



CÉLTUDATOSAN A GYÓGYÍTÁS ÚTJÁN

MKOT
MAGYAR KLINIKAI
ONKOLÓGIAI TÁRSASÁG

IX. KONGRESSZUSA

2016. NOVEMBER 17-19.
GROUPAMA ARÉNA
RENDEZVÉNYKÖZPONT,
BUDAPEST

PROGRAMFÜZET

JEVTANA[®] (cabazitaxel)

...metasztatizáló,
hormonrezisztens prosztata
carcinoma kezelésében,
megelőző docetaxel
terápia után

Rövidített alkalmazási előírás

A GYÓGYSZER NEVE

JEVTANA 60 mg koncentrátum és oldószert tartalmazó infúziós üveg.

Mindegyik 1,5 ml koncentrátumot tartalmazó injekciós üveg 60 mg cabazitaxelt tartalmaz.

Farmakoterapiás csoport: Daganatellenes szerek, Taxánok, ATC kód: L01CD04

TERÁPIÁS JAVALLATOK A JEVTANA prednizonnal vagy prednizolonnal kombinációban hormonrezisztens, metasztatizáló prosztata carcinómában szenvedő felnőttek kezelésére javallott, akik korábban docetaxellal tartalmazó kezelésben részesültek.

ADAGOLÁS ÉS ALKALMAZÁS Ajánlott adagja 25 mg/m² 1 órás intravénus infúzió formájában 3 hetente, kiegészítve napi 10 mg per os prednizon vagy prednizolon adásával a kezelés teljes időtartama alatt. Beadás előtt **KÉTSZER** kell hígítani. Mind a koncentrátumot és az oldószert tartalmazó injekciós üveg töltérmérést tartalmaz, ami biztosítja, hogy az oldószert **TELJES** tartalmával történő hígítást követően az oldat 10 mg/ml cabazitaxelt tartalmaz. Elkészítések és alkalmazásokor PVC infúziós tartályok vagy poliuretán infúziós szerek nem használhatók. A második hígításhoz szükséges 5%-os glükóz oldatos infúzió, vagy 0,9%-os nátrium-klorid oldatos infúzió kivül semmilyen más gyógyszerrel nem keverhető.

KLINIKAI JELLEMZŐK

• **Ellenjavallatok** Cabazitaxellel, egyéb taxánokkal, poliszorbát 80-nal, vagy a készítmény bármely segédanyagával szembeni túlérzékenység, / 1500/mm³ alatti neutrophil granulocytaszám. / Súlyos foku májkárosodás (összbilirubin $\geq 3 \times$ ULN). / Súlyos allergiás reakciók előzőleg alkalmazásánál.

• **Figyelmeztetések** A túlérzékenységi reakciók a cabazitaxel infúzió elkezdését követően néhány perccel belül felléphetnek. Csontvelőszuppresszió neutropenia, anaemia, thrombocytopenia vagy pancytopenia formájában előfordulhat. Leggyakoribb mellékhatás a neutropenia. Bizonyos tünetek, mint a hasi fájdalom és nyomásérzékenység, láz, tartós székrekedés, hasmenés, neutropeniával vagy a nélkül, súlyos GI toxicitás korai manifesztációját jelezhetik, melyeket azonnal értékelni és kezelni kell. Jelentettek GI vérzést és perforációt, ileust, colitist, ideértve a halálos kimenetelű reakciókat is, ezért óvatossággal javasolt neutropeniás, idős, egyidejűleg NSAID-, antitrombocytin- vagy véralvadásgátló-kezelésben részesülő betegeknél, vagy GI megbetegedés esetén az anamnézisében. Kialakulhat a hányinger, hányás, hasmenés és dehidráció, továbbá perifériás neuropathia, perifériás szenzoros neuropathia és perifériás motoros neuropathia. Fennáll a szépszással, obstructív uropathiával, továbbá hasmenés és hányás következtében kialakuló súlyos dehidrációval szövődött vesebetegségek, valamint a szívritmuszavarok kockázata is. Új, vagy romló pulmonális tünetek esetén azonnali kivizsgálás szükséges (intersticiális pneumonia/pneumonitis, intersticiális tüdőbetegség). Enyhe fokú májkárosodásban szenvedő betegeknél (összbilirubin $> 1,5 \times$ ULN vagy AST $> 1,5 \times$ ULN) az adagot módosítani kell. A10 g/dl-nél alacsonyabb haemoglobinszintű betegeknél elővigyázatosság javasolt.

• Gyógyszerköcsönhatások Együttes alkalmazása kerülendő:

- erős CYP3A4-inhibitorokkal: a cabazitaxel plazmakoncentrációja megnövekedhet, (ha erős CYP3A4-inhibitor együttes alkalmazására van szükség, megfontolandó a cabazitaxel adagjának 25%-os csökkentése)

- erős CYP3A4-induktorokkal: a cabazitaxel plazmakoncentrációja csökkenhet,

- védőoltásokkal, amelyek élő-attenuált kórokozót tartalmaznak.

• **Termékenység, terhesség, szoptatás** A férfi termékenységre gyakorolt hatás embereknél nem zárható ki. A cabazitaxel alkalmazása nem javallt terhesség alatt és olyan fogamzóképes nőknél, akik nem alkalmaznak fogamzásgátlást. A cabazitaxel alkalmazása nem javallt a szoptatás alatt.

• **Mellékhatások** neutropenia, anaemia, leukopenia, thrombocytopenia anorexia, ízérzés zavarai, dyspnoe, köhögés, hasmenés, hányinger, hányás, székrekedés hasi fájdalom, alopecia, hátfájás izületi fájdalom, haematuria, fáradtság, gyengeség, láz, szepikus sokk, szepszis, cellulitis, húgyúti fertőzések, influenza, cystitis, felső légúti fertőzések, herpes zoster, candidiasis, lázas neutropenia, túlérzékenység, dehidráció, hyperglykaemia, hypokalaemia, szorongás, zavart állapot, perifériás neuropathia, perifériás szenzoros neuropathia, szédülés, fejfájás, paraesthesia, letargia, hypoaesthesia, ischias, conjunctivitis, fokozott könnyelválasztás, fülzúgás, verítkezés, pavor fibrilláció, tachycardia, hypotensio, mélyvénás thrombosis, hypertensio, orthostaticus hypotensio, höhüllamok, kipirulás oropharyngealis fájdalom pneumonia, emésztési zavarok, felhasi fájdalom, aranyeres csomók, gastroesophagealis reflux betegség, rectalis vérzés, szájszárazság, haspuffadás, száraz bőr rrythema, végtagfájdalom, izomgörcsök, izomfájdalom, vázizom eredetű mellkasi fájdalom, deréktáji fájdalom, akut veseelégtelenség, veseelégtelenség, dysuria, vese kő, pollakisuria, hydronephrosis, vizeletretenció, vizelettartási zavarok, húgyvezeték elzáródás, kismenedeai fájdalom, perifériás oedema, nyálkahártya gyulladások, fájdalom, mellkasi fájdalom, oedema, hidegrázás, rossz közérzet, testtömeg csökkenés, emelkedett AST-szint, transzaminázok szintjének emelkedése, A panaszok, intersticiális pneumonia/pneumonitis, intersticiális tüdőbetegség néha fatális eseti.

• **A további mellékhatásokra vonatkozóan kérjük olvassa el az alkalmazási előírást!**

• **Tüladagolás** A JEVTANA-nak nincs ismert antidótuma. A tüladagolás észlelését követően a betegnek mihamarabb terápiás dózisú G-CSF kezelést kell kapnia. További megfelelő tüneti kezelés szükséges.

A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY SZÁMA EU/1/11/676/001

ALKALMAZÁSI ELŐÍRÁS AZONOSÍTÓJA EMEA/H/C/002018/IA/0033

Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását!

Finanszírozás: a készítmény közfinanszírozásra elfogadott fogyasztói ára: 1 219 861 forint (a készítmény kórházi, HBCS finanszírozás keretén belül érhető el)

A dokumentum lezárásának dátuma: 2016. augusztus 26.

SANOFI-AVENTIS Zrt., 1045. Budapest, Tó u. 1-5., Tel: (+36 1) 505 0050, Fax: (+36 1) 505 0060.

Gyógyszerinformációs szolgálat: (+36 1) 505 0055, www.sanofi.hu

Köszöntő.....	2
Szervezők / Kiállítók	3
Általános tudnivalók / Helyszín	5
Alaprajzok	8
Áttekintő program	10
Kongresszusi program	11
Csütörtök	11
Péntek	11
Szombat	25

Nővér szakmai fórum	30
---------------------------	----

Szerzői index	33
---------------------	----

Cégszimpóziumok	38
-----------------------	----



Tisztelt Kollégák!

A Magyar Klinikai Onkológiai Társaság kilencedik kongresszusát rendezti 2016. november 17-19. között Budapesten nem szokványos helyszínen, a Groupama Arénában. Kongresszusunkat a hazai onkológus társadalom tanítómesterének **Dr. Eckhardt Sándor** akadémikus emlékének ajánljuk.

Társaságunk hagyományaihoz híven egyszerre kívánja a klinikai onkológia legfrissebb eredményeit eljuttatni a szakma hazai képviselőihez és lehetőséget adni a hazai klinikai onkológiai ellátás tudományosan feldolgozott eredményeinek bemutatására. Idei kongresszusunk jelmondata „Céltudatosan a gyógyítás útján”. A célzott kezelések térnyerésére, az elért eredmények értékelésére, az innovatív terápiák tudományosan megalapozott alkalmazására utalunk. A kongresszus kiemelt témakörei az immunterápiák, a légyrész szarkomák és a gasztrointesztinális daganatok. Az adott területek legkiválóbb külföldi képviselői mellett hazai szerzők előadásait hallgathatjuk meg. A témaválasztás időszzerűségét igazolja, hogy ötszáz fölött van a regisztrált résztvevők száma, több mint száz összefoglalót küldtek be az eredményeiket, tapasztalataikat megosztani igyekvő kollégák.

A korábbi évek gyakorlatának megfelelően ismét megrendezésre kerül az onkológiai szakdolgozók fóruma.

A sikeres gyógyszergyártói szimpóziumok napja, illetve a tudományos programot megelőző „reggeliző szimpóziumok” idei kongresszusunkon sem maradnak el.

A korábbi évek sikeréből kiindulva szerveztük meg a háziiorvosi onkológiai továbbképző tanfolyamot és a legutóbb is nagy érdeklődéssel kísért ismeretterjesztő „A daganatos betegek napja” nevű programunkat az onkológiai civil szervezetekkel együttműködve 2016. november 16-án.

A szorosan veit tudományos program mellett lesz idő és lehetőség a kötetlen személyes tapasztalatcserére, beszélgetésekre, a szakmai és baráti kapcsolatok elmélyítésére.

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

A Magyar Klinikai Onkológiai Társaság vezetősége nevében sikeres és jó hangulatú, eredményes kongresszusi részvételt kívánok mindnyájunknak. Kívánom, hogy tudásban, tapasztalatokban gazdagodva, jó érzésekkel emlékezzenek, igen, érdemes volt eljönni az MKOT IX. Kongresszusára!

Pajkos Gábor

az MKOT elnöke

SZERVEZŐ BIZOTTSÁG

Bodoky György

a Kongresszus elnöke

Pajkos Gábor

az MKOT elnöke

MKOT VEZETŐSÉGI TAGOK

Baki Márta (Budapest)

Al-Farhat Yousuf (Szekszárd)

Dank Magdolna (Budapest)

Hideghéty Katalin (Szeged)

Hornyák Lajos (Veszprém)

Lakatos Gábor (Budapest)

Landherr László (Budapest)

Nagy Zsuzsanna (Budapest)

Oláh Judit (Szeged)

Pintér Tamás (Győr)

Révész János (Miskolc)

Szánthó András (Budapest)

Szondy Klára (Budapest)

TUDOMÁNYOS TITKÁRSÁG

Bodoky György

Egyesített Szent István és Szent László

Kórház, Onkológiai Osztály

1097 Budapest, Albert Flórián út 5-7.

Tel: (1) 455 8273; Fax: (1) 455-8107

E-mail: bodokygy@hungarnet.hu

A TÁRSASÁG HONLAPJA

www.mkot.hu

TÁRSASÁG FOLYÓIRATA

Klinikai Onkológia

www.klinikaionkologia.hu

KONGRESSZUS SZERVEZŐ IRODA

CongressLine Kft.

1065 Budapest, Révay köz 2.

Tel: (1) 429 0146, 312 1582

Fax: (1) 429 0147

Honlap: www.congressline.hu

Révhegyi Zoltán

(kiállítás és szponzoráció)

revhegyi@congressline.hu

Gaitz Éva

(regisztráció, szállásfoglalás)

gaitz@congressline.hu

A KONGRESSZUS KIÁLLÍTÓI

Amgen Kft.

Angelini Pharma Magyarország Kft.

Astellas Pharma Kft.

AstraZeneca Kft.

Bayer Hungária Kft.

Bristol-Myers Squibb Kft.

COOK Medical Hungary Kft.

Janssen-Cilag Kft.

Lilly Hungária Kft.

Med Gen-Sol Kft.

Medifood Hungary Kft.

Novartis Hungária Kft.

Oncompass Medicina Hungary Kft.

Pfizer Kft.

Phytotec Hungária Bt.

Richter Gedeon Nyrt.

Roche Magyarország Kft.

Sanofi-Aventis Zrt.

Scanomed Kft.

Servier Hungária Kft.

TEVA Gyógyszergyár Zrt.

A KONGRESSZUS HELYSZÍNE

Groupama Aréna Rendezvényközpont

1091 Budapest, Üllői út 129.

MEGKÖZELÍTÉS, PARKOLÁS

A Groupama Aréna a Belvárostól 10 percre helyezkedik el, a 3-as metro és 1-es villamos Népliget megállójánál. A belföldi és nemzetközi buszpályaudvar is ugyanitt található.

Az Aréna rendezvényközpontja és annak mélygaráza autóval mind az Albert Flórián útról mind az Üllői útról megközelíthető.

Parkolási lehetőség a stadion főbejárata előtt korlátozott számban és csak ügyintézési időszakra áll rendelkezésre, ezért kérjük a kongresszus vendégeit, hogy a stadion mélygarázsát használják ahol ingyenes parkolást biztosítunk.

A mélygarázs bejárata az Albert Flórián út felől található.



A KONGRESSZUS HIVATALOS HONLAPJA

www.congressline.hu/mkot2016

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 technikusnak időben leadni szíveskedjenek, legkésőbb az előadások előtti szünetben, az előadás helye szerint megadott teremben.**

POSZTEREK

- 1.** A nyomtatott poszterek kiállítása és elhelyezése a IV. emeleten, a Plenáris terem két oldalán, poszterszám szerint történik.
A posztereket a 2016. november 17-én, csütörtök reggeltől pénteken 08:00-10:30 óráig lehet a szünetekben kihelyezni. Eltávolítás: 2016. november 19-én az előadás szünetekben, legkésőbb 14.00 óráig.
- 2.** Elektronikus poszterek. Minden poszternek elektronikus változatát is el kell készítenie a szerzőnek.
Poszter elkészítésének módja: www.epostersystem.com/howto.htm
Ha nem sikerülne a fenti linken elérhető instrukciók szerint elkészíteni, akkor az erről a linkről (www.epostersystem.com/template.htm) letöltött PPT fájlt ajánljuk átszerkeszteni és azt elmenteni, majd elküldeni a fentebb megjelölt email címre.
- 3.** **A poszterbemutatóra a II. emeleten, az alaprajzon megjelölt helyeken, az I-IV. Poszterszekció keretében kerül sor, E-poster formájában.** Kérjük a poszter egyik szerzőjét, hogy a szekció ideje alatt az adott E-poszter kivetítőnél tartózkodjon, hogy az üléselnökkel és az érdeklődőkkel az adott témát megbeszélhessék.
A poszterek bemutatására 3 perc áll rendelkezésre. Kérjük az idő pontos betartását.

