
XXIII. SZENT-GYÖRGYI NAPOK



és társrendezvénye:
RICHTER TUDÓS KLUB



RICHTER GEDEON

2016. november 11 – 20.

PROGRAM

2016. november 11. (péntek)

- 13⁰⁰ – **KOMPOZIT RESTAURÁTUMOK A-TÓL Z-IG
– EVIDENCIA ÉS MINDENNAPI GYAKORLAT**
HELYE: SZTE ÁOK Új Klinika tanterme (Szeged, Semmelweis utca 6.)
- 13⁰⁰ – 13¹⁵ Megnyitó – **Dr. Laczkóné Dr. Turzó Kinga**
- 13¹⁵ – 14¹⁵ **Dr. Fráter Márk:** Megbízható adhézió elméleti alapjai és gyakorlati megvalósítása
- 14¹⁵ – 15¹⁵ **Dr. Battancs Emese, Dr. Olasz Tibor:** Flow kompozit anyagtana és klinikai alkalmazása
- 15¹⁵ – 15⁴⁵ Szünet
- 15⁴⁵ – 16⁴⁵ **Dr. Lempel Edina:** Bulk-fill tömőanyagok – elvárások és realitás
- 16⁴⁵ – 17³⁰ **Dr. Antal Márk:** Fotopolimerizáció A-tól Z-ig
- 17³⁰ – **Dr. Forster András:** Kompozitok klinikailag optimalizált felhasználási elvei

16⁰⁰

RICHTER TUDÓS KLUB

HELYE: SZTE ÁOK Központi Oktatási Épület (Szeged, Dóm tér 13.)

Dr. Kozma Róbert *belkereskedelmi igazgató* (Richter Gedeon Nyrt.)
Richter – partner a gyógyításban

Dr. Speer Gábor *társalapító* (ARTMEDUS)
Mondd el, elfelejtem. Mutasd meg, emlékszem rá. Vony be és megtanulom.

Dr. Simonyi Gábor Antal *osztályvezető főorvos, centrumvezető*
(Szent Imre Egyetemi Oktatókórház, Anyagcsere Központ és Dél-budai
Neuropathia Központ, Budapest)
A terápiás siker kulcsa a beteg adherencia

Dr. habil. Németh Gábor *tanszékezető egyetemi docens*
(Szegedi Tudományegyetem, Szent Györgyi Albert Klinikai Központ,
Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika)
A terápiás siker kulcsa a nőgyógyászatban a beteg – adherencia

*Kérjük, részvételi szándékát jelezze e-mail-en a **baloghzs@richter.hu** címen
vagy a **06-1-431-5020**-as telefonszámon november 14-ig!*

2016. november 18. (péntek)

- 08³⁰ – SZTE GYÓGYSZERÉSZTUDOMÁNYI KAR
KÖTELEZŐ SZINTEN TARTÓ TOVÁBBKÉPZÉSE
– „HÉT CSILLAGOS GYÓGYSZERÉSZ”**
HELYE: SZTE ÁOK Központi Oktatási Épület (Szeged, Dóm tér 13.)
- 08³⁰ Regisztráció
- 09⁰⁰ – 09⁴⁵ **Dr. Szakonyi Zsolt PhD.** (Gyógyszerkémiai Intézet): Újdonságok a diabetes mellitus 2 terápiájában: a GLP-1 – DPP-4 rendszeren ható antidiabetikumok kémiaja
- 09⁴⁵ – 11¹⁵ **Prof. Dr. Fülöp Ferenc DsC, akadémikus** (Gyógyszerkémiai Intézet): Gyógyszerhatás és szterekémia (hitek és tévhitek)
- 11¹⁵ – 11³⁰ Szünet
- 11³⁰ – 12¹⁵ **Prof. Dr. Soós Gyöngyvér PhD.** (Klinikai Gyógyszerészeti Intézet): Allergiás rhinitis gyógyszerészi gondozása
- 12¹⁵ – 13⁰⁰ **Dr. Doró Péter PhD.** (Klinikai Gyógyszerészeti Intézet): Asthma gyógyszerészi gondozása
- 13⁰⁰ – 13⁴⁵ **Dr. Viola Réka PhD.** (Klinikai Gyógyszerészeti Intézet): COPD gyógyszerészi gondozása
- 13⁴⁵ – 14⁴⁵ Ebédszünet
- 14⁴⁵ – 17⁰⁰ Újraélesztés – **Balla Kristóf mentőtiszt**
- 09⁰⁰ – KÖZPONTI ÜNNEPSÉG**
HELYE: Szegedi Tudományegyetem József Attila Tanulmányi és Információs Központ (Szeged, Ady tér 10.)
- 10³⁰ – 12⁰⁰ Jubileumi diplomák átadása
- 12³⁰ – 14⁰⁰ Címzetes főorvosi címek átadása
- 14⁰⁰ – 17⁰⁰ SZTE ÁOK TANÁRI TESTÜLETÉNEK ÜNNEPI
TUDOMÁNYOS ÜLÉSE**
HELYE: SZTE ÁOK Szemészeti Klinika, Kukán Ferenc terem (Szeged, Korányi fasor 10–11.)

