

42. Brněnské onkologické dny
/ **32.** Konference pro nelékařské
zdravotnické pracovníky **2018**

ODBORNÝ PROGRAM / Výstaviště Brno, Pavilon E / 16.–18. května 2018



OPDIVO®
dává šanci více pacientům

OPDIVO®
(nivolumab)



pacientům s pokročilým maligním melanomem^{1,2,3}



předléčeným pacientům s pokročilým NSCLC^{3,4,5}



předléčeným pacientům s pokročilým renálním karcinomem^{3,6}



pacientům s recidivujícím nebo rezistentním Hodgkinovým lymfomem po předchozí léčbě (ASCT a brentuximab vedotin)^{3,7,8}



pacientům se SCCHN, kteří progredují při nebo po předchozí léčbě platinovými deriváty^{3,9}



pacientům s pokročilým nebo metastazujícím uroteliálním karcinomem po selhání léčby platinovými deriváty^{3,10}



Bristol-Myers Squibb

▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování.

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU

Název přípravku: OPDIVO 10 mg/ml koncentrát pro infuzní roztok.

Kvalitativní a kvantitativní složení: Nivolumabum 10 mg v 1 ml koncentrátu. **Indikace:*** **Melanom:** v monoterapii/kombinaci s ipilimumabem u pokročilého (neresekovatelného nebo metastatického) melanomu u dospělých. **Nemalobuněčný karcinom plic (NSCLC):** monoterapie lokálně pokročilého nebo metastatického NSCLC po předchozí chemoterapii u dospělých. **Renální karcinom (RCC):** monoterapie pokročilého RCC po předchozí terapii u dospělých. **Klasický Hodgkinův lymfom (cHL):** monoterapie recidivujícího nebo rezistentního cHL po autologní transplantaci kmenových buněk (ASCT) a léčbě brentuximab vedotinem. **Skvamózní karcinom hlavy a krku (SCCHN):** monoterapie SCCHN progredujícího při nebo po léčbě platinovými deriváty u dospělých. **Urotelální karcinom (UC):** monoterapie lokálně pokročilého neresekovatelného nebo metastazujícího UC u dospělých po selhání léčby platinovými deriváty. **Dávkování:*** Monoterapie: dávka 3 mg/kg i.v. infuzí (60 minut) každé 2 týdny; kombinace s ipilimumabem: 1 mg/kg nivolumabu i.v. infuzí (60 minut) s ipilimumabem 3 mg/kg i.v. infuzí (90 minut) každé 3 týdny u prvních 4 dávek, dále nivolumab i.v. infuzí (60 minut), první dávka za 3 týdny, a pak dále každé 2 týdny. Léčba pokračuje, dokud je pozorován klinický přínos nebo dokud jí pacient snáší. Způsob podání: Pouze k i.v. podání, jako i.v. infuze (60 minut). **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění:*** Nivolumab je spojen s imunitně podmiňovanými nežádoucími účinky. Pacienti mají být průběžně sledováni (min. do 5 měsíců po poslední dávce). Podle závažnosti NÚ se nivolumab vysadí a podají se kortikosteroidy. Po zlepšení se musí dávka kortikosteroidů snižovat postupně po dobu min. 1 měsíce. V případě závažných, opakujících se nebo jakýchkoli život ohrožujících imunitně podmiňovaných NÚ musí být nivolumab trvale vysazen. U pacientů s výchozím ECOG ≥ 2 , s aktivními mozgovými metastázami, očním melanomem, autoimunitním onemocněním, symptomatickým intersticiálním plicním onemocněním a u pacientů, kteří již užívali systémovou imunosupresiva, je třeba přípravek používat jen s opatrností. **Interakce:** Nivolumab je humánní monoklonální protilátka, a nepředpokládá se, že inhibice nebo indukce enzymů cytochromu P450 (CYP) nebo jiných enzymů metabolizujících léky současně podávanými přípravky bude mít dopad na jeho farmakokinetiku. Vzhledem k potenciální interferenci systémových kortikosteroidů nebo jiných imunosupresiv s farmakodynamikou nivolumabu je třeba se jejich podávání na počátku, před zahájením léčby, vyhnout. Lze je nicméně použít k léčbě imunitně podmiňovaných nežádoucích účinků. **Těhotenství a kojení:** Nivolumab se nedoporučuje během těhotenství a fertilitní ženám, které nepoužívají účinnou antikoncepci, pokud klinický přínos nepřevyšuje možné riziko. Není známo, zda se nivolumab vylučuje do mateřského mléka. **Nežádoucí účinky:*** **Velmi časté:** neutropenie, únava, vyrážka, svědění, průjem a nauzea, zvýšení AST, ALT, alkalické fosfatázy, lipázy, amylázy, hyperglykemie, hypokalcémie, lymfopenie, leukopenie, trombocytopenie, anemie, hyperkalcemie, hyperkalemie, hypokalemie, hypomagnezemie, hyponatremie; u kombinace s ipilimumabem i hypotyreóza, bolest hlavy, dyspnoe, kolitida, zvracení, bolest břicha, artralgie, horečka, hypoglykémie a zvýšený celkový bilirubin. Další podrobnosti k NÚ, zvláště imunitně podmiňovým, viz SPC. **Předávkování:** Pacienti musí být pečlivě monitorováni s ohledem na příznaky nežádoucích účinků a zahájena vhodná symptomatická léčba. **Uchovávání:** Uchovávejte v chladničce (2 °C – 8 °C) v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem. Chraňte před mrazem. **Balení:** 4 ml nebo 10 ml koncentrátu v 10ml injekční lahvičce s uzávěrem a tmavé modrým, resp. šedým odklápacím uzávěrem. **Velikost balení:** 1 injekční lahvička. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Bristol-Myers Squibb EEIG, Bristol-Myers-Squibb House, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge, Middlesex UB8 1DH, Velká Británie. **Registrační číslo:** EU/1/15/1014/001-002. **Datum první registrace:** 19. 6. 2015. **Datum poslední revize textu:** březen 2018.

Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z veřejného zdravotního pojištění v indikaci pokročilý maligní melanom v monoterapii, pokročilý renální karcinom a v účinnosti od 1. 4. 2018 také v indikaci skvamózní nemalobuněčný karcinom plic. Podrobné informace o tomto přípravku jsou dostupné na adrese zástupce držitele rozhodnutí o registraci v ČR: Bristol-Myers Squibb spol. s r.o., Budějovická 778/3, 140 00 Praha 4, www.b-ms.cz. Před předepsáním se seznamte s úplnou informací o přípravku.

*Všimněte si, prosím, změn v Souhrnu údajů o přípravku.

1. Weber JS, et al. Nivolumab versus chemotherapy in patients with advanced melanoma who progressed after anti-CTLA-4 treatment: a randomized, controlled, open-label, phase 3 trial. *Lancet Oncol* 2015;16:375-84. 2. Robert C, et al. Nivolumab in Previously Untreated Melanoma without BRAF Mutation. *N Engl J Med* 2015;372:320-30. 3. Opdivo® Souhrn údajů o přípravku, 2017. 4. Brahmer J, et al. Nivolumab versus Docetaxel in Advanced Squamous-Cell Non-Small-Cell Lung Cancer. *N Engl J Med* 2015 Jul 9;373(2):123-35. 5. Borghaei H, et al. Nivolumab versus Docetaxel in Advanced Nonsquamous Non-Small-Cell Lung Cancer. *N Engl J Med* 2015;373(17):1627-39. 6. Motzer JR, et al. Nivolumab versus Everolimus in Advanced Renal-Cell Carcinoma. *N Engl J Med* 2015;373:1803-1813. 7. Ansell SM, et al. PD-1 blockade with nivolumab in relapsed or refractory Hodgkin's lymphoma. *NEJM* 2015;372(4):311-9. 8. Younes A, et al. Nivolumab for classical Hodgkin's lymphoma after failure of both autologous stem-cell transplantation and brentuximab vedotin: a multicentre, multicohort, single-arm phase 2 trial. *Lancet Oncol* 2016;17(9):1283-94. 9. Ferris RL, Blumenschein G Jr, Fayette J, et al. Nivolumab for Recurrent Squamous-Cell Carcinoma of the Head and Neck. *NEJM* 2016;375(19):1856-1867. 10. Sharma P, et al. Nivolumab in metastatic urothelial carcinoma after platinum therapy (CheckMate 275): a multicenter single-arm, phase 2 trial. *Lancet Oncol* 2017;18:312-22.



Bristol-Myers Squibb

PRVNÍ

INHIBITOR
CDK 4/6
SCHVÁLENÝ
K LÉČBĚ mBC^{1,2}

IBRANCE® + AI¹

SPOLEČNĚ MĚNÍME VYHLÍDKY

Přípravek IBRANCE® v kombinaci s letrozolem **signifikantně prodloužil** mPFS o **13,1** měsíce na celkový **27,6** měsíce v 1. linii léčby HR+/HER2- mBC; (n = 666; HR=0,56; 95% CI: 0,46–0,69; p < 0,000001).³

Kombinace IBRANCE® + letrozol **signifikantně oddálila** zahájení 2. následné systémové protinádorové terapie **bez ovlivnění její účinnosti**; (n = 666; HR = 0,72; 95% CI: 0,58–0,90; p < 0,005).³

Přípravek IBRANCE® je indikován k léčbě lokálně pokročilého nebo metastatického HR+/HER2- karcinomu prsu:¹

- v kombinaci s AI
 - v kombinaci s fulvestrantem u pacientek, které předtím užívaly HT
- U pre- a peri-menopauzálních pacientek by měla být HT kombinována s agonistou LHRH

AI = inhibitor aromatázy; CDK 4/6 = cyklin dependentní kinázy 4/6; CI = interval spolehlivosti; HR = míra rizika; HR+/HER2- = pozitivní pro hormonální receptor, negativní pro receptor lidského epidermálního růstového faktoru; HT = hormonální terapie; LHRH = hormon uvolňující luteinizační hormon; mBC = metastatický karcinom prsu; mPFS = medián přežití bez progresce.

Literatura: 1. IBRANCE® – Souhrn údajů o přípravku (SPC). 2. McCain J. P&T. 2015;40(8):511-520. 3. Rugo HS, et al. SABCS 2017, posterová prezentace.

▼ Tentolécivýpřípravekpodléhádalšímusledování.Toumožnýchléžiskánínovýchinformací obezpečnosti.Záclánezdravotnicképracovníkyabyhlásiljakolikopodezřeníanežádoucíúčinky. Podrobnosti o hlášení nežádoucích účinků viz bod 4.8 SPC.

Zkrácená informace o přípravku IBRANCE® 125 mg, 100 mg, 75 mg tvrdé tobolky
Složení–léčivá látka: palbociclibumodpovídající125 mg,100 mg,75 mgpalbociclibubjedné tvrdé tobolce; další pomocné látky: Indikace: Přípravek Ibrance je indikován k léčbě lokálně pokročilého nebo metastatického karcinomu prsu s pozitivním hormonálním receptorem (HR+) a negativním receptorem lidského epidermálního růstového faktoru typu 2 (HER2) a to v kombinaci s inhibitory aromatázy nebo v kombinaci s fulvestrantem u žen, které předtím užívaly hormonální léčbu. U pre- nebo peri-menopauzálních žen je třeba endokrinní léčbu kombinovat s agonistou hormonu uvolňujícího luteinizační hormon. Dávkování a způsob užívání: Doporučená dávka je 125 mg palbociclibu jednou denně podobu 21posobě jdoucích dnů následovaná 7denní přestávkou léčbě (režim 3/1), což představuje kompletní cyklus 28 dnů. Nazákladě individuální bezpečnosti a sáňení vlivů je přípustné snížení dávky na 100 mg nebo 75 mg jednou denně. Kontraindikace: Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoliv pomocnou látku. Užívání přípravku obsahujícího léčivo zalkuteckou vanou. Zvláštní upozornění: U pre-/peri-menopauzálních žen, kterým je podáván přípravek Ibrance v kombinaci s inhibitory aromatázy, je nutná balace ovarianí nebo suprese agonistou LHRH. Palbociclib v kombinaci s fulvestrantem by u pre-/peri-menopauzálních žen sledování pouze při současném podání LHRH agonisty. Přípravek Ibrance nesmí být podáván pacientům s viscerální karcinomy. Pacientů s neutropenií stupně 3 nebo 4 se doporučuje přerušit podávání látky, snížení dávky nebo dočasné zahájení léčby nových cykly. Pacienti je třeba sledovat, zda nejevív známky apříznaky infekce, ale čítje v hodnyn způsobem. Podávatsopatnostipacientů sestřičně těžkou atěžkou poruchou funkce jater/ nebo ledvin. Vyhnut souběžné podávání silných induktorů/ inhibitorů CYP3A. Interakce: Silné inhibitory/induktory CYP3A. Fertilita, těhotenství a kojení: Pacienti s fertilitním věkem si během užívání přípravku IBRANCE® používají současnou metodu antikoncepce. Užívání přípravku je závažná reprodukční toxicita. Neznámo, zda se palbociclibyvlučuje do lidského mateřského mléka, kojení má být během léčby přerušeno. Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje: Má minimální vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. Může způsobovat únavu proto je nutné zvýšeno patnost. Nežádoucí účinky: Nejčtenějšími nežádoucími účinky jakéhokoliv stupně hlášenými u 20% pacientů by byly neutropenie, infekce, leukopenie, únava, nauzea, stomatitida, anémie, alopecie apíjem. Předávkování: Může se objevit jak gastrointestinální toxicita (např. nauzea, zvracení), tak hematologická toxicita (např. neutropenie) a je třeba poskytnout obecnou podpořnou léčbu. Uchováání: Záclné zvláštní podmínky. Balení: Papírová krabička se 3 blistry (1 blister obsahuje 7 tvrdých tobolek nebo 21 tvrdých tobolek v HDPE lahvičce. Jméno a adresazdržitelerozhodnuti registrace: Pfizer Ltd, Ramsgate Road, Sandwich, Kent CT13 9NJ, Velká Británie. Registrační číslo: EU/1/16/1147/001-009. Datum poslední revize textu: 6.2.2018. Výdejléčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se, prosím, seznáme s úplnou informací o přípravku.

Pfizer Oncology

IBRANCE®
palbociclib



OBSAH PROGRAMU

Úvodní slovo.....	6
Organizační a programové výbory BOD a KNZP	8
Místo konání.....	9
Mapa areálu a plán pavilonu E	10
Všeobecné informace	12
Aktivní účast	14
Soutěže v průběhu konference	16
Společenský večer	17
Možnosti publikování v Klinické onkologii.....	18
Záštita akcí.....	18
Odborné akce s onkologickou tematikou v roce 2018	19
Sponzoři a partneři BOD a KNZP.....	26
Doprovodné aktivity	29
Schéma odborného programu	30

ODBORNÝ PROGRAM – STŘEDA

PharmAround.....	36
Glio Meeting	37
Edukační seminář	
Vybrané vzácné nádory v oblasti hrudníku	39
Vzdělávací program pro praktické lékaře	40

ODBORNÝ PROGRAM – ČTVRTEK

Edukační semináře	
Gynekologická onkologie: vzácné nádory.....	42
Imunoonkologie.....	43
Vzácné nádory hlavy a krku	44
Podpůrná a paliativní léčba v onkologii	46
Vybrané kapitoly z karcinomu prsu.....	48
Konference Laboratorní diagnostika v onkologii.....	50

Workshopy	
Praktické rady o výživě při onkologickém onemocnění.....	54
Obtížné komunikační situace v onkologické praxi.....	54
Port – nejbezpečnější cévní přístup v onkologii.....	54
Bazální stimulace a její aplikace v ošetrovatelské péči	
o onkologické pacienty	54
Prevence pohybových poruch u pracovníků onkologického oddělení	54
Správná a bezpečná péče o PICC	54

ODBORNÝ PROGRAM – PÁTEK

Edukační semináře	
Sarkomy.....	58
Vzácné nádory zažívacího traktu	60
Národy zažívacího traktu	60
Konference Laboratorní diagnostika v onkologii.....	61
Workshopy	
Jaké máme možnosti v prevenci a léčbě dekubitů	63
Kritéria volby pomůcky při ošetření stomie.....	63
Prevence pro každého	63
Posterová sekce.....	64

Workshopy pro nelékařské pracovníky.....	71
Vyzvané přednášky	74
Speciální hosté BOD	79
Abecední seznam prvních autorů BOD a KNZP.....	80
Kontakty na multioborové týmy v MOÚ	82
Indikační komise Národního onkologického centra Brno	88

ÚVODNÍ SLOVO

Vážené kolegyně, vážení kolegové, milí přátelé,

dovolte, abychom Vás jménem pořádající instituce a organizačního výboru přivítali na **42. ročníku Brněnských onkologických dnů** a **32. ročníku Konference pro nelékařské zdravotnické pracovníky**.

Brněnské onkologické dny jsou **tradiční největší celostátní odbornou akcí s mezinárodním rozměrem**, jež zahrnuje všechny profese zabývající se onkologickou problematikou. V loňském roce se zúčastnilo **2 025 účastníků**, což je dosud nejvyšší počet, a pevně věříme, že vysoká účast bude na obou konferencích i v letošním roce.

Opět jsme pro vás připravili zajímavý odborný i doprovodný program, v rámci kterého bude v 63 programových blocích prezentováno celkem **364 příspěvků**, z toho 270 formou ústních sdělení. Kromě tradičních sekcí s **problematikou karcinomu prsu, nádorů gastrointestinálního a urogenitálního traktu, imunoterapie a paliativní péče** budou hlavním tématem BOD **vzácné nádory**. Pozornost bude věnována zejména vzácným nádorům v oblasti **hrudníku, hlavy a krku, ženských pohlavních orgánů, zažívacího traktu** a dále **sarkomům a neuroendokrinním nádorům**. Důležitým programovým pilířem budou i bloky sestavené z vašich **volných sdělení a posterových prezentací**, za jejichž zaslání vám děkujeme. Kromě toho vystoupí s vyzvanou přednáškou **6 zahraničních hostů**.

Hlavním tématem odborného programu KNZP bude problematika **bezpečné výživy, optimalizace radiační ochrany ve zdravotnictví, psychosociální podpora zdravotníků a péče o pacienty se vzácnými nádory**. V rámci doprovodného odborného programu Brněnských onkologických dní se uskuteční **Glio Meeting 2018**, seminář **PharmAround**, konference **„Laboratorní diagnostika v onkologii 2018“** a bude pokračovat projekt **„Kontinuálního vzdělávání mladých onkologů“** ČOS ČLS JEP a vzdělávací cyklus **„Onkologická problematika v ordinaci praktického lékaře“**. Videoprezentace každoročně pořizované z tohoto semináře patří na stránkách ČOS www.linkos.cz k nejsledovanějším.

Kromě toho na vás čeká řada workshopů a satelitních symposií. I pro letošní rok jsou připraveny **soutěže o nejlepší přednášky BOD a KNZP**, o nejlepší posterové sdělení, o nejzajímavější kazuistiku a nejlepší výsledek z onkologického výzkumu. Všechny budou honorovány částkou 10 000 Kč.

Abyste se v programu mohli lépe orientovat, budete si moci na internetových stránkách www.onkologickedny.cz v části **„Program / Můj program“** sestavit Váš osobní program, nebo můžete využít aplikace **„Smart Congress BOD 2018“** ve vašem **mobilním telefonu či tabletu**. Díky těmto nástrojům si můžete on-line prohlížet abstrakta, získávat aktuality z průběhu konferencí a hlasovat o nejlepší přednášky BOD a KNZP.

Vždy nás těšilo, že obě konference jsou pro své účastníky i příjemnou **společenskou událostí**, místem, kde se rádi setkáváte se svými kolegy a přáteli. Pevně věříme, že tomu tak bude i letos. Mimořádnými příležitostmi k tomu jsou **slavnostní otevření expozic 16. května a zejména společenský večer 17. května**.

Současně děkujeme všem sponzorům a vystavovatelům za finanční podporu, bez které by akce takového rozsahu nemohla vzniknout a zdárně proběhnout.

Přejeme konferencím úspěch a všem účastníkům příjemně strávený čas!

doc. MUDr. Marek Svoboda, Ph.D.
garant Brněnských onkologických dnů



PhDr. Jana Kocourková, MBA
garant Konference pro nelékařské
zdravotnické pracovníky



prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.
ředitel Masarykova onkologického ústavu





ORGANIZAČNÍ A PROGRAMOVÉ VÝBORY BOD A KNZP V ROCE 2018

Organizační výbor

doc. MUDr. Marek Svoboda, Ph.D., předseda
doc. MUDr. Regina Demlová, Ph.D.
PhDr. Zuzana Joukalová
PhDr. Jana Kocourková, MBA
doc. RNDr. Ondřej Slabý, Ph.D.
MUDr. Milana Sachlová, CSc. et Ph.D.
prof. MUDr. Pavel Šlampa, CSc.
doc. RNDr. Lenka Zdražilová Dubská, Ph.D.
prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.

Programový výbor BOD

doc. MUDr. Marek Svoboda, Ph.D., předseda
MUDr. Dagmar Adámková Krákorová, Ph.D.
MUDr. Viera Bajčiová, CSc.
doc. MUDr. Tomáš Büchler, Ph.D.
doc. MUDr. Oldřich Coufal, Ph.D.
MUDr. Ing. Jakub Cvek, Ph.D.
MUDr. Renata Červená
MUDr. Petr Čoupek
doc. MUDr. Regina Demlová, Ph.D.
doc. MUDr. Jan Doležel, Ph.D.
doc. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.
MUDr. Pavel Fabian, Ph.D.
doc. MUDr. Vuk Fait, CSc.

doc. MUDr. David Feltl, Ph.D., MBA
doc. MUDr. Lenka Foretová, Ph.D.
doc. MUDr. Marián Hajdúch, Ph.D.
MUDr. Jana Halámková, Ph.D.
MUDr. Josef Chovanec, Ph.D.
doc. MUDr. Václav Jedlička, Ph.D.
prof. MUDr. Zdeněk Kala, CSc.
MUDr. Jana Katolická, Ph.D.
doc. MUDr. Igor Kiss, Ph.D.
MUDr. Jana Kleinová
MUDr. Ivo Kocák, Ph.D.
doc. MUDr. Iлона Kocáková, Ph.D.
MUDr. Kateřina Kopečková, Ph.D.
PhamDr. Sárka Kozáková, MBA
MUDr. Radek Lakomý, Ph.D.
MUDr. Zdeněk Mechl, CSc.
MUDr. Radka Obermannová, Ph.D.
MUDr. Markéta Palácová
MUDr. Katarína Petráková, Ph.D.
MUDr. Alexandr Poprach, Ph.D.
doc. MUDr. Jana Prausová, Ph.D.
MUDr. Zdeněk Řehák, Ph.D.
MUDr. Monika Schneiderová
doc. MUDr. Renata Soumarová, Ph.D.
prof. MUDr. Jana Skříčková, CSc.
doc. RNDr. Ondřej Slabý, Ph.D.

MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D.
MUDr. Lubomír Slavíček, Ph.D.
MUDr. Milana Sachlová, CSc. et Ph.D.
doc. MUDr. Roman Sefr, Ph.D.
prof. MUDr. Pavel Šlampa, CSc.
prof. MUDr. Jaroslav Štěrba, Ph.D.
MUDr. Jiří Tomášek, Ph.D.
prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA
doc. MUDr. Dalibor Valík, Ph.D.
prof. MUDr. Rostislav Vyzula, CSc.
doc. RNDr. Lenka Zdražilová Dubská, Ph.D.
prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.

Programový výbor KNZP

PhDr. Jana Koucourková, MBA, předseda
Bc. Věra Andrášková
Jana Badurová
Ing. Jiří Bártl
Bc. Tatiana Čiprová
MUDr. Zdeněk Mechl, CSc.
Mgr. Jaromíra Mojižisová
Bc. Hana Pišová
doc. MUDr. Marek Svoboda, Ph.D.
MUDr. Milana Sachlová, CSc. et Ph.D.

Masarykův onkologický ústav

Žlutý kopec 7, 656 53 Brno
IČO: 00209805, DIC: CZ00209805
www.mou.cz

Číslo účtu u ČNB: 40002-87535621/0710
Specifický symbol 001792
(registrační poplatky a vše ostatní mimo dary)
Specifický symbol 001913 (dary)

Podklady pro platby ze zahraničí:

Číslo účtu příjemce ve tvaru IBAN:
CZ3007100400020087535621
SWIFT/BIC kód: CNBACZPP
Název a adresa banky: Česká národní banka, po-
bočka Brno, Rooseveltova 18, 601 10 Brno

Bank transfer costs: If paying by bank transfer you must ensure that the full amount of the invoice is transferred to Masaryk Memorial Cancer Institute.

Any bank fees must be at customer's expense as any under-payment of the invoice will have to be paid up.

Náklady spojené s bankovním transferem

Při placení bankovním transferem se musíte ujistit, že celá fakturovaná suma bude převedena na MOÚ. Jakékoliv bankovní poplatky musí být na náklady zákazníka / klienta, každý nedoplatek faktury bude muset být doplacen.



MÍSTO KONÁNÍ

Areál Veletrhy Brno, a.s.,
Výstaviště 1, 647 00 Brno
Pavilon E

Registrace

Pavilon E – přízemí

16. 5. 2018, středa	12.00–18.00 hod.
17. 5. 2018, čtvrtek	7.00–18.00 hod.
18. 5. 2018, pátek	7.00–12.00 hod.

Jednací sály – Pavilon E

Sál J. Bakeše	I. patro vpravo
Sál J. Šprindricha	I. patro vpravo
Sál R. Wernera	I. patro vpravo
Sál L. Bakešové	I. patro vlevo
Sál V. Morávka	I. patro vlevo
Jednací salonky S1, S2 a S3	I. patro vlevo

Posterová sekce

- chodba k sálům J. Bakeše, J. Šprindricha a R. Wernera, I. patro vpravo
- chodba k sálu L. Bakešové, I. patro vlevo

Firemní expozice

Pavilon E – přízemí

Jídelna a coffee break

Pavilon E – přízemí, za výstavní částí

Vstup do areálu výstaviště

Přes pavilon E z ul. Křížkovského
(u 4. brány, vedle hotelu Holiday Inn Brno).

Parkování

V době konání kongresu bude rezervováno 200 parkovacích míst v krytém stání **EXPOPARKING** naproti vstupu do pavilonu E. Sazba za parkování v Expoparkingu je 200 Kč/den (vč. DPH).

Po vjezdu do Expoparkingu si ponechte parkovací lístek, který Vám v registraci na stanovišti Parkování bude vyměněn za poplatek za permanentní kartu platnou na 1, 2 nebo 3 dny.

Volný vjezd do areálu výstaviště

Třídenní	950 Kč
Dvoudenní	650 Kč
Jednodenní	350 Kč

Volné vjezdy je možné si zakoupit v registraci na stanovišti Parkování.

Karta umožňuje vjezd do areálu přes den, přes noc musí být auto mimo areál.

Jak se dostat na BVV / do Brna

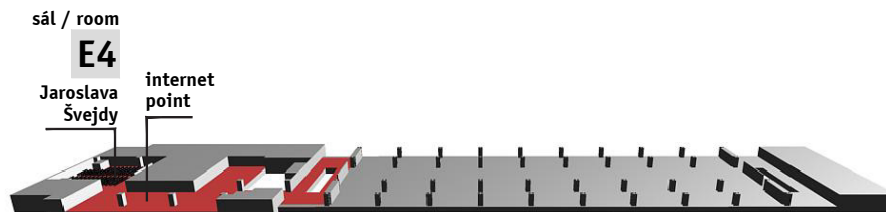
www.bvv.cz/navstevnici/doprava/

Veškeré informace naleznete na

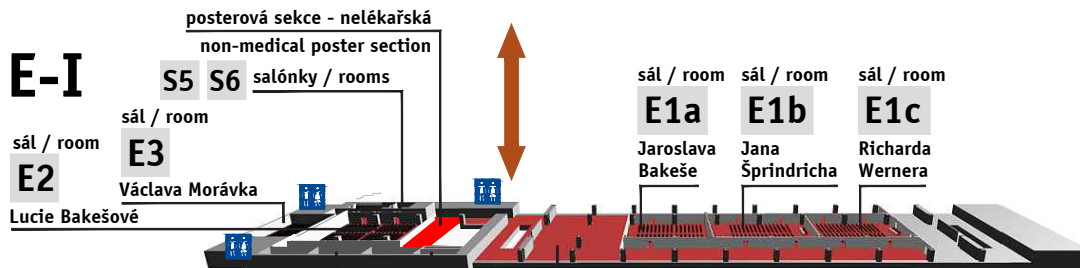
www.onkologickedny.cz

Příští rok se BOD a KNZP budou konat ve dnech 10.–12. 4. 2019.

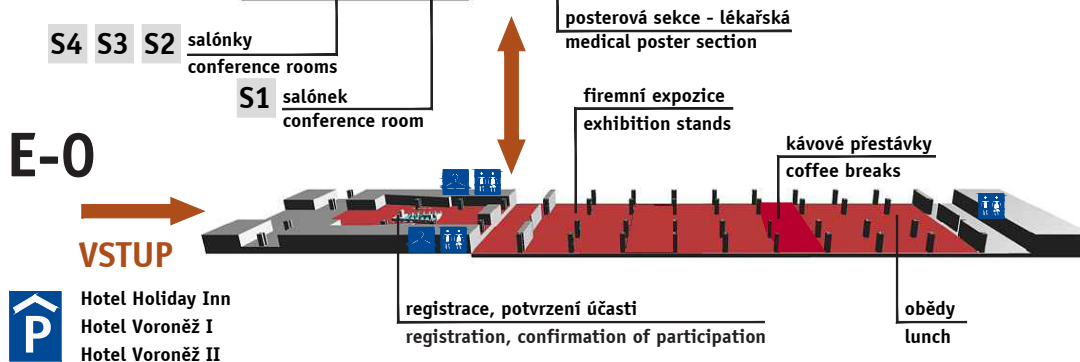
E-II



E-I



E-0



Hotel Holiday Inn
Hotel Voroněž I
Hotel Voroněž II

VŠEOBECNÉ INFORMACE

Výdej občerstvení

Jídelna v přízemí pavilonu E, za expozicemi firem

Obědy budou vydávány ve čtvrtek od 12.30 do 13.15 hod., v pátek od 13 do 14 hod.

Středeční večerní občerstvení bude vydáváno v době odpolední přestávky, která začíná v 17.50 hod.

Cena stravenky za jeden oběd činí 140 Kč, za večeři 70 Kč, je-li objednána při elektronické rezervaci, tj. do 4. 5. 2018. V průběhu konferencí je možné stravenky na oběd zakoupit v registraci za 160 Kč, na večeři za 80 Kč.

Coffee break

Přízemí E – mezi jídelnou a výstavní částí

1. patro – bar vedle sálu L. Bakešové

Coffee break (káva a malé občerstvení) je připraveno na středu, čtvrtek a pátek v době dopoledních a odpoledních přestávek (pro účastníky ZDARMA).

Charge point

Přízemí, před vstupem do firemních expozic

Pro účastníky konference je k dispozici místo, kde si mohou zdarma dobít svůj mobil nebo tablet. Jedná se o systém uzamykatelných skříněk vybavených patřičnými konektory.

Kongresový poplatek

	Platba do 4. 5. 2018	Platba na místě
Lékaři	1 300 Kč	1 800 Kč
Lékaři ve specializační přípravě / mladí onkologové*	550 Kč	800 Kč
Farmaceuti	550 Kč	800 Kč
Nelékařští zdravotničtí pracovníci	550 Kč	800 Kč
Pracovníci ve výzkumu (VŠ i SŠ pozice)	550 Kč	800 Kč
Laboratorní diagnostika v onkologii#	250 Kč	300 Kč
Praktičtí lékaři**	zdarma	zdarma
Studenti SŠ a VŠ***	zdarma	zdarma
Vystavovatelé	zdarma	zdarma
Vyzvaní přednášející##	zdarma	zdarma
Novináři***	zdarma	zdarma
Pacienti	zdarma	zdarma
Hosté##	zdarma	zdarma
Ostatní	1 300 Kč	1 800 Kč
Vstup pouze na středeční den / konference PharmAround [§]	zdarma	zdarma
Vstup pouze na středeční den / konference GlioMeeting [§]	zdarma	zdarma
Společenský večer – hotel International (17. 5. 2018)	650 Kč	800 Kč



Vysvětlivky k poplatkům

- * Platí pro lékaře bez atestace a max. do věku 35 let.
- ** Vstup je omezen pouze na sekci „Onkologická problematika v ordinaci praktického lékaře“.
- *** Při vstupu na kongres bude vyžadován průkaz.
- # Umožňuje vstup 17. a 18. 5., součástí registračního poplatku je pouze program a sborník, nikoliv kongresová taška, strava apod.
- ## Při registraci v této kategorii je vyžadován kód, který jste získali od pracovníků organizačního sekretariátu (bod@mou.cz, tel. 54313 4231, 54313 2450).
- § Registrace na BOD zahrnuje vstupy na všechny akce pořádané ve dnech 16. 5.–18. 5. 2018. V případě, že se účastník chce zúčastnit **pouze středního programu** „Glio Meeting“ nebo „PharmAround“, může se zaregistrovat pouze na tyto akce zdarma. Tato registrace je bez nároku na kongresové materiály a vstup na kongres v další dny.

Registrační poplatek zahrnuje:

Registrační poplatek zahrnuje vstup na odborná jednání, kongresovou tašku s programem, sborníkem a dalšími materiály. Účastníci registrovaní v kategoriích Praktičtí lékaři, Hosté a Vystavovatelé obdrží pouze tištěný program. Účastníci registrovaní pouze pro konference Laboratorní diagnostika v onkologii, Glio Meeting a v kategorii Ostatní obdrží jen tištěný program a sborník, nikoliv kongresovou tašku nebo jiné materiály. Účastníci registrovaní jako Pacienti nebo Studenti SŠ a VŠ nárok na tištěné materiály nemají.

Snížený registrační poplatek platný pro on-line registraci bylo nutné uhradit na bankovní účet kongresu nejpozději do 4. května 2018! Ti, kteří se registrovali předem (on-line) a nestihli platbu provést do uvedeného data, jsou povinni uhradit zvýšený registrační poplatek na místě při registraci!

Jmenovky

Každý účastník sjezdu včetně vystavovatelů obdrží jmenovku, která ho opravňuje ke vstupu do daných prostor. Všechny vstupy do sjezdových prostor budou kontrolovány bezpečnostní agenturou, noste proto jmenovku na viditelném místě.

BEZ JMENOVKY NEBUDE VSTUP POVOLEN – při ztrátě bude vystavena kopie jmenovky proti úhradě 200 Kč.

Internet

Internet point (volný přístup k internetu) je umístěn ve foyer sálu E4, II. patro. K dispozici bude i wi-fi síť s těmito přístupovými údaji:

síť: **ONKOLOGICKEDNY**
heslo: **onkol2018**

Certifikáty o účasti

Certifikát **České lékařské komory** („lékařský certifikát“) – max. 18 kreditů
Bude vydán **všem lékařům** účastnícím se odborného programu BOD. Výdej certifikátů bude probíhat v samoobslužném kiosku v prostorách registrace vždy na konci příslušného dne odborného programu.

Certifikát pro **praktické lékaře** – max. 6 kreditů
Bude vydán účastníkům registrovaným v kategorii Praktický lékař za absolvování středního programu v sále V. Morávka.

Certifikát pro NLZP

Na základě novely zákona č. 96/2014 Sb. nebude již vydán certifikát s kreditními body pro účastníky NLZP. Registrovaným účastníkům v této sekci bude

vydán doklad „Certifikát/potvrzení o účasti na BOD 2018“, který si vyzvednou v místě registrace u samotisku po načtení přiděleného kódu.

Pro profes: všeobecná sestra, porodní asistentka, radiologický asistent, zdravotní laborant, zdravotně-sociální pracovník, nutriční terapeut, farmaceutický asistent, biomedicínský technik, radiologický technik, klinický psycholog, fyzioterapeut, radiologický fyzik, odborný pracovník v laboratorních metodách a v přípravě léč. přípravků, biomedicínský inženýr.

AKTIVNÍ ÚČAST

Jednací jazyky

čeština, slovenština, angličtina

Potvrzení o zařazení přednášky či případné zamítnutí bylo odesláno všem autorům e-mailem v polovině dubna.

Sborník abstrakt

Dodaná abstrakta jsou součástí sborníku abstrakt (supplementum časopisu Klinická onkologie), který bude distribuován účastníkům u registrace. Sborník abstrakt bude uveřejněn po akci v elektronické podobě na webu konference.

Ústní sdělení

Přesný čas určený pro prezentaci byl součástí e-mailového potvrzení o zařazení sdělení (odeslaného e-mailem autorovi). Prosíme o jeho dodržování.

UPOZORŮJEME

Výdej certifikátů pro všechny účastníky BOD bude probíhat v samoobslužném kiosku v prostorách registrace, a to vždy dle stanoveného časového harmonogramu (v odpoledních hodinách)!

Po skončení sjezdu nebudou certifikáty zasílány poštou, vyzvedněte si je na akci!

Posterová sdělení

Rozměr panelu pro poster: š. 156 cm, v. 86 cm

Doporučený rozměr posteru: š. 120 cm, v. 84 cm

Panel bude označen číslem Vašeho sdělení dle programu.

Postery sekce lékařské a výzkumníků budou umístěny v I. patře pavilonu – foyer sálu E1, postery NLZP budou umístěny v chodbě u sálu L. Bakešové.

Instalace posterů: 16. 5. 2018 od 9.00 do 18.00 hod.
17. 5. 2018 od 7.00 do 9.00 hod.

Demontáž posterů: 18. 5. 2018 po 14. hodině

Diskuse k posterům: Diskuse k vystaveným posterům bude probíhat ve čtvrtek v době od 12.00 do 13.00 hod.

Audiovizuální technika

Dataprojektor, notebook, v sále k dispozici technická obsluha po celou dobu akce.

Slide room

Umístěn v 1. patře pavilonu E v místnosti naproti sálu L. Bakešově

Prezentaci je nutné odevzdat technické obsluze ve slide roomu nejpozději 1 hodinu před začátkem bloku, do kterého je přednáška zařazena. Není možné odevzdávat prezentace technikovi přímo v sále. Při nedodržení dodání v uvedeném časovém předstihu si pořadatelé vyhrazují právo z technických důvodů prezentaci nepřijmout.

Ve slide roomu je možné prezentaci také upravit.

Provozní doba slide room:

16. května	13.00–19.00
17. května	7.00–19.00
18. května	7.00–14.00

Vybavení PC:

Standardní Microsoft Office s programy Power Point, Word

Doporučení pro zpracování prezentací:

Obrazové soubory ve formátu .jpg, .gif, .bmp

Videosoubory ve formátu .avi, .mpeg

Prezentace ve formátu .ppt, .pptx, .pps

Média: CD-R, CD-RW, DVD+-R, DVD+-RW a USB flashdisk

Mobilní aplikace „Smart Congress BOD 2018“

Do Vašeho mobilního telefonu či tabletu si můžete nainstalovat aplikaci s programem BOD a KNZP a Vaším plánovacím kalendářem. Aplikace je volně dostupná v aplikačních storech App Store, Google Play a Windows Phone a rovněž na kongresových stránkách a na stánku společnosti C4P. Uživatelé se mohou zapojit do soutěže o Apple iPad.

POZOR! Před instalací nové aplikace budete opět muset odinstalovat loňskou verzi! V případě potřeby pomoci Vám rádi poradí na stánku C4P v 1. patře pavilonu E.



SOUTĚŽE V PRŮBĚHU KONFERENCE

Soutěž o nejzajímavější kazuistiku

V soutěži budou hodnoceny pouze ty kazuistiky, které byly jejich autory do soutěže přihlášeny. Předsedající sekce budou bodovým systémem hodnotit jak její odbornou úroveň a dopad na klinickou praxi, tak i vlastní prezentaci po formální stránce a následnou diskusi. Vítěz bude zveřejněn na internetových stránkách konference do tří pracovních dnů po ukončení konference a autoři budou kontaktováni organizačním sekretariátem.

Soutěž „To nejlepší z onkologického výzkumu“

V soutěži budou hodnocena pouze ústní sdělení, která zazní v přednáškových blocích „Pokroky v biologii nádorů“. Předsedající sekce budou bodovým systémem hodnotit jak odbornou úroveň sdělení, tak i vlastní prezentaci a následnou diskusi. Odborná komise vybere vítězné sdělení a jeho název bude zveřejněn na internetových stránkách konference do tří pracovních dnů po ukončení konference a autoři budou kontaktováni organizačním sekretariátem.

Soutěž o nejlepší posterové sdělení

Odbornou komisí budou hodnoceny všechny vystavené postery, a to ve čtvrtek 17. 5. 2018 v době polední přestávky. Je žádoucí, aby autoři byli v době hodnocení přítomni u svých posterů. Odborná komise vybere vítězný poster, který patřičně označí. Vyhlášení výsledku soutěže bude zveřejněno i na internetových stránkách konference do tří pracovních dnů po ukončení konference a autoři budou kontaktováni organizačním sekretariátem.

Soutěže o nejlepší přednášku mezi účastníky BOD a KNZP

Do soutěže se mohou zapojit všichni účastníci BOD a KNZP, kteří na internetových stránkách konference využijí možnost sestavit si vlastní program v části „Můj program“, kde následně provedou i hodnocení vybraných přednášek. Vítězné přednášky budou zveřejněny na internetových stránkách konference do tří pracovních dnů po ukončení BOD/KNZP a autoři budou kontaktováni organizačním sekretariátem.

Soutěže jsou honorovány cenou 10 000 Kč, kterou poskytli Pierre Fabre Médicament.



Pierre Fabre
Médicament

SPOLEČENSKÝ VEČER

17. 5. 2018 ve 20.00 hod – hotel International

Husova 16, Brno

www.hotelinternational.cz

Program

19.30	příchod hostů
20.00	otevření slavnostního rautu
20.30	1. vstup James Band
20.30	restaurace – zahájení vystoupení piano
21.00	přivítání hostů, vyhlášení výsledků soutěží a slavnostní křest knih
21.30	2. vstup James Band
22.30	konec vystoupení piano (dále hraje reprodukováná hudba)
01.30	konec produkce James Band

Hudební program

James band – osmičlenná kapela z Hradce Králové, složená výhradně z profesionálních muzikantů, nabízí široký repertoár (standardní a latinskoamerické tance, country, rock-popové songy).

Piano – produkce poslechové hudby z oblasti swingu, dixielandu, jazzových standardů, evergreenů a všeobecně hudby v instrumentálním provedení

Vyhlášení výsledků soutěží

V průběhu večera budou vyhlášeny výsledky vybraných soutěží BOD, ceny časopisu Klinická onkologie za nejlepší práci v kategorii: původní práce, přehledová práce, kazuistika a ceny České onkologické společnosti za nejlepší odborný článek a knižní publikaci roku 2017.

Křest knih

Gliomy – 2. díl (R. Lakomý, T. Kazda, P. Šlampa)

Doprava

Před hotely Holiday Inn a Voroněž I budou přistaveny autobusy, které budou odvézt hosty k hotelu International Brno. Od hotelu Holiday Inn budou autobusy odjíždět v 19.30, 19.45 a ve 20.00 hod, od hotelu Voroněž I v 19.35, 19.50 a 20.05 hod. Od hotelu International budou zpět k hotelům Holiday Inn a Voroněž odjíždět autobusy ve 22.00, 23.00, 0.00 a 1.00 hod.

Vstup do hotelu International je možný nejdříve v 19.30 hod.

Vstupenky

Předem objednané a zaplacené vstupenky si lze vyzvednout v prostorách registrace nejpozději v den konání akce (17. 5.) do 17.00 hod. Vstupenky, které byly objednané předem, ale neuhrazeny, budou rezervovány pouze do 15.00 hod. Poté budou prodány případným dalším zájemcům. V době konání kongresu již nelze zaručit dostupnost vstupenek na společenský večer, kapacita je omezena!

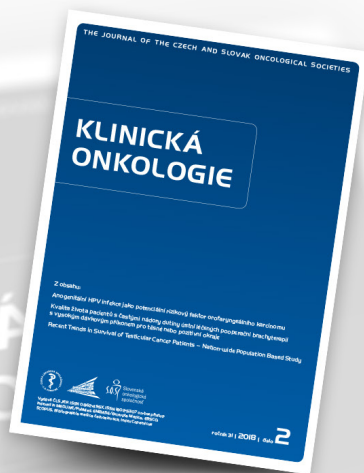
MOŽNOSTI PUBLIKOVÁNÍ V KLINICKÉ ONKOLOGII

Zašlete své příspěvky z Brněnských onkologických dnů k publikování do časopisu **Klinická onkologie**.

Přijaté příspěvky budou zveřejněny na MEDLINE/PubMed, excerpovány v databázi SCOPUS a zařazeny do soutěží o nejlepší publikaci v kategoriích:

- původní práce
- přehledová práce
- kazuistika

Více na stránkách časopisu www.linkos.cz/casopis-klिनicka-onkologie.



ZÁŠTITA AKCÍ

Záštitu nad 42. brněnskými onkologickými dny a 32. konferencí pro nelékařské zdravotnické pracovníky převzaly:

Lékařská fakulta MU Brno
Magistrát města Brna, primátor Petr Vokřál

Česká endokrinologická společnost ČLS JEP
Česká onkologická společnost ČLS JEP
Česká společnost fyziků v medicíně
Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP
Česko-slovenská biologická společnost
Společnost pro gastrointestinální onkologii ČLS JEP
Společnost radiační onkologie, biologie a fyziky ČLS JEP

Česká asociace sester
Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů



ODBORNÉ AKCE S ONKOLOGICKOU TEMATIKOU V ROCE 2018

Seznam obsahuje akce, které se konají v České republice od června do prosince.

Kompletní seznam včetně zahraničních odborných akcí naleznete na www.linkos.cz/kongresy/kongresovy-kalendar

WORLD CONGRESS ON MEDICAL PHYSICS AND BIOMEDICAL ENGINEERING

3.–8. 6. 2018, Prague Congress Centre

JOINT MEETING OF THE CZECH AND AUSTRIAN HEAD AND NECK CANCER COOPERATIVE GROUP

7.–8. 6. 2018, Loucký klášter ve Znojmě

4. PLZEŇSKÝ DEN KARCINOMU LEDVINY

12. 6. 2018, posluchárna ORAK FN Plzeň Lochotín

DNY MOLEKULÁRNÍ PATOLOGIE

14.–15. 6. 2018, Teoretické ústavy LF UP Olomouc

XXI. SETKÁNÍ KLUBU MLADÝCH ONKOLOGŮ

15.–17. 6. 2018, Hotel Medlov, Fryšava pod Žakovou horou

14. KONFERENCE SROBF

20.–22. 6. 2018, Hradec Králové, Nové Adalbertinum

ČESKÝ NÁRODNÍ KONGRES LÉČBY MALIGNIT PERITONEÁLNÍHO POVRCHU POMOCÍ CYTOREDUKČNÍ CHIRURGIE (CRS) A HYPERTERMICKÉ INTRAPERITONEÁLNÍ CHEMOTERAPIE (HIPEC)

21.–22. 6. 2018, Clarion Congress Hotel Olomouc

BEST OF ASCO A PRAŽSKÉ ONKOLOGICKÉ DNY

5.–7. 9. 2018, Praha

9. PSYCHOONKOLOGICKÉ SYMPÓZIUM

12. 9. 2018, Liberec

I. ČESKÝ HEMATOLOGICKÝ A TRANSFUZIOLOGICKÝ SJEZD

16.–19. 9. 2018, Clarion Congress Hotel Praha

8. KONGRES CHIRURGIE JATER, ŽLUČOVÝCH CEST A PANKREATU

20.–21. 9. 2018, Parkhotel Plzeň – Kongresové centrum

8. PLZEŇSKÝ DEN KARCINOMU PRSU

25. 9. 2018, posluchárna ORAK FN Plzeň Lochotín

XXV. JIHOČESKÉ ONKOLOGICKÉ DNY

11.–13. 10. 2018, Zámecká jízdárna českokrumlovského zámku

4. PLZEŇSKÝ DEN KARCINOMU PROSTATY

6. 11. 2018, posluchárna ORAK FN Plzeň Lochotín

XIV. DNY DIAGNOSTICKÉ, PREDIKTIVNÍ A EXPERIMENTÁLNÍ ONKOLOGIE

27.–29. 11. 2018, NH Collection Olomouc Congress, Olomouc

Knihovna

pro studium onkologických oborů

ZDARMA

V současné době
Vám můžeme nabídnout:

- 2 547 elektronických časopisů
- 484 elektronických knih
- 7 752 tištěných knih
- 74 tištěných časopisů
- klinické databáze ClinicalKey, Evidence Based Medicine Reviews a Online Metabolic and Molecular Bases of Inherited Disease

Odborná knihovna Masarykova onkologického ústavu

Všem zájemcům z řad lékařských i nelékařských profesí, kteří pracují v oblasti onkologie, Odborná knihovna **MOÚ ráda zdarma poskytne z níže uvedených zdrojů řešerše, informace a fulltexty** podle platných licenčních smluv na svém pracovišti nebo formou meziknihovních výpůjčních služeb.

