

#CuUnPasÎnainte



UPDATES IN Breast Cancer MANAGEMENT



APRIL 24-25, 2026

COURTYARD BY MARRIOTT
CLUJ-NAPOCA DOWNTOWN



Dear colleagues,

Welcome to the 2026 edition of the Conference “Updates in Breast Cancer Management”, taking place in Cluj-Napoca, Romania, on April 24–25, 2026.

It is our great pleasure to invite you to this meeting, which brings together healthcare professionals committed to advancing breast cancer care.

Breast cancer continues to represent a major challenge in oncology, while benefiting from rapid progress in early detection, targeted therapies, and personalized treatment approaches. In this evolving landscape, continuous dialogue and collaboration are essential to improving patient outcomes.

The scientific program of this year’s edition has been designed to reflect current advances and emerging trends, featuring lectures by expert speakers, interactive sessions, and opportunities for meaningful exchange of ideas. We hope that the discussions will be both insightful and practically relevant to your daily clinical work.

We would like to thank all speakers, partners, and participants for their contribution and engagement.

We warmly invite you to join us in Cluj-Napoca and look forward to welcoming you!

Conference coordinators:

**Nicoleta Antone
Dragoș Median
Cristina Oprean
Simona Volovăț**

President of S.N.O.M.R.:

Laura Mazilu

Vice President of S.N.O.M.R.

Șerban Negru

#CuUnPas Înainte

The organizing committee of the Conference “Updates in Breast Cancer Management” would like to express its gratitude to the following companies for their support:

PLATINUM



GOLD



Reimagining medicine, together.

SILVER



PARTNERS



Background Information



ORGANIZER:

National Society of Medical Oncology in Romania (S.N.O.M.R.)

CONFERENCE COORDINATORS:

Nicoleta Antone, Dragoș Median, Cristina Oprean, Simona Volovăț

CONFERENCE VENUE:

Courtyard by Marriott Cluj-Napoca Downtown

Address: 23-25 Avram Iancu Str.

Telephone no: +40364 800 000

Web: <https://www.marriott.com/en-us/hotels/cljcy-courtyard-cluj-napoca-downtown/overview/>



OFFICIAL CONFERENCE WEBSITE:

<https://snomr.ro/cancermamar2026/>

OFFICIAL LANGUAGES OF THE CONFERENCE:

Romanian and English

SCIENTIFIC ACCREDITATION:

The Conference “Updates in Breast Cancer Management” is accredited by the Romanian College of Physicians.

CONFERENCE MANAGEMENT:



Str. Ioan Budai Deleanu nr. 8,
Sector 4, Bucharest, Romania
Tel: +40756279026
Web: www.ferca.ro
E-mail: suport@ferca.ro

CONFERENCE SECRETARIAT:

The Conference Secretariat will operate throughout the event and will be located in the lobby of the Courtyard by Marriott Cluj-Napoca Downtown Hotel.

SECRETARIAT WORKING HOURS:

Friday, April 24 : 08:00 – 19:00
Saturday, April 25: 08:00 – 19:00

HAND-OUTS AND ON-SITE REGISTRATION OF PARTICIPANTS:

Validation of participation and on-site registration of participants will take place at the Conference Secretariat.

BADGES:

The badges are issued to all registered conference participants and representatives of exhibiting companies. Access to the workshop rooms, the medical exhibition and any event-related area will be permitted only with the badge issued at the Secretariat.

PARTICIPATION CERTIFICATES:

Certificates of participation will be issued within 30 days after the end of the event, to the email address provided at registration.

SCIENTIFIC SECRETARIAT:

The Scientific Secretariat will operate within the Conference Secretariat during the same working hours. This is where all conference presentations are handed in and checked to ensure the smooth running of the proceedings.

ORAL PRESENTATIONS:

The materials for oral presentations must be transposed onto the specially designed template and uploaded using the link:

<https://mega.nz/filerequest/Vi7kKB9ScWg>

Alternatively, they can be emailed to the address: lectori@ferca.ro no later than 3 hours before the presentation or handed in to the Secretariat of the Conference one day before the presentation (for presentations delivered in the morning of the following day) or at the latest 3 hours before the presentation.

The organizers do not assume responsibility for unverified presentations which have not been submitted to the Scientific Secretariat.

We also strongly recommend that the lecturers observe their allocated time in the program, lest the moderator should have to interrupt their presentation. The remaining time will be displayed on the screen in the conference room to allow for the appropriate use of the assigned time interval.



MEDICAL EXHIBITION:

The medical exhibition will run throughout the conference in the lobby of the Courtyard by Marriott Hotel in Cluj-Napoca Downtown and in the back of the Conference Hall.

AUTHORS' RESPONSIBILITY:

Responsibility for the content of presentations and summaries lies exclusively with the authors.

TAKING PHOTOS, AUDIO&VIDEO RECORDING:

Photography and audio and/or video recording are prohibited in the conference room.

CONFERENCE ROOM:

The conference shall be held in the MIHAI EMINESCU Hall of the Courtyard by Marriott Cluj-Napoca Downtown Hotel.

COFFEE BREAKS:

Coffee Breaks will be organised in the lobby of the Courtyard by Marriott Cluj-Napoca Downtown Hotel, at the times specified in the program.

LUNCH BREAKS:

Lunch on April 24 and 25 will be provided as lunch boxes, allowing uninterrupted participation in the scheduled sessions:

- Friday, April 24: 13:15 – 14:00
- Saturday, April 25: 12:45 – 13:45

DINNERS:

The welcome dinner on Thursday, April 23 is scheduled in the Novum restaurant of the Courtyard by Marriott Cluj-Napoca Downtown Hotel (located on the -1 floor) starting at 18:30.

The gala dinner will be held at Casa Boema (Strada Iuliu Maniu 34, Cluj-Napoca) on Friday, April 24, starting at 20:00.

PROGRAM CHANGES:

Conference organizers reserve the right to make last minute changes in the program due to unforeseen circumstances.



PLEASE NOTE:

The Organizers do not take responsibility for any damage or destruction of any kind caused by participants or their companions, nor for the loss or damage of luggage or other personal belongings of participants.

Also, the Organizers are not responsible for internet connection interruptions, the functioning of personal devices, or any other technical issues beyond their control that may affect participants' access to the platform.

LOST ITEMS:

To report a lost item, please go to the Conference Secretariat.

MOBILE PHONES:

Please ensure that mobile phones are in Silent mode while attending the presentations.

SMOKING:

Smoking is permitted only outside, in designated areas.

International Lecturers



Assoc. Prof. Assia Konsoulova

Assoc. Prof. Assia Konsoulova, MD, PhD is a specialist in medical oncology and internal medicine, currently practicing at the Complex Oncology Center – Burgas, Bulgaria, within the Department of Medical Oncology. She graduated from the Faculty of Medicine at the Medical University “Prof. P. Stoyanov” – Varna in 2003 and subsequently obtained her specializations in Internal Medicine (2011) and Medical Oncology (2015).



Her professional training includes fellowships and training programs at leading European oncology centers, such as Institut Jules Bordet (Brussels), AKH – Vienna General Hospital, and Champalimaud Clinical Center (Lisbon), through programs of the European School of Oncology and CECOG.

