Egyesített Szent István
és Szent László Kórház

Onkológiai Centrum
1998–2017.

GYÓGYÍTÁS ÉS TUDOMÁNY AZ ONKOLÓGIÁN

ÉS AZON TÚL

GYÓGYÍTÁS ÉS TUDOMÁNY AZ ONKOLÓGIÁN

ÉS AZON TÚL

IMPRESSZUM

Felelős kiadó:	Dr. Bodoky György
Szerkesztő:	B. Papp László
Fotók:	Pál Anna Viktória Sárközy Marianna archív felvételek
Borítóterv:	Szalai Dániel
Kiadó:	Alapítvány a Legkorszerűbb Onkológiai Gyógyításért 1121 Budapest, Hangya utca 24/a klinikaionkologia@gmail.com Adószám: 18254541-1-43
Nyomda, tördelés:	Innovariant Nyomdaipari Kft. 6750 Algyő, Ipartelep 4.
ISBN:	978-963-12-8842-1

GYÓGYÍTÁS ÉS TUDOMÁNY AZ ONKOLÓGIÁN

ÉS AZON TÚL

Egyesített Szent István és Szent László Kórház
Onkológiai Centrum
1998-2017.

PILLÉREINK

A kórház 29-es számú épületében 2017-re kialakított és e könyv megjelenésével egy időben hivatalosan átadott onkológiai komplexum ugyan térben csak néhány száz méterre van az osztálynak 1998 óta otthont adó 6-os pavilontól, ám időben e költözéssel ugrunk át a XXI. századba. Ez a mérföldkő adott motivációt az Ön által most kézben tartott kötet kiadásához, az osztály két évtizedes munkájának összefoglaló áttekintéséhez.

Bár a régi-új épületben az átépítés három esztendőn át tartott, az hogy ma eljutottunk idáig, egy közel húszéves, a kórház vezetősége által támogatott építkezés eredménye. 1998-ban az egykori intézetvezetők felkérésére egy ambuláns kezelőnek kinevezett helyiséggel és három kórteremmel, 12 ágyon alapítottuk meg a Szent László Kórház onkológiai osztályát. Ez az osztály ma, mint az Egyesített Szent István és Szent László Kórház onkológiai centruma, az ország egyik meghatározó onkológiai gyógyító, szakmai és tudományos központjaként költözhet át a széles körű összefogással megvalósult új komplexumba.

Amint az sok fővárosi egészségügyi intézményre igaz, hosszú éveken át óriási kontraszt volt tapasztalható az infrastruktúra objektív körülményei és az osztály szakmai munkájának színvonala között. El kell ismernünk: mivel onkológiánk a betegek bizalma

révén mindig túlnőtte az éppen meglévő kereteit, a zsúfoltság miatt sokszor nagyon rossz körülmények között láttuk el a hozzánk fordulókat. A tumultus rendkívül megterhelő volt a nehéz betegség terhét cipelő pácienseink és kísérőik számára. Nagyon sok türelmet kívánt az orvosoktól, az ápolóktól és az osztály minden munkatársától is nap mint nap az adott keretek között dolgozni, s a kezeléseken túl reményt is adni a betegeknek.

Az idő sok mindent megszépít, de nem szeretnénk szebbnek bemutatni a múltat, mint amilyen volt. Egy osztály történetéhez a nehézségek, a konfliktusok, az embert próbáló megpróbáltatások is hozzátartoznak, hiszen sok esetben ezek motiválták a fejlesztéseket, ezek tették elodázhatatlanná a továbblépést. S különösen ezek fényében érthető meg, miért óriási mérföldkő számunkra a most lezárult beruházás, az új onkológiai komplexum átadása.

Köszönet illeti az osztályon gyakran erőn felül teljesítő egykori és jelenlegi orvos kollégák munkáját. Amint könyvünkből is kiderül, munkatársaink a mindennapos betegellátás mellett gyakran szántak időt az osztály által felvállalt szerteágazó szakmai, tudományos és társadalmi tevékenységekben való részvételre, klinikai vizsgálatokra, publikálásra, előadások megtartására, a betegeket támogató civil szervezetek segítésére.

A fekvőbeteg osztály és a járóbeteg ambulancia mozgatórugói ápoló kollégáink, akik a legtöbb időt töltik betegeinkkel. Nővéreinkre óriási teher és felelősség hárul, hiszen a betegek együttműködése, bizalma, kitartása általuk erősíthető meg, ők a centrum arcai. Köszönetünket kell ezért kifejeznünk az osztály, az ambulancia és a hospice valamennyi ápolójának, akik sok esetben a lelket tartották a betegeinkben (olykor az orvosokban is). Ráadásul a mindennapos ápolási munkájukon felül nem futamodtak meg a szakmai kihívások elől sem, s előadóként és referálóként is rendszeresen megnyilatkoztak tudományos és továbbképző fórumokon.

Pszichológusaink munkája is nagymértékben hozzájárult ahhoz, hogy betegeink érezhessék: a folyamatos időhiány ellenére is többet szeretnénk számukra nyújtani az onkológiai kezeléseknél. A fizikai küzdésnek a lélek megerősítése alapfeltétele, az ezt szolgáló támogató munka a centrum részeként működő Tűzmadár Házban zajló modellértékű programként valósult meg.

Azt, hogy a betegeknek komplex ellátást nyújthassunk a kórházban, mindenekelőtt kórházunk társosztályai, továbbá az osztályunkkal országszerte együttműködő intézményekben dolgozó kollégák partnersége tette és teszi lehetővé. Köszönjük nekik azt a sokszor megtapasztalt rugalmasságot, amely révén segítették és segítik az onkológiai betegeket!

Az onkológiai centrum szerteágazó tevékenységének alapfeltétele a naprakész, kompetens és rugalmas adminisztratív háttér. A centrum működését segítő alapítványok munkáját koordináló, lelkiismeretes titkárságvezetőink nélkül szintúgy megállt volna az élet.

Köszönjük mindazoknak, akik a Daganatos Betegek Gyógyításáért és Rehabilitációjáért Alapítvány, valamint a Legkorszerűbb Onkológiai Gyógyításért Alapítvány támogatásával hozzájárultak az onkológiai osztály sokrétű tevékenységéhez. Köszönjük mindazon gyógyszeripari vállalatok partnerségét, melyek az elmúlt két évtizedben együttműködtek az osztályunkkal és támogatták fejlesztéseinket, szakmai és társadalmi erőfeszítéseinket.

A fejlesztésekért köszönetet mondunk a kórház igazgatóságának a mindenkori támogatásért és Tóth Erika főnővér odaadó koordináló munkájáért, melyek révén immár infrastruktúráját tekintve is Budapest egyik legkorszerűbb klinikai onkológiai centruma készülhetett el. Az anyagi források megteremtéséért köszönettel tartozunk a Miniszterelnökségnek, támogatóink közül ki kell emelnünk a Köztársasági Elnöki Hivatalt és a Közjóért Alapítványt is. Külön köszönettel tartozunk Esterházy Péter családjának az odaadó segítségért. Hálával tartozunk Kertész Magda és férje, Kertész Imre, Wernitzer Júlia és férje, Magyar István, Vesztergombi Katalin és férje, Lovász László, valamint Prieszol József támogatásáért.

Hálánkat fejezzük ki az évek folyamán általunk használatba vett épületek átalakításában nyújtott segítségükért Benczur László építésznek és Hefkó Mihály belsőépítésznek, Ybl-díjas mérnököknek, valamint Müller Krisztina táj- és kertépítésznek. Az onkológia számára felújított épület kivitelezési munkálataiban az Uni-Invest Kft., berendezésében a Telmex-Nowy Styl Zrt., az Impala Kft., a Digiterm Kft. és a Business Software Solutions Kft. segített. Az épületet díszítő egyedülálló kortárs festménygyűjtemény összeállításában – a több mint 50 adományozó művészen kívül – Einspach Gábornak, az Art+Text Budapest galéria tulajdonosának és Esterházy Gittának tartozunk köszönettel.

És a legfontosabb: köszönjük betegeink és családjaik bizalmát!

Dr. Bodoky György
osztályvezető főorvos

INDOKÍNÁBÓL INDULTAM...

„AZ ÚJ KÓRHÁZÉPÜLETEK LUXUS KÖRÜLMÉNYEKET BIZTOSÍTOTTAK A BETEGEK SZÁMÁRA.” (1894)

Korabeli képeslapon a Szent László Kórház

6-os pavilon: az onkológiai osztály otthona 1998-2017 között

Értekezlet: főorvosi eligazítás

Nagyvizit: tapasztalt orvos-csoport dolgozik a betegekért

Az ápolók a centrum arcai: általuk erősíthető meg a betegek együttműködése, bizalma, kitartása

Gyógyszer és érzelmi támogatás: mindkettőre szükség van

„Az új kórházépületek luxus körülményeket biztosítottak a betegek számára."
A korabeli megállapítás a Szent László Kórház történetét felidéző összefoglaló szerint az 1894-es megnyitás után csak néhány éven át volt igaz: a fertőző betegek – akkoriban elsősorban skarlátos, diftériás, pertussios vagy tífuszos páciensek – ellátására alapított intézmény kapacitása hamar – már 1898-ra – szűknek bizonyult. Az elégtelen kapacitásra vonatkozó kijelentés pedig a következő mintegy 120 évben is sokszor elhangzott, az éves osztályvezető főorvosi jelentésekben egyes területeken mind a mai napig vissza-visszatérő megállapítás.

A férőhelyek számának érdemi bővítését célozta a Szent Gellért Kórház megépítése, majd folyamatos bővítése. Az új intézmény 1917-től beolvadt a Szent László Kórházba. Továbbra is jellemző volt, hogy a betegeket nagy létszámú kórtermekben látták el, ami növelte a keresztfertőzések előfordulását és a halálozást. Az I. világháborúban számos nagyon rossz állapotú épületben kolerás, himlős, orbáncos és Shigella disentériás, tífuszos és rühes beteget kezeltek, valamint sebesülteket is ellátott a kórház.

1938-tól a komfortosabb új épületek hatásaként jelentősen csökkent a keresztfertőzések száma. 1944-ben egy bombatámadásban a kórház 11 épülete súlyosan károsodott, sok beteg és kórházi dolgozó meghalt. A kórházat evakuálták. 1945-ben néhány épületet helyreállítottak, majd a kórház vissza tudott költözni.

ÚT AZ ONKOLÓGIA MEGALAPÍTÁSÁIG

1950-től a kórházi gyógyszertárat, a kutató laboratóriumot és a könyvtárat alapították meg. 1961 és 1980 között a kötelező védőoltásokkal a klasszikus fertőző betegségek járványos előfordulása megszűnt, ami alapvetően átalakította az intézmény profilját.

1981-ben egy új, 338 ágyas épület készült el, ahol radiológia, gyermekgyógyászat és felnőtt osztályok is helyet kaptak. A betegek 98%-át négy vagy annál kisebb ágyszámú kórtermekben helyezték el. Sok szakorvos kezdte meg működését a kórházban: kardiológusok, szülész-nőgyógyászok, immunológusok és szemészek. Új szakmákat indítottak: többek között csontvelő transzplantáció, művese állomás, hematológia és az intenzív terápiás osztály is elérhetővé vált. **Majd 1998-ban az onkológia.**

Sebtében történt az onkológiai részleg életre hívása 1998-ban: az akkori kórházvezetés – Rapi Katalin főigazgató és a néhai Szalka András orvosigazgató – biztosítottak helyett az új kezdeményezésnek, s indították el a Szent László Kórházban az önálló onkológiai ellátást. Már korábban felmerült, hogy a fő profilt adó infektológiával rokonítható szakmák meghonosítása lehet a fejlődés útja, s ebbe a koncepcióba beleillett az onkológia.

„ÖNÁLLÓ OSZTÁLYRA VOLT SZÜKSÉG"

Arányi Zsuzsanna infektológus-onkológus szakorvos így emlékszik vissza a kezdetekre:

„A kórházvezetés felismerte, hogy a klasszikus infektológiai kórképek megszelidültek, uralhatóvá váltak, ellenben egyre gyakoribbak az orvostudomány fejlődése, egyes kórképek kezelése következtében kialakuló immun-szuppresszív állapotok, amelyek olyan infekciókat okoznak, amelyek megfelelő ellátásához infektológiai szakorvosi ismeret és laboratóriumi háttér kell. A mikrobiológiai és virológiai laboratórium adott volt, így létrejött a csontvelő transzplantációs osztály, valamint a gyermek és felnőtt hematológiai ellátás.

A mindennapi gyakorlatban nem ritkán szembesültünk azzal, hogy egy-egy fertőző megbetegedés gyanúja miatt kivizsgált betegnél nem infekció, hanem szolid tumoros megbetegedés igazolódott. Kezdetben az Uzsoki Kórházból járt át hetente onkológus konzíliárius a László Kórházba, majd az onkológiai szakvizsgám megszerzését követően én láttam el az onkológiai betegek konzíliumát. Ezzel viszont még csak a már eleve a kórházban lévő rákbetegeket láthattuk el, érdemi onkológiai betegforgalomhoz önálló osztályra volt szükség, illetve egy főorvosra, aki mindezt megszervezi. Mivel a szakvizsgám előtt én végigjártam a budapesti onkológiákat, a lehetséges szakemberek közül az Országos Onkológiai Intézetben praktizáló Bodoky Györgyöt javasoltam a kórházvezetésnek. Az igazgatóság elfogadta a javaslatom, a főorvos pedig elfogadta a kihívást, így 1998-ban – akkor az új részleg egyedüli onkológusaként – megkezdte a munkát a Szent László Kórházban."

Előretörő klinikai onkológia

Akkoriban ahogyan országosan, úgy Budapesten is a jelenleginél jóval kevesebb egység működött önálló onkológiaként. A daganatos betegek kezelését az egyes szakterületek javarészt saját hatáskörben végezték, illetve gyakran a belgyógyászatokon kezeltek rákbetegeket. A gyógyszeres onkológiai terápiák fejlődése viszont már körvonalazta a tendenciát, a klinikai onkológia előtérbe kerülését.

Az onkológia számára Szalka András a saját osztályának és ágyainak egy részét szabadította fel: az új ellátás a nephrológia épületében, a 6-os pavilonban kapott helyett. Az onkológia három kórteremben, 12 ágyon kezdte meg működését, egy negyedik helyiségben pedig az ambuláns kezelőt rendezték be.

Első szakorvosok a főorvos mellett

Az első időkben, amíg Bodoky György meg tudta szervezni az onkológiai team-et, Horváth Andrea belgyógyász-infektológus segítette osztályos orvosként a gyógyítást. 2000-től Nagy Tünde és Tamás Karin érkezett, utóbbi kolléga 12 éven át erősítette munkájával az osztályt, fontos szerepet töltve be a centrum orvosszakmai és tudományos munkájában egyaránt.

„FÖLDÖNKÍVÜLINEK ÉREZTÜK MAGUNKAT”

„Nem volt zökkenőmentes az onkológia betagozódása a kórházi struktúrába, *mivel az osztály teljesen más betegellátási modellt vitt, mint egy klasszikus belgyógyászat vagy infektológia. Amíg utóbbi osztályok gyakorlata szerint a saját betegeiknél előforduló szövődményeket is önmaguk látták el, az onkológia – mivel ott minden ágyon ütemezett kezelések zajlottak – akkor működhetett jól, ha a többi osztályra is számíthatott háttérként, ez pedig nem volt mentes a súrlódásoktól”* – folytatja Arányi Zsuzsanna, aki infektológiai konzíliáriusként napi kapcsolatban állt az onkológiával. Azt, hogy e probléma nem enyhült később sem, a 2014-es főorvosi jelentés is tanúsítja. Ebben az áll: „továbbra is problémát jelent a kezelési szövődmények miatt az onkológiára akutan visszatérő betegek ellátása, mivel ágyhiány miatt e betegek elhelyezése csak a társ belgyógyászati osztályokon lehetséges.”

„Kezdetben földönkívülinek éreztük magunkat, talán kicsit tartottak is tőlünk” – emlékezik vissza más nézőpontból Sabján Judit, aki az Országos Onkológiai Intézet osztályos főnővéreként fogadta el az invitálást a Szent László Kórházba, hogy segítsen a daganatellenes ellátás megszervezésében. A fekvőbeteg részleg nővérei között induláskor egyedül neki volt kemoterápiás gyakorlata, de tapasztalatait igyekezett gyorsan átadni munkatársainak. Ugyanígy tett az ugyancsak már az induláskor átigazolt Somodi Ildikó is, aki mint asszisztens dolgozott az új osztályon.

Nemcsak az onkológiai kezelések személyi és tárgyi feltételeit kellett megteremteni, a teljes onkológiai ellátás adminisztrációját az alapoktól fel kellett építeni, ami emberfeletti munkát jelentett. Ezt Konoróth Julianna vállalta fel, aki nem ritkán az éjszakákat és a hétvégéket is a kórházban töltötte, s 2013-ig fogta össze az osztály egyre bővülő tevékenységi köreinek adminisztrációját.

– A régi épület rossz adottságain nem tudtunk változtatni, viszont mindent megkaptunk, amire szükség volt a munkához: infúziós és gurulós állványokat, védőfelszerelést, a főorvos még egyenruhát is szerzett. Ami viszont ennél sokkal fontosabb: jutott idő a betegekre. A 12 ágyon kezelt pácienseinkkel érdemben tudtunk beszélgetni, ezzel olyan bizalmi légkört kialakítani, ami javította az orvos-beteg viszonyt és a terápiás együttműködést is – emlékezik vissza Sabján Judit.

Az új ellátóhely ismertségének szakmai és laikus körökben való növekedése a betegforgalom gyors léptékű emelkedését eredményezte. Ez viszont hamar véget vetett a kezdeti, családias hangulattal jellemezhető kegyelmi időszaknak...

FOLYAMATOSAN NÖVEKVŐ BETEGFORGALOM

Az alapítástól fogva jellemző, hogy a centrum az onkológia csaknem teljes spektrumát lefedi. Az osztály profilját és tudományos aktivitását tekintve az emésztőszervi szolid daganatok ellátása és kutatása kapott nagyobb hangsúlyt.

Amíg a 2000-es évről szóló osztályvezető főorvosi éves jelentés közel 1800 fekvőbetegről és 2600 ambuláns páciensről szólt, az esetszámok mindkét ellátási formát érintően évről-évre növekedtek. Fekvőbeteg-ellátásban 2001-ben 2837, majd a következő években rendre 3074, 3137, 3402, 3886 páciens részesült. Az utóbbi évekre is a növekedés volt jellemző: 2012-ben 4833, majd 2013-tól már több mint 5 ezer betegfelvétel történt az osztályon évente.

A járóbeteg-ellátás betegforgalma még radikálisabban nőtt másfél évtized alatt. Ebben az onkológiai osztály növekvő elismertsége, valamint a gyógyszeres onkológiai terápiák – elsősorban a célzott kezelések – előtérbe kerülése, s a terápiás eredményesség javulásából adódó növekvő túlélési idő (hosszabb kezelések, több kontrollvizsgálat) egyaránt szerepet játszott. A kúraszerű kezelésben részesülő (1408) és kontrollvizsgálatra visszarendelt (1200) páciensek száma összességében 2000-ben meghaladta a 2600 beteget. Egy évvel később a teljes betegforgalom már 5500 esetre rúgott, majd a következő években rendre 6000, 8500, 10000 eset szerepel az összesítésekben. Az ambulancia összesített éves betegforgalma 2011 óta már meghaladja a 25 ezret. **A járóbeteg részlegen naponta átlagosan 150 beteget látnak el és 50 beteg kap kezelést.**

Az ambulancián minden évben több mint 25 ezer orvos-beteg találkozás történik

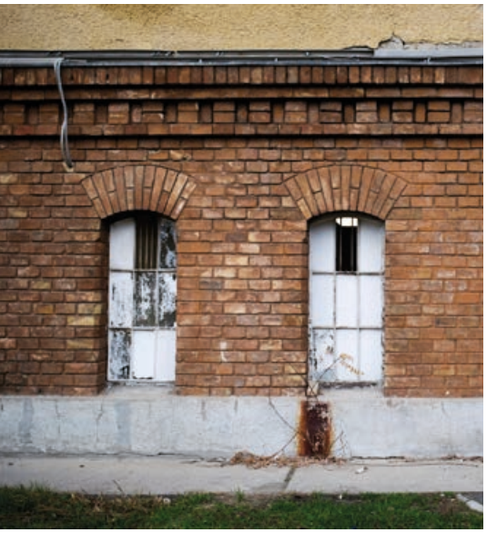
Ahogyan az osztály elindulásakor, úgy jelenleg is igaz, hogy a betegek döntő többsége külső intézetből kerül az onkológiára. Az osztály a területileg az Egyesített Szent István és Szent László Kórházhoz tartozó betegek mellett, mint a dél-pesti régió ellátó centruma, a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház teljes onkológiai ellátását is végzi. Emellett számos más fővárosi és vidéki intézetből is érkeznek páciensek. A betegek egyrészt kezelőorvosuk javaslatára, másrészt – az osztály szakmai tekintélyét ismerve – saját kezdeményezésre, sok esetben pedig a klinikai gyógyszervizsgálatok nagy száma miatt keresik fel az intézményt.

Fiatalok a centrumban

Az osztály rendszeresen részt vett a Semmelweis Egyetem Általános Orvosi Kar onkológiai képzésében, úgy tantermi előadások, mint gyakorlati foglalkozások formájában, s az Egészségügyi Főiskolai Kar képzésében is szerepet vállalt.

KÜLCSÍN ÉS BELBECS

A kórház mindenkori vezetése támogatta az onkológia működését és fejlődését, valamint a centrum kiteljesedését, azonban a rendelkezésre álló épület objektív adottságai, elavultsága miatt egyre szembetűnőbb volt a kontraszt az osztályon végzett szakmai munka, valamint a betegellátásnak otthont adó helyiségek szűkössége és állaga között.



Nagy volt a kontraszt a körülmények és a szakmai színvonal között

„Amíg az ambulancia és az osztály is a 6-os pavilonban működött, nap mint nap iszonyatos tömeggel kellett megbirkóznunk. Próbálkoztunk sorszámosztás bevezetésével, de az a rendszer sem működött. Tolongtak az emberek, s olykor orvosként is alig lehetett átjutni az ellátásra várók tömegén" – emlékezik vissza Végh Éva belgyógyász-onkológus szakorvos, aki 2003-tól dolgozott az onkológián.

„Minden négyzetméteren betegeket kezeltünk. Az ambuláns kezelésre kijelölt helyiségben a fal mellett körbe rakott székeken ülő pácienseknek adtuk az infúziót, eközben a helyiség közepén lévő két ágyra felfektetett betegeknek hascsapolást végeztünk, amit így minden ott lévő beteg végignézett" – érzékelteti a növekvő betegforgalom betegekre és dolgozókra is kiható, embert próbáló egykori következményeit az osztály legstabilabb pillérének számító, 2003 óta a centrumban dolgozó Petrányi Ágota onkológus-radiológus főorvos.

A szög

A betegek által használt mellékhelyiség „komfortját" azzal növelték, hogy bevertek egy szöget a falba, ahová fel lehetett akasztani az infúziót, amíg a beteg elvégezte a dolgát. Egyszer azonban ez a szög (is) eltűnt. Ezt követően sokáig olvasható volt a felirat a WC ajtón, amelyen kérték: legalább a szög maradjon a helyén, mert arra másnak is szüksége van...

„Ez Indokína." A budapesti osztály körülményeit Kambodzsához, Laoszhoz, Vietnámhoz hasonlító megállapítás a kétezres évek elejéről származik: az egyik konzíliumra hívott szakorvos jellemezte így tömören az onkológiát. A jelzőt nem vitatja az osztályvezető főorvos sem. *„Amíg a fekvőbeteg és a járóbeteg-ellátás is ugyanabban az épületben zajlott, valóban botrányosak voltak a körülmények, amelyeket a betegeknek ki kellett állniuk"* – erősíti meg Bodoky György.

TERET NYER AZ ONKOLÓGIA

A kórházban az onkológia a kezdetekhez képest egyre több helyiséget használt, ám **a bővülés ütemét a betegszám növekedése rendre beérte és lekörözte.**

A kezdeti három kórterem hamar továbbiakkal egészült ki, s az egész 6-os pavilont megkapta az onkológia, amelynek ágyszáma 12-ről 38-ra bővült. Ahogyan a lehetőségek engedték, folyamatosan zajlottak átalakítások az épületben, hogy a bővülő beteg- és szakorvosi létszámnak megfelelően legyenek kialakítva a helyiségek, az orvosi szobák, gördülékenyebbé válhasson a betegellátás. 2001-ben felcsillant a remény, hogy a fekvőbeteg osztálytól elkülönülten alakítható ki az onkológiai ambulancia, ami minőségi ugrást hozhat a mindennapokban.

A kórház óvodájának megszűnése nyomán vetődött fel a kiüresedett, az utcáról közvetlen bejárattal bíró épület onkológiai hasznosítása. Mindez természetesen az elhatározáson túl komoly anyagi erőforrást is igényelt, hogy az épületben a szakmai igényeknek és a betegek elvárásainak megfelelő járóbeteg-ellátást lehessen megvalósítani, illetve a 6-os pavilon ambulanciaként szolgáló részét a megváltozó funkciónak megfelelően át lehessen alakítani.

A tervek 2002-ben készültek el, majd a szükséges eszközök, felszerelések és berendezési tárgyak megvásárlását követően, végül **2004-ben vált valósággá a költözés, az elkülönült onkológiai ambulancia megnyitása.** A részlegek szétválása a fekvőbeteg osztályon is nagy előrelépést hozott, mert lehetővé tette a 6-os pavilon felszabaduló részeinek komfortosabb átalakítását, így ott is a korábbinál sokkal rendezettebb körülmények között folyhatott tovább a fekvőbeteg-ellátás.

A Szent István és a Szent László Kórház 2007-es egyesítése a kórházvezetés döntése nyomán megerősítette az onkológiai centrum helyzetét: ettől kezdve az István Kórház nőgyógyászati osztályán folyó daganatellenes kezelések is az onkológiai központ égisze alatt folytatódtak tovább.

Időközben az 1-es pavilon is a komplex daganatellenes ellátás szolgálatába került, az onkológiai centrum részévé vált. A Fővárosi Önkormányzat ugyanis 20 évre használatba adta az épületet, ahol az Alapítvány a Daganatos Betegek Gyógyításáért és Rehabilitációjáért, valamint a Tűzmadár Alapítvány jóvoltából egy egyedülálló pszichoszociális civil támogatóközpontot hoztak létre. Szponzorok segítségével több tízmillió forintból alakították át és rendezték be az épületet. A Tűzmadár Ház 2009 óta működik, segíti a daganatos betegek onkológián kívüli lelki és fizikai felépülését, megerősödését, otthont ad betegek számára szervezett tréningeknek, csoportoknak, előadásoknak is.

2009-ben nyílt meg a Tűzmadár Ház, számos egyéni és csoportos támogató program helyszíne

SZAKMAI ÉS TÁRSADALMI ÉRDEKKÉPVISELET, MÉDIAJELENLÉT

Amint a kötet mellékletében található publikációs jegyzék is jelzi, orvosaink, pszichológusaink, ápolóink rendszeres szerzői tudományos kiadványoknak, referálói szakmai konferenciáknak, kongresszusoknak, továbbképzéseknek, továbbá előadói civil betegszervezeti betegedukációs rendezvényeknek is.

Az osztály, mint az egyik legnagyobb forgalmú hazai klinikai onkológiai centrum, számos szakmai és döntés-előkészítő grémiumban, társszakmák tudományos társaságaiban is képviselettel bír.

Osztályunk jól reprezentált a médiában. Alapítványaink saját kommunikációs csatornái, továbbá kiterjedt médiakapcsolataink és a sajtómegkeresésekhez való rugalmas viszonyulásunk révén munkatársaink rendszeresen eleget tesznek felkéréseknek, s nyilatkoznak a szaksajtónak, online portáloknak, nyomtatott sajtónak, rádióknak és televízióknak. Az elmúlt években – a kórház igazgatóságának támogatásával – több tudományos-ismeretterjesztő műsornak is az osztály szolgált forgatási helyszínéül, illetve nyújtott szakmai hátteret.

Az osztály munkatársai hírműsorok, háttérbeszélgetések, ismeretterjesztő adások rendszeres szereplői

AZ ÉLET VÉGE IS AZ ÉLET RÉSZE

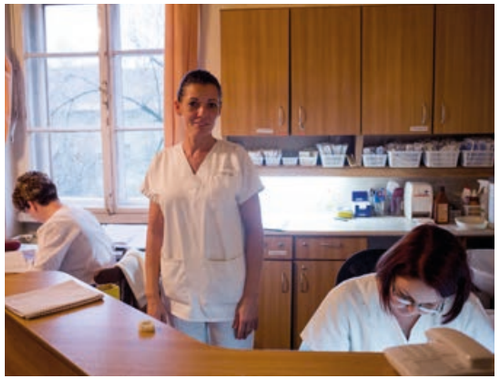
Az Egyesített Szent István és Szent László Kórház hospice osztálya 2012 óta működik az onkológiai centrumba integráltan, története viszont az onkológia megalapításánál korábbra, 1995-re nyúlik vissza. Első főorvosa Nagy Ervin nephrológus volt, majd 2006-tól az egyik belgyógyászati osztály vezető főorvosa, Bíró László vállalta fel – nyugdíj mellett, önkénteseként – a végstádiumú betegek ápolásának orvosi felügyeletét.

A hospice akkor tud igazán segíteni, ha idejében fordulnak az osztályhoz, amikor ott még érdemben be tudnak avatkozni a beteg életminőségének javítása, fizikai és lelki gondozása érdekében. Fontos küldetés annak tudatosítása, hogy a hospice ellátás nemcsak az utolsó napokról szól, hanem akár hónapokon át segítséget tud nyújtani ahhoz, hogy a betegeknek fájdalommentes, élhető élete legyen akkor is, amikor már nincs reális esély a javulásra. Akadt beteg, akinek 7 hónapon át segítettek.

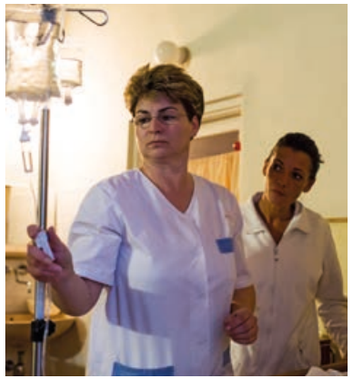
Nem siralomház

„Nem hosszabbítunk és nem rövidítünk életet, él ameddig él a betegünk, csak ne szenvedjen! A hospice nem siralomház! Akivel lehet, azzal sokat mókázunk: a nővérek fiatalok és kedvesek, s ugyan én már idősebb vagyok, de én is szeretek bolondozni, hogy nevessenek rajtam a betegek. Amikor a betegünk nevet, az agyában endorfin szabadul fel, s csökken a fájdalma is" – vallja Bíró László főorvos.

A hospice növekvő elfogadottságát és a szakszerű életvégi ápolás iránti igény fokozatos növekedését jelzi, hogy a **10 ágyas osztályon tíz évvel ezelőtt 76 beteget láttak el, 2015-ben már 236 pácienst gondoztak egy év leforgása alatt.** A betegekről 12 ápoló gondoskodik.



A hospice részlegen 12 ápoló gondoskodik a betegekről



A kezelések a panaszok csökkentését, az életminőség javítását szolgálják

A részleg három háromágyas és egy egyágyas kórteremből áll. A gondozás során biztosítják a hozzátartozók számára is a folyamatos jelenlétet, s igény szerint a gondozási feladatok megosztását. Amennyiben az éjszakát is betegük mellett szeretnék tölteni, erre is lehetőséget nyújt a hospice.

A központi helyiség a társalgó, ahol a betegek családias környezetben fogadhatják hozzátartozóikat. Televíziót, videólejátszót, rádiót, könyveket és folyóiratokat biztosít az osztály. A szakszerű ápolást és a betegek kényelmét szolgálják az elektromosan állítható ágyak, amelyeket a betegek saját igényeik szerint maguk is állítani tudnak. Kerti bútorok is rendelkezésre állnak, így jó időben kényelmes körülmények között tartózkodhatnak a páciensek a friss levegőn. Az egyénre szabott diétát dietetikus állítja össze. A jól felszerelt melegítőkonyhán mikrohullámú sütő, turmixgép, gyümölcscentrifuga áll a hozzátartozók rendelkezésre is.

Az onkológiai osztály elköltözése a 6-os pavilonból a hospice számára is előrelépést hozhat, ha a részleg a fekvőbeteg osztály épületébe költözhet át.

Egyszer csak elhalkul a zene

„Az aktív kezelés befejezésének közlésétől a lélek is kalitkába van zárva, nem csak a test. Szívünkben küzdenénk a beteggel együtt a „nem-feladás" csodatevő erejéért, de a végállapot közeledtével mi is csak a józanságunkra hagyatkozhatunk, és a beteg ember méltóságának megőrzésére figyelhetünk döntéseink és cselekedeteink során. Van lehetőségünk a testi és lelki problémák, komplikációk és a fájdalom enyhítésére orvosként, nővérként, pszichológusként, gyógytornászként, családtagként, lelkészként és önkéntes segítőként. A betegeknek többnyire van még idejük otthonukban, családi környezetben, vagy a kórházi részlegen visszatekinteni életükre, és visszapergetni azokat az eseményeket, emlékeket, amelyek szépek, felemelőek, az egyéni boldogság forrásai voltak. Igyekezhetünk mi is a találkozásaink során komoly és néha humoros formában is emlékeztetni a betegeinket ezekre a pillanatokra. Csend legyen-e a hospice osztályon vagy legyen normális a háttérzaj, minden menjen a maga útján? Talán jobb, ha az élet még üzen, és a beteg körül a korábban megszokott világ hangjai, zajai léteznek. És majd lassan, mint egy távolodó autó rádiójának hangjai, egyszer csak elhalkul a zene." Torgyik Pál, főorvos

A családtagok is részt vállalhatnak szeretteik gondozásában

OKLEVÉL

EGYESÍTETT SZENT ISTVÁN ÉS SZENT LÁSZLÓ KÓRHÁZ ONKOLÓGIAI CENTRUM DOLGOZÓI

RÉSZÉRE

AKIKNEK A BETEGEK GYÓGYULÁSA ÉRDEKÉBEN VÉGZETT ÁLDOZATOS MUNKÁJUK, KIEMELKEDŐ EMBERI ÉS SZAKMAI TELJESÍTMÉNYÜK ELISMERÉSEKÉNT

DE CHÂTEL RUDOLF-EMLÉKDÍJAT ADOMÁNYOZUNK.

GYÓGYÍTÓ MUNKÁJUKHOZ SOK ERŐT ÉS EGY ÉLETEN ÁT TARTÓ ELHIVATOTTSÁGOT KÍVÁNUNK!

BUDAPEST, 2016. MÁRCIUS 18.

2016-ban az osztálynak adományozott országos elismerés is visszaigazolta az onkológiai centrum minden dolgozójának a betegekért tett erőfeszítéseit

DE CHÂTEL RUDOLF-EMLÉKDÍJ

2016-ban az Egyesített Szent István és Szent László Kórház onkológiai centruma nyerte el a De Châtel Rudolf-emlékdíjat.

Az alapítók nevében Gyöngyössy Katalin színművésznő, a néhai De Châtel Rudolf professzor özvegye adta át a díjat 18 jelölt közül az Egyesített Szent István és Szent László Kórház onkológiai centrumának. Az 1998-ban Bodoky György által alapított, s máig általa vezetett osztály nevében az elismerést – a centrumvezető főorvos külföldi tartózkodása miatt – Tóth Erika főnővér vette át.

Az osztályról szóló bemutatás kiemelte a nagy betegforgalmat, a betegeknek a korszerű kezeléseken, valamint a klinikai vizsgálatokba való bekapcsolódás lehetőségén túl nyújtott szolgáltatásokat. A közzétett ismertető hangsúlyozta a mindennapos betegellátáson túli tudományos és társadalmi aktivitást, a vaskos publikációs jegyzéket, az orvosi és civil szervezetekkel való együttműködést, a betegedukációért végzett, országos szintű tevékenységet.

De Châtel Rudolf professzor

Amint az „Év orvosa" díjátadó 2016. március 18-i gálaünnepségén elhangzott, a betegek gyógyulása érdekében végzett áldozatos munka, valamint a kiemelkedő szakmai és emberi teljesítmények csoportos elismerésére 2014 őszén hívták életre a – nem sokkal ezt megelőzően elhunyt – De Châtel Rudolf professzor emlékére a díjat. Az elismerés névadója a Semmelweis Egyetem emeritus professzora, az Általános Orvostudományi Kar volt dékánja, a Belgyógyászati Szakmai Grémium elnöke, az I. sz Belklinika egykori igazgatója, az MTA doktora, számos hazai és nemzetközi tudományos társaság tagja és elnöke volt.

Harisi Revekka szakorvos, Rabi Anna vezető asszisztens, Tóth Erika főnővér, Gyimesi Zsófia pszichológus a díjátadó gálán

Tóth Erika főnővér (jobbra) vette át az osztály nevében a díjat

...EURÓPÁBA ÉRKEZTEM

„A FELÚJÍTOTT KÓRHÁZÉPÜLETBEN MÉLTÓ KÖRÜLMÉNYEK KÖZÖTT LÁTHATJUK EL A BETEGEINKET.” (2017)

Az Egyesített Szent István és Szent László Kórház 29-es épülete immár barátságos és modern környezetet biztosít a betegellátás számára

AZ ÚJ ONKOLÓGIAI CENTRUM: KIS UGRÁS A TÉRBEN, ÓRIÁSI AZ IDŐBEN

A Szent László Kórház területén fekvő 29-es épületben korábban belgyógyászati, infektológiai, fül-orr-gégészeti ellátás folyt. Az ingatlan felújításával és átalakításával egy olyan modern és kényelmes onkológiai betegellátó központ jött létre, amely az orvosoknak és ápolóknak méltó munkakörülményeket, a betegek számára pedig méltó környezetet teremt.