V roce 2015 byla ukončena realizační fáze knihovního projektu RELICEO (Regional Library of Clinical and Experimental Oncology), dotovaného z Evropského fondu pro regionální rozvoj (MŠMT) v rámci OP VaVpl. Náš knihovní fond, specializovaný na onkologii, byl významně obohacen a obsahuje tištěné i elektronické knihy, časopisy a elektronické databáze.

V období udržitelnosti je fond nadále doplňován z vlastních zdrojů.

Další informace získáte na webových stránkách MOÚ www.mou.cz
(Odborná knihovna) a www.reliceo.cz.

Vaše dotazy a požadavky směřujte na pracovníky knihovny
prostřednictvím e-mailu: knihovna@mou.cz nebo telefonicky: 543 136 915.

MODRÁ KNIHA ČESKÉ ONKOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI

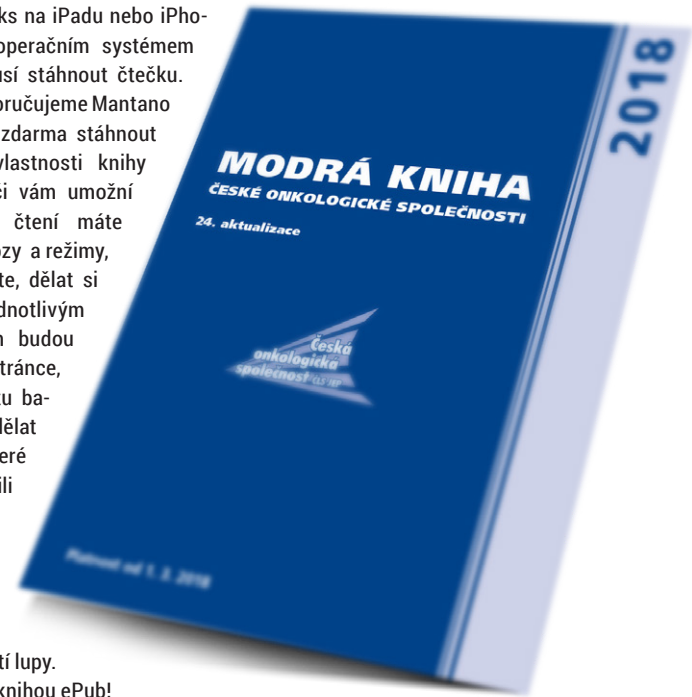
Dokument „Modrá kniha“, který do února 2012 vycházel pod názvem „Zásady cytostatické léčby maligních onkologických onemocnění“, nemá platnost zákona, ale má být vodítkem k racionální léčbě lege artis a přispět k racionalizaci onkologické léčby. Modrá kniha je průběžně aktualizována podle nových poznatků medicínských i ekonomických. Nová vydání tiskem vycházejí 1× ročně v únoru a jsou distribuována všem členům ČOS, souběžně je Modrá kniha aktualizována na Linkos. V době mezi dvěma vydáními přistoupila Česká onkologická společnost nově k průběžné online novelizaci na stránkách Linkos. Od roku 2013 vychází Modrá kniha také ve formátu e-Pub pro mobilní zařízení.

Jak číst Modrou knihu ČOS ve formátu ePub?

Každý den si ve své ordinaci, kanceláři nebo doma zobrazí Modrou knihu České onkologické společnosti umístěnou na www.linkos.cz přes 300 lékařů. Modrou knihu můžete číst přímo na Linkos, pdf verzi si můžete stáhnout na svůj počítač anebo si můžete stáhnout Modrou knihu ve formátu ePub na své mobilní zařízení, chytrý telefon nebo tablet. Na stránkách www.linkos.cz si stáhněte ePub verzi Modré knihy do svého zařízení, čtečky nebo iPadu. Modrou knihu pak naleznete v knihovně svého mobil-

ního zařízení, např. v iBooks na iPadu nebo iPhone. Uživatelé zařízení s operačním systémem Android si zatím také musí stáhnout čtečku. Pro čtení Modré knihy doporučujeme Mantano Reader, kterou je možno zdarma stáhnout z Google play. Užití si vlastnosti knihy v ePub ve vašem počítači vám umožní například Fbreader. Při čtení máte možnost založit si diagnózy a režimy, ke kterým se často vracíte, dělat si vlastní poznámky k jednotlivým kapitolám, které se Vám budou vypisovat na úvodní stránce, zvýrazňovat pasáže v textu barevnými zvýrazňovači a dělat s knihou i další věci, za které byste v knihovně zaplatili pokutu. Kniha se dobře studuje i díky obsahu „na kliknutí“, listování, možnosti zvětšovat léčebná schémata a tabulky a také zvětšení písma nebo použití lupy. Hodně úspěchů s Modrou knihou ePub!

www.linkos.cz





ERN/European Reference Networks

**FOR RARE,
LOW PREVALENCE
AND COMPLEX DISEASES**

Share.Care.Cure

Evropské referenční sítě byly vytvořeny pro „složitá“ onemocnění s nízkou prevalencí, vyžadující erudované odborníky a vysoce specializovanou léčbu



Cíl ERN: skrze sdílení informací, výzkum a vzdělávání zajistit kvalitní péči pro všechny občany EU se vzácnými chorobami

Vzácné onemocnění je takové, které postihuje méně než 5 osob na 10 000 obyvatel.

Projednávání jednotlivých případů v rámci „virtual advisory board“ s využitím IT a e-Health technologií

Tvorba doporučených postupů

Společné výzkumné a vzdělávací aktivity

ERN EURACAN / EUROPEAN RARE CANCERS

EURACAN je ERN pro vzácné solidní nádory u dospělých

66 onkologických center ze 17 členských států EU

Vzácné nádory jsou seskupeny do orgánových domén na základě ICD10 klasifikace a definovány pomocí RARECARE klasifikace

10 „orgánových domén“ a 14 „subdomén“ vzácných nádorů










ERN EURACAN



ERNs are virtual networks involving European health care providers (HCPs), Associate Partners (learned societies, EU/international organisations and other relevant stakeholders) and patient advocates whose goal is to share expertise and improve access to care for patients across the European Union, especially for complex or rare diseases requiring highly specialised health care and a concentration of knowledge and resources. EURACAN is the ERN for Rare Adult Solid Cancers.

EURACAN'S OBJECTIVES :

-  Increase access to pathological diagnosis and associated treatments and information across all EU Member States for adult patients with rare solid cancers
-  Develop medical training programmes to increase and harmonise quality of care
-  Fully and pro-actively involve patient advocacy groups which support people with rare adult solid cancers and assist them in the wide dissemination of relevant information about these diseases through the use of educational tools, collaborative networks and other means
-  Implement “roadmaps” for referral and self-referral of adults with rare solid cancers to expert centres
-  Develop and continuously review Clinical Practice Guidelines (CPGs)
-  Initiate and promote novel translational research programmes and associated tools (e.g. a set of multinational databases and tumour banks)
-  Interact with key national and international medical specialists and networks involved in cancer care and research as well as interacting with other rare disease stakeholders



Domain Leaders (DLs) and European Patient Advocacy Groups (ePAGS*):

G1	Sarcoma of the soft tissue, bone and viscerae (Sarcoma domain)	Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Milan, Italy	Clinical Lead: Paolo CASALI ePAG: Estelle LECOINTE & Markus WARTENBERG (Sarcoma Patients Euro Net - SPAEN)
G2	Rare neoplasm of the female genital organs and placentas (Rare GYN domain)	Imperial College, London, United Kingdom	Clinical Lead: Michael SECKL ePAG: Pending confirmation
G3	Rare neoplasm of the male genital organs, and of the urinary tract (Rare GU domain)	University Medical Centre, Groningen, The Netherlands	Clinical Lead: Jourik GIETEMA ePAG: Pending confirmation
G4	Neuroendocrine tumours (NET domain)	Royal Free London NHS Trust, United Kingdom	Clinical Lead: Martyn CAPLIN ePAG: Teodora KOLAROVA (International Neuroendocrine Cancer Alliance - INCA) & Catherine BOUVIER (NET Patient Foundation UK)
G5	Rare neoplasm of the digestive tract (Rare GI domain)	M Sklodowska-Curie Memorial Cancer Center, Warsaw, Poland	Clinical Lead: Lucjan WYRWICZ ePAG: Pending confirmation
G6	Rare neoplasm of endocrine organs (Endocrine domain)	Institut Gustave Roussy, Villejuif, France	Clinical Lead: Eric BAUDIN ePAG: Jo GREY (The Association for Multiple Endocrine Neoplasia Disorders - AMEND)
G7	Rare neoplasm of the head and neck: salivary gland tumours, nasopharyngeal cancer, nasal and sinonasal cancers, middle ear (Rare Head and Neck domain)	Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Milan, Italy	Clinical Lead: Lisa LICITRA ePAG: Pending confirmation
G8	Rare neoplasm of the thorax: thymoma, mediastinum and pleura (Rare Thoracic domain)	Institut Curie Paris, France	Clinical Lead: Nicolas GIRARD ePAG: Pending confirmation
G9	Rare neoplasm of the skin and eye (Rare Skin/Eye Melanoma domain)	Pending confirmation	Clinical Lead: Pending confirmation ePAG: Iain GALLOWAY (Melanoma Patient Network Europe - MPNE Ocular/Rare)
G10	Rare neoplasm of the brain and spinal cord (Rare Brain domain)	Erasmus MC, Rotterdam, The Netherlands	Clinical Lead: Martin J. van den BENT ePAG: Kathy OLIVER (International Brain Tumour Alliance - IBTA)

*ePAG representative across EURACAN domains – Isabelle Manneh-Vangramberen, European Cancer Patient Coalition (ECPC)

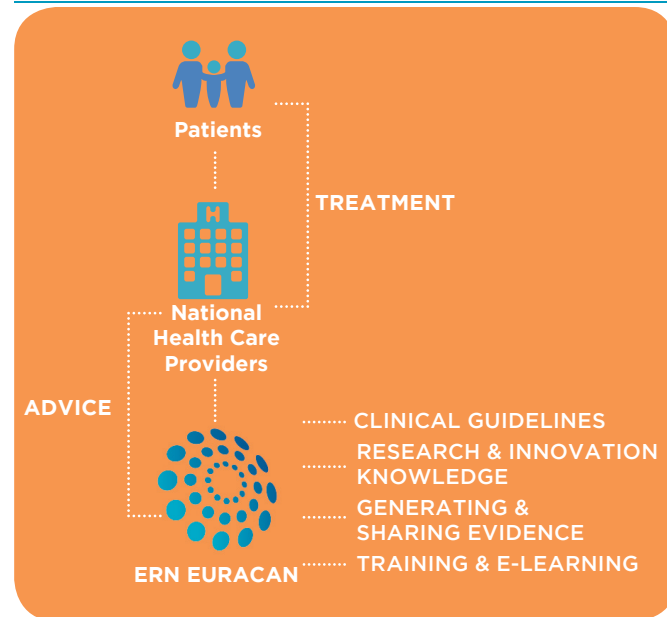
Distribution of EURACAN members by country

The unique ERN model



Countries and institutions participating in EURACAN as of 1 January 2018

BELGIUM (Antwerp, Brussels, Leuven, Liège)
CZECH REPUBLIC (Brno, Prague)
DENMARK (Aarhus)
GERMANY (Berlin, Essen, Mannheim, Hamburg-Eppendorf, Marburg, Würzburg)
FINLAND (Turku)
FRANCE (Lyon, Paris, Villejuif)
HUNGARY (Budapest)
ITALY (Aviano, Bologna, Candiolo, Firenze, Genoa, Meldola, Milan, Naples, Roma, Siena, Torino, Treviso)
LITHUANIA (Kaunas)
NETHERLANDS (Amsterdam, Leiden, Maastricht, Nijmegen, Rotterdam, Groningen)
NORWAY (Oslo)
POLAND (Warsaw)
PORTUGAL (Coimbra, Lisboa, Porto)
SWEDEN (Karolinska, Uppsala)
SPAIN (Barcelona, Sevilla)
SLOVENIA (Ljubljana)
UNITED KINGDOM (Coventry, London, Oxford, Sheffield)



Contact us: <http://euracan.ern-net.eu/contact-us/>

Jakou pomoc Vám mohou již nyní zprostředkovat Národní onkologická centra v Brně a v Praze, která jsou zapojena do Evropské referenční sítě EURACAN?

- konzultovat otázky diagnostiky a léčby vašich pacientů se vzácnými solidními nádory v rámci virtuálních multioborových týmů EURACANU. K tomuto účelu jsou centra vybavena zabezpečeným elektronickým konzultačním systémem „Clinical Patient Management System“, skrze který lze posílat zdravotnickou dokumentaci, včetně obrazových materiálů (zobrazovací metody, virtuální patologie,...)
- zajistit vám pro daný typ vzácného nádorového onemocnění doporučené postupy, které jsou akceptovány sítí EURACAN

KONTAKTY

Brno (MOÚ): vzacnenadory@mou.cz; **Praha (FN Motol):** katerina.kopeckova@fnmotol.cz
Připravujeme internetové stránky www.vzacnenadory.cz, kde budou zveřejněny další informace.

Generální sponzoři



Hlavní sponzoři

Sponzor



Partneři





SPONZOŘI A VYSTAVOVATELÉ

Aliance žen s rakovinou prsu, o.p.s.

Ambit Media, a. s.

Amgen s.r.o.

Angelini Pharma Česká republika, s.r.o.

Astellas Pharma, s.r.o.

AstraZeneca Czech Republic, s.r.o.

BAYER, s.r.o.

Boehringer Ingelheim, spol. s r.o.

Bristol-Myers Squibb, s.r.o.

C4P s.r.o.

Celgene, s.r.o.

České ILCO, z.s.

Eisai, GesmbH-organizační složka

Eli Lilly ČR, s.r.o.

ERA Média, s.r.o.

Farmakon Press, spol. s r.o.

Healthcare Consulting, s.r.o.

IPSEN PHARMA, organizační složka

Janssen-Cilag, s.r.o.

LERAM pharmaceuticals s.r.o.

Masarykův onkologický ústav

MEDICAL TRIBUNE CZ, s.r.o.

MeDitorial, s.r.o.

Merck Sharp & Dohme, s.r.o.

Merck, spol. s r.o.

Novartis, s.r.o.

oncomed manufacturing, a.s.

Pears Health Cyber,s.r.o.

Pfizer PFE, spol. s r.o.

PHOENIX lékárenský velkoobchod, s.r.o.

Roche, s.r.o.

Sandoz, s.r.o.

Sanofi-Aventis, s.r.o.

SERVIER, s.r.o.

Solen, s.r.o.

Teva Pharmaceuticals, s.r.o.

ÚJV Řež, a. s.

We Make Media, s.r.o.

Xeneo, s.r.o.

Zdravotnické noviny

Děkujeme všem našim sponzorům a vystavovatelům za dosavadní ochotu pomáhat se zabezpečením finančního rozpočtu. Brněnské onkologické dny a Konference pro nelékařské zdravotnické pracovníky jsou největší celostátní odbornou akcí, jež zahrnuje všechny profese zabývající se onkologickou problematikou. Toho by nebylo možné dosáhnout bez laskavé pomoci vás, našich obchodních partnerů.

Pod odbornou garancí České onkologické společnosti a v rámci projektu

Kontinuální vzdělávání mladých onkologů



KONTINUÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ
MLADÝCH ONKOLOGŮ



Vás zve Česká onkologická společnost a Klub mladých onkologů na interaktivní seminář s názvem

“PANE DOKTORE, KOLIK MI ZBÝVÁ ČASU?”

Seminář se uskuteční dne **17. 5. 2018** na BVV v rámci BOD 2018

13.15 - 15.30 hod., Sál Jaroslava Švejdy, E4, II.patro

Program:

13.15 – 13.30 Úvodní slovo - Doc. MUDr. Jana Prausová, Ph.D., MBA

13. 30 – 14.00 Teoretická část: "Možnosti a úskalí odhadování individuální prognózy u onkologického pacienta" - MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D.

14.00 – 15.30 Komunikační workshop: "Pane doktore, kolik mi zbývá času"
MUDr. Adam Houska; PhDr. Martin Loučka, Ph.D.

MUDr. Radim Němeček, Ph.D. předseda Klubu mladých onkologů MOÚ Brno

Anotace

Otázky na prognózu a další vývoj onemocnění, obzvláště v momentě ukončování aktivní onkologické léčby, patří mezi nejtěžší aspekty práce onkologa. Jsme schopni spolehlivě odhadnout prognózu přežití individuálního pacienta? K čemu je odhad prognózy užitečný? Jak o nepříznivé prognóze komunikovat s pacientem a přitom mu nebrat naději?

Tyto otázky tematicky vymezují edukační seminář KVMO, jehož cílem je interaktivní formou představit současnou evidenci a doporučené postupy v komunikaci o prognóze délky přežití. Pozornost bude věnována také tomu, jak o těchto tématech mluvit s blízkými pacienta a jaká jsou specifická úskalí těchto rozhovorů.

Seminář organizačně zajišťuje společnost T.E.O. Consulting s.r.o.



DOPROVODNÉ AKTIVITY PŘI BOD A KNZP 2018

PHARMAROUND – WORKSHOPY

Středa 16. 5. 2018, Sál J. Bakeše, 14.00–15.30 a 16.00–17.50, 1. patro Pavilon E, BVV

ODBORNÁ KONFERENCE GLIO MEETING 2018

Středa 16. 5. 2018, Sál J. Šprindricha, 14.00–19.00, 1. patro Pavilon E, BVV

ZASEDÁNÍ REDAKČNÍ RADY ČASOPISU KLINICKÁ ONKOLOGIE

Čtvrtek 17. 5. 2018, Jednací salónek S2, 7.30–8.20, 1. patro Pavilon E, BVV

ZASEDÁNÍ MAMÁRNÍ SEKCE ČCHS ČLS JEP

Čtvrtek 17. 5. 2018, Jednací salónek S2, 10.00–11.20, 1. patro Pavilon E, BVV

ZASEDÁNÍ SEKCE PREVENTIVNÍ ONKOLOGIE ČOS ČLS JEP

Čtvrtek 17. 5. 2018, Jednací salónek S2, 11.30–12.30, 1. patro Pavilon E, BVV

ZASEDÁNÍ ONKOCHIRURGICKÉ SEKCE ČCHS ČLS JEP

Čtvrtek 17. 5. 2018, Jednací salónek S3, 12.00–13.00, 1. patro Pavilon E, BVV

ZASEDÁNÍ A ODBORNÝ PROGRAM SEKCE PODPŮRNÉ LÉČBY ČOS ČLS JEP

Čtvrtek 17. 5. 2018, Jednací salónek S2, 13.30–15.30, 1. patro Pavilon E, BVV

ZASEDÁNÍ SEKCE UROONKOLOGIE ČOS ČLS JEP

Čtvrtek 17. 5. 2018, Jednací salónek S3, 15.15–16.00, 1. patro Pavilon E, BVV

ZASEDÁNÍ VÝBORU SROBF ČLS JEP

Čtvrtek 17. 5. 2018, Jednací salónek S2, 16.25–17.55, 1. patro Pavilon E, BVV

KONFERENCE LABORATORNÍ DIAGNOSTIKA V ONKOLOGII 2018

Čtvrtek 17. 5. 2018, Sál V. Morávka, 13.15–17.55, 1. patro Pavilon E, BVV

Pátek 18. 5. 2018, Sál V. Morávka, 8.30–13.00, 1. patro Pavilon E, BVV



STŘEDA 16. 5. 2018

Středa (16. 5. 2018)	Brněnské onkologické dny					Konference pro nelékařské zdravotnické pracovníky	Přidružená jednání	
	Sál J. Bakeše	Sál J. Šprindricha	Sál R. Wernera	Sál J. Švejdy	Sál V. Morávka	Sál L. Bakešové	Salónek workshopy KNZP	Jednací salónek S2
14:00–15:30 1h. 30 min.	PharmAround / CzECRIN Workshop	Glio Meeting 2018	Zahájení BOD a úvodní přednášky k problematice vzácných nádorů Karcinom plic (volná sdělení)	_____	Vzdělávací semi- nář pro praktické lékaře „Onkologic- ká problematika v ordinaci praktic- kého lékaře“	_____	_____	_____
15:30–16:00	SLAVNOSTNÍ OTEVŘENÍ EXPOZIC VYSTAVOVATELŮ							
16:00–17:50 1h. 50 min.	PharmAround / CzECRIN Workshop	Glio Meeting 2018	Edukační seminář Vybrané vzácné nádory v oblasti hrudníku	_____	Vzdělávací semi- nář pro praktické lékaře „Onkologic- ká problematika v ordinaci praktic- kého lékaře“	_____	_____	_____
17:50–18:00	PŘESTÁVKA							
18:00–19:00 60 min.	_____	Glio Meeting 2018 Vyzvaná přednáška M. Hodolič	Vzdělávací symposium spo- lečnosti BMS	_____	Vzdělávací semi- nář pro praktické lékaře „Onkologic- ká problematika v ordinaci praktic- kého lékaře“	_____	_____	_____
19:00	Ukončení odborného programu prvního dne							

ČTVRTEK 17. 5. 2018

Čtvrtek (17. 5. 2018)	Brněnské onkologické dny					Konference pro nelékařské zdravotnické pracovníky		Přidružená jednání
	Sál J. Bakeše	Sál J. Šprindricha	Sál R. Wernera	Sál J. Švejdy	Sál V. Morávka	Sál L. Bakešové	Salónek workshopy KNZP	Jednací salónek S2
7:30–8:20 50 min.	_____	_____	Workshop společnosti ROCHE	_____	_____	_____	_____	Zasedání redakční rady časopisu Klinická onkologie
8:30–9:45 1h. 15 min.	Edukační seminář Gynekologická onkologie: Vzácné nádory	_____	Precizní onkologie v 21. století	_____	Workshop společnosti BMS (8:45–9:45)	Zdravotnické právo pro nelékaře	Praktické rady o výživě	_____
9:45–10:00	PŘESTÁVKA							
10:00–11:20 1h. 20 min.	Vzácné nádory – Varia (volná sdělení)	Epidemiologie nádorů, organizace a úhrada onkologické péče (10:00–12:00)	Vzdělávací symposium společnosti MSD (10:00–11:00)	Interakce a ne-žádoucí účinky vybraných léčiv – workshop	Workshop společnosti AstraZeneca (10:00–11:00)	Pacientské organizace jako důležitý prostředník spolupráce s pacienty	Obtížné komunikační situace v onkologické praxi	Zasedání Mamární sekce ČChS ČLS JEP
11:20–11:30	PŘESTÁVKA							
11:30–12:30 60 min.	Nádory hlavy a krku (volná sdělení, 11:30–12:40)		Vzdělávací symposium společnosti Roche	_____	_____	Optimalizace radiační ochrany ve zdravotnictví	Port – nejbezpečnější žilní přístup v onkologii	Zasedání Sekce preventivní onkologie ČOS ČLS JEP

ČTVRTEK 17. 5. 2018

Čtvrtek (17. 5. 2018)	Brněnské onkologické dny					Konference pro nelékařské zdravotnické pracovníky		Přidružená jednání
	Sál J. Bakeše	Sál J. Šprindricha	Sál R. Wernera	Sál J. Švejdy	Sál V. Morávka	Sál L. Bakešové	Salónek workshopy KNZP	Jednací salónek S2
12:30–13:15	OBĚD	Workshop společnosti Amgen			OBĚD			Zasedání Onkochirurgické sekce ČChS ČLS JEP (12:00–13:00, salónek S3!)
13:15–14:30 1h. 15 min.	Edukační seminář Imuno-onkologie	_____	Karcinom prsu Vyzvané přednášky R. Gvamichava, M. Cazzaniga	Projekt kontinuálního vzdělávání mladých onkologů ČOS ČLS JEP (Téma: „Pane doktore, kolik mi zbývá času?“)	Konference Laboratorní diagnostika v onkologii 2018 (13:00-14:30)	Vzácné nádory	Bazální stimulace a její aplikace v ošetrovatelské péči o onkologické pacienty	Zasedání a odborný program Sekce podpůrné léčby ČOS ČLS JEP (13:30–15:30)
14:30–14:40	PŘESTÁVKA							
14:40–16:10 1h. 30 min.	Edukační seminář Vzácné nádory hlavy a krku (nasofarynx, PND, slinné žlázy, báze lebni)	Nádory zažívacího traktu (volná sdělení)	Mamární onkochirurgie – mezioborový vzdělávací seminář Vyzvaná přednáška M. Leidenius	Projekt kontinuálního vzdělávání mladých onkologů ČOS ČLS JEP (Téma: „Pane doktore, kolik mi zbývá času?“) (13:15–15:30)	Konference Laboratorní diagnostika v onkologii 2018	Rizika ve výživě	Prevence pohybových poruch u pracovníků onkologických oddělení	Zasedání a odborný program Sekce podpůrné léčby ČOS ČLS JEP (13:30–15:30) Zasedání Sekce uroonkologie ČOS ČLS JEP (15:15-16:00, salónek S3!)
16:10–16:25	PŘESTÁVKA							

ČTVRTEK 17. 5. 2018

Čtvrtek (17. 5. 2018)	Brněnské onkologické dny					Konference pro nelékařské zdravotnické pracovníky	Přidružená jednání	
	Sál J. Bakeše	Sál J. Šprindricha	Sál R. Wernera	Sál J. Švejdy	Sál V. Morávka	Sál L. Bakešové	Salónek workshopy KNZP	Jednací salónek S2
16:25–17:55 1h. 30 min.	Uroonkologie Vyzvaná přednáška J. Finek	Edukační seminář Podpůrná a paliativní léčba v onkologii	Edukační seminář Vybrané kapitoly z karcinomu prsu	_____	Konference Laboratorní diagnostika v onkologii 2018	Zajímavé kazuistiky v ošetrovatelství	Správná a bezpečná péče o PICC	Zasedání výboru SROBF
17:55–18:00	PŘESTÁVKA							
18:00–19:00 60 min.	Vzdělávací sym- poziem společ- nosti ASTELLAS	_____	Vzdělávací symposium spo- lečnosti SERVIER	_____	_____	_____	_____	_____
19:00	Ukončení odborného programu druhého dne							
20:15–24:00	Společenský večer – Hotel International (bude zajištěna autobusová přeprava)							

PÁTEK 18. 5. 2018

Pátek (18. 5. 2018)	Brněnské onkologické dny					Konference pro nelékařské zdravotnické pracovníky		Přidružená jednání
	Sál J. Bakeše	Sál J. Šprindricha	Sál R. Wernera	Sál J. Švejdy	Sál V. Morávka	Sál L. Bakešové	Salónek workshopy KNZP	Jednací salónek S2
7:15–8:20 1h. 5 min.	Vzdělávací symposium společnosti Pfizer	_____	Vzdělávací symposium Pracovní skupiny nutriční péče v onkologii	_____	_____	_____	_____	_____
8:20-8:30	PŘESTÁVKA							
8:30–10:00 1h. 30 min.	Karcinom prsu (volná sdělení)	Edukační seminář Sarkomy I. část	Edukační seminář Vzácné nádory zažívacího traktu: nádory jater a žlučových cest, neuroendokrinní nádory	_____	Konference Laboratorní diagnostika v onkologii 2018	Bariéry úspěšné komunikace s pacienty a rodinnými příslušníky)	Jaké máme možnosti v prevenci a léčbě dekubitů	_____
		Vyzvaná přednáška A. Leithner	Vyzvaná přednáška N. Fazio					
10:00–10:15	PŘESTÁVKA							
10:15–11:45 1h. 30 min.	Pokroky v biologii nádorů (I. část – volná sdělení)	Edukační seminář Sarkomy II. část	Edukační seminář Nádory zažívacího traktu	_____	Konference Laboratorní diagnostika v onkologii 2018	Aby z toho nebyl konflikt....	Kritéria volby pomůcky při ošetření stomie	_____
11:45–12:00	PŘESTÁVKA							



PÁTEK 18. 5. 2018

Pátek (18. 5. 2018)	Brněnské onkologické dny					Konference pro nelékařské zdravotnické pracovníky	Přidružená jednání	
	Sál J. Bakeše	Sál J. Šprindricha	Sál R. Wenera	Sál J. Švejdy	Sál V. Morávka	Sál L. Bakešové	Salónek workshopy KNZP	Jednací salónek S2
12:00–13:00 60 min.	Pokroky v biologii nádorů (II. část – volná sdělení)	Sarkomy (volná sdělení)	_____	_____	Konference Laboratorní diagnostika v on- kologii 2018	Hrozba vyhoření jako průvodní stav pracovní vytíženosti	Prevence pro každého	_____
13:00–14:00	OBĚD							
14:00	UKONČENÍ BOD A KNZP							

SÁL J. BAKEŠE / středa 16. 5. 2018**14:00–15:30 PHARMAROUND WORKSHOP – I. ČÁST**

Předsedající: R. Demlová, J. Fínek, R. Černá, T. Doležal
(Brno, Plzeň, Praha)

14:00 1. ZAHÁJENÍ WORKSHOPU

14:10 2. INOVATIVNÍ LÉČIVA V ONKOLOGII – PROSTOR I PRO INOVATIVNÍ MECHANIZMY ÚHRADY?

J. Fínek (Plzeň)

14:25 3. MOŽNÉ TYPY „MANAGED ENTRY SCHEMES“ A JEJICH SPECIFIKA

R. Demlová (Brno)

14:40 4. SOUČASNÝ POHLED NA SYSTÉMY SDÍLENÍ RIZIK MEZI PLÁTCI A VÝROBCI V ONKOLOGII

T. Doležal (Praha)

14:55 5. DOPADY STÁVAJÍCÍCH ÚHRADOVÝCH MECHANIZMŮ V PRAXI POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍ PÉČE

R. Černá (Brno)

15:10 Diskuse

15:30–16:00 SLAVNOSTNÍ OTEVŘENÍ EXPOZIC VYSTAVOVATELŮ**16:00–17:50 PHARMAROUND WORKSHOP – II. ČÁST**

Předsedající: J. Fínek, T. Büchler, R. Demlová, T. Doležal (Plzeň, Brno, Praha)

16:00 6. „OUTCOME-BASED“ MODELY POHLEDEM KLINICKÉHO LÉKAŘE
T. Büchler (Praha)

16:15 7. PILOTNÍ PROJEKT „OUTCOME-BASED“ MODELU Z DAT MOŮ
B. Říhová (Brno)

16:30 8. JAKÁ MÁME DATA PRO „OUTCOME-BASED“ MODELY V ČR?

16:45 9. „OUTCOME-BASED“ MODELY POHLEDEM PACIENTSKÝCH ORGANIZACÍ

17:00 10. MODEROVANÁ DISKUZE /MOŽNÁ ÚSKALÍ IMPLEMENTACE OBM PRINCIPŮ V REÁLNÉ PRAXI/

17:50 Přestávka



SÁL J. ŠPRINDRICH A / středa 16. 5. 2018

14:00–15:30 GLIO MEETING 2018 – I. ČÁST

Předsedající: A. Šedo, P. Šlampa, O. Slabý (Praha, Brno)

- 14:00 11. **ÚVODNÍ SLOVO**
A. Šedo, P. Šlampa (Praha, Brno)
- 14:10 12. **NOVINKY VE STANDARDECH ČOS U NÁDORŮ CNS**
R. Lakomý, T. Kazda, A. Poprach, P. Pospíšil, P. Šlampa (Brno)
- 14:20 13. **NEJDŮLEŽITĚJŠÍ KLINICKÉ STUDIE TÝKAJÍCÍ SE MOZKOVÝCH NÁDORŮ PUBLIKOVANÉ V ROCE 2017**
P. Pospíšil, T. Kazda, R. Lakomý, P. Šlampa (Brno)
- 14:30 14. **FIBROBLASTOVÝ AKTIVAČNÍ PROTEIN V GLIOMECH A MOZKOVÝCH METASTÁZÁCH – BIOLOGIE A CÍLENÍ**
A. Šedo, P. Bušek, E. Balážiová, M. Zubal, L. Šromová, R. Mateu, P. Výmola, M. Hilšer, Z. Vaničková, E. Křepela (Praha)
- 14:45 15. **ADULTNÝ H3K27M MUTOVANÝ GLIÓM**
B. Rychlý, P. Povinec, V. Belan, P. Kalína (Bratislava)
- 15:00 16. **TESTOVÁNÍ IDH1/2 U DIFUZNÍCH GLIOMŮ – RETROSPEKTIVNÍ IMUNOHISTOCHEMICKÁ A MUTAČNÍ ANALÝZA, CHARAKTERIZACE NOVÝCH MUTACÍ**
J. Ehrmann, M. Houdová-Megová, L. Tučková, O. Kalita (Olomouc)
- 15:10 17. **GLIOBLASTOM S PRIMITIVNÍ NEURONÁLNÍ KOMPONENTOU – KAZUISTIKA A NEOBVYKLÝ MOLEKULÁRNÍ PROFIL NÁDORU U DLOUHODOBĚ PŘEŽÍVAJÍCÍ PACIENTKY**
T. Jirásek, R. Emmerová, J. Luxemburgová, M. Švajdler, R. Brabec, V. Beneš (Liberec, Jablonec nad Nisou, Plzeň)
- 15:20 Diskuse

15:30–16:00 SLAVNOSTNÍ OTEVŘENÍ EXPOZIC VYSTAVOVATELŮ

16:00–17:50 GLIO MEETING 2018 – II. ČÁST

Předsedající: J. Luxemburgová, A. Malucelli, P. Šlampa, J. Vymazal (Jablonec nad Nisou, Ústí nad Labem, Brno, Praha)

- 16:00 18. **ALEKTINIB V LÉČBĚ METASTÁZ MOZKU U BRONCHOGENNÍCH KARCINOMŮ ALK+**
P. Šlampa (Brno)
- 16:10 19. **ZKUŠENOSTI S APLIKACÍ TTF – OPTUNE**
J. Vymazal (Praha)
- 16:25 Diskuse
- 16:40 20. **LÉČBA RECIDIVY ČI REZIDUA MULTIFORMNÍHO GLIOBLASTOMU POMOCÍ STEREOTAKTICKÉ RADIOCHIRURGIE GAMA NOŽEM. SPOLEČNĚ HODNOCENÝ SOUBOR DVOU NEUROCHIRURGICKÝCH PRACOVÍŠŤ**
R. Bartoš (Ústí nad Labem)
- 16:55 21. **IDENTIFICATION OF MENINGIOMA PATIENTS IN HIGH-RISK OF TUMOR RECURRENCE USING MICRORNA PROFILING**
J. Srovnal, V. Balík, H. Slavík, M. Houdová Megová, K. Štaffová, J. Vrbková, L. Hrabálek, M. Vaverka, M. Hajdúch (Olomouc)
- 17:05 22. **RADIOTERAPIE MALIGNÍCH MENINGEOMŮ TECHNIKOU IMPT**
S. Vinakurau, B. Ondrová, J. Kubeš, P. Vítek, J. Kvěch, A. Haas, S. Sláviková, A. Pasztorová, G. Kasáčová, K. Dědečková (Praha)
- 17:15 Diskuse



17:30 23. **VYHLÁŠENÍ VÝSLEDKŮ VOLEB DO VÝBORU NEUROONKOLOGICKÉ SEKCE ČOS JEP**
A. Šedo (Praha)

17:40 Diskuse

17:50 Přestávka

18:00–19:00 GLIO MEETING 2018 – III. ČÁST
Předsedající: B. Ondrová, P. Šlampa, O. Kalita (Praha, Brno, Olomouc)

18:00 24. **18F-FET PET/CT IN PATIENTS WITH GLIOMAS**
M. Hodolič (Austrija)

18:15 25. **RADIOTERAPIE KRANIOPINÁLNÍ OSY TECHNIKOU IMPT U DĚTSKÝCH PACIENTŮ V PTC PRAHA**
B. Ondrová, J. Kubeš, D. Sumerauer, M. Andrlík, J. Vilimovský, Š. Vínakurau (Praha)

18:25 26. **STRATEGIE LÉČBY DIFUZNÍCH LOW-GRADE GLIOMŮ (LGG) V KONTEXTU EANO DOPORUČENÍ 2017 (KAZUISTIKY)**
O. Kalita, M. Vaverka, L. Hrabálek, D. Vrána, M. Megová Houdková, P. Hok, L. Tučková, Z. Kolář, J. Ehrmann, M. Čecháčková, M. Hala, R. Trojanec (Olomouc)

18:35 27. **VYHODNOCENÍ SOUBORU DLOUHODOBĚ PŘEŽÍVAJÍCÍCH PACIENTŮ S MULTIFORMNÍM GLIOBLASTOMEM V NOC ÚSTÍ NAD LABEM**
A. Malucelli, R. Bartoš, M. Sameš, D. Šmejkalová-Musilová, F. Třebický, G. Šimonová (Ústí nad Labem, Praha)

18:45 28. **GLIOBLASTOM V GRAVIDITĚ – KAZUISTIKA**
J. Cvek (Ostrava)

18:55 Diskuse

Sál R. Wernera / středa 16. 5. 2018

14:00–14:45 ZAHÁJENÍ BOD A ÚVODNÍ PŘEDNÁŠKY K PROBLEMATICE VZÁCNÝCH NÁDORŮ

Předsedající: J. Žaloudík, M. Svoboda, J. Prausová, K. Kopečková (Brno, Praha)

14:00 29. **ZAHÁJENÍ 42. ROČNÍKU BOD**
J. Žaloudík (Brno)

14:05 30. **EPIDEMIOLOGIE VZÁCNÝCH NÁDORŮ V ČESKÉ REPUBLICE PODLE DAT NÁRODNÍHO ONKOLOGICKÉHO REGISTRU**
J. Mužík, O. Májek, L. Dušek (Brno, Praha)

14:15 31. **MOŽNOSTI ORGANIZACE ZDRAVOTNÍ PÉČE A VÝZKUMU U PACIENTŮ SE VZÁCNÝMI NÁDORY V SOUVISLOSTI SE VZNIKEM EVROPSKÝCH REFERENČNÍCH SÍTÍ**
M. Svoboda, K. Kopečková, J. Žaloudík, J. Prausová, D. Valík (Brno, Praha)

14:25 32. **ROLE PACIENTSKÝCH ORGANIZACÍ U VZÁCNÝCH ONEMOCNĚNÍ**
A. Arellanesová (Praha)

14:35 Diskuse

14:45–15:30 KARCINOM PLIC (VOLNÁ SDĚLENÍ)

Předsedající: L. Havel, R. Rindoš, J. Skříčková (Praha, Bratislava, Brno)

14:45 33. **JE PŘEDOPERAČNÍ CT/MRI VYŠETŘENÍ DOSTATEČNOU INFORMACÍ PRO STANOVENÍ OPERABILITY CENTRÁLNÍCH PLICNÍCH NÁDORŮ?**
R. Rindoš, M. Janík (Bratislava)



- 14:55 34. **LÉČBA BEVACIZUMABEM S KARBOPLATINOU A PERORÁLNÍM VINORELBINEM U PACIENTŮ S NSCLC NA KLINICE NEMOCÍ PLICNÍCH A TBC LF MU A FN BRNO**
J. Skříčková, M. Tomíšková, L. Jakubíková, J. Špeldová, B. Kadlec, O. Venclíček, M. Šatánková, A. Benejová, R. Chloupková (Brno)
- 15:05 35. **METRONOMICKÁ CHEMOTERAPIE KARCINOMU PLIC**
L. Havel (Praha)
- 15:15 36. **TEKUTÁ BIOPSIE – SKUTEČNÉ VYUŽITÍ V KLINICKÉ PRAXI**
L. Benešová, T. Hálková, B. Belšánová, M. Ryska, M. Zavoral, L. Petruželka, M. Pešek, J. Hoch, J. Šimša (Praha, Plzeň)
- 15:25 Diskuse
- 15:30–16:00 SLAVNOSTNÍ OTEVŘENÍ EXPOZIC VYSTAVOVATELŮ**
- 16:00–17:50 EDUKAČNÍ SEMINÁŘ – VYBRANÉ VZÁCNÉ NÁDORY V OBLASTI HRUDNÍKU**
Předsedající: V. Kolek, M. Pešek, J. Skříčková (Olomouc, Plzeň, Brno)
- 16:00 37. **NEUROENDOKRINNÍ NÁDORY PLIC**
M. Tomíšková, L. Jakubíková, J. Špeldová, B. Kadlec, J. Skříčková (Brno)
- 16:15 38. **MALIGNÍ MEZOTELIOM PLEURY**
V. Kolek (Olomouc)
- 16:30 39. **EPITELIÁLNÍ NÁDORY THYMU**
E. Sedláčková (Praha)
- 16:45 40. **EPITELIOIDNÍ HEMANGIOENDOTELIOM**
P. Jakubec, J. Bernátová, V. Kolek (Olomouc)
- 16:55 41. **NEMALOBUNEČNÝ KARCINOM S PŘESTAVBOU ALK A ROS**
M. Pešek (Plzeň)
- 17:10 42. **NEMALOBUNEČNÝ KARCINOM PLIC S MUTACEMI EGFR**
J. Skříčková (Brno)
- 17:25 Diskuse
- 17:50 Přestávka
- 18:00–19:00 OPDIVO – IMUNOTERAPIE V KLINICKÉ PRAXI / VZDĚLÁVACÍ SYMPOZIUM SPOLEČNOSTI BMS**
Moderátor: L. Petruželka (Praha)
- 18:00 43. **KAM SE POSUNULY VYHLÍDKY PACIENTŮ S POKROČILÝM MALIGNÍM MELANOMEM?**
E. Kubala (Hradec Králové)
- 18:20 44. **NIVOLUMAB A DOPAD NA CELKOVÉ PŘEŽITÍ PACIENTŮ S RCC**
A. Poprach (Brno)
- 18:40 45. **SKVAMÓZNÍ NSCLC – IMUNOTERAPIE KONEČNĚ REALITOU**
V. Kolek (Olomouc)

VZDĚLÁVACÍ PROGRAM PRO PRAKTICKÉ LÉKAŘE

Onkologická problematika v ambulanci praktického lékaře

Program byl připraven ve spolupráci se Sekcí preventivní onkologie České onkologické společnosti ČLS JEP.

Zodpovědná osoba za organizační výbor:

MUDr. Milana Šachlová, CSc. et Ph.D.

Organizační informace

Všechny prezentace budou k dispozici zdarma ve formě jednotlivých videozáznamů na internetových stránkách Masarykova onkologického ústavu www.mou.cz, České onkologické společnosti www.linkos.cz.

Středeční odpolední program pro praktické lékaře byl akreditován ČLK zvlášť a bylo mu uděleno 6 kreditů. Registrovaným praktickým lékařům bude tedy vydán tento certifikát pouze za účast na blocích pro praktické lékaře.

Program na následující stránce.



Všechny přednášky budou nahrávány a po skončení akce budou k dispozici zdarma on-line.



