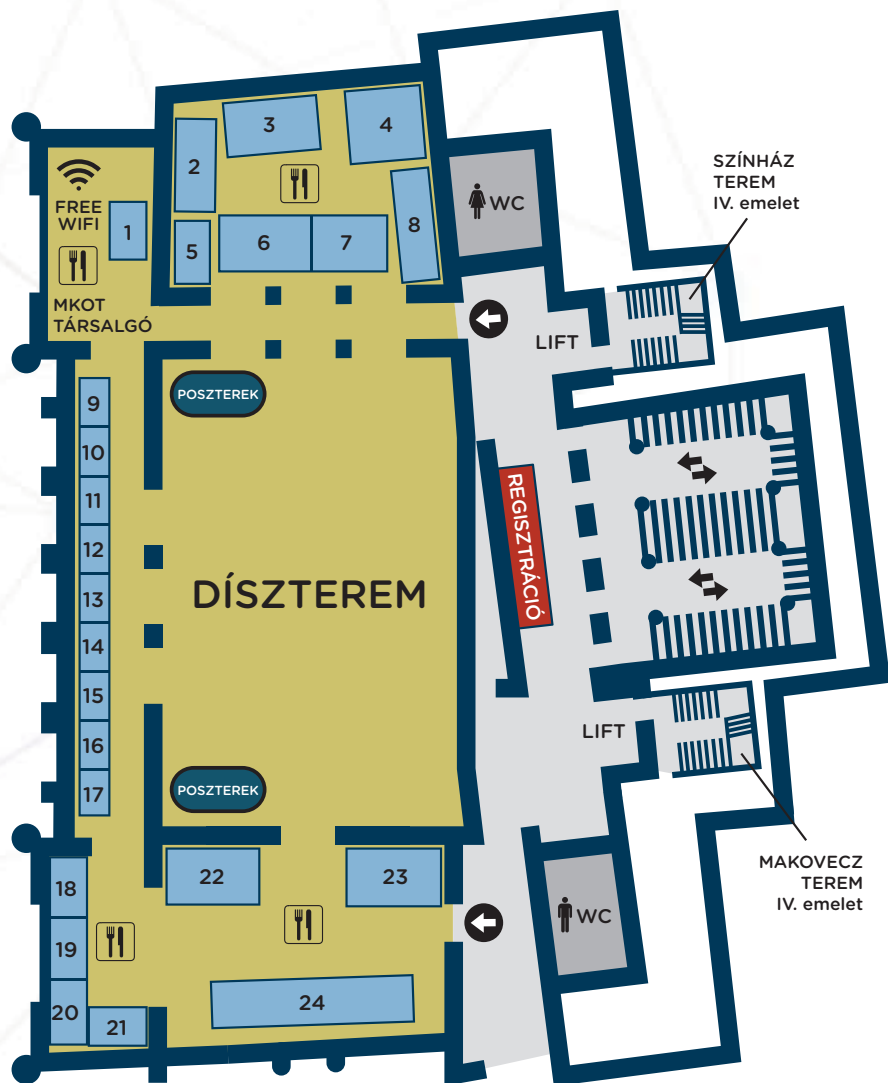
szignifikánsan hosszabb medián progressziómentes túlélést (mPFS= 6,9 vs 1,6 hónap, p<0,0001) és

szignifikánsan hosszabb medián teljes túlélést (mOS=13,6 vs 9,7 hónap; p=0,0008) érték el, mint dakarbazinnal²

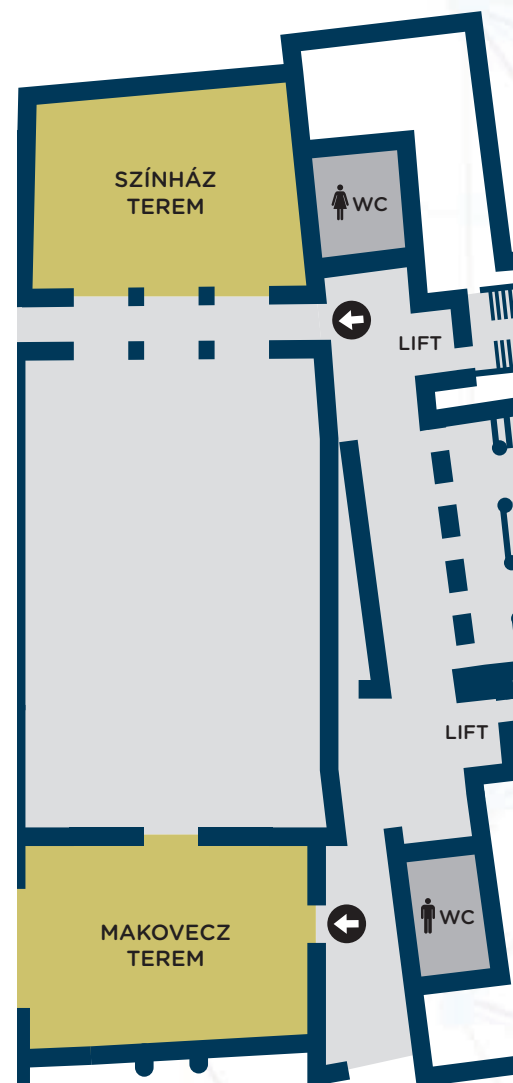
Zelboraf[™]
 vemurafenib
 Hatékony. Tapasztalat. Bizonyíték.