- 09⁰⁰ – SZTE GYÓGYSZERÉSZTUDOMÁNYI KAR
KÖTELEZŐ SZINTEN TARTÓ TOVÁBBKÉPZÉSE
– „HÉT CSILLAGOS GYÓGYSZERÉSZ”**
HELYE: SZTE ÁOK Központi Oktatási Épület (Szeged, Dóm tér 13.)
- 09⁰⁰ – 09⁴⁵ Kiss Tivadar (Farmakognózi Intézet): Egy izgalmas határterület: állati eredetű drogok a gyógyászatban
- 09⁴⁵ – 10³⁰ Dr. Csupor Dezső PhD. (Farmakognózi Intézet): Természetes eredetű gyógyszervegyületek és a Nobel díj
- 10³⁰ – 11¹⁵ Dr. Háznagy-Radnai Erzsébet PhD. (Farmakognózi Intézet): Növényi anyagok fototoxikus és fotoallergiás hatásai
- 11¹⁵ – 11³⁰ Szünet
- 11³⁰ – 12¹⁵ ifj. Dr. Regdon Géza PhD., Dr. Ludasi Krisztina pharm dr.
(Gyógyszertechnológiai és Gyógyszerfelügyeleti Intézet): Gyógyszerhamisítás elleni védelem, modern gyógyszerazonosítási technológiák alkalmazása
- 12¹⁵ – 13⁰⁰ Dr. Sovány Tamás PhD. (Gyógyszertechnológiai és Gyógyszerfelügyeleti Intézet): Az egyéni gyógyszerelés technológiai megoldásai – Innovatív lehetőségek a hatóanyag nyomtatásban
- 13⁰⁰ – 13⁴⁵ Dr. Sovány Tamás PhD. (Gyógyszertechnológiai és Gyógyszerfelügyeleti Intézet): Folyamatos technológiák alkalmazása a rugalmasabb gyógyszergyártás érdekében
- 13⁴⁵ – 14⁴⁵ Ebédszünet
- 14⁴⁵ – 15³⁰ Dr. Wéber Edit PhD. (Gyógyszeranalitikai Intézet): NMR alkalmazása a gyógyszeranalitikában és a gyógyszerkutatásban
- 15³⁰ – 16¹⁵ Dr. Hegedűs Zsófia PhD. (Gyógyszeranalitikai Intézet): Szennyezők kimutatása fehérje természetű gyógyszerekből
- 16¹⁵ – 17⁰⁰ Dr. Szakonyi Gerda PhD. (Gyógyszeranalitikai Intézet): 3D szövettenyésztésre alkalmas sejtek szétválogatására szolgáló technikák

2016. november 20. (vasárnap)