DÍJAK

A Magyar Klinikai Onkológiai Társaság IX. Kongresszusának Tudományos Szervezőbizottsága az összes beküldött absztraktot elbírálta, közülük **az 5 legjobb összefoglalót díjazni fogja.** A nyertes munkák kihirdetésére és a díjak átadására az MKOT Kongresszus 2016. november 18-án, péntek este tartandó Díjátadó és Fogadás keretében kerül sor.

KREDITPONT

A kongresszus akkreditációja folyamatban van.

REGISZTRÁCIÓ

Részvételi díj	Helyszínen	Részvételi díj	Helyszínen
MKOT tag	22.000 Ft	Nem tag	25.000 Ft
Ifjúsági*, nyugdíjas	11.000 Ft	Nővér fórum	0 Ft
Napijegy péntek	15.000 Ft	Kiállító	15.000 Ft
Napijegy szombat	10.000 Ft		

A részvételi díj 5.550,- Ft/fő/nap közvetített étkezést tartalmaz.

*35 év alatt

A részvételi díj tartalmazza a kongresszuson való részvételt, a kongresszus kiadványait, a kiállítás megtekintését, kávészüneteket, ebédeket.

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

A Nővér fórumon a részvétel ingyenes (előzetes jelentkezés szükséges!) azon a napon, amikor a szakmai program megrendezésre kerül. Tartalmazza az aznapi belépést, étkezést, kitézőt és programot. A kongresszus többi napján való részvételhez teljes kongresszusi regisztráció szükséges.

Kiállítói részvételi díj tartalmazza a kiállításon való részvételt, ebédeket, kávészüneteket, programfüzetet, de a tudományos ülésre való belépésre és kreditpont megszerzésére nem jogosít. Kizárólag azon cégek vehetik igénybe, akik a kongresszuson kiállítói standdal képviseltetik magukat.

LEMONDÁSI FELTÉTELEK

2016. október 10. után beérkezett lemondások esetén nem áll módunkban a részvételi díjat visszafizetni.

REGISZTRÁCIÓS IRODA NYITVATARTÁSA A HELYSZÍNEEN (a Groupama Rendezvényközpont Főbejáratánál a földszinten)

2016. november 17. csütörtök:	8:00-19:30
2016. november 18. péntek:	8:00-19:00
2016. november 19. szombat:	8:00-12:30

FOGADÁS (MKOT DÍJÁTADÓ)

Időpont: 2016. november 18., péntek 19.30-23.00

Helyszín: Groupama Aréna Rendezvényközpont, II. emelet

A Fogadás keretében kerül sor az MKOT 2016. kongresszusának legjobb tudományos összefoglalóinak díjátadására, valamint az MKOT sorsolásra.

VENDÉGLÁTÁS

Az MKOT IX. Kongresszus étkezéseit a Stadion Event Kft. biztosítja, mint a Groupama Aréna kizárólagosan szerződött catering szolgáltatója, az Eventrend Holding tagja.

SZÁLLODÁK

Mercure Budapest Korona****
1053 Bp., Kecskeméti utca 14.

Ibis Budapest Centrum****
1092 Bp., Ráday utca 6.

Leonardo Hotel Budapest****
1094 Bp., Tompa utca 30.

Achat Premium Budapest****
1101 Bp., Hungária krt. 5.

Hunguest Hotel Millenium***
1089 Bp., Üllői út 94.

Hotel City Inn***
1082 Bp., Futó u. 55.

INTERNET SAROK

A II. emeleti kiállítás és kávézó területen ingyenesen használható internet állomásokat biztosítunk.

MKOT STAND

Magyar Klinikai Onkológiai Társaság információs standja a II. emeleten a kiállítási területen üzemel a Kongresszus teljes ideje alatt. Megismerkedhetnek a Társaság tevékenységével, valamint az MKOT tagdíj tartozásukat rendezhetik. Ugyanitt található a **Rákgyógyítás.hu** képviselője is.

A tagdíjfizetőket meglepetés ajándék várja, és számítunk a résztvevők visszajelzésére, értékelésére is.

Az MKOT Fogadás (Díjátadó) keretében a tagok között a Groupama Arénába szóló futball belépőket valamint dedikált mezt sorsol ki a Magyar Klinikai Onkológiai Társaság.

STADION TÚRA

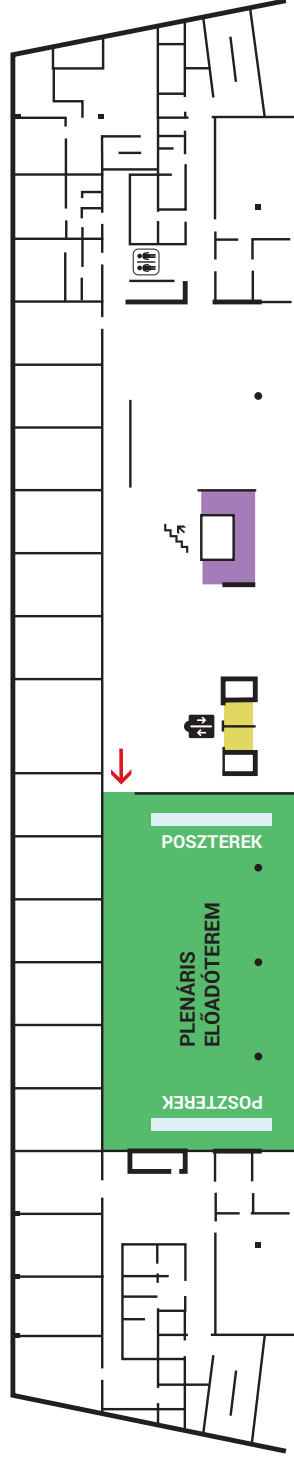
A Groupama Aréna üzemeltetője segítségével **4 alkalommal csoportos, vezetett stadionlátogatást szervezünk**, melynek keretében az érdeklődők megismerhetik a stadion és rendezvényközpont egyébként látogatóktól elzárt területeit is.

Megtekinthetők lesznek az öltözők, játékoskijáró, sajtótájékoztató helyszíne, Skyboxok, VIP lounge-ok és szívesen válaszolnak minden a stadion és Fradi életével kapcsolatos kérdésre.

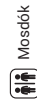
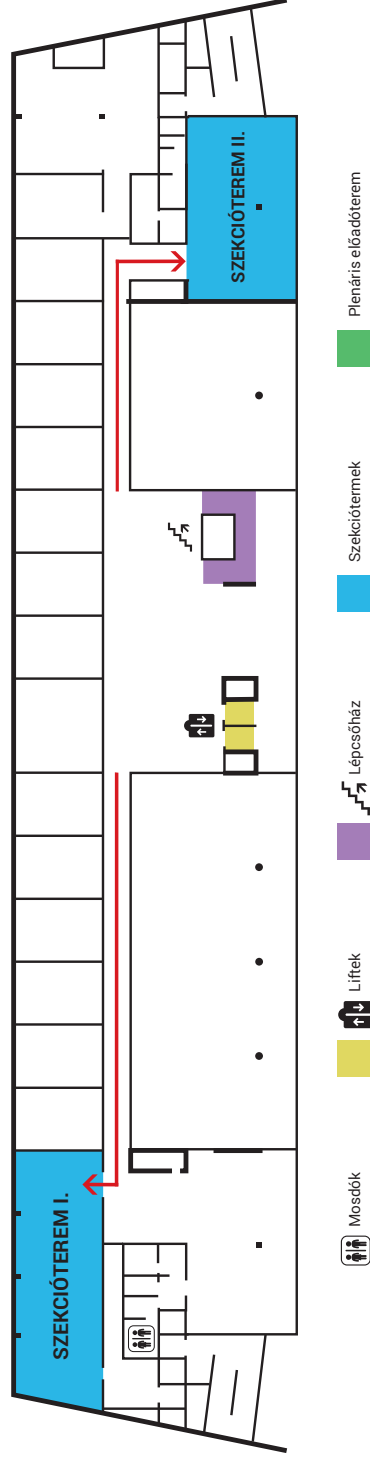
Indulási időpontok: csütörtök 12:05, péntek 10:45 és 16:15, szombat 10:35

Találkozás az MKOT standján.

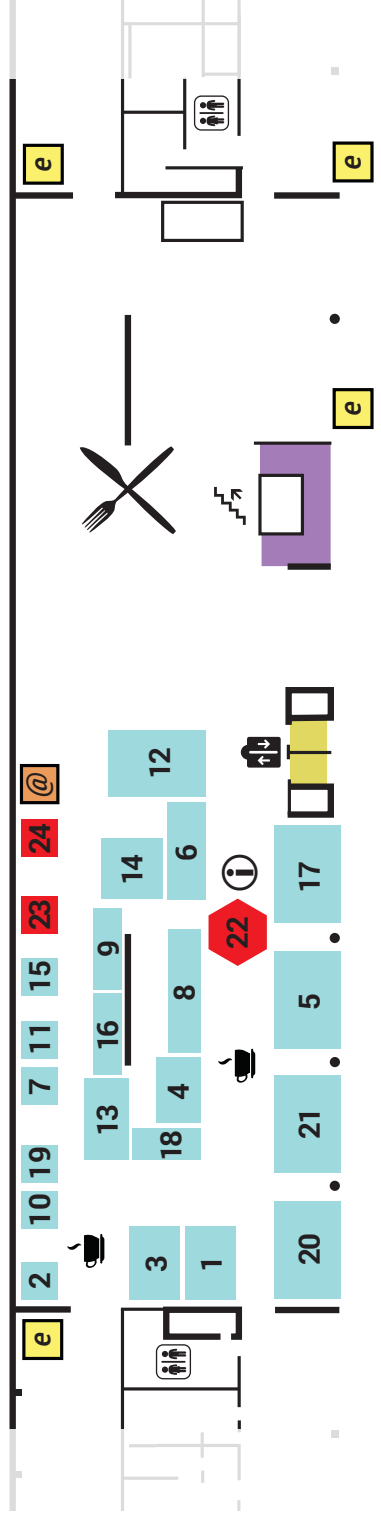
IV. EMELET



III. EMELET



II. EMELET



- | | | | |
|-------------------------|------------------------|--------------------|----------------------------|
| 1. Amgen | 8. Janssen | 15. Phytotec | 22. MKOT |
| 2. Angelini Pharma | 9. Lilly | 16. Richter Gedeon | Rákgyógyítás Magazin |
| 3. Astellas Pharma | 10. Medifood | 17. Roche | 23. Tűzmadár Alapítvány |
| 4. AstraZeneca | 11. Med Gen-Sol | 18. Sanofi-Aventis | Gyógyulj Velünk Egyesület |
| 5. Bayer | 12. Novartis | 19. Scanomed | 24. Magyar Rákellenes Liga |
| 6. Bristol-Myers Squibb | 13. Oncompass Medicine | 20. Servier | |
| 7. COOK Medical | 14. Pfizer | 21. TEVA | |

ÁTTEKINTŐ PROGRAM

IDŐPONT	PLENÁRIS TEREM	SZEKCIÓ TEREM I.	SZEKCIÓ TEREM II.	II. EMELET	
2016. NOVEMBER 17. CSÜTÖRTÖK	09:00-09:55	Sanofi Szimpózium			
	10:00-10:55	Servier Szimpózium			
	10:55-11:10	Szünet			
	11:10-12:05	Lilly Szimpózium			
	12:05-13:30	Ebéd			
	13:30-14:25	Bayer Szimpózium	Nővér Szakmai Fórum I. 13:30-15:25		
	14:30-15:25	Novartis Szimpózium			
	15:25-15:40	Szünet			
	15:40-16:35	Janssen Szimpózium	Nővér Szakmai Fórum II. 15:40-17:35		
	16:40-17:35	Roche Szimpózium			
18:00-19:30	MKOT IX. Kongresszusi megnyitó				
2016. NOVEMBER 18. PÉNTEK	08:45-09:40	Bristol-Myers Squibb Szimpózium			
	09:45-10:45	OEP Szakmai fórum			
	10:45-11:00	Szünet			
	11:00-12:30	A szarkóma korszerű kezelése			
	12:30-14:00	Poszter ebéd		Poszter szekció I., II., III., IV.	
	14:00-15:15	MKOT Tudományos pályázat nyerteseinek előadásai			
	15:15-15:30	Szünet			
	15:30-16:15	Immunterápia az onkológiában			
	16:15-16:30	Szünet			
	16:30-18:30	Emlő	Nőgyógyászat Tüdő	Általános	
2016. NOVEMBER 19. SZOMBAT	08:45-09:40	Pfizer Szimpózium			
	09:50-10:35	Emésztőszervi daganatok korszerű kezelése			
	10:35-10:50	Szünet			
	10:50-12:50	Emésztőszerv	Patológia	Melanoma, Urológia	
	12:50-13:30	Szendvicsebéd			

KONGRESSZUSI PROGRAM

2016. NOVEMBER 17., CSÜTÖRTÖK

17:40-18:00 Üdvözlő koktél IV. emelet előtér

18:00-19:30 **MKOT IX. Kongresszusi megnyitó** Plenáris terem
Üléselnök: Bodoky György, Pajkos Gábor

Megemlékezés Dr. Eckhardt Sándor akadémikusról
Dr. Kerpel-Fronius Sándor

Tiszteletbeli tag avatás

Biomarker directed management of colorectal cancer
Prof. Dr. David J. Kerr
*Nuffield Division of Clinical Laboratory Sciences,
John Radcliffe Hospital, Oxford, UK*

19:30- Üdvözlő koktél II. emelet

2016. NOVEMBER 18., PÉNTEK

09:45-10:45 **OEP szakmai fórum** Plenáris terem
Üléselnök: Pajkos Gábor, Bodoky György

Bevezető előadás: "Így gyógyítottok Ti"
Bidló Judit
OEP szakértő

Párbeszéd az Országos Egészségbiztosítási Pénztár és a hallgatóság között

10:45-11:00 **Kávészünet**

11:00-12:30 **A szarkóma korszerű kezelése** Plenáris terem
Üléselnök: Szűcs Zoltán, Hideghéty Katalin

Szarkóma patológiája
Sápi Zoltán
SE I. sz. Patológiai Intézet, Budapest

Szarkóma diagnosztikája
Szűcs Zoltán
Ipswich, Egyesült Királyság

Novel approaches in the Management of Sarcomas
Robin L. Jones
Sarcoma Unit, Royal Marsden Hospital, London, UK

Poszter szekció I. (E-poszter)