Zelboraf[™] 240 mg filmtabletta – Rövidített alkalmazási előírás
Hatályanyag: vemurafenib **Terápiás javallatok:** A vemurafenib a BRAF V600 mutáció-pozitív, irreszekrábilis vagy metasztatikus melanoma malignumban szenvedő felnőtt betegek kezelésére javallt monoterápiában. **Adagolás és alkalmazás módja:** A vemurafenib-kezelést a daganatellenes gyógyszernek alkalmazásában járás szakorvosnak kell megkezdnie és felügyelnie. A vemurafenib-kezelés elkezdése előtt a betegnek el kell végeznie a vizsgálatot igazolni kell a BRAF V600 mutáció-pozitív lumortesztet. A vemurafenib javasolt adagja 960 mg (négy 240 mg-os tabletta) naponta kétszer, amely 1920 mg teljes napi adagnak felel meg. A vemurafenib-kezelés közben vagy étkezéselőtti függetlenül is be lehet venni, és nem kell üres gyomorra venni. A vemurafenib-kezelést a betegség progressziójáig vagy elfogadhatatlan toxicitás megjelenéséig kell folytatni. A gyógyszer-mellékhatások vagy a QTc-megnyúlás rendezése az adag csökkentését, a kezelés átmeneti felállítását és/vagy végleges abbahagyását igényelheti. Nem javasolt az adagot kétszer 480 mg-nál alacsonyabban tartani. **Ellenjavallatok:** A készítmény hatásainak bármely segédanyagával szembeni túlérzékenység. **Mellékhatások:** A leggyakrabban jelentett (30% feletti) gyógyszer-mellékhatások (ADR) közé tartozik az arthralgia, fáradékonyság, bőrkötés, fényérzékenységi reakció, emésztés, alopecia és pruritus. Nagyon gyakran jelentettek bőreródedu lapámsajjt carcinómát, amelynek a kezelése általában lokális excízió volt. Nagyon gyakran továbbá: sebtorzítás, keratózis, bőr papuloma, érvégycsökkenés, fejfájás, izárgyengeség, köhögés, hasmenés, hányás, hányinger, szárazkötés, acinus keratózis, maculopapularis-és papularis bőrkötés, hyperkeratózis, erythema, bőrszárazság, napégés, myalgia, végtagfájdalom, musculoskeletális fájdalom, hátfájdalom, pyrexia, perifériás oedema, asthenia, GGT növekedés. Gyakori: folliculitis, basalisajjt carcinoma, új primer melanoma, új, az agyigéig terjedő, szédülés, vevés, közlekedési baleset, pericarditis (beleértve az erythema nodosumot), keratózis pleritis, arthritis, ALT növekedés, akutikus foszfát emelkedés, bilirubin szint emelkedés, testtömeg csökkenés, QT megnyúlás. Nem gyakori: nem bőreródedu lapámsajjt carcinoma, perifériás neuropathia, retina vénás okklúzió, vasculitis, toxikus epidermális nekrolízis, Stevens-Johnson szindróma, AST emelkedés, májkárosodás. **Figyelmeztetések:** Túlérzékenységi reakciók, bőrkötések, QT-megnyúlás, szemészeti elváltozások, bőreródedu és nem-bőreródedu lapámsajjt carcinoma (cUSCC), új primer melanoma, egyéb rosszindulatú daganatok, májkárosodás, májelégtelenség, veseelégtelenség, fényérzékenység.
¹ Ez a gyógyszer fokozott felügyelet alatt áll, mely lehetővé teszi az új gyógyszerbiztonsági információk gyors azonosítását. Az egészségügyi szakembereket arra kérjük, hogy jelentenek bármilyen feltételezett mellékhatást.
² Különleges tájékoztató előírások: Különleges tájékoztató nem igényel. **Kiadhatóság:** Korlátozott érvényű orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer. **Támogatás:** nem támogatott. **ITT Fogyasztói ár: N/A. Forgalmazó:** hivatásos engedély száma: EU/1/12/751/001. Kérjük olvassa el a gyógyszer részletes alkalmazási előírását (EMA, 2014. június 26.) A gyógyszerrel részletes információ az Európai Gyógyszerügynökség (EMA) internetes honlapján (<http://www.ema.europa.eu>) található.

További információ:
 Roche (Magyarország) Kft.
 2040 Budaörs, Edison u. 1.
 Tel: 06 23 446 800, Fax: 06 23 446 860
 e-mail: hungary.medinfo@roche.com
 web: www.roche.hu



PESTI VIGADÓ
II. EMELET






PESTI VIGADÓ
IV. EMELET

- 1 Magyar Klinikai Onkológiai Társaság
- 2 Bayer Hungária Kft.
- 3 Astellas Pharma Kft.
- 4 Pfizer Kft.
- 5 AstraZeneca Kft.
- 6 Novartis Hungária Kft.
- 7 GlaxoSmithKline Kft.
- 8 KPS Diagnosztika Zrt.
- 9 SANOFI
- 10 Med Gen-Sol Kft.
- 11 HealthPort Plus Kft.
- 12 KRIO Intézet Zrt.
- 13 Medifood Hungary Kft.
- 14 NUTRICIA
- 15 Scanomed Kft.
- 16 Fresenius Kabi Hungary Kft.
- 17 COOK Medical Hungary Kft.
- 18 Actavis Hungary Kft.
- 19 Richter Gedeon Nyrt.
- 20 TEVA Magyarország Zrt.
- 21 Egis Gyógyszergyár Zrt.
- 22 Amgen Kft.
- 23 Janssen
- 24 Roche Magyarország Kft.

