

# VIAC ŽIVOTA\*

\* Žiadne ALE, všetko je jasne čierne na bielom.  
Potvrdené dvomi klinickými štúdiami fázy III.#

## MONALEESA-3:<sup>1,2</sup>

Medián OS nebol dosiahnutý  
v skupine **KISQALI + FUL** a v skupine  
placebo + FUL bol 40,0 mesiacov  
(HR = 0,724)

## MONALEESA-7:<sup>3,4</sup>

Medián OS nebol dosiahnutý  
v skupine **KISQALI + NSAI** a v skupine  
placebo + NSAI bol 40,7 mesiacov  
(HR = 0,699)

Zníženie **RIZIKA SMRTI**  
až o 30 %<sup>#</sup>

 **KISQALI**<sup>®</sup>  
ribociklib

**INÝ** inhibítor CDK4/6

# V dvoch randomizovaných, dvojito zaslepených, placebom kontrolovaných, multicentrických klinických štúdiách fázy III - MONALEESA-3 (postmenopauzálné ženy s pokročilým karcinómom prsníka s pozitívou hormonálnych receptorov a negatívnou HER2; zníženie rizika smrti v celkovej študovanej populácii o 27,6%, v podskupine pacientok v prvej línii o 30% a v podskupine pacientok v druhej línii alebo so skorým relapsom o 27%) a MONALEESA-7 (pre- a perimenopauzálné ženy s pokročilým karcinómom prsníka s pozitívou hormonálnych receptorov a negatívnou HER2; zníženie rizika smrti v celkovej študovanej populácii o 28,8% a v podskupine NSAI o 30,1%) bol dosiahnutý sekundárny cieľ preukázaním štatisticky významného zlepšenia celkového prežívania.<sup>5</sup>

**FUL**, fulvestrant; **NSAI**, nesteroidný inhibítor aromatázy

#### Literatúra:

1. Slamon DJ, et al. *N Engl J Med.* 2020; 382:514-524. 2. Slamon DJ, et al. *J Clin Oncol.* 2018; 36:2465-2472. 3. Im SA, et al. *N Engl J Med.* 2019; 381:307-316. 4. Tripathy D, et al. *Lancet Oncol.* 2018; 19:904-915. 5. Súhrn charakteristických vlastností lieku KISQALI, (ribociklib) Novartis; [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/kisqali-epar-product-information\\_sk.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/kisqali-epar-product-information_sk.pdf); Navštívené september, 2020

## Skrátená informácia o lieku

▼ Tento liek je predmetom ďalšieho monitorovania.

