

Załącznik do analizy ekonomicznej

Zejula (niraparyb)

w monoterapii podtrzymującej u dorosłych pacjentek z zaawansowanym, niskozróżnicowanym rakiem jajnika, jajowodu lub pierwotnym rakiem otrzewnej, u których uzyskano częściową lub pełną odpowiedź po ukończeniu pierwszej linii chemioterapii opartej na pochodnych platyny

Wykonawca

Aestimo s.c. Marcin Kaczor, Rafał Wójcik
ul. Krakowska 36/3
31-062 Kraków
Tel./fax. 12 430 08 73
Tel. kom. 608 392 029, 728 993 999
Internet: <http://www.aestimo.eu>
E-mail: biuro@aestimo.eu

Autorzy

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Konflikt interesów

Raport został wykonany na zlecenie i sfinansowany przez firmę GSK Services Sp. z o.o.

[REDACTED]

Wersja 1.0 – ostatnia aktualizacja dnia 31 maja 2021 r.

Zejula (niraparyb)

w monoterapii podtrzymującej u dorosłych pacjentek z zaawansowanym, niskozróżnicowanym rakiem jajnika, jajowodu lub pierwotnym rakiem otrzewnej, u których uzyskano częściową lub pełną odpowiedź po ukończeniu pierwszej linii chemioterapii opartej na pochodnych platyny

Spis treści

Spis treści	3
1 Cel aktualizacji	4
2 Metodyka	4
2.1 Perspektywa analizy.....	5
2.2 Horyzont czasowy.....	5
2.3 Dyskontowanie	6
2.4 Analiza kosztów	6
2.4.1 Koszty jednostkowe ocenianych interwencji.....	6
2.4.1 Zużycie porównywanych leków.....	8
3 Wyniki analizy minimalizacji kosztów	11
Piśmiennictwo	13

1 Cel aktualizacji

W ramach aktualizacji analizy ekonomicznej uwzględniono uwagi analityków AOTMiT przedstawione w piśmie z dnia 18 maja 2021 roku, znak: OT.4231.23.2021.JM.10 w sprawie niezgodności analiz przedłożonych we wnioskach o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu dla produktów leczniczych: **Zejula (niraparyb) kapsułki twarde, 100 mg, 56, kaps., kod EAN: 05909991425487** oraz **Zejula (niraparyb) kapsułki twarde, 100 mg, 84, kaps., kod EAN: 05909991425494.**, we wskazaniu zgodnym z wnioskowanym programem lekowym: „**Leczenie podtrzymujące niraparybem chorych na zaawansowanego raka jajnika, jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej (ICD-10 C56, C57, C48)**”, względem wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 stycznia 2021 r. w sprawie minimalnych wymagań, jakie muszą spełniać analizy uwzględnione we wnioskach o objęcie refundacją i ustalenie urzędowej ceny zbytu oraz o podwyższenie urzędowej ceny zbytu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, które nie mają odpowiednika refundowanego w danym wskazaniu (Dz. U. z 2021 r., poz. 74).

W niniejszym załączniku przedstawiono wyniki analizy minimalizacji kosztów obejmującej porównanie niraparybu (NIR) z olaparybem (OLA) w obrębie wnioskowanej populacji, tj. u dorosłych pacjentek z zaawansowanym, niskozróżnicowanym rakiem jajnika, jajowodu lub pierwotnym rakiem otrzewnej, u których uzyskano częściową lub pełną odpowiedź po ukończeniu pierwszej linii chemioterapii opartej na pochodnych platyny, dodatkowo w subpopulacji pacjentek z obecnością germinalnej lub somatycznej mutacji w genach BRCA (BRCAmut).

