

A MAGYAR TÜDŐGYÓGYÁSZ TÁRSASÁG
ONKOPULMONOLÓGIAI
SZEKCIÓJÁNAK
KONFERENCIÁJA

AKTUALITÁSOK AZ
ONKOPULMONOLÓGIÁBAN



Budapest, 2008. december 4–6.

Tudományos program

Az étvágy ereje



Megesin 160 mg tabletta 100X

ATC kód: L02A B01

ÖSSZETÉTEL

160 mg megestrolum acetatum

(megfelel 135,4 mg Megestrolum-nak) tablettként

Rövidített alkalmazási előírat

Terápiás javallatok: A Megesin 160 mg tabletta előrehaladott emlő ill. endometrium carcinoma (rekurrens, inoperábilis vagy metasztatikus állapot) palliatív kezelésére, valamint tumoros betegség következtében fellépő cachexiás állapot kezelésére javallt.

Adagolás és alkalmazás:

Emlőrák: napi 160 mg, egyszerre vagy osztott adagokban bevéve.

Endometrium carcinoma: napi 40-320 mg, egyszerre vagy osztott adagokban bevéve.

Cachexia: 400-800 mg/nap, azaz 3-5 tablettát/nap egyszerre bevéve.

Legalább két hónapos folyamatos kezelés szükséges ahhoz, hogy a gyógyszer hatását meg lehessen állapítani.

Ellenjavallatok:

Nem alkalmazható a gyógyszer bármely összetevőjével szembeni túlérzékenység, terhességi diagnosztikumként ill. terhesség első 4 hónapjában vagy feltételezett terhesség, ill. szoptatás, ismeretlen eredetű hüvelyi vérzés, súlyos májkárosodás esetén. Gyermekek kezelésére nem ajánlott.

Figyelmeztetések:

A megestrol acetát magzati károsodást okozhat, ha terhes nőknél alkalmazzzák. A nagydózisú megestrol acetáttal végzett fertilitási és reprodukciós vizsgálatok reverzibilis feminizációs hatást mutattak néhány hím patkány magzaton. Amennyiben a gyógyszert terhes nőknél alkalmazzzák, vagy a beteg a terápia során terhes lesz, fontolóra

Megesin megesztrol-acetát

keల్li venni a magzati károsodás kockázatát. A fogamzóképes kóri nő számára a kezelés folyamán javasolt a terhesség elkerülése.

Óvatossági intézkedések:

Gondos monitorozás javasolt minden rekurrens ill. metasztatikus tumorban szenvedő beteg esetén. Olyan beteg esetén, akinek thrombophlebitise van vagy korábban előfordult, fokozott elővigyázatosság szükséges. Óvatosan alkalmazandó asztma, szívlegtelenség, epilepszia, migrén, vesekárosodás, diabetes mellitus, hyperlipidémia és depresszió esetén.

Gyógyszerköcsönhatások, gépjárművezetés és egyéb

interakciók:

Jelenleg nem ismeretesek.

Nemkívánatos hatások, mellékhatások:

A súlynövekedés gyakori mellékhatás a megestrol acetát kezelés során. Ez általában megnövekedett étvágygal társul, a zsír és izomtömeg fokozódásában nyilvánul meg. Thromboembóliás jelenségek, mint thrombophlebitis vagy tüdőembólia ritka előfordulásáról számoltak be. Az alábbi mellékhatások fordultak elő: émelygés, hányás, oedema, áttöréss vérzés, dyspnoe, tumor fellángolás (flare up) hypercalcémával vagy anélkül, hyperglycemia, alopecia, magas vérnyomás, carpal tunnel syndroma, hasmenés, letargia, kiütés. Legalább 5 % gyakorisággal fordult elő ezekben a vizsgálatokban hasmenés, impotencia, kiütés, flatulencia, asthenia és fájdalom. Az impotenciát kivéve mind gyakoribb volt a placeboval kezelt csoportban. Nagy adagú megestrolal végzett klinikai vizsgálatokban székrekedést

és gyakori vizelet is megfigyelték. Megesztrol kezelés megvonása után klinikailag manifeszt mellékvesekéreg elégtelenséget ritkán jelentettek. A mellékvesekéreg elégtelenség lehetőségét minden betegben meg kell fontolni krónikus megestrol kezeléskor, illetve megvonásakor. Glükokortikoid pótlás esetleg szükségessé válhat.

A FORGALOMBAHOZATALI ENGEDÉLY JOGOSULTJA

Actavis Group hf, Reykjavikurvegur 76-78, IS-2022 Hafnarfjörður, Izland

A FORGALOMBAHOZATALI ENGEDÉLY SZÁMA: OGYI-T-8538/01-02

Bruttó fogyasztói ár: 37 874Ft. **Eü. Kiemelt tér. Díj:** 300Ft.

100%-os támogatás Eü. 8/p. ..., Malignus folyamatokhoz (BNO: C00-97) társuló anorexia-cachexia szindrómában (BNO: R63,R64) szenvedő betegek részére cytostatikus illetve sugaras kezelés alatt vagy ennek előkészítése céljából, vagy ha a beteg eredeti testtömegének 10%-át 3 hónap alatt elvesztette, vagy ha a beteg más szerrel 3 hónapig végzett kezelése nem eredményezte a testtömeg szükséges növekedését a klinikai onkológus, sugárterápiás vagy hematológus szakorvos az alábbi gyógyszereket: " OEP Gyógyszerügyi Főosztály EÜ 100%-os támogatási lista, érvényes 2008. 03.01-től

Egészségügyi közlöny II. szám, 2006. február 23.

Ez a tájékoztató anyag orvosok és gyógyszerészek számára készült.

Az Actavis Hungary Kft. nem vállal felelősséget a közölt információk illetéktelen felhasználásából eredő következményekért.

Az anyag lezárásának időpontja: 2008. november 24.

**actavis**
creating value in pharmaceuticals

Kedves Kolléganők! Kedves Kollégák!

Köszöntjük a Magyar Tüdőgyógyász Társaság Onkopulmonológiai Szekciójának – 2008. December 4–6. között, Budapesten rendezett – Konferenciáján megjelent kollégákat.

A tüdőrák incidenciájában hazánk a környező országokhoz képest is jelentősen vezet, így folyamatosan keressük a választ arra, hogy a dohányzáson kívül vajon mi lehet az oka hazánkban a kiemelkedő tüdőrákos megbetegedésnek.

Az elmúlt évek kutatási eredményei és az elérhető molekuláris támadáspontú szerek ugyan terápiás sikerként könnyelhetők el, de még mindig alacsony az átlagos túlélés és a gyógyult esetek száma. Rendezvényünk célja, évről évre a legújabb kutatások eredményeit ismertetni színvonalas előadásokon keresztül.

A tudományos programot hagyományokhoz híven gyakorlati „nap” egészíti ki, ahol bejelentett esetismertetésekkel keresztül okulhatunk sikereinkből és kudarcainkból.

A konferencia tudományos színvonalát 4 szponzorált szimpózium is emeli.

Budapest ebben az időben adventi díszbe öltözik. Hangulata összefonódik az onkopulmonológia „várakozásával”, azzal a reménnyel, hogy a tüdőrák megelőzhető, vagy gyógyítható, de mindenképp krónikus betegség lesz.

Mindannyiunknak jó munkát, hasznos és kellemes időtöltést kívánunk.

MTT Onkopulmonológiai Szekciójának vezetősége

ÁLTALÁNOS INFORMÁCIÓK:

A KONFERENCIA ELNÖKE: Szondy Klára

A SZERVEZŐ BIZOTTSÁG: Balikó Zoltán

Szondy Klára

Tolnay Edina

SZAKDOLGOZÓI SZEKCIÓ SZERVEZŐI: Pálfy Lajosné
Zahorecz Gabriella

A TUDOMÁNYOS BIZOTTSÁG TAGJAI: Balikó Zoltán, Bogos Krisztina, Csekeő Attila, Horváth Ákos, Kecskés László, Kovács Gábor, Moldvay Judit, Ostoros Gyula, Pápay-Székely Zsolt, Szondy Klára, Tolnay Edina

IDŐPONT:

2008. december 4–6.