**Názov lieku:** Kisqali 200 mg filmom obalené tablety **Prezentácia:** Filmom obalené tablety obsahujúce 200 mg ribociklibu. **Indikácie:** Kisqali je indikovaný na liečbu žien, s pozitívitou hormonálnych receptorov (HR) a negativitou receptora 2 pre ľudský epidermálny rastový faktor (human epidermal growth factor receptor 2, HER2), lokálne pokročilého alebo metastatického karcinómu prsníka v kombinácii s inhibítorom aromatázy alebo fulvestrantom ako začiatočná terapia na endokrinnnej báze alebo u žien, ktoré dostávali predchádzajúcu endokrinnú terapiu. U pre- alebo perimenopauzálnych žien sa má endokrinná terapia kombinovať s agonistom hormónu uvoľňujúceho luteinizačný hormón (LHRH). **Dávkovanie:** Odporúčaná dávka je 600 mg (tri 200 mg filmom obalené tablety) ribociklibu perorálne raz denne po dobu 21 po sebe nasledujúcich dní, po ktorých nasleduje 7 dní bez liečby, čoho výsledkom je úplný cyklus pozostávajúci z 28 dní. *Porucha funkcie obličiek:* u pacientok s miernou alebo stredne ťažkou poruchou nie je potrebná úprava dávky, u pacientok s ťažkou poruchou sa odporúča začiatočná dávka 400 mg. *Porucha funkcie pečene:* u pacientok s miernou poruchou funkcie nie je potrebná úprava dávky, u pacientok so stredne ťažkou a ťažkou poruchou funkcie sa odporúča začiatočná dávka 400 mg Kisqali raz denne. Bezpečnosť a účinnosť lieku Kisqali u detí a dospievajúcich mladších ako 18 rokov neboli stanovené. K dispozícii nie sú žiadne údaje. U pacientok starších ako 65 rokov nie je potrebná úprava dávky **Kontraindikácie:** Precitlivenosť na liečivo alebo na arašidy, sóju alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok **Upozornenia/Varovania:** *Neutropénia:* neutropénia bola najčastejšie hlásenou nežiaducou liekovou reakciou, pred začatím liečby liekom Kisqali sa má urobiť kompletný krvný obraz. Po začatí liečby sa má kompletný krvný obraz sledovať každé 2 týždne počas prvých 2 cyklov, na začiatku každého cyklu počas nasledujúcich 4 cyklov a potom podľa klinickej potreby. *Hepatobiliárna toxicita:* pozorovalo sa zvýšenie hladín transamináz, pred začatím liečby liekom Kisqali majú pacientky podstúpiť funkčné vyšetrenie pečene. Po začatí liečby sa má sledovať funkcia pečene. *Predĺženie intervalu QT:* pozorovalo sa predĺženie QT intervalu, pred začatím liečby sa má urobiť EKG vyšetrenie. Liečba liekom Kisqali sa má začať len u pacientok s hodnotami QTcF menej ako 450 ms. EKG sa má opakovať približne na 14. deň prvého cyklu a na začiatku druhého cyklu a potom podľa klinickej potreby. Vhodné sledovanie sérových elektrolytov sa má vykonať pred začatím liečby, na začiatku prvých 6 cyklov a potom podľa klinickej potreby. Akákoľvek abnormalita sa má upraviť pred začatím a počas liečby liečby liekom Kisqali. *\*Intersticiálna choroba pľúc/pneumonitída:* Na základe závažnosti ILD/pneumonitídy, môže byť potrebné prerušenie dávkovania, zníženie dávky alebo ukončenie liečby. U pacientov je potrebné sledovať pľúcne príznaky svedčiace o ILD/pneumonitíde, ktoré môžu zahŕňať hypoxiu, kašeľ a dýchavičnosť. *\*Závažné kožné reakcie:* pri liečbe s Kisqali bola hlásená toxická epidermálna nekrolýza (TEN). Ak sa objavia prejavy a príznaky poukazujúce na závažné kožné reakcie, Kisqali sa má okamžite vysadiť. **Interakcie:** Ribociklib je primárne metabolizovaný prostredníctvom CYP3A4, je nutné sa vyhnúť súbežnému použitiu silných inhibítorov CYP3A4 a je potrebné zvážiť súbežné podávanie náhradných liekov s menším potenciálom inhibovať CYP3A4. Pacientky sa majú sledovať kvôli výskytu nežiaducich účinkov súvisiacich s ribociklibom. Ak nie je možné vyhnúť sa súbežnému podaniu so silným inhibítorom CYP3A4, dávka Kisqali sa má znížiť. Súbežné použitie silných induktorov CYP3A4 môže viesť k zníženej expozícii a následne riziku nedostatočnej účinnosti, je preto potrebné sa vyhnúť súbežnému použitiu silných induktorov CYP3A4. **Fertilita, gravidita a laktácia:** Pred začatím liečby s liekom Kisqali sa má overiť neprítomnosť gravidity. Ribociklib môže spôsobiť poškodenie plodu, ak sa podá gravidným ženám. Ženy vo fertilnom veku musia používať účinnú antikoncepciu počas liečby a počas minimálne 21 dní po ukončení liečby liekom Kisqali. **Nežiaduce účinky:** Najčastejšími nežiaducimi liekovými reakciami sú infekcia, neutropénia, leukopénia, bolesť hlavy, kašeľ, nauzea, únava, hnačka, vracanie, zápcha, alopecia, vyrážka. Úplný zoznam nežiaducich účinkov, pozri súhrn charakteristických vlastností lieku. *\*Všimnite si, prosím, zmeny v súhrne charakteristických vlastností lieku.* **Balenie:** 63 filmom obalených tabliet **Registračné číslo:** EU/1/17/1221/005 **Dátum poslednej revízie:** Júl 2020 **Poznámka:** Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis. Pred predpísaním lieku si prečítajte súhrn charakteristických vlastností lieku, ktorý získate na adrese Novartis Slovakia s.r.o., Žitkova 22B, 811 02 Bratislava.