II. emelet

Üléselelnök: Kopper László, Oláh Judit

P53**EGFR és Src gátlás vizsgálata fej-nyaki tumorok in vitro modelljében**Gurbi Bianka¹, Brauswetter Diána¹, Pénzes Kinga¹, Vántus Tibor²¹MTA-SE, Pathobiokémiai Kutatócsoport, Budapest²Semmelweis Egyetem, Orvosi Vegytani, Molekuláris Biológiai és Patobiokémiai Intézet, Budapest**P54****Multigénés vastagbélrák prognózis előrejelző tesztek összehasonlítása**Sztupinszki Zsófia¹, Gyórfy Balázs²¹Semmelweis Egyetem, II. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest²MTA TTK, Lendület Onkológiai Biomarker Kutatócsoport, Budapest**P55****G-2-O v2: továbbfejlesztett elemzőrendszer emlő tumoros mintákban a genotípus és klinikai kimenetel összekapcsolására**

Pongor Lőrinc, Nagy Ádám, Szabó András, Weltz Boglárka, Gyórfy Balázs

Semmelweis Egyetem, II. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest

P56**A MUC-1 sejt felszíni glycopeptid prognosztikai jelentőségének vizsgálata nem kissejtes tüdőcarcinomás betegekben**Gülch Annamária¹, Cifra János¹, Auth Péter², Al-Farhat Yousuf²¹Tolna Megyei Balassa János Kórház, Patológiai Osztály, Szekszárd²Tolna Megyei Balassa János Kórház, Onkológiai Osztály, Szekszárd**P57****KRAS mutációk hatása a túlélésre nem-kissejtes tüdőrákban**Nagy Ádám¹, Pongor Lőrinc¹, Szabó András², Gyórfy Balázs¹¹MTA TTK, Lendület Onkológiai Biomarker Kutatócsoport, Budapest²Semmelweis Egyetem, II. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest**P58****A szekszárdi mammográfiás centrum preoperatív diagnosztikai mintáinak statisztikai elemzése 10 év anyagában**Cifra János¹, Szemes László², Al-Farhat Yousuf³, Nemerey Zsuzsanna⁴¹Tolna Megyei Balassa János Kórház, Patológiai Osztály, Szekszárd²Tolna Megyei Balassa János Kórház, Sebészeti Osztály, Szekszárd³Tolna Megyei Balassa János Kórház, Onkológiai Osztály, Szekszárd⁴Tolna Megyei Balassa János Kórház, MaMMa ZRT, Szekszárd**P59****VHL/HIF/PTEN és microRNS-ek (miRNS) szerepe a világossejtes vesecarcinoma (ccRCC) kialakulásában**Szabó Zsuzsanna¹, Szegedi Krisztián², Bereczky Zsuzsanna³, Szabó Zsuzsanna³, Kállai Judit³, Flaskó Tibor², Harda Kristóf¹, Dobos Nikolett¹, Halmos Gábor¹¹Debreceni Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar, Biofarmácia Tanszék, Debrecen²Debreceni Egyetem, Klinikai Központ, Urológia, Debrecen³Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Laboratóriumi Medicina Intézet, Klinikai Laboratóriumi Kutató Tanszék, Debrecen**P60****I-es típusú LH-RH receptorok (LH-RH-R), mint molekuláris targetek vizsgálata OCM-1 és OCM-3 humán uvealis melanoma sejtvonalakon**Sipos Éva, Fodor Klára, Rózsa Dávid, Treszl Andrea†, Halmos Gábor
Debreceni Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar, Biofarmácia Tanszék, Debrecen**P61****VEGF inhibitor, valamint doxorubicin tartalmú célzott és klasszikus daganatterápiás szerek kombinált in vitro alkalmazásának hatása az angiogén faktorok géneexpressziójára humán uvealis melanomában**Fodor Klára¹, Dobos Nikolett¹, Treszl Andrea¹, Steiber Zita², Sipos Éva¹, Tóth Anita¹, Okos Andrea¹, Schally V. Andrew³, Halmos Gábor¹¹Debreceni Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar, Biofarmácia Tanszék, Debrecen²Debreceni Egyetem, Klinikai Központ, Szemklinika, Debrecen³University of Miami, Miller School of Medicine and V.A. Medical Center, Miami, FL, USA**P62****Luteinizáló Hormon-Releasing Hormon receptoron (LHRH-R) keresztüli célzott daganatterápia lehetőségének vizsgálata nem hormonfüggő doxorubicin (DOX) rezisztens sejtvonalon**Oláh Gábor¹, Vámosi György², Dobos Nikolett¹, Treszl Andrea^{1,3}, Steiber Zita⁴, Okos Andrea¹, Tóth Anita¹, Schally V. Andrew⁵, Halmos Gábor¹¹Debreceni Egyetem Gyógyszerésztudományi Kar, Biofarmácia Tanszék, Debrecen²Debreceni Egyetem, AOK Biofizikai Intézet, Debrecen³Debreceni Egyetem, Biofarmácia Tanszék, Debrecen⁴Debreceni Egyetem, Klinikai Központ, Szemklinika, Debrecen⁵University of Miami, Miller School of Medicine and V.A. Medical Center, Miami, FL, USA

Poszter szekció II. (E-poszter)

Üléselnök: Landherr László, Al-Farhat Yousuf

II. emelet

P63

Enzalutamiddal szerzett tapasztalataink metasztatikus, kasztráció rezisztens prosztata karcinomás betegek kezelésében

Laczó Ibolya¹, Pikó Béla¹, Bánhegyi Róbert¹, Veréb Blanka¹, Vendrey Róbert²

¹Békés Megyei Központi Kórház Pándy Kálmán Tagkórház, Megyei Onkológiai Centrum, Gyula

²Békés Megyei Központi Kórház Pándy Kálmán Tagkórház, Kardiológiai Osztály, Gyula

P64

Capecitabin generikumok – hatékonyság és költséghatékonyság

Nagyné Rácz Judit, Auth Péter, Al-Farhat Yousuf

Tolna Megyei Balassa János Kórház, Onkológiai Osztály, Szekszárd

P65

Trastuzumab kezelés progresszió túl

Futó Ildikó, Telekes András

Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet, Onkológia, Budapest

P66

A bevacizumab és a progresszió túli kezelés

Horváth Dorottya, Telekes András

Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet, Onkológiai Osztály, Budapest

P67

A cetuximab és a progresszió túli kezelés

Lőrincz Péter, Telekes András

Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet, Onkológia, Budapest

P68

Kombinált immunterápia jelene és jövője szolid tumorokban

Lengyel Erzsébet, Telekes András

Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet, Onkológia, Budapest

P69

Progresszió túli kezelés célzott és immunterápiával

Deme Dániel¹, Telekes András²

¹Szent László Megyei Kórház, Onkológiai Osztály, Salgótarján

²Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet, Onkológiai Osztály, Budapest

P70

Regionálisan előrehaladott stádiumú emlőrák neoadjuváns kezelése során alkalmazott BIP-O-Twist Marker jelentősége komplett radiológiai regressziót követő emlőmegtartó műtét elvégezhetőségében

Lukács Gábor¹, Lakosi Ferenc², Ruzsa Ágnes³, Kander Klára⁴, Herke László⁵, Viski Anna⁶, Tóth Zoltán⁷, Repa Imre⁸, Kovács Árpád⁹

¹SMKMOK, PTE Egészségtudományi Kar, Onkológiai Osztály, Kaposvár

²Kaposvári Egyetem Egészségügyi Centrum, Diagnosztikai és Onkoradiológiai Intézet, Kaposvár

³SMKMOK, Onkológiai Osztály, Kaposvár

⁴SMKMOK, Radiológiai Osztály, Kaposvár

⁵SMKMOK, Általános-, Mellkas- és Érsebészeti Osztály, Kaposvár

⁶SMKMOK, Patológiai Osztály, Kaposvár

⁷KEEC, PTE Egészségtudományi Kar, PET Medicopus Kft., Kaposvár

⁸SMKMOK, KEEC, PTE Egészségtudományi Kar, Diagnosztikai és Onkoradiológiai Intézet, Kaposvár

⁹KEEC, PTE Egészségtudományi Kar, Diagnosztikai és Onkoradiológiai Intézet, Kaposvár

P71

Everolimus - exemestannal szerzett tapasztalataink az OEP finanszírozás bevezetése óta

Dobi Ágnes, Nikolényi Aliz, Kahán Zsuzsanna

Szegedi Tudományegyetem, Onkoterápiás Klinika, Szeged

P72

Bevacizumab a magas rizikójú metasztatikus hormonreceptor pozitív, HER2 negatív emlődaganatos beteg hosszútávú kezelésében. Esetismertetés

Máhr Károly¹, Nagy Gyöngyi², Takács Marianna³

¹Zala Megyei Szent Rafael Kórház, Onkológiai Osztály, Zalaegerszeg

²Zala Megyei Szent Rafael Kórház, Radiológiai Osztály, Zalaegerszeg

³Zala Megyei Szent Rafael Kórház, Izotóp Labor, Zalaegerszeg

P73

Adjuváns trastuzumab kezelés kapcsán jelentkező kardiális mellékhatás esetismertetése

Tokodi Zsófia, Lakatos Gábor, Bodoky György

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

Poszter szekció III. (E-poszter)

Üléselnök: Lakatos Gábor, Nagy Zsuzsanna

II. emelet

P74

15 évvel a primer hólyagtumor sikeres eltávolítása után három, egymástól távol eső lokalizációban észlelt tumoros propagatio sikeres szövettani identifikálása és kemoterápiás kezelése

Löbl Tibor¹, Kristó Katalin¹, Balatoni Gabriella¹, Nádor Katalin¹, Mester Tamás¹, Tóth Helga²

¹Péterfy Sándor utcai Kórház-Rendelőintézet és Baleseti Központ, Onkológia, Budapest

²Péterfy Sándor utcai Kórház-Rendelőintézet és Baleseti Központ, Tüdőgondozó, Budapest

P75

Nem-szeminomás beteg sugárkezelésének késői mellékhatása

Valikovics Anikó Katalin¹, Baki Márta¹, Landherr László¹, Nagykalnai Tamás², Halmy Csaba³

¹Uzsoki Kórház, Onkoradiológiai Központ, Budapest

²Budapest XV. kerület, Szakrendelő Intézet, Onkológia, Budapest

³Magyar Honvédség Egészségügyi Központ, Plasztikai és Égéssebészeti Osztály, Budapest

P76

Multipler csonttájtétet adó gyomor- és prosztatata tumor talaján kialakult disszeminált intravaszkuláris koaguláció sikeres onkológiai kezelése

Kószó Renáta, Uhercsák Gabriella, Maráz Anikó, Kahán Zsuzsanna
Szegedi Tudományegyetem, Onkoterápiás Klinika, Szeged

P77

Sertoli Sejtes Sarj avagy atípusos helyen jelentkező ovarium tumor – esetbemutatás

Horváth Anna¹, Katona Györgyi², Székely Eszter³, Tóth Éva Katalin¹

¹Semmelweis Egyetem, Onkológia, Budapest

²Semmelweis Egyetem, Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika, Budapest

³Semmelweis Egyetem, II. sz. Patológiai Intézet, Budapest

P78

Beyond progressio alkalmazott Avastin+fluoropirimidinbázisú kemoterápiás kezelés hatékonyságának bemutatása RAS mutans statusú betegünkknél

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

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

P79

Többszörösen előkezelt betegek hosszabb távú regorafenib kezelésével szerzett tapasztalataink onkológiai centrumunkban. Esetbemutatások

Veréb Blanka¹, Csiffári Margit¹, Török Enikő², Poczik Sándor³, Liechtenstein-Zábrák József³, Zsilák János⁴, Pikó Béla¹

¹BMKK Pándy Kálmán Tagkórház, Megyei Onkológiai Centrum, Gyula

²BMKK Pándy Kálmán Tagkórház, Radiológiai Osztály, Gyula

³BMKK Pándy Kálmán Tagkórház, Patológiai Osztály, Gyula

⁴BMKK Réthy Pál Tagkórház, Sebészeti Osztály, Békéscsaba

P80

Bevacizumab indukálta ITP egy klinikai eset kapcsán

Szász Árpád Lorant, Pajkos Gábor, Megyesi Tibor Csaba
Bács-Kiskun Megyei Kórház, Onkoradiológiai Központ, Kecskemét

P81

Az 5-fluorouracil kezelés kardiotoxikus hatása

Szőllősi Regő, Lakatos Gábor, Bodoky György
Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Onkológiai Osztály, Budapest

P82

IGF-1, inzulin receptorok jelátvittele és daganat rizikó: akromegáliában és inzulinnal kezelt diabetesben – két eset kapcsán, az irodalmi adatok tükrében

Hécz Réka¹, Mühl Dorottya¹, Kleiner Dénes², Tóth Andrea¹, Mészáros Szilvia³, Dohán Orsolya¹, Dank Magdolna¹

¹Semmelweis Egyetem, Onkológiai Központ, Budapest

²Semmelweis Egyetem, Egyetemi Gyógyszerár Gyógyszerügyi Szervezési Intézet, Budapest

³Semmelweis Egyetem, I. sz. Belgyógyászati Klinika, Budapest

P83

Az életminőség megőrzése, az onkológiai terápiák okozta mellékhatások kontrollálása fitoterápiás készítményekkel

Ruzsa Ágnes

SMKMOK, Onkológiai Osztály, Kaposvár

P106

Elsővonalbeli docetaxel/trasztuzumab/pertuzumab kezelés Esetbemutatás

Dankovics Zsófia, Csejtei András

Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Onkoradiológiai Osztály, Szombathely

Poszter szekció IV. (E-poszter)

Üléselnök: Hornyák Lajos

II. emelet

14:00-15:15

MKOT Tudományos pályázat nyerteseinek előadásai

Üléselnök: Kopper László, Pajkos Gábor

Plenáris terem

P84**HOSPICE – Az egészségügyi ellátás senki földjén?**

Torgyik Pál, Petrányi Ágota, Bodoky György
Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Onkológiai Osztály,
Budapest

P85**„Activity Tracker”-rel követett kemoterápia avagy van-e élethossz növelő hatása a 48 órás kezelés alatti mozgásnak CRC betegeknél. „Pilot study” bemutatása**

Horváth Anna¹, Tóth Éva Katalin¹, Gráf László¹, Godor István²,
Laki Sándor³, Vattay Gábor⁴, Pollner Péter⁵

¹Semmelweis Egyetem, Onkológia, Budapest

²Ericsson, Budapest

³ELTE-IK, Budapest

⁴ELTE-TTK, Budapest

⁵MTA-ELTE, Statisztikus és Biológiai Fizika Kutatócsoport, Budapest

P86**Fizikai aktivitás mérése Activity Tracer használatával, gyógytormázott, vastagbél-daganatos betegek onkoterápiája során**

Kapitány Zsuzsanna¹, Pollner Péter², Erdei Anett³, Simon Petra⁴,
Fekete Dorottya⁵, Mihálffy Veronika⁵, Horváth Anna⁶

¹Semmelweis Egyetem, ETK Fizioterápia Tanszék, Budapest

²MTA-ELTE, Statisztikus és Biológiai Fizika Kutatócsoport, Budapest

³Semmelweis Egyetem, Kútvölgyi Klinikai Tömb Rendelőintézet, Budapest

⁴Károlyi Sándor Kórház, I. Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály, Budapest

⁵Semmelweis Egyetem, ETK, Budapest

⁶Semmelweis Egyetem, Onkológia, Budapest

P87**A kötődés és a korai maladaptív sémák emlőrákos nőknél az életkor és a betegségélmény függvényében**

Décsfalvi Judit¹, Hámosi Eszter², Dank Magdolna¹, Nagy László³

¹Semmelweis Egyetem, Onkológiai Központ, Budapest

²PPKE BTK Pszichológiai Intézet, Fejlődés és Klinikai Gyermeklélektan Tanszék,
Budapest

