asociația OncoHelp

Ediția a XVI-a

MANAGEMENTUL MULTIDISCIPLINAR AL PATOLOGIEI ONCOLOGICE

noutăți în diagnostic și tratament

ORADEA

Hotel DoubleTree by Hilton

13–15 Noiembrie 2026



www.oncohelp.ro

SPONSORI / PARTENERI

Sponsori / Parteneri DIAMANT

AstraZeneca

MSD

Sponsori / Parteneri PLATINĂ

REGENERON | MEDISON

IMMUNOCORE | MEDISON

NOVARTIS
Reimagining medicine, together.

Sponsori / Parteneri ARGINT

MagnaPharm
One Team. One Solution.

MERCK

Sponsori / Parteneri BRONZ

accord

astellas

Baxter

BAYER

GILEAD
Creating Possible

IPSEN

Johnson&Johnson

SERVIER
moved by you

STADA
Caring for People's Health

Takeda

Alte forme de colaborare

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

Dr.Reddy's

Medima

RECORDATI

Programul conferinței

Vineri – 13 Noiembrie 2026

12.00 – 13.00 Prânz

13.00 – 13.15 Evaluarea și urmărirea cancerelor ORL: examen clinic și endoscopie – Dr. Cosmin Mogoi

13.15 – 13.30 Chirurgie ORL: Cancerul laringian: selecția tratamentului chirurgical și limitele conservării de organ – Prof. Dr. Eugen Boia

13.30 – 13.45 Oncologie I: Imunoterapia preoperatorie în cancerele ORL rezecabile: integrarea într-o strategie Perioperatorie – Dr. Alexandra Kovacs

13.45 – 14.00 Oncologie II: Imunoterapia asociată radiochimioterapiei postoperatorii în cancerele ORL: ce aduce studiul NIVOPOST-OP? – Dr. Angelo Anater

14.00 – 14.15 Radioterapie: Radioterapia stereotactică și reiradierea în cancerele ORL: selecția pacienților, eficacitate și limite – Dr. Daniela Sandu

14.15 – 15.00 **Comisie multidisciplinară** – Prof. Dr. Eugen Boia, Dr. Cosmin Mogoi, Dr. Diana Moldoveanu, Dr. Alexandra Kovacs, Dr. Daniela Sandu, Logoped-clinician Adriana Pop

15.00 – 15.15 **Coffee break**

15.15 – 16.15 Simpozion Novartis
"KISQALI News Worth Sharing: de la cele mai recente rezultate NATALEE în cancerul mamar incipient la experiența din practica medicală" – Dr. Cristina Oprean & Dr. Amalia Hora & Dr. Alina Florea & Dr. Sorela Barbu

16.15 – 16.45 Simpozion Merck
"Erbitux – o opțiune terapeutică importantă pentru pacienții cu cancer cu celule scuamoase al capului și gâtului"
– Dr. Alexandra Kovacs & Dr. Angelo Anater

16.45 – 17.15 Simpozion MSD
"Keytruda: O nouă opțiune terapeutică în prima linie a cancerului endometrial avansat sau recurent" – Dr. Claudia Aldea

17.15 – 18.05 Simpozion Medison
„De la dovezi la impact clinic: perspective terapeutice cu cemiplimab" – Prof. Dr. Șerban Negru & Dr. Răzvan Curcă & Dr. Daniela Sîrbu & Dr. Vlad Vornicu & Dr. Radu Dragomir & Dr. Andrei Cosma

18.05 - 18.25 Simpozion Astellas
"Importanța primei decizii terapeutice: o abordare bazată pe date în cancerul de prostată" – Dr. Szilard Bereczki

Sâmbătă – 14 Noiembrie 2026

09.00 – 09.15 Imagistică: Diferențierea recidivei tumorale de modificările postterapeutice: rolul RMN-ului și al spectroscopiei – Dr. Marius Bența

09.15 – 09.30 Oncologie I: Vorasidenib în glioamele de grad 2 cu mutație IDH: cui și când îl administrăm? – Dr. Raluca Baier

09.30 – 09.45 Îngrijiri paliative: Rolul îngrijirii paliative în tumorile sistemului nervos central – Dr. Dana Nagy & Dr. Cristina Sandi-Dima

09.45 – 10.30 **Comisie multidisciplinară** – Dr. Marcel Angelescu, Dr. Andrei Cosma, Dr. Raluca Baier, Dr. Marius Bența, Dr. Ana Dulan

10.30 – 11.00 Simpozion MSD
"KEYTRUDA în mNSCLC, cele mai recente date"– Dr. Răzvan Curcă

11.00 - 11.10 **Coffee break**

11.10 – 11.30 Simpozion realizat cu sprijinul BMS
"Ipilimumab: activare, răspuns, memorie" – Conf. Dr. Dorel Popovici

11.30 – 11.50 Simpozion Medison
„KIMMTRAK | De la mecanismul inovator la experiența clinică"
– Dr. Petra Curescu & Dr. Răzvan Bobora



KEYTRUDA® este indicat în monoterapie pentru tratamentul adjuvant al adulților și adolescenților cu vârsta de 12 ani și peste, cu melanom stadiul IIB, IIC sau III și la care s-a efectuat rezecție completă

Referințe: 1. Rezumatul caracteristicilor produsului KEYTRUDA® (pembrolizumab), data revizuirii 19 iunie 2026.

Pentru a raporta evenimente adverse, transmite reclamații de calitate sau solicita informații medicale legate de produsele MSD, vă rugăm să ne scrieți la adresa de e-mail dpoc.romania@msd.com.
Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Acest medicament se eliberează pe bază de prescripție medicală PR. Înainte de a prescrie KEYTRUDA®, vă rugăm să consultați Rezumatul caracteristicilor produsului, disponibil prin scanarea codului QR alăturat.

Pentru a vizualiza RCP scanați codul QR

RO-OOC-00146 08/2026

Copyright ©2026 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, SUA și afiliații săi. Toate drepturile rezervate.

MSD

Merck Sharp & Dohme Romania SRL
Bulevardul Poligrafiei nr. 1A
Ana Tower, etaj 5, cod postal 013704
Sector 1, București, România
Tel: +4 021 529 29 00

11.50 – 12.10 Simpozion AstraZeneca
"NIAGARA–redefinirea abordării perioperatorii în MIBC"
– Dr. Szilard Bereczki

12.10 – 12.50 Simpozion AstraZeneca
"HER2, dincolo de pozitiv sau negativ. Noi perspective în parcursul terapeutic al pacientelor cu cancer mamar metastatic" – Dr. Sorela Barbu & Prof. Dr. Șerban Negru

12.50 – 13.10 Simpozion AstraZeneca
"Studiul Himalaya: Regimul STRIDE redefinește speranța de viață în uHCC" – Conf. Dr. Dorel Popovici

13.10 – 14.00 Prânz

14.00 – 14.15 Oncologie II: Rolul Bevacizumabului în neuro-oncologie: aplicații clinice în glioblastomul recidivat, edemul cerebral și radionecroză – Dr. Andrei Cosma

14.15 – 14.30 Radioterapie: Rolul iradierii în managementul tumorilor cerebrale primare: Criterii de selecție și abordare multidisciplinară – Dr. Ana Dulan

14.30 – 14.45 Neurologie: Epilepsia secundară asociată tumorilor cerebrale: controlul crizelor și interacțiunile cu tratamentul oncologic – Dr. Geni-Dorina Nicola

14.45 – 15.45 Comisie multidisciplinară – Prof. Dr. Andrei Brînzeu, Dr. Andrei Cosma, Dr. Raluca Baier, Dr. Marius Bența, Dr. Ana Dulan

15.45 – 16.00 Simpozion Ipsen
"Managementul aRCC: opțiuni terapeutice în practica clinică actuală" – Dr. Szilard Bereczki

16.00 – 16.15 Coffee break

16.15 – 16.35 Simpozion Johnson&Johnson
"RYBREVANT® redefinește managementul pacienților cu NSCLC EGFR+ cu inserție în exonul 20" – Dr. Mihaela Pașca Fenești

KEYTRUDA®
(pembrolizumab) 25 mg/ml concentrat pentru soluție perfuzabilă

Cheia mai multor posibilități pentru pacienți adulți cu NSCLC

NSCLC REZECABIL

KN-091
KEYTRUDA® în monoterapie ca terapie adjuvantă la pacienții cu NSCLC cu risc crescut de recurență în urma rezecției complete și administrării chimioterapiei pe bază de săruri de platină.[1]

24%
Riscului de recurență a bolii sau de deces vs control activ (analiză interimară)[1,2,a]

KN-671
KEYTRUDA® + ChT ca terapie neoadjuvantă, apoi continuat în monoterapie ca tratament adjuvant la pacienții cu rNSCLC cu risc crescut de recurență.[1,4,a]

28%
Riscului de deces vs control activ (analiză interimară)[1,3]

NSCLC METASTATIC

KN-024
KEYTRUDA® în monoterapie, PD-L1 STP ≥ 50%, mutații tumorale EGFR sau ALK absente.[1]

~2x
Supraviețuirea globală la 5 ani[4,a]

KN-189
KEYTRUDA® + ChT, mNSCLC NSQ indiferent de PD-L1, mutații tumorale EGFR sau ALK absente.[1]

40%
Riscului de deces la 5 ani[5,6,b]

KN-407
KEYTRUDA® + ChT, mNSCLC SQ indiferent de PD-L1.[1]

62,2%
ORR pentru KEYTRUDA® + ChT vs 38,8% pentru placebo + ChT la 5 ani[7,c,d]

KEYTRUDA® a redefinit supraviețuirea globală pentru pacienții cu mNSCLC.[1,4,5,7]

KEYTRUDA®, primul anti PD-1 în regim perioperator, care a demonstrat superioritate în ceea ce privește OS versus comparator în rNSCLC, indiferent de expresia PD-L1.[1,3]

Profilul de siguranță al KEYTRUDA® pentru administrarea în monoterapie, cât și în asociere cu chimioterapie a fost bine documentat (vezi detalii din studii clinice prin scanarea codului QR alăturat).