5  
ROČNÉ  
DÁTA

V LIEČBE METASTATICKÉHO MELANÓMU  
V ADJUVANTNEJ LIEČBE MELANÓMU V ŠTÁDIU III

## TAFINLAR + MEKINIST

### Viac možností pre život a budúcnosť

V liečbe melanómu v štádiu III alebo IV  
s prítomnou mutáciou V600 génu *BRAF*  
zvážte cieleňú liečbu TAFINLAR + MEKINIST  
pre rýchlu a dlhodobú účinnosť

Tafinlar (dabrafenib) v monoterapii alebo v kombinácii s Mekinistom (trametinib) je indikovaný na liečbu dospelých pacientov s neresekovateľným alebo metastatickým melanómom s mutáciou V600 génu *BRAF*<sup>12</sup>  
Tafinlar (dabrafenib) v kombinácii s Mekinistom (trametinib) je indikovaný na adjuvantnú liečbu dospelých pacientov s melanómom v III. štádiu s mutáciou V600 génu *BRAF*, po kompletnej resekcii<sup>12</sup>

## TAFINLAR 50 mg, 75 mg tvrdé kapsuly

**PREZENTÁCIA:** Tvrdé kapsuly obsahujúce 50 mg alebo 75 mg dabrafenibu. **INDIKÁCIE: Melanóm:** Dabrafenib v monoterapii alebo v kombinácii s trametinibom je indikovaný na liečbu dospelých pacientov s neresekovateľným alebo metastatickým melanómom s mutáciou V600 génu *BRAF*. **\*Adjuvantná liečba melanómu:** Dabrafenib v kombinácii s trametinibom je indikovaný na adjuvantnú liečbu dospelých pacientov s melanómom v III. štádiu s mutáciou V600 génu *BRAF*, po kompletnej resekcii. **Nemalobunkový karcinóm pľúc:** Dabrafenib v kombinácii s trametinibom je indikovaný na liečbu dospelých pacientov s pokročilým nemalobunkovým karcinómom pľúc s mutáciou V600 génu *BRAF*. **DÁVKOVANIE:** Pred začatím užívania dabrafenibu sa musí u pacientov validovaným testom potvrdiť prítomnosť mutácie V600 génu *BRAF* v nádorových bunkách. Odporúčaná dávka dabrafenibu v monoterapii alebo v kombinácii s trametinibom je 150 mg dvakrát denne. Odporúčaná dávka trametinibu, pokiaľ sa užíva v kombinácii s dabrafenibom, je 2 mg raz denne. • Zvládnutie nežiaducich reakcií si môže vyžadovať prerušenie liečby, zníženie dávky alebo ukončenie liečby. • U pacientov vo veku > 65 rokov nie je potrebná žiadna úprava úvodnej dávky. • U pacientov s miernou alebo stredne ťažkou poruchou funkcie obličiek alebo s miernou poruchou funkcie pečene nie je potrebná žiadna úprava dávky. • U pacientov s ťažkou poruchou funkcie obličiek sa má dabrafenib používať obozretne. • U pacientov so stredne ťažkou alebo ťažkou poruchou funkcie pečene sa má dabrafenib používať obozretne. • Bezpečnosť a účinnosť dabrafenibu u detí a dospievajúcich (< 18 rokov) neboli doteraz stanovené. **KONTRAINDIKÁCIE:** Precitlivosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. **UPOZORNENIA:** Účinnosť a bezpečnosť dabrafenibu neboli stanovené u pacientov s divkým typom génu *BRAF*, a preto sa dabrafenib nemá používať u týchto pacientov. • K dispozícii sú len obmedzené údaje u pacientov užívajúcich kombináciu dabrafenibu s trametinibom, u ktorých došlo k progresii ochorenia počas predchádzajúcej liečby inhibítorom *BRAF*. • U pacientov liečených dabrafenibom samotným a v kombinácii s trametinibom boli hlásené prípady spinocelulárneho karcinómu kože (cuSCC). Odporúča sa vykonať kožné vyšetrenie pred začiatkom liečby dabrafenibom a raz za mesiac počas celej liečby a počas šiestich mesiacov po liečbe cuSCC. V sledovaní sa má pokračovať 6 mesiacov po ukončení liečby dabrafenibom. • V klinických skúšaníach boli hlásené nové primárne melanómy u pacientov liečených dabrafenibom. • Pri expozícii dabrafenibu môže dôjsť k zvýšenému riziku nekožných malignít, keď sú prítomné mutácie *RAS*. V klinických skúšaníach boli hlásené malignity súvisiace s mutáciami *RAS* tak pri inom inhibítore *BRAF* (chronická myelomonocytová leukémia a nekožný SCC hlavy a krku), ako aj pri dabrafenibe v monoterapii (adenokarcinóm pankreasu, adenokarcinóm žľazovodu) a pri dabrafenibe v kombinácii s inhibítorom *MEK*, trametinibom (kolorektálny karcinóm, karcinóm pankreasu). • U pacientov užívajúcich kombináciu dabrafenibu s trametinibom sa vyskytli krvácavé príhody vrátane závažných krvácajúcich príhod a fatálnych krvácaní. • Hlásené boli oftalmologické reakcie vrátane uveitídy, iridocyklitídy a iritídy u pacientov liečených dabrafenibom ako monoterapiou a v kombinácii s trametinibom. Pacientov treba počas liečby pravidelne sledovať kvôli očným prejavom a príznakom. Pri kombinácii dabrafenibu s trametinibom sa môže vyskytnúť *RPED* a *RVO*. • V klinických skúšaníach s dabrafenibom v monoterapii a v kombinácii s trametinibom bola hlásená horúčka. Liečba dabrafenibom sa má prerušiť, ak má pacient teplotu  $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ . • Zlyhanie obličiek sa zistilo u < 1 % pacientov liečených samotným dabrafenibom a u  $\leq 1$  % pacientov liečených dabrafenibom v kombinácii s trametinibom. U pacientov sa má počas liečby rutinne sledovať koncentrácia kreatinínu v sére. • U pacientov užívajúcich dabrafenib v kombinácii s trametinibom bola hlásená rabdomyolýza. • V klinických skúšaníach dabrafenibu v kombinácii s trametinibom sa zaznamenali prípady pneumonitídy alebo intersticiálnej choroby pľúc. • U pacientov liečených dabrafenibom v monoterapii a v kombinácii s trametinibom bola hlásená pankreatitída. Nevysvetliteľnú bolesť brucha treba urýchlene vyšetriť, vrátane stanovenia hladín amylázy a lipázy v sére. • Pľúcna embólia alebo hlboká žilová trombóza sa môže vyskytnúť, ak sa dabrafenib užíva v kombinácii s trametinibom. V prípade pľúcnej embólie ohrozujúcej život natrvalo ukončíte liečbu trametinibom a dabrafenibom. • \*Počas liečby kombinovanou terapiou dabrafenibom / trametinibom boli hlásené prípady závažných kožných nežiaducich účinkov, vrátane Stevensovho Johnsonovho syndrómu a reakcie na liek s eozinofiliou a systémovými príznakmi, ktoré môžu byť život ohrozujúce alebo fatálne. • \*Ženy vo fertilnom veku musia používať účinný spôsob antikoncepcie počas liečby a 2 týždne po ukončení liečby dabrafenibom a 16 týždňov po poslednej dávke trametinibu, keď sa podáva v kombinácii s dabrafenibom. Dabrafenib môže znížiť účinnosť perorálnych alebo iných systémových hormonálnych kontraceptív a má sa používať účinný alternatívny spôsob antikoncepcie. Dabrafenib sa nemá podávať gravidným ženám, pokiaľ potenciálny prínos pre matku neprevyšuje nad možnými rizikom pre plod. Dabrafenib môže narušiť plodnosť mužov a žien. **INTERAKCIE:** Pri súčasnom podávaní dabrafenibu so silnými inhibítormi *CYP2C8* alebo *CYP3A4* je potrebná obozretnosť. \*Treba sa vyhnúť súčasnému podaniu dabrafenibu so silnými induktormi *CYP2C8* alebo *CYP3A4*. • Súbežné opakované podávanie trametinibu a dabrafenibu malo za následok klinicky významné zmeny *C*<sub>max</sub> a *AUC* trametinibu alebo dabrafenibu. **\*NEŽIADUCE ÚČINKY:** Najčastejšie sa vyskytujúce nežiaduce reakcie na liek hlásené pri liečbe dabrafenibom boli hyperkeratóza, bolesť hlavy, pyrexia, artralgia, únava, nauzea, papilóm, alopecia, vyrážka a vracanie. Najčastejšie nežiaduce reakcie pri trametinibe v kombinácii s dabrafenibom boli: pyrexia, únava, nauzea, triaška, bolesť hlavy, hnačka, vracanie, artralgia a vyrážka. Úplný zoznam nežiaducich účinkov, pozri súhrn charakteristických vlastností lieku. \*Všimnite si, prosím, zmeny v súhrne charakteristických vlastností lieku. **VEĽKOSŤ BALENIA:** 28 alebo 120 tvrdých kapsúl **REGISTRAČNÉ ČÍSLO:** EU/1/13/865/001-002 **DÁTUM POSLEDNEJ REVÍZIE INFORMÁCIE:** Jún 2019 **POZNÁMKA:** Výdaj lieku viazaný na lekársky predpis. Pred predpísaním lieku si prečítajte súhrn charakteristických vlastností lieku, ktorý získate na adrese: Novartis Slovakia s.r.o., Žižkova 22B, 811 02, Bratislava