HELYSZÍN:

Novotel Budapest Centrum
(www.novotel-bud-centrum.hu)
1088 Budapest, Rákóczi út. 43–45.

REGISZTRÁCIÓ (A RENDEZVÉNY HELYSZÍNÉN):

2008. december 4. (csütörtök): 13⁰⁰ – 18⁰⁰

2008. december 5. (péntek): 08⁰⁰ – 17³⁰

2008. december 6. (szombat): 08⁰⁰ – 14⁰⁰

A KONGRESSZUS AKKREDITÁLT:

10 pont + 10 pont előadóknak.

Kérjük, szíveskedjenek a regisztrációnál az OFTEX jelenléti ívet aláírni!

Köszönjük.

A tudományos program és a kísérő rendezvények kizárólag a névkitűzővel, ill. a regisztrációkor kapott részvételi jegyekkel látogathatók.

A konferencia helyszínén kívül eső kísérő programok gyalogosan elérhetők – pár perces sétával.

KIÁLLÍTÁS:

a konferencia ideje alatt a cégek standjai a Zsolnay III. teremben és a terem előtti Foyer-ban látogathatók.

TUDOMÁNYOS INFORMÁCIÓK:**Dr. Szondy Klára**

Budapest, Diósárok u 1/C 1125

Tel: 06/20/9 524 314, 06/1/3 559 733-7065

E-mail: szondy2@citromail.hu

KONGRESSZUSI IRODA:**C & T Hungary Kft. Kongresszusi Iroda**

6701 Szeged, Pf. 898.

Tel./fax: +36 62 548 485

E-mail: congress@congresstravel.hu

Honlap: www.congresstravel.hu/onkopulmonologia2008



KIEMELT TÁMOGATÓK:

Roche (Magyarország) Kft.

Janssen-Cilag Kft.

Lilly Hungária Kft.

sanofi-aventis

TÁMOGATÓK:

Actavis Hungary Kft.

Amgen Kft.

Biopharma Első Magyar Biotechnológiai Kft.

Dabur Oncology

Ewopharma AG. Képviselő

GlaxoSmithKline Kft.

Messer Hungarogáz Kft.

MSD Magyarország Kft.

Novartis Hungária Kft.

Nutricia

Pharmacologic Kft.

Pozitron-Diagnosztika Kft.

Sandoz Hungária Kft.

Wyeth Kft.

A túlélés időtartamának jelentős mértékű meghosszabbítása
a kezelés mellékhatásainak egyidejű mérséklése mellett¹⁻⁵

ALIMTA®
pemetrexed

Megfelelő választás
a megfelelő betegnek

CÉLZOTT INDIKÁCIÓ

HATÉKONYSÁG ÉLETMINŐSÉG

Mesothelioma
Nem-laphámsejtes típusú
nem-kissejtes tüdőrák

Rövidített alkalmazási előírás:

Hatóanyag: 500 mg pemetrexed. **Javallatok:** Malignus pleurális mesothelioma: Az ALIMTA ciszplatinal kombinációban a nem rezekálható malignus pleurális mesotheliomában szenvedő, előzetes kemoterápiában nem részesült betegek kezelésére javallt. Nem-kissejtes tüdőcarcinoma: Az ALIMTA ciszplatinal kombinációban lokálisan előrehaladott vagy metasztatizáló nem-kissejtes, szövetatlanlag döntően nem laphámsejtes tüdőcarcinomában szenvedő betegek elsővonalbeli kezelésére javallt. Az ALIMTA monoterápiában a lokálisan előrehaladott vagy metasztatizáló nem-kissejtes, szövetatlanlag döntően nem laphámsejtes tüdőcarcinomában szenvedő betegek második vonalbeli kezelésére javallt. **Adagolás:** ALIMTA ciszplatinal kombinációban 500 mg/m² intravénás infúzióban 10 perc alatt, minden 21 napos ciklus első napján. A ciszplatint javasolt adagja 75 mg/m² 30 perccel a pemetrexed infúzió befejezését követően minden 21 napos ciklus első napján. ALIMTA monoterápiában: A nem-kissejtes tüdőcarcinoma miatt, előzetes kemoterápiát követően kezelt betegeknek az ALIMTA javasolt adagja 500 mg/m², iv infúzióban 10 perc alatt, minden 21 napos ciklus első napján. **Premedikáció:** kortikoszteroid a pemetrexed adása előtti, alatti és utáni napon; ekvivalens mennyiségű adagban a naponta kétszer, szájon át adott 4 mg dexametaszonnal. **Ellenjavallatok:** túlérzékenység, szoptatás, sárgázós vakság. **Mellékhatások:** szenzoros neuropathia, hasi fájdalom, emelkedett kreatinin, lízas neutropenia, inféktó, allergiás reakció, erythema multiforme. **Gyógyszerkölcsönhatások:** Neirotoxikus, valamint tubulárisan kiválasztódó szerekkel történő együttes alkalmazásakor elővigyázatosság szükséges. Kerülendő az együttes alkalmazás NSAID-okkal. **Figyelmeztetés:** A pemetrexed gátolhatja a csontvelő működését, ami neutropenia, thrombocytopenia és anaemia formájában nyilvánulhat meg. Rendszerint a myelosuppressio a dózis-limitáló toxicitás. A pemetrexed nem adható addig, amíg az abszolút neutrofil szám (ANC) vissza nem tér ≥ 1500 sejt/mm³ fölé és a thrombocytó szám vissza nem tér ≥ 100.000 sejt/mm³ fölé. A pemetrexeddel kezelt betegeknek a kezeléssel összefüggő toxicitás csökkentése érdekében profilaktikus intézkedésként folsavat és B12-vitamint kell kapniuk. Vesét érintő súlyos mellékhatásokat, köztük akut veseelégtelenséget is jelentettek pemetrexed monoterápiával vagy pemetrexed és egyéb kemoterápiás szer együttes alkalmazása esetén. **ALIMTA 500 mg pemetrexed por oldatos infúzióhoz való koncentrátum** 1 x 347 872 Ft (bruttó fogy. ár) A forgalomba hozatali engedély száma: EU/1/04/290/001 A teljes alkalmazási előírás elolvasható a www.lilly.hu honlapon, ill. kérésére rendelkezésére bocsátjuk. **Lilly Hungária Kft.** 1075 Budapest, Madách Imre u. 13-14. Tel.: +36-1-328-5100 A szöveg utolsó ellenőrzésének dátuma: 2008.04.08.

Irodalom:

1. Alimta Alkalmazási Előírás 2. Vogelzang NJ.; JCO 21:2636-2644, 2003 3. Hanna, N.; JCO 22:1589-1597, 2004 4. Peterson, P.; European Journal of Cancer Supplements, Vol 5 No 4, Page 363 5. Scagliotti, GV.; JCO 26, No 21, 2008

PEM-08-10-01

Lilly

KONGRESSZUSI PROGRAM

December 4. csütörtök

Zsolnay terem

- 16⁰⁰ – 17³⁰ **ROCHE SZIMPÓZIUM**
Személyre szabottan, minden vonalban
 ELNÖK: Tolnay Edina, Tímár József
- 16⁰⁰ – 16¹⁵ Megnyitó
- 16¹⁵ – 16³⁰ **Angiogenezisgátlás-tumorgátlás**
 Előadó: Döme Balázs
- 16³⁰ – 16⁴⁵ **A biztonságos Avastin kezelés. Új evidenciák.**
 Előadó: Szondy Klára
- 16⁴⁵ – 17⁰⁰ **K-RAS meghatározás. A folyamat standardizálása.**
 Előadó: Kovalszky Ilona
- 17⁰⁰ – 17¹⁵ **Az individualizált terápia lehetőségei a NSCLC kezelésében.**
 Előadó: Ostoros Gyula
- 17¹⁵ – 17³⁰ Diskusszió
- 17³⁰ – 18⁰⁰ **ÁLLÓFOGADÁS** a Hotel éttermében
- 19⁰⁰-tól **SZÍNHÁZ, Macskák 25. éve**
 HELYSZÍN: Madách Színház, Erzsébet krt. 29–33. (gyalog megközelíthető)