2 Metodyka

Wykonana analiza ma charakter uproszczony i została wykonana w oparciu o wyniki przeprowadzonego wcześniej porównania pośredniego dla obu leków (NIR vs OLA) w rozważanym wskazaniu, opisanym w uzupełnieniu analizy klinicznej dla leku Zejula (załącznik do odpowiedzi na pismo AOTMiT: OT.4231.23.2021.JM.10). Ze względu na to, że podgrupa BRCAmut w badaniu *PRIMA* dla niraparybu została wyodrębniona jedynie na potrzeby analiz eksploracyjnych i badanie to nie zostało zaprojektowane tak, aby mieć moc statystyczną do wykazania ewentualnych różnic między NIR i PBO w tej podgrupie (BRCAmut), dane dotyczące skuteczności NIR u tych pacjentek ograniczają się jedynie do jednego wyniku dla głównego punktu końcowego badania, tj. przeżycia bez progresji. Po stronie olaparybu źródłem danych było badanie *SOLO1* (Moore 2018 oraz aktualizacja PFS opisana w abstraktach *Banerjee*

Zejula (niraparyb)

w monoterapii podtrzymującej u dorosłych pacjentek z zaawansowanym, niskozróżnicowanym rakiem jajnika, jajowodu lub pierwotnym rakiem otrzewnej, u których uzyskano częściową lub pełną odpowiedź po ukończeniu pierwszej linii chemioterapii opartej na pochodnych platyny

2020 i Friedlander 2020). Poniżej zaprezentowano obliczenia wykonane z uwzględnieniem najnowszych wyników z badania SOLO1.

Tabela 1. Wyniki porównania pośredniego dla oceny PFS; populacja BRCAmut (próba PRIMA) i populacja ogólna (badanie SOLO1), NIR vs OLA..

Źródło danych	NIR vs PBO, HR (95% CI)		OLA vs PBO, HR (95% CI)	
	Mediana PFS (NIR)	Mediana PFS (PBO)	Mediana PFS (OLA)	Mediana PFS (PBO)
Niraparyb: badania PRIMA (González-Martín 2019) Olaparyb: próba SOLO1 (Moore 2018)	22,1 mies. (95% CI: 19,3; nie osiągnięto)	10,9 mies. (95% CI: 8,0; 19,4)	56 mies.	13,8 mies.
	0,40 (0,27; 0,62), IS		0,33 (0,25; 0,43), IS	
Wynik porównania pośredniego, NIR vs OLA	<u>1,21 (0,74; 1,99), NS</u>			

Przeprowadzone porównanie wskazuje, że skuteczność niraparybu i olaparybu w rozważanej subpopulacji wydaje się podobna i w świetle braku innych dowodów leki te należy traktować jako równoważne.

Z tego względu w analizie ekonomicznej przyjęto, że właściwą techniką analityczną dla rozpatrywanego porównania jest minimalizacja kosztów.

2.1 Perspektywa analizy

Zgodnie z wymaganiami minimalnymi (MZ 08/01/2021) oraz polskimi wytycznymi HTA (AOTMiT 2016), w analizie przeprowadzono obliczenia z perspektywy ekonomicznej podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Narodowy Fundusz Zdrowia), dalej w skrócie nazywaną perspektywą „PPP”.

Wytyczne AOTMiT dopuszczają uwzględnienie wyłącznie perspektywy płatnika publicznego w przypadku, gdy nie dochodzi do współpłacenia ze strony świadczeniobiorców, lub jest ono znikome w zestawieniu z kosztem ponoszonym przez płatnika publicznego. Z racji minimalnych kosztów ponoszonych przez pacjentki w trakcie terapii raka jajnika (zaniedbywalnych w stosunku do wydatków płatnika publicznego), w szczególności braku współpłacenia za oceniane interwencje, w analizie pominięto perspektywę wspólną płatnika publicznego i świadczeniobiorców, uznając ją za tożsamą z PPP.

2.2 Horyzont czasowy

Zgodnie z wytycznymi Agencji Oceny Technologii Medycznych (AOTMiT 2016), horyzont czasowy analizy ekonomicznej powinien być wystarczająco długi, aby możliwa była ocena różnic między wynikami i kosztami ocenianej technologii medycznej oraz komparatorów. Jednakże w przypadku minimalizacji

Zejuła (niraparyb) w monoterapii podtrzymującej u dorosłych pacjentek z zaawansowanym, niskozróżnicowanym rakiem jajnika, jajowodu lub pierwotnym rakiem otrzewnej, u których uzyskano częściową lub pełną odpowiedź po ukończeniu pierwszej linii chemioterapii opartej na pochodnych platyny

W przypadku olaparybu wzięto pod uwagę jedynie koszt rzeczywisty, wynikający z odnalezionych cen przetargowych produktu Lynparza.