Imagine cu scop ilustrativ

*stadiul IB [T2a ≥ 4 cm], II sau IIIA AJCC 7
**stadiul II – IIIB (N2) AJCC 8
a KEYNOTE-024 CROSSOVER: 66% (99/150) din pacienți au trecut de la chimioterapia pe bază de platină la terapia PD-(L)1.
b KEYNOTE-189 CROSSOVER: 57,2% (118/206) din pacienți au trecut de la platină/pemetrexed la terapia anti-PD-(L)1 în cadrul studiului (n=84) sau în afara studiului (n=34)
c KEYNOTE 407: CROSSOVER: 50.9%, din pacienți din grupul carboplatină+paclitaxel/nab-paclitaxel au trecut la KEYTRUDA în monoterapie în timpul studiului și încă 26 au primit terapie anti-PD-(L)1 în afara studiului
d ORR a fost un obiectiv secundar, în cazul celorlalte studii pentru mNSCLC fiind incluse obiective primare.

Abrevieri
NSCLC: Carcinom, altul decât cel cu celule mici rNSCLC: carcinom, altul decât cel cu celule mici, rezecabil KN: Studiul KEYNOTE NSQ: Non-scuamos (non-squamous) PD-L1: ligandul 1 cu rol în controlul morții celulare programate ChT: Chimioterapie SQ: scuamos (squamous) OS: supraviețuire globală STP: scor tumoral proporțional PD-1: receptorul 1 cu rol în controlul morții celulare programate mNSCLC: Carcinom pulmonar, altul decât cel cu celule mici, metastatic ORR: rata de răspuns obiectiv AJCC: American Joint Committee on Cancer

Referințe
1. Rezumatul caracteristicilor produsului, data revizuirii 19 iunie 2026 **2.** O'Brien M, et al. Pembrolizumab versus placebo as adjuvant therapy for completely resected stage IB-IIIA non-small-cell lung cancer (PEARLS/KEYNOTE-091): an interim analysis of a randomised, triple-blind, phase 3 trial. Lancet Oncol. 2022 Oct;23(10):1274-1286. **3.** Spicer JD et al. Lancet. 2024;404(10459):1240–1252. **4.** Reck M et al. J Clin Oncol. 2021;39(21):2339–2349. **5.** Garassino MC, et al. J Clin Oncol. 2023 Apr 10;41(11):1992-1998. **6.** Gandhi L, et al. Pembrolizumab plus Chemotherapy in Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer. N Engl J Med. 2018 May 31;378(22):2078-2092. **7.** Novello S, et al. J Clin Oncol. 2023 Apr 10;41(11):1999-2006.

Pentru mai multe informații despre studiile clinice accesați Stayed.on

Pentru a vizualiza RCP scanați codul QR

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Acest medicament se eliberează pe bază de prescripție medicală PR. Înainte de a prescrie KEYTRUDA®, vă rugăm consultați Rezumatul caracteristicilor produsului. Pentru a raporta reacții adverse, reclamații de calitate sau pentru a solicita informații medicale legate de produsele MSD, vă rugăm trimiteți solicitarea la: e-mail: dpoc.romania@msd.com

Merck Sharp & Dohme Romania SRL
Bulevardul Poligrafiei nr. 1A
Ana Tower, etaj 5, cod poștal 013704
Sector 1, București, România
Tel: +4 021 529 29 00

RO-LAM-00211 04/2026

Copyright ©2026 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, SUA și afiliații săi. Toate drepturile rezervate.

A Key to Advancing Care Across Women`s Cancers



Pentru a vizualiza RCP scaniați codul QR

KEYTRUDA®
(pembrolizumab) 25 mg/ml concentrat pentru soluție perfuzabilă

Imaginea ilustrează pacienți fictivi.
Imaginea conține conținut generat cu ajutorul inteligenței artificiale (AI).

1. KEYTRUDA® 25 mg/ml concentrat pentru soluție perfuzabilă. Rezumatul caracteristicilor produsului, data revizuirii 19 iunie 2026.

Acest material promotional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Acest medicament se eliberează pe bază de prescripție medicală RR. Înainte de a prescrie KEYTRUDA®, vă rugăm consultați Rezumatul caracteristicilor produsului. Pentru a raporta reacții adverse, reclamații sau calitate sau pentru a solicita informații medicale legate de produsele MSD, vă rugăm trimiteți solicitarea la: e-mail: dpoc.romania@msd.com

MSD
Merck Sharp & Dohme Romania SRL
Bulevardul Poligrafiei nr. 1A
Ana Tower, etaj 5, cod poștal 013704
Sector 1, București, România
Tel. +4 021 529 29 00

RO-CER-00058 04/2026

Copyright ©2026 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, SUA și afiliații săi. Toate drepturile rezervate.

KEYTRUDA®
(pembrolizumab) 25 mg/ml concentrat pentru soluție perfuzabilă

MSD

KEYTRUDA® în cancere genito-urinare (GU)

Carcinom renal

COMPENSAT[1,5]
COD 137 | Formular nr. L01XC18.13

Adjuvant RCC

KEYTRUDA® este indicat în monoterapie pentru tratamentul adjuvant al adulților cu carcinom renal cu risc de recurență crescut după nefrectomie sau în urma nefrectomiei și rezecției leziunilor metastatice.[4]

NECOMPENSAT

1L RCC

KEYTRUDA® este indicat în asociere cu lenvatinib pentru tratamentul de primă linie al carcinomului renal avansat, la adulți.[4]



COMPENSAT[3,5]
COD 137 | Formular nr. L01XC18.17

1L RCC

KEYTRUDA® este indicat în asociere cu axitinib pentru tratamentul de primă linie al carcinomului renal avansat, la adulți.[4]

Carcinom urotelial

COMPENSAT[1,5]
COD 140 | Formular nr. L01XC18.5

2L UC

KEYTRUDA® este indicat în monoterapie pentru tratamentul carcinomului urotelial local avansat sau metastatic, la adulți cărora li s-a administrat anterior chimioterapie care conține săruri de platină.[4]



COMPENSAT[1,5]
COD 140 | Formular nr. L01XC18.5

1L UC

KEYTRUDA® este indicat în monoterapie pentru tratamentul carcinomului urotelial local avansat sau metastatic, la adulți care nu sunt eligibili pentru chimioterapie care conține cisplatină și ale căror tumori exprimă PD-L1 cu un scor combinat pozitiv (CPS - Combined Positive Score) ≥ 10.[4]

În proces de compensare[2]

1L UC

KEYTRUDA® este indicat în asociere cu enfortumab vedotin pentru tratamentul de primă linie al carcinomului urotelial nerezecabil sau metastatic, la adulți.[4]

Pentru a vizualiza RCP scanați codul QR

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Acest medicament se eliberează pe bază de prescripție medicală PR. Înainte de a prescrie KEYTRUDA®, vă rugăm consultați Rezumatul caracteristicilor produsului. Pentru a raporta evenimente adverse, transmite reclamații de calitate sau solicita informații medicale legate de produsele MSD, vă rugăm să ne scrieți la adresa de e-mail dpoc.romania@msd.com.