December 5. péntek

- 8⁵⁵ – 9⁰⁰ **KONGRESSZUS MEGNYITÁSA**
 Somfay Attila, Magyar Tüdőgyógyász Társaság Elnöke
 Ostoros Gyula, MTT Onkopolmonológiai Szekció Elnöke
- 9⁰⁰ – 10¹⁰ **TÜDŐRÁK: DOHÁNYZÁS OKOZZA. VAGY NEMCSAK?**
 ELNÖK: Szondy Klára, Peták István
- 9⁰⁰ – 9¹⁰ **Dohányzás szerepe a tüdőrák kialakulásában, hazai epidemiológiai adatok a környező országokhoz viszonyítva**
 Előadó: Kovács Gábor
- 9¹⁰ – 9³⁰ **Génhálózatok a tüdőrákban**
 Előadó: Falus András



**GEMZAR**
(gemcitabine)

Vezető pozíció a nem kissejtes tüdőrák (NSCLC) első vonalbeli terápiájában

- 51 III. fázisú klinikai vizsgálat (közel 21.000 beteg) adatai támasztják alá a GEMZAR hatékonyságát és jó tolerálhatóságát. ^{1-37, 39-52}



„A GEMZAR (gemcitabine) alapvető kemoterápiás készítménynek lépett elő az elmúlt évtizedben a nem kissejtes tüdőrák szisztémás kezelésére kifejlesztett gyógyszerek közül.” Christian Manegold, Heidelberg, Germany³⁸

Rövidített alkalmazási előírás:

Hatóanyag: 200 mg ill. 1 g gemcitabin. **Javallat:** Lokálisan kiterjedt, vagy metasztatizos nem-kissejtes tüdőráknak (monoterápiában vagy cisplattinnal kombinálva), lokálisan kiterjedt, vagy metasztatizos hasnyálmirigy adenocarcinomá (monoterápiában vagy cisplattinnal kombinálva). Gemcitabine alkalmazása javallt paclitaxellel kombinálva olyan inoperábilis, lokálisan recidiváló vagy metasztatizos emlő ráknaként, amely kiegészítő adjuváns ill. neoadjuváns (anthracyclin tartalmú) kemoterápiát követően. Gemcitabin alkalmazása javallt karboplatinnal kombinálva olyan recidiváló epitheliális ovarium ráknaként, amely megelőző platina alapú kezelést követően legalább hat hónap múlva kijött. Kizárólag intravénásan alkalmazható. **Mellékhatások:** Anémia, leukopenia, thrombocytopenia vagy thrombocythaemia, hányinger, hányás, enyhe proteinúria és haematuria, allergiás reakciók, influenza emlékeztető tünetegyüttes, légzőrendszeri tünetek, ritkán HUS. **Ellenjavallatok:** A gyógyszerrel szembeni túlérzékenység, terhesség, szoptatás. **Figyelmeztetés:** A kezelés során rendszeres vérkép-, máj-, és vesefunkció ellenőrzés szükséges. **Mejlegyzet:** Vényre kiadható, tekvőbeteg-gyógyintézeti háttérrel rendelkező szakambulancián alkalmazható gyógyszer (II. csoport). További információ és a teljes alkalmazási előírás beszerezhető a Lilly Hungária Kft-től: 1075 Budapest, Madách I. utca 13-14. Tel.: 328 5100. www.lilly.hu Fogy. ár: Gemzar 1 g por injekcióhoz 1x 36 258 Ft, Gemzar 200 mg por injekcióhoz 1x8218 Ft, Egészségbiztosítási Készlet V. Evtőljam Különszám, 2006. június 29. Az alkalmazási előírás jóváhagyásának dátuma: 1996/2003.03.

irodalm:

1. Altobelli et al. J Clin Oncol 2003; 21(17): 3207-3213. 2. Berardi et al. ASCO 2003. Abstract 1385. 3. Bisetti et al. ASCO 2002. Abstract 1183. 4. Cardenal et al. J Clin Oncol 1999; 17(11): 12-18. 5. Comella et al. (SICOG) J Clin Oncol 2000; 18(7): 1451-1457. 6. Comella et al. (SICOG) Sem Oncol 2001; 28(2 Suppl 7): 7-10. 7. Crino et al. J Clin Oncol 1999; 17(11): 3522-3530. 8. Gatzemeier et al. ASCO 2004. Abstract 7010. 9. Gebbia et al. Lung Cancer 2003; 39: 179-189. 10. Giaccone et al. J Clin Oncol 2004; 22(5): 777-784. 11. Gridelli et al. J Clin Oncol 2003; 21(16): 3025-3034. 12. Kim et al. ESMO 2002. Abstract 518P. 13. Melo et al. ASCO 2002. Abstract 1205. 14. Novello et al. ASCO 2004. Abstract 7069. 15. Sandler et al. J Clin Oncol 2000; 18(1): 122-130. 16. Scagliotti et al. J Clin Oncol 2002; 20(21): 4285-4291. 17. Schiller et al. (ECCO) N Engl J Med 2002; 346(2): 92-98. 18. Sculier et al. Ann Oncol 2002; 13: 874-882. 19. Smit et al. (EORTC) J Clin Oncol 2003; 21: 3909-3917. 20. Weathers et al. Br J Cancer 2003; 89: 1192-1199. 21. Danson et al. Cancer 2003; 98(3): 542-553. 22. Girgoreescu et al. Lung Cancer 2002; 37: 9-14. 23. Rudd et al. ASCO 2002. Abstract 1164. 24. Sederholm et al. Sem Oncol 2002; 29(3 Suppl 9): 50-54. 25. Treast et al. ASCO 2003. Abstract 2511. 26. Zatloukal et al. Lung Cancer 2003; 41: 321-331. 27. Abratt et al. ASCO 2004. Abstract 7016. 28. Comella et al. ASCO 2003. Abstract 2529. 29. Frasco et al. J Clin Oncol 2000; 18(13): 2528-2536. 30. Gridelli et al. J Natl Cancer Inst 2003; 95: 362-372. 31. Kakolyis et al. ASCO 2002. Abstract 1182. 32. Kosmidis et al. J Clin Oncol 2002; 20(17): 3578-3585. 33. Lauch et al. J Clin Oncol 2004; 22(12): 2348-2356. 34. Mueller et al. ASCO 2004. Abstract 7095. 35. Paccagnella et al. ASCO 2002. Abstract 1349. 36. Rigas et al. ASCO 2004. Abstract 7071. 37. Vansteenkiste et al. Ann Oncol 2001; 12: 1221-1230. 38. Manegold C. Expert Rev Anticancer Ther 2004; 4(3): 345-360. 39. Le Chevalier T et al. Lung Cancer 2005; 47: 69-80. 40. Pappagallo GL et al. J Clin Oncol 2006; 24(18 Suppl): 7138. 41. Altabg S et al. J Clin Oncol 2006; 24(18 Suppl): 7148. 42. Bunn PA et al. WJCLC 2005. Poster P04-048. 43. Schiller J et al. Lung Cancer 2004; 43: 101-102. 49. Brodowicz et al. Lung Cancer 2006; 52(2): 155-63. 50. Gridelli et al. ASCO 2006. Abstract 7069. 51. Martoni et al. Eur J Cancer 2005; 41(1): 81-92. 52. Paz-ares et al. J Clin Oncol 2006; 24(9): 1428-34. 53. Sculier et al. ASCO 2006. Abstract 7012. 54. Fidias et al. ASCO 2006. Abstract 7032. 55. Kosmidis et al. ASCO 2005. Abstract 7000. 56. Kuzur et al. ASCO 2005. Abstract 7056. 57. Paccagnella et al. J Clin Oncol 2006; 24(4): 681-7. 58. Manegold et al. ASCO 2005. Abstract 7057. 59. O'Brien et al. ECCO 2005. Abstract 1122. 60. Fujii et al. Ann Oncol 2005; 16(4): 602-10. 61. Rosell et al. ASCO 2005. Abstract 7002. 62. Saito et al. ASCO 2006. Abstract 17083

