

# VI. Onko-Kardiológiai Napok

---

2023. április 28–29.  
Kecskemét

Four Points by Sheraton Kecskemét  
Hotel & Konferenciaközpont\*\*\*\*



**PROGRAMFÜZET**

HR+, HER2-, NYIROKCSQOMÓ POZITÍV KORAI EMLŐDAGANATOS  
BETEGEK KEZELÉSÉRE, AKIKNél MAGAS  
A KIÚJULÁS KOCKÁZATA\*

SZÜKSÉGE VAN  
*minden reményre*  
ÉS ANNÁL IS TÖBBRE

## A Verzenios<sup>▼</sup> az első és egyetlen CDK 4/6 gátló, amelyet mind a korai-, mind a metasztatikus HR+, HER2- emlőrák kezelésére törzskönyveztek.<sup>1,2,3</sup>

\* A magas kockázatú korai emlőrák definíciója:  
4+ nyirokcsomó pozitív VAGY 1-3 nyirokcsomó  
pozitív és legalább az alábbi kritériumok  
egyike: ≥5 cm tumorméret vagy histológiai  
grade 3<sup>1</sup>

**mindennap**  
**Verzenios<sup>▼</sup>**  
abemaciclib  
naponta kétszer

NYÚJTSON TÖBB  
REMÉNYT

Hivatkozások: 1. Verzenios Alkalmazási Előírás 2023. január 26. 2. Ibrance Alkalmazási Előírás 2022. október 26. 3. Kisqali Alkalmazási Előírás 2023. január 10.

Verzenios Rövidített Alkalmazási Előírás: 50 mg, 100 mg és 150 mg filmtableta

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

**Hatóanyag:** abemaciclib 50, 100 és 150 mg filmtablettánként. **Terápiás javallatok:** Korai emlőrák: A Verzenios endokrin terápiával kombinálva hormonreceptor (HR) pozitív, humán epidermális növekedési-faktor-receptor 2 (HER2) negatív, nyirokcsomó-pozitív, magas kiújulás kockázatú, korai emlőrákban szenvedő felnőtt betegek adjuváns kezelésére javallott (lásd 5.1 pont). Pre- vagy perimenopauzában lévő nők esetében az aromatáz-inhibitor endokrin terápia luteinizáló hormon-releasing hormon- (LHRH) agonistával kell kombinálni. Előrehaladott vagy metasztatikus emlőrák: A Verzenios hormonreceptor (HR) pozitív, humán epidermális növekedési faktor receptor 2 (HER2) negatív, lokálisan előrehaladott vagy metasztatikus emlőrákban szenvedő nők kezelésére javallott kiindulási endokrin alapú terápiaiként alkalmazott aromatáz-inhibitorral vagy fulvestranttal kombinációban, vagy olyan nőknél, akik előzőleg endokrin terápiában részesültek. Pre- vagy perimenopauzában lévő nők esetében az endokrin terápia luteinizáló hormon-releasing hormon (LHRH)-agonistával kell kombinálni. **Adagolás és alkalmazás:** Verzenios és endokrin terápia kombinációja. Az abemaciclib javasolt dózisa endokrin terápiával kombinációban alkalmazva naponta kétszer 150 mg. Korai emlőrákban a Verzenios folyamatosan kell alkalmazni addig, amíg a beteg számára ez klinikailag előnyös jár, illetve amíg elfogadhatatlan toxicitás nem alakul ki. Előrehaladott vagy metasztatikus emlőrákban a Verzenios folyamatosan kell alkalmazni addig, amíg a beteg számára ez klinikailag előnyös jár, illetve amíg elfogadhatatlan toxicitás nem alakul ki. **Dózis módosítások:** Egyes mellékhatások kezeléséhez az adagolás átmeneti felülvizsgálására és/vagy az adag csökkentésére lehet szükség, a teljes Alkalmazási Előírásban található 1.5. táblázatban foglaltaknak megfelelően. **Ellenjavallatok:** A készítmény hatóanyagával vagy az Alkalmazási Előírás 6.1 pontjában felsorolt bármely segédanyaggal szembeni túlérzékenység. **Különleges figyelemre méltó mellékhatások:** Azoknál a betegeknél, akiknél 3. vagy 4. fokú neutropenia alakul ki, az adag módosítása javasolt. Abemaciclib és endokrin terápiaiban részesülő betegeknél nagyobb arányban számoltak be fertőzésekről, mint a placebo- és endokrin terápiaival kezelt betegeknél. Az abemaciclibt szedő betegeknél endopneupeniával nem társuló tüdőinfekciókról számoltak be. A betegnek a fertőzés jeleit és tüneteit monitorozni kell, és klinikailag szükséges esetekben megfelelő kezelést kell alkalmazni. Vénás thromboembolia eseményekről az abemaciclib és fulvestrant vagy aromatáz-inhibitor kombinációval kezelt betegek 5,3%-ánál számoltak be, a betegeknél a mélyvénai thrombózis és a tüdőembólia jeleit és tüneteit monitorozni kell, és klinikailag szükséges esetekben megfelelő kezelést kell alkalmazni. Az abemaciclibt szedő betegeknél az SGPT- és SGOT-szintek emelkedéséről számoltak be. Az SGPT- vagy SGOT-szint emelkedése alapján az abemaciclib adagjának módosítása lehet szükség. Az SGOT és/vagy SGPT emelkedése >3 x ULN, és az össz bilirubin >2 x ULN esetén (cholelasis nélkül) az abemaciclib alkalmazását le kell állítani. Intersticiális tüdőbetegséget (ILD)/pneumonitist jelentettek abemaciclibbel kezelt betegeknél. Az ILD-re/pneumonitisre utaló pulmonális tüneteket monitorozni kell, és klinikailag szükséges esetekben a megfelelő kezelést kell alkalmazni. Il, a súlyossgyi foka szerint dózismódosításra vagy kezelés átalakítására lehet szükség. A leggyakoribb mellékhatás a hasmenés. A betegeknél a faza széklet első jeleire meg kell kezdeni a hasmenés elleni készítmények, például loperamid alkalmazását, meg kell növelni a per os folyadékbevitelt, és értesíteni kell a kezelőorvost. Azoknál a betegeknél, akiknél ≥2. fokú hasmenés alakul ki, az adag módosítása javasolt. Az abemaciclib hatáscsökkenésének kockázata miatt a CYP3A4-induktorok egyidejű alkalmazását kerülni kell. A ritkán előforduló, örökletes galaktóz intoleranciában, teljes laktáz-hiányban vagy glükóz-galaktóz malabszorpcióban a készítmény nem szedhető. **Gyógyszerközlőanyagok és egyéb interakciók:** Az abemaciclib és CYP3A4-inhibitorok egyidejű alkalmazása megnevelheti az abemaciclib plazmakoncentrációját. Erős CYP3A4-inhibitorok abemaciclibbel való egyidejű alkalmazása kerülendő. Ha az abemaciclibdel erős CYP3A4-inhibitorral kell egyidejűleg alkalmazni, az abemaciclib adagját csökkenteni kell, és a toxicitás gondos monitorozása szükséges. Az erős CYP3A4-inhibitorok közé tartoznak többek között a klamtronin, itrazakon, ketokonazol, lopavirintarvon, pozakonazol vagy a vorikonazol. A géprűrt vagy géprűrtű fogyasztást kerülni kell. Az abemaciclib hatáscsökkenésének kockázata miatt az erős CYP3A4 induktorok (többek között a karbamazepin, fenitoin, rifampicin és a közönséges orsócsírt) egyidejű alkalmazását kerülni kell. **Termékenység, terhesség és szoptatás:** A fogamzóképes nőnek vagy terhesség alatt fogamzóképes férfinak a fogamzóképes állapot megőrzéséhez a kezelés alatt és annak befejezése után meg legalább 3 hétig. **A készítmény hatásai a gépjárművezetéshez és a gépek kezeléséhez szükséges képességekre:** A Verzenios kismértékben befolyásolja a gépjárművezetéshez és a gépek kezeléséhez szükséges képességeket. A betegek figyelmét fel kell hívni arra, hogy amennyiben fáradtságot vagy szédülést éreznek a Verzenios-kezelés alatt, akkor óvatosan vezessenek gépjárművet vagy kezeljenek gépeket. **Mellékhatások:** A leggyakoribbban előforduló mellékhatások a hasmenés, fertőzés, fátatás, neutropenia, anémia, fáradtság, hányinger, hányás és a csökkent étvágy, dyspnoea, szédülés, hajhullás, bőrkütsés, viszketés, láz, emelkedett ALT (SGPT), AST (SGOT). A gyakori mellékhatások: vénás thromboembolia, izomgörcsögés, bőrázárás. Noha nem mellékhatásnak, de az abemaciclib a betegnek 98,3%-ánál megnevelte a szérum kreatininszintet (a laboratóriumi leletek alapján), és ez a növekedés 3. vagy 4. fokú volt a betegek 1,9%-ánál (a laboratóriumi eredmények alapján). **Túladagolás:** Az abemaciclib túladagolása esetén fáradtság és hasmenés fordulhat elő. Alacsony szupportív kezelést kell alkalmazni. **Farmakoterápiás csoport:** Daganatellenes szerek, protein-kináz-gátlók **ATC kód:** L01XE50 **Kiszárlás:** 14 db, 28 db, 42 db, 56 db, 70 db vagy 168 db filmtablettát tartalmazó dobozban. **A forgalomba hozatali engedély száma:** EU/1/18/1307. **A forgalomba hozatali engedély első kiadásának dátuma:** 2018. szeptember 27. **Az Alkalmazási Előírás szöveg utolsó ellenőrzésének dátuma:** 2023. január 26. **Kérjük a gyógyszer alkalmazása előtt bővebb információért olvassa el a teljes Alkalmazási Előírát!** <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/verzenios/product-information-section> **Kiadványok:** SZ (szakorvosi) körhízi diagnózist követően fogamzóképes nők számára ellenőrzés mellett alkalmazható gyógyszer) **Csomagolás:** Verzenios 150 mg 28 db filmtablettát tartalmazó dobozban, Verzenios 100 mg 28 db filmtablettát tartalmazó dobozban Verzenios 50 mg 28 db filmtablettát tartalmazó dobozban. **Ár- és támogatási információk:** Metasztatikus emlőrák indikáció: Fogyasztható ár: 383.065 Ft. **Támogatás mértéke:** EU kiemelt támogatás esetén 100%, EU kiemelt támogatás kategória EU 100.67, illetve 9/4. pontok. **Támogatás összege:** 382.765 Ft. **Térítési díj:** 300 Ft doboznyi, valamint mennyi hatáserősség esetén. Az aktuális árak tekintetében kérjük ellenőrizze a Nemzeti Egységügyi tájékoztató Alapkezelő honlapon található információkat: [http://neak.gov.hu/felfuto\\_menu/szakmai\\_oldalak/gyogyszer\\_segedszkoz\\_gyogyfurd\\_tamogatasi\\_egesszgugetty\\_vallalkozasoknak/puha/vegleges\\_PUHA.html](http://neak.gov.hu/felfuto_menu/szakmai_oldalak/gyogyszer_segedszkoz_gyogyfurd_tamogatasi_egesszgugetty_vallalkozasoknak/puha/vegleges_PUHA.html) **Korai emlőrák indikáció:** a gyógyszer jelenleg nem támogatott. További információkat forduljon az Nemzeti Egységügyi tájékoztató Alapkezelőhöz: [www.neak.gov.hu/Forgalomba hozatali jogviszonyok/Kepiseleto](http://www.neak.gov.hu/Forgalomba hozatali jogviszonyok/Kepiseleto) **Lilly Hungária Kft.** 1075 Budapest, Madách Imre út 13-14. Tel: +36 1 328 5100, [www.lilly.hu](http://www.lilly.hu)

PP-AL-HU-0416  
Lezárási dátum: 2023. március 20.  
Lilly Hungária Kft. 1075 Budapest, Madách Imre út 13-14. Tel: +36 1 328 5100, [www.lilly.hu](http://www.lilly.hu)

*Lilly*

## **Kedves Kollégák!**

Szeretettel köszöntünk mindenkit a VI. Onko-kardiológiai Napokon! Évről évre nagyobb érdeklődés övezi rendezvényünket, kijelenthetjük, hogy az onko-kardiológia már Magyarországon is elfogadott diszciplínává vált.

A programot úgy állítottuk össze, hogy minden téma korszerű legyen, tükrözze a legújabb eredményeket és segítséget jelentsen a mindennapi gyakorlatban. Az Európai Kardiológiai Társaság első onko-kardiológiai ajánlása 2022-ben jelent meg. Az ajánlást ismertető bevezető előadást az egyik szerző, Carlo Gabriele Tocchetti tartja. Ha a programot áttekintik, láthatják, hogy a hematológia, echocardiografia, az antikoaguláció ismét helyet kap a programban, ugyanúgy, mint a fiatal kollégák páros esetbemutatása, invazív kardiológiai és néhány gyógyszeres kérdés.

A kongresszus ideje alatt a kongresszusi irodában lesz lehetőség be lépni a Magyar Onkokardiológiai Munkacsoportba.

Reméljük, hogy a tavalyihoz hasonló vagy még sikeresebb kongresszuson veszünk részt!

*Dr. Rubovszky Gábor*  
*társelnök*

*Dr. Czuriga Dániel*  
*alelnök*

*Dr. Pozsonyi Zoltán*  
*A Magyar Onko-kardiológiai Munkacsoport Egyesület*  
*elnöke*

**SZERVEZŐ ÉS  
TUDOMÁNYOS BIZOTTSÁG**

**Elnök:**

Dr. Pozsonyi Zoltán

**Társelnök:**

Dr. Rubovszky Gábor

**Alelnök:**

Dr. Czuriga Dániel

**Tagok:**

Dr. Bittner Nóra

Dr. Kocsis Judit

Dr. Fogarassy György

Dr. Nagy András Csaba

Dr. Torday László



# A PROSZTATARÁK HATÉKONY KEZELÉSE NEM VÁRHAT

**Xtandi<sup>™</sup>**  
enzalutamide

ADJON IDŐT ARRA,  
AMI IGAZÁN SZÁMÍT!

A XTANDI BIZONYÍTOTTAN **HATÉKONY** A MHSPC, A MAGAS  
KOCKÁZATÚ NMCRPC ÉS A TÜNETMENTES/KEVÉS TÜNETET MUTATÓ  
MCRPC ÉS KEMOTERÁPIA UTÁNI MCRPC INDIKÁCIÓKBAN<sup>1</sup>

## SEMÉLYRE SZABOTT TERÁPIÁS LEHETŐSÉG A MEGFELELŐ IDŐBEN<sup>1</sup>

**mHSPC**

alacsony vagy  
magas rizikójú<sup>1</sup>



ARCHES<sup>2</sup>  
ENZAMET<sup>3,4</sup>

**nmCRPC**

magas kockázatú<sup>1</sup>



PROSPER<sup>5,6</sup>  
STRIVE<sup>7</sup>

**mCRPC**

pre-kemoterápia<sup>1</sup>



PREVAIL<sup>8</sup>  
STRIVE<sup>9</sup>  
TERRAIN<sup>9</sup>

**mCPRC**

poszt-kemoterápia<sup>1</sup>



AFFIRM<sup>10</sup>

**Xtandi<sup>™</sup>**  
enzalutamide  
+ ADT

### Hivatkozások:

1. Xtandi alkalmazási előírás [www.ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis](http://www.ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis)
2. mHSPC=metasztatikus hormonszenzitív prosztatarák; nmCRPC=nem metasztatikus kasztrációrezisztens prosztatarák; mCRPC=metasztatikus kasztrációrezisztens prosztatarák
3. XTANDITM EPAR assessment report, September 2018. European Medicines Agency. Elérhető: [https://www.ema.europa.eu/en/documents/variation-report/xtandi-h-c-2639-ii-0047-g-epar-assessment-report-variation\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/variation-report/xtandi-h-c-2639-ii-0047-g-epar-assessment-report-variation_en.pdf) Utolsó hozzáférés: 05/2021.
4. Davis ID, et al. N Engl J Med. 2019;381(2):121–31.
5. Hussain M, et al. N Engl J Med. 2018;378(26):2465–74.
6. Sternberg CN, et al. N Engl J Med. 2020;382(23):2197–2206.
7. Penson DF, et al. J Clin Oncol. 2016;34(18):2089–106.
8. Beer TM, et al. N Engl J Med. 2014;371(5):424–33.
9. Shore ND, et al. Lancet Oncol. 2016;17(2):153–63.
10. Scher HI, et al. N Engl J Med. 2012;367(13):1187–97.

Ez a promóciós anyag egészségügyi szakemberek számára készült.

### XTANDI 40 mg filmtabletta (ATC: L02BB04) 40 mg enzalutamid filmtablettaként

A forgalomba hozatali engedély jogosultja: Astellas Pharma Europe B.V.

A forgalomba hozatali engedély száma: EU/1/13/846/002.



Forgalomba hozatali engedély jogosult magyarországi képviselője: Astellas Pharma Kft., 1124 Budapest, Csörsz u. 43.; Telefon: +36 (1) 577-8200.

**Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását!** A hatályos "alkalmazási előírás" teljes szövegét megtalálja az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet ([www.ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis/](http://www.ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis/)) vagy az Európai Gyógyszerügynökség ([www.ema.europa.eu](http://www.ema.europa.eu)) honlapokon. OGÉI honlapon keresztül történő elérési útvonal: [www.ogyei.gov.hu](http://www.ogyei.gov.hu); Adatbázisok, nyilvántartások; Gyógyszer-adatbázis; Xtandi (szabadhasználati keresésben a termék, "Xtandi" megadása), a "KERESÉS INDÍTÁSA", a kiadott találatok után a jelre kattintva, majd az ikon vagy **Kísérőíratok** hiperlinkekre történő kattintással elérhető az alkalmazási előírás

### Arral kapcsolatos információk:

XTANDI 40 mg filmtabletta (112 x): a közfinanszírozás alapjául szolgáló ár: 94999 Ft.

A támogatás összege a 32/2004 EüSzM 2.sz. mellékletének 8/h3 pont szerinti támogatott indikációkban (EU100%): 949698 Ft. Térítési díj: 300 Ft. A feltüntetett árat és a támogatás mértékét a 2022. december 01. napján a [www.neak.gov.hu](http://www.neak.gov.hu) oldalon hozzáférhető adatok alapján közöljük, és visszavonásig érvényes.