1L - prima linie, 2L - a doua linie, RCC - carcinom renal, UC - carcinom urotelial, GU - genito-urinar

Referințe:

1. Monitorul Oficial al României, Partea I. Nr. 791 bis/25.VIII.2025. București: Monitorul Oficial R.A., Parlamentul României – Camera Deputaților; 2025. 116 p.
2. Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România. Raport de evaluare a tehnologiilor medicale – DCI: Pembrolizumabum (KEYTRUDA® 25 mg/ml concentrat pentru soluție perfuzabilă). Raport finalizat la data de 23 decembrie 2025. București: Ministerul Sănătății, ANMDMR; 2025. Dosar nr. 64249.
3. Ordinul nr. 1.442/2026 al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru modificarea și completarea protocoalelor terapeutice, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 747 bis din 3 septembrie 2026.
4. KEYTRUDA® 25 mg/ml concentrat pentru soluție perfuzabilă, pembrolizumab. Rezumatul caracteristicilor produsului. 19 iunie 2026.
5. Formularele specifice, aprobate prin Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 141/2017 privind aprobarea formularelor specific pentru verificarea respectării criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice pentru medicamentele notate cu (**)1, (**)10 și (**)10 în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, și a metodologiei de transmitere a acestora în platforma informatică din asigurările de sănătate din 28.02.2017

Pentru mai multe informații, accesați Stayvel.ro

RO-JRC-00080 09/2026

Merck Sharp & Dohme Romania SRL
Bulevardul Poligrafiei nr. 1A Ana Tower, etaj 5, cod poștal 013704 Sector 1, București, România | Tel: +4 021 529 29 00

Copyright ©2026 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, SUA și afiliații săi. Toate drepturile rezervate.

16.35 – 17.05 Simpozion MSD
"KEYTRUDA: Perspectiva supraviețuirii pe termen lung în HNSCC metastatic sau recurent nerezecabil" – Dr. Alexandra Kovacs

17.05 – 17.45 Simpozion AstraZeneca
"IMFINZI: Singurul IO recomandat ESMO & NCCN în non-mNSCLC indiferent de rezecabilitate" – Dr. Mihaela Pașca-Fenești

"IMFINZI și TAGRISSO: Singurul IO indiferent de stadiul SCLC și primul TKI în combinație cu chimioterapie cu cea mai lungă supraviețuire mediană în mNSCLC EGFRm, aprobate EMA" – Dr. Vlad Vornicu

17.45 - 18.00 Simpozion Gilead
„TRODELVY: De la dovezi la experiența clinică" – Dr. Sorela Barbu & Dr. Vlad Lupu

18.00 – 18.30 Simpozion MagnaPharm
"Prevenirea și gestionarea grețurilor și vărsăturilor induse de terapiile înalt emetogene" – Dr. Angelo Anater

Duminică – 15 Noiembrie 2026

09.00 – 09.20 Nutriție: Disfagie, sarcopenie și suport nutrițional în cancerele ORL – Dr. Andiana Blidari & Dr. Daniela Sandu

09.20 – 09.40 Chirurgie BMF: Abordări terapeutice noi în osteonecroza maxilară datorată medicației antiresorbtive – Dr. Raluca Mărăcineanu

09.40 – 10.00 Logopedie: Vocea și deglutiția după chirurgia oncologică ORL: evaluare și reabilitare – Logoped clinician Adriana Pop

10.00 – 10.20 Psihologie: Adicția ca factor de risc și de prognostic în cancerele ORL: colaborarea psiholog-psihiatru – Psiholog clinician Alexandra Mihoc

10.20 – 10.40 Kinetoterapia în cancerele ORL și tumorile SNC: funcționalitate și calitatea vieții – Kinetoterapeut Florin Bradea

10.40 – 11.00 Simpozion Astra Zeneca
"Noi perspective în cancerul endometrial: DUO-E și sinergia dintre imunoterapie și inhibitorii PARP" – Dr. Aniela Platona

KEYTRUDA®
(pembrolizumab) 25 mg/ml concentrat pentru soluție perfuzabilă



CHEIA MAI MULTOR POSIBILITĂȚI PENTRU PACIENȚII CU TNBC

COMPENSAT ÎN ROMÂNIA[2,3]

KEYTRUDA® primul și singurul anti-PD-1 indicat la adulți în tratamentul TNBC local avansat sau în stadiu incipient, cu risc înalt de recurență, în asociere cu chimioterapie ca tratament neoadjuvant, iar apoi continuat în monoterapie ca tratament adjuvant după intervenția chirurgicală.[1,2,3]

KEYTRUDA® este indicat în asociere cu chimioterapie pentru tratamentul cancerului mamar triplu negativ local recurent nerezecabil sau metastatic, la adulți ale căror tumori exprimă PD-L1 cu un CPS ≥ 10 și cărora nu li s-a administrat anterior chimioterapie pentru boala metastatică.[1,2,3]

Abrevieri: CPS, *combined positive score* (scor combinat pozitiv); PD-L1, *programmed death ligand 1* (ligandul 1 al apoptozei); TNBC, *triple-negative breast cancer* (cancer mamar triplu negativ).

Referințe: 1. Rezumatul caracteristicilor produsului, data revizuirii 19 iunie 2025. **2.** ORDIN nr. 728/1371 din 18 august 2025 privind modificarea și completarea anexelor nr. 1 și 2 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 564/499/2021. **3.** Ordinul nr. 1.431/2025 publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 877 din 25 septembrie 2025.

Pentru a raporta evenimente adverse, transmite reclamații de calitate sau solicita informații medicale legate de produsele MSD, vă rugăm să ne scrieți la adresa de e-mail dpoc.romania@msd.com.
Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Acest medicament se eliberează pe bază de prescripție medicală PR. Înainte de a prescrie KEYTRUDA®, vă rugăm să consultați Rezumatul caracteristicilor produsului, disponibil prin scanarea codului QR alăturat.

Pentru a vizualiza RCP scanați codul QR

MSD

Merck Sharp & Dohme Romania SRL
Bulevardul Poligrafiei nr. 1A
Ana Tower, etaj 5, cod poștal 013704
Sector 1, București, România
Tel: +4 021 529 29 00

RO-OBR-00157 10/2025

Copyright ©2026 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, SUA și afiliații săi. Toate drepturile rezervate.

11.00 – 11.15 **Coffee break**

11.15 – 11.30 Simpozion Takeda
"O nouă perspectivă asupra supraviețuirii în cancerul colorectal metastatic (mCRC) tratat anterior: Fruzaqla® (fruquintinib) – de la dovezile din studiul FRESCO-2 la experiența clinică din lumea reală" – Dr. Paul Kubelac

11.30 - 11.45 Simpozion Bayer
"Darolutamida în tratamentul cancerului de prostată – o nouă opțiune terapeutică" – Dr. Radu Dragomir

11.45 – 12.00 Simpozion Servier
"Colangiocarcinomul în era medicinei de precizie: fiecare decizie începe cu profilul molecular" – Dr. Anca Voiculescu.

12.00 – 12.15 Simpozion Accord
"Fiecare zi contează: Relugolix și triplet în mHSPC de novo cu compresie medulară" – Dr. Bereczki Szilard

12.15 – 12.30 Simpozion Stada
"Sănătatea oaselor contează: optimizarea managementului metastazelor osoase cu ZVOGRA (denosumab)®"
– Dr. Cristina Oprean

12.30 – 13.00 **Concluzii**

13.00 – 14.00 **Prânz**

MULȚUMIM
PENTRU
PARTICIPARE!

LIBTAYO®
(cemiplimab)

DOVEZI CE DESCHID CALEA SCHIMBĂRII*



Decizii fundamentate pentru pacienții cu NSCLC avansat

ACUM APROBAT

CA OPȚIUNE DE TRATAMENT DE LINIA ÎNTÂI ÎN ASOCIERE CU CHIMIOTERAPIA LA PACIENȚI CU

NSCLC AVANSAT

LIBTAYO® în asociere cu chimioterapie pe bază de platină este indicat în tratamentul de primă linie al pacienților adulți cu NSCLC cu expresie a PD-L1 (în ≥1% din celulele tumorale) fără mutații EGFR, ALK sau ROS1, care au:[1]

- NSCLC local avansat și care nu sunt candidați eligibili pentru chimio-radioterapie standard sau
- NSCLC metastazat.

LIBTAYO® este indicat ca monoterapie în tratamentul de primă linie al pacienților adulți cu cancer pulmonar fără celule mici (*non-small cell lung cancer*, NSCLC) cu exprimare a PD-L1 (în ≥50% din celulele tumorale), fără mutații EGFR, ALK sau ROS1, care au:[1]

- NSCLC local avansat și care nu sunt candidați eligibili pentru chimio-radioterapie standard sau
- NSCLC metastazat.