Új fényben az előrehaladott BRAF-pozitív melanoma kezelése

Fázis III klinikai vizsgálatban dakarbazinnal összehasonlítva a Tafinlar

-  59% teljes válaszadási arányt ért el (vs. 24%)¹
-  6,9 hónapra növelte a medián progressziómentes túlélést (vs. 2,7 hónap)¹
-  mindössze a betegek 3%-ánál okozott fototoxikus reakciókat (vs. 7%)²

A 3-as és 4-es fokozatú mellékhatások egyik csoportban sem voltak gyakoriak²

Rövidített alkalmazási előírás
Az a gyógyszer fokozott figyelmet igényel, mely lehetővé teszi az új gyógyszerbiztonsági információk gyors azonosítását. Az egészségügyi szakembereket arra kérjük, hogy jelentsem bármilyen feltételezett mellékhatást a GYEMSZI OGYI-nak az on-line kiállítható bejelentőlapon, vagy a feltölthető bejelentőlapon, az adr.bszgygyemsi.hu e-mail címen, a +36-1-896-9472 faxszámom vagy a GYEMSZI OGYI 1332 telefonos, és 928 levelezési címen.

Tafinlar 50 mg, 75 mg kemény kapszula, 50 mg, 75 mg dabrafenib kapszulánként.
Terápiás javallatok: A Tafinlar metasztázis vagy metasztatikus BRAF V600 mutáció-pozitív melanómában szenvedő felnőtt betegek kezelésére javallott monoterápiában.
Adagolás és alkalmazás: A társított kezelés előtt a betegnek egy vizuális szemrevételezést kell végeznie a daqarbazinnal. A kezelést addig kell folytatni, amíg a beteg compliance növelése érdekében minden nap, a nap folyamán dózist alka kell bevenni. A kezelést addig kell folytatni, amíg a beteg számon múr nem jelent elcsúszást, vagy előrehaladott toxicitás megjelenését. Amennyiben egy adag kimarad, más napra vehető be, ha kevesebb, mint 6 óra van hátra a következő adag bevétele.
Dózis módosítás: Ajánlott dabrafenib dózismódosítások: teljes dózis: naponta kétszer 150 mg, első csökkentés: naponta kétszer 100 mg, második csökkentés: naponta kétszer 75 mg, harmadik csökkentés: naponta kétszer 50 mg. Nem ajánlott a dózist módosítani, amelyek a napi kétszer 50 mg alatti dózist eredményeznek. Az adagolás módosítását bármely mellékhatás esetén súlyosság függvényében a következők alapján kell eldöntenünk: **1-es fokozatú (folyamatos):** A kezelés folytatása és a beteg állapotának klinikai szűkegetek alapján történő rendszeres ellenőrzése. **2-es fokozatú (folyamatos):** vagy **3-as fokozatú:** A kezelés felfüggesztése a 0-1-es fokozatú toxicitás eléréseig, majd a kezelés folytatása a dózis egy adaptációs lépéssel történő csökkentése. **4-es fokozatú:** A kezelés végleges abbahagyása vagy a társított kezeléstől való leállás.
Különleges figyelmet érdemel és az alkalmazással kapcsolatos övintézkedések:
Állapot - A kezelés előtt a betegnek el kell végeznie a fototoxicitás tesztet. A fototoxicitás megelőzésére a kezelés alatt a betegnek el kell végeznie a fototoxicitás megelőzését. A kezelés során a betegnek el kell végeznie a fototoxicitás megelőzését. A kezelés során a betegnek el kell végeznie a fototoxicitás megelőzését.
Fototoxicitás: A kezelés során a betegnek el kell végeznie a fototoxicitás megelőzését. A kezelés során a betegnek el kell végeznie a fototoxicitás megelőzését.

A 3-as és 4-es fokozatú mellékhatások egyik csoportban sem voltak gyakoriak²

Nem ajánlott a kezelés folytatása, ha a betegnek a következő mellékhatások jelennek meg:
Fototoxicitás: A kezelés során a betegnek el kell végeznie a fototoxicitás megelőzését. A kezelés során a betegnek el kell végeznie a fototoxicitás megelőzését.
Állapot - A kezelés előtt a betegnek el kell végeznie a fototoxicitás tesztet. A fototoxicitás megelőzésére a kezelés alatt a betegnek el kell végeznie a fototoxicitás megelőzését. A kezelés során a betegnek el kell végeznie a fototoxicitás megelőzését. A kezelés során a betegnek el kell végeznie a fototoxicitás megelőzését.
Fototoxicitás: A kezelés során a betegnek el kell végeznie a fototoxicitás megelőzését. A kezelés során a betegnek el kell végeznie a fototoxicitás megelőzését.