- 09⁰⁰ – **SZTE GYÓGYSZERÉSZTUDOMÁNYI KAR
KÖTELEZŐ SZINTEN TARTÓ TOVÁBBKÉPZÉSE
– „HÉT CSILLAGOS GYÓGYSZERÉSZ”**
HELYE: SZTE ÁOK Központi Oktatási Épület (Szeged, Dóm tér 13.)
- 09⁰⁰ – 10³⁰ **Dr. Csóka Ildikó PhD.** (Gyógyszertechnológiai és Gyógyszerfelügyeleti Intézet): Minőségbiztosítás a gyógyszerterárban
- 10³⁰ – 11¹⁵ **Dr. Pallagi Edina PhD.** (Gyógyszertechnológiai és Gyógyszerfelügyeleti Intézet): Beteg-, ipari és hatósági elvárások a gyógyszerfejlesztésben
- 11¹⁵ – 12⁰⁰ Ebédszünet
- 12⁰⁰ – 12⁴⁵ **Dr. Hajagos-Tóth Judit PhD.** (Gyógyszerhatástani és Biofarmáciai Intézet): A glaukóma gyógyszeres terápiája
- 12⁴⁵ – 13³⁰ **Dr. Ducza Eszter PhD.** (Gyógyszerhatástani és Biofarmáciai Intézet): Az ízületi betegségek gyógyszeres terápiája
- 13³⁰ – 14¹⁵ **Dr. Gáspár Róbert PhD.** (Gyógyszerhatástani és Biofarmáciai Intézet): A COX gátlók gyógyszerkölcsonhatásai
- 14¹⁵ – 14³⁰ Szünet
- 14³⁰ – 15³⁰ **Dr. Háznagy-Radnai Erzsébet PhD:** Tesztírás

ÁLTALÁNOS INFORMÁCIÓK:

Régió-10 Kft.



CIM: 6720 Szeged, Dugonics tér 12.

TEL./FAX: +36 62 710 500

EMAIL: info@regio10.hu

WEB: www.regio10.hu



Nagy lépés egy kismolekulával

Az IMBRUVICA® monoterápiaként relapszáló vagy refrakter köpenysejtes lymphoma (mantle cell lymphoma - MCL) kezelésére javallott felnőtt betegeknek. A monoterápiában adott IMBRUVICA® a korábban nem kezelt, krónikus lymphocytás leukaemia (chronic lymphocytic leukaemia - CLL) kezelésére javallott felnőtt betegeknek. Az IMBRUVICA® monoterápiaként vagy bendamustinnal és rituximabbal kombinálva (BR) olyan, krónikus lymphocytás leukaemiában szenvedő betegek kezelésére javallott, akik legalább egy korábbi kezelést kaptak. Az IMBRUVICA® monoterápiaként olyan, Waldenström féle macroglobulinaemia (WM) szenvedő felnőtt betegek kezelésére javallott, akik legalább egy korábbi kezelést kaptak, vagy az olyan betegek elsővonalbeli kezelésére javallott, akik nem alkalmasak kemo-immunoterápiára.

imbruvića®
(ibrutinib) kapszula

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

IMBRUVICA 140 mg kemény kapszula (140 mg ibrutinib kemény kapszulánként). ATC kód: L01XE27 (daganatellenes szerek, protein-kináz inhibitorok). Az IMBRUVICA-val végzett kezelést a daganatellenes gyógyszerek alkalmazásában jártas orvosnak kell elkezdenie és felügyelnie. Terápiás javallatok: Az IMBRUVICA monoterápiaként relapszáló vagy refrakter köpenysejtes lymphoma (mantle cell lymphoma - MCL) kezelésére javallott felnőtt betegeknek. A monoterápiában adott IMBRUVICA a korábban nem kezelt, krónikus lymphocytás leukaemia (chronic lymphocytic leukaemia - CLL) kezelésére javallott felnőtt betegeknek. Az IMBRUVICA monoterápiaként vagy bendamustinnal és rituximabbal kombinálva (BR) olyan, krónikus lymphocytás leukaemiában szenvedő betegek kezelésére javallott, akik legalább egy korábbi kezelést kaptak. Az IMBRUVICA monoterápiaként olyan, Waldenström-féle macroglobulinaemia (WM) szenvedő felnőtt betegek kezelésére javallott, akik legalább egy korábbi kezelést kaptak, vagy az olyan betegek elsővonalbeli kezelésére javallott, akik nem alkalmasak kemo-immunoterápiára. **Hatásmechanizmus:** Az ibrutinib a Bruton-féle tirozin-kináz (BTK) egy potens, kismolekulájú inhibitora. Az ibrutinib a BTK aktív centrumában kovalens kötéssel képezi a cisztein reziduummal (Cys-481), ami a BTK enzimatisuk aktivitásának tartós gátlásához vezet. A BTK, a Tec-kináz család

