



ABC CHANNEL

REDEFINE YOUR EXPECTATIONS

Date: May 24th, 2020 (Sunday)

Time: 09:30-12:00



Foreign Speaker

Dr. Naval G. Daver MD Anderson Cancer, USA

Dr. Naval Daver is an Associate Professor in the Department of Leukemia at MD Anderson Cancer Center. He completed his medical school from Grant Medical College and Sir J group of Hospitals Mumbai, followed by a residency and fellowship in hematology-oncology from Baylor College of Medicine. He is a clinical investigator with a focus on molecular and immune therapies in AML and Myelofibrosis and is principal investigator on >25 ongoing institutional, national and international clinical trials in these diseases. These trials focus on developing a personalized therapy approach by targeting specific mutations or immune pathways expressed by patients with AML, evaluating novel combinations of targeted, immune and cytotoxic agents, and identifying and overcoming mechanism of resistance. He is especially interested in developing monoclonal and bispecific antibodies, immune checkpoint and vaccine based approaches in AML, MDS, and myelofibrosis and is leading a number of these trials at MDACC.

Time	Topic	Speaker	Moderator
09:30 10:30	Meet the Expert: Overview of the Recent Development in AML Treatment	Dr. Naval G. Daver MD Anderson Cancer, USA	張明志 醫師 馬偕紀念醫院 血液腫瘤科
10:30 10:40	Break		
10:40 11:00	Taiwan Real World Experience Sharing of Venclexta in AML	滕傑林 主任 臺中榮總 血液腫瘤科	侯信安 醫師 臺大醫院 血液腫瘤科
11:00 11:20	The Frequently Asked Questions of Venclexta in AML	高小雯 醫師 林口長庚醫院 血液科	
11:20 12:00	Panel Discussion	All	

[本場活動由中華民國血液病學會及中華民國血液及骨髓移植學會協辦，
並提供中華民國血液及骨髓移植學會2.5學分]

點此註冊&即時收看

註冊後會收到Email通知，內有會議連結，於線上研討會時間開始時點擊即可進入會議室

艾伯維將補貼您在上述活動期間內產生的合理差旅支出。本項贊助活動旨在提供高度可信的醫學新知，因此僅限接獲邀請的健康照護專業人員參加。
本項贊助不得做為您明示或默示同意開立、推薦或使用艾伯維產品處方，或對艾伯維公司或艾伯維產品提供任何特殊待遇的交換條件。

唯可來臘衣錠 10、50、100毫克Venclexta® (Venetoclax)

[禁忌症] 開始 VENCLEXTA 治療或劑量調整期間，由於可能會增加腫瘤溶解症候群的風險，CLL病人禁止併用強效 CYP3A 抑制劑。
1.1 慢性淋巴球性白血病(CLL) VENCLEXTA併用於治療先前曾接受至少一線治療之具有或不具有17p缺失的慢性淋巴球性白血病(CLL)病人。
1.2 急性骨髓性白血病(AML) VENCLEXTA併用低甲基化劑(hypomethylating agent)或併用低劑量cytarabine適用於無法接受高強度化學治療之初診急性骨髓性白血病(AML)病人。

[劑量與用法]

慢性淋巴球性白血病(CLL) 所有VENCLEXTA給藥皆應由為期5週的劑量調整期開始。VENCLEXTA的劑量必須依據每週劑量調整時程，在5週內達到建議劑量每日400毫克，如表1所示。5週的劑量調整時程，目的是逐漸降低腫瘤負荷(減少體積)，以減少腫瘤溶解症候群(TLS)的風險。

急性骨髓性白血病(AML) VENCLEXTA的劑量取決於與之併用的藥物為何。VENCLEXTA之用藥時程(包含劑量調整期)如表2所示。低甲基化劑(hypomethylating agent)或低劑量cytarabine於用藥時程中之第一日即開始投予。

[劑量調整期之用藥時程]

表1: 慢性淋巴球性白血病(CLL)病人劑量調整期之用藥時程

	VENCLEXTA 每日劑量
第一週	20 毫克
第二週	50 毫克
第三週	100 毫克
第四週	200 毫克
第五週及之後	400 毫克

表2: 急性骨髓性白血病(AML)病人劑量調整期之用藥時程

	VENCLEXTA 每日劑量
第一日	100 毫克
第二日	200 毫克
第三日	400 毫克
第四日及之後	400 毫克併用低甲基化劑(hypomethylating agent)時 併用低劑量cytarabine時

[禁忌症] 開始 VENCLEXTA 治療或劑量調整期間，由於可能會增加腫瘤溶解症候群的風險，CLL病人禁止併用強效 CYP3A 抑制劑。
[不良事件] 主要嚴重不良反應為腫瘤溶解症候群及嗜中性白血球減少症。
[實證] 1.“腫瘤溶解症候群”先前曾接受治療且伴隨高腫瘤負荷的CLL患者，接受Venclexta治療時曾發生腫瘤溶解症候群，包括致命事件和腎衰竭而需要透析治療。2.“嗜中性白血球減少症”在CLL病人中，接受 VENCLEXTA 併用 rituximab 治療的病人，有 64% 發生第 3 級或第 4 級嗜中性白血球減少症，有 31% 發生第 4 級嗜中性白血球減少症。接受 VENCLEXTA 單一療法的病人，有 63% 發生第 3 級或第 4 級嗜中性白血球減少症，有 33% 發生第 4 級嗜中性白血球減少症。接受 VENCLEXTA 併用 rituximab 治療的病人，有 4% 發生發熱性嗜中性白血球減少症。接受 VENCLEXTA 單一療法的病人，有 6% 發生發熱性嗜中性白血球減少症。接受 VENCLEXTA 併用 azacitidine 或 decitabine 或 低劑量 cytarabine 治療的病人，97% 至 100% 有嗜中性白血球基礎統計數量化的現象。嗜中性白血球減少症可能於治療兩週時會復發。3.“免疫作用”根據其作用機轉及點突試驗的結果，VENCLEXTA 用於懷孕女性可能會對胚胎-胎兒造成傷害。

衛部藥輸字第027357號
衛部藥輸字第027358號
衛部藥輸字第027359號

USPI (Jun, Nov/2018) [CCDS04961217]
處方前請詳閱說明書語及注意事項

瑞士裔艾伯維藥品有限公司台灣分公司
台北市民生東路三段49號15樓
電話：(02) 2503-9818