Az aktuális árak tekintetében kérjük, ellenőrizze a [www.neak.gov.hu](http://www.neak.gov.hu) honlapon található információkat. Elérési útvonal: <http://www.neak.gov.hu>; SZAKMÁNAK; GYÓGYSZER/ GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZ/GYÓGYFÜRDŐ TÁMOGATÁSOK; Egészségügyi szakembereknek; PUBLIKUS GYÓGYSZERTÖRZS; VÉGLEGES TÖRZS

További információk: Astellas Pharma Kft. 1124 Budapest, Csörsz utca 43., Tel.: +36 (1) 577 8200, fax: +36 (1) 577 8210. Gyógyszerbiztonsági információ bejelentése: [Drugsafety.hu](http://Drugsafety.hu) [astellas.com](http://astellas.com) Astellas gyógyszerrel kapcsolatos bővebb információk: [medinfo.HBR@astellas.com](mailto:medinfo.HBR@astellas.com)

**astellas**  
Astellas Pharma Kft.

1124 Budapest, Csörsz utca 43.,  
tel: +36 (1) 577 8200, fax: +36 (1) 577 8210,  
[www.astellas.hu](http://www.astellas.hu)

## ÁLTALÁNOS INFORMÁCIÓK

**A kongresszus időpontja:**

2023. április 28–29.

**A kongresszus megnyitója:**

2023. április 28. (péntek), 13.00 óra

**A kongresszus zárása:**

2022. április 29. (szombat), 13.30 óra

**Kongresszusi iroda nyitvatartása:**

2023. április 28., 11.00 – 18.00 óra

2023. április 29., 08.00 – 13.00 óra

**A rendezvény helyszíne:**

Four Points by Sheraton Kecskemét  
Hotel & Konferenciaközpont\*\*\*\*  
6000 Kecskemét, Izsáki út 6.

**Az étkezések helyszíne:**

A hotel Bistorant étterme

**Kísérő program:**

2023. április 28. (péntek), 20.00 óra

Vacsora a Hotel Bistorant éttermében

**Rendezvényszervező iroda:**

Club Service Kft.

4024 Debrecen, Kossuth u. 42.

Tel.: 52/522-222

E-mail: onkokardio2023@clubservice.hu

**Akkreditáció:**

A kongresszus **22 kreditpontra** akkreditált az alábbi szakmákban (kódszám: SE-TK/2023.I./00313): belgyógyászat, bőrgyógyászat, haematológia, háziorvostan, kardiológia, klinikai onkológia, sugártherápia, tüdőgyógyászat, urológia.

## TUDOMÁNYOS PROGRAM

**2023. április 28., péntek**

**11:00**

**Regisztráció**

Belépési lehetőség a Munkacsoportba  
a regisztrációs irodában

**13:00 – 14:30**

**I. SZEKCIÓ**

**ONKO-KARDIOLÓGIAI BETEG MANAGEMENT  
AZ ÚJ ESC AJÁNLÁS TÜKRÉBEN**

*Üléselnökök: Pozsonyi Zoltán PhD.*

*Kocsis Judit PhD., med. habil.*

**13:00 – 13:40**

**Cardio-oncology 2022 ESC guideline –  
state of the art lecture**

Carlo Gabriele Tocchetti PhD.

*Federico II University, Nápoly, Olaszország*

**13:40 – 13:55**

**Rizikófelmérés módja, jelentősége,  
következményei daganatellenes kezelés során**

Czuriga Dániel PhD., med. habil.

*DE KK Kardiológiai és Szívsebészeti Klinika, Debrecen*

**13:55 – 14:10**

**Biomarkerek helye daganatellenes kezelés előtt,  
alatt és után**

Rubovszky Gábor PhD.

*Országos Onkológiai Intézet, „B” Belgyógyászati-*

*Onkológiai és Klinikai Farmakológiai Osztály, Budapest*

# DARZALEX®

## A LEHETŐ LEGKORÁBBAN.

janssen  Oncology  
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF 

Indítsa korán a terápiát DARZALEX® alapú kombinációval!  
Hosszabbítsa meg a túlélést!<sup>1-3</sup>

**DARZALEX® + Rd**  
**Legyen ez az ELSŐ választás**  
**a relabáló/refrakter multiplex**  
**myeloma kezelésére<sup>4</sup>**



Rd: lenalidomid + dexametazon;  
mPFS: medián progressziómentes túlélés;  
mOS: medián teljes túlélés;  
MRD: minimális reziduális betegség;  
ITT: kezelési szándék szerinti

### Rövidített alkalmazási előírás

DARZALEX 20 mg/ml koncentrátum oldatos infúzióhoz és DARZALEX 1800 mg oldatos injekció (daratumumab)



Bővebb információért olvassa el a gyógyszer Alkalmazási előírását! A hatályos Alkalmazási előírás teljes szövegét megtalálja az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet ([www.ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis/](http://www.ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis/)) honlapján. A DARZALEX rendelőintézeti járóbeteg-szakellátást vagy fekvőbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltatók által biztosított körülmények között alkalmazható, korlátozott orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer (I). A forgalomba hozatali engedély számai: koncentrátum oldatos infúzióhoz: EU/1/16/1101/001-002, oldatos injekció: EU/1/16/1101/004.

A forgalomba hozatali engedély jogosultja: Janssen-Cilag International NV, Belgium, képviselője: Janssen-Cilag Kft., H-Budapest, 1123 Nagyerőd u. 8-14. Tel.: +36 1 884 2858. A DARZALEX a 9/1993. NM rendelet 1/A. mellékletének 7/a. pontja szerint tételes elszámolás alá eső hatóanyagot tartalmazó készítmény. Kiszármazásaként a bruttó fogyasztói ára: DARZALEX 20 mg/ml koncentrátum oldatos infúzióhoz 1x20 ml injekciós üvegben: 549 763 Ft; 1x5 ml injekciós üvegben: 138 220 Ft; DARZALEX 1800 mg oldatos injekció 1x15 ml injekciós üvegben: 1 674 211 Ft.

Az esetleges árváltozásról kérjük, tájékozódjon a [www.neak.gov.hu](http://www.neak.gov.hu) honlapról!

### Hivatkozások:

1. Facon T, et al. Lancet Oncol. 2021;22(11):1582–1596.
2. Fonseca R, et al. Blood 2021;138(Suppl 1):118.
3. Perrot A, et al. Blood. 2020;136 (Supplement 1):32-33.
4. Dimopoulos MA, et al. HemaSphere 2022; 6:S2.
5. Kaufman JL et al.: Blood 2019; 134[suppl\_1]:1866 (<https://doi.org/10.1182/blood-2019-123483>)

CP-364838

Anyagleadárás dátuma: 2022.01.09.

 **DARZALEX® SC**  
szubkután daratumumab

14:10 – 14:30 **AZ ORSZÁG LEGTANULSÁGOSABB ESETEI,  
KUDARCOK ÉS SIKEREK I.**

*Üléselnökök: Pozsonyi Zoltán PhD.  
Kocsis Judit PhD., med. habil.*

E-1. **TKI kezelés alkalmazása szívelégtelenségben  
szenvedő daganatos betegeknél**  
Szuna Kitti<sup>1</sup>, Ráduly Arnold<sup>1</sup>, Balogh Ingrid<sup>1</sup>, Béres Edit<sup>1</sup>,  
Árokszállási Anita PhD<sup>1</sup>, Czuriga Dániel PhD, med.habil.<sup>2</sup>  
DE KK <sup>1</sup>Onkológiai Klinika, <sup>2</sup>Kardiológiai Klinika, Debrecen

E-2. **Onkológiai beteg életveszélyes kardiológiai  
szövődményekkel – Esetbemutató**  
Megyesfalvi Evelyn<sup>1</sup>, Nemcsics Balázs<sup>2</sup>,  
Rubovszky Gábor László<sup>1</sup>, Pozsonyi Zoltán<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Országos Onkológiai Intézet;  
<sup>2</sup>SE Belgyógyászati és Hematológiai Klinika, Budapest

14:30 – 15:00 Kávészünet

**15:00 – 16:15 II. SZEKCIÓ  
ONKO-HEMATOLÓGIAI AKTUALITÁSOK**

*Üléselnökök: Prof. Masszi Tamás PhD., DSc  
Pozsonyi Zoltán PhD.*

15:00 – 15:20 **A CAR-T kezelés kardiovaszkuláris vonatkozásai**  
Balassa Katalin PhD.  
SE ÁOK Belgyógyászati és Hematológiai Klinika,  
Budapest

15:20 – 15:40 **A csontvelő átültetés kardiovaszkuláris vonatkozásai**  
Gergely Lajos PhD., med. habil.  
DE ÁOK Belgyógyászati Intézet, Hematológiai Tanszék,  
Debrecen



- 15:40 – 16:00 **A myeloma multiplex kezelésének kardiovaszkuláris vonatkozásai**  
Mikala Gábor, PhD.  
*Dél-Pesti Centrumkórház Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet, II. sz. Hematológiai Részleg, Budapest*
- 16:00 – 16:15 Diszkusszió
- 16:15 – 16:30 Kávészünet
- 16:30 – 17:45 III. SEKCIÓ**  
**AZ ECHOKARDIOGRÁFIA SZEREPE AZ ONKO-KARDIOLÓGIAI BETEGELLÁTÁSBAN**
- Üléselnökök: Prof. Sepp Róbert PhD., DSc  
Sipőcz István*
- 16:30 – 16:45 **A szívultrahang vizsgálatok helye daganatellenes kezelés előtt, alatt és után**  
Pozsonyi Zoltán PhD.  
*SE ÁOK Belgyógyászati és Hematológiai Klinika, Budapest*
- 16:45 – 17:00 **Echokardiográfiás paraméterek értelmezése**  
Rábai Éva  
*Bács-Kiskun Megyei Oktatókórház, Invazív Kardiológia Osztály, Kecskemét*
- 17:00 – 17:15 **Az ejekciós frakció mérésének előnyei**  
Nagy Viktória PhD.  
*SZTE Belgyógyászati Klinika, Non-Invazív Kardiológiai Osztály, Szeged*
- 17:15 – 17:30 **A globális longitudinális strain mérésének előnyei**  
Faludi Réka PhD.  
*PTE KK Szívgyógyászati Klinika, Pécs*



# 1409 EXTRA PILLANAT

MERT ÖN VÉDI VTE-BEN SZENVEDŐ BETEGEIT

A Xarelto®-val hosszú távú védelmet nyújthat betegeinek a VTE kiújulásával szemben, amit már aktív daganatos betegeknél is bizonyítottak.<sup>2-7</sup> Így ők arra koncentrálhatnak, ami igazán számít...

Mélyvénás trombózis (MVT) és pulmonális embólia (PE) kezelése és a visszatérő MVT, valamint PE megelőzése felnőtt betegeknél.<sup>8</sup>  
MVT: mélyvénás trombózis; PE: tüdőembólia; VTE: vénás tromboembólia.

## Irodalom:

1. Konstantinides SV, et al. *Eur Heart J.* 2020;41:543–603. 2. Weitz JI, et al. *N Engl J Med.* 2017;376:1211–1222. 3. Prins MH, et al. *Lancet Haematol.* 2014;1:e37–46. 4. Young AM, et al. *J Clin Oncol.* 2018;36:2017–2023. 5. Streiff MB, et al. *Am J Hematol.* 2018;93:664–671. 6. Agno VV, et al. *TH Open.* 2017;1:e33–e42. 7. Bach M and Bauersachs R. *Thromb Haemost.* 2016;116:S24–S32. 8. Xarelto® (rivaroxaban). Az Európai Bizottság által jóváhagyott alkalmazási előírás 2022.12.05.

## Xarelto® 10 mg, 15 mg, 20 mg filmtabletta

Hatóanyag 10 mg, 15 mg és 20 mg rivaroxaban filmtabletánként,

Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását! A hatályos alkalmazási előírás teljes szövegét megtalálja az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet honlapján.

10 mg: [https://ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis?action=show\\_details&item=32519](https://ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis?action=show_details&item=32519)

15 mg: [https://ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis?action=show\\_details&item=74129](https://ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis?action=show_details&item=74129)

20 mg: [https://ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis?action=show\\_details&item=74130](https://ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis?action=show_details&item=74130)

Az aktuális árak tekintetében kérjük, ellenőrizze a [www.neak.gov.hu](http://www.neak.gov.hu) honlapon található információkat.

| Készítmény megnevezése     | Kiszámlázás | Bruttó fogyasztói ár (Ft) | Emelt támogatási összeg (Ft) | Térítési díj emelt támogatás esetén (Ft) | Emelt támogatási kategória (%) | EU 70 pontok |
|----------------------------|-------------|---------------------------|------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------|--------------|
| XARELTO 10 MG FILMTABLETTA | 10x         | 7 419 Ft                  | 5 193 Ft                     | 2 226 Ft                                 | 70                             | 27           |
| XARELTO 10 MG FILMTABLETTA | 30x         | 20 179 Ft                 | 14 125 Ft                    | 6 054 Ft                                 | 70                             | 27           |
| XARELTO 10 MG FILMTABLETTA | 5x          | 3 828 Ft                  | 2 680 Ft                     | 1 148 Ft                                 | 70                             | 27           |
| XARELTO 15 MG FILMTABLETTA | 28x         | 18 903 Ft                 | 13 232 Ft                    | 5 671 Ft                                 | 70                             | 26, 28       |
| XARELTO 20 MG FILMTABLETTA | 28x         | 18 903 Ft                 | 13 232 Ft                    | 5 671 Ft                                 | 70                             | 26, 28       |

Forgalomba hozatali engedély jogosultja: Bayer AG 51368 Leverkusen Németország

Kérdéseivel forduljon a gyógyszer helyi forgalmazójához:

Bayer Hungária Kft.

Budapest 1117 Dombóvári út 26.

Tel: 1-487-4100

[www.bayer.co.hu](http://www.bayer.co.hu)

Egészségügyi szakember számára készült kiadvány.

A Bayer a gyógyszerei alkalmazását a hatályos alkalmazási előírás szerint ajánlja.

Bővebb információért kérjük látogasson el a [www.baymedinfo.hu](http://www.baymedinfo.hu) oldalra.

A dokumentum lezárásának dátuma: 2023.03.30.

PP-XAR-HU-0610-2

Az első ORÁLIS direkt Xa faktor inhibitor  
**Xarelto®**  
rivaroxaban  
Több betegét véd - egyszerűen

17:30 – 17:45    Diszkusszió

17:45 – 18:00    Kávészünet

**18:00 – 19:00    IV. SEKCIÓ**  
**AZ ANTIKOAGULÁCIÓ AKTUÁLIS KÉRDÉSEI**  
**A DAGANATELLENES KEZELÉS SORÁN**

*Üléselnökök: Prof. Kiss Róbert Gábor,  
Prof. Pfliegler György*

18:00 – 18:15    **VKA, NOAC, LMWH: mit, mikor?**  
Nagy András Csaba PhD.  
*Zuglói Egészségügyi Szolgálat, Belgyógyászat,  
Kardiológia, Budapest*

18:15 – 18:30    **Az antikoaguláció kérdései VEGF  
gátló kezelés mellett**  
Torday László PhD.  
*SZTE ÁOK Onkoterápiás Klinika, Szeged*

18:30 – 18:45    **A 2022-es ESC perioperatív guideline  
antikoagulációval kapcsolatos ajánlásai**  
Kancz Sándor PhD.  
*Gottsegen György Országos Kardiovaszkuláris Intézet,  
Kardiológia, Budapest*

18:45 – 19:00    Diszkusszió

**19:00 – 19:30    A nap kérdései, megbeszélés**

20:00              Vacsora a hotel Bistorant éttermében

**2023. április 29., szombat**

**08:30 – 08:50 V. SZEKCIÓ  
INTERAKTÍV ONKOTEAM – TEMATIKUS  
TOVÁBBKÉPZŐ ELŐADÁSOK**

*Üléselnökök: Prof. Dank Magdolna PhD., DSc  
Torday László PhD.*

**08:50 – 10:30 VI. SZEKCIÓ  
AZ ORSZÁG LEGTANULSÁGOSABB ESETEI,  
KUDARCOK ÉS SIKEREK II.**

*Üléselnökök: Bogos Krisztina PhD. med. habil.  
Karlóczai Kristóf*

**E-3. Metasztatikus emlőkarcinómás beteg antraciklin  
kezelése mellett jelentkező súlyos kardiotoxikus  
mellékhatást követően biztonsággal alkalmazott  
5-fluorouracil/leukovorin terápiája szoros  
onkokardiológiai kontroll mellett**

*Éberhardt Gábor, Dobi Ágnes, Szilágyi Éva,  
Valicsek Erzsébet, Tóth Dávid, Takács Hedvig,  
Nagy Viktória, Zsarkó Ildikó, Piros Györgyi,  
Oláh Judit, Torday László PhD.  
SZTE ÁOK Onkoterápiás Klinika, Szeged*

**E-4. Mi a fontosabb, az ejekciós frakció vagy a  
tünetek? – Egy metasztatizáló tüdődaganatban  
szenvedő poszt-infarktusos beteg esetismertetése**

*Fodor Andrea<sup>1</sup>, Nagy László<sup>2</sup>,  
Czuriga Dániel PhD., med. habil.<sup>2</sup>  
DE KK <sup>1</sup>Pulmonológiai Klinika, <sup>2</sup>Kardiológiai és  
Szívsebészeti Klinika, Debrecen*

**E-5. Négy etiológia, egy szívelégtelen eset**

*Gál Roland, Simor Tamás, Gaszner Balázs,  
Tóth Kálmán, Habon Tamás  
PTE KK I. sz. Belgyógyászati Klinika, Kardiológiai Osztály,  
Szívgyógyászati Klinika, Pécs*

**OPDIVO®**  
(nivolumab)

**+ YERVOY®**  
(ipilimumab)

**Az OPDIVO®+YERVOY® a közepes és rossz prognózisú, előrehaladott stádiumban lévő vesesejtes carcinómában szenvedő felnőttek elsővonalbeli kezelésére javallott<sup>1,2</sup>**

**ESÉLY A PILLANAT MEGÉLÉSÉRE  
ESÉLY A HOSSZABB ÉLETRE**

Hivatkozások:

1. Opdivo® alkalmazási előírás [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/opdivo-epar-product-information\\_hu.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/opdivo-epar-product-information_hu.pdf)

2. Yervoy® alkalmazási előírás [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/yervoy-epar-product-information\\_hu.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/yervoy-epar-product-information_hu.pdf)

#### **OPDIVO® 10 mg/ml koncentrátum oldatos infúzióhoz**

Bővebb információért kérjük olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását!