Agócs László	35	Buday Zsófia	27
Alexandrov, Ludmil B.	24	Bursics Attila	32
Al-Farhat, Yousuf	16, 28	Bus Andrea	39
Ambrózay Éva	18	Campona, Mario	14
András Csilla	15, 33	Chau, Ian	12
Arany Andrea	22	Chowdhury, Simon	10
Aranyi Vanda	34	Cifra János	16, 28
Auth Péter	16, 28	Czegle Ibolya	18, 20, 22
Ács Balázs	24, 33	Csányi Ildikó	16
Ágoston Emese Irma	33	Csejtej András	15
Árvay Tünde	18	Csekeő Attila	35, 36
Babarczy Edit	22	Cserháti Adrienne	15, 17, 32
Bagoly Katalin	17	Cserni Gábor	18, 36
Bajcsay András	17	Csiffári Margit	17, 20
Bajnok László	16	Csösz Tibor	17
Bajor Klára	16	Dank Magdolna	11, 12, 15, 17, 24, 25, 26, 27, 38
Baki Márta	17, 28	Dankó Dávid	12
Baki, Al-Jazairi Abdul	17	Dános Kornél	34
Baltás Eszter	11, 16	Debrecen Rita	38
Baranyi Zsolt	33	Dede Kristóf	32
Barzói Pál	17	Deme Dániel	20
Bassam, Ali	20, 29	Demeter Gyula	14, 19, 32, 33
Bálint L. Bálint	33	Denkert, Carsten	23
Bánhegyi Róbert János	17, 20, 29	Desmedt, Christine	24
Bárdos Éva	29	Dimák Sándor	21
Becze Anikó	22	Dimo, Dietrich	24
Beke Lívia	34	Dobi Ágnes	17, 32
Bezsenyi Istvánné	40	Dohán Orsolya	23
Béres Edit	16	Dócs Ottó	16, 33, 34
Bidló Judit	14	Douillard, Jean Yves	31
Binder Zsófia	26, 34	Dudás Ibolyka	35, 36
Birtalan Ede	34	Egyű Zsófia	17, 32
Bishr, Abdulfatah	20	Eisterer, Wolfgang	11
Bittner Nóra	19	Ender Ferenc	22, 35
Bobek Ilona	22	Édes Tünde	16
Boda Éva	27	Faluhelyi Zsolt	18
Bodó Imre	22	Faragó Zsófia	24
Bodoky György	11, 14, 15, 19, 26, 27, 32, 33, 34	Farczádi Enikő	19
Boér Katalin	19, 22, 26, 29	Farkas Marienne	14, 19, 32, 33
Bogos Krisztina	23	Fábián Katalin	23
Borbély Katalin	29	Fehér Csaba	35
Botz Lajos	38	Fekete Krisztina	36
Bódis Beáta	16	Ferencz Valéria	28
Brauswetter Diána	21, 26, 34	Félegyházi Fruzsina	21, 34
Brown, David	24	Fillinger János	36

Fodor Emese	17, 38	Jakabfi Ildikó	39
Fodor Klára	21	Jamool, Nizar	20
Fosztun Marianna	22	Jánosi Szilvia	40
Furák József	23	Jäckel Márta	23
Futó Ildikó	28	Jósa Valéria	23
Fülöp Ferenc	17, 20	Juhász Balázs	15, 16
Garami Miklós	26	Kahán Zsuzsanna	15, 26
Garami Zoltán	17	Kajáry Kornélia	26
Geißler, Michael	10	Kammerer Kinga	17
Gelencsér Viktória	22	Karádi István	22
Géczi Lajos	15	Kas József	35, 36
Gianni, Luca	25	Kárpáti Sarolta	31
Gilincsek Lajos	29	Kecskédi Bence	35
Gócző Katalin	29	Kemény Lajos	15, 16
Gráf László	18, 20, 22	Kesserű Balázs	35
Gróh Fruzsina	17	Kéri György	21
Gulácsi-Bárdos Petra	28, 29	Kincses Zoltán	29
Gurbi Bianka	21, 34	Kis Erika	11, 16
Gyapjas Tünde	27	Kiss András	35
Gyimesi Zsófia	27	Kiss István	22
Gyöngyösi Adrienn	33	Kiss Nóra	32
Györke Tamás	25, 26, 35, 36	Kiss Szilvia	40
Gyórfly Balázs	23, 27, 35	Kocsis Ákos	35
Gyulai Márton	23	Kocsis Éva	26, 34
Gyulai Rolland	31	Kocsis Judit	15, 16, 18
Gyuranecz Miklós	17	Kohánka Andrea	26, 34
Hahn Oszkár	35, 36	Konkoly Thege Barna	27
Hajdú Edit	27	Kopper László	26, 34
Hajnal Lajos	18	Kormos Máté	35
Haller István	19	Korom Irma	15
Halmos Gábor	16, 21	Kostic Szilárd	35
Harcsa Beáta	39	Kovács Hanga Erika	35
Harsányi László	12, 33, 35, 36	Kovalszky Ilona	27
Hegyi Katalin	16	Kósa Judit	19
Heiler Zoltán	35	Kószó Renáta	17, 32
Heródek Gabriella	31	Krenács Tibor	23
Héja Mária	36	Kulka Janina	24, 25, 26, 27, 33
Hideghéty Katalin	11, 17, 32	Kupcsulik Péter	35, 36
Higysán Ilona	38	Kurgyis Zsuzsanna	16
Horváth Anna	18, 20, 22	Laczó Ibolya	17, 20, 21, 29
Horváth Dorottya	28	Lakatos Gábor	14, 19, 32, 33
Horváth Gyula	19	Lambrechts, Diether	24
Horváth Imre	20	Landherr László	25, 26, 28, 32, 34
Horváth Zsolt	15, 16, 33	Lang Tamás	35
Houshmand, Nazanin	16	Larsimont, Denis	24