SÁL V. MORÁVKA / středa 16. 5. 2018

14:00–15:30 VZDĚLÁVACÍ SEMINÁŘ PRO PRAKTICKÉ LÉKAŘE „ONKOLOGICKÁ PROBLEMATIKA V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE“ – I. ČÁST

Předsedající: T. Grega, M. Pospíchal, M. Matoušková (Praha)

- 14:00 46. **PROJEKTY PREVENCE NÁDORŮ PROSTATY**
M. Matoušková, R. Zachoval (Praha)
- 14:15 47. **VYBRANÉ VÝŽIVOVÉ FAKTORY V KONTEXTU PRIMÁRNÍ ONKOPREVENCE**
S. Bischofová (Brno)
- 14:30 48. **CO JE NOVÉHO VE SCREENINGU KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU**
T. Grega, Š. Suchánek (Praha)
- 14:45 49. **VLIV MYSLI NA PROGRESI RAKOVINY POHLEDEM PSYCHONEUROIMUNOLOGIE**
M. Pospíchal (Praha)
- 15:00 Diskuse

15:30–16:00 SLAVNOSTNÍ OTEVŘENÍ EXPOZIC VYSTAVOVATELŮ

16:00–17:50 VZDĚLÁVACÍ SEMINÁŘ PRO PRAKTICKÉ LÉKAŘE „ONKOLOGICKÁ PROBLEMATIKA V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE“ – II. ČÁST

Předsedající: P. Jelínek, L. Zdražilová Dubská (Brno)

- 16:00 50. **KOMPLIKACE ONKOLOGICKÉ LÉČBY VYŽADUJÍCÍ INTENZIVNÍ PÉČI**
P. Jelínek, J. Vyskočil, Š. Rusín, J. Frgalová, J. Dvorský, L. Sirotek (Brno)

- 16:15 51. **PŘÍPRAVA PACIENTA K NÁROČNÝM ONKOCHIRURGICKÝM VÝKONŮM**
J. Dvorský (Brno)
- 16:30 52. **PROTEINY AKUTNÍ FÁZE**
L. Zdražilová Dubská, L. Fědorová (Brno)
- 16:45 53. **RADIOTERAPIE PRO PRAKTICKÉ LÉKAŘE**
P. Krupa (Brno)
- 17:00 54. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY IMUNOTERAPIE PŘI LÉČBĚ NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ**
A. Poprach, R. Lakomý (Brno)
- 17:15 55. **VYBRANÉ PARANEOPLASTICKÉ SYNDROMY**
J. Vyskočil, P. Jelínek (Brno)
- 17:30 Diskuse
- 17:50 Přestávka

18:00–19:00 VZDĚLÁVACÍ SEMINÁŘ PRO PRAKTICKÉ LÉKAŘE „ONKOLOGICKÁ PROBLEMATIKA V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE“ – III. ČÁST

Předsedající: J. Halámková, J. Rudá-Kučerová (Brno)

- 18:00 56. **ALTERNATIVNÍ, KOMPLEMENTÁRNÍ A INTEGRATIVNÍ MEDICÍNA Z POHLEDU ONKOLOGA – 2. ČÁST**
J. Halámková (Brno)
- 18:15 57. **OSTROPESTRĚC MARIÁNSKÝ (SILYBUM MARIANUM) A KURKUMOVNÍK DLOUHÝ (CURCUMA LONGA) JAKO PODPŮRNÉ FYTOTERAPEUTICKÉ PROSTŘEDKY V ONKOLOGII**
J. Rudá-Kučerová, Z. Frassová (Brno)
- 18:30 58. **LINKOS.CZ – CO NABÍZÍ STRÁNKY ČESKÉ ONKOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI ČLS JEP PRAKTICKÝM LÉKAŘŮM A JEJICH PACIENTŮM**
P. Nováková (Praha)
- 18:45 Diskuse

SÁL J. BAKEŠE / čtvrtek 17. 5. 2018

8:30–09:45 EDUKAČNÍ SEMINÁŘ – GYNEKOLOGICKÁ ONKOLOGIE: VZÁCNÉ NÁDORY

Předsedající: J. Chovanec, V. Bajčiová, R. Turyna, R. Feranec (Brno, Praha)

- 8:30 59. **GERMINÁLNÍ NÁDORY OVARIÍ Z POHLEDU DĚTSKÉHO ONKOLOGA**
V. Bajčiová, M. Ježová, J. Tůma, R. Bartošová (Brno)
- 8:40 60. **MELANOM VULVY**
J. Chovanec, M. Náležinská, G. Jelenek (Brno)
- 8:50 61. **TROFBLASTICKÁ NEMOC – VÝHODY CENTRALIZACE**
R. Turyna, J. Feyreisl, P. Šafář, E. Utrácká (Praha)
- 9:00 62. **GRANULOZOCELULÁRNÍ TUMOR OVARIA – KONTROVERZE MANAGEMENTU LÉČBY**
R. Feranec (Brno)
- 9:10 63. **SVĚTLOBUNĚČNÝ ADENOKARCINOM VAJEČNÍKU – SOUHRN SOUDOBÝCH POZNATKŮ**
M. Náležinská, J. Chovanec (Brno)
- 9:20 64. **KARCINOM VULVY – STANDARDNÍ TERAPIE A RARITNÍ ZÁCHYTY**
G. Jelenek, J. Chovanec (Brno)
- 9:30 Diskuse
- 9:45 Přestávka

10:00–11:20 VZÁCNÉ NÁDORY – VARIA (VOLNÁ SDĚLENÍ)

Předsedající: M. Bednaříková, M. Potrusil, Z. Šubrt (Brno, Hradec Králové)

- 10:00 65. **LOKÁLNÍ REKURENCE KARCINOMU VULVY PŘI DOSAŽENÍ VOLNÝCH RESEKČNÍCH OKRAJŮ PŘI PRIMÁRNÍM OPERAČNÍM VÝKONU – ANALÝZA PROGNOSTICKÝCH FAKTORŮ**
L. Minář (Brno)
- 10:10 66. **POKROČILÝ MALIGNÍ GERMINÁLNÍ TUMOR OVARIA DIAGNOSTIKOVANÝ V POZDNÍ POSTMENOPAUIZE**
M. Bednaříková, V. Weinberger, L. Minář, E. Jandáková, I. Mihulová, M. Felsing, O. Bednařík, D. Brančíková (Brno)
- 10:20 67. **VÝSLEDKY CHIRURGICKÉ LÉČBY INTRAHEPATICKEHO CHOLANGIOKARCINOMU**
Z. Šubrt, A. Ferko, B. Melichar, E. Hovorková, M. Linter (Hradec Králové, Martin, Olomouc)
- 10:30 68. **NET VATERSKÉ PAPILY JAKO SOUČÁST RECKLINGHAUSENOVY CHOROBY – KAZUISTIKA**
L. Kunovský, Z. Kala, M. Potrusil, M. Eid, T. Andrašina, M. Chovancová, J. Dolina, P. Moravčík, V. Procházka (Brno)
- 10:40 69. **GAPPS SYNDROM – ZKUŠENOSTI S PRVNÍMI PŘÍPADY DIAGNOSTIKOVANÝMI V MASARYKOVĚ ONKOLOGICKÉM ÚSTAVU**
M. Svoboda, L. Foretová, L. Sirotek, M. Navrátilová, M. Šachlová, I. Novotný, E. Macháčková, P. Fabian (Brno)
- 10:50 70. **LAPAROSKOPICKÁ TOTÁLNÍ GASTREKTOMIE U PACIENTŮ SE SYNDROMEM GAPPS**
M. Potrusil, Z. Kala, V. Procházka, A. Křenek, L. Foretová, M. Svoboda, L. Kunovský (Brno)



- 11:00 71. **METODA ELEKTROCHEMOTERAPIE V LÉČBĚ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH METASTÁZ SOLIDNÍCH NÁDORŮ – PRVNÍ ZKUŠENOSTI V ČESKÉ REPUBLICE**
M. Zimovjanová, R. Lainková, H. Pavlíčková, L. Petruželka (Praha)
- 11:10 Diskuse
- 11:20 Přestávka

11:30–14:40 NÁDORY HLAVY A KRKU (VOLNÁ SDĚLENÍ)

Předsedající: A. Jurečková, J. Neuwirthová, D. Vrána (Brno, Olomouc)

- 11:30 73. **STAGING NÁDORŮ V OBLASTI HLAVY A KRKU – ZMĚNY, KTERÉ PŘINÁŠÍ 8. VYDÁNÍ TNM KLASIFIKACE ZHOUBNÝCH NÁDORŮ**
J. Novák (Brno)
- 11:40 74. **IMUNOTERAPIE U NÁDORŮ HLAVY A KRKU**
D. Vrána (Olomouc)
- 11:50 75. **DYSFAGIE U PACIENTŮ S TUMORY HLAVY A KRKU A VÝŽIVA**
M. Dubová, N. Lasotová, M. Šteffl, R. Pejčoch (Brno)
- 12:00 76. **NEDOSTATEK ZINKU JAKO SAMOSTATNÝ KANCEROGENNÍ FAKTOR PRO OBLAST SLIZNIC POLYKACÍCH CEST A JEHO VÝSKYT V SOUVISLOSTI S NADMĚRNÝM PITÍM ALKOHOLU**
J. Neuwirthová, B. Gál, P. Urbánková, P. Smílek (Brno)
- 12:10 77. **NOVINKY VE VAKCINACI PROTI HPV, VÝZNAM VAKCINACE U MUŽŮ**
L. Mouková (Brno)

- 12:20 78. **RADIODIAGNOSTIKA DIFERENCOVANÝCH KARCINOMŮ ŠTÍTNÉ ŽLÁZY**
K. Bolčák, D. Koudelková, D. Zouhar (Blansko)
- 12:30 Diskuse
- 12:40 Oběd

13:15–14:30 EDUKAČNÍ SEMINÁŘ – IMUNONKOLOGIE

Předsedající: I. Krajsová, R. Lakomý, V. Bajčiová (Praha, Brno)

- 13:15 120. **IMUNOTERAPIE MELANOMU V KAZUISTIKÁCH**
I. Krajsová (Praha)
- 13:30 121. **IMUNOTERAPIE U PACIENTŮ S MOZKOVÝMI METASTÁZAMI**
J. Kopecký (Hradec Králové)
- 13:45 123. **INDIKACE IMUNOTERAPIE V KONTROVERZNÍCH SITUACÍCH (AUTOIMUNITNÍ ONEMOCNĚNÍ, ORGÁNOVÉ TRANSPLANTACE, CHRONICKÉ VIROVÉ INFEKCE, ORGÁNOVÉ DYSFUNKCE)**
R. Lakomý, A. Poprach, T. Kazda, R. Koukalová (Brno)
- 14:00 124. **MOŽNOSTI A LIMITACE IMUNOTERAPIE U NÁDORŮ DĚTSKÉHO VĚKU**
V. Bajčiová, J. Štěrba (Brno)
- 14:15 122. **IMUNOTERAPIE U STARŠÍCH PACIENTŮ**
H. Študentová (Olomouc)
- 14:25 Diskuse
- 14:30 Přestávka

- 14:40–16:10** **EDUKAČNÍ SEMINÁŘ – VZÁCNÉ NÁDORY HLAVY A KRKU (NASOFARYNX, PARAFARYNX, PND, SLINNÉ ŽLÁZY, BÁZE LEBNÍ)**
 Předsedající: J. Halámková, R. Pejčoch, M. Vošmik, B. Gál, M. Chovanec (Brno, Hradec Králové, Praha)
- 14:40 79. **ZHOUBNÉ NÁDORY SLINNÝCH ŽLÁZ**
 J. Halámková (Brno)
- 14:55 80. **PARAPHARYNGEÁLNÍ NÁDORY**
 R. Pejčoch, M. Šteffl (Brno)
- 15:10 81. **KARCINOM NAZOFARYNGU**
 M. Vošmik (Hradec Králové)
- 15:25 82. **ZHOUBNÉ NÁDORY NOSU A PARANAZÁLNÍCH DUTIN**
 B. Gál, I. Stupka, J. Hložek, P. Urbánková, J. Hanák, P. Smílek (Brno)
- 15:40 83. **ZHOUBNÉ NÁDORY BAZE LEBNÍ**
 M. Chovanec (Praha)
- 15:55 Diskuse
- 16:10 Přestávka
- 16:25–17:55** **UROONKOLOGIE (VYZVANÁ PŘEDNÁŠKA BOD A VOLNÁ SDĚLENÍ)**
 Předsedající: J. Fínek, K. Odrážka, M. Matoušková, I. Kocák (Plzeň, Pardubice, Praha, Brno)
- 16:25 84. **KARCINOM PROSTATY – NEMOC PLNÁ PŘEKVAPENÍ**
 J. Fínek (Plzeň)
- VYZVANÁ PŘEDNÁŠKA
- 16:45 85. **MRI DIAGNOSTIKA KARCINOMU PROSTATY – PI-RADS VERZE 2 A 3**
 P. Hanzlíková, T. Pavlosek (Frydek-Místek)
- 16:55 86. **RADIOTERAPIE KARCINOMU PROSTATY – FOTONY NEBO PROTONY?**
 K. Odrážka (Pardubice)
- 17:05 87. **SENIŘI A LÉČBA ARTA PREPARÁTY U METASTATICKÉHO KASTRAČNĚ REZISTENTNÍHO KARCINOMU PROSTATY V BĚŽNÉ PRAXI**
 J. Katolická, J. Vrtková, S. Rotnáglová, S. Svobodová, R. Novák, P. Filipenský (Brno)
- 17:15 88. **DVOULETÁ ZKUŠENOST S ABIRATERONEM U PACIENTŮ S KASTRAČNĚ REZISTENTNÍM KARCINOMEM PROSTATY – INDIKACE PŘED PODÁNÍM CHEMOTERAPIE**
 I. Richter, J. Dvořák, J. Bartoš (Liberec, Praha)
- 17:25 89. **IMUNOTERAPIE U UROTELIÁLNÍCH NÁDORŮ**
 A. Poprach, R. Lakomý (Brno)
- 17:35 90. **TERMOCHEMOTERAPIE U NEINVAZIVNÍCH NÁDORŮ MOČOVÉHO MĚCHÝŘE**
 M. Matoušková, V. Králová, D. Šourková, E. Veselá (Praha)
- 17:55 Přestávka
- 18:00–19:00** **ARTA: CO MŮŽEŠ UDĚLAT DNES, NENECHÁVEJ NA ZÍTRA / VZDĚLÁVACÍ SYMPOZIUM PODPOROVANÉ SPOLEČNOSTÍ ASTELLAS**
 Moderátor: J. Fínek (Plzeň)
- 18:00 91. **KARCINOM PROSTATY – RIZIKOVÉ FAKTORY**
 L. Petruželka (Praha)
- 18:20 92. **XTANDI – KDY MŮŽEME ZAHÁJIT LÉČBU?**
 J. Katolická (Brno)
- 18:40 93. **VČASNÁ DIAGNOSTIKA MCRPC**
 R. Soumarová (Praha)



SÁL J. ŠPRINDRICH A / čtvrtek 17. 5. 2018

10:00–12:00 EPIDEMIOLOGIE NÁDORŮ, ORGANIZACE A ÚHRADY ONKOLOGICKÉ PÉČE

Předsedající: J. Prausová, J. Žaloudík, L. Dušek (Praha, Brno)

10:00 94. VÝZVY SOUČASNOSTI PRO KONCEPCI ORGANIZACE ONKOLOGICKÉ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE

J. Prausová (Praha)

10:20 95. ONKOLOGIE A ONKOCHIRURGIE CENTRALIZOVANÁ A DECENTRALIZOVANÁ VE ZMĚNÁCH PRAVIDEL A PŘÍLEŽITOSTÍ

J. Žaloudík (Brno)

10:40 96. KONCEPCE ORGANIZACE ONKOLOGICKÉ PÉČE V ČR VE SVĚTLE DOSTUPNÝCH DAT

L. Dušek (Praha)

11:00 97. KLASIFIKACE AKUTNÍ LŮŽKOVÉ PÉČE PRO ONKOLOGII ANEB VIZE ONKOLOGIE V NOVÉM SYSTÉMU ÚHRAD CZ-DRG

T. Pavlík, L. Dušek (Praha, Brno)

11:20 98. NOVÁ METODIKA OCEŇOVÁNÍ NÁKLADŮ AKUTNÍ LŮŽKOVÉ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE A JEJÍ VÝSLEDKY NA PŘÍKLADU ONKOLOGIE

M. Bartůňková (Praha)

11:40 99. ÚSKALÍ A PROBLÉMY PRIMÁRNÍ PREVENCE ZN V ČR Z POHLEDU NOR

J. Macháček, V. Šrámek, Z. Arelýová (Olomouc)

11:50 Diskuse

12:30–13:15 IV. DISKURNÍ FÓRUM MLADÝCH – NEJEN – ONKOLOGŮ O REÁLNÝCH SITUACÍCH V LÉČBĚ MCRC / WORKSHOP PODPOROVANÝ SPOLEČNOSTÍ AMGEN

12:30 100. LÉČBA PACIENTŮ S MCRC V ROCE 2018

R. Němeček (Brno)

12:45 101. PRAVÝ VERSUS LEVÝ TRAČNÍK, NEJEN KAZUISTIKY Z PRAXE. CO VÍME VÍCE?

S. Batko (Praha)

13:00 102. ROZHODOVÁNÍ V LÉČBĚ PACIENTA S MCRC. MOŽNOSTI, JAK U WT RAS ZAČÍT 1. LINII S PŘÍPRAVKEM VECTIBIX

D. Šulc (Ústí nad Labem)

13:15 Přestávka

14:40–16:10 NÁDORY ZAŽÍVACÍHO TRAKTU (VOLNÁ SDĚLENÍ)

Předsedající: J. Fínek, E. Kubala, V. Jedlička (Plzeň, Hradec Králové, Brno)

14:40 103. POKROKY V LÉČBĚ HEPATOCELULÁRNÍHO KARCINOMU

E. Kubala (Praha)

14:50 104. METASTÁZY NÁDORŮ DO PANKREATU

A. Pavečková, P. Moravčík, J. Hlavsa, M. Potrusil, L. Ostřížková (Brno)

15:00 105. DIAGNÓZA KARCINOMU PANKREATU BEZ HISTOLOGICKÉ VERIFIKACE?

I. Kosíková, I. Mihulová (Brno)

- | | | | | |
|-------|------|--|--------------------|---|
| 15:10 | 106. | VÝVOJ A PŘEHLED VYUŽITÍ CHEMOTERAPIE A ROLE RADIOTERAPIE A CHIRURGIE U PACIENTŮ S NOVĚ DIAGNOSTIKOVANÝM TUMOREM A KARCINOMEM PANKREATU V BĚŽNÉ 5LETÉ PRAXI CENTRA
S. Vokurka, M. Votavová, J. Kulhánková, H. Korunková, O. Fiala, K. Štěrbová, T. Svoboda, R. Vojtíšek, V. Matějka, J. Fínek (Plzeň) | 16:25–17:55 | EDUKAČNÍ SEMINÁŘ – PODPŮRNÁ A PALIATIVNÍ LÉČBA V ONKOLOGII
Předsedající: O. Sláma, K. Jirsová, J. Vorlíček (Brno, Nová Ves pod Pleší) |
| 15:20 | 107. | LIVER FIRST APPROACH – TREND V LÉČBĚ SYNCHRONNÍCH JATERNÍCH METASTÁZ?
J. Pudíl, L. Petruželka, S. Batko, J. Barkmanová, M. Rousek, M. Ryska (Praha) | 16:25 | 111. UPGRADE FARMAKOTERAPIE NÁDOROVÉ BOLESTI
K. Jirsová (Nová Ves pod Pleší) |
| 15:30 | 108. | STUDIE RESECT – VYUŽITÍ PARAMETRU ČASNÉ NÁDOROVÉ REGRESE U MCRC V PODMÍNKÁCH ČESKÝCH PRACOVÍŠŤ
J. Fínek, B. Bencsiková, E. Čmuchařová, M. Gharibyar, E. Kubala, I. Richter, M. Šedivá, M. Vočka, K. Zycháčková, J. Bauer (Plzeň, Brno, Ústí nad Labem, Zlín, Hradec Králové, Liberec, Praha) | 16:40 | 112. LÉČEBNÉ KONOPÍ V MANAGEMENTU NÁDOROVÉ BOLESTI
R. Hříb, M. Adam (Brno) |
| 15:40 | 109. | KLINICKÝ VÝZNAM ANTI-EGFR IGG1 A IGG2 PROTILÁTEK V LÉČBĚ KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU
L. Holubec, J. Polívka, M. Šafanda (Praha, Plzeň) | 16:55 | 113. INVAZIVNÍ METODY V LÉČBĚ NÁDOROVÉ BOLESTI
T. Gabrhelík (Zlín) |
| 15:50 | 110. | NEVSTOUPÍŠ DVAKRÁT DO TĚŽE ŘEKY? VSTOUPÍŠ ANEB DOSAŽENÍ CELKOVÉ REMISE ONEMOCNĚNÍ PŘI OPAKOVANÉM UŽITÍ PANITUMUMABU V LÉČBĚ PACIENTA S METASTATICKÝM CRC – KAZUISTIKA
S. Svobodová, J. Žák, I. Suškevič, J. Katolická (Brno) | 17:10 | 114. PŘÍSTUPY V PALIATIVNÍ ANALGETICKÉ RADIOTERAPII
L. Hynková (Brno) |
| 16:00 | | Diskuse | 17:25 | 115. KDYŽ SE LÉČBA BOLESTI NEDAŘÍ. REFRAKTERNÍ NÁDOROVÁ BOLEST – NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINY A MOŽNOSTI ŘEŠENÍ
O. Sláma (Brno) |
| 16:10 | | Přestávka | 17:40 | Diskuse |
| | | | 17:55 | Přestávka |

SÁL R. WERNERA / čtvrtek 17. 5. 2018

- 7:30–8:20** **OPTIMÁLNÍ LÉČBOU K PRODLOUŽENÍ ŽIVOTA / WORKSHOP PODPOROVANÝ SPOLEČNOSTÍ ROCHE**
 Předsedající: J. Prausová, L. Petruželka, K. Petráková, V. Čmejlová, B. Donocíková (Praha, Brno, Nový Jičín)
- 7:30 116. **LÉČBA PACIENTEK S HER2+ METASTAZUJÍCÍM KARCINOMEM PRSU – KLINICKÁ PRAXE**
- 8:30–9:45** **PRECIZNÍ ONKOLOGIE V 21. STOLETÍ**
 Předsedající: M. Svoboda, O. Slabý, J. Štěrba (Brno)
- 8:30 117. **KONCEPT PRECIZNÍ MEDICÍNY V ONKOLOGII – OD NOVÝCH DESIGNŮ KLINICKÝCH STUDIÍ PO KLINICKOU PRAXI**
 M. Svoboda (Brno)
- 8:50 118. **VYUŽITÍ MODERNÍCH GENOMICKÝCH TECHNOLOGIÍ PRO ÚČELY PRECIZNÍ ONKOLOGIE – PŘEHLED A VLASTNÍ ZKUŠENOSTI**
 O. Slabý (Brno)
- 9:10 119. **MOLECULAR TUMOR BOARD PŘI KDO FN BRNO – PŘEDSTAVENÍ ČINNOSTI A VYBRANÝCH PŘÍPADŮ Z DĚTSKÉ ONKOLOGIE**
 J. Štěrba (Brno)
- 9:30 Diskuse
- 9:45 Přestávka

- 10:00–11:00** **IMUNOTERAPIE: TIMING – DIAGNÓZA – TIMING / VZDĚLÁVACÍ SYMPOZIUM PODPOROVANÉ SPOLEČNOSTÍ MSD**

- 10:00 72. **KDE IMUNOTERAPIE ZAČÍNÁ A KAM AŽ ZASAHUJE. NA DIAGNÓZE NEZÁLEŽÍ?**
 Diskusní fórum s účastí prof. J. Fínka, prim. I. Krajsové, prof. B. Melichara, prof. L. Petruželky a doc. J. Prausové
- 11:00 Přestávka

- 11:30–12:30** **PROTINÁDOROVÁ IMUNOTERAPIE MĚNÍ PARADIGMA ONKOLOGICKÉ LÉČBY / VZDĚLÁVACÍ SYMPOZIUM PODPOROVANÉ SPOLEČNOSTÍ ROCHE**

- 11:30 Diskuse
- 12:30 Oběd

- 13:15–14:30** **KARCINOM PRSU (VYZVANÍ ZAHRANIČNÍ ŘEČNÍCI A VOLNÁ SDĚLENÍ)**

Předsedající: Z. Bielčíková, M. Cazzaniga, R. Gvamichava, J. Žaloudík (Praha, Tbilisi, Brno)

- 13:15 125. **CANCER SCREENING IN GEORGIA**
 R. Gvamichava (Tbilisi)

VYZVANÁ PŘEDNÁŠKA

- 13:35 126. **AKTUÁLNÍ VÝSLEDKY PROGRAMU SCREENINGU KARCINOMU PRSU V ČESKÉ REPUBLICCE**

O. Májek, O. Ngo, M. Skovajsová, J. Daneš, B. Bučková, M. Kněžínková, I. Svobodová, L. Dušek (Praha, Brno)

- 13:45 Diskuse

13:50 127. **IMUNOTERAPIE U KARCINOMU PRSU**
Z. Biělčíková, J. Špaček (Praha)

14:00 128. **METRONOMIC CHEMOTHERAPY
IN BREAST CANCER**
M. Cazzaniga (Monza)

VYZVANÁ PŘEDNÁŠKA

14:25 Diskuse

14:30 Přestávka

**14:40–16:10 MAMÁRNÍ ONKOCHIRURGIE – MEZIOBOROVÝ
VZDĚLÁVACÍ SEMINÁŘ (ZAHRA NIČNÍ ŘEČNÍK
A EDUKAČNÍ SDĚLENÍ)**

Předsedající: J. Gatěk, O. Coufal, D. Pavlišta, M. Leidenius (Zlín,
Brno, Praha, Helsinky)

14:40 129. **THE USE OF RADIOACTIVE I125 SEEDS IN BREAST CANCER
PATIENTS WITH NEOADJUVANT TREATMENT**
M. Leidenius (Helsinky)

VYZVANÁ PŘEDNÁŠKA

15:20 130. **AXILÁRNÍ STAGING U PACIENTEK S KARCINOMEM PRSU PO
NEOADJUVANTNÍ CHEMOTERAPII – PRŮBĚŽNÉ VÝSLEDKY**
P. Pavlišta, L. Dostálek, P. Šašková (Praha)

15:30 131. **OPERACE NA UZLINÁCH U KARCINOMŮ PRSU PO
NEOADJUVANTNÍ CHEMOTERAPII – MOŮ 2017 (PŘEHLED)**
O. Coufal, O. Zapletal, L. Gabrielová, P. Fabian (Brno)

15:40 132. **VLIV NEADJUVANTNÍ CHEMOTERAPIE NA ROZSAH VÝKONŮ
V AXILE**
J. Gatěk, M. Ratajský, J. Duben, B. Dudašek, B. Frydrych,
P. Opělová, P. Vázan (Zlín)

15:55 Diskuse

16:10 Přestávka

**16:25–17:55 EDUKAČNÍ SEMINÁŘ – VYBRANÉ KAPITOLY
Z KARCINOMU PRSU**

Předsedající: P. Tesařová, K. Petrácová (Praha, Brno)

16:25 133. **DCIS – KONTROVERZE V RADIOTERAPII**
R. Soumarová (Praha)

16:40 134. **MÉNĚ ČASTÉ NÁDORY PRSU Z POHLEDU PATOLOGA**
A. Hlobilková, I. Babánková, R. Nenutil, P. Fabian (Brno)

16:55 135. **SPECIÁLNÍ HISTOLOGICKÉ TYPY KARCINOMU PRSU – LÉČÍME
JE JINAK?**
M. Palácová (Brno)

17:10 136. **KOSTNÍ METASTÁZY – ZOBRAZOVAT? JAK? KDY? SLEDOVAT?
STABILIZOVAT?**
J. Krístek, L. Pazourek, M. Prášek (Brno)

17:55 Přestávka

**18:00–19:00 LÉČBA POKROČILÉHO MCRC V KOSTCE / VZDĚLÁVACÍ
SYMPOZIUM PODPOROVANÉ SPOLEČNOSTÍ SERVIEW**

Moderátor: I. Kiss (Brno)

18:00 137. **OPTIMALIZACE LÉČEBNÝCH ALGORITMŮ PRO PACIENTY PO
DRUHÉ PROGRESI MCRC**
J. Prausová (Praha)

18:15 138. **JE RECHALLENGE MOŽNOSTÍ PRO PACIENTY S POKROČILÝM
MCRC?**
L. Petruželka (Praha)

18:30 139. **OČEKÁVÁNÍ PACIENTŮ OD LÉČBY POKROČILÉHO MCRC**
E. Kubala (Hradec Králové)

18:45 140. **KAZUISTIKA**
I. Kiss (Brno)

SÁL J. ŠVEJDY / čtvrtek 17. 5. 2018

10:00–11:20 INTERAKCE A NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY VYBRANÝCH LÉČIV ONKOLOGICKÉ TERAPIE / WORKSHOP VE SPOLUPRÁCI S ČESKOU ODBORNOU SPOLEČNOSTÍ KLINICKÉ FARMACIE ČLS JEP

Předsedající: J. Juřica, R. Goněc (Brno)

10:00 141. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY REGORAFENIBU – SROVNÁNÍ MEZI DOSPĚLÝMI A DĚTSKÝMI PACIENTY**
Š. Kozáková (Brno)

10:15 142. **LÉKOVÉ INTERAKCE ABIRATERONU A ENZALUTAMIDU**
J. Gregorová (Praha)

10:30 143. **HIPEC – RIZIKA A NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY PODÁVANÉ CHEMOTERAPIE**
P. Holečková (Praha)

10:45 144. **INTERAKCE A NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY CÍLENÉ LÉČBY KARCINOMU LEDVINY**
I. Netíková (Praha)

11:00 145. **HYPOKALCEMIE U PACIENTA S BRONCHOGENNÍM KARCINOMEM – KAZUISTIKA**
J. Kudělová (Praha)

11:10 Diskuse

11:20 Přestávka

12:30 Oběd

13:15–15:30 PROJEKT KONTINUÁLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ MLADÝCH ONKOLOGŮ ČOS ČLS JEP – TÉMA: „PANE DOKTORE, KOLIK MI ZBÝVÁ ČASU?“

Předsedající: J. Prausová, R. Němeček, T. Svoboda (Praha, Brno, Plzeň)

13:15 Úvodní slovo

13:30 146. **MOŽNOSTI A ÚSKALÍ ODHAĐOVÁNÍ INDIVIDUÁLNÍ PROGNÓZY PŘEŽITÍ V ONKOLOGII**
O. Sláma (Brno)

14:00 147. **KOMUNIKAČNÍ WORKSHOP: „PANE DOKTORE, KOLIK MI ZBÝVÁ ČASU?“**
A. Houska, M. Loučka (Praha)

SÁL V. MORÁVKA / čtvrtek 17. 5. 2018

8:45–9:45	NSCLC EDUKAČNÍ WORKSHOP: IMUNOTERAPIE KARCINOMU PLIC A MANAGEMENT NŮ LÉČBY / WORKSHOP PODPOROVANÝ SPOLEČNOSTÍ BMS Předsedající: V. Kolek, J. Skříčková (Olomouc, Brno)	10:00–11:00	CÍLENÁ LÉČBA KARCINOMU OVARIA / WORKSHOP PODPOROVANÝ SPOLEČNOSTÍ ASTRAZENECA Předsedající: K. Petráková, D. Cibula, B. Melichar (Brno, Praha, Olomouc)
8:45	176. NIVOLUMAB V LÉČBĚ SQ-NSCLC – VLASTNÍ ZKUŠENOSTI A DLOUHODOBÁ DATA M. Pešek (Plzeň)	10:00	181. MULTIDISCIPLINÁRNÍ PŘÍSTUP K TERAPII OVARIÁLNÍHO KARCINOMU K. Petráková (Brno)
8:55	177. JE VĚK LIMITUJÍCÍM FAKTOREM PRO LÉČBU NIVOLUMABEM? L. Havel (Praha)	10:07	182. ROLE ONKOGYNEKOLOGA V PÉČI O PACIENTKY S KARCINOMEM OVARIA D. Cibula (Praha)
9:05	178. BENEFITY A RIZIKA POUŽITÍ RADIOTERAPIE U PACIENTŮ LÉČENÝCH ANTI-PD-1 L. Koubková (Praha)	10:22	183. OLAPARIB V LÉČBĚ PACIENTEK S KARCINOMEM OVARIA B. Melichar (Olomouc)
9:15	179. VČASNÉ ROZPOZNÁNÍ A MANAGEMENT PNEUMONITIDY PO ANTI-PD-1 TERAPII G. Krákorová (Plzeň)	10:37	184. KAZUISTIKA M. Zvaríková (Brno)
9:25	180. JAK DLOUHO POKRAČOVAT V LÉČBĚ NSCLC PACIENTŮ NIVOLUMABEM? L. Jakubíková (Brno)	10:47	Diskuse
9:35	Diskuse	11:20	Přestávka
9:45	Přestávka	13:15–14:30	LABORATORNÍ DIAGNOSTIKA V ONKOLOGII I. HEMATOLOGICKÁ/IMUNOLOGICKÁ VYŠETŘENÍ V PÉČI O ONKOLOGICKÉHO PACIENTA Předsedající: L. Zdražilová Dubská, K. Pilátová, V. Novosadová (Brno)
		13:15	Úvodní slovo

- 13:20 185. **VÝZNAM VYŠETŘENÍ KOSTNÍ DŘEŇ V DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTICE PORUCH KRVETVORBY U ONKOLOGICKÝCH PACIENTŮ – KAZUISTIKY**
M. Řiháček, V. Novosadová, D. Valík (Brno)
- 13:45 186. **NÁVAZNOST A POROVNATELNOST VÝSLEDKŮ Z HEMATOLOGICKÝCH ANALYZÁTORŮ**
B. Mazalová, L. Zdražilová Dubská, K. Pilátová, M. Řiháček, I. Selingerová (Brno)
- 14:00 187. **MONOKLONÁLNÍ B-LYMFOCYTÓZA**
L. Zdražilová Dubská, K. Pilátová, M. Sládková (Brno)
- 14:30
Přestávka
- 14:40–16:10 LABORATORNÍ DIAGNOSTIKA V ONKOLOGII II. HEMATOLOGICKÁ/IMUNOLOGICKÁ VYŠETŘENÍ V PĚČI O ONKOLOGICKÉHO PACIENTA. SOMATOBUNĚČNÉ IMUNOTERAPIE V ONKOLOGII**
Předsedající: L. Zdražilová Dubská, P. Otáhal, K. Pilátová (Brno, Praha)
- 14:40 188. **KLONÁLNÍ B LYMFOPROLIFERACE V OBRAZECH**
E. Janovská, L. Zdražilová Dubská, K. Pilátová, B. Mazalová, A. Wagnerová (Brno)
- 15:05 189. **BUŇKY MONOCYTÁRNÍ ŘADY Z HEMATOLOGICKÉHO A IMUNOLOGICKÉHO POHLEDU**
K. Pilátová, L. Fědorová, L. Zdražilová Dubská (Brno)
- 15:25 190. **PROTINÁDOROVÁ VAKCÍNA Z DENDRITICKÝCH BUNĚK**
L. Zdražilová Dubská, R. Demlová, D. Valík, K. Pilátová, L. Fědorová, J. Štěrba, P. Múdry, P. Mazánek, Z. Pavelka, E. Hlaváčová, M. Perlovská Harvanová, L. Flajšarová, K. Vilášková (Brno)
- 15:45 191. **IMUNOMONITORING PACIENTŮ LÉČENÝCH PROTINÁDOROVOU VAKCÍNOU Z DENDRITICKÝCH BUNĚK**
L. Fědorová, E. Janovská, A. Wagnerová, B. Mazalová (Brno)
- 16:10
Přestávka
- 16:25–17:55 LABORATORNÍ DIAGNOSTIKA V ONKOLOGII III. SOMATOBUNĚČNÉ IMUNOTERAPIE V ONKOLOGII**
Předsedající: J. Štěrba, R. Demlová, I. Haunerová (Brno, Praha)
- 16:25 192. **LÉČBA HEMATOLOGICKÝCH MALIGNIT POMOCÍ CAR T LYMFOCYTŮ**
P. Otáhal (Praha)
- 16:50 193. **REGULACE LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ PRO MODERNÍ TERAPIE**
I. Haunerová (Praha)
- 17:15 194. **KLINICKÉ VÝZVY PŘI VÝVOJI IMUNOMODULAČNÍCH LÁTEK ANEB JAK SNÍŽIT RIZIKO FATALIT PŘI „FIRST-IN-MAN“ PODÁNÍ VE STUDIIÍCH FÁZE I?**
M. Šťastný, R. Obermannová, L. Jakubíková, A. Ryška, K. Tichý, R. Demlová (Praha, Brno, Hradec Králové)
- 17:40 195. **MONITORING ČISTÝCH PROSTOR PŘI VÝROBĚ SOMATOBUNĚČNÝCH LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ**
L. Jurečková (Brno)
- 17:55
Přestávka

SÁL L. BAKEŠOVÉ / čtvrtek 17. 5. 2018

8:30–9:45	ZDRAVOTNICKÉ PRÁVO PRO NELEKAŘE Předsedající: A. Tobiášová, R. Halouzka, J. Kurář (Brno)	10:38	155.	BELLIS – PROJEKT ALIANCE ŽEN S RAKOVINOU PRSU PRO MLADÉ PACIENTKY M. Gallíková (Brno)
8:30	148. OCHRANA PRÁV PACIENTŮ A. Tobiášová, R. Halouzka, J. Kurář (Brno)	10:45	156.	ŘÍCT TO DĚTEM – KOMUNIKAČNÍ A PODPŮRNÝ PROJEKT PRO PACIENTKY, MAMINKY S KARCINOMEM PRSU J. Drexlerová (Praha)
8:55	149. PRÁVA ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ R. Halouzka (Brno)	11:00	157.	PREVENCE ONEMOCNĚNÍ – PROJEKTY ČESKÉHO ILCO, Z. S. M. Ředinová (Praha)
9:15	150. PRACOVNĚPRÁVNÍ PROBLEMATIKA J. Kurář (Brno)	11:10		Diskuse
9:35	Diskuse	11:20		Přestávka
9:45	Přestávka			
10:00–11:20	PACIENTSKÉ ORGANIZACE JAKO DŮLEŽITÝ PROSTŘEDNÍK SPOLUPRÁCE S PACIENTY Předsedající: Z. Joukalová, E. Knappová, J. Drexlerová, M. Ředinová (Brno, Praha)	11:30–12:30		OPTIMALIZACE RADIČNÍ OCHRANY VE ZDRAVOTNICTVÍ Předsedající: Š. Kozáková, L. Sůkupová, R. Bartlová, J. Badurová (Praha, Brno)
10:00	151. PACIENTSKÁ RADA – POMOC NEBO FORMALITA? Z. Joukalová (Brno)	11:30	158.	UPLATŇOVÁNÍ PRINCIPŮ RADIČNÍ OCHRANY U RADIOLOGICKÝCH VÝKONŮ. RADIČNÍ ZÁTĚŽ PACIENTŮ A PERSONÁLU L. Sůkupová (Praha)
10:10	152. DOBROVOLNÍK I PŘÍTEL N. Novaková (Brno)	12:05	159.	OPTIMALIZACE RADIČNÍ OCHRANY V RADIOTERAPII R. Bartlová (Brno)
10:20	153. POSLÁNÍ A ČINNOST LIGY PROTI RAKOVINĚ BRNO I. Hrnčířiková (Brno)	12:20		Diskuse
10:30	154. ALIANCE ŽEN S RAKOVINOU PRSU A PROJEKT MLADÝCH PACIENTEK – BELLISKY E. Knappová (Praha)	12:30		Oběd



13:15–14:30 VZÁCNÉ NÁDORY

Předsedající: Z. Mechl, J. Halámková, K. Starý, R. Uhmánová (Brno)

- 13:15 160. **VZÁCNÉ NÁDORY – ÚVOD DO PROBLEMATIKY**
J. Halámková, M. Svoboda (Brno)
- 13:30 161. **VZÁCNÉ NÁDORY ENDOKRINNÍHO SYSTÉMU**
K. Starý, H. Munteanu, M. Dastych, I. Novotný (Brno)
- 13:45 162. **OČNÍ FORMA MALIGNÍHO MELANOMU**
R. Uhmánová (Brno)
- 14:00 163. **SARKOMY JSOU NÁDORY RARITNÍ**
D. Adámková Krákorová (Brno)
- 14:10 164. **VZÁCNÉ GYNEKOLOGICKÉ NÁDORY – PŘEHLEDOVÉ SDĚLENÍ**
M. Náležinská, J. Chovanec (Brno)
- 14:20 Diskuse
- 14:30 Přestávka

14:40–16:10 RIZIKA VE VÝŽIVĚ

Předsedající: V. Andrášková, J. Pánek, D. Chrpová, Š. Tuček (Brno, Praha)

- 14:40 165. **PROCESNÍ KONTAMINANTY**
J. Pánek, D. Chrpová (Praha)
- 15:00 166. **OXIDAČNÍ PRODUKTY LIPIDŮ. ANTIOXIDANTY**
D. Chrpová, J. Pánek (Praha)
- 15:20 167. **VÝZNAMNÉ TOXICKÉ LÁTKY V POTRAVINÁCH**
J. Pánek, D. Chrpová (Praha)
- 15:40 168. **TREHALÓZA. SNÍŽENÍ AKTIVITY TREHALÁZY JAKO SOUČÁST DEFICITU DISACHARIDÁZ**
D. Chrpová, P. Kohout, J. Pánek (Praha)
- 16:00 Diskuse
- 16:10 Přestávka

16:25–17:55 VÝBĚR ZAJÍMAVÝCH KAZUISTIK Z OŠETŘOVATELSKÉ PRAXE

Předsedající: D. Hrabánková, T. Ciprová, B. Lakomá, Z. Pešová (Praha, Brno)

- 16:25 169. **NAŠE ZKUŠENOSTI S APLIKACÍ GENETICKY UPRAVENÉHO HERPETICKÉHO VIRU V LÉČBĚ MALIGNÍHO MELANOMU Z POHLEDU SESTRY – KAZUISTIKA**
B. Lakomá, R. Horová, T. Ciprová, J. Kocourková (Brno)
- 16:40 170. **LÉČEBNÉ KONOPÍ V KLINICKÉ PRAXI Z POHLEDU SESTRY**
M. Audyová (Brno)
- 16:55 171. **KAZUISTIKA – OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S MULTIORGÁNOVÝM SELHÁNÍM**
L. Poláková, P. Hlinecká (Brno)
- 17:05 172. **KAZUISTIKA PACIENTKY S KARCINOMEM DĚLOŽNÍHO HRDLA**
Z. Pešová (Brno)
- 17:15 173. **KAZUISTIKA – ONKOLOGICKÁ ULCEROVANÁ RÁNA – KDYŽ LÉČBA NEZABÍRÁ**
Z. Jurišová (Brno)
- 17:25 174. **LARVOTERAPIE JAKO ÚČINNÝ DEBRIDEMENT ONKOLOGICKÉ RÁNY**
L. Staňková, L. Hašková (Brno)
- 17:35 175. **OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA S KARCINOMEM PENISU A JEHO SOCIÁLNÍ SITUACE**
M. Michelová, V. Judasová (Brno)
- 17:45 Diskuse
- 17:55 Přestávka

SALÓNEK WORKSHOPY KNZP / čtvrtek 17. 5. 2018

8:30–9:45 PRAKTICKÉ RADY O VÝŽIVĚ PŘI ONKOLOGICKÉM ONEMOCNĚNÍ

Předsedající: V. Andrášková (Brno)

8:30 196. PRAKTICKÉ RADY O VÝŽIVĚ PŘI ONKOLOGICKÉM ONEMOCNĚNÍ
V. Andrášková (Brno)

9:45 Přestávka

10:00–11:20 OBTÍŽNÉ KOMUNIKAČNÍ SITUACE V ONKOLOGICKÉ PRAXI

Předsedající: R. Alexandrová

10:00 197. OBTÍŽNÉ KOMUNIKAČNÍ SITUACE V ONKOLOGICKÉ PRAXI
R. Alexandrová (Brno)

11:20 Přestávka

11:30–12:30 PORT – NEJBEZPEČNĚJŠÍ CÉVNÍ PŘÍSTUP V ONKOLOGII

Předsedající: Z. Sýkorová (Brno)

11:30 198. PORT – NEJBEZPEČNĚJŠÍ CÉVNÍ PŘÍSTUP V ONKOLOGII
Z. Sýkorová (Brno)

12:30 Oběd

13:15–14:30 BAZÁLNÍ STIMULACE A JEJÍ APLIKACE V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI O ONKOLOGICKÉ PACIENTY

Předsedající: I. Kývalová (Brno)

13:15 199. BAZÁLNÍ STIMULACE A JEJÍ APLIKACE DO OŠETŘOVATELSKÉ
PÉČE O ONKOLOGICKY NEMOCNÉ

I. Kývalová, S. Chudáčková, H. Pišová (Brno)

14:30 Přestávka

14:40–16:10 PREVENCE POHYBOVÝCH PORUCH U PRACOVNÍKŮ ONKOLOGICKÉHO ODDĚLENÍ

Předsedající: A. Olšová (Brno)

14:40 200. ZMĚŇTE ŠPATNÉ POHYBOVÉ NÁVYKY
A. Olšová (Brno)

16:10 Přestávka

16:25–17:55 SPRÁVNÁ A BEZPEČNÁ PÉČE O PICC

Předsedající: E. Vykoukalová (Brno)

16:25 201. SPRÁVNÁ A BEZPEČNÁ PÉČE O PICC
E. Vykoukalová (Brno)

JEDNACÍ SALÓNEK S2 / čtvrtek 17. 5. 2018

13:30–15:30 ZASEDÁNÍ A ODBORNÝ PROGRAM SEKCE PODPŮRNÉ LÉČBY ČOS ČLS JEP

Předsedající: J. Vorlíček, S. Vokurka (Brno, Plzeň)

- 13:30 Úvodní slovo
- 13:40 202. **VÝZNAM PODPŮRNÉ LÉČBY V ONKOLOGII**
S. Vokurka (Plzeň)
- 13:55 203. **VÝZNAM PODPŮRNÉ LÉČBY V HEMATO-ONKOLOGII**
Z. Ráčil (Brno)
- 14:10 204. **VÝZNAM A AKTUÁLNÍ PROBLEMATIKY OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE V ONKOLOGII**
S. Šípová (Plzeň)
- 14:25 205. **OBLASTI ZÁJMU A PROGRAM SEKCE PODPŮRNÉ LÉČBY**
J. Vorlíček, S. Vokurka (Brno, Plzeň)
- 14:40 Diskuse



SÁL J. BAKEŠE / pátek 18. 5. 2018

- 7:15–8:20** **JAK SE MĚNÍ STANDARD PÉČE HR+/HER2- MBC? / VZDĚLÁVACÍ SYMPOZIUM PODPOROVANÉ SPOLEČNOSTÍ PFIZER**
Moderátor: J. Fínek (Plzeň)
- 7:15 Úvodní slovo
- 7:20 206. **JAKÝ BY MĚL BÝT STANDARD LÉČBY HR+/HER2- MBC**
M. Palácová (Brno)
- 7:40 207. **INHIBITORY CDK 4/6 V AMBULANCI KLINICKÉHO ONKOLOGA**
K. Petráková (Brno)
- 8:00 208. **PROČ SE NEMUSÍME BÁT NEUTROPENIE PŘI PODÁVÁNÍ INHIBITORŮ CDK 4/6?**
P. Tesařová (Praha)
- 8:20 Přestávka
- 8:30–10:00** **KARCINOM PRSU (VOLNÁ SDĚLENÍ)**
Předsedající: V. Fait, M. Palácová, M. Schneiderová, M. Zimovjanová (Brno, Praha)
- 8:30 209. **MAGNETICKÁ REZONANCE PRSU V PŘEDOPERAČNÍM STAGINGU KARCINOMU PRSU – SROVNÁNÍ S DEFINITIVNÍ HISTOLOGÍÍ**
M. Schneiderová, M. Procházková, S. Rybníčková (Brno)
- 8:40 210. **HODNOCENÍ MORFOGICKÝCH ZMĚN KARCINOMU PRSU PO NEOADJUVANTNÍ CHEMOTERAPII**
P. Vážan (Zlín)
- 8:50 211. **METASTÁZA V KONTRALATERÁLNÍ AXILE U KARCINOMU PRSU. JEDNÁ SE SKUTEČNĚ O VZDÁLENOU METASTÁZU? KAZUISTIKA**
V. Fait, J. Vašina (Brno)
- 9:00 212. **ZMĚNY DENZITY KOSTNÍHO MINERÁLU A TĚLESNÉHO SLOŽENÍ U POSTMENOPAUZÁLNÍCH ŽEN S KARCINOMEM PRSU LÉČENÝCH INHIBITORY AROMATÁZY – VÝSLEDKY PROJEKTU AROMA**
M. Zimovjanová, D. Michalská, I. Palatková, J. Příbylová, Z. Bielčíková, L. Petruželka, V. Zikán (Praha)
- 9:10 213. **INTERVENČNÍ CVIČEBNÍ PROGRAM PRO PACIENTKY PO LÉČBĚ S KARCINOMEM PRSU – NÁVRAT DO AKTIVNÍHO ŽIVOTA**
A. Pokorná, R. Střeščíková, A. Ondračková, R. Vychodilová (Brno)
- 9:20 214. **DIAGNOSTIKA KARCINOMU PRSU U RIZIKOVÝCH ŽEN – JAK JSME ÚSPĚŠNÍ?**
M. Palácová, M. Krásenská, A. Ondračková, K. Petráková (Brno)
- 9:30 215. **VÝZNAM BRCA MUTACE V LÉČBĚ NEMOCNÝCH S KARCINOMEM PRSU**
D. Brančíková, M. Protivánková, M. Bednaříková, B. Dolečková, T. Ventruha (Brno)
- 9:40 216. **MAGNETICKÁ REZONANCE PRSU – AKTUÁLNÍ A PRAKTICKÉ POZNÁMKY**
M. Schneiderová, M. Procházková, S. Rybníčková (Brno)
- 9:50 Diskuse
- 10:00 Přestávka


10:15–11:45 POKROKY V BIOLOGII NÁDORŮ (VOLNÁ SDĚLENÍ, I. ČÁST)

Předsedající: O. Slabý, T. Eckschlager, M. Hajdúch (Brno, Praha, Olomouc)

 10:15 217. **UHLÍKOVÉ NANOTRUBICE PRO CÍLENÝ TRANSPORT PROTINÁDOROVÝCH LÉKŮ**

B. Hosnedlová, M. Gargulák, M. Dočekalová, M. Staňková, D. Uhlířová, M. Löffelmann, B. RuttKay-Nedecký, M. Kepinská, C. Fernandez, R. Kizek (Brno, Wroclaw, Aberdeen)

 10:25 218. **RAS TLINNÉ P R I R O D Z E N É S U B S T A N C I E V M O D E L I K A R C I N Ó M U P R S N Í K A – A N A L Ý Z A P R O T I N Á D O R O V É H O Ú Č I N K U**

P. Kubatka, S. Uramová, A. Líšková, M. Kello, K. Kajo, P. Žúbor, J. Mojžiš, M. Pěč, M. Adamkov, J. Danko (Martin, Nitra, Košice, Bratislava)

 10:35 219. **METABOLICKO-GENOMICKÉ OVPLYVNENIE PRODUKCIE ROS BUNKAMI MALÍGNEHO MELANÓMU**

I. Špaková, M. Rabajdová, W. Graier, M. Mareková (Košice, Graz)

 10:45 220. **IDENTIFIKACE VÝZNAMU EXPRESE MT-3 PRO BUŇKY NEUROBLASTOMU**

T. Eckschlager, A. Vícha, P. Jenčová, M. Merlos Rodrigo, S. Dostálová, H. Buchtelová, V. Strmiska, P. Michálek, Z. Hegr, V. Adam (Praha, Brno)

 10:55 221. **EXPRES E O P I O I D N Í C H A K A N A B I N O I D N Í C H R E C E P T O R Ů O V L I V Ň U J E P R Ě Ž I T Í P A C I E N T Ů S K O L O R E K T Á L N Í M K A R C I N O M E M**

M. Vidlařová, J. Srovnal, E. Berta, P. Prášil, A. Prokopová, S. Gurská, A. Řehulková, J. Vrbková, M. Hajdúch (Olomouc, Amstetten)

 11:05 222. **CIRCULATING TUMOR CELLS AS A PROGNOSTIC TOOL IN PANCREATIC CANCER PATIENTS**

A. Řehulková, J. Srovnal, M. Vidlařová, A. Prokopová, J. Vrbková, M. Loveček, P. Skalický, M. Hajdúch (Olomouc)

 11:15 223. **AUTOFAGIE NÁDOROVÝCH BUNĚK VE VZTAHU K PROGNÓZE NEMALOBUNĚČNÝCH KARCINOMŮ PLIC**

I. Überall, J. Škarda, M. Gachechiladze (Olomouc)

 11:25 224. **VZÁJEMNÝ VZTAH PD1, CD8+ TUMOR INFILTRUJÍCÍCH LYMFOCYTŮ A PRIMÁRNÍCH ŘASINEK U SVĚTLLOBUNĚČNÉHO KARCINOMU LEDVINY**