³PTE.BTK Pszichológia Intézet, Személyiség- és Egészségpszichológia Tanszék,
Pécs

P88**Tűzmadár a daganatos betegek pszichoszociális rehabilitációjáért**

Fedor Mariann, Rohánszky Magda

Tűzmadár Ház Pszichoszociális Rehabilitációs Központ, Budapest

D48**Boehringer Ingelheim - MKOT díj****A Notch szignalizáció szerepe KRAS-mutáns nem-kissejtes tüdőrákban**

Kelemen Olga^{1,2}

¹Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézet, Tumorbiológia, Budapest

²Lund University, Department of Biomedical Engineering, Sweden

D49**GSK - MKOT díj****A megváltozott claudin és mikroRNS expressziós mintázat jelentősége primer colorectalis carcinomákban és ugyanazon betegek májmetasztázisaiban**

Kontsek Endre, Gyöngyösi Benedek, Karczub János, Pesti Adrián,
Krámer Zsófia, Lotz Gábor, Lendvai Gábor, Schaff Zsuzsa,

Kiss András

Semmelweis Egyetem, II. sz. Patológiai Intézet, Budapest

D50**Roche - MKOT díj****Heterogenitás és gyógyszerrezisztencia: hipoxia indukált biomarkerek szövettani vizsgálata colorectalis carcinomákban**

Dócs Ottó, Aranyi Vanda, Hegyi Katalin, Beke Livia, Méhes Gábor

Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Patológiai Intézet, Debrecen

D51**Novartis - MKOT díj****RAS vad típusú CRC EGFR protein expressziójának szerepe az anti-EGFR terápia hatékonyságában**

Uhlyarik Andrea¹, Pápai Zsuzsanna¹, Kiss Edina¹, Lahm Erika¹,
Nagy Péter¹, Siktér Márta¹, Vachaja József¹, Piurkó Violetta²,
Kenessey István², Rásó Erzsébet², Tímár József²

¹Magyar Honvédség Egészségügyi Központ, Onkológiai Osztály, Budapest

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

D52**MKOT díj****Az ösztrogénreceptor, progeszteron receptor és androgénreceptor expresszió jelentősége emlőrák távoli metasztázis-mentes túlélésének predikciójában**

Tótkés Anna-Mária

MTA-SE Daganatprogressziós Kutatócsoport, Patológiai Intézet, Budapest

15:15-15:30

Kávészünet

15:30-16:15 **Immunterápia az onkológiában** **Plenáris terem**
Üléselnök: Dank Magdolna, Szánthó András

**Interactions between the immune system and tumor cells:
Implications for cancer immunotherapy**

Prof. Radek Spisek, MD, PhD

*Department of Immunology 2nd Medical School, Charles University,
Prague, Czech Republic*

16:15-16:30 **Szünet**

16:30-18:30 **Emlő** **Plenáris terem**
Üléselnök: Dank Magdolna, Pajkos Gábor

O1

**Kar-DEXA szűrés hatása a nemzetközi ajánlások betartására
korai emlő tumorok esetén**

Al-Farhat Yousuf, Auth Péter

Tolna Megyei Balassa János Kórház, Onkológiai Osztály, Szekszárd

O2

**Az agyi áttétek kialakulásának rizikófaktorai és klinikopatológiai
jellemzői emlő tumoros betegek esetében**

Kószó Renáta, Kahán Zsuzsanna, Dobi Ágnes, Rusz Orsolya,
Kelemen Gyöngyi, Varga Zoltán, Hideghéty Katalin
Szegedi Tudományegyetem, Onkoterápiás Klinika, Szeged

O3

**Emlőtumorok esetében neoadjuváns kezeléssel elért patológiai
komplett remisszió**

Kalincsak Judit¹, Cifra János², Nemerey Zsuzsanna³, Szemes László⁴,
Auth Péter¹, Al-Farhat Yousuf¹

¹*Tolna Megyei Balassa János Kórház, Onkológiai Osztály, Szekszárd*

²*Tolna Megyei Balassa János Kórház, Patológiai Osztály, Szekszárd*

³*Tolna Megyei Balassa János Kórház, MaMMa ZRT, Szekszárd*

⁴*Tolna Megyei Balassa János Kórház, Sebészeti Osztály, Szekszárd*

O4

**Szomatikus és hereditár BRCA mutációk farmakológiai jelentősége
a klinikai gyakorlatban**

Póti Zsuzsa¹, Kohánka Andrea², Déri Júlia², Hegedüs Csilla²,
Mészáros Edina¹, Farkas Róbert¹, Patyánik Mihály¹, Sinkó Dániel¹,
Peták István², Landherr László¹

¹*Uzsoki Kórház, Onkoradiológiai Központ, Budapest*

²*Oncompass Medicine Hungary Kft., Budapest*

O5

**Az FDG-PET/CT vizsgálat szerepe malignus emlődaganatok
preoperatív stágingje során az axilláris státusz meghatározásában**

Mühl Dorottya¹, Tókécs Tímea¹, Szentmártoni Gyöngyvér²,
Lengyel Zsolt³, Györke Tamás⁴, Kulka Janina⁵, Dank Magdolna¹

¹*Semmelweis Egyetem, Onkológiai Központ, Budapest*

²*Semmelweis Egyetem, Onkoradiológiai Központ, Budapest*

³*Pozitron-Diagnosztika Központ, PET/CT, Budapest*

⁴*Semmelweis Egyetem, Nukleáris Medicina Tanszék, Budapest*

⁵*Semmelweis Egyetem, II. sz. Patológiai Intézet, Budapest*

O6

Dinamikus FDG-PET/CT vizsgálatok emlődaganatos betegek esetében

Tókécs Tímea¹, Dank Magdolna¹, Kajáry Kornélia², Lengyel Zsolt²

¹*Semmelweis Egyetem, Onkológiai Központ, Budapest*

²*Pozitron-Diagnosztika Központ, PET/CT, Budapest*

O7

**Radioterápia előtti FDG PET/CT vizsgálatokkal szerzett kezdeti
tapasztalatok a Kaposvári Egyetem Egészségügyi Központjának
PET Centrumában**

Tóth Zoltán¹, Lukács Gábor², Zádori Péter³, Cselik Zsolt³,
Lakosi Ferenc³, Vecsere Tímea⁴, Bajzik Gábor³, Hadjiev Janaki³,
Repa Imre³, Kovács Árpád⁵

¹*Kaposvári Egyetem Egészségügyi Központ, PTE ETK, PET Medicapus Kft., Kaposvár*

²*SMKMOK, KEEC, PTE Egészségtudományi Kar, Onkológiai Osztály, Kaposvár*

³*Kaposvári Egyetem Egészségügyi Központ,*

Diagnosztikai és Onkoradiológiai Intézet, Kaposvár

⁴*PTE ETK, OLKDA, Kaposvár*

⁵*Kaposvári Egyetem Egészségügyi Központ, PTE ETK,*

Diagnosztikai és Onkoradiológiai Intézet, Kaposvár

O8

**A mammográfiás szűrővizsgálat hatása az emlő sebészetére
(és komplex kezelésére)**

Markó László¹, Maráz Róbert², Svébis Mihály², Pap-Szekeres József²,
Sikorszki László², Ambrózy Éva³, Cserni Gábor⁴, Pajkos Gábor¹

¹*Bács-Kiskun Megyei Kórház, Onkoradiológiai Központ, Kecskemét*

²*Bács-Kiskun Megyei Kórház, Sebészeti Osztály, Kecskemét*

³*Bács-Kiskun Megyei Kórház, MaMMa ZRT, Kecskemét*

⁴*Bács-Kiskun Megyei Kórház, Patológiai Osztály, Kecskemét*

16:30 - 18:30

Nőgyógyászat, Tüdő

Üléselnök: Révész János, Szondy Klára

Szekcióterem I.

O9

Petefészek szövet fagyasztás és autotranszplantáció bevezetése Magyarországon – a fertilitás prezerváció legújabb lehetősége

Vereczkey Attila¹, Margittai Éva², Landherr László²

¹Versys Clinics, Humán Reprodukciós Intézet, Budapest

²Uzsoki Kórház, Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Karának Oktató Kórháza, Fővárosi Onkoradiológiai Központ (FOK), Budapest

O10

Új lehetőségek a daganatos betegek termékenységének megőrzésében: a petefészekszövet fagyasztás bevezetése a klinikai gyakorlatba

Fancsovits Péter¹, Urbancsek János¹, Főnyad László², Sebestyén Anna², Lehner Ádám¹, Kaszás Zita¹, Ifj. Rigó János¹, Bokor Attila¹

¹Semmelweis Egyetem, I. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Budapest

²Semmelweis Egyetem, I. sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet, Budapest

O11

Bevacizumabbal szerzett tapasztalataink előrehaladott cervixkarcinoma kezelése során

Huszár Attila, Dankovics Zsófia, Csejtei András

Markusovszky Egyetemi Oktató Kórház, Onkoradiológiai Osztály, Szombathely

O12

Modern elvek és technikák a nőgyógyászati daganatok sebészi ellátásában

Novák Zoltán^{1,2}

¹Semmelweis Egyetem, II. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Budapest

²Országos Onkológiai Intézet, Nőgyógyászati Osztály, Budapest

O13

Alimta®(pemetrexed) kezeléssel szerzett tapasztalataink tüdő adenokarcinómában

Balikó Zoltán, Ruzsics István, Paraicz Gábor, Sárosi Veronika

Pécsi Tudományegyetem, ÁOK, I. sz. Belklinika, Pulmonológia, Pécs

O14

ALK génátrendezés tüdőrákban – 32 hónap tapasztalatai

Smuk Gábor¹, Balikó Zoltán², Kajtár Béla¹, Pajor Gábor¹, Sárosi Veronika²

¹Pécsi Tudományegyetem, Patológiai Intézet, Pécs

²Pécsi Tudományegyetem, I.sz Belgyógyászati Klinika, Pulmonológia, Pécs

O15

Precíziós onkológia a tüdődaganatok kezelésében

Urbán László¹, Lengyel Csongor², Hegedüs Csilla², Várkonyi Edit², Schwab Richard², Peták István^{2,3}

¹Mátrai Gyógyintézet és Egyetemi Oktatókórház, Mátraháza

²Oncompass Medicine Hungary Kft., Budapest

³Semmelweis Egyetem, MTA-SE Patobiokémiai Kutatócsoport, Budapest

O16

Elsődleges? Másodlagos? Nem mindegy?

Kas József¹, Csekeő Attila¹, Fehér Csaba¹, Heiler Zoltán¹, Kostic Szilárd¹, Molnár Miklós¹, Vágvölgyi Attila¹, Béndek Máttyás², Soltész Ibolya², Vadász Pál¹

¹Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézet, Mellkassebészet, Budapest

²Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézet, Patológiai Osztály, Budapest

16:30-18:45

Általános

Szekcióterem II.

Üléselnök: Ruzsa Ágnes, Szánthó András

O18

Sztereotaxiás extrakraniális radioterápia: új lehetőség az áttétes daganatok kezelésében (30 perc)

Mangel László

Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Onkoterápiás Intézet, Pécs

O17

Daganatos betegek komplex, intézményi ellátásának ONKO NETWORK által támogatott új rendszere, az ellátás hatékonyságának növelése céljából

Lukács Gábor¹, Tóth Zoltán², Cselik Zsolt³, Bajzik Gábor³, Toller Gábor³, Ruzsa Ágnes⁴, Moizs Mariann⁵, Repa Imre⁶, Kovács Árpád⁷

¹SMKMOK, PTE Egészségtudományi Kar, Onkológiai Osztály, Kaposvár

²KEEC, PTE Egészségtudományi Kar, PET Medicopus Kft., Kaposvár

³Kaposvári Egyetem Egészségügyi Centrum,

Diagnosztikai és Onkoradiológiai Intézet, Kaposvár

⁴SMKMOK, Onkológiai Osztály, Kaposvár

⁵SMKMOK, Főigazgató, Kaposvár

⁶SMKMOK, KEEC, PTE Egészségtudományi Kar,

Diagnosztikai és Onkoradiológiai Intézet, Kaposvár

⁷KEEC, PTE Egészségtudományi Kar, Diagnosztikai és Onkoradiológiai Intézet,

Kaposvár

O19

Orrgarati daganatos betegek ellátása kapcsán szerzett tapasztalataink

Vityi Tamás¹, Szűcs Milán¹, Müller Zoltán¹, Klinkó Tímea², Görgey Csaba¹

¹Uzsoki Kórház, Fül-orr-gége és Fej-nyaksebészeti Osztály, Budapest

²Uzsoki Kórház, Onkológiai Osztály, Budapest

O20

Recidiváló, metasztatikus fej-nyak daganatos betegek cetuximab és kemoterápiás kezelése során szerzett tapasztalataink

Valikovics Anikó Katalin, Katona Csilla, Klinkó Tímea, Mészáros Edina, Landherr László

Uzsoki Kórház, Onkoradiológiai Központ, Budapest

O105

Néhány példa a benignus és malignus orrmelléküregi elváltozások elkülönítésére

Müller Zoltán, Vityi Tamás, Szűcs Milán, Görgey Csaba

Uzsoki utcai Kórház, Fül-Orr-Gége és Fej-Nyaksebészeti Osztály,

ZESZ Fül-Orr-Gégészet, Budapest

O22

Per os glutamin hatása az adjuváns FOLFOX ciklusszámra colontumorok esetén

Auth Péter, Schipp Ildikó, Al-Farhat Yousuf

Tolna Megyei Balassa János Kórház, Onkológiai Osztály, Szekszárd

O23

Indikáción belül vagy azon túl; finanszírozva vagy kérelmezve?

Pikó Béla

Békés Megyei Központi Kórház Pándy Kálmán Tagkórház,

Megyei Onkológiai Központ, Gyula

2016. NOVEMBER 19., SZOMBAT

09.50-10:35

Emésztőszervi daganatok korszerű kezelése

Plenáris terem

Üléselelnök: Bodoky György, Landherr László

Treatment of Pancreatic Cancer

Prof. Dr. Marc Ychou

Institut régional du Cancer, Montpellier, France

10:35-10:50

Kávészünet

10:50-12:50

Emésztőszerv

Plenáris terem

Üléselelnök: Bodoky György, Landherr László

O25

Lokálisan előrehaladott és/vagy metasztatikus hasnyálmirigy-rák első vonalbeli triplet (FOLFIRINOX) kezelése – kecskeméti tapasztalatok

Pajkos Gábor¹, Vízványó Rita², Vágó Zsuzsa², Szász Árpád², Radetzky Ágota², Megyesi Csaba², Lehoczky László², Boda Éva²

¹Bács-Kiskun Megyei Kórház, Onkoradiológiai Központ, Kecskemét

²Bács-kiskun Megyei Kórház a Szegedi Tudományegyetem ÁOK Oktató Kórháza,

Onkoradiológiai Központ, Kecskemét

O26

A FOLFIRINOX kezelés szerzett tapasztalataink hasnyálmirigy rák esetén. Hatékonyság és biztonságosság

Lakatos Gábor, Bodoky György

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

O27

Vastagbélrák miatt kiegészítő kemoterápiás kezelést kezdő betegeink 5 éves követési eredményei

Petrányi Ágota, Lakatos Gábor, Farkas Marianne, Demeter Gyula, Harisi Revekka, Bodoky György

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

O28

TAS-102-vel szerzett tapasztalatunk colorectalis carcinoma kezelésében – első eredmények

Lakatos Gábor, Demeter Gyula, Farkas Marianne, Petrányi Ágota, Tokodi Zsófia, Szöllösi Regő, Bodoky György

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

O29

Metasztatikus colorectalis daganatok túlélési eredményei a primer tumor lokalizációjának tükrében

Schipp Ildikó, Auth Péter, Al-Farhat Yousuf

Tolna Megyei Balassa János Kórház, Onkológiai Osztály, Szekszárd

O30

Hepatocellularis karcinómás betegek kezelésének retrospektív elemzése. Egy centrum, utóbbi hat év tapasztalata.