Lánczky András	23	Peták István	21, 26, 34
Lencsés Béláné	40	Pete Imre	23
Lengyel Erzsébet	28	Petrányi Ágota	14, 19, 32, 33
Lengyel Zsolt	25, 26	Pénzes István	36
Lénárt Julianna	23	Pénzváltó Zsófia	23
Losonczy György	23	Piccart, Martine	24
Mangel László	15	Pikó Béla	17, 20, 21, 29
Maráz Anikó	12, 15, 17, 32	Poczik Sándor	21
Maráz Róbert	36	Polányi Csaba József	35
Margittai Éva	20	Pongor Lőrinc	35
Markó László	18	Prezenszki Zsuzsa	27
Matlák Tímea	38	Prinz Gyula	22
Meggyesházi Nóra	23	Puskás Gabriella	39
Mellár Erzsébet	17, 20	Pustkai Lajos	24
Mezősi Emese	16	Rabi Anna	39
Méhes Gábor	16, 33, 34	Réti András	35
Mészáros Ágnes	39	Révész János	11, 15
Moldvay Judit	23	Riesz Péter	10
Molnár, Béla Ákos	26	Rohánszky Magda	27
Molnár Mária	27	Rozgonyi Zsolt	36
Molnár Miklós	35, 36	Rucz Károly	16
Mózes Petra	17	Ruzsa Ágnes	10, 12, 19, 28, 29
Muro, Kei	31	Saftics György	22, 35
Mühl Dorottya	25	Schipp Ildikó	16, 28
Nagy András Csaba	28, 29	Schwab Richárd	26, 34
Nagy Géza	22	Sebők Szilvia	38
Nagy György	31	Simó Erzsébet	18
Nagy Zoltán	36	Simon Tamás	22
Nagy Zsófia I.	24	Sinkó János	22
Nemerey Zsuzsanna	28	Sipos Éva	16
Nemes Orsolya	16	Smeets, Dominiek	24
Németh Zsuzsanna	19, 29	Sobrero, Alberto	12
Nyirády Péter	24	Soltész Ibolya	36
Oláh Attila	26	Solymosi Attila	35
Oláh Judit	11, 15, 16, 31	Somogyiné Ezer Éva	29
Oláh Tibor	19	Somogyi-Végh Anna	38
Ostoros Gyula	11	Soós Krisztina	22
Ócsai Henriette	16	Sotiriou, Christos	24
Órás Zsuzsanna	38	Steiber Zita	16, 21
Pajkos Gábor	18, 27	Stratton, Michael R.	24
Pajor Péter	35, 36	Süle András	38
Paszt Attila	32	Szabó Balázs	24
Pápai Zsuzsanna	32	Szabó Csilla	17, 32
Pápay Judit	23		
Pesti Lajos	17		

1 MILLIÓ KEZELT BETEG⁴

Bizonyítottan hosszabb túlélés több beteg számára^{1,2,3,5,6*}



Avastin[®] 25 mg/ml koncentráció oldatos infúzióhoz - Rövidített alkalmazási előírás