OPDIVO® alkalmazási előírás: [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/opdivo-epar-product-information\\_hu.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/opdivo-epar-product-information_hu.pdf)

**Hatóanyag:** nivolumab **Hatáserejesség:** A koncentrátum 10 mg nivolumabot tartalmaz milliliterenként. **Kiszárazás:** 40 mg nivolumab (4 ml-ben) - 10 ml-es injekciós üvegben, 100 mg nivolumab (10 ml-ben) - 10 ml-es injekciós üvegben vagy 240 mg nivolumab (24 ml-ben) - 25 ml-es injekciós üvegben. **TB támogatás:** A 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről 1/A. számú melléklet - 7/b/5. pontja szerint felnőttek részére kiújuló vagy nem reagáló klasszikus Hodgkin-lymphoma (cHL) kezelésére autológ őssejt-transzplantációt (ASCT) és brentuximab-vedotinnal végzett kezelést követően. - 8/a/7. pontja szerint immunterápia a lokálisan előrehaladott vagy metasztatikus, nem kissejtjes tüdőrák (adenocarcinoma vagy laphámsejtes) kezelésére felnőtteknél, az alkalmazási előírásban nevesített biomarkerek megfelelően, a finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszeri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján. - 8/d4. pontja szerint definitív lokális terápiával nem kezelhető, lokálisan előrehaladott vagy metasztatikus fej-nyaki laphámsejtes carcinómában (SCCHN) szenvedő, stabil, jó általános állapotú (ECOG 0-1) felnőtt betegek kezelésére, akik az elsővonalas platina alapú terápia mellett 6 hónapon belül progrediáltak. - 8/g. pontja szerint előrehaladott vesesejtes carcinoma kezelésére felnőtteknél, a finanszírozási eljárásrendben foglaltaknak megfelelően. - 14. pontja szerint előrehaladott (nem reszekálabilis vagy metasztatikus) melanómában szenvedő felnőtt betegek kezelésére. - 14/a pontja szerint a nyirokcsomókat érintő vagy metasztatikus melanómában szenvedő, teljes tumorreszekción átessett felnőttek adjuváns kezelésére.

**Bruttó fogyasztói ár:** OPDIVO® 10 mg/ml koncentrátum oldatos infúzióhoz, 1 x 4 ml injekciós üvegben (40 mg) 143 323 Ft, 1 x 10 ml injekciós üvegben (100 mg) 461 141 Ft, 1 x 24 ml injekciós üvegben (240 mg) 1 105 283 Ft\*.

(\*<http://www.neak.gov.hu/gyogyszer>, Publikus gyógyszertervez (PUPHA) alpont - Hatályba lépés időpontja: 2022. augusztus 1.)

#### **Yervoy® 5 mg/ml koncentrátum oldatos infúzióhoz**

Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását!

Yervoy® alkalmazási előírás: [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/yervoy-epar-product-information\\_hu.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/yervoy-epar-product-information_hu.pdf)

**Hatóanyag:** ipilimumab **Hatáserejesség:** A koncentrátum 5 mg ipilimumabot tartalmaz milliliterenként. **Kiszárazás:** 50 mg ipilimumab (10 ml-ben) - 10 ml-es injekciós üvegben, 200 mg ipilimumab (40 ml-ben) - 40 ml-es injekciós üvegben. **TB támogatás:** A 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről 1/A. számú melléklet 14. pontja szerint előrehaladott (nem reszekálabilis vagy metasztatikus) melanómában szenvedő felnőtt betegek kezelésére.

**Bruttó fogyasztói ár:** Yervoy® 5 mg/ml koncentrátum oldatos infúzióhoz, 1 x 10 ml injekciós üvegben (10 mg) 1 091 516 Ft\*, Yervoy® 5 mg/ml koncentrátum oldatos infúzióhoz, 1 x 40 ml injekciós üvegben (40 mg) 4 362 944 Ft\*. (\*<http://www.neak.gov.hu/gyogyszer>, Publikus gyógyszertervez (PUPHA) alpont - Hatályba lépés időpontja: 2022. augusztus 1.)

**A készítményhez kapcsolódó további kérdéseivel forduljon a forgalomba hozatali engedély magyarországi képviselőéhez:** Bristol Myers Squibb Kft. 1124 Bp. Csörös utca 49-51. Tel.: 06 1 301-9797, email: [medinfo.hungary@bms.com](mailto:medinfo.hungary@bms.com)

Az OPDIVO® és YERVOY® márkanevek és logók a Bristol Myers Squibb vállalattal bejegyzett védjegyek.

© 2022 Bristol Myers Squibb vállalat. Minden jog fenntartva!

- E-6.                   Fiatal, metasztatikus emlődaganatos beteg  
kezelésének onkokardiológiai nehézségei –  
esetismertetés**  
Mélykúti Bence, Póti Zsuzsa PhD., Bittner Nóra PhD.  
*Uzsoki Kórház Onkoradiológiai Osztály, Budapest*
- E-7.                   Tüdő adenocarcinoma és szignifikáns aorta  
stenosis – TAVI rizikó vagy előny?**  
Molnár Sarolta, Vincze Dóra  
*Országos Korányi Pulmonológia Intézet, Budapest*
- E-8.                   Metasztatikus prosztata tumoros beteg hosszú  
távú endokrin terápiája mellett kialakuló  
szívelégtelenség**  
Papdán Tímea, Maráz Anikó  
*SZTE ÁOK Onkoterápiás Klinika, Szeged*
- E-9.                   Tüdőrák és Takotsubo cardiomyopathia –  
összefüggés, vagy véletlen egybeesés?**  
Somogyi Péter, Vincze Dóra  
*Országos Korányi Pulmonológia Intézet, Budapest*
- E-10.                  Ewing-szarkóma kezelése szívtranszplantáción  
átesett beteg esetében**  
Szabó Ádám, Balogh Orsolya, Ágoston Péter,  
Prof. Pápai Zsuzsanna  
*Észak-Pesti Centrumkórház Onkológia osztály, Budapest*
- E-11.                  Onkokardiológia a valós életben, az ESC,22  
ajánlások adaptálása – esetismertetés**  
Szabó Zoltán, Keresztes Tamás  
*Bács-Kiskun Megyei Oktatókórház Onkoradiológiai  
Központ*

**10:30 – 10:45** Kávészünet



**10:45 – 11:55 VII. SZEKCIÓ**  
**INVAZÍV KARDIOLÓGIAI KÉRDÉSEK**  
**A DAGANATOS BETEG ELLÁTÁSÁBAN**

*Üléselnökök: Prof. Geller László PhD., DSc  
 Prof. Mangel László*

- 10:45 – 11:05 **Transzkatéteres billentyű beültetés  
 onkológiai betegségekben**  
 Pintér Tünde PhD.  
*Gottsegen György Országos Kardiiovaszkuláris Intézet,  
 Kardiológia, Budapest*
- 11:05 – 11:25 **Az ICD implantáció kérdései daganatos betegségben**  
 Sággy László PhD.  
*SZTE Belgyógyászati Klinika, Elektrofiziológiai Részleg,  
 Szeged*
- 11:25 – 11:45 **A perkután koronária intervenció specialitásai,  
 trombocita aggregáció gátlás daganatos  
 betegség mellett**  
 Fogarassy György PhD.  
*Állami Szívkórház, I. sz. Kardiológiai Osztály,  
 Balatonfüred*

11:45 – 11:55 Diszkusszió

11:55 – 12:10 Kávészünet

**12:10 – 13:20 VIII. SZEKCIÓ**  
**VARIA**

*Üléselnökök: Prof. Dank Magdolna PhD., DSc  
 Andrassy Péter PhD.*

- 12:10 – 12:25 **A terhesség onko-kardiológiai vonatkozásai**  
 Székely Borbála  
*Országos Onkológiai Intézet, Mellkasi és Hasüregi  
 Daganatok és Klinikai Farmakológiai Osztály, Budapest*



# EGIS ONKOLÓGIA ÉLET. MINŐSÉG.



▼ 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.

Bármely említett termék alkalmazásakor az érvényes alkalmazási előírás az irányadó: <https://ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis>.

Termékeink árvaltozasával és rendelkezhetosegevel kapcsolatos informaciokert forduljon key account manager kollagaiinkhoz, illetve ezekrol tajekozodhat a Nemzeti Egyszegebiztositasi Alapkezelő (NEAK) honlapjan: [neak.gov.hu](https://neak.gov.hu)

Ez a tájékoztató anyag orvosok és gyógyszerészek számára készült. Az Egis Gyógyszergyár Zrt. nem vállal felelősséget a közölt információk illetéktelen felhasználásából eredő következményekért. A termékéről további tájékoztatás kapható key account manager kollégáinktól, illetve a náluk található információs anyagokból.

Amennyiben termékeink alkalmazása során „nemkívánatos eseményt” észlel, kérjük, 24 órán belül jelentse a következő e-mail címen: [pharmacovigilance@egis.hu](mailto:pharmacovigilance@egis.hu), vagy a +36 1 803 2222 telefonszámon!



- 12:25 – 12:40 **Immun checkpoint inhibitor kezelés hosszú távú eredményei, szövődményei**  
Bittner Nóra PhD.  
*Uzsoki Utcai Kórház, Onkokardiológiai osztály, Budapest*
- 12:40 – 12:55 **SGLT2 gátlók szerepe az onko-kardiológiában**  
Drobni Zsófia Dóra PhD.  
*SE Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika, Budapest*
- 12:55 – 13:05 **Mérlegen az anthracyclin kezelés**  
Kocsis Judit PhD., med. habil.  
*Bács-Kiskun Megyei Oktatókórház,  
Onkoradiológiai Központ, Kecskemét*
- 13:05 – 13:15 Diszkusszió
- 13:15 – 13:30 Esetismertetések díjkiosztója,  
Konferencia zárása**
- 13:30 Ebéd, hazautazás

**ABSZTRAKTOK**

## ELŐADÓK SZERINTI ABC SORRENDEN

**Rizikófelmérés módja, jelentősége, következményei daganatellenes kezelés során**

Czuriga Dániel PhD., med. habil.

*DE KK Kardiológiai és Szívsebészeti Klinika, Debrecen*

Az elmúlt években számos onko-kardiológiai témájú preklinikai és randomizált klinikai vizsgálat, valamint betegregiszter eredményei láttak napvilágot. Több újabb onkoterápiás készítmény terjedt el szélesebb körben, még tovább javítva az onkológiai betegek hosszútávú túlélését. Többek között ezek alapján is indokolttá vált, hogy megszülessen egy evidenciákon alapuló, onko-kardiológiai témájú klinikai irányelv, amely szintetizálja a területen ezidáig összegyűlt tudáshalmozat. Ezen ajánlás 2022-ben jelent meg az Európai Kardiológiai Társaság gondozásában, több nagy nemzetközi szervezet kollaborációjának köszönhetően. A dokumentum szerzői igyekeztek megválaszolni az onkológiai kezelésben részesülő, valamint daganatot túlélő egyének kardiológiai felügyeletével kapcsolatos, a napi gyakorlatban is széles témaköröket érintő kérdéseket. A közleményben kiemelt szerepet kaptak az onkológiai kezelésre váró betegek rizikóbesorolását segítő algoritmusok, melyek egyúttal egy új szemléletet is hoztak az onko-kardiológiai gyakorlatba. A kiinduláskor elvégzett, HFA-ICOS rizikóbecslő skálát használó kockázatbesorolás ugyanis számos további lépést, klinikai teendőt, preventív intézkedést, követési protokollt határoz meg az onkoterápia során attól függően, hogy az adott beteg kis, közepes, nagy vagy igen nagy rizikójú osztályba sorolódik. Az előadásban ezen kockázat-alapú onko-kardiológiai betegellátás részletei kerülnek bemutatásra.

**SGLT2 gátlók szerepe az onko-kardiológiában**

Drobnai Zsófia Dóra PhD.

*SE Városmajori Szív- és Érgyógyászati Klinika, Budapest*

A nátrium-glükóz-kotranszporter-2 (SGLT-2) gátlóknak nevezett antidiabetikus gyógyszerek egy új csoportja kedvezően hat szívelégtelenségben szenvedő betegeknél, és lassítja a veseelégtelenség

Vectibix®  
panitumumab

CÉLZOTT  
SZEMÉLYRE SZABOTT  
MEDICINA

# LEHETŐSÉG A GYŐZELEMRE\*



AMGEN

**1. vonalbeli kezelés FOLFOX-szal vagy FOLFIRI-vel kombinálva a vad típusú RAS-t hordozó mCRC-s betegek számára<sup>1</sup>**

✓ A Vectibix® alkalmazása következtében **közel 40 hónap medián teljes túlélést** biztosít különböző beteg alcsoportokban<sup>2,5,8,9</sup>

✓ A Vectibix® kezelés mellett a betegek jelentős részénél alakult ki **legalább 30%-os ETS**<sup>2,8,9</sup>

✓ A Vectibix® alkalmazásával elért ETS eredményeként **lehetővé válhat a rezekció és javulhat a tünetes betegek életminősége**<sup>10,11</sup>

ETS: early tumor shrinkage; mCRC: metastatic colorectal cancer.

\*sikeres rezekció<sup>2,4</sup>, javuló életminőség<sup>1</sup>, megnyert túlélési hónapok<sup>2,4-8</sup>

1. Vectibix® alkalmazási előírás [Amgen Europe BV], 2022. július.
2. Caratto A, et al. European Journal of Cancer 81 (2017) 191-202.
3. Siena S, et al. ESMO Open 2016;1(e000041):1-7. doi:10.1136/esmoopen-2016-000041.
4. Douillard JY, et al. Eur J Cancer. 2015; 51:1231-42.
5. Peeters M, et al. Drugs (2015) 75(7):731-748.
6. Schwartzberg L, et al. J Clin Oncol 2014;32:2240-2247.
7. Hatch JW, et al. Eur J Cancer. 2010;46:1887-89.
8. Rivera F, et al. Int Colorectal Dig [2017]32:1179-1190.
9. Boeckx N, et al. Ann Oncol. 2017;28:1862-8.
10. Van Cutsem E, et al. Ann Oncol. 2016;27:1386-422.
11. Taitel J, et al. Ann Oncol. 2018;29(Suppl. 5): abstract PD-012 [and poster]. Elérhető: <https://www.sciencedirect.com/journal/annals-of-oncology/vol/29/suppl/58>. Utolsó megtekintés: 2023. február 18.

**Vectibix® (panitumumab) 20 mg/ml koncentrátum oldatos infúzióhoz, 1x5ml (EU/1/07/423/001)**

Bővebb információit olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását!

A szöveg ellenőrzésének utolsó dátuma: 2022. július.

A Vectibix® alkalmazási előírásának és betegájékoztatójának elérhetősége:

EMA: [https://www.ema.europa.eu/documents/product-information/vectibix-epar-product-information\\_hu.pdf](https://www.ema.europa.eu/documents/product-information/vectibix-epar-product-information_hu.pdf)

EC: <http://ec.europa.eu/health/documents/community-register/html/h423.htm>

OGYÉ: <http://www.ogyei.gov.hu/gyogyszeradatabazis/>

**Árak és támogatások**

**A Vectibix 20 mg/ml koncentrátum oldatos infúzióhoz, 1x5ml**

(EU/1/07/423/001)

termelési ára: **106 274 Ft**.

[http://neak.gov.hu/felso\\_menu/szakmai\\_oldalak/gyogyszer\\_segedszkoz\\_gyogyfurd\\_o\\_tamogatas/egeszsegugyi\\_vallalkozasoknak/papha/Vegleges\\_FUPHA.html](http://neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalak/gyogyszer_segedszkoz_gyogyfurd_o_tamogatas/egeszsegugyi_vallalkozasoknak/papha/Vegleges_FUPHA.html)

Elérési útvonál:

Főoldal>Felső menü>Szakmai>Kiemelt szakmai területek>Gyógyszer / Gyógyászati segédszerek>Gyógyfűrdő támogatások>Publikus gyógyszertervezés [PUPHA]>Végleges Körzs>Publikus Gyógyszertervezés - Értékesítés lezárta: 2023. február 1. Publikálás ideje: 2023. január 25.

**Támogatott indikációk:**

9/1993. (IV. 21.) NM rendelet, 1/A. számú melléklete. Tétel: elszámolás alá eső hatóanyagok

jegyzéke és kódja, indikációs területek és a felírási jogosultak köre: 8/e2.2., 8/e3.2.

<https://nft.hu/jogszabaly/1993-9-20-3D>

Hatályos: 2023. január 1-től

Elérési útvonál: Nemzeti jogszabálytár

**A készítmények felsorolása:**

[http://www.neak.gov.hu/felso\\_menu/szakmai\\_oldalak/specialis\\_ellatasok/erdekloka/teles\\_gyogyo.html](http://www.neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalak/specialis_ellatasok/erdekloka/teles_gyogyo.html)

Elérési útvonál: Főoldal>Felső menü>Szakmai>Speciális finanszírozási ellátások>Szakmai

érdeklődőknek (Orvosok, Gyógyászati segédszerek)>Tételek elszámolás alá eső

gyógyszerkészítmények>Tételek elszámolás alá eső gyógyszerkészítmények

finanszírozási protokoll: 31/2010. (V.13.) EüM rendelet a finanszírozási eljárásrendről, 32.,

33. melléklet.

Forrás: <https://nft.hu/jogszabaly/2010-31-2008>

Hatályos: 2022. október 1-től

Elérési útvonál: Nemzeti jogszabálytár

Kérjük, a tudomására jutó, a gyógyszer használatával összefüggésbe hozható mellékhatás gyanúját jelentse az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezésségészségügyi Intézetnek (OGYÉI) a [https://www.ogyei.gov.hu/egeszsegugyi\\_szakmai/veles\\_honlapon](https://www.ogyei.gov.hu/egeszsegugyi_szakmai/veles_honlapon) található online bejelentő-felületen keresztül, vagy a honlapon található mellékhatás bejelentő lapon, mely visszaküldhető leveleiben (OGYÉI, 1372 Budapest, Pf. 450), faxon (+36 1 886 9472), vagy e-mailben ([szaki.bon@ogyei.gov.hu](mailto:szaki.bon@ogyei.gov.hu)), vagy a fogszalomba hozatali engedély jogosult helyi képviselőinek: az Amgen Kft-nek a +36 1 354 4700 telefonszámon, vagy a +36 80 981 363-as faxszámon, illetve az [eu-hsafety@amgen.com](mailto:eu-hsafety@amgen.com) e-mail címen.