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

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

O31

Áttétes epeúti daganat sikeres másodvonalbeli dabrafenib + trametinib kezelése

Kocsis Judit¹, Árokszállási Anita¹, András Csilla¹, Déri Júlia², Horváth Zsolt³

¹Debreceni Egyetem, Onkológiai Intézet, Debrecen

²Oncompass Medicine Hungary Kft., Budapest

³Debreceni Egyetem, Debrecen

O32

Máj- és hasnyálmirigy daganatok multidiszciplináris kezelése a sebész szemszögéből-Kaposvári tapasztalat

Káposztás Zsolt¹, Ruzsa Ágnes², Oláh Tibor¹

¹SMKMOK, Sebészeti Osztály, Kaposvár

²SMKMOK, Onkológiai Osztály, Kaposvár

O33

Hypoxia hatására kialakuló biológiai eltérések és ezek klinikai jelentősége agresszív viselkedésű daganatokban

Méhes Gábor

Debreceni Egyetem, ÁOK Patológiai Intézet, Debrecen

O34

A thymus daganatok patológiai diagnosztikája – kihívások és újdonságok

Bedekovics Judit, Méhes Gábor

Debreceni Egyetem, ÁOK Patológiai Intézet, Debrecen

O35

A p16INK4 -expresszió prognosztikai és prediktív értéke független a humán papillómavírus (HPV) státusztól fej-nyaki daganatokban

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

¹MTA-SE, Pathobiokémiai Kutatócsoport, Budapest

²Semmelweis Egyetem, Fül-orr-gége és Fej-nyaksebészeti Osztály, Budapest

O36

Szabadgyökös mechanizmusok kolorektális tumor miatt kezelt betegekben

Kleiner Dénes^{1,2,3}, Mühl Dorottya², Blázovics Anna³, Dank Magdolna²

¹Semmelweis Egyetem, Egyetemi Gyógyszertár Gyógyszerügyi Szervezési Intézet, Budapest

²Semmelweis Egyetem, Onkológiai Központ, Budapest

³Semmelweis Egyetem, Farmakognóziai Intézet, Budapest

O37

A DUSP4 expresszió a HER2-pozitív emlőrák célzott terápiával szembeni rezisztenciájának potenciális biomarkere

Menyhárt Otília¹, Munkácsy Gyöngyi², Szabó András², Gyórfy Balázs¹

¹MTA TTK, Lendület Onkológiai Biomarker Kutatócsoport, Budapest

²Semmelweis Egyetem, II. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest

O38

Molekuláris evidencia alapú dinamikus döntéstámogatás a precíziós onkológiában

Peták István^{1,2}, Hegedüs Csilla¹, Binder Zsófia¹, Peeters Marc³, Rolfo Christian Diego⁴, Kéri György², Schwab Richard¹

¹Oncompass Medicine Hungary Kft., Budapest

²Semmelweis Egyetem, MTA-SE Pathobiokémiai Kutatócsoport, Budapest

³Antwerp University Hospital, Edegem, Belgium

⁴Antwerp University Hospital, Phase I - Early Clinical Trials Unit, Edegem, Belgium

O39

Precíziós onkológia az emlődaganatok kezelésében: Molekuláris Tumor Board a klinikai gyakorlatban

Kahán Zsuzsanna¹, Ruzs Orsolya¹, Déri Júlia², Rácz Anna², Hegedüs Csilla², Várkonyi Edit², Schwab Richard², Peták István^{2,3}

¹Szegedi Tudományegyetem, Onkoterápiás Klinika, Szeged

²Oncompass Medicine Hungary Kft., Budapest

³Semmelweis Egyetem, MTA-SE Pathobiokémiai Kutatócsoport, Budapest

O40**Döntési pontok és precíziós onkológia a gasztrointesztinális daganatok kezelésében**

Lakatos Gábor¹, Petrányi Ágota¹, Harisi Revekka¹, Peták István^{2,3}, Hegedüs Csilla³, Várkonyi Edit³, Kohánka Andrea³, Schwab Richard³, Kopper László⁴, Bodoky György¹

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

²Semmelweis Egyetem, MTA-SE Patobiokémiai Kutatócsoport, Budapest

³Oncompass Medicine Hungary Kft., Budapest

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

10:50-12:50

Melanoma, Urológia

Szekcióterem II.

Üléselnök: Baki Márta, Oláh Judit

O41**Korai tapasztalataink irrezekabilis/metasztatikus melanoma kezelésében alkalmazott modern készítményekkel a Pécsi Tudományegyetemen**

Lengyel Zsuzsanna, Gyulai Rolland

Pécsi Tudományegyetem, Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika, Pécs

O42**A BRAF mutációt hordozó metastatikus melanomában szenvedő betegek célzott daganatgátló kezelésével szerzett tapasztalataink**

Ócsai Henriette, Baltás Eszter, Varga Anita, Kemény Lajos, Oláh Judit
Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged

O43**Kombinált célzott terápiával szerzett tapasztalataink az előrehaladott melanoma kezelésében**

Battyáni Zita, Nagy Linda

SMKMOK, Bőrgyógyászat, Kaposvár

O44**Elektrokemoterápiával szerzett tapasztalataink a Szegedi Tudományegyetem Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinikán**

Kis Erika Gabriella, Baltás Eszter, Ócsai Henriette, Kemény Lajos, Oláh Judit

Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged

O45**Együttesen előforduló melanoma malignum és perifériás primitív neuroectodermális tumor Vemurafenib kezelése során szerzett tapasztalatok**

Csányi Ildikó¹, Ócsai Henriette¹, Varga János¹, Varga Erika¹, Németh István¹, Furák József², Hideghéty Katalin³, Kemény Lajos¹, Baltás Eszter¹, Oláh Judit¹

¹Szegedi Tudományegyetem, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged

²Szegedi Tudományegyetem, Sebészeti Osztály, Szeged

³Szegedi Tudományegyetem, Onkoterápiás Klinika, Szeged

O46**Sunitinib klinikai potenciáljának növelése dózis-emeléssel**

Maráz Anikó, Cserhádi Adrienn, Uhercsák Gabriella, Szilágyi Éva, Varga Zoltán, Kószó Renáta, Varga Linda, Kahán Zsuzsanna
Szegedi Tudományegyetem, Onkoterápiás Klinika, Szeged

O47**Másodlagos primer daganatok előfordulása vesedaganatos betegeink körében**

Baki Márta¹, Drájkó Veronika¹, Salamon Ferenc², Tóth Zoltán³, Zolcsák Attila³, Varga József³, Landherr László¹

¹Uzsoki Kórház, Onkoradiológiai Központ, Budapest

²Uzsoki Kórház, Patológiai Osztály, Budapest

³Uzsoki Kórház, Urológia, Budapest

O21**Új utak az onkológiai kezelésben – új feladatok az antihypertenzív kezelésben**

Harisi Revekka, Bodoky György

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

12:50-13:30

Szendvicsebéd

2016. NOVEMBER 17., CSÜTÖRTÖK

13:30-15:25

Nővér Szakmai Fórum I.

Szekcióterem I.

Üléselnök: Baki Márta, Tóth Erika

NF89

Kitűzött minőségi célok, öt éves eredmények

Zierkelbach Éva, Török Márta, Zórád Ildikó, Al-Farhat Yousuf
Tolna Megyei Balassa János Kórház, Onkológiai Osztály, Szekszárd

NF90

Vénabiztosítás – Biztonságos véna?

Jánosi Szilvia, Somodi Zsolt, Pajkos Gábor
Bács-Kiskun Megyei Kórház, Onkoradiológiai Központ, Kecskemét

NF91

Kemoterápia okozta paravazáció és előfordulása onkológiai osztályunkon

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

NF92

Az ápolói feladatok jelentősége a citosztatikus kezelések okozta extravazáció ellátása során

Müller Eszter, Altmajer Beáta
Markusovszky Egyetemi Oktató Kórház, Onkoradiológia, Szombathely

NF93

Hosszan tartó endokrin terápia (Adherencia egy évtizeden keresztül?)

Bezsenyi Istvánné, Olajos Ildikó, Faragóné Barcsa Mária
Bács-Kiskun Megyei Kórház, Onkoradiológiai Központ, Kecskemét

NF94

A betegtámogató programok jelentősége

Székely Lászlóné
Egyesített Szent István és Szent László Kórház,
Onkológiai Kúraszerű Szakellátás, Budapest

NF95

Beteg és szakdolgozóbarát innováció a gyakorlatban

Zórád Ildikó, Török Márta, Zierkelbach Éva, Söröséné Éger Adrienn,
Müllerné Kiss Virág, Al-Farhat Yousuf
Tolna Megyei Balassa János Kórház, Onkológiai Osztály, Szekszárd

NF96

A nővérek szerepe a targetterápiák (everolimus) okozta mellékhatások prevenciójában egy betegtámogató program tükrében

Szénásiné Pálfi Kata
Szent Margit Kórház, Onkológia, Budapest

15:25-15:40

Kávészünet

15:40-17:30

Nővér Szakmai Fórum II.

Szekcióterem I.

Üléselnök: Baki Márta, Tóth Erika

NF97

Egy beteg, két átok

Rabi Anna
Egyesített Szent István és Szent László Kórház,
Onkológiai Kúraszerű Szakellátás, Budapest

NF98

Kettesben maradni a rákkal

Doboziné Magyar Andrea
Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Onkológiai Osztály, Budapest

NF99

Innováció az Onkológiában

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

NF100

„Aminek kezdete van, bármikor véget érhet” (Tóth Gábor Ákos)

Lantos Lenke
Bács-Kiskun Megyei Oktató Kórház, Onkoradiológiai Központ Fekvőbeteg
Ellátó Osztály, Kecskemét

NF101

A Szent László Kórház Hospice osztályának 20 éve

Egerváriné Honti Ildikó
Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Hospice Osztály, Budapest

NF102**Újdonságok a nagyvilágból (érdekességek az EBCC 10. Kongresszusról)**

Puskás Gabriella

*Uzsoki Kórház, Onkoradiológiai Központ, Budapest***NF103****Miért legyenek ápoló?**

Benkő Zsuzsanna

*Bács-Kiskun Megyei Oktató Kórház, Onkoradiológiai Központ, Kecskemét***NF104****Az Onkológiai osztály mindennapjai, avagy a nővérek is csak emberek**

Kiss Szilvia

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

Al-Farhat Yousuf	12, 14, 20, 24, 26, 30, 31	Csekeő Attila	23
Altmajer Beáta	30	Cselik Zsolt	21, 23
Ambrózay Éva	21	Cserháti Adrienn	29
András Csilla	26	Cserni Gábor	21
Aranyi Vanda	19	Csiffári Margit	17
Auth Péter	12, 14, 20, 24, 26	Dank Magdolna	17, 18, 21, 27
Árokszállási Anita	26	Dankovics Zsófia	17, 22
Bajzik Gábor	21, 23	Dános Kornél	27
Baki Márta	16, 29	Deme Dániel	14
Balaton Gabriella	16	Demeter Gyula	16, 25, 26
Balikó Zoltán	22	Déri Júlia	20, 26, 27
Baltás Eszter	28, 29	Désfalvi Judit	18
Battyáni Zita	28	Dobi Ágnes	15, 20
Bánhegyi Róbert	14	Dobos Nikoletta	13
Bedekovics Judit	26	Doboziné Magyar Andrea	31
Beke Livia	19	Dohán Orsolya	17
Benkő Zsuzsanna	32	Dócs Ottó	19
Bereczky Zsuzsanna	13	Drájkó Veronika	29
Bezsenyi Istvánné	30	Egerváriné Honti Ildikó	31
Bénde Máttyás	23	Erdei Anett	18
Bidló Judit	11	Fancsovits Péter	22
Binder Zsófia	27	Faragóné Barcsa Mária	30
Birtalan Ede	27	Farkas Marianne	16, 25, 26
Blázovics Anna	27	Farkas Róbert	20
Boda Éva	25	Fedor Mariann	18
Bodoky György	15, 16, 17, 18, 25, 26, 28, 29	Fehér Csaba	23
Bokor Attila	22	Fekete Dorottya	18
Brauswetter Diána	12, 27	Flaskó Tibor	13
Cifra János	12, 20	Fodor Klára	13
Csányi Ildikó	29	Fónyad László	22
Csejtei András	17, 22	Furák József	29

Futó Ildikó	14	Kajár Kornélia	21
Godor István	18	Kajtár Béla	22
Görgey Csaba	24	Kalincsák Judit	20
Gráf László	18	Kander Klára	15
Gurbi Bianka	12	Kapitány Zsuzsanna	18
Gülch Annamária	12	Káposztás Zsolt	26
Gyöngyösi Benedek	19	Karczub János	19
Gyórfy Balázs	12, 27	Kas József	23
Györke Tamás	21	Kaszás Zita	22
Gyulai Rolland	28	Katona Csilla	24
Hadjiev Janaki	21	Katona Györgyi	16
Halmos Gábor	13	Kállai Judit	13
Halmy Csaba	16	Kelemen Gyöngyi	20
Harcza Bea	31	Kelemen Olga	19
Harda Kristóf	13	Kemény Lajos	28, 29
Harisi Reekka	25, 28, 29	Kenessey István	19
Hámori Eszter	18	Kerpel-Fronius Sándor	11
Hegedüs Csilla	20, 23, 27, 28	Kerr, David J.	11
Hegyí Katalin	19	Kéri György	27
Heiler Zoltán	23	Kis Erika Gabriella	28
Herke László	15	Kiss András	19
Hécz Réka	17	Kiss Edina	19
Hideghéty Katalin	20, 29	Kiss Szilvia	32
Horváth Anna	16, 18	Kleiner Dénes	17, 27
Horváth Dorottya	14	Klinkó Tímea	24
Horváth Zsolt	26	Kocsis Judit	26
Huszár Attila	22	Kohánka Andrea	20, 28
Ifj. Rigó János	22	Kontsek Endre	19
Jánosi Szilvia	30	Kopper László	28
Jones, Robin L.	11	Kostic Szilárd	23
Kahán Zsuzsanna	15, 16, 20, 27, 29	Kovács Árpád	15, 21, 23

