

ЭКСДЖИВА®
(деноусумаб)

**Когда необходимо
сохранить то, что важно.
Важна профилактика!**

Эксджива® является первым и единственным ингибитором RANK-лиганда. Помогает предотвратить КО^{1,2}



ЭКСДЖИВА® рекомендуется к применению у онкологических пациентов стандартами клинической практики Европейского сообщества медицинской онкологии (ESMO)¹



НАЧИНАЙТЕ ТЕРАПИЮ КАК МОЖНО РАНЬШЕ

Терапия препаратом ЭКСДЖИВА® должна быть инициирована незамедлительно на этапе диагностирования костных метастазов вне зависимости от наличия или отсутствия симптоматики¹



ВЫБИРАЙТЕ ПРЕПАРАТ ЭКСДЖИВА®

Более высокая эффективность по сравнению с золедроновой кислотой¹



ПРИМЕНЯЙТЕ ПРЕПАРАТ В СООТВЕТСТВИИ С ИНСТРУКЦИЕЙ

Рекомендуется применять препарат ЭКСДЖИВА® ежемесячно, непрерывно на всем протяжении курса терапии основного заболевания^{1*}

ЕСЛИ НЕОБХОДИМ ВЫБОР РОССИЙСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:

Деносумаб в первую очередь следует назначать пациентам* в следующих клинических ситуациях:

1. Нарушение функции почек по клиренсу креатинина
2. Наличие болевого синдрома
3. Множественные метастазы в кости (> 2)
4. Преимущественное поражение осевого скелета (позвоночник, кости таза)
5. Существующая угроза патологического перелома
6. Отсутствие адекватного венозного доступа

Критерии
высокого риска
развития КО



ЭКСДЖИВА®
(деносямаб)

**Применение препарата Эксджива®
дает пациентам больше времени
без костных осложнений* и боли¹⁻³**

*К костным осложнениям (КО), также известным как события, связанные со скелетом, относятся: патологические переломы, лучевая терапия, компрессия спинного мозга, или хирургические вмешательства на кости). Применение данного лекарственного препарата подлежит дополнительному мониторингу. Это позволит быстро идентифицировать новую информацию о безопасности. Пожалуйста, ознакомьтесь с полной инструкцией по применению и информацией по репортажированию нежелательных явлений.

1. Coleman R, et al. Ann Oncol. 2014;25(Suppl. 3): 124-137. 2. Lipton A, et al. Eur J Cancer. 2012;48:3082-3092; 3. von Moos R, et al. Support Care Cancer. 2016;24:1327-1337.