A felújítás, korszerűsítés, átépítés és költözés lehetősége először 2014-ben merült fel, a megvalósítást széles körű összefogás tette lehetővé. Az épület kívül-belül megújult: a belső tereket teljesen átalakították, a külső falak megtisztításával pedig a klinkertéglák is visszanyerték eredeti, élénk színüket. A munkálatok során elsődleges szempont a funkcionalitás volt, emellett nagy hangsúlyt fektettek arra is, hogy a betegeket és családtagokat barátságos terek és enteriőr fogadja.

Az ambulancia és a fekvőbeteg részleg egy épületbe költözésével a korábbinál sokkal ésszerűbb munkaszervezés és betegirányítás valósítható meg, több felesleges kettőzöttség megszűnik, ami logikusabb és gazdaságosabb működést tesz lehetővé. A földszinten kialakított központi adminisztráció a járó- és a fekvőbeteg részleget egyaránt kiszolgálja. Ezentúl egyetlen korszerű, központi citosztatikus laboratóriumban készítik elő a daganatellenes gyógyszereket is a beadásra.

Központi citosztatikus laboratóriumban készítik elő a gyógyszereket

Sokkal átgondoltabb, kimondottan a járóbeteg-ellátás speciális igényeire szabott ambulancia kezdhette meg működését a földszinten. A betegeket egy digitális ügyfélirányító rendszer segíti, hogy minél gördülékenyebben juthassanak végig az egyes munkaállomásokon, a regisztrációt biztosító recepciós pulttól haladhassanak tovább a korszerű laboratóriumban kialakított vérvételi helyre, majd a kezelőorvosukhoz, illetve a kezelőbe.

A sok betegből és kevés orvosból adódó szűk keresztmetszet miatti várakozást felszámolni ugyan nem tudja az új szisztéma sem, viszont ahhoz jelentősen hozzájárul, hogy a várakozás rövidebbnek tűnjön, a betegeknek és kísérőiknek ez idő alatt is méltó körülmények között teljen az idejük. Megszűnik a tolongás, az ajtók előtti tülekedés, a „pozíciószerzést" szolgáló méltatlan helyezkedés. A páciensek a regisztrációkor pontosan látják, hogy az adott ellátásra hányan várnak előttük, a kezelésre érkezőknek pedig a rendszer elsőbbséget biztosít.

Két nagy – egy hat és egy tíz székes – kemoterápiás kezelő várja a betegeket. A környezet barátságosabbá tételével igyekeznek az ellátás légkörét oldottabbá tenni. Ezt szolgálja az is, hogy az egész épületben ingyenes internet-hozzáférést, sőt még számítástechnikai eszközöket is biztosítanak a páciensek számára a kezelés idejére. Az egész épület légkondicionált.

A kétszintes épület emeletén kapott helyet a 38 ágyas fekvőbeteg részleg. Vannak ágyak, amelyek a külön kialakított fektető szobákban a klinikai gyógyszervizsgálatokban résztvevő betegek ellátására hivatottak. A betegek számára a legkorszerűbb terápiákat elérhetővé tévő, az intézménynek pedig ingyenes gyógyszerellátást és többletbevételt hozó klinikai gyógyszervizsgálatok számára önálló monitoring szobát is kialakítottak.

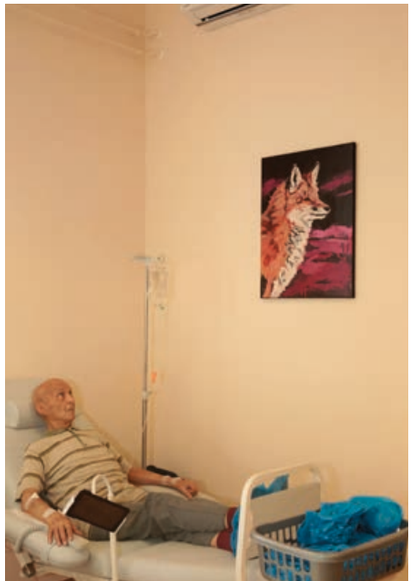
A betegek kényelmét összkomfortos szobák teremtik meg: egy- és háromágyas kórtermeket rendeztek be. A folyosóról egy előtérbe lehet belépni, innen nyílik két-két háromágyas szoba, valamint a hat-hat beteget kiszolgáló fürdő. Minden szobában beüzemeltek televíziót, s az internet természetesen a fekvőbeteg kórtermekben is ingyenesen elérhető.

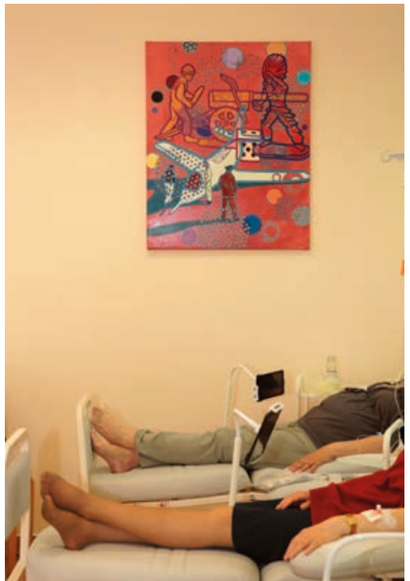
Jelentősen javulnak a dolgozók munkafeltételei is: minden orvosnak önálló orvosi szoba áll rendelkezésére, valamint egy jól felszerelt könyvtárhelyiség is segíti a szakmai és tudományos munkát.

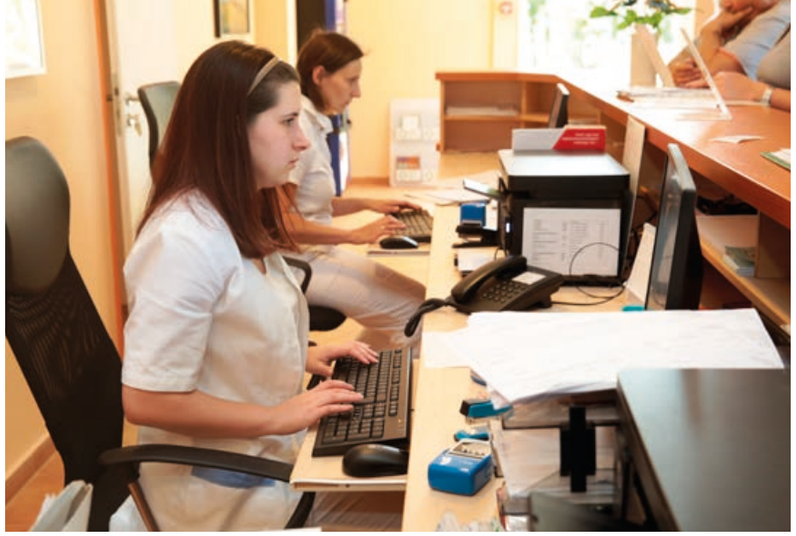
Az új onkológiai centrum mellett a 2016-ban hasnyálmirigyrákban elhunyt író, Esterházy Péter nevét őrző parkot alakítottak ki. A kórház területén, az épülettől néhány lépésre lévő parkolót a betegek ingyenesen használhatják.

Zöldövezet: az Esterházy Péter író emlékét őrző új park az onkológiai centrum mellett

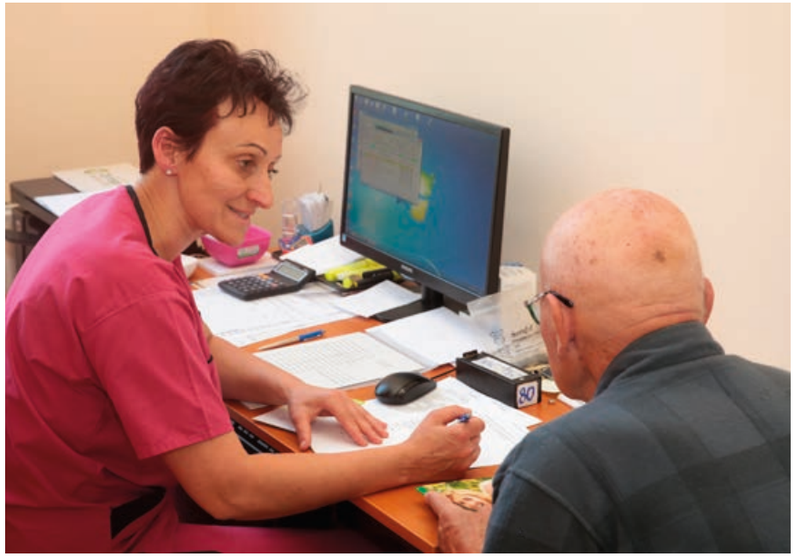
A helyiségek légkondicionáltak, a falakat kortárs művészek eredeti alkotásai teszik egyedülállóvá és barátságosabbá, a betegeknek internetet és táblagépeket is biztosítanak a kezelések idejére





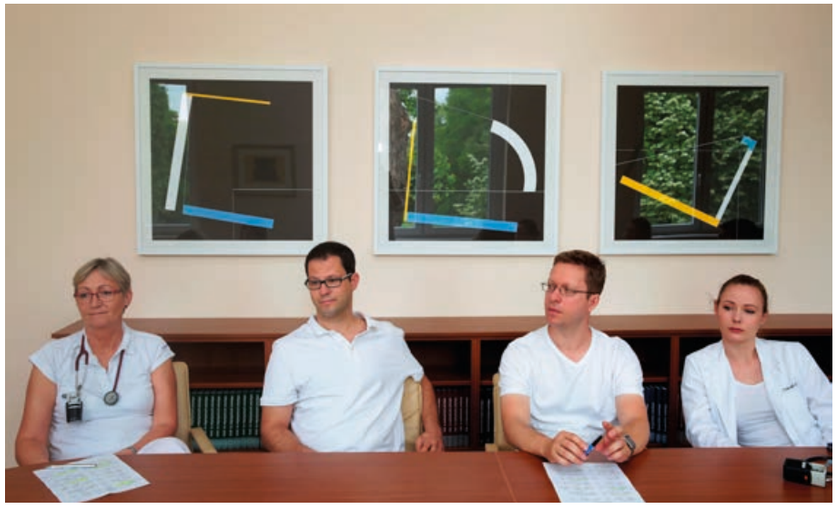


Átgondolt, korszerű betegirányító rendszer a gördülékenyebb ellátásért



Világos, kényelmes kórtermeket alakítottak ki a 38 ágyas fekvőbeteg részlegen is

A modern, igényes belső kialakítás a munkakörülményekben is nagy előrelépést hozott



Immár méltó a környezet a centrumban zajló munka szakmai színvonalához

KLINIKAI GYÓGYSZERVIZSGÁLATOK

TUDOMÁNY A GYÓGYÍTÁS SZOLGÁLATÁBAN

Daganatellenes gyógyszer-kombináció összeállítása

Előkészített, beadásva váró infúziók

Az osztály hitvallása szerint a legmagasabb szintű betegellátás feltétele a klinikai vizsgálatok szervezése. Egy gyógyító osztályon folyó munkának fontos indikátora a nemzetközi kutatási szervezetek vagy a gyógyszeripar szereplői által szigorú elvárásokhoz kötött gyógyszervizsgálatok mennyisége és minősége. A vizsgálatok révén az osztály betegei kezdetektől fogva hozzájuthatnak olyan ígéretes hatóanyagokhoz, amelyek csak hosszú évek elteltével válnak a rutin terápia részévé. Az osztály dolgozói élvonalbeli készítményekkel szereznek egyrészt tapasztalatokat, másrészt hazai és nemzetközi publikációs lehetőségeket.

Az onkológia megalapításának első percétől kiemelten fontos volt, hogy a gyógyítás mellett tudományos értékű is legyen a tevékenység, ezért azonnal elindultak a klinikai vizsgálatok. 2000-ben 3 nemzetközi gyógyszervizsgálatról szólt a főorvosi beszámoló, egy évvel később 8 tanulmánynak volt aktív részese az osztály, három év elteltével már 14 study folyt az onkológián.

Napjainkra az osztály az egyik legjelentősebb onkológiai klinikai vizsgálóhelyé vált Magyarországon. A megállapítást a kötet mellékletében található, több mint 110 klinikai vizsgálatot felsorakoztató lajstrom támasztja alá.

Svájci vizsgálatok Budapesten

A SAKK, az 1965-ben alapított tekintélyes svájci tudományos társaság (Swiss Group for Clinical Cancer Research) első külföldi klinikai vizsgálóhelye a budapesti Szent László Kórház onkológiai centruma volt. Az osztály mind a mai napig az egyetlen hazai onkológia, amely a SAKK elfogadott vizsgálóhelye. Résztvevőként képviseli Magyarországot az osztály főorvosa a francia ARCAD Foundation (Academic Research on Cancer for Answers and Directions) szervezetben is. Az osztály részt vett a South Eastern European Research Oncology Group (SEEROG) életre hívásában is.

Klinikai gyógyszervizsgálat keretében évekkel a rutin bevezetés előtt juthatnak a betegek korszerű terápiához

Sokszor esetleges, hogy egy daganatos beteg értesül-e a Magyarországon számára aktuálisan elérhető klinikai vizsgálati lehetőségről. Ez leginkább azon múlik, hogy a kezelését végző onkológiai osztály mennyi vizsgálatban van benne önmaga vagy van-e információja a más centrumok által kínált lehetőségekről. Az Egyesített Szent István és Szent László Kórház onkológiai centruma az egyik kezdeményezője volt az információk nyilvánossá, bárki számára kereshetővé tételének: a Magyar Klinikai Onkológiai Társaság MKOT.hu portálján az osztály 2014 óta – több fővárosi és vidéki onkológiai centrummal egyetemben – folyamatosan közzéteszi és rendszeresen frissíti az aktuálisan futó gyógyszerkutatásainak lajstromát.

Rákregiszterek

Fontos források a publikációk és a tudományos kutatások számára azok a betegségspecifikus adatbázisok, amelyekben immár több mint egy évtizedes távlatban az osztályon az adott betegségekkel kezelt valamennyi beteg adatai megtalálhatók. A speciális regiszter létrehozását az motiválta, amikor a GIST kezelésére megjelent az első igazán hatékony célzott terápia, amelyről kis esetszám mellett is minél több tudományosan is értékelhető tapasztalatot akartak összegyűjteni. Az ekkor felépített szisztéma mintájára indították el a májrákos és a neuroendokrin daganatokkal kezelt betegek adatainak összegyűjtését is. Az egykori tervektől eltérően ugyan az adatbázis nem vált országos hatáskörűvé, de a felépített modell ma is alkalmas a bővítésre, kiterjesztésre. A saját fejlesztésű és folyamatosan karbantartott rákregiszterek a centrum tudományos munkáját mind a mai napig nagyban segítik.

A klinikai vizsgálatok nagy száma a centrum egyik minőségi mutatójának tekinthető

AZ ONKOLÓGIÁN A LELKEKET IS KEZELNI KELL

TŰZMADÁR HÁZ

Tűzmadár Ház: modellértékű pszichosziális támogató központ a kórház 1-es pavilonjában

A rehabilitációs központ a centrum saját betegeinek ellátásán túl is mindenki előtt nyitott

Nem elég gyógyszereket adni a daganatos betegeknek. Az onkológiai terápiák eredményessége a betegek laborleletein és fizikai állapotán túl azon is múlik, hogy milyen lelkiállapotban érkeznek az osztályra, majd hogyan távoznak onnan, milyen érzelmi és mentális állapotban élik két orvosi vizit vagy kezelés között az életüket. Az osztályon az alapítástól kezdve holisztikus szemlélettel kezelik a betegeket. Ennek jegyében csaknem az alapítás óta főállású pszichológus is dolgozik az onkológián, akinek a munkája így a kezdetektől fogva hozzájárul a gyógyítás színvonalának emeléséhez. A pszichológus az onkoteam tagja, részt vesz a viziteken, minden új betegünkkel megismerkedik, s egy szűrőkérdőív segítségével feltérképezi, kinek lehet szüksége pszichológiai intervencióra.

Az osztályon dolgozó pszichológus által nyújtott támogatáson túl a célkitűzések között szerepelt, hogy elérhető legyen egy olyan pszichoszociális támogató háttér is, amely az onkológián kívül is szerteágazó segítséget nyújt a betegeknek. **A centrum e törekvése országos modellprogramként a Tűzmadár-programban öltött testet.**

Egy olyan központ terve körvonalazódott, ahol onkológiában jártas pszichológusok, gyógytornászok, dietetikusok, tanácsadók, civil szervezetek összefogva dolgoznak azért, hogy a betegeknek és hozzátartozóiknak minél komplexebb segítséget nyújtsanak a gyógyulás, illetve a betegséggel való együttélés folyamatában. **A Tűzmadár Ház a Szent László Kórház onkológiai centrumának részeként működik, viszont más intézményekben ellátott betegek előtt is nyitva áll.**

Szakemberek mellett a betegek egymásnak is segítenek a Tűzmadár Házban

A tervek és az osztályon időközben folyamatosan zajló szakmai munka 2009-ben lépett új szintre, amikor a kórház vezetése által támogatva, az onkológiai centrum betegközpontú szolgáltatásainak kiterjesztése érdekében a Fővárosi Önkormányzat 20 évre használatba adta a Tűzmadár Ház céljára az intézmény 1-es pavilonját. **A Tűzmadár Ház kialakítását széles körű összefogás tette lehetővé:** az anyagi háttér jelentős részét a támogatók révén a Daganatos Betegek Gyógyításáért és Rehabilitációjáért Alapítvány nyújtotta, míg a működtetés anyagi és szakmai feltételeinek megteremtését, a programok és tréningek szervezését a Tűzmadár Alapítvány vállalta fel.

A Tűzmadár Ház az ország bármely pontjáról érkező betegek számára, már a diagnózis pillanatától kezdve az alábbi szolgáltatásokat tette elérhetővé: egyéni és csoportos pszichoterápia, pszichológiai tréningek széles tárháza, valamint gyógytorna, életvezetési tanácsadás, támaszcsopotokban való részvétel, kreatív műhelyfoglalkozások, dietetikus által végzett táplálkozási tanácsadás, információadás és felvilágosítás a betegséget, kezeléseket érintő kérdésekkel kapcsolatban. A szakmai munka minőségét orvosból, pszichológusokból, szociális munkásokból, valamint önkéntesekből álló csapat, a velük együttműködő szakember-hálózat, illetve az onkológiai centrum orvosszakmai háttere biztosítja.

A Tűzmadár Házban működik a Daganatos Betegek Gyógyításáért és Rehabilitációjáért Alapítvány, a Legkorszerűbb Onkológiai Gyógyításért Alapítvány, valamint a Gyógyulj Velünk Egyesület irodája is, az épület közösségi tere számos civil és szakmai program helyszíne is.

Pszichoszociális rehabilitáció

„Nem mindegy, hogy egy onkológiai centrumon belül milyen hangsúlyt kap a pszichoszociális rehabilitáció. A Tűzmadár Házban azt szeretnénk, ha a rák a halálfélelem, a tehetetlenség és a kiszolgáltatottság érzése helyett azt jelentené, hogy kihívás. Kihívás, vagyis a belső gyógyító erők felszínre hozatala, az új készségek és képességek tanulása, valamint a betegek önmagukhoz történő elköteleződésének fejlődése. A beteg így átgondolhatja eddigi életét, valamint azokat a zsákutcákat és nehézségeket, amelyek akár a rák kialakulásához is hozzájárulhattak" – fogalmaz köszöntőjében Rohánszky Magda, az osztály korábbi (2000-2015) pszichológusa, a Tűzmadár Ház vezetője.

A Tűzmadár Ház folyamatosan otthont ad interaktív betegedukációs előadásoknak is

TUDOMÁNY ÉS EGÉSZSÉGPOLITIKA

MAGYAR KLINIKAI ONKOLÓGIAI TÁRSASÁG

Aimery de Gramont professzor, az MKOT tiszteletbeli tagjának előadása 2010-ben, a VI. Kongresszuson

Az MKOT VIII. Kongresszusának plenális ülése az OEP vezetőivel 2014-ben

Egyidős a Szent László Kórház onkológiai osztályával a Bodoky György és Szántó János által kezdeményezett, széles körű országos összefogással alapított Magyar Klinikai Onkológiai Társaság (MKOT). Az orvostársaság titkársága mind a mai napig az onkológiai centrumban működik, itt koordinálják az MKOT hazai és nemzetközi tudományos tevékenységét.

Az MKOT elindítását több ok motiválta. Az alapítók úgy látták, hogy a klinikai onkológia hirtelen felgyorsuló ütemű fejlődése létjogosultságát adta annak, hogy az ernyőszervezetként számos diszciplínát magába foglaló Magyar Onkológusok Társaságától elkülönült, **önálló tudományos társaság fogja össze a daganatellenes gyógyszeres terápiákkal dolgozó szakembereket.** Az alapítók fontos értéknek tekintették az országos reprezentativitást, ezért az MKOT elnökségébe a fővárosi és vidéki onkológiai centrumok vezető szakemberei is helyet kaptak.

Az MKOT 1998-ban repülőrajtot vett, s gőzerővel vágott bele, hogy felvegye a kapcsolatot a hazai és a nemzetközi szakmai szervezetekkel, valamint döntéshozó szervekkel. A Magyar Orvosi Kamara, az Országos Egészségbiztosítási Pénztár, az akkori Népjóléti Minisztérium is üdvözölte az MKOT megalakulását. 16 gyógyszergyártó cég azonnali pártoló tagsága azt jelezte, hogy nemcsak a szakmai és az egészségpolitikai, hanem a piaci szereplők is létjogosultságát látják az MKOT elindulásának. Az együttműködő vállalatok száma hamarosan tovább bővült.

Minden rákbeteget lásson onkológus

„A daganatos betegségek egységes szakmai elvek alapján történő gyógyítása és az azonos színvonalú ellátás megteremtése a célja a Magyar Klinikai Onkológiai Társaságnak. A szervezet szeretné összefogni a Magyarországon dolgozó klinikai onkológusokat, s vállalnák rendszeres továbbképzésüket is. Azt is szeretnék elérni, hogy gyógykezelése alatt valamennyi daganatos beteg kerüljön valamilyen módon kapcsolatba onkológussal. Magyarországon ugyan nincs minden kórházban onkológiai osztály, azonban minden rákbetegnek joga van ahhoz, hogy kezelésében legalább konzultánsként részt vegyen az onkológus."
MTI híradás, 1999. január 14.

Teltházas gyógyszerfinanszírozási fórum 2012-ben, az MKOT VII. Kongresszusán

Az MKOT által szervezett számos rendezvény sorában mindig kiemelt, országos jelentőséggel bírtak a páros években megrendezett kongresszusok. A rendezvények tudományos titkársági munkáját minden alkalommal a Szent László – később az Egyesített Szent István és Szent László – Kórház onkológiája, a kongresszusok elnöki teendőit pedig az osztály főorvosa, Bodoky György látta el.

Sikerként lehetett elkönyvelni már az első kongresszus mintegy kétszázötven résztvevőjét is, akik hetven szakmai előadást hallgathattak és vitathattak meg. A 2002-es második kongresszus már több mint négyszáz résztvevőt és közel száz szakmai előadást vonultatott fel, amit a 2004-es harmadik kongresszus ismét túlszárnyalt. A fő irányvonalat adó klinikai onkológiai előadások mellett a rendezvény időközben szimpóziumokkal, háziorvosi és szakdolgozói továbbképzésekkel, az edukációt szolgáló betegnappal is kibővült. Minden kongresszuson elismert külföldi orvoskutatók is előadásokat tartanak, s miként a résztvevők, úgy az előadók is az ország minden részéből érkeznek, hogy áttekintsenek egy-egy témát, beszámoljanak különféle terápiás területeken szerzett tapasztalataikról, elért eredményeikről, illetve megosszák egymással a felmerülő dilemmákat.

A Pesti Vigadóban tartott 2014-es kongresszuson a résztvevők száma meghaladta a kilencszáz főt. 2016-ban pedig immár a kilencedik kongresszus zajlott, amelynek ugyancsak egy impozáns és inspiráló helyszín, a Groupama Aréna szolgált otthonául. A rendezvények színvonalas lebonyolítását immár több mint másfél évtizede Benyhe Ildikó és Révhegyi Zoltán, a CongressLine Kft. vezetői garantálják.

MKOT
MAGYAR KLINIKAI ONKOLÓGIAI TÁRSASÁG

A 2014-ben tartott MKOT VIII. Kongresszusnak a Pesti Vigadó adott otthont: több mint kilencszáz résztvevő regisztrált

Az MKOT kezdetektől fontosnak tartotta a nemzetközi kapcsolatokat is.

2008-ban az orvostársaság adta ki a nagy visszhangot kiváltott Karolinska-jelentést: „A daganatos megbetegedés társadalmi terhei és költségei az Európai Unió országaiban" című anyag részletesen elemezte az EU országain belül a rákos megbetegedés okozta problémák különböző aspektusait.

2008-ban az MKOT adta ki magyarul a rák társadalmi terheit taglaló Karolinska-jelentést

Az orvostársaság – nemzetközi tudományos életben jegyzett – tiszteletbeli tagjainak folyamatosan bővülő névsora is tekintélyes: Heine Hansen, Jan B. Vermorken, Richard Herrmann, Hans-Joachim Schmoll, Aimery de Gramont, Tabár László, Alberto Sobrero, David J. Kerr...

Az MKOT együttműködik az Európai Klinikai Onkológiai Társasággal (ESMO), amelynek számos vezető tisztségviselője is elfogadta már a társaság előadói felkérését. 2013-ban együttműködési megállapodás is született az ESMO és az MKOT között, amely révén az MKOT tagjainak a nemzetközi szervezet kedvezményes tagságot biztosít.

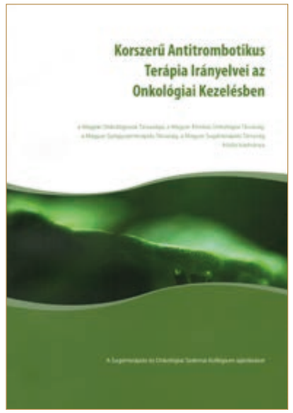
Az Amerikai Klinikai Onkológiai Társaság (ASCO) a világ egyik legbefolyásosabb orvosszakmai szervezete, minden évben világszerte kiemelt figyelem övezi a kongresszusait – ahová viszont csak korlátozottan tudnak eljutni a magyar szakemberek. Az MKOT, mint a hazai onkológiai ellátás színvonalának emelése és az orvostovábbképzések támogatása iránt elkötelezett tudományos társaság, immár egy évtizede minden évben megrendezi az ASCO után kétnapos továbbképző szimpóziumát, így az ASCO tanulságai széles körben ismertté válnak a hazai szakorvosok között is.

David J. Kerr, az ESMO korábbi elnöke 2016-ban elfogadta az MKOT tiszteletbeli tagságát

Az MKOT 2016-os kongresszusán a finanszírozói fórum is aktív részvételt, érdemi szakmai vitát eredményezett

Előadások mellett kötetlen eszmecserék az MKOT szimpóziumokon

Az „MKOT Update" rendezvényeken az ASCO kongresszuson résztvevő szakemberek a világkonferencia után összefoglaló referátumokban számolnak be az újdonságokról, a legizgalmasabb kutatási területekről és a legnagyobb port kavaró szakmai vitákról. Az „MKOT Update" szimpóziumai az előadásokon túl évről-évre szakmai fórummá is alakulnak, ahol az ország minden részéből érkező szakorvosok megvitatják saját gyakorlatukat, dilemmáikat, beszámolnak tapasztalataikról.



Ugyancsak érdemi szakmai eszmecserére adtak lehetőséget az MKOT által egy-egy terápiás terület köré szervezett tematikus szimpóziumok. 2009-ben a biosimilar készítmények, 2010-ben az antitrombotikus terápiák kerültek fókuszba, s utóbbi rendezvényhez kapcsolódóan megjelent a „Korszerű antitrombotikus terápia irányelvei az onkológiai kezelésben" című kiadvány is. Az MKOT szimpóziumok visszatérő témája a szupportív kezelések kérdésköre: a rövid és hosszú távú mellékhatások csökkentésének legkorszerűbb, a hazai osztályokon is alkalmazható módszereiről, a fájdalomcsillapításról és tüneti kezelésekről kaphattak átfogó képet a résztvevők, s nyerhettek rálátást a társszakmákban történt előrelépésekre e rendezvényeken. *„Az orvosi pálya egyik fontos üzenete a nil nocere régi elve sérül, okoz ambivalens érzéseket az onkológusokban, amikor a gyógyító kezelések mellékhatásait tudomásul kell venniük. Az MKOT szimpóziuma kiutat kíván nyújtani ebből a csapdából"* – fogalmazták meg célkitűzésüket a szervezők.

Az MKOT rendezvényei az ország minden részéből érkező szakorvosok érdemi tapasztalatcseréjének színterei

Az onkológiai centrum munkatársai aktív szerepet vállalnak a tudományos rendezvényeken is. A képeken Bodoky György, Petrányi Ágota, Lakatos Gábor, Rohánszky Magda és Harisi Revekka az MKOT 2015-ös siófoki szupportációs szimpóziumán

A konferenciákon és szimpóziumokon túl is sok sikeres, országos nyilvánosság előtt zajló tudományos és társadalmi rendezvény valósult meg az MKOT keretei között.

„A társadalom felelőssége a gyógyítási lehetőségek és a gyógyulási esélyek javításában." A Magyar Tudományos Akadémia adott otthont 2007-ben az emberi élet értékéről rendezett – széles körű médiaérdeklődéssel kísért – vitanapnak, amelyen felszólalt Kertész Imre Nobel-díjas író is.

Az MKOT aktív részese volt több országos társadalmi figyelemfelkeltő médiakampánynak is.

- Ne várjunk tétlenül a májrákra! (2011)
- Ki látta a máját utoljára!? (2012)
- Hogyan élnek a vastagbélrákos betegek? (2014)
- Hogyan élnek a prosztatarákos betegek? (2015)

Mennyit ér az emberi élet?

„Az emberi élet értékéről kellene Önök előtt beszélnem, s már maga ez a cím is olyan, akár egy segélykiáltás; mintha a rákbetegségben szenvedő embert a betegsége folytán egyszerre a társadalom problematikus, költséges, s ezért értékét vesztett alakjának kellene tekinteni, akit betegségének magányába száműznek. Ezt a rideg pragmatizmust az állami költségvetés egyensúlyigényével indokolják, s még azt sem mondhatjuk, hogy valami légből kapott kifogással, afféle mesterségesen kiagyalt álproblémával állunk szemben. Az államháztartás eladósodása valóban létező gond, a GDP százalékarányainak kiegyenlítése halaszthatatlan feladat. Ez mind igaz – csakhogy a mi dolgunk itt nem a belátás; ahol az emberi élet értékéről van szó, ott radikálisan kell eljárnunk, a követelésnek azzal a méltóságával, amely a természeténél fogva elháríthatatlan." – Kertész Imre, 2007. március 27.

Sajtótájékoztató az uroonkológiai betegségekről, egyben az országos prosztatarák médiapályázat díjkiosztója 2015. novemberben

SZAKMAI ÉS TÁRSADALMI SZEREPVÁLLALÁS

ALAPÍTVÁNY A LEGKORSZERŰBB ONKOLÓGIAI GYÓGYÍTÁSÉRT

ALAPÍTVÁNY A DAGANATOS BETEGEK GYÓGYÍTÁSÁÉRT ÉS REHABILITÁCIÓJÁÉRT

A daganatos betegek által alapított és működtetett Gyógyulj Velünk Egyesület alakuló ülése az Egyesített Szent István és Szent László Kórház dísztermében 2012-ben. Az indulást és működést a Daganatos Betegek Gyógyításáért és Rehabilitációjáért Alapítvány segítette.

Az onkológiai centrumot segítő alapítványaink révén a Magyar Klinikai Onkológiai Társaság keretein kívül is számos szakmai és tudományos kiadvány gazdája, továbbképző rendezvények, társadalmi kampányok kezdeményezője és aktív részese osztályunk. A centrum tevékenysége sok területen túlmutat ellátási területén és alapvető kötelezettségein.

A Legkorszerűbb Onkológiai Gyógyításért Alapítvány jegyezte a 2004 és 2012 között megjelent Onco Update kiadványokat, az azokhoz kapcsolódott szakmai rendezvényeket, továbbá négy onkológiai tankönyvet is. A mára Magyarországon az onkológiai betegedukációban meghatározó tényezővé vált Rákgyógyítás.hu portál és az országos Rákgyógyítás Magazin kiadását pedig a Daganatos Betegek Gyógyításáért és Rehabilitációjáért Alapítvány jegyzi. Szintén ezen alapítvány segítette az emésztőszervi daganatos betegek összefogásának szándékával indult, majd uroonkológiai tagozatot is alapított Gyógyulj Velünk Egyesület elindulását.

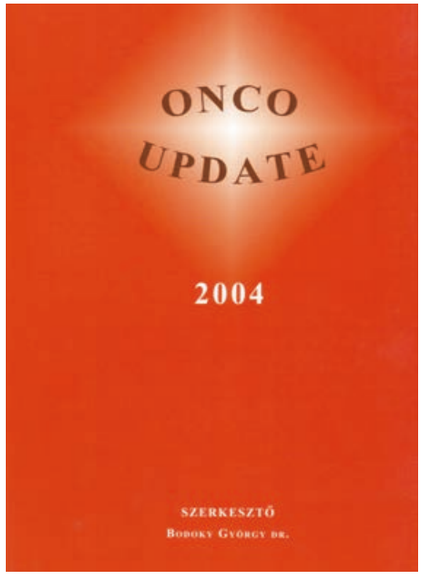
Háttérmunka

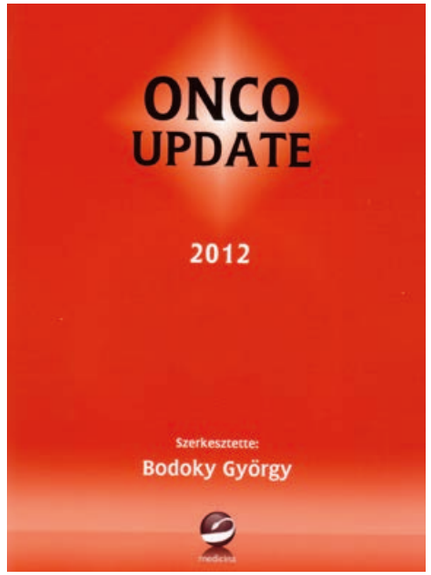
Ahogyan a Magyar Klinikai Onkológiai Társaság, úgy az alapítványok titkárságvezetője is Neumann Anna, aki több mint egy évtizede koordinálja az osztályhoz kötődő szakmai és civil szervezetek szerteágazó tevékenységeit. Szervező, rendszerező és adminisztratív munkája a háttérből folyamatosan hozzájárult az onkológiai centrum eredményeihez.

2012-ben tehát az onkológiai centrum is segítette az elindulását a daganatos betegek által megalapított és működtetett, rendezvényei, betegeket segítő kiadványai, valamint állásfoglalásai és sajtókampányai révén mára országosan ismertté vált Gyógyulj Velünk Egyesületnek. Az onkológiai központ a civil szervezet számára szakmai háttértámogatást nyújt, ösztönözve ugyanakkor, hogy az egyesület tevékenysége kezelőhelytől függetlenül minél több daganatos beteget elérhessen, illetve minél több jelenlegi vagy egykori beteg kapcsolódhasson be a közösségbe.

Kalotay Gábor, a Gyógyulj Velünk Egyesület elnöke nyitotta meg a Daganatos Betegek Napját 2016-ban

Bodoky György főorvos, valamint Végh Éva adjunktus és Rohánszky Magda pszichológus betegedukációs előadása a Daganatos Betegek Napján, 2012-ben





Az éves szakirodalmi összefoglalót közlő vaskos Onco Update köteteket 2004 és 2012 között adta ki az Alapítvány a Legkorszerűbb Onkológiai Gyógyításért

Csoportkép az Onco Update szeminárium résztvevőiről, 2006-ból: a szűkebb körű szemináriumokon felkért referálók – az aktuális évi kötet szerzői – adtak számot szakterületükről és generáltak hasznos szakmai vitákat

ONCO UPDATE: MINDEN, AMI FONTOS VOLT AZ ONKOLÓGIÁBAN

Az onkológiai centrum nemcsak tudományos titkárságként, hanem szerkesztőségként is működik, több folyóirat és teljes tankönyvsorozat is jelentős részben az osztályon készült. A folyóiratok a Legkorszerűbb Onkológiai Gyógyításért Alapítvány kiadásában, széles körű országos szakmai és támogatói összefogás eredményeképpen láttak és látnak napvilágot.

2004-2012 között jelent meg az Onco Update kiadvány, amely igen jelentős szerepet töltött be az onkológiai továbbképzésekben, s fontos útmutatóul szolgált a daganatellenes kezelésekben dolgozó szakorvosoknak, onkológusoknak éppúgy, mint a társszakmák képviselőinek. Elismert szakemberek, egy-egy indikáció, betegségtípus vagy szakterület specialistái adtak betegségspecifikus összefoglalókat, szakirodalmi áttekintést a kiadványban. A vaskos, kiadásonként több száz oldalas kötet 1500 példányban készült el, s országszerte ingyenesen jutott el a kollégákhoz.

A kötetek szorosan kapcsolódtak a – kongresszusoktól, szimpóziumoktól függetlenül – minden évben megrendezett Onco Update konferenciákhoz, amelyeken alkalmanként 30-40 meghívott szakember vehetett részt szerte az országból. A többnapos tanácskozások gyakran heves, ám érdemi szakmai vitákat generáltak. A szeminárium jellegű eszmecserék egyúttal csapatépítő tréningként is szolgáltak: a rendezvények hozzájárultak ahhoz, hogy az ország különböző intézményeiben dolgozó szakorvosok közötti informális kapcsolatok, barátságok szorosabbá váljanak. Ezt azután a mindennapi munkában, a szakmai együttműködésekben, a betegutak gördülékenyebb szervezésében, s az érdekérvényesítésben is kamatoztatni lehetett.