- 9³⁰ – 9⁵⁰ **Depressziós a magyar... és daganatos.**
Előadó: Kopp Mária
- 9⁵⁰ – 10⁰⁰ **Kemoprevenció helye a génsérülések megelőzésében**
Előadó: Bogos Krisztina
- 10⁰⁰ – 10¹⁰ Megbeszélés
- 10¹⁰ – 10³⁰ Kávészünet
- 10³⁰ – 11⁴⁵ **ÚJ STÁDIUMBEOZTÁS, DIAGNOSZTIKA**
ELNÖK: Csekeő Attila, Molnár Tamás
- 10³⁰ – 11⁰⁰ **New TNM classification in lung cancer**
Előadó: Ramon Rami-Porta, mellkassebész, Barcelona
- 11⁰⁰ – 11²⁰ **PET/CT szerepe a tüdődaganatok differenciáldiagnosztikájában, stádiumbeosztásában és kezelésében**
Előadó: Lengyel Zsolt
- 11²⁰ – 11³⁵ **A bronchológia helye az N2 tisztázásában (EBUS, TBNA)**
Előadó: Pápay-Székely Zsolt
- 11³⁵ – 12⁴⁵ **LILLY SZIMPÓZIUM**
A nem kissejtes tüdőrák kemoterápiás kezelési szemléletének változása
ELNÖK: Szilasi Mária, Kovács Gábor
- 11⁴⁵ – 12⁰⁰ **A nem kissejtes tüdőrák individuális kemoterápiás kezelése**
Előadó: Ostoros Gyula
- 12⁰⁰ – 12¹⁵ **Az életminőség jelentősége a tüdőrák kezelése során**
Előadó: Szondy Klára
- 12¹⁵ – 12³⁰ **A depresszió, mint a tüdőrákhoz társuló probléma**
Előadó: Molnár Károly
- 12³⁰ – 12⁴⁵ Diskusszió
- 12⁴⁵ – 14⁰⁰ Ebéd
- 14⁰⁰ – 15³⁰ **TUMORIMMUNOLÓGIA, ÚJ UTAK A TÜDŐRÁK KEZELÉSÉBEN**
ELNÖK: Tolnay Edina, Timár József
- 14⁰⁰ – 14¹⁵ **Tumorimmunológia, tumorvakcináció**
Előadó: Losonczy György
- 14¹⁵ – 14³⁰ **Jelátviteli utak molekuláris diagnosztikája**
Előadó: Peták István

- 14³⁰ – 14⁴⁵ **Prediktív tényezők, individuális terápia a NSCLC-ben**
Előadó: Ostoros Gyula
- 14⁴⁵ – 15⁰⁰ **Új utak, kitörési pontok a tüdőrák kezelésében**
Előadó: Tolnay Edina
- 15⁰⁰ – 15¹⁵ **Emberi tüdőráksejtek aminobiszfoszfónát-érzékenységének molekuláris háttere**
Előadó: Timár József
- 15¹⁵ – 15³⁰ Kérdések
- 15³⁰ – 15⁵⁰ Kávészünet
- 15⁵⁰ – 16⁴⁰ **SUGÁRTERÁPIA LEGÚJABB KIHÍVÁSAI**
ELNÖK: Horváth Ákos, Bajcsay András
- 15⁵⁰ – 16⁰⁰ **Definitív radioterápia inoperabilis NSCLC-s betegeknél**
Előadó: Naszály Attila
- 16⁰⁰ – 16¹⁵ **Sugárterápiás tervezés tüdőrákban: PA felvételtől a PET/CT-ig**
Előadó: Kovács Árpád
- 16¹⁵ – 16³⁰ **Agyi metasztázis kezelése. Irodalom és valóság.**
Előadó: Horváth Ákos
- 16³⁰ – 16⁴⁰ Vita
- 16⁴⁰ – 17²⁰ **SANOFI-AVENTIS SZIMPÓZIUM**
Modern terápiák az onkopulmonológiai gyakorlatban
MODERÁTOR: Horváth Ákos
- 16⁴⁰ – 17⁰⁰ **A Taxotere szerepe a NSCLC terápiájában**
Előadó: Gálffy Gabriella
- 17⁰⁰ – 17²⁰ **Thromboprofilaxis a daganatos betegek körében**
Előadó: Szilasi Mária
- 19³⁰ – 24⁰⁰ BANKETT – KUBAI EST koktéllal, tánccal
HELYSZÍN: Best Western Hotel Hungaria, Budapest, Rákóczi út 90.
(gyalog megközelíthető)

December 6. szombat

- 09⁰⁰ – 10⁰⁰ **PALLIÁCIÓ. RITKA MELLÉKHATÁSOK DIAGNOSZTIKÁJA ÉS KEZELÉSE.**
ELNÖK: Balikó Zoltán, Csada Edit
- 09⁰⁰ – 09¹⁵ **Thrombocytosis, thromboemboliák**
Előadó: Sárosi Vera
- 09¹⁵ – 09³⁰ **Nephropathia. Mi okozzuk? Platina kezelés alatt óvatosan adható készítmények.**
Előadó: Haris Ágnes
- 09³⁰ – 09⁴⁵ **Daganatos láz. Mindig fertőzés okozza? Mivel csillapítsuk?**
Előadó: Zsiray Miklós
- 09⁴⁵ – 10⁰⁰ Megbeszélés
- 10⁰⁰ – 11⁰⁰ **JANSSEN-CILAG SZIMPÓZIUM**
Fájdalomcsillapítás az onkolpulmonológiában
ELNÖK: Kovács Gábor
- 10⁰⁰ – 10³⁰ **Jurnistával szerzett tapasztalataink tüdődaganatos betegek fájdalomcsillapításában**
Előadó: Bogos Krisztina
- 10³⁰ – 11⁰⁰ **Hatályos jogszabályok a kábítószer rendelésében**
Előadó: Kismarton Judit
- 11⁰⁰ – 11³⁰ Kávészünet
- 11³⁰ – 13¹⁰ **ONKOLÓGIAI KAZUISZTIKAI FÓRUM**
ELNÖK: Lantos Ákos, Mészáros Zsolt
- 11³⁰ – 11⁴⁰ **A beteg meggyógyult... csak belehalt. Mindhalálig tumor?**
Helf László, Koltay I., Dr Bogner B., Heiler Z.
BALASSA JÁNOS MEGYEI KÓRHÁZ, TÜDŐGYÓGYÁSZATI OSZTÁLY, SZEKSZÁRD
- 11⁴⁰ – 11⁵⁰ **„Az ördög nem alszik”**
Pálföldi Regina, Szalontai K., Tiszlavicz L.¹, Somfay A.
SZTE TÜDŐGYÓGYÁSZATI TANSZÉK, DESZK, SZTE PATOLÓGIAI KLINIKA¹
- 11⁵⁰ – 12⁰⁰ **Tuberculoma, benignoma, malignoma vagy mindhárom?**
Muraközy Gabriella, Mészáros Zs.¹, Szondy K.
SE, ÁOK, PULMONOLÓGIAI KLINIKA, BUDAPEST, BAJCSY ZS. KÓRHÁZ, BUDAPEST¹