J. Dvořák, B. Rosová, A. Filipová, L. Dušek, D. Hadži Nikolov, I. Richter, A. Rozsypalová, B. Melichar, T. Büchler, J. Abrahámová (Praha, Brno, Kolín, Liberec, Olomouc)

11:35 Diskuse

11:45 Přestávka

12:00–13:00 POKROKY V BIOLOGII NÁDORŮ (VOLNÁ SDĚLENÍ, II. ČÁST)

Předsedající: O. Slabý, J. Srovnal, M. Minárik (Brno, Olomouc, Praha)

 12:00 225. **N-GLYKANOVÉ PROFILOVÁNÍ NÁDORŮ PRSU**

L. Dosedělová, M. Zahradníková, E. Lattová, I. Ilnatová, R. Nenutil, Z. Zdráhal, D. Valík, B. Vojtěšek, M. Novotný, L. Hernychová (Brno, Bloomington)

 12:10 226. **VYUŽITÍ MASIVNĚ PARALELNÍHO SEKVENOVÁNÍ K VYHODNOCENÍ CNV – PRAXE V KLINICKÉ DIAGNOSTICE**

A. Jurčková, H. Kuntová, P. Havrilová, N. Petříková, M. Daňková, R. Michalovská, Z. Vlčková (Praha)

 12:20 227. **SPOLEČNÉ HDNOCENÍ PROCENTA VOLNÉHO PSA A MOČOVÝCH TRANSKRIPTŮ PŘÍSPÍVÁ KE ZPŘESNĚNÍ INDIKACE BIOPSIE PROSTATY**

Z. Hušková, J. Knillová, M. Král, Z. Kolář, J. Bouchal (Olomouc)

- 12:30 228. **MOČOVÉ MIKRORNA JAKO POTENCIÁLNÍ BIOMARKERY KARCINOMU MOČOVÉHO MĚCHÝŘE**
J. Juráček, M. Staník, B. Peltanová, S. Adamcová, J. Doležel, M. Fedorko, L. Radová, O. Slabý (Brno)
- 12:40 229. **VYUŽITÍ MOZKOMÍŠNÍHO MOKU PRO ANALÝZU MIKRORNA**
A. Kopková, J. Šána, M. Večeřa, D. Knoflíčková, M. Smrčka, O. Slabý, P. Fadrus (Brno)
- 12:50 Diskuse
- 13:00 Oběd

SÁL J. ŠPRINDRICH / pátek 18. 5. 2018

- 8:30–10:00 EDUKAČNÍ SEMINÁŘ – SARKOMY (I. ČÁST)**
Předsedající: A. Leithner, J. Žaloudík, P. Hladík, D. Adámková Krákorová, K. Kopečková (Graz, Brno, Praha)
- 8:30 230. **SARKOMY V ČESKÉ REPUBLICE DLE DOSTUPNÝCH DAT – EPIDEMIOLOGIE, DOSTUPNOST PÉČE A VÝSLEDKY LÉČBY**
L. Dušek (Brno)

- 8:45 231. **SURGERY OF BONE AND SOFT TISSUE SARCOMAS – NEW TRENDS**

VYZVANÁ PŘEDNÁŠKA A. Leithner (Graz)

- 9:15 232. **CHIRURGICKÁ LÉČBA A CENTRALIZACE SARKOMŮ MĚKKÝCH TKÁNÍ – POHLED CHIRURGA**
A. Ozaniak, R. Lischke, P. Hladík, J. Tvrdoň (Praha)
- 9:35 233. **SARKOMY – REALITA V PRAXI**
Š. Ondrůšek, T. Tomáš, L. Pazourek, M. Mahdal (Brno)
- 9:42 234. **DIAGNOSTIKA A LÉČBA MĚKKOTKÁŇOVÝCH SARKOMŮ V MOŮ – TEORIE VERSUS REALITA**
R. Šimůnek, D. Adámková Krákorová, R. Šefr (Brno)
- 9:50 Diskuse
- 10:00 Přestávka



10:15–11:45 EDUKAČNÍ SEMINÁŘ – SARKOMY (II. ČÁST)

Předsedající: D. Adámková Krákorová, K. Kopečková,
J. Komínek, R. Foltán, Š. Tuček (Brno, Praha)

- 10:15 235. **MODERNÍ RADIOTERAPIE V LÉČBĚ SARKOMŮ**
J. Komínek, P. Šlampa, L. Pavlíková, M. Slávik (Brno)
- 10:35 236. **SARKOMY OČIMA PATOLOGA – DIAGNOSTICKÁ ÚSKALÍ**
I. Zambo (Brno)
- 10:45 237. **SARKOMY MĚKKÝCH TKÁNÍ – SYSTÉMOVÁ TERAPIE**
K. Kopečková (Praha)
- 11:00 238. **MANAGMENT DIAGNOSTIKY A LÉČBY GIST**
I. Kocáková (Brno)
- 11:10 239. **KOSTNÍ SARKOMY Z POHLEDU ONKOLOGA**
D. Adámková Krákorová (Brno)
- 11:20 240. **SARKOMY TVRDÝCH TKÁNÍ OBLIČEJE**
R. Foltán, V. Vlachopoulos, V. Machoň, J. Holakovský,
J. Levorová, M. Šipoš (Praha)
- 11:30 241. **JAK SE ŽIJE SE SARKOMEM? DŮRAZ NA PSYCHOLOGICKOU
PODPORU V ORTOPEDICKÉ ONKOLOGII**
R. Alexandrová (Brno)
- 11:40 Diskuse
- 11:45 Přestávka

12:00–13:00 VZÁCNÉ NÁDORY – SARKOMY (VOLNÁ SDĚLENÍ)

Předsedající: Š. Tuček, P. Lochman, M. Špaček
(Brno, Hradec Králové, Praha)

- 12:00 242. **CHIRURGICKÉ ŘEŠENÍ SARKOMŮ PÁTEŘE**
R. Grosman, J. Cienciala (Brno)

- 12:10 243. **PROTONOVÁ RADIOTERAPIE U DĚTSKÝCH PACIENTŮ
S CHORDOMY – PROVEDITELNOST, TOXICITA A LÉČEBNÉ
VÝSLEDKY – ZKUŠENOSTI PTC PRAHA**
B. Ondrová, Š. Vinakurau, J. Kubeš, V. Vondráček,
D. Sumerauer, S. Cyprová, M. Navrátil (Praha)
- 12:20 244. **ILP – IZOLOVANÁ PERFUZE KONČETIN – CHIRURGICKÁ
TECHNIKA A PEROPERAČNÍ MONITORING**
M. Špaček, P. Mitáš, M. Vočka, L. Lacina, G. Hodková, J. Trnka,
I. Krajsová, L. Petruželka, Z. Matějovský, J. Lindner (Praha)
- 12:30 245. **LIPOSARKOM ŽALUDKU – 5LETÝ FOLLOW-UP
PO PROXIMÁLNÍ GASTREKTOMII**
P. Lochman, S. Rejchrt, M. Leško, J. Páral (Hradec Králové)
- 12:40 246. **BENIGNÍ METASTÁZY LEIOMYOMU**
J. Silák, M. Ondrák (Brno)
- 12:50 Diskuse
- 13:00 Oběd

SÁL R. WERNERA / pátek 18. 5. 2018

- 7:15–8:20** **JAK VÉST NUTRIČNÍ INTERVENCI, ABY BYLA PŘÍROSNÁ? / VZDĚLÁVACÍ SYMPOSIUM PRACOVNÍ SKUPINY NUTRIČNÍ PÉČE V ONKOLOGII**
Předsedající: P. Holečková, V. Maňásek, V. Andrášková (Praha, Nový Jičín, Brno)
- 7:15 247. **DOPORUČENÍ PRO NUTRIČNÍ PÉČI V ONKOLOGII**
V. Maňásek (Nový Jičín)
- 7:35 248. **NEBEZPEČNÉ DIETY**
V. Andrášková (Brno)
- 7:55 249. **POHYBOVÁ AKTIVITA JAKO SOUČÁST VÝŽIVY Z POHLEDU ONKOLOGICKÝCH PACIENTŮ**
P. Holečková, M. Kautská (Praha)
- 8:15 Diskuse
- 8:20 Přestávka
- 8:30–10:00** **EDUKAČNÍ SEMINÁŘ – VZÁCNÉ NÁDORY ZAŽÍVACÍHO TRAKTU (NÁDORY ŽLUČOVÝCH CEST, GASTROPANKREATICKÉ NEUROENDOKRINNÍ NÁDORY)**
Předsedající: N. Fazio, Z. Kala, J. Tomásek, V. Válek, D. Princ (Milan, Brno)
- 8:30 250. **DIAGNOSTIKA A MOŽNOSTI INTERVENČNÍ LÉČBY RADIOLOGA U CHOLANGIOCELULÁRNÍHO KARCINOMU**
V. Válek (Brno)
- 8:45 251. **LÉČBA KARCINOMU ŽLUČNÍKU – POHLED CHIRURGA**
Z. Kala (Brno)

- 9:00 252. **ALGORITMUS LÉČBY KARCINOMU ŽLUČNÍKU A ŽLUČOVÝCH CEST – POHLED ONKOLOGA**
J. Tomásek, I. Kiss, Š. Tuček, J. Křístek, I. Novotný (Brno)
- 9:10 Diskuse
- 9:20 253. **REGISTR NEUROENDOKRINNÍCH NEOPLÁZIÍ (NEN) V ČESKÉ REPUBLICE VS. VE SVĚTĚ**
P. Vítek, E. Sedláčková, J. Barkmanová, H. Šiffnerová, J. Tomásek (Praha, České Budějovice, Brno)

- 9:30 254. **GASTROENTEROPANCREATIC NEUROENDOCRINE TUMORS – CURRENT AND FUTURE TREATMENT OPTIONS**
VYZVANÁ PŘEDNÁŠKA N. Fazio (Milán, Itálie)

- 09:55 Diskuse
- 10:00 Přestávka

- 10:15–11:45** **EDUKAČNÍ SEMINÁŘ – NÁDORY ZAŽÍVACÍHO TRAKTU**
Předsedající: I. Kiss, L. Petruželka, Z. Kala, P. Šlampa (Brno)
- 10:15 255. **NOVINKY V LÉČBĚ NÁDORŮ GIT S DOPADEM DO KLINICKÉ PRAXE – NÁDORY HORNÍHO GIT**
R. Obermannová (Brno)
- 10:45 256. **NOVINKY V LÉČBĚ NÁDORŮ GIT S DOPADEM DO KLINICKÉ PRAXE – NÁDORY DOLNÍHO GIT**
I. Kiss (Brno)
- 11:15 257. **POSTAVENÍ CYTOREDUKČNÍ CHIRURGIE A HIPEC V TERAPII KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU**
J. Tomásek, L. Němec, R. Šefr, J. Dvorský, Š. Kozáková, Š. Tuček, A. Jurečková (Brno)
- 11:35 Diskuse
- 11:45 Přestávka
- 13:00 Oběd



SÁL V. MORÁVKA / pátek 18. 5. 2018

8:30–10:00	LABORATORNÍ DIAGNOSTIKA V ONKOLOGII IV. BIOCHEMICKÁ VYŠETŘENÍ V PÉČI O ONKOLOGICKÉ PACIENTY Předsedající: M. Řiháček, L. Fědorová, L. Juránková (Brno)	10:15–11:45	LABORATORNÍ DIAGNOSTIKA V ONKOLOGII V. BIOCHEMICKÁ/GENETICKÁ VYŠETŘENÍ V PÉČI O ONKOLOGICKÉ PACIENTY Předsedající: B. Bencsiková, M. Mrkvicová, J. Berkovcová (Brno)
8:30	261. MÍRA INTERFERENCE HEMOLÝZY SE STANOVENÍM BIOCHEMICKÝCH PARAMETRŮ I. Selingerová, P. Kateřina, K. Greplová, L. Zdražilová Dubská (Brno)	10:15	266. LABORATORNÍ DIAGNOSTIKA NEUROENDOKRINNÍCH NÁDORŮ B. Bencsiková (Brno)
8:50	262. VYUŽITÍ TYREOIDÁLNÍCH HORMONŮ V DIAGNOSTICE TYREOPATIÍ U ONKOLOGICKÝCH PACIENTŮ V. Stará, L. Fědorová, L. Zdražilová Dubská (Brno)	10:40	267. TEKUTÁ BIOPSIE V KLINICKÉ ONKOLOGII – SOUČASNÝ STAV A METODICKÉ TRENDY VE VYŠETŘOVÁNÍ CÍRKULUJÍCÍCH NÁDOROVÝCH BUNĚK A CÍRKULUJÍCÍ NÁDOROVÉ DNA M. Minářík (Praha)
9:10	263. HYPONATREMIE JAKO PRVNÍ LABORATORNÍ PŘÍZNAK NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ L. Fědorová (Brno)	11:00	268. METODA NGS A JEJÍ VYUŽITÍ V NÁDOROVÉ GENETICE P. Vašíčková, E. Macháčková, J. Házová, E. Stahlová Hrabincová, M. Navrátilová, M. Svoboda, J. Soukupová, P. Zemánková, Z. Kleibl, L. Foretová (Brno, Praha)
9:25	264. CHEMICKÉ VYŠETŘENÍ MOČI – MOŽNOSTI, ANALYTICKÉ POSTUPY A VÝZNAM V PÉČI O ONKOLOGICKÉHO PACIENTA A. Korberová (Brno)	11:20	269. FARMAKOGENETIKA PROTINÁDOROVÉ TERAPIE M. Mrkvicová (Brno)
9:45	265. STANOVENÍ BÍLKOVIN LABORATORNÍ ONKOLOGICKÉ DIAGNOSTICE L. Juránková, K. Pilátová (Brno)	11:45	Přestávka
10:00	Přestávka		

SÁL L. BAKEŠOVÉ / pátek 18. 5. 2018

- 12:00–13:00** **LABORATORNÍ DIAGNOSTIKA V ONKOLOGII VI. PATOFYZIOLOGIE KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU Z POHLEDU MIKROBIOMU, MOLEKULÁRNÍHO PROFILOVÁNÍ A NÁDOROVÉ ARCHITEKTURY**
Předsedající: E. Budinská, B. Bencsiková, L. Zdražilová Dubská (Brno)
- 12:00 270. **COLORECTAL CARCINOMA – LINKS BETWEEN MOLECULAR PROFILES AND TISSUE ARCHITECTURE**
V. Popovici, E. Budinská (Brno)
- 12:20 271. **STŘEVNÍ A S NÁDOREM ASOCIOVANÝ MIKROBIOM V KONTEXTU HETEROGENITY KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU**
E. Budinská, B. Zwinsová, V. Brychtová, V. Popovici, L. Zdražilová Dubská, R. Šefr, B. Bencsiková, A. Novotný, P. Vídeňská, R. Nenučil (Brno)
- 12:40 272. **IDENTIFIKACE MIKROBIOMU KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU Z RNASEQ DAT NÁDOROVÉ TKÁNĚ A JEHO KORELACE S KLINICKÝMI PROMĚNNÝMI A MOLEKULÁRNÍMI PODTYPY**
B. Zwinsová, J. Oppelt, P. Vídeňská, E. Budinská (Brno)
- 13:00 Oběd

- 8:30–10:00** **BARIÉRY ÚSPĚŠNÉ KOMUNIKACE S PACIENTY A RODINNÝMI PŘÍSLUŠNÍKY**
Předsedající: D. Kalášek (Brno)
- 8:30 258. **BARIÉRY ÚSPĚŠNÉ KOMUNIKACE S PACIENTY A RODINNÝMI PŘÍSLUŠNÍKY**
D. Kalášek (Brno)
- 10:00 Přestávka
- 10:15–11:45** **ABY Z TOHO NEBYL KONFLIKT ANEB JAKÉ DRUHY KONFLIKTNÍCH SITUACÍ ZAŽÍVÁ NEZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL A JAK JE ŘEŠIT**
Předsedající: D. Kalášek (Brno)
- 10:15 259. **ABY Z TOHO NEBYL KONFLIKT ANEB JAKÉ DRUHY KONFLIKTNÍCH SITUACÍ ZAŽÍVÁ NELÉKAŘSKÝ PERSONÁL A JAK JE ŘEŠIT**
D. Kalášek (Brno)
- 11:45 Přestávka
- 12:00–13:00** **HROZBA VYHOŘENÍ JAKO PRŮVODNÍ STAV PRACOVNÍ VYTÍŽENOSTI U POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ**
Předsedající: D. Kalášek (Brno)
- 12:00 260. **HROZBA VYHOŘENÍ JAKO PRŮVODNÍ STAV PRACOVNÍ VYTÍŽENOSTI U POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ**
D. Kalášek (Brno)
- 13:00 Oběd



SALÓNEK WORKSHOPY KNZP / pátek 18. 5. 2018

8:30–10:00 JAKÉ MÁME MOŽNOSTI V PREVENCI A LÉČBĚ DEKUBITŮ

Předsedající: T. Kyjovská (Brno)

8:30 273. JAKÉ MÁME MOŽNOSTI V PREVENCI A LÉČBĚ DEKUBITŮ
T. Kyjovská (Brno)

10:00 Přestávka

10:15–11:45 KRITÉRIA VOLBY POMŮCKY PŘI OŠETŘENÍ STOMIE

Předsedající: J. Vozdecká (Brno)

10:15 274. KRITÉRIA VOLBY POMŮCKY PŘI OŠETŘENÍ STOMIE
J. Vozdecká, Z. Štefková (Brno)

11:45 Přestávka

12:00–13:00 PREVENCE PRO KAŽDÉHO

Předsedající: M. Příkrylová (Brno)

12:00 275. PREVENCE PRO KAŽDÉHO
M. Příkrylová, M. Zemanová (Brno)



POSTEROVÁ SEKCE / čtvrtek 17. 5. 2018 (9:00–18:00) až pátek 18. 5. 2018 (8:00–14:00)

276. **GENOVÉ ABERACE U GLIOBLASTOMU MULTIFORME IDH WILD TYPE**
Z. Šporíková, O. Kalita, M. Megová Houdová, M. Hajdúch, R. Trojanec,
L. Tučková, J. Vrbková (Olomouc)
277. **IMUNOTERAPIE JAKO SOUČÁST INDIVIDUALIZOVANÉ LÉČBY
GLIOBLASTOMU U ADOLESCENTA SE SYNDROMEM KONSTITUČNÍHO
DEFICITU V „MISMATCH REPAIR“ OPRAVNÉM SYSTÉMU**
Z. Pavelka, V. Bajčiová, J. Štěřba, P. Múdry, M. Ježová, H. Nosková,
O. Slabý, L. Součková (Brno)
278. **ADC MAPY VE VZTAHU K PERITUMORÓZNÍ BUNĚČNÉ INFILTRACI
U GLIOBLASTOMU**
P. Solár, Z. Mackerle, H. Valeková, D. Svoboda, M. Hermanová,
M. Hendrych, R. Jančálek (Brno)
279. **DYSREGULACE DLOUHÝCH NEKÓDUJÍCÍCH RNA U MULTIFORMNÍHO
GLIOBLASTOMU A JEJICH STADIUM S VYUŽITÍM MODERNÍCH
MOLEKULÁRNĚ-GENETICKÝCH PŘÍSTUPŮ**
M. Večeřa, J. Šána, R. Bútová, Š. Regulí, M. Hermanová, L. Křen,
R. Lipina, M. Smrčka, O. Slabý (Brno, Ostrava)
280. **SELEKTIVNÍ BIOPSIE GLIÁLŇÍCH TUMORŮ MOZKU**
M. Hendrych, H. Valeková, R. Jančálek, M. Hermanová, B. Musilová,
P. Solár (Brno)
281. **VYUŽITÍ MOLEKULÁRNĚ-GENETICKÝCH METOD V DIAGNOSTICE
PRIMÁRNÍCH NÁDORŮ CNS**
R. Měch, I. Urbanovská, M. Uvírová, J. Šimová, I. Žebráková,
I. Janáčková, J. Žmolíková, S. Pitronová, R. Lipina, J. Dvořáčková (Ostrava)
282. **MOŽNOSTI VYUŽITÍ ELASTOGRAFIE PŘI DIAGNOSTICE NÁDORŮ
HLAVY A KRKU**
J. Bindasová, M. Šteffl, R. Pejčoch, L. Rokytová, A. Hep (Brno)
283. **MIKORNA V PREDIKCI ODPOVĚDI NA RADIOTERAPII U PACIENTŮ
S NÁDORY HLAVY A KRKU – PILOTNÍ STUDIE**
P. Ahmad, M. Slávik, J. Šána, M. Hermanová, P. Šlampa, P. Smilek,
T. Kazda, O. Slabý (Brno)
284. **UPREGULACE MIR-9 U DLAŽDICOBUNĚČNÉHO SINONAZÁLNÍHO
KARCINOMU – POTENCIÁLNÍ PROGNOSTICKÝ BIOMARKER**
H. Kovaříková, I. Baranová, J. Laco, M. Vošmik, P. Dunder, K. Němejcová,
J. Michálek, V. Palička, M. Chmelařová (Hradec Králové, Praha, Olomouc)
285. **DNA REPARACE BUNĚČNÝCH KULTUR KARCINOMŮ HLAVY A KRKU
PO OZÁŘENÍ**
Z. Horáková, M. Falk, I. Falková, M. Masařík, J. Gumulec, H. Binková,
D. Depeš, O. Kopečná, B. Gál, R. Kostřica (Brno)
286. **SIGNIFICANT ROLE OF TUMOR MICRORNAS IN HEAD AND NECK CANCER
PATIENTS TREATED WITH INTENSITY-MODULATED RADIOTHERAPY**
P. Ahmad, J. Šána, M. Slávik, P. Šlampa, P. Smilek, M. Hermanová,
O. Slabý (Brno)
287. **VYŠŠÍ POČET KOPIÍ EGFR JE NEZÁVISLÝM PREDIKTOREM
ODPOVĚDI NA ADJUVANTNÍ TERAPII U RESEKOVANÝCH
NEMALOBUNĚČNÝCH KARCINOMŮ PLIC**
V. Koudeláková, R. Trojanec, J. Drábek, J. Stránská, P. Smičková,
P. Kouřilová, I. Grygárková, V. Kolek, J. Škarda, M. Hajdúch (Olomouc)

288. **DETEKCE MUTACÍ KORELUJÍCÍCH S REZISTENCÍ K TKI GENU EGFR U PACIENTŮ S NEMALOBUNĚČNÝM KARCINOMEM PLIC – DOSAVIDNÍ ZKUŠENOSTI FN BRNO**
M. Bajerová, B. Robešová, L. Mazalová, J. Skříčková, M. Tomíšková, D. Dvořáková, I. Ježíšková (Brno)
289. **BODOVÁ MUTACE V PROMOTORU 1B V GENU APC U ČESKÝCH RODIN S MASIVNÍ POLYPÓZOU ŽALUDKU**
E. Macháčková, M. Navrátilová, P. Vašíčková, J. Házová, E. Šťahlavá Hrabincová, M. Svoboda, L. Foretová (Brno)
290. **HEPATOCELULÁRNÍ KARCINOM V DATECH NÁRODNÍHO ONKOLOGICKÉHO REGISTRU ČESKÉ REPUBLIKY**
J. Novák, J. Mužík, D. Malúšková, I. Svobodová, P. Fabian (Brno)
291. **PŘÍPAD DLOUHODOBÉ LÉČEBNÉ ODPOVĚDI S DOBROU KVALITOU ŽIVOTA U PACIENTKY S CHOLANGIOCELULÁRNÍM KARCINOMEM JATER**
R. Novák, J. Katolická (Brno)
292. **KARCINOM PAPIILLAE VATERI – KAZUISTIKA**
O. Gimunová, J. Ivičič (Brno)
293. **USAGE OF PLASMA MIRNA SIGNATURE FOR IDENTIFICATION OF PANCREATIC CANCER PATIENTS WHO WILL NOT BENEFIT FROM SURGICAL RESECTION**
N. Gablo, E. Vencovská, T. Macháčková, V. Procházka, J. Hlavsa, P. Karásek, Z. Kala, O. Slabý (Brno)
294. **PŘEDOPERAČNÍ PLAZMATICKÁ HLADINA MIR-21-5P JE CITLIVÝM BIOMARKEREM A NEZÁVISLÝM PROGNOSTICKÝM FAKTOREM U PACIENTŮ S RESEKABILNÍM DUKTÁLNÍM ADENOKARCINOMEM PANKREATU**
P. Karásek, N. Gablo, J. Hlavsa, I. Kiss, P. Vychytilová-Faltejsková, M. Hermanová, Z. Kala, O. Slabý, V. Procházka (Brno)
295. **UHLÍKOVÝ NANOTRANSPORTÉR DOXORUBICINU PRO ZACÍLENÍ K NÁDORU PANKREATU**
M. Gargulák, A. Ferreira da Silva, D. Uhlířová, M. Dočekalová, M. Staňková, B. Ruttkay-Nedecký, M. Kepinská, R. Kizek (Brno, Wrocław)
296. **MIR-215 SUPPRESSES TUMOR GROWTH AND METASTATIC POTENTIAL OF COLORECTAL CANCER CELLS**
T. Macháčková, K. Součková, D. Brchnelová, P. Vychytilová, T. Loja, O. Slabý (Brno)
297. **MŮŽE ANALÝZA BUNĚČNÉHO LIPIDOMU PŘÍSPĚT K ROZLIŠENÍ NÁDOROVÝCH A NENÁDOROVÝCH BUNĚK KOLONU?**
J. Hofmanová, J. Slavík, Z. Tylichová, P. Ovesná, J. Bouchal, J. Ehrmann, Z. Kolář, M. Levková, J. Vondráček, A. Kozubík (Brno, Olomouc)
298. **CÍLENÁ LÉČBA PACIENTA S PLICNÍMI METASTÁZAMI KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU V SEKVENCI BEVACIZUMAB – PANITUMUMAB – REGORAFENIB, KAZUISTIKA**
S. Svobodová, J. Katolická, A. Pešťál, I. Suškevič (Brno)
299. **OBESITY PARADOX V KOLOREKTÁLNÍ CHIRURGI**
Z. Adamová, T. Bár (Brno, Vsetín)
300. **HOVOŘÍME OTEVŘENĚ, MĚNÍME ŽIVOTY – HESLO 9. SVĚTOVÉHO DNE STOMIKŮ**
M. Ředinová, P. Štikarová (Praha)
301. **TYMICKÝ KARCINOID**
R. Cahajlová, M. Černá (Bratislava)
302. **KLINICKOPATOLOGICKÉ CHARAKTERISTIKY GASTROENTEROPANKREATICKÝCH NEUROENDOKRINNÍCH NÁDORŮ (GEP-NEN) EVIDOVANÝCH V ČESKÉM NEN REGISTRU V LETECH 2009–2016**
J. Barkmanová, E. Sedláčková, J. Novák, V. Mandys (Praha, Brno)

303. **ZKUŠENOSTI S LÉČBOU AXITINIBEM U PACIENTŮ VE 2. LINII MRCC**
I. Richter, J. Dvořák, J. Bartoš (Liberec, Praha)
304. **MIKRORNA JAKO BIOMARKERY ODPOVĚDI NA LÉČBU SUNITINIBEM U PACIENTŮ S METASTATICKÝM KARCINOMEM LEDVIN – PILOTNÍ STUDIE**
J. Kováčová, J. Juráček, A. Poprach, T. Büchler, J. Kopecký, O. Fiala, M. Svoboda, M. Lojová, O. Slabý (Brno, Praha, Hradec Králové, Plzeň)
305. **PRVNÍ ZKUŠENOSTI SE ZOBRAZENÍM NÁDORŮ PROSTATY POMOCÍ PET/CT A PET/MRI S VYUŽITÍM LIGANDU PROSTATICKEHO MEMBRÁNOVÉHO ANTIGENU 68GA-PSMA-11**
J. Ferda, E. Ferdová, J. Baxa, Z. Bílková, J. Fínek, S. Vokurka (Plzeň)
306. **IGRT KARCINOMU PROSTATY – 6LETÉ VÝSLEDKY**
K. Odrážka (Pardubice)
307. **PACIENTKA S KARCINOMEM VULVY PO GENITÁLNÍCH KONDYLOMATECH**
L. Mouková, P. Fabian, P. Šlampa, J. Chovanec (Brno)
308. **ÚLOHA MIR-409-3P PŘI REGULACI EXPRESE E6 MRNA U CERVIKÁLNÍCH PREKANCERŮZ**
M. Anton, L. Sommerová, P. Bouchalová, H. Fraňková, V. Weinberger, E. Jandáková, I. Selingerová, B. Vojtěšek, R. Hrstka (Brno)
309. **VLIV RADIOTERAPIE NA SENZITIZACI RAKOVINNÝCH BUNĚČNÝCH LINIÍ KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA K NOVĚ SYNTETIZOVANÝM ORGANOKOVÝM SLOUČENINÁM**
H. Skoupilová, V. Rak, J. Karban, J. Pinkas, M. Bartošík, R. Hrstka (Brno, Praha)
310. **ANALÝZA TRANSKRIPČNEJ AKTIVITY ANGIOGÉNNYCH FAKTOROV PRI INTRAUTERÍNNÝCH PATOLÓGIÁCH**
Z. Biščáková, M. Rabajdová, P. Urdzík, M. Mareková (Košice)
311. **DLOUHOLETÉ PŘEŽITÍ U PACIENTKY S KARCINOMEM OVARIA**
A. Guňka, M. Pospíšková, M. Kohoutek (Zlín)
312. **ZMĚNY V METYLACI PROTOKADHERINŮ U HIGH-GRADE SERÓZNÍHO OVARIÁLNÍHO KARCINOMU**
I. Baranová, H. Kovaříková, J. Laco, O. Dvořák, I. Sedláková, V. Palička, M. Chmelařová (Hradec Králové)
313. **VLIV RŮSTOVÝCH FAKTORŮ NA HLADINU ΔNP63 U NÁDORŮ PRSU LUMINÁLNÍHO TYPU**
M. Galociová, K. Ceralová, M. Nekulová, J. Holčáková, P. Coates, B. Vojtěšek (Brno)
314. **APTAMÉRY – POTENCIÁLNÝ NÁSTROJ PRE CIELENÚ TERAPIU KARCINÓMU PRSNÍKA**
A. Poturnayová, M. Buríková, J. Bizík, T. Hianik (Bratislava)
315. **KLINICKÝ VÝZNAM HER-3 U KARCINOMU PRSU**
L. Staněk, P. Tesařová, R. Gürlich, M. Vočka, S. Šlégrová, R. Mihlová (Praha)
316. **MOLEKULÁRNÍ MECHANIZMUS ÚČINKU VYBRANÝCH STEROIDNÍCH LÁTEK U BUNĚK ODVOZENÝCH OD KARCINOMU PRSU**
P. Voňka, L. Rárová, V. Bazgier, K. Berka, M. Strnad, D. Valík, R. Hrstka (Olomouc, Brno)
317. **POROVNÁNÍ N-GLYKANOVÝCH PROFILŮ BUNĚČNÝCH LINIÍ A NÁDOROVÝCH TKÁNÍ PRSU**
L. Uhrík, E. Stuchlíková, M. Zahradníková, E. Lattová, I. Ihnatová, Z. Zdráhal, R. Nenučil, D. Valík, B. Vojtěšek, L. Hernychová (Brno)

318. **MANUÁLNÍ LYMFODRENÁŽ V PREVENCI LYMFEDÉMU PO TERAPII NÁDORU PRSU**
P. Tichý (Praha)
319. **SLEDOVÁNÍ EXPRESE MIRNA U NÁDORŮ MĚKKÝCH TKÁNÍ**
R. Vajnerová, L. Krsková, R. Kodet (Praha)
320. **EPIDEMIOLOGIE NÁDORŮ U DĚTÍ A ADOLESCENTŮ V OBDOBÍ 1994–2016 V ČESKÉ REPUBLICE**
D. Krejčí, M. Zapletalová, I. Svobodová, J. Mužik, J. Jarkovský, D. Klímeš, J. Štěrba, J. Starý, L. Dušek (Brno, Praha)
321. **RADIOTERAPIE DĚTÍ**
V. Hůlková, V. Ossowska (Brno)
322. **PREDIKTIVNÍ VÝZNAM MYOD1 MUTACE U RHABDOMYOSARKOMU**
I. Odintsov, L. Krsková, A. Vícha, P. Jenčová, R. Kodet (Praha)
323. **SOX2 JE MARKER NÁDOROVÝCH KMENOVÝCH BUNĚK U EMBRYONÁLNÍHO RABDOMYOSARKOMU**
O. Vymazal, J. Škoda, J. Neradil, J. Štěrba, R. Veselská (Brno)
324. **TERAPEUTICKÝ POTENCIÁL NOVÝCH THIOSEMICARBAZÓNŮ V BUNKÁCH RABDOMYOSARKÓMU**
A. Ladungová, P. Chlapek, S. Chovanová, D. Richardson, R. Veselská (Brno, Sydney)
325. **SYNTETICKÉ PEPTIDY S VYSOKOU AFINITOU VŮČI NOREPINEFRINOVÉMU TRANSPORTÉRU PRO APOFERITINEM ZPROSTŘEDKOVANOU NANOTERAPII NEUROBLASTOMU**
M. Charousová, Y. Haddad, B. Tesařová, V. Strmiska, D. Hynek, M. Merlos Rodrigo, V. Milosavljevic, S. Dostálová, V. Adam, Z. Heger (Brno)
326. **CELOEXOMOVÉ SEKVENOVÁNÍ A EXPRESNÍ PROFILOVÁNÍ JAKO DIAGNOSTICKÝ PODKLAD PRO TVORBU INDIVIDUALIZOVANÝCH LÉČEBNÝCH PLÁNŮ PRO DĚTI SE SOLIDNÍMI NÁDORY**
H. Nosková, S. Adamcová, K. Pál, M. Kýr, A. Grioni, A. Martinčeková, D. Knoflíčková, J. Štěrba, O. Slabý (Brno)
327. **POUŽITÍ PREDIKTIVNÍ DIAGNOSTICKÉ PLATFORMY PRO INDIVIDUALIZOVANOU CÍLENOU PROTINÁDOROVOU TERAPII**
J. Špaček, S. Hloušek, L. Křížová, Z. Bielčíková, L. Petruželka (Praha)
328. **INOVATIVNÍ DESIGNY KLINICKÝCH HODNOCENÍ V ONKOL. VÝZKUMU**
R. Hejnová, R. Demlová (Brno)
329. **RECALL FENOMÉN PO PODÁNÍ CÍLENÉ TERAPIE**
D. Rybková, M. Kohoutek, M. Pospíšková (Zlín)
330. **MIKROANGIOPATICKÁ HEMOLYTICKÁ ANÉMIE CHARAKTERU TROMBOTICKÉ TROMBOCYTOPENICKÉ PURPURY U PACIENTA S PRIMÁRNĚ DISEMINOVANÝM ADENOKARCINOMEM NEJASNÉHO ORIGA – KAZUISTIKA**
R. Mazur, L. Šmardová, L. Semerád, Z. Král, A. Žmijáková, M. Součková, D. Brančíková (Brno)
331. **KAZUISTIKA HYPOCHONDRICKÉHO SYNDROMU U RODINNÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ ONKOLOGICKÝCH PACIENTŮ**
V. Buchtová (Brno)
332. **ANALÝZA CELKOVÉHO PŘEŽITÍ PACIENTŮ V ZÁVISLOSTI NA HLADINÁCH VYBRANÝCH AMINOKYSELIN V SÉRU**
P. Štěpka, V. Všianský, M. Raudenská, J. Gumulec, Z. Heger, Z. Horáková, R. Kostríca, M. Masařík (Brno)
333. **„KONEC DOBRÝ, VŠECHNO DOBRÉ“ – ANEB CO MŮŽEME NABÍDNOUT PACIENTŮM PO UKONČENÍ AKTIVNÍ ONKOLOGICKÉ LÉČBY?**
V. Bednářová, B. Kasalová (Plzeň)
334. **PICC – JEDNA Z CEST BEZPEČNĚ APLIKACE NEJEN CHEMOTERAPIE (PREZENTACE VÝSLEDKŮ VLASTNÍ KLINICKÉ PRÁCE)**
L. Vrabcová, D. Šnajdrová, S. Šípová (Plzeň)

335. **500. PICC NA INTERNÍ HEMATOLOGICKÉ A ONKOLOGICKÉ KLINICE FN BRNO**
B. Hutáková, J. Špačková, H. Šebelová, P. Kouřilová (Brno)
336. **ANALÝZA MIRNA U EXTRAMEDULÁRNÍHO RELAPSU MNOHOČETNÉHO MYELOMU**
J. Gregorová, D. Vrábel, L. Radová, N. Gablo, M. Almáši, M. Štok, O. Slabý, L. Pour, J. Minařík, S. Ševčíková (Brno, Olomouc)
337. **VLIV EPIGENETICKÝCH MODULÁTORŮ NA EXPRESI GENŮ CDKN2B (P15) A PDLIM4 (RIL) U BUNĚČNÉ LINIE RPMI 8226 ODVOZENÉ OD MNOHOČETNÉHO MYELOMU**
P. Lužná, L. Janovská, Z. Kolář, K. Smešný Trtková (Olomouc)
338. **PH-LIKE GENOVÉ ABERACE U DOSPĚLÝCH PACIENTŮ S PH-NEGATIVNÍ ALL V ČESKÉ REPUBLICĚ**
Z. Vrzalová, H. Jelínková, Š. Hrabovský, C. Šálek, J. Horáček, M. Kubričanová Žaliová, M. Sláviková, Š. Pospíšilová, M. Doubek (Brno, Praha, Hradec Králové)
339. **BIOINFORMATICKÁ PLATFORMA PRO RUTINNÍ VYUŽITÍ V DIAGNOSTICE PACIENTŮ S CHRONICKOU LYMFOCYTÁRNÍ LEUKEMIÍ**
T. Reigl, K. Stránská, K. Pál, V. Bystrý, A. Krejčí, Š. Pospíšilová, N. Darzentas, K. Plevová (Brno)
340. **DETEKCE MINORITNÍCH KLONŮ OLIGOKLONÁLNÍ CHRONICKÉ LYMFOCYTÁRNÍ LEUKEMIE S VYUŽITÍM METOD SEKVENOVÁNÍ NOVÉ GENERACE**
K. Stránská, K. Plevová, H. Skuhrová Francová, V. Bikos, H. Jelínková, E. Zapletalová, T. Reigl, N. Darzentas, M. Doubek, Š. Pospíšilová (Brno, Kiel)
341. **SEKUNDÁRNÍ MALIGNITY U SOUBORU PACIENTŮ S HODGKINOVÝM LYMFOMEM LÉČENÝCH V MOŮ**
K. Petráková, J. Vyskočil, P. Grell, R. Soumarová, J. Novák, P. Burkoň, Z. Král, T. Kazda, R. Vyzula (Brno, Praha)
342. **STEREOTAKTICKÁ OZÁŘENÍ V MASARYKOVĚ ONKOLOGICKÉM ÚSTAVU**
I. Polášková, V. Hůlková (Brno)
343. **ASSESSMENT OF THE VARISOURCE SERIES 200 BRACHYTHERAPY SYSTEM ERRORS OCCURRED IN 2002–2017**
A. Odložilíková, H. Tichá, A. Kurzyukova (Brno, Yekaterinburg)
344. **PROTONOVÁ RADIOTERAPIE KARCINOMU ANU TECHNIKOU PBS – DOZIMETRIE KORELUJE S KLINICKÝM PRŮBĚHEM**
P. Vítek, J. Kubeš, V. Vondráček, B. Ondrová (Praha)
345. **RENÁLNÍ DISTRIBUCE MĚDI A PLATINY – MYŠÍ MODEL**
H. Polanská, M. Vlčnovská, M. Kratochvílová, M. Tvrdoňová, M. Raudenská, T. Vičar, V. Dillingerová, V. Kanický, T. Vaculovič, M. Masafík (Brno)
346. **HALANČÍK FURZERŮV – PILOTNÍ STUDIE VÝSKYTU MALIGNIT VE STÁRNOUCÍ POPULACI**
K. Součková, R. Blažek, M. Hermanová, M. Polačik, V. Bystrý, M. Reichard, O. Slabý (Brno)
347. **CIRCULATING TUMOR DNA AS A BIOMARKER FOR CANCER DETECTION – GOLD NANOPARTICLES FOR PCR AMPLIFICATION**
A. Ferreira Da Silva, M. Kepinska, M. Gargulák, M. Dočekalová, M. Staňková, M. Hollenstein, D. Uhlířová, C. Fernandez, B. Hosnedlová, R. Kizek (Brno, Wroclaw, Paris, Aberdeen)

348. **VLIV POVRCHOVĚ AKTIVNÍCH LÁTEK A POLYMERŮ NA STABILITU SUPERPARAMAGNETICKÝCH ČÁSTIC, IMOBILIZACI A UVOLŇOVÁNÍ PROTINÁDOROVÝCH LÉČIV**
Z. Škubalová, H. Buchtelová, V. Strmiska, J. Kudr, S. Dostálová, D. Hynek, L. Richtera, V. Adam, Z. Heger (Brno)
349. **CHITOSANOVÉ NANOTRANSPORTÉRY MODIFIKOVANÉ POVRCHOVĚ AKTIVNÍMI LÁTKAMI PRO CÍLENÝ TRANSPORT ANTRACYKLINOVÝCH ANTIBIOTIK**
S. Skaličková, M. Löffelmann, M. Gargulák, M. Dočekalová, B. RuttKay-Nedecký, R. Kizek (Brno)
350. **NANOČASTICE ZLATA A PLATINY AKO NÁSTROJ CIELENEJ TERAPIE NÁDOROVÝCH OCHORENÍ**
M. Ferenčáková, E. Porcel, M. Bolsa-Ferruz, M. Mareková (Košice, Paříž)
351. **EFEKT STŘÍBRNÝCH NANOČÁSTIC NA VIABILITU NÁDOROVÉ LINIE MCF-7 A RŮST KVASINEK SACCHAROMYCES CEREVISIAE**
B. RuttKay-Nedecký, M. Löffelmann, M. Dočekalová, M. Kepinská, R. Opatřilová, R. Kizek (Brno, Wrocław)
352. **DETEKCE SARKOSINU V MOČI POMOCÍ MODIFIKOVANÝCH SPION NANOČÁSTIC**
M. Dočekalová, M. Staňková, D. Uhlířová, J. Růžička, R. Kizek (Studénka)
353. **VYUŽITÍ GELOVÉ ELEKTROFORÉZY PRO STANOVENÍ SARKOSIN OXIDÁZY NAVÁZANÉ NA NANOKONSTRUKTECH**
D. Uhlířová, M. Staňková, M. Dočekalová, J. Růžička, R. Kizek (Studénka, Brno)
354. **SARKOSIN A KALMODULINEM ZPROSTŘEDKOVANÁ VÁPNIKOVÁ SIGNALIZACE U BUNĚK KARCINOMU PROSTATY**
V. Strmiska, P. Michálek, V. Adam, Z. Heger (Brno)
355. **ANALÝZA OBSAHU AMINOKYSELINY SARKOSINU ZA VYUŽITÍ TRINDEROVY REAKCE**
M. Staňková, D. Uhlířová, M. Dočekalová, R. Mikelová, J. Růžička, R. Kizek (Studénka, Brno)
356. **CÍLENÍ MITOCHONDRÍ V PROTINÁDOROVÉ TERAPII – PENTAMETHINIOVÉ SOLI SE SUBSTITUOVANÝM CHINOXALINEM JAKO POTENCIÁLNÍ NOVÁ LÉČIVA**
R. Krejčíř, P. Zatloukalová, P. Müller, L. Krčová, T. Bříza, V. Král, B. Vojtěšek (Brno, Praha)
357. **ROLE METALOTHIONEINU U LINIÍ FADU A DETROIT 562 V ODPOVĚDI NA CYTOTOXICKÉ LÁTKY**
M. Kratochvílová, M. Jelínková, M. Raudenská, Z. Heger, L. Richtera, J. Gumulec, M. Masařík, M. Nováková (Brno)
358. **KOORDINAČNÍ KOMPLEXY NA BÁZI NIKLU A JEJICH VYUŽITÍ V PROTINÁDOROVÉ TERAPII**
B. Tesařová, M. Charousová, S. Dostálová, P. Kopel, V. Adam, Z. Heger (Brno)
359. **KOMPLEXNÍ METODICKÝ PŘÍSTUP PRO STUDIUM AKTIVACE HSF1 V NÁDOROVÝCH BUŇKÁCH**
V. Martinková, O. Šimončík, F. Trčka, M. Pastorek, M. Ďurech, K. Křivánková, B. Vojtěšek, P. Müller (Brno)
364. **PORADNA PRO PORUCHY POLYKÁNÍ U PACIENTŮ S NÁDOROVÝM ONEMOCNĚNÍM V OBLASTI HLAVY A KRKU**
N. Lasotová, M. Dubová (Brno)



POMOC PACIENTŮM

SDRUŽENÍ A ORGANIZACE NABÍZEJÍCÍ POMOC ONKOLOGICKÝM NEMOCNÝM

Onkologické informační centrum Masarykova onkologického ústavu v Brně

– poskytuje materiály a informace týkající se základních onkologických diagnóz

K dispozici bezplatná nádorová telefonní linka **800 222 322**
tel.: 543 134 314, e-mail: educentrum@mou.cz, www.mou.cz



Česká asociace pro vzácná onemocnění

– sdružuje organizace pacientů se vzácnými onemocněními i jednotlivé pacienty

www.vzacna-onemocneni.cz



Aliance žen s rakovinou prsu

– zastřešuje 45 pacientských organizací v celé ČR a věnuje se preventivní a edukační činnosti pro onkologické pacienty i pro veřejnost.

tel.: **222 733 733**
e-mail: aliance@breastcancer.cz, www.breastcancer.cz.



Liga proti rakovině Brno

– poskytuje poradenství a pomoc onkologickým pacientům i zdravým lidem.

tel.: **543 134 303**, e-mail: info@onko.cz, www.onko.cz



České Ilco

– pacientské sdružení stomiků, informační a poradenské centrum pro stomiky.

tel.: **777 431 953, 601 324 100**
e-mail: ceske.ilco@centrum.cz, www.ilco.cz



Mamma Help, z. s.

– individuální poradenství pro pacienty s rakovinou prsu a jejich rodiny

tel.: **739 632 883**, e-mail: mammahelp@mammahelp.cz
www.mammahelp.cz



KLUB DIANA

– sdružení onkologicky nemocných a přátel

tel.: **604 541 337**, e-mail: dianaklub@post.cz
www.klubdiana.wz.cz



WORKSHOPY PRO NELÉKAŘSKÉ PRACOVNÍKY

- Přihlašování do workshopů probíhá při registraci.
- Maximální počet účastníků na workshopu je 16, není-li uvedeno jinak.

17. 5. 2018 čtvrtek – Workshopy KNZP (1. patro)

Praktické rady o výživě při onkologickém onemocnění

8:30–9:45 hod.

Workshop povedou: Hana Žďárská, Bc. Věra Andrášková (MOÚ Brno)

Výživa je důležitou součástí léčby onkologického onemocnění. Samotné onemocnění i léčba mohou mít dopad na nutriční nároky organismu a ovlivňují skladbu jídelního lístku, výběr vhodných potravin, možnosti přípravy stravy. Často dochází k záměně preventivní a léčebné výživy. Mnohdy pacienti získávají z různých zdrojů matoucí informace. Pokusíme se Vám zprostředkovat naše zkušenosti s nutriční péčí o pacienty s onkologickým onemocněním. Vysvětlíme základní a důležité pojmy ve výživě onkologických pacientů. Prostřednictvím kauzistiky se Vám pokusíme přiblížit práci nutriční terapeutky. Budete mít možnost interaktivní formou porovnat nutriční hodnotu některých potravin.

Obtížné komunikační situace v onkologické praxi

10:00–11:20 hod.

Workshop povede: Mgr. Radka Alexandrová (MOÚ Brno)

Interaktivní workshop pro nelékařské zdravotnické pracovníky, kteří se ve své praxi setkávají s těžce nemocnými pacienty a jejich rodinami, v kontextu často velkého strachu z nemoci, z bolesti, ze ztráty a smrti. Zkusíme zmapovat a prodiskutovat, co pro koho znamená „problém v komunikaci“, a pochopit, jak souvisí s naším i pacientovým prožíváním a myšlením. Zaměříme

se konkrétně na jednotlivé fáze onkologického onemocnění a pojmenujeme nejčastější problémy, které nám v praxi působí největší obtíže. Ve společné diskusi a případně i praktickým nácvikem si ukážeme, jak s citlivými tématy zacházet a jak najít v komunikaci větší jistotu a sebepodporu. Práce ve workshopu předpokládá aktivní přístup, zapojení a spolupráci účastníků. Přínosem jsou předem připravené příklady a komunikační situace z praxe.