Kószó Renáta	16, 20, 29	Menyhárt Otília	27
Krámer Zsófia	19	Mester Tamás	16
Kristó Katalin	16	Méhes Gábor	19, 26
Kulka Janina	21	Mészáros Edina	20, 24
Laczó Ibolya	14	Mészáros Szilvia	17
Lahm Erika	19	Mihálffy Veronika	18
Lakatos Gábor	15, 16, 17, 25, 26, 28	Moizs Mariann	23
Laki Sándor	18	Molnár Miklós	23
Lakosi Ferenc	15, 21	Munkácsy Gyöngyi	27
Landherr László	16, 20, 22, 24, 29	Mühl Dorottya	17, 21, 27
Lantos Lenke	31	Müller Eszter	30
Lehner Ádám	22	Müller Zoltán	24
Lehoczky László	25	Müllerné Kiss Virág	31
Lendvai Gábor	19	Nagy Ádám	12
Lengyel Csongor	23	Nagy Gyöngyi	15
Lengyel Erzsébet	14	Nagy László	18
Lengyel Zsolt	21	Nagy Linda	28
Lengyel Zsuzsanna	28	Nagy Péter	19
Liechtenstein-Zábrák József	17	Nagykálnai Tamás	16
Lotz Gábor	19	Nagyné Rácz Judit	14
Lóbl Tibor	16	Nádor Katalin	16
Lőrincz Péter	14	Nemerey Zsuzsanna	12, 20
Lukács Gábor	15, 21, 23	Németh István	29
Mangel László	23	Nikolényi Aliz	15
Maráz Anikó	16, 29	Novák Zoltán	22
Maráz Róbert	21	Okos Andrea	13
Margittai Éva	22	Oláh Gábor	13
Markó László	21	Oláh Judit	28, 29
Máhr Károly	15	Oláh Tibor	26
Megyesi Csaba	25	Olajos Ildikó	30
Megyesi Tibor Csaba	17	Ócsai Henriette	28, 29

SZERZŐI INDEX

Pajkos Gábor	17, 21, 25, 30	Sárosi Veronika	22
Pajor Gábor	22	Schaff Zsuzsa	19
Pap-Szekeres József	21	Schally V. Andrew	13
Paraicz Gábor	22	Schipp Ildikó	24, 26
Patyánik Mihály	20	Schwab Richard	23, 27, 28
Pápai Zsuzsanna	19	Sebestyén Anna	22
Peeters Marc	27	Sikorszki László	21
Pesti Adrián	19	Sikter Márta	19
Peták István	20, 23, 27, 28	Simon Petra	18
Petrányi Ágota	16, 18, 25, 26, 28	Sinkó Dániel	20
Pénzes Kinga	12	Sipos Éva	13
Pikó Béla	14, 17, 24	Smuk Gábor	22
Piurkó Violetta	19	Soltész Ibolya	23
Poczik Sándor	17	Somodi Zsolt	30
Pollner Péter	18	Sörösné Éger Adrienn	31
Pongor Lőrinc	12	Spisek, Radek	20
Póti Zsuzsa	20	Steiber Zita	13
Puskás Gabriella	32	Svébis Mihály	21
Rabi Anna	31	Szabó András	12, 27
Radetzky Ágota	25	Szabó Zsuzsanna	13
Rácz Anna	27	Szabó Zsuzsanna	13
Rásó Erzsébet	19	Szász Árpád Lorant	17, 25
Repa Imre	15, 21, 23	Szegedi Krisztián	13
Rohánszky Magda	18	Szemes László	12, 20
Rolfo Christian Diego	27	Szentmártoni Gyöngyvér	21
Rózsa Dávid	13	Székely Eszter	16
Rusz Orsolya	20, 27	Székely Lászlóné	30
Ruzsa Ágnes	15, 17, 23, 26	Szénásiné Pálfi Kata	31
Ruzsics István	22	Szilágyi Éva	29
Salamon Ferenc	29	Szöllősi Regő	17, 25
Sápi Zoltán	11	Sztupinszki Zsófia	12

SZERZŐI INDEX

Szűcs Milán	24	Varró Mónika	30
Szűcs Zoltán	11	Vattay Gábor	18
Takács Marianna	15	Vágó Zsuzsa	25
Tamás László	27	Vágvölgyi Attila	23
Telekes András	14	Vámosi György	13
Tímár József	19	Vántus Tibbor	12
Tokodi Zsófia	15, 25	Várkondi Edit	23, 27, 28
Toller Gábor	23	Vecsera Tímea	21
Torgyik Pál	18	Vendrey Róbert	14
Tóth Andrea	17	Veréb Blanka	14, 17
Tóth Anita	13	Vereczkey Attila	22
Tóth Éva Katalin	16, 18	Viski Anna	15
Tóth Helga	16	Vityi Tamás	24
Tóth Zoltán	15, 21, 23, 29	Vízahányó Rita	25
Török Enikő	17	Weltz Boglárka	12
Török Márta	30, 31	Zádori Péter	21
Tőkés Anna-Mária	19	Zierkelbach Éva	30, 31
Tőkés Tímea	21	Zolcsák Attila	29
Treszl Andrea†	13	Zórád Ildikó	30, 31
Uhercsák Gabriella	16, 29	Zsilák János	17
Uhlyarik Andrea	19	Ychou, Marc	25
Urbán László	23		
Urbancsek János	22		
Vachaja József	19		
Vadász Pál	23		
Valikovics Anikó Katalin	16, 24		
Varga Anita	28		
Varga Erika	29		
Varga János	29		
Varga József	29		
Varga Linda	29		
Varga Zoltán	20, 29		

2016. NOVEMBER 17., CSÜTÖRTÖK

08:00-09:00 Reggeli IV. emelet

09:00-09:55 **Sanofi Szimpózium
mCRPC MOZAIKOK** Plenáris terem

Előadók:
Maráz Anikó, Révész János, Ruzsa Ágnes, Baki Márta

10:00-10:55 **Servier Szimpózium** Plenáris terem

Új kezelési lehetőségek a metasztázáló colorectalis carcinoma területén

Üléselnök: Bodoky György

RECOURSE study: New treatment option in third-line and beyond

Gerald Prager
University of Vienna, Department of Medicine I, Division of Oncology

Metasztázáló colorectalis carcinoma kezelési sémája és a trifluridin/tipiracil kezelés bemutatása

Dank Magdolna
Simmelweis Egyetem, Onkológiai Központ, Budapest

Betegekkel szerzett tapasztalatok trifluridin/tipiracil kezelés kapcsán

Lakatos Gábor
Egyesített Szent István és Szent László Kórház és Rendelőintézet, Budapest

10:55-11:10 Szünet

11:10-12:05 **Lilly Szimpózium** Plenáris terem

Üléselnök: Bodoky György

Köszöntés és bevezető előadás

Bodoky György
Egyesített Szent István és Szent László Kórház és Rendelőintézet,
Onkológiai Osztály, Budapest

Új lehetőségek a gyomorrák másodvonalbeli kezelésében

András Csilla
Debreceni Egyetem, Onkológiai Klinika, Debrecen

Angiogenézis gátlás a metasztázáló colorectalis rák másodvonalbeli kezelésében

Landherr László
Uzsoki utcai Kórház, Budapest

Kerekasztal diskusszió

A gyomorrák kezelésére vonatkozó új ESMO guideline megvalósítása a hazai klinikai gyakorlatban

Dank Magdolna
Simmelweis Egyetem, Onkológiai Központ, Budapest

A másodvonalas terápia optimalizálása mCRC-ben

Pápai Zsuzsanna
Magyar Honvédség Egészségügyi Központ, Budapest

Kérdések

12:05-13:30 Ebéd

13:30-14:25 **BAYER Szimpózium** Plenáris terem

Üléselnök: Bodoky György

Amit jó tudni a Stivarga kezelésről

Bittner Nóra
Országos Onkológiai Intézet, Budapest

Xofigo a klinikai vizsgálatokban és a való életben

Maráz Anikó
SZTE Onkoterápiás Klinika, Szeged

Nexavar: 10 év, 3 indikáció

Uhlyarik Andrea
MH Egészségügyi Központ, Budapest

14:30-15:25 **Novartis Szimpózium** Plenáris terem

Üléselnök: Boér Katalin

Hormonreceptor pozitív, HER2 negatív előrehaladott emlőrák célzott terápiája

Nikolényi Alíz
Szegedi Tudományegyetem Onkoterápiás Klinika, Szeged

Üléselnök: Oláh Judit

Beavatkozási pontok a melanomás betegek kezelésében

Baltás Eszter
Szegedi Tudományegyetem Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged

15:25-15:40 Szünet

15:40-16:35 **Janssen Szimpózium** Plenáris terem

Üléselnök: Géczy Lajos

Az androgén receptorok sajátosságai a keringő daganatsejtek kutatásának fényében

Tímár József

Semmelweis Egyetem, II. sz. Patológiai Intézet, Budapest

Az áttétes prosztaták gyógyszeres kezelésének fortélyai

Maráz Anikó

Szegedi Tudományegyetem ÁOK, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Onkoterápiás Klinika, Szeged

16:40-17:35 **Roche Szimpózium** Plenáris terem

A jelen és a jövő találkozása

Üléselnök: Dank Magdolna, Géczy Lajos

A biológiai kezelések helye a metasztatikus kolorektális karcinóna terápiájában

Bodoky György

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

Előrehaladott HER2-pozitív emlőrák kezelési algoritmus a III. Emlőrák Konszenzus Konferencia ajánlásai alapján

Boér Katalin

Szent Margit Kórház Onkológia, V. Belgyógyászat, Budapest

Immunterápiák jövője az előrehaladott húgyhólyagrák terápiájában

Maráz Anikó

SZTE Onkoterápiás Klinika, Szeged

2016. NOVEMBER 18., PÉNTEK

08.00-08.45 **Reggeli**

IV. emelet

08.45-09.40

**Bristol-Myers Squibb Szimpózium
Immunológia az onkológiában**

Plenáris terem

Üléselnök: Bodoky György

Immunonkológia – mérföldkő a melanoma kezelésében

Oláh Judit

SZTE ÁOK, Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged

Új remények a tüdőrák komplex kezelésében

Ostoros Gyula

Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézet, Budapest

Szemléletváltás a vesedaganatok kezelésében

Riesz Péter

Semmelweis Egyetem, ÁOK, Urológiai Klinika, Budapest

Diszkusszió

2016. NOVEMBER 19., SZOMBAT

08.00-08.45 **Reggeli**

IV. emelet

08:45-09:40

**Pfizer Szimpózium
A betegközpontú kezelés perspektívái HR+,
HER2- metasztatikus emlőrákban**

Plenáris terem

Jelátviteli utak és hormon-rezisztencia mechanizmusok emlőrákban

Kulka Janina

SE II. sz. Patológiai Klinika, Budapest

**Korszerű, bizonyítékokon alapuló kezelés HR+,
HER2- előrehaladott emlőrákban**

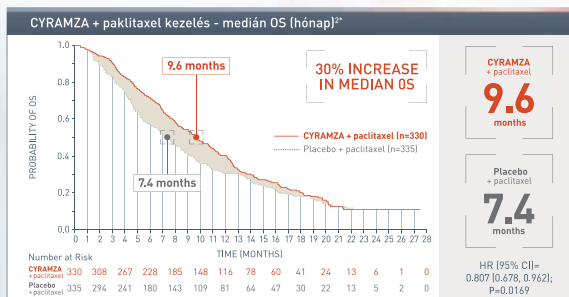
Boér Katalin

Szent Margit Kórház, Budapest

Az **ELŐREHALADOTT GYOMORRÁK** kezelésében kihívás, hogy minden helyzetben a legjobb megoldást biztosíthassa betegének.¹

VÁLTOZTATHAT⁵ HATÉKONY LEHET⁴

➤ A **CYRAMZA** — 2 nagy betegszámú, fázis 3 multicentrikus vizsgálat alapján - új, evidencia alapú kezelési lehetőség az előrehaladott gyomor- és GEJ adenocarcinómában szenvedő betegek számára^{2,3,5}



- A **CYRAMZA** + paklitaxel kezelés mellett szignifikánsan hosszabb a teljes túlélés (OS), szemben a paklitaxel monoterápiával^{2,*}
- A **CYRAMZA** monoterápia mellett szignifikánsan hosszabb a teljes túlélés (OS), szemben a placebo + BSC kezeléssel^{3,**}
- A **CYRAMZA** kezelést jól tolerálták az előrehaladott gyomor- és GEJ adenocarcinómában szenvedő betegek.³

A **CYRAMZA**® (ramucirumab) paklitaxellel kombinálva előrehaladott gyomorrákban vagy a gastroesophagealis junctio (GEJ) adenocarcinómájában szenvedő felnőtt betegek kezelésére javallott, akiknél a betegség a korábban alkalmazott, platinát és fluoropirimidint tartalmazó kemoterápiát követően progrediált.

A **CYRAMZA**® (ramucirumab) monoterápiaként előrehaladott gyomorrákban vagy a gastroesophagealis junctio (GEJ) adenocarcinómájában szenvedő felnőtt betegek kezelésére javallott, akiknél a betegség a korábban alkalmazott, platinát vagy fluoropirimidint tartalmazó kemoterápiát követően progrediált, és akik nem alkalmasak a paklitaxellel kombinált kezelésre.

CYRAMZA®
(ramucirumab)

ÉLJEN A LEHETŐSÉGGEL

Lilly

CYRAMZA®
(ramucirumab)