Tabela 3. Cena jednostkowa produktu Lynparza 100 mg/150 mg x 56 tabl. (okres: 05.10.2020-06.04.2021).

Substancja czynna	Ośrodek	Liczba jednostek	Jednostka	Wartość brutto	Cena brutto / jednostkę
Olaparyb, tabl. 100 mg	Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu	30	opak 56 tabletek a 100 mg	317 585 zł	10 586,16 zł
Olaparyb, tabl. 150 mg	Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu	60	opak 56 tabletek a 150 mg	635 170 zł	10 586,16 zł
Olaparyb, tabl. 150 mg	Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu	50	opak 56 tabletek a 150 mg	529 308 zł	10 586,16 zł
Olaparyb, tabl. 100 mg / 150 mg	Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu	220	opak 56 tabletek a 100/150 mg	2 328 955 zł	10 586,16 zł
Olaparyb, tabl. 100 mg / 150 mg	Beskidzkie Centrum Onkologii w Bielsku – Białej	27	opak 56 tabletek a 100/150 mg	285 826 zł	10 586,16 zł
Olaparyb, tabl. 100 mg / 150 mg	Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu	120	opak 56 tabletek a 100/150 mg	1 270 339 zł	10 586,16 zł

Na podstawie odnalezionych cen przyjęto, że koszt opakowania Lynparza w analizie wynosi 10 586,16 zł brutto i jest taki sam dla opakowania zawierającego tabletki 100 g, jak i w przypadku tabletek 150 mg. W tej sytuacji cena jednej tabletki (100 mg lub 150 mg) jest stała i wynosi ok. **189,04 zł**. Na potrzeby obliczeń oszacowano też średni koszt 1 mg olaparybu. Ponieważ na podstawie danych przetargowych nie można oszacować dokładnej ceny ważonej udziałami obu rodzajów tabletek, posłużono się prostą średnią arytmetyczną, która wyniosła **1,57 zł/mg** (100 mg – 1,89 zł/mg, 150 mg – 1,26 zł/mg). Szczegółowe obliczenia znajdują się w modelu ekonomicznym będącym załącznikiem do niniejszej analizy.

Zejula (niraparyb)

w monoterapii podtrzymującej u dorosłych pacjentek z zaawansowanym, niskozróżnicowanym rakiem jajnika, jajowodu lub pierwotnym rakiem otrzewnej, u których uzyskano częściową lub pełną odpowiedź po ukończeniu pierwszej linii chemioterapii opartej na pochodnych platyny

2.4.1 Zużycie porównywanych leków

W badaniu *PRIMA* niraparyb stosowano w schemacie dwie kapsułki twarde 100 mg raz na dobę (dawka dobową 200 mg) u pacjentek z masą ciała < 77 kg lub liczbą płytek krwi < $1,5 \times 10^5/\text{mm}^3$, lub trzy kapsułki twarde 100 mg raz na dobę (dawka dobową 300 mg) u pozostałych pacjentek. Informacje na temat liczby pacjentek spełniających powyższe kryteria w badaniu *PRIMA* nie zostały przedstawione w głównej publikacji z badania (*González-Martín 2019*), jednakże w dokumencie EPAR (*EMA 2021*) dla leku Zejula podano rozkład pacjentek ze względu na kryterium masy ciała i liczby płytek krwi z dwóch badań dla niraparybu: *PRIMA* oraz *NOVA* (populacja z nawrotowym rakiem jajnika).

Tabela 4. Rozkład pacjentek z rakiem jajnika ze względu na planową dawkę niraparybu.