Port – nejbezpečnější cévní přístup v onkologii

11:30–12:30 hod.

Workshop povede: Zuzana Sýkorová (MOÚ Brno)

Workshop je určen přednostně pro sestry, které mají malou zkušenost v péči o porty, nebo je ošetřují jen příležitostně.

Port je centrální žilní katetr, kterým zajišťujeme opakovaný žilní přístup u onkologických pacientů se solidními nádory. Port je vhodný zejména pro bezpečnou aplikaci chemoterapie a infuzní léčby, podání krevních derivátů, výživy a výborně slouží pro opakované odběry krve. Některé typy tzv. angiodynamických portů jsou určeny k rychlé aplikaci kontrastní látky před vyšetřením CT. Uplatnění portu najdeme v domácí paliativní péči o pacienta. V průběhu sdělení budou prezentovány zásady správné péče o port, způsoby dokumentace péče o port včetně vysvětlení všech údajů v dokumentu „Port – průkaz nositele“. Doporučíme vám vhodná krytí a jehly podle plánované délky použití. Popíšeme, jakým způsobem sestry v Masarykově onkologickém ústavu nabývají a udržují svoji kompetenci o porty pečovat. Odpovíme dotazy související s ošetrovatelskou péčí o porty.

Bazální stimulace a její aplikace do ošetrovatelské péče o onkologicky nemocné

13:15–14:30 hod.

Workshop povedou: Irena Kývalová, DiS., Simona Chudáčková, Bc. Hana Píšová (MOÚ Brno)

Onkologická diagnóza s sebou nese spoustu změn a komplikací. Léčba tohoto onemocnění je velmi psychicky i fyzicky náročná jak pro samotné pacienty, tak i pro jejich nejbližší. S touto diagnózou dochází k častým dlouhodobým hospitalizacím. Pacienti jsou vytrženi ze svého každodenního života, ocitají se v neznámém prostředí. Cizím lidem svěřují své zdraví a svůj život. Součástí bazální stimulace je co nejbližší kontakt s rodinou nemocného a jejich zapojení do celé péče. Vzájemná důvěra se pak stává hlavním psychologickým faktorem podpory, kterou zdravotnický tým může rodině poskytnout. Bazální stimulace podporuje pacientův vývoj, jeho autonomie a umožňuje přizpůsobit ošetrovatelskou péči tak, aby svůj život prožil důstojně a v nejvyšší možné kvalitě i v nemocničním zařízení. Součástí workshopu je krátký teoretický úvod, praktický nácvik jednotlivých stimulačních metod a předání vzájemných zkušeností s tímto konceptem.

Prevence pohybových poruch u pracovníků onkologického oddělení

14:40–16:10 hod.

Workshop povede: Alexandra Olšová (Rehabilitace Budějovická, s.r.o., Brno)

Vadné držení těla je jednou z častých příčin bolesti zad a změn stereotypu dýchání. Jak dlouho trvá ho přeučít, abychom se vyhnuli přetížení pohybového aparátu a usnadnili si naše každodenní aktivity, se dozvíte na workshopu s praktickou ukázkou. Spolu se správnou technikou dýchání a polohováním

těla od funkční plosky až po temeno hlavy si ukážeme, jak plynout životem bez bolesti. Cílem bude poznat vlastní držení těla v různých polohách, jakou roli při tom hraje chodidlo a jak aktivovat hluboký stabilizační systém, který je důležitý pro korekci postury a stabilizaci páteře.

Správná a bezpečná péče o PICC

16:25–17:55 hod.

Workshop povede: Eva Vykoukalová (MOÚ Brno)

PICC (periferně inzerovaný centrální katetr) je speciální dlouhodobý žilní katetr zavedený vpichem do paže. V Masarykově onkologickém ústavu se PICC katetr zavádí od roku 2012. Od té doby až do konce listopadu 2017 bylo zavedeno 181 PICC katetrů. PICC katetr je vhodný pro onkologicky léčené pacienty s intravenózní léčbou, ale i pro pacienty na parenterální výživě nebo s dlouhodobou léčbou bolesti. Kromě nemocnic je možné jej využít i v domácím prostředí, hospicích i ambulantní léčbě. Tématem tohoto workshopu je pojednání o praktických zkušenostech s využitím PICC katetru jak v nemocničním prostředí, tak i v domácí péči. V průběhu workshopu bude možné si prakticky vyzkoušet nácvik převazu a proplach PICC katetru.

18. 5. 2018 pátek – Workshopy KNZP (1. patro)

Jaké máme možnosti v prevenci a léčbě dekubitů

8:30–10:00 hod.

Workshop povede: Libuše Hašková (MOÚ Brno)

V ošetrovatelské praxi se denně setkáváme s problematikou prevence a léčby dekubitu. Pacient s onkologickou diagnózou patří mezi vysoce rizikové kandidáty na vznik dekubitu. Patogeneze dekubitů je komplexní, protože ji ovlivňuje mnoho predispozičních faktorů. U všech pacientů přijatých do Masarykova onkologického ústavu se po jejich příchodu k hospitalizaci posoudí cestou sesterské anamnézy riziko vzniku dekubitů. Získané skóre definuje míru rizika vzniku dekubitu a sestra v této oblasti nastaví adekvátní preventivní opatření, která mají zabránit vzniku dekubitu. Cílem tohoto setkání je seznámit posluchače s nastaveným spektrem opatření v této oblasti a rovněž nabídnout řešení a péči, pokud již dekubit vznikne.

Kritéria volby pomůcky při ošetření stomie

10:15–11:45 hod.

Workshop povede: Jana Vozdecká (MOÚ Brno)

V dnešní moderní době si už nedovedeme představit život stomika bez kvalitních stomických pomůcek i prostředků k ošetření stomie. Vývoj směřuje k bezpečnému a snadnému ošetření vývodu i dokonalému ošetření peristomální kůže. Máme k dispozici kvalitní výrobky od mnoha firem, ale jejich výběr je vždy individuální. Proč? Protože správně zvolená pomůcka přináší psychickou pohodu, dostatečný pocit bezpečí a jistoty. Co vše nás tedy ve volbě správné pomůcky pro konkrétního pacienta se stomií ovlivňuje? Jakou pomůcku by zvolila stomická sestra, jakou pacient, jakou rodina, pokud

péči o stomického pacienta zajišťuje sama? Výběr je individuální, záleží na konkrétním typu a tvaru stomie, na postavě a schopnostech pacienta o sebe pečovat. Existuje celá řada kritérií a doporučení, jak při volbě pomůcky postupovat. Cílem workshopu je zvládnout veškeré parametry, které správný výběr eliminují.

Prevence pro každého

12:00–13:00 hod.

Workshop povedou: Bc. Michaela Přikrylová, Bc. Marika Zemanová (MOÚ Brno)

Workshop je určen nejen pro sestry! Na prevenci a zdraví záleží nám všem. Budeme vás informovat o možnostech screeningu v České republice pro různé věkové skupiny včetně preventivních prohlídek pro samoplátce, které organizuje Masarykův onkologický ústav v novém Centru prevence. Dozvíte se, jak předcházet onemocněním a včas odhalit rizikové příznaky a jak se zachovat, když potkají někoho z vašich blízkých. Zaměříme se na 4 důležité oblasti z hlediska prevence onkologických onemocnění:

- správná výživa
- samovyšetření
- rizikové příznaky
- preventivní vyšetření: kdo – kdy – kde – jak

Zhodnotíme Dotazníky životního stylu a Dotazníky k osobní prezentaci výživy. Shrneme, kdy a jak provádět samovyšetření. Nabídneme práci s výukovými fantomy prsou a varlat, kde si účastníci workshopu sami vyzkouší vyhmatat rizikové útvary. Vysvětlíme, jak správně poučit pacienta při odběru materiálu na okultní krvácení. Podtrhneme důležitost gynekologických preventivních prohlídek i sledování rizikových znamének na kůži. Zábavným a interaktivním způsobem předvedeme, co můžeme pro sebe a své zdraví udělat.



Marina Elena Cazzaniga, MD

ASST Monza, Ospedale San Gerardo, Monza, Italy
Professor, Milano Bicocca School of Medicine, Milan, Italy

METRONOMIC CHEMOTHERAPY IN BREAST CANCER

Čtvrtek, 17. 5. 2018, 14:00 hod., Sál R. Wernera

Prof. Marina Cazzaniga is a graduate of Faculty of Medicine at University of Milano. She had training in internal medicine and medical oncology in Ospedale San Gerardo in Monza and Istituto Nazionale Tumori in Milan.

Currently, she serves as the Director of Research Unit Phase I Trials at ASST Monza and the head of the Day Hospital for Medical Therapies Unit at AO S Gerardo in Monza. She also acts as an Adjunct Professor for the Post-Degree Course of Medical Oncology to University of Milan Bicocca.

Prof. Cazzaniga is also an excellent investigator and senior physician and has been involved in many principal clinical trials in breast, colorectal, lung and other solid cancers. She has published about 80 publications and over 100 scientific communications. She is an expert and important promoter of the principle of metronomic chemotherapy in solid tumors.

Selected recent papers:

1. De Placido S, Gallo C, De Laurentiis M, ..., Cazzaniga M, ..., Perrone F et al. Adjuvant anastrozole versus exemestane versus letrozole, upfront or after 2 years of tamoxifen, in endocrine-sensitive breast cancer (FATA-GIM3): a randomised, phase 3 trial. *Lancet Oncol.* 2018 Apr; 19(4): 474–485.
2. Cazzaniga ME, Cortesi L, Ferzi A et al. Metronomic Chemotherapy in Triple-Negative Metastatic Breast Cancer: The Future Is Now? *Int J Breast Cancer.* 2017; 1683060.
3. Cazzaniga ME, Airoldi M, Arcangeli V et al. Efficacy and safety of Everolimus and Exemestane in hormone-receptor positive (HR+) human-epidermal-growth-factor negative (HER2-) advanced breast cancer patients: New insights beyond clinical trials. *The EVA study. Breast.* 2017 Oct; 35: 115–121.
4. Bernardo A, Palumbo R, Pedersini R, ..., Cazzaniga ME. Nab-Paclitaxel in Advanced HER2-negative Breast Cancer Patients: Efficacy and Safety Beyond Clinical Trials. *Clin Breast Cancer.* 2017 Oct; 17(6): 433–440.

5. Cazzaniga ME, Dionisio MR, Riva F. Metronomic chemotherapy for advanced breast cancer patients. *Cancer Lett.* 2017 Aug 1; 400: 252–258.

6. Cazzaniga ME, Cortesi L, Ferzi A et al. Metronomic chemotherapy with oral vinorelbine (mVNR) and capecitabine (mCAPE) in advanced HER2-negative breast cancer patients: is it a way to optimize disease control? Final results of the VICTOR-2 study. *Breast Cancer Res Treat.* 2016 Dec; 160(3): 501–509.

7. Cazzaniga ME, Camerini A, Addeo R et al. Metronomic oral vinorelbine in advanced breast cancer and non-small-cell lung cancer: current status and future development. *Future Oncol.* 2016 Feb; 12(3): 373–87.

On the occasion of Brno Oncology Days, prof. Cazzaniga will deliver an invited lecture on the topic „Metronomic Chemotherapy in Breast Cancer“.



Marjut Leidenius, MD

Head of Dpt. of Breast Surgery Unit, Comprehensive Cancer Center
Helsinki University Hospital, Helsinki, Finland

THE USE OF RADIOACTIVE I125 SEEDS IN BREAST CANCER PATIENTS WITH NEOADJUVANT TREATMENT

Čtvrtek, 17. 5. 2018, 14:40 hod., Sál R. Wernera

Dr. Marjut Leidenius graduated from the Helsinki University, Finland, in 1983. She received a specialization in General Surgery in 1990, and then in Gastro-Intestinal Surgery in 1993. In 1997 she got PhD at the Helsinki University and in 2005 she got European Surgical Board Qualification Examination in Surgical Oncology.

Currently, she serves as the Head at the Breast Surgery Unit of Helsinki University Central Hospital and as a Senior Lecturer in Surgery at Helsinki University.

Dr. Leidenius has published 59 research or review articles in international peer reviewed journals. She is the Associate Editor for breast cancer in European Journal of Surgical Oncology and Editorial Advisory Board member in Scandinavian Journal of Surgery.

Dr. Leidenius is a member in ESSO executive committee. She is also the President-elect in the Finnish Association of General Surgery and a board member in the Finnish Surgical Society.

Selected recent papers:

1. Liikanen JS, Leidenius MH, Joensuu H et al. Prognostic value of isolated tumour cells in sentinel lymph nodes in early-stage breast cancer: a prospective study. *Br J Cancer*. 2018 Apr 24.
2. Niinikoski L, Hukkinen K, Leidenius MH et al. Breast Lesion Excision System in the diagnosis and treatment of intraductal papillomas – A feasibility study. *Eur J Surg Oncol*. 2018 Jan; 44(1): 59–66.
3. Ojala K, Meretoja TJ, Leidenius MH. Aesthetic and functional outcome after breast conserving surgery – Comparison between conventional and oncoplastic resection. *Eur J Surg Oncol*. 2017 Apr; 43(4): 658–664.
4. Ojala K, Meretoja TJ, Mattson J, ... , Leidenius MH. The quality of preoperative diagnostics and surgery and their impact on delays in breast cancer treatment – A population based study. *Breast*. 2016 Apr; 26: 80–86.
5. Kairaluoma P, Mattson J, Heikkilä P, Pere P, Leidenius M. Perioperative Paravertebral Regional Anaesthesia and Breast Cancer Recurrence. *Anticancer Res*. 2016 Jan; 36(1): 415–418.

6. Liikanen J, Leidenius M, Joensuu H et al. Breast cancer prognosis and isolated tumor cell findings in axillary lymph nodes after core needle biopsy and fine needle aspiration cytology: Biopsy method and breast cancer outcome. *Eur J Surg Oncol*. 2016 Jan; 42(1): 64–70.
7. Ojala K, Vironen JH, Mattila K, Eklund AM, Leidenius MH, Meretoja TJ. Feasibility of Day Surgery in Patients with Breast Conservation and Sentinel Node Biopsy: A Randomized Controlled Trial. *Scand J Surg*. 2016 Mar; 105(1): 29–34.
8. Meretoja TJ, Leidenius MH, Tasmuth T, Sipilä R, Kalso E. Pain at 12 months after surgery for breast cancer. *JAMA*. 2014 Jan 1; 311(1): 90–92.
9. Meretoja TJ, Heikkilä PS, Mansfield AS, ... , Leidenius MH. A predictive tool to estimate the risk of axillary metastases in breast cancer patients with negative axillary ultrasound. *Ann Surg Oncol*. 2014 Jul; 21(7): 2229–36.

On the occasion of Brno Oncology Days, dr. Leidenius will deliver an invited lecture on the topic „The use of radioactive I125 seeds in breast cancer patients with neoadjuvant treatment“.



prof. MUDr. Jindřich Fínek, Ph.D.

Onkologická a radioterapeutická klinika FN a LF UK Plzeň

KARCINOM PROSTATY – NEMOC PLNÁ PŘEKVAPENÍ

Čtvrtek, 17. 5. 2018, 16:25 hod., Sál J. Bakeše

Letos uplyne přesně 23 let, kdy se prof. Fínek ujal jako nový primář vedení Onkologického a radioterapeutického oddělení FN v Plzni v hroutící se historické budově Foder-mayerova pavilonu, kde žádný z lékařů, ani jeho předchůdců, neměl vědeckou hodnost...

Uplýnulo již skoro sedm let, co se mu podařilo získat pro pracoviště moderní prostory v novém pavilonu onkologie, který je architektonickým skvostem ve fakultní nemocnici. Pracoviště je vybaveno přístrojovou technikou na evropské úrovni, lidské zdroje rovněž. Nebylo by tomu tak, kdyby nedošlo jeho iniciativou k založení Onkologické a radioterapeutické kliniky, která má dnes jednoho profesora a jednoho docenta, v letošním roce bylo zahájeno další habilitační řízení. A 1. 2. 2018 byl prof. Fínek jmenován děkanem Lékařské fakulty UK v Plzni. Prof. Fínek bere život jako výzvu. Ví, že krok vpřed znamená téměř vždy „náraz“ na mnoho objektivních a subjektivních překážek, ústrků a nepochopení. Trpělivostí, cílevědomostí a neúnavným vyjednáváním a přesvědčováním se mu je daří „téměř vždy“ překonat.

„Jako čerstvý šedesátník mám kromě vyhraněných zájmů odborných a farmakoekonomických zálibu v myslivosti, ochutnávání vín a hraní si s již více než ročním vnukem, majícím nezapomenutelné jméno Jonatán Evald Roztomilý.“

Prof. Fínka není třeba více představovat, jeho odborné aktivity a činnost ve prospěch České onkologické společnosti jsou za ta léta jeho působení velmi dobře známé. Těší nás, že prof. Fínek je pravidelným aktivním účastníkem Brněnských onkologických dnů a je nám velkou ctí, že přijal v letošním roce pozvání ke sdělení hlavní vyzvané přednášky této konference.

Vybrané recentní publikace

1. von Moos R, Body JJ, Guenther O, Terpos E, Acklin YP, Fínek J et al. Healthcare-resource utilization associated with radiation to bone across eight European countries: Results from a retrospective study. *J Bone Oncol.* 2018 Feb 5; 10: 49–56.
2. Svobodova S, Kucera R, Fiala O, ..., Fínek J. CEA, CA 15-3, and TPS as Prognostic Factors in the Follow-up Monitoring of Patients After Radical Surgery for Breast Cancer. *Anticancer Res.* 2018 Jan; 38(1): 465–469.
3. Lakomy R, Poprach A, Bortlíček Z, ..., Fínek J, Dusek L, Hejduk K, Buchler T. Utilization and efficacy of second-line targeted therapy in metastatic renal cell carcinoma: data from a national registry. *BMC Cancer.* 2017 Dec 21; 17(1): 880.
4. Fiala O, Pitule P, Hosek P, ..., Fínek J. The association of miR-126-3p, miR-126-5p and miR-664-3p expression profiles with outcomes of patients with metastatic colorectal cancer

treated with bevacizumab. *Tumour Biol.* 2017 Jul; 39(7): 1010428317709283.

5. Buchler T, Poprach A, Bortlíček Z, ..., Fínek J, Dusek L, Melichar B; Czech Metastatic Renal Cancer Cooperative Group. Outcomes of Patients With Long-Term Treatment Response to Vascular Endothelial Growth Factor-Targeted Therapy for Metastatic Renal Cell Cancer. *Clin Genitourin Cancer.* 2017 Dec; 15(6): e1047–e1053.

6. Cristino J, Fínek J, Jandova P, Kolek M, Pásztor B, Gianopoulou C, Qian Y, Brezina T, Lothgren M. Cost-effectiveness of denosumab versus zoledronic acid for preventing skeletal-related events in the Czech Republic. *J Med Econ.* 2017 Aug; 20(8): 799–812.

7. Body JJ, Acklin YP, Gunther O, ..., Fínek J, von Moos R, Talbot S, Sleeboom H. Pathologic fracture and healthcare resource utilisation: A retrospective study in eight European countries. *J Bone Oncol.* 2016 Sep 12; 5(4): 185–193.

Při příležitosti Brněnských onkologických dnů přednese pan prof. Fínek hlavní vyzvanou přednášku na téma „Karcinom prostaty – nemoc plná překvapení“.



Andreas Leithner, MD

Professor, Head of the Department of Orthopedic and Traumatology
Medical University of Graz, Austria

SURGERY OF BONE AND SOFT TISSUE SARCOMAS – NEW TRENDS

Pátek, 18. 5. 2018, 8:45 hod., Sál J. Šprindricha

Prof. Andreas Leithner is currently a Full Professor and Head of the Department of Orthopedic and Traumatology at the Medical University of Graz. Between 2012 and 2016 he was Head of the Department of Orthopedics and Orthopedic Surgery at the same university. Prof. Leithner graduated from the Medical University of Vienna, in 1998. He received a specialization in Orthopedics and Orthopedic Surgery in 2005. In the same year, he was awarded as Associate Professor at the Medical University of Graz in Orthopedics and Orthopedic Surgery.

Prof. Leithner is an active member of several international and Austrian professional societies including ÖGO, EMSOS, EORS, CTOS, DGOOC. Since 2012, he is also a board member and secretary of the European Musculoskeletal Oncology Society (EMSOS). He serves for Austrian Society for Orthopedics and Orthopedic Surgery (ÖGO) as a Vice President since 2017, he has been a member of the ÖGO board since 2010. Prof. Leithner also serves on the editorial boards of *Sarcoma*, *EFORT Open Reviews*, and *World Journal of Clinical Oncology* and other journals.

As for clinical activity, he is particularly involved in multidisciplinary management of patients with bone and soft tissue sarcomas. He has published about 180 research articles within these specific areas of interest.

Selected recent papers:

1. Gilg MM, Wibmer C, Bergovec M, Grimer RJ, Leithner A. When Do Orthopaedic Oncologists Consider the Implantation of Expandable Prostheses in Bone Sarcoma Patients? *Sarcoma*. 2018 Feb 25; 2018: 3504075.
2. Willeumier JJ, van der Linden YM, van der Wal CWPG, ..., Leithner A, Fiocco M, Dijkstra PDS. An Easy-to-Use Prognostic Model for Survival Estimation for Patients with Symptomatic Long Bone Metastases. *J Bone Joint Surg Am*. 2018 Feb 7; 100(3): 196–204.
3. Smolle MA, Andreou D, Tunn PU, Szkandera J, Liegl-Atzwanger B, Leithner A. Diagnosis and treatment of soft-tissue sarcomas of the extremities and trunk. *EFORT Open Rev*. 2017 Oct 17; 2(10): 421–431.
4. Bernhart E, Stuendl N, Kaltenecker H, Windpassinger C, Donohue N, Leithner A, Lohberger B. Histone deacetylase inhibitors vorinostat and panobinostat induce G1 cell cycle arrest and apoptosis in multidrug resistant sarcoma cell lines. *Oncotarget*. 2017 Aug 24; 8(44): 77254–77267.
5. Posch F, Partl R, Döller C, ..., Leithner A, Szkandera J. Benefit of Adjuvant Radiotherapy for Local Control, Distant Metastasis, and Survival Outcomes in Patients with Localized Soft Tissue Sarcoma: Comparative Effectiveness Analysis of an Observational Cohort Study. *Ann Surg Oncol*. 2018 Mar; 25(3): 776–783.

6. Stacchiotti S, Gronchi A, Fossati P, ..., Leithner A et al. Sommer J. Best practices for the management of local-regional recurrent chordoma: a position paper by the Chordoma Global Consensus Group. *Ann Oncol*. 2017 Jun 1; 28(6): 1230–1242.
7. Longhi A, Bielack SS, Grimer R, Whelan J, Windhager R, Leithner A et al. Extraskelletal osteosarcoma: A European Musculoskeletal Oncology Society study on 266 patients. *Eur J Cancer*. 2017 Mar; 74: 9–16.
8. Smolle MA, Tunn PU, Goldenitsch E, ..., Leithner A. The Prognostic Impact of Unplanned Excisions in a Cohort of 728 Soft Tissue Sarcoma Patients: A Multicentre Study. *Ann Surg Oncol*. 2017 Jun; 24(6): 1596–1605.

On the occasion of Brno Oncology Days, prof. Leithner will deliver an invited lecture on the topic „Surgery of bone and soft tissue sarcomas – new trends“.



Nicola Fazio, M.D., Ph.D.

Professor, Director of Division of Gastrointestinal Medical Oncology and Neuroendocrine Tumors, European Institute of Oncology, Milan, Italy

GASTROENTEROPANCREATIC NEUROENDOCRINE TUMORS – CURRENT AND FUTURE TREATMENT OPTIONS

Pátek, 18. 5. 2018, 9:30 hod., Sál R. Wernera

Prof. Nicola Fazio graduated from the University of L'Aquila, Italy, Faculty of Medicine and Surgery, in 1988. He received a specialization in Internal Medicine, in L'Aquila, in 1993, and then in Oncology, in Milan, in 2003. In 2013, he got a PhD in Digestive Oncology. Currently, he is Director of the Division of Gastrointestinal Medical Oncology and Neuroendocrine Tumors at the European Institute of Oncology, where he has been working since 1995. He is also Director of the Program in digestive tract and neuroendocrine tumors at the IEO. Since 2015, he is head of the IEO ENETS Center of Excellence for GEP NETs. As for clinical activity, he is particularly involved in multidisciplinary management of patients with digestive cancers and NET. As for research, he is mainly interested in neuroendocrine neoplasms translational research and upper gastrointestinal tumor management. He is principal investigator of international clinical trials for GI and NET and member of steering committee of international clinical trials for NET. As an author or co-author he has published around 150 papers in peer-reviewed journals and several text-book chapters on NET and GI cancers. He serves for ESMO society as a Coordinator of the ESMO Faculty for Neuroendocrine, Endocrine and CUP for the

period 2016–2019 and he is also member of the ESMO Faculty for Gastrointestinal Tumors.

Since 2013, he is coordinator of Italian (AIOM/ITANET) neuroendocrine neoplasms guidelines; since 2014, he is member of the ITANET (Italian Neuroendocrine Tumors Society) Executive Board. He is also a member of the ENETS Advisory Board.

Selected recent papers:

1. Bertani E, Ravizza D, ..., Fazio N. Neuroendocrine neoplasms of rectum: A management update. *Cancer Treat Rev.* 2018 Apr; 66: 45–55.
2. Rinzivillo M, Fazio N, Pusceddu S et al. Sunitinib in patients with pre-treated pancreatic neuroendocrine tumors: A real-world study. *Pancreatol.* 2018 Mar; 18(2): 198–203.
3. Fazio N, Buzzoni R, Delle Fave G et al. Everolimus in advanced, progressive, well-differentiated, non-functional neuroendocrine tumors: RADIANT-4 lung subgroup analysis. *Cancer Sci.* 2018 Jan; 109(1): 174–181.
4. Pavel ME, Singh S, Strosberg JR, ..., Tomasek J, ..., Fazio N et al. Health-related quality of life for everolimus versus placebo in patients with advanced, non-functional, well-diffe-

rentiated gastrointestinal or lung neuroendocrine tumours (RADIANT-4): a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet Oncol.* 2017 Oct; 18(10): 1411–1422.

5. Fazio N. Watch and wait policy in advanced neuroendocrine tumors: What does it mean? *World J Clin Oncol.* 2017 Apr 10; 8(2): 96–99.

6. Garcia-Carbonero R, Rinke A, Valle JW, Fazio N et al. Antibes Consensus Conference participants. ENETS Consensus Guidelines for the Standards of Care in Neuroendocrine Neoplasms. Systemic Therapy 2: Chemotherapy. *Neuroendocrinology.* 2017; 105(3): 281–294.

7. Lambrescu I, Fica S, Martins D, ..., Fazio N. IEO ENETS Center of Excellence for GEP NET. Metronomic and metronomic-like therapies in neuroendocrine tumors - Rationale and clinical perspectives. *Cancer Treat Rev.* 2017 Apr; 55: 46–56.

On the occasion of Brno Oncology Days, prof. Fazio will deliver an invatred lecture on the topic „Gastroenteropancreatic neuroendocrine tumors – current and future treatment options“.

SPECIÁLNÍ HOSTÉ BOD



Marina Hodolič, MD, PhD

Nuclear Medicine Research Department IASON, Graz, Austria
Ljubljana University Medical Centre, Assist. Prof. at Clinic of Nuclear Medicine, Slovenia

18F-FET PET/CT IN PATIENTS WITH GLIOMAS

Středa, 16. 5. 2018, 18:00 hod., Sál J. Šprindricha, GlioMeeting 2018



prof. Rema Gvamichava, MD, PhD

Director, National Cancer Center, Lisi Lake, Tbilisi, Gruzie

CANCER SCREENING IN GEORGIA

Čtvrtek, 17. 5. 2018, 13:15 hod., Sál R. Wernera

ABECEDNÍ SEZNAM PRVNÍCH AUTORŮ (JMÉNO / ČÍSLO PŘEDNÁŠKY)

Adámková		Budinská E.	271	Gablo N.	293	Hrnčířiková I.	153	Knappová E.	154
Krákorová D.	163, 239	Cahajlová R.	301	Gál B.	82	Hůlková V.	321	Kocáková I.	238
Adamová Z.	299	Cazzaniga M.	128	Gallíková M.	155	Hušková Z.	227	Kolek V.	38, 45
Ahmad P.	283, 286	Cibula D.	182	Galoczková M.	313	Hutáková B.	335	Komínek J.	235
Alexandrová R.	197, 241	Coufal O.	131	Gargulák M.	295	Hynková L.	114	Kopečková K.	237
Andrášková V.	196, 248	Cvek J.	28	Gatěk J.	132	Charousová M.	325	Kopecký J.	121
Anton M.	308	Černá R.	5	Gimunová O.	292	Chovanec J.	60	Kopková A.	229
Arellanesová A.	32	Demlová R.	3	Grega T.	48	Chovanec M.	83	Korberová A.	264
Audyová M.	170	Dočekalová M.	352	Gregorová J.	142, 336	Chrpová D.	166, 168	Kosíková I.	105
Bajčiová V.	59, 124	Doležal T.	4	Grosman R.	242	Jakubec P.	40	Koubková L.	178
Bajerová M.	288	Dosedělová L.	225	Guňka A.	311	Jakubíková L.	180	Koudeláková V.	287
Baranová I.	312	Drexlerová J.	156	Gvamichava R.	125	Janovská E.	188	Kováčová J.	304
Barkmanová J.	302	Dubová M.	75	Halámková J.	56, 79, 160	Jelenek G.	64	Kovaříková H.	284
Bartlová R.	159	Dušek L.	96, 230	Halouzka R.	149	Jelínek P.	50	Kozáková Š.	141
Bartoš R.	20	Dvořák J.	224	Hanzlíková P.	85	Jirásek T.	17	Krajsová I.	120
Bartůňková M.	98	Dvorský J.	51	Haunerová I.	193	Jirsová K.	111	Krákorová G.	179
Batko S.	101	Eckschlager T.	220	Havel L.	35, 177	Joukalová Z.	151	Kratochvílová M.	357
Bednaříková M.	66	Ehrmann J.	16	Hejnová R.	328	Juráček J.	228	Krejčí D.	320
Bednářová V.	333	Fait V.	211	Hendrych M.	280	Juránková L.	265	Krejčíř R.	356
Bencsiková B.	266	Fazio N.	254	Hlobilková A.	134	Jurčeková A.	226	Křístek J.	136
Benešová L.	36	Fedorová L.	191, 263	Hodolič M.	24	Jurečková L.	195	Krupa P.	53
Bielčíková Z.	127	Feranec R.	62	Hofmanová J.	297	Jurišová Z.	173	Kubala E.	43, 103, 139
Bindasová J.	282	Ferda J.	305	Holečková P.	143, 249	Kala Z.	251	Kubatka P.	218
Biščáková Z.	310	Ferenčáková M.	350	Holubec L.	109	Kalášek D.	258, 259, 260	Kudělová J.	145
Bischofová S.	47	Ferreira Da Silva A.	347	Horáková Z.	285	Kalita O.	26	Kunovský L.	68
Bolčák K.	78	Fínek J.	2, 84, 108	Hosnedlová B.	217	Karásek P.	294	Kuráň J.	150
Brančíková D.	215	Foltán R.	240	Houska A.	147	Katolická J.	87, 92	Kyjovská T.	273
Buchtová V.	331	Gabrhelík T.	113	Hřib R.	112	Kiss I.	140, 256	Kývalová I.	199

Ladungová A.	324	Novák J.	73, 290	Potrusil M.	70	Staňková M.	355	Uhmannová R.	162
Lakomá B.	169	Novák R.	291	Poturnayová A.	314	Stará V.	262	Uhrík L.	317
Lakomý R.	12, 123	Novaková N.	152	Prausová J.	94, 137	Starý K.	161	Überall I.	223
Lasotová N.	364	Nováková P.	58	Příkrylová M.	275	Stránská K.	340	Vajnerová R.	319
Leidenius M.	129	Obermannová R.	255	Pudil J.	107	Strmiska V.	354	Válek V.	250
Leithner A.	231	Odintsov I.	322	Ráčil Z.	203	Súkupová L.	158	Vašíčková P.	268
Lischke R.	232	Odložilíková A.	343	Reigl T.	339	Svoboda M.	31, 69, 117	Vážan P.	210
Lochman P.	245	Odrážka K.	86, 306	Richter I.	88, 303	Svobodová S.	110, 298	Večeřa M.	279
Lužná P.	337	Olšová A.	200	Rindoš R.	33	Sýkorová Z.	198	Vidlařová M.	221
Macháček J.	99	Ondrová B.	25, 243	Rudá-Kučerová J.	57	Šedo A.	11, 14, 23	Vinakurau S.	22
Macháčková E.	289	Ondrůšek Š.	233	Ruttkay-Nedecký B.	351	Škubalová Z.	348	Vítek P.	253, 344
Macháčková T.	296	Otáhal P.	192	Rybková D.	329	Šlampa P.	18	Vokurka S.	106, 202
Májek O.	126	Palácová M.	135, 206, 214	Rychlý B.	15	Špaček J.	327	Voňka P.	316
Malucelli A.	27	Pánek J.	165, 167	Ředínová M.	157, 300	Špaček M.	244	Vorlíček J.	205
Maňásek V.	247	Paveleková A.	104	Řehulová A.	222	Špaková I.	219	Vošmik M.	81
Martinková V.	359	Pavelka Z.	277	Řiháček M.	185	Šporíková Z.	276	Vozdecká J.	274
Matoušková M.	46, 90	Pavlík T.	97	Řihová B.	7	Šimůnek R.	234	Vrabcová L.	334
Mazalová B.	186	Pavlišta P.	130	Schneiderová M.	209, 216	Šipová S.	204	Vrána D.	74
Mazur R.	330	Pejčoch R.	80	Sedláčková E.	39	Šťastný M.	194	Vrzalová Z.	338
Měch R.	281	Pešek M.	41, 176	Selingerová I.	261	Štěpka P.	332	Vykoukalová E.	201
Melichar B.	183	Pešová Z.	172	Silák J.	246	Štěřba J.	119	Vymazal J.	19
Michelová M.	175	Petráková K.	181, 207, 341	Skaličková S.	349	Študentová H.	122	Vymazal O.	323
Minář L.	65	Petruželka L.	91, 138	Skoupilová H.	309	Šubrt Z.	67	Vyskočil J.	55
Minárik M.	267	Pilátová K.	189	Skřičková J.	34, 42	Šulc D.	102	Zambo I.	236
Mouková L.	77, 307	Pokorná A.	213	Slabý O.	118	Tesařová B.	358	Zdražilová Dubská L.	
Mrkvicová M.	269	Poláková L.	171	Sláma O.	115, 146	Tesařová P.	208		52, 187, 190
Mužík J.	30	Polanská H.	345	Solár P.	278	Tichý P.	318	Zimovjanová M.	71, 212
Náležinská M.	63, 164	Polášková I.	342	Součková K.	346	Tobiasřová A.	148	Zvaríková M.	184
Němeček R.	100	Popovici V.	270	Soumarová R.	93, 133	Tomášek J.	252, 257	Zwínsřová B.	272
Netíková I.	144	Poprach A.	44, 54, 89	Srovnal J.	21	Tomišřková M.	37	Žaloudík J.	29, 95
Neuwirthřová J.	76	Pospichal M.	49	Staněk L.	315	Turyňa R.	61		
Nosřková H.	326	Pospíšil P.	13	Staňková L.	174	Uhlířřová D.	353		

TÝMY MULTIOBOROVÉ SPOLUPRÁCE V PREVENCI, DIAGNOSTICE, LÉČBĚ VÝZKUMU NÁDORŮ V MASARYKOVĚ ONKOLOGICKÉM ÚSTAVU

V případě, že jste lékař nebo jiný odborník pracující ve zdravotnictví, můžete se svými dotazy kontaktovat členy našich týmů přímo. Kompletní seznam všech členů jednotlivých týmů naleznete na internetových stránkách ústavu: www.mou.cz.

TÝM PRO UROGENITÁLNÍ NÁDORY

Vedoucí týmu: doc. MUDr. Jan Doležel, Ph.D.
(Tel.: 54313 2406, 2412; e-mail: dolezel@mou.cz)
Vedoucí chirurgického programu týmu: doc. MUDr. Jan Doležel, Ph.D.
(Tel.: 54313 2406, 2412; e-mail: dolezel@mou.cz)
Vedoucí onkologického programu týmu: MUDr. Ivo Kocák, Ph.D.
(Tel.: 54313 6113, 6803; e-mail: kocak@mou.cz)
Vedoucí radioterapeutického programu týmu: MUDr. Irena Čoupková
(Tel.: 54313 1152; e-mail: icoupkova@mou.cz)
Vedoucí výzkumného programu týmu: MUDr. Alexandr Poprach, Ph.D.
(Tel.: 54313 2216, 2412; e-mail: poprach@mou.cz)

Pacienty je možné objednat:

Urologická ambulance (8.00–15.00 hod.)
A1 – tel.: 54313 2406,
A2 – tel.: 54313 2412
Konziliární ambulance Kliniky komplexní onkologické péče (8.00–15.00 hod.),
tel.: 54313 5809
Konziliární ambulance Kliniky radiační onkologie (8.00–15.00 hod.),
tel.: 54313 1118

TÝM PRO GYNEKOLOGICKÉ NÁDORY

Vedoucí týmu: MUDr. Josef Chovanec, Ph.D.
(Tel.: 54313 2310, 2302; e-mail: josef.chovanec@mou.cz)
Vedoucí chirurgického programu týmu: MUDr. Josef Chovanec, Ph.D.
(Tel.: 54313 2310, 2302; e-mail: josef.chovanec@mou.cz)
Vedoucí onkologického programu týmu: MUDr. Mária Zvaríková
(Tel.: 54313 4008; e-mail: zvarikova@mou.cz)
Vedoucí radioterapeutického programu týmu: prof. MUDr. Pavel Šlampa, CSc.
(Tel.: 54313 1127, 1116; e-mail: slampa@mou.cz)
Vedoucí výzkumného programu týmu: MUDr. Lucie Mouková, Ph.D.
(Tel.: 54313 2306, 2323; e-mail: moukova@mou.cz)

Pacienty je možné objednat:

Onkogynekologická ambulance č. 1 a č. 2, 2. poschodí, Švejdův pavilon,
(8.00–15.00 hod.), tel.: AMB č. 1 – 54313 6206, tel.: AMB č. 2 – 5431 36207
Onkogynekologická ambulance č. 3, 1. poschodí, Švejdův pavilon,
(8.00–15.00 hod.), tel.: 54313 2413
Konziliární ambulance Kliniky komplexní onkologické péče, 2. poschodí,
Švejdův pavilon, (8.00–15.00 hod.), tel.: 54313 5809
Konziliární ambulance Kliniky radiační onkologie, přízemí, Masarykův pavilon,
(8.00–15.00 hod.),
tel.: 54313 1118, 54313 1119, případně 54313 1115, 54313 1129, 54313 1130

TÝM PRO NÁDORY PRSU

Vedoucí týmu: prof. MUDr. Rostislav Vyzula, CSc.
(Tel.: 54313 6800, 2450; e-mail: vyzula@mou.cz)
Vedoucí chirurgického programu týmu: doc. MUDr. Vuk Fait, CSc.
(Tel.: 54313 5249, 5231; e-mail: fait@mou.cz)
Vedoucí onkologického programu týmu: MUDr. Katarína Petraková, Ph.D.
(Tel.: 54313 4000, 2450; e-mail: petrakova@mou.cz)
Vedoucí radioterapeutického programu týmu: MUDr. Petr Čoupek
(Tel.: 54313 1104, 1117; e-mail: coupek@mou.cz)

Vedoucí radiologického programu týmu: MUDr. Monika Schneiderová
(Tel.: 54313 6009, 6015; e-mail: schneiderova@mou.cz)
Vedoucí histopatologického programu týmu: MUDr. Rudolf Nenutil, CSc.
(Tel.: 54313 3306; e-mail: nenutil@mou.cz)
Vedoucí výzkumného programu týmu: doc. MUDr. Marek Svoboda, Ph.D.
(Tel.: 54313 6902, 4231; e-mail: msvoboda@mou.cz)

Pacienty je možné objednat:

Konziliární ambulance Kliniky komplexní onkologické péče, 2. poschodí, Švejdův pavilon (7.00–15.00 hod.), tel.: 54313 5809
Chirurgické ambulance, 2. poschodí, Švejdův pavilon, (8.00–15.00 hod.)
A1 – tel.: 543 136 203
A2 – tel.: 543 136 204
A3 – tel.: 543 135 265

Mamární komise

Mamární komise probíhá v MOÚ, 2. poschodí Švejdův pavilon, vždy v úterý a pátek od 13.00 hod do 15.00 hod. Objednání na mamární komisi: tel.: 54313 6144, 54313 6141, 54313 5809
Mamografický screening MOÚ, 2. poschodí Švejdův pavilon
Objednávání k MG screeningu: tel.: 844 844 885

TÝM PRO GASTROINTESTINÁLNÍ NÁDORY

Vedoucí týmu: doc. MUDr. Igor Kiss, Ph.D.
(Tel.: 54313 4113, 4102; e-mail: kiss@mou.cz)
Vedoucí chirurgického programu týmu: MUDr. Martin Ondrák, Ph.D.
(Tel.: 54313 2500; e-mail: ondrak@mou.cz)
Vedoucí onkologického programu týmu: doc. MUDr. Igor Kiss, Ph.D.
(Tel.: 54313 4113, 4102; e-mail: kiss@mou.cz)
Vedoucí onkologického programu týmu pro GIST: doc. MUDr. Ilona Kocáková, Ph.D.
(Tel.: 54313 6112, 6803; e-mail: kocakova@mou.cz)
Vedoucí radioterapeutického programu týmu: MUDr. Petr Pospíšil
(Tel.: 54313 1100, 1102; e-mail: ppospisl@mou.cz)
Vedoucí endoskopického programu: MUDr. Ivo Novotný, CSc.
(Tel.: 54313 6210, 6205; e-mail: ivo.novotny@mou.cz)
Vedoucí výzkumného programu týmu: doc. RNDr. Ondřej Slabý, Ph.D.
(Tel.: 54313 6902, 4231; e-mail: slabym@mou.cz)

Pacienty je možné objednat:

Konziliární ambulance Kliniky komplexní onkologické péče, 2. poschodí, Švejdův pavilon, (8.00–15.00 hod.), tel.: 54313 5809
Ostatní ambulance Kliniky komplexní onkologické péče, (8.00–15.00 hod.)
A2 (MUDr. Petr Karásek, MUDr. Radek Lakomý, Ph.D.), 2. poschodí, Švejdův pavilon, tel.: 54313 6109
A5 (MUDr. Beatrice Bencsiková, Ph.D., doc. MUDr. Ilona Kocáková, Ph.D.), 2. poschodí, Švejdův pavilon, tel.: 54313 6112
A10 (doc. MUDr. Igor Kiss, Ph.D., MUDr. Jiří Tomášek, Ph.D.), přízemí, Masarykův pavilon, tel.: 54313 6309
Konziliární ambulance Kliniky radiační onkologie, přízemí, Masarykův pavilon, (8.00–15.00 hod.), tel.: 54313 1118, tel.: 54313 1119, případně tel.: 54313 1115, tel.: 54313 1129, tel.: 54313 1130
Chirurgické ambulance, 2. poschodí, Švejdův pavilon, (8.00–15.00 hod.)
A1 – tel.: 54313 6203
A2 – tel.: 54313 6204
Gastroenterologická ambulance, 2. poschodí, Švejdův pavilon (MUDr. Milana Šachlová, Ph.D., CSc., MUDr. Ivo Novotný, CSc.), tel.: 54313 6210 (7.00–8.00, 14.00–15.00 hod.) a tel.: 54313 6205 (8.00–14.00)
Digestivní endoskopie, 1. poschodí Masarykův pavilon (7.00–15.00 hod.), tel.: 54313 6205

TÝM PRO NÁDORY HLAVY A KRKU

Vedoucí týmu: MUDr. Renata Červená
(Tel.: 54313 5311, 1129; e-mail: cervena@mou.cz)
Vedoucí chirurgického programu týmu: MUDr. Radek Pejčoch
(Tel.: 54313 6124, 6213; e-mail: radek.pejcoch@mou.cz)
Vedoucí onkologického programu týmu: MUDr. Jiří Tomášek, Ph.D.
(Tel.: 54313 5210, 5255; e-mail: tomasek@mou.cz)
Vedoucí radioterapeutického programu týmu: MUDr. Renata Červená
(Tel.: 54313 5311, 1129; e-mail: cervena@mou.cz)
Vedoucí výzkumného programu týmu: doc. MUDr. Pavel Smílek, Ph.D. (FN u sv. Anny)
(Tel.: 543 182 949; e-mail: smilek@med.muni.cz)

Pacienty je možné objednat:

Konziliární ambulance Kliniky radiační onkologie (8.00–15.00 hod.)
D – tel.: 54313 1129
E – tel.: 54313 1130

Konziliární ambulance Kliniky komplexní onkologické péče (8.00–15.00 hod.), tel.: 54313 5809
 Klinika otolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, FN u sv. Anny v Brně,
 ORL ambulance tel.: 54318 2930
 ORL odd. FN Brno – ORL ambulance tel.: 53223 2429, event. akutní konzilia tel.: 53223 2896

TÝM PRO NÁDORY KŮŽE A MELANOM

Vedoucí týmu: doc. MUDr. Vuk Fait, CSc.
 (Tel.: 54313 5249, 5231; e-mail: fait@mou.cz)
 Vedoucí chirurgického programu týmu: doc. MUDr. Vuk Fait, CSc.
 (Tel.: 54313 5249, 5231; e-mail: fait@mou.cz)
 Vedoucí onkologického programu týmu: MUDr. Alexandr Poprach, Ph.D.
 (Tel.: 54313 2216, 2412; e-mail: poprach@mou.cz)
 Vedoucí radioterapeutického programu týmu: MUDr. Jana Zitterbartová
 (Tel.: 54313 1127, 1116; e-mail: jana.zitterbartova@mou.cz)
 Vedoucí výzkumného programu týmu: MUDr. Radek Lakomý, Ph.D.
 (Tel.: 54313 6113, 6803; e-mail: lakomy@mou.cz)

Pacienty je možné objednat:

Chirurgické ambulance, 2. poschodí, Švejdlův pavilon (8.00–15.00 hod.)
 A1 – tel.: 54313 6203
 A2 – tel.: 54313 6204
 A3 – tel.: 54313 5228 (St. Čt)
 Konziliární ambulance Kliniky komplexní onkologické péče, 2. poschodí, Švejdlův pavilon (8.00–15.00 hod.), tel.: 54313 5809
 Konziliární ambulance Kliniky radiační onkologie, přízemí, Masarykův pavilon, (8.00–15.00 hod.), tel.: 54313 1118, 1119, případně 1115, 1129, 1130

Melanomová komise: každou středu od 13.30 do 15.00, v Chirurgické ambulanci č. 3, Bakešův pavilon, přízemí – objednávky cestou chirurgických ambulančí.

TÝM PRO NÁDORY MOZKU A MÍCHY

Vedoucí týmu: prof. MUDr. Pavel Šlampa, CSc.
 (Tel.: 54313 1127, 1116; e-mail: slampa@mou.cz)
 Vedoucí chirurgického programu týmu:
 - pro FN Brno – prof. MUDr. Martin Smrčka, Ph.D., MBA, tel.: 53223 2884, 53223 2190, e-mail: msmrcka@fnbrno.cz

- pro FN u sv. Anny – doc. MUDr. Radim Jančálek, Ph.D., tel.: 54318 2692, 54318 2686, e-mail: radim.jancalek@fnusa.cz
 Vedoucí onkologického programu týmu: MUDr. Radek Lakomý, Ph.D.
 (Tel.: 54313 2203, 2209; e-mail: lakomy@mou.cz)
 Vedoucí radioterapeutického programu týmu: MUDr. Tomáš Kazda
 (Tel.: 54313 1187; e-mail: tomas.kazda@mou.cz).
 Vedoucí výzkumného programu týmu: doc. RNDr. Ondřej Slabý, Ph.D.
 (Tel.: 54313 6902, 4231; e-mail: slabym@mou.cz)

Pacienty je možné objednat:

Konziliární ambulance Kliniky radiační onkologie, přízemí, Masarykův pavilon, (8.00–15.00 hod.), tel.: 54313 1118, 1119
 Ostatní ambulance Kliniky radiační onkologie, přízemí, Masarykův pavilon, ambulance „A až D“ (8.00–15.00 hod.), tel.: 54313 1118, tel.: 54313 1119, tel.: 54313 1115, tel.: 54313 1129, tel.: 54313 1130
 Konziliární ambulance Kliniky komplexní onkologické péče, 2. poschodí, Švejdlův pavilon (8.00–15.00 hod.), tel.: 54313 5809
 Neurologická ambulance MOÚ, přízemí, Masarykův pavilon (8.00–15.00 hod.), tel.: 54313 5813
 Ambulance Neurochirurgické kliniky FN Brno, pracoviště Bohunice, Jihlavská 20 (8.00–15.00 hod.), tel.: 53223 3761
 Ambulance Neurochirurgické kliniky FN u sv. Anny, Pekařská 52, Brno, tel.: 54318 2690 (7.00–15.00 hod.), konzultace bez objednání každou pondělí a středu (8.00–11.00 hod.)