RÖVIDÍTETT ALKALMAZÁSI ELŐÍRÁS: 10 mg/ml koncentrátum oldatos infúzióhoz

- ▼ 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

Hatóanyag: ramucirumab 10 mg/ml koncentrátum oldatos infúzióhoz. A 10 ml-es injekciós üveg 100 mg ramucirumabot tartalmaz. Az 50 ml-es injekciós üveg 500 mg ramucirumabot tartalmaz. **Terápiás javallatok:** A Cymra paklitaxellel kombinálva előrehaladott gyomorcancerben vagy a gastroesophagealis junctio (GEJ) adenocarcinómájában szenvedő felnőtt betegek kezelésére javallott, akiknél a betegség a korábban alkalmazott, platinát és fluoropirimidint tartalmazó kemoterápiát követően progrediált. A Cymra monoterápiaként előrehaladott gyomorcancerben vagy a gastroesophagealis junctio (GEJ) adenocarcinómájában szenvedő felnőtt betegek kezelésére javallott, akiknél a betegség a korábban alkalmazott, platinát vagy fluoropirimidint tartalmazó kemoterápiát követően progrediált, és akik nem alkalmasak a paklitaxellel kombinált kezelésre. A Cymra FOLFIRI-vel (irinotekán, folinsav és 5-fluorouracil) kombinálva olyan metastázáló colorectalis carcinómában (mCRC) szenvedő felnőtt betegek kezelésére javallott, akiknél a betegség a korábban alkalmazott, bevacizumabot, oxaliplint és fluoropirimidint tartalmazó kemoterápiát követően progrediált. A Cymra docetaxellel kombinálva lokálisan előrehaladott vagy metastázáló vagy metasztázáló tüdőcancerben vagy a gastroesophagealis junctio (GEJ) adenocarcinómájában szenvedő felnőtt betegek kezelésére javallott, akiknél a betegség platiná alapú kemoterápiát követően progrediált. **Adagolás és alkalmazás:** Gyomorcancer és a gastroesophagealis junctio (GEJ) adenocarcinómában paklitaxellel kombinációban alkalmazott ramucirumab ajánlott adagja egy 28 napos ciklus 1. és 15. napján 8 mg/kg, a paklitaxel infúzió beadása előtt. A paklitaxel ajánlott adagja egy 28 napos ciklus 1., 8. és 15. napján 80 mg/m² intravenás infúzióként, kb. 60 perc alatt beadva. Az egyes paklitaxel infúziók előtt a betegnek teljes vérkép és vérkémi vizsgálatot kell végezni a májműködés ellenőrzése céljából. A monoterápiaként alkalmazott ramucirumab ajánlott adagja 8 mg/kg 2 hetente. A kezelés folytatása a betegség progressziójáig vagy elfogadhatatlan toxicitás kialakulásáig javasolt. **Premedikáció:** a ramucirumab infúzió adása előtt premedikációként H1-receptor antagonistá antihisztamin (pl. difenhidramin) adása javasolt. Ha a beteg 1. vagy 2. fokú infúziós reakciót észlel, minden további infúzió alkalmazása előtt premedikációt kell adni. Ha a beteg 1. vagy 2. fokú infúziós reakciót (IRR) észlel, dexametazon (vagy ezzel egyenértékű szteroidot) kell adni. A további infúziók előtt a következő vagy ezekkel egyenértékű gyógyszerekkel kell a beteget premedikálni: egy intravenás H1 receptor antagonistá antihisztamin (pl. difenhidramin-hidroklorid), paracetamol és dexametazon (A paklitaxelre vonatkozó premedikációs előírásokat és kiegészítő információkat lásd a készítmény alkalmazási előírásában). **Ellenjavallatok:** A készítmény hatóanyagával vagy bármely segédanyagával szembeni túlérzékenység. NSCLC-ben szenvedő betegknél a tumorban fennálló üregképződés vagy a nagyerek tumoros érintettség esetén a ramucirumab alkalmazása ellenjavallt. **Különleges figyelmeztetések és az alkalmazással kapcsolatos óvintézkedések:** Súlyos, néha halálos artériás thromboembóliás eseményeket (ATE), köztük myocardialis infarctust, szívmegállást, cerebrovascularis törést és agyi ischaemiát jelentettek klinikai vizsgálatok során. A ramucirumab antiangiogén terápia, és fokozhatja a gastrointestinalis perforatio kockázatát. A ramucirumab antiangiogén terápia, és fokozhatja a súlyos vérzés kockázatát. Súlyos gastrointestinalis vérzést, köztük halálos eseményeket is jelentettek olyan gyomorcancerben szenvedő betegknél, akik ramucirumab és paklitaxel kombinációs kezelést kaptak, illetve olyan metastázáló colorectalis carcinómában (mCRC) szenvedő betegknél, akik ramucirumab és FOLFIRI kombinált kezelésben részesültek. A laphámsejtes szövettannal rendelkező betegek esetében magasabb a súlyos tüdővérzés kialakulásának kockázata. Infúziós reakciókat jelentettek a ramucirumabmal végzett klinikai vizsgálatok során. A betegeket ellenőrizni kell az infúzió során, hogy jelentkeznék-e a túlérzékenység tünetei: a rigor/tremor, hátfájás/izomspazmus, mellkasi fájdalom és/vagy szorító érzés, hidegrázás, hőhullám, dyspnoe, sipoló légzés, hypoxia és paraesthesia. Súlyos esetekben a tünetek közé tartozott a bronchospasmus, a supraventricularis tachycardia és a hypotonia. A ramucirumab adását azonnal és végleg abba kell hagyni azoknál a betegknél, akiknél 3. vagy 4. fokú infúziós reakciót (IRR) észlelnek. Nagyobb gyakorisággal jelentettek súlyos hypertoniát a ramucirumab-kezelést kapó betegknél a placebohoz képest. A ramucirumabmal kezelt betegek vérnyomását ellenőrizni kell. Súlyos hypertonia esetén a ramucirumabot a vérnyomás gyógyszeres rendezéséig átmenetileg fel kell függeszteni. A ramucirumab adását végleg be kell fejezni, ha klinikailag jelentős hypertonia antihypertensív kezeléssel nem kontrollálható. A ramucirumab antiangiogén hatású, és kedvezőtlenül befolyásolhatja a sebgyógyulást, a ramucirumab kezelésével legalább 4 héttel a tervezett műtét előtt fel kell függeszteni. A ramucirumab fokozott óvatossággal adható súlyos májcirrhosisban (Child-Pugh B vagy C stádium), encephalopathiával komplikált májcirrhosis, cirrhosis okozta, klinikailag jelentős ascites vagy hepatorenalis szindróma esetén. Cymra-kezelés esetén a betegknél fokozott a sipolyok kialakulásának kockázata. A ramucirumab-kezelés ideje alatt a betegknél ellenőrizni kell a proteinuria jelentkezését vagy rosszabbodását. A ramucirumab-kezelést átmenetileg fel kell függeszteni, ha a vizeletben a fehérje mennyisége ≥ 2 g/24 óra. A ramucirumab-kezelést végleg abba kell hagyni, ha a vizeletben a fehérje mennyisége >3 g/24 óra vagy ha nephrosz szindróma alakul ki. A stomatitis emelkedett előfordulási gyakoriságát jelentették azoknál a betegknél, akik a ramucirumabot kemoterápiával kombinálva kapták. A stomatitis előfordulása esetén azonnali tüneti kezelés alkalmazása szükséges. **Gyógyszerkölcsonhatások és egyéb interakciók:** Nem figyeltek meg gyógyszer-gyógyszer kölcsönhatást a ramucirumab és a paklitaxel között. Az irinotekán, illetve SN-38 aktív metabolitjának farmakokinetikáját a ramucirumabmal való egyidejű alkalmazás nem befolyásolta. A docetaxel farmakokinetikáját a ramucirumabmal való egyidejű alkalmazás nem befolyásolta. **Termékenység, terhesség és szoptatás:** A Cymra alkalmazása nem javallt terhesség alatt és olyan fogamzóképes nők esetében, akik nem alkalmaznak fogamzásgátlást. Mivel az újszülöttről/csecsemőről névze a kockázatot nem lehet kizárni, a Cymra-kezelés alatt és az utolsó adagot követően legalább 3 hónapig fel kell függeszteni a szoptatást. **Mellékhatások:** A ramucirumab-kezeléssel kapcsolatos leg súlyosabb mellékhatások (monoterápiaként vagy citotoxicus kemoterápiával kombinációban) a következők voltak: gastrointestinalis perforatio, súlyos gastrointestinalis vérzés, artériás thromboembóliás események. A leggyakoribb mellékhatások a ramucirumab-kezelésben részesülő betegknél a következők: neutropenia, fáradtság/gyengeség, leukopenia, orrvérzés, hasmenés és stomatitis. **Farmakoterápiás csoport:** Daganatellenes szerek, Monoklonális antitestek **ATC kód:** L01XC21. **Kiadhatóság: „I” Kiszereles:** 1 db 10ml-es injekciós üveg, 2 db 10ml-es injekciós üveg, 1 db 50ml-es injekciós üveg. **Az ár- és támogatási információk:** a gyógyszer jelenleg nem támogatott. További információért forduljon az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz (www.oep.hu). **A forgalomba hozatali engedély száma:** EU/1/14/957/001-003 (2014. december 19). **Az Alkalmazási Előírás** legutóbbi frissítésének dátuma: 2016. január 25.

Kérjük a gyógyszer alkalmazása előtt olvassa el a teljes Alkalmazási Előírást, amely az Európai Gyógyszerügynökség (EMA) internetes honlapján (<http://www.ema.europa.eu/>) található, ill. kérésére rendelkezésére bocsátjuk!

Lilly Hungária Kft. 1075 Budapest, Madách Imre u. 13-14. Tel.: +36/1-328-51-00, www.lilly.hu

Referenciák: 1. National Cancer Institute. Surveillance, Epidemiology, and End Results Web site. <http://seer.cancer.gov>. Accessed April 8, 2014. 2. Wilke H, Muro K, Van Cutsem E, et al; RAINBOW Study Group. *Lancet Oncol.* 2014;15(11):1224-1235. 3. Fuchs CS, Tomasek J, Yong CJ, et al; REGARD Trial Investigators. *Lancet.* 2014;383(9911):31-39. 4. CYRAMZA Alkalmazási Előírás, legutóbbi frissítés dátuma: 2016. január 25. 5. E. C. Smyth, M. Verheij, W. Allum, D. Cunningham, A. Cervantes & D. Arnold on behalf of the ESMO Guidelines Committee; Gastric cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up, *Annals of Oncology* 27 (Supplement 5): v38-v49, 2016 doi:10.1093/annonc/mdw350

HURAM00025 Az anyag lezárásának dátuma: 2016. szeptember 30.

Lilly

* lokálisan recidiváló és nem reszekábilis vagy metastázáló gyomor- vagy GEJ adenocarcinómában szenvedő, PS 0-1 állapotú betegek, akik platinát és fluoropirimidint tartalmazó, antitumorális kombinált vagy anélkül alkalmazott kemoterápiát követően, az első vonalbeli terápia alatt vagy azt követő 4 hónapon belül progrediáltak, esetén (RAINBOW vizsgálat)

** lokálisan recidiváló és nem reszekábilis vagy metastázáló gyomor- vagy GEJ adenocarcinómában szenvedő, PS 0-1 állapotú betegek, akik platinát és/vagy fluoropirimidint tartalmazó kemoterápiát követően, az első vonalbeli terápia alatt vagy azt követő 4 hónapon belül, vagy adjuváns terápia alatt vagy 6 hónapon belül az utolsó adagja után progrediáltak, esetén (REGARD vizsgálat)

GEJ = gastroesophagealis junctio
OS = teljes túlélés

Új terápia a refrakter mCRC-re

Időt nyer a fontos dolgokra

Lonsurf[®]
trifluridin/tipiracil

Váltózás az előrehaladott mCRC kezelésében

A LONSURF[®] (trifluridin/tipiracil) olyan, áttétes colorectalis carcinómában szenvedő felnőtt betegek kezelésére javallott, akiket korábban már kezelték a rendelkezésre álló terápiákkal, vagy akik nem alkalmasak a rendelkezésre álló terápiákra, többek között fluoropirimidin-, oxaliplatin- és irinotekán-alapú kemoterápiára, valamint VEGF elleni szerekkel, illetve EGFR elleni szerekkel végzett kezelésekre.

mCRC=metastatic ColoRectal Cancer

A Servier és a Taiho megállapodott abban, hogy együttműködnek a LONSURF[®] fejlesztésében világszinten, forgalmazásában pedig a megfelelő területi elosztás szerint.

TAIHO TAIHO PHARMACEUTICAL CO., LTD. **SERVIER**

17LONSURF/14/17/2016.10.21.

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





Lonsurf 15 mg/ 6,14 mg filmtabletta, Lonsurf 20 mg/ 8,19 mg filmtabletta (trifluridin és tipiracil hidroklorid) ▼ Ez a gyógyszer fokozott felügyelet alatt áll. **JAV:** olyan, metastázáló colorectalis carcinómában (CRC) szenvedő felnőtt betegek kezelésére, akiket korábban már kezelték a rendelkezésre álló terápiákkal, vagy akik nem alkalmasak azokra, többek között fluoropirimidin-, oxaliplatin- és irinotekán-alapú kemoterápiára, valamint anti-VEGF-szerekkel, illetve anti-EGFR-szerekkel végzett kezelésekre. **ADAGOLÁS ÉS ALKALMAZÁS:** ajánlott kezdő dózisa naponta 2x 35 mg/m²/adag *per os* a reggeli, illetve esti étkezés befejezése után 1 órával, a 28 napos kezelési ciklusok 1.-5. és 8.-12. napján. A dózist testfelület alapján kell kiszámítani, nem haladhatja meg a 80 mg/adagot. Módosítsa az egyéni biztonság és tolerálhatóság alapján válhat szükségessé. Megengedett 3 dóziscsökkentés a naponta kétszer 20 mg/m²/adag eléréséig, dóziscsökkentést követően az adag nem növelhető. **ELLENJAV:** túlérzékenység. **KÜLÖNLEGES FIGYELMEZTETÉSEK:** *Csontvéló szuppresszió:* teljes vérkép vizsgálatot kell végezni a terápia elindításakor, szükség szerint a toxicitás monitorozásához, de minimum minden egyes kezelési ciklus előtt. A kezelést tilos elkezdeni, ha az abszolút neutrophilszám (ANC) < 1,5 × 10⁹/l, ha a trombocytaszám < 75 × 10⁹/l, illetve ha a betegnél 3-as vagy 4-es fokozatú, nem-hematológiai toxicitás áll fenn. A beteg állapotát szoros monitorozás alatt kell tartani és megfelelő intézkedéseket kell tenni, ha klinikailag indokolt. *Gastrointestinalis toxicitás:* a klinikailag indokolt mértékben antiemetikus, hasfájó, és egyéb kezelést kell biztosítani, szükség szerint a dózis módosítandó. *Vesekárosodás:* nem javasolt súlyos vesekárosodásban vagy végstádiumú vesebetegségben. Közepesen súlyos esetben az esetleges haematológiai toxicitás gyakrabban monitorozandó. *Májkárosodás:* nem ajánlott közepesen súlyos vagy súlyos májkárosodásban. *Proteinuria:* a kezelés megkezdése előtt és alatt ellenőrizendő. *Laktózt* tartalmaz. **EGYÜTTES ALKALMAZÁS:** Körültekintés szükséges: CNT1, EN11 és EN12 nukleozid transzporterekkel interakcióba lépő szerek, OCT2- vagy MATE1-gátlók, humán timidin-kináz szubsztrátok (pl. zidovudin), hormonális fogamzásgátlók. **TERMÉKENYSÉG:** TERHESÉG, SZOPTATÁS: nem ajánlott. **FOGAMZÁSGÁTLÁS:** a férfi- és a nőbetegeknek egyaránt hatékony fogamzásgátlást kell alkalmazniuk a kezelés alatt, és a kezelés leállítását után még legalább 6 hónapig. **GÉPJÁRMŰVEZETÉS ÉS GÉPEK KEZELÉSE:** fáradtság, szédülés, általános rosszullét előfordulhat. **MELLÉKHATÁSOK:** *Nagyon gyakori:* neutropenia, leukopenia, anaemia, thrombocytopenia, étvágycsökkenés, hasmenés, hányinger, hányás, kimerültség. *Gyakori:* alsó ill. felső légúti fertőzés, lázas neutropenia, lymphopenia, monocytosis, hypoalbuminaemia, insomnia, dysgeusia, perifériás neuropathia, szédülés, fejfájás, bőrpír, dyspnoe, köhögés, hasi fájdalom, székrekedés, stomatitis, szájbetegség, hyperbilirubinemia, palmaris-plantaris erythrocytaesthesia szindróma, bőrképződés, alopecia, pruritus, száraz bőr, proteinuria, pyrexia, oedema, nyálkahártya-gyulladás, általános rosszullét, emelkedett májenzim értékek, emelkedett vér alkalis foszfatáz értékek, testtömeg csökkenés. *Nem gyakori:* szeptikus sokk, fertőző enteritis, tüdőfertőzés, az epeutak fertőzése, influenza, húgyúti fertőzés, gingiva fertőzés, herpes zoster, tinea pedis, candidiasis, bakteriális fertőzés, fertőzés, daganatos fájdalom, pancytopenia, granulocytopenia, monocytopenia, erythropenia, leukocytosis, dehidratáció, hyperglykaemia, hyperkalcaemia, hypophosphataemia, hyponatremia, hypocalcaemia, köszvény, szorongás, neurotoxicitás, dysaesthesia, hyperaesthesia, hyposaesthesia, syncopé, paraesthesia, égő érzés, letargia, csökkenett látásélesség, homályos látás, diplopia, cataracta, conjunctivitis, szemszárazság, vertigo, kellemetlen érzés a fülből, angina pectoris, arrhythmia, palpitációk, embólia, hypertonia, hypotonia, pulmonális embólia, pleurális effusio, rhinorrhoea, dysphonia, oropharyngeális fájdalom, epistaxis, haemorrhagiás enterocolitis, gastrointestinalis vérzés, akut pancreatitis, ascites, ileus, subileus, colitis, gastritis, reflux gastritis, oesophagitis, gátolt gyomor-kiürülés, hasi disztenzió, végbélglyulladás, szájfekélyesedés, dyspepsia, fényérzékenységi reakció, erythema, acné, hyperhidrosis, hólyagképződés, köröm rendellenesség, ízületi duzzanat, arthralgia, csontfájdalom, myalgia, mozgásszervi fájdalom, izomgyengeség, izomgörcs, végtagfájdalom, nehézség érzés, veseelégtelenség, nem fertőző cystitis, vizeletelési zavar, haematuria, leukocyturia, menstruációs zavar, az általános fizikai állapot romlása, fájdalom, testhőmérséklet változás érzékelése, xerosis, emelkedett vér kreatinin-szint, QT-megnyúlás, INR emelkedése, megnövelt aktivált parciális trombotasztin idő, emelkedett karbamid érték a vérében, emelkedett laktát dehidrogenáz a vérében, összfehérje csökkenés, emelkedett C-reaktív protein, csökkent haematocrit érték. *Post-marketing:* interszticiális tüdőbetegség japán betegeknél. **TULADAGOLÁS:** *** FARMAKODINÁMIÁS TULAJDONSÁGOK:** a trifluridin daganatellenes timidin-alapú nukleozid-analóg, a tipiracil-hidroklorid a timidin-foszforiláz (TPase) gátlója. A daganatsejtekbe történő felvételét követően a trifluridint a timidin-kináz foszforilálja, majd a sejtekben tovább metabolizálódik egy DNS szubsztrátá, amely közvetlenül beépül a DNS-be, megakadályozva a sejtproliferációt. A trifluridint azonban gyorsan lebontja a timidin-foszforiláz (TPase) és *per os* alkalmazást követően a first-pass hatáson keresztül könnyen metabolizálódik, ezért eldnyös a timidin-foszforiláz-gátló és a tipiracil-hidroklorid kombinációja. **KISZERELÉS:** 20x. Alkalmazási előírás EMA-ang. száma: EU/1/16/1096 (2016.04.25) Kiadhatóság: kizárólag orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer (SZ). Rövid alkalmazási előírás. *A készítmény alkalmazása előtt tanulmányozza a teljes alkalmazási előírást! Ez az információs anyag kizárólag gyógyszer, gyógyászati segédeszköz rendelésére, használatának betanítására és forgalmazására jogosult egészségügyi szakemberek részére készült. Servier Hungaria Kft. 1062 Budapest, Váca út 1-3. Tel: +36(1)238-7799, fax: +36(1)238-7966, www.servier.hu (v11).