Feltanyag: bevacizumab. **Terápiás javallatok:** A bevacizumab metasztatikus vastagbél- vagy végbélrákban szenvedő betegek kezelésére javasolt, fluoropirimidin- alapú kemoterápiával kombinálva. A bevacizumab paklitaxellel kombinálva javított a metasztatikus emlőrákban szenvedő felnőtt betegek elsővonallalbeli kezelésére. A bevacizumab kapectinallal kombinálva az olyan metasztatikus emlőrákban szenvedő felnőtt betegek elsővonallalbeli kezelésére javasolt, akiknél a más kemoterápiás kezelési lehetőségeket, köztük a taxanokat vagy antraciklineket nem tartják megfelelőnek. Azok a betegek, akik az elmúlt 12 hónapban adjuváns taxán- és antraciklin-tartalmú kezelést kaptak, nem kezelhetők az Avastin és kapectin kombinációjával. A HER2 státusza vonatkozó további információk részletese az alkalmazási előírásban. A bevacizumab-platina-alapú kemoterápiához hozzáadva, inoperábilis előrehaladott, metasztatikus vagy kizárólag nem-kisséjes tüdőrákban szenvedő felnőtt betegek elsővonallalbeli kezelése javított a hisztológiailag bizonyítottan lapinás sejtű daganatok kivételével. A bevacizumab intermetonin-alapú kombinálva az előrehaladott és/vagy metasztatikus vesesejtű karcinómában szenvedő felnőtt betegek elsővonallalbeli kezelésére javasolt. A bevacizumab karboplatinmal és gemcitabinnel kombinálva a platiná-érzékeny epithelialis petefészek-, petesejt-, vagy primer peritoneális karcinómában szenvedő felnőtt betegek elsővonallalbeli kezelése javított. A bevacizumab karboplatinmal és gemcitabinnel kombinálva a platiná-érzékeny epithelialis petefészek-, petesejt-, vagy primer peritoneális karcinómában szenvedő felnőtt betegek elsővonallalbeli kezelése javított, amikor korábban nem részesült bevacizumab- vagy egyéb VEGF-inhibitor- illetve VEGF-receptor-ellenes kezelésben. A bevacizumab-paklitaxellel, topotecámmal vagy pegilált liposzómas doxorubicinnel kombinálva kizárólag platiná-rezisztens epithelialis petefészek-, petesejt-, vagy primer peritoneális karcinómában szenvedő felnőtt betegek kezelésére javított amikor, akik korábban legfeljebb két különböző kemoterápiás kezelésben részesültek és korábban nem részesültek bevacizumab- vagy egyéb VEGF-inhibitor- illetve VEGF-receptor-ellenes kezelésben. **Adagolás:** Az Avastin-t a daganatellenes szerék alkalmazásában javasolt orvos felügyelete mellett kell alkalmazni. Metasztatikus vastagbél- vagy végbélrákban Az Avastin javasolt adagja 5 mg/ttkg vagy 10 mg/ttkg 2 hetente egyszer, illetve 7,5 mg/ttkg 3 hetente egyszer, intravénás infúzióban adva. A kezelést ajánlatos az alapterettség progressziójáig vagy elfogadhatatlan toxicitás kialakulásáig folytatni. Metasztatikus emlőrákban Az Avastin javasolt adagja 10 mg/ttkg 2 hetente egyszer vagy 15 mg/ttkg 3 hetente egyszer, intravénás infúzióban adva. A kezelést ajánlatos az alapterettség progressziójáig vagy elfogadhatatlan toxicitás kialakulásáig folytatni. Metasztatikus karcinómában Az Avastin javasolt adagja 10 mg/ttkg 2 hetente egyszer, illetve 7,5 mg/ttkg 3 hetente egyszer, intravénás infúzióban adva. A kezelést ajánlatos az alapterettség progressziójáig vagy elfogadhatatlan toxicitás kialakulásáig folytatni. Metasztatikus tüdőrákban Az Avastin javasolt adagja 10 mg/ttkg 2 hetente egyszer, illetve 7,5 mg/ttkg 3 hetente egyszer, intravénás infúzióban adva. A kezelést ajánlatos az alapterettség progressziójáig vagy elfogadhatatlan toxicitás kialakulásáig folytatni. Metasztatikus vesesejtű karcinómában Az Avastin javasolt adagja 10 mg/ttkg 2 hetente egyszer, illetve 7,5 mg/ttkg 3 hetente egyszer, intravénás infúzióban adva. A kezelést ajánlatos az alapterettség progressziójáig vagy elfogadhatatlan toxicitás kialakulásáig folytatni. Metasztatikus epithelialis petefészek-, petesejt-, és primer peritoneális karcinómában Elsővonallalbeli kezelés: Az Avastin karboplatinmal és paklitaxellel kombinálva alkalmazandó legfeljebb 6 kezelési cikluson keresztül, majd az Avastin monoterápiaként kell folytatni a betegség progressziójáig vagy legfeljebb 15 hónapig vagy elfogadhatatlan toxicitás kialakulásáig, attól függetlenül, hogy melyik következik be hamarabb. Az Avastin javasolt adagja 15 mg/ttkg 2 hetente egyszer, intravénás infúzióban adva. A kizárólag platiná-érzékeny betegség kezelése: Az Avastin karboplatinmal és gemcitabinnel kombinálva 6 cikluson keresztül, de legfeljebb 10 cikluson át alkalmazandó, amelynél Avastin monoterápiát követi a betegség progressziójáig. Az Avastin javasolt adagja 15 mg/ttkg 3 hetente egyszer, intravénás infúzióban adva. A kizárólag platiná-rezisztens betegség kezelése: az Avastin-t a következő szerék egyikével kombinálva alkalmazandó: paklitaxellel, topotecámmal (betente adva) vagy pegilált liposzómas doxorubicinnel. Az Avastin ajánlott dózisa 10 mg/ttkg 2 hetente egyszer, intravénás infúzióban adva. Ha az Avastin-t topotecámmal kombinálva adják (a topotecánt 3 hetente az 1-5. napon adva), az Avastin javasolt adagja 15 mg/ttkg 3 hetente egyszer, intravénás infúzióban adva. A kezelést folytatás az alapterettség progressziójáig vagy elfogadhatatlan toxicitás kialakulásáig ajánlatos. **Ellenjavallatok:** A készítmény hatóanyagával vagy bármely segédanyagával szembeni túlérzékenység. A kómiai hőcsörgő óvartium (CHO) sejtben előállított készítmények vagy más rekombináns humán vagy humanizált antitest iránti túlérzékenység. **Teljesítség, Mellékhatások:** A leggyakoribb mellékhatások lehetnek: gastrointestinális perforáció, epistaxis, perifériás neuropátia, vérzés, beleérvény- és haemoptysis is, mely gyakrabban fordul elő nem-kisséjes tüdőrákban szenvedő betegeknek, artériás thromboembólia, thromboembólia események, nekrotizáló fasciitis. Pangasos szívvelégtelenség főleg a

metasztatikus emlőrákban szenvedett, és előzőleg antraciklin-kezelést, a bal mellkasfalat érintő sugárkezelést kapott betegekkel jelentkezett. A betegnek fenntartott az infúzió/túlérzékenységi reakciók kialakulásának kockázata, hasonlóan bármely más, terjedés elől humanizált monoklonális antitestet tartalmazó infúzióhoz. Ha ilyen reakció fellép, az infúzió adagolását abba kell hagyni és megfelelő orvosi kezelést kell alkalmazni. Rendszerez szerterettségű premedikáció nem indokolt. Az Avastin-t nem intravénás alkalmazásra terveztek. Súlyos szemészeti nemkívánatos események epifex és csopontos események is jelentettek az Avastin nem jóváhagyott intravénás alkalmazásait követően, melyet a daganatos betegségektől függetlenül a kezelésre jóváhagyott injekciós (vegbélből készítették). **Kiadathatóság:** Az egészségügyi szülő 1997. évi CLIV. törvény (3. §-ának) gal pontja szerinti rendelkezésnek megfelelően (jóbeteg-szakellátás vagy felvétel-szakellátást nyújtó szolgáltatás által biztosított körülmények között alkalmazható gyógyszer). **TB támogatás:** 9/1993.(IV.23.) NM rendelet 1/A. számú melléklete alapján a tételes elszámolás alá eső hatóságok körébe tartozik. Hatóság finanszírozást a 431/1999.(III.3.) Korm.rendelet 43/A. §-a szabályozza. Az Avastin tételes finanszírozásában támogatott 2010. július 1-étől. **Fogyasztói információ:** 90.341 F/14 ml; 358.246 F/116 ml* EU-ke-i száma: EU/1/04/300001(14ml); EU/1/04/300002 (116ml) www.roche.hu. Publikus gyógyesztári Lábonysági tájékoztató 2012. december 17.