Szakterületeken átívelő összefoglalók

„A könyv alkotói azt a célt tűzték maguk elé, hogy egy éven keresztül a számukra kijelölt szakterület irodalmát nyomon kövessék, azok közül a számukra legjelentősebbnek tűnő dolgozatokat röviden összefoglalva ismertessék az olvasóval. A cikkeket a szerzők önkényesen választották ki, de a többnapos vita, mely során a szerzők referátumok formájában számoltak be a kiválasztott közleményekről, sok tekintetben egységesítették a különféle fejezeteket. Célunk az volt, hogy a patológus, radiológus, sebész, kemoterápiás és sugárterápiás szakember által legfontosabbnak vélt eredmények egységes és áttekinthető formában kerüljenek a könyvbe”

– állt az első kiadás előszavában.

Az Alapítvány a Legkorszerűbb Onkológiai Gyógyításért által az Onco Update folytatásaként kiadott Klinikai Onkológia című folyóirat címlapjai

Az új folyóiratot bemutató sajtótájékoztató 2014-ben

TUDOMÁNYOS ÖSSZEGZÉSEK: KLINIKAI ONKOLÓGIA

Hosszú és alapos előkészítő munka után, 2014. februárban a Magyar Klinikai Onkológiai Társaság hivatalos lapjaként jelent meg a Klinikai Onkológia című tudományos folyóirat első lapszáma. Ekkor indult el a nem sokkal korábban megújított, folyamatos tartalomszolgáltatást nyújtó **www.mkot.hu** portál után a **www.klinikaionkologia.hu** oldal is. A szerkesztőség székhelye a Tűzmadár Ház, a Szent István és Szent László Kórház 1-es pavilonja, ahol az onkológiai centrummal szoros együttműködésben dolgozik a lapot kiadó Legkorszerűbb Onkológiai Gyógyításért Alapítvány.

A folyóirat középpontjában a tradicionális mellett az egyre inkább molekuláris alapokra helyezett gyógyszeres kezelés áll. Ugyanakkor mivel egy multidiszciplináris szakterület legkorszerűbb műveléséhez szükséges a társszakmák újdonságainak ismerete is, e felismerésre válaszul jelenik meg a folyóiratban a diagnosztikai kérdések és más terápiás eljárások speciális problémáinak bemutatása is. A folyóiratban az érintett területen különösen jártas hazai és külföldi szakemberek tollából jelennek meg közlemények. A lap összefoglaló tanulmányok révén segíti elő az adott szakterület iránt érdeklődők minél magasabb szintű tájékoztatását. Az évente négyszer megjelenő lapot az MKOT tagjainak automatikusan postázzák, emellett elő is fizethető, továbbá a kiadó alapítvány révén széles körben terjesztik országszerte a szakemberek számára. A folyóirat internetes oldalán szakmai regisztrációt követően valamennyi publikáció ugyancsak teljes terjedelmében elolvasható.

Köszöntés az ESMO elnöktől

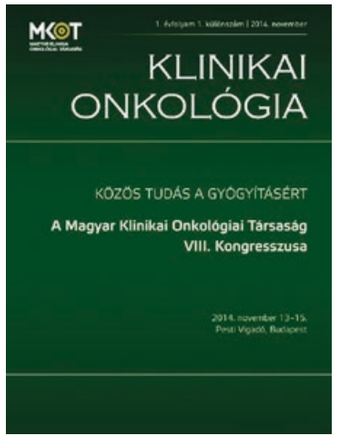
„Üdvözölni szeretném a Magyar Klinikai Onkológiai Társaság új hivatalos folyóiratát, a Klinikai Onkológiát. Az ESMO mindig támogatta azt, hogy a legújabb eredmények minél gyorsabban álljanak az onkológus szakemberek rendelkezésére, és már ezért is kívánok sok sikert a Klinikai Onkológia című folyóiratnak."

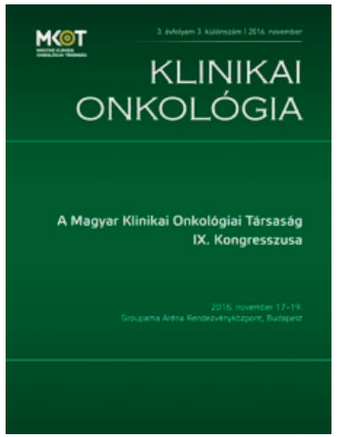
Rolf A. Stahel, az Európai Klinikai Onkológiai Társaság (ESMO) elnöke, 2014.

„Hatalmas mennyiségű információ zúdul a nyakunkba napról-napra, nem olyan egyszerű ezeket feldolgozni, kihámozni belőlük a fontos dolgokat, amiket sikerülhet a mindennapi gyakorlatba átültetni a magyar viszonyok között is. Az esettanulmányok nagyon fontosak, azonban szerintünk egy olyan fórumnak, egy olyan folyóiratnak van létjogosultsága, ami segít eligazodni, ami összefoglal bizonyos területeket és alkalmassá teszi arra a publikációkat, hogy a klinikai onkológusok számára biztos pontot nyújtsanak. Mivel multidiszciplináris problémakörről van szó, a klinikai onkológia nem sajátítja ki az egész újságot, bevonja a közlésekbe azon kollégákat, akik a legkülönbözőbb oldalakról vesznek részt az onkológiai gyógyításban" – mutatta be a folyóiratot 2014. februárban Kopper László társ-főszerkesztő, a Semmelweis Egyetem I. sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet professzora, aki Bodoky György professzorral közösen jegyzi a lapot.

Az Európai Klinikai Onkológiai Társaság (ESMO) konszenzuson alapuló irányelveit az MKOT tette elérhetővé magyar nyelven a hazai szakorvosok számára

2014-ben és 2016-ban már saját folyóirat, a Klinikai Onkológia jelentette meg az MKOT kongresszusok absztraktjait





KLINIKAI ONKOLÓGIA KÜLÖNSZÁMOK EURÓPAI TERÁPIÁS IRÁNYELVEK

Magyarországon széles körű szakmai konszenzussal kialakított onkológiai terápiás irányelv – az emlődaganat kezelését leszámítva – nem áll rendelkezésre. Ezért tartotta a Magyar Klinikai Onkológiai Társaság kiemelten fontosnak, hogy segítséget nyújtson e hiány pótlásában. Mivel az Európai Onkológus Társaság néhány évvel ezelőtt együttműködési megállapodást kötött a magyar onkológusok társaságaival, adódott a lehetőség, hogy az európai országok képviselői által, széles körű konszenzussal elfogadott európai irányelveket az MKOT lefordítsa magyar nyelvre és a Klinikai Onkológia szakfolyóirat segítségével széles körben hozzáférhetővé tegye.

Az aktuális európai diagnosztikai és terápiás ajánlásokat összefoglaló útmutatók a Legkorszerűbb Onkológiai Gyógyításért Alapítvány kiadásában jutnak el országszerte a szakorvosokhoz, s szakmai regisztrációval bármely orvos számára elérhetők a **www.klinikaionkologia.hu** oldalon is.

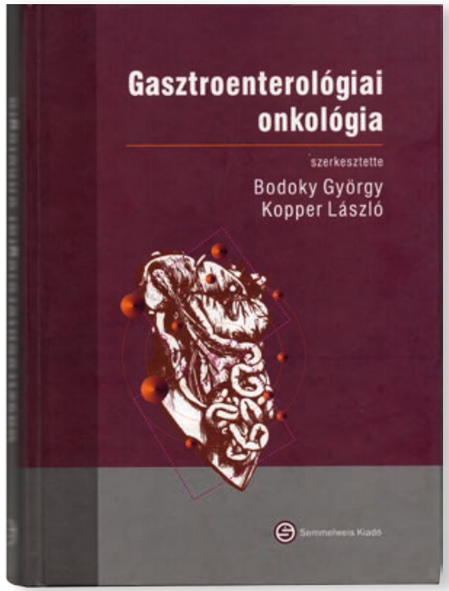
A sorozat első két kiadványa 2016-ban az áttétes kolorektális daganatok és a prosztatarák kezelési irányelveit mutatta be, amelyet 2017 első felében a gyomorrák és a májrák követett. A Magyar Klinikai Onkológiai Társaság anyagi lehetőségeinek függvényében elkötelezte magát, hogy a sorozatot folytassa, és minél több szerv európai onkológiai kezelési irányelvét hozzáférhetővé tegye.

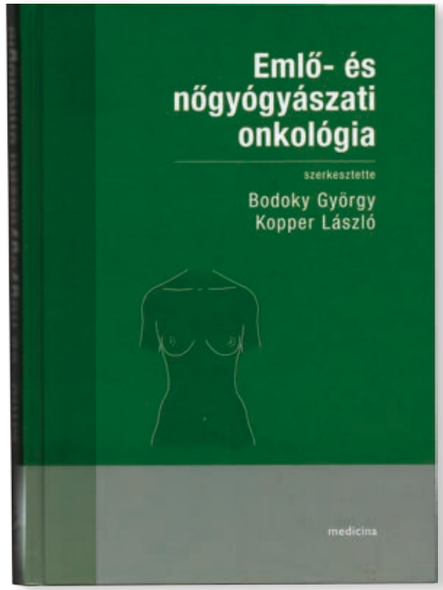
Egységes betegellátás az esélyegyenlőségért

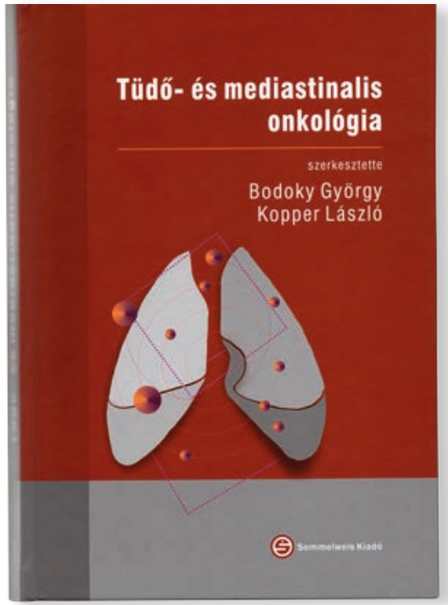
„Napjainkra egyértelműen bebizonyosodott, hogy az irányelvek jelentősen megkönnyítik a döntéshozatalt. Leegyszerűsítve szabályokról vagy utasításokról szól egy irányelv, megmondja, hogy valamit hogyan kell megtenni, mi legyen az események menetrendje. A klinikai irányelvek legnagyobb előnye a betegellátás standardizálása. Természetesen tisztában vagyunk azzal, hogy a mindennapi kezelésben a finanszírozási protokoll tekinthető csak hivatalos útmutatásnak, mely kijelöli a hazánkban közfinanszírozásban alkalmazható kezelések lehetőségeit. Azonban bízunk benne, hogy az európai irányelvek részletes, magyar nyelven való megismerése segíteni fogja az onkológiai centrumok munkáját" – fogalmazott az MKOT vezetősége.

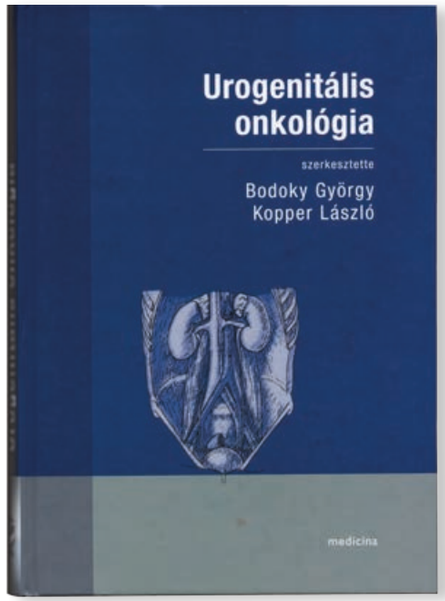
Alapítvány a Legkorszerűbb Onkológiai Gyógyításért

1121 Budapest, Hangya u. 24/a
klinikaionkologia@gmail.com
Adószám: 18254541-1-43
MKB Bank HU37 10300002-10392357-49020018









Az Alapítvány a Legkorszerűbb Onkológiai Gyógyításért kiadásában megjelent onkológiai tankönyvsorozat kötetei

TANKÖNYVSOROZAT A JELEN ÉS A JÖVŐ SZAKORVOSAI SZÁMÁRA

Jórészt az onkológiai centrumban folytak a szerkesztési munkái annak az onkológiai tankönyvsorozatnak, amelynek kötetei máig meghatározó szerepet töltenek be az orvosképzésben és továbbképzésben.

A 2009-ben **Gasztroenterológiai onkológia** címmel megjelent első kötetben közel ötven szakember, a gasztroenterológia legkülönbözőbb területeiről foglalt össze egy-egy részkérdést, egyszerre láttatva azok sajátosságait és összefüggéseit is, az elveket éppúgy, mint a gyakorlatot. A fejezetek felépítése egységes: az epidemiológiától és szűréstől elindulva, a molekuláris ismereteken keresztül jelennek meg a patológia, a képalkotó diagnosztika, a sebészet, a gyógyszeres és a sugárterápia legapróbb részletei is a fejezetekben. A könyvek első része fontos általános elveket foglal össze, majd a kötetek szervenként tárgyalják az egyes területeket.

Szemlélet átadása az egymásra épülő orvosi szakmáknak

„A könyvsorozat a daganatos betegek ellátásában részt vevő valamennyi jelenlegi és leendő szakember számára készült, azzal a hangsúlyos szándékkal, hogy a társszakmák ezen keresztül is mind jobban megérthessék egymás tevékenységét, hogy az egymásra épülő diagnosztikai és kezelési stratégiák együttműködése tovább erősödjön" – vallották a szerkesztők, Bodoky György és Kopper László.

A 2009-es kiadás sikere visszaigazolta a kezdeményezés hiánypótló jellegét és létjogosultságát, ezért a Legkorszerűbb Onkológiai Gyógyításért Alapítvány kiadásában további három kötet látott napvilágot: 2011-ben az **Urogenitális onkológia,** 2012-ben az **Emlő- és nőgyógyászati onkológia,** 2013-ban pedig a **Tüdő- és mediastinalis onkológia.** A könyvek megjelenésében a jeles szerzőgárdán túl társszerkesztőként Hideghéty Katalin, Palkó András, Ungár László, Tenke Péter és Strausz János vállaltak fel nélkülözhetetlen munkát.

Könyvbemutatók a Magyar Tudományos Akadémia székházában

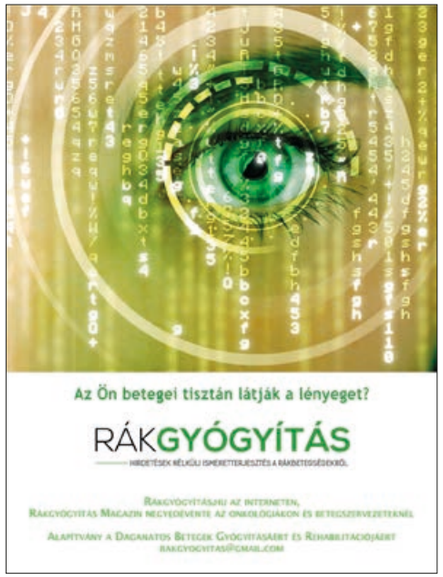
B. Papp László, a Rákgyógyítás Magazin főszerkesztőjének betegedukációs előadása 2010-ben

RÁKGYÓGYÍTÁS BETEGEDUKÁCIÓS MISSZIÓ

A betegellátás során napról-napra szembesülünk azzal, hogy nem áll elegendő hiteles információ a betegek és családtagok rendelkezésére. Nagyon sok tévhit, félrevezető hirdetések nehezítik a betegek tisztánlátását, terhelik meg az orvos-beteg kapcsolatokat is. A kétezres évek közepén már látszódott a tendencia, hogy az információszerzésben egyre nagyobb teret nyer az internet, ezt felismerve indult el egy **osztályon túlmutató betegedukációs misszió, a Rákgyógyítás.hu portál**. A Bodoky György által alapított, a Daganatos Betegek Gyógyításáért és Rehabilitációjáért Alapítvány által kiadott, B. Papp László egészségügyi szakújságíró által a kezdetek óta főszerkesztőként jegyzett honlap mára a célzott, tematikus onkológiai betegtájékoztatás megkerülhetetlen tényezőjévé nőtte ki magát.

A 2006-ban elindult honlap betegségleírásokkal, a diagnosztikus módszerek és a terápiák ismertetésével, a mellékhatások csökkentésének lehetőségeit bemutató cikkekkel, a betegség pszichológiai aspektusait taglaló írásokkal, tanulságos betegtörténetekkel kezdte szolgálni olvasóközönségét. A tartalom később programajánlókkal, civil szervezetek rendezvényeinek bemutatásával, riportokkal, interjúkkal bővült. A portál egyedisége, hogy egyetlen hirdetésnek, reklámnak sem enged teret, ezáltal – az ezt elfogadó támogatók jóvoltából – független betegedukációs felületként működhet.

Az oldal forgalma dinamikusan nő. Egyre több linkgyűjtő oldallal, régebbi és újabban alakult tematikus egészségügyi és hírportállal alakított ki a szerkesztőség együttműködési megállapodást. A Rákgyógyítás.hu cikkeit rendszeresen szemlézik a társoldalak, s más tematikus egészségügyi és életmód portálok, így az írások még szélesebb körhöz eljutnak. A Magyar Klinikai Onkológiai Társaság szakmai háttere hitelességet ad, a hirdetésmentesség révén pedig a profitorientált portálok sem tekintik konkurenciának az oldalt, szívesen működnek együtt vele. A Rákgyógyítás.hu médiatámogatóként volt fóruma több országos betegedukációs és szemléletformáló társadalmi kampánynak is.



A betegedukációs misszió figyelemfelhívása a Klinikai Onkológia folyóiratban

A portálon a szerkesztőségi cikkek mellett javarészt daganatos betegek és családtagok által feltett mintegy 5 ezer kérdés, diagnózis, valamint az arra adott részletes szakorvosi válaszok és útmutatások is megtalálhatók. A kérdések és válaszok megszerkesztett, anonim, kereshető formában érhetők el, ami egy nagyon értékes adatbázist nyújt a daganatos betegségekről információt kereső olvasók számára. A rovatot 2008 és 2014 között Végh Éva adjunktus, az osztály szakorvosa vezette.

A bővülő tartalomszolgáltatás mellett technológiai fejlesztésre is sor került: a 2006. novemberben elindult oldal felépítése 2013-ra elavulttá vált, s a tartalom is kinőtte a kereteket, ezért az év során átalakítás kezdődött. 2013 végén debütált a megújult Rákgyógyítás.hu portál. **A honlapot a terjedőben lévő számítástechnikai eszközökre – okostelefonokra, tabletekre – is optimalizálta a kiadó, ami újabb ugrást hozott a forgalomban. Az olvasottság 2015-ben már meghaladta az 1 millió, 2016-ban az 1,2 millió látogatást.** Az elérést tovább növeli, hogy a portál aktív a közösségi médiafelületeken is.

A Rákgyógyítás egy jól célzott kommunikációt lehetővé tevő tudományos-ismeretterjesztő civil porfólió. A Rákgyógyítás.hu portál és daganatterápiás aloldalai mellett 2008 óta jelenik meg minden negyedévben 15 ezer példányban a Rákgyógyítás Magazin, amely országszerte ingyenesen jut el a betegekhez az onkológiákon és a betegszervezeteken keresztül. A kiépített széles körű sajtókapcsolatok révén a betegeken és hozzátartozókon túl a szélesebb nyilvánosság és a döntéshozók is elérhetők a szerkesztőség számára.

A Rákgyógyítás.hu látogatottsága:

- 2007: 117 ezer
- 2008: 265 ezer
- 2009: 372 ezer
- 2010: 515 ezer
- 2011: 641 ezer
- 2012: 661 ezer
- 2013: 620 ezer
- 2014: 773 ezer
- 2015: 1 millió 2 ezer
- 2016: 1 millió 245 ezer (Google Analytics)

Olvasói visszajelzés

Férjemnél tumort diagnosztizáltak, ennek kapcsán találtam a honlapra. Szerencsénkre, mivel az onkológián csak időpontokat kaptunk, a sugárkezelésről semmiféle tájékoztatást nem adtak, a kemóról kaptunk egy fénymásolt tájékoztatót... Az önök oldalán legalább megtalálunk mindent. Köszönöm!

Nem az általános olvasottsági forgalom növelése a cél, hanem hogy a daganatos betegség gyanújával vagy diagnosztizált rákbetegséggel élők és hozzátartozóik az onkológiákon és az internetes kereséseik alkalmával találkozzanak a Rákgyógyítás marketingtől független betegtájékoztató útmutatásaival, esetleírásaival, a betegségbemutatásokkal, valamint az oki és tüneti kezelések ismertetésével a honlapon, a médiapartnerek felületein, valamint a nyomtatott lapban.

Levél a szerkesztőségnek

Kedves Szerkesztőség!

Köszönöm odaadó munkájukat. Sajnos mi is érintettek vagyunk, férjemnél kissejtes tüdődaganatot diagnosztizáltak. A sugárterápiás rendelőben találkozott az Önök által kiadott lappal, örült az elolvasott cikkeknek. Eddig nem volt hajlandó keresgélni a neten, én örültem, hogy nem kérdez, és nem kell felelnem rá. Viszont az újságot Önök szakértelemmel készítik. A benne szereplő cikkek szépen, szívmelengetően vannak megfogalmazva. Másként hat a beteg lélekre, mintha én, tudatlanul is gorombán fogalmaznám meg egy-egy kérdésére a válaszomat.

Munkájukhoz további sok sikert és türelmet!

Alapítvány a Daganatos Betegek Gyógyításáért és Rehabilitációjáért

1121 Budapest, Hangya utca 24/a
Adószám: 18077201-1-43
MKB Bank: HU29 10300002-10392384-49020012

Rákgyógyítás Magazin Szerkesztőség

6726 Szeged, Izabella u. 8.
rakgyogyitas@gmail.com
facebook.com/rakgyogyitas

MINDENNAPOK ÉS ÜNNEPNAPOK

Ápolóink az év nagy részében...

... és amikor áll a bál

Bodoky György centrumvezető főorvos az ambuláns rendelésen

Petrányi Ágota főorvos rendel, háttérben Rabi Anna vezető asszisztens

Torgyik Pál hospice főorvos, Farkas Marianne főorvos, Gyimesi Zsófia pszichológus, Varró Mónika ápoló és Harisi Revekka szakorvos vizit előtt

Lakatos Gábor szakorvos páciense kontrollját szervezi

Farkas Marianne főorvos, Lakatos Gábor szakorvos, Tokodi Zsófia rezidens, Gyimesi Zsófia pszichológus és Honti Ildikó hospice főnővér napindító megbeszélésen

Demeter Gyula szakorvos betegével konzultál

Tóth Erika főnővér, Feketéné Juhász Teréz és Pivony Zsuzsanna szakasszisztensek

Somogyi Katalin és Földes Andrea munka közben

Farkas Marianne főorvos

Nyári Anna, a Gyógyulj Velünk Egyesület titkára: a betegszervezet önkéntesei is próbálják oldani a várakozás feszültségét

Stabil szakdolgozói gárda segíti a betegellátást. A képeken Papp Andorné, Rabi Anna, Fodor Éva, Martonné Ötvös Edit

Harcsa Beáta szakápoló előadása a Groupama Arénában, a Magyar Klinikai Onkológiai Társaság IX. Kongresszusán

Varró Mónika és Baracsiné Szuhai Erzsébet szakápoló referál a Magyar Klinikai Onkológiai Társaság VII. Kongresszusán, a Danubius Hotel Hélia különtermében

Az osztály szakápolói a Vigadóban, a Magyar Klinikai Onkológiai Társaság VII. Kongresszusán

Nemcsak az osztályon sietnek a betegekhez: az centrum nővérei a Tűzmadár Alapítvány 2016-os jótékonysági futásán is szaladtak a betegekért

Kollektíva, amely műszak után is összetart

Juhász Anna és Harcsa Beáta szakápolók: több mint egy évtizede stabil pillérek

Vajon kiből mi lenne az onkológián kívül?

MELLÉKLET

Folyamatos kihívás az adminisztráció

AZ ONKOLÓGIAI CENTRUM JELENLEG ÁLLOMÁNYBAN LÉVŐ ORVOSGÁRDÁJA

Prof. Dr. Bodoky György	1998-
Dr. Petrányi Ágota	2003-
Dr. Végh Éva	2003-
Dr. Farkas Marianne	2007-
Dr. Demeter Gyula	2010-
Dr. Lakatos Gábor	2010-
Dr. Harisi Revekka	2015-
Dr. Tokodi Zsófia	2015-
Dr. Szöllősi Regő	2016-

EGYKORI SZAKORVOS KOLLÉGÁINK

Dr. Tamás Karin	2000-2012.
Dr. Nagy Tünde	2000-2003.
Dr. Al-Farhat Yousuf	2001-2002.
Dr. Szűcs Zoltán	2002-2007.
Dr. Kovács Katalin	2007-2008.
Dr. Babics Júlia	2007-2010.
Dr. Szántó István	2007-2014.
Dr. Németh Hajnalka	2008-2011.
Dr. Bíró László*	2012-2015.
Dr. Torgyik Pál	2015-2017.

**önkénteseként dolgozó nyugdíjas szakorvos, a hospice 2012-től az onkológiai centrum része*

PSZICHOLÓGUS KOLLÉGÁINK

Földesi Enikő	1999-2000.
Rohánszky Magda*	2000-
Gyimesi Zsófia	2015-2016.
Szy Ágnes	2017-

** 2015. után nyugdíj mellett vezeti a Tűzmadár Házat*

AZ ONKOLÓGIAI CENTRUM JELENLEG ÁLLOMÁNYBAN LÉVŐ ÁPOLÓI

FEKVŐBETEG OSZTÁLY

Földes Andrea	2000-
Juhász Anna	2002-
Tóth Erika (főnővér)	2003-
Harcsa Beáta	2003-
Varró Mónika	2004-
Somogyi Katalin	2005-
Kiss Szilvia	2006-
Szőke Ildikó	2007-
Doboziné Magyar Andrea	2007-
Egerszeginé Kovács Anita	2007-
Nyeste Henrietta	2008-
Baracsiné Szuhai Erzsébet Jusztina	2008-
Csehné Karpf Karolina	2008-
Pintér Anita	2011-

Főnővérek időrendben:
Sabján Judit, Kocsis Margit, Tóth Erika

JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁS

Rabi Anna (vezető asszisztens)*	2003-
Martonné Ötvös Edit	2006-
Székely Lászlóné	2006-
Papp Andorné	2007-
Tarkó Éva	2009-
Wallner Mónika	2010-
Feketéné Juhász Teréz	2011-
László Józsefné	2013-
Fodor Éva	2014-
Böszörményi-Horváth Andrea	2015-
Pilipeczné Németh Rita	2016-
Mikola Andrea	2016-

**2014-ig az osztályon dolgozott*

Vezető asszisztensek időrendben:
Ambrusicsné Müller Margit, Székely Lászlóné, Rabi Anna

HOSPICE

Egerváriné Honti Ildikó (főnővér)	2001-
Péter Zsuzsanna	2001-
Fekete Lászlóné	2006-
Balogh Éva Eszter	2006-
Nagy Tünde	2006-
Nagy Imre	2009-
Kárpáti Ilona	2013-
Maticsné Fekete Erzsébet	2015-
Miklósné Grenács Annamária	2015-
Bezzeg Jánosné	2015-
Gendúrné Mézes Tímea	2015-
Gayerhosz Nikoletta	2016-

Főnővérek időrendben:
Szigeti Edit, Kiss Judit, Martonovicsné Szádvári Ágnes, Aranyné Baksai Krisztina, Egerváriné Honti Ildikó

ADMINISZTRÁTOROK

Bódog Edina	2004-	Garajszki Vivien	2013-
Horváth Éva	2006-	Vancsik Anett	2014-
Rádi Réka	2008-	Bajai Dóra	2015-
Tihany Rozália	2013-	Karvai Ramóna	2016-

A TŰZMADÁR HÁZ JELENLEGI MUNKATÁRSAI:

Rohánszky Magda	vezető, onkopszichológus
Dr. Angster Mária	pszichoterapeuta, családállítási szupervízor
Fedor Mariann	klinikai és egészségpszichológus
Farkas Andrea	szakrális körtánc oktató, táncterapeuta
Glotz Mária	táncművész, pilates oktató
Dr. Gulyás Andrásné Vajkai Zsófia	kiállítás- és rendezvényszervező, önkéntes segítő
Harasztovich Edit	mentálhigiénés szakember, autogén tréning oktató
Imrei Andrea	biblioterapeuta
Janits László	jóga oktató
Janits Virág	jóga oktató
Dr. Keresztessy Katalin	irodavezető, alapítványi ügyintéző
Kisa Judit	dietetikus
Kontra Sarolta	gyógypedagógus, fejlesztőpedagógus, festőművész
Ruzsa Ágota Éva	facilitátor, coach, családállítási szupervízor
Seregély Bea	gyógytornász, manuálterapeuta
Singer Vera	irodavezető, programszervező
Tóth Ágnes	pszichológus

KLINIKAI GYÓGYSZERVIZSGÁLATOK 1998-2017 KÖZÖTT

1. Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Multicenter Phase IIb Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Multiple Alvimopan Dosage Regimens for the Treatment of Opioid-Induced Bowel Dysfunction in Cancer Pain Subjects" 767905/008;
ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00135577

2. „A multicenter, randomized double-blind placebo-controlled phase III study of the efficacy of xaliproden in reducing the neurotoxicity of the Oxaliplatin and 5-FU/LV combination in first line treatment of patients with metastatic colorectal carcinoma /MCRC/"; EFC4972 Xenox; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00272051

3. „First-line Bevacizumab and Chemotherapy in Metastatic Cancer of the Colon or Rectum: First BEAT (Bevacizumab Expanded Access Trial)"; MO18024; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00537901

4. „Multicentre phase III open label randomised trial comparing CPT 11 in combination with a 5.FU/FA infusional regimen to the same 5-FU/FA infusional regimen alone as adjuvant treatment of stage II and III colon cancer"; B307 Campto; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00026273

5. „A Randomized, Open-Label, Multicenter Phase III Study Comparing the Efficacy and Safety of a Combination of Intravenous DX-8951f (Exatecan Mesylate) Plus Gemcitabine to Gemcitabine Alone in Patients With Locally Advanced or Metastatic Cancer of the Exocrine Pancreas Who Have Not Received Prior Chemotherapy; DX-89511; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00023972

6. „Intaxel, és Taxol sokcentrumos, nyílt, randomizált, összehasonlító vizsgálata, kombinációs terápiával, előrehaladott emlőrák második vonalbeli kezelése során"

7. „Open-label trial of GlivecR in patients with unresectable or metastatic malignant gastrointestinal stromal tumors expressing C-Kit"

8. „Efficacy and tolerasbility of ethypharm morphine sulphate once-a-day formulation in cancer patients eith moderate to severe pain."

9. „Randomizált, placebo-kontrollált 3. fázisú klinikai vizsgálat a farnezyltranszferáz inhibitor (FTI) R 115777 krónikus oralis alkalmazása kiegészítve a legjobb szupportív kezeléssel, illetve a legjobb szupportív kezelés egyedüli alkalmazása vizsgálatára előrehaladott colorectalis tumorban szenvedő betegeknél, ahol a chemotherápia nem hozott eredményt (R 115777-INT-9)".

10. „Kettős-vak, randomizált, placebo-kontrollált vizsgálat a hemoglobinszint EprexR (epoetin alfa) – kezeléssel történő rendezésének túlélésre és életminőségre gyakorolt hatásának értékelésére kemoterápiában részesülő metasztatikus emlődaganatos betegeknél (pri/epo-int-76)"

11. „A multinational, Multicenter, Open-LaBEL, Single-Arm, Phase 2 Study of G17DT Immunogen in Combination with Irinotecan in Metastatic Colorectal Carcinoma Refractory to Previous Irinotecan-based Chemotherapy."; Clinical Protocol CC6; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT02118064

12. „Gemcitabine plus Gapecitabine versus Gemcitabine alone in advanced pancreatic cancer. A randomized phase III trial"

13. „Multicentricus, randomizált, kettős vak, placebo-kontrollált fázis IV. vizsgálat a Béres Csepp adjuváns chemotherapia (Mayo protokoll) toxicitást csökkentő és életminőséget javító hatásának felmérésére Dukes B2-C stadiumú colorectalis carcinomas betegeknél"

14. „A Multicenter, Open-Label, Randomized, Two-Arm Study of Irinotecan (CPT-11) Versus the Combination of Oxaliplatin + Irinotecan (CPT-11) as Second-Line Treatment of Metastatic Colorectal Carcinoma; EFC4585; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00012389

15. „A Multicenter, Randomized Double-blind Placebo Controlled Phase III Study of the Efficacy of Xaliproden in Preventing the Neurotoxicity of Oxaliplatin in First-line Treatment of Patients With Metastatic Colorectal Cancer Treated With Oxaliplatin / 5-FU/LV; EFC5505; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00305188

16. A Randomized, Double-blind, Placebo-controlled, Phase III Study of Oxaliplatin/5-fluorouracil/Leucovorin With PTK787/ZK 222584 or Placebo in Patients With Previously Treated Metastatic Adenocarcinoma of the Colon or Rectum; PTK787/ZK222584; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00056446

17. An Open-Label Randomized Phase III Sudy of Intermittent Oral Capecitabine in Combination with Intravenous Oxaliplatin (Q3W) („XELOX") versus Fluorouracil/Leucovorin as Adjuvant Therapy for Patients Who have Undergone Surgery for Colon Carcinoma, AJCC/UICC Stage III (Dukes Stage C)

18. „The effect of vaccination with IGN101 in patients with Colorectal Cancer (CRC) stage IV: An open, controlled, randomised, multicentre phase II/III study."; IGN-101

19. „A Phase III Double – blind, Multicentre, Randomised Study in Chemonaive Patients with Locally Advanced or Metastatic Pancreatic Cancer to Compare a Combination Therapy of Virulizin plus Gemcitabine versus Placebo plus Gemcitabine: Optional Second-line Therapy may include Continuation of Virulizin or Placebo, Alone or in Combination with 5-Fluorouracil"

20. „A Multicenter, Open-label, Single Arm Clinical Trial to Determine the Safety of ABX-EGF Extended Therapy in Subjects With Metastatic Colorectal Cancer; 20020408; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00113776

21. „Randomized, Double-blind, Active Controlled Study of Darbepoetin Alfa for the Treatment of Anemia in Subjects with Non-myeloid Malignancy Receiving Multicycle Chemotherapy"; 20030231; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00118638

22. „A Phase III, Multi-Center, Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled, Parallel Group, Dose-Titration Study of Imidapril Hydrochloride (EG006) in the Treatment of Cancer Cachexia"; N-Ark-201

23. Open, Randomized, Controlled, Multicenter Phase III Study Comparing 5FU/ FA Plus Irinotecan Plus Cetuximab Versus 5FU/FA Plus Irinotecan as First-line Treatment for Epidermal Growth Factor Receptor-expressing Metastatic Colorectal Cancer; EMR 62202-13; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00154102

24. „An Open-Label Multicenter, Randomized, Phase 3 Study of S-1 in Combination With Cisplatin Against 5-Fu in Combination W/ Cisplatin in Patients W/ Advanced Gastric Cancer Previously Untreated W/ Chemotherapy for Advanced Disease; TPU- S1301; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00400179

25. „First-line Bevacizumab and Chemotherapy in Metastatic Cancer of the Colon or Rectum First BEAT (Bevacizumab Expanded Acccess Trial)"; MO 18024 protokoll

26. „Randomized phase 3 study of the efficacy and safety of Glufosfamide compared with best supportive care in metastatic pancreatic adenocarcinoma previously treated with gemcitabin)"; TH-CR 302; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00099294

27. „Randomized, Three Arm Multnational Phase III Study to Investigate Bevacizumab(q3wor q2w) in Combination With Either Intermittent Capecitabine Plus Oxaliplatin (XELOX) (q3w) or Fluorouracil/Leucovorin With Oxaliplatin (FOLFOX-4)Versus FOLFOX-4 Regimen Alone as Adjuvant Chemotherapy in Colon Carcinoma"; AVANT BO 17920; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00112918

28. „A Phase 3 Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Study Evaluating the Efficacy and Safety of Palifermin for Reduction of Oral Mucositis in Subjects with Stage 2B or 3 Locally Advanced, Colon Cancer Receiving 5-FU and Leucovorin as Adjuvant Therapy"; 20040122; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00393822

29. „Treatment protocol for patients with gastrointestinal stromal tumor who are ineligible for participation in other SU011248 protocols and are refractory to or intolerant of Imatinib Mesylate"; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT01459757

30. „Multicentrikus, randomizált, kettős-vak, placebo kontrollos, fázis III vizsgálat a xaliproden hatékonyságának bizonyítására az oxaliplatin okozta neurotoxicitás kivédésében, áttétes vastagbél daganatban szenvedő betegek első vonalbeli kezelésében alkalmazott oxaliplatin és 5-FU/LV kombinált kezelés mellett"

31. „A Randomized, Double Blind, Multi-Center, Phase 2 Study to Estimate the Efficacy and Evaluate the Safety and Tolerability of Cisplatin & Capecitabine(CX) in Combination with 30., AMG 386 or Placebo in Subjects with Metastatic Gastric, Gastroesophageal Junction, or Distal Esophageal Adenocarcinoma"; 20060439, ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00583674

32. „A Randomized, Double-Blind Phase 3 Study of Gemcitabine Plus AG-013736 versus Gemcitabine Plus Placebo for the First-Line Treatment of Patients with Locally Advanced, Unresectable or Metastatic Pancreatic Cancer"; A4061028; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00471146

33. „Multicenter, Randomized, Double-Blind, Phase 3 study of Sunitinib in Metastatic Colorectal Cancer Patients Receiving Irinotecan, 5-Fluorouracil and Leucovorin(FOLFIRI) as First Line Treatment"; A6181122; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00457691