A dokumentum lezárásának dátuma: 2023. február 20.

A dokumentum sorszáma: HUN-954-0223-80002

Minden jog fenntartva!

**AMGEN**

Amgen Kft., 1054 Budapest, Szabadság tér 7.

Tel.: 06 1 354-4700, [www.amgen.co.hu](http://www.amgen.co.hu)

progresszióját. A közelmúltban kimutatták, hogy bizonyos daganattípusoknál daganatellenes hatást is kifejt. Daganatellenes hatásuknak pontos mechanizmusa azonban még nem teljesen ismert. Előadásunkban röviden kitérünk az SGLT-2 gátló gyógyszerek lehetséges daganatellenes mechanizmusára. Továbbá ismertetjük azt a néhány publikációt, ahol az SGLT-2 gátló gyógyszerek hatását vizsgálták antraciklin kemoterápiát kapó daganatos betegeknél a cardiotoxicitás vonatkozásában.

### **A globális longitudinális strain mérésének előnyei**

Faludi Réka

*PTE KK Szívgyógyászati Klinika, Pécs*

Az ejekciós frakció sokáig egyeduralkodónak számított a bal kamrai szisztolés funkció megítélésében. Napjainkban azonban a szöveti Doppler és különösen a speckle tracking alapú strain technika jelentős többlet információval segítik a szakemberek munkáját. A speckle tracking a myocardium deformációjának nem-Doppler alapú vizsgálata. A 2D felvételeken látható természetes akusztikus markerek („speckle”) mozgását vizsgáljuk egy erre a célra kifejlesztett szoftver segítségével. A bal kamrai izomrétegek lefutásának ismeretében két kiemelt irányban érdemes vizsgálnunk a bal kamrai straint. A globális circumferenciális strain napjainkban is kutatások tárgya, ám a globális longitudinális strain (GLS) vizsgálata lassan a napi rutin részévé válik. A bal kamrai longitudinális funkció diffúz romlása a szisztolés funkció szubklinikus károsodását jelzi, ami megelőzi az ejekciós frakció manifeszt csökkenését. Párhuzamosan romlik a relaxációs zavar progressziójával, ezért a GLS jó szolgálatot tehet a megtartott ejekciós frakcióval járó szívelégtelenség (HFpEF) diagnosztikájában. A GLS romlása korai jele lehet a citosztatikus kezelés hatására bekövetkező szívizom károsodásnak is, ezért a módszer használata az onkokardiológiában is egyre nélkülözhetetlenebb. Emellett a bal kamrai longitudinális strain szegmentális károsodása speciális mintázatokat eredményezhet, ami segítségünkre lehet a bal kamra hipertrófiával járó kórképek differenciáldiagnosztikájában (pl. sarcomer fehérje mutáció okozta HCM versus Fabry betegség vagy amiloidózis).



**A perkután koronária intervenció specialitási,  
trombocita-aggregáció gátlás daganatos betegség mellett**

Fogarassy György PhD.

*Állami Szívkórház, Balatonfüred*

Onkológiai betegek esetében a fokozott vérzési és trombotikus kockázat, a szükségessé váló műtétek miatt a perkután koronária intervenció (PCI) mérlegelése körültekintést igényel. Alacsony kockázatú akut koronária szindróma (ACS) esetén, megszűnt panaszok és enyhe troponinemelkedés mellett, jelentősebb ECHO- és EKG eltérés nélküli betegekben, rossz onkológiai prognózis esetén első lépésben non-invazív megközelítés javasolt. Figyelembe kell venni, hogy több onkológiai szer okozhat koronárispazmust, ez leggyakrabban fluoropirimidinek mellett észlelhető. Ilyenkor is mérlegelhető egy erőteljes gyógyszeres kezelés PCI helyett. Ugyanakkor számos onkológiai szer hajlamosít koronária trombózis kialakulására, ezt leggyakrabban platinaalapú szerek, VEGF-gátlók és lenalidomid mellett mutatkozik. Amennyiben sztent beültetésre kerül sor, elsősorban 3. generációs DES-ek, vagy olyan 2. generációsok választandók, amelyekre vonatkozóan rövidített (1-3 hónapos) kettős trombocita-gátlás engedélyezett. Mivel az onkológiai műtétek általában nagy vérzéses kockázatúak, a P2Y<sub>12</sub>-gátló kezelés 3-7 nappal korábban felfüggesztendő, krónikus léziók esetén ez minimum 1 hónap, ACS-ban végzett PCI esetén általában 3 hónap elteltével javasolt. Magas trombotikus rizikójú léziók esetén az optimális időtartam ennél hosszabb is lehet (3-6 hónap). Az extrém fokozott vérzéses kockázatú műtétektől eltekintve az ASA kezelés általában a perioperatív időszakban is fenntartandó a korábban PCI-n átesett betegeknél.

**A csontvelőátültetés kardiovaszkuláris vonatkozásai**

Gergely Lajos

*DE ÁOK Belgyógyászati Intézet, Hematológiai Tanszék, Debrecen*

A csontvelőátültetés ma már egy rutinszerűen centrumokban végzett beavatkozás, egyre több hosszú távú túlélő beteg van, így a figyelem a beavatkozás hosszú távú következményeire is irányul. Meg lehet különböztetni saját őssejttel végzett autológ transzplan-

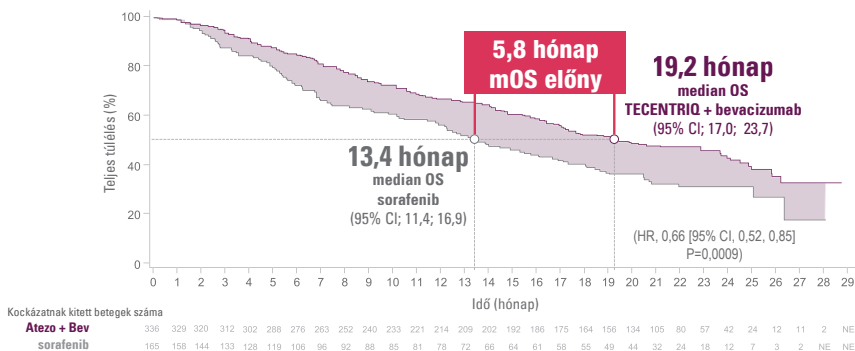
Roche

# TECENTRIQ® + bevacizumab standard terápia

az előrehaladott vagy nem reszekábilis  
hepatocelluláris karcinóma elsővonalas kezelésében<sup>2,3</sup>

**TECENTRIQ®**  
atezolizumab

**IMbrave150: 5,8 hónappal hosszabb medián túlélés a TECENTRIQ® + bevacizumab karon<sup>1,4</sup>**



**A TECENTRIQ® + bevacizumab kombináció  
34%-al csökkentette a halálozás kockázatát a sorafenibbel szemben<sup>1,4</sup>**

## TERÁPIÁS JAVALLATOK:<sup>2</sup>

A TECENTRIQ® bevacizumabmal kombinációban előrehaladott vagy nem reszekábilis hepatocelluláris carcinómában (HCC) szenvedő, olyan felnőtt betegek kezelésére javallott, akik korábban szisztémás kezelésben nem részesültek.

Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazásai előírását: [www.ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis](http://www.ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis)  
Kérjük, hogy a terápia megkezdése előtt olvassa el a kombinációs készítmények alkalmazási előírásait!

**Adagolás:** 2 hetente 840 mg intravénás alkalmazásban, vagy 3 hetente 1200 mg intravénás alkalmazásban, vagy 4 hetente 1680 mg intravénás alkalmazásban. A TECENTRIQ®-et kell először beadni, ha ugyanazon a napon adják be, mint a bevacizumabot. 15 mg/100g testtömeg bevacizumabot kell beadni 3 hetente. A TECENTRIQ®-kezelést a kedvező klinikai hatás megszűnéséig vagy a kezelhetetlen toxicitás kialakulásáig ajánlott folytatni.

A TECENTRIQ® 1200 mg atezolizumabot tartalmazó koncentrátum oldatos infúzióhoz, 20 ml-es injekciós üvegben.

A TECENTRIQ® 840 mg atezolizumabot tartalmazó koncentrátum oldatos infúzióhoz, 14 ml-es injekciós üvegben.

Az egészségügyi szakemberek arra kérjük, hogy jelentenek bármilyen feltételezett mellékhatást. A feltételezett mellékhatásokat bejelentheti közvetlenül a hatóság részére a hatóság honlapján található bejelentő lapon: [https://www.ogyei.gov.hu/gyogyszer\\_mellekhatas](https://www.ogyei.gov.hu/gyogyszer_mellekhatas). A bejelentő lapot elküldheti e-mailen: [adr.bax@ogyei.gov.hu](mailto:adr.bax@ogyei.gov.hu), faxon: +36-1-886-9472 vagy postai úton (Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet 1372 Budapest, Pf. 450. A nemkívánatos események a Roche gyógyszerbiztonsági egysége felé is jelenthetők: a [www.roche.hu](http://www.roche.hu) honlapon található bejelentő lapon, a [hungary.drugsafety@roche.com](mailto:hungary.drugsafety@roche.com) e-mail címen vagy az alábbi elérhetőségeken: Roche (Magyarország) Kft. H-1122 Budapest, Balatoni út 2/a. Tel: 0612794500. Fax: 0612794501.

**Referenciák:** 1. Richard S. Finn et al. IMbrave150: Updated overall survival (OS) data from a global, randomized, open-label phase III study of atezolizumab (atezo) + bevacizumab (bev) versus sorafenib (sor) in patients (pts) with unresectable hepatocellular carcinoma (HCC). GI ASCO 2021 Abstract 267. <https://meetinglibrary.asco.org/record/194237/abstract>; 2. [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/tecentriq-epar-product-information\\_hu.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/tecentriq-epar-product-information_hu.pdf); 3. <https://www.esmo.org/guidelines/gastrointestinal/cancers/hepatocellular-carcinoma/update/hepatocellular-carcinoma-algorithm>; 4. Finn RS. IMbrave150: updated overall survival data from a global, randomized, open-label phase III study of atezolizumab + bevacizumab vs sorafenib in patients with unresectable hepatocellular carcinoma. Gastrointestinal Cancers Symposium 2021.

TECENTRIQ® 1200 mg: Kútfinanszírozás alapjául elfogadott ár: 1.451.433 Ft. Támogatás összege: 0 Ft. Térítési díj: 1.451.433 Ft.

TECENTRIQ® 840 mg: Kútfinanszírozás alapjául elfogadott ár: 1.016.315 Ft. Támogatás összege: 0 Ft. Térítési díj: 1.016.315 Ft.

Az aktuális árak tekintetében kérjük, ellenszolgát a [www.neak.gov.hu](http://www.neak.gov.hu) honlapon a Publikus gyógyszerbörzs – lakossági tájékoztató alatt található információkat.

**További információ:** Roche (Magyarország) Kft. 1122 Budapest, Balatoni út 2/a., Tel: 06-1-279 4500, Fax: 06-1-279 4501, e-mail: [hungary.medinfo@roche.com](mailto:hungary.medinfo@roche.com), internet: [www.roche.hu](http://www.roche.hu)

M-HJ-00000575, Lezárás dátuma: 2022.10.21.

tációt, ahol a megelőzően alkalmazott kemoterápiás kezelések késő kardiovaszkuláris hatásaival kell csak számolni. Idegen őssejttel végzett -allogén- transzplantáció esetén az előzőeken túlmenően további szokatlan infekciók, az átmeneti immunszuppresszív kezelés és a beadott idegen immunrendszer által hosszú távon kiváltott immunológiai effektor hatások (akár a graft versus host betegség) is szóba jönnek. Mindezen szempontok miatt a transzplantációra kerülő betegek előzetes kardiovaszkuláris vizsgálata fontos megelőző eleme a beavatkozásnak, és előfordul olyan helyzet, hogy a beteg e miatt átmenetileg, vagy tartósan nem alkalmas a beavatkozásra. Fontos szempont, hogy megfelelő pumpafunkció legyen, mivel mindkét típusú transzplantáció esetén előfordulhatnak a peritranszplantációs időszakban súlyos fertőzések, akár septicus shock, melynek túlélése jelentősen függhet a cardiális statustól is. Az allogén őssejt transzplantáció kapcsán ma már egyre gyakrabban alkalmazunk haploidentikus családi donort. Ezen esetekben néha súlyos cytokin release szindróma (CRS) is előfordulhat, mely szintén sokkal könnyebben uralható megfelelő cardiális állapot esetén.

Fontos megemlíteni, hogy hamarosan terjedni fognak a CAR-T sejtes kezelések, melyeket szintén transzplantációs centrumokban végzünk és itt még jelentősebb arányban fordulhat elő a CRS.

A szerző igyekszik rövid áttekintést adni erről a területről, rávilágítva a hematológus-kardiológus orvos közti kapcsolat fontosságára a beteg ellátása során.

**A 2022-es ESC perioperatív guideline antikoagulációval kapcsolatos ajánlásai**

Kancz Sándor

*Gottsegen György Országos Kardiovaszkuláris Intézet, Kardiológia, Budapest*

A fenti ajánlásban értelemszerűen nagyon hangsúlyos az antikoagulált betegek perioperatív előkészítése, hiszen minden négy antikoagulált betegből egy esetben 2 éven belül műtét vagy invazív beavatkozás történik. Általánosan elmondható, hogy az antikoaguláns kezelés (AK) perioperative vezetése a következő pilléreken nyuszik:

1. A műtéthez kapcsolódó faktorok:
  - a beavatkozás urgenciája
  - a beavatkozás vérzéses rizikója
  - specifikus szempont: a beavatkozás esetén alkalmazható-e mechanikus kompresszió
2. A beteg általános állapotához kapcsolódó szempontok:
  - kor
  - egyéni thrombotikus rizikó
  - vérzés a beteg anamnézisében
  - vesefunkció
  - gyógyszeres kezelés
  - társbetegségek
3. Az AK fajtája (NOAC-DOAC, K-vitamin antagonistá)

Az előadásban összefoglaljuk a perioperatív AK-kezelés gyakorlatának legfontosabb szempontjait, az egyes AK-fajták esetében a szerek perioperatív elhagyásának, illetve újra indításának szempontjait, az esetleges bridging szükségességét, az antidótumok szerepét, fajtáit, a diagnosztikai labor tesztek jelentőségét, az AK és a thrombocytá aggregáció gátlás együttes szerepét az alábbi két alapvető ajánlás és más releváns irodalmi adatok alapján.



# Ragadja meg a pillanatot

A DARZALEX® + Rd  
mellett a teljes túlélés  
66,3% 5 év után,  
szemben az Rd terápiával  
kapott 53,1%-kal\*1

\* Újonnan diagnosztizált,  
transzplantációra nem alkalmas  
myeloma multiplexes betegeknél

A DARZALEX® sc. kezelést  
minél előbb el kell  
kezdeni, hogy azt  
adhassa  
a betegeinek ami  
igazán értékes:  
több időt a  
szerettei körében.

## DARZALEX® 20 mg/ml (daratumumab) koncentrátum oldatos infúzióhoz és DARZALEX® 1800 mg (daratumumab) oldatos injekció

Bővebb információért olvassa el a gyógyszer Alkalmazási előírását! A hatályos Alkalmazási előírás teljes szövegét megtalálja az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet ([www.ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis/](http://www.ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis/)) honlapján.



A DARZALEX® rendelőintézeti járóbeteg-szakellátást vagy fekvőbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltatók által biztosított körülmények között alkalmazható, korlátozott orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer (I). A forgalomba hozatali engedély számai: koncentrátum oldatos infúzióhoz: EU/1/16/1101/001-002, oldatos injekció: EU/1/16/1101/004. A forgalomba hozatali engedély jogosultja: Janssen-Cilag International NV, Belgium, képvisellete: Janssen-Cilag Kft., H-Budapest, 1123 Nagyenyed u. 8-14., Tel.: +36 1 884 2858

A DARZALEX® a 9/1993 NM rendelet 1/A mellékletének 7/a. pontja szerint tételes elszámolás alá eső hatóanyagot tartalmazó készítmény. Kiszámlázásánál a bruttó fogyasztói ára: DARZALEX® 20 mg/ml koncentrátum oldatos infúzióhoz 1x20 ml injekciós üvegben: 549 763 Ft; 1x5 ml injekciós üvegben: 138 220 Ft; DARZALEX® 1800 mg oldatos injekció: jelenleg közfinanszírozásban nem részesül.

Az esetleges árváltozásról kérjük, tájékozódjon a [www.neak.gov.hu](http://www.neak.gov.hu) honlapról!

\* Újonnan diagnosztizált, transzplantációra nem alkalmas myeloma multiplexes betegeknél  
Rd: lenalidomid + dexametazon; sc.: szubkután

### Hivatkozások:

1. Facon T, et al. Daratumumab, lenalidomide, and dexamethasone versus lenalidomide and dexamethasone alone in newly diagnosed multiple myeloma (MAiA): overall survival results from a randomised, open-label, phase 3 trial. *Lancet Oncology*. 2021; [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(21\)00466-6](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(21)00466-6).

CP-336369

Lezárás dátuma: 2022. 08. 15.

Alap forrásmunkák:

1. 2022 *ESC Guidelines on cardiovascular assessment and management of patients undergoing non-cardiac surgery* Developed by the task force for cardiovascular assessment and management of patients undergoing non-cardiac surgery of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by the European Society of Anaesthesiology and Intensive Care (ESAIC) *European Heart Journal* (2022) 43, 3826–3924

<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac270>

2. 2021 *European Heart Rhythm Association Practical Guide on the Use of Non-Vitamin K Antagonist Oral Anticoagulants in Patients with Atrial Fibrillation*

*Europace* (2021) 23, 1612–1676 POSITION PAPER

[doi:10.1093/europace/euab065](https://doi.org/10.1093/europace/euab065)

### **Mérlegen az anthracyclin kezelés**

Kocsis Judit med. habil., PhD.