Her clinical and scientific work focuses on systemic cancer treatment, with particular interest in breast cancer, ovarian cancer, and neuroendocrine tumors. She is the author and co-author of numerous presentations at international congresses and over 90 scientific publications, most of them in peer-reviewed international journals. She is a member of the European Society for Medical Oncology (ESMO), the European Cancer Organisation (ECCO), and the American Society of Clinical Oncology (ASCO), and serves as an ambassador of the European School of Oncology (ESO) for Bulgaria.

Assist. Prof. Domen Ribnikar

Assist. Prof. Domen Ribnikar, MD, PhD is a medical oncologist and Head of the Department of Medical Oncology at the Institute of Oncology Ljubljana, Slovenia, one of the leading oncology centers in the region. He also serves as an Assistant Professor at the Faculty of Medicine, University of Ljubljana, where he is involved in teaching and training activities in oncology.



Dr. Ribnikar graduated from the Faculty of Medicine, University of Ljubljana, in 2008. He completed his specialization in medical oncology in 2015 and obtained his PhD in Medical Sciences in 2023. His clinical and research work focuses primarily on breast oncology, with particular interest in HR+/HER2- breast cancer, invasive lobular carcinoma, and the optimization of modern systemic therapies.

He is the author and co-author of several scientific publications in international oncology journals and is actively involved in clinical trials and research projects. He is a member of the European Society for Medical Oncology and the American Society of Clinical Oncology.



Dr. Alexandru Eniu, MD, PhD

Dr. Alexandru Eniu, MD, PhD is a medical oncologist currently practicing at Swiss Medical Network, Genolier Clinic, Switzerland. His main clinical interests are medical oncology and breast cancer.

Dr. Eniu graduated from the “Iuliu Hațieganu” University of Medicine and Pharmacy in Cluj-Napoca in 1994 and completed his residency in medical oncology at the “Iuliu Hațieganu” Oncology Institute. He became a board-certified specialist in 1999 and obtained his PhD in Medical Sciences in 2007. His postgraduate training includes fellowships at the European Institute of Oncology in Milan, as well as clinical observerships at Mayo Clinic (Jacksonville), Memorial Sloan Kettering Cancer Center (New York), and MD Anderson Cancer Center (Houston).



Dr. Eniu worked for nearly two decades as a senior oncologist at the “Ion Chiricuță” Oncology Institute in Cluj-Napoca before relocating to Switzerland. Between 2018 and 2023, he served as Deputy Scientific Director of the European School of Oncology (ESO).

His scientific and educational activities are complemented by active involvement in international professional organizations. Dr. Eniu served as a member of the ESMO Executive Board (2014–2018) and as Chair of the ESMO Global Policy Committee (2015–2018). He is currently involved in global policy initiatives focused on access to essential cancer medicines, in collaboration with the World Health Organization (WHO).

Dr. Eniu has extensive experience in international medical education and is a strong advocate for equity in access to cancer care.

Dr. Silvia Ilie, MD, PhD

Dr. Silvia Ilie, MD, PhD is a medical oncologist with clinical and research activity in France. She currently serves as a Senior Medical Oncologist at Centre Georges-François Leclerc in Dijon, a comprehensive cancer center affiliated with the Unicancer network, where she has been practicing since 2017.

She is actively involved in research within INSERM Unit U1231 – Therapies and Immune Response in CancerS, affiliated with Université Bourgogne Europe, contributing to clinical and translational research projects in oncology.



Dr. Ilie obtained her PhD in Medical Sciences from the “Carol Davila” University of Medicine and Pharmacy in Bucharest. Her training includes fellowships at leading European oncology centers, including Institut Gustave Roussy (France), Institut Jules Bordet (Belgium), and CHRU Lille (France).

She is the author and co-author of numerous scientific articles published in international oncology journals and is actively involved in clinical trials, with a particular focus on breast cancer and tumor biomarkers.

Program at a glance

Friday, April 24th 2026

- **09:00** Satellite Symposium by **Novartis**
- **11:00** Coffee Break
- **11:15** Satellite Symposium by **AstraZeneca**
- **13:15** Break
- **13:25** Working Lunch by **AstraZeneca**
- **13:55** Break
- **14:00** Educational session: Diagnosis
- **16:00** Symposium by **Lilly**
- **17:00** Coffee Break
- **17:15** Symposium by **MSD**
- **17:45** Symposium by **SWIXX BioPharma**
- **18:00** Molecular tumor board

Program times are expressed in Romania local time



Saturday, April 25th 2026

- 08:30** ● Symposium by **Pfizer**
- 09:15** ● Symposium by **AstraZeneca**
- 10:15** ● Coffee Break
- 10:30** ● Educational session: Post-NAST approach
- 11:30** ● Perspectives: Post-NAST biology
- 12:00** ● Surgery-First Versus Neoadjuvant Chemotherapy in Stage I (cT1c) TNBC: A Critical Reappraisal
- 12:25** ● Rare subtypes (breast neuroendocrine carcinomas, sarcomas)
- 12:45** ● Break
- 12:50** ● Working Lunch by **Roche**
- 13:10** ● Working Lunch by **Accord**
- 13:25** ● Break
- 13:45** ● Perspectives: Cardio-oncology
- 14:15** ● Educational session: Metastatic BC
- 16:00** ● Advances and trends in modern breast surgery & onco-aesthetics
- 16:15** ● Post-surgery rehabilitation and nutrition
- 16:30** ● New projects, new ideas
- 16:35** ● Coffee Break
- 16:50** ● Symposium by **Gilead**
- 17:20** ● Symposium by **Novartis**
- 18:05** ● Rapid-fire challenges in clinical practice
- 18:55** ● Closure

Program times are expressed in Romania local time

Supraviețuire generală (mOS) superioară pentru ENHERTU vs T-DM1 în 2L+ HER2+ mBC^{1,2}

➤ În studiul DESTINY-Breast03, ENHERTU a demonstrat prelungirea cu aprox. 13,7 luni a mOS vs T-DM1 (Analiza finală: iunie, 2025)^{1,2}

Prelungirea intervalului de supraviețuire fără progresie a bolii²

Analiza PFS actualizată (iunie 2025):²

>2 ANI mPFS
cu ENHERTU (29 luni)

vs 7,8 luni cu T-DM1 (PFS conform evaluării investigatorului; obiectiv secundar; HR: 0,33; 95% CI: 0,26-0,41)

Prelungirea mediei de supraviețuire generale^{1,2}

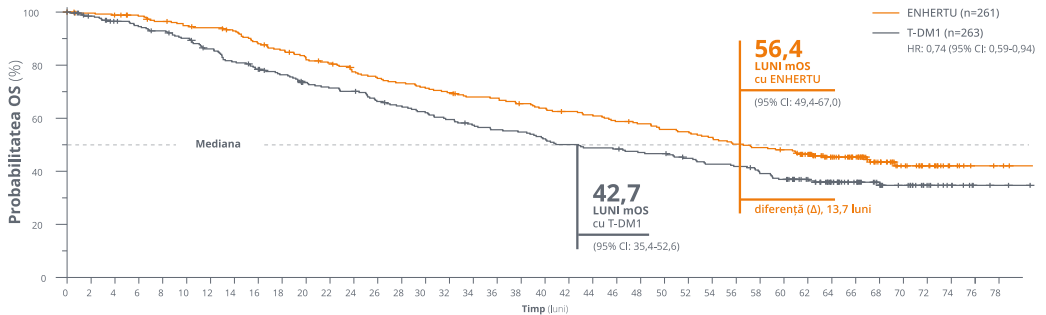
Analiza OS actualizată (iunie 2025):²

>4,5 ANI mOS
cu ENHERTU (56,4 luni)

vs 42,7 luni cu T-DM1 (obiectiv secundar; HR: 0,74; 95% CI: 0,59-0,94)