- 12⁰⁰ – 12¹⁰ **Ectopiás Cushing szindrómát okozó tüdőtumor**
Molnár F. Tamás, Mezösi E., Sárosi V., László T., Zámbo K.
 PTE, ÁOK, SEBÉSZETI KLINIKA, MEGYEI KÓRHÁZ TÜDŐGYÓGYÁSZAT, PÉCS,
 PTE BELKLINIKA, PATHOLÓGIAI INTÉZET ÉS IZOTÓPDIAGNOSZTIKAI INTÉZET
- 12¹⁰ – 12²⁰ **Szinkron tüdőtumor diagnosztikus és kezelési problémái**
Sóter Szabolcs, Juhász E., Kas J., Soltész Ibolya
 ORSZÁGOS KORÁNYI TBC.ÉS PULMONOLÓGIAI INTÉZET, BUDAPEST
- 12²⁰ – 12³⁰ **Szarkoidózis limfóma szindróma –PET-CT a diagnosztikában**
Müller Veronika, Kis A., Tamási L., Magyar P., Csekeő A.¹, Csomor J.², Losonczy Gy., SE., ÁOK, PULMONOLÓGIAI KLINIKA, BUDAPEST, ORSZÁGOS KORÁNYI TBC ÉS PULM. INTÉZET
- 12³⁰ – 12⁴⁰ **Pleurális dezmozplastikus fibroblasztoma esete**
Egri Gábor, Süttő Z., Török K., Lippay N., Juhász M.
 BAJCSY ZS. KÓRHÁZ, MELLKASSEBÉSZET, PATHOLÓGIA, SE ÁOK, PULMONOLÓGIAI KLINIKA
- 12⁴⁰ – 12⁵⁰ **A GCSF ritka mellékhatása, avagy hogyan kezeljük a milliáris tuberkulózist?**
Sinkovics András, Ruzsics I., Simon I., Sárosi V., Weninger Cs.
 BARANYA MEGYEI KÓRHÁZ PULMONOLÓGIAI OSZTÁLYA, PÉCS
- 12⁵⁰ – 13⁰⁰ **III/B. stádiumú Tüdődaganatos betegünk sikeres kezelése docetaxellel**
Gálffy Gabriella, Bartusek D., Losonczy Gy., Fillinger J., Agócs L.
 SEMMELWEIS EGYETEM PULMONOLÓGIAI KLINIKA, ORSZÁGOS KORÁNYI TBC ÉS PULMONOLÓGIAI INTÉZET
- 13⁰⁰ – 13¹⁰ **Változatos neurológiai paraneopláziás tünetek – de hol a daganat?**
Illés Balázs, Sárosi V., Pusch G., Illés Zs., Gömöri É., Balikó Z.
 BARANYA MEGYEI KÓRHÁZ TÜDŐGYÓGYÁSZAT, „C” OSZTÁLY, PÉCSI TUDOMÁNY-EGYETEM, ÁOK, NEUROLÓGIAI KLINIKA, PATHOLÓGIAI INTÉZET
- 13¹⁰ – 13²⁰ **Bevacizumab kezeléssel szerzett tapasztalataink fiatal tüdődaganatos betegeinknél**
Szalontai Klára, Maráz A., Tiszlavicz L., Somfay A.
 SZTE, TÜDŐGYÓGYÁSZATI TANSZÉK DESZK
- 13²⁰ – 13³⁰ **Inoperábilis tüdődaganatok rádiófrekvenciás ablációja**
Bánsági Zoltán, Magyar Tamás
 FŐVÁROSI ÖNKORMÁNYZAT PÉTERFY S. U-I KÓRHÁZ ÉS BALESETI KÖZPONT, BUDAPEST
- 13⁴⁰ – 13⁵⁰ EREDMÉNYHIRDETÉS: a legjobbnak ítélt előadók értékes jutalomban részesülnek
 KONGRESSZUS ZÁRÁSA: Szondy Klára
- 14⁰⁰ Ebéd

ONKO-PULMONOLÓGIAI SZAKDOLGOZÓI SZEKCIÓ ELŐADÁSAI

December 5. péntek

Palace terem

- 10²⁰ – 10³⁰ **Megnyitó** – Pálfy Lajosné
ÜLÉSELNÖK: Moldvay Judit, Lévai Attiláné
- 10³⁰ – 10⁴⁵ **A citosztatikus kezelés szakdolgozói feladatai (személyi, tárgyi, környezeti feltételek, kompetenciák)**
Előadó: Kiss Zoltánné
- 10⁵⁰ – 11⁰⁵ **Kemoterápiás betegek életminőségének vizsgálata**
Előadó: Zahorecz Gabriella, SE ÁOK PULMONOLÓGIAI KLINIKA, BUDAPEST
- 11¹⁰ – 11²⁵ **Onko-pulmonológiai kemoterápiás protokollok**
Előadó: Moldvay Judit, SE ÁOK PULMONOLÓGIAI KLINIKA, BUDAPEST
- 11³⁰ – 11⁴⁵ Szupportív kezelés kemoterápia és kemoradioterápia alatt –
Előadó: Bogos Krisztina, OKTPI BUDAPEST
- 11⁵⁰ – 12⁰⁵ **Cachexia és tumor**
Előadó: Tóth Krisztina, OKTPI, BUDAPEST
- 12⁰⁵ – 12²⁵ **Esetbemutató**
- 12³⁰ – 13⁰⁰ **Hozzászólások, megbeszélések**
Előadók: Moldvay Judit, Lévai Attiláné, Pálfy Lajosné
- 13⁰⁰ – 14⁰⁰ Ebéd

ÜLÉSELNÖK: Tóth Krisztina, Mátyás Erika
- 14⁰⁰ – 14¹⁵ **Kemoterápia – jogszabályi háttér**
Előadó: Pálfy Lajosné, SE ÁOK PULMONOLÓGIAI KLINIKA, BUDAPEST
- 14²⁰ – 14³⁵ **Rosszindulatú tüdődaganatos megbetegedések és dohányzási szokások összefüggéseinek vizsgálata – saját felmérés alapján**
Előadó: Danisné Füle Judit, SE ÁOK PULMONOLÓGIAI KLINIKA, BUDAPEST
- 14⁴⁰ – 14⁵⁵ **A daganatos betegek pszichés vezetése a kemoterápiás kezelése során**
ELŐADÓ: Luthardt Andrea, SE ÁOK PULMONOLÓGIAI KLINIKA, BUDAPEST
- 15⁰⁰ – 15¹⁵ **Onko-pulmonológián tevékenykedő szakdolgozók lelki egészségvédelme (Burnout szindróma megelőzése)**
Előadó: Kökény Márta
- 15¹⁵ – 15³⁵ **Esetbemutató**
- 15³⁵ – 15⁵⁰ **Hozzászólások, megbeszélések**
Tóth Krisztina, Mátyás Erika, Pálfy Lajosné
- 15⁵⁰ – 16⁰⁰ A konferencia zárása, értékelése

GEP/NET*
kezelésére

ERŐ, HATÉKONYSÁG SANDOSTATIN® LAR® MEGNGATHATATLAN BIZONYÍTÉK



Bizonyított hatékonyság a GEP/NET tünetei és a tumortevékenység gátlásának hosszútávú kezelésében...

Sandostatin® LAR® – Bizonyított hatékonyság hosszútávon^{1,2}

Sandostatin® LAR® – Hosszútávú tumornövekedés gátlás metasztatikus GEP/NET esetén^{1,2}

Sandostatin® LAR® – Jól tolerálható³

Rövidített alkalmazási előírás: Sandostatin LAR injekció
Hatanyag: injekciós oldatban 10 mg, 20 mg illetve 30 mg oktreotidnak megfelelő oktreotid-acetát.