Kérlek, tanulmányozza a részletes alkalmazási előírást (2014. július 30.) a gyógyszer alkalmazása előtt!

*Súlygyarítás túlélté elfogyt colomentalis és tüdők indikációban, valamint a petefészekrtek bizonyos alcsoportjában (FIGO IIIB-IV, magas kockázati betegek) igazolták.

Irodalom: 1. Hurvitz et al. NEJM 2004; 2. Robert Gray et al. Independent Review of E2100: A Phase III Trial of Bevacizumab plus paclitaxel versus paclitaxel in women with metastatic breast cancer. JCO, Volume 27, number 30, October 20, 2009; 3. Sandler et al. Treatment Outcomes by Tumor Histology in Eastern Cooperative Group Study E4599 of Bevacizumab with Paclitaxel/Carboplatin for Advanced Non-small Cell Lung Cancer. J Thorac Oncol. 2010 Aug 3; Epub ahead of print. PubMed PMID: 2068429; 4. Avastin PSUR 2011 (RD 1041900) submitted to EMA on April 27, 2011; 5. Perren et al. A Phase 3 Trial of Bevacizumab in Ovarian Cancer. N Engl J Med 2011;365:2484-96; 6. Escudier B, Pluzanska A, Koralewski P et al.; Lancet 2007;370: 2103-11.

További információval rendelkezésére áll:
Roche (Magyarország) Kft., 2040 Budapest, Edison u. 1.
Tel: 06 23 446 800; Fax: 06 23 446 860
e-mail: hungary.medinfo@roche.com, web: www.roche.hu

AVASTIN[®]
bevacizumab

UTAT TÖR AZ OVERALL SURVIVAL FELÉ

ÚJ INDIKÁCIÓ:

A HALAVEN olyan, lokálisan előrehaladott vagy metasztatikus emlőrákban szenvedő betegek kezelésére javallott, akiknél az előrehaladott betegségre kapott legalább egy kemoterápiás kúra után progresszió lépett fel. Az adjuváns kezelésként vagy metasztatikus emlőrák kezelésére alkalmazott korábbi terápiának antitrackint és taxán kellett tartalmaznia, kivéve, ha a beteg nem volt alkalmas ezekre a kezelésekre.



Ez a gyógyszer fokozott felügyelet alatt áll, mely lehetővé teszi az új gyógyszerbiztonsági információk gyors azonosítását. Az egészségügyi szakembereket arra kérjük, hogy jelentsenek bármilyen feltételezett mellékhatást.

Rövidített alkalmazási előírás

Kérjük, olvassa el a teljes alkalmazási előírást!

Halaven 0,44 mg/ml oldatos injekció. Összetétel: 0,44 mg eribulinnak megfelelő eribulin-mezilátot tartalmaz milliliterenként. 0,88 mg eribulinnak megfelelő eribulin-mezilátot tartalmaz 2 ml-es injekciós üvegenként. **Terápiás javallatok:** A HALAVEN olyan, lokálisan előrehaladott vagy metasztatikus emlőrákban szenvedő betegek kezelésére javallott, akiknél az előrehaladott betegségre kapott legalább egy kemoterápiás kúra után progresszió lépett fel. Az adjuváns kezelésként vagy metasztatikus emlőrák kezelésére alkalmazott korábbi terápiának antitrackint és taxán kellett tartalmaznia, kivéve, ha a beteg nem volt alkalmas ezekre a kezelésekre. **Adagolás és alkalmazás:** A HALAVEN-t kizárólag citotoxikus kemoterápiás alkalmazására szakosodott osztályokon, és a citotoxikus gyógyszerrel megfelelő alkalmazásában jártas szakorvos felügyelete mellett szabad beadni. Adagolás: Felhasználásra kész oldat formájában az eribulin javasolt dózisa 1,23 mg/m², amelyet intravénásan, 2-5 perc alatt kell beadni minden 21 napos ciklus 1. és 8. napján. A betegek hányingert vagy hányást tapasztalhatnak. Meg kell fontolni antiemetikumok, köztük kortikoszteroidok profilaktikus adását. Az adag elhalasztása a terápia során: A HALAVEN 1. és 8. napon történő beadását az alábbi okok bármelyike miatt el kell halasztani: Abszolút neutrophilszám (ANC) <1 × 10⁹/l, trombocytaszám <75 × 10⁹/l, 3-as vagy 4-es fokú, nem hematológiai toxicitás. Dóziscsökkentés a terápia során: 0,97 mg/m²-re, a HALAVEN korábbi alkalmazása után jelentkező mellékhatások esetén: 7 napnál tovább tartó 0,5 × 10⁹/l alatti abszolút neutrophil granulocytaszám, 1 × 10⁹/l alatti abszolút neutrophil granulocytaszámmal járó, lázzal vagy fertőzéssel szövődött neutropenia, 25 × 10⁹/l alatti vérlemezkeszám járó thrombocytopenia, 50 × 10⁹/l alatti vérlemezkeszám járó thrombocytopenia, amely vérzéssel szövődött vagy vér-, illetve thrombocytá-traszfúziót igényel, bármilyen 3-as vagy 4-es fokú mellékhatás az előző ciklus során. Dóziscsökkentés 0,62 mg/m²-re a fent megadott bármelyik hematológiai vagy nem hematológiai mellékhatás kiújulása esetén az adag 0,97 mg/m²-re történő csökkentése ellenére. **Megfontolandó a kezelés abbahagyása** a fent megadott bármelyik hematológiai vagy nem hematológiai mellékhatás kiújulása esetén az adag 0,62 mg/m²-re történő csökkentése ellenére. Csökkentett májműködés metasztázisok miatt: Eryne májkárosodásban szenvedő betegek (Child-Pugh A stádium) részére az eribulin ajánlott adagja 0,97 mg/m², amelyet intravénásan, 2-5 perc alatt kell beadni egy 21 napos ciklus 1. és 8. napján. Közepesen súlyos májkárosodásban szenvedő betegek (Child-Pugh B stádium) részére az eribulin ajánlott adagja 0,62 mg/m², amelyet intravénásan, 2-5 perc alatt kell beadni egy 21 napos ciklus 1. és 8. napján. A súlyos májkárosodást (Child-Pugh C) nem vizsgálják, de amennyiben az eribulin ilyen betegeknek alkalmazható, várhatóan jelentősebb dóziscsökkentésre lesz szükség. Vese-károsodásban szenvedő betegek: Súlyos vese-károsodásban szenvedő betegeknek (kreatinin-clearance < 40 ml/perc) az adag csökkentésére lehet szükség. E betegcsoport számára az optimális adag még nincs meghatározva. Óvatosság és a mellékhatások gyakori ellenőrzése javasolt. Eryne és közepesen súlyos vese-károsodásban szenvedő betegekre vonatkozóan nincs specifikus dózismódosítási javaslat. Idős betegek: A beteg életkora alapján nincs specifikus adagmódosítási javaslat. Gyermekpopuláció: A HALAVEN-nek nincs releváns alkalmazása gyermekek és serdülők esetében emlőrák