Bács-Kiskun Megyei Oktatókórház, Onkoradiológiai Központ, Kecskemét

Az antraciklinek a mai napig a leghatékonyabb daganatellenes kezelések közé tartoznak és továbbra is széles körű a hemato-onkológiai alkalmazásuk, az ismert potenciális kardiotoxikus mellékhatások ellenére. 1939-ben izolálták az első antraciklint, mint antibakteriális szert *Streptomyces gombafajból*. A következő hatóanyagok léteznek a forgalomban: daunorubicin, doxorubicin, epirubicin, idarubicin, mitoxantron, valrubicin. A citotoxikus és citosztatikus hatás több mechanizmusra vezethető vissza, ideértve a topoizomeráz II enzim gátlását, szabadgyökök képzését, interkalációt.

Az antraciklinek daganatellenes alkalmazását leginkább a szívizom károsítás és az ennek következtében kialakuló dilatatív szívbetegség korlátozza. A szívizom károsodását a topoizomeráz 2 $\beta$ -antraciklin komplexek kialakulása triggereli, a patomechanizmus fontos eleme a mitokondriális funkciózavar. Az antraciklin toxicitás miatt károsodott mitokondriumokban vas jelenlététől függő reaktív oxigén szabadgyök termelődés indul be, ami tovább súlyosbítja a diszfunkciót



és -akár csak a daganatos sejtek esetében-, a szívizomsejtekben is apoptózist indukál. Az antraciklin szívelégtelenséget korábban irreverzibilisnek tartották, újabban adatok alapján tudjuk, hogy reverzibilis is lehet.

Az előadás részletezi az antraciklin terápia mai helyzetét, azt, hogy hol lehet és hol nem lehet nélkülözni ezt a nagyon hatásos, de potenciálisan toxikus gyógyszert, illetve milyen módszerekkel lehet megelőzni a rövid és hosszú távú toxicitást.

### **Az ejekciós frakció mérésének előnyei**

Nagy Viktória PhD.

*SZTE Belgyógyászati Klinika, Non-Invazív Kardiológia Osztály, Szeged*

Az ejekciós frakció (EF) a bal kamra systolés funkciójának és a kontraktilitásnak a napi gyakorlatban leggyakrabban mért paraméterre. Sarokkövét képezi jónéhány ajánlásnak a kardiológia számos területén – billentyű betegségek, szívelégtelenség, onkokardiológia.

A bal kamra hemodinamikai viszonyait legjobban invazív nyomásmérés során állapíthatjuk meg. A napi rutinban ez nem kivitelezhető eljárás. Non-invazív vizsgáló módszerek közül az ejekciós frakció és a bal kamrai volumen mérésének gold standardja a szív MR vizsgálat, azonban ezen technika hozzáférhetősége igen korlátozott. Az 2D echocardiographiával becsült ejekciós frakció mérése vált a legelterjedtebbé a mindennapi gyakorlatban a bal kamra systolés funkcióját reprezentáló paraméterek közül (SV, SVi, CO, CI, LVOT VTI, EF). Jelentős prognosztikai erővel bír az egyes klinikai scénáriókban a választandó gyógyszerek, eszközös és sebészi megoldások kimenetele és a várható túlélés szempontjából. Az EF becslése többféle mérési technikával lehetséges, melyek pontossága, reprodukálhatósága különböző mértékben tér el a szív MRI-hez képest. A jelenlegi ajánlások a 2D kétüregi Simpson és a 3D valós idejű volumetrikus méréseket javasolják. Az egyes metódusok közötti eltérések mellett az EF becslését befolyásolja még a preload, afterload, kontaktilitás és a szívfrekvencia-függés, ezentúl a rendelkezésre álló képminőség, a bal kamra morfológiája, a

vizsgáló tapasztalata. Fontos megemlíteni a mérési hibahatárt, mely EF esetén  $\pm 5\%$ . Ez elég jelentős mértékűnek tűnik, amennyiben az egymást követő mérési eredményeket szeretnénk interpretálni, vagy ez alapján klinikai döntést hozni.

Az újabb szoftveres segítségék, mint auto-EF mérés, illetve kontrasztanyag használata csökkenteni tudja mind az intra-, mind az interobserver variabilitást, de elsősorban csak optimális képminőség mellett. Ismert, hogy megtartott EF mellett fennállhat balkamra systolés dysfunkció, éppen ezért ezen esetekben a subklinikus eltérések felismerése érdekében újabb paraméterekre, echocardiographiás technikákra van szükség.

A potenciálisan kardiotoxikus onkoterápiás kezelések megkezdése előtt végzett transthoracalis echocardiographiával becsült EF korrekt meghatározása elengedhetetlen a későbbi, kemoterápiához köthető kardiovasculáris toxicitás (CTR-CVT) rizikó stratifikációjához. Emellett a kardiális képalkotó vizsgálatok kezelés alatti gyakoriságát is a kezelés megkezdése előtt végzett vizsgálat eredménye fogja meghatározni.

### **VKA, NOAC, LMWH: mit, mikor?**

Nagy András Csaba PhD.

*Zuglói Egészségügyi Szolgálat, Belgyógyászat, Kardiológia, Budapest*

2022 augusztusban bemutatták, októberben publikálták az ESC kardio-onkológiai új ajánlását, mely multidiszciplináris, megalkotásában számos nemzetközi tudományos társaság vett részt. A guidelineban külön fejezet szenteltek a daganatos betegekben előforduló trombózisnak, tromboembóliás eseményeknek. Ebben a betegcsoportban igen gyakori esemény a vénás tromboembóliás történet (VTE), melynek magas a kiújulási aránya, ugyanakkor gyakori halálok is egyben. A VTE rizikója a beteg életútja során jelentősen változik, sokkal nagyobb az előfordulása kórházi vagy daganatellenes kezelés során, illetve a betegség jelentős propagációjakor. Beteg-, daganat- és terápiafüggő faktorok befolyásolják a megjelenését, gyakoriságát. Az ajánlás erőssége, hogy készítmény típusonként jelöli a



GE HealthCare

PÁCIENSEI SZÁMÍTANAK ÖNRE.



Vivid™ E95

ULTRA EDITION



MED-EN

HR+, HER2-, NYIROKCSOMÓ NEGATÍV, KORAI EMLŐRÁKOS BETEGEI RÉSZÉRE

# Soha nem volt még ennyire egyértelmű

A kemoterápiás kezelés várható hatékonyságának a predikciója<sup>1-5</sup>

TAILORx  
klinikai vizsgálat adatai alapján, az  
Oncotype DX<sup>®</sup> teszt  
a betegellátás egyértelmű  
standardja<sup>1-5</sup>



# NEM KEMOTERÁPIA

# IGEN KEMOTERÁPIA

**Referenciák:**

1. Sparano et al. *N Engl J Med.* 2015.
2. Sparano et al. *N Engl J Med.* 2018.
3. Sparano et al. *ASCO* 2018.
4. Paik et al. *J Clin Oncol.* 2006.
5. Geyer et al. *npj Breast Cancer.* 2018.

HER2= human epidermal growth factor 2 negatív;  
HR+=hormonreceptor pozitív;  
TAILORx= Trial Assigning Individualised Options for Treatment.

Genomic Health, Oncotype DX Breast Recurrence Score, Oncotype IQ, Genomic Intelligence Platform és a Making cancer care smarter a Genomic Health Inc. regisztrált védjegyei  
© 2019 Genomic Health, Inc. Minden jog fenntartva.  
EXS11519\_0121\_HG\_H

oncotype DX<sup>®</sup>  
Breast Recurrence Score



GENOMIC SOLUTION from  
MED GEN-SOL KFT

Making cancer care smarter.™

oncotypeIQ  
Genomic Intelligence Platform

EXACT  
SCIENCES

VTE rizikójának nagyságát, ezzel könnyen áttekinthető és megérthető forrást biztosít a klinikusok munkájához. Az előadásban az ajánlások, nagyobb vizsgálatok tükrében próbálom bemutatni a daganatos betegekben alkalmazható antikoagulációs lehetőségeket, illetve ezek evolúcióját, fejlődését. Hogyan jutottunk el a hagyományos, K vitamin antagonistá készítményektől az LMWH-n keresztül a korszerű DOAC csoporthoz? Míg pitvarfibrillációban a stroke megelőzésében magasabb CHAD-Vasc score esetén az új orális antikoaguláns szerek mind a hatékonysági, mind a biztonsági mutatókban bizonyítottak, addig a daganatos betegekkel végzett tanulmányok és való élet vizsgálatok csak az utóbbi időszakban mutatta fel azokat a reménykeltő eredményeket, ami nélkülözhetetlen ahhoz, hogy a tumoros betegekben is széles körben elterjedjen a DOAC-ok használata.

### **Transzkatéteres billentyű beültetés onkológiai betegségeken**

Pintér Tünde PhD.

*Gottsegen György Országos Kardiovaszkuláris Intézet, Budapest*

Az aorta billentyű szűkület (AS) komoly mortalitási és morbiditási problémát jelent a 65 év feletti populációban. Gyógyszeres kezelése nem megoldott, megoldást a XXI. század elejéig rutinszerűen csak a műtéti beavatkozás hozott.

A transzkatéteres aorta billentyű beültetés (TAVI) fejlődése, majd elterjedése megoldást kínál azoknak a súlyos aorta billentyű betegségben szenvedő pácienseknek, akik klinikai állapotuk, vagy társbetegségeik miatt korábban a szívsebészeti beavatkozás lehetőségétől elutasítottak.

Ugyan a jelenlegi ajánlások nem kontraindikálják a nyitott szívműtétet aktív onkológiai betegségben szenvedőknél, a periprocedurális szövődmenyráta, főként a vérzés és az infekciók tekintetében jelentősen magasabb ebben a betegcsoportban. Az opust követő rehabilitáció így hosszabb onkoterápiás szünetet eredményez, mely ronthatja a daganatos betegség kimenetelét.

A Heart Team döntés kihívásokat tartogat, hiszen egyensúlyozni kell a malignus betegség és az AS prognosztikai jelentősége között.

A jelenleg érvényben levő európai kardiológus társaság ajánlása szerint TAVI javasolt, ha a várható élettartam meghaladja az egy évet. Ugyan az onkológiai páciensek egy éves túlélésének meghatározása gyakran nem egyszerű, a súlyos AS megoldása egyértelműen javítja a prognózist az agresszívebb és hatékonyabb onkológiai kezelés lehetőségének megteremtésével.

Mivel a TAVI-val kapcsolatos nagy klinikai vizsgálatokban a malignitás többnyire kizáró ok, az onkológiai betegek TAVI eredményeiről a rendelkezésünkre álló adatok száma jelentősen limitált.

A jelenleg rendelkezésünkre álló adatok meta-analízisek eredményeiből származnak, melyek szerint a rövid távú eredmények onkológiai betegekben végzett TAVI esetén hasonlóak (néhány esetben jobbak is), mint a nem onkológiai betegekben. A hosszú távú eredményeket befolyásolja az onkológiai betegség stádiuma (I-II. stádiumban akár hasonló, III-IV. stádiumban rosszabbak, mint a nem onkológiai betegeknél). Fentiek alapján daganatos betegeknél a TAVI biztonságos és hatékony eljárás, jó terápiás alternatívája a szívsebészeti beavatkozásnak. Megfelelő multidiszciplináris team döntéssel a betegek rövid- és hosszú távú életkilátásai jelentősen javíthatóak.

### **Echokardiográfiás paraméterek értelmezése**

Rábai Éva

*Bács-Kiskun Megyei Oktatókórház, Invazív Kardiológia Osztály, Kecskemét*

Az onkokardiológia elsődleges célja, hogy minimalizálja a daganatellenes terápia alatti, valamint azt követően kialakuló kardiiovaszkuláris morbiditást és mortalitást. Ennek nélkülözhetetlen eszköze az echokardiográfiás vizsgálat.

A napi gyakorlatban elének kerülő leletek gyors és pontos értelmezéséhez szükséges néhány alapvető vizsgálati elem, módszer, adat és érték megismerése. Az előadás ehhez próbál rövid segítséget nyújtani, elsősorban nem kardiológusok számára.



**Biomarkerek helye daganatellenes kezelés előtt, alatt és után**

Rubovszky Gábor

*Országos Onkológiai Intézet, „B” Belgyógyászati-Onkológiai és  
Klinikai Farmakológiai Osztály, Budapest*

Az Európai Kardiológiai Társaság 2022-ben kiadott legújabb onkoradiológiai irányelvei szerint a szérum kardiális biomarkereknek (troponinok és natriuretikus peptidek) szerepe van az onkológiai gyógyszeres kezelés előtt a kardiovaszkuláris rizikó becslésében és az ellenőrzési stratégia megtervezésében, kezelés alatt a szövődmények korai felismerésében és a követés során is, elsősorban a hosszútávú szövődmények előrejelzésében. Az adatok alapján továbbra is sok a kérdés, de alapvető megállapítások tehetők. A kiindulási meghatározás nem minden potenciálisan kardiotoxikus kezelés esetén javasolt. Az onkológiai kezelés mellett az általános kardiális rizikóbecslés eredményét is figyelembe kell venni a biomarkerek indikáltságának és az ismételtes gyakoriságának meghatározásánál. Az anthraciklin kezelés után, de trastuzumab kezelés előtt mért troponin szint prediktív értéke elfogadott és javasolt. Valószínű, hogy a biomarker szintek változásnak legalább akkora jelentősége van, ezért sorozatos meghatározásuk is indokolt lehet. Más oldalról megközelítve elmondható, hogy a szérum kardiális biomarkereknek magas a negatív prediktív értéke, ami szintén jól használható tapasztalat. Az eddigi adatok alapján ezek a biomarkerek önmagukban nem elégségesek sem a kardiotoxicitás diagnózisához, sem a rizikóbecsléshez, de értékes hozzáadott értékük van más kardiális vizsgálatok mellett.



# KEDVEZŐBB TÚLÉLÉS ELÉRHETŐ KÖZELSÉGBEN\*

KRÓNIKUS SZÍVELÉGTELENSÉGBEN (NYHA II.) ÉS MIOKARDIÁLIS  
INFARKTUS UTÁNI SZÍVELÉGTELENSÉGBEN \*1,2,3

## EÜ90 31.

**TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:** Akut myocardialis infarctust követő teljes medikáció (ACE-gátló, béta-receptor blokkoló, diuretikum, nitrát) ellenére fennálló szímtólmás szívelégtelenség (NYHA III-IV., LVEF<40%) kiegészítő terápiájaként.

**BNO KÓD:** I2380

## EÜ90 37.

**TÁMOGATOTT INDIKÁCIÓK:** Az alkalmazási előírás szerinti csökkent bálkama-funkcióval rendelkező szívelégtelenségben szenvedő beteg, aki tolerálja a mineralokortikoid-receptor-antagonista kezelést, de gynaecomastia vagy emlőfájdalom mellékhatás miatt nem tolerálja a spironolakton-kezelést (a fájdalomskálán elért pontszám dokumentáltan 4 vagy a feletti; hétköznapi életvitelét jelentősen megnehezíti), illetve a fizikális vizsgálattal az emlő megnagyobbodása (>4 cm), érzékenysége tapasztalható.

**BNO KÓD:** I5092

## FELÍRÁSI JOGOSULTSÁG:

Kardiológiai járóbeteg szakrendelés/fekvőbeteg gyógyintézet: Kardiológus: javasolhat és írhat;

Háziorvos: javaslatra írhat.

## HIVATKOZÁSOK:

1. Zannad F et al. N Engl J Med 2011;364:11-21. 2. Pitt B et al. N Engl J Med 2003; 348:1309-21. 3. Inspira alkalmazási előírás

\* A placeboval szemben, standard optimális kezelés kiegészítéseként használva. Az Inspira javallott a standard optimális kezelés kiegészítéseként a cardiovascularis mortalitás és morbiditás kockázatának csökkentésére azoknál a felnőtt betegeknek, akiknél a NYHA II. stádiumú (krónikus) szívelégtelenség és bal kamrai systolés diszfunkció (LVEF ≤ 30%) áll fenn valamint a standard terápia kiegészítéseként a cardiovascularis mortalitás és morbiditás kockázatának csökkentésére azoknál a stabil állapotú betegeknek, akiknél nemrégiben lezajlott myocardialis infarctust követően bal kamra diszfunkció (LVEF ≤ 40%) és klinikai tünetekkel járó szívelégtelenség áll fenn.<sup>3</sup>

## INSPIRA 25 MG, 50 MG FILMTABLETTA

Hatóanyag: eplerenon

Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását!

Az alkalmazási előírást megtalálja az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet kereshető gyógyszer-adatbázisában ([www.ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis/](http://www.ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis/)). Elérési útvonal az OGYÉI honlapján: [www.ogyei.gov.hu](http://www.ogyei.gov.hu); Adatbázisok, nyilvántartások; Gyógyszer-adatbázis; Szabadszavas keresés: Inspira, KERESÉS INDÍTÁSA,  ikon vagy [Alkalmazási előírás](#) hiperlinkre történő kattintás.

Ár- és támogatási információk:

| 2022.06.01.                | Bruttó Fogyasztói ár | Emelt támogatási összeg | Térítési díj emelt támogatás esetén | Közfogyellátás terhére rendelhető? |
|----------------------------|----------------------|-------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Inspira 25 mg (30x)</b> | 6 600 Ft             | 5 719 Ft                | 881 Ft                              | Igen                               |
| <b>Inspira 50 mg (30x)</b> | 7 307 Ft             | 5 719 Ft                | 1 588 Ft                            | Igen                               |

Aktuális áráért, kérjük, keresse fel a [www.neak.gov.hu](http://www.neak.gov.hu) honlapot.



**Mylan EPD Kft.**  
1138 Budapest, Váci út 150.  
Tel.: +36-1-465-2100  
[www.viatris.hu](http://www.viatris.hu)

Lezárás dátuma: 2022.06.24.  
INSP-2022-0579

**A terhesség onko-kardiológiai vonatkozásai**

Székely Borbála PhD.