Javallatok: Acromegalia
Olyan esetekben, amelyekben a beteg sc. Sandostatin-kezeléssel megfelelően egyensúlyban tartható. Azokban az esetekben, amelyekben a beteg nem megfelelően reagálnak a sebészi vagy radioterápiás kezelésre. Ha a beteg nem alkalmas, vagy nem járul hozzá a sebészi beavatkozáshoz. Amennyel kezeléssel, amíg a radioterápia hatása nem jelentkezik. **Gastro-entero-pancreaticus endokrin tumörök (GEP)** Gastro-entero-pancreaticus endokrin tumörök okozta tünetek enyhítésére azokban az esetekben, amelyekben a beteg sc. Sandostatin-kezeléssel megfelelően egyensúlyban tartható. Karcinoid tumörök karcinoid-szindróma tüneteit, VIP-tumorok, Glükagonomák, Gastrinoma/Züllőgég-Előtag szindróma, insulinomák esetén a preoperatív hipoglykémia-kezelés elősegítésére és fenntartó kezelése. **GRFomák.** **Adagolás:** 10-30 mg 28 naponként. A Sandostatin LAR szuszpenziós injekció kizárólag mélyen, intraglutitálisan adható. Az injekció beadásának helyét (jobb illetve baloldali) váltogatni kell. **Ellenjavallatok:** A készítmény hatásvagyával, vagy hármely segédanyagával szembeni ismert túlérzékenység. **Különleges figyelmeztetések és az alkalmazással kapcsolatos óvintézkedések:** Béta-blokkolók, kalciumcsatorna-gátlók, folyadék- és elektrolit-háztartás kontrolljára szolgáló gyógyszerek dózisának módosítása szükséges lehet. A fogamzóképes nők számára az oktreotid-kezelés ideje alatt szűkség esetén megfelelő fogamzásgátló módszer alkalmazását kell javasolni. A kezelés ideje alatt nem szabad szoptatni. Tartós oktreotid-kezelés alatt álló betegekben a pajzsmirig-funkciót monitorozni kell. **Óvatosság** ajánlott epékövesség, diabetes mellitus, insulinoma esetén. A B₁₂-vitamin szint rendszeres ellenőrzése javasolt azoknál a betegeknek, akik annaménzésben B₁₂-vitaminhiány szerepel. **Interakciók:** A ciklosporin felszívódását csökkentheti, az cimetidinnel pedig kiséletelt, a bromokriptin biokompatibilitását növeli. Óvatosság ajánlott a CYP3A4 enzím által metabolizált, súlyosan teratikus infektív gyógyszerek (pl. kinidín, terfenadinnal) egyidejű alkalmazása esetén. **Nemkívánatos hatások:** Nagyon gyakori (≥1/10): hasmenés, hasi fájdalom, hányinger, székrekedés, flatulencia, fejfájás, epékövesség, hyperlipaemia, fájdalom az injekció beadásának helyén. Gyakori (≥1/100 – <1/10): dyspepsia, hányás, haspuffadás, steatorrhea, laca széklet, a széklet színének megváltozása, szédülés, hypothyreoidizmus, pajzsmirig-dész-funkció, epéhólyag-gyulladás, sürű epe, hiperbilirubinémia, hipoglykémia, csökkent glükóztolerancia, anorexia, transzamináz-szintek emelkedése, viszkettség, kiütés, alopecia, nebulázgérés, bradycardia. Ritka (≥1/1000 – <1/100): dehidatáció, tachycardia. Forgalomban hozottak közöttük jelentett mellékhatások: anafilaxia, allergiathérzékenység reakció, urticaria, akut pancreatitis, cholelithiasis nélküli akut hepatitis, cholelithiasis hepatitis, cholelithiasis, sárgaság, cholelithiasis sárgaság, arhythmia, alkalikus foszfatáz-szintek emelkedése, gamma glutamil-transzferáz-szintek emelkedése.

Rendelési mód: Kérjék meg a gyógyszeresztől, szakorvosuktól vagy a közeli gyógyszerkereső helyektől a Sandostatin LAR alkalmazásához szükséges információkat.
Rendelési mód: Kérjék meg a gyógyszeresztől, szakorvosuktól vagy a közeli gyógyszerkereső helyektől a Sandostatin LAR alkalmazásához szükséges információkat.
Rendelési mód: Kérjék meg a gyógyszeresztől, szakorvosuktól vagy a közeli gyógyszerkereső helyektől a Sandostatin LAR alkalmazásához szükséges információkat.
Rendelési mód: Kérjék meg a gyógyszeresztől, szakorvosuktól vagy a közeli gyógyszerkereső helyektől a Sandostatin LAR alkalmazásához szükséges információkat.

Referencia: 1. Rubin J, Ajani J, Schirmer W, et al. Octreotide acetate long-acting formulation vs open-label subcutaneous octreotide acetate in malignant carcinoid syndrome. J Clin Oncol. 1999; 17:600-606. 2. Arnold R, Trautman ME, Creutzfeldt W, et al. Somatostatin analogue octreotide and inhibition of tumour growth in metastatic endocrine gastroenteropancreatic tumours. Gut. 1996;38:430-438. 3. Sandostatin LAR alkalmazási előírás
*GEP/NET: Gastro-entero-pancreaticus neuroendokrin tumor

Rendelési mód: 8/c Rosszindulatú daganatos betegségekben (BNO: C00-C97), az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatokban a klinikai onkológus, sugárterápiás, haematológus, gasztroenterológus, endokrinológus vagy urológus szakorvos az alábbi gyógyszercekket:

Törzskönyvi szám	Gyógyszerneve	Kiszérelés	ATC-kód	Fogyó-ár bruttó*
OGYI-T-1723/01	Sandostatin 0,1 mg/ml injekció	5x1 ml	H01CB02	11 846
OGYI-T-1723/02	Sandostatin 0,2 mg/ml injekció	1x5 ml	H01CB02	20 928
OGYI-T-1723/03	Sandostatin LAR 10 mg injekció 1 portóveg + 1x oldószere fecskendőben + 2 tüt		H01CB02	263 740
OGYI-T-1723/04	Sandostatin LAR 20 mg injekció 1 portóveg + 1x oldószere fecskendőben + 2 tüt		H01CB02	329 451
OGYI-T-1723/05	Sandostatin LAR 30 mg injekció 1 portóveg + 1x oldószere fecskendőben + 2 tüt		H01CB02	395 162

Kérjük az árat ellenőrizze a www.cep.hu/weboldal/ *2008. 10. 20-án hatályos adat

NOVARTIS
ONKOLÓGIA

1114 Budapest, Bartók B. út 43-47.
Tel.: 457-6500 • Fax: 457-6600

SAS 10/08SEP

Sandostatin® LAR®
octreotid/IM INJEKCIÓ

A BIZONYÍTÉK EREJÉVEL

Az angiogenezis gátlás

az életet jelentősen



AVASTIN®
AZ ÉV
GYÓGYSZERE
2007



Gátolt érképzés Hosszabb túlélés

Az első kezelés, amely 1 év feletti teljes túlélést eredményezett előzőleg nem kezelt, metasztatikus tüdőtüdőmorbán szenvedő betegeknél^{1,2}

PC*	Avastin® + PC	kockázati arány
10,3 hónap	12,3 hónap	0,80 P=0,003

*paclitaxel + carboplatin

Szignifikáns túlélési előny az mNSCLC-ben szenvedő betegeknél két nagy fázis III-as vizsgálat alapján⁽¹⁻³⁾

- Avastin® + paclitaxel/carboplatin, Avastin® + gemcitabine/cisplatin szignifikánsan megnövelte a progressziómentes túlélést a kemoterápiához képest⁽¹⁻³⁾