TÝM PRO NÁDORY PLIC A PLEURY

Vedoucí týmu: MUDr. Helena Čoupková
 (Tel.: 54313 6162; e-mail: coupkova@mou.cz)
 Vedoucí chirurgického programu týmu: MUDr. Adam Peštál, Ph.D.
 (Tel.: 543 182 364, e-mail: adam.pestal@fnusa.cz)
 Vedoucí onkologického programu týmu: MUDr. Helena Čoupková
 (Tel.: 54313 6162; e-mail: coupkova@mou.cz)
 Vedoucí radioterapeutického programu týmu: MUDr. Aleš Kudláček
 (Tel.: 54313 5312; e-mail: kudlacek@mou.cz)
 Vedoucí výzkumného programu týmu: MUDr. Stanislav Špelda
 (Tel.: 54313 6111, 6803; e-mail: spelda@mou.cz)

Pacienty je možné objednat:

Konziliární ambulance Kliniky komplexní onkologické péče, 2. poschodí, Švejdův pavilon (8.00–15.00 hod.), tel.: 54313 5809

Konziliární ambulance Kliniky radiační onkologie, přízemí, Masarykův pavilon (8.00–15.00 hod.), tel.: 54313 1118, tel.: 54313 1119, případně tel.: 54313 1115, tel.: 54313 1129, tel.: 54313 1130

Ambulance č. 11 Kliniky komplexní onkologické péče, 2. poschodí, Švejdův pavilon (8.00–15.00 hod.), tel.: 543 136 308

Spolupracující pracoviště:

Klinika nemocí plicních a TBC, FN Brno, pracoviště Bohunice, Jihlavská 20,

Ambulance pro nádory plic a paliativní medicínu – pavilon A, přízemí, (7.00–15.00 hod.), tel.: 53223 2924

I. chirurgická klinika FN u sv. Anny, Pekařská 52, Brno.

Chirurgická ambulance (7.00–15.00 hod.), tel.: 54318 2333

TÝM PRO ENDOKRINNÍ NÁDORY, NÁDORY NEZNÁMÉHO PŮVODU A JINÉ VZÁCNÉ SOLIDNÍ MALIGNITY

Vedoucí týmu: MUDr. Jiří Tomášek, Ph.D.

(Tel.: 54313 5210, 5255; e-mail: tomasek@mou.cz)

Vedoucí diagnostického programu: MUDr. Miloš Pacal

(Tel.: 54313 6008; e-mail: pacal@mou.cz)

Vedoucí onkologického programu týmu: MUDr. Jiří Tomášek, Ph.D.

(Tel.: 54313 5210, 5255; e-mail: tomasek@mou.cz)

Vedoucí chirurgického programu: MUDr. Lukáš Sirotek

(Tel.: 54313 2407; e-mail: sirotek@mou.cz)

Vedoucí radioterapeutického programu týmu: MUDr. Tomáš Novotný

(Tel.: 54313 1127, 1100; e-mail: novotny@mou.cz).

Vedoucí endoskopického programu: MUDr. Milana Šachlová, Ph.D. et CSc.

(Tel.: 54313 6205, 6210; e-mail: sachlova@mou.cz)

Vedoucí výzkumného programu týmu: doc. RNDr. Ondřej Slabý, Ph.D.

(Tel.: 54313 6902, 4231; e-mail: slaby@mou.cz)

Vedoucí skupiny pro léčbu nádorů štítné žlázy: MUDr. Andrea Jurečková

(Tel.: 54313 5277; e-mail: jureckova@mou.cz)

Pacienty je možné objednat:

Konziliární ambulance Kliniky komplexní onkologické péče, 2. poschodí, Švejdův pavilon, (8.00–15.00 hod.), tel.: 54313 5809

Konziliární ambulance Kliniky radiační onkologie, přízemí, Masarykův pavilon, (8.00–15.00 hod.), tel.: 54313 1118, tel.: 54313 1119, případně tel.: 54313 1115, tel.: 54313 1129, tel.: 54313 1130

TÝM PRO NÁDORY SKELETU A MĚKKÝCH TKÁNÍ

Vedoucí týmu: MUDr. Dagmar Adámková Krákorová, Ph.D.

(Tel.: 54313 6162; e-mail: dadamkova@mou.cz)

Vedoucí chirurgického programu týmu (nádory skeletu): doc. MUDr. Pavel Janíček, CSc. (FN u sv. Anny)

(Tel.: 543 182 716; e-mail: pavel.janicek@fnusa.cz)

Vedoucí chirurgického programu týmu (nádory měkkých tkání): MUDr. Radim Šimůnek

(Tel.: 54313 6902, 4231; e-mail: radim.simunek@mou.cz)

Vedoucí onkologického programu týmu (mimo GIST): MUDr. Dagmar Adámková Krákorová, Ph.D.

(Tel.: 54313 6162; e-mail: dadamkova@mou.cz)

Vedoucí onkologického programu týmu (pro GIST): doc. MUDr. Ilona Kocáková, Ph.D.,

(Tel.: 54313 6112; e-mail: kocakova@mou.cz)

Vedoucí radioterapeutického programu týmu: MUDr. Ing. Jiří Komínek

(Tel.: 54313 1171, 54313 1116; e-mail: kominek@mou.cz)

Vedoucí výzkumného programu týmu: Mgr. Jitka Berkovcová, Ph.D.

(Tel.: 54313 3405; e-mail: jitka.berkovcova@mou.cz).

Pacienty je možné objednat:

Ambulance Kliniky komplexní onkologické péče A13, tel.: 54313 6228, tel.: 5413 5246

Ambulance Kliniky komplexní onkologické péče A12, tel.: 54313 6161

Konziliární ambulance Kliniky komplexní onkologické péče A7, tel.: 54313 5809

Konziliární ambulance Kliniky radiační onkologie, tel.: 54313 1129, tel.: 54313 1130,

tel.: 54313 1118, tel.: 54313 1119, tel.: 54313 1115

Chirurgická ambulance MOÚ, tel.: 54313 6203, tel.: 54313 6204

Onkologická ambulance při Ortopedické klinice FNUSA, tel.: 54318 2723, tel.: 54318 2721

TÝM PRO PALIATIVNÍ PĚČE

Vedoucí týmu paliativní péče a vedoucí lékař týmu: MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D.

(Tel.: 54313 6209, 6804; e-mail: oslama@mou.cz).

Vedoucí sestra týmu: Magda Audyová, DiS.

(Tel.: 54313 6209, 6804; e-mail: magda.audyova@mou.cz).

Klinický psycholog: Mgr. Radka Alexandrová

(Tel.: 54313 5802; e-mail: radka.alexandrova@mou.cz).

Zdravotně sociální pracovník: Jana Svánovská, DiS.

(Tel.: 54313 2801; e-mail: svanovska@mou.cz).

Pacienty je možné objednat:

Ambulance podpůrné a paliativní onkologie Kliniky komplexní onkologické péče:

1. poschodí, Švejdův pavilon, (8.00–15.00 hod.), tel.: 543 136 209

Úsek klinické psychologie: Švejdův pavilon, 2. poschodí, (8.00–15.30), tel.: 54313 5802, tel.: 54313 6218.

Úsek zdravotně sociální péče: Švejdův pavilon, 2. poschodí, tel.: 543 132 801,

tel.: 543 132 802, tel.: 54313 2803. Pracovní doba: Po–Pá od 7.00 do 15.30 hodin.

Duchovní péče: setkání s nemocničním kaplanem lze domluvit na tel.: 733 755 805

Ambulance léčby bolesti při Anesteziologicko-resuscitačním oddělení, 1. poschodí, Švejdův pavilon, Ordinace hodiny: PO, ÚT, ČT, PÁ od 9.00 do 14.00 hodin.,

tel.: 543 136 213, tel.: 54313 2607.

Konziliární ambulance Kliniky radiační onkologie, přízemí, Masarykův pavilon

(8.00–15.00 hod.), tel.: 54313 1118, 54313 1119, případně 54313 1115, 54313 1129, 54313 1130

V případě potřeby konzultace plánu další paliativní péče doporučujeme kontaktovat ambulanci podpůrné a paliativní onkologie. Kontakt na další odborníky a služby Vám budou v případě potřeby z této ambulance zprostředkovány. Jednotlivá pracoviště týmu paliativní péče spolu aktivně komunikují.

TÝM PRO PREVENCI NÁDORŮ A PÉČI O OSOBY SE ZVÝŠENÝM RIZIKEM VZNIKU NÁDORŮ

Vedoucí týmu: MUDr. Katarína Petrácová, Ph.D.

(Tel.: 54313 4000, 2450; e-mail: petrakova@mou.cz)

Vedoucí programu dispenzární péče: MUDr. Markéta Palácová

(Tel.: 54313 6107, 6812; e-mail: palacova@mou.cz)

Vedoucí genetického programu: doc. MUDr. Lenka Foretová, Ph.D.

(Tel.: 54313 6900, 6907; e-mail: foretova@mou.cz)

Vedoucí chirurgického programu: doc. MUDr. Oldřich Coufal, Ph.D.

(Tel.: 54313 1167, 2415; e-mail: coufal@mou.cz)

Vedoucí programu screeningu karcinomu prsu: MUDr. Monika Shneiderová,

(Tel.: 54313 6009, 6015; e-mail: schneiderova@mou.cz)

Vedoucí programu screeningu kolorektálního karcinomu: MUDr. M. Šachlová, Ph.D. et CSc.

(Tel.: 54313 6205, 6210; e-mail: sachlova@mou.cz)

Vedoucí programu screeningu karcinomu hrdla děložního: MUDr. Lucie Mouková, Ph.D.

(Tel.: 54313 2306, 2323; e-mail: moukova@mou.cz)

Vedoucí programu pro zdravou výživu: Mgr. Veronika Březková

(Tel.: 54313 4303; e-mail: veronika.brezkova@mou.cz)

Vedoucí programu pro odvykání kouření: Ing. Iva Hrnčířiková

(Tel.: 54313 4303; e-mail: iva.hrnchirikova@mou.cz)

Vedoucí programu komunikace s veřejností: PhDr. Zuzana Joukalová

(Tel.: 54313 4300, 4301; e-mail: joukalova@mou.cz)

Pacienty je možné objednat:

Genetická poradna (ambulance) při Oddělení epidemiologie a genetiky nádorů,

2. poschodí, Švejdův pavilon. Objednávání pacientů (8.00–15.30 hod.):

doc. MUDr. Lenka Foretová, Ph.D., na tel.: 543 136 907 nebo 543 136 900

MUDr. Marie Navrátilová, Ph.D., na tel.: 543 136 901

doc. MUDr. Marek Svoboda, Ph.D., na tel.: 543 136 911

Ambulance preventivní onkologie Kliniky komplexní onkologické péče,

1. patro Masarykova pavilonu

Preventivní programy pro samoplátce, objednávání na tel.: 54313 5287

Ambulance pro sledování osob s vrozeným zvýšeným rizikem nádorových onemocnění

Středa: MUDr. Markéta Palácová, ambulanci doba 8.00–15.30, tel.: 54313 5287,

nosičky/či mutací v BRCA genech

Čtvrtek: doc. MUDr. Marek Svoboda, Ph.D., ambulanci doba 12.30–15.30,

tel.: 54313 6136, nosiči/ky mutací v ostatních genech (tj. mimo BRCA)

Ambulance Kliniky komplexní onkologické péče, 2. poschodí, Švejdův pavilon,

ambulanci doba 8.00–15.00

A1 /Po–Pá/ – tel.: 54313 6108, nosičky/či mutací v BRCA genech,

A3 /Po–Pá/ – tel.: 54313 6110, nosičky/či mutací v BRCA genech,

A5 /Po–Pá/ – tel.: 54313 6112, Lynchův syndrom a FAP

A6 /Po–Pá/ – tel.: 54313 6132, nosičky/či mutací v BRCA genech

A9 /Pá/ – tel.: 54313 6141, pacienti/ky s mutací v genech pro Lynchův syndrom, FAP

a ostatní - mimo BRCA

Gynekologická ambulance, 2. poschodí, Švejdův pavilon, ambulanci doba 8.00–15.00

A1 – tel.: 543 136 206

A2 – tel.: 543 136 207



TÝM PRO NÁDORY ADOLESCENTŮ A MLADÝCH DOSPĚLÝCH

Vedoucí týmu: MUDr. Radek Lakomý, Ph.D.

(Tel.: 54313 2203, 2209; e-mail: lakomy@mou.cz)

Vedoucí programu léčby nádorů varlat / germinálních tumorů: MUDr. Radek Lakomý, Ph.D.

(Tel.: 54313 2203, 2209; e-mail: lakomy@mou.cz)

Vedoucí programu léčby sarkomů: MUDr. Dagmar Adámková Krákorová, Ph.D.

(Tel.: 54313 6162; e-mail: dadamkova@mou.cz)

Vedoucí programu léčby maligního melanomu u adolescentů a mladých dospělých:

MUDr. Radek Lakomý, Ph.D.

(Tel.: 54313 2203, 2209; e-mail: lakomy@mou.cz)

Vedoucí programu radioterapie u dětí, adolescentů a mladých dospělých:

prof. MUDr. Pavel Šlampa, CSc.

(Tel.: 54313 1127, 1116; e-mail: slampa@mou.cz)

Vedoucí programu léčby karcinomu prsu u mladých dospělých:

MUDr. Markéta Palácová

(Tel.: 54313 6132; e-mail: palacova@mou.cz)

Vedoucí programu ochrany reprodukce u onkologických adolescentů a mladých dospělých – ženy: MUDr. Markéta Palácová

(Tel.: 54313 6107, 6812; e-mail: palacova@mou.cz)

Vedoucí programu ochrany reprodukce u onkologických adolescentů a mladých dospělých – muži: MUDr. Alexandr Poprach, Ph.D.

(Tel.: 54313 2216, 2412; e-mail: poprach@mou.cz)

Pacienty je možné objednat:

Konziliární ambulance Kliniky komplexní onkologické péče (8.00–15.00 hod.),
tel.: 54313 5809

Konziliární ambulance Kliniky radiační onkologie (8.00–15.00 hod.), tel.: 54313 1118

TÝM PRO PREDIKTIVNÍ ONKOLOGII

Vedoucí týmu: doc. MUDr. Marek Svoboda, Ph.D.

(Tel.: 54313 6902, 4231; e-mail: msvoboda@mou.cz)

Vedoucí programu klinické a molekulární genetiky: doc. MUDr. Lenka Foretová, Ph.D.

(Tel.: 54313 6900, 6907; e-mail: foretova@mou.cz)

Vedoucí programu molekulární patologie: MUDr. Pavel Fabian, Ph.D.

(Tel.: 54313 3400; e-mail: fabian@mou.cz)

Vedoucí programu plazmatických a sérových analytů: doc. MUDr. Dalibor Valík, Ph.D.

(Tel.: 54313 6700, 4102; e-mail: valik@mou.cz)

Tým poskytuje konzultační služby. V případě potřeby kontaktujte jednotlivé členy týmu.

NUTRIČNÍ TÝM

Vedoucí týmu: MUDr. Štěpán Tuček, Ph.D.

(Tel.: 54313 5256; e-mail: tucek@mou.cz)

Pacienty je možné objednat:

Poradna nutričních terapeutů (orientovaná na prevenci a léčbu podvýživy onkologických pacientů) I. poschodí Švejdova pavilonu, vpravo vedle ambulance paliativní a podpůrné onkologie, tel.: 54313 5246

Poradna pro zdravou výživu (orientovaná na prevenci, obezitologii), Masarykův pavilon, přízemí – Centrum prevence, tel.: 54313 4303

INDIKAČNÍ KOMISE NÁRODNÍHO ONKOLOGICKÉHO CENTRA BRNO

V případě, že jste lékař nebo jiný odborník pracující ve zdravotnictví, můžete se svými dotazy kontaktovat členy našich týmů přímo. Kompletní seznam všech členů jednotlivých týmů naleznete na internetových stránkách ústavu: www.mou.cz.

NÁDORY ZAŽÍVACÍHO TRAKTU

1. Komise digestivní onkologie MOÚ

- Každý čtvrtek ve 14 hod. v prostorách chirurgické ambulance A1
- Vedoucí komise: doc. MUDr. Roman Šefr, Ph.D.
- Možnosti objednání:
 - Konziliární ambulance Kliniky komplexní onkologické péče, 2. poschodí, Švejdův pavilon, tel.: 54313 5809
 - Ambulance Kliniky radiační onkologie, přízemí, Masarykův pavilon, tel.: 54313 1118, 1119, případně 1115, 1129, 1130
 - Chirurgické ambulance v MOÚ, 2. poschodí, Švejdův pavilon, A1 – tel.: 54313 6203, A2 – tel.: 54313 6204

2. Indikační komise pro nádory gastrointestinálního traktu ve FN Brno

- Každé pondělí od 12.00 hod. ve výukové místnosti na RDK ve FN Brno
- Předseda: MUDr. Lenka Ostržická, IHOK
- Možnosti objednání:
 - MUDr. Lenka Ostržická, tel.: 53223 3894, e-mail: lenka.ostrzikova@fnbrno.cz
 - prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, tel.: 53223 3006, e-mail: v.valek@fnbrno.cz
 - prof. MUDr. Zdeněk Kala, CSc., tel.: 53223 3105, e-mail: zkala@fnbrno.cz
 - Ambulance č. 10 Kliniky komplexní onkologické péče, přízemí, Masarykův pavilon, doc. MUDr. Igor Kiss, Ph.D., e-mail: kiss@mou.cz, MUDr. Jiří Tomášek, Ph.D., e-mail: tomasek@mou.cz, tel.: 54313 6309

3. Onkologická indikační komise FN u sv. Anny

- Každé úterý ve 14.30 hod, I. chirurgická klinika, budova M1, 2. patro
- Vedoucí komise: MUDr. Adam Peštál, Ph.D.
- Možnosti objednání:
 - Ambulance I. chirurgické kliniky FN u sv. Anny: 54318 2334, 2350, 2345
 - Ambulance onkologie FN u sv. Anny: tel.: 54318 3171, e-mail: sekr.1chk@fnusa.cz, sekr.ocho@fnusa.cz
 - Ambulance č. 10 KKOP MOÚ: MUDr. Jiří Tomášek, Ph.D., e-mail: tomasek@mou.cz, tel.: 54313 6309

CENTRUM PRO KOMPLEXNÍ LÉČBU ONEMOCNĚNÍ DUTINY HRUDNÍ A MEZIHRUDÍ

1. Indikační komise FN u sv. Anny

- Každou středu ve 14.30 hod, I. chirurgická klinika, budova M1, 2. patro
- Vedoucí komise: prof. MUDr. Ivan Čapov, CSc.
- Možnosti objednání:
 - Ambulance I. chirurgické kliniky FN u sv. Anny: 54318 2334 ev. kl. 2350, 2345
 - Pneumologická ambulance II. Interní kliniky MUDr. Jiří Vlček: tel.: 54318 2973, e-mail: sekr.1chk@fnusa.cz, ivan.capov@fnusa.cz, jiri.vlcek@fnusa.cz
 - Ambulance KKOP č. 4. a 11. MOÚ, MUDr. Helena Čoupková, MUDr. Stanislav Špelda, tel.: 54313 6154, 54313 6308, e-mail: coupkova@mou.cz, spelda@mou.cz

2. Mezioborová pracovní skupina pro onemocnění plic a pohrudnice ve FN Brno

- Komise se schází v ambulanci Kliniky nemocí plicních a TBC ve FN Brno každé pondělí v 14.00 hod.
- Předseda: prof. MUDr. Jana Skříčková, CSc.
- Možnosti objednání:
 - prof. MUDr. Jana Skříčková, CSc., tel.: 53223 2554, e-mail: jskric@fnbrno.cz
 - MUDr. Marcela Tomišková, tel.: 53223 2571, e-mail: mtomiskova@fnbrno.cz



NÁDORY PRSU

1. Mamární komise v MOÚ

- a. Každé úterý a pátek od 13 hod. v prostorách ambulance č. A3
- b. Vedoucí komise: prim. MUDr. Katarína Petráková, Ph.D.
- c. Možnosti objednání:
 - i. Konziliární ambulance Kliniky komplexní onkologické péče, 2. poschodí, Švejdův pavilon, tel.: 54313 5809
 - ii. Ambulance Kliniky radiační onkologie, přízemí, Masarykův pavilon, tel.: 54313 1118, 1119, případně 1115, 1129, 1130
 - iii. Chirurgické ambulance v MOÚ, 2. poschodí, Švejdův pavilon, A1 – tel.: 54313 6203, A2 – tel.: 54313 6204

2. Indikační komise pro tumory prsu ve FN Brno

- a. Každý čtvrtek od 12.30 hod. na PRM RDK, Obilní trh
- b. Předseda: MUDr. Dagmar Brancíková
- c. Možnosti objednání:
 - i. MUDr. Dagmar Brancíková, tel.: 53223 2384, e-mail: dagmar.brancikova@fnbrno.cz
 - ii. MUDr. Markéta Protivánková, tel.: 53223 2933, e-mail: mprotivankova@fnbrno.cz

3. Ve FN u sv. Anny diagnostika ani léčba nádorů prsů neprobíhá.

NÁDORY KŮŽE – MELANOMY

1. Melanomová komise v MOÚ

- a. Každou středu ve 13.30 hod., v prostorách chirurgické ambulance A3
- b. Vedoucí komise: doc. MUDr. Vuk Fait, CSc.
- c. Možnosti objednání:
Konziliární ambulance Kliniky komplexní onkologické péče, 2. poschodí, Švejdův pavilon tel.: 54313 5809
Konziliární ambulance Kliniky radiační onkologie, přízemí, Masarykův pavilon, tel.: 54313 1118, 1119, případně 1115, 1129, 1130
Chirurgické ambulance v MOÚ, 2. poschodí, Švejdův pavilon, A1 – tel.: 54313 6203, A2 – tel.: 54313 6204
Konziliární ambulance KKOP, tel.: 54313 5809

NÁDORY GYNEKOLOGICKÉ

1. Onkogynekologická indikační komise MOÚ

- a. Každé úterý ve 14 hod., v prostorách gynekologické ambulance č. 3

- b. Vedoucí komise: prim. MUDr. Josef Chovanec, Ph.D.

c. Možnosti objednání:

- i. Konziliární gynekologické ambulance, tel.: 54313 2413
- ii. Konziliární ambulance Kliniky komplexní onkologické péče, 2. poschodí, Švejdův pavilon tel.: 54313 5809
- iii. Ambulance Kliniky radiační onkologie, přízemí, Masarykův pavilon, tel.: 54313 1118, 1119, případně 1115, 1129, 1130

2. Indikační onkogynekologická komise ve FN Brno

- a. Středa ve 12.00 hod. na ambulanci centrální onkologické prevence na PRM Gynekologicko-porodnické klinice, Obilní trh
- b. Předseda: prof. MUDr. Pavel Ventruba, DrSc., MBA, GPK
- c. Možnosti objednání:
 - i. MUDr. Luboš Minář, tel.: 53223 8386, e-mail: lminar@fnbrno.cz
 - ii. MUDr. Vít Weinberger tel.: 53223 8378, e-mail: vweinberger@fnbrno.cz
 - iii. MUDr. Markéta Bednaříková, tel.: 53223 8299, e-mail: markera.bednarikova@fnbrno.cz

NÁDORY UROLOGICKÉ

1. Urologická indikační komise v MOÚ

- a. Každé úterý od 14 hod., prostory urologické ambulance č. 1
- b. Vedoucí komise: doc. MUDr. Jan Doležel, Ph.D.
- c. Možnosti objednání:
 - i. Urologická ambulance, 1. poschodí, Švejdův pavilon tel.: 54313 2406
 - ii. Konziliární ambulance Kliniky komplexní onkologické péče, 2. poschodí, Švejdův pavilon, tel.: 54313 5809
 - iii. Ambulance Kliniky radiační onkologie, přízemí, Masarykův pavilon, tel.: 54313 1118, 1119, případně 1115, 1129, 1130

2. Urologická indikační komise ve FN u sv. Anny

- a. Každý čtvrtek od 14 hod., prostory urologické ambulance budova M 2
- b. Vedoucí komise: prim. MUDr. Petr Filipenský, Ph.D.
- c. Možnosti objednání:
 - i. Urologická ambulance, 54318 2787
 - ii. Ambulance onkologie: Út, Pá (7.00–14.00): tel.: 54318 2791
 - iii. E-mail: jana.katolicka@fnusa.cz, petr.filipensky@fnusa.cz

3. Indikační komise pro urologické malignity ve FN Brno

- d. Komise se koná 1× za 14 dnů ve čtvrtek od 14.00 hod. v výukové místnosti Urologické kliniky FN Brno
- e. Předseda: prof. MUDr. Dalibor Pacík, CSc.
- f. Možnosti objednání:
- MUDr. Vítězslav Vít, tel.: 53223 2309, e-mail: vvít@fnbrno.cz
 - MUDr. Lenka Ostrůžková, tel.: 53223 3894, e-mail: lenka.ostruzkova@fnbrno.cz

NÁDORY HLAVY A KRKU**1. Krajská indikační onkologická komise pro nádory hlavy a krku FN u sv. Anny:**

- a. Zasedá každou středu ve 13.30 hod., ambulance KOCHHK FN u sv. Anny (nemocní se dostaví cca o 1–2 hod. před zasedáním komise, za účelem prostudování a kompletace jejich zdravotnické dokumentace)
- b. Vedoucím komise: prof. MUDr. Rom Kostřica, CSc.
- c. Možnosti objednání:
- ambulance KOCHHK FNUSA, tel.: 54318 2930, vedoucí ambulance KOCHHK, MUDr. Chaloupková
 - e-mail: sekr.kochhk@fnusa.cz
 - ambulance KRO, tel.: 54313 1130, 1129

2. Indikační komise pro nádory hlavy a krku ve FN Brno

- a. Komise se schází na ambulanci ORL FN Brno každé pondělí v 14.00 hod.
- b. Předseda: MUDr. Zdeněk Mechl, CSc.
- c. Možnosti objednání cestou:
- doc. MUDr. Petr Szturz, Ph.D., tel.: 53223 2934, e-mail: petr.szturz@fnbrno.cz
 - MUDr. Pejšoch Radek tel.: 53223 2429, e-mail: rejoch@fnbrno.cz
 - ORL ambulance MOÚ (úterý, středa) 54313 6124

3. V MOÚ je poskytována léčba zařízením, chemoterapie, cílená léčba a podpůrná terapie.

- Možnosti objednání:
- Konziliární ambulance Kliniky komplexní onkologické péče, 2. poschodí, Švejdův pavilon tel.: 54313 5809
 - Ambulance Kliniky radiační onkologie, přízemí, Masarykův pavilon, tel.: 54313 1118, 1119, případně 1115, 1129, 1130

Nádory CNS**1. Komise pro nádory CNS společná MOÚ a Neurochirurgické kliniky FN Brno**

- a. Každou středu, 13.45 hod., v zasedací místnosti radiologické kliniky (MOÚ)
- b. Vedoucí komise: prof. MUDr. Pavel Šlampa, CSc.
- c. Možnosti objednání:
- Konziliární ambulance Kliniky komplexní onkologické péče, 2. poschodí, Švejdův pavilon, tel.: 54313 5809
 - Ambulance Kliniky radiační onkologie, přízemí, Masarykův pavilon, tel.: 54313 1129, 1130
 - Ambulance neurochirurgické kliniky FN Brno, tel.: 53223 3761
 - Neurologická ambulance MOÚ, MUDr. Ivana Šíková, přízemí, Švejdův pavilon, tel.: 54313 5813

NÁDORY SKELETU A MĚKKÝCH TKÁNÍ**1. Společná komise Ortopedické kliniky FN u sv. Anny a MOÚ pro muskuloskeletální tumory**

- a. Komise zasedá v pondělí jednou za 2–3 týdny, v knihovně Ortopedické kliniky FN u sv. Anny
- b. Vedoucí komise: doc. MUDr. Pavel Janíček, CSc.
- c. Možnosti objednání:
- Detasovaná ambulance Kliniky komplexní onkologické péče ve FN u sv. Anny, Pekařská 52, budova A, přízemí, tel.: 54313 5303, e-mail: dadamkova@mou.cz
 - Onkologická ambulance při Ortopedické klinice FN u sv. Anny, Pekařská 52, Brno, budova A / Po, Út, Pá: 7.30–15.00, tel.: 54318 2723, 2721, e-mail: michal.mahdal@fnusa.cz
 - Konziliární ambulance Kliniky komplexní onkologické péče, 2. poschodí, Švejdův pavilon, tel.: 54313 5809
 - Ambulance Kliniky radiační onkologie, přízemí, Masarykův pavilon, tel.: 54313 1118, 1119, případně 1115, 1129, 1130
 - Chirurgická ambulance v MOÚ, 2. poschodí, Švejdův pavilon, A1 – tel.: 54313 6203, A2 – tel.: 54313 6204

2. Společná komise Ortopedické kliniky FN Brno a MOÚ

- a. Komise zasedá ve čtvrtek jednou za 2 týdny, v knihovně Kliniky radiační onkologie, přízemí, Masarykův pavilon, ve 13.30 hod.
- b. Vedoucí komise: MUDr. Peter Grell, Ph.D.

c. Možnosti objednání:

- i. Konziliární ambulance Kliniky komplexní onkologické péče, 2. patro, Švejdův pavilon, tel.: 54313 5809
- ii. Ambulance Kliniky radiační onkologie, přízemí, Masarykův pavilon, tel.: 54313 1118, 1119, příp. 1115, 1129, 1130
- iii. MUDr. Peter Grell, Ph.D., tel.: 54313 6805, grell@mou.cz

3. Víceoborová indikační komise pro měkkotkáňové sarkomy MOÚ

(Komise řeší problematiku: KMS, měkkotkáňových lézí v oblasti trupu včetně břicha a pánve.)

- a. Komise zasedá ve středu každý sudý týden od 14.30 v chirurgické ambulanci č. 1 Kliniky operační onkologie MOÚ
- b. Vedoucí komise: MUDr. Dagmar Adámková Krákorová, Ph.D.,
- c. Možnosti objednání:
 - i. e-mail: dadamkova@mou.cz, radim.simunek@mou.cz.
 - ii. telefonicky: konziliární ambulance MOÚ, tel.: 54313 5809 nebo Chirurgická ambulance č. 1, tel.: 54313 6204

4. Tým pro nádory skeletu a měkkých tkání MOÚ

Vedoucí týmu: MUDr. Dagmar Adámková Krákorová, Ph.D., tel.: 54313 6162, dadamkova@mou.cz

Vedoucí chirurgického programu týmu (nádory skeletu): doc. MUDr. Pavel Janiček, CSc., tel.: 543 182 716, pavel.janicek@fnusa.cz

Vedoucí chirurgického programu týmu (nádory měkkých tkání): MUDr. Radim Šimunek, tel.: 54313 6902, 4231, radim.simunek@mou.cz

Vedoucí onkologického programu týmu: MUDr. Dagmar Adámková Krákorová, Ph.D., tel.: 54313 6162, dadamkova@mou.cz

Vedoucí radioterapeutického programu týmu: prof. MUDr. Pavel Šlampa, CSc., tel.: 54313 1127, 1116, slampa@mou.cz

Vedoucí výzkumného programu týmu: Mgr. Jitka Berkovcová, Ph.D., tel.: 54313 3405, jitka.berkovcova@mou.cz

Objednání:

Konziliární ambulance Kliniky komplexní onkologické péče, Švejdův pavilon,

2. poschodí, 8.00–15.00 hod., tel.: 54313 5809

Konziliární ambulance Kliniky radiační onkologie, přízemí, Masarykův pavilon, 8.00–15.00 hod., tel.: 54313 1118, 1119, případně 1115, 1129, 1130

Chirurgické ambulance MOÚ, 2. poschodí, Švejdův pavilon, 8.00–15.00 hod.,

A1 tel.: 54313 6203, A2 tel.: 54313 6204

Onkologická ambulance při Ortopedické klinice FN u sv. Anny, budova A, po, út, pá 7.30–15.00 hod., tel.: 54318 2723, 2721.

INDIKAČNÍ KOMISE DĚTSKÉ ONKOLOGIE VE FN BRNO

a. Každé úterý ve 14.30 hod. v přednáškovém sále KDR, areál Dětské nemocnice

b. Předseda: prof. MUDr. Jaroslav Štěrba, Ph.D., KDO

c. Možnosti objednání cestou:

- i. prof. MUDr. Jaroslav Štěrba, Ph.D., tel.: 53223 4600, e-mail: jsterb@fnbrno.cz
- ii. MUDr. Peter Múdry, Ph.D., tel.: 53223 4126 e-mail: pmudry@fnbrno.cz
- iii. MUDr. Zdeněk Pavelka – odpovědný lékař za zařazení pacientů do prezentace tel.: 53223 4511, e-mail: zpavelka@fnbrno.cz

TRANSPLANTAČNÍ KOMISE VE FN BRNO

a. Každé 4 týdny vždy ve čtvrtek ve 15.00 hod. v knihovně Interní hematologické a onkologické kliniky FN Brno

b. Předseda: doc. MUDr. Marta Krejčí, Ph.D.

c. Možnosti objednání:

- i. doc. MUDr. Marta Krejčí, Ph.D., tel.: 53223 2215, e-mail: mkrejci@fnbrno.cz
- ii. Katarina Kšenačková, DiS., tel.: 53223 2169, e-mail: transplantace@fnbrno.cz






INTENT

VYUŽITÍ DOPORUČENÝCH POSTUPŮ A SROVNÁVACÍCH STANDARDŮ ZA ÚČELEM NASTARTOVÁNÍ SPOLEČENSKY PROSPĚŠNÉHO PODNIKÁNÍ, KTERÉ VE STŘEDNÍ EVROPĚ ZLEPŠÍ ONKOLOGICKOU PÉČI VE SMYSLU ORIENTACE NA PACIENTA

Tento projekt je součástí programu Interreg CENTRAL EUROPE, který je financován z Evropského fondu pro regionální rozvoj (ERDF).

www.interreg-central.eu/intent

	1.825.506	»» Rozpočet projektu (v EUR)
	1.503.435	»» Financování z ERDF (v EUR)
	07.2017 - 06.2020	»» Trvání projektu

Pacientům s mCRPC Xofigo[®] prodlužuje celkové přežití cílenou léčbou kostních metastáz¹

Xofigo[®] vs. placebo:

- Signifikantně prodlužuje celkové přežití o 3,6 měsíce
- Signifikantně oddaluje výskyt první symptomatické skeletální příhody o 5,8 měsíce
- Nižší výskyt nežádoucích účinků než placebo

Xofigo[®] je indikováno pro léčbu kostních metastáz u pacientů s kastrací rezistentním karcinomem prostaty, symptomatickými metastázami v kostech a bez známých viscerálních metastáz.²

Reference:

1. Parker C, et al. Alpha emitter radium-223 and survival in metastatic prostate cancer. N Engl J Med. 2013;369(3):213–23.
2. Xofigo[®] SPC, datum poslední revize textu 19. 3. 2018.

Zkrácené informace o léčivém přípravku

▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky. Podrobnosti o hlášení nežádoucích účinků viz bod 4. 8. SPC.

Název přípravku: Xofigo 1100 KBQ/ML **Dostupné lékové formy:** Injekční roztok **Složení:** Jeden ml roztoku obsahuje radium-223 dichloridum 1100 kBq (radium223 dichlorid, radium Ra 223 dichloride), což odpovídá radium223 0,58 ng k referenčnímu datu. Jedna injekční lahvička obsahuje 6 ml roztoku (radium223 dichloridum 6,6 MBq k referenčnímu datu). **Indikace:** Přípravek Xofigo je indikován k léčbě dospělých mužů s kastročně rezistentním karcinomem prostaty, symptomatickými metastázami v kostech a bez známých viscerálních metastáz. **Dávkování a způsob podání:** Přípravek Xofigo je podáván v dávce o aktivitě 55 kBq na kilogram tělesné hmotnosti ve 4 týdenních intervalech. Je podáváno 6 injekcí přípravku Xofigo. Přípravek Xofigo je určen pro intravenózní podání. Musí být podán pomalou injekcí (obvykle do 1 minuty). Intravenózní sonda nebo kanyla musí být před a po aplikaci injekce přípravku Xofigo propláchnuta isotonickým roztokem chloridu sodného 9 mg/ml (0,9 %) určeným pro injekční podání. **Kontraindikace:*** Přípravek Xofigo je kontraindikován v kombinaci s abirateron-acetátem a prednisonem/prednisolonem. **Zvláštní upozornění a opatření:*** *Kombinace s abirateronem a prednisonem/prednisolonem nebo s antagonisty androgenových receptorů druhé generace jako enzalutamid:* Průběžná analýza klinické studie u chemoterapii dosud neléčených pacientů s asymptomatickým nebo mírně symptomatickým kastročně rezistentním karcinomem prostaty a progresivním onemocněním s kostními metastázami ukázala zvýšený výskyt zlomenin a úmrtí u pacientů dostávajících přípravek Xofigo v kombinaci s abirateron-acetátem a prednisonem/prednisolonem ve srovnání s pacienty dostávajícími placebo v kombinaci s abirateron-acetátem a prednisonem/prednisolonem. Bezpečnost a účinnost přípravku Xofigo v kombinaci s antagonisty androgenových receptorů druhé generace jako enzalutamid nebyla stanovena. *Suprese kostní dřeně:* U pacientů léčených přípravkem Xofigo byla hlášena suprese kostní dřeně, konkrétně trombocytopenie, neutropenie, leukopenie a pancytopenie. Proto musí být na počátku léčby a před každou dávkou přípravku Xofigo provedeno hematologické vyšetření pacientů. Pokud nedojde k obnově hodnoty absolutního počtu neutrofilů (ANC) a hemoglobinu během 6 týdnů po posledním podání přípravku Xofigo i přes podávanou standardní péči, měla by další léčba přípravkem Xofigo pokračovat pouze po pečlivém vyhodnocení poměru přínos/riziko. Pacienti s prokázaným ohrožením rezervy kostní dřeně, např. po předchozí cytotoxické chemoterapii a/nebo ozařování (EBRT) nebo pacienti s karcinomem prostaty s pokročilou difúzní infiltrační kostí (EOD4; „superscan“), by

měli být léčeni s opatrností, protože u nich byla pozorována zvýšená incidence hematologických nežádoucích účinků jako je neutropenie a trombocytopenie. Přípravek Xofigo zvyšuje výskyt průjmu, nauzey a zvracení, které mohou mít za následek dehydrataci. Je třeba pečlivě sledovat perorální příjem tekutin a hydrataci pacientů. Pacienti mají být upozorněni, aby vyhledali lékařskou pomoc, trpí-li závážným nebo déle trvajícím průjmem, nauzeou, zvracením. Pacienti, kteří vykazují známky nebo příznaky dehydratace nebo hypovolémie, mají být okamžitě léčeni. *Crohnova choroba a ulcerózní kolitida:* Vzhledem k tomu, že se přípravek Xofigo vylučuje stolicí, může radiační způsobit zhoršení akutního

zánětlivého střevního onemocnění, proto pacientům s akutním zánětlivým onemocněním střev by měl být přípravek Xofigo podán pouze po pečlivém vyhodnocení poměru přínos/riziko. *Kompresní míchy:* U pacientů s neléčenou hrozbou či přítomnou kompresí míchy by měla být léčba pomocí standardní péče, jak je klinicky indikována, dokončena před zahájením nebo znovuzahájením léčby přípravkem Xofigo. *Fraktury kostí:* U pacientů s frakturami kostí by měla být před zahájením nebo znovuzahájením léčby přípravkem Xofigo provedena ortopedická stabilizace fraktur. *Osteonekróza čelisti:* U pacientů léčených bisfosfonáty a přípravkem Xofigo nelze vyloučit zvýšené riziko vzniku osteonekrózy čelisti. Avšak všichni pacienti s osteonekrózou čelisti dostávali před nebo v průběhu léčby bisfosfonáty a předchozí chemoterapii. *Sekundární maligní nádory:* Přípravek Xofigo přispívá k celkové dlouhodobé kumulativní radiační expozici u pacienta, která může být spojena se zvýšeným rizikem rakoviny a vrozených defektů. Zejména může být zvýšené riziko osteosarkomu, myelodysplastického syndromu a leukémie. *Pomocné látky se známým účinkem:* V závislosti na podaném objemu tento léčivý přípravek obsahuje až 2,35 mmol (54 mg) sodíku v jedné dávce. Nutno vzít v úvahu u pacientů na dietě s nízkým obsahem sodíku. V případě neúnmyslného předávkování by měla být provedena obecná podpůrná opatření, včetně monitorování možného hematologické a gastrointestinální toxicity. Manipulace s přípravkem Xofigo by měla být prováděna tak, aby odpovídala jak požadavkům na radiační bezpečnost, tak požadavkům na farmaceutickou kvalitu. Příjem, uchovávání, používání, manipulace a likvidace radiofarmak podléhají předpisům a/nebo příslušným povolením kompetentního úředního orgánu a měla by být přijímána, používána a podávána pouze oprávněnými osobami v určených klinických podmínkách. **Fertilita, těhotenství a kojení:** **Fertilita:** Nejsou k dispozici žádné údaje u člověka o účinku přípravku Xofigo na fertilitu. Pacienti by měli zvážit možnost konzervace spermií před léčbou. **Těhotenství a kojení:** Přípravek Xofigo není indikován u žen. **Antikoncepce u mužů:** Vzhledem k možnosti účinků na spermatogenezi související s ozářením by mělo být mužům doporučeno, aby používali účinné metody antikoncepce během léčby a až 6 měsíců po ukončení léčby přípravkem Xofigo. **Interakce:** Protože nemůže být vyloučena interakce s vápníkem a fosfáty, podávání přípravků s těmito látkami a/nebo vitamínem D by mělo být několik dnů před zahájením léčby přípravkem Xofigo přerušeno. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji pozorované nežádoucí účinky ($\geq 10\%$) u pacientů léčených přípravkem Xofigo byly průjem, nevolnost, zvracení a trombocytopenie. Nejzávažnější nežádoucí účinky byly trombocytopenie a neutropenie. Mezi časté nežádoucí účinky patří pancytopenie, neutropenie, leukopenie a reakce v místě aplikace injekce. Ostatní klinicky významné nežádoucí účinky byly hlášeny s nižší četností. Podrobnější informace naleznete v SPC přípravku Xofigo. **Podmínky uchovávání:** Tento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní teplotní podmínky uchovávání. Uchovávání přípravku Xofigo by mělo být v souladu s národními předpisy pro radioaktivní látky. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Bayer AG, 51368 Leverkusen, Německo. **Registrační číslo:** EU/113/873/001. **Datum poslední revize textu:*** 19. 3. 2018. Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Aktuální výši a podmínky úhrady naleznete na www.sukl.cz (opatření obecné povahy-00P). Před předepsáním léčivého přípravku si pečlivě přečtěte úplnou informaci o přípravku. Souhrn údajů o přípravku i s informacemi, jak hlásit nežádoucí účinky najdete na www.bayer.cz nebo obdržíte na adrese BAYER, s. r. o., Siemsenova 2717/4, 155 00 Praha 5, Česká republika.

* Všímněte si prosím změn v informacích o léčivém přípravku.

L.CZ.MA.04.2018.0353



NOVÉ
úhrada od
1. 8. 2017



Akynzeo[®]

300 mg/0,5 mg
netupitant/palonosetron

PREVENTION MADE SIMPLE

První fixní kombinace

Zásah dvou CINV mechanismů jedinou dávkou
Zajištění účinné pětidenní prevence CINV

Jedna tobolka
Dvojitý účinek
5 dní prevence¹⁻⁵

CINV – chemoterapií vyvolaná nauzea a zvracení

Literatura: 1. Aapro M et al. Ann Oncol. 2014 Jul;25(7):1328-33. 2. Hesketh et al. Ann Oncol. 2014 Jul;25(7):1340-46. 3. Gralla RJ et al, Ann Oncol. 2014 Jul;25(7):1333-39. 4. Rojas C et al. Eur J Pharmacol. 2014 Jan 5;722:26-37. 5. Aktuální souhrn údajů o přípravku.

AKYNZEO 300 MG / 0,5 MG: ▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky. **S:** Netupitantum 300 mg a palonosetroni hydrochloridum ekvivalentní 0,5 mg palonosetronum v 1 tobolce. **I:** Přípravek Akynzeo je indikován u dospělých k prevenci akutní a oddálené nauzey a zvracení spojenými s vysoce emetogenní protinádorovou chemoterapií založenou na cisplatině a k prevenci akutní a oddálené nauzey a zvracení spojenými se středně emetogenní protinádorovou chemoterapií. **D:** Jedna tobolka přibližně jednu hodinu před zahájením každého cyklu chemoterapie. Tobolku spolknout celou, s jídlem nebo bez jídla. Doporučenou p.o. dávku dexamethasonu při souběžném podávání přípravku Akynzeo je třeba snížit přibližně o 50 %. Podávání pacientům v konečném stadiu renálního onemocnění vyžadujícím hemodialýzu se nedoporučuje. U pacientů s mírnou až středně těžkou poruchou funkce jater není nutná žádná úprava dávkování. **KI:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo kteroukoli pomocnou látku. Těhotenství. **ZU:** Sledovat pacienty se zácpou v anamnéze či příznaky subakutní střevní obstrukce, vyskyt příznaků podobných serotoninovému syndromu. Je třeba dbát opatrnosti při souběžném používání léčivých přípravků prodlužujících QT interval nebo u pacientů, kteří mají prodloužený QT interval. Akynzeo obsahuje sorbitol a sacharózu, může obsahovat stopy sójového lecitinu. **IT:** Souběžné užití přípravku a induktoru CYP3A4 může vést ke snížení účinnosti. Akynzeo může zvyšovat plazmatické koncentrace léčivých přípravků, metabolizovaných CYP3A4. Při souběžném podávání přípravku Akynzeo je třeba snížit dávku dexamethasonu, expozice docetaxelu a etoposidu je zvýšena. Je třeba zohlednit potenciální účinky zvýšených plazmatických koncentrací benzodiazepinů metabolizovaných CYP3A4. Podání se silnými inhibitory CYP3A4 (ketokonazol) s opatrností, se silnými induktory CYP3A4 (rifampicin) je třeba se vyhnout. Podání se substrátem UGT2B7 (zidovudin, kys. valproová, morfin) a substráty P-gp (dabigatran, kolchicin, digoxin) s opatrností. **TL:** Ženy ve fertilním věku nesmí být těhotné ani nesmí otěhotnět během léčby přípravkem. U všech žen před menopauzou je nutné před léčbou provést těhotenský test. Ženy ve fertilním věku musí během léčby přípravkem a ještě jeden měsíc po ukončení terapie používat účinnou antikoncepci. Každý má být během léčby a po dobu 1 měsíce po poslední dávce přerušeno. **NU:** Časté: bolest hlavy, zácpa, únava. **B:** Tobolka 1 × 300 mg / 0,5 mg. Držitel registračního rozhodnutí: Helsinn Birex Pharmaceuticals Ltd., Irsko. **Datum poslední revize textu SPC:** 21. 9. 2017. Přípravek je vázán na lékařský předpis a je hrazen zdravotními pojišťovnami. Seznamte se, prosím, se Souhrnem údajů o přípravku (SPC).


ANGELINI

Angelini Pharma Česká republika s.r.o., Páteřní 7, 635 00 Brno, tel.: 546 123 111, www.angelini.cz

Mám rakovinu vaječniku.

OTESTUJTE MĚ na BRCAm.

ZAČNĚTE MĚ LÉČIT přípravkem Lynparza (olaparib).