34. „A randomized, double-blind, multicentre phase II/III study to compare the efficacy of AZD 2171 in combination with 5-fluorouracil. Leucoborin, and Oxaliplatin (FOLFOX), to the Efficacy of Bevacizumab in combination with FOLFOX in patients with preciously untereated metastatic colorectal cancer"; D8480C00013; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00384176

35. „A Phase II, Double-Blind, Placebo Controlled, Randomised Study ToAssess The Efficacy And Safety Of 2 Doses Of ZACTIMA (ZD6474) In Combination With FOLFOX vs FOLFOX Alone For The Treatment Of Colorectal Cancer In Patients Who Have Failed Therapy With An Irinotecan And Fluoropyrimidine Containing Regimen"; D4200C00047; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00500292

36. „A Phase II,. Open Randomised Study to Assess the Effecacy and Safety of AZD6244 vs capecitabine (Xeloda) in Patients with Colorectal Cancer who have Failed One Or Two Prior Chemotherapeutic Regimens"; D1532C00011; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00514761

37. „A Phase II, Opern, Randomised Study to Assess the Efficacy and Safety of AZD6244 vs capecitabine (Xeloda) in Patients with Advanced or Metastatic Pancreatic Cancer, who have Failed First Line gemcitabine Therapy (Gemzar)"; D1532C00008; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00372944

38. „A randomized phase II study of docetaxel in combination with oxaliplatin with or without 5-FU or cepecitabine in metastatic or locally recurrent gastric cancer previously unterated with chemotherapy for advanced disease"; DOCOX –C00082 GATE; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00382720

39. „Phase II Clinical Study of Imatinib Mesylate in Patients With Malignant Gastrointestinal Stromal Tumors (Extension Study) GoldReGistry; CSTI571B2404; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00237172

40. „A multicenter, Openlabel Study to Determine the Effect of I.V. Zometa on Pain and Quality of Life in Patients with Bone Metastases with or without Skeletal Related Events (SREs) Eesulting from Breast Cancer and Prostate Cancer"; CZOL446EHU03; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00434317

41. „EXPAND (Erbitux in combination with Xeloda and cisplatin in advanced esophago-gastric cancer). Open-label, rendomized, controlled, multicenter phase III study incestigating cetuximab in combination with capexitabine(Xeloda, X) and cisplatin (P) versus XP alone as first-line treatment for subjects wit advanced gastric adenocarcinoma including adenocarcinoma of the gastroesophageal junction."; Expand GEJ 90774; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00678535

42. A Randomized, Multicenter, Phase 3 Study to Compare the Efficacy of Panitumumab in Combination With Oxaliplatin/ 5-fluorouracil/ Leucovorin to the Efficacy of Oxaliplatin/ 5-fluorouracil/ Leucovorin Alone in Patients With Previously Untreated Metastatic Colorectal Cancer; 20050203; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00364013

43. A Treatment Protocol For Patients With Gastrointestinal Stromal Tumor Who Are Ineligible For Participation In Other SU011248 Protocols And Are Refractory To Or Intolerant Of Imatinib Mesylate; A6181036; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00094029

44. „Open label, randomized, multicenter study to investigate the efficacy and safety of once-weekli (reduced administration frequency) Neorecormon (Epoetin beta) therapy versus thrice weekly neorecormon therapy in anemic patients wirh metastatic solid tumors receiving chemotherapy (or scheduled to receive chemotherapy)"; BH 20198

45. „Continuous sunitinib treatment in patients with unresectable hepatocellular carcinoma. A multicenter phase II trial."; SAKK 77/06; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00514228

46. „Randomized, Double Blind, Placebo Controlled, Phase II Study Evaluating the Efficavy and Safety of RP101 in Combination with Gemcitabine Administered as First-Line Treatment to Subjects with Unresectable, Locally Advanced or Metastatic Pancreatic Adenocarcinoma"; SCI-RP-Pan P001; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00550004

47. „A randomised, open label, phase II proof of concept study, of an oral investigational compound in combination with gemcitabine vs. gemcitabine monotherapy, in locally advanced, non-resectable pancreatic cancer, designed to evaluate the anti-tumor activity and the safety of the combination."; WX/60-004; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00499265

48. An Open-label, Multi-center Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Nilotinib in Adult Patients With Gastrointestinal Stromal Tumors Resistant or Intolerant to Imatinib and or to 2nd Line Tyrosine Kinas (TK) Inhibitor; CAMN107D2301; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00633295

49. A Randomized, Open-label Phase II Study Evaluating the Efficacy and Safety of FOLFOX4 + Weekly Cetuximab Versus FOLFOX4+ Biweekly Cetuximab as First-line Therapy in Patients With Metastatic Colorectal Cancer; CECOG CORE1.2.002; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00479752

50. A Phase IIa Open Multicenter, Trial, of Treatment With Pazopanib (Multi Tyrosine Kinase Inhibitor) in Dermatofibrosarcomas (DFSP), Unresectable Locally Advanced (Potentially Mutilating Surgery), Primary or Relapsing, Transformed or Not; C STI 571 J DE 74; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT01059656

51. „A Controlled, Randomized, Open label Phase II Trial To Evaluate Safety and Efficacy of a 1st line Combination Treatment with Weekly Infusion of Gemcitabine and Twice Weekly Administration of Lipid Complexed Paclitaxel (Endo-TAG-1) in Three Dose Levels Compared with Gemcitabine Monotherapy in Patients with Measurable Locally Advanced and/or Metastatic Adenocarcinoma of the Pancreas" CT 4001; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00377936

52. Global Investigation of Therapeutic Decisions in Hepatocellular Carcinoma and of Its Treatment With Sorafenib; NX0802; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00812175

53. „Sorafenib alone or in combination with everolimus in patients with unresectable hepatocellular carcinoma. A randomized multicenter phase II trial"; SAKK 77/08; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT01005199

54. „Neoadjuvant radiotherapy capecitabine with or without panitumumab in patients with advanced , K-ras unmutated rectal cancer. A randomized multicenter phase II trial"; SAKK 41/07; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00814619

55. „Neoadjuvant radiotherapy capecitabine with capecitabine and sorafenib in patients with advanced, K-ras mutated rectal cancer. A multicenter phase I/IIa trial" SAKK 41/08; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00869570

56. „Nyílt, multicentrikus, nem kontrollált, klinikai beavatkozással nem járó vizsgálat a Cetuximab, 5 Fluorouracil, Irinotekán műtét előtti kemoterápia hatékonyságának és biztonságosságának megállapítására nem műthető, kolorektális máj metasztázisban szenvedő betegeken"; EMR062202_519(B419)/ NI_CRC

57. „A Phase 2, Randomized, Double-Blind, Placebo-controlled Study Evaluating the Safety and Efficacy of FOLFIRI in Combination With AMG 479 or AMG 655 Versus FOLFIRI for the Second-line Treatment of KRAS-mutant Metastatic Colorectal Carcinoma"; AMG20060579; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00813605

58. A Phase 3, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Study of Pegfilgrastim Admininstered to Subjects With Newly Diagnosed, Locally-advanced or Metastatic Colorectal Cancer Treated With Bevacizumab & Either 5-fluorouracil, Oxaliplatin, Leucovorin (FOLFOX) or 5-fluorouracil, Irinotecan, Leucovorin (FOLFIRI); AMG20080259; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00911170

59. „Az AdnaTest Colon Cancer diagnosztikus teszt prediktív értékének vizsgálata colon carcinomás betegekben"; Protokoll: ADNA

60. „A Randomized, Double Blind, Multi-Center, Phase 2 Study to Estimate the Efficacy and Evaluate the Safety and Tolerability of Cisplatin & Capecitabine(CX) in Combination with AMG 386 or Placebo in Subjects with Metastatic Gastric, Gastroesophageal Junction, or Distal Esophageal Adenocarcinoma"; Protokoll: AMG 20060439; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00583674

61. A Multicenter, Double-Blind, 3-Arm, Phase 1b/2 Study in Subjects With Unresectable Locally Advanced or Metastatic Gastric or Esophagogastric Junction Adenocarcinoma to Evaluate the Safety and Efficacy of First-line Treatment With Epirubicin, Cisplatin, and Capecitabine(ECX) Plus AMG 102; AMG20060317; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT00719550

62. A Phase 3, Multicenter, Randomized, Double-Blind, Placebo Controlled, Trial of AMG 479 or Placebo in Combination With Gemcitabine as First Line Therapy for Metastatic Adenocarcinoma of the Pancreas; 20060540; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT01231347

63. „Multinodal therapy with and without cetuximab in patients with locally advanced esophageal carcinoma. An open-label phase III trial"; SAKK 75/08; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT01107639

64. „An open-label, randomized, controlled, multi-center, Phase I/II trial investigating 2 EMD 525797 doses in combinatin with cetuximab+irinotecan vercus cetuximab+irinotecan alone, as second-line treatment for subjects with k-ras wild type(WT) metastatic colorectl cancer (mCRC). Subjects with k-ras WT mCRC will be eligible for enrollment if they are refractory to or progressive after first-line chemotherapy with an oxaliplatin –containing therapeutic regimen"; EMR62242-004; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT01008475

65. „Phase II clinical study of bevacizumab in combination with capecitabine as first-line treatment in elderly patients with metastatic breast cancer; ML22373; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT01195298

66. „Randomized, double-blind, placebo-controlled phase III study to evaluate the efficacy and safety of pazopanib as adjuvant therapy for subjects with localized or locally advanced RCC following nephrectomy"; VEG11387; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT01235962

67. „An Open-Label Study of Abiraterone Acetate in Subjects with Metastatic Castration-Resistant Prostate Cancer Who Have Progressed After Taxane-Based Chemotherapy"; 212082PCR3001; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT01217697

68. Placebo-controlled Double-blind Trial of Dasatinib Added to Gemcitabine for Subjects With Locally-advanced Pancreatic Cancer; 287-11-201; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT01395017

69. „A Study of Herceptin (Trastuzumab) in Combination With Cisplatin/Capecitabine Chemotherapy in Patients With HER2-Positive Metastatic Gastric or Gastro-Esophageal Junction Cancer"; BO27798; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT01450696

70. „A Phase 2, Multicenter, Randomized, Double-Blind, Placebo Controlled Trial of AMG 479 or Placebo in Combination with Gemcitabine as First-line Therapy for Locally Advanced Unresectable Adenocarcinoma of the Pancreas"; 20080261; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT01318642

71. Identification and Characterization of Molecular and Clinical Profiles, and Outcomes in Subjects With MET-Amplified Cancers; AMG 337 20130159

72. A Multicenter, Phase 2, Single Arm, Two Cohort Study Evaluating the Efficacy, Safety, and Pharmacokinetics of AMG 337 in Subjects with MET Amplified Gastric/Gastroesophageal Junction/Esophageal Adenocarcinoma or Other MET Amplified Solid Tumors; AMG 337 20130111; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT02016534

73. A Phase 3, Multicenter, Randomized, Double-Blind, Placebo Controlled Study of Rilotumumab (AMG102) With Epirubicin, Cisplatin, and Capecitabine (ECX) as First-line Therapy in Advanced MET-Positive Gastric or Gastroesophageal Junction Adenocarcinoma; 20070622; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT01697072

74. An open-label phase IIIb study of regorafenib in patients with metastatic colorectal cancer (CRC) who have progressed after standard therapy; BAY 73-4506 / 15967; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT01538680

75. „A Randomized Open-Label Phase IIa Study to Assess the Efficacy and Safety of AZD4547 Monotherapy versus Paclitaxel in Patients with Advanced Gastric or Gastro-oesophageal Junction Cancer with FGFR2 Polysomy or Gene Amplification " D2610C00004; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT01457846

76. A Randomized Phase 3 Study Comparing Cabazitaxel/Prednisone in Combination With Custirsen (OGX-011) to Cabazitaxel/Prednisone for Second-Line Chemotherapy in Men With Metastatic Castrate Resistant Prostate Cancer (AFFINITY); OGX-011-12; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT01578655

77. „A Randomized, Multicenter, Double-Blind, Placebo-Controlled Phase 3 Study of Weekly Paclitaxel With or Without Ramucirumab (IMC-1121B) Drug Product in Patients With Metastatic Gastric Adenocarcinoma, Refractory to or Progressive After First-Line Therapy With Platinum and Fluoropyrimidine"; IMCL CP12-0922; ClinicalTrials.gov; Identifier: NCT00917384

78. A Randomized, Open Label Phase 3 Study of MM-398, With or Without 5-Fluorouracil and Leucovorin, Versus 5 Fluorouracil and Leucovorin in Patients With Metastatic Pancreatic Cancer Who Have Failed Prior Gemcitabine-based Therapy; MM-398-07-03-01 „NAPOLI 1"; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT01494506

79. A Randomized, Double-Blind, Multicenter Phase 3 Study of Irinotecan, Folinic Acid, And 5-Fluorouracil (FOLFIRI) Plus Ramucirumab or Placebo in Patients with Metastatic Colorectal Carcinom Progressive During or Following First line Combination Tharapy with Bevacizumab, Ocaliplatin and a Fluoropyrimidine"; 14T-MC-JVBB; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT01183780

80. A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Phase 3 Study of Capecitabine and Cisplatin With or Without Ramucirumab as First-line Therapy in Patients With Metastatic Gastric or Gastroesophageal Junction Adenocarcinoma (RAINFALL); I4T-MC-JVCU; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT02314117

81. A Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blind, Phase 3 Study Evaluating Safety and Efficacy of the Addition of Veliparib Plus Carboplatin Versus the Addition of Carboplatin to Standard Neoadjuvant Chemotherapy Versus Standard Neoadjuvant; Chemotherapy in Subjects with Early Stage Triple Negative Breast Cancer (TNBC) Abbvie - M14-011; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT02032277

82. A Phase 3, Multicenter, Open-label, Randomized Study of Nab-Paclitaxel Plus Gemcitabine Versus Gemcitabine Alone as Adjuvant Therapy in Subjects With Surgically Resected Pancreatic Adenocarcinoma; ABI-007-PANC-003; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT01964430

83. A randomized, double blind, placebo-controlled, multicenter phase III study of regorafenib in patients with hepatocellular carcinoma (HCC) after sorafenib; BAY 73-4506/15982; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT01774344

84. Multicentre, Randomised, Controlled, Open-label Study Comparing the Efficacy and Safety of Slow Repeated IV Infusions of 2 Doses of Doxorubicin Transdrug™ (DT) (20mg/m2 and 30mg/m2) to Those of Best Standard of Care (BSC) in Patients With Advanced Hepatocellular Carcinoma (HCC) After Failure or Intolerance to Sorafenib. ReLive Study.; BA2011/03/04; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT01655693

85. A Randomized, Double Blind, Multicenter, Parallel-Group, Phase III Study to Evaluate Efficacy and Safety of DCVAC/PCa Versus Placebo in Men with Metastatic Castration Resistant Prostate Cancer Eligible for 1st Line Chemotherapy; SP005 – SOTIO; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT02111577

86. OPTIMIS - Outcomes of HCC Patients Treated With TACE Followed or Not Followed by Sorafenib and the Influence of Timing to Initiate Sorafenib; NX1301; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT01933945

87. A Phase III Clinical Trial of BBI608 Plus Weekly Paclitaxel vs. Placebo Plus Weekly Paclitaxel in Adult Patients With Advanced, Previously Treated Gastric and Gastro-Esophageal Junction Adenocarcinoma; BBI608-336; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT02178956

88. „A Randomized, multicenter, adaptive Phae II/III study to evaluate the efficacy and sefety of Trastuzumab Emtansine (T-DM1) versus Taxane (Docetaxel or Paclitaxel) in patients with previously treated locally advanced or metastatic HER2-Positive gastric cancer, including adenocarcinoma of the gastroesophageal junction"; BO27952; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT01641939

89. „Prospektív, megfigyeléses kohorszvizsgálat a kemoterápiával kombinált Vectibix – alkalmazási előírásban foglaltak szerinti, rutin klinikai gyakorlatban való- alkalmazásának jellemzésére áttétes vastag- és végbéldaganatban szenvedő betegeknél" 20120271

90. A Multicenter, Open-label, Single-arm Study of a Pertuzumab in Combination With Trastuzumab and a Taxane in First Line Treatment of Patients With HER2- Positive Advanced (Metastatic or Locally Recurrent) Breast Cancer; MO28047; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT01572038

91. An Open Label, Multi-center Nilotinib Roll-over Protocol for Patients Who Have Completed a Previous Novartis-sponsored Nilotinib Study and Are Judged by the Investigator to Benefit From Continued Nilotinib Treatment; CAMN107A2409; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT01735955

92. Hungarian Multicenter Non-Interventional Study of Continued Avastin (Bevacizumab) Plus Chemotherapy until First Progression Following Induction Treatment with Chemotherapy Doublet Plus Avastin in First Line Treatment of Patients with Metastatic Colorectal Carcinoma (AVACONT); ML29425; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT02305615

93. A multicenter, double-blind, randomize, parallel-group, Phase III study of the efficacy and safety of Hercules plus taxane versus Herceptin plus taxane as first line therapy in patients with HER2-positive metastatic breast cancer; MYL-Her 3001; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT02472964

94. A Multicenter, Single Arm, Open Label Clinical Trial to Evaluate the Safety and Health-Related Quality of Life of Aflibercept in Patients With Metastatic Colorectal Cancer (mCRC) Previously Treated With an Oxaliplatin-Containing Regimen; AFLIBCT06097; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT01571284

95. A Phase I, open-label dose-escalation study to investigate the safety, tolerability, pharmacodynamics and pharmacokinetics of AMD 525797 using DCE-MRI as a pharmacodynamic measure of response in colorectal and ovarian cancer subject with liver metastases after failure of standard therapy. EMR62242-003

96. A Prospective Observational Study of Real World Treatment Patterns and Treatment Outcomes in Patients with Advanced or Metastatic Renal Cell Carcinoma Receiving Pazopanib. VEG115232

97. Nyílt, több vizsgálóhelyen zajló, nilotinib kezelésre való átállást biztosító vizsgálat olyan betegek számára, akik részt vettek a nilitinib egy korábbi, Novartis által szponzorált vizsgálatban, azt befejezték, és akiknél a vizsgáló megítélése szerint előnyös a nilotinib kezelés folytatására. CAMN107A2409

98. III. fázisú, randomizált, kettősvak, placebo-kontrollos vizsgálat az első vonalbeli kezelésként alkalmazott MFOLFOX6 rezsimmel kombinált GS-5745 hatásosságának és biztonságosságának értékelésére a gyomor és gastro-oesophagealis junctio előrehaladott adenocarcinomájában szenvedő betegek esetében. GS-US-296-1080

99. Az első vonalbeli kezelésként alkalmazott ramucirumab vagy merestinib vagy placebo plusz ciszplatin és gemcitabin randomizált, kettősvak, II. fázisú vizsgálata előrehaladott vagy metasztatikus epeúti karcinómában szenvedő betegeknél. 130-MC-JSBF

100. Az androgéndeprivációs terápiával (ADT) együtt alkalmazott JNJ-56021927-et ADT-hez viszonyítva értékelő, 3 fázisú, randomizált, placebokontrollos, kettős vak vizsgálat áttétes, kis volumenű hormonérzékeny prosztatarákban (mHSPC) szenvedő betegek körében. TITAN: 56021927PCR3002

101. Egy randomizált II. fázisú vizsgálat a TRC105. SZ. készítménnyel együtt adott axitinb, illetve az önmagában alkalmazott axitinb összehasonlítására (beleértve egy bevezető, 1/b fázisú dóziseszkalációs részt) előrehaladott vagy áttétes vesesejtkarcinómában szenvedő betegeknél. TRACON: TRC105

102. 3. fázisú, randomizált, kontrollált, többközpontú, nyílt címkés vizsgálat a tivozanib-hidroklorid (AV-951) és sorafenib összehasonlítására refrakter előrehaladott vesesejtes karcinómában szenvedő betegek körében. AVEO: AV-951-15-303

103. A randomized multicenter double blind phase III Study of adjuvant nivolumab or placebo in patients with resected esophageal or gastroesohageal junction cancer. BMS CA209-577-HUN-053 (TAO)

104. A randomized, multicenter, double-blind, clinical study to demonstrate the biosimilarity of intravenous GP2019vs. Avastin (EU-authorized) in combination with Carboplatin and Gemcitabine in relapsed platinum-sensitive ovarian cancer patients. Hexal AG/ Sandoz Inc. Ovaricum Cancer; GP19-302

105. A phase 3 Randomized, Double-Blind Placebo-Controlled Multicenter Study of Pegylated Recombinant Hyaluronidase (PEGH20) in Combination With nab Paclitaxel Plus Gemcitabine Compared With Placebo Plus nab Palclitaxel and Gemcitabine in Subjects with Hyaluronan High stage IV Previously Untreated Pancreatic Ductal Adenocarcinoma. Halo-109-301

106. III. fázisú vizsgálat a pembrolizumab + axitinib és a szunitinib monoterápia összehasonlítására előrehaladott/áttétet adó vesesejtes karcinóma (mRCC) kezelésében. MK-3475 -426-00 Pembrolizumab

107. Adjuvant aspirin treatment in PIK3CA mutated colon cancer patients. A randomized, double-blinded, placebo-controlled, phase III trial. SAKK 41/13-Aspirin

108. A Phase III Randomized, Controlled Clinical Trial of Pembrolizumab with or without Platinum-Based Combination chemotherapy versus Chemotherapy in Subjects with Advanced or Metastatic Urothelial Carcinoma. MK-3745-361-00

109. 2. fázisú nyílt, randomizált vizsgálat a nivolumabbal együtt adott GS-5745 kezelés, önmagában adott nivolumab kezeléssel szembeni hatásosságának és biztonságosságának értékelésére nem reszekálható vagy kiújuló gyomor- vagy gyomor-nyelőcső átmenet adenokarcinómában szenvedő betegeknél. GS-US-296-2013

110. An Adaptive, Open-Label, Randomized Phase 2 Study of Abemaciclib as a Monotherapy and in Combination with Other Agents Versus Choice of Standard of Care (Gemcitabine or Capecitabine) in Patients with Previously Treated Metastatic Pacreatic Ductal Adenocarcinoma. I3Y-MC-JPCJ

111. A Phase 2 Study of a Novel Anti- PD-L1 Checkpoint Antibody (LY3300054) in Patients with Mismatch Repair Deficiency Tumors Including Colorectal and Endometrial Cancers. 18J-MC-JYCC

112. Többközpontú, randomizált, nyílt, 3-karú 3. fázisú vizsgálat a binimetinibbel együtt, illetve a nélkül alkalmazott encorafenib + cetuximab összehasonlítására az irinotekán/cetuximab vagy az infúzióban alkalmazott 5-fluorouracil (5-FU)/folinsav (FA)/irinotekán (FOLFIRI) / cetuximab kombinációval szemben, encorafenib + binimetinib + cetuximab biztonságossági bevezető fázist követően, BRAF V600E-mutáns metasztatikus colorectalis rákban szenvedő betegeknél. ARRAY-818-302

113. An Open Label, Single Arm, Multicentre Study to Assess the Clinical Effectiveness and Safety of Lynparza (Olaparib) Capsules Maintenance Monotherapy in Platinum Sensitive Relapsed somatic or germline BRCA Mutated Ovarian Cancer Patients who are in Complete or Partial Response Following Platinum based Chemotherapy (ORZORA) D0816C00012

AZ ONKOLÓGIAI CENTRUM PUBLIKÁCIÓS JEGYZÉKE 1998-2017.

1998.

1. Bodoky Gy.
A daganatos betegek mesterséges táplálása
In: Varga P.: A klinikai táplálás elmélete és gyakorlata: Az enterális és parenterális mesterséges táplálás ABC-je
Budapest, Melania Kiadó, 1998. pp. 191-201.
(ISBN:963-9106-12-7)

2. Bodoky Gy., Kupcsulik P., Szavcsur P.
Előrehaladott máj daganat palliativ chemoembolisatiója 5-Fluorouracil, Doxorubicin, Mitomzcin-C kombinációval
MAGYAR SEBÉSZET 51:(3) (1998)

3. Bodoky Gy.
Előrehaladott nyelőcső daganat palliatív kezelése 5-Fluorouracil, Leucovorin, Doxorubicin, Cis-platin kombinációval
MAGYAR SEBÉSZET 51: p. 163. (1998)

4. Pajkos G., Bodoky Gy., Padi E., Izsó J., Szántó J.
Colorectalis carcinomák kis dózisú leukovorin és interferon-alfa modulált adjuváns 5-fluorouracil kemoterápiája
ORVOSI HETILAP 139:(26) pp. 1571-1575. (1998)

5. Paku S, Bodoky G, Kupcsulik P, Tímár J
Blood supply of metastatic hepatic tumors: suggestions for improved delivery of chemotherapeutic agents
JOURNAL OF THE NATIONAL CANCER INSTITUTE 90: pp. 936-937. (1998)

1999.

6. Arányi Z, Bodoky G
Combination Chemotherapy by Advanced Oesophageal
ZEITSCHRIFT FÜR GASTROENTEROLOGIE 37:(5) p. 6. (1999)

7. Bodoky G
Enteral Nutrition Complications
In: Sobotka L, Soeters P, Patkiewicz M (szerk.): Basic in Clinical Nutrition
Praha: Galén, 1999. pp. 106-111. (ISBN:9788072620289) 2. kiadás 2000.

8. Bodoky G, Kupcsulik P, Arányi Z
Locoregional Combination Chemotherapy by Advanced Liver Cancer
ZEITSCHRIFT FÜR GASTROENTEROLOGIE 37:(5) p. 13 407. (1999)

9. Hamvas J, Bodoky G, Pap A
Combination Chemotherapy by Advanced Pancreas Cancer
ZEITSCHRIFT FÜR GASTROENTEROLOGIE 37:(5) p. 66. (1999)

10. Harsányi L, Varga P, Bodoky G
State of artificial nutrition in Hungary: standpoint and methodologic recommendations
NUTRITION 15:(1) pp. 40-43. (1999)

11. Pajkos G., Izsó J., Bodoky Gy., Pádi É., Szántó J.
Metasztatikus colorectalis carcinomák kis dózisú leukovorin és/vagy interferon-α modulált 5-fluorouracil kemoterápiája
MAGYAR ONKOLÓGIA 43: pp. 186-190. (1999)

12. Petri M., Székely G., Tóth G.T., Bodoky Gy., Harsányi L., Topa L.
A mesterséges táplálkozás nehézségei rövidbél-szindrómában
ORVOSI HETILAP 140:(10) pp. 541-543. (1999)

2000.

13. Pápai Z, Bodoky G, Szántó J, Poller I, Rahoty P, Eckhardt S, Lang I, Szendrői M
The Efficacy of a Combination of Etoposide, Ifosfamide and Cisplatin in The Treatment of Patients With Soft Tissue Sarcoma
CANCER 89:(1) pp. 177-180. (2000)

2001.

14. Bodoky Gy.
A vastagbéldaganatok gyógyszeres kezelésének újabb lehetőségei
In: Metzger P., Papp J. (szerk.): Gastro Update 2001: Grossarl.
Budapest, Melania Kiadó, 2001. pp. 139-146. (ISBN:963-9106-44-5)

15. Bodoky Gy., Nagy T., Tamás K., Harisi R.
Raltitrexed szerepe az előrehaladott vastagbéldaganat kezelésében
MAGYAR ONKOLÓGIA 45:(Suppl.) p. 252. (2001)

16. Bodoky Gy., Horváth A., Nagy T.
Vastagbéldaganatos beteg májmetasztázisának regionális kemotherápiája
LEGE ARTIS MEDICINAE 11:(Különszám) p. 37. (2001)

17. Földesi E., Bodoky Gy.
Depressziós tünetek mintázata daganatos betegeknél
LEGE ARTIS MEDICINAE 11:(Különszám 1) p. 17. (2001)

18. Hamvas J., Bodoky Gy.
Kiegészítő enterális táplálás szerepe a gastrointestinalis daganatos betegek kezelésében
LEGE ARTIS MEDICINAE 11:(Különszám 1) p. 19. (2001)

19. Harisi R, Dudás J, Winternitz T, Járay B, Kovalszky I, Bodoky Gy
Prediction of Irinotecan Efficiency in colorectal cancer
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 20: p. 123B 2243. (2001)

20. Harisi R., Flautner L., Schaff Zs., Bodoky Gy., Weltner J.
A TNM klasszifikáció, mint prognosztikai faktor colorectalis carcinomában
LEGE ARTIS MEDICINAE 11:(Különszám 1) p. 9. (2001)

21. Harisi R., Bodoky Gy., Flautner L., Weltner J.
Az életminőség mint a kemoterápia hatékonyságát meghatározó tényező colorectalis tumor miatt kezelt betegekben
MAGYAR ONKOLÓGIA 45:(Suppl. 3) p. 267. (2001)

22. Harisi R., Bodoky Gy., Flautner L., Weltner J.
Az életminőség vizsgálata colorectalis tumor miatt kezelt betegeknél
LEGE ARTIS MEDICINAE 11:(Suppl. 1) p. 18. (2001)

23. Harisi R., Dudás J., Winternitz T., Járay B., Kovalszky I., Bodoky Gy.
Irinotecan hatékonyságának előjelzése colorectális rákban
LEGE ARTIS MEDICINAE 11: (Suppl. 1) p. 13. (2001)

24. Horváth A., Nagy T., Bodoky Gy.
Előrehaladott hasnyálmirigyrák gyógyszeres kezelése
LEGE ARTIS MEDICINAE 11: (Suppl. 1) p. 20. (2001)

25. Nagy T., Tamás K., Vándor L., Bodoky Gy.
Cardiotoxicus szövődmények prospektív vizsgálata 5-fluorouracil folyamatos infúzió alkalmazása során
MAGYAR ONKOLÓGIA 45:(Suppl. 3) p. 285. (2001)

26. Nagy T., Horváth A., Kupcsulik P., Bodoky Gy.
Előrehaladott nyelőcsőrák kezelése 5-Fluorouracil, Leucovorin, Doxorubicin, Cisplatin kombinációval
LEGE ARTIS MEDICINAE 11: (Suppl. 1) p. 21. (2001)

27. Pápai Zs., Bodoky Gy., Szántó J., Poller I., Rahóty P., Eckhardt S., Szendrői M.
Előrehaladott lágyrészsarcomában szenvedő betegek kezelésének hatékonysága VIP (Etoposid, Ifosfamid,Cis-Platin) kombináció alkalmazásával
MAGYAR ONKOLÓGIA 45: (Suppl. 3) p. 290. (2001)

28. Rohánszky M., Bodoky Gy.
Pszichoonkológiai csoport jelentősége a daganatos betegek gondozásában
MAGYAR ONKOLÓGIA 45:(Suppl. 3) p. 296. (2001)

29. Tamás K., Nagy T., Horváth A., Bodoky Gy.
Előrehaladott vastagbéldaganat kezelése Tomudex monotherápiával
LEGE ARTIS MEDICINAE 11: (Suppl. 1) p. 14. (2001)

30. Tamás K. R., Nagy T., Bodoky Gy.
Előrehaladott hasnyálmirigyrák kombinált gyógyszeres kezelése
MAGYAR ONKOLÓGIA 45: (Suppl. 3) p. 309. (2001)

2002.

31. Bodoky Gy.
A daganatos betegek mesterséges táplálása
In: Eckhardt S (szerk.): Tabularium oncologiae
Budapest, Melania Kiadó, 2002. pp. 40-42. (Tabularium) ISBN:963-9106-45-3

32. Bodoky Gy.
A vastagbéldaganatok gyógyszeres kezelésének újabb lehetőségei
In: Metzger P, Papp J (szerk.): Gastro Update 2002: Grossarl.
Budapest, Melania Kiadó, 2002. pp. 146-150. ISBN:963-9106-59-3

33. Bodoky Gy.
A vastagbéldaganatos betegek szűrése
RECEPT - FÜGGETLEN EGÉSZSÉGPOLITIKAI MAGAZIN 13: p. 19. (2002)

34. Bodoky Gy.
Hasnyálmirigy daganat
In: Eckhardt S (szerk.): Tabularium oncologiae.
Budapest, Melania Kiadó, 2002. pp. 87-90. (Tabularium) ISBN:963-9106-45-3

35. Bodoky Gy.
Vastag és végbéldaganat
In: Eckhardt S (szerk.): Tabularium oncologiae.
Budapest, Melania Kiadó, 2002. pp. 91-95. (Tabularium) ISBN:963-9106-45-3

36. Bodoky Gy., Dank M., Hoffer G.
A gemcitabin hatásossága és költséghatékonysága a hasnyálmirigyrák kezelésében
TÉNYEKEN ALAPULÓ ORVOSLÁS - TAO Suppl:(3A) p. 5. (2002)

37. Bodoky Gy., Harisi R., Nagy T., Tamás K.
Előrehaladott vastagbéldaganat első, illetve másodvonalbeli Campto kezelésének eredményessége
MAGYAR ONKOLÓGIA 46: (Suppl.) p. 23. (2002)

38. Bodoky Gy.
Taxotere a gastrointestinalis daganatok kezelésében
PATHOLOGY & ONCOLOGY RESEARCH 2: (Suppl) pp. 49-53. (2002)

39. Csók V., Keleti Gy., Bodoky Gy.
Port-a-cath onkológiai használatával szerzett tapasztalataink
MAGYAR ONKOLÓGIA 46:(Suppl. 3) p. 13. (2002)

40. Halasi Sz., Rohánszky M., Bodor M., Bodoky Gy.
A Szent László Kórház Onkológiai Osztályán működő önkéntes képzés
MAGYAR ONKOLÓGIA 46:(Suppl. 3) p. 47. (2002)

41. Harisi R, Dudás J, Bodoky G, Winternitz T, Járay B, Flautner L, Weltner J
Evaluation of clinicopathological variables and proliferating cell nuclear antigen lipatients with resected adenocarcinoma of the colorectum
ZEITSCHRIFT FÜR GASTROENTEROLOGIE 40:(5) p. 32. (2002)

42. Kupcsulik P., Bodoky Gy., Lukovich P., Kaliszky P., Nagy T., Tamás K.
Májdaganatok preoperativ kezelése az operabilitas javítására
MAGYAR ONKOLÓGIA 46: (Suppl. 3) p. 28. (2002)

43. Lukovich P., Bodoky Gy., Kupcsulik P., Illyés Gy., Győrffy H.
A Hilaris epeúti daganatok túlélését befolyásoló onkológiai tényezők
MAGYAR ONKOLÓGIA 46: (Suppl. 3) p. 12. (2002)

44. Lukovich P., Bodoky Gy., Kupcsulik P., Győrffy H.
Oncology of hilar chloangiocellular carcinoma
MAGYAR ONKOLÓGIA 46: (Suppl.) p. 12. (2002)

45. Nagy T., Spasokoukotskaja T., Virga Sz., Al-Farhat Y., Tamás K., Bodoky Gy., Staub M.
Dezoxicitidin kináz aktivitás változás pbmc sejtekben gemcitabin kezelés során
MAGYAR ONKOLÓGIA 46: (Suppl. 3) p. 40. (2002)

46. Pápai Zs., Horti J., Tamás K., Nagy T., Orosz Zs., Sápi Z., Ésik O., Trón L., Besznyák I., Bodoky Gy., Eckhardt S.
A Glivec (imatinib) hatékonysága Gastrointestinalis Stroma Tumorban. Magyarországi klinikai tanulmány előzetes adatai
MAGYAR ONKOLÓGIA 46: (Suppl. 3) p. 22. (2002)

47. Rohánszky M., Bodoky Gy.
A daganatos betegek betegségmagatartása mögött meghúzódó hiedelem és előítélet rendszerek szerepe a gyógyulásban
MAGYAR ONKOLÓGIA 46:(Suppl. 3) p. 19. (2002)

48. Szűcs Z., Nagy T., Tamás K., Bodoky Gy.
Áttétes vastagbél daganatos betegek harmadik vonalbeli Oxaliplatin kezelése
MAGYAR ONKOLÓGIA 46: (Suppl. 3) p. 36. (2002)

49. Tamás K., Nagy T., Bodoky Gy.
Előrehaladott gyomorrák kombinált gyógyszeres kezelése
MAGYAR ONKOLÓGIA 46:(Suppl. 3) p. 25. (2002)

50. Tamás K., Nagy T., Kupcsulik P., Bodoky Gy.
Nyelőcsőrák neoadjuvans gyógyszeres kezelése.
MAGYAR ONKOLÓGIA 46: (Suppl. 3) p. 37. (2002)

2003.