*EMPOWER-Lung 3: SG mediană: 21,9 luni (ÎÎ 95%, 17,3-NE) cu LIBTAYO® + chimioterapie vs. 12,6 luni (ÎÎ 95%, 10,3-16,4) cu chimioterapie, HR=0,55 (ÎÎ 95%, 0,39-0,78).[1] EMPOWER-Lung 1: SG mediană: 22,1 luni (ÎÎ 95%, 17,7-NE) vs. 14,3 luni (ÎÎ 95%, 11,7-19,2) (chimioterapie), HR=0,68, P=0,0022 (populația de pacienți ITT; N=710).[1] SG mediană: NR (ÎÎ 95%, 17,9-NE) vs. 14,2 luni (ÎÎ 95%, 11,2-17,5) (chimioterapie), HR=0,57, P=0,0002 (nivel determinat de expresie PD-L1 ≥50% din populația de pacienți; n=563).[2]

ALK, kinaza limfomului anaplazic (*anaplastic lymphoma kinase*); ÎÎ, interval de încredere; EGFR, receptor al factorului de creștere epidermală (*epidermal growth factor receptor*); HR, raport de risc (*hazard ratio*); ITT, intenție de tratament (*intention-to-treat*); NE, nu se poate evalua; NR, valoarea nu a fost atinsă (*not reached*); NSCLC, cancer pulmonar fără celule mici (*non-small cell lung cancer*); SG, supraviețuire generală; PD-L1, ligandul 1 al receptorului apoptozei celulare programate (*programmed death-ligand 1*); ROS1, protooncogena ros 1 pentru receptorul tirozin kinazic.

Referințe: 1. Rezumatul caracteristicilor produsului LIBTAYO (cemiplimab), ultima versiune revizuită. **2.** Sezer A, Kilickap S, Gümüs M, et al. Cemiplimab monotherapy for first-line treatment of advanced non-small-cell lung cancer with PD-L1 of at least 50%: a multicentre, open-label, global, phase 3, randomised, controlled trial. Lancet. 2021;397(10274):592-604.

▼Acest medicament face obiectul unei monitorizări suplimentare. Acest lucru va permite identificarea rapidă de noi informații referitoare la siguranță. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacții adverse suspectate.

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Acest medicament se eliberează pe bază de prescripție medicală.

Pentru informații complete de prescriere, vă rugăm să citiți Rezumatul caracteristicilor produsului LIBTAYO®, scanând codul QR alăturat.

REGENERON® | MEDISON

REGENERON și LIBTAYO sunt mărci înregistrate deținute de Regeneron Pharmaceuticals, Inc.
Toate celelalte denumiri de mărci, companii, produse și logo-uri aferente sunt proprietatea deținătorilor de drept.
©2026 Regeneron Pharmaceuticals, Inc. Toate drepturile sunt rezervate.

Reacțiile adverse suspectate se pot raporta și către Regeneron, la adresa de e-mail medical.information_global@regeneron.com sau la numărul de telefon 0800 400670. Este important să raportați orice reacție adversă suspectată, asociată cu administrarea medicamentului Libtayo, către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România, în conformitate cu sistemul național de raportare spontană, utilizând formularele de raportare disponibile pe pagina web www.anm.ro la secțiunea Medicamente de uz uman/ Raportează o reacție adversă.

Reacțiile adverse suspectate se pot raporta și către reprezentanța locală a deținătorului autorizației de punere pe piață, la următoarele date de contact:

Medison Pharma SRL
Blv. Expoziției, 1C, Building A, 5th Floor, București
Telefon: + 40 730 617557
E-mail: safety.Romania@medisonpharma.com
www.medisonpharma.com

1449_NSCLC_09/2026

LIBTAYO®
(cemiplimab)

LIBTAYO®: PRIMUL tratament aprobat pentru pacienții cu carcinom cutanat cu celule scuamoase (CCCS) avansat[1]



LIBTAYO® este indicat ca monoterapie în tratamentul pacienților adulți cu carcinom cutanat cu celule scuamoase metastazat sau local avansat (CCCSm sau CCCSla), care nu sunt candidați eligibili pentru intervenție chirurgicală în scop curativ sau radioterapie în scop curativ.[1]

CCCS, carcinom cutanat cu celule scuamoase; CCCSla, carcinom cutanat cu celule scuamoase local avansat; CCCSm, carcinom cutanat cu celule scuamoase metastazat.

Referințe: 1. Rezumatul caracteristicilor produsului LIBTAYO (cemiplimab), ultima versiune revizuită.

▼ Acest medicament face obiectul unei monitorizări suplimentare. Acest lucru va permite identificarea rapidă de noi informații referitoare la siguranță. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacții adverse suspectate.

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Acest medicament se eliberează pe bază de prescripție medicală.

Pentru informații complete de prescriere, vă rugăm să citiți Rezumatul caracteristicilor produsului LIBTAYO®, scanând codul QR alăturat.

REGENERON® | MEDISON

REGENERON și LIBTAYO sunt mărci înregistrate deținute de Regeneron Pharmaceuticals, Inc.
Toate celelalte denumiri de mărci, companii, produse și logo-uri aferente sunt proprietatea deținătorilor de drept.
©2026 Regeneron Pharmaceuticals, Inc. Toate drepturile sunt rezervate.

Reacțiile adverse suspectate se pot raporta și către Regeneron, la adresa de e-mail medical.information_global@regeneron.com sau la numărul de telefon 0800 400670. Este important să raportați orice reacție adversă suspectată, asociată cu administrarea medicamentului Libtayo, către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România, în conformitate cu sistemul național de raportare spontană, utilizând formularele de raportare disponibile pe pagina web www.anm.ro la secțiunea Medicamente de uz uman/ Raportează o reacție adversă.

Reacțiile adverse suspectate se pot raporta și către reprezentanța locală a deținătorului autorizației de punere pe piață, la următoarele date de contact:

Medison Pharma SRL
Blv. Expoziției, 1C, Building A, 5th Floor, București
Telefon: + 40 730 617557
E-mail: safety.Romania@medisonpharma.com
www.medisonpharma.com

1450_cSCC_09/2026



KISQALI + ET: beneficii în ceea ce privește OS în toate studiile de fază III, atât în EBC,† cât și în ABC[1–5]

MONALEESA-7[5]
Paciente în premenopauză
ABC HR+/HER2-

MONALEESA-3[4]
Paciente în postmenopauză
ABC HR+/HER2-

MONALEESA-2[3]
Paciente în postmenopauză
ABC HR+/HER2-

NATALEE[2]
EBC HR+/HER2-

În EBC HR+/HER2-

KISQALI + AI: beneficii relevante privind OS la cea mai extinsă populație de pacienți cu risc înalt eligibili pentru tratamentul cu inhibitori CDK4/6[1,2,6–8]

Congresul ESMO 2026: Datele la 6 ani din studiul NATALEE au demonstrat beneficii privind OS cu KISQALI + AI comparativ cu AI în monoterapie, alături de beneficii în privința iDFS și DDFS, care s-au amplificat după încheierea perioadei de 3 ani de tratament cu ribociclib.[2]

KISQALI + AI a redus riscul de deces cu 19,1% vs AI în monoterapie[2]

Rezultatele de iDFS și DDFS pentru KISQALI + AI vs AI în monoterapie[2]

OS

6 ani

19,1% reducere a riscului relativ

HR 0,809 (IÎ 95%: 0,661-0,989; p=0,019)

2,1% reducere a riscului absolut

iDFS (Obiectivul principal în studiul NATALEE)

6 ani

25,9% reducere a riscului relativ

HR 0,741 (IÎ 95%: 0,646-0,849; p<0,0001)

5,3% reducere a riscului absolut

DDFS

6 ani

25,6% reducere a riscului relativ

HR 0,744 (IÎ 95%: 0,646-0,858; p<0,001)

4,9% reducere a riscului absolut

Opțiunea terapeutică poate rămâne aceeași, indiferent de subgrupurile de pacienți analizate.[1]

Rezultatele de la 6 ani în studiul NATALEE:[2]

Statusul ganglionar		Stadiul bolii		Statusul menopauzal	
N0 cu risc crescut§	N+	Stadiul II	Stadiul III	Paciente în premenopauză	Paciente în postmenopauză
HR 0,790 (ÎÎ 95%: (0,407–1,533); even./n= 36/614	HR 0,817 (ÎÎ 95%: (0,661–1,009); even./n= 367/4479	HR 0,830 (ÎÎ 95%: (0,543–1,269); even./n= 86/2046	HR 0,798 (ÎÎ 95%: (0,635–1,003); even./n= 297/3039	HR 0,705 (ÎÎ 95%: (0,494–1,006); even./n= 124/2258	HR 0,884 (ÎÎ 95%: (0,692–1,129); even./n= 259/2843

Adaptat după Slamon D, et al. 2026.[2] Analiză exploratorie de subgrup din cadrul studiul NATALEE. Nu se pot formula concluzii privind semnificația statistică.