➤ ΔmOS >1 an diferență ENHERTU vs T-DM1²

Analiză finală (iunie 2025)



➤ Cele mai frecvente evenimente adverse (≥15 dintre pacienți), inclusiv modificări ale analizelor de laborator, au fost: greață (77,4%), vărsături (53,3%), alopecie (40,5%), constipație (37,7%), anemie (38,9%), diaree (33,9%), fatigabilitate (33,1%), scăderea numărului de neutrofile (31,5%), apetit scăzut (31,5%), creșterea aspartat-aminotransferazei (30%), trombocitopenie (26,1%), cefalee (26,8%), leucopenie (23,7%), creșterea alanin-aminotransferazei (24,5%) și scăderea greutateii corporale (24,1%).²

Conform ghidului ESMO

Trastuzumab deruxtecan reprezintă opțiunea preferată pentru tratamentul de linia a doua, după progresia sub tratament cu taxan și trastuzumab, în cazul pacienților fără metastaze cerebrale sau cu metastaze cerebrale stabile [I, A; MCBS 4; ESCAT I-A] și poate fi o opțiune de linia a doua pentru pacienții cu metastaze cerebrale active (atunci când intervenția locală nu este indicată) [II, A].^{3,4}

Indicația ENHERTU în cancer mamar HER2 pozitiv:

ENHERTU în monoterapie este indicat pentru tratamentul pacienților adulți cu cancer mamar nerezecabil sau metastazat cu HER2 pozitiv, cărora li s-a administrat anterior una sau mai multe scheme de tratament anti-HER2.⁵

Abrevieri: 2L, linia a doua de tratament; BICR, comisie independentă de evaluare în regim orb; CI, interval de încredere; HER2, receptorul factorului de creștere epidermal uman 2; HR, rata de risc; mBC, cancer mamar metastazat; mOS, supraviețuire generală mediană; mPFS, supraviețuirea mediană fără progresia bolii; PFS, supraviețuirea fără progresia bolii; T-DM1, trastuzumab emtansine.

Referințe: 1. Cortés, J., Hurvitz, S.A., Im, S.A. et al. Trastuzumab deruxtecan versus trastuzumab emtansine in HER2-positive metastatic breast cancer: Long-term survival analysis of the DESTINY-Breast03 trial. Nat Med (2024). <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03021-7>; 2. Im SA et al. Presented at: San Antonio Breast Cancer Symposium (SABCS)2025; December 9-12, 2025; San Antonio, TX, USA. Poster P55-01-30; 3. Gennari A, André F, Barrios CH, et al. Ann Oncol. 2021;32(12):1475-1495; 4. ESMO metastatic breast cancer Living Guidelines, v1.2. April 2025; 5. Rezumatul Caracteristicilor Produsului ENHERTU, noiembrie 2025.

▼ 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.

Evenimentele adverse pot fi raportate online <https://contactazmedical.astrazeneca.com>, sau la adresa farmacovigilenta@astrazeneca.com

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

RO-31253 / 03.2026

Deținătorul autorizației de punere pe piață: Daiichi Sankyo Europe GmbH, Germania
 Reprezentanța locală a deținătorului autorizației de punere pe piață:
AstraZeneca Pharma S.R.L.

Str. Tipografilor 1A, et. 2-3, 013714, sector 1, București
 Tel.: +40 21 317 60 41; Email: office.romania@astrazeneca.com





PREGĂTITĂ



PENTRU
CĂLĂTORIA
VIEȚII EI.

NU PENTRU PROGRESIE

În MBC HR+, HER2-

**La 8 ani de urmărire,
Verzenio® + IA a
demonstrat un
control susținut al
progresiei bolii¹**



Indicație:¹

Verzenio® este un inhibitor CDK4/6 indicat în:¹

Cancer mamar incipient

- în asociere cu terapia endocrină în tratamentul adjuvant al pacienților adulți cu cancer mamar incipient HR+, HER2- și ganglioni limfatici pozitivi, care prezintă risc crescut de recidivă.
- La femeile aflate în pre- sau perimenopauză, terapia endocrină cu inhibitor de aromatază trebuie asociată cu un agonist al hormonului de eliberare a hormonului luteinizant (LHRH).

Cancer mamar avansat sau metastazat

- în tratamentul femeilor cu cancer mamar metastazat sau local avansat HR+, HER2-, în asociere cu un inhibitor de aromatază sau fulvestrant ca tratament hormonal inițial sau la femei cărora li s-a administrat anterior tratament hormonal.
- La femeile aflate în pre- sau perimenopauză, terapia endocrină trebuie asociată cu un agonist al LHRH.

Referințe: **1.** Rezumatul caracteristicilor produsului Verzenio, ultima versiune revizuită; **2.** Goetz MP, et al. *Annals of Oncology*. 2024;35(8):718-727. <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2024.04.013>; **3.** Sledge GW Jr, Toi M, Neven P, Sohn J, Inoue K, Pivot X, et al. *JAMA Oncology*. 2020;6(1):116-124. <https://doi.org/10.1001/jamaonco.1.2019.4782>; **4.** Johnston S, Martin M, Di Leo A, Im SA, Awada A, Forrester T, et al. *NPJ Breast Cancer*. 2019;5:5. <https://doi.org/10.1038/s41523-018-0097-z>; **5.** Rastogi P, O'Shaughnessy J, Martin M, Boyle F, Cortes J, Rugo HS, et al. *Journal of Clinical Oncology*. 2024;42(9)(1nd Suppl Mat):987-993. <https://doi.org/10.1200/JCO.23.01994>; **6.** Sledge GW Jr, Toi M, Neven P, Sohn J, Inoue K, Pivot X, et al. Available from: <https://doi.org/10.1200/jco.2017.73.7585>; **7.** Goetz MP, Toi M, Campone M, Sohn J, Paluch-Shimon S, Huober J, et al. *Journal of Clinical Oncology*. 2017;35(32):3638-3646. <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JCO.2017.75.6155>

Lilly A MEDICINE COMPANY

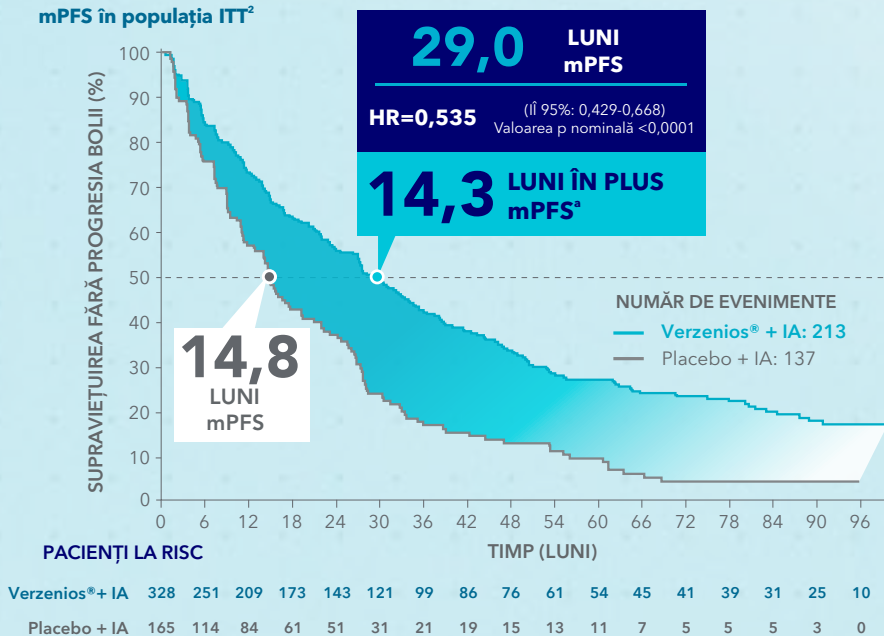
S.C. ELI LILLY ROMANIA S.R.L.