Avastin 25 mg/ml koncentrátum oldatos infúzióhoz-Rövidített alkalmazási előírás Há-
toanyag: bevacizumab Terápiás javallatok: Az Avastin (bevacizumab) metasztatikus
vastagbél- vagy végbélkarcinómás betegek kezelésére javasolt, fluoropirimidin-
alapú kemoterápiával kombinálva. Az Avastin paclitaxellel kombinálva javallt
a metasztatikus emlőkarcinómában szenvedő betegek elsővonalbeli kezelésére.
Az Avastin platina-alapú kemoterápiához hozzáadva, inoperábilis előrehaladott,
metasztatikus vagy kizújuló nem-kissejtes tüdőkarcinómában szenvedő betegek
elsővonalbeli kezelésére javasolt a hisztológiailag túlnyomórán laphám-sejtes daganat-
ok kivételével. Az Avastin interferon alfa-2a-val kombinálva az előrehaladott és/vagy
metasztatikus vesesejtes karcinómában szenvedő betegek elsővonalbeli kezelésére ja-
vasolt. Adagolás és alkalmazás módja: Az Avastin-t a daganatellenes szernek alkalma-
zásában jártas orvos felügyelete mellett kell alkalmazni. A kezelést ajánlatos az alap-
betegség progresszióját folytatni. Metasztatikus vastagbél- vagy végbélkarcinóma:
Az Avastin javasolt adagja 5 mg/ttkg vagy 10 mg/ttkg 2 hetente egyszer, illetve 7,5
mg/ttkg vagy 15 mg/ttkg 3 hetente egyszer, intravénás infúzióban adva. Az adagot
mellékhatások jelentkezése miatt nem ajánlott csökkenteni. Amennyiben indok-
olt, a kezelést véglegesen be kell fejezni, vagy átmenetileg fel kell függeszteni.
Metasztatikus emlőkarcinóma: Az Avastin javasolt adagja 10 mg/ttkg 2 hetente egy-
szer vagy 15 mg/ttkg 3 hetente egyszer, intravénás infúzióban adva. Nem-kissejtes
tüdőkarcinóma: Az Avastin platina-alapú kemoterápiá kiegészítéseként legfeljebb 6
kezelési cikluson keresztül alkalmazandó, amit a betegség progressziójáig Avastin-
monoterápiá követ. Az Avastin javasolt adagja 7,5 mg/ttkg vagy 15 mg/ttkg 3 hetente
egyszer, intravénás infúzióban adva. Az előnyös klinikai hatás mind a 7,5 mg/ttkg

mind a 15 mg/ttkg adagolás mellett bizonyított a nem kissejtes tüdőkarcinómában
szenvedő betegeknél. Előrehaladott és/vagy metasztatikus vesesejtes karcinóma: Az
Avastin javasolt adagja 10 mg/ttkg, 2 hetente egyszer, intravénás infúzióban adva.
Ellenjavallatok: A készítmény hatóanyagával vagy bármely segédanyagával szembeni
túlérzékenység. A kínai hörcsög ovariám (CHO) sejtekben előállított készítmények
vagy más rekombináns humán vagy humanizált antitest iránti túlérzékenység. Ter-
hesség. Az Avastin ellenjavallt kezletlen központi idegrendszeri metasztatikus esen-
t. Mellékhatások: A leggyakoribb mellékhatások lehetnek: hipertenzió, fáradtság
vagy asthenia, hasmenés és hasi fájdalom. A legsúlyosabb mellékhatások lehetnek:
gastrointestinalis perforáció, vérzés, beleértve a tüdővérzés/haemoptysist is, mely
gyakrabban fordul elő nem-kissejtes tüdőkarcinómában szenvedő betegeknél, arté-
riás thromboembolia. Kiadhatóság: Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény
3. §-ának ga) pontja szerinti rendelőintézet/ járóbeteg-szakellátást vagy felkötött-
szakellátást nyújtó szolgáltatók által biztosított körülmények között alkalmazható
gyógyszerek (I). TB támogatás: Az E. Alapból a 959 A-L HBCs-k szerinti finanszí-
rozott.* A bevacizumabot tartalmazó protokollok számai: 7268: Bevacizumab+OLFIRI;
7269: Bevacizumab monoterápiá; 7270: Bevacizumab+DeGramont.** Fogysztói
ára: 96.810 Ft/1x4 ml; 360.152Ft/1x16 ml/** EU tkvi száma: EU/1/04/300/001(1x4ml);
EU/1/04/300/002 (1x16ml) *Egészségügyi Közlöny LV.Evfolyam 22.szám, 2005. decem-
ber 30. ** Daganatellenes Terápiák Kézikönyvének módosítása: www.gyogyinfok.hu/
magyar/fketo.html#kemo ***Egészségbiztosítási Közlöny V. Evfolyam 12.szám, 2005.
december 30. Kérjük tanulmányozza a részletes alkalmazási előírást (2008.02.26.) a
gyógyszer alkalmazásá elől!



Roche (Magyarország) Kft.
2040 Budapest, Edison u. 1.
Tel: 23-446-800, Fax: 23-446-860
E-mail: info@roche.hu, Internet: www.roche.hu

Referenciák: 1. Alkalmazási előírás 2008.01.25. 2. Sandler et al. N Engl J Med. 2006;355:2542-2550. 3. Manegold C et al. Slides presented at: 43rd Annual Meeting of the American Society of Clinical Oncology; 1-5 June 2007; Chicago, Ill. Abstract LBA7514. http://www.asco.org. Accessed 6 June 2007.



hogy ne kelljen levegőért kapkodni!

*2008/34 Magyar Közlöny 35/2008. (IX.16.) EÜM rendelet

**OEP ÁLTAL
FINANSZÍROZVA!***

Hycamtin® monoterápia relapszusos kissejtes tüdőrákban

HYCAMTIN®

(topotecan HCl) infúziós oldathoz

Hycamtin 4 mg topotekán (topotekán-hidroklorid formájában) por oldatos infúzióhoz való koncentrátumhoz
Hycamtin kemény kapszula: 0,25 és 1 mg topotekán (topotekán-hidroklorid formájában) kapszuláként.

Terápiás javallatok: *topotekán iv.* monoterápiában: a) metasztatikus ovariumcarcinomás betegek kezelésére az elsónalbeli, ill. későbbi terápia sikertelensége esetén, b) relapszusos kissejtes tüdőcarcinomás betegeknek, akiknél az elsónalbeli terápia megismétlése nem tekinthető megfelelőnek. *Cisplatin*nal kombinációban: radioterápia után kijúró *cervicarcinomás* betegek, valamint a betegség *ivb* állapotában lévő betegek kezelésére (korábban *cisplatin*nal kezelt betegeknek hosszabb kezelésmentes időszak szükséges a kombinációs kezelés megkezdése előtt). *A topotekán kapszula* monoterápiában javasolt relapszusos kissejtes tüdőcarcinómában szenvedő betegek kezelésére, akiknél az elsónalbeli terápia megismétlése nem tekinthető megfelelőnek.

Adagolás és alkalmazás: *topotekán iv.* csak a citosztatikus kemoterápia alkalmazására specializált egységben és csak a kemoterápiában jártas orvos felügyelete mellett alkalmazható. *A topotekán* oldatot alkalmazás előtt el kell készíteni, és tovább kell hűtleníteni. **Ovarium- és kissejtes tüdőcarcinoma:** Javasolt kezdő adagja napi 1,5 mg/m², legalább 30 perces intravénás infúzióban, 5 egymást követő napon át adva, az egyes ciklusok elkezdése között 3 hetes szüneteket tartva. **Cervix-carcinoma:** Ha *cisplatin*nal kombinációban alkalmazzák, a *cisplatin* teljes alkalmazási előírását is el kell olvasni! *A topotekán* javasolt kezdő adagja napi 0,75 mg/m², 90 perces intravénás infúzióban adva az 1., 2. és 3. napon. *A cisplatin* napi 50 mg/m² adagban intravénás infúzióban kell beadni az 1. napon, a *topotekán* adását követően. Ezt az adagolási sémát 21 naponként meg kell ismételni 6 kezelési ciklusban, illetve a betegség progressziójáig. *A topotekán kapszultát* csak olyan orvos rendelheti és felügyelheti, aki gyakorlatilag rendelkezik a kemoterápiás szerek alkalmazásában. *A topotekán kapszula* javasolt kezdő adagja 2,3 mg/m², 5 egymást követő napon át adva, az egyes ciklusok között 3 hetes szünetet tartva. *A kapszula(k)l* egészben kell lenyelni, szétrágni, összetörni vagy szétszórni nem szabad. *A topotekán kapszula* étellel együtt vagy anélkül egyaránt bevehető. Ha a beteg jól tolerálja, a kezelés a betegség progressziójáig folytatható. Az iv. és orális topotekán további adagolás a haematológiai toxicitás függvényében az alkalmazási előírásban foglaltak szerint tervezhető. Gyermekek topotekán kezeléséhez ajánlás nem adható.

Ellenjavallatok: *Topotekán*nal, ill. bármely segédanyaggal szembeni súlyos túlérzékenység, szoptatás, ha az első kezelés megkezdése előtt a beteg már súlyos csontvelőkárosodásban szenved, amit a kiindulási 1,5 x 10⁹/l alatti neutrophil granulocytá-szám és/vagy a 100 x 10⁹/l vagy az alatti thrombocytá-szám bizonyít.