Cu KISQALI + AI, puteți continua să obțineți rezultate care contează

Beneficiu clinic relevant în privința OS, care s-a amplificat în timp[2]

KISQALI este, în prezent, singurul iCDK4/6 care a obținut calificativul A pe scala ESMO-MCBS pentru tratamentul EBC HR+/HER2-[ll9]

La 6 ani, nu au fost identificate semnale noi privind siguranța pe parcursul a ~11 luni suplimentare de urmărire[1,2,10]

Un profil de siguranță gestionabil, cu EA predominant reversibile și, în majoritatea cazurilor, asimptomatice[&1,2,10]

*Rezultate obținute la o populație amplă de pacienți eligibili cu HR+/HER2-, cu îmbunătățiri semnificative din punct de vedere clinic și statistic în privința iDFS (EBC), PFS și OS (ABC) comparativ cu AI în studiul NATALEE și ET în studiile MONALEESA. KISQALI nu este recomandat pentru utilizare în asociere cu tamoxifen.[1] †NATALEE: analiză prespecificată a OS la 6 ani cu KISQALI + AI comparativ cu AI în monoterapie: 19,1% reducere a riscului relativ de deces cu KISQALI + AI comparativ cu AI în monoterapie; HR 0,809 (ÎÎ 95%: 0,661–0,989; p=0,019; valoarea p nominală are caracter descriptiv; rata OS estimată: 91,9% vs 89,7%; RAR 2,1%). OS a fost un endpoint secundar, dar nu a fost inclusă în strategia formală de testare statistică a studiului.[2] MONALEESA-2: După o perioadă mediană de urmărire de 80 de luni, mOS la populația ITT a fost de 63,9 luni cu KISQALI + AI comparativ cu 51,4 luni cu AI în monoterapie (HR 0,76; ÎÎ 95%: 0,63– 0,93; valoare p bidirecțional=0,008).[3] MONALEESA-3: După o perioadă mediană de urmărire de 56,3 luni, mOS în populația ITT a fost de 53,7 luni cu KISQALI + fulvestrant, comparativ cu 41,5 luni cu placebo + fulvestrant (HR 0,726; ÎÎ 95%: 0,588–0,897).[4] MONALEESA-7: După o perioadă mediană de urmărire de 53,5 luni, mOS în populația ITT a fost de 58,7 luni cu KISQALI + ET, comparativ cu 48,0 luni cu placebo + ET (HR 0,76; ÎÎ 95%: 0,61–0,96).[5] §N0 cu risc crescut este definit ca boală T3 sau T4 sau T2 ([cu factori de risc suplimentari, precum Grad 2 și scor Ki-67 ≥20% sau risc genomic crescut definit printr-un scor ≥26 la testul Oncotype DX Breast Recurrence Score sau scor de risc crescut conform Prosigna/PAM50, MammaPrint sau EndoPredict EPclin] sau Grad 3).[6] ‖În EBC: KISQALI + AI a obținut calificativul A pe scala ESMO-MCBS (studiul NATALEE).[9] Scala utilizează calificative de la A la C, A fiind cel mai înalt. Calificativele A și B indică un beneficiu clinic substanțial în contextul tratamentului cu intenție curativă.[11] &Cele mai frecvente EA raportate cu o frecvență de ≥20% în studiul NATALEE au fost neutropenie, infecții, greață, cefalee, fatigabilitate, leucopenie și valori anormale ale testelor funcției hepatice.[1]

Abrevieri: ABC, cancer mamar avansat *(advanced breast cancer)*; AI, inhibitor de aromatază *(aromatase inhibitor)*; CDK4/6, kinazele ciclin-dependente 4 și 6; DDFS, supraviețuire fără boală la distanță *(distant disease-free survival)*; EA, eveniment advers; EBC, cancer mamar incipient *(early breast cancer)*; ESMO, *European Society for Medical Oncology*; ESMO-MCBS; scala ESMO de evaluare a magnitudinii beneficiului clinic; ET, terapie endocrină *(endocrine therapy)*; even., evenimente; HER2-, receptor 2 al factorului uman de creștere epidermică negativ; HR, risc relativ *(hazard ratio)*; HR+, receptori hormonali pozitivi; iDFS, supraviețuirea fără boală invazivă *(invasive disease-free survival)*; ÎÎ, interval de încredere; ITT, populație cu intenție de tratament; LHRH, hormonul de eliberare a hormonului luteinizant *(luteinising hormone-releasing hormone)*; mOS, supraviețuirea generală mediană *(median overall survival)*; OS, supraviețuirea generală *(overall survival)*; PFS, supraviețuirea fără progresia bolii *(progression-free survival)*; RAR, reducerea absolută a riscului.

Referințe: 1. Rezumatul caracteristicilor produsului KISQALI (ribociclib), ultima versiune revizuită. **2.** Slamon D, et al. Presented at the European Society for Medical Oncology Congress 2026, 23–27 October, Madrid, Spain. **3.** Hortobagyi GN, et al. N Engl J Med. 2022;386(10):942–950. **4.** Slamon DJ, et al. N Eng L J Med. 2020;382:514–524. **5.** Lu YS, et al. Updated Overall Survival of Ribociclib Plus Endocrine Therapy Versus Endocrine Therapy Alone in Pre- and Perimenopausal Patients With HR+/HER2– Advanced Breast Cancer in MONALEESA-7. Clin Cancer Res. 2022;28(5):851–859. **6.** Rezumatul caracteristicilor produsului Verzenios (abemaciclib), ultima versiune revizuită. **7.** Harbeck N, et al. Ann Oncol. 2021;32:1571–1581. **8.** Slamon DJ, et al. Ther Adv Med Oncol. 2023;15:1–16. **9.** Ribociclib NATALEE ESMO-MCBS scorecard. Disponibil la: https://www.esmo.org/guidelines/esmo-mcbs/esmo-mcbs-for-solid-tumours/esmo-mcbs-scorecards?scorecard=468. Accesat octombrie 2026. **10.** Fasching PA, et al. JAMA Oncol. 2025;11(11):1364–1372.**11.** Cherny NI, et al. Ann Oncol. 2025;36(8):866–908.

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală restrictivă – PR. Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Înainte de a prescrie Kisqali, vă rugăm să consultați rezumatul caracteristicilor produsului, disponibil prin scanarea codului QR. Pentru informații medicale suplimentare vă rugăm să contactați Novartis Pharma Services S.R.L. la adresa de e-mail office.romania@novartis.com sau Telefon recepție: +40213129901. Este important să raportați orice reacție adversă suspectată, asociată cu administrarea medicamentului KISQALI 200 mg comprimate filmate către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România, în conformitate cu sistemul național de raportare spontană disponibil pe pagina web a Agenției (www.anm.ro) la rubrica Secțiuni Speciale/Raportează o reacție adversă. Raportarea se poate efectua prin intermediul aplicației online sau utilizând "Fișa profesionistului din domeniul sănătății" care trebuie completată și trimisă către: Centrul Național de Farmacovigilență, Str. Aviator Sănătescu, Nr. 48, Sector 1, București, România, fax nr: +40213163497, tel:+40757117259, email: adr@anm.ro. Totodată, evenimentele adverse se pot raporta și către reprezentanța locală a deținătorului autorizației de punere pe piață, la următoarele date de contact: Novartis Pharma Services România S.R.L., Telefon de farmacovigilență: +40213104430, Fax: +40213104029, e-mail: drugsafety.romania@novartis.com sau în format electronic la adresa: www.report.novartis.com. Puteți să raportați o reclamație legată de calitatea unui produs Novartis la următoarele date de contact: Email: qa.romania@novartis.com, Fax +40213129907 sau Telefon recepție: +40213129901.

Copyright © 2026 Novartis Pharma Services România

FA-50004409 / Noiembrie 2026

NOVARTIS

Novartis Pharma Services România S.R.L.
Complex Equilibrium, Clădirea 1, str. Gara Herăstrău, nr. 2, etaj 10, secțiunea E10.02, cod 020334, sector 2, București, România,
Tel. +40213129901; Email: office.romania@novartis.com

KISQALI® ribociclib
Powerful Consistency



ESMO - MCBS[1]
KISQALI + ET
2025

Recunoașterea Kisqali: cele mai mari scoruri ESMO-MCBS[1] dintre toți inhibitorii CDK4/6 recomandați în eBC și a/mBC HR+/HER2-

PUTEREA CONSISTENȚEI RIBOCICLIB DEMONSTRATĂ ÎN STUDIILE CLINICE[2-5]

Intenție curativă — **Prelungirea supraviețuirii**

NATALEE[2]	MONALEESA-2[3]	MONALEESA-7[4]	MONALEESA-3[5]
AT			
A	4	4	4
Cel mai mare scor[1]	Cel mai mare scor în L1 la paciente în post-menopauză[1]	Cel mai mare scor în L1 la paciente în pre-menopauză[1]	Cel mai mare scor în L1 sau L2 la paciente în post-menopauză[1]

- eBC: Kisqali + NSAI a determinat creșterea iDFS într-o populație amplă de paciente cu risc de recidivă[2]
- a/mBC: Kisqali + ET a demonstrat prelungirea supraviețuirii, indiferent de statusul menopauzal[3,4,5]