51. Bodoky Gy.
A hasnyálmirigyrák gyógyszeres kezelésének újabb lehetőségei
In: Metzger P, Papp J (szerk.): Gastro Update 2003: Hintertux.
Budapest, Melania Kiadó, 2003. pp. 272-276. ISBN:963-9106-44-5

52. Bodoky Gy.
A nyelőcsőrák gyógyszeres kezelésének újabb lehetőségei
In: Metzger P, Papp J (szerk.): Gastro Update 2003: Hintertux.
Budapest, Melania Kiadó, 2003. pp. 44-52. ISBN:963-9106-44-5

53. Bodoky Gy.
A vastagbéldaganatok gyógyszeres kezelésének újabb lehetőségei
In: Metzger P, Papp J (szerk.): Gastro Update 2003: Hintertux.
Budapest, Melania Kiadó, 2003. pp. 140-166. ISBN:963-9106-44-5

54. Bodoky Gy.
Előrehaladott hasnyálmirigyrák kezelésének tapasztalatai Magyarországon
MAGYAR ONKOLÓGIA 47:(2) pp. 194-197. (2003)

55. Bodoky Gy.
Előrehaladott hasnyálmirigyrák kezelésének tapasztalatai Magyarországon
MAGYAR ONKOLÓGIA 47:(2) pp. 10-13. (2003)

56. Bodoky Gy.
Gastrointestinalis daganatok onkológiai ellátása
MAGYAR ORVOS IX:(5) pp. 42-43. (2003)

57. Eckhardt S., Pápai Z., Bodoky Gy., Horti J., Tamás K., Nagy T., Orosz Z., Sápi Z., Gődény M., Jakab K., Ésik O., Trón L., Besznyák I.
Az imatinibkezelés hatása gastrointestinalis stroma eredeti daganatokban
ORVOSI HETILAP 144:(45) pp. 2207-2212. (2003)

58. Harisi R, Járay B, Dudás J, Bodoky G, Morvay K, Friedman G, Flautner L, Weltner J
Proliferation in colorectal adenoma – carcinoma sequence
MAGYAR SEBÉSZET 56:(3-4) p. 146. (2003)

59. Harisi R, Járay B, Dudás J, Bodoky G, Morvay K, Friedman K, Flautner L, Weltner J
Proliferative activity in colorectal adenoma – carcinoma sequence
HEPATO-GASTROENTEROLOGY 50: (Suppl. 1.) p. CIXVI. (2003)

60. Harisi R, Járay B, Dudás J, Bodoky G, Flautner L, Weltner J
Rectal mucosal proliferation and the risk of colorectal adenomas
ZEITSCHRIFT FÜR GASTROENTEROLOGIE 41: p. 438. (2003)

61. Pápai Zs., Bodoky Gy., Horti J., Tamás K., Nagy T., Orosz Zs., Sápi Z., Gödény M., Jakab K., Ésik O., Trón L., Besznyák I., Eckhardt S.
A Glivec (imatinib) hatékonysága Gastrointestinalis Stroma Tumorban. Magyarországi klinikai tanulmány eredményei
MAGYAR ONKOLÓGIA 47(3): p. 184. (2003)

62. Rohánszky M., Bodoky Gy.
„Az Életre szerződtünk" A Szent László kórház Onkológiai Osztályán működő támaszcsoport tapasztalatai
MAGYAR ONKOLÓGIA 47: (Suppl.) p. 206. (2003)

63. Szűcs Z., Végh É., Tamás K., Bodoky Gy.
Előrehaladott vastagbél daganatos betegek harmadik vonalbeli Oxaliplatin kezelése
MAGYAR ONKOLÓGIA 47:(Suppl.) p. 244. (2003)

64. Tamás K., Végh É., Szűcs Z., Bodoky Gy.
Előrehaladott gyomorrák kombinált gyógyszeres kezelése
MAGYAR ONKOLÓGIA 47: (Suppl.) p. 322. (2003)

2004.

65. Arányi Zs., Konkoly Thege M., Petrányi Á., Szűcs Z., Tamás K., Végh É., Bodoky Gy.
Solid tumoros betegekben kialakult infekciók kapcsán végzett mikrobiológiai vizsgálatok elemzése
MAGYAR ONKOLÓGIA 48:(Suppl. 1) p. 29. (2004)

66. Bodoky Gy.
A hasnyálmirigyrák gyógyszeres kezelésének újabb lehetőségei
In: Metzger P, Papp J (szerk.): Gastro Update 2004: Sölden.
Budapest, Melania Kiadó, 2004. pp. 307-309. ISBN:963-9106-44-5

67. Bodoky Gy.
A hasnyálmirigyrák onkológiai ellátása
ORVOSTOVÁBBKÉPZŐ SZEMLE 10: pp. 27-32. (2004)

68. Bodoky Gy.
A nyelőcsőrák gyógyszeres kezelésének újabb lehetőségei
In: Metzger P, Papp J (szerk.): Gastro Update 2004: Sölden.
Budapest, Melania Kiadó, 2004. pp. 61-64. ISBN: 963-9106-44-5

69. Bodoky Gy.
A vastagbéldaganat onkológiai ellátása
MAGYAR ORVOS 5: pp. 43-44. (2004)

70. Bodoky Gy.
A vastagbéldaganatok gyógyszeres kezelésének újabb lehetőségei
In: Bodoky Gy (szerk.): Onco Update 2004.
Budapest, Melania Kiadó, 2004. pp. 69-88.

71. Bodoky Gy.
A vastagbéldaganatok gyógyszeres kezelésének újabb lehetőségei
In: Metzger P, Papp J (szerk.): Gastro Update 2004: Sölden.
Budapest, Melania Kiadó, 2004. pp. 162-181. ISBN:963-9106-44-5

72. Bodoky Gy.
Új lehetőségek a Gastrointestinális Stromális Tumor (GIST) kezelésében
RECEPT - FÜGGETLEN EGÉSZSÉGPOLITIKAI MAGAZIN 15: pp. 19-20. (2004)

73. Bodoky Gy. (szerk.)
Onco Update 2004.
Budapest, Melania Kiadó, 2004. 372 p.

74. Rohánszky M.
Pszichoonkológia szakirodalmi összefoglaló
In: Bodoky Gy. (szerk.): Onco Update 2004. Budapest, Melania Kiadó, 2004.

75. Cheverton P, Friess H, Andras C, Salek T, Geddes C, Bodoky G, Valle J, Humblet Y, Szűcs Z, Tamás K, Végh É, Petrányi Á
Oral fluoropirimidine treatment of heavily pretreated advanced colorectal cancer patients
ZEITSCHRIFT FÜR GASTROENTEROLOGIE 42: p. 403 452. (2004)

76. Cheverton P, Friess H, Andras C, Salek T, Geddes C, Bodoky G, Valle J, Humblet Y
Phase III result of exatecan (DX-8951f) versus gemcitabine (Gem) in chemotherapy-naive patients with advanced pancreatic cancer (APC)
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 22:(14) p. 314S. (2004)

77. Haller DG, Rothenberg ML, Wong AO, Koralewski PM, Miller H, Bodoky G, Olivatto LO, Burger BG, Kearney JG, Garay CA
Final results of a randomized phase III trial comparing irinotecan+ocaliplatin (IROX) to irinotecan monotherapy in patients with metastatic colorectal cancer (MCRC) previously treated with fluoropyrimidines
ANNALS OF ONCOLOGY 15:(Suppl. 3) p. 2630. (2004)

78. Harisi R, Bodoky G, Borsodi M, Flautner L, Weltner J
Rectal cancer therapy: decision making on basis of quality of life?
ZENTRALBLATT FÜR CHIRURGIE 129:(2) pp. 139-148. (2004)

79. Harisi R, Weltner J, Morvay K, Dudás J, Bodoky G, Harsányi L, Járay B, Kupcsulik P
Relationship between cell proliferation pattern and the adenoma-carcinoma pogression sequence of human colorectum
ZEITSCHRIFT FÜR GASTROENTEROLOGIE 42:(5) p. 414. (2004)

80. Micsik T., Peták I., Bránné Németh B., Moldvay J., Varga Gy., Gelley A., Várady Zs., Schafer E., Baranyai Zs., Kéri Gy., Bodoky Gy., Kopper L., Jakab F., Gelley A., Kiss J., Vörös A., Kesserű B., Nagy P., Pap Á., Schwab R.
Szöveti MDR1 és MRP1 aktivitás solid tumorokon: klinikai tapasztalataink
MAGYAR ONKOLÓGIA 48:(Suppl. 1) p. 23. (2004)

81. Pápai Zs., Tamás K., Bodoky Gy.
A Magyar GIST Munkacsoport nevében Gastrointestinalis Stroma Tumor kezelésével szerzett tapasztalataink
MAGYAR ONKOLÓGIA 48:(Suppl. 1) p. 19. (2004)

82. Peter Z, Bodoky G, Szabó Z, Sonfalvi E, Varga Z, Szilvasi I
Ileocolic anastomotic ulcer after surgery in adulthood: case report and review of the literature
ZEITSCHRIFT FÜR GASTROENTEROLOGIE 42:(7) pp. 605-608. (2004)

83. Petrányi Á., Tamás K., Szűcs Z., Végh É., Bodoky Gy.
A CA 19-9 szint változásának prognosztikai jelentősége inoperabilis pancreas adenocarcinomában
MAGYAR ONKOLÓGIA 48:(Suppl. 1) p. 21. (2004)

84. Pulay T., Baki M., Bodoky Gy., Dank M., Cseh J., Csejtei A., Csomor S., Erfan J., Ésik O., Faluhelyi Z., Izsó J., Hernádi Z., Kammerer K., Krommer K., Magyar T., Mayer A., Megyery E., Moskovits K., Pécsi L., Pikó B., Pintér T., Ruzsa Á., Szánthó A., Szántó I., Szántó J., Szűcs M., Talos Z., Thurzó L., Kásler M.
A petefészekrák gyógykezelésének helyzete a különkeretes Centrumokban 2002-2003-ban Magyarországon
MAGYAR ONKOLÓGIA 48:(4) pp. 275-280. (2004)

85. Rohánszky M., Bodoky Gy.
A daganatos betegek fájdalomcsillapítását befolyásoló szubjektív tényező vizsgálata
MAGYAR ONKOLÓGIA 48: (Suppl. 1) p. 12. (2004)

86. Szűcs Z., Végh É., Tamás K., Petrányi Á., Bodoky Gy.
Mayo protokoll szerinti adjuváns kezelés toxicitásprofilja
MAGYAR ONKOLÓGIA 48: (Suppl. 1) p. 15. (2004)

87. Tamás K., Végh É., Szűcs Z., Petrányi Á., Bodoky Gy.
Előrehaladott gyomorrák Cisplatin-Leucovorin – „high dose" folyamatos 5-flurouracil kombinált gyógyszeres kezelése
MAGYAR ONKOLÓGIA 48: (Suppl. 1) p. 32. (2004)

88. Végh É., Tamás K., Petrányi Á., Szűcs Z., Bodoky Gy.
A FOLFOX4 kezelés tolerálhatóságának értékelése osztályunk beteganyagában
MAGYAR ONKOLÓGIA 48:(Suppl. 1) p. 31. (2004)

2005.

89. Arányi Zs, Konkoly Thege M, Petrányi Á, Szűcs Z, Tamás K, Végh É, Bodoky G
Infections in patients with solid tumors? Analysis of microbiology laboratory records
ZEITSCHRIFT FÜR GASTROENTEROLOGIE 43: pp. 477-529. (2005)

90. Bodoky Gy.
A hasnyálmirigydaganat onkológiai kezelése
In: Metzger P, Papp J (szerk.): Gastro Update 2005: Saalbach.
Budapest, Melania Kiadó, 2005. pp. 306-320. ISBN: 963-9106-44-5

91. Bodoky Gy.
A hasnyálmirigyrák chemotherapiája
In: Bodoky Gy (szerk.): Onco Update 2005.
Budapest, Melania Kiadó, 2005. pp. 79-95.

92. Rohánszky M.
Pszichoonkológia szakirodalmi összefoglaló
In: Bodoky Gy. (szerk.): Onco Update 2005.
Budapest, Melania Kiadó, 2005.

93. Bodoky Gy.
A nyelőcsődaganat onkológiai kezelése
In: Metzger P, Papp J (szerk.): Gastro Update 2005: Saalbach.
Budapest, Melania Kiadó, 2005. pp. 66-73. ISBN: 963-9106-44-5

94. Bodoky Gy.
A vastagbélrák onkológiai kezelése
In: Metzger P, Papp J (szerk.): Gastro Update 2005: Saalbach.
Budapest, Melania Kiadó, 2005. pp. 185-194. ISBN 963-9106-44-5

95. Bodoky Gy.
Biológia válaszmódosító alkalmazása előrehaladott vastagbéldaganat kezelésében
MAGYAR ONKOLÓGIA 49: (Suppl. 1) p.11. (2005)

96. Bodoky Gy. (szerk.)
Onco Update 2005.
Budapest, Melania Kiadó, 2005. 393 p.

97. Canon JL, Vansteenkiste J, Bodoky G, Mateos MV, Bastit L, Ferreira I, Amado RG
Darbepoetin alfa administrered once every 3 weeks (Q3W) is effective for treating anaemia in patients receibing multcycle chemotherapy: results of a randomised, double-blind, active-controlled trial.
EJC SUPPLEMENTS 3:(2) p. 370. (2005)

98. Canon JL, Vansteenkiste J, Bodoky G, Mateos MV, Bastit L, Ferreira I, Rossi G
Effect of dose reductions on response to 500mg darbepoetin alfa administered once every 3 weeks for the treatment of chemotherapy induced anemia: analysis from a randomized, double-blind, active-controlled trial The treatment of anemia in ptients receiving multicycle chemotherapy
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 23:(16S) p. 799S 3558. (2005)

99. Canon JL, Vansteenkiste J, Bodoky G, Mateos MV, Bastit L, Ferreira I, Rossi G
Final results of a randomized, double-blind, active-contorlled trial of darbepoetin alfa administered once every 3 weeks (Q3W)for the treatment of anemia in patients receiving multicycle chemotherapy
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 23:(16S) p. LBA8284 1098S. (2005)

100. Dubecz A, Kiss L, Solymosi A, Bodoky G, Dicházi C Bálint A, Regöly-Mérei J
Unusually large resecable intraabdominal gastrointestinal stromal tumour negative for CD117
ZEITSCHRIFT FÜR GASTROENTEROLOGIE 43: p. 477 529. (2005)

101. Forrai G., Bodoky Gy.
A hasnyálmirigy-daganatok radiológiai vizsgálata
MAGYAR RADIOLÓGIA 79:(2) pp. 58-66. (2005)

102. Gulya E., Gombás P., Pajkos G., Rahóty P., Stotz Gy., Bodoky Gy.
Tirozinkináz őssejtfészek szignál szerepe a felnőtt szöveti őssejtek szabályozásában
MAGYAR ONKOLÓGIA 49:(Suppl. 1) p. 27. (2005)

103. Hecht JR, Trarbach T, Jaeger E, Hainsworth J, Wolff R, Lloyd K, Bodoky G, Borner M, Laurent D, Jacques C
A randomized, double-blind, placebo-controlled, phase III study in patients (Pts) with metastatic adenocarcinoma of the colon or rectum receiving firstline chemotherapy with oxaliplatin/5FU/leucovorin (FOLFOX4) and PTK787/ZK 222584 (PTK/ZK) or Placebo (CONFIRM-1)
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 23:(16 S) p. 1090S. (2005)

104. Herrmann R, Bodoky G, Ruhstaller T, Glimelius B, Saletti P, Bajetta E, Schüller J, Bernhard J, Dietrich D, Scheithauer W
Gemcitabine (GEM) plus Capecitabine (CAP) versus GEM alone in locally advanced or metastatic pancreatic cancer. Aspects of quality of life in a randomized phase ill study of the Swiss Group for Clinical Cancer Research (SAKK) and the Central European Cooperative Oncology Group (CECOG)
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 23:(16S) p. 310S. (2005)

105. Herrmann R, Bodoky G, Ruhstaller T, Glimelius B, Saletti P, Bajetta E, Schüller J, Bernhard J, Dietrich D, Scheithauer W
Gemcitabine (GEM) plus Capecitabine (CAP) versus GEM alone in locally advanced or metastatic pancreatic cancer. Aspects of quality of life in a randomized phase ill study of the Swiss Group for Clinical Cancer Research (SAKK) and the Central European Cooperatíve Oncology Group (CECOG)
EJC SUPPLEMENTS 3:(2) pp. 203-204. (2005)

106. Petrányi Á., Lengyel Zs., Végh É., Tamás K., Szűcs Z., Bodoky Gy.
Neoadjuváns kezelés hatásosságának korai megítélése májáttétet adó colorectalis tumoros betegeknél PET segítségével
MAGYAR ONKOLÓGIA 49:(Suppl. 1) p. 69. (2005)

107. Rohánszky M., Nagy A., S. Gallinger, R. Gryfe, Bodoky Gy.
Kanadai és magyar vastagbélrákos betegek összehasonlító vizsgálata
MAGYAR ONKOLÓGIA 49:(Suppl. 1) p. 76. (2005)

108. Szántó J, Bodoky G
Tailor-made treatment for colon cancer
ANNALS OF ONCOLOGY 16:(2) p. 288. (2005)

109. Szűcs Z., Tamás K., Végh É., Petrányi Á., Bodoky Gy.
Elsővonalbeli oxalipatin / 5-fluorouracil kombináióval kezelt előrehaladott colorectalis carcinomában szenvedő betegek prognosztikai markerei
MAGYAR ONKOLÓGIA 49: (Suppl.1) p. 85. (2005)

110. Szűcs Z, Végh É, Tamás K, Ágota P, Bodoky G
Toxicity profile of adjuvant treatment according to Mayo protocol in colorectal cancerr patients
ZEITSCHRIFT FÜR GASTROENTEROLOGIE 43: p. 477 529. (2005)

111. Tamás K., Pápai Zs., Petrányi Á., Szűcs Z., Végh É., Bodoky Gy.
GLIVEC eredményessége a GIST kezelésben
MAGYAR ONKOLÓGIA 49: (Suppl. 1) p. 86. (2005)

112. Van Cutsem E, LaBianca R, Hossfeld D, Bodoky G, Roth A, Aranda E, Nordlinger B, Assadourian S, Wang K, Cunningham D
Randomized phase III trial comparing infused irinotecan /5-fluorouracil(5-FU) folinic acid (IF) versus 5-FU/FA (f) in stage III colon cancer patients (pts). (PETACC 3)
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 23:(16S) p. 3S. (2005)

113. Végh É, Petrányi Á, Tamás K, Szűcs Z, Bodoky G
A prospective study of FOLFOX4 regimen's tolerance int he treatment of metastatic colorectal cancer
ZEITSCHRIFT FÜR GASTROENTEROLOGIE 43: p. 477 529. (2005)

114. Végh É., Petrányi Á., Tamás K., Szűcs Z., Bodoky Gy.
Az adjuváns FOLFOX4 kezelés tolerálhatóságával szerzett kezdeti tapasztalataink
MAGYAR ONKOLÓGIA 49:(Suppl. 1) p. 92. (2005)

115. Bodoky Gy.
Az emésztőrendszer daganatainak gyógyszeres kezelése
In: Jeney A, Kralovánszky J. (szerk.): Onkofarmakológia
Budapest, Medicina Kiadó, 2005. pp. 511-515. ISBN:978-963-226-234-5

2006.

116. Arends J, Bodoky G, Bozzetti F, Fearon K, Muscaritoli M, Selga G, van Bokhorst-de van der Schueren MA, von Meyenfeldt M, Zurcher G, Fietkau R, Aulbert E, Frick B, Holm M, Kneba M, Mestrom HJ, Zander A
ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Non-surgical oncology
CLINICAL NUTRITION 25:(2) pp. 245-259. (2006)

117. Bodoky Gy.
A hasnyálmirigydaganat onkológiai kezelése
In: Metzger P, Papp J (szerk.): Gastro Update 2006.
Budapest, Melania Kiadó, 2006. pp. 347-355. ISBN:963-9106-44-5

118. Bodoky Gy.
A nyelőcsődaganat onkológiai kezelése
In: Metzger P, Papp J (szerk.): Gastro Update 2006.
Budapest, Melania Kiadó, 2006. pp. 61-73. ISBN:963-9106-44-5

119. Bodoky Gy.
A nyelőcsőrák kemoterápiája
In: Bodoky Gy (szerk.): Onco Update 2006.
Budapest, Melania Kiadó, 2006. pp. 54-65.

120. Rohánszky M.
Pszichoonkológia szakirodalmi összefoglaló
In: Bodoky Gy. (szerk.): Onco Update 2006.
Budapest, Melania Kiadó, 2006.

121. Muszbek K, Székely A, Balogh E M, Molnár M, Rohánszky M, Ruzsa Á, Varga K, Szöllősi M, Vadász P
Validation of the Hungarian translation of Hospital Anxiety and Depression
Scale Quality of Life Research 15. (4): p. 761-6, 2006.

122. Bodoky Gy.
A vastagbélrák onkológiai kezelése
In: Metzger P, Papp J (szerk.): Gastro Update 2006.
Budapest, Melania Kiadó, 2006. pp. 231-240. ISBN:963-9106-44-5

123. Bodoky Gy.
Gastrointestinalis stromalis tumor
In: Dank M, Demeter J (szerk.): Fókuszban az onkológia és az onkohematológia
Budapest, Melinda Kiadó, 2006. pp. 209-213. ISBN:963-85822-2-7

124. Bodoky Gy.
Pancreas daganat
In: Dank M, Demeter J (szerk.): Fókuszban az onkológia és az onkohematológia
Budapest, Melinda Kiadó, 2006. pp. 203-207. ISBN:963-85822-2-7

125. Bodoky Gy. (szerk.)
Onco Update 2006.
Budapest, Melania Kiadó, 2006. 401 p.

126. Canon JL, Vansteenkiste J, Bodoky G, Mateos MV, Bastit L, Ferreira I, Rossi G, Amado RG
Randomized, double-blind, active-controlled trial of every-3-week darbepoetin alfa for the treatment of chemotherapy-induced anemia
JOURNAL OF THE NATIONAL CANCER INSTITUTE 98:(4) pp. 273-284. (2006)

127. Cassidy J, Bjanason GA, Hickish T, Topham C, Provencio M, Bodoky G, Landherr L, Koralewski P, Lopez-Vivanco G, Said G
Randomized double blind (DB) placebo (Plcb) controlled phase III study assessing the efficacy of yaliproden (X) in reducing the cumulative peripheral sensory neuropathy (PSN) indused by the oxaliplatin (Ox) and 5-FU/LV combination (FOLFO) in first-line treatment of patients(pts) with metastatic colorectal cancer (MCRC)
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 24:(18S) p. 147. (2006)

128. Harisi R, Bodoky G, Flautner L, Kupcsulik P, Weltner J
Evaluation of quality of life questionnaire in patients with colorectal cancer
ZEITSCHRIFT FÜR GASTROENTEROLOGIE 44:(5) p. 423. (2006)

129. Petrányi Á., Lengyel Zs., Végh É., Tamás K., Szűcs Z., Bodoky Gy.
Kemoterápiás kezelés hatásosságának korai megítélése májáttétet adó colorectalis tumoros betegeknél PET segítségével
MAGYAR ONKOLÓGIA 50:(Suppl. 1) p. 24. (2006)

130. Petrányi Á, Lengyel Zs, Végh É, Tamás K, Szűcs Z, Arányi Zs, Bodoky G
The early judgement of the efficacy of the applied chemotherapy in metastatic colorectal cancer with PET
ZEITSCHRIFT FÜR GASTROENTEROLOGIE 44:(5) p. 411 458. (2006)

131. Pulay T., Baki M., Bodoky Gy., Dank M., Cseh J., Csejtei A., Csomor S., Erfán J., Ésik O., Faluhelyi Zs., Izsó J, Hernádi Z., Kammerer K., Magyar T., Mayer A., Megyery E., Moskovits K., Pécsi L., Pikó B., Pintér T., Ruzsa Á, Szánthó A., Szántó I., Szántó J., Szűcs M, Talos Z., Thurzó L., Kásler M.
Petefészekrákos betegek kezelési eredményei a hazai centrumokban 2002-2003-ban
ORVOSI HETILAP 147:(52) pp. 2493-2500. (2006)

132. Rohánszky M, Nagy A, Bodoky G, Gallinger S, Gryfe R
Comparative study of Canadian and Hungarian colon cancer patients
ZEITSCHRIFT FÜR GASTROENTEROLOGIE 44:(5) p. 411 458. (2006)

133. Rohánszky M., Tamás K., Petrányi Á., Szűcs Z., Végh É., Bodoky Gy.
Depresszió és megküzdési stratégia kapcsolata emésztőrendszeri rákban szenvedő betegeknél
MAGYAR ONKOLÓGIA 50: (Suppl. 1) p. 47. (2006)

134. Szűcs Z., Vándor L., Petrányi Á., Végh É., Tamás K., Bartfai J., Arányi Zs., Bodoky Gy.
5-Fluorouracil alapú kezelés mellett fellépő mellkasi fájdalom syndroma kivédése folyamatos nitrát infúzió adásával
MAGYAR ONKOLÓGIA 50: (Suppl. 1) p. 17. (2006)

135. Szűcs Z., Végh É., Petrányi Á., Tamás K., Arányi Zs., Rohánszky M., Bodoky Gy.
Adjuváns célzattal FOLFOX4 protokoll szerint kezelt vastagbél daganatos betegeink utánkövetésének első eredményei
MAGYAR ONKOLÓGIA 50: (Suppl. 1) p. 34. (2006)

136. Szűcs Z, Végh É, Tamás K, Petrányi Á, Arányi Zs, Rohánszky M, Bodoky G
Prognostic factors in colorectal cancer patients treated with first line oxaliplatin/5-fluorouracil combination
ZEITSCHRIFT FÜR GASTROENTEROLOGIE 44:(5) p. 411 458. (2006)

137. Tamás K., Végh É., Petrányi Á., Szűcs Z., Rohánszky M., Arányi Zs., Bodoky Gy.
A cetuximab-folfiri kezelés eredményessége és mellékhatásai a metastaticus colorectalis daganat kezelésében
MAGYAR ONKOLÓGIA 50: (Suppl. 1) p. 13. (2006)

138. Tamás K., Végh É., Petrányi Á., Szűcs Z., Rohánszky M., Arányi Zs., Lengyel Zs., Bodoky Gy.
Az FDG-PET szerepe a GIST miatt műtött betegek utánkövetésében
MAGYAR ONKOLÓGIA 50: (Suppl. 1) p. 23. (2006)

139. Tamás K, Pápai Zs, Végh É, Petrányi Á, Szűcs Z, Arányi Zs, Bodoky G
Efficacy and toxicity of glivec int he treatment of gastrointestinal stromal tumours
ZEITSCHRIFT FÜR GASTROENTEROLOGIE 44:(5) p. 411 458. (2006)

140. Tamás K, Pápai Z, Végh É, Petrányi Á, Szűcs Z, Rohánszky M, Arányi Z, Bodoky G
One Institutional experience with imatinib mesylate in the treatment of gastrointestinal stromal tumors
ANNALS OF ONCOLOGY 17: (Suppl. 9.) p. 164. (2006)

141. Végh É., Petrányi Á., Szűcs Z., Tamás K., Bodoky Gy.
A bevacizumab hatékonysága irinotecan + de Gramont kezeléssel kombináltan, metastaticus colorectalis carcinomás betegek első vonalbeli kezelésében
MAGYAR ONKOLÓGIA 50: (Suppl. 1) p. 3. (2006)

142. Végh É, Petrányi A, Tamás K, Szűcs Z, Arányi Z, Bodoky G
Tolerability of FOLFOX4 adjuvant treatment in colorectal cancer – clinical experiences at our department
ANNALS OF ONCOLOGY 17: (Suppl. 9) pp. 130-131. (2006)

143. Végh É, Petrányi Á, Szűcs Z, Tamás K, Arányi Zs, Bodoky G
Tolerability of FOLFOX4 adjuvant treatment – our experiences int he first year
ZEITSCHRIFT FÜR GASTROENTEROLOGIE 44: p. 411 458. (2006)

2007.

144. Bernhard J, Dietrich D, Bodoky G, Scheithauer W, Ruhstaller T, Glimelius B, Schüller J, Gerber D, Cina S, Hermann R
Clinical benefit and quality of life in patients with advanced pancreatic cancer: results from a ranfomized multicentre phase III clinical trial (SAKK 44/00/CECOG/PAN.1.3.001)
ONKOLOGIE 30:(3) p. 142 P558. (2007)

145. Bodoky Gy.
A vastagbéldaganat gyógyszeres kezelése
In: Asztalos I., Metzger P., Papp J. (szerk.): Gastro Update 2007.
Budapest, Melania Kiadó, 2007. pp. 237-260. ISBN:963-9106-44-5

146. Bodoky Gy.
A vastagbélrák chemotherapiája
In: Asztalos I., Metzger P., Papp J. (szerk.): Gastro Update 2007.
Budapest, Melania Kiadó, 2007. pp. 63-79. ISBN:963-9106-44-5

147. Bodoky Gy.
Az angiogenezis gátlásának szerepe a vastagbél- és végbélrák kezelésében
MAGYAR ONKOLÓGIA 51:(2) pp. 139-144. (2007)

148. Bodoky Gy. (szerk.)
Onco Update 2007.
Budapest, Melania Kiadó, 2007. 400 p.

149. Rohánszky M.
Pszichoonkológia szakirodalmi összefoglaló
In: Bodoky Gy. (szerk): Onco Update 2007.
Budapest, Melania Kiadó, 2007.

150. Csapó Zs, Nagy P, Harsányi L, Bodoky G, Kupcsulik P
Palliative surgery for pancreatic head malignancies
ZEITSCHRIFT FÜR GASTROENTEROLOGIE 45:(5) p. 425. (2007)

151. Forrai G., Bodoky Gy.
Az emlődaganatok radiológiai vizsgálatának újdonságai
MAGYAR RADIOLÓGIA 81: (1-2) pp. 6-23. (2007)

152. Gerber D, Bernhard J, Bodoky G, Scheithauer W, Ruhstaller T, Glimelius B, Schueller J, Dietrich D, Cina S, Herrmann R
Clinical benefit and quality of life in patients with advanced pancreatic cancer: Results from a randomized multicenter phase III clinical trial (SAKK 44/00/CECOG/PAN.1.3.001).
PSYCHO-ONCOLOGY 16: (Suppl. 9.) p. S137. (2007)

153. Gödény M., Bodoky Gy.
A fej-nyak daganatok képalkotó módszerei
MAGYAR RADIOLÓGIA 81: (3-4) pp. 94-100. (2007)

154. Harisi R, Bodoky G, Flautner L, Kupcsulik P, Weltner J
Development and validation of colorectal cancer specific quality of life questionnaire
ZEITSCHRIFT FÜR GASTROENTEROLOGIE 45:(5) p. 429. (2007)

155. Hecht JR, Trarbach T, Jaeger E, Hainsworth J, Wolff R A, Lloyd K, Bodoky G, Borner M, Laurent D, Jacques C
Final overall survival (OS) results of CONFIRM 1 (CF1), a randomized, double blind, placebo-controlled phase III trial in patients with metastatic adenocarcinoma of the colon or rectum (mCRC) receiving first line chemotherapy with oxaliplatin/5-fluorouracil/Leucovorin (FOLFOX 4) and PTK787/ZK 222584 (PTK/ZK) or placebo (PBO)
EJC SUPPLEMENTS 5:(4) p. 237. (2007)

156. Herrmann R, Bodoky G, Ruhstaller T, Glimelius B, Bajetta E, Schüller J, Saletti P, Bauer J, Figer A, Pestalozzi B, Köhne CH, Mingrone W, Stemmer SM, Tamas K, Kornek GV, Koeberle D, Cina S, Bernhard J, Dietrich D, Scheithauer W
Gemcitabine plus capecitabine compared with gemcitabine alone in advanced pancreatic cancer: a randomized multicenter, phase III trial of the Seiss Group for Clinical Cancer Research and the Central European Cooperative Oncology Group
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 25:(16) pp. 2212-2217. (2007)

157. Hess V, Glimelius B, Grawe P, Dietrich D, Bodoky G, Ruhstaller T, Bajetta E, Saletti P, Figer A, Scheithauer W, Hermann R
CA 19-9 tumour marker response to chemotherapy is not a surrogate endpoint for survival in patients with advanced pancreatic cancer
ONKOLOGIE 30:(3) p. 142 P559. (2007)

158. Langmuir VK, Ciuleanu TE, Pavlovsky AV, Bodoky G, Garin AM, Kroll S, Colowick AB, Tidmarsh GT
Glufosfamide (GLU) in metastatic pancreatic adenocarcinoma previously treated with gemcitabine: Results of a Phase III trial
EJC SUPPLEMENTS 5:(4) p. 3505. (2007)

159. Rohánszky M, Bodoky G
Informational needs and preferences among cancer patients
PSYCHO-ONCOLOGY 16: (Suppl. 9.) p. S73. (2007)

160. Roth A, Tejpar S, Yan P, Fiocca R, Hsu Schmitz S, Bodoky G, Labianca R, Cunningham D, Van Cutsem E, Bosman F
Tissue biomarkers in colon cancer (COC): Early results of the translational study on a phase III trial comparing infused irinotecan/5-fluorouracil (5-FU)/folinic acid (FA) to 5-FU/FA in stage II-III CRC patients (PETACC 3-EORTC 40993-SAKK 60/00)
EJC SUPPLEMENTS 5:(4) p. 3013. (2007)

161. Roth AD, Tejpar S, Yan P, Fiocca R, Dietrich D, Bodoky G, Labianca R, Cunningham D, Van Cutsem E, Bosman F
Tissue Biomarkers (BIOM) in colon cancer (COC): The translational study on the phase III trial comparing infused irinotecan/5-fluorouracil (5-FU)/ folinic acid (FA) to 5-FU/FA to 5-FU/FA in stage II-III COC patients (PETACC 3-EORTC 40993-SAKK 60/00)
ANNALS OF ALLERGY 18:(7) p. VII22. (2007)

162. Roth AD, Tejpar S, Yan P, Fiocca R, Dietrich D, Bodoky G, Labianca R, Cunningham D, Van Cutsem E, Bosman F
Tissue Biomarkers(BIOM) in colon cancer (COC): The translational study on the randomized phase III trial comparing infused irinotecan/5-fluorouracil (5-FU)/ folinic acid (FA) to 5-FU/FA in stage II-III COC patients (pts)
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 25:(18) p. 4022. (2007)

163. Siena S, Peeters M, Van Cutsem E, Humblet Y, Conte P, Bajetta E, Comandini D, Bodoky G, Van Hazel G, Salek T, Wolf M, Devercelli G, Woolley M, Amado RG
Association of progression-free survival with patient-reported outcomes and survival: results from a randomised phase 3 trial of panitumumab
BRITISH JOURNAL OF CANCER 97:(11) pp. 1469-1474. (2007)

164. Van Cutsem E, Bodoky G, Kyung Roh J, Folprecht G, Park YS, Van Laethem JL, Raoul JL, Ciardiello F, Lebrun P, Rougier P
CRYSTAL, a randomized phase III trial of cetuximab plus FOLFIRI vs. FOLFIRI in first-line metastatic colorectal cancer (mCRC).
EJC SUPPLEMENTS 5:(4) p. 235. (2007)

2008.

165. Babics J., Rohánszky M., Bodoky Gy.
Pszichoonkológia szerepe a klinikai onkológiai ellátásban
ORVOSTOVÁBBKÉPZŐ SZEMLE 15: (11 Különszám) p. 026. (2008)

166. Bernhard J, Dietrich D, Scheithauer W, Gerber D, Bodoky G, Ruhstaller T, Glimelius B, Bajetta E, Schüller J, Saletti P, Bauer J, Figer A, Pestalozzi BC, Köhne CH, Mingrone W, Stemmer SM, Tamas K, Kornek GV, Koeberle D, Herrmann R
Clinical Benefit And Quality Of Life In Patients With Advanced Pancreatic Cancer receiving Gemcitabine Plus Capecitabine Versus Gemcitabine Alone: A Randomized Multicenter Phase III Clinical Trial (SAKK 44/00 / CECOG/PAN.1.3.001)
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 26:(22) pp. 3695-3701. (2008)

167. Bodoky Gy. (szerk.)
Onco Update 2008.
Budapest, Melania Kiadó, 2008. 376 p.

168. Bodoky Gy.
A gyomorrák chemotherapiája
In: Bodoky Gy. (szerk.): Onco Update 2008.
Budapest, Melania Kiadó, 2008. pp. 66-88.

169. Bodoky Gy.
A vastagbéldaganat gyógyszeres kezelése
In: Papp J, Metzger P, Asztalos I (szerk.): Gastro Update 2008.
Budapest, Melania Kiadó, 2008. pp. 272-285. ISBN:963-9106-44-5

170. Rohánszky M.
Pszichoonkológia szakirodalmi összefoglaló
In: Bodoky Gy. (szerk.): Onco Update 2008.
Budapest, Melania Kiadó, 2008.