TÖBBET VÁRHAT TÖBBET TEHET



Az OPDIVO® az egyetlen PD-1 inhibitor terápia, amelyet már 3 különböző daganat kezelésére törzskönyveztek az Európai Unióban, a klinikai vizsgálatokban **bizonyított teljes túlélési előny alapján**. (Minden esetben az azonos, törzskönyvezett dózisban alkalmazva - 2 hetente iv. 3 mg/ttkg)¹⁻⁵



<p>MELANOMA**</p>  <p>1 ÉVES TELJES TÚLÉLÉS 73% vs. 42% dacarbazin HR: 0,42 p<0,001⁵</p>	<p>LAPHÁMÉJES NSCLC**2</p>  <p>1 ÉVES TELJES TÚLÉLÉS 42% vs. 24% docetaxel HR:0,59 P<0,001</p>	<p>NEM LAPHÁMÉJES NSCLC**3</p>  <p>1 ÉVES TELJES TÚLÉLÉS 51% vs. 39% docetaxel HR:0,73 P=0,002</p>	<p>VESECARCINOMA****</p>  <p>MEDIÁN TELJES TÚLÉLÉS +5,4 hónap vs. everolimusz HR:0,73 P=0,002</p>
--	---	--	---

*nem rezekális vagy metasztatikus melanoma esetén monoterápiaként, elsõ vonalban alkalmazva. ** korábbi kemoterápia után. *** korábbi kezelés után, BRAF vagy típusú beteg esetén, PD-1 + programozott sejthalál receptor 1. NSCLC = nem kisesejtû tüdő rák. Referenciák: 1. Robert et al. NEJM 2015;373:320-30. 2. Brahmer et al. NEJM 2015;373:123-35. 3. Borghae et al. NEJM 2015;373:1627-39. 4. Motzer et al. NEJM 2015;373:1803-13. 5. Opdivo® (nivolumab) alkalmazási útmutató 2016. 07. 28

OPDIVO 10 mg koncentrátum oldatos infúzióhoz (Bővebb információért lásd a gyógyszer alkalmazási előírását)

▼ A gyógyszer fokozott figyelmet igényel, mely lehetővé teszi az új gyógyszerrel való információk gyors azonosítását. Az egészségügyi szakembereket arra kértük, hogy jelentenek bármilyen feltelezett mellékhatást. A mellékhatások jelentésének módjairól az alkalmazási előírásban kaphatnak további tájékoztatást. **Hatóanyag:** A koncentrátum 10 mg nivolumabot tartalmaz milliliterenként. **Terápiás javallat:** **Melanoma:** A monoterápiában vagy ipilimumab kombinációjában adott OPDIVO előrehaladt (nem rezekális vagy metasztatikus) melanómában szenvedő felnőttek kezelésére javallott. **Nem kisesejtű tüdőrákban (NSCLC):** Az OPDIVO a lokálisan előrehaladt vagy metasztatikus, nem kisesejtű tüdőrákban (non-small cell lung cancer - NSCLC) kezelésére javallott korábbi kemoterápia után, feltehetően. **Vese carcinoma (RCC):** A monoterápiában adott OPDIVO az előrehaladt vese carcinoma kezelésére javallott korábbi kezelés után, feltehetően. **Adagolás és alkalmazás:** A kezelést a daganatok megelőzésére jártas orvosnak kell elkezdenie és felügyelnie. Az OPDIVO monoterápiában javasolt adagja 3 mg/ttkg, 60 perces intravénás beadás, minden 2 hétben. OPDIVO ipilimumab kombinációban az ajánlott adag az első 4 dózis alkalmazásáig 3 mg/ttkg, 60 perces iv. infúzióban, majd ugyanazon a napon, külön infúziós szünettel, 30 perces iv. infúzióban 3 mg/ttkg ipilimumabot kell adni 3 hetente. A második szünetkor 3 mg/ttkg nivolumabot, 60 perces infúzióban, 2 hetente kell beadni. A kezelést monoterápiában, vagy ipilimumab kombinációban addig kell folytatni, amíg kedvező klinikai hatás észlelhető, vagy amkorlát a beteg más nem tolerálta tovább a kezelést. A dózis módosítása nem javasolt, de csökkentése vagy kihagyása szükséges lehet. Az ipilimumab kombinált OPDIVO alkalmazása csak a bármely hatóanyag adását elhalasztja, akkor a másik hatóanyag adását is fel kell halasztani. Ha a kiegészítés után újra kezdik az adagolást, a kombinált kezelést vagy az OPDIVO monoterápiát a beteg egyéni értékelése alapján indítható újra. A kezelés elhalasztása, vagy végleges abbahagyása illetve az immunrendszeri eredetű mellékhatások kezelése vonatkozó részletes ajánlások az alkalmazási előírás tartalmazza. Kérjük tanulmányozza az Orvosi információk és kezelési útmutatókat valamint beszélje meg a kezelést az OPDIVO monoterápiával. Ilyen kombinációs kezelés kockázatait és az adagot a betegnek szülő információkat. **Gyermek:** Az OPDIVO biztonságosságát és hatékonyságát 18 év alatti gyermekek esetében nem igazolták. **Időskor:** ≥ 65 éves betegeknek nem szükséges a dózis módosítása. **Beszűkült vese működés:** Az enyhén vagy közepes mértékben beszűkült vese működésű betegeknek a dózis módosítása nem szükséges, ugyanakkor a súlyos mértékben beszűkült vese működésű betegektől származó adatok korlátozottak. **Beszűkült máj működés:** Az enyhén beszűkült máj működésű betegeknek a dózis módosítása nem szükséges. Az OPDIVO-t óvatosan kell alkalmazni közepesen súlyos (osztályozás szerint IS-3) vagy súlyos (osztályozás szerint IS-4) májbetegségben, mint a normálérték feletti határ és bármilyen AST) májenzimaktivitás esetén. **Alacsony májbetegség:** Az OPDIVO csak intravénás infúzióban, 60 perces, szűrt, programozott, alacsony fényerővel, 0,2-1,2 µm-es szűrt szűrővel tartalmazó szűrt szűrővel kerül beadásra. Az OPDIVO-t tilos intravénás lökésszerű vagy bolus injekció formájában beadni. Az OPDIVO szükséges oldószer 10 mg/ml-es oldattal közvetlenül is infundálható, vagy 0,9% NaCl-oldattal, vagy 5%-os glükóz oldattal injekcióval akár 1 mg/ml-es is hígítható. A gyógyszer alkalmazás előtt a kezelést vonatkozó útmutatókat is az alkalmazási előírásban. **Ellenjavallat:** A készítmény hatóanyagával vagy bármely segítségnyújtással szembeni túlérzékenység. **Különleges figyelmet igényel:** A nivolumab és az ipilimumab kombinált alkalmazása esetén a kezelés megkezdése előtt olvassa el az ipilimumab alkalmazási előírását. A nivolumab immunrendszeri eredetű mellékhatásokkal társul, mint például immunrendszeri eredetű pneumonitis, colitis, hepatitis, nephritis vagy veseelégtelenség, endokrin betegségek, bőrbetegségek. A betegeket folyamatosan ellenőrizni kell (az utolsó adag után legalább 5 hónapig), mivel mellékhatások bármikor megjelenhetnek a kezelés alatt vagy annak abbahagyását követően. A mellékhatás súlyossága alapján a nivolumab adását fel kell függeszteni, és kortikoszteroidok kell adni. Ha a mellékhatások kezelése kortikoszteroidokkal vezetett immunsuppressziót alkalmaznak, akkor ezek javulásakor a dózis legalább 1 hónapig tartó, fokozatos lejtésű kell kezelni (gyors lejtés a mellékhatások súlyosbodásához vezethet). Ha a tünetek súlyosabbak vagy nem javulnak, akkor a kezelést nem kortikoszteroid immunsuppresszió terápival kell kiegészíteni. A nivolumab adása nem kezdhető újra, amíg a beteg immunsuppresszió kezelését kap. Az immunsuppresszió kezelés alatt az opportunista fertőzések megelőzésére profilaktikus antibiotikumokat kell alkalmazni. A nivolumab adását minden olyan súlyos, visszatérő, és bármilyen életveszélyes immunrendszeri eredetű mellékhatás esetén végezni abba kell hagyni. Az orvosnak figyelembe kell vennie a nivolumab hatásának kiegészített megjelenését a kezelés elkezdése előtt a rosszabb prognosztika jellemzőit és/vagy agresszív betegségeken szenvedő betegeknél. Súlyos infúziós reakciók esetén a nivolumab adását fel kell függeszteni, és megfelelő kezelést kell kezdeni. Azok a betegek, akiknek enyhé vagy közepesen súlyos infúziós reakciók voltak, szoros monitorozás mellett kaphatják a nivolumabot. Azon betegeknek, akiknél a kiindulási teljesítmény pontszámán a 2. aktív vagy metasztatikus melanoma, oculáris melanoma, autóimmun betegségek van, tüneteklét jár intersticiális tüdőbetegségben szenvednek és akik szisztémás immunsuppresszánsokat kaptak, adott háttérben óvatossággal kell a nivolumabot alkalmazni. A korábban nem kezelt BRAF-mutáció pozitív melanoma esetén a nivolumabbal szerzett tapasztalat korlátozott. A készítmény milliliterenként 0,1 mmol (vagy 2,5 mg) nátriumot tartalmaz. **Gyógyszerkölcsönhatások:** A kezelés megkezdésekor a nivolumab alkalmazás előtt a szisztémás kortikoszteroidok és egyéb immunsuppresszánsok alkalmazását kérni kell, mivel fennáll annak a lehetősége, hogy gátolják a nivolumab farmakokinetikáját. Ugyanakkor a nivolumab hatásos lehet, csökkentéssel, csökkent étvágy, fejfájás, colitis, hasmenés, hányinger, hasi fájdalom, bőrbetegségek, pruritus, arthralgia, fáradtság, láz; emelkedett AST, ALT, osszalbumin, alacsony foszforszint, lipáz, alkalus, kreatinin; valamint lymphopenia, leukopenia, neutropenia, thrombocytopenia, anaemia, hypo- vagy hypercalcemia, hyper- vagy hypocalcaemia, hypomagnesaemia, hypomagnesaemia, gyökör (≥ 1/100 < 1/10); szédülés, fejfájás, légúti fertőzés, eosinophilia, infúzióval összefüggő reakciók; túlérzékenység; mellékvese-elégtelenség, hipotartarism, hypophytosis, hypo- vagy hyperthyreosis, thyreoiditis, hypokalcemia, dehidrató, hepatitis; perifériás neuropathia, fejfájás, szédülés, uveitis, homályos látás, száraz szem; tachycardia; pneumonia; pneumonitis; tüdőembólia, dyspnoe, köhögés, colitis, stomatitis, gastritis, hányás, hasi fájdalom, székrekedés, szájszárazság, vtiógas, száraz bő, erythema, alopecia, urticaria; musculoskeletális fájdalom, arthralgia; veseelégtelenség; láz; oedema (beleértve a perifériás oedémát is); fájdalom; emelkedett osszalbumin; neutropenia; hypercalcemia; hypomagnesaemia, hypomagnesaemia, testtömeg-csökkenés. (A mellékhatások teljes listáját lásd az Alkalmazási előírásban) **Felhasználásig előírtak:** **Tárolás:** Bortartalmú oldat (üveg: 2 év. Hűtőszekrényben (2°C - 8°C) tárolandó. Nem fagyasztható). A fenyőült valódi védelmi érdekében az eredeti csomagolásban tárolandó. **Kiszáradás:** 1,4 ml (40 mg), 1,0 ml (100 mg), EU/1/15/100/022 **Előírás:** Orvos rendelvényével kizött gyógyszer. **OT Értékelés:** nincs, a készítmény TB támogatású törzsdaganat befogadása folyamatosan van. Készült az OPDIVO 2016 július 2-án alkalmazási előírása alapján, melyet kérjük tanulmányozzson a gyógyszer alkalmazása előtt! (http://www.ema.europa.eu) A forgalomba hozatal engedély jogosultja: Bristol-Myers Squibb Pharma EEC, Ltd. Ubridge Business Park, Sanderson Road, Ubridge UB8 3PH, Egyesült Királyság. A készítményhez kapcsolódó további információkat forduljon a forgalmazóhoz! Engedély jogosultjának képviselőjéhez: Bristol-Myers Squibb Kft. 1024 Budapest, Lövisház u. 33. Tel.: 06-1-301-9702, Fax: 06-1-301-9701