Scorurile acordate de ESMO-MCBS oferă încredere în beneficiul clinic semnificativ obținut cu Kisqali + ET pentru pacientele dumneavoastră cu eBC sau a/mBC HR+/HER2-[1]

Notă: cel mai mare scor dintre toți inhibitorii CDK4/6 cu indicație în eBC sau a/mBC HR+/HER2-
Intervalul scorurilor: A-C în context adjuvant, 1-5 în context metastatic. În context adjuvant, abemaciclib are același scor cu ribociclib.[1]

Puteți oferi KISQALI unor subgrupuri variate de pacienți cu eBC HR+/HER2-:*[6,7]

Fără implicare ganglionară, dar cu caracteristici de risc crescut		Cu implicare ganglionară	
N0, T2	N0, T3-4	N1	N2-3
G3 sau G2 cu Ki67>20% sau risc genomic ridicat**	TOȚI PACIENȚII	TOȚI PACIENȚII	TOȚI PACIENȚII

*Kisqali în asociere cu un inhibitor de aromatază este indicat pentru tratamentul adjuvant al pacienților cu cancer mamar, în stadiu incipient,HR+/HER2-, cu risc crescut de recurență. La femeile în pre- sau perimenopauză sau la bărbați, inhibitorul de aromatază trebuie asociat cu un agonist al hormonului de eliberare a hormonului luteinizant (LHRH).[8]
**Grad 3 sau grad 2 cu factori suplimentari de risc, cum ar fi scorul Ki-67 ≥20% sau scor Oncotype DX Breast Recurrence ≥26 sau scoruri Prosigna/PAM50, MammaPrint sau EndoPredict EPclin care indică un risc crescut.[7]

Abrevieri: a/mBC, cancer mamar în stadiu avansat/metastatic; CDK4/6, kinaze ciclin-dependente 4 și 6; eBC, cancer mamar în stadiu incipient; ESMO MCBS, Scala ESMO a Magnitudinii Beneficiului Clinic; ESMO, *European Society for Medical Oncology; ET, terapie hormonală*; HER2, receptorul 2 al factorului uman de creștere epidermică; HR+, receptori hormonali pozitivi; iDFS, supraviețuire fără boală invazivă; L, linie de tratament; N0, fără implicare ganglionară; N1, 1–3 ganglioni axilari implicați; N2, 4–9 ganglioni axilari implicați; N3, ≥10 ganglioni axilari sau claviculari; NSAI, inhibitor nesteroidian de aromatază; T2, tumoră >2 cm și ≤5 cm; T3, tumoră >5 cm; T4, tumoră de orice dimensiune care invadează peretele toracic sau țesutul cutanat, include cancerul mamar cu caracteristici inflamatorii.

Referințe: 1. Scorul ESMO -MCBS disponibil la www.esmo.org/guidelines/esmo-mcbs/esmo-mcbs-for-solid-tumours/esmo-mcbs-scorecards;
2. Hortobagyi GN, et al. Ann Oncol. 2025;36(2):149-157; **3.** Hortobagyi GN, et al. NEJM 2022;386(10): 942-950; **4.** Lu YS, et al. Clin Cancer Res. 2022;28(5):851-859 (Articol și Anexă suplimentară); **5.** Neven P, et al. Breast Cancer Res. 2023;25(1):103; **6.** Kisqali (ribociclib), Rezumatul Caracteristicilor Produsului. Disponibil la: https://www.ema.europa.eu/ro/documents/product-information/kisqali-epar-product-information_ro.pdf;
7. Slamon DJ, et al. Ther Adv Med Oncol. 2023;15:1–16.

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală restrictivă – PR.
Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

Înainte de a prescrie Kisqali, vă rugăm să consultați rezumatul caracteristicilor produsului, disponibil la www.ema.europa.eu/ro/documents/product-information/kisqali-epar-product-information_ro.pdf
Pentru informații medicale suplimentare vă rugăm să contactați Novartis Pharma Services S.R.L. la adresa de e-mail informatie.medicala@novartis.com sau Telefon recepție: +40213129901.

Este important să raportați orice reacție adversă suspectată, asociată cu administrarea medicamentului KISQALI 200 mg comprimate filmate către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România, în conformitate cu sistemul național de raportare spontană disponibil pe pagina web a Agenției (www.anm.ro) la rubrica Secțiuni Speciale/Raportează o reacție adversă. Raportarea se poate efectua prin intermediul aplicației online sau utilizând "Fișa profesionistului din domeniul sănătății" care trebuie completată și trimisă către: Centrul Național de Farmacovigilență, Str. Aviator Sănătescu, Nr. 48, Sector 1, București, România, fax nr: +40213163497, tel:+40757117259, email: adr@anm.ro.

Totodată, evenimentele adverse se pot raporta și către reprezentanța locală a deținătorului autorizației de punere pe piață, la următoarele date de contact: Novartis Pharma Services România S.R.L., Telefon de farmacovigilență: +40213104430, Fax: +40213104029, e-mail: drugsafety.romania@novartis.com sau în format electronic la adresa: www.report.novartis.com.

Puteți să raportați o reclamație legată de calitatea unui produs Novartis la următoarele date de contact: Email: qa.romania@novartis.com, Fax +40213129907 sau Telefon recepție: +40213129901.

NOVARTIS

Novartis Pharma Services România SRL,
Complex Equilibrium, Str. Gara Herastrău, Nr. 2, Clădirea 1, Etaj 10, Secțiunea E10.02, Sector 2, cod poștal 020334, București, România
Tel +4021 312.99.01, Fax +4021 312.99.07
E-mail: informatie.medicala@novartis.com
FA-11537769

KISQALI® ribociclib

Baxter

Olimel **N12E**
PeriOlimel **N4E**

PRESCRIPȚII PENTRU SUSȚINERE

PACIENȚI CU GRAD RIDICAT DE STRES

Olimel **N12E**

NEVOILE PACIENȚILOR:
Pacienții cu cel mai mare necesar de proteine sau cu risc de supraalimentare sau de supraîncărcare cu fluide

COMPOZIȚIE:

KCAL	950 kcal/L	Max. 1140 kcal/L
AMINO ACIZI	76 g/L	Max. 78g/L
GLUCOZĂ	73 g/L	Max. 140g/L
LIPIDE	35 g/L	Max. 40g/L

MĂRIMI DE AMBALAJ:
650 ml, 1000 ml

Pungile de mici dimensiuni sunt ideale pentru NP de suplimentare



Olimel **N12E** combină o formulă bogată în proteine cu un conținut scăzut de glucoză

* Este posibil ca Olimel N12E să nu fie autorizat în toate țările.
Vă rugăm să solicitați informații suplimentare de la reprezentanța locală Baxter.

PACIENȚI CU GRAD SCĂZUT DE STRES

PeriOlimel **N4E**

NEVOILE PACIENȚILOR:
Pacienți stabili care au nevoie de o soluție nutritivă administrată pe termen scurt, printr-o metodă convenabilă

COMPOZIȚIE:

KCAL	700 kcal/L	Max. 1140 kcal/L
AMINO ACIZI	25 g/L	Max. 76g/L
GLUCOZĂ	75 g/L	Max. 140g/L
LIPIDE	30 g/L	Max. 40g/L

Pe baza maximului disponibil în alte variante Olimel

MĂRIMI DE AMBALAJ:
1000 ml



FORMULĂ SPECIALĂ
pentru administrare periferică, cu osmolaritate redusă [760 mosm/L]

PERIOLIMEL / OLIMEL; PERIOLIMEL N4E, emulsie perfuzabilă; OLIMEL N12E, emulsie perfuzabilă.

COMPOZIȚIE pentru PERIOLIMEL N4E și OLIMEL N12E: Substanțe active: Ulei de măsline, rafinat+ulei de soia, rafinat; Alanină; Arginină; Acid aspartic; Acid glutamic; Glicină; Histidină; Izoleucină; Leucină; Lizină; Metionină; Fenilalanină; Prolină; Serină; Treonină; Triptofan; Tirozină; Valină; Acetat de sodiu trihidrat; Glicerofosfat de sodiu hidratat; Clorură de potasiu; Clorură de magneziu hexahidrat; Clorură de calciu dihidrat; Glucoză (echivalentă cu glucoză monohidrat).

PERIOLIMEL/OLIMEL este indicat pentru nutriția parenterală la adulți și copii cu vârsta mai mare de 2 ani când nutriția orală sau enterală este imposibilă, insuficientă sau contraindicată.