*Országos Onkológiai Intézet, Mellkasi és Hasüregi Daganatok és Klinikai Farmakológiai Osztály, Budapest*

A folyamatosan fejlődő onkológiai kezelések eredményeként egyre több gyermek és fiatal felnőtt daganatos beteg meggyógyul, illetve hosszú távú túlélővé válik. Ezen betegcsoportban számos új helyzettel szembesülünk a követés során. A hölgyek esetében fontos a gyermekvállalás lehetőségének kérdése, ami nem csak fertilitásprezervációs, de kardiológiai szempontból is igen lényeges. Számos páciens vállal terhességet az onkológiai kezelések után, többségük a terápia során részesült kardiotoxikus gyógyszeres-, vagy mellkasra adott sugárkezelésben. Ezek a modalitások sokszorosára növelhetik a szívelégtelenség rizikóját, emiatt ezen kismamák szoros kardiológiai követése kifejezetten javasolt. A másik aspektus a várandósság alatt onkológiai kezelést igénylő páciensek, akiket ugyancsak kiemelt figyelemmel kell kezelni és gondozni, legyen szó az alkalmazott gyógyszerek vagy terápiás modalitások sorrendjének a kiválasztásáról, az ajánlott kontroll vizsgálatokról és a szoros követésről. A terhesség melletti daganatos betegekben emelkedett a mélyvénás trombózis rizikója, emellett a betegeket CTRCD irányába is monitorozni kell. Az előadásban áttekintjük a rendelkezésre álló nemzetközi eredményeket és ajánlásokat, melyek mindennapi klinikai gyakorlatban való alkalmazása javíthatja a betegellátás színvonalát.

## ESETISMERTETÉSEK

ELŐADÓK SZERINTI ABC SORRENDEN

**Metasztatikus emlőkarcinómás beteg antraciklin kezelése mellett jelentkező súlyos kardiotoxikus mellékhatást követően biztonsággal alkalmazott 5-fluorouracil/leukovorin terápiája szoros onkokardiológiai kontroll mellett**

Éberhardt Gábor, Dobi Ágnes, Szilágyi Éva, Valicsek Erzsébet, Tóth Dávid, Takács Hedvig, Nagy Viktória, Zsarkó Ildikó, Piros Györgyike, Oláh Judit, Torday László PhD.  
SZTE ÁOK Onkoterápiás Klinika, Szeged

60 éves hypertóniával, hypothyreosisal, hyperlipidaemiával kezelt és gondozott nőbetegnél lakossági emlőrákszűrésen fedezték fel 2016 decemberében a bal emlő daganatos megbetegedését. A hormonreceptor pozitív, HER2 negatív korai invazív neuroendokrin emlőkarcinómát széles excízióval, axilláris blokkdisszekcióval látták el, majd a maradék bal emlőállomány postoperatív 3D konformális sugárterápiában és letrozol hormonterápiában részesült a SZAKK Onkoterápiás Klinikán. Ezt követően 2020 februárjában, a bal emlőben a kontroll vizsgálaton észlelt malignus folyamat miatt, bal oldali masztektómia és staging vizsgálatok történtek, melyek tripla negatív invazív adenokarcinómát igazoltak multiplex hepatikus és limfatikus metasztázisokkal. PD-L1 negativitás miatt onkoteam javaslat alapján paclitaxel-bevacizumab szisztémás kezelésben részesült a beteg, ami mellett azonban progrediált a disszeminált betegsége. Ezt követően az onkoteamünk mono doxorubicin monoterápia mellett döntött a jó myocardium funkcióval rendelkező beteg esetében. A megfelelő kardiológiai kontrollok ellenére azonban 6 ciklus kezelést követően 2022. januárban a doxorubicin kardiotoxikus mellékhatásaként jelentkező igen súlyos kardiális dekompenzáció miatt észlelték kardiológiai osztályon, mely miatt aktív onkológiai kezelését átmenetileg felfüggesztettük, majd kardiológiai gondozásba vették. Restaging vizsgálatok során a multiplex hepatikus metasztázisok progressziója igazolódott, mely miatt az onkoteamünk a szakirodalmi adatok alapján a potenciálisan kardiotoxikus 5-fluorouracil/leukovorin (De

# A better option for the treatment of your High Bleeding Risk Patients?



Should you have concerns treating HBR patients,  
you now have a solution proven in  
multiple studies<sup>1</sup> and referenced in the ESC DAPT guidelines  
for patients with stable CAD in whom 3-months DAPT  
poses safety concerns, DAPT for 1 month may be considered<sup>2</sup>

BioFreedom™ has proven safety and efficacy  
with Resolute Onyx™ in all-comer HBR patients<sup>3</sup>



**+300,000**  
implants<sup>4</sup>



**+3000**  
HBR patients  
studied<sup>5</sup>



**1 month**  
DAPT<sup>6</sup>



**2-year**  
follow-up<sup>7</sup>



**BIOSENSORS**  
INTERNATIONAL™

BioFreedom is a trademark or registered trademark of Biosensors International Group, Ltd. BioFreedom™ is CE Mark approved. Other cited trademarks are the property of their respective owners. Data on file at Biosensors International for any sustained claims in this document. CAUTION: The law restricts these devices to sale by or on the order of a physician and these products are intended for the use by or under the direction of a physician. Indications, contraindications, warnings and instructions for use can be found in the product labeling supplied with each device.

Not available in the United States and any other country where applicable health authority product registration has not been obtained. Information contained herein only for presentation outside the US and France. © 2019 Biosensors International Group, Ltd. All rights reserved.

1. Polymer-free Drug-Coated Coronary Stents in Patients at High Bleeding Risk Urban P, et al. N Engl J Med. 2015;373(21):2038-47. 2-Year Outcomes of High Bleeding Risk Patients After Polymer-Free Drug-Coated Stents Garot P, et al. JACC VOL.6 9, NO.2, 2017. Biolimus-A9 polymer-free coated stent in high bleeding risk patients with acute coronary syndrome: a Leaders Free ACS sub-study Naber C, et al. Eur Heart J 2016;38:961-969. Pivotal Study of the Biolimus A9™ BioFreedom™ Drug-Coated Stent in High Bleeding Risk Patients: Primary Report. Oral abstract presentation, M.W. Krucoff TCT 2018. Safety and efficacy of polymer-free Biolimus eluting stents in all-comer patients: The RUDI FREE study Sardella G, et al. EuroIntervention. 2018 Sep 20;14(7):772-779. 2. European Heart Journal (2018) 39, 213-254: BioFreedom as referenced in Dual antiplatelet therapy duration and related stent choices in patients with stable coronary artery disease treated with percutaneous coronary intervention "In patients with stable CAD in whom 3-month DAPT poses safety concerns, DAPT for 1 month may be considered" - 3. Onyx ONE: A Randomized Trial of a Durable Polymer Drug Eluting Stent vs. a Polymer Free Drug Coated Stent in Patients at High Risk of Bleeding Treated With 1 Month DAPT Windecker S. Oral Abstract Presentation TCT 2019. 4. Data on file at Biosensors International Group Ltd. - 5. Polymer-free Drug-Coated Coronary Stents in Patients at High Bleeding Risk Urban P, et al. N Engl J Med. 2015;373(21):2038-47. Pivotal Study of the Biolimus A9™ BioFreedom™ Drug-Coated Stent in High Bleeding Risk Patients: Primary Report. Oral abstract presentation, M.W. Krucoff TCT 2018 and Onyx ONE: A Randomized Trial of a Durable Polymer Drug Eluting Stent vs. a Polymer Free Drug Coated Stent in Patients at High Risk of Bleeding Treated With 1 Month DAPT Windecker S. Oral Abstract Presentation TCT 2019, approximately 3,000 patients received BioFreedom implant in these studies. - 6. 3669 High Bleeding Risk patients, LEADERS FREE / LEADERS FREE II, BioFreedom vs Control 11604-000-EN - Rev.02, - 7. 2-Year Outcomes of High Bleeding Risk Patients After Polymer-Free Drug-Coated Stents Garot P, et al. JACC VOL.6 9, NO.2, 2017. - 12050-000-EN - Rev.01.

Gramont protokoll) ultimatum refugium kezelés mellett döntött nagyon szoros kardiológiai kontroll mellett. A beteg ezt követően biztonságosan 12 ciklus szisztémás kezelésben részesült osztályos körülményeink között és szoros kardiológiai követés mellett. A kezdeti regressziót követően progresszió következett be, mely miatt mono karboplatin terápia indítását javasolta az onkoteamünk, azonban a beteg 2023. január végén szepszis, progrediáló szív- és májelégtelenség következtében exitált. Az eset bemutatja, hogy súlyos kardiotoxikus eseményt követően is részesülhet a beteg szoros és megfelelő kardiológiai gondozás mellett olyan aktív onkológiai kezelésben, mely mellett kardiális esemény szintén előfordulhat.

### **Melyik a fontosabb, az ejekciós frakció vagy a tünetek? –**

#### **Egy metasztatizáló tüdődaganatban szenvedő**

#### **poszt-infarktusos beteg esetismertetése**

Fodor Andrea<sup>1</sup>, Nagy László<sup>2</sup>, Czuriga Dániel PhD., med. habil.<sup>2</sup>

*DE KK<sup>1</sup> Pulmonológiai Klinika, <sup>2</sup>Kardiológiai és Szívsebészeti Klinika, Debrecen*

Adott egy 54 éves hipertóniás, dohányzó, COPD-s, jobb Tawara szár-blokk (JTSZB) és bal anterior hemiblokk EKG mintázattal rendelkező férfi. Anamnézisében 9 évvel korábban elkésztett, konzervatíván kezelt anterior miokardiális infarktus, nagy kiterjedésű, közepes fokú bal kamra diszfunkciót okozó heg (Simpson ejekciós frakció [EF] 34%), majd másfél hónap múlva LAD revaszkularizáció szerepel, mellyel érdemi áramlásjavulást nem sikerült elérni (diffúz ateroszklerózis). 2018-ban igazolódott mediasztinális nyirokcsomó metasztázist adó, első körben sebészileg inoperábilisnak nyilvánított jobb felső tüdőle-beny adenocarcinoma, magas PD-L1 expresszióval. Bázis szívelégtelenség és szekunder prevenciók kezelése mellett radio-, majd kemoterápia indult (carboplatin + paclitaxel). Ezt követően jelentős regresszió miatt ismételt sebészeti véleményezés, majd jobb felsőle-beny rezekció történt, mely után az onko-team obszervációt javasolt. 2019-ben mellkas CT mindkét oldali alsó tüdőle-beny metasztázisokat, patológias hiláris nyirokcsomókat írt le, emiatt az onko-team elsővonalbeli



pembrolizumab terápiát javasolt, mely mellett a képalkotó vizsgálatokon jelentős regresszió ábrázolódott. 2022. januárban bal kamra funkció romlást észleltünk (EF 25%), azonban klinikai panaszmentesség miatt az immunterápiát egy éven át nem kontraindikáltuk, jóllehet érdemi bal kamra funkció javulás a több lépésben végzett szív-elégtelenség terápia optimalizáció ellenére sem állt be. A 2023. februári szívultrahangon a bal kamra diszfunkció tovább progrediált (EF 20%), érdemi klinikai panaszok nélkül. Az immunterápia adhatósága kérdésessé vált, a feltitrált kardiológiai gyógyszerek mellett a reverz bal kamrai remodelláció nem tűnt valószínűnek. Elektrofiziológiai vélemény alapján a JTSZB EKG mintázat miatt biventrikuláris pacemaker nem, azonban His-pace alapú reszinkronizációs kezelés szóba jött. Tekintettel a beteg immunterápia mellett várható túlélésére, PET CT-n egyértelmű FDG-avid malignitásra utaló radiofarmakon akkumuláció hiányára, 2023. februárban egy DDD-ICD eszköz került beültetésre His pozícióba, mellyel jelentős QRS korrekció volt elérhető.

Ezzel egyidőben "disease modifying" gyógyszerek (ARNI, SGLT2i) is beépítésre kerültek. A kontroll szívultrahang 2023. áprilisban fog megtörténni. Esetünkkel szeretnénk felhívni a figyelmet az onkokardiológiai területen tapasztalt jelentős szemléletváltozásra, mely szerint a kardiovaszkuláris toxicitás értékelésére tünet-orientált vezérlőelv javasolt. Ennek alapján az EF csak tünetmentes esetben képezi a klasszifikáció részét. Jelenleg nem áll rendelkezésre egyértelmű iránymutatás arra az esetre, ha már az onkoterápia előtt is aszimptómás bal kamra diszfunkció áll fenn közepes fokban csökkent EF mellett. Felmerül, hogy az ilyen esetekben is ésszerű döntés a tünet-orientált, személyre szabott megközelítés, valamint a gyógyszeres és eszközös terápia eskaláció az immunterápia folytathatósága érdekében.

Három fázis III vizsgálatban  
igazolt szignifikáns OS,  
kedvező mellékhatásprofil,  
javuló vagy fenntartott  
életminőség<sup>1,2</sup>

**ADJON MINŐSÉGI IDŐT  
A KISQALI<sup>®</sup>-VAL!**

Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását!

A hatályos „alkalmazási előírás” teljes szövegét megtalálja az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet ([www.ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis](http://www.ogyei.gov.hu/gyogyszeradatbazis)) vagy az Európai Gyógyszerügynökség ([www.ema.europa.eu](http://www.ema.europa.eu)) honlapokon. OGYÉI honlapon keresztül történő elérési útvonal: [www.ogyei.gov.hu](http://www.ogyei.gov.hu); ADATBÁZISOK, NYILVÁNTARTÁSOK; Gyógyszeradatbázis; Kisqali, a „KERESÉS INDÍTÁSA”,  ikon, vagy „Kísérőiratok” hiperlinkre kattintás.

| Törzskönyvi szám | Gyógyszernév                    | EÜ kiemelt támogatási kategória   | Termelői ár | Bruttó fogy. ár | EÜ kiemelt bruttó támogatás | EÜ kiemelt térítési díj |
|------------------|---------------------------------|-----------------------------------|-------------|-----------------|-----------------------------|-------------------------|
| EU/1/17/1221/005 | Kisqali 200 mg filmtabletta 63x | EÜ100 8/14., EÜ100 67., EÜ100 68. | 628 777 Ft  | 690 305 Ft      | 690 005 Ft                  | 300 Ft                  |

Az aktuális árak tekintetében, kérjük, ellenőrizze a [www.neak.gov.hu](http://www.neak.gov.hu) honlapon található információkat. Elérési útvonal: [www.neak.gov.hu](http://www.neak.gov.hu); szakmának; gyógyszer/gyse/gyógyfűrdő; egészségügyi szakembereknek; publikus gyógyszer-törzs; végleges; Publikus gyógyszer-törzs – lakossági tájékoztató.

Referencia:

- Kisqali alkalmazási előírás, [www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/kisqali-epar-product-information\\_hu.pdf](http://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/kisqali-epar-product-information_hu.pdf), letöltve: 2022. 06. 09.
- Annals of Oncology Volume 31, Issue 12, December 2020, Pages 1623-1649, 5th ESO-ESMO international consensus guidelines for advanced breast cancer (ABC 5)

A forgalombahozatali engedély jogosultjának helyi képviselete: Novartis Hungária Kft.  
H-1114 Budapest, Bartók Béla út 43-47. • Tel.: +36 1 457 6500; Fax: +36 1 457 6600



**Négy etiológia, egy szívelégtelen eset**

Gál Roland, Simor Tamás, Gaszner Balázs, Tóth Kálmán, Habon Tamás  
*PTE KKI. sz. Belgyógyászati Klinika, Kardiológiai Osztály,  
 Szívgyógyászati Klinika, Pécs*

**Bevezetés:** A peripartum cardiomyopathia részben idiopathiás betegség, mely a terhesség végén vagy a szülést követően manifesztálódik. A főként vírusok által előidézett myocarditis az esetek egy részében progresszív szívelégtelenséget, vagy akár hirtelen szívhalált is eredményezhet. A citosztatikumok közül a doxorubicin dóziszfüggő cardiotoxicitása jól ismert. A noncompact cardiomyopathia ritka, embrionális eredetű betegség, mely a myocardialis rostok intrauterin compactatiójának hiányára vezethető vissza, és jellemzően a bal kamra csúcsi régiójának fokozott trabeculációjához vezet.

**Esetbemutatás:** A komolyabb előzmények nélküli, jelenleg 45 éves nőbeteg közel 20 éve gondozzuk szívelégtelenséggel. Kórtörténete 1995-ben kezdődött, amikor légúti fertőhöz társuló terhelési intolerancia, sinus tachycardia miatt vettük fel. A szívultrahang során jelentősen csökkent szisztolés funkciójú (EF: 17%), minden üregében tág szívet láttunk. Etiológiaként felmerült vírusos myocarditis mellett a - korábbi, tüdőszűrő képeit retrospektív elemezve - peripartum cardiomyopathia (1992-ben szült) lehetősége is. Szívtranszplantáció is szóba jött, azonban a gyógyszeres kezelés és a fizikai kímélet hatására jelentős regresszió következett be. Követésünk során éveken keresztül NYHA-I-II. funkcionálás stádium mellett a szívultrahang vizsgálatok mérsékelten csökkent ejectiós fractiót írtak le. 2015-ban a betegnél Hodgkin-kórt diagnosztizáltak, ezért kemo- (ABVD) és radioterápia történt (kardiológussal történő konzultáció nélkül). A kezelést követően szívelégtelensége klinikailag progrediált (NYHA-II-III), jelentősen csökkent systolés functióval. Állapota ismét stabilizálódott, majd fél később végzett szívultrahang vizsgálata alapján, EF: 32% elvékonyodott akinetikus septum vastag csúcs és hátsó fal miatt szív MRI vizsgálatot végeztünk. Az ultrahanggal megegyező paraméterek mellett a csúcsi régiókban típusos noncompact cardiomyopathiának megfelelő kép volt látható. Rutin szívelégtelenség kezelés mellett orális antikoagulálást indítottunk, a beteg a legutolsó kontroll során NYHA I-II. stádiumban volt.

Következtetés: Esetünk különlegességét az adja, hogy hangsúlyozzunk a magas rizikójú, komplex kardio-onkológiai betegek utánkövetésének és multidiszciplináris megközelítésének fontosságát.

### **Fiatal, metasztatikus emlődaganatos beteg kezelésének onkokardiológiai nehézségei – esetismertetés**

Mélykuti Bence, Póti Zsuzsa PhD., Bittner Nóra PhD.

*Uzsoki Kórház Onkoradiológia, Budapest*

45 éves nőbeteg 13 éves korában Hodgkin kór miatt kemoterápiát és sugárkezelést kapott. 2004-ben jobb oldali emlőtumor miatt mastectomia és ABD, majd 6 ciklus kemoterápiás kezelés történt, majd endokrin terápiát kapott 5 éven keresztül.