egyik tagja, fontos jelátviteli molekulája a B-sejt antigén receptornak (BCR), valamint a citokin-receptor útvonalnak. A BCR útvonal részt vesz több B-sejt malígnitás pathogenesisében, beleértve a köpenysejtes lymphomát, a diffúz nagy B-sejt lymphomát (diffuse large B-cell lymphoma - DLBCL), a follicularis lymphomát és a CLL-t is. **Adagolás: Köpenysejtes lymphoma:** A köpenysejtes lymphoma kezelésére ajánlott dózis 560 mg (négy kapszula) naponta egyszer. **Krónikus lymphocytás leukaemia és Waldenström-féle macroglobulinaemia:** A CLL kezelésére ajánlott dózis, akár monoterápiában, akár kombinációban 420 mg (három kapszula) naponta egyszer (a kombinált rezsim részleteit kérjük, olvassa el az alkalmazási előírást!). A WM kezelésére ajánlott dózis 420 mg (három kapszula) naponta egyszer. A kezelést a betegség progressziójáig vagy addig kell folytatni, amikor a beteg már nem tolerálja azt. A dózis módosítására vonatkozó információkat kérjük olvassa el a hatályos alkalmazási előírásban! **Különleges figyelmeztetések és az alkalmazással kapcsolatos óvintézkedések, gyógyszerkölcsonhatások:** kérjük olvassa el a hatályos alkalmazási előírást! **Nemkívánatos hatások, mellékhatások:** A klinikai vizsgálatokban vagy a forgalomba hozatal követő surveillance alatt a B-sejt malígnitásokban szenvedő betegeknek jelentett, gyógyszer okozta

nagyon gyakori mellékhatások: pneumonia, felső légúti fertőzés, sinusitis, bőrfertőzés, neutropenia, trombocytopenia, fejfájás, vérzés, véraláfutás, hasmenés, hányás, stomatitis, hányinger, székrekedés, bőrkültes, arthralgia, izomgörcsök, musculosceletális fájdalom, láz, perifériás oedema; **gyakori mellékhatások:** sepsis, húgyúti fertőzés, nem melanoma jellegű bőrrák, basalsjtes carcinoma, squamosus sejtes carcinoma, lázas szindróma, leucocytosis, lymphocytosis, interstitialis tüdőbetegség, tumor lizis szindróma, hyperuricaemia, szédülés, homályos látás, pitvarfibrilláció, subdurális haematoma, epistaxis, petechiák, hypertonia, urticaria, erythema. Az IMBRUVICA kizárólag orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer (Sz). Felhasználhatósági időtartama: 2 év. Az IMBRUVICA 140 mg kemény kapszula törzskönyvi számai: 90x kiserelés: EU/1/14/945/001, 120x kiserelés: EU/1/14/945/002. A forgalomba hozatali engedély jogosultja: Janssen-Cilag International NV, Belgium, helyi képviselő: Janssen-Cilag Kft., H-Budapest, 1123. Nagynyedny 8-14. Tel: +36-1 884 2858. A rövidített alkalmazási előírás a 2016. augusztus 25-ei alkalmazási előírás alapján frissült. A termék jelenleg társadalombiztosítási támogatással nem elérhető. **Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírást!**

Az IMBRUVICA® fejlesztése a Pharmacclytics együttműködésével valósult meg. Ennek az anyagnak a felelős kiadója a Janssen-Cilag Kft, a forgalomba hozatali engedély jogosultjának helyi képviselője.

pharmacclytics®
An AbbVie Company

janssen PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

© Janssen Pharmaceutica NV 2016

© Pharmacclytics 2016

PHHU/IBR/1016/0001

MYELOMA MULTIPLEX: NYISSON MEG EGY ÚJ DIMENZIÓT

DARZALEX®-kezeléssel elérhető:

20

hónap medián
teljes túlélés²

31%

teljes válaszadási
arány²

83%

legalább stabil
betegség²

A monoterápiában adott **DARZALEX®** az olyan, relapszáló és refrakter myeloma multiplex kezelésére javallott felnőtt betegeknél, akik korábbi kezelése tartalmazott egy proteasóma-inhibítort és egy immunmodulátor szert, és akik az utolsó kezelés alatt a betegség progresszióját mutatták.¹

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

DARZALEX 20 mg/ml koncentrátum oldatos infúzióhoz, 5 ml (100 mg), 20 ml (400 mg). ATC kód: L01XC24 (Daganatellenes szerek, monoclonális antitestek). Terápiás javallatok: A monoterápiában adott **DARZALEX** az olyan relapszáló és refrakter myeloma multiplex kezelésére javallott felnőtt betegeknél, akik korábbi kezelése tartalmazott egy proteasóma-inhibítort és egy immunmodulátor szert, és akik az utolsó kezelés alatt a betegség progresszióját mutatták. **Hátszemechanizmus:** A daratumumab egy IgG1κ humán monoklonális antitest (mAb), ami a myeloma multiplex tumorsejtjei felszínén nagy mennyiségben, valamint az egyéb sejt- és szövettípusokon különböző mértékben expresszálódó CD38 proteinhez kötődik. A CD38 proteinnak több funkciója is van, mint például a receptor-mediált adhaesio, szignalizáció és enzimatikus aktivitás. Kimutatták, hogy a daratumumab *in vivo* hatásosan gátolja a CD38-at expresszáló daganatsejtek növekedését. **Ádagsolás és alkalmazás:** A **DARZALEX**-et egészségügyi szakemberek kell beadnia, olyan környezetben, ahol az újraelészítéshez szükséges feltételek rendelkezésre állnak. A daratumumabbal járó infúzióval összefüggő reakciók kockázatának csökkentése érdekében az infúzió előtt és után gyógyszerrel kell adni. A javasolt egyidőű gyógyszerre és az infúzióval összefüggő reakciók kezelésére vonatkozó információkért kérjük olvassa el a részletes alkalmazási előírást! A **DARZALEX** javasolt adagja 16 mg testtömeg-kilogrammonként, intravénás infúzióban adva az alkalmazási előírában meghatározott adagolási rend szerint. Hígítás után a **DARZALEX** infúziót az alkalmazási előírában meghatározott megfelelő kezdeti infúziós sebességgel, intravénásan kell beadni. Bármilyen fokozati/súlyosságú, infúzióval összefüggő reakció esetén a **DARZALEX** infúziót azonnal meg kell szakítani, és a tüneteket kezelni kell. Az