Strada Menuetului, nr. 12,
Bucharest Business Park, Corp D, Etaj 2,
013713, Sector 1, București,
Tel: 021-402.30.00, Fax: 021-402.30.01.

Rezultatele studiului MONARCH 3 evidențiază beneficiile tratamentului cu Verzenios® + IA²

46,5% reducere a riscului de progresie a bolii sau deces²

mPFS în populația ITT²



Alegeți Verzenios® la paciențele cu MBC HR+, HER2- pentru un viitor plin de oportunități²⁻⁶

^aDiferența în ceea ce privește supraviețuirea mediană fără progresia bolii poate varia din cauza rotunjirii. Studiul MONARCH 3 a înrolat o populație cu sensibilitate endocrină.^{4,7}

Abrevieri: CDK4/6, *cyclin-dependent kinase 4 and 6* (kinaza 4 și 6 dependentă de ciclină); HER2-, *human epidermal growth factor receptor 2-negative* (receptor al factorului de creștere epidermal uman 2 negativ); HR+, *hormone receptor positive* (status pozitiv pentru receptori hormonal); HR, *hazard ratio*; IA, inhibitor de aromatază; ÎI, interval de încredere; ITT, intenție de tratament; LHRH, *luteinizing hormone-releasing hormone* (hormonul de eliberare a hormonului luteinizant); MBC, *metastatic breast cancer* (cancer mamar metastatic); mPFS, *median progression-free survival* (supraviețuirea mediană fără progresia bolii); PFS, *progression-free survival* (supraviețuire fără progresia bolii).

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. © 2026 Eli Lilly and Company. Toate drepturile rezervate.



Pentru informații complete de prescriere, vă rugăm să citiți Rezumatul caracteristicilor produsului Verzenios®, ultima versiune revizuită, scanând codul QR alăturat.

CMAT-22903

zilnic
Verzenios®
abemaciclib
de 2 ori pe zi

A Lilly Medicine

PUSH THE PARADIGM

REDEFINIREA EFICACITĂȚII ÎN
HR+/HER2-LOW ȘI HER2-ULTRALOW mBC¹

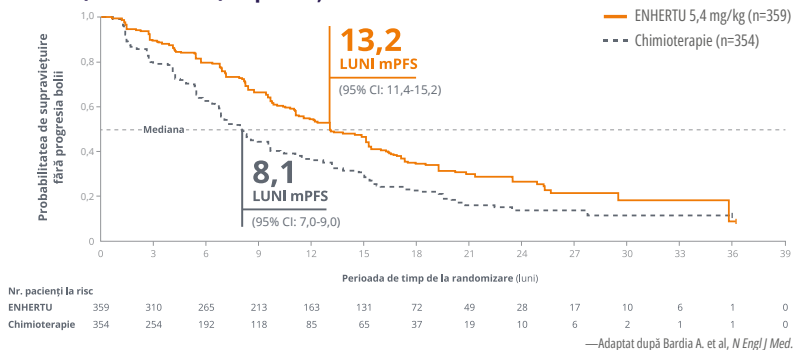
13,2 luni mPFS
cu ENHERTU

vs 8,1 luni cu chimioterapia la populația cu HR+/HER2-low¹
(HR: 0,62; 95% CI: 0,52-0,75; P<0,0001)

► Acțiune țintită cu ENHERTU în mBC HR+/HER2-low și HER2-ultralow după ≥1 linie de terapie endocrină^{1a}

*Progresie după 2 linii de ET sau după 1 linie de ET și ≤6 luni de la inițierea terapiei ET + iCDK4/6 sau recidivă în ≤24 de luni de la inițierea ET adjuvante.

Obiectiv primar: PFS (evaluare BICR) la pacienții cu mBC HER2-low



► Perioadă mediană de urmărire: 18,6 luni³

ENHERTU a redus cu 38% riscul de progresie a bolii sau deces vs chimioterapie (HR: 0,62; CI 95%: 0,52–0,75; P<0,0001)¹

DESTINY-Breast06 a fost un studiu de fază 3, randomizat, care a evaluat tratamentul cu ENHERTU comparativ cu chimioterapia la 866 de pacienți cu cancer mamar metastatic HR+/HER2-low (IHC 1+ sau IHC 2+/ISH-) sau HR+/HER2-ultralow (IHC 0 cu imunomarcaj membranar), care au prezentat progresia bolii după cel puțin 2 linii de ET în stadiu metastatic sau după 1 linie de ET în stadiu metastatic și demonstraseră progresie în decurs de 24 de luni de la inițierea ET adjuvante sau în decurs de 6 luni de la inițierea ET de primă linie în asociere cu un inhibitor CDK 4/6 în stadiu metastatic. Pacienții din brațul cu ENHERTU au primit 5,4 mg/kg i.v. la fiecare 3 săptămâni, până la progresia bolii sau toxicitate inacceptabilă. Pacienții din brațul cu chimioterapie au primit capecitabină, paclitaxel sau nab-paclitaxel.¹

► Cele mai frecvente reacții adverse (≥20%) asociate tratamentului cu ENHERTU (n=434), inclusiv modificări ale analizelor de laborator, au fost: greață (65,9%), fatigabilitate (46,8%), alopecie (45,4%), neutropenie (37,6%), valori crescute ale transaminazelor (29,5%), anemie (28,1%), vărsături (27,2%), diaree (23,7%), apetit scăzut (23,5%) și leucopenie (23,3%).²

Indicație

ENHERTU administrat în monoterapie este indicat pentru tratamentul pacienților adulți cu cancer mamar nerezeabil sau metastazat:

- HR+/HER2-low (IHC1+ sau IHC2+/ISH-) sau HER2-ultralow (IHC 0 cu colorație de membrană), cărora li s-a administrat cel puțin o terapie endocrină în contextul metastazelor și care nu sunt considerați eligibili pentru terapia endocrină ca linie următoare de tratament;
- HER2-low (IHC 1+ sau IHC 2+ /ISH-), cărora li s-a administrat anterior chimioterapie în contextul metastazelor sau au manifestat recidiva bolii pe parcursul sau în termen de 6 luni de la finalizarea chimioterapiei adjuvante.