171. Farkas M., Petrányi Á., Tamás K., Babics J., Bodoky Gy.
Előrehaladott vastagbéldaganatok Avastin-kezelésével szerzett tapasztalatok
ORVOSTOVÁBBKÉPZŐ SZEMLE 15: (11 Különszám) p. P107. (2008)

172. Haller D, Rothenberg M, Wong A, Koralewski P, Miller W, Bodoky G, Habboubi N, Garay C, Olivatto L
Oxaliplatin plus Irinotecan Compared to Irinotecan Alone as Second-Line Treatment After Single-Agent Fluoropyrimidine Therapy for Metastatic Colorectal Carcinoma
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 26:(28) pp. 4544-4550. (2008)

173. Hess V, Glimelius B, Grawe P, Dietrich D, Bodoky G, Ruhstaller T, Bajetta E, Saletti P, Figer A, Scheithauer W, Herrmann R
CA 19-9 tumour-marker response to chemotherapy in patients with advanced pancreatic cancer enrolled in a randomised controlled trial
LANCET ONCOLOGY 9:(2) pp. 132-138. (2008)

174. Kornek G, Scheithauer W, Anghel R, Bodoky G, Ciardiello F, Ciuleanu T, Glynne Jones R, Gruenberger T, Koza I, Ocvirk J, Petruzelka L, Poston G, Ramadori G, Schmiegel W, Segaert S, Tabernero J, Zwierzina H, Zielinski C
Consensus on the medical treatment of colon cancer
MAGAZINE OF EUROPEAN MEDICAL ONCOLOGY 1:(2) p. 79. (2008)

175. Lohr M, Haas S, Bechstein WO, Bodoky G, Jager D, Karrasch M, Mescheder A, Meyer I, Pap A, Folsch U
12-month survival data of a phase II tial: first line treatment of inoprable pancreatic adenocarcinoma with cationic-lipid complexed paclitaxel nanoparticles (ENDOTAG-1R) plus gemcitabine compared with gemcitabine monotherapy
ANNALS OF ONCOLOGY 19: (Suppl. 8.) pp. 2-3. (2008)

176. Lohr M, Bechstein W, Bodoky G, Gog C, Haas S, Karrasch M, Lilla C, Lutz M, Mayer I, Myasoedov D, Singer MV, Osynskyy D, Schulze S, Mescheder A, Szanto J, Folsch U
Randomized first line therapy with gemcitabine plus lipid complexed paclitaxel (ENDOTAG-1) compared with gemcitabine monotherapy in patients with locally advanced or metastatic adenocarcinoma of the pancreas A phase II study
ONKOLOGIE 31: (Suppl. 1.) p. 84. (2008)

177. Löhr M, Arlt A, Bechstein WO, Bodoky G, Cwiertka K, Fischbach W, Gog C, Haas S, Jager D, Karrasch M, Lilla C, Lutz M, Mescheder A, Myasoedov D, Osynskyy D, Pap A, Schmidt W, Singer MV, Szántó J, Fölsch U
First line treatment of inoperable pancreatic adenocarcinoma with lipid complexed paclitaxel nanoparticles (Endo TAG-1) plus gemcitabine compared with gemcitabine monotherapy. A prospective randomised controlled phase II study
GASTROENTEROLOGY 134:(4) p. A451. (2008)

178. Löhr M, Haas S, Bechstein W, Karrasch M, Mescheder A, Meyer I, Bodoky G, Pap Á, Jager D, Fölsch U
First-line treatment of inoperable pancreatic adenocarcinoma with lipid complexed paclitaxel nanoparticles plus gemcitabine compared with gemcitabine monotherapy. A prospective RCT – phase II study
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 26:(15S) p. 4618. (2008)

179. Molnár I., Harsányi L., Kullka J., Bodoky Gy., Csekeő A., Kupcsulik P.
Tumoros bilio-brochialis fistula esete
ORVOSTOVÁBBKÉPZŐ SZEMLE 15:(11 Különszám) p. 048. (2008)

180. Németh H., Petrányi Á., Tamás K., Farkas M., Babics J., Bodoky Gy.
Előrehaladott hepatocelluláris carcinomás betegek sorafenib-kezelésével szerzett tapasztalataink
ORVOSTOVÁBBKÉPZŐ SZEMLE 15: (11 Különszám) p. 04. (2008)

181. Németh H., Szegedi M., Sitkei É., Petrányi Á., Tamás K., Farkas M., Babics J., Bodoky Gy.
Folyamatos 5-fluroruracil infúzió alkalmazása során fellépő kardiotoxikus mellékhatások és megelőzésük
ORVOSTOVÁBBKÉPZŐ SZEMLE 15: (11 Különszám) p. P129. (2008)

182. Petrányi Á., Rácz K., Végh É., Babics J., Németh H., Farkas M., Tamás K., Bodoky Gy.
Metasztatikus carcinoid tumoros betegeinknél az Yttrium-90-DOTATOC kezeléssel szerzett tapasztalataink
ORVOSTOVÁBBKÉPZŐ SZEMLE 15: (11 Különszám) p. P112. (2008)

183. Petrányi Á., Székely J., Tamás K., Farkas M., Babics J., Németh H., Kupcsulik P., Bodoky Gy.
Nyelőcsődaganatos betegek körében alkalmazott neoadjuváns célú concomittans kemo-irradiációs kezeléssel szerzett tapasztalataink
ORVOSTOVÁBBKÉPZŐ SZEMLE 15: (11 Különszám) p. 030. (2008)

184. Rohánszky M., Molnár M., Gombos A., Bodoky Gy.
Onkológiai osztályon dolgozó nővérek burnout vizsgálata (pilot vizsgálat)
ORVOSTOVÁBBKÉPZŐ SZEMLE 15: (11 Különszám) p. 021. (2008)

185. Roth A, Yan P, Dietrich D, Fiocca R, Bodoky G, Labianca L, Cunningham D, Van Cutsem E, Bosman F, Tejpar S
Is UGT 1A1*28 homozygosity the strongest predictor for severe hematotoxicity in patients treated with 5-fluorouracil (5-FU)-irinotecan(IRI)? Results, of the PETACC 3- EORTC 40993-SAKK 60/00 trial comparing IRI/5-FU/folinic acid (FA) to 5-FU/FA in stage II-III colon cancer (COC) patients
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 26: (15S) p. 4036. (2008)

186. Tamás K., Sápi Z., Petrányi Á., Végh É., Farkas M., Babics J., Németh H., Füle T., Bodoky Gy.
GIST a molekuláris vizsgálatok tükrében
ORVOSTOVÁBBKÉPZŐ SZEMLE 15: (11 Különszám) p. 02. (2008)

187. Tamás K., Petrányi Á., Végh É., Farkas M., Babics J., Németh H., Bodoky Gy.
Medulloblastoma gyógyszeres kezelése felnőtt korban
ORVOSTOVÁBBKÉPZŐ SZEMLE 15: (11 Különszám) p. P124. (2008)

188. Végh É., Rohánszky M., Petrányi Á., Szánthó A., Baki M., Bodoky Gy.
A rákbetegek online információs igényeinek értékelése, a rakgyogyitas.hu-ra érkezett első 1200 kérdés feldolgozásával
ORVOSTOVÁBBKÉPZŐ SZEMLE 15: (11 Különszám) p. 027. (2008)

189. Rohánszky M.
A pszichoszociális onkológia helyzete és szerepe Magyarországon
In: Best Practices Psychosocial Oncology Summit 2008, Nyíregyháza

2009.

190. Ajani J, Rodriquez W, Bodoky G, Moiseyenko V, Lichinitser M, Gorbunova V, Vynnychenko I, Garin A, Lang I, Falcon S
Multicenter phase III comparison of cisplatin/S1(CS) with cisplatin/5-FU (CF) as first-line therapy in patients with advaced gastric cancer(FLAGS): Secondary and subset analyses
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 27: (15S) p. 204S. (2009)

191. Bodoky Gy. (szerk.)
Onco Update 2009.
Budapest, Melania Kiadó, 2009.

192. Bodoky Gy.
A májdaganat gyógyszeres kezelése
In: Bodoky G (szerk.): Onco Update 2009.
Budapest, Melania Kiadó, 2009. pp. 86-101.

193. Rohánszky M.
Pszichoonkológia szakirodalmi összefoglaló
In: Bodoky Gy. (szerk.): Onco Update 2009.
Budapest, Melania Kiadó, 2009.

194. Bodoky Gy.
A vastagbéldaganat gyógyszeres kezelése
In: Asztalos I., Metzger P., Papp J., Zaránd A. (szerk.): Gastro Updtae 2009.
Budapest, Melania Kiadó, 2009. pp. 219-232. ISBN: 963-9106-44-5

195. Bodoky Gy., Kopper L. (szerk.)
Gasztroenterológiai onkológia
Budapest, Semmelweis Kiadó, 2009. ISBN: 978-963-06-7252-8

196. Bodoky Gy., Végh É.
Az epeutak és epehólyag daganatai - epidemiológia, szűrés
In: Bodoky Gy., Kopper L. (szerk.): Gasztroenterológiai onkológia
Budapest, Semmelweis Kiadó, 2009. pp. 310-312. ISBN: 978-963-06-7252-8

197. Bodoky Gy.
Klinikai onkológiai terápia
In: Bodoky Gy., Kopper L. (szerk.): Gasztroenterológiai onkológia
Budapest, Semmelweis Kiadó, 2009. pp. 50-57. ISBN: 978-963-06-7252-8

198. Bodoky Gy.
A vastagbél daganatai – epidemiológia, szűrés
In: Bodoky Gy, Kopper L (szerk.): Gasztroenterológiai onkológia
Budapest, Semmelweis Kiadó, 2009. pp. 182-187. ISBN: 978-963-06-7252-8

199. Bodoky Gy.
A pancreas daganatai – epidemiológiai, szűrés
In: Bodoky Gy, Kopper L (szerk.): Gasztroenterológiai onkológia
Budapest, Semmelweis Kiadó, 2009. pp. 338-339. ISBN: 978-963-06-7252-8

200. Bodoky Gy., Végh É.
A nyelőcső daganatai – epidemiológia, szűrés
In: Bodoky Gy, Kopper L (szerk.): Gasztroenterológiai onkológia
Budapest, Semmelweis Kiadó, 2009. pp. 68-70. ISBN: 978-963-06-7252-8

201. Petrányi Á.
A máj daganatai – klinikai onkológiai kezelés
In: Bodoky Gy., Kopper L. (szerk.): Gasztroenterológiai onkológia
Budapest, Semmelweis Kiadó, 2009. pp. 297-305. ISBN: 978-963-06-7252-8

202. Petrányi Á.
Az epeutak és az epehólyag daganatai – klinikai onkológiai kezelés
In: Bodoky Gy., Kopper L. (szerk.): Gasztroenterológiai onkológia
Budapest, Semmelweis Kiadó, 2009. pp. 330-333. ISBN: 978-963-06-7252-8

203. Rohánszky M.
Pszichoonkológia
In: Bodoky Gy., Kopper L. (szerk.): Gasztroenterológiai onkológia
Budapest, Semmelweis Kiadó, 2009. pp. 501-510. ISBN: 978-963-06-7252-8

204. Végh É.
Klinikai gyógyszervizsgálatok
In: Bodoky Gy., Kopper L. (szerk.): Gasztroenterológiai onkológia
Budapest, Semmelweis Kiadó, 2009. pp. 511-516. ISBN: 978-963-06-7252-8

205. Bodoky Gy., Végh É.
A gyomor daganatai – epidemiológia, szűrés
In: Bodoky Gy, Kopper L (szerk.): Gasztroenterológiai onkológia
Budapest, Semmelweis Kiadó, 2009. pp. 114-115. ISBN: 978-963-06-7252-8

206. Bodoky Gy., Végh É.
A vékonybél daganatai – epidemiológia, szűrés
In: Bodoky Gy, Kopper L (szerk.): Gasztroenterológiai onkológia
Budapest, Semmelweis Kiadó, 2009. pp. 156-157. ISBN: 978-963-06-7252-8

207. Bodoky Gy., Végh É.
A vastagbél daganatai – epidemiológia, szűrés
In: Bodoky Gy, Kopper L (szerk.): Gasztroenterológiai onkológia
Budapest, Semmelweis Kiadó, 2009. pp. 182-187. ISBN: 978-963-06-7252-8

208. Bodoky Gy., Végh É.
A máj daganatai – epidemiológia, szűrés
In: Bodoky Gy, Kopper L (szerk.): Gasztroenterológiai onkológia
Budapest, Semmelweis Kiadó, 2009. pp. 260-261. ISBN: 978-963-06-7252-8

209. Bodoky Gy., Végh É.
GIST – epidemiológia, szűrés
In: Bodoky Gy, Kopper L (szerk.): Gasztroenterológiai onkológia
Budapest, Semmelweis Kiadó, 2009. pp. 382-383. ISBN:978-963-06-7252-8

210. Bodoky Gy.
Az emésztőrendszer daganatainak gyógyszeres kezelése
In: Jeney A, Kralovánszky J. (szerk.): Onkofarmakológia
Budapest, Medicina Kiadó, 2009. pp. 819-839. ISBN:978-963-226-234-5

211. Bodoky Gy.
A colorectalis daganatok célzott terápiája
ORVOSKÉPZÉS 84:(3) pp. 179-183. (2009)

212. Bodoky Gy.
A vastagbéldaganat adjuváns szisztémás gyógyszeres kezelése
LEGE ARTIS MEDICINAE 19: (12) pp. 737-741. (2009)

213. Ciuleanu TE, Alexander V, Pavlovsky AV, Bodoky G, Alexander M, Garin A, Langmuir VK, Kroll S, Tidmarsh GT
Randomized Phase III Trial of Glufosfamide Compared with Best Supportive Care in Metastatic Pancreatic Adenocarcinoma Previously Treated with Gemcitabine
EUROPEAN JOURNAL OF CANCER 45:(9) pp. 1589-1596. (2009)

214. Koeberle D, Montemurro M, Samaras P, Majno P, Simcock M, Kovacs K, Inauen R, Hess V, Saletti P, Bodoky G
Continuous sunitinib treatment in patients with unresectable hepatocellular carcinoma (HCC): A multicenter phase II trial (SAKK 77/06 and SASL 23)
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 27: (15S) p. 224S. (2009)

215. Koeberle D, Montemurro M, Samaras P, Simcock M, Limacher A, Hess V, Inauen R, Borner M, Roth A, Bodoky G
Continuous sunitinib treatment in patients with unresectable hepatocellular carcinoma (HCC): A multicenter phase II trial (SAKK 77/06 and SASL 23)
EJC SUPPLEMENTS 7:(2) p. 366. (2009)

216. Kohne C, Stroiakovski D, Chang-Chien C, Lim R, Pintér T, Bodoky G, Stroh C, Celik I, Rougier P, Van Cutsem E
Predictive biomarkers to improve treatment of metastatic colorectal cancer (mCRC): Outcomes with cetuximab plus FOLFIRI in the CRYSTAL trial
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 27:(15S) p. 185S. (2009)

217. Loehr M, Bodoky G, Fölsch U, Marten A, Karrasch M, Lilla C, Meyer I, Osinsky D, Szanto J, Lutz M
Cationic liposomal paclitaxel in combination with gemcitabine in patients with advaced pancreatic cancer: A phase II trial
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 27:(15S) p. 208S. (2009)

218. Löhr M, Bodoky G, Fölsch U, Marten A, Lilla C, Meyer I, Osinsky D, Szanto J, Lutz M
A phase II trial of cationic liposomal paclitaxel in combination with gemcitabine in patients with advanced pancreatic cancer
EJC SUPPLEMENTS 7: (2) p. 386. (2009)

219. Löhr M, Graeven U, Bodoky G, Marten A, Lilla C, Meyer I, Osinsky D, Cwiertka K, Fölsch U, Lutz M
Cationic liposomal paclitaxel in combination with gemcitabine in patients with unresectable pancreatic cancer: A randomized controlled phase II trial
ANNALS OF ONCOLOGY 20:(Suppl. 7) p. O-0007 9. (2009)

220. Van Cutsem E, Kohne CH, Hitre E, Zaluski J, Chang Chien CR, Makhson A, D Haens G, Pinter T, Lim R, Bodoky G, Roh JK, Folprecht G, Ruff P, Stroh C, Tejpar S, Schlichting M, Nippgen J, Rougier P
Cetuximab and chemotherapy as initial treatment for metastatic colorectal cancer
NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE 360: (14) pp. 1408-1417. (2009)

221. Van Cutsem E, Labianca R, Bodoky G, Barone C, Roth A, Aranda E, Nordlinger B, Topham C, Tabernero J, Andre T, Sobrero A, Mini E, Jakesz R, Di Constanzo F, Colette L, Cisar L, Wang K, Kayat D, Bokemeyer C, Cunningham D
Randomized phase III trial comparinbiweekly infusional fluorouracil/leucovorin alone or with irinotecan in the adjuvant treatment of stage III colon cancer: PETACC-3
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 2009 Jul 1;27(19):3117-25. doi: 10.1200/JCO.2008.21.6663. Epub 2009 May 18

222. Rohánszky M.
Pszichoonkológia
in: Kopp M., Berghammer R. (szerk): Orvosi Pszichológia
Medicina Kiadó, 2. kiadás (2009)

2010.

223. Ajani JA, Rodriguez W, Bodoky G, Moiseyenko V, Lichinitser M, Gorbunova V, Vynnychenko I, Garin A, Lang I, Falcon S
Multicenter Phase III Comparison of Cisplatin/S-1 With Cisplatin/Infusional Fluorouracil in Advanced Gastric or Gastroesophageal Adenocarcinoma Study: The FLAGS Trial
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY . 2010 Mar 20;28(9):1547-53. doi: 10.1200/JCO.2009.25.4706. Epub 2010 Feb 16

224. Bártfay J., Petrányi Á., Farkas M., Németh H., Tamás K., Bodoky Gy.
A kemoterápia kardiológiai szövődményei metastatikus vastagbél tumoros betegeknél
ORVOSTOVÁBBKÉPZŐ SZEMLE 17: p. 21. (2010)

225. Bernhard J, Dietrich D, Glimelius B, Hess V, Bodoky G, Scheithauer W, Herrmann R
Estimating prognosis and palliation based on tumor marker CA 19-9 and quality of life in patients with advanced pancreatic cancer receiving chemotherapy
BRITISH JOURNAL OF CANCER 103:(9) pp. 1318-1324. (2010)

226. Bodoky Gy.
A vastagbéldaganat gyógyszeres kezelése
In: Bodoky Gy. (szerk.): Onco Update 2010.
Budapest, Melania Kiadó, 2010. pp. 97-118.

227. Bodoky Gy. (szerk.)
Onco Update 2010.
Budapest, Melania Kiadó, 2010.

228. Bodoky Gy.
A vastagbéldaganat gyógyszeres kezelése
In: Asztalos Imre, Metzger Péter, Papp János, Zaránd Attila (szerk.): Gastro Update 2010.
Budapest, Melania Kiadó, 2010. pp. 222-236. ISBN:963-9106-44-5

229. Douillard J-Y, Siena S, Cassidy J, Tabernero J, Burkes R, Barugel E, Humblet Y, Bodoky G, Cunningham D, Jassem J, Rivera F, Kocákova I, Ruff P, Błasińska-Morawiec M, Šmakal M, Canon J-L, Rother M, Oliner K, Wolf M, Gansert J
Randomized, Phase 3 III Trial of Panitumumab with FOLFOX4 versus FOLFOX4 Alone as First-line Treatment in Patients with Previously Untreated Metastatic Colorectal Cancer: The Prime Study
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 28:(31) pp. 4697-4705. (2010)

230. Farkas M., Petrányi Á., Szántó I., Lehoczky E., Bodoky Gy.
Részlet egy emlőtumoros betegünk életéből – Esetismertetés
ORVOSTOVÁBBKÉPZŐ SZEMLE 17: p. 28. (2010)

231. Hegedűs Z., Barbai T., Tátrai P., Kiss A., Rásó E., Bodoky Gy.
A colorectalis rákok KRAS mutációs státuszának hatása az Avastin terápia hatékonyságára
ORVOSTOVÁBBKÉPZŐ SZEMLE 17: p. 30. (2010)

232. Koeberle D, Montemurro M, Samaras P, Majno P, Simcock M, Limacher A, Lerch S, Kovacs K, Inauen R, Hess V, Saletti P, Borner M, Roth A, Bodoky G
Continuous Sunitinib Treatment in Patients with Advanced Hepatocellular Carcinoma: A Swiss Group for Clinical Cancer Research (SAKK) and Swiss Association for the Study of the Liver (SASL) Multicenter Phase II Trial (SAKK 77/06)
ONCOLOGIST. 2010;15(3):285-92. doi: 10.1634/theoncologist.2009-0316. Epub 2010 Mar 4.

233. Lakatos G., Tamás K., Pápai Zs., Bodoky Gy.
Magyarországi GIST Regiszter
ORVOSTOVÁBBKÉPZŐ SZEMLE 17: p. 96. (2010)

234. Németh H., Petrányi Á., Farkas M., Tamás K., Végh É., Szántó I., Bodoky Gy.
Hepatocellularis carcinomás betegeink sorafenib kezelésével szerzett tapasztalataink
ORVOSTOVÁBBKÉPZŐ SZEMLE 17: p. 95. (2010)

235. Petrányi Á., Németh H., Farkas M., Végh É., Szántó I., Tamás K., Bodoky Gy.
Áttétes vesedaganatos betegeinknél TORISEL kezeléssel szerzett tapasztalataink
ORVOSTOVÁBBKÉPZŐ SZEMLE 17: p. 69. (2010)

236. Petrányi Á., Farkas M., Németh H., Tamás K., Végh É., Szántó I., Bodoky Gy.
Előrehaladott, illetve metastatikus gyomordaganatos betegeinknél alkalmazott Docetaxel+Oxaliplatin+5 Fluorouracl kombinált kemoterápiás kezeléssel szerzett tapasztalataink
ORVOSTOVÁBBKÉPZŐ SZEMLE 17: p. 92. (2010)

237. Pregun I., Bodoky Gy., Rácz K., Tulassay Zs.
Carcinoid daganatok
ORVOSI HETILAP 151:(46) pp. 1885-1894. (2010)

238. Rohánszky M., Konkoly Thege B., Bodoky Gy.
Megküzdés és hatékonyság: komplex pszichoszociális támogató rendszer tapasztalatai
ORVOSTOVÁBBKÉPZŐ SZEMLE 17: p. 85. (2010)

239. Roth AD, Tejpar S, Delorenzi M, Yan P, Fiocca R, Klingbiel D, Dietrich D, Biesmans B, Bodoky G, Barone C, Aranda E, Nordlinger B, Cisar L, Labianca R, Cunningham D, Van Cutsem E, Bosman F
Prognostic role of KRAS and BRAF in stage II and III resected colon cancer: results of the translational study on the PETACC-3, EORTC 40993, SAKK 60-00 trial
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 28:(3) pp. 466-474. (2010)

240. Szántó I., Petrányi Á., Bodoky Gy.
A petefészekrák kezelésének egyes nehézségei a klinikai onkológus szemszögéből
ORVOSTOVÁBBKÉPZŐ SZEMLE 17: p. 30. (2010)

241. Szücs Á., Tihanyi T., Harsányi L., Borsodi M., Bodoky Gy., Kupcsulik P.
GIST komplex sebészi kezelése
ORVOSTOVÁBBKÉPZŐ SZEMLE 17: p. 104. (2010)

242. Végh É., Petrányi Á., Németh H., Farkas M., Tamás K., Bodoky Gy.
A cetuximab hatékonysága irinotecan + de Gramont kezeléssel kombináltan, áttétes colorectalis carcinomás betegek többedvonalbeli kezelésben
ORVOSTOVÁBBKÉPZŐ SZEMLE 17: p. 79. (2010)

243. Rohánszky M.
2001 és 2005 között pszichoonkológiai rendelésen részt vett daganatos betegek utánkövetése
ORVOSTOVÁBBKÉPZŐ SZEMLE 17: p. 68. (2010)

2011.

244. Bodoky Gy. (szerk.)
Onco Update 2011.
Budapest, Semmelweis Kiadó, 2011.

245. Bodoky Gy.
A hasnyálmirigydaganat gyógyszeres kezelése
In: Bodoky Gy (szerk.): Onco Update 2011.
Budapest, Semmelweis Kiadó, 2011. pp. 75-92.

246. Bodoky Gy.
A pankreas exocrin tumorai – onkológiai kezelés
In: Lonovics J., Nemesánszky E., Simon L., Tulassay Zs., Wittmann T. (szerk.)
Varró Gasztroenterológia
Budapest, Medicina Kiadó, 2011. pp. 729-733. ISBN: 978-963-226-3250

247. Petrányi Á., Bodoky Gy.
Neuroendokrin daganatok gyógyszeres kezelése
ORVOSI HETILAP 152: pp. 379-391. (2011)

248. Sápi Z, Füle T, Hajdu M, Matolcsy A, Moskovszky L, Márk Á, Sebestyén A, Bodoky G
The activated targets of mTOR signaling pathway are characteristic for PDGFRA mutant and wild-type rather than KIT mutant GISTs
DIAGNOSTIC MOLECULAR PATHOLOGY 20:(1) pp. 22-33. (2011)

249. Hecht JR, Trarbach T, Hainsworth JD, Major P, Jäger E, Wolff RA, Lloyd-Salvant K, Bodoky G, Pendergrass K, Schran H, Chen BL, Jalava T, Meinhardt G, Laurent D, Lebwohl D, Kerr D
A Randomized, Placebo-Controlled, Phase III Study of First-line Oxaliplatin-based Chemotherapy Plus PTK787/ZK 222584 (Vatalanib), an Oral VEGF Receptor Inhibitor, in Patients With Metastatic Colorectal Adenocarcinoma
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 29: (15) pp 1997-2003. (2011)

250. Bodoky G, Timcheva C, Spigel DR, Stella PJ, Ciuleanu TE, Pover G, Tebbutt N
A Phase II, open-label, randomised study to assess the efficacy and safety of AZD6244 (ARRY-142886) versus capecitabine in patients with advanced or metastatic pancreatic cancer who have failed first-line gemcitabine therapy
INVESTIGATIONAL NEW DRUGS 2012; DOI:10.1007/s10637-011-9687-4

251. Andre T, Van Cutsem E, Schmoll H, Tabernero T, Clarke S, Moore MJ, Cunningham D, Cartwright TH, Hecht JR, Rivera F, Im S, Bodoky G, Salazar R, Maindrault-Goebel F, Shmueli E, Bajetta E, Makrutzki M, Shang A, De Gramont A, Hoff PM
A multinational, randomized phase III study of bevacizumab (Bev) with FOLFOX4 or XELOX versus FOLFOX4 alone as adjuvant treatment for colon cancer (CC): Subgroup analyses from the AVANT trial
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 29: (15S) p. 3509. (2011)

252. Helbling D, Bodoky G, Gautschi O, Sun H, Bosman F, Gloor B, Burkhard R, Winterhalder RC, Madlung, Rauch D, Saletti P, Widmer LA, Borner MM, Baertschi D, Yan P, Koeberle D
Neoadjuvant chemoradiation (CRT) with or without panitumumab (Pan) in patients with K-ras unmutated, locally advanced rectal cancer (LARC): A randomized multicenter phase II trial (SAKK 41/07)
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 29: (15S) p. 3546. (2011)

253. Koeberle D, Bougel S, Benhattar J, Bosman F, Gautschi O, Sun H, Bodoky G, von Moos R, Helbling D
Prospective analysis of KRAS, BRAF, and PIK3CA mutational status and EGFR copy number in patients (pts) with locally advanced rectal cancer: A translational substudy of a clinical trial (SAKK 41/07) evaluating the effect of neoadjuvant chemoradiation (CRT) with or without panitumumab
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 29: (15S) p. 3549. (2011)

254. Koeberle D, Bougel S, Benhattar J, Bosman F, Yan P, Gautschi O, Sun H, Bodoky G, von Moos R, Helbling D
Prospective analysis of KRAS, BRAF, and PIK3CA mutations and EGFR copy number in patients (pts) with locally advanced rectal cancer: A translational substudy of a clinical trial (SAKK 41/07) evaluating the effect of neoadjuvant chemoradiation (CRT) with or without panitumumab
ONKOLOGIE (ISSN: 0378-584X) 34: (6) p. 219. (2011)

255. Helbling D, Bodoky G, Gautschi O, Sun H, Bosman F, Gloor B, Burkhard R, Winterhalder R, Madlung A, Rauch D, Saletti P, Widmer L, Borner M, Baertschi D, Yan P, Koeberle D
Neoadjuvant chemoradiation (CRT) with or without panitumumab (Pan) in patients with k-ras unmutated, locally advanced rectal cancer (LARC): A randomized multicenter phase II trial (SAKK 41/07)
ONKOLOGIE (ISSN: 0378-584X) 34: (6) p. 219. (2011)

256. Eatock MM, Szántó J, Tebbutt NC, Bampton CL, Strickland AH, Valladares-Ayerbes M, Nanayakkara N, Sun Y, Adewoye AH, Bodoky G
Randomized, double-blind, placebo-controlled phase II study of AMG 386 in combination with cisplatin and capecitabine (CX) in patients (pts) with metastatic gastroesophageal adenocarcinoma
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 29: 2011 (suppl 4; abstr 66)

257. Helbing D, Bodoky G, Gautschi O, Sun H, Bosman F, Gloor B, Burkhard R, Winterhalder R, Madlung A, Rauch D, Saletti PC, Widmer L, Borner M, Baertschi D, Yan P, Koeberle D
Neoadjuvant chemoradiation (CRT) with or without panitumumab (PAN) in patients with K-Ras unmutated, locally advanced rectal cancer (LARC): A randomized multicenter phase II trial (SAKK 41/07)
ANNALS OF ONCOLOGY 22: (Suppl. 5) p. O-0014. (2011)

258. Hegedűs Z., Barbai T., Tátrai P., Hegedűs B., Kiss A., Rásó E., Bodoky Gy.
A kolorektális rákok KRAS-mutációs státuszának hatása az Avastin-terápia hatékonyságára
MAGYAR ONKOLÓGIA 55:(2) pp. 99-104. (2011)

259. Vrdoljak E, Wojtukiewicz M Z, Pienkowski T, Bodoky G, Berzinec P, Finek J, Todorovic V, Borojevic N, Croitoru A
Cancer epidemiology in Central, South and Eastern European countries
CROAT MED J. 2011 Aug 15;52(4):478-87.

260. Hegedűs Z, Barbai T, Tátrai P, Hegedűs B, Kiss A, Rásó E, Bodoky G
Effect of KRAS mutation status on the efficiency of Avastin therapy of colorectal cancer
MAGYAR ONKOLÓGIA 55(2): pp.99-100 (2011), 102-4. Epub 2011 Apr 8. Hungarian

261. Rohánszky M., Konkoly Thege B., Bodoky Gy.
„Akik túlélték a betegséget" – Daganatos betegek életminősége egy retrospektív vizsgálat tükrében
MAGYAR ONKOLÓGIA 55(3):pp. 193-198 (2011)

262. Hegedűs Z, Barbai T, Tatrai P, Hegedűs B, Kiss A, Rásó A, Bodoky G
KRAS Mutational Status and Anti-angiogenic Therapy in Liver Metastatic Colorectal Cancer
EUROPEAN JOURNAL OF CANCER 47:(Suppl. 1) p. S 418. (2011)

263. Bodoky G, Marrero J., Lencioni R., Kudo M., Ye S.-L., Nakajima K., Cihon F.,Venook A.
GIDEON (Hepatocelluláris karcinómás betegnél a terápiás döntések és a sorafenibbel történő kezelés globális vizsgálata) második interim elemzés >1500 betegnél: klinikai eredmények májelégtelenségben szenvedő betegeknél
MAGYAR ONKOLÓGIA 55: (Suppl. 1) p. 12. (2011)

264. Maráz A., Bodoky Gy., Bodrogi I., Csejtei A., Dank M., Géczi L., Küronya Zs., Mangel L., Petrányi Á., Szűcs M., Zsálek J.
Áttétes vesedaganatos betegek pazopanib-terápiájával szerzett első hazai tapasztalatok
MAGYAR ONKOLÓGIA 55:(Suppl. 1) p. 47. (2011)

265. Petrányi Á., Igaz P., Rácz K., Bodoky Gy.
Magyarországi NET Regiszter
MAGYAR ONKOLÓGIA 55: (Suppl. 1) p. 60. (2011)

266. Végh É., Demeter Gy., Petrányi Á., Lakatos G., Bodoky Gy.
Magyarországi HCC-regiszter
MAGYAR ONKOLÓGIA 55: (Suppl. 1) p. 75. (2011)

267. Löhr JM, Haas SL, Bechstein WO, Bodoky G, Cwiertka K, Fischbach W, Fölsch UR, Jäger D, Osinsky D, Prausova J, Schmidt WE, Lutz MP; CT4001 Study Group
Cationic liposomal paclitaxel plus gemcitabine or gemcitabine alone in patients with advanced pancreatic cancer: a randomized controlled phase II trial
Ann of Oncol. 2012 May;23(5):1214-22. Epub 2011 Sep 6.

268. Bodoky Gy., Kopper L. (szerk.)
Urogenitális onkológia
Budapest, Medicina Kiadó, 2011. ISBN: 978-963-266-355-7

269. Bodoky Gy.
Az urogenitális daganatok terápiájának irányelvei és formái – Klinikai onkológiai kezelés
In: Bodoky Gy., Kopper L. (szerk.): Urogenitális onkológia
Budapest, Medicina Kiadó, 2011. pp. 22-28. ISBN: 978-963-266-355-7

270. Bodoky Gy.
A vese daganatai – Epidemiológia és szűrés
In: Bodoky Gy, Kopper L (szerk.): Urogenitális onkológia
Budapest, Medicina Kiadó, 2011. pp. 40-42. ISBN: 978-963-266-355-7

271. Bodoky Gy.
A vesemedence és az uréter daganatai – Epidemiológia és szűrés
In: Bodoky Gy., Kopper L. (szerk.): Urogenitális onkológia
Budapest, Medicina Kiadó, 2011. pp. 74. ISBN: 978-963-266-355-7

272. Bodoky Gy.
A húgyhólyag daganatai – Epidemiológia és szűrés
In: Bodoky Gy., Kopper L. (szerk.): Urogenitális onkológia
Budapest, Medicina Kiadó, 2011. pp. 92-94. ISBN: 978-963-266-355-7

273. Bodoky Gy.
A prosztata daganatai – Epidemiológia és szűrés
In: Bodoky Gy., Kopper L. (szerk.): Urogenitális onkológia
Budapest, Medicina Kiadó, 2011. pp. 124-126. ISBN: 978-963-266-355-7

274. Bodoky Gy.
A here daganatai – Epidemiológia és szűrés
In: Bodoky Gy., Kopper L. (szerk.): Urogenitális onkológia
Budapest, Medicina Kiadó, 2011. pp. 186-188. ISBN: 978-963-266-355-7

275. Bodoky Gy.
A pénisz daganatai – Epidemiológia és szűrés
In: Bodoky Gy., Kopper L. (szerk.): Urogenitális onkológia
Budapest, Medicina Kiadó, 2011. pp. 214-215. ISBN: 978-963-266-355-7

276. Bodoky Gy.
A húgycső daganatai – Epidemiológia és szűrés
In: Bodoky Gy., Kopper L. (szerk.): Urogenitális onkológia
Budapest, Medicina Kiadó, 2011. pp. 234. ISBN: 978-963-266-355-7

277. Petrányi Á.
A prosztata daganatai – Kemoterápia, palliatív kezelés
In: Bodoky Gy., Kopper L. (szerk.): Urogenitális onkológia
Budapest, Medicina Kiadó, 2011. pp. 161-169. ISBN: 978-963-266-355-7

278. Lakatos G.
Daganat okozta tünetek ellátása az urogenitális daganatok kezelésében
In: Bodoky Gy., Kopper L. (szerk.): Urogenitális onkológia
Budapest, Medicina Kiadó, 2011. pp. 249-252. ISBN: 978-963-266-355-7

279. Rohánszky M.
Pszichoonkológia
In: Bodoky Gy., Kopper L. (szerk.): Urogenitális onkológia
Budapest, Medicina Kiadó, 2011. pp. 267-276. ISBN: 978-963-266-355-7

280. Végh É.
A klinikai gyógyszervizsgálatok szerepe az urogenitális daganatok kezelésében
In: Bodoky Gy., Kopper L. (szerk.): Urogenitális onkológia
Budapest, Medicina Kiadó, 2011. pp. 277-283. ISBN: 978-963-266-355-7

2012.

281. Bodoky Gy. (szerk.)
Onco Update 2012.
Budapest, Medicina Kiadó, 2012

282. Rohánszky M.
Pszichoonkológia szakirodalmi összefoglaló
In: Bodoky Gy. (szerk.): Onco Update 2012.
Budapest, Medicina Kiadó, 2012.

283. Korompay A, Borka K, Lotz G, Somorácz A, Törzsök P, Erdélyi-Belle B, Kenessey I, Baranyai Z, Zsoldos F, Kupcsulik P, Bodoky G, Schaff Z, Kiss A.
Tricellulin expression in normal and neoplastic human pancreas
HISTOPATHOLOGY. 2012 May; 60(6B):E76-86

284. Stål P, Hubert A, Daniele B, Bronowicki J-P, Mathurin P, Gerolami R, Bodoky G, Vázquez J-T, Serejo F, Croitoru A, Castells L, Gorbunova V, Ratziu V, Papandreou C
Real-World management of HCC with sorafenib and tace in Europe from GIDEON (Global Investigation of Therapeutic Decisions in HCC and of ITS treatment with sorafenib
JOURNAL OF HEPATOLOGY (ISSN: 0168-8278) 56: (2) pp. S404-S405. (2012)

285. Mathurin P, Castells L, Bodoky G, Stal P, Bronowicki J -P, Gerolami R, Daniele B, Vazquez JT, Serejo F, Croitoru A, Hubert A, Gorbunova V, Ratziu V, Papandreou C
Global investigation of therapeutic decisions in hepatocellular carcinoma (HCC) and of ITS treatment with sorafenib (GIDEON): Impact of liver dysfunction on sorafenib treatment in Europe
JOURNAL OF HEPATOLOGY (ISSN: 0168-8278) 56: (2) pp. S399-S400. (2012)

286. Papandreou C, Ratziu V, Gorbunova V, Mathurin P, Castells L, Bodoky G, Stål P, Bronowicki J-P, Gerolami R, Daniele B, Vázquez J, Serejo F, Croitoru A, Hubert A;
GIDEON (Global Investigation Of Therapeutic Decisions In HCC And Of Its Treatment With Sorafenib): European Interim Safety And Dosing Subanalysis
ANNALS OF ONCOLOGY (ISSN: 0923-7534) 23: (4) p. 52. (2012)

287. Fuchs C, Ikeda M, Bodoky G, Okusaka T, Ohkawa S, Mizuno N, Swieboda-Sadlej A, Sobrero A, Haddad V, McGreivy J
A phase III trial of ganitumab (GAN, AMG 479) with gemcitabine (GEM) as first-line treatment (tx) in patients (pts) with pancreatic cancer: interim pooled safety analysis from the GAMMA trial (GEM and AMG 479 in Metastatic Adenocarcinoma of the Pancreas)
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 30, 2012 (suppl; abstr 4042)

288. Ajani JA, Rodriguez Pantigoso W, Bodoky G, Moiseyenko V, Lichinitser M, Gorbunova VA, Vynnychenko I, Láng I, Falcon S
Non inferiority analysis of multicenter phase III comparing cisplatin/S-1(CS) with cispaltin/5-FU (CF) as first-line therapy in patients with advanced gastric cancer (FLAGS):Methodology and results
ANNALS OF ONCOLOGY 23 (Supplement 9): ix224–ix257, 2012

289. Bodoky G, Carrato A, Ravaioli A, Ajani JA
Quality of life in FLAGS trial a randomized, comparative, open label, multicenter, phase 3 of S-1 + cisplatin (CS) compared to 5-FU + cisplatin (CF) in untreated advanced gastric cancer (AGC) patients
ANNALS OF ONCOLOGY 23 (Supplement 9): ix224–ix257, 2012

290. Daniele B, Turnes J, Bodoky G, Papandreou C, Hubert A, Stål P, Gorbunova VA, Serejo F, Croitoru A, Mathurin P
Second interim analysis of the global investigation of therapeutic decisions in hepatocellular carcinoma and of its treatment with sorafenib (GIDEON) study according to disease stage
ANNALS OF ONCOLOGY 23 (Supplement 9): ix224–ix257, 2012

291. Lordick F, Bodoky G, Chung H-C, Kurteva G, Kang Y-K, S C Oh, Salman P, Goette H, Melezinkova H, Moehler M
Cetuximab in combination with capecitabine and cisplatin as first-line treatment in advanced gastric cancer: Randomized controlled phase III EXPAND study
ANNALS OF ONCOLOGY (2012) 23(suppl 9): ixe1-ixe30

292. Schmoll H-J, Cunningham D, Sobrero A, Karapetis C, Rougier P, Koski S, Kocakova I, Bondarenko I, Bodoky G, Mainwaring P, Salazar R, Barker P, Mookerjee B, Robertson J, Van Cutsem E,
Cediranib with mFOLFOX6 versus bevacizumab with mFOLFOX6 as first-line treatment for patients with advanced colorectal cancer: a Phase III, double-blind, randomized study (HORIZON III)
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 2012 Oct 10;30(29):3588-95.