13 évi tünetmentességet követően disseminatio igazolódott, mely miatt palliatív sugárkezelést végeztek. Cardialis uh már akkor csökkent szisztolés bal kamra funkciót mutatott (EF: 40%).

Ezt követően cytosztatikus kezelésben, endokrin terápiában, majd palliatívműtétben, ossealis disseminatió miatt tpo., majd iv bisphosphonat kezelésben, progresszió miatt CDK4/6 inhibitor+Fulvestrant kezelésben, illetve Cyberknife sugárkezelésben részesült.

2022.februárban a bal emlőben többgócú emlődaganat igazolódott, emiatt bal oldali mastectomia és ALND történt. A daganat HR negatív, HER2 pozitív volt. Kardialis statusra tekintettel, illetve mivel a PET-CT ossealis disseminatio kívül más metasztázist nem igazolt Xgeva kezelésén kívül egyéb terápiában nem részesült a beteg.

2022.februárban a bal mellkasfalán szövettanilag igazolt cutan metasztázisok jelentek meg.

Kardiológussal konzultálva subcutan Herceptin terápia adása mellett döntöttünk. Az első kezelést követően a beteg szubjektíve panaszos-sá vált, melynek hátterében kardiológiai vizsgálatokkal objektív ok nem volt, ugyanakkor a cutan metasztázisok jelentős regressziója következett be.

A kiváló terápiás effektus ellenére a szisztémás onkológiai kezelések kardialis mellékhatásai limitálhatják az onkoterápia sikerességét, annak leállítása is szükségessé válhat, így a továbbiakban a kezelés folytatásához a kardiológus felügyelete elengedhetetlenül szükséges.



A LONSURF® (trifluridin/tipiracil) monoterápiaként olyan, metasztázáló colorectalis carcinómában (mCRC) 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 kemoterápiákra, valamint anti-VEGF-szerekkel, illetve anti-EGFR-szerekkel végzett kezelésekre.<sup>1</sup>



A LONSURF® (trifluridin/tipiracil) monoterápiaként olyan, metasztázáló gyomorkarcinómában (mGC) - beleértve a gastroesophagealis junctio adenokarcinómáját is - szenvedő felnőtt betegek kezelésére javallott, akiknél az előrehaladott betegséget előzőleg legalább két szisztémás terápia sémával kezelték.<sup>1</sup>



## Elismert kezelés harmadvonalas mCRC és mGC esetén

Jelentős nemzetközi irányelvek által jóváhagyott és ajánlott harmadvonalas mCRC és mGC esetén<sup>1-8</sup>

## Szilárd bizonyítékokkal alátámasztott

1300 vizsgált beteg a III. fázisú vizsgálatokban, és >7000 beteg értékelése valós életből nyert tanulmányokban a világ minden tájáról<sup>9-20</sup>

## Lehetőséget kínál a kezelési folytonosságban

Meghosszabbítja az OS és a PFS időtartamát, megőrzi az ECOG PS státuszt, és fenntartja az életminőséget<sup>9-11</sup>

**SERVIER**  
moved by you

1. LONSURF® alkalmazási előírás 2. Van Cutsem E et al. Ann Oncol. 2016;27:1386-1422; 3. Smyth E et al. Ann Oncol. 2016;27:38-v49; 4. Yoshino T et al. Ann Oncol. 2018;29:44-70; 5. Muro K et al. Ann Oncol. 2019;30:19-33; 6. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) for Colon Cancer V.3.2021; 7. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) for Rectal Cancer V.2.2021; 8. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) for Gastric Cancer V.5.2021; 9. Mayer R et al. N Engl J Med. 2015;372:1909-1919; 10. Shitara K et al. Lancet Oncol. 2018;19:1437-1448; 11. Bachet J et al. ESMO Open. 2020;5:e000698; 12. Garcia-Alfonso P et al. Cancers (Basel). 2021;13:4514; 13. Coutzac C et al. Clin Colorectal Cancer. 2022;21:132-140; 14. Cheung W et al. Curr Oncol. 2020;27:e451-e458; 15. Patel A et al. Clin Oncol. 2020;25:e75-e84; 16. Patel A et al. Clin Colorectal Cancer. 2018;17:e531-e539; 17. Brial J et al. Presented at: ASCO GI 2021, Poster 49; 18. De Sousa M et al. Cancer Treat Res Commun. 2022;31:100531; 19. Weiss L et al. ESMO Open. 2022;7:100391; 20. Hamers et al. Clinical Colorectal Cancer. <https://doi.org/10.1016/j.clcc.2022.03.002>



Lonsurf 15 mg/6,14 mg filmtabletta, Lonsurf 20 mg/8,19 mg filmtabletta.

Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását!

A hatályos Alkalmazási előírás teljes szövegét megtalálja az Európai Gyógyszerügynökség ([www.ema.europa.eu](http://www.ema.europa.eu)) honlapján az alábbi helyen: [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/lonsurf-epar-product-information\\_hu.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/lonsurf-epar-product-information_hu.pdf)

Támogatott indikációk EU 100 8/c. pontja alapján írhatók.

|                       | Bruttó fogy. ár<br>(környezetbarát alapú elfogadott ár) | Támogatás összege | Térítési díj |
|-----------------------|---------------------------------------------------------|-------------------|--------------|
| Lonsurf 15 mg/6,14 mg | 176 292 Ft                                              | 175 992 Ft        | 300 Ft       |
| Lonsurf 20 mg/8,19 mg | 234 632 Ft                                              | 234 332 Ft        | 300 Ft       |

Az árváltozások tekintetében kérjük, ellenőrizze a [http://www.neak.gov.hu/felso\\_menu/szakmai\\_oldalak/gyogyszer\\_segedeskoz\\_gyogyfurd\\_o\\_tamogatasi\\_egeszsegugyi\\_vallalkozasoknak/pupha/Vegleges\\_PUPHA.html](http://www.neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalak/gyogyszer_segedeskoz_gyogyfurd_o_tamogatasi_egeszsegugyi_vallalkozasoknak/pupha/Vegleges_PUPHA.html) honlapon található információkat.

Mellékhatás / nemkívánatos esemény bejelentése és orvosi szakmai kérdés esetén elérhetőség:

+36-1-238-7799 telefonszámon, vagy a [DrugSafety-Hungary@servier.com](mailto:DrugSafety-Hungary@servier.com) e-mail címen.

A LONSURF® tablettát a TAIHO licence alapján, a TAIHO és a SERVIER közösen fejleszti és forgalmazza a megfelelő területi elosztás szerint.

**Lonsurf**  
trifluridin/tipiracil

23LONSHZ2023.01.16

### **Onkológiai beteg életveszélyes kardiológiai szövődményekkel – Esetbemutató**

Megyesfalvi Evelyn<sup>1</sup>, Nemcsics Balázs<sup>2</sup>, Rubovszky Gábor László PhD.<sup>1</sup>, Pozsonyi Zoltán PhD.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Országos Onkológiai Intézet; <sup>2</sup>SE Belgyógyászati és Hematológiai Klinika, Budapest

A vastagbél daganat világszerte a harmadik leggyakoribb daganatos megbetegedés és a második leggyakoribb daganatos halálok. Az áttétes vastagbél daganatos betegek mind a kezelés meghatározását illetően, mind azok szövődményeinek ellátása szempontjából is multidiszciplináris ellátásban részesülnek. 72 éves nőbetegünknel 2019-ben a flexura hepatica-ban obstrukciót nem okozó tumort igazoltak. Jobb oldali hemicolectomián esett át (pT2N0M0), majd irányelv szerint követtük. 2021-ben súlyos aorta billentyű szűkület miatt aorta biológiai műbillentyű került beültetésre. 2021 végén elvégzett PET-CT vizsgálat multiplex tüdő- és hasi nyirokcsomó áttéteket igazolt. A Tápcsatorna Bizottság első vonalbeli Bevacizumab-FOLFIRI séma szerinti kezelést javasolt. Megkezdett terápiára betegsége regressziót mutatott. A többszöri kezelésekk miatt károsodott vénás rendszer tehermentesítése céljából port-a-cath került beültetésre. A kemoterápiát követően jelentkező gastroenterológiai panaszok (álhártyás vastagbélgyulladás, megacolon) és nagyfokú gyengeség miatt felfüggesztésre került az onkológiai kezelés. A terápiamentes időszakban elvégzett kontroll CT progressziót igazolt. Emiatt Bevacizumab-DeGramont reindukció indult. A reindukciós kezelés után jelentkező fokozódó effort dyspnoes panaszok és az EKG-n látott magas fokú AV blokk miatt került felvételre az egyetemi klinikára. Hetekkel korábban már petechiákat és purpurákat látott a lábszárain megjeleni. Műbillentyű implantáció az anamnézisben, emelkedő gyulladásos értékek, fokozódó kardiális panaszok és az alsóvégtagokon jelentkező vasculitises eltérések a műbillentyű endocarditis erős klinikai gyanúját vetették fel, amit transoesophagialis echocardiographia-val igazoltuk. Hemokultúrákból meticillin-oxacillin rezisztens *S. epidermidis* tenyésztett ki. Behatolási kapu a port-a-cath kanül lehetett, az esz-



köz infekcióját feltételezve sebész eltávolította. Kezelése alatt III. fokú AV-blokk alakult ki, instabil hemodinamikai állapottal, ideiglenes pacemaker behelyezésre volt szükség. A gyógyuló infektív állapottal párhuzamosan a pitvar-kamrai disszociáció megszűnt, javuló AV átvezetés mellett ideiglenes pacemaker eltávolíthatóvá vált. Esetünk rávilágít arra, hogy a tartós onkológiai kezelés alatt álló, magas kardiovaszkuláris (CV) rizikójú betegeink kezelése során a CV kórképek előtérbe kerülhetnek. Esetünk egyben felhívja a figyelmet az infekció-kontroll betartására és oktatására, a nosocomialis infekciók megelőzésére, monitorozására.

### **Tüdő adenocarcinoma és szignifikáns aorta stenosis – TAVI rizikó vagy előny?**

Molnár Sarolta, Vincze Dóra

*Országos Korányi Pulmonológia Intézet, Budapest*

79 éves, nem dohányos férfi betegnél jobb felső tüdőlebeny tumor accidentalisan került felismerésre. Adenocarcinoma, driver mutáció nem igazolódott, a PD-L1 szint  $\geq 50\%$ . Klinikai képet a súlyos szignifikáns aorta stenosis, szívelégtelenség színezte. Pembrolizumab kezelést kezdtek. 1 éves túlélés reményében TAVI-t kapott. A pembrolizumab a tumor kezelésben igen hatékonynak bizonyult. A TAVI után a szívelégtelenség tünetei megszűntek.

### **Metasztatikus prosztata tumoros beteg hosszú távú endokrin terápia mellett kialakuló szívelégtelenség**

Papdán Tímea, Maráz Anikó

*SZTE ÁOK Onkoterápiás Klinika, Szeged*

A prosztatarákok kezelésének bázisát jelentő androgén deprivációs terápiáról jól ismert a kardiovaszkuláris kockázatot fokozó hatása. Az esetismertetésben egy áttétes kasztráció rezisztens prosztata tumoros beteg hosszú távú ADT monoterápiát követő androgén bioszintézis gátló mellett kialakult szívelégtelensége és annak ellátása kerül bemutatásra.



TUKYSA + trasztuzumab + kapecitabin

## Együtt a **TÚLÉLÉSÉRT** a HER2+ 3L metasztatikus emlőrákban\*<sup>1,2</sup>

### TERÁPIÁS JAVALLATOK:

A TUKYSA trasztuzumabbal és kapecitabinnal kombinációban HER2-pozitív helyileg előrehaladott vagy metasztatikus emlőrák kezelésére javallott olyan felnőtteknél, akik korábban legalább 2 anti-HER2 kezelési sémában részesültek.

 **TUKYSA®**  
tukatinib  
50 mg | 150mg filmtabletta

\* A HER2CLIMB vizsgálat<sup>2</sup> adatai alapján szignifikánsan hosszabb progressziómentes (PFS) és teljes túlélés (OS) a tukatinib-trasztuzumab-kapecitabin karon, mint a kontroll trasztuzumab-kapecitabin karon

#### Referencia:

1. Tukysa alkalmazási előírás dátuma: 2023. február
2. R.K. Murthy et al., Tucatinib, Trastuzumab, and Capecitabine for HER2-Positive Metastatic Breast Cancer; N Engl J Med 2020;382:597-609

#### TUKYSA ▼ 50 mg filmtabletta és TUKYSA 150 mg filmtabletta

Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását!

<https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/tukysa> (> Product Information > Available languages > Hungarian)

**Hatóanyag:** tukatinib **Hatásereőség:** 50 mg tukatinibet tartalmaz 50 mg-os filmtablettánként. 150 mg tukatinibet tartalmaz 150 mg-os filmtablettánként. **Kiszerelés:** TUKYSA 50 mg filmtabletta Minden doboz 88 db filmtablettát tartalmaz (11 oPA/Al/ PVC buboréksomagolás, minden buboréksomagolás 8 db tablettát tartalmaz). TUKYSA 150 mg filmtabletta Minden doboz 84 db filmtablettát tartalmaz (21 oPA/Al/ PVC buboréksomagolás, minden buboréksomagolás 4 db tablettát tartalmaz). **TB támogatás:** A készítmény TB támogatással nem rendelkezik.

A készítményhez kapcsolódó további kérdéseivel forduljon a forgalomba hozatali engedély jogosultjának képviselőéhez: Swixx BioPharma Kft. 1023 Budapest, Árpád fejedelem útja 26-28. Tel.: +36 1 9206 570, e-mail: medinfo.hungary@swixxbiopharma.com

▼ 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.

67 éves férfibeteg kórelőzményében 2010 márciusában haematuria kivizsgálása során pT1a hólyagtumor igazolódott, TUR műtét történt. Ugyanazon év júliusában emelkedett PSA érték miatt prosztata biopsia Gleason 9 adenocarcinomát igazolt. Urológián TAB terápia indult, majd definitív sugárkezelést javasoltak, melyet a beteg nem vállalt, ezért hormonterápia folytatása történt. 2018 decemberében, 8 év hormonterápia mellett a PSA emelkedés hátterében disszeminált csontmetasztázisok igazolódtak. Metasztatikus kasztráció rezisztens folyamata miatt, zsigeri metastázisok hiányában 2019 februárjában a beteg kemoterápiát nem vállalt, ezért abirateron-prednisolon terápia indult az ADT mellett. Kiindulási EKG-n szignifikáns kóros eltérés, pitvarfibrilláció, QT megnyúlás nem volt. 4 ciklust követően terhelésre dyspnoe és mellkasi panaszai jelentkeztek. Szív ultrahang vizsgálatán csökkent EF (38%), diffúz falmozgászavar, csúcsi, illetve hátsó fali dominanciával, valamint nem szignifikáns mitrális sztenózis került leírásra. Coronarographiáján határérték bal közös törzs szűkület, kritikus IM ág eredési szűkület, szignifikáns mid-LAD szűkület, valamint krónikusan elzárt retrográd telődő jobb koronária miatt részleges perkután koronária revaszkularizáció történt. Bár az abirateron terápia mellett kiváló regresszió jelentkezett a daganatos alapbetegség tekintetében, kardiológussal egyetértésben a kardiotoxicitás miatt a kezelés felfüggesztetésre került és kevésbé kardiotoxikus enzalutamid indult 2019 augusztusban EMK keretében. A beteg 42 hónapja részesül ebben a kezelésben. Tumorstátuszában progresszió nem észlelhető, kardiálisan kompenzált, legutóbbi szív ultrahang vizsgálatán EF 53% volt, angina mentes, aktív életet él.

Az előrehaladott prosztata daganatok tartós hormonterápiája mellett is fontos figyelni a kardiológiai státusz ellenőrzésére, különösen a magasabb kardiovaszkuláris kockázattal rendelkező betegek esetén, valamint potenciálisan kardiotoxikus androgén bioszintézis gátló terápia indításakor. A kezelés során megjelenő kardiális eltérések esetén kisebb kardiotoxicitással rendelkező terápiára váltás hatékony és javasolható kezelési opció.

### **Tüdőrák és Takotsubo cardiomyopathia – összefüggés, vagy véletlen egybeesés?**

Somogyi Péter, Vincze Dóra

*Országos Korányi Pulmonológia Intézet, Budapest*

A 71 éves nőbeteg jobb felső tüdőlebenyben 24x27 mm térfoglalás és mediastinalis nyirokcsomók miatt kivizsgálása kezdődött. Pulmonalis adenocarcinoma igazolódott.

Műtéti kivizsgálás során járóbeteg ellátásban collapusus, ST-elevációval járó EKG eltérés, echocardiographiával basalis segmentum normokinesise, csúcsi régió akinesise volt látható. Invazív centrumban Takotsubo cardiomyopathia diagnózisa került megerősítésre.

### **Ewing-szarkóma kezelése szívtranszplantáción átesett beteg esetében**

Szabó Ádám, Balogh Orsolya, Ágoston Péter, Prof. Pápai Zsuzsanna

*Észak-Pesti Centrumkórház Onkológia Osztály, Budapest*

Az alábbiakban egy fiatal nőbetegünk esetét ismertetjük, akinél az oszteoszarkóma kezelése során alkalmazott antraciklin tartalmú kemoterápiás kombináció akut szívelégtelenséget okozott, HeartWare implantáció történt, majd szívtranszplantáción esett át. Évekkel később második primer daganatként Ewing-szarkóma igazolódott, amely az első vonalbeli kezelésre komplett remisszióba került.

A 14 éves nőbeteg kivizsgálása 2013 februárjában kezdődött, bal oldali térdfájdalom miatt. MR vizsgálat történt, amelyen malignitás gyanúja merült fel a bal tibia proximális részén. A feltárasos biopszia chondroblasztos oszteoszarkómát igazolt. Távoli metasztázist nem igazoltak a staging vizsgálatok, ezáltal az EURAMOS protokoll szerint kezdték meg a kezelést. Neoadjuváns kezelés után, a proximális tibiareszekciót és endoprotézis beültetést követően az EURAMOS protokoll szerinti kezelés folytatódott. 2013 decemberében inotróp terápia mellett progrediáló szívelégtelenség okozta kardiogén shock miatt HeartWare beültetés történt. 2015 augusztusában rekuráló lázas epizódok hátterében a protézis infekciója volt kimutatható, emiatt a beteg bal femorális amputáción esett át.