Teljhesség: *topotekán* kezelés alatt hatékony fogamzásgátlással kell gondoskodni!
Különleges figyelmeztetések és az alkalmazással kapcsolatos óvintézkedések: A haematológiai toxicitás dóziszfüggő, és a vér alkotó elemeinek számát, beleértve a thrombocytá számot is, rendszeresen ellenőrizni kell! A rosszabb állapotú betegek (PS >1) kevésbé reagálnak, és nő a szövődmények, mint pl.: láz, fertőzés és sepsis gyakorisága. Súlyos máj-, és vesebetegségben a *topotekán* alkalmazása nem ajánlott. Orális *topotekán* kezelés kapcsán diarrhoea előfordulhat.

Nemkívánatos hatások, mellékhatások: *magyon gyakori:* neutropenia, lázas neutropenia, fertőzés, thrombocytopenia és anaemia, leukopenia, anorexia, nyálkahártyagyulladás, hányinger, hányás és hasmenés, székrekedés, hasi fájdalom, alopecia, pyrexia, asthenia, fáradtság. *Gyakori:* sepsis, túlérzékenységi reakció, beleértve a bőrkülést, viszketés, asthenia, pyrexia, rossz közérzet, hyperbilirubinaemia, hasi fájdalom, székrekedés, stomatitis, dyspepsia. *Ritka:* anaphylaxiás reakció, angio-oedema, urticaria. *Magyon ritka:* extravasatio.
Rendelhetőség: Az injekció csak fekvőbeteg ellátásra jogosult intézményben alkalmazható! A kemény kapszula korlátozott érvényű orvosi rendelvényhez kötött, szakonosi körzati diagnózist követően folyamatos szakonosi ellenőrzés mellett alkalmazható gyógyszer.
Forgalomba hozatali engedély számai: 4 mg injekciós üvegek: 5 injekciós üveg EU/1/96/027/001; 1 injekciós üveg EU/1/96/027/003. 0,25 mg kemény kapszula EU/1/96/027/006, 1 mg kemény kapszula EU/1/96/027/007.
Az alkalmazási előírás szövegelemzőségi dátuma: 2008. október 30.
TB támogatás: Az E. Alapból a 859 A/L HBCs-k szerint finanszírozott.**
A topotecan tartalmazó protokollok számai: 73421 Kemoterápia TOPO/A, 73671 Kemoterápia TOPO/B

**Egészségügyi Közlöny LVIII évfolyam 20. szám 2008. október 20. 8008/2008 EÜM tájékoztató
Bruttó fogyasztói ár: 4 mg-os injekció 1x: 124 262 Ft (forrás: www.oep.hu-2008. október).

Alkalmazás előtt kérjük, olvassa el a teljes alkalmazási előírást
További információért forduljon képviselőintézköz

HYC21108-11-1



GlaxoSmithKline
Onkológia

GlaxoSmithKline Kft.
1124 Budapest, Csörsz u. 43. Tel.: (06 1)2255 300, Fax: (06 1)2255 302, www.gsk.hu

Tarceva® - célzottan a túlélés növelésére



Lokálisan előrehaladott vagy metasztatikus, adenocarcinoma vagy bronchiolo-alveolaris carcinoma szövettanú, nemkissejtes tüdőrákban (BNO: C34) szenvedő betegek részére, akiknél legalább egyféle kemoterápiás kezelés ellenére a WHO-kritériumok szerint értékelte progresszió jelentkezik, és a K-ras mutációjának hiánya („vad típus”) vagy az EGFR aktiváló mutációja genetikai vizsgálattal igazolt, legfeljebb a WHO kritériumok szerinti további progresszió megjelenéséig

100 %
TB TÁMOGATÁSSAL

 **Tarceva®**
erlotinib

Erő a túléléshez

A Tarceva® rövidített alkalmazási előírása

Hatóanyag: erlotinib

Terápiás javaslatok: A Tarceva® olyan, lokálisan előrehaladott vagy metasztatikus, nem-kissejtes tüdőrákban szenvedő betegek kezelésére javasolt, akik már legalább egy eredménytelen kemoterápiás kezeléssel átesettek. A Tarceva® felírásakor figyelembe kell venni a túlélés meghosszabbodásában szerepet játszó tényezőket. EGFR (epidermális növekedési faktor receptor)-negatív tumoros betegek kezelésére nem mutatkozott túlélési előny vagy más klinikailag releváns hatás.

A Tarceva® gemcitabinnal kombinálva metasztatikus hasnyálmirigyrákban szenvedő betegek kezelésére javasolt. A Tarceva® felírásakor figyelembe kell venni a túlélés meghosszabbodásában szerepet játszó tényezőket. Lokálisan előrehaladott hasnyálmirigyrákban szenvedő betegeknek a túlélés tekintetében előnyös hatás nem volt kimutatható. Adagolás és alkalmazás: A Tarceva®-kezelést a daganatos betegségek terápiájában jártas orvos felügyelete mellett kell alkalmazni.

Nem-kissejtes tüdőrák: A Tarceva® ajánlott napi adagja 150 mg, melyet legalább egy órával étkezés előtt, vagy két órával étkezés után kell bevenni.

Hasnyálmirigyrák: A Tarceva® ajánlott napi adagja 100 mg, melyet legalább egy órával étkezés előtt, vagy két órával étkezés után kell bevenni, gemcitabinnal kombinálva (lásd a gemcitabin alkalmazási előírásában a hasnyálmirigyrák javallatot).

Ha az adagolás módosítására van szükség, az adagot 50 mg-onként, fokozatosan kell csökkenteni. CYP3A4 szubsztrátok és modulátorok egyidejű alkalmazása esetén szükségessé válhat az adag módosítása. Mivel az erlotinib biztonságosságát és hatékonyságát májkárosodásban és vesekárosodásban szenvedő, illetve 18 éves kor alatti betegekben nem vizsgálták, a Tarceva® alkalmazása súlyos májkárosodás vagy súlyos vesekárosodás, illetve gyermekek esetében nem javasolt.

Ellenjavallatok: Az erlotinibbel, vagy bármely segédanyaggal szembeni súlyos túlérzékenység.

Nemkívánatos hatások, mellékhatások (nagyon gyakori, >10%): bőrkiütés, hasmenés, fáradtság, anorexia, dyspnoe, hányinger, köhögés, fertőzés, hányás, stomatitis, pruritus, conjunctivitis, keratoconjunctivitis sicca, száraz bőr, hasi fájdalom. Tarceva és gemcitabin kombináció (a monoterápia során észleltéken kívül): csökkent testtömeg, pyrexia, depresszió, dyspepsia, fejfájás, alopecia, neuropátia, flatulencia, hidegrázás, káros májfunkciós teszteredmények.

Felhasználhatósági időtartam: 3 év

Különleges tárolási előírások: Különleges tárolást nem igényel.

Kiadhatóság: Korlátozott orvosi rendelvényre kiadható gyógyszerkészítmény.

TB Támogatás: 100% (EU 100/40 pont) (27/2008. (VII. 14.) EüM r. (Magyar közlöny 2008/103. szám, 2008. július 14.))

Fogyasztói ár: 100 mg filmtabletta (30x): 460459 Ft, 150 mg filmtabletta (30x): 568515 Ft (<http://www.oep.hu>)

Kiszerezések: Tarceva® 100 mg filmtabletta (30x), Tarceva® 150 mg filmtabletta (30x).

Forgalomba hozatali engedély száma: Tarceva® 100 mg filmtabletta: EU/1/05/311/002, Tarceva® 150 mg filmtabletta: EU/1/05/311/003.

Kérjük olvassa el a gyógyszer részletes alkalmazási előírását! (EMA, 2008. január 18.) A gyógyszerről részletes információ az Európai Gyógyszerügynökség (EMA) internetes honlapján (<http://www.emea.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: info@roche.hu, web: www.roche.hu