Utilizarea PERIOLIMEL/OLIMEL cu sau fără electroliți este contraindicată în următoarele situații:

- La prematuri, nou-născuți și copii cu vârsta sub 2 ani;
- Hipersensibilitate la proteinele din ouă, din boabe de soia, din alune sau la porumb/produse din porumb sau la oricare dintre substanțele active sau excipienți;
- Anomalie congenitală a metabolismului aminoacidic;
- Hiperlipidemie severă sau tulburări severe ale metabolismului lipidic caracterizate de hipertrigliceridemie;
- Hiperglicemie severă.

Următoarele reacții adverse la medicament au fost descrise în alte surse legate de administrarea unor medicamente de nutriție parenterală similare; frecvența apariției acestor evenimente nu poate fi estimată.

Reacții adverse

Baza de date pe aparate, sisteme și organe	Termen preferat MedDRA	Frecvență
Tulburări ale sistemului imunitar	Reacții de hipersensibilitate incluzând hiperhidroză, febră, frisoane, cefalee, erupții cutanate (eritematoase, papulare, pustuloase, maculare, erupții generalizate), prurit, bufeuri, dispnee	Necunoscută
Tulburări cardiace	Tahicardie	Frecvent
Tulburări metabolice și de nutriție	Anorexie	Frecvent
	Hipertrigliceridemie	Frecvent
Tulburări gastro-intestinale	Durere abdominală	Frecvent
	Diaree	Frecvent
	Greață	Frecvent
	Vărsături	Necunoscută
Tulburări vasculare	Hipertensiune	Frecvent
Tulburări generale și la nivelul locului de administrare	Extravazare care poate avea ca efect la locul de perfuzie: durere, iritație, umflare/edem, eritem/ senzație de căldură, necroza cutanată, vezicule, inflamație, induratie, tensiune cutanată	Necunoscută

- Tulburări hematologice și limfatice: Trombocitopenie;
- Tulburări hepatobiliare: colestază, hepatomegalie, icter, steatoză hepatică, fibroză și ciroză, care pot conduce la insuficiență hepatică;
- Tulburări ale sistemului imunitar: hipersensibilitate;
- Leziuni, intoxicații și complicații procedurale: Boala hepatică asociată cu nutriția parenterală;
- Investigații diagnostice: concentrații sangvine crescute ale fosfatazei alcaline, transaminazelor, bilirubinei, enzime hepatice;
- Tulburări renale și ale căilor urinare: azotemie;
- Tulburări vasculare: Precipitate vasculare pulmonare (embolism vascular pulmonar și detresă respiratorie);
- Sindromul de supraîncărcare lipidică (foarte rar).

Pentru mod de administrare detaliat, atenționări și precauții speciale pentru tilizare, incompatibilități, interacțiuni, proprietăți farmacologice și detalii farmaceutice, vă rugăm să consultați Rezumatul Caracteristicilor Produsului complet.

Se eliberează pe bază de prescripție medicală - PR.
Data revizuirii textului: aprilie 2025.

DEȚINĂTORUL AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ
Baxter Healthcare S.R.L.
Calea 13 Septembrie Nr. 90, Sector 5,
București, România

RO-CN16-250001

NUBEQA® ÎN TRIPLA TERAPIE, ÎNCEPE ÎN FORȚĂ, CONTINUĂ CU UN PROFIL DE SIGURANȚĂ COMPARABIL CU PLACEBO + DOCETAXEL + ADT*[1,2]

NUBEQA® (darolutamidă) 300 mg comprimate



SINGURUL ARI

APROBAT ÎN TERAPIA COMBINATĂ DAROLUTAMIDĂ CU DOCETAXEL ȘI ADT

ÎN CAZUL PACIENȚILOR CU **mHSPC**[1-4]

PRELUNGEȘTE VIAȚA

32,5% REDUCEREA RISCULUI DE DECES*

ÎN CAZUL PACIENȚILOR CU **mHSPC (în tripla terapie)**[1,2]

PROGRESIE REDUSĂ

64% SCĂDERE A RISCULUI DE PROGRESIE CĂTRE mCRPC*

ÎN CAZUL PACIENȚILOR CU **mHSPC (în tripla terapie)**[1,2]

*Referindu-se la designul studiului ARASENS Nubeqa + Docetaxel + ADT vs Placebo + Docetaxel + ADT
ARI = inhibitor al receptorilor androgenici; **ADT** = terapia de deprivare androgenică; **mHSPC** = cancer de prostată metastatic hormono-sensibil; **CRPC** = cancer de prostată rezistent la castrare; **OS** = supraviețuire globală.

Referințe: 1. Rezumatul Caracteristicilor Produsului Nubeqa, Iulie 2025; 2. Smith MR, Hussain M, Saad F, și alții; Investigatorii studiului ARASENS. Darolutamida și supraviețuirea în cancerul de prostată metastatic, hormono-sensibil. N Engl J Med. 2022;386(12):1132- 1142;
3. Apalutamida_EMA_Product information_5.05.2026; **4.** Enzalutamida_EMA_Product information_23.03.2026

Acest medicament se eliberează pe bază de prescripție medicală restrictivă – PR. Pentru întrebări medicale despre acest produs vă rugăm să ne contactați la adresa: medical-info-ro@bayer.com. Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Pentru informații suplimentare consultați Rezumatul Caracteristicilor Produsului Nubeqa (darolutamidă) disponibil pe website-ul Agenției Europene a Medicamentului http://www.ema.europa sau accesați codul QR de mai jos:

Pentru a raporta o reacție adversă sau o problemă legată de calitatea produselor farmaceutice Bayer, adresați-vă prin email la: pv.smbs@bayer.com și/sau quality_romania@bayer.com

S.C. Bayer SRL
Șos. București-Ploiești nr.1A,
clădire B, etaj 1, Sector 1, 013681

PP-NUR-RO-0038-1

Eliberare pe bază de prescripție medicală restrictivă

CABOMETYX®
(cabozantinib) comprimate filmate

IPSEN



Un singur TKI, multiple indicații

CABOMETYX® + nivolumab în L1 RCC avansat la adulți[1]

CABOMETYX® monoterapie în L1 RCC avansat la adulți cu risc intermediar sau nefavorabil, netratați anterior[1]

CABOMETYX® monoterapie în L2 RCC la adulți care au urmat anterior o terapie țintită FCEV[1]

CABOMETYX® monoterapie în HCC la adulții care au fost tratați anterior cu sorafenib[1]

CABOMETYX® monoterapie în DTC avansat local sau metastazat, la pacienții adulți refractari sau neeligibili la IRA, care au prezentat progresie în cursul terapiilor sistemice administrate anterior[1]

CABOMETYX® monoterapie în NET la adulți cu NET extrapancreatice și pancreatice bine diferențiate, inoperabile sau metastazate, care au progresat în urma a cel puțin unei terapii sistemice anterioare, alta decât analogii de somatostatină[1]

L1: linia întâi de tratament; **RCC:** carcinom cu celule renale; **L2:** linia a doua de tratament; **FCEV:** factor de creștere a endoteliului vascular; **HCC:** carcinom hepatocelular; **DTC:** carcinom tiroidian diferențiat; **IRA:** terapie cu iod radioactiv; **NET:** tumori neuroendocrine; **TKI:** inhibitor al tirozin-kinazei

Referințe: 1. CABOMETYX® (cabozantinib), Rezumatul Caracteristicilor Produsului, Ipsen. Disponibil la www.ema.europa.eu

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală restrictivă (PR).

Pentru informații complete despre utilizarea CABOMETYX® vă rugăm să consultați rezumatul caracteristicilor produsului.

Evenimentele adverse suspectate se pot raporta la pharmacovigilance.romania@ipsen.com

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

Ipsen Pharma România
Str. Grigore Alexandrescu, Nr. 59, București, Sector 1,
Tel.: +40 21 231 27 20

RCP CABOMETYX®

CMX-RO-000464 / Martie 2026

PRECIZIE CU TIBSOVO®

ivosidenib comprimate 250mg

PENTRU PACIENȚII CU CCA



IDH1 –

IDH2
FGFR2
HER2/neu
PIK3CA
NTRK
BRAF

Pentru pacienții cu CCA și mutație IDH1 R132, pre-tratați, TIBSOVO*:

- Dublează durata mediană a supraviețuirii generale față de placebo cu o reducere de 51% a riscului de deces (P<0,001 ajustat RPSFT)[1]
- Extinde durata mediană a supraviețuirii în absența progresiei față de placebo cu o reducere de 63% a riscului de progresie sau deces (P<0,0001)[3]
- Are un profil de siguranță gestionabil, cu toxicități asociate limitate[1-3]*

CCA: colangiocarcinom; IDH: Izocitrat Dehidrogenază; RPSFT: Timp până la eșecul tratamentului cu conservarea clasificării (rank preserving structural failure time - RPSFT)

1. Zhu AX et al. JAMA Oncol. 2021;7(11):1669-1677; 2. Abou-Alfa GK et al. Lancet Oncol. 2020;21(6):796-807; 3. Rezumatul caracteristicilor produsului TIBSOVO

▼ Acest medicament este supus monitorizării suplimentare. Acest lucru va permite identificarea rapidă a informațiilor noi privind siguranța. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacții adverse suspectate.