293. Schmoll HJ, Van Cutsem E, Stein A, Valentini V, Glimelius B, Haustermans K, Nordlinger B, van de Velde CJ, Balmana J, Regula J, Nagtegaal ID, Beets-Tan RG, Arnold D, Ciardiello F, Hoff P, Kerr D, Köhne CH, Labianca R, Price T, Scheithauer W, Sobrero A, Tabernero J, Aderka D, Barroso S, Bodoky G, Douillard JY, El Ghazaly H, Gallardo J, Garin A, Glynne-Jones R, Jordan K, Meshcheryakov A, Papamichail D, Pfeiffer P, Souglakos I, Turhal S, Cervantes A
ESMO Consensus Guidelines for management of patients with colon and rectal cancer. A personalized approach to clinical decision making
ANNALS OF ONCOLOGY 2012 Oct;23(10):2479-516.

294. Bodoky Gy., Kopper L. (szerk.)
Emlő-és nőgyógyászati onkológia
Budapest, Medicina Kiadó, 2012. ISBN:978-963-226-408-0

295. Bodoky Gy.
Az emlő- és a nőgyógyászati daganatok terápiájának irányelvei és formái – Klinikai onkológiai kezelés
In: Bodoky Gy., Kopper L. (szerk.): Emlő- és nőgyógyászati onkológia
Budapest, Medicina Kiadó, 2012. pp 33-40. ISBN: 978-963-226-408-0

296. Bodoky Gy.
Az emlő daganatai – Epidemiológia, kockázati tényezők
In: Bodoky Gy., Kopper L. (szerk.): Emlő-és nőgyógyászati onkológia
Budapest, Medicina Kiadó, 2012. pp 54-56. ISBN: 978-963-226-408-0

297. Bodoky Gy.
A petefészek daganatai – Epidemiológia, kockázati tényezők, szűrés
In: Bodoky Gy., Kopper L. (szerk.): Emlő-és nőgyógyászati onkológia
Budapest, Medicina Kiadó, 2012. pp 166-169. ISBN: 978-963-226-408-0

298. Bodoky Gy.
A méhtest daganatai – Epidemiológia, kockázati tényezők, szűrés
In: Bodoky Gy., Kopper L. (szerk.): Emlő-és nőgyógyászati onkológia
Budapest, Medicina Kiadó, 2012. pp 216-219. ISBN: 978-963-226-408-0

299. Bodoky Gy.
Terhességi trofoblasztos daganatok – Epidemiológia, kockázati tényezők
In: Bodoky Gy., Kopper L. (szerk.): Emlő-és nőgyógyászati onkológia
Budapest, Medicina Kiadó, 2012. pp 256-257. ISBN: 978-963-226-408-0

300. Bodoky Gy.
A méhnyak daganatai – Epidemiológia, kockázati tényezők
In: Bodoky Gy., Kopper L. (szerk.): Emlő-és nőgyógyászati onkológia
Budapest, Medicina Kiadó, 2012. pp 274.-276. ISBN: 978-963-226-408-0

301. Bodoky Gy.
A vagina daganatai – Epidemiológia, kockázati tényezők, szűrés
In: Bodoky Gy., Kopper L. (szerk.): Emlő-és nőgyógyászati onkológia
Budapest, Medicina Kiadó, 2012. pp 314-315. ISBN:978-963-226-408-0

302. Bodoky Gy.
A vulva daganatai – Epidemiológia, kockázati tényezők, szűrés
In: Bodoky Gy., Kopper L. (szerk.): Emlő-és nőgyógyászati onkológia
Budapest, Medicina Kiadó, 2012. pp 332.-333. ISBN:978-963-226-408-0

303. Petrányi Á.
Az emlő daganatai – Csontáttétek kezelése
In: Bodoky Gy., Kopper L. (szerk.): Emlő- és nőgyógyászati onkológia
Budapest, Medicina Kiadó, 2012. pp 143-147. ISBN: 978-963-226-408-0

304. Petrányi Á.
A vagina daganatai – Klinikai onkológiai kezelés
In: Bodoky Gy., Kopper L. (szerk.): Emlő- és nőgyógyászati onkológia
Budapest, Medicina Kiadó, 2012. pp 324-325. ISBN: 978-963-226-408-0

305. Petrányi Á.
A vulva daganatai – Klinikai onkológiai kezelés
In: Bodoky Gy., Kopper L. (szerk.): Emlő- és nőgyógyászati onkológia
Budapest, Medicina Kiadó, 2012. pp 344-347. ISBN: 978-963-226-408-0

306. Lakatos G.
Daganat okozta tünetek ellátása emlő- és nőgyógyászati daganatok kezelésében
In: Bodoky Gy., Kopper L. (szerk.): Emlő- és nőgyógyászati onkológia
Budapest, Medicina Kiadó, 2012. pp 353-357. ISBN: 978-963-226-408-0

307. Rohánszky M.
A pszichológia szerepe az emlő- és a nőgyógyászati daganatok kezelésében
In: Bodoky Gy., Kopper L. (szerk.): Emlő- és nőgyógyászati onkológia Budapest, Medicina Kiadó, 2012. pp 393-401. (ISBN: 978-963-226-408-0)

308. Végh É.
A klinikai gyógyszervizsgálatok szerepe és az életminőség mérése az emlő- és a nőgyógyászati daganatok kezelésében
In: Bodoky Gy., Kopper L. (szerk.): Emlő- és nőgyógyászati onkológia Budapest, Medicina Kiadó, 2012. pp 403-410. (ISBN: 978-963-226-408-0)

309. Lakatos G., Petrányi Á., Tamás K., Sápi Z., Bodoky Gy.
A genetikai markerek jelentősége a gasztrointestinális stróma tumor (GIST) hatékony kezelésében
ORVOSTOVÁBBKÉPZŐ SZEMLE 19: p. 9. (2012)

310. Maráz A., Bodoky Gy., Bodrogi I., Csejtei A., Dank M., Géczi L., Küronya Zs., Mangel L., Petrányi Á., Szűcs M.
Áttétes vesedaganatos betegek pazopanib terápiájával szerzett hazai tapasztalatok
ORVOSTOVÁBBKÉPZŐ SZEMLE 19: p. 10. (2012)

311. Petrányi Á., Lakatos G., Végh É., Farkas M., Demeter Gy., Bodoky Gy.
Áttétes vesedaganatos betegeinknél másodvonalban alkalmazott everolimus kezeléssel szerzett tapasztalataink
ORVOSTOVÁBBKÉPZŐ SZEMLE 19: p. 11. (2012)

312. Rohánszky L., Szabóné Kármán J., Konkoly Thege B., Bodoky Gy.
Roma daganatos betegek betegségképe és egészségügyi ellátással kapcsolatos attitűdje
ORVOSTOVÁBBKÉPZŐ SZEMLE 19: p. 14. (2012)

313. Rohánszky M., Katonai Rózsa E., Bodoky Gy.
Rákbetegség és az öngyilkosság kapcsolata
ORVOSTOVÁBBKÉPZŐ SZEMLE 19: p. 16. (2012)

314. Borka K., Hujber-Pichler R., Kenessey I., Szűcs N., Rácz K., Harsányi L., Bodoky Gy.
Klinikopatológiai prognosztikai tényezők vizsgálata pancreas neuroendocrin daganataiban
ORVOSTOVÁBBKÉPZŐ SZEMLE 19: p. 29. (2012)

315. Lakatos G., Petrányi Á., Tamás K., Sápi Z., Bodoky Gy.
A gasztrointestinális stróma tumor (GIST) kezelése során szerzett tapasztalataink
ORVOSTOVÁBBKÉPZŐ SZEMLE 19: p. 31. (2012)

316. Petrányi Á., Végh É., Lakatos G., Demeter Gy., Bodoky Gy.
A sunitinib terápia eredményei a progrediáló pankreász neuroendokrin daganatoknál
ORVOSTOVÁBBKÉPZŐ SZEMLE 19: p. 34. (2012)

317. Végh É., Demeter Gy., Petrányi Á., Lakatos G., Farkas M., Bodoky Gy.
Egy centrumban ellátott 141 primer májrákos beteg adatainak feldolgozása a HCC regiszterben
ORVOSTOVÁBBKÉPZŐ SZEMLE 19: p. 36. (2012)

318. Demeter Gy., Petrányi Á., Farkas M., Végh É., Lakatos G., Bodoky Gy.
Cetuximab okozta hiperszenzitív infúziós reakció (HIR) utáni panitumumab adása MCRC beteg esetében
ORVOSTOVÁBBKÉPZŐ SZEMLE 19: p. 50. (2012)

319. De Gramont A, Van Cutsem E, Schmoll H-J, Tabernero J, Clarke S, Moore MJ, Cunningham D, Cartwright TH, Hecht R, Rivera F, Bodoky G, Salazar R, Maindrault-Goebel F, Shmueli ES, Bajetta E, Makrutzki M, Shang A, Andre T, Hoff PM
Bevacizumab plus Oxaliplatin-Based Chemotherapy as Adjuvant Treatment for Colon Cancer: Findings from the AVANT Phase III Trial
LANCET ONCOLOGY 2012 Dec; 13(12):1225-33. doi: 10.1016/S1470-2045(12)70509-0. Epub 2012 Nov 16.

320. Petrányi Á.
A kasztrációrezisztens prosztatadaganatok onkológiai kezelése
Magyar Onkológia 56:219–228, 2012.

321. Herszényi L, Lakatos G, Hritz I, Varga MZ, Cierny G, Tulassay Z
The role of inflammation and proteinases in tumor progression
Dig Dis. 2012;30(3):249-54. doi: 10.1159/000336914. Epub 2012 Jun 20.

322. Lakatos G, Hritz I, Varga MZ, Juhász M, Miheller P, Cierny G, Tulassay Z, Herszényi L
The Impact of Matrix Metalloproteinases and Their Tissue Inhibitors in Inflammatory Bowel Diseases
Dig Dis. 2012;30(3):289-95. doi: 10.1159/000336995. Epub 2012 Jun 20.

323. Herszényi L, Hritz I, Lakatos G, Varga MZ, Tulassay Z
The Behavior of Matrix Metalloproteinases and Their Inhibitors in Colorectal Cancer
Int. J. Mol. Sci. 2012, 13(10), 13240-13263; doi:10.3390/ijms131013240

324. Rohánszky M., Nótár I., Szabóné Kármán J., Konkoly Thege B.
Roma/Cigány daganatos betegek betegségképe és egészségügyi ellátással kapcsolatos attitüdjei
LEGE ARTIS MEDICINAE 2012, 22(4): 291-299.

2013.

325. Helbling D, Bodoky G, Gautschi O, Sun H, Bosman F, Gloor B, Burkhard R, Winterhalder R, Madlung A, Rauch D, Saletti P, Widmer L, Borner M, Baertschi D, Yan P, Benhattar J, Leibundgut E O, Bougel S, Koeberle D
Neoadjuvant chemoradiotherapy with or without panitumumab in patients with wild-type KRAS, locally advanced rectal cancer (LARC): a randomized, multicenter, phase II trial SAKK 41/07
ANNALS OF ONCOLOGY 2013 Mar; 24(3): 718-25

326. Eatock MM, Tebbutt NC, Bampton CL, Strickland AH, Valladares-Ayerbes M, Swieboda-Sadlej A, Van Cutsem E, Nanayakkara N, Sun YN, Zhong ZD, Bass MB, Adewoye AH, Bodoky G
Phase II randomized, double-blind, placebo-controlled study of AMG 386 (trebananib) in combination with cisplatin and capecitabine in patients with metastatic gastro-oesophageal cancer
ANNALS OF ONCOLOGY 2013 Mar;24(3):710-718.

327. Lordick F, Kang Y K, Chung HC, Salman P, Oh SC, Bodoky G, Kurteva G, Volovat C, Moiseyenko VM, Gorbunova V, Park JO, Sawaki A, Celik I, Götte H, Melezínková H, Moehler M
Capecitabine and cisplatin with or without cetuximab for patients with previously untreated advanced gastric cancer (EXPAND): a randomised, open-label phase 3 trial
LANCET ONCOLOGY 2013 May;14(6):490-499.

328. Gyöngyösi B, Lendvai G, Lotz G, Végh É, Bodoky G, Járay B, Székely E, Schaff Z, Kiss A
miR expression profile of surgically resected or sorafenib treated HCC
JOURNAL OF HEPATOLOGY 2013, 58: (1) pp. S430-S431.

329. Douillard J-Y, Siena S, Tabernero J, Ronald L, Burkes R, Barugel M, Humblet Y, Bodoky G, Cunningham D, Jassem J, Rivera F, Kocáková I, Ruff P, Smakal M, Canon J-L, Rother M, Oliner K, Tian Y, Sidhu R
Panitumumab–FOLFOX4 Treatment and RAS Mutations in Colorectal Cancer
N. ENGL. J. MED. 2013 Sep 12;369(11):1023-34. doi: 10.1056/NEJMoa1305275.

330. Ajani JA, Buyse M, Lichinitser M, Gorbunova V, Bodoky G, Douillard JY, Cascinu S, Heinemann V, Zaucha R, Carrato A, Ferry D, Moiseyenko V
Combination of cisplatin/S-1 in the treatment of patients with advanced gastric or gastroesophageal adenocarcinoma: Results of noninferiority and safety analyses compared with cisplatin/5-fluorouracil in the First-Line Advanced Gastric Cancer Study
EUROPEAN JOURNAL OF CANCER 2013 Nov; 49(17):3616-24.

331. Oliner K, Douillard J-Y, Siena S, Tabernero J, Burkes R, Barugel M, Humblet Y, Bodoky G, Cunningham D, Jassem J, Rivera F, Ilona Kocákova I, Ruff P, Błasińska-Morawiec M, Šmakal M, Canon J-L, Rother M, Williams R, Rong A, Wiezorek J, Sidhu R, Patterson S
Analysis of *KRAS/NRAS* and *BRAF* mutations in the phase III PRIME study of panitumumab (pmab) plus FOLFOX versus FOLFOX as first-line treatment (tx) for metastatic colorectal cancer (mCRC)
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 31, 2013 (suppl; abstr 3511)

332. Florian L, Kang Y-K, Salman P, Oh SC, Bodoky G, Kurteva G, Volovat C, Moiseyenko V, Sawaki A, Park J, Gorbunova V, Goette H, Melezinkova H, Stroh C, Moehler M
Clinical outcome according to tumor HER2 status and EGFR expression in advanced gastric cancer patients from the EXPAND study
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 31, 2013 (suppl; abstr 4021)

333. Douillard J-Y, Siena S, Tabernero J, Burkes R, Barugel M, Humblet Y, Bodoky G, Cunningham D, Jassem J, Rivera F, Kocáková I, Ruff P, Smakal M, Canon J-L, Rother M, Oliner K, Tian Y, Sidhu R
Overall survival (OS) analysis from PRIME: Randomized phase III study of panitumumab (pmab) with FOLFOX4 for first-line metastatic colorectal cancer (mCRC)
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 31, 2013 (suppl; abstr 3620)

334. Maráz A, Bodrogi I, Csejtei A, Dank M, Géczi L, Küronya Zs, Mangel L, Petrányi Á, Szűcs M, Bodoky G
First Hungarian experience with pazopanib therapy for patients with metastatic renal cancer
MAGYAR ONKOLÓGIA 10/2013; 57(3):173-176. DOI:MagyOnkol.2013.57.3.173

335. Daniele B, Croitoru AE, Papandreou C, Bronowicki J-P, Mathurin P, Serejo F, Stal P I, Turnes J, Ratziu V, Bodoky G
Analysis of sorafenib starting dose and outcomes from the European subset of the GIDEON (Global Investigation of therapeutic DEcisions in hepatocellular carcinoma and Of its treatment with sorafeNib) study
ECCO ESMO 2013

336. Stal PI, Bronowicki J-P, Mathurin P, Serejo F, Ratziu V, Bodoky G, Croitoru AE, Daniele B, Fellous M, Papandreou C, Turnes J
Real-life management of HCC with sorafenib and TACE in Europe from GIDEON
(Global Investigation of therapeutic Decisions in HCC and Of its treatment with sorafeNib)
UNITED EUROPEAN GASTROENTEROLOGY JOURNAL Volume 1, Supplement 1, 2013

337. Bodoky Gy., Kopper L. (szerk.)
Tüdő-és mediastinalis onkológia
Budapest, Semmelweis Kiadó, 2013. ISBN: 978-963-08-7379-6

338. Bodoky Gy.
A tüdő és mediastinalis daganatok kezelésének irányelvei és formái – Gyógyszeres kezelés-Kemoterápia
In: Bodoky Gy., Kopper L. (szerk.): Tüdő- és mediastinalis onkológia
Budapest, Semmelweis Kiadó, 2013. pp 33-40. ISBN: 978-963-08-7379-6

339. Bodoky Gy.
A tüdő daganatai – Tüdőrák elleni vakcinálás
In: Bodoky Gy., Kopper L. (szerk.): Tüdő- és mediastinalis onkológia
Budapest, Semmelweis Kiadó, 2013. pp 214-217. ISBN: 978-963-08-7379-6

340. Rohánszky M.
Pszichoszociális onkológia szerepe a tüdődaganatok kezelésében
In: Bodoky Gy., Kopper L. (szerk.): Tüdő- és mediastinalis onkológia
Budapest, Semmelweis Kiadó, 2013. pp 333-340. ISBN: 978-963-08-7379-6

341. Végh É.
Preklinikai és klinikai gyógyszervizsgálatok szempontjai
In: Bodoky Gy., Kopper L. (szerk.): Tüdő- és mediastinalis onkológia
Budapest, Semmelweis Kiadó, 2013. pp 341-348. ISBN: 978-963-08-7379-6

342. Bodoky Gy.
A májrák kezelésének általános szempontjai
In: Tulassay Zsolt (szerk.): A máj daganatai
Budapest, Medicina Kiadó, 2013. pp. 131-138. ISBN:978-963-226-413-4

343. Lakatos G.
Újabb eredmények a kolorektális daganatok kezelésében.
A European Cancer Congress (ECC) 2013-as évi összefoglalója
In: ORVOSTOVÁBBKÉPZŐ SZEMLE 2013. december különszám 30-33.

2014.

344. Bernhard J, Dietrich D, Glimelius B, Bodoky G, Scheithauer W, Herrmann R
Clinical benefit response in pancreatic cancer trials revisited
ONCOLOGY RESEARCH AND TREATMENT 2014;37:42-48

345. Gyöngyösi B, Végh É, Járay B, Székely E, Fassan M, Bodoky G, Schaff Z, Kiss A
Pretreatment Microrna Level and Outcome of Sorafenib-Treated Hepatocellular Carcinoma
J HISTOCHEM CYTOCHEM 2014 May 7;62(8):547-555. [Epub ahead of print]

346. Douillard JY, Siena S, Cassidy J, Tabernero J, Burkes R, Barugel M, Humblet Y, Bodoky G, Cunningham D, Jassem J, Rivera F, Kocákova I, Ruff P, Błasińska-Morawiec M, Smakal M, Canon JL, Rother M, Oliner K S, Tian Y, Xu F, Sidhu R
Final results from PRIME: randomized phase 3 study of panitumumab with FOLFOX4 for first-line treatment of metastatic colorectal cancer
ANNALS OF ONCOLOGY 2014 Jul;25(7):1346-55. doi: 10.1093/annonc/mdu141. Epub 2014 Apr 8

347. Maráz A, Bodoky G, Dank M, Géczi L, Kahán Z, Mangel L, Révész J, Szűcs M.
Experience with everolimus therapy for patients with metastatic renal cancer in Hungary
MAGYAR ONKOLÓGIA 2014 Apr;58(1):4-9.

348. Wilke H, Muro K, Van Cutsem E, Oh SC, Bodoky G, Shimada Y, Hironaka S, Sugimoto N, Lipatov O, Kim T-Y, Cunningham D, Rougier P, Komatsu Y, Ajani J, Emig M, Ferry D, Chandrawansa K, Jonathan D, Schwartz J, Ohtsu A
Ramucirumab plus paclitaxel versus placebo plus paclitaxel in patients with previously treated advanced gastric or gastro-oesophageal junction adenocarcinoma (RAINBOW): a double-blind, randomised phase 3 trial
LANCET ONCOLOGY 2014 Oct;15(11):1224-35. doi: 10.1016/S1470-2045(14)70420-6. Epub 2014 Sep 17

349. Bodoky Gy., Lakatos G.
A hasnyálmirigyrák korszerű gyógyszeres kezelése
KLINIKAI ONKOLÓGIA 2014;1(1):23-29.

350. Végh É., Demeter Gy., Bodoky Gy.
A májrák korszerű kezelése
KLINIKAI ONKOLÓGIA 2014;1(3):155-164.

351. Lakatos G., Bodoky Gy.
A gastrointestinalis stromatumor korszerű kezelése
KLINIKAI ONKOLÓGIA 2014;1(4):215–222.

352. Wilke H, Van Cutsem E, Oh SC, Bodoky G, Shimada Y, Hironaka S, Sugimoto N, Lipatov ON, Kim T-Y, Cunningham D, Ohtsu A, Emig M, Carlesi R, Chandrawansa K, Muro K.
A global, phase 3, randomized, double-blind study of ramucirumab plus Paclitaxel versus placebo plus Paclitaxel in the treatment of metastatic gastric adenocarcinoma following disease progression on first-line platinum- and fluoropyrimidine-containing combination therapy rainbow IMCL CP12-0922 (I4T-IE-JVBE)
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 32, 2014 (suppl 3; abstr LBA7)

353. Binder Z, Kohánka A, Kocsis É, Pintér F, Landherr L, Boér K, Kahán Z, Bodoky G, Kopper L, Urbán L, Peták L, Schwab R
Driver mutations in gastric cancer: Analysis of 12 cases and therapeutic implictions
Magyar Gasztroenterológiai Társaság 56. Nagygyűlés

354. Kocsis É, Kohánka A, Pintér F, Landherr L, Boér K, Kahán Z, Bodoky G, Kopper L, Urbán L, Peták I, Schwab R
Driver Mutations in colorectal cancer analysis of 59 cases and therapeutic implications
Magyar Gasztroenterológiai Társaság 56. Nagygyűlés

355. Kohánka A, Kocsis É, Pintér F, Landherr L, Boér K, Kahán Z, Bodoky G, Kopper L, Urbán L, Peták I, Schwab R
Driver mutations in pancreatic cancer analysis of 16 cases and therapeutic implications
Magyar Gasztroenterológiai Társaság 56. Nagygyűlés

356. Bodoky Gy.
A hasnyálmirigyrák kezelése – Kemoterápiás kezelés
In: Tulassay Zsolt, Lapis Károly, Zalatnai Attila: A hasnyálmirigy daganatai
Budapest, Medicina Kiadó, 2014. pp. 212-219. ISBN:978-963-226-495-0

357. Bodoky Gy.
Szupportív terápia, az életminőség javítása
In: Oláh Attila, Pap Ákos: A pancreas betegségei
Budapest, Medicina Kiadó, 2014. pp. 347-349. ISBN:978-963-226-470-7

358. Koeberle D, Dufour JF, Demeter Gy, Samaras P, Saletti P, Li Q, Roth A, Horber D, Buehlmann M, Dorothea Wagner A, Montemurro M, Lakatos G, Ribi K, Feilchenfeld J, Peck-Radosavljevic M, Rauch D, Cvijetic I, Tschanz B, Bodoky G
Sorafenib with or without everolimus in patients with unresectable hepatocellular carcinoma (HCC): A randomized multicenter phase II trial (SAKK 77/08 and SASL 29)
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 32:5s, 2014 (suppl; abstr 4099) (ASCO 2014)

359. Daniele B, Ratziu V, Stal P, Serejo F, Bodoky G, Croitoru A, Papandreou C, Turnes J, Fellous M, Mathurin P, Bronowicki J-P
Final analysis of european patients from the gideon (Global Investigation of therapeutic Decisions in hepatocellular carcinoma and of its treatment with sorafenib) study: Baseline characteristics and staging systems
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 32:5s, 2014 (suppl; abstr 4088) (ASCO 2014)

360. Al-Batran S-E, Van Cutsem E, Oh SC, Bodoky G, Shimada Y, Hironaka S, Sugimoto N, Lipatov O N, Kim T-Y, Cunningham D, Rougier P, Muro K, Liepa AM, Ballal S, Emig M, Ohtsu A, Wilke H
RAINBOW: A global, phase III, randomized, double-blind study of ramucirumab plus paclitaxel vs placebo plus paclitaxel patients with previously treated gastric or gastroesophageal junction (GEJ) adenocarcinoma - quality-of-life (QoL) results
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 32:5s, 2014 (suppl; abstr 4058) (ASCO 2014)

361. Wilke H, Van Cutsem E, Oh SC, Bodoky G, Shimada Y, Hironaka S, Sugimoto N, Lipatov O N, Kim T-Y, Cunningham D, Rougier P, Emig M, Carlesi R, Chandrawansa K, Muro K, Ohtsu A
Rainbow: A global, phase 3, randomized, double-blind study of ramucirumab plus Paclitaxel versus placebo plus Paclitaxel in the treatment of metastatic gastric adenocarcinoma following disease progression on first-line platinum- and fluoropyrimidine-containing combination therapy: Results of a multiple cox regression analysis – Adjusting for prognostic factors
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 32:5s, 2014 (suppl; abstr 4076) (ASCO 2014)

362. Von Moos R, Koeberle D, Schacher S, Hayoz S, Winterhalder RC, Roth A, Bodoky G, Samaras P, Berger MD, Rauch D, Saletti P, Plasswilm L, Thum P, Meier UR, Yan P, Izzo P, Klingbiel D, Baertschi D, Zaugg K
Neoadjuvant radiotherapy (RT) combined with capecitabine (Cape) and sorafenib (Sor) in patients (pts) with locally advanced, k-ras-mutated rectal cancer (LARC): A phase I/II trial SAKK 41/08
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 32:5s, 2014 (suppl; abstr 3531) (ASCO 2014)

363. Von Hoff D, Li C-P, Wang-Gillam A, Bodoky G, Dean A, Jameson G, Macarulla T, Lee K-H, Cunningham D, Blanc J-F, Hubner R, Chiu C-F, Schwartsmann G, Siveke J, Braiteh F, Moyo V, Belanger B, Dhindsa N, Bayever E, Chen L-T
Expanded analysis of the NAPOLI-1 Trial, a Randomized Phase 3 Study of MM-398 (nal-IRI), with or without 5-Fluorouracil and Leucovorin, versus 5-Fluorouracil and Leucovorin, in Metastatic Pancreatic Cancer Progressed on or Following Gemcitabine-based Therapy
ANNALS OF ONCOLOGY 25(2): 105 2014 O-003 (WCGC 2014)

364. Clingan P, Ananda S, Kurteva G, Suuroja T, Folprecht G, Beny A, Pastorelli D, Alvydas Cesas A, Nowecki Z, Toganel C, Bodoky G, Lipatov O, Miron ML, Cunningham D, Cummins S, Wainberg Z, Ko A, Emig M, Chandrawansa K, Wilke H
RAINBOW: A Global, Phase 3, Double-Blind Study of Ramucirumab (RAM) plus Paclitaxel (PTX) Versus Placebo (PL) + PTX in the Treatment of Advanced Gastric and Gastroesophageal Junction (GEJ) Adenocarcinoma Following Disease Progression on First-Line Platinum- and Fluoropyrimidine-Containing Combination Therapy: A subgroup Analysis of Western Population
ANNALS OF ONCOLOGY 25(2): 106 2014 O-006 (WCGC 2014)

365. Al-Batran S-L, Van Cutsem E, Oh SC, Bodoky G, Shimada Y, Hironaka S, Sugimoto N, Lipatov O, Kim T-Y, Cunningham D, Rougier P, Muro K, Liepa AM, Ballal S, Emig M, Ohtsu A, Wilke H
RAINBOW: A Global, Phase III, Randomized, Double-Blind Study of Ramucirumab Plus Paclitaxel Versus Placebo Plus Paclitaxel Patients with Previously Treated Gastric or Gastroesophageal Junction (GEJ) Adenocarcinoma Patient – Reported Outcomes ans Performance Status Results
ANNALS OF ONCOLOGY 25(2): 111 2014 O-016 (WCGC 2014)

366. Castellano D, Bracarda S, Tucci M, Capoun O, Matveev V, Bodoky G, Fountzilas G, Kacso G, Borre M, Skoneczna I, Londhe A, De Porre P, Atlan D, Goon B, Lee E, McGowan T, Naini V, Molina A, Sternberg CN
Final analysis of an open-label global early access program (EAP) with abiraterone acetate (AA) in European patients (pts) with metastatic castration-resistant prostate cancer (mCRPC) post-chemotherapy
EUROPEAN UROLOGY SUPPLEMENTS, Volume 14, Issue 2, April 2015, Pages e557-e557a

367. Ratziu V, Sta P I, Bronowicki J-P, Serejo F, Bodoky G, Criotoru AE, Daniele B, Papandreou C, Turnes J, Cox M, Mathurin P
Final analysis of aetiology/comorbidities in european patients from the gideon (global investigation of therapeutic decisions in hepatocellular carcinoma and of its treatment with sorafenib) study
JOURNAL OF HEPATOLOGY 04/2014; 60(1):S394. DOI: 10.1016/S0168-8278(14)61118-1

368. Petrányi Á., Lakatos G., Végh É., Farkas M., Demeter Gy., Bodoky Gy.
Vesedaganatos betegeink pazopanib (Votrient) terápiája során szerzett tapasztalataink a mellékhatások szempontjából
KLINIKAI ONKOLÓGIA 2014; 1(O1):3-3.

369. Maráz A., Csejtei A., Kocsis J., Szűcs M., Kahán Zs., Bodoky Gy., Dank M., Mangel L., Révész J., Géczi L.
Áttételes vesedaganatos betegek Everolimus terápiájával szerzett hazai tapasztalatok
KLINIKAI ONKOLÓGIA 2014; 1(O2):3–3.

370. Peták I., Bodoky Gy., Boér K., Garami M., Kahán Zs., Kopper L., Landherr L., Oláh A., Schwab R., Urbán L.
Molekuláris profilvizsgálatok és azok klinikai felhasználásához szükséges bioinformatikai eszközök eredményessége a hazai gyakorlatban
KLINIKAI ONKOLÓGIA 2014; 1(O18):11-11.

371. Kohánka A., Binder Zs., Kocsis É., Brauswetter D., Boér K., Kahán Zs., Bodoky Gy., Kopper L., Peták I., Schwab R.
Driver mutációk emlő tumorokban: 84 eset molekuláris profil alapú elemzése
KLINIKAI ONKOLÓGIA 2014; 1(O50):11-11.

372. Rohánszky M., Prezenszki Zs., Konkoly Thege B., Bodoky Gy.,
Mit gyógyít a gyógyító képzelet? Tapasztalatok a „Simonton-módszer" kapcsán
KLINIKAI ONKOLÓGIA 2014; 1(O21):13-13.

373. Petrányi Á., Lakatos G., Farkas M., Demeter Gy., Végh É., Bodoky Gy.
Tapasztalataink gyomordaganatos betegeink elsővonalbeli S1 (Teysuno)/ciszplatin kezelésével
KLINIKAI ONKOLÓGIA 2014; 1(O39):20-20.

374. Lakatos G., Petrányi Á., Bodoky Gy.
FOLFIRINOX kezeléssel szerzett tapasztalataink hasnyálmirigyrák esetén
KLINIKAI ONKOLÓGIA 2014; 1(O40):21-21.

375. Demeter Gy., Petrányi Á., Farkas M., Lakatos G., Végh É., Bodoky Gy.
Regorafenib kezeléssel szerzett tapasztalataink mCRC betegek esetén
KLINIKAI ONKOLÓGIA 2014; 1(O41):21-22.

376. Végh É., Demeter Gy., Bodoky Gy.
Az AFP szint változásának összefüggése a sorafenib kezelésre adott válasszal
KLINIKAI ONKOLÓGIA 2014; 1(O42)22-22.

377. Ács B., Ágoston E., Baranyai Zs., Kulka J., Harsányi L., Bodoky Gy., Szász A. M.,
Sejtadhesiós markerek prognosztikai és prediktív potenciálja colorectalis carcinomákban
KLINIKAI ONKOLÓGIA 2014; 1(O45):23-23.

378. Kocsis É., Kohánka A., Binder Zs., Brauswetter D., Landherr L., Bodoky Gy., Kopper L., Urbán L., Schwab R., Peták I.
Vastagbél, gyomor és pancreas tumorok driver mutációinak elemzése: 138 beteg tumoros mintájának vizsgálata
KLINIKAI ONKOLÓGIA 2014; 1(O46):24-24.

379. Binder Zs., Kohánka A., Kocsis É., Brauswetter D., Landherr L., Bodoky Gy., Kopper L., Schwab R., Peták I., Urbán L.
Driver mutációk tüdő daganatokban: 86 beteg tumoros mintájának vizsgálata
KLINIKAI ONKOLÓGIA 2014; 1(O49):25-25.

380. Farkas M., Petrányi Á., Végh É., Demeter Gy., Lakatos G., Bodoky Gy.
A vastag-és végbélrák miatt kemoterápiás kezelést kezdő betegeink betegség specifikus összetételének vizsgálata 10 év távlatában
KLINIKAI ONKOLÓGIA 2014; 1(P76):38-38.

381. Gyimesi Zs., Rohánszky M.
Pszichoszociális szűrés az onkológiai osztályon
KLINIKAI ONKOLÓGIA 2014; 1(O23):14-14.

382. Rohánszky M., Katonai R., Konkoly Thege B.
Magyar daganatos betegek pszichoszociális állapota
ORVOSI HETILAP 155. 26. 1024-1032, 2014.

383. Rohánszky M., Prezenszki Zs., Katonai R., Konkoly Thege B.
Mit gyógyít a gyógyító képzelet? A Simonton-módszer hatékonysága magyar daganatos betegek körében
Magyar Pszichológiai Szemle, 69.4/6 747-760, 2014.

384. Konkoly Thege B, Rafael B, Rohánszky M
Psychometric properties of the Multidimensional Health Locus of Control Scale Form C in a Non –Western Culture
PLOS ONE 9 (9), e107108 2014.

385. Rohánszky M.
Pszichoonkológia
in: Campos Jiménez M. (szerk.): SOS Daganat, 2014.

386. Rohánszky M., Kegye A., Molnár M., Boda É., Kapitány Zs.
Pszichoszociális Onkológia, Gyakorlati útmutató a teljes körű betegellátáshoz
Integratív Medicina Sorozat, Zafir Press kiadó, 2014.

2015.