Az első és egyetlen, TROP-2-t célzó ADC



mTNBC

# Magasabb Túlélés

A 3. fázisú ASCENT vizsgálatban a TRODELVY szignifikánsan javította a túlélést az egyetlen hatóanyagot tartalmazó kemoterápiához képest 2. és későbbi vonalakban alkalmazva mTNBC esetében.\*<sup>1</sup>

## TRODELVY Hatékonyság és biztonságosság

Trodelvy monoterápiaként javallott olyan nem reszekálható vagy metasztatikus tripla-negatív emlőrákban (mTNBC) szenvedő felnőtt betegek esetében, akik előzetesen kettő vagy több szisztémás terápiában részesültek, melyek közül legalább az egyik előrehaladott betegség kezelésére szolgált.

\* Az ASCENT egy nemzetközi, 3. fázisú, multicentrikus, nyílt, randomizált vizsgálat volt, nem reszekálható, lokálisan előrehaladott vagy metasztázisos TNBC-ben szenvedő betegek részvételével (N=529). A betegek randomizáció (1:1) után vagy a 21 napos kezelési ciklus 1. és 8. napján 10 mg/ttkg adagban, intravénás infúzióban Trodelvyt vagy a kezelőorvos választása szerinti egyetlen hatóanyagot tartalmazó kemoterápiát (eribulin, vinorelbin, gemcitabin vagy kapecitabin) kaptak. Az elsődleges végpont a PFS (progressziómentes túlélés) volt a kiinduláskor agyi metasztázis nélküli betegeknél (a teljes vizsgálati populáció 88%-a), a BICR szerint, a RECIST v.1.1 kritériumok alapján. A TRODELVY-vel kezelt elsődleges elemzési populációban a medián PFS 5,6 hónap volt, az egyetlen hatóanyagot tartalmazó kemoterápia esetében pedig 1,7 hónap (HR: 0,41; 95%-os CI:0,32-0,52; P<0.0001). A TRODELVY esetében a medián OS 12,1 hónap volt, az egyetlen hatóanyagot tartalmazó kemoterápia esetében pedig 6,7 hónap (HR: 0,48; 95%-os CI: 0,38; 0,59; P<0.0001).<sup>1</sup>

Referencia: 1. TRODELVY (sacituzumab govitecan) Summary of Product Characteristics. Július 2022

### Trodelvy ▼ 200 mg por oldatos infúzióhoz való koncentrátumhoz

Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását! [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/trodelvy-epar-product-information\\_hu.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/trodelvy-epar-product-information_hu.pdf) **Hatóanyag:** szacituzumab-govitecán **Hatékonyság:** 200 mg szacituzumab-govitecánt tartalmaz, port tartalmazó injekciós üvegeként. Feloldás után az oldat egy milliliterre 10 mg szacituzumab-govitecánt tartalmaz. **Készítés:** I-es típusú, színtelen, víziszá, 200 mg szacituzumab-govitecánt tartalmazó 50 ml-es injekciós üveg. Minden csomag egy injekciós üveget tartalmaz. **TB támogatás:** A készítmény TB támogatással nem rendelkezik. A készítményhez kapcsolódó további kérdéseivel forduljon a forgalomba hozatali engedély jogosultjának képviselőéhez: Swixx BioPharma Kft. 1023 Budapest, Árpád fejedelem útja 26-28. Tel.: +36 1 9206 570, e-mail: medinfo.hungary@swixxbiopharma.com

▼ 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.

ADC, antitest-gyógyszer konjugátum; BICR, a kódolást nem ismerő, független, központi felülvizsgáló csoport; HR, kockázati arány (relatív káros); mTNBC, metasztázisos tripla-negatív emlőrák; OS, teljes túlélés; PFS, progressziómentes túlélés; RECIST, választékelési kritériumok szolid tumorok; TNBC, tripla-negatív emlőrák; TROP-2, trofoblaszt sejtfelszíni antigén 2.

PM-HU-2022-10-4499  
Lezárási dátum: 2022.10.13.

**Swixx** BioPharma  
Modern Medicines for All



2016 októberében ortosztatisz szívtranszplantáció történt. A beteg további onkológiai gondozása során metasztázist nem mutattak ki, azonban 2021 májusában bal válltájéki duzzanatból vett szövetmintából második primer daganat, Ewing-szarkóma igazolódott. Kemoterápiás kezelését antraciklin nélkül kezdtük meg, VAC protokoll szerint. Összesen hat ciklus VAC kemoterápiás kezelésben részesítettük - szoros kardiológiai ellenőrzés mellett -, illetve 60 Gy dózisu irradiációt alkalmaztunk. A kezelés hatására a képalkotó vizsgálatok komplett remissziót igazoltak. 2022 augusztusában a kontroll képalkotó vizsgálatok során lokális recidíva és multiplex tüdőáttek igazolódtak. Egyedi méltányossági engedély által a beteg azóta is regorafenib terápiában részesül, kielégítő életminőségben, legjobb terápiás válaszként parciális remissziót értünk el.

A bemutatott esetünk megmutatja, hogy a mindennapi klinikai gyakorlatban kulcsfontosságú a multidiszciplináris együttműködés onkológusok, sugárterapeuták és kardiológusok között.

### **Onkokardiológia a valós életben, az ESC,22 ajánlások adaptálása – esetismertetés**

Szabó Zoltán, Keresztes Tamás

*Bács-Kiskun Megyei Oktatókórház Onkoradiológiai Központ, Kecskemét*

Egy 68 éves férfi esete kerül ismertetésre. A páciensnél kettős daganat miatt (lokálisan előrehaladott rectum és prostata adenocarcinoma), radiokemoterápiás kezelést indítottunk capecitabinnal, ezt megelőzően ADT (androgén deprivációs kezelés) kerül bevezetésre a prosztata tumor miatt. A kezelés előtt készült szív ultrahang és EKG nem mutatott eltérést.

A radiokemoterápiás kezelés 2. napján atípusos mellkasi panaszokat jelzett a beteg, az ekkor készült EKG és nekroenzimek nem mutattak eltérést, panaszmentesen exmittáltuk a sugárkezelést követően. Otthonában késő délután ismét mellkasi panaszok jelentkeztek, így korábbi javaslatunk alapján a területi sürgősségi ellátóhelyre ment, ahol ACS igazolódott. Coronaria intervenciót követően (RCA, LAD PCI és sikertelen diagonalis ág intervenció) folytattuk és sikeresen komplettáltuk a sugárterápiát, azonban a kemoterápiát nem adtuk tovább.

Az eset kapcsán összefoglaljuk a fluoropyrimidinek kardiológiai mellékhatásait és ismételten felhívjuk a figyelmet az onkológiai kezeléseket megelőző kardiovaszkuláris rizikóbecslés fontosságára.



**TKI kezelés alkalmazása szívelégtelenségben szenvedő daganatos betegeknél**

Szuna Kitti<sup>1</sup>, Ráduly Arnold<sup>1</sup>, Balogh Ingrid<sup>1</sup>, Béres Edit<sup>1</sup>,  
 Árokszállási Anita PhD.<sup>1</sup>, Czuriga Dániel PhD., med.habil.<sup>2</sup>  
 DE KK <sup>1</sup>Onkológiai Klinika, <sup>2</sup>Kardiológiai Klinika, Debrecen

A világossejtes veserák (RCC) és a májrák (HCC) patomechanizmusában kiemelkedő szerepe van a tirozin kináz jelátviteli útvonalak kóros aktivációjának, amelyek fő terápiás támadáspontja az angiogenezis gátlása. A VEGF (vascular endothelial growth factor) gátló szerek azonban számos cardiovascularis (CV) szövődményt is okozhatnak, mint a magasvérnyomás (HT), szívelégtelenség (SZE) és a tromboembóliák. Mivel a VEGF-gátló szerekkel folytatott klinikai vizsgálatokból kizáró kritérium a manifeszt SZE, korlátozottan állnak rendelkezésre adatok a tirozin kináz gátló (TKI) szerek alkalmazhatóságáról ebben a betegcsoportban. Így felértékelődik a jól dokumentált esetbemutatók jelentősége, mivel egyelőre innen származnak adatok a klinikai lefolyás, az optimális kardiológiai terápia és a TKI dozírozás vonatkozásában. Összefoglalónkban három, szívelégtelenségben szenvedő daganatos betegünk esetét mutatjuk be, akik TKI kezelésben is részesülnek.

Első esetünk egy 66 éves férfibeteg, akinél 2021. júliusban igazolódott RCC a jobb vesében szinkron áttétekkel (mellékvese, multiplex pleuralis és tüdőáttétek). Az IMDC osztályozása szerinti rossz prognózis miatt első vonalban cabozantinib kezelést terveztünk. Mivel a beteg anamnézisében ischaemiás szívbetegség (ISZB) és krónikus aethyilizmus talaján kialakult dilatativ cardiomyopathia (DCM), pitvarfibrilláció (PF) és HT szerepelt, a cabozantinib kezelést napi 40 mg dózisban indítottuk. A kezelés hatékonynak bizonyult, parciális remisszió (PR) igazolódott az első CT-kontroll során, tolerálható mellékhatások (Gr1 hasmenés) mellett. Tekintettel a CV anamnézisére, 3 havonta történt szívultrahang vizsgálat is. Tíz hónapos cabozantinib kezelés után 2022. májusban észleltük, hogy a kiinduláskor 50% ejekciós frakció (EF) 44%-ra, majd további egy hónappal később 38%-ra csökkent diffúz bal kamrai (BK) hypokineziával és fokozódó fáradékonysággal társulva. Onkokardiológiai szakrendelésen ismételt előjegyzések után sem jelentkezett a beteg, így 2022. novem-

berben a cabozantinib kezelést felfüggesztettük. 2023. januárban végül onkokardiológiai véleményezés megtörtént, ahol a DCM-hez társuló magas frekvenciájú PF-t véleményeztek a panaszok és EF-romlás hátterében. Frekvenciakontroll és SZE-bázisterápia optimalizáció történt, direkt orális antikoaguláns kezelésre (NOAC) is javaslatot kapott. Kontroll képalkotón a terápiás szünetben progressziót írtak le, így a cabozantinib kezelést folytatjuk szoros kardiológiai kontroll mellett. Második esetünk egy 70 éves női beteg, akinél 2016-ban igazolódott az 1992-ben eltávolított RCC recidívája multiplex áttétek formájában (lágyrész, mellékvese, hasnyálmirigy, tüdő áttétek). Az MSKCC szerinti közepes rizikóra tekintettel pazopanib kezelést javasoltunk első vonalban. A beteg anamnézisében CV rizikó vagy egyéb kontraindikáció nem szerepelt, így 800 mg dózisban indult a pazopanib 2016. októbertől. Kilenc hónapnyi TKI kezelés után 2017. júliusban SZE miatt hospitalizálták a beteget, amelynek hátterében magas kamrai frekvenciájú PF, 30-35%-os EF és diffúz BK-i hypokinezis igazolódott. A TKI kezelést felfüggesztettük. A beállított SZE-terápia és ritmuskontroll hatására terhelhetősége és az EF is javult (2017. novemberben EF 45%). CT-obszerváció mellett a daganat 2019-ig nem progrediált, ekkor azonban a pazopanib kezelés dózisredukcióval (400 mg) újraindult progresszió miatt. Kardiális mellékhatás nem jelentkezett, azonban G3 májenzimemelkedés kapcsán a pazopanib terápiát véglegesen elhagytuk. 2019. június-2021. március között másodvonalban nivolumab kezelésben részesült a beteg, kardiológiai kontroll mellett. 2021. áprilistól harmadvonalban cabozantinib kezelés indult. Szoros kardiológiai kontroll és dózisredukció mellett az elmúlt két évben a beteg onkológiai és kardiális státusza is stabil volt. Harmadik esetünk egy 62 éves női beteg, akinél 2021-ben igazolódott resecabilis HCC. A műtéti kivizsgálás során végzett szívultrahangon azonban 20%-os EF került leírásra, így végül IV. ciklus TACE kezelésben részesült. Progresszió miatt sorafenib kezelés céljából irányították intézetünkbe. Onkokardiológiai vélemény alapján SZE bázisterápia indult, sorafenib adását egyelőre ellenjavallták. Mivel a kéthónapos kontroll során az EF javult (31%), napi 200 mg dózissal a sorafenib kezelést elkezdjük, majd az EF normalizálódásakor a sorafenib dózisát napi 400

mg-ra növeltük. Ezt a beteg fáradékonyság miatt nem tolerálta. Az elmúlt 7 hónapban napi 200 mg sorafenib mellett a beteg onkológiai és kardiológiai statusa is stagnál, új mellékhatás sem jelentkezett.

A prezentált esetek bizonyítják, hogy a társszakmák együttműködése és az onkokardiológiai gyakorlati tapasztalatok bővülése szívélég-telenségben szenvedő onkológiai betegek számára is hozzáférhetővé teszik a nagy hatékonyságú angiogenezist gátló TKI szereket.

## Jegyzetek

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

## Jegyzetek

This image shows a single page of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

## Jegyzetek

[illegible]



## PLATINA FOKOZATÚ TÁMOGATÓINK



## ARANY FOKOZATÚ TÁMOGATÓINK



## BRONZ FOKOZATÚ TÁMOGATÓINK



MED-EN



## **TÁMOGATÓINK:**

Amgen Kft.

Bristol Myers Squibb Kft.

Egis Gyógyszergyár Zrt.

Ipsen Pharma Hungary Kft.

Labtech Kft.

MEDTECH Kft.

Mylan EPD Kft.

Novartis Hungária Kft. onkológia

Richter Gedeon Nyrt.

Roche Magyarország Kft.

Swiss Biopharma Kft.

Takeda Pharma Kft.



**IBRANCE®**  
palbociclib

HR+/HER2- lokálisan előrehaladott  
vagy metasztatikus emlőrákos betegek  
széles körének kezelésére:<sup>1</sup>

## A MEGBÍZHATÓSÁG EREJÉVEL



Nagy mennyiségű adat a randomizált klinikai vizsgálatokból<sup>2, 3</sup>



Több mint 8 évnyi valós életbeli tapasztalat<sup>4-7</sup>

### Terápiás javallatok<sup>1</sup>

Az IBRANCE a hormonreceptor (HR)-pozitív, humán epidermális növekedési faktor receptor 2 (HER2)-negatív, lokálisan előrehaladott vagy metasztatikus emlőrák kezelésére javallott:

- aromatózgátlóval kombinációban;
- fulvesztranttal kombinációban olyan nőknél, akik korábban endokrin kezelésben részesültek (lásd az Alkalmazási előírás 5.1 pontját).

Pre- vagy perimenopauzában lévő nőknél az endokrin kezelést luteinizáló hormon felszabadító hormon (LHRH) agonistával kell kombinálni.

**HR+/HER2=** hormonreceptor pozitív, humán epidermális növekedési faktor receptor 2 negatív; **LHRH=** luteinizáló hormon-felszabadító hormon

**Referenciák:** 1. IBRANCE Alkalmazási előírás, 2022.10.26. [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/ibrance-epar-product-information\\_hu.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/ibrance-epar-product-information_hu.pdf) 2. Finn RS, et al. N Engl J Med. 2016;375(20):1925-1936. 3. Cristofanilli M, et al. Lancet Oncol. 2016;17(4):425-439. 4. Az FDA által engedélyezett gyógyszerek. IBRANCE. <https://www.fda.gov/drugs/resources-information-approved-drugs/palbociclib-ibrance> Utolsó felkeresés dátuma: 2023. február. 5. European Medicines Agency (EMA). IBRANCE (palbociclib). Elérhető itt: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/ibrance> Utolsó felkeresés dátuma: 2023. február 6. DeMichele A, et al. Breast Cancer Res. 2021;23:37. <https://doi.org/10.1186/s13058-021-01409-8> Online publikálva. 7. Richardson, D., Zhan, L., Mahtani, R. et al. A prospective observational study of patient-reported functioning and quality of life in advanced and metastatic breast cancer utilizing a novel mobile application. Breast Cancer Res Treat 187, 113–124 (2021). <https://doi.org/10.1007/s10549-020-06082-7>.

**IBRANCE 75 mg, 100 mg és 125 mg kemény kapszula; IBRANCE 75 mg, 100 mg és 125 mg filmtabletta**

Hatóanyag: 75 mg, 100 mg, 125 mg palbociclib



**Bővebb információért kérjük, olvassa el a gyógyszer Alkalmazási előírását!**

A hatályos Alkalmazási előírás teljes szövegét megtalálja a European Medicines Agency kereshető gyógyszer adatbázisában ([www.ema.europa.eu/en/medicines](https://www.ema.europa.eu/en/medicines)).

Elérési útvonal az EMA honlapján: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/ibrance>; Product information; Available languages; **Hungarian** hiperlinkre történő kattintás.

**Ár- és támogatási információk:** IBRANCE kemény kapszula/filmtabletta 21x 75 mg, 100 mg és 125 mg: a közfinanszírozás alapjául elfogadott ár: 766.329 Ft, Eü. kiemelt támogatás összege: 766.029 Ft, térítési díj: 300 Ft. Az ár a biztonságos és gazdaságos gyógyszer és gyógyászati segédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. Törvényben foglalt eljárások alapján változhat. Az aktuálisan érvényes ártérítést kérjük, keresse fel a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő honlapját ([www.neak.gov.hu](http://www.neak.gov.hu)). Az IBRANCE 75mg, 100mg és 125mg kemény kapszula/filmtabletta a hatályos 32/2004. ESzCsM rendelet EÜ100% 67., illetve 8/i4. pontjai alapján kiemelt támogatással, vényre írható. **A forgalomba hozatali engedély száma:** EU/1/16/1147/001-018. **Kiadhatóság:** (Sz): a szakorvosi/kórházi diagnózist követően folyamatos szakorvosi ellenőrzés mellett alkalmazható gyógyszerek.



Pfizer Gyógyszerkereskedelmi Kft.  
1123 Budapest, Aikotás u. 53. MOM Park „A” épület  
Tel: 488-3700 | [www.pfizer.hu](http://www.pfizer.hu)

Az anyag lezárásának dátuma: 2023. február 28. | PP-IBR-HUN-0201