Lynparza, jako udržovací léčba, prokázala významné prodloužení PFS (11,2 vs. 4,3 měs.; HR = 0,18; 95 % IS 0,10–0,31; P < 0,00001) u pacientek s relabujícím karcinomem vaječniku s BRCA mutací citlivým na léčbu platinou!¹

Otestujte každou svou pacientku s karcinomem vaječniku* na přítomnost mutace BRCA a najděte tu, která bude mít užitek z léčby přípravkem Lynparza.

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU LYNPARZA[®] 50 mg tvrdé tobolky

▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování.

Kvalitativní a kvantitativní složení: Jedna tvrdá tobolka obsahuje olaparibum 50 mg. **Terapeutické indikace:** Přípravek Lynparza je indikován v monoterapii k udržování léčbě dospělých pacientek s relabujícím high-grade serózním epitelálním nádorem vaječniku, vejcovodu, nebo primárně peritoneálním s mutací BRCA (zárodečnou a/nebo somatickou) citlivým na léčbu platinou, u nichž došlo k relapsu a které odpovídají (úplně nebo částečně) na chemoterapii založenou na platině. **Dávkování a způsob podání:** Přítomnost mutace genu (buď zárodečná nebo v nádoru) náchylnosti k rakovině prsu (BRCA) musí být u pacientky potvrzena před zahájením léčby přípravkem Lynparza. Doporučená dávka přípravku Lynparza je 400 mg (osm tobolek) dvakrát denně, což odpovídá celkové denní dávce 800 mg. Léčba pacientek přípravkem Lynparza má být zahájena nejpozději 8 týdnů po podání poslední dávky režimu s deriváty platinou. V případě výskytu nežádoucích účinků, jako je nauzea, zvracení, průjem a anémie, může být léčba přerušena a lze zvážit snížení dávkování. Doporučuje se snížit dávku na 200 mg 2x denně. Pokud je potřeba výsledné dávkování ještě snížit, může být zváženo snížení na 100 mg 2x denně. Souběžné podávání silných a středně silných inhibitorů CYP3A se nedoporučuje a má se uvažovat o alternativních laticích. Pokud musí být silné a středně silné inhibitory CYP3A podávány souběžně, doporučená snížená dávka olaparibu je 150 mg dvakrát denně (ekvivalentní celkové denní dávce 300 mg) se silným inhibitorem CYP3A nebo 200 mg dvakrát denně (ekvivalentní celkové denní dávce 400 mg) se středně silným inhibitorem CYP3A. Přípravek Lynparza může být podáván pacientkám s lehkou poruchou funkce ledvin (clearance kreatininu \geq 30 ml/min) bez upravy dávkování.

U pacientek se středně těžkou poruchou funkce ledvin (clearance kreatininu 15 až 50 ml/min) je doporučená dávka přípravku Lynparza 300 mg dvakrát denně (to odpovídá celkové denní dávce 600 mg). Použití přípravku Lynparza se nedoporučuje u pacientek s těžkou poruchou funkce ledvin v konečném stádiu renální nemoci (clearance kreatininu \leq 30 ml/min), protože nejsou k dispozici údaje o těchto pacientkách. Přípravek Lynparza může být podáván pacientkám s lehkou poruchou funkce jater (Child-Pugh Class A) bez upravy dávkování. Přípravek Lynparza se nedoporučuje používat u pacientek se středně těžkou nebo těžkou poruchou funkce jater, protože bezpečnost a účinnost nebyla u těchto pacientek studována. Populační analýza dostupných dat neodhalila žádné údaje, že by hmotnost pacientky ovlivňovala plazmatické koncentrace olaparibu, a neprokázala vztah mezi plazmatickými koncentracemi olaparibu a věkem pacientky. Přípravek Lynparza je určen k perorálnímu podání. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Kojení v průběhu léčby a 1 měsíc po podání poslední dávky.

Zvláštní upozornění: Hematologická toxicita: Pokud se rozvine těžká hematologická toxicita nebo potřeba krevní transfuze, léčba přípravkem Lynparza má být přerušena a má být provedeno odpovídající hematologické vyšetření. Myelodysplastický syndrom/akutní myeloidní leukémie (MDS/AML): Pokud je v průběhu léčby přípravkem Lynparza potvrzen rozvoj MDS a/nebo AML, pacientka má být odpovídajícím způsobem léčena. Léčba přípravkem Lynparza má být přerušena v případě, že je doporučeno nasadit další protinádorovou léčbu. Přípravek Lynparza se nemá podávat v kombinaci s jinou protinádorovou léčbou. Pneumonitida: Pokud se u pacientek objeví nové nebo se zhorší stávající respirační příznaky, jako například dušnost, kašel a norečka, nebo se objeví abnormality na radiologických snímcích, léčba přípravkem Lynparza má být přerušena a pacientka má být podrobena vyšetření. Léčba přípravkem Lynparza má být přerušena a pacientka má být odpovídajícím způsobem léčena. Embryofetální toxicita: Vzhledem k mechanismu účinku (inhibice PARP), může olaparib podáváný těhotným ženám způsobit poškození plodu. **Interakce:** Souběžné podávání olaparibu se silnými a středně silnými inhibitory CYP3A se nedoporučuje. Pokud se silné nebo středně silné inhibitory CYP3A musí podávat souběžně, dávka olaparibu se má snížit. Souběžné podávání olaparibu se silnými induktory CYP3A se nedoporučuje. V případě, že pacientka užívající olaparib má být léčena silným induktorem CYP3A, předepisující lékař si má být vědom, že účinnost olaparibu může být zásadně snížena. V případě, že pacientka, která užívá olaparib, má být léčena inhibitory P-gp, je třeba pečlivě monitorovat nežádoucí účinky olaparibu a doporučuje se korigovat tyto nežádoucí účinky snížením dávky. Kombinace olaparibu s vakcínami nebo imunosupresivy nebyla studována. Pokud se tyto léčivé přípravky podávají souběžně s olaparibem, je třeba opatrnosti a pacientky mají být pečlivě sledovány. **Těhotenství a kojení:** Přípravek Lynparza se nesmí podávat v průběhu těhotenství a ženám ve fertilním věku, které nepoužívají spolehlivou antikoncepci v průběhu léčby a dále ještě 1 měsíc po podání poslední dávky přípravku Lynparza. Vzhledem k tomu, že nelze vyloučit snížení expozice substrátům pro CYP3A olaparibem cestou enzymové indukce, může být účinnost hormonální antikoncepce snížena při souběžném užívání olaparibu. Proto je třeba zvážit dodatečnou nehormonální metodu antikoncepce a pravidelné provádění těhotenských testů v průběhu léčby. Přípravek Lynparza je kontraindikován v průběhu kojení a ještě 1 měsíc po podání poslední dávky. **Nežádoucí účinky:** Monoterapie olaparibem byla prověřena nežádoucími účinky nejčastěji mírně nebo střední závažnosti, které ve většině případů nevedly k nutnosti přerušit léčbu. K velmi častým nežádoucím účinkům patří snížení chuti k jídlu, bolest hlavy, závrť, poruchy chuti, nauzea, průjem, dyspepsie, únava, anémie, neutropenie, lymfopenie, zvýšené hladiny kreatininu v krvi a zvýšení středního objemu erytrocytů. K častým nežádoucím účinkům patří vyrážka, bolest horní části břicha, stomatitida a trombocytopenie. Jako méně časté byly zaznamenány hypersenzitivita a dermatitida. **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávejte při teplotě do 30°C. **Doba použitelnosti:** 18 měsíců. **Balení přípravku:** Plastová HDPE lahvička s dětským bezpečnostním uzávěrem obsahující 112 tvrdých tobolek. Balení obsahuje 448 tobolek (4 lahvičky po 112 tobolekách). **Držitel rozhodnutí o registraci:** AstraZeneca AB, SE-151 85 Södertälje, Švédsko. **Registrační číslo:** EU/1/14/959/001. **Datum revize textu SPC:** 20. 7. 2017. **Referenční číslo dokumentu:** 20072017AP1

Výdej léčivého přípravku vázan na lékařský předpis. Přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Předtím, než přípravek předepíšete, přečtěte si pozorně úplnou informaci o přípravku, kterou naleznete na adrese: AstraZeneca Czech Republic s. r. o., U Trezorky 91/2, 15800 Praha 5, tel.: +420 222 807 111, fax: +420 227 204 748, na www.astrazeneca.cz nebo na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky <http://www.ema.europa.eu/>. Registrovaná ochranná známka LYNPARZA je majetkem AstraZeneca plc. © AstraZeneca 2017

* high-grade serózní epitelální nádor vaječniku, vejcovodu, nebo primárně peritoneální

Literatura: 1. Ledermann J et al. Olaparib maintenance therapy in patients with platinum-sensitive serous ovarian cancer: a preplanned retrospective analysis of outcomes by BRCA status in a randomised phase 2 trial. The Lancet Oncology [online]. 2014, vol. 15, issue 8, s. 852–861 [cit. 2015-04-03]. DOI: 10.1016/s1470-2045(14)70228-1.



*Když karcinom prostaty přejde
do stadia mCRPC,
jedině co by se mělo změnit, je léčba.¹*

Reference: 1. Sanda MG et al. N Engl J Med 2008; 358: 1250–61.

Před předepsáním léku si, prosím, prostudujte informaci o léčivém přípravku, která je nedílnou součástí této inzerce.
V této publikaci naleznete informaci o léčivém přípravku na následující straně.

Zkrácená informace o léčivém přípravku XTANDI. Název: Xtandi 40 mg měkké tobolky. **Složení léčivého přípravku:** enzalutamidum 40 mg, 57,8 mg sorbitolu (pomocná látka se známým účinkem). **Indikace:** Léčba dospělých mužů s metastatickým kastrátně rezistentním karcinomem prostaty (CRPC) – kteří jsou asymptomatici nebo mírně symptomatici po selhání androgen deprivací terapie a u nichž dosud nebyla chemoterapie klinicky indikována – u jejichž onemocnění došlo k progresi při nebo po léčbě docetaxelem. **Dávkování a způsob podání:** Doporučená dávka je 160 mg (čtyři 40 mg tobolky) jako jedna denní dávka. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Ženy, které jsou těhotné nebo mohou otěhotnět. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Riziko epileptického záchvatu: Opatnosti je třeba při podávání přípravku Xtandi pacientům s anamnézou epileptických záchvatů nebo jiných predispozičních faktorů, včetně, mimo jiné, poranění mozku, cévní mozková příhoda, přítomnosti nádorů mozku nebo mozkových metastáz nebo alkoholismu. Riziko epileptického záchvatu navíc může být zvýšeno u pacientů, kteří současně užívají léčivé přípravky, jež snižují práh vzniku epileptických záchvatů. Rozhodnutí pokračovat v léčbě u pacientů, u kterých došlo k epileptickému záchvatu, musí být hodnoceno individuálně. **Syndrom posteriorní reverzibilní encefalopatie:** Vzácně došlo k hlášení syndromu posteriorní reverzibilní encefalopatie (PRES) u pacientů užívajících Xtandi. PRES je vzácná, reverzibilní, neurologická porucha, která se může projevit rychle se vyvíjejícími symptomy, včetně epileptického záchvatu, bolesti hlavy, zmatenosti, slepoty a dalšími vizuálními a neurologickými poruchami, doprovázenými hypertenzí nebo bez hypertenze. Diagnostika PRES vyžaduje potvrzení pomocí zobrazení mozku, přednostně zobrazení magnetickou rezonancí (MRI). U pacientů, u kterých se projevil PRES, je doporučeno přerušit léčbu přípravkem Xtandi. **Současné užívání s jinými léčivými přípravky:** Enzalutamid je silný induktor enzymů a to může vést ke ztrátě účinnosti mnoha běžně užívaných léčivých přípravků. Přehled současně podávaných léčivých přípravků má být stanoven při zahájení léčby enzalutamidem. Současnému podávání enzalutamidu s léčivými přípravky, které jsou citlivými substráty mnoha metabolizujících enzymů nebo transportérů, se má vyhnout, pokud má léčebný účinek pro pacienta velký význam a jestliže nelze snadno provádět úpravu dávky na základě sledování účinnosti nebo plazmatické koncentrace. Je třeba se vyhnout současnému podávání warfarinu a antikoagulantů kumarinového typu. Pokud je Xtandi podáván současně s antikoagulantem, které je metabolizováno pomocí CYP2C9 (jako např. warfarin nebo acenokumarol), má se provádět dodatečné monitorování hodnot *International Normalised Ratio* (INR). **Porucha funkce ledvin:** Opatnosti je zapotřebí u pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin, neboť u této populace pacientů nebyly provedeny žádné studie enzalutamidu. **Těžká porucha funkce jater:** U pacientů s těžkou poruchou funkce jater bylo zjištěno zvýšení poločasů enzalutamidu, pravděpodobně v souvislosti se zvýšenou distribucí v tkáních. Klinický význam tohoto zjištění zůstává neznámý. Nicméně očekává se prodloužení doby do dosažení rovnovážného stavu koncentrací a doba k dosažení maximálního farmakologického účinku, stejně jako doba pro nástup a pokles indukce enzymů může být zvýšena. **Nežádavé kardiovaskulární onemocnění:** Ze studií fáze 3 byli vyloučeni pacienti s nedáváním infarktem myokardu (v posledních 6 měsících) nebo nestabílí anginou pectoris (v posledních 3 měsících), středním selháním třídy III nebo IV podle Newyorské kardiologické asociace (NYHA), s výjimkou případů, kdy byla levá ventrikulární ejection frakce (LVEF) $\geq 45\%$, bradykardií nebo neúčinnou hypertenzí. To je třeba vzít v úvahu, je-li přípravek Xtandi předepsán těmto pacientům. **Androgen-deprivací léčba může prodloužovat QT interval:** Před zahájením léčby přípravkem Xtandi by měl lékař zvážit poměr přínosu a rizik, včetně rizika torsade de pointes, u pacientů s rizikovými faktory pro prodloužení QT intervalu v anamnéze a u pacientů současně užívajících léčivé přípravky, které mohou prodloužovat QT interval. **Použití s chemoterapií:** Bezpečnost a účinnost současného užívání přípravku Xtandi s cytotoxickou chemoterapií nebyly stanoveny. Současné podávání enzalutamidu nemělo žádný klinicky významný účinek na farmakokinetiku intravenózně podávaného docetaxelu, zvýšení výskytu neutropenie vyvolané docetaxelem však nelze vyloučit. **Pomocné látky:** Xtandi obsahuje sorbitol (E420). Pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí fruktózy by neměli tento přípravek užívat. **Hypersenzitivní reakce:** Hypersenzitivní reakce zde uvedené, aniž by jej jejich výčet úplný, jako jsou edém jazyka, edém rtů a edém řasy, byly pozorovány v souvislosti s enzalutamidem. **Interakce:** Doporučuje se vyhnout nebo podávat s opatností silné inhibitory nebo induktry CYP2C8 nebo snížit dávku enzalutamidu na 80 mg. Enzalutamid je silný induktor enzymů a při současném užívání přípravků, které jsou substráty CYP3A4, CYP2C9, CYP2C19, CYP1A2, UGT1A1, by měla být hodnocena případná ztráta farmakologických účinků během prvního měsíce léčby a měla by být zvážena úprava dávky. Léčivé přípravky s úzkým terapeutickým rozpětím, které jsou substráty pro P-gp, podávat s opatností nebo upravit dávku. Kůli souvislosti androgen-deprivací léčby a prodloužení QT intervalu by měla být pečlivě zvážena současná léčba přípravkem Xtandi s léčivými přípravky, o kterých je známo, že prodloužují QT interval a léčba přípravky, které mohou vyvolat torsade de pointes, jako jsou antiaritmika třídy IA, III a jiné. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Tento léčivý přípravek není určen k použití u žen ve fertilním věku. Jestliže je tento lék užíván těhotnými ženami, může způsobit poškození u nenarazených dětí nebo případnou ztrátu těhotenství. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Enzalutamid má mírný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. Pacienti, u kterých se vyskytl epileptický záchvat nebo jiné predispoziční faktory, mají být opatření o kojení. **Nežádoucí účinky:** Shrnutí bezpečnostního profilu: Nejčastější nežádoucí účinky jsou astenie/únava, návaly horka, bolest hlavy a hypertenze. Dalšími důležitými nežádoucími účinky jsou pády, nepatologické zmeny, kognitivní poruchy a neutropenie. K epileptickému záchvatu došlo u 0,5 % pacientů léčených enzalutamidem, 0,1 % u pacientů léčených placeboem a 0,3 % u pacientů léčených bicalutamidem. Vzácně došlo k hlášení syndromu posteriorní reverzibilní encefalopatie u pacientů léčených enzalutamidem. Přehled nežádoucích účinků: Nežádoucí účinky pozorované v klinických studiích jsou uvedeny níže podle kategorie frekvence výskytu. Kategorie frekvence výskytu jsou definovány takto: velmi časté ($\geq 1/10$); časté ($\geq 1/100$ až $< 1/10$); méně časté ($\geq 1/1000$ až $< 1/100$); vzácně ($\geq 1/10000$ až $< 1/1000$); velmi vzácně ($< 1/10000$); není známo (z dostupných údajů nelze určit). V každé skupině četnosti jsou nežádoucí účinky seřazeny podle klasifikace závažnosti. **Poruchy krve a lymfatického systému:** méně časté: leukopenie, neutropenie; není známo*: trombocytopenie. **Poruchy imunitního systému:** není známo*: edém jazyka, edém rtů, edém řas. **Psychické poruchy:** časté: úzkost; méně časté: zrakové halucinace. **Poruchy nervového systému:** velmi časté: bolest hlavy; časté: poruchy paměti, amnézie, porucha pozornosti, syndrom neklidných nohou; méně časté: kognitivní porucha, epileptický záchvat; není známo*: syndrom posteriorní reverzibilní encefalopatie. **Srdce a cévy:** není známo*: prodloužení QT intervalu. **Cévní poruchy:** velmi časté: návaly horka, hypertenze. **Gastrointestinální poruchy:** není známo*: nauzea, zvracení, průjem. **Poruchy kůže a podkožní tkáně:** časté: suchá kůže, svědění; není známo*: vyrážka. **Poruchy svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně:** časté: zlomeniny***; není známo*: myalgie, svalové spazmy, svalová slabost, bolest zad. **Poruchy reprodukčního systému a prsu:** časté: gynekomastie. **Celkové poruchy a reakce v místě aplikace:** velmi časté: astenie/únava. **Poranění, otravy a procedurální komplikace:** časté: pády. **Spontánní hlášení lze zkuseností po uvedení na trh. ***Zahrnují všechny zlomeniny s výjimkou patologických zlomenin. Popis vybraných nežádoucích účinků: **Epileptický záchvat:** V kontrolovaných klinických studiích se epileptický záchvat objevil u 11 pacientů (0,5 %) z 2051 pacientů léčených denní dávkou 160 mg enzalutamidu. Epileptický záchvat byl zaznamenán u jednoho pacienta ($< 0,1\%$) užívajícího placebo a u jednoho pacienta (0,3 %) užívajícího bicalutamid. Důz se dávkou je důležitým predikčním faktorem ohledně rizika epileptického záchvatu, jak o tom svědčí preklinické údaje a údaje ze studie s eskalací dávky. V kontrolovaných klinických studiích byli vyřazeni pacienti s předchozím epileptickým záchvatem nebo rizikovými faktory pro vznik epileptického záchvatu. V klinické studii AFFIRM došlo při léčbě enzalutamidem v denní dávce 160 mg k epileptickému záchvatu u sedmi (0,9 %) z 800 pacientů v minulosti již léčených chemoterapií, zatímco u pacientů dostávajících placebo nedošlo k žádnému epileptickému záchvatu. U několika z těchto pacientů byly přítomny potenciálně přispívající faktory, které mohly nezávisle zvýšit riziko epileptického záchvatu. V klinické studii PREVAL u pacientů, kteří dosud nepodstoupili chemoterapii, došlo k epileptickému záchvatu u jednoho pacienta (0,1 %) z 871 pacientů, léčených denní dávkou 160 mg enzalutamidu, a u jednoho pacienta (0,1 %) užívajícího placebo. V kontrolované studii s bicalutamidem došlo k epileptickému záchvatu u 3 pacientů (0,8 %) z 380 pacientů léčených enzalutamidem, kteří dosud nepodstoupili chemoterapii a u 1 pacienta (0,3 %) z 387 pacientů užívajících bicalutamid. V jednoramenné studii hodnotící indonci epileptických záchvatů u pacientů s predispozičními faktory (z nichž 1,6 % mělo epileptické záchvaty v anamnéze) předložilo 8 z 366 pacientů (2,2 %) léčených enzalutamidem epileptický záchvat. Medián délky léčby byl 9,3 měsíce. Mechanismus kterým enzalutamid může snižovat práh vzniku epileptických záchvatů, není znám, ale mohl by souviset s údaji ze studií in vitro, které prokázaly, že enzalutamid a jeho aktivní metabolity se váží na chloridový kanál s GABA a mohou inhibovat jeho aktivitu. **Hlášení podezření na nežádoucí účinky:** Hlášení podezření na nežádoucí účinky pro registraci léčivého přípravku je důležité. Umožňuje to pokračovat ve sledování poměru přínosu a rizik léčivého přípravku. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili podezření na nežádoucí účinky na adresu: Státní ústav pro kontrolu léčiv, Šrobárova 48, 100 41 Praha 10. Webové stránky: www.sukl.cz/nahlasis-nezadouc-ucinky. **Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Astellas Pharma Europe B.V. Sylviusweg 62, 2333 BE Leiden, Nizozemsko. **Registrační číslo:** EU/11713/046/001. **Zvláštní upozornění pro uchování:** Žádné zvláštní podmínky. Doba použitelnosti 3 roky. **Poslední revize textu:** 02/2018. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Léčivý přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se seznáme s úplnou informací o přípravku dostupné na www.sukl.cz nebo na adrese Astellas Pharma s.r.o., Meteor Centre Office Park, Sokolovská 100/94, 186 00 Praha 8, ČR; www.astellas.cz.

*Všimněte si, prosím, změn v informacích o léčivém přípravku.



ZKRÁCENÁ INFORMACE O LÉČIVÉM PŘÍPRAVKU ZYTIGA® **Název:** ZYTIGA® 250 mg tablety, ZYTIGA® 500 mg potahované tablety **Účinná látka:** abirateroni acetat **Indikace*:** V kombinaci s prednisonem nebo prednisolonem k léčbě nově diagnostikovaného, vysoce rizikového metastazujícího hormonálně senzitivního karcinomu prostaty (mHSPC) u dospělých mužů v kombinaci s androgenní deprivací (LÉČBOU; k léčbě metastazujícího karcinomu prostaty rezistentního na kastraci (mCRPC) u dospělých mužů, a) kteří jsou asymptomatici nebo mírně symptomatizováni po selhání androgenní deprivací léčby a u nichž dříve nebyla chemoterapie klinicky indikována; b) jejichž onemocnění progredovalo při chemoterapeutickém režimu založeném na docetaxelu nebo po něm. **Dávkování a způsob podání*:** Doporučená dávka je 1 000 mg (čtyři 250 mg tablety, resp. dvě 500 mg tablety) jako jednorázová denní dávka. Přípravek ZYTIGA® je určen k perorálnímu podání. ZYTIGA® se užívá alespoň dvě hodiny po jídle a po užití tablet se nesmí nic jíst po dobu alespoň jedné hodiny. Užívá se s nízkou dávkou prednisonu nebo prednisolonu (10 mg denně u mCRPC a 5 mg denně u mHSPC). Před zahájením léčby, každé dva až tři týdny během prvních tří měsíců léčby a během měsíce je nutno měřit hodnoty transamináz v séru. Jednou měsíčně je nutno kontrolovat krevní tlak, hladinu draslíku v séru a retenci tekutin. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoliv pomocnou látku tohoto přípravku. Těhotné ženy nebo ženy, které mohou otěhotnět. Závažná porucha jater (Child-Pugh třídy C). **Zvláštní upozornění:** ZYTIGA® může způsobit hypertenzi, hypokalemii a retenci tekutin. Opatrnost je nutná při léčbě pacientů, u nichž může zvýšení krevního tlaku, hypokalemie negativně ovlivnit jejich základní onemocnění (např. kardiovaskulární). Před zahájením léčby pacientů s významným rizikem městnavého srdečního selhání je nutno zvážit zhodnocení srdečních funkcí; je třeba léčit srdeční selhání a optimalizovat funkci srdce. U pacientů s hypokalemií bylo pozorováno prodloužení QT intervalu v souvislosti s léčbou přípravkem ZYTIGA®. Vyvine-li se u pacientů kdýkoli během léčby závažná hepatotoxicita (ALT odpovídající 20násobku horní hranice normálu), je nutno léčbu ukončit. Vyvine-li se u pacientů během léčby hepatotoxicita (ALT nebo AST nad 5násobek horní hranice normálu), je nutno léčbu přerušit a léčbu obnovit až po návratu jaterních testů k výchozímu stavu sníženou dávkou 500 mg denně. Objevi-li se hepatotoxicita i u snížené dávky 500 mg denně, má být léčba ukončena. Během postmarketingového sledování byly vzácně hlášeny případy akutního selhání jater a fulminantní hepatitidy, některé s fatálními následky. Podávání přípravku ZYTIGA® v kombinaci s glukokortikoidy může zhoršovat sníženou kostní hustotu a zvyšovat hyperglykémii. Tento léčivý přípravek obsahuje laktózu **Speciální skupiny pacientů:** U pacientů se středně těžkou poruchou funkce jater (Child-Pugh třídy B) je nutno důkladně zvážit podání přípravku ZYTIGA®, u pacientů s těžkou poruchou jater (Child-Pugh třídy C) se přípravek ZYTIGA® nesmí podávat. U pacientů s poruchou funkce ledvin není nutná úprava dávky, doporučuje se však opatrnost. Neexistuje žádné relevantní použití tohoto léčivého přípravku u pediatrické populace, protože u dětí a mladistvých se karcinom prostaty nevykysluje. **Interakce:** Podání s jídlem významně zvyšuje absorpci abirateron-acetátu. Opatrnost je nutná při současném podávání přípravku ZYTIGA® s léčivými přípravky aktivovanými nebo metabolizovanými CYP2D6. Podle údajů *in vitro* je ZYTIGA® substrátem CYP3A4. Během léčby je nutno se vyvarovat podávání silných inhibitorů CYP3A4 nebo je používat s opatrností. Pokud se ZYTIGA® kombinuje s léky eliminovanými CYP2C8, je nutno monitorovat projevy toxických účinků těchto léků. Je doporučena opatrnost, pokud je přípravek ZYTIGA® užíván spolu s léčivými přípravky, které prodlužují interval QT nebo s léčivými přípravky, které mohou indukovat Torsades de pointes. Užívání spironolaktону s přípravkem ZYTIGA® se nedoporučuje z důvodu schopnosti spironolaktону vázat se na androgenní receptor s možností zvyšovat hladiny PSA (prostatický specifický antigen). Pro úplnou informaci čtěte, prosím, poslední verzi Souhrnu údajů o přípravku (SPC) pro lék ZYTIGA®. **Těhotenství a kojení:** Neexistují údaje o podání přípravku ZYTIGA® v těhotenství, tento přípravek není určen ženám v plodném věku. Stejně platí i pro kojení ženy. Studie u zvířat ukázaly reprodukční toxicitu, při sexuální aktivitě s ženou v plodném věku je třeba použít kondom a další účinnou antikoncepci. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** ZYTIGA® nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky*:** V analýze nežádoucích účinků složených studií fáze 3 s přípravkem ZYTIGA® byly nežádoucími účinky pozorovány u ≥ 10 % pacientů periferní otok, hypokalemie, hypertenze, infekce močových cest a zvýšení alaninaminotransferázy a/nebo zvýšení aspartátaminotransferázy. Další závažné nežádoucí účinky zahrnují střední onemocnění, hepatotoxicitu, zlomeniny a alergickou alveolitidu. Kompletní přehled nežádoucích účinků je uveden v Souhrnu údajů o přípravku (SPC). **Předávkování:** V případě předávkování je nutno ukončit podávání a zahájit monitoraci arytmií, kalemie, příznaků retence tekutin a jaterních funkcí. **Podmínky uchovávání:** Tento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchovávání. Doba použitelnosti 2 roky. **Velikost balení:** ZYTIGA® 250 mg tablety: každé balení obsahuje 1 lahvičku obsahující 120 tablet. ZYTIGA® 500 mg potahované tablety: 1 krabička obsahuje 56, resp. 60 potahovaných tablet. **Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Belgie. **Registrační číslo:** EU/11/1714/001, EU/11/1714/002, EU/11/1714/003 **Poslední revize textu:** 11/2017

*Všimněte si prosím změn v informacích o léčivém přípravku

Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis a je hrazen z veřejného zdravotního pojištění, o úhradě v mHSPC indikaci dříve nebylo rozhodnuto. Úplná informace o přípravku je k dispozici v Souhrnu údajů o přípravku (SPC) na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky <http://www.ema.europa.eu/>, nebo na adrese: Janssen-Cilag s. r. o., Walterovo náměstí 329/1, 158 00 Praha 5 – Jinonice, tel: +420 227 012 227, fax: +420 227 012 333; www.janssen.cz.

Reference: 1. 250 mg tablety a 500 mg potahované tablety – Souhrn údajů o přípravku, Janssen Cilag s. r. o., listopad 2017. 2. Ryan CJ, et al. *Lancet Oncol* 2015; 16: 152–60. 3. Fizazi K, et al. *Lancet Oncol* 2012; 13: 983–92. 4. Fizazi K, et al. *N Engl J Med* 2017; 377: 352–60.

* Statisticky signifikantní prodloužení celkového přežití s přípravkem ZYTIGA® plus prednison ve srovnání s prednisonem samostatně u mCRPC pacientů v post-ADT i post-chemo indikaci a statisticky signifikantní prodloužení celkového přežití v indikaci nově diagnostikovaného vysoce rizikového metastazujícího hormonálně senzitivního karcinomu prostaty pro kombinaci ZYTIGA® plus prednison a ADT oproti ADT samostatně.¹

mCRPC = metastatický kastrátně rezistentní karcinom prostaty; VR mHSPC = vysoce rizikový metastatický hormonálně senzitivní karcinom prostaty; ADT = androgenní depriváční terapie



ZYTIGA® VÍCE ČASU NA ŽIVOT*

PRO PACIENTY S METASTATICKÝM KARCINOMEM PROSTATY

ZYTIGA® v první linii léčby VR mHSPC a mCRPC*

Janssen-Cilag s. r. o.
Walterovo náměstí 329/1
158 00 Praha 5 – Jinonice
www.janssen.com

Janssen Oncology

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF 

Hrazen v první linii léčby pacientů s metastazujícím karcinomem pankreatu¹⁾

1) SPC přípravku Abraxane 28.07.2015
2) Rozhodnutí SUKL: sp. zn.: SUKLS112409/2014 3) Von Hoff et al., N Engl J Med. 2013 Oct 16

ABRAXANE – základní informace o léčivém přípravku

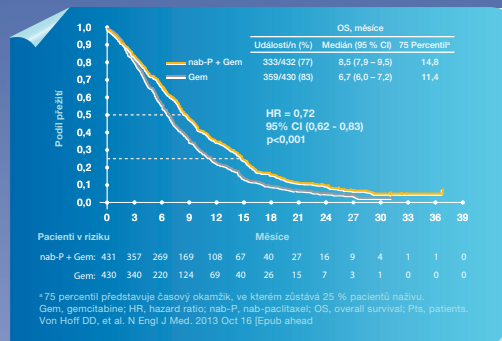
Před předepsáním si přečtěte úplný souhrn údajů o přípravku (SPC):

Složení: 1 injekční lahvička obsahuje 100 nebo 250 mg paklitaxelu ve formě nanočástic vázaných na albumin **Indikace:** Monoterapie: léčba metastazujícího karcinomu prsu u dospělých pacientů, u kterých selhala první linie léčby metastazujícího onemocnění, a pro pacienty, pro něž není standardní léčba obsahující antracykliny indikována. Kombinace s gemcitabinem: léčba první linie dospělých pacientů s metastazujícím karcinomem pankreatu. Kombinaci s karboplatinou: léčba první linie nemalobuněčného karcinomu plic u dospělých pacientů, kteří nejsou kandidáti na potenciálně kurativní chirurgický zákrok a/nebo radiační terapii **Dávkování:** Karcinom prsu: 260 mg/m² nitrožilně po dobu 30 minut každé 3 týdny. Karcinom pankreatu: 125 mg/m² nitrožilně po dobu 30 minut 1., 8. a 15. den každého 28denního cyklu. Karcinom plic: 100 mg/m² nitrožilní infuzí po dobu 30 minut 1., 8. a 15. den každého 21denního cyklu. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku tohoto přípravku. Laktace. Počet neutrofilů před léčbou <1 500 buněk/mm³. **Hlavní nežádoucí účinky:** neutropenie, periferní neuropatie, artralgie/myalgie a gastrointestinální poruchy. Zvláštní skupiny pacientů: Dětská populace (0–17 let): Nejsou dostupné žádné údaje. Starší pacienti: Pro pacienty starší 65 let není doporučeno žádné další snížení dávkování kromě toho, které platí pro všechny pacienty. **Upozornění:** Vzácně byl hlášen výskyt těžkých hypersenzitivních reakcí, včetně velmi vzácných anafylaktických reakcí s fatálním průběhem. Při léčbě přípravkem Abraxane se často vyskytují senzorická neuropatie, ale výskyt závažných symptomů je méně častý. U 5 % pacientů s neutropenií nebo bez neutropenie, kterým byl podáván přípravek Abraxane v kombinaci s gemcitabinem, byla hlášena seps. **Těhotenství:** Ženy ve fertilním věku by měly během léčby a ještě 1 měsíc po ukončení terapie používat účinnou antikoncepci. Mužům se doporučuje nepočít dítě během léčby a ne dříve než šest měsíců po ukončení léčby. Abraxane nesmí být užíván v těhotenství a ženami v plodném věku, které nepoužívají účinné antikoncepční metody, s výjimkou případů, kdy klinický stav matky vyžaduje léčbu paklitaxelem. Podmínky uchování: Tento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchování. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Celgene Europe Limited, 1 Longwalk Road, Stockley Park, Uxbridge UB11 1DB, Velká Británie. Registrační čísla: EU/1/07/428/001, EU/1/07/428/002 **Datum poslední revize:** 18. 01. 2018 Interní identifikace materiálu: Z/ABR/2018/002. Pro léčbu karcinomu prsu a slinivky břišní hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění, jinak na základě schválení revizním lékařem. Výdej léčivého přípravku vázán na lékařský předpis. Adresa obchodního zastoupení: Celgene s.r.o., Novodvorská 994/138, Praha 4, 142 00. Kontakty pro nahlášení závažných nežádoucích účinků spojených s léčbou: www.celgene.eu/czech_republic.asp.

Celgene, s. r. o.

Novodvorská 994/138, 142 00 Praha 4, Česká republika,
Tel.: +420 241 097 500, Fax: +420 241 097 600,
www.celgene.eu.

CZ/MKT/ABR/2018/003



MPACT studie (n=861) potvrdila signifikantní zlepšení celkového přežití (OS) u pacientů léčených nab-paklitaxelem v kombinaci s gemcitabinem oproti gemcitabinu samotnému. (8,5 vs. 6,7 měsíců)³⁾

Znění preskripčního omezení od 1. 2. 2017:²⁾

A, E/ONK

P: Léčivý přípravek s obsahem paklitaxelu vázaného na albumin je hrazen:

- 1) u pacientek s metastatickým karcinomem prsu o výkonostním stavu ECOG 0-2 předléčených antracykliny nebo kontraindikovaných k antracyklinům, u kterých by byla vhodná terapie docetaxelem nebo 3 týdenními cykly paklitaxelu, ale které nemohou být léčeny standardními přípravky s obsahem taxanů z důvodu kontraindikace nebo projevů toxicity při předchozí léčbě taxany.
- 2) u kombinaci s gemcitabinem v první linii léčby dospělých pacientů o výkonostním stavu ECOG 0-2 s metastazujícím karcinomem pankreatu.

PRVNÍ BIOLOGICKÁ LÉČBA POKROČILÉHO STS⁴

KARTY SE OBRÁTILY

CELKOVÉ PŘEŽITÍ (OS)¹

REŽIM LARTRUVO + DOXORUBICIN PRODLOUŽIL
VE SROVNÁNÍ S LÉČBOU SAMOTNÝM DOXORUBICINEM
DOBU CELKOVÉHO PŘEŽITÍ TĚMĚR O JEDEN ROK¹

26,5 MĚSÍCE medián OS
LARTRUVO + DOXORUBICIN - VERSUS - **14,7** MĚSÍCE medián OS
DOXORUBICIN V MONOTERAPII

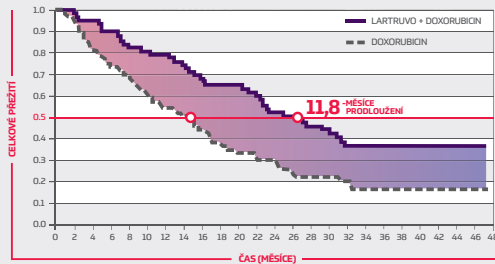
HR 0,463 (95% CI; 0,301–0,710; p = 0,0005)

KONCEPCE STUDIE

Randomizovaná (1:1), otevřená studie fáze 2 (N = 133) kombinace LARTRUVO + doxorubicin vs. doxorubicin samotný u pacientů s pokročilým STS nevhodným ke kurativní chirurgické léčbě nebo radioterapii. Nebyli zařazeni pacienti s GIST nebo s Kaposiho sarkomem. Pacienti nesměli být předléčeni anthracykliny a museli mít ECOG výkonnostní stav 0–2. Byli zařazeni bez ohledu na předchozí absolvovaný počet linií léčby. Primárním hodnoceným parametrem ve studii bylo PFS; sekundární hodnocené parametry zahrnovaly OS a objektivní odpověď na léčbu.³

Reference: 1. Lartruvo EU SPC, http://www.ema.europa.eu/docs/cs_CZ/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/004216/WC500216869.pdf; 2. Ravi V, Patel S, Benjamin RS. Chemotherapy for soft-tissue sarcomas. *Oncology (Williston Park)*. 2015;29(1):43-50. 3. Tap WD, Jones RL, Van Tine BA, et al. Olaratumab and doxorubicin versus doxorubicin alone for treatment of soft-tissue sarcoma: an open-label phase 1b and randomised phase 2 trial. *Lancet*. 2016;338:488-497. 4. Vincenzi B, Badalamenti G, Napolitano A et al. Olaratumab: PDGFR- inhibition as a novel tool in the treatment of advanced soft tissue sarcomas. *Critical reviews in Oncology/Haematology* 2017; 118: 1-6

Před předepsáním přípravku si pečlivě prostudujte úplné znění Souhrnu údajů o přípravku Lartruvo, které naleznete na webových stránkách VPOIS spol. Lilly: <https://www.lilly.cz/info/default-page/vpois> nebo na adrese: ELI LILLY ČR, s. r. o., Pobřežní 394/12, 186 00 Praha 8, tel.: 234 664 111, fax: 234 664 891.



POČET PACIENTŮ V RIZIKU

ČAS (MĚSÍCE)	LARTRUVO + DOXORUBICIN	SAMOTNÝ DOXORUBICIN
0	66	67
2	62	61
4	60	51
6	57	52
8	51	50
10	47	43
12	41	41
14	39	33
16	33	29
18	26	26
20	16	16
22	15	15
24	8	8
26	6	6
28	6	6
30	5	5
32	3	3
34	1	1
36	1	1
38	0	0
40	0	0
42	0	0
44	0	0
46	0	0
48	0	0



Lartruvo[™]
(OLARATUMAB)

Lilly

▼ **Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování.** Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky.

Zkrácená informace o přípravku LARTRUVO – 10mg/ml koncentrát pro infuzní roztok:

LARTRUVO (olaratumab) je protinádorové léčivo, lidská IgG1 monoklonální protilátka, antagonist receptoru a růstového faktoru odvozeného z trombocytů (PDGFR- α). **Složení:** 50ml lahvička obsahuje 500 mg a 19ml lahvička 190 mg olaratumabu jako koncentrát pro infuzní roztok. **Indikace:** Přípravek Lartruvo je indikován v kombinaci s doxorubicinem k léčbě dospělých pacientů s pokročilým sarkomem měkkých tkání, které nelze podrobit kurativní léčbě operací nebo radioterapií a kteří nebyli dříve léčeni doxorubicinem. **Dávkování a způsob podání:** Doporučená dávka olaratumabu je 15 mg/kg podávaná intravenózní infuzí ve dnech 1 a 8 každého 3tydenního cyklu do progresse onemocnění nebo výskytu nepřijatelné toxicity. Přípravek se podává v kombinaci s doxorubicinem po dobu až 8 léčebných cyklů; s dalším podáváním v monoterapii u pacientů, u kterých nedošlo k progresi onemocnění. Přípravek se ředí injekčním roztokem chloridu sodného o koncentraci 9 mg/ml a podává v intravenózní infuzi po dobu přibližně 60 minut. Trvání infuze lze prodloužit tak, aby nebyla překročena maximální rychlost podávání 25 mg/min. Doxorubicin se podává v den 1 každého cyklu po podání infuze olaratumabu. Ve dnech 1 a 8 cyklu 1 se má všem pacientům 30–60 minut před infuzí olaratumabu podat intravenózní premedikace antagonistou H1 receptorů a dexamethasonem (nebo ekvivalentními přípravky). V dalších cyklech se má 30–60 minut před každou infuzí podat intravenózní premedikace antagonistou H1 receptorů. Pokud dojde k reakci související s podáním infuze (IRR) stupně 1 nebo 2, má být infuze přerušena a podle potřeby se má podat paracetamol, antagonist H1 receptorů a dexamethason (nebo ekvivalentní přípravky). Po odeznění IRR má být obnovena infuze rychlostí sníženou o 50 % po celou dobu trvání této infuze. U všech dalších infuzí je doporučeno stejné snížení rychlosti infuze a má se podat premedikace těmito (nebo ekvivalentními) přípravky: difenhydramin-hydrochloridem (intravenózně), paracetamolem a dexamethasonem. V případě, že intravenózní podání antagonisty H1 receptorů není možné, má být podána alternativní premedikace (např. difenhydramin-hydrochlorid perorálně alespoň 90 minut před infuzí). Při vzniku IRR 3. nebo 4. stupně, je třeba olaratumab okamžitě a trvale vysadit. U závažné nehematologické toxicity stupně ≥ 3 považované za související s olaratumabem se má jeho podávání přerušit, dokud se toxicita nesníží na stupeň ≤ 1 nebo se nevrátí na původní hodnotu před zahájením léčby. U dalších infuzí má být dávka snížena na 12 mg/kg u závažných toxicit stupně 3 a na 10 mg/kg u toxicit stupně 4. Při opakovaném výskytu toxicity stupně 3 i přes redukci dávky, má být dávka dále snížena na 10 mg/kg. Při opakovaném výskytu toxicity stupně 4 má být léčba olaratumabem trvale ukončena. Pokud se vyskytne neutropenická horečka/infekce nebo neutropenie stupně 4 trvající déle než 1 týden, nutno podávání olaratumabu přerušit až do dosažení absolutního počtu neutrofilů $\geq 1\ 000/\mu\text{l}$ a následně podávání obnovit ve snížené dávce 12 mg/kg. Při opakovaném výskytu přes redukci dávky, má být dávka dále snížena na 10 mg/kg. Snížení dávky přípravku obecně není nutné u starších pacientů (≥ 65 let), pacientů s mírnou nebo středně těžkou poruchou funkce ledvin a pacientů s mírnou poruchou funkce jater (o podávání pacientům s těžkou poruchou funkce ledvin - vypočítané clearance kreatininu < 30 ml/min nebo s těžkou poruchou funkce jater neexistují žádné údaje, u středně těžké poruchy jater existují velmi omezené údaje). Nejsou dostupné žádné údaje o bezpečnosti a účinnosti přípravku u dětí ve věku 0-18 let a o předávkování. V případě předávkování použít podpůrnou léčbu. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění:** V klinických studiích byly hlášeny IRR, včetně anafylaktických reakcí, většinou vzniklé po podání první infuze olaratumabu. Závažné IRR se mohou vyskytnout i přesto, že byla podána premedikace. Pacientům je nutno infuzi podávat v zařízení s dostupným vybavením pro resuscitaci a během podávání monitorovat výskyt známek či příznaků IRR. U pacientů, kteří dostávají olaratumab a doxorubicin, je riziko vzniku neutropenie a/nebo hemoragických příhod. Před podáním olaratumabu v den 1 a den 8 každého cyklu má být zkontrolován počet neutrofilů a krevních destiček. V průběhu léčby olaratumabem a doxorubicinem má být počet neutrofilů monitorován a dle místních pokynů má být podávána podpůrná léčba jako antibiotika nebo G-CSF. U pacientů, kteří mají predispozice ke krvácení, jako je užívání antikoagulancií, mají být monitorovány koagulační parametry. Doxorubicin může způsobit kardiotoxicitu s rizikem vzrůstající se zvyšujícími se kumulativními dávkami a vyšším u jedinců s anamnézou kardiomyopatie, iradiace mediastina nebo preexistujícího srdečního onemocnění. Pro minimalizaci kardiotoxicity související s doxorubicinem, je nutno u všech pacientů před začátkem a v průběhu celé léčby zvážit a plánovat použití vhodných kardioprotektivních opatření. Nejsou dostupné žádné údaje o kombinaci olaratumabu a doxorubicinu u pacientů dříve léčených antacyklyny, včetně léčby doxorubicinem. Toxicita doxorubicinu je zvýšena u pacientů s poruchou funkce jater. 50ml injekční lahvička přípravku Lartruvo obsahuje 57 mg a 19ml lahvička 22 mg sodíku. **Interakce:** Mezi olaratumabem a doxorubicinem nebyly pozorovány žádné farmakokinetické interakce. Nebyly provedeny žádné jiné formální studie s olaratumabem a léčivými přípravky, které jsou obvykle používány u pacientů s nádorovým onemocněním. Nepředpokládá se, že olaratumab ovlivňuje farmakokinetiku jiných současně podávaných léků. U pacientů, kteří dostávají olaratumab v kombinaci s doxorubicinem, je nutné vyhnout se vakcinaci živými vakcínami. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Léčba olaratumabem se nedoporučuje během těhotenství, pokud potenciální přínos neospravedlňuje potenciální riziko pro plod. Ženy v reprodukčním věku by měly během léčby a 3 měsíce po poslední dávce olaratumabu používat účinnou antikoncepci, je třeba je informovat o potenciálním riziku pro těhotenství a plod a doporučit jim, aby během léčby neotěhotněly. Po dobu léčby a alespoň 3 měsíce po poslední dávce ramuricimbu je doporučeno přerušit kojení. Nejsou dostupné žádné údaje o účinku olaratumabu na fertilitu u člověka. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Olaratumab může mít mírný vliv na schopnost řídit a obsluhovat stroje. Z důvodů častého výskytu únavy má být pacientům doporučena opatrnost při řízení nebo při obsluze strojů. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji se vyskytujícími nežádoucími účinky při kombinaci léčby olaratumabem a doxorubicinem byly nauzea, muskuloskeletální bolest (u většiny pacientů spojená se základním nádorovým onemocněním, s metastázami nebo s preexistujícími či přidruženými onemocněními), neutropenie a mukozitida. Nejčastější nežádoucí účinky spojené s trvalým ukončením léčby byly IRR (3,1 %) a mukozitida (1,6 %). Známé toxicity hlášené u doxorubicinu, pozorované u kombinace olaratumabu a doxorubicinu, zahrnují únavu, anémii, trombocytopenii a alopecii. V porovnání s celkovou studijní populací byl u starších osob vyšší výskyt nežádoucích účinků stupně ≥ 3 vedoucích k ukončení léčby a vyšší četnost hematologické toxicity. **Dostupná balení, výdej a hrazení:** 1 injekční lahvička 50 ml. Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis s preskripčním omezením a přípravek tč. není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. **Podmínky pro uchovávání:** Uchovávejte v chladničce (2 – 8 °C). Chraňte před mrazem. Uchovávejte v krabičce, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Držitel registračního rozhodnutí:** Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Nizozemsko. **Číslo registračního rozhodnutí a datum poslední revize textu:** EU/1/16/1143/001-003; leden 2018

Před předepsáním přípravku si pečlivě prostudujte úplné znění Souhrnu údajů o přípravku. Úplné znění Souhrnu údajů o přípravku obdržíte na webových stránkách EMA: <https://www.ema.europa.eu> nebo na adrese: ELI LILLY ČR, s.r.o., Pobežní 394/12, 186 00 Praha 8, tel.: 234 664 111, fax: 234 664 891.