Abrevieri: 1L, prima linie; BICR, evaluare centralizată de un comitet independent; BPI, boală pulmonară interstițială; CI, interval de încredere; CR, răspuns complet; DOR, durata răspunsului; ET, terapie endocrină; HER2, receptorul 2 al factorului uman de creștere epimerică; HR, rata de risc; HR+, receptori hormonal pozitiv; iCDK4/6, inhibitor de kinază ciclin-dependentă 4 și 6; IHC, imunohistochimie; ISH, hibridare in situ; ITT, intenție de tratament; i.v., intravenos; low, scăzut; mBC, cancer mamar metastatic; mPFS, supraviețuire mediană fără progresia bolii; n, număr de pacienți; PFS, supraviețuire fără progresia bolii; PR, răspuns parțial; ultralow, ultrascazut.

Referințe: 1. Rezumatul Caracteristicilor Produsului ENHERTU (trastuzumab deruxtecan), Noiembrie 2025; 2. Bardia A, Hu X, Dent R, et al, DESTINY-Breast06 Trial Investigators. Trastuzumab deruxtecan after endocrine therapy in metastatic breast cancer. *N Engl J Med*. 2024;391(22):2110-2122; 3. Cungliano G. Trastuzumab deruxtecan vs physician's choice of chemotherapy in patients with hormone receptor-positive, human epidermal growth factor receptor 2 (HER2)-low or HER2-ultralow metastatic breast cancer with prior endocrine therapy: primary results from DESTINY-Breast06. Presented at: American Society for Clinical Oncology, May 31-June 4, 2024; Chicago, IL.

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală.

▼ Acest medicament face obiectul unei monitorizări suplimentare. Acest lucru va permite identificarea rapidă de noi informații referitoare la siguranță.

Profesionștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacții adverse suspectate.

Evenimentele adverse pot fi raportate online la <https://contactamedical.astrazeneca.com>, sau la adresa farmacovigilenta@astrazeneca.com

Deținătorul autorizației de punere pe piață: Daiichi Sankyo Europe GmbH, Germania.

Reprezentanța locală a deținătorului autorizației de punere pe piață:



Program

Friday, April 24th



Friday, April 24th 2026

09:00 - 11:00

● **Satellite Symposium by Novartis:
Discover Kisqali Powerful consistency in HR+ HER2- BC**

Moderator: Nicoleta Antone

09:00 – 09:05 **Introduction**

Moderator: Nicoleta Antone

09:05 – 09:15 **Objectives & Expectations in the treatment of
HR+ HER2- BC**

Speaker: Cristina Oprean

09:15 – 09:40 **Hot topics in eBC**

Speakers: Vlad Afrăsânie, Miruna Grecea

09:40 – 10:00 **Hot topics in mBC**

Speakers: Vlad Afrăsânie, Miruna Grecea

10:00 – 10:30 **Adjuvant Kisqali: 1 year of local experience – IOCN
retrospective analysis**

Speaker: Ovidiu Bochiș

10:30 – 11:00 **Patient experience optimization (panel discussion)**

*Speakers: Vlad Afrăsânie, Nicoleta Antone,
Ovidiu Bochiș, Miruna Grecea, Carmen Grigore,
Cristina Oprean*

11:00 – 11:15

● **Coffee Break**

11:15 – 13:15

● **Satellite Symposium by AstraZeneca
Beyond HER Boundaries: From Evidence-to-Experience
with ENHERTU and Truqap**

*Speakers: Vlad Afrăsânie, Miruna Grecea, Vlad Lupu, Laura Mazilu,
Dragoș Median, Cristina Oprean*

13:15 – 14:00

● **Working Lunch**

13:15 – 13:25 **Break**

13:25 – 13:55

● **Symposium by AstraZeneca
Expert Insights: Managing gBRCA-mutated
HER2-negative Early Breast Cancer**

Speakers: Nicoleta Antone, Miruna Grecea

13:55 – 14:00

Break

14:00 - 16:00

● **Educational session: Diagnosis**

Moderator: Nicoleta Antone

14:00 – 14:15 **Contrast-Enhanced Mammography:
Where Do We Stand?**

Speaker: Carmen Lisencu

14:15 – 14:30 **Imaging – MRI**

Speaker: Roxana Pintican

14:30 – 14:45 **Biopsies of the metastatic lesion in breast cancer**

Andrei Roman

14:45 – 15:00 **HER2 Testing: from 3+ to 0 (null)**

Speaker: Bogdan Fetica

15:00 – 15:15 **From NGS testing to noninvasive monitoring**

Speaker: Florina Nedelea

15:15 – 15:30 **Liquid biopsy**

Speaker: Assia Konsoulova

15:30 – 15:45 **AI in breast cancer**

Speaker: Eduard Bonci

15:45 – 16:00 **Second opinion**

Speaker: Alexandru Eniu

16:00 - 17:00

● **Symposium by Lilly**

HR+ HER2– eBC & mBC treatment optimization.

Latest advances and future directions

**Advancing care in HR+ HER2– BC: from node positive
high-risk eBC to mBC**

Speakers: Grazia Arpino, Daniela Grecea, Șerban Negru

17:00 - 17:15

● **Coffee Break**



17:15 – 17:45

● **Symposium by MSD**

Keynote 522: Immunotherapy defines the standard of care in early TNBC

Speaker: Mircea Dediu

17:45 – 18:00

● **Symposium by SWIXX BioPharma**

Current challenges and opportunities in the treatment of HER2+ metastatic breast cancer

Speaker: Răzvan Ovidiu Curcă

18:00 – 19:00

● **Molecular tumor board**

Speakers: Nicoleta Antone, Ovidiu Bălăcescu, Carla Bîrlean, Alexandru Eniu, Bogdan Fetica, Dragoș Goadă, Aleksandra Gorzo, Dragoș Median, Maria Miclăuș, Florina Nedelea, Cristina Oprean, Simona Volovăț

WE ARE LEADING A REVOLUTION IN ONCOLOGY TO REDEFINE CANCER CARE



Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

Pentru informații suplimentare, vă rugăm să consultați versiunea actualizată a Rezumatul Caracteristicilor Produsului, scanând codul QR.

▼ Medicamentele Enhertu, Imjudo, Truqap, Datroway fac 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.

Evenimentele adverse pot fi raportate online <https://contactazmedical.astrazeneca.com>, sau la adresa farmacovigilenta@astrazeneca.com

Medicamente eliberate pe bază de prescripție medicală.