Podgrupa	Dawka	Udział (<i>PRIMA</i> + <i>NOVA</i>)	L. chorych (<i>PRIMA</i>)
Masa ciała < 77 kg lub liczba płytek krwi < $1,5 \times 10^5/\text{mm}^3$	200 mg/d	75-80% (77,5%)	122 (78,2%)
Masa ciała \geq 77 kg i liczba płytek krwi \geq $1,5 \times 10^5/\text{mm}^3$	300 mg/d	20-25% (22,5%)	34 (21,8%)

W dalszych obliczeniach wykorzystano zagregowane odsetki (średnie dla wskazanych zakresów) pochodzące dla łącznej populacji badań *PRIMA* i *NOVA* – rozkład tej cechy nie powinien zależeć od linii leczenia.

Na podstawie powyższych danych, oszacowano średnią planową dawkę niraparybu wynoszącą przy założonym rozkładzie pacjentek **222,5 mg/d**.

Intensywność dawki niraparybu w badaniu *PRIMA* według informacji pochodzących z raportu z badania (ang. *clinical study report, CSR*) wyniosła [REDACTED]

Dodatkowo, dostępne są dane na temat rozkładu dawki dla pierwszych 12 cykli leczenia niraparybem w badaniu *PRIMA*, przedstawione w poniższej tabeli.

Tabela 5. Rzeczywiste zużycie niraparybu w badaniu *PRIMA*.

Cykl [mies.]	Dawka 100 mg	Dawka 200 mg	Dawka 300 mg	Średnia [mg]
1	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
2	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
3	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
4	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
5	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
6	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
7	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Zejula (niraparyb)

w monoterapii podtrzymującej u dorosłych pacjentek z zaawansowanym, niskozróżnicowanym rakiem jajnika, jajowodu lub pierwotnym rakiem otrzewnej, u których uzyskano częściową lub pełną odpowiedź po ukończeniu pierwszej linii chemioterapii opartej na pochodnych platyny

Cykl [mies.]	Dawka 100 mg	Dawka 200 mg	Dawka 300 mg	Średnia [mg]
8	■	■	■	■
9	■	■	■	■
10	■	■	■	■
11	■	■	■	■
12	■	■	■	■

Na podstawie powyższych

Wyjściowe dawkowanie olaparybu w analizowanym wskazaniu wynosi 4 kapsułki dziennie, co odpowiada dawce **600 mg/d**, wynikającej z charakterystyki produktu leczniczego Lynparza. Ponieważ analiza danych przetargowych dot. cen produktu Lynparza wskazuje, że opakowanie zawierające tabletki po 100 mg kosztują dla świadczeniodawców dokładnie tyle samo, co opakowania z tabletkami 150 mg, oznacza to, że w przypadku redukcji dawki OLA, koszt terapii pozostaje taki sam. A zatem dawka 600 mg/d = 4 tabletki/d i może być traktowana częściowo jako dawka rzeczywista.

Dostępność danych dotyczących rzeczywistego dawkowania olaparybu w badaniu *SOLO1* jest ograniczona. W suplemencie do publikacji *Moore 2018* przedstawiono informacje na temat rzeczywistego zużycia tego leku, w podziale na okresy 3-miesięczne i postaci trzech zakresów: do 400 mg/d, 400-500 mg/d oraz 500-600 mg/d. Na tej podstawie podjęto próbę oszacowania średniej rzeczywistej dawki OLA w badaniu *SOLO1*, jednakże ma ono charakter przybliżony i z całą pewnością prowadzi do zaniżenia zużycia olaparybu.

Tabela 6. Rozkład pacjentek z rakiem jajnika ze względu na dawkę olaparybu w badaniu *SOLO1*.

Średnia dawka [mg]	Miesiąc terapii: 1-3	Miesiąc terapii: 4-6	Miesiąc terapii: 7-9	Miesiąc terapii: 10-12
550,5 (>500 do ≤600)	209	169	144	140
450,5 (>400 do ≤500)	36	30	41	33
200,0 (≤400)	15	36	31	31
Liczba leczonych	260	235	216	204
Średnia dawka dzienna	516,4	484,0	481,2	481,1

Na tej podstawie obliczono, że średnia dzienna dawka olaparybu w pierwszym roku terapii wyniosła **490,7 mg**. Warto zauważyć, że średnia dawka OLA w podobnym wskazaniu (kolejna linia leczenia raka jajnika, badanie *SOLO2*) i przy identycznej dawce planowej (600 mg) wyniosła 568,2 mg (*EMA 2018*), więc wydaje się bardzo prawdopodobne, że rzeczywista dawka OLA w badaniu *SOLO1* w rzeczywistości była wyższa, niż 490,7 mg.