## MEKINIST 0,5 mg, 2 mg filmom obalené tablety

**PREZENTÁCIA:** Filmom obalené tablety obsahujúce 0,5 mg alebo 2 mg trametinibu. **INDIKÁCIE: Melanóm:** Trametinib v monoterapii alebo v kombinácii s dabrafenibom je indikovaný na liečbu dospelých pacientov s neresekovateľným alebo metastatickým melanómom s mutáciou V600 génu *BRAF*. Klinický účinok trametinibu v monoterapii sa nepreukázal u pacientov, u ktorých došlo k progresii ochorenia počas predchádzajúcej liečby inhibítorom *BRAF*. **\*Adjuvantná liečba melanómu:** Trametinib v kombinácii s dabrafenibom je indikovaný na adjuvantnú liečbu dospelých pacientov s melanómom v III. štádiu s mutáciou V600 génu *BRAF*, po kompletnej resekcii. **Nemalobunkový karcinóm pľúc:** Trametinib v kombinácii s dabrafenibom je indikovaný na liečbu dospelých pacientov s pokročilým nemalobunkovým karcinómom pľúc s mutáciou V600 génu *BRAF*. **DÁVKOVANIE:** Pred začatím užívania trametinibu sa musí u pacientov validovaným testom potvrdiť prítomnosť mutácie V600 génu *BRAF*. Odporúčaná dávka trametinibu v monoterapii alebo v kombinácii s dabrafenibom je 2 mg jedenkrát denne. • Zvládnutie nežiaducich reakcií si môže vyžadovať zníženie dávky, prerušenie liečby alebo ukončenie liečby. • U pacientov s miernou alebo stredne ťažkou poruchou funkcie obličiek nie je potrebná žiadna úprava dávkovania. U pacientov so stredne ťažkou alebo ťažkou poruchou funkcie obličiek sa má trametinib používať obozretne. • U pacientov s miernou poruchou funkcie pečene nie je potrebná žiadna úprava dávkovania. • U pacientov vo veku > 65 rokov nie je potrebná žiadna úprava úvodnej dávky. U pacientov vo veku > 65 rokov môžu byť potrebné častejšie úpravy dávky. • Bezpečnosť a účinnosť trametinibu u detí a dospievajúcich (< 18 rokov) neboli stanovené. **KONTRAINDIKÁCIE:** Precitlivosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. **UPOZORNENIA:** • U pacientov liečených trametinibom v kombinácii s dabrafenibom boli hlásené prípady skvamocelulárneho karcinómu kože a nové primárne melanómy, ktoré sa môžu riešiť excíziou a nevžadujú si úpravu liečby. • U pacientov užívajúcich trametinib v monoterapii a v kombinácii s dabrafenibom sa vyskytli krvácavé príhody vrátane závažných krvácajúcich príhod a fatálnych krvácaní. • Hlásilo sa, že trametinib znižuje *EFLK*, ak sa užíva v monoterapii alebo v kombinácii s dabrafenibom. U pacientov s poruchou funkcie ľavej komory sa má trametinib používať obozretne. *EFLK* sa má vyšetriť u všetkých pacientov pred začiatkom liečby trametinibom, jeden mesiac po začatí liečby a potom približne v 3 mesačných intervaloch počas liečby. • V klinických skúšaníach s trametinibom v monoterapii alebo v kombinácii s dabrafenibom bola hlásená horúčka. U pacientov užívajúcich trametinib v kombinácii s dabrafenibom môže byť pyrexia sprevádzaná silnou zimnicou, dehydratáciou a hypotenziou, ktorá v niektorých prípadoch môže viesť k akútnej renálnej insuficiencii. • Liečba trametinibom sa má dočasne prerušiť u pacientov so suspektnou intersticiálnou chorobou pľúc alebo pneumonitídou, vrátane pacientov, u ktorých sú prítomné novo vzniknuté alebo zhoršujúce sa pľúcne príznaky a nálezy zahŕňajúce kašeľ, dyspnoe, hypoxiu, pleurálny výpotok alebo infiltráty. • Pri liečbe trametinibom v monoterapii a v kombinácii s dabrafenibom sa môžu vyskytnúť ochorenia