alkalmazás módjára vonatkozó részletes tájékoztatást az alkalmazási előírást tartalmazza. **Ellenjavallatok:** A készítmény hatóanyagával vagy bármely segédanyagával szembeni túlérzékenység. **Különleges figyelmeztetések: Infúzióval összefüggő reakciók:** Infúzióval összefüggő reakciókat a **DARZALEX**-szel kezelt összes beteg megközelítőleg felénél jelentettek. Az ilyen betegeket az infúzió és az infúziót követő időszak teljes ideje alatt monitorozni kell. Az infúzióval összefüggő reakciók többsége (95%) az első infúzió alkalmával fordult elő. **Kölcsönhatás az indirekt antiglobulin teszttel (indirekt Coombs teszt):** A daratumumab kötődik a vörösvértesteken kis mennyiségben megtalálható CD38-hoz, ami pozitív indirekt Coombs tesztet eredményezhet. A daratumumab-mediált pozitív indirekt Coombs teszt az utolsó daratumumab infúzió után akár 6 hónapig is perzisztálhat. Figyelembe kell venni, hogy a vörösvértestekhez kötődő daratumumab elfedheti a betegek szérumban lévő minor antigénnel szembeni antitestek kimutatását. A betegek ABO és Rh vércsoportjának meghatározását nem befolyásolja. A betegeket a daratumumab-kezelés előtt tipizálni és szűrni kell. A daratumumab-kezelés elkezdése előtt a helyi gyakorlat szerinti fenotipizálás mérlegelhető. A vörösvértest genotipizálást nem befolyásolja a daratumumab, és bármikor elvégezhető. Egy tervezett transfúzió esetén a vérellátó központot értesíteni kell arról, az indirekt antiglobulin-vizsgálatokat befolyásoló hatásról (lásd Alkalmazási előírás). Amennyiben sürgős transfúzió szükséges akkor a helyi vérellátó gyakorlatának megfelelően keresztpróbat nem igénylő ABO/RhD kompatibilis vörösvértestet adható. **A teljes remisszió meghatározását zavaró hatás:** A daratumumab egy humán IgG kappa monoklonális antitest, ami egyaránt kimutatható szérum protein elektroforézissel és immunfúziós vizsgálatokkal, melyeket az endogén M-protein klinikai monitorozására használnak. Ez az interferencia hatással lehet a teljes remisszió és a betegség progressziójának meghatározására néhány, az IgG kappa myeloma proteinrel bíró betegnél. **Segédanyagok:** Az 5 ml-es és a 20 ml-es **DARZALEX**

injekciós üveg sorrendben 0,4 mmol és 1,6 mmol (9,3 mg és 37,3 mg) nátriumot tartalmaz. Ezt a kontrollált nátrium diétát tartó betegeket esetén figyelembe kell venni. **Nemkívánatos hatások, mellékhatások:** A leggyakrabban jelentett mellékhatások az infúzióval összefüggő reakciók voltak (48%), **további nagyon gyakori mellékhatások:** pneumonia (streptococcus pneumoniae és lobaris pneumoniae is), felső légúti fertőzés, nasopharyngitis, anaemia, neutropenia, thrombocytopenia, csökkent étvágy, fejfájás, hypertonia, köhögés, ortugulás, dyspnoea, hányinger, hasmenés, szárazkedés, hányás, hátfájás, arthralgia, végtagfájdalom, musculuskeletális mellkasi fájdalom, fáradtság, láz, hidegrázás, gyakori lymphopenia. **Felhasználhatósági időtartam: Bontatlan injekciós üveg:** 18 hónap. **Higítás után:** Mikrobiológiai szempontból, hacsak a felbontás/higítás módszere nem zárja ki eleve a mikrobiológiai kontamináció kockázatát, a készítményt azonnal fel kell használni. Ha nem kerül azonnal felhasználásra, akkor a felhasználásra kész állapotban történő tárolás idejéért és annak körülményeirel a felhasználó a felelős, és hűtőszekrényben (2°C – 8°C), fénytől védve tárolva nem lehet több mint 24 óra, amit (az infúzió időtartamát is beleértve) szobahőmérsékleten (15°C – 25°C) és szobai megvilágítás mellett 15 óra követhet. A **DARZALEX** rendelésműveleti járóbeteg-szakellátást vagy fekvőbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltatók által biztosított körülmények között alkalmazható, korlátozott oncológiai rendelvényhez kötött gyógyszer (I). A forgalomba hozatali engedély száma: EU/1/16/1101/001-002. A forgalomba hozatali engedély jogosultja: Janssen-Cilag International NV, Belgium, képviselete: Janssen-Cilag Kft., H-Budapest, 1123. Nagyenyed u. 8-14. Tel.: +36 1 884 2858. A rövidített alkalmazási előírás a 2016. május 20-ai alkalmazási előírás alapján készült.

Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását!

A termék jelenleg társadalombiztosítási támogatással nem elérhető.

IMiD: immunomodulatóry agent; PI: proteasome inhibitor.

Referenciák

1. Darzalex® hatályos alkalmazási előírása (2016. május 20.) - <http://www.ema.europa.eu>
2. Usmani S, et al. Clinical efficacy of daratumumab monotherapy in patients with heavily pretreated relapsed multiple myeloma. (Blood. 2016;128(1):37-44)