javallatában. **Ellenjavallatok:** A készítmény hatóanyagával vagy bármely segédanyagával szembeni túlérzékenység. Szoptatás. **Terhesség:** Az eribulin terhes nőknél történő alkalmazásáról nincsenek adatok. Az eribulin patkányokban embriotoxikus, foetotoxikus és teratogén. A HALAVEN-t nem szabad terhesség alatt alkalmazni, kivéve, ha egyértelműen szükséges, és miután megtörtént az anya igényeinek és a magzat kockázatának gondos mérlegelése. **Szoptatás:** Nem ismert, hogy az eribulin, illetve metabolitjai kiválasztódnak-e a human vagy állati tejbe. Az újszülöttek/csecsemők névze fennálló kockázat nem zárható ki, ezért a HALAVEN-t szoptatás alatt alkalmazni nem szabad. **A készítmény hatásai a gépjárművezetéshez és gépek kezeléséhez szükséges képességekre:** A HALAVEN okozhat olyan mellékhatásokat – például fáradtságot és szédülést – amelyek kis vagy közepes mértékben befolyásolhatják a gépjárművezetéshez és gépek kezeléséhez szükséges képességeket. Fel kell hívni a betegek figyelmét, hogy ne vezessenek gépjárművet és ne kezeljenek gépeket, ha fáradtnak érzik magukat vagy szédülnek. **Mellékhatások:** *nagyon gyakori* (≥10%): neutropenia, leukopénia, anémia, csökkent étvágy, perifériás neuropátia, fejfájás, dyspnoe, köhögés, hányinger, székrekedés, hányás, hasmenés, alopecia, antralgia, myalgia, hátfájás, végtagfájdalom, kimerültség, gyengeség, láz, testfűlés, csökkent étvágy. *gyakori* (≥1/100 - < 1/10): hügyúti fertőzés, pneumonia, orális candidiázis, orális herpes, felső légúti fertőzés, nasopharyngitis, rhinitis, lymphopénia, lázas neutropénia, thrombocytopenia, hypokalaemia, hypomagnesia, dehydratio, hyperglykaemia, hypophosphatemia, insomnia, depressió, dysgeusia, szédülés, hyaesthesia, letargia, neurotoxicitás, fokozott könnyezés, conjunctivitis, vertigo, tachycardia, hőhullámok, oropharyngeális fájdalom, epistaxis, rhinorrhoea, hasi fájdalom, stomatitis, szájszárazság, dyspepsia, gastroesophagealis reflux betegség, szájüregi fekély, haspuffadás, emelkedett alanin-aminotranszferáz és aszparát-aminotranszferáz és gamma-glutamil-transzferáz-szint, hyperbilirubinemia, kiütés, pruritus, körmelváltozások, éjszakai izzadás, száraz bőr, erythema, hyperhidrosis, csontfájdalom, izomgörcsök, csont- és izomrendszeri fájdalom, izomgyengeség, dysuria, nyálkahártyagyulladás, perifériás ödéma, fájdalom, hidegrázás, influenza-szerű megbetegedés, mellkasi fájdalom. Megjegyzés: Korlátozott érvényű orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer. **TB tá-mogatás:** nincs, a termék teljes aron elérhető. A forgalombahozatali engedély száma: EU/1/11/678/001-002. A forgalombahozatali engedély első kiadásának dátuma: 2011. március 17. A szöveg ellenőrzésének dátuma: 2014. június 27. **A forgalombahozatali engedély jogosultja:** Eisai Europe Ltd. European Knowledge Center Mosquito Way, Hatfield, Hertfordshire AL 10 9 SN Nagy-Britannia. **Forgalmazás és további információ:** Valeant Pharma Magyarország Kft. 1025 Budapest, Csatárka út 82-84. Tel: 345-5900. Engedélyszám: HAL-HU1408-01. A dokumentum lezárásának időpontja: 2014. augusztus 14. **Referenciák:** 1. A Halaven alkalmazási előírása. 2014



Halaven™
eribulin
EXTEND LIFE