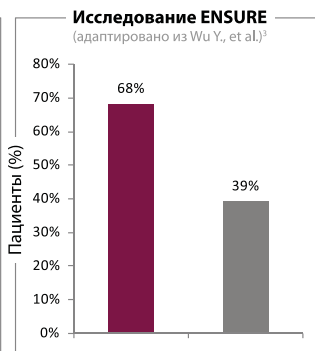
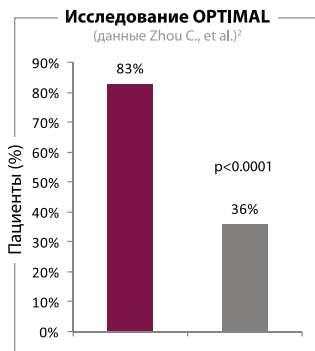
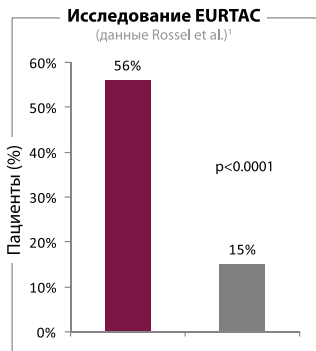




Тарцева® увеличивает эффективность 1-й линии терапии НМРЛ^{1, 2, 3, 4, 5, 6}

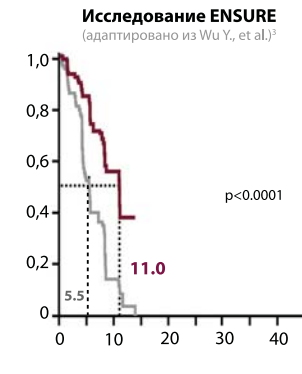
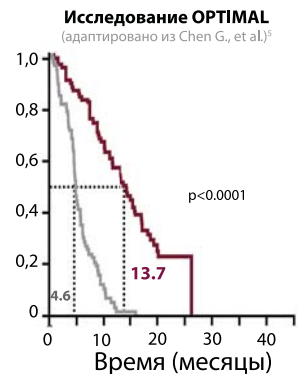
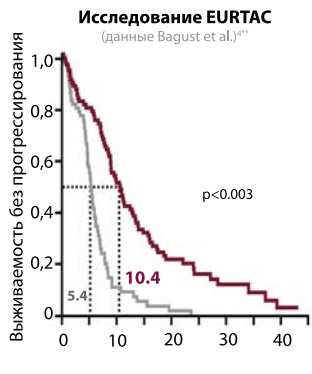
Тарцева®
эрлоти nib



Частота объективного ответа

■ Тарцева® (150 мг/сут) ■ Химиотерапия

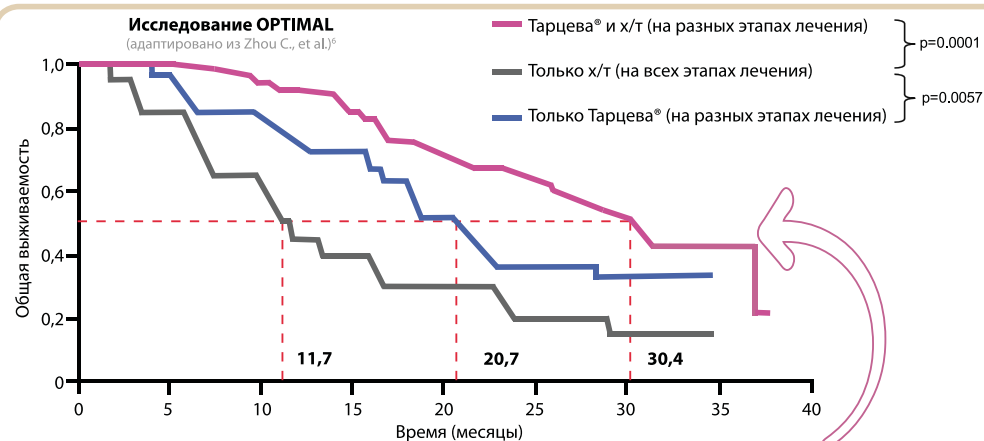
Тарцева®:
увеличение частоты объективного ответа в 2-3 раза^{1, 2, 3}



**оценка независимых экспертов

■ Тарцева® (150 мг/сут) ■ Химиотерапия

Тарцева®:
увеличение выживаемости без прогрессирования в 2 раза^{3, 4, 5}



Тарцева®:
увеличение общей выживаемости свыше 30 месяцев⁶

Пациенты, получавшие препарат Тарцева® в одной из линий терапии, имели наибольшее преимущество:

- ✓ Тарцева® в 1-й линии (EGFR mut+) и химиотерапия в последующих линиях терапии
- ✓ Химиотерапия в 1-й линии и Тарцева® в последующих линиях терапии

*По сравнению с химиотерапией при местно-распространенном или метастатическом немелкоклеточном раке легкого с EGFR-активирующей мутацией.