Zejula (niraparyb)

w monoterapii podtrzymującej u dorosłych pacjentek z zaawansowanym, niskozróżnicowanym rakiem jajnika, jajowodu lub pierwotnym rakiem otrzewnej, u których uzyskano częściową lub pełną odpowiedź po ukończeniu pierwszej linii chemioterapii opartej na pochodnych platyny

Poniżej zestawiono oszacowane wielkości dawek NIR i OLA uwzględnione w dalszych obliczeniach.

Tabela 7. Zestawienie dawkowania NIR i OLA w rozpatrywanym wskazaniu.

Schemat dawkowania	NIR	OLA
Planowa (zgodna z ChPL)	222,5 mg/d	600 mg/d = 4 tabletki/d
Rzeczywista (średnia)	████████	b.d.
Rzeczywista (pierwszy rok terapii)	████████	490,7 mg/d

Ze względu na wspomnianą wyżej kwestię identycznej ceny OLA dla opakowania zawierającego tabletki 100 mg i 150 mg, stosowanie 4 tabletek dziennie można traktować w zasadzie jako dawkę rzeczywistą OLA, gdyż obniżenie dawki dziennej poprzez przyjęcie tabletek 100 mg nie powoduje zmiany kosztu terapii.

W poniższej tabeli zestawiono porównanie całkowitego rocznego zużycia i kosztów obu leków, stanowiących podstawę oszacowania głównego wyniku analizy minimalizacji kosztów.

Tabela 8. Zestawienie zużycia i kosztów terapii NIR i OLA w rozpatrywanym wskazaniu.

Schemat dawkowania	NIR	OLA
Planowa (zgodna z ChPL)	81 268,1 mg/rok	1 461 tabletek/rok
Rzeczywista (średnia)	████████	1 461 tabletek/rok
Rzeczywista (pierwszy rok terapii)	████████	179 223,6 mg/rok

Oszacowana planowa roczna dawka NIR wynosi 81,3 g, natomiast dawka rzeczywista w pierwszym roku terapii wynosi ██████████ a dawka średnioroczna ██████████

Tabela 9. Zestawienie kosztów rocznej pacjento-terapii NIR i OLA w rozpatrywanym wskazaniu.

Schemat dawkowania	NIR	OLA
Wariant bez RSS		
Planowa (zgodna z ChPL)	████████	276 185,35 zł
Rzeczywista (średnia)	████████	276 185,35 zł
Rzeczywista (pierwszy rok terapii)	████████	282 334,74 zł
Wariant z RSS		
Planowa (zgodna z ChPL)	████████	276 185,35 zł
Rzeczywista (średnia)	████████	276 185,35 zł
Rzeczywista (pierwszy rok terapii)	████████	282 334,74 zł

Oszacowany koszt terapii NIR waha się od ██████████ w wariantcie bez RSS. Koszt rocznej pacjento-terapii OLA

Zejula (niraparyb)

w monoterapii podtrzymującej u dorosłych pacjentek z zaawansowanym, niskozróżnicowanym rakiem jajnika, jajowodu lub pierwotnym rakiem otrzewnej, u których uzyskano częściową lub pełną odpowiedź po ukończeniu pierwszej linii chemioterapii opartej na pochodnych platyny

[redacted] Inkrementalne wydatki płatnika wzrosłyby w takim przypadku o [redacted]).