387. Muro K, Bodoky G, Cesas A, Chao Y, Clingan P, Hironaka S, Komatsu Y, Petrova Kurteva G, Lipatov ON, Nishina T, Oh SC, Ohtsu A, Shimada Y, Sugimoto N, Van Cutsem E, Carlesi R, Chandrawansa K, Wilke H
RAINBOW: A global, phase 3, double-blind study of ramucirumab (RAM) plus paclitaxel (PTX) versus placebo (PL) + PTX in the treatment of advanced gastric and gastroesophageal junction (GEJ) adenocarcinoma following disease progression on first-line platinum- and fluoropyrimidine-containing combination therapy: An age-group analysis
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 33, 2015 (suppl 3; abstr 11)

388. Tabernero J, Ohtsu A, Muro K, Van Cutsem E, Oh SC, Bodoky G, Shimada Y, Hironaka S, Ajani J, Tomasek J, Safran H, Fuchs C, Chandrawansa K, Hsu Y, Heathman M, Khan, Ni L, Melemed A, Gao L, Ferry D
Exposure - A. Response (E-R) Relationship of 2nd Line Ramucirumab (RAM) from 2 Global, Randomized, Double-Blind, Phase 3 Studies of Patients (Pts) With Advanced Gastric Cancer
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 33, 2015 (suppl 3; abstr 121)

389. Chen L-T, Von Hoff DD, C-P Li, Wang-Gillam A, Bodoky G, Dean A, Shan Y-S, Jameson G, Macarulla T, Lee K, Cunningham D, Blanc JF, Hubner R, Chiu C-F, Schwartsmann G, Siveke J, Braiteh F, Moyo V, Belanger B, Bayever E
Expanded Analyses of NAPOLI-1: Phase 3 Study of MM-398 (nal-IRI), with or without 5-Fluorouracil and Leucovorin, versus 5-Fluorouracil and Leucovorin, in Metastatic Pancreatic Cancer (mPAC) Previously Treated with Gemcitabine-based Therapy
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 33, 2015 (suppl 3; abstr 234)

390. Tabernero J, Cohn A L, Obermannova R, Bodoky G, Garcia-Carbonero R, Ciuleanu T-E, Portnoy DC, Van Cutsem E, Grothey A, Prausová J, Garcia-Alfonso P, Yamazaki K, Clingan PR, Zagonel V, Kim TW, Simms L, Chang S-C, Nasroulah F, Yoshino T
RAISE: A Randomized, Double-Blind, Multicenter Phase III Study of Irinotecan, Folinic Acid, and 5-Fluorouracil (FOLFIRI) Plus Ramucirumab (RAM) or Placebo (PBO) in Patients (pts) With Metastatic Colorectal Carcinoma (CRC) Progressive During or Following First-Line Combination Therapy With Bevacizumab (bev), Oxaliplatin (ox), and a Fluoropyrimidine (fp)
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 33, 2015 (suppl 3; abstr 512)

391. Siena S, Tabernero J, Bodoky G, Cunningham D, Rivera F, Ruff P, Canon JL, Koukakis R, Terwey JH, Douillard JY
Quality of life (QoL) during first-line treatment with FOLFOX4 with or without panitumumab (pmab) in RAS wild-type (WT) metastatic colorectal carcinoma (mCRC)
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 33, 2015 (suppl 3; abstr 693)

392. Helbling D, Bodoky G, Gautschi O, Hayoz S, Bosman F, Madlung A, Gloor B, Burkhard R, Rauch D, Winterhalder RC, Saletti P, Widmer L, Borner MM, Baertschi D, Yan P, Koeberle D
Neoadjuvant chemoradiation (CRT) with or without panitumumab (Pan) in patients with K-ras unmutated, locally advanced rectal cancer (LARC): Final results of a randomized multicenter phase II trial (SAKK 41/07).
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 33, 2015 (suppl 3; abstr 762)

393. Bodoky G, Scheulen ME, Rivera F, Jassem J, Carrato A, Moiseyenko V, Vynnychenko I, Prausová J, Van Laethem J-L, Cascinu S, Ajani JA
Clinical Benefit and Health-Related Quality of Life Assessment in Patients Treated With Cisplatin/S-1 Versus Cisplatin/5-FU: Secondary Endpoint Results From the First-Line Advanced Gastric Cancer Study (FLAGS)
JOURNAL GASTROINTEST CANCER. 2015 Jun;46(2):109-17. doi: 10.1007/s12029-014-9

394. Fuchs CS, Azevedo S, Okusaka T, Van Laethem JL, Lipton LR, Riess H, Szczylik C, Moore MJ, Peeters M, Bodoky G, Ikeda M, Melichar B, Nemecek R, Ohkawa S, Świeboda-Sadlej A, Tjulandin SA, Van Cutsem E, Loberg R, Haddad V, Gansert JL, Bach BA, Carrato A
A Phase 3 Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial of Ganitumab or Placebo in Combination With Gemcitabine as First-Line Therapy for Metastatic Adenocarcinoma of the Pancreas: the GAMMA Trial
ANNALS OF ONCOLOGY 2015 May;26(5):921-7. doi: 10.1093/annonc/mdv027. Epub 2015 Jan 21.

395. Tabernero J, Yoshino T, Cohn AL, Obermannova R, Bodoky G, Garcia-Carbonero R, Ciuleanu TE, Portnoy DC, Van Cutsem E, Grothey A, Prausová J, Garcia-Alfonso P, Yamazaki K, Clingan PR, Lonardi S, Kim TW, Simms L, Chang S C, Nasroulah F; RAISE Study Investigators
Ramucirumab versus placebo in combination with second-line FOLFIRI in patients with metastatic colorectal carcinoma that progressed during or after first-line therapy with bevacizumab, oxaliplatin, and a fluoropyrimidine (RAISE): a randomised, double-blind, multicentre, phase 3 study
LANCET ONCOLOGY 2015 May;16(5):499-508. doi: 10.1016/S1470-2045(15)70127-0. Epub 2015 Apr 12

396. Fuchs CS, Muro K, Tomasek J, Van Cutsem E, Cho JY, Oh SC, Safran H, Bodoky G, Chau I, Shimada Y, Dumitru F, S-E Al-Batran, Passalacqua R, Ohtsu At, Emig M, Ferry D, Chandrawansa K, Hsu Y, Sashegyi A, Wilke H
Prognostic factor analysis of overall survival (OS) in gastric cancer from two phase III studies of second-line ramucirumab (RAM) (REGARD and RAINBOW) using pooled individual patient (pt) data
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 33, 2015 (suppl; abstr 4028)

397. Danielea B, Croitorub A, Papandreouc C, Bronowickid J-P, Mathurine P, Serejo F, Stalg P, Turnesh T, Ratziui V, Bodoky G
Impact of sorafenib dosing on outcome from the European patient subset of the GIDEON study
FUTURE ONCOL. 2015 Sep;11(18):2553-62. doi: 10.2217/fon.15.163. Epub 2015 Jul 9.

398. Ágoston E. I., Baranyai Z., Dede K., Bodoky Gy., Kulka J., Bursics A., Harsányi L., Szász A. M.
Mikroszatellita-instabilitás előfordulása, intratumoralis heterogenitása, prognosztikus és prediktív potenciálja primer colorectalis carcinomák és párosított májáttéteik sebészi kezelését követően
ORVOSI HETILAP. 2015 Sep;156(36):1460-71. doi: 10.1556/650.2015.30218.

399. Petrányi Á, Farkas M, Végh É, Lakatos G, Demeter G, Bodoky G
Single-center experience with first-line S-1 plus cisplatin chemotherapy for locally advanced unresectable and metastatic gastric and gastroesophageal junction adenocarcinoma in a Caucasian population
ANNALS OF ONCOLOGY 2015 Jun; 26 (4) :10 abs. #71

400. Cohn AL, Yoshio T, Obermannova R, Bodoky G, Prausová J, Garcia-Carbonero R, Ciuleanu T E, Garcia-Alfonso P, Portnoy D C, Van Cutsem E, Yamazaki K, Clingan P R, Polikoff J, Lonardi S, Gao L, Yang L, Chang S-C, Ferry D, Nasroulah F, Tabernero J
Exposure-response (E-R) relationship of ramucirumab (RAM) from a global, randomized, double-blind, Phase 3 study of patients with advanced second-line colorectal cancer
EUROPEAN JOURNAL OF CANCER 2015 Sep; 51 (S3) :372 abs. #2123

401. Van Cutsem E, Obermannova R, Bodoky G, Prausová J, García-Carbonero R, Ciuleanu T, Garcia Alfonso P, Portnoy D, Cohn A, Yamazaki K, Clingan P, Yoshino T, Polikoff J, Lonardi S, Macarulla T, Yang L, Nasroulah F
Subgroup analysis by KRAS status in RAISE: A randomized, double-blind phase III study of irinotecan, folinic acid, and 5-fluorouracil (FOLFIRI) plus ramucirumab or placebo in patients with metastatic colorectal carcinoma progression during or following first-line combination therapy with bevacizumab, oxaliplatin, and a fluoropyrimidine
EUROPEAN JOURNAL OF CANCER 2015 Sep; 51 (S3) :365 abs. #2108

402. Chau I, Fuchs C, Muro K, Tomasek J, Van Cutsem E, Cho JY, Oh SC, Safran H, Bodoky G, Shimada Y, Dumitru F, Passalacqua R, Ohtsu A, Hsu Y, Liepa A, Chandrawansa K, Emig M, Ferry D, Wilke H, Al-Batran S E
Quality of life (QoL) as a prognostic factor for survival in previously treated advanced gastric or gastroesophageal junction (GEJ) cancer: Analysis of pooled data from two phase 3 studies (REGARD andRAINBOW)
EUROPEAN JOURNAL OF CANCER 2015 Sep; 51 (S3) :448 abs. abs. #2343

403. Wang-Gillam A, Li CP, Bodoky G, Dean A, Shan YS, Jameson G, Macarulla T, Lee K H, Cunningham D, Blanc JF, Hubner RA, Chiu CF, Schwartsmann G, Siveke JT, Braiteh F, Moyo V, Belanger B, Dhindsa N, Bayever E, Von Hoff DD, Chen LT; NAPOLI-1 Study Group
Nanoliposomal irinotecan with fluorouracil and folinic acid in metastatic pancreatic cancer after previous gemcitabine-based therapy (NAPOLI-1): a global, randomised, open-label, phase 3 trial
LANCET 2016 Feb 6;387(10018):545-57. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00986-1. Epub 2015 Nov 29

404. Bodoky G, Petrányi Á
Central and Eastern Europe
In: Miller K D, Simon M: Globan Perspectives on Cancer
Santa Barbara, California, Denver, Colorado, Oxford, England: Praeger, 2015. pp. 305-328. ISBN:978-1-4408-2857-7

405. Rohánszky M., Pusztafalvi H.
Pszichoonkológia a mindennapi gyakorlatban
KLINIKAI ONKOLÓGIA 2015;2 (1):1 57-65.

406. Uhlyarik A., Petrányi Á., Rácz K., Bodoky Gy.
A pajzsmirigyrák gyógyszeres kezelése
KLINIKAI ONKOLÓGIA 2015;2 (2):87-92.

407. Harisi R.
Tumoros anorexia-cachexia szindróma – mesterséges táplálás
KLINIKAI ONKOLÓGIA 2015;2 (2):119-128.

408. Petrányi Á., Gyimesi Zs.
A fizikai aktivitás szerepe az onkológiában
KLINIKAI ONKOLÓGIA 2015;2 (4):269-275.

2016.

409. Bodoky G, Gil-Delgado M, Cascinu S, Lipatov O, Cunningham D, Van Cutsem E, Muro K, Chandrawansa K, Liepa A, Carlesi R, Ohtsu A, Wilke H
Characterizing tumor responses from RAINBOW, a randomized phase III trial of ramucirumab (RAM) plus paclitaxel (PAC) vs placebo (PBO) plus PAC in patients (pts) with previously treated advanced gastric or gastroesophageal junction (GEJ) adenocarcinoma
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 34, 2016 (suppl 4S; abstr 45)

410. Wang-Gillam A, Li C-P, Bodoky G, Dean A, Shan Y-S, Jameson GS, Macarulla T, Lee K-H, Cunningham D, Blanc J-F, Hubner R, Chiu C-F, Schwartsmann G, Siveke JT, Braiteh F S, Moyo VM, Belanger B, Bayever E, Von Hoff DD, Chen L-T
Updated overall survival analysis of NAPOLI-1: Phase III study of nanoliposomal irinotecan (nal-IRI, MM-398), with or without 5-fluorouracil and leucovorin (5-FU/LV), versus 5-FU/LV in metastatic pancreatic cancer (mPAC) previously treated with gemcitabine-based therapy
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 34, 2016 (suppl 4S; abstr 417)

411. Koeberle D, Dufour J-F, Demeter G, Li Q, Ribi K, Samaras P, Saletti P, Roth A, Horber D, Buehlmann M, Wagner AD, Montemurro M, Lakatos G, Feilchenfeld J, Peck-Radosavljevic M, Rauch D, Tschanz B, Bodoky G
Sorafenib with or without everolimus in patients with advanced hepatocellular carcinoma (HCC): A randomized multicenter, multinational phase II trial (SAKK 77/08 and SASL 29)
ANNALS OF ONCOLOGY 2016 May;27(5):856-61. doi: 10.1093/annonc/mdw054. Epub 2016 Feb 15

412. Siena S, Tabernero J, Bodoky G, Cunningham D, Rivera F, Ruff P, Canon JL, Koukakis R, Demonty G, Hechmati G, Douillard JY
Quality of life during first-line FOLFOX4±panitumumab in RAS wild-type metastatic colorectal carcinoma: results from a randomised controlled trial.
ESMO OPEN 2016 Mar 31;1(2):e000041.

413. Al-Batran S-E, Van Cutsem E, Oh SC, Bodoky G, Shimada Y, Hironaka S, Sugimoto N, O N, Kim T-Y, Cunningham D, Rougier P, Muro K, Liepa AM, Chandrawansa K, Emig M, Ohtsu A, Wilke H
Quality-of-life and performance status results from the phase III RAINBOW study of ramucirumab plus paclitaxel versus paclitaxel plus placebo in patients with previously treated gastric or gastroesophageal junction adenocarcinoma
ANNALS OF ONCOLOGY 2016 Apr;27(4):673-9. doi: 10.1093/annonc/mdv625. Epub 2016 Jan 7

414. Wang-Gillam A, Li C-P, Bodoky G, Dean A, Shan Y-S, Jameson GS, Macarulla T, Lee K-H, Cunningham D, Blanc J-F, Hubner R, Chiu C-F, Schwartsmann G, Siveke JT, Braiteh F S, Moyo VM, Belanger B, Bayever E,Von Hoff DD, Chen L-T, for the NAPOLI-1 Study Group
Updated overall survival (OS) analysis of NAPOLI-1: Phase 3 study of nanoliposomal irinotecan (nal-IRI, MM-398), with or without 5-fluorouracil and leucovorin (5-FU/LV), vs 5-FU/LV in metastatic pancreatic cancer (mPAC) previously treated with gemcitabine (gem)-based therapy
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 34,2016 (suppl; abstr.4126)

415. Yoshino T, Obermannová R, Bodoky G, García-Carbonero R, Ciuleanu T, Portnoy D, Kim TW, Hsu Y, Yang L, Nasroulah F, Tabernero J
Baseline carcinoembryonic antigen (CEA) as a predictive factor of ramucirumab efficacy in RAISE, a second-line metastatic colorectal carcinoma (mCRC) phase 3 trial"reference #225
ANNALS OF ONCOLOGY 27 (Supplement 2): ii113 (PD-029), 2016 doi:10.1093/annonc/mdw199

416. Siena S, Tabernero J, Bodoky G, Rivera F, Ruff P, Canon J L, Koukakis R, Demonty R, Douillard J-Y
Retrospective Analysis of Quality of Life and Early Tumour Shrinkage During First-Line FOLFOX4 ± Panitumumab in RAS Wild-Type Metastatic Colorectal Carcinoma
ANNALS OF ONCOLOGY 27 (Supplement 2): ii110 (PD-024), 2016 doi:10.1093/annonc/mdw199

417. Bruix J, Merle P, Granito A, Huang Y-H, Bodoky G, Boucher E, Yokosuka O, Rosmorduc O, Breder V, Gerolami R, Masi G, Ross P, Qin S, Song T, Bronowicki J-P, Ollivier-Hourmand I, Kudo M, LeBerre M-A, Baumhauer A, Meinhardt G, Han G
Efficacy and safety of regorafenib versus placebo in patients with hepatocellular carcinoma (HCC) progressing on sorafenib: Results of the international, randomized phase 3 RESORCE ANNALS OF ONCOLOGY 27 (Supplement 2): ii 120 (0-007), 2016 doi:10.1093/annonc/mdw199

418. Van Cutsem E, Muro K, Cunningham D, Bodoky G, Sobrero A, Cascinu S, Ajani J, Ohtsu A, Oh SC, Al-Batran S-E, Wainberg ZA, Hozak RR, Ouyang H, Melemed S, Ferry D, Wilke H
Biomarker Analyses of Second-Line Ramucirumab in Patients With Advanced Gastric Cancer From RAINBOW, a Global, Randomized, Double-Blind, Phase 3 Study
ANNALS OF ONCOLOGY (2016) 27 (suppl 2): ii120 doi:10.1093/annonc/mdw198.07

419. Van Cutsem E, Cervantes A, Adam R, Sobrero A, Van Krieken H, Aderka D, Aranda Aguilar E, Bardelli A, Benson A, Bodoky G, Ciardiello F, D'Hoore A, Diaz-Rubio E, Douillard J-Y, Ducreux M, Falcone A, Grothey A, Grünberger T, Haustermans K, Heinemann V, Hoff P, Köhne C-H, Labianca R, Laurent-Puig P, Ma B, Maughan T, Muro K, Normanno N, Österlund P, Oyen WJG, Papamichael D, Pentheroudakis G, Pfeiffer P, Price T, Punt C, Ricke J, Roth A, Salazar R, Scheithauer W, Schmoll HJ, Tabernero J, Taïeb J, Tejpar S, Wasan H, Yoshino T, Zaanan A & Arnold D
ESMO consensus guidelines for the management of patients with metastatic colorectal cancer
ANNALS OF ONCOLOGY 2016 Aug;27(8):1386-422. doi: 10.1093/annonc/mdw235. Epub 2016 Jul 5.

420. Vrdoljak E, Bodoky G, Jassem J, Popescu RA, Mardiak J, Pirker R, Čufer T, Bešlija S, Eniu A, Todorović V, Kubáčková K, Kurteva G, Tomašević Z, Sallaku A, Smichkoska S, Bajić Ž, Šikić BI
Cancer Control in Central and Eastern Europe: Current Situation and Recommendations for Improvement
ONCOLOGIST. 2016 Oct;21(10):1183-1190.

421. Ágoston EI, Micsik T, Ács B, Fekete K, Hahn O, Baranyai Zs, Dede K, Bodoky G, Bursics A, Kulka J, Krenács T, Harsányi L, Szász AM
In depth evaluation of the prognostic and predictive utility of PTEN immunohistochemistry in colorectal carcinomas: performance of three antibodies with emphasis on intracellular and intratumoral heterogeneity
DIAGNOSTIC PATHOLOGY 2016 Jul 8;11(1):61. doi: 10.1186/s13000-016-0508-0.

422. Obermannová R, Van Cutsem E, Yoshino T, Bodoky G, Prausová J, Garcia-Carbonero R, Ciuleanu T, Garcia Alfonso P, Portnoy D, Cohn A, Yamazaki K, Clingan P, Lonardi S, Kim TW, Yang L, Nasroulah F, Tabernero J
Subgroup analysis in RAISE: a randomized, double-blind phase III study of irinotecan, folinic acid, and 5-fluorouracil (FOLFIRI) plus ramucirumab or placebo in patients with metastatic colorectal carcinoma progression
ANNALS OF ONCOLOGY 2016 Nov;27(11):2082-2090.

423. Chen L-T, Wang-Gillam A, Li C-P, Bodoky G, Dean A, Shan Y-S, Jameson GS, Macarulla T, Lee K-H, Cunningham D, Blanc J-F, Hubner R, Chiu C-F, Schwartsmann G, Braiteh FS, Belanger B, Bayever E, de Jong F, Von Hoff DD, Siveke JT
Final Results of NAPOLI-1: A Phase 3 Study of nal-IRI (MM-398) ± 5-Fluorouracil and Leucovorin (5-FU/LV) vs 5-FU/LV in Metastatic Pancreatic Cancer (mPAC) Previously Treated With Gemcitabine-Based Therapy
ANNALS OF ONCOLOGY 27 (Supplement 6): vi212 (PD-622), 2016 doi:10.1093/annonc/mdw370|

424. Hubner R, Chen L-T, Siveke JT, Li C-P, Bodoky G, Dean A, Shan Y-S, Jameson GS, Macarulla T, Lee K-H, Cunningham D, Blanc J-F, Chiu C-F, Schwartsmann G, Braiteh FS, Mamlouk K, Belanger B, de Jong F, on Hoff DD, Wang-Gillam A
Time Course of Selected Treatment Emergent Adverse Events (TEAEs) in NAPOLI-1: A Phase 3 Study of nal-IRI (MM-398) ± 5-Fluorouracil and Leucovorin (5-FU/LV) vs 5-FU/LV in Metastatic Pancreatic Cancer (mPAC) Previously Treated With Gemcitabine-Based Therapy
ANNALS OF ONCOLOGY 27 (Supplement 6): vi234 (P-693), 2016 doi:10.1093/annonc/mdw370

425. Ciuleanu T, Bodoky G, Garcia-Carbonero R, Garcia Alfonso P, Van Cutsem E, Muro K, Mytelka D, Lipkovich O, Ferry D, Sashegyi A, Nasroulah F, Tabernero J
Is Neutropenia a Prognostic or a Predictive Factor for Second Line Metastatic Colorectal Cancer (mCRC) Patients (Pts)? Exploratory Analysis from RAISE, a Randomized, Double-Blind, Phase III Study of Ramucirumab (RAM)+FOLFIRI vs Placebo (PBO)+FOLFIRI
ANNALS OF ONCOLOGY 27 (Supplement 6): vi201 (P-292), 2016 doi:10.1093/annonc/mdw370

426. Bruix J, Merle P, Granito A, Huang Y-H, Bodoky G, Yokosuka O, Rosmorduc O, Breder Gerolami R, Masi G, Ross PJ, Qin S, Song T, Bronowicki J-P, Ollivier-Hourmand I, Kudo M, LeBerre MA, Baumhauer A, Meinhardt G, Han G
Efficacy, safety and health-related quality of Life (HRQol) of regorafenib in patients with hepatocellular carcinoma (HCC) progressing on sorafenib: Result of the international, double-bind phase 3 RESORCE trial
ANNALS OF ONCOLOGY 27 (Supplement 6): vi00 (LBA-28), 2016 doi:10.1093/annonc/mdw370 |

427. Tokodi Zs., Lakatos G., Bodoky Gy.
Adjuváns trastuzumab kezelés kapcsán jelentkező kardiális mellékhatás esetismertetése
KLINIKAI ONKOLÓGIA 2016;3(suppl 3):39. (p73)

428. Farkas M., Petrányi Á., Demeter Gy., Lakatos G., Bodoky Gy.
Beyond progressio alkalmazott Avastin+fluoropirimidinbázisú kemoterápiás kezelés hatékonyságának bemutatása RAS mutans statusú betegünknél
KLINIKAI ONKOLÓGIA 2016;3(suppl 3):41. (p78)

429. Szöllősi R., Lakatos G., Bodoky Gy.
Az 5-fluorouracil kezelés kardiotoxikus hatása
KLINIKAI ONKOLÓGIA 2016;3(suppl 3):43. (p81)

430. Torgyik P., Petrányi Á., Bodoky Gy.
HOSPICE – Az egészségügyi ellátás senki földjén?
KLINIKAI ONKOLÓGIA 2016;3(suppl 3):45. (p84)

431. Lakatos G., Bodoky Gy.
A FOLFIRINOX kezelés szerzett tapasztalataink hasnyálmirigyrák esetén. Hatékonyság és biztonságosság
KLINIKAI ONKOLÓGIA 2016;3(suppl 3):15. (O26)

432. Petrányi Á., Lakatos G., Farkas M., Demeter Gy., Harisi R., Bodoky Gy.
Vastagbélrák miatt kiegészítő kemoterápiás kezelést kezdő betegeink 5 éves követési eredményei
KLINIKAI ONKOLÓGIA 2016;3(suppl 3):16. (O27)

433. Lakatos G., Demeter Gy., Farkas M., Petrányi Á., Tokody Zs., Szöllősi R., Bodoky Gy.
TAS-102-vel szerzett tapasztalatunk colorectalis carcinoma kezelésében – első eredmények
KLINIKAI ONKOLÓGIA 2016;3(suppl 3):16. (O28)

434. Demeter Gy., Petrányi Á., Farkas M., Lakatos G., Bodoky Gy.
Hepatocellularis karcinómás betegek kezelésének retrospektív elemzése. Egy centrum, utóbbi hat év tapasztalata.
KLINIKAI ONKOLÓGIA 2016;3(suppl 3):17. (O30)

435. Lakatos G., Petrányi Á., Harisi R., Peták I., Hegedűs Cs., Várkondi E., Kohánka A., Schwab R., Kopper L., Bodoky Gy.
Döntési pontok és precíziós onkológia a gasztrointesztinális daganatok kezelésében
KLINIKAI ONKOLÓGIA 2016;3(suppl 3):22. (O40)

436. Harisi R., Bodoky Gy.
Új utak az onkológiai kezelésben – új feladatok az antihipertenzív kezelésben
KLINIKAI ONKOLÓGIA 2016;3(suppl 3):26. (O21)

437. Wang-Gillam A, Li C-P, Bodoky G, Dean A, Lee K-H, Cunningham D, Hubner R, Siveke JT, Braiteh F, Pipas M, Belanger B, A de Jong F, Mody P, Chen L-T, Von Hoff DD
Characteristics of Long-term Survivors in a Randomized Phase 3 Trial (NAPOLI-1) of Patients With Metastatic Pancreatic Cancer (mPAC) Treated With Liposomal Irinotecan (nal-IRI; MM-398) + 5-FU/LV
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 2016 35 (suppl 4S; abstr 293)

438. Bruix J, Merle P, Granito A, Huang Y-H, Bodoky G, Pracht M, Yokosuka O, Rosmorduc O, Breder V, Rene Gerolami R, Gianluca Masi G, Paul J, Ross PJ, Shukui Qin S, Song T, Bronowicki J-P, Ollivier-Hourmand I, Kudo M, LeBerre MA, Meinhardt G, Han G, on behalf of the RESORCE Investigators
Survival by pattern of tumor progression during prior sorafenib (SOR) treatment in patients with hepatocellular carcinoma (HCC) in the phase 3 RESORCE trial comparing second-line treatment with regorafenib (REG) or placebo
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 2016 35 (suppl 4S; abstr 229).

439. Finn R, Merle P, Granito A, Huang Y-H, Bodoky G, Pracht M, Yokosuka O, Rosmorduc O, Breder V, Gerolami R, Masi G, Ross PJ, Cabrera R, Chang C, Sun W, Han G, LeBerre M-A, Baumhauer A, Meinhardt G, Bruix J
Outcomes with sorafenib (SOR) followed by regorafenib (REG) or placebo for hepatocellular carcinoma (HCC): Results of the international, randomized phase 3 RESORCE trial
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 2016 35 (suppl 4S; abstr 344).

440. Muro K, Cho JY, Bodoky G, Goswami C, Chao Y, Vieira dos Santos L, Shimada Y, Topuzov E, Van Cutsem E, Tabernero J, Zalcberg JR, Chau I, Cheng R, Hsu Y, Emig M, Orlando M, Wilke H, Fuchs CS
Efficacy and safety of ramucirumab (RAM) for metastatic gastric or gastroesophageal junction (GEJ) adenocarcinoma across age subgroups in two global phase 3 trials
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 2016 35 (suppl 4S; abstr 3).

441. Portnoy DC, Obermannova R, Bodoky G, Prausová J, Garcia-Carbonero R, Ciuleanu T-E, Alfonso PG, Cohn AL, Van Cutsem E, Yamazaki K, Yoshino T, Lonardi S, Kim TW, Yamaguchi K, Grothey A, O Connor JM, Hsu Y, Ferry D, Nasroulah F, Tabernero J
Exploratory analysis of left versus right-sided colorectal carcinoma in RAISE, a randomized, double-blind, phase 3 trial of ramucirumab (RAM) + FOLFIRI versus placebo (PBO) + FOLFIRI
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 2016 35 (suppl 4S; abstr 668).

442. Bodoky Gy.
Nőgyógyászati daganatok epidemiológiája, kockázati tényezői és a szűrés lehetőségei
In: Papp Zoltán: A nőgyógyászat kézikönyve
Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest, 2016. pp. 376-382. ISBN:978-693-226-623-7

443. Harisi R.
Az infúziós kezelések szövődményei különös tekintettel a citosztatikum-extravazációra
KLINIKAI ONKOLÓGIA 2016;3(2):137-145.

444. Torgyik P.
A hospice szerepe az onkológiai ellátásban
KLINIKAI ONKOLÓGIA 2016;3(2):149-155.

445. Demeter Gy.
Onkológiai kezelések okozta perifériás neuropathia
KLINIKAI ONKOLÓGIA 2016;3(3):210-217.

2017.

446. Bruix J, Qin S, Merle P, Granito A, Huang YH, Bodoky G, Pracht M, Yokosuka O, Rosmorduc O, Breder V, Gerolami R, Masi G, Ross PJ, Song T, Bronowicki JP, Ollivier-Hourmand I, Kudo M, Cheng AL, Llovet JM, Finn RS, LeBerre MA, Baumhauer A, Meinhardt G, Han G; RESORCE Investigators
Regorafenib for patients with hepatocellular carcinoma who progressed on sorafenib treatment (RESORCE): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial
LANCET 2017 Jan 7;389(10064):56-66. doi: 10.1016/S0140-6736(16)32453-9.

447. Lakatos G, Petrányi Á, Szűcs A, Nehéz L, Harsányi L, Hegyi P, Bodoky G
Efficacy and Safety of FOLFIRINOX in Locally Advanced Pancreatic Cancer. A Single Center Experience
PATHOL ONCOL RES 2017 Jan 6. doi: 10.1007/s12253-016-0176-0.

448. Evans TR, Van Cutsem E, Moore MJ, Bazin IS, Rosemurgy A, Bodoky G, Deplanque G, Harrison M, Melichar B, Pezet D, Elekes A, Rock E, Lin C, Strauss L, O'Dwyer PJ
Phase 2 Placebo-Controlled, Double-Blind Trial of Dasatinib Added to Gemcitabine for Patients with Locally-Advanced Pancreatic Cancer
ANNALS OF ONCOLOGY. 2017 Feb 1;28(2):354-361. doi: 10.1093/annonc/mdw607

449. Thuss-Patience PC, Shah MA, Ohtsu A, Van Cutsem E, Ajani J A, Castro H, Mansoor W, Chung HC, Bodoky G, Shitara K, Lewis Phillips GD, van der Horst T, Harle-Yge M-L, Althaus BL, Kango Y-K
GATSBY: An international, randomised, open-label, adaptive phase 2/3 study of trastuzumab emtansine vs a taxane in patients with previously treated HER2-positive locally advanced or metastatic gastric/gastro-oesophageal junction adenocarcinoma
LANCET ONCOLOGY 2017 May 8 23; 18 (5):640-653 DOI: doi.org/10.1016/S1470-2045(17)30111-0

450. Wang-Gillam A, Chen L-T, Li C-P, Bodoky G, Dean A, Lee K-H, Cunningham D, Hubner R, Braiteh F, J Pipas M, Belanger B, de Jong FA, Mody P., Von Hoff DD, Siveke JT
The prognostic value of baseline neutrophil-to-lymphocyte ratio (NLR) and platelet-to-lymphocyte ratio (PLR) for predicting clinical outcome in patients with metastatic pancreatic ductal adenocarcinoma (mPDAC) treated with liposomal irinotecan (nal-IRI; MM-398) + 5-fluorouracil and leucovorin (5-FU/LV) vs 5-FU/LV
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 35, 2017 (suppl; e15795)

451. Macarulla TM, Siveke JT, Wang-Gillam A, Li C-P, Bodoky G, Dean AP, Yanshen S, Jameson GS, Lee K-H, Blanc J-F, Chiu C-F, Schwartsmann G, Braiteh FS, Cunningham D, Chen L-T, Von Hoff DD, Mamlouk KK, Bhargava P, de Jong FA, Hubner R
Subgroup analysis by prior lines of metastatic therapy (mtx) in NAPOLI-1, a global, randomized phase 3 study of liposomal irinotecan (nal-IRI) ± 5-fluorouracil and leucovorin (5-FU/LV), vs. 5-FU/LV in patients (pts) with metastatic pancreatic ductal adenocarcinoma (mPDAC) who have progressed following gemcitabine-based therapy
JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY 35, 2017 (suppl; 4127)

452. Yoshino T, Obermannová R, Bodoky G, García-Carbonero R, Ciuleanu T, Portnoy D, Kim TW, Hsu Y, Yang L, Ferryh D, Nasroulah F, Tabernero J
Baseline carcinoembryonic antigen as a predictive factor of ramucirumab efficacy in RAISE, a second-line metastatic colorectal carcinoma phase 3 trial
THE EUROPEAN JOURNAL OF CANCER 2017 Jun;78:61-69. doi: 10.1016/j.ejca. 2017.03.007.

453. Petrányi Á.
A neuroendokrin daganatok kezelése
KLINIKAI ONKOLÓGIA 2017;4(1):13-22.

454. Tabernero J, Ohtsu A, Muro K, Van Cutsem E, Oh SC, Bodoky G, Shimada Y, Hironaka S, Ajani J, Tomasek J, Safran H, Chandrawansa K, Hsu Y, Heathman M, Khan A, Ni L, Melemed AS, Gao L, Ferry D, Fuchs C
Analysis of Exposure-Response Relationship of Ramucirumab from 2 Global, Randomized, Double-Blind, Phase 3 Studies of Second-Line Treatment in Patients with Advanced Gastric or Gastroesophageal Junction Cancer
MOLECULAR CANCER THERAPEUTICS (in press)

455. Fuchs C, Muro K, Tomasek J, Van Cutsem E, Yong CJ, Oh SC, Howard S, Bodoky G, Chau I, Shimada Y, Dumitru F, Al-Batran S-E, Passalacqua R, Ohtsu A, Michael Emig M, David Ferry D, Kumari Chandrawansa K, Yanzhi Hsu Y, Sashegyi A, Liepa AM, Wilke H
Prognostic Factor Analysis of Overall Survival in Gastric Cancer from Two Phase 3 Studies of Second-line Ramucirumab (REGARD and RAINBOW) Using Pooled Individual Patient Data
JOURNAL OF GASTRIC CANCER. (in presss)

456. Cohn AL, Yoshino T, Heinemann V, Obermannova R, Bodoky G, Prausová J, Garcia-Carbonero R, Ciuleanu T, Garcia-Alfonso P, Portnoy DC, Van Cutsem E, Yamazaki K, Clingan PR, Polikoff J, Lonardi S, O'Brien L, Gao L, Yang L, Ferry D, Nasroulah F, Tabernero J
Exposure-Response Relationship of Ramucirumab in Patients with Advanced Second-Line Colorectal Cancer: Exploratory Analysis of the RAISE trial
CANCER CHEMOTHERAPY AND PHARMACOLOGY (in press)

457. Chen L-T, Von Hoff DD, Siveke JT, Wang-Gillam A, Li C-P, Bodoky G, Dean AP, Shan Y-S, Jameson GS, Macarulla T, Lee K-H, Cunningham D, Blanc J-F, Chiu C-F, Schwartsmann G, Braiteh FS, Mamlouk K, Belanger B, de Jong FA, Hubner RA
Survival with nal-IRI (liposomal irinotecan) plus 5-fluorouracil and leucovorin versus 5-fluorouracil and leucovorin in per-protocol and non-per-protocol populations of NAPOLI-1: expanded analysis of a global phase III trial
BRITISH JOURNAL OF CANCER (in press)

458. Muro K, Cho JY, Bodoky G, Goswami C, Chao Y, dos Santos LV, Shimada Topuzov Y, Van Cutsem E, Tabernero J, Zalcberg J, Chau I, Cascinu S, Cheng R, Hsu Y, Emig M, Orlando M, Wilke H, Fuchs C
Age does not influence efficacy of ramucirumab in advanced gastric cancer: subgroup analyses of REGARD and RAINBOW
JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY (in press)

459. Grothey A, Yoshino T, Bodoky G, Ciuleanu T, Garcia-Carbonero R, Garcia Alfonso P, Van Cutsem E, Muro K, Mytelka D S, Li L, Lipkovich O, Hsu Y, Sashegyi A, Ferry D, Nasroulah F, Tabernero J
Association of Baseline Absolute Neutrophil Counts and Survival in Patients with Metastatic Colorectal Cancer Treated with Second-Line Anti-Angiogenic Therapies: Exploratory Analyses of the RAISE Trial and Validation in an Electronic Medical Record Dataset
CLINICAL COLORECTAL CANCER (in press)

460. Tabernero J, Hozak RR, Yoshino T, Cohn AL, Obermannova R, Bodoky G, Garcia-Carbonero R, Ciuleanu T-E, Portnoy DC, Prausová J, Muro K, Ouyang H, Melemed SA, Ferry D, Nasroulah F, Van Cutsem E
Analysis of Antiangiogenesis Biomarkers for Ramucirumab Efficacy in Patients with Metastatic Colorectal Cancer from RAISE, a Global, Randomized, Double-Blind, Phase 3 Study
ANNALS OF ONCOLOGY (in press)

461. Bodoky Gy.
Immunterápia szerepe a vastagbélrák kezelésében
MAGYAR ONKOLÓGIA (in press)

462. Blanc J-F, Hubner R, Li C-P, Wang-Gillam A, Bodoky G, Dean AP, Yanshen S, Jameson GS, Macarulla TM, Lee K-H, Cunningham D, Chiu C-F, Schwartsmann G, Braiteh F S, Von Hoff DD, Chen L-T, Mamlouk KK, Bhargava P, de Jong FA, Siveke JT
Subgroup analysis by prior non-liposomal irinotecan (NLI) therapy in NAPOLI-1, a global, randomized phase 3 study of liposomal irinotecan (nal-IRI) ± 5-fluorouracil and leucovorin (5-FU/LV), vs. 5-FU/LV, in patients (pts) with metastatic pancreatic ductal adenocarcinoma (mPDAC) who have progressed following gemcitabine-based therapy
WCGI 2017 (in press)

463. Bruix J, Qin S, Merle P, Granito A, Huang YH, Bodoky G, Yokosuka O, Breder V, Gerolami R, Masi G, Qin S, Bronowicki JP, Ollivier-Hourmand I, Kudo M, LeBerre MA, Baumhauer A, Meinhardt G, Han G
Updated overall survival (OS) analysis from the international, phase 3, randomized, placebo-controlled RESORCE trial of regorafenib for patients with hepatocellular carcinoma (HCC) who progressed on sorafenib treatment
WCGI 2017 (in press)

1998-ban egy ambuláns kezelőnek kinevezett helyiséggel és három kórteremmel alapítottuk meg a fővárosi Szent László Kórház onkológiai osztályát. Ez az osztály ma az ország egyik meghatározó onkológiai gyógyító, szakmai és tudományos centruma. Az idő sok mindent megszépít, de nem szeretnénk szebbnek bemutatni a múltat, mint amilyen volt. Egy osztály történetéhez a nehézségek, a konfliktusok, az embert próbáló megpróbáltatások is hozzátartoznak, hiszen sok esetben ezek motiválták a fejlesztéseket, ezek tették elodázhatatlanná a továbblépést. Az Egyesített Szent István és Szent László Kórházban 2017-re kialakított, e könyv megjelenésével egy időben átadott onkológiai komplexum ugyan térben csak néhány száz méterre van az osztálynak 1998 óta otthont adó pavilontól, ám időben e költözéssel ugrunk át a XXI. századba. Ez adott motivációt az Ön által most kézben tartott kötet kiadásához, az osztály két évtizedes munkájának összefoglaló áttekintéséhez.

Bodoky György