ТАРЦЕВА®: Действующее вещество: erlotinib. Лекарственная форма и состав: таблетки, покрытые пленочной оболочкой. 1 таблетка содержит эрлоти nibа 100 мг или эрлоти nibа 150 мг. Показания. Немелкоклеточный рак легкого: первая линия лечения пациентов с местно-распространенным или метастатическим немелкоклеточным раком легкого с EGFR-активирующими мутациями; поддерживающая терапия в режиме монотерапии при отсутствии прогрессирования заболевания после 4 курсов стандартной химиотерапии первой линии на основе платины; лечение после неэффективной одной либо более схем химиотерапии. Рак поджелудочной железы. Лечение метастатического рака поджелудочной железы, в комбинации с гемцитабином. Противопоказания. Гиперчувствительность к эрлоти nibу или какому-либо компоненту препарата. Способ применения и дозы. Препарат принимать за 1 час до или через 2 часа после приема пищи. Метастатический немелкоклеточный рак легкого: перед началом лечения препаратом Тарцева® пациентам, которые ранее не получали химиотерапии, необходимо провести исследование на мутации рецепторов эпидермального фактора роста; принимать по 150 мг 1 раз в сутки. Рак поджелудочной железы: принимать по 100 мг 1 раз в сутки, в комбинации с гемцитабином. Если у пациента в течение первых 4-8 недель лечения не появляются высыпания, в дальнейшем терапию препаратом Тарцева® следует продолжать. Побочные реакции. Монотерапия немелкоклеточного рака легкого: наиболее частыми побочными эффектами были высыпания и диарея. Тарцева® в комбинации с гемцитабином при лечении рака поджелудочной железы: наиболее частыми побочными эффектами были слабость, высыпания и диарея. Фармакологические свойства. Эрлоти nib мощно ингибирует внутриклеточное фосфорилирование рецепторов эпидермального фактора роста HER1/EGFR, которые экспрессируются на поверхности как нормальных, так и раковых клеток. Ингибирование фосфорилирования EGFR останавливает рост линий опухолевых клеток и/или ведет к их гибели. EGFR-активирующие мутации могут приводить к постоянной активации антиапоптотических и пролиферативных путей передачи сигнала. После перорального применения эрлоти nibа максимальные концентрации в плазме крови достигаются приблизительно через 4 часа. Эрлоти nib метаболизируется в печени изоферментами системы цитохрома. >90% метаболитов и следовых количеств эрлоти nibа выводятся преимущественно с калом, приблизительно 9% перорально введенной дозы – почками. Срок годности: 4 года. Условия хранения. Хранить в недоступном для детей месте. Хранить при температуре не выше 30°C. Категория отпуска – по рецепту. Информация представлена в сокращенном виде. Более детальная информация относительно препарата Тарцева® содержится в инструкции для медицинского применения (утверждена приказом МЗ Украины от 05.10.2011 № 648, регистрационное свидетельство № UA/5372/01/02, № UA/5372/01/03). Дата последнего пересмотра. 08.05.14. Информация для профессиональной деятельности медицинских и фармацевтических работников. Для размещения в специализированных изданиях, предназначенных для медицинских учреждений и врачей.

Литература и сокращения:

1. Rossel R., et al. Lancet Oncol 2012; 13: 239-246
2. Zhou C., et al. Lancet Oncol 2011; 12: 735-742
3. Wu Y., et al. 15th WCLC 2013; abstract P1.11-021
4. Bagust A., et al. LRIQ 2011
5. Chen G., et al. Ann. Oncol. 2013; 24(6):1615-22
6. Zhou C., et al. J. Clin. Oncol. 2012; 30: abstr 7520

HMPЛ – немелкоклеточный рак легкого
EGFR – epidermal growth factor receptor – рецептор эпидермального фактора роста
ХТ – химиотерапия
Mut+ – наличие мутации