AstraZeneca Pharma S.R.L.
Str. Tipografilor 1A, MUSE Offices, Et. 2 și 3., 013714, sector 1, București
Tel.: +40 21 317 60 41; office.romania@astrazeneca.com

RO-28244/10.2025

Lynparza®

olaparib

tablets 150 mg

1 PRODUS

3 LOCALIZĂRI
TUMORALE

7 INDICAȚII



Beneficii de eficacitate demonstrate în:

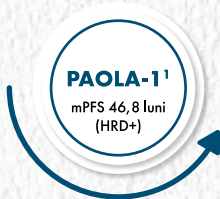
Cancer ovarian avansat epitelial de grad înalt*

Întreținere 1L

RC/RP la sărurile de platină

asociere cu bevacizumab

monoterapie

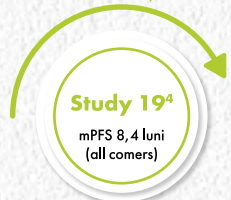


Întreținere 2L

RC/RP la sărurile de platină

monoterapie

monoterapie



Cancer de Sânn*

Avansat

monoterapie



Incipient

monoterapie sau
asociere cu ET

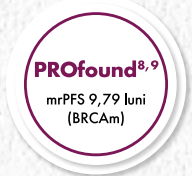


Cancer de Prostată*

Metastatic rezistent la castrare

monoterapie

asociere cu abirateronă
și prednison



Lynparza s-a asociat cu reacții adverse în general de severitate ușoară sau moderată (CTCAE grad 1 sau 2), care nu au necesitat în general oprirea tratamentului. Cele mai frecvente reacții adverse (≥10%) observate în studiile clinice la pacienții cărora li s-a administrat Lynparza în monoterapie au fost greață, fatigabilitate/astenie, anemie, varsături, diaree, scăderea apetitului alimentar, cefalee, neutropenie, disgeuzie, tuse, leucopenie, amețeli, dispnee și diaree.

mrPFS, supraviețuirea mediană fără progresie radiologică; **mPFS**, supraviețuirea mediană fără progresie; **IDFS**, supraviețuirea fără boală invazivă; **gBRCAm**, mutații germinale ale genei BRCA1/2; **RC/RP**, răspuns (complet sau parțial) după finalizarea chimioterapiei pe bază de platină; **HRD**, deficit de recombinare omologă; **all-comers**, toți pacienții (indiferent de statusul mutațional); **ET**, terapie estrogenică

Referințe: 1. Ray-Coquard I, et al. *Annals of Oncology*. Volume 34, Issue 8, August 2023, Pages 681-692. 2. Banerjee S, Moore KN, Colombo N, et al. Maintenance olaparib for patients with newly diagnosed advanced ovarian cancer and a BRCA mutation (SOLO1/GOG 3004): 5-year follow-up of a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet Oncol*. 2021;22:1721-1731. 3. Pujade-Lauraine E, et al. *Lancet Oncol*. 2017;18:1274-84. 4. Ledermann J, et al. *Lancet Oncol*. 2014;15(8):852-861. 5. Garber J, et al. 2024 "Phase 3, multicenter, randomized, placebo-controlled trial of adjuvant olaparib after (neo)adjuvant chemotherapy in patients w/ germline BRCA1/BRCA2 pathogenic variants and high-risk HER2-negative primary breast cancer; longer term follow-up." SABCS Congress Annual Meeting Presentation #651-09. 6. Robson M, et al. *N Engl J Med*. 2017;377:523-33. 7. Clarke N, et al. *New Engl J Med Evid*. 2022. DOI:https://doi.org/10.1056/EVIDoa2200043. 8. Johann de Bono, et al. *N Engl J Med*. 2020 May 28; 382(22):2091-2102. 9. Golan T, et al. Article and supplementary appendix online ahead of print. *New Engl J Med*. 2019.

*Conform indicației produsului

AstraZeneca

ASTRAZENECA PHARMA S.R.L.
Str. Tipografilor nr. 1, MUSE Offices, Et. 2 și 3,
013714, sector 1, București
Tel.: +40 21 317 60 41
Email: office.romania@astrazeneca.com

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.
Evenimentele adverse pot fi raportate online <https://contactazmedical.astrazeneca.com>,
sau la adresa farmacovigilenta@astrazeneca.com

Pentru informații suplimentare, vă rugăm să consultați versiunea
actualizată a Rezumatul Caracteristicilor Produsului, scanând codul QR.

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală.



RO-250757/aprilie 2025

**NO NEWS IS
GOOD NEWS**

KISQALI
Powerful consistency

În L1 KISQALI + ET* a arătat beneficii consistente, atingând mOS de peste 5 ani la pacientele vârstnice¹

Cu KISQALI + ET, pacientele pot atinge obiectivul terapeutic de mOS >5 ani, indiferent de vârstă¹

Analiză cumulativă din studiile MONALEESA¹

<65 de ani

67,6
luni

mOS cu KISQALI + ET*
vs. 51,7 luni cu ET
administrată în monoterapie[†]

65–74 ani

72,6
luni

mOS cu KISQALI + ET*
vs. 59,8 luni cu ET
administrată în monoterapie[†]

≥75 ani

62,1
luni

mOS cu KISQALI + ET*
vs. 52,8 luni cu ET
administrată în monoterapie[§]

Aceasta a fost o analiză exploratorie pentru a evalua PFS, OS și TTC în funcție de vârstă (<65 ani, 65–74 ani și ≥75 ani) prin metoda Kaplan-Meier.¹

[†]În a/mBC HR+ HER2- în asociere cu AI sau fulvestrant; ¹HR 0,69; 95% CI: 0,56–0,84; ¹HR 0,79; 95% CI: 0,58–1,07; ¹HR 0,75; 95% CI: 0,46–1,21; ¹Hart L, et al. Poster presentation PS02-01. Presented at San Antonio Breast Cancer Symposium 2023, 5–9 December, San Antonio, USA.

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, scanând codul QR alăturat:

Pentru informații medicale suplimentare, vă rugăm să contactați Novartis Pharma Services România S.R.L. la adresa de e-mail informatie.medicala@novartis.com sau Telefon recepție +40213129901.

Pentru raportarea reacțiilor adverse suspectate, puteți accesa Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România, la www.anm.ro email adr@anm.ro, sau Novartis Romania la telefon +40213104430, email drugsafety.romania@novartis.com.



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
FA-11639750

KISQALI[®]
ribociclib

Program

Saturday, April 25th

#CuUnPas **Înainte**





Saturday, April 25th 2026

08:30 – 09:15

● **Symposium by Pfizer**

IBRANCE: Science changes the course of illness

Speaker: Miruna Grecea

Beyond clinical studies, what we do in our clinical practice

Speaker: Andreea Onisim

09:15 – 10:15

● **Symposium by AstraZeneca**

ReThinking MBC. Three Subtypes. Distinct Strategies. One Future. From Biology to Personalized Care

Speakers: Răzvan Ovidiu Curcă, Mircea Dediu, Daniela Grecea

10:15 – 10:30

● **Coffee Break**

10:30 – 11:30

● **Educational session: Post-NAST approach**

Moderator: Dragoș Median

10:30 – 10:45

Surgery

Speaker: George Iancu

10:45 – 11:00

Radiotherapy

Speaker: Daniela Martin

11:00 – 11:20

Systemic treatment

Speaker: Daniela Zob

11:20 – 11:30

Discussion

Panel

11:30 – 12:00

● **Perspectives: Post-NAST biology**

Moderator: Dragoș Median

11:30 – 11:40

Pathology

Speaker: Mihai Stoicea

11:40 – 11:50

Medical Oncology

Speaker: Vlad Afrăsănie

11:50 – 12:00

Discussion

Panel

12:00 – 12:25 ● **Surgery-First versus Neoadjuvant Chemotherapy in Stage I (cT1c) TNBC: A Critical Reappraisal**

Speaker: Mircea Dediu

12:25 – 12:45 ● **Rare subtypes (breast neuroendocrine carcinomas, sarcomas)**

Speaker: Domen Ribnikar

12:45 – 13:45 ● **Working Lunch**

12:45 – 12:50 **Break**

12:50 – 13:10 **Symposium by Roche
Standards and Innovations in Breast
Cancer: HER2 Management Optimization
and HR+/HER2– Status Challenges**

Speaker: Cristina Oprean

13:10 – 13:25 **Symposium by Accord
Optimization of bone metastases
treatment in breast cancer: positioning
denosumab in current clinical practice**

Speaker: Anca Mihailov

13:25 – 13:45 **Break**

13:45 – 14:15 ● **Perspectives: Cardio-oncology**

Moderator: Laura Mazilu

13:45 – 13:55 **Cardiology**
Speaker: Florina Frîngu

13:55 – 14:05 **Oncology**
Speaker: Laura Mazilu

14:05 – 14:15 **Discussion**
Panel



14:15 – 16:00

● **Educational session: Metastatic BC**

Moderator: Cristina Oprean

14:15 – 14:30

Surgery in mBC. Really needed?