W powyższej tabeli przedstawiono również ceny progowe obu postaci leku Zejula, przy których następuje zrównanie kosztów terapii NIR i OLA. W wariantach zakładających zużycie rzeczywiste obu leków – średnie i pierwszoroczne, ceny progowe NIR są [redacted]

[redacted]

[redacted]

Zejula (niraparyb)

w monoterapii podtrzymującej u dorosłych pacjentek z zaawansowanym, niskozróżnicowanym rakiem jajnika, jajowodu lub pierwotnym rakiem otrzewnej, u których uzyskano częściową lub pełną odpowiedź po ukończeniu pierwszej linii chemioterapii opartej na pochodnych platyny

Piśmiennictwo

- AOTMiT 2016** Wytyczne oceny technologii medycznych (HTA, ang. health technology assessment), wersja 3.0. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Warszawa, sierpień 2016.
Dostępne online pod adresem: <http://www.aotm.gov.pl/www/hta/wytyczne-hta-2/>
- Banerjee 2020** Banerjee S et al. Maintenance olaparib for patients with newly diagnosed advanced ovarian cancer and a BRCA mutation: 5-year follow-up from SOLO1. *Annals of Oncology*, Volume 31, S613, 811MO. Published in issue: September 2020.
- ChPL Zejula 2020** Charakterystyka Produktu Leczniczego Zejula. Dostępne on-line pod adresem: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/zejula-epar-product-information_pl.pdf
Data ostatniego dostępu: 13.11.2020 r.
- EMA 2018** EMA. Lynparza – CHMP assessment report on extension of marketing authorisation grouped with a variation. Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP). EMA/64964/2018. [EMA 2018](#)
- EMA 2020** EMA. Zejula – assessment report. Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP). EMA/531223/2020. [EMA 2020](#)
- Friedlander 2020** Friedlander, M.L. et al. Maintenance olaparib for patients (pts) with newly diagnosed, advanced ovarian cancer (OC) and a BRCA mutation (BRCAm): 5-year (y) follow-up (f/u) from SOLO1. *Annals of Oncology*, Volume 31, S1334, 2340. Published in issue: November 2020.
- González-Martín 2019 (PRIMA)** González-Martín A, Pothuri B, Vergote I, DePont Christensen R, Graybill W, Mirza MR, McCormick C, Lorusso D, Hoskins P, Freyer G, Baumann K, Jardon K, Redondo A, Moore RG, Vulsteke C, et al. Niraparib in Patients with Newly Diagnosed Advanced Ovarian Cancer. *The New England Journal of Medicine*. 2019;381(25):2391–2402.
- Mirza 2019 (NOVA)** Mirza MR, Monk BJ, Herrstedt J, Oza AM, Mahner S, Redondo A, et al. Niraparib Maintenance Therapy in Platinum-Sensitive, Recurrent Ovarian Cancer. *N Engl J Med* 2016;375:2154-64; korekta *N Engl J Med*. 2017. 376(8):801-2. Del Campo JM, Matulonis UA, Malander S, Provencher D, Mahner S, Follana P, Waters J, Berek JS, Woie K, Oza AM, Canzler U, GilMartin M, Lesoin A, Monk BJ, Lund B, Gilbert L, Wenham RM, Benigno B, Arora S, Hazard SJ, Mirza MR. Niraparib Maintenance Therapy in Patients With Recurrent Ovarian Cancer After a Partial Response to the Last Platinum-Based Chemotherapy in the ENGOTOV16/NOVA Trial. *Clin Oncol*. 2019 Jun 7: JCO1802238. doi: 10.1200/JCO.18.02238.
- Moore 2018 (SOLO1)** Moore K, Colombo N, Scambia G, Kim BG, Oaknin A, Friedlander M, Lisyanskaya A, Floquet A, Leary A, Sonke GS, Gourley C, Banerjee S, Oza A, González-Martín A, Aghajanian C, Bradley W, Mathews C, Liu J, Lowe ES, Bloomfield R, DiSilvestro P. Maintenance Olaparib in Patients with Newly Diagnosed Advanced Ovarian Cancer. *N Engl J Med*. 2018 Dec 27;379(26):2495-2505. doi: 10.1056/NEJMoa1810858. Epub 2018 Oct 21. PMID: 30345884.

Zejula (niraparyb)

w monoterapii podtrzymującej u dorosłych pacjentek z zaawansowanym, niskozróżnicowanym rakiem jajnika, jajowodu lub pierwotnym rakiem otrzewnej, u których uzyskano częściową lub pełną odpowiedź po ukończeniu pierwszej linii chemioterapii opartej na pochodnych platyny