súvisiace s poruchou zraku vrátane *RPED* a *RVO*. U pacientov s *RVO* v anamnéze sa trametinib neodporúča. Ak pacienti ohlásia novo vzniknuté poruchy zraku akými sú znížené centrálné videnie, rozmazané videnie alebo strata zraku kedykoľvek v priebehu liečby trametinibom, odporúča sa promptné oftalmologické vyšetrenie. U pacientov, u ktorých sa diagnostikuje *RVO*, sa má liečba trametinibom natrvalo ukončiť. • Vyrážka sa pozorovala približne u 60 % pacientov liečených trametinibom v monoterapii a u 24 % pacientov liečených trametinibom v kombinácii s dabrafenibom. • U pacientov užívajúcich trametinib v monoterapii alebo v kombinácii s dabrafenibom bola hlásená rabdomyolýza. • Pľúcna embólia alebo hlboká žilová trombóza sa môže vyskytnúť, ak sa trametinib užíva v monoterapii alebo v kombinácii s dabrafenibom. V prípade život ohrozujúcej pľúcnej embólie natrvalo ukončíte liečbu trametinibom a dabrafenibom. • Pri dabrafenibe v kombinácii s trametinibom boli hlásené pankreatitída a zlyhanie obličiek. • U pacientov užívajúcich trametinib v monoterapii alebo v kombinácii s dabrafenibom bola hlásená kolitída a gastrointestinálne porfácie, vrátane smrteľných prípadov. • \*Počas liečby kombinovanou terapiou dabrafenibom / trametinibom boli hlásené prípady závažných kožných nežiaducich účinkov, vrátane Stevensovho Johnsonovho syndrómu a reakcie na liek s eozinofiliou a systémovými príznakmi, ktoré môžu byť život ohrozujúce alebo fatálne. • \*Ženám vo fertilnom veku treba odporučiť, aby používali účinné spôsoby antikoncepcie počas liečby trametinibom a 16 týždňov po ukončení liečby. Trametinib sa nemá podávať gravidným ženám alebo dojčiacim matkám. Trametinib môže narušiť fertilitu ľudí. **INTERAKCIE:** Keďže trametinib sa metabolizuje predovšetkým deacetyláciou sprostredkovanou hydrolytickými enzýmami, jeho farmakokinetika pravdepodobne nebude ovplyvnená inými látkami prostredníctvom metabolických interakcií. Je nepravdepodobné, že by trametinib významne ovplyvnil farmakokinetiku iných liekov prostredníctvom interakcie s enzýmami *CYP* alebo transportermi. **\*NEŽIADUCE ÚČINKY:** Najčastejšie nežiaduce reakcie pri trametinibe boli: vyrážka, hnačka, únava, periférny edém, nauzea a akneiformná dermatitída. Najčastejšie nežiaduce reakcie pri kombinovanej liečbe trametinibom a dabrafenibom boli: pyrexia, únava, nauzea, triaška, bolesť hlavy, hnačka, vracanie, artralgia a vyrážka. Úplný zoznam nežiaducich účinkov, pozri súhrn charakteristických vlastností lieku. \*Všimnite si, prosím, zmeny v súhrne charakteristických vlastností lieku. **VEĽKOSŤ BALENIA:** 7 alebo 30 tabliet **REGISTRAČNÉ ČÍSLO:** EU/1/14/931/01-02, EU/1/14/931/05-06 **DÁTUM POSLEDNEJ REVÍZIE INFORMÁCIE:** Jún 2019 **POZNÁMKA:** Výdaj lieku viazaný na lekársky predpis. Pred predpísaním lieku si prečítajte súhrn charakteristických vlastností lieku, ktorý získate na adrese: Novartis Slovakia s.r.o., Žižkova 22B, 811 02, Bratislava

Referencie: 1. Súhrn charakteristických vlastností lieku Tafinlar® (dabrafenib), www.sukl.sk; navštívené august 2020. 2. Súhrn charakteristických vlastností lieku Mekinist® (trametinib), www.sukl.sk; navštívené august 2020. 3. Robert C, et al. N Engl J Med 2019; 381:626-636. 4. Hauschild A, et al. J Clin Oncol 2020;38(suppl): abstr 10001, prezentované na ASCO Annual Meeting; May 29-31, 2020; Chicago, IL.