Speaker: Andrei Mărginean

14:30 – 14:45

RT in mBC - benefits & caveats

Speakers: Anca Croitoru, Daniela Sandu

14:45 – 15:00

HER2+ mBC - current & future approaches

Speaker: Miruna Grecea

15:00 – 15:15

ET-resistant mBC - current & future approaches

Speaker: Silvia Ilie

15:15 – 15:30

TNBC - resistance to IO & ADC

Speaker: Simona Volovăț

15:30 – 15:45

Palliative care in mBC

Speaker: Dana Nagy

15:45 – 16:00

Discussion

Panel

16:00 – 16:15

● **Advances and trends in modern breast surgery & onco-aesthetics**

Speaker: Ana Maria Mușină

16:15 – 16:30

● **Post-surgery rehabilitation and nutrition**

Speaker: Denisa Piele

16:30 – 16:35

● **New projects, new ideas**

Speaker: Teodor Marian Vancea

16:35 – 16:50

● **Coffee Break**

16:50 – 17:20

● **Symposium by Gilead**

Voices from clinical practice: Insights from the Oncology Community

Speakers: Mircea Dediu, Laura Mazilu

17:20 – 18:05

● **Symposium by Novartis**
Advancing Care in HR+/HER2– Breast Cancer: Expert Insights on Integrating CDK4/6 Inhibitors Evidence into Clinical Practice

17:20 – 17:35 **Early HR+/HER2– Breast Cancer: Addressing Recurrence Risk with CDK4/6 Inhibitors Evidence**
Speaker: Daniela Grecea

17:35 – 17:50 **Evolving Evidence for CDK4/6 Inhibitors in Metastatic HR+/HER2– Breast Cancer**
Speaker: Răzvan Ovidiu Curcă

17:50 – 18:05 **From Theory to Practice: Bridging Scientific Evidence with Clinical Experience**
Speakers: Răzvan Ovidiu Curcă, Daniela Grecea

18:05 – 18:55

● **Rapid-fire challenges in clinical practice**

Speakers: Nicoleta Antone, Alexandru Eniu, Bogdan Fetica, Vlad Gâta, Daniela Martin, Dragoş Median, Cristina Oprean, Roxana Pintican

18:05 – 18:15 **BC**
Speaker: Sorela Barbu

18:15 – 18:25 **eBC**
Speaker: Andrada Deac

18:25 – 18:35 **eBC**
Speaker: Răzvan Negreanu

18:35 – 18:45 **mBC**
Speaker: Diana Panaite

18:45 – 18:55 **mBC**
Speaker: Vlad Lupu

18:55 - 19:00

● **Closure**

NO NEWS IS GOOD NEWS

KISQALI
Powerful consistency



Recunoașterea Kisqali: cele mai mari scoruri ESMO-MCBS¹ dintre toți inhibitorii CDK4/6 recomandați în eBC și a/mBC HR+/HER2-

PUTEREA CONSISTENȚEI RIBOCICLIB DEMONSTRATĂ ÎN STUDIILE CLINICE²⁻⁵

Intenție curativă

Prelungirea supraviețuirii

NATALEE²

A^{AT}

Cel mai mare scor¹

MONALEESA-2³

4

Cel mai mare scor în L1 la paciente în post-menopauză¹

MONALEESA-7⁴

4

Cel mai mare scor în L1 la paciente în pre-menopauză¹

MONALEESA-3⁵

4

Cel mai mare scor în L1 sau L2 la paciente în post-menopauză¹

► eBC: Kisqali + NSA1 a determinat creșterea iDFS într-o populație amplă de paciente cu risc de recidivă²

► 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

N0, T2



G3 sau G2 cu Ki67>20% sau risc genomic ridicat**

N0, T3-4



TOȚI PACIENȚII

Cu implicare ganglionară

N1



TOȚI PACIENȚII

N2-3



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).⁶

**Grad 3 sau grad 2 cu factori suplimentari de risc, cum ar fi scorul Ki-67 $\geq 20\%$ sau scor Oncotype DX Breast Recurrence ≥ 26 sau scorurile Prosigna/PAM50, MammaPrint sau EndoPredict EPdin care indică un risc crescut.⁷

Abrevieri: a/mBC, cancer mamar în stadiu avansat/metastatic; CDK4/6, kinaze ciclîn-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 Secțiunii Speciale/Raportarea o reacție adversă. Raportarea se poate efectua prin intermediul aplicației online sau utilizând "Fișa profesionalistului 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

Pentru pacienții cu TNBC sau HR+/HER2- mBC

SUPRAVIEȚUIRE DOVEDITĂ. DECIZIA ÎȚI APARTINE.

mTNBC 

HR+/HER2- mBC 

ADC care țintește TROP-2 cu beneficii de supraviețuire generală demonstrate pentru pacienții cu cancer mamar metastatic HER2 negativ

*Cu beneficii în supraviețuire generală demonstrate în 2 studii de fază 3 pozitive (ASCENT: +4,9 luni supraviețuire generală mediană (mOS) cu TRODELVY vs TPC; TROPICS-02: +3,2 luni mOS cu TRODELVY vs TPC)

Indicat pentru **utilizare ÎNCĂ DIN 2L la pacienții cu mTNBC***
și **la pacienții cu HR+/HER2- mBC tratat anterior***

TRODELVY A DEMONSTRAT BENEFICIILE DE SUPRAVIEȚUIRE SUPERIOARĂ VS CHIMIOTERAPIE*

mTNBC

~12 LUNI SG mediană

SG mediană: 11,8 luni cu TRODELVY (95% ÎI, 10,5-13,8)
vs 6,9 luni cu chimioterapie (95% ÎI, 5,9-7,7).
p<0,0001**12

HR+/HER2- mBC tratat anterior

peste 14 LUNI SG mediană

SG mediană: 14,4 luni cu TRODELVY vs 11,2 luni cu chimioterapie
HR: 0,79 (95% CI, 0,65-0,96);
p=0,0202³

*TRODELVY administrat în monoterapie este indicat pentru tratarea pacienților adulți cu cancer mamar nerezekabil sau metastazat, triplu negativ (mTNBC), care au utilizat anterior două sau mai multe terapii sistemice, incluzând cel puțin una pentru boală în stadiu avansat.

Trodelvy administrat în monoterapie este indicat pentru tratarea pacienților adulți cu cancer mamar nerezekabil sau metastazat, receptor hormonal pozitiv (HR- pozitiv), HER2-negativ, care au utilizat anterior terapie endocrină și cel puțin două terapii sistemice suplimentare pentru boală în stadiu avansat.