*Tibsovo administrat în monoterapie este indicat pentru tratamentul pacienților adulți cu colangiocarcinom local avansat sau metastatic, cu o mutație IDH1 R132, care au primit anterior cel puțin o linie de tratament sistemic. Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală restrictivă PR. Pentru informații complete, vă rugăm să consultați Rezumatul Caracteristicilor Produsului Tibsovo, prin scanarea codului QR.

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății

Servier Pharma S.R.L.
S-Park, corp A1, str. Tipografilor nr. 11-15, etaj 3, sector 1, București
Telefon: 021-528 52 80, Fax: 021-528 52 81, www.servier.ro

SERVIER
moved by you

STADA

Caring for People's Health

ZVOGRA®

denosumab

120 mg soluție injectabilă



Aproape de tine la fiecare pas

RCP Zvogra

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.
Acest medicament se eliberează pe bază de prescripție medicală restrictivă (PR).
Zvogra – Data primei autorizări: noiembrie 2025.
Pentru detalii suplimentare, vă rugăm consultați RCP prin scanarea codului alăturat.

STADA M&D S.R.L.
Str. Sfântul Elefterie nr 18, et. 1, sector 5, București
Tel.: (+40) 21 316 06 40;
Fax: (+40) 21 316 06 38
www.stada.ro

RO-ONC/STD_SX/APR2026

FRUZAQLA® (fruquintinib) în mCRC tratat anterior

Fruzaqla®
(fruquintinib) capsule

Takeda

Reimagine Survival



SIMPOZION TAKEDA | ZILELE ONCOHELP 2026

O nouă perspectivă asupra supraviețuirii în cancerul colorectal metastatic (mCRC) tratat anterior: Fruzaqla® (fruquintinib) – de la dovezile din studiul FRESCO-2 la experiența clinică din lumea reală

Dr. Paul Kubelac
Institutul Oncologic „Prof. Dr. Ion Chiricuță", Cluj-Napocai

15 noiembrie 2026 | 11:15 - 11:30

Vizitați standul Takeda pentru informații suplimentare.

▽ Acest medicament face obiectul unei monitorizări suplimentare.

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală restrictivă (PR).

Este important să raportați orice reacție adverse suspectată. Aceasta permite monitorizarea continuă a raportului beneficiu/risc al medicamentului. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze reacțiile adverse prin sistemul național de raportare la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România, Str. Aviator Sănătescu nr. 48, sector 1, București 011478-RO, email: adr@anm.ro, website: www.anm.ro.

Totodată, reacțiile adverse suspectate se pot raporta și către reprezentanța locală a deținătorului autorizației de punere pe piață, la Takeda Pharmaceuticals S. R. L., Piața Presei Libere nr. 3-5, City Gate Building, South Tower, Right Wing, et. 15, sector 1, București, 013702, tel.: +40 21 335 03 91, fax: +40 21 335 03 94, email: AE.ROU@takeda.com.

Pentru informații medicale suplimentare puteți folosi adresa medinfoemea@takeda.com.

Scanați codul QR pentru accesarea RCP FRUZAQLA, data revizuirii textului: 17 septembrie 2026.

Takeda Pharmaceuticals SRL
Piața Presei Libere nr. 3-5, Cladirea City Gate, Turn Sud, Aripa Dreapta, Etajul 15, Sector 1, OP 013702, București, România,
tel: +40 21.335.03.91; fax: +40 21.335.03.94

C-APROM/RO/FRZ/0016
Noiembrie 2026

Ciclofosfamidă Dr. Reddy's

Concentrat pentru soluție injectabilă/perfuzabilă.



Ciclofosfamidă Dr. Reddy's
Proces de diluare simplificat, pentru un dozaj optim

INDICAȚII TERAPEUTICE:

Ciclofosfamida poate fi utilizată în **monoterapie sau în asociere** cu alți agenți chimioterapeutici, în funcție de indicație.

Ciclofosfamida este indicată numai la adulți, în tratamentul pentru:

- ✔ Leucemie limfocitară cronică (LLC) și leucemie limfocitară acută (LLA)
- ✔ Limfom Hodgkin, limfom non-Hodgkin și mielom multiplu
- ✔ Ca tratament de condiționare prealabil unui transplant de măduvă osoasă, în tratamentul leucemiei limfoblastice acute, leucemiei mielogene cronice și leucemiei mielogene acute, în asociere cu iradierea corporală totală sau cu busulfan.
- ✔ Cancer ovarian și mamar metastatic; tratament adjuvant al cancerului mamar
- ✔ Cancer pulmonar cu celule mici (SCLC)
- ✔ Sarcom Ewing
- ✔ Neuroblastom avansat sau metastazic
- ✔ Boli autoimune cu potențial letal: forme progresive severe ale nefritei lupice și ale granulomatozei Wegener.



Ciclofosfamida are un efect citostatic în multe tipuri de tumori.

Efectul imunosupresiv al ciclofosfamidei se bazează pe faptul că ciclofosfamida are un efect de inhibare asupra limfocitelor B, limfocitelor T CD4+ și, într-o mai mică măsură, asupra limfocitelor T CD8+.[1]

R1365000-RO-CO-07072025-0402

Referință:
1. Ciclofosfamidă Dr. Reddy's, Rezumatul Caracteristicilor Produsului, martie 2022;
SCLC = Small Cell Lung Carcinoma (cancer pulmonar cu celule mici)

Înainte de a prescrie CICLOFOSFAMIDĂ, vă rugăm să consultați Rezumatul Caracteristicilor Produsului (RCP)

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.
Acest produs se eliberează numai pe bază de prescripție medicală P-RF.

Dr.Reddy's
Good Health Can't Wait.

Dr. Reddy's Laboratories Romania S.R.L.
Str. Daniel Danielopolu, nr. 30-32, etaj 5, spațiul 1, sector 1, București, Romania
Tel/Fax: +40.21.224.00.32; E-mail: office@drreddys.ro; www.drreddys.ro

eligard®
leuprorelină acetat

Eficacitate și tolerabilitate dovedite pe termen lung

Cu peste **20 de ani** de utilizare clinică la nivel mondial

Eficacitatea și siguranța **ELIGARD** sunt **bine stabilite**, având o experiență de peste **4 milioane ani-pacient** și peste 20 de studii clinice publicate.[1]

Supresie profundă

Eligard a obținut și menținut supresia profundă a testosteronului (T≤20 ng/dL) la >90% dintre pacienți. [2]

Control pe termen lung

ELIGARD menține o supresie profundă a testosteronului la niveluri echivalente cu castrarea chirurgicală timp de până la **7 ani**[3]

Bine tolerat

Majoritatea efectelor secundare raportate în studiile clinice au fost ușoare până la moderate.[4-6]



1. Tolmar PSUR 2023, Data of File.
2. Shore ND, et al. BJU Int 2017;119:239–244. 3.RCP ELIGARD
4. Perez-Marrero R, et al. Clin Ther 2002;24:1902–1914.
5. Chu FM, et al. J Urol 2002;168:1199–1203. 6. Crawford ED, et al J Urol 2006; 175: 533–536.

Pentru mai multe informații consultați rezumatul caracteristicilor produsului ELIGARD®.
Acest medicament se eliberează numai cu prescripție medicală (PR).
Acest material este dedicat exclusiv profesioniștilor din domeniul sănătății.

S.C. RECORDATI ROMANIA S.R.L.
Str. Izvor, nr. 92-96, et.4, biroul B, cam. 2-8, sector 5, București, 050564
Telefon: +4021-667.17.41, Fax: +4031-405.57.42, Email: farmacovigilenta@recordati.ro; defectedecalitate@recordati.ro; informatiemedicala@recordati.ro; office@recordati.ro

RCP ELIGARD® 22,5 mg

RCP ELIGARD® 45 mg

RECORDATI

RO ELG 04 2025

asociația OncoHelp







CABINET MEDICAL DE ONCOLOGIE

ONCOHELP CS

CONTACT

Reșița, str. Spitalului nr.36, etj.1 cam.120A
Tel: 0355/409 469; 0756/112 787
Email: office@oncohelp.ro
www.oncohelp.ro

Mai aproape de tine!

Eforturile noastre de a facilita accesul la servicii medicale oncologice de inaltă competență profesională se concretizează prin inaugurarea cabinetului medical din orașul Reșița.

ORGANIZATORI:

asociația OncoHelp

Oncohelp TM SRL

Timișoara,
str. Ciprian Porumbescu nr. 57–59

Persoana de contact:
Dr. Borugă Valeriu Ioan
Tel: +40 745 100495
Email: valeriu.boruga@oncohelp.ro



www.oncohelp.ro