Česká onkologická společnost

České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, z.s.
pacientům a jejich blízkým

Rady a informace pro onkologické pacienty a jejich rodinu a přátele. Informace pro celou dobu nemoci od sdělení diagnózy, přes léčbu až po období po léčbě. Informace od odborníků, kteří denně zhoubné nádory diagnostikují a léčí.

To vše naleznete na www.linkos.cz/pacient-a-rodina

- > **Informace o 25 onkologických diagnózách**
- > **Nejrozsáhlejší onkologický slovníček pro laiky**
- > **Komplexní onkologická centra**
- > **Léčebné metody**
- > **Nežádoucí účinky**
- > **Výživa během léčby**
- > **Informace, knihy, brožury**
- > **Pomoc klinických psychologů**
- > **Prevence návratu nemoci**
- > **Paliativní péče**





Česká onkologická společnost

České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, z.s.

pro zdravější Českou republiku

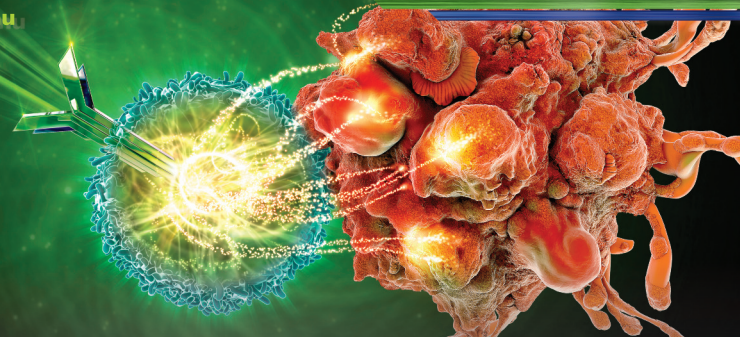
Informovanost, prevence a včasná návštěva lékaře jsou základem snížení výskytu zhoubných nádorů. Podle Světové zdravotnické organizace se lze každému třetímu onemocnění rakovinou vyhnout, stačí jednoduché změny v životním stylu.

Na www.linkos.cz/onkologicka-prevence/ se dozvíte, co udělat pro to, abyste neonemocněli rakovinou nebo jak odhalit nádor včas, dokud je dobře léčitelný.

- > **Životní styl - strava, pohyb, spánek, stres, kouření, alkohol, životní prostředí**
- > **Preventivní prohlídky**
- > **Programy screeningu**
- > **Genetická rizika**
- > **Online preventivní poradna**
- > **Živá vysílání o prevenci rakoviny**
- > **Projekty prevence**
- > **Videa, rozhovory**
- > **Testy znalostí o prevenci**

je v monoterapii u dospělých pacientů indikována k léčbě:¹

- pokročilého (neresekovatelného nebo metastazujícího) **melanomu**,
- v první linii metastazujícího **NSCLC*** bez pozitivních nádorových mutací EGFR a ALK a s PD-L1 expresí s TPS $\geq 50\%$ a v dalších liniích** lokálně pokročilého nebo metastazujícího NSCLC* s pozitivní expresí PD-L1 (TPS $\geq 1\%$)¹
- klasického Hodgkinova lymfomu
- uroteliálního karcinomu



Zkrácené informace o léčivém přípravku. ▽ **KEYTRUDA 50 mg prášek pro koncentrát pro infuzní roztok.**

Léková forma: Prášek pro koncentrát pro infuzní roztok. **Složení:** *Léčivá látka:* Pembrolizumabum. *Pomocné látky:* Sacharóza, histidin, polysorbát 80, monohydrát hydrochloridu histidinu. **Indikace:** Přípravek KEYTRUDA je: 1. v monoterapii indikován k léčbě pokročilého (neresekovatelného nebo metastazujícího) melanomu u dospělých; *2. v monoterapii indikován v první linii k léčbě metastazujícího nemalobuněčného karcinomu plic (non-small cell lung carcinoma – NSCLC) u dospělých, jejichž nádory exprimují PD-L1, se skóre nádorového podílu (tumor proportion score – TPS) $\geq 50\%$ bez pozitivních nádorových mutací EGFR nebo ALK; 3. v monoterapii indikován k léčbě lokálně pokročilého nebo metastazujícího NSCLC u dospělých, jejichž nádory exprimují PD-L1 s TPS $\geq 1\%$, a kteří již byli léčeni nejméně jedním chemoterapeutickým režimem. Pacienti s pozitivními nádorovými mutacemi EGFR nebo ALK musí být také předtím, než dostanou přípravek KEYTRUDA, léčeni cílenou terapií; *4. v monoterapii indikován k léčbě dospělých pacientů s relabujícím nebo refrakterním klasickým Hodgkinovým lymfomem (cHL), u nichž selhala autologní transplantace kmenových buněk (ASCT) a brentuximab vedotín (BV), nebo u kterých transplantace není vhodná a BV u nich selhal. 5. v monoterapii indikován k léčbě lokálně pokročilého nebo metastazujícího uroteliálního karcinomu u dospělých, kteří již byli léčeni chemoterapií obsahující platinu 6. v monoterapii indikován k léčbě lokálně pokročilého nebo metastazujícího uroteliálního karcinomu u dospělých, u kterých není chemoterapie obsahující platinu vhodná. ***Dávkování a způsob podání:** KEYTRUDA se podává intravenózně po dobu 30 minut každé 3 týdny. Doporučená dávka je 200 mg při NSCLC, jež dosud nebyl léčen chemoterapií, nebo při cHL nebo při uroteliálním karcinomu; u pacientů s předléčeným NSCLC a melanomem pak 2 mg/kg. Přípravek nesmí být podán jako nitrožilní bolus nebo bolusová injekce. Léčba probíhá do progresse nemoci nebo do vzniku nepříjemné toxicity. Byly pozorovány atypické odpovědi (tj. počáteční přechodné zvláštní nádoru nebo vznik nových malých lézí během prvních několika měsíců, následované zmenšením nádoru). Klinicky stabilní pacienti s počátečními známkami progresse nemoci se doporučuje léčit dál, dokud se progresse nepotvrdí. **Zvláštní upozornění:** Pacienti s NSCLC musí být při léčbě vybráni na základě exprese PD-L1 nádorovými buňkami potvrzené validovaným testem. ***Imunitní zprostředkované nežádoucí účinky:** Mohou se vyskytnout imunitně zprostředkované nežádoucí účinky postihující současně více tělesných systémů. * Pokud se s léčbou související toxicita do 12 týdnů po poslední dávce přípravku KEYTRUDA nezlepší na stupeň 0 až 1, nebo pokud během 12 týdnů nelze dávkování kortikosteroidy snížit na ≤ 10 mg prednisonu nebo jeho ekvivalentu za den, je nutno přípravek KEYTRUDA trvale vysadit, než se nežádoucí účinky zlepší na stupeň 0–1. Bezpečnost opětovného zahájení léčby pembrolizumabem u pacientů, u nichž se objevila imunitně zprostředkovaná myokarditida, encefalopatie nebo Guillain-Barrého syndrom, není známa. Přípravek KEYTRUDA je nutno trvale vysadit při nežádoucích účincích stupně 4 nebo recidivujících nežádoucích účincích stupně 3, pokud není v SmPC uvedeno jinak. Při hematologické toxicitě stupně 4, pouze u pacientů s cHL, se přípravek KEYTRUDA musí vysadit do zlepšení nežádoucích účinků na stupeň 0 až 1. * Léčba pembrolizumabem může u příjemců transplantovaných solidních orgánů zvýšit riziko infekce, je nutné zvážit benefit/risk. U pacientů s HL, postupujících alogenní transplantací kostní dřeně, byly pozorovány případy GVHD a VOD. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoliv pomocnou látku. **Interakce:** Nebyly provedeny žádné formální farmakokinetické studie lékových interakcí. Pembrolizumab se odstraňuje z oběhu katabolizací, žádné metabolické lékové interakce se nepředpokládají. Před nasazením pembrolizumabu je nutno se vyhnout podávání systémových kortikosteroidů nebo imunosupresiv, a to kvůli jejich potenciálnímu vlivu na farmakodynamickou aktivitu a účinnost pembrolizumabu. Systémové kortikosteroidy nebo jiná imunosupresiva však lze používat po nasazení pembrolizumabu k léčbě imunitně zprostředkovaných nežádoucích účinků. **Těhotenství, kojení:** Údaje o podávání pembrolizumabu těhotným ženám nejsou k dispozici. Ženy ve fertilní věku mají během léčby a nejméně 4 měsíce po poslední dávce pembrolizumabu používat účinnou antikoncepci. Není známo, zda se pembrolizumab vylučuje do lidského mateřského mléka. Je nutno se rozhodnout, zda přerušit kojení nebo vysadit pembrolizumab. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté ($\geq 1/10$): průjem, nauzea, vyrážka, pruritus, únava. Časté ($\geq 1/100$ až $1/10$): anémie, reakce spojená s infuzí, hypertenze, hypotyreóza, snížená chuť k jídlu, bolest hlavy, závrť, dyspnoe, suché oči, pneumonitida, dyspnoe, kašel, kolitida, zvracení, brňší bolest, zácpa, suchá ústa, těžké kožní reakce, vředy, suchá kůže, erytém, ekzém, artralgie, myozitida, muskuloskeletální bolest, bolest v kňbnetě, artritida, astenie, edém, pyrexie, onemocnění podobající se chřipce, třesavka, zvýšená AST, ALT, ALP, zvýšený kreatinin. Pro podrobnější informace viz SPC přípravku. **Upozornění:** Pembrolizumab může mít mírný vliv na schopnost řídit motorová vozidla a obsluhovat stroje. Po podání pembrolizumabu byla hlášena únava. **Uchovávaní:** Uchovávat při 2°C – 8°C. * Rekonstituovaný roztok má být použit okamžitě, nesmí být zmrazen a fyzikální a chemická stabilita po otevření byla prokázána při teplotě 2–8°C maximálně po dobu 24 hodin od nardání. Až 6 hodin z tohotu 24 hodinového limitu je možné přípravek uchovávat při pokojové teplotě ($\leq 25^{\circ}\text{C}$). **Balení:** 15ml injekční lahvička \times 50 mg pembrolizumabum. **Dřitelář rozhodnutí o registraci:** Merck Sharp & Dohme Limited, Hertford Road, Hoddesdon, Hertfordshire EN11 9BU, Velká Británie. Kontaktní e-mail: dpoc_czechslovak@merck.com. **Registrační číslo:** EU/1/15/1024/001. **Datum poslední revize textu:** 23.3.2018. **Způsob výdaje:** Vázán na lékařský předpis. Způsob úhrady: Léčivý přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Dřive než přípravek předepiřete, seznamte se prosím s úplným souhrnem údajů o přípravku.

▽ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakékoli podezření na nežádoucí účinky.

*Všimněte si, prosím, změn v informacích o léčivém přípravku.

Somatuline® Autogel® 120 mg

DRŽTE PROGRESI NA UZDĚ



PRVNÍ A JEDINÝ SSA**
SCHVALENÝ K LÉČBĚ NET**
PANKREATU A STŘEDNÍHO

Somatuline® Autogel® 120 mg je **indikován** k léčbě gastroenteropankreatických neuroendokrinních nádorů (GEP-NETs) stupně 1 a podskupiny stupně 2 (index Ki67 do 10 %) **středního střeva, pankreatu** nebo s **neznámou lokalizací**, u kterých byl vyloučen původ v zadním střevě, u dospělých pacientů s inoperabilním lokálně pokročilým nebo metastatickým onemocněním.¹

* Somatostatínový analog; ** neuroendokrinních tumorů.

1. Somatuline® Autogel® SPC. Datum poslední revize textu: 24. 11. 2017.

Zkrácená informace o přípravku

NÁZEV PŘÍPRAVKU: Somatuline Autogel 60 mg, 90 mg, 120 mg, injekční roztok v předplněné injekční stříkačce. **KVALITATIVNÍ A KVANTITATIVNÍ SLOŽENÍ:** Lanreotidum 60 mg, 90 mg, 120 mg (jako lanreotidum acetatas). Jedna předplněná stříkačka obsahuje supersycený roztok lanreotid acetátu, odpovídající 0,246 mg báze lanreotidu/mg roztoku, který zajišťuje podání dávky 60 mg, 90 mg nebo 120 mg lanreotidu. **TERAPEUTICKÉ INDIKACE:** Dlouhodobá léčba pacientů s akromegalii, kde hladiny cirkulující GH a/nebo IGF-1 zůstávají abnormální po chirurgické léčbě a/nebo radioterapii a u pacientů, pro které není chirurgická léčba a/ nebo radioterapie možností volby. Léčba gastroenteropankreatických neuroendokrinních nádorů (GEP-NETs) stupně 1 a podskupiny stupně 2 středního střeva, pankreatu nebo s neznámou lokalizací, u kterých byl vyloučen původ v zadním střevě, u dospělých pacientů s inoperabilním lokálně pokročilým nebo metastatickým onemocněním. Úleva od příznaků spojených s akromegalii. Léčba symptomů spojených s neuroendokrinními tumory. **DÁVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ:** 60 mg, 90 mg nebo 120 mg každých 28 dnů formou hluboké subkutánní injekce do horního zevního kvadrantu hýždě nebo do horní zevní části stehna. Přípravek může být podán buď pacientem, nebo poučenou osobou. V případě samoinjekce má být injekce podána do horní zevní části stehna. **KONTRAINDIKACE:** Přecitlivělost na somatostatin nebo příbuzné peptidy nebo na kteroukoli pomocnou látku. **ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ A OPATŘENÍ PRO POUŽITÍ:** Lanreotid může snižovat motilitu žlučnic a vést ke vzniku žlučových kamenů. Pacienti by měli být pravidelně sledováni. Lanreotid může způsobit předchodnou inhibici sekrece inzulinu a glukagonu. Proto se může u diabetiků léčených přípravkem Somatuline Autogel objevit hypoglykémie nebo hyperglykémie. Je třeba kontrolovat hladinu glukózy v krvi. U akromegaliických pacientů bylo pozorováno mírné snížení funkcí štítné žlázy. U pacientů bez kardiálních problémů může vést lanreotid ke snížení tepové frekvence. U pacientů trpících na srdeční poruchu před léčbou lanreotidem se může objevit sinusová bradykardie. Pozornosti je třeba, pokud se zahajuje léčba lanreotidem u pacientů s bradykardií. **INTERAKCE:** Souběžné podání injekce lanreotidu s cyklosporinem může snížit hladinu cyklosporinu v krvi, z toho důvodu je třeba hladinu cyklosporinu v krvi monitorovat. Průvodní podání bradykardizujících léků (např. betablokátorů) může mít aditivní účinek na mírné snížení srdeční frekvence spojené s lanreotidem. Může být nutné upravit dávku takových průvodních léků. Somatostatínová analoga mohou snížit metabolickou clearance látek metabolizovaných enzymy cytochromu P450. Jiné léky metabolizované především CYP3A4 a mající nízký terapeutický index (např. quinidin, terfenadin) by proto měly být použity s opatrností. **TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ:** Lanreotid by měl být podán u těhotné ženy jen, je-li to jasně potřebné. Pokud je lanreotid podáván během laktace, je třeba zvýšené pozornosti. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY:** Velmi časté: průjem, řídká stolice, bolest břicha, cholelitiáza. Časté: hypoglykémie, snížená chuť k jídlu, hyperglykémie, diabetes mellitus, závrať, bolest hlavy, letargie, sinusová bradykardie, nauzea, zvracení, zácpa, flatulence, břišní distenze, abdominální diskomfort, dyspepsie, steatorea, dilatace žlučových cest, muskuloskeletální bolest, myalgie, alopecie, hypotrichóza, astenie, únava, reakce v místě injekce, zvýšené ALT, abnormální AST, abnormální ALT, zvýšený bilirubin v krvi, zvýšení glukózy v krvi, zvýšený glykovaný hemoglobin, pokles tělesné hmotnosti, pokles pankreatických enzymů. Méně časté: nespavost, návaly horka, odbarvená stolice, zvýšené AST, zvýšené alkalické fosfatázy v krvi, abnormální bilirubin v krvi, snížení natřív v krvi. **Frekvence není známa:** pankreatitida, alergické reakce. **DOBA POUŽITELNOSTI:** 2 roky. **ZVLÁŠTNÍ OPATŘENÍ PRO UCHOVÁVÁNÍ:** Uchovávejte v chladničce (při teplotě 2°C-8°C) v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem. Po vyjmutí z chladničky může být přípravek v neotevřeném sáčku vrácen do chladničky pro další skladování a pozdější použití za předpokladu, že byl takto uchovávan po dobu nejdéle 24 hodin při teplotě nižší než 40°C a počet teplotních výkyvů nepřesáhne tři. **DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI:** Ipsen Pharma, Boulogne Billancourt, Francie. **REGISTRAČNÍ ČÍSLO:** 60 mg: 56/002/03-C, 90 mg: 56/003/03-C, 120 mg: 56/004/03-C. **DATUM PRVNÍ REGISTRACE/PRODLOUŽENÍ REGISTRACE:** 8. 1. 2003/7. 5. 2014. **Datum poslední revize textu:** 24. 11. 2017.

Ke dni tisku je výdej léčivého přípravku vázán na lékařský předpis a přípravek je hrazen ze zdravotního pojištění.

IPSEN
Innovation for patient care

aip
Asociace inzerentů
pro zdravotní služby

Somatuline® autogel®
lanreotid



Jediná anti-EGFR léčba hrazená ve 3 indikacích^{1,2}:

20 ml balení¹



mCRC
(RAS wt)*

- v 1. linii v kombinaci s režimem FOLFOX nebo FOLFIRI
- v 2. linii v kombinaci s chemoterapií na bázi irinotekanu
- v monoterapii ve 3. linii anebo není-li chemoterapie v 1. či 2. linii tolerována



LA
SCCHN²

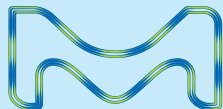
- v kombinaci s radiační terapií

100 ml balení²



R/M SCCHN²

- s chemoterapií na bázi platiny, u nádorů ústní dutiny (Karnofského skóre ≥ 90)



MERCK

Reference

- * mCRC (RAS wt) = metastazující kolorektální karcinom vykazující expresi nemutovaného onkogenu RAS
- # LA SCCHN = lokálně pokročilý spinocelulární karcinom hlavy a krku + R/M SCCHN = relabující a/nebo metastazující spinocelulární karcinom hlavy a krku
- 1. Rozhodnutí SUKL, Sp. zn. SUKLS156712/2015/ č.j. sukl144286/2016. Vyvěšeno dne: 16. 5. 2016.
- 2. Rozhodnutí SUKL, Sp. zn. SUKLS119953/2016/ č.j. sukl208113/2016. Vyvěšeno dne: 17. 8. 2016.

ERBITUX® 5 mg/ml infuzní roztok Zkrácená informace o přípravku

Léčivá látka: cetuximabum. **Indikace:** K léčbě pacientů s metastazujícím kolorektálním karcinomem (mCRC) exprimujícím receptor epidermálního růstového faktoru (EGFR) a vykazujícím geny RAS divokého typu. Používá se v kombinaci s chemoterapií na základě irinotekanu, v první linii léčby v kombinaci s FOLFOX, a/nebo jako samostatná látka k léčbě pacientů, u kterých selhala léčba na základě oxaliplatinu a irinotekanu a u pacientů, kteří nesnáší irinotekan. V kombinaci s radiační terapií k léčbě pacientů s lokálně pokročilým spinocelulárním karcinomem hlavy a krku a/nebo v kombinaci s chemoterapií na bázi platiny k léčbě relabujícího a/nebo metastazujícího onemocnění. **Dávkování a způsob podání:** ERBITUX® je podáván 1x týdně. Úvodní dávka je 400 mg/m², následující týdenní dávky jsou každá 250 mg/m². Pacienti musí být premedikováni antihistaminiky a kortikosteroidy nejméně 1 hodinu před podáním cetuximabu. **Kontraindikace:** U pacientů se známou těžkou hypersenzitivní reakcí na cetuximab. Kombinace s chemoterapií zahrnující oxaliplatinu je u metastazujícího kolorektálního karcinomu kontraindikována u pacientů s mutovanými geny RAS nebo u pacientů, u nichž není mutační stav genů RAS znám. Nutno vzít v úvahu i kontraindikace pro současně užívané chemoterapeutické látky nebo radiační terapii. **Zvláštní upozornění:** Často se mohou objevit těžké reakce spojené s infuzí, včetně anafylaktických reakcí, které mohou ve vzácných případech vést až k úmrtí. Výskyt těžké reakce spojené s infuzí vyžaduje okamžité a trvalé přerušení léčby cetuximabem a může být nutná pohotovostní léčba. Příznaky se mohou objevit v průběhu první infuze a až několik hodin poté. Mezi příznaky patří bronchospazmus, kopřivka, zvýšení nebo snížení krevního tlaku, ztráta vědomí nebo šok. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté ($\geq 1/10$): hypomagnesemie, zvýšení hladin jaterních enzymů, reakce spojené s infuzí. V kombinaci s lokální radiační terapií se objevily nežádoucí účinky jako mukozitida, radiační dermatitida a dysfágie nebo leukopenie, převážně ve formě lymfocytopenie. Mezi kožní reakce patří akneiformní vyrážka, poruchy nehtů (paronychiium). **Interakce:** V kombinaci s infuzemi fluoropyrimidinů se zvyšuje četnost výskytu srdeční ischemie, včetně infarktu myokardu a městnavého srdečního selhání, stejně jako četnost výskytu syndromu ruka–noha. **Léková forma a balení:** Infuzní roztok. Balení obsahuje jednu 20 ml lahvičku s obsahem 100 mg cetuximabu. **Uchovávání:** Uchovávejte v chladničce (2–8°C). **Držitel rozhodnutí o registraci:** MerckKGaA, Darmstadt, Německo. **Registrační číslo:** EU/1/04/281/003, EU/1/04/281/005. **Datum poslední revize textu:** 06/2014. Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis a je hrazen z prostředků zdravotního pojištění. Před předepsáním se seznámte s úplnou informací o přípravku.

Úplnou informaci o přípravku obdržíte na adrese:

Merck spol. s r.o., Na Hřebenech II 1718/10, 140 00 Praha 4
Tel.: +420 272 084 211, Fax: +420 272 084 307, www.merck.cz

Votrient (pazopanib) prokázal v 1. linii mRCC vysokou účinnost,^{1,2,3}
odlišný bezpečnostní profil vs. sunitinib² a preferenci pacientů⁴



SÍLA NA CESTU VPŘED

 NOVARTIS

Novartis s.r.o. | Oncology | Gemini, budova B | Na Pankráči 1724/129, 140 00 Praha 4 | tel: +420 225 775 111 | www.novartis.cz

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU:

VOTRIENT 200 mg, potahované tablety, VOTRIENT 400 mg, potahované tablety

Složení: Pazopanibum 200 mg., Pazopanibum 400 mg. **Indikace:** Přípravek Votrient je indikován u dospělých k podávání v první linii léčby pokročilého karcinomu ledviny a k léčbě pacientů, kterým byly dříve podávány cytotoxiny pro pokročilé onemocnění. Votrient je indikován k léčbě dospělých pacientů s vybranými subtypy pokročilého sarkomu měkkých tkání, kteří podstoupili chemoterapii pro metastazující onemocnění nebo u pacientů, u kterých došlo k progresi onemocnění během 12 měsíců po (neoadjuvantní) terapii. **Dávkování:** Doporučená dávka pazopanibu u obou indikací je 800 mg jednou denně. Dávka se upravuje postupným přidáváním 200 mg podle individuální snášenlivosti. **Speciální skupiny pacientů:** U poruchy renálních funkcí u pacientů s clearance kreatininu nad 30 ml/min není nutno dávku upravovat. Pacientům s clearance kreatininu nižší než 30 ml/min (0,5 ml/s) je třeba věnovat zvýšenou pozornost. U pacientů s mírnou až středně závažnou poruchou funkce jater je doporučeno podávat léčbu pazopanibem v dávce 800 mg, event. podle transamináz a hladin sérového bilirubinu dávku sníženou na 200 mg viz SPC. Přísnější kritérium se vztahuje na pacienty, u kterých dochází k současnému zvýšení transamináz a bilirubinu během léčby, viz SPC (vyjma Gilbertova sy). Současné užívání pazopanibu a simvastatinu (statinu) zvyšuje riziko zvýšení hladin ALT a má probíhat s opatrností a za pečlivého monitorování. Pazopanib se nedoporučuje u pacientů s těžkou poruchou jaterních funkcí. Přípravek nemá být podáván dětem mladším 2 let. O použití pazopanibu u pacientů ve věku 65 let a starších jsou k dispozici pouze omezené údaje. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku tohoto přípravku. Těžká porucha jaterních funkcí. **Zvláštní upozornění/opatření:** Byly hlášeny případy jaterního selhání (většinou případů končících úmrtím). V klinických studiích s pazopanibem bylo pozorováno zvýšení sérových transamináz ALT, AST, většinou izolované bez zvýšení alkalické fosfatázy nebo bilirubinu, s větším rizikem u starších 60 let. Jaterní testy je třeba provést před zahájením léčby, ve 3., 5., 7. a 9. týdnu léčby, dále ve 3. a ve 4. měsíci a s doporučením pokračovat v jejich pravidelném monitorování po 4. měsíci. V klinických studiích s pazopanibem se objevily případy hypertenze, prodloužení QT intervalu a torsade de pointes. Doporučuje se provést úvodní a pravidelné monitorování EKG a hladiny elektrolytů. Pazopanib má být podáván pacientům s rizikem gastrointestinální perforace nebo vzniku píštělí s opatrností. V klinických studiích s pazopanibem byly zaznamenány případy hypotyreózy, proteinurie a kožních infekcí. V souvislosti s užíváním pazopanibu byla vzácně hlášena intersticiální plicní nemoc (ILD)/pneumoniida. Přípravek nemá být podáván pediatrickým pacientům mladším než 2 roky. **Interakce:** Vzhledem k riziku zvýšení expozice pazopanibu je třeba se vyvarovat souběžné léčby silnými inhibitory CYP3A4, glykoproteinem P (P-gp) nebo BCRP. V nezbytných případech souběžné léčby se silnými inhibitory CYP3A4 by se měl pazopanib podávat ve snížené dávce 400 mg denně. Vzhledem k riziku snížení expozice pazopanibu je třeba se vyvarovat podávání induktorů CYP3A4 nebo inhibitorů protonové pumpy (esomeprazol) viz SPC. Protože pazopanib je inhibitor UGT1A1, je při souběžném podávání pazopanibu a substrátů uridin difosfát-glukuronosyltransferázy (AT [UGT1A1]) (např. irinotekan) nutno postupovat s opatrností. V průběhu léčby pazopanibem se nesmí pít grapefruitový džus. **Těhotenství a kojení:** Adekvátní údaje o podávání pazopanibu těhotným ženám nejsou k dispozici. Studie na zvířatech prokázaly reprodukční toxicitu. Možné riziko pro člověka není známo. Pazopanib lze v těhotenství podat pouze v případě, že klinický stav ženy vyžaduje léčbu pazopanibem. Ženy ve fertilním věku by měly být poučeny, aby v průběhu léčby pazopanibem "a nejméně 2 týdny po jejím ukončení" užívaly vhodnou metodu antikoncepce a vyvarovaly se otěhotnění. Pacienti – muži (většinou těch, kteří podstoupili vasektomii) musí používat kondom během pohlavního styku v průběhu užívání pazopanibu a nejméně 2 týdny po poslední dávce pazopanibu, aby těhotné partnerky a partnerky v reprodukčním věku uchránili od možného vystavení léku. V průběhu léčby pazopanibem by měla být kojení přerušeno. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté nežádoucí účinky: snížení chuti k jídlu, průjem, změna barvy vlasů a kůže, hypertenze, nauzea, únava, anorexie, zvracení, dyspnoe, zvýšení hladiny ALT, AST a bolesti břicha. **Časté nežádoucí účinky:** trombocytopenie, neutropenie, leukopenie, hypotyreóza, hypofosfátémie, bolest hlavy, závratě, letargie, parestezie, návaly horka, epistaxe, dysfonie, dyspepsie, stomatitida, flatulence, abdominální distenze, porucha jaterních funkcí, hyperbilirubinémie, vyrážka, alopecie, syndrom palmo-plantární erytrodysestezie, hypopigmentace kůže, erytém, pruritus, depigmentace kůže, suchá kůže, hyperhidróza, myalgie, svalové spazmy, proteinurie, asténie, zánět sliznic, otok, bolest na hrudi, snížení hmotnosti, zvýšení hladiny kreatininu v krvi, zvýšení hladiny bilirubinu v krvi, snížení počtu bílých krvinek, zvýšení lipázy, zvýšení krevního tlaku, zvýšení TSH v krvi, zvýšení GMT, zvýšení jaterních enzymů, nová mikroangiopatická angiotapie a zadní reverzibilní encefalopatie (PRES). Pazopanib není indikován do kombinace s jinou léčivou látkou. **Další nežádoucí účinky – viz úplná informace o přípravku. Podmínky uchování:** Žádné zvláštní podmínky uchování ani nevyžadují. **Dostupné lékové formy/velikosti balení:** HDPE lahvička s dětským bezpečnostním uzávěrem, 30, 60 nebo 90 tablet. **Poznámka:** Dříve než lék předepíšete, přečtěte si pečlivě úplnou informaci o přípravku.

Reg. číslo: EU/1/10/628/001-004. **Datum registrace:** 14. 6. 2010. **Datum poslední revize textu SPC:** 18.1.2018. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novartis Europharm Limited, Frimley Business Park, Camberley GU16 7SR, Velká Británie.

Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis, hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

**Všimněte si prosím změny (změn) v informacích o léčivém přípravku.*

Reference:

1. Sternberg CN et al, Pazopanib in Locally Advanced or Metastatic Renal Cell Carcinoma: Results of a Randomized Phase III Trial, JCO 2010
2. Motzer RJ et al, Pazopanib versus Sunitinib in Metastatic Renal-Cell Carcinoma, NEJM 2013
3. Motzer RJ et al, Overall Survival in Renal-Cell Carcinoma with Pazopanib versus Sunitinib, NEJM 2014
4. Escudier B et al, Randomized, Controlled, Double-Blind, Cross-Over Trial Assessing Treatment Preference for Pazopanib Versus Sunitinib in Patients With Metastatic Renal Cell Carcinoma: PISCES Study, JCO 2014

PFS = přežití bez progresie onemocnění; TTF = doba do selhání léčby; TKI = inhibitor tyrosinkinázy; ORR = četnost objektivní odpovědi.

Reference: 1. Park K et al. *Lancet Oncol.* 2016;17(5):577-589.

Zkrácená informace o přípravku Giotrif: Název přípravku: GIOTRIF 20 mg potahované tablety, GIOTRIF 30 mg potahované tablety, GIOTRIF 40 mg potahované tablety, GIOTRIF 50 mg potahované tablety. Složení: Jedna potahovaná tableta obsahuje afatinibum 20/30/40/50 mg (ve formě afatinibi dimaleátu). Indikace: Giotrif je indikován jako monoterapie k léčbě dospělých pacientů s lokálně pokročilým nebo metastatickým nemalobuněčným karcinomem plic (NSCLC) s aktivními mutacemi receptoru pro epidermální růstový faktor (EGFR) dosud neléčených EGFR TKI; s lokálně pokročilým nebo metastatickým NSCLC se skvamózní histologií progredientním při léčbě chemoterapií na bázi platiny nebo po této terapii. Dávkování a způsob podání: Léčba musí být zahájena a dozorována lékařem se zkušenostmi s protinádorovou léčbou. Před zahájením léčby je třeba určit mutační stav EGFR. Doporučená dávka je 40 mg jednou denně. Přípravek je nutno užívat bez potravy. Potrava nesmí být konzumována nejméně 3 hodiny před užitím přípravku a nejméně 1 hodinu po něm. V léčbě je nutno pokračovat až do případné progresie onemocnění nebo do vzniku nesnášenlivosti pacientem. Maximální denní dávka je 50 mg. U pacientů se středně těžkou nebo těžkou poruchou funkce ledvin je expozice afatinibu zvýšena. Sledujte pacienty s těžkou poruchou funkce ledvin a v případě netolerance upravte dávku. Kontraindikace: Hypersensitivita na afatinib nebo na kteroukoli pomocnou látku. Zvláštní upozornění: Během léčby přípravkem Giotrif by hlášen průjem, včetně závažného průjmu. Při průjmu jsou důležité opatření, která zahrnují adekvátní hydrataci s podáváním antidiaroiik, zejména v prvních 6 týdnech léčby a je nutno je zahájit již při prvních známkách průjmu. Antidiaroiika (například loperamid) je nutno podávat, a pokud je to nezbytné, jejich dávku je třeba zvyšovat až k nejvyšší schválené doporučené dávce. Antidiaroiika musí mít pacienti pohotově k dispozici tak, aby bylo možno léčbu zahájit při prvních známkách průjmu a pokračovat ní, dokud průjmovité stolice neustanou po dobu 12 hodin. U pacientů léčených Giotrifem byla hlášena kožní vyrážka/akné. Léčba přípravkem musí být přerušena nebo vysazena, pokud se u pacienta vyvíjí závažné bulózní, puchýřnaté nebo exfoliativní postižení. U pacientů, kteří jsou vystaveni slunečnímu záření, je vhodný ochranný oděv a použití krémů s ochranným faktorem proti slunečnímu záření. Vyšší expozice vůči Giotrifu byla pozorována u žen, u pacientů s nižší tělesnou hmotností a u pacientů s existujícími poruchou funkce ledvin. U pacientů užívajících Giotrif k léčbě NSCLC se objevily zprávy o intersticiální plicní nemoci (ILD), poruše funkce jater, keratitidě. K vyloučení ILD je třeba pečlivě zhodnotit všechny pacienty s akutním rozvojem a/nebo nevyšvětelným zhoršením plicních příznaků (dušnost, kašel horečka). U pacientů s kardiálními rizikovými faktory a u pacientů se stavy, které mohou ejectionní frakci levé komory ovlivnit, je nutno zvážit monitoraci stavu srdce, a to včetně zhodnocení LVEF při počátečním vyšetření a během léčby. Současná léčba silnými indukory P-gp může snížit expozici vůči afatinibu. Přípravek obsahuje laktosu. Interakce: In vitro studie ukázaly, že afatinib je substrátem P-gp a BCRP. Proto se doporučuje podávat dávku silných inhibitorů P-gp (včetně ritonaviru, cyklosporinu A, ketokonazolu, itraconazolu, erythromycinu, verapamilu, chinidinu, takrolimu, nelfinaviru, sachinaviru, amidaronu a dalších) střídavě, nejlépe 6 hodin nebo 12 hodin od podání přípravku Giotrif. Silné indukory P-gp (včetně rifampicinu, karbamazepinu, fenytoinu, fenobarbitalu nebo třezalky tečkované a dalších) mohou snížit expozici vůči Giotrifu. Nežádoucí účinky: Nežádoucí reakce jsou obecně spojeny s inhibičním mechanismem účinku afatinibu na receptor pro epidermální růstový faktor (EGFR). Nejčastějšími nežádoucími reakcemi byly průjem a nežádoucí příhody ve vztahem ke kůži (vyrážka, akneiformní dermatitida, pruritus, suchá kůže), dále stomatitida, paronychie, pokles chuti k jídlu a epistaxe. Mezi časté nežádoucí reakce patřily cystitida, dehydratace, hypokalemie, dysgeuzie, konjunktivitida, suché oči, rinorea, dyspepsie, cheilitida, zvýšení alanin- a aspartátaminotransferázy, porucha renální funkce/renální selhání, syndrom palmoplantární erythrodysestézie, svalové spazmy, pyrexie a pokles tělesné hmotnosti. Nežádoucí účinky typu intersticiálního plicního onemocnění (ILD) byla hlášena u 0,7% pacientů léčených afatinibem. U pacientů užívajících Giotrif 40 mg byly pozorovány převážně přechodné abnormality jaterních testů (včetně zvýšení ALT a AST), která nevedla k vysazení léčby. Zvláštní opatření pro uchovávání: Uchovávat v původním obalu, chránit před vlhkostí a světlem. Datum poslední revize textu: 07/2017. Držitel rozhodnutí o registraci: Boehringer Ingelheim International GmbH, Ingelheim am Rhein, Německo. Registrací č.: Giotrif 20 mg EU/1/13/879/003; Giotrif 30 mg EU/1/13/879/006; Giotrif 40 mg EU/1/13/879/009; Giotrif 50 mg EU/1/13/879/012. Výdej pouze na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Materiál je určen pro odbornou veřejnost.

▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. Před podáním se seznamte s úplnou informací o přípravku.

Boehringer Ingelheim, spol. s r.o., Na Poříčí 1079/3a, 110 00 Praha 3
www.boehringer-ingelheim.cz; MEDInfo.CZ@boehringer-ingelheim.com

CZ/GO/0518/00053



DŮVOD 10 GIOTRIF®
v 1. linii léčby
významně zvýšil
PFS, TTF a ORR
ve srovnání s TKI 1. generace gefitinibem¹

10 DŮVODŮ PRO GIOTRIF®
TKI PRVNÍ VOLBY

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

DIAGNÓZA
EGFR-M+

TESTOVÁNÍ
40mg

LÉČBA
ÚČINNOST



Pokrok v léčbě, vyšší účinnost¹



Kadcyla[®] ▼ (trastuzumab emtansin)

- **První konjugát protilátka**
– **léčivo** pro pacienty s HER2-pozitivním metastazujícím karcinomem prsu¹

CZ/BREA/0418/0035

▼ **Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti.**
Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili **jakákoli podezření na nežádoucí účinky** na www.sukl.cz/nahlasit-nezadouci-ucinek.

Reference: 1. Kadcyla – Souhrn údajů o přípravku, 16. 3. 2018.
Zkrácenou informaci o přípravku naleznete na druhé straně tohoto listu.

▼ **KADCYLA 100 mg a 160 mg prášek pro koncentrát pro infuzní roztok** – Základní informace o přípravku. Účinná látka: trastuzumabum emtansinum **Držitel registračního rozhodnutí:** Roche Registration GmbH, Grenzach-Wyhlen Německo. **Registrační číslo:** EU/1/13/885/01 a -02 **Indikace:** Přípravek Kadcyla v monoterapii je indikován k léčbě dospělých pacientů s HER2-pozitivním, neresekabilním, lokálně pokročilým nebo metastazujícím karcinomem prsu, kteří byli dříve léčeni trastuzumabem a taxanem, a to samostatně nebo v kombinaci. Pacienti buď: byli dříve léčeni pro lokálně pokročilé nebo metastatické onemocnění nebo měli onemocnění, k jehož rekurenci došlo v průběhu adjuvantní léčby nebo do 6 měsíců po jejím ukončení. **Dávkování a způsob podání:** Doporučená dávka trastuzumab emtansinu je 3,6 mg/kg tělesné hmotnosti podávaného formou intravenózní infuze každé 3 týdny (21denní cyklus). Pacienti mají být léčeni do progresse nemoci nebo nepřijatelné toxicity. První dávka má být podána v intravenózní infuzi trvající 90 minut. Pacient má být sledován během infuze a nejméně 90 minut po podání první dávky k zachycení horečky, třesavky nebo jiných reakcí souvisejících s infuzí. Je třeba pečlivě sledovat místo infuze k zachycení případné podkožní infiltrace během podání. Pokud byla předchozí infuze dobře snášena, může být následná dávka trastuzumab emtansinu podána v infuzi trvající 30 minut. Pacient má být sledován během infuze a nejméně 30 minut po infuzi. **Aby se zabránilo chybám při podání léku, je nutné zkontrolovat označení na lahvičce a ubezpečit se, že je připravován a podáván přípravek Kadcyla (trastuzumab emtansin) a nikoli Herceptin (trastuzumab). Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Upozornění:** U pacientů s diagnostikovanou intersticiální plicní nemocí nebo pneumoniidou se doporučuje trvalé ukončení léčby trastuzumab emtansinem. Pacienti s klidovou dušností související s pokročilým nádorem nebo komorbidity mohou mít vyšší riziko plicních příhod. V klinických studiích byla při léčbě trastuzumab emtansinem pozorována hepatotoxicita především ve formě zvýšené hladiny transamináz v séru (stupeň 1–4), (viz bod 4.8). Zvýšení hladiny transamináz bylo zpravidla přechodné s maximem osmý den po podání a s následnou úpravou na stupeň 1 nebo méně před dalším cyklem. Při léčbě trastuzumab emtansinem byly pozorovány případy závažných hepatobiliárních poruch včetně nodulární regenerační hyperplazie jater. Před zahájením léčby a před podáním každé dávky má být zkontrolována funkce jater. **Klinicky významné interakce:** Nebyly provedeny žádné formální studie lékových interakcí. Vzhledem k možnému zvýšení expozice DM1 a toxicity se trastuzumab emtansin nemá podávat souběžně se silnými inhibitory CYP3A4 (např. ketokonazol, itraconazol, claritromycin, atazanavir, indinavir, nefazodon, nefinavir, ritonavir, sachinavir, telitromycin, vorikonazol). **Hlavní klinicky významné nežádoucí účinky:** Nejčastějšími závažnými nežádoucími účinky byly krvácení, pyrexie, dušnost, bolest svalů a kostí, trombocytopenie, bolest břicha a zvracení. Nejčastějšími nežádoucími účinky byly nauzea, únava a bolest hlavy. Nejčastějšími nežádoucími účinky stupně ≥ 3 byly trombocytopenie, zvýšené transaminázy, anemie, neutropenie, únava, hypokalemie, bolest svalů a kostí a krvácení. **Dostupná balení přípravku:** Injekční lahvička o obsahu 15 ml (100 mg) nebo 20 ml (160 mg). Jedna krabička obsahuje jednu injekční lahvičku. **Podmínky uchování:** Při teplotě 2 °C až 8 °C. **Datum poslední revize textu:** 16. 3. 2018. **Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis.** Léčivý přípravek je dočasně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Další podmínky viz www.sukl.cz. **Farmakovigilanční program:** Pokud pacientka otěhotní během léčby přípravkem Kadcyla nebo během 7 měsíců po podání poslední dávky, nahláste prosím okamžitě těhotenství na Roche linku pro hlášení nežádoucích účinků czech_republic.pa_susar@roche.com či na +420 602 298 181. V průběhu těhotenství, při kterém byl plod vystaven účinku Kadcyla, a během prvního roku života kojenice budete požádáni o poskytnutí doplňujících informací. To umožní společnosti Roche lépe porozumět bezpečnostnímu profilu Kadcyla a poskytnout příslušné informace regulačním autoritám (SÚKL), zdravotnickým pracovníkům a dalším pacientům. **Antikoncepte u mužů a žen:** Ženy ve fertilním věku mají během léčby trastuzumabem emtansinem a po dobu 7 měsíců po podání poslední dávky trastuzumabu emtansinu používat účinnou antikoncepci. Muži pacienti nebo jejich partnerky mají také používat účinnou antikoncepci. **Těhotenství:** Nejsou k dispozici údaje o použití trastuzumabu emtansinu u těhotných žen. Trastuzumab – součást trastuzumabu emtansinu – může při podání těhotným ženám způsobit poškození nebo úmrtí plodu. Při postmarketingovém sledování byly u těhotných žen léčených trastuzumabem hlášeny případy oligohydramnionu, některé spojené s fatální hypoplazií plic. Studie s maytansinem – blíže příbuzná chemická látka ze stejné skupiny maytansinoidů jako DM1 – u zvířat naznačují, že lze očekávat, že DM1 – cytotoxická komponenta trastuzumabu emtansinu inhibující mikrotubuly – bude mít teratogenní a potenciálně embryotoxický efekt. Podání trastuzumabu emtansinu těhotným ženám se nedoporučuje a ženy mají být informovány o možném poškození plodu, než otěhotní. Pokud žena otěhotní, musí ihned kontaktovat svého lékaře. Pokud je těhotná žena léčena trastuzumabem emtansinem, doporučuje se pečlivé sledování multidisciplinárním týmem. **Kojení:** Není známo, zda se trastuzumab emtansin vylučuje do lidského mateřského mléka. Vzhledem k tomu, že mnoho léčivých přípravků je vylučováno do lidského mateřského mléka, a vzhledem k možnosti závažných nežádoucích účinků u kojených dětí mají ženy ukončit kojení před zahájením léčby trastuzumabem emtansinem. Ženy mohou začít kojit 7 měsíců po ukončení léčby. Fertilita: Nebyly provedeny studie reprodukční ani vývojové toxicity u trastuzumabu emtansinu.

▼ **Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti.** Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili **jákokoli podezření na nežádoucí účinky na www.sukl.cz/nahlasiť-nezadouci-ucinek.** Další informace o přípravku získáte z platného Souhrnu údajů o přípravku KADCYLA, nebo na adrese: Roche s.r.o., Futurama Business Park Bld F, Sokolovská 685/136f, 186 00 Praha 8, telefon 220 382 111. Podrobné informace o tomto přípravku jsou uveřejněny na webových stránkách Evropské lékové agentury (EMA) <http://www.ema.europa.eu/>.

STAŇTE SE ČLENY

EVROPSKÉ SPOLEČNOSTI PRO KLINICKOU ONKOLOGII ESMO

European Society for Medical Oncology

Svým členstvím získáte následující výhody:

- Časopis „Annals of Oncology“ (tištěná i „on-line“ verze, vstup do elektronického archívu časopisu)
- Přístup k materiálům ESMO určeným pro další vzdělávání onkologů (doporučené postupy, příručky, on-line kurzy, CME)
- Přístup na internetový portál „OncologyPRO“ (novinky a vzdělávací materiály v oblasti onkologického výzkumu)
- Možnost účastnit se výměnných programů, seminářů a workshopů pořádaných ESMO
- Pravidelné informace o novinkách v oblasti prevence, diagnostiky, léčby a výzkumu nádorů
- Snížení registračního poplatku na oficiální ESMO konference
- A řadu dalších (podrobně viz internetové stránky ESMO, www.esmo.org)

Víte, že mladí onkologové mají roční členský poplatek pouze 25 EUR?

Víte, že pro mladé onkology ESMO nabízí specializované vzdělávací programy a semináře?

Svým členstvím v ESMO podpoříte snahu Klubu mladých onkologů o zapojení ESMA do vzdělávacích akcí organizovaných pro mladé onkology v České republice (např. pravidelné účasti zahraničních řečníků na těchto akcích, specializované ESMO workshopy pořádané v ČR a další akce).

VSTUPE DO EVROPSKÉ SPOLEČNOSTI PRO KLINICKOU ONKOLOGII!

Více na www.esmo.org



European society for Medical Oncology

Perjeta 420 mg koncentrát pro infuzní roztok. Účinná látka: pertuzumabum. **Držitel registračního rozhodnutí:** Roche Registration GmbH, Emil-Barell-Strasse 1, 79639 Grenzach-Wyhlen, Německo Roche. **Registrační číslo:** EU/113/813/001. **Indikace:** Přípravek PERJETA je indikován k použití v kombinaci s trastuzumabem a docetaxelem u dospělých pacientů s HER2- pozitivním metastazujícím nebo lokálně rekurentním nesquamouským karcinomu prsu, kteří dosud nebyli léčeni anti-HER2 léky nebo chemoterapií pro metastazující onemocnění. Přípravek PERJETA je indikován k neoadjuvantní léčbě v kombinaci s trastuzumabem a docetaxelem u dospělých pacientů s HER2- pozitivním, lokálně pokročilým, infiltrativním nebo časným karcinomu prsu s vysokým rizikem recidivy. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Upozornění:** Z neoadjuvantní léčby zpětné zjistitelnosti biologických léčivých přípravků musí být název a číslo šarže podávaného přípravku zřetelně zaznamenáno. Při použití léčivých přípravků blokujících aktivitu HER2, včetně přípravku PERJETA, byl hlášen pokles ejejční frakce levé srdeční komory. Přípravek PERJETA nebyl hodnocen u pacientů s hodnotou ejejční frakce levé srdeční komory $\leq 50\%$ před léčbou, a anamnézou měřtavného srdečního selhání, s poklesem ejejční frakce levé srdeční komory na $< 50\%$ během předchozí adjuvantní léčby trastuzumabem nebo u pacientů se stavy, které mohou negativně ovlivnit činnost levé srdeční komory, nebo předchozí kumulativní expozice antracyklinu > 360 mg/m² doxorubicinu nebo jeho ekvivalent. Před použitím přípravku PERJETA s antracykliny má