**Evaluată prin analiză centralizată independentă în populația ITT. Îmbunătățirea SG în populația generală a studiului la analiza primară (SG mediană: 12,1 luni vs. 6,7 luni; HR 0,48; p<0,0001) a fost consistentă cu populația ITT. Analiza primară a luat în considerare pacienți fără sau cu istoric anterior de metastaze cerebrale la inițiere (n=468). Populația ITT a fost formată din pacienți cu sau fără metastaze cerebrale la inițiere (N=529). Baza de date a populației ITT a fost închisă la 25 februarie 2021.

mBC, cancer de sân metastatic; 2L, linia a 2-a; ADC, anticorp-medicament conjugat; AE, eveniment advers; BC, cancer de sân; CI, interval de încredere; HER2, receptor al factorului de creștere epidermală 2 negativ; IHC, imunohistochimie; ISH, hibridizare in situ; ITT, intenție de tratament; mBC, cancer de sân metastatic; mOS, supraviețuire generală mediană; mTNBC, cancer de sân metastatic triplu-negativ; OS, supraviețuire generală.

Referințe: 1. TRODELVY (sacituzumab govitecan). Sumarul Caracteristicilor Produsului. Iunie 2025, <https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/html/h1592.htm>; 2. Bardia A, et al. N Engl J Med. 2021;384(16):1529-1541; 3. Rugo HS, et al. Lancet. 2023;402(10411):1423-1433.

▼ 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. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată la Gilead Sciences (GSR) S.R.L. la adresa de email: Safety_FC@gilead.com sau la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, Str. Aviator Sănătescu nr. 48, sector 1, București 011478- RO, Fax: +4 0213 163 497, e-mail: adr@anm.ro.

Pentru informații suplimentare privind prescrierea TRODELVY (sacituzumab govitecan) consultați sumarul caracteristicilor produsului folosind codul QR alăturat. Data primei autorizări a medicamentului: 22 noiembrie 2021. Data ultimei revizuri a RCP-ului: Iunie 2025. Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Acest medicament se eliberează numai pe bază de prescripție medicală PR. Data realizării materialului: August 2025. Cod Veeva RO-TRO-0181



PREGĂTITĂ



SĂ ÎȘI TRANSFORME
CASA ÎN ACASĂ
FĂRĂ RECIDIVĂ

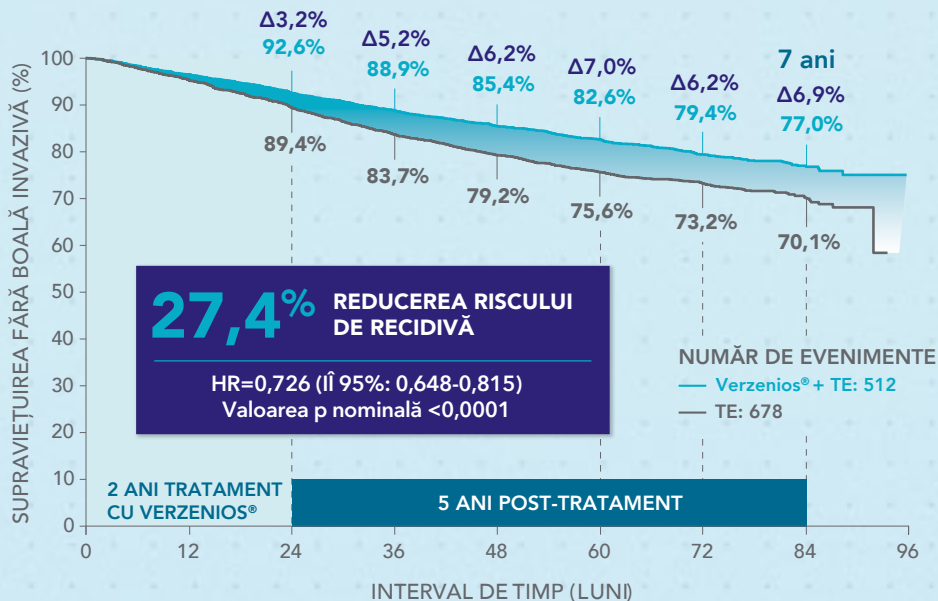


În EBC HR+, HER2- cu risc crescut* și ganglioni limfatici pozitivi

O perioadă de tratament de 2 ani cu Verzenio®
oferă 7 ani de beneficii susținute în privința IDFS^{1*}



Beneficiu privind IDFS la 7 ani¹



NUMĂR LA RISC	INTERVAL DE TIMP (LUNI)								
	0	12	24	36	48	60	72	84	96
Verzenio® + TE	2555	2322	2188	2068	1966	1863	1609	368	0
TE	2565	2328	2143	1977	1851	1730	1485	362	0

Alegeți Verzenio® la pacientele cu EBC HR+, HER2- cu ganglioni limfatici pozitivi și risc crescut*, pentru un viitor plin de oportunități¹⁻³

*Verzenio® în asociere cu TE este indicat în tratamentul adjuvant al pacienților adulți cu EBC HR+, HER2- și ganglioni limfatici pozitivi, care prezintă risc crescut de recidivă. EBC cu risc crescut în Cohorta 1 a fost definit astfel: pacienții care au prezentat ≥4 ganglioni limfatici pozitivi sau 1-3 ganglioni limfatici pozitivi și tumoră ≥5 cm, grad histologic 3 sau ambele.^{1,2}

Abrevieri: CDK4/6, *cyclin-dependent kinase 4 and 6* (kinaza 4 și 6 dependentă de ciclină); EBC, *early breast cancer* (cancer mamar incipient); HER2-, *human epidermal growth factor receptor 2-negative* (receptor al factorului de creștere epidermal uman 2 negativ); HR+, *hormone receptor positive* (status pozitiv pentru receptori hormonal); HR, *hazard ratio*; IA, inhibitor de aromatază; IDFS, *invasive disease-free survival* (supraviețuire fără boală invazivă); Îl, interval de încredere; TE, terapie endocrină

Referințe: 1. Johnston S, Martin M, O'Shaughnessy J, Hegg R, Tolaney SM, Guarnieri V, et al. *Annals of Oncology*. 2025; Pre-proof (Incl suppl mat). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2025.10.005> 2. Rezumatul caracteristicilor produsului Verzenio, ultima versiune revizuită. 3. Rastogi P, O'Shaughnessy J, Martin M, Boyle F, Cortes J, Rugo HS, et al. *Journal of Clinical Oncology*. 2024;42(9)(1st Suppl Mat):987-993. Available from: <https://doi.org/10.1200/JCO.23.01994>

Pentru informații complete de prescriere, vă rugăm să citiți Rezumatul caracteristicilor produsului Verzenio®, ultima versiune revizuită, scanând codul QR alăturat.



Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.
 © 2026 Eli Lilly and Company.
 Toate drepturile rezervate.

CMAT-22902

S.C. ELI LILLY ROMANIA S.R.L.

Strada Meneuului, nr. 12, Bucharest Business Park,
 Corp D, Etaj 2, 013713, Sector 1, București,
 Tel: 021-402.30.00, Fax: 021-402.30.01.

Lilly
 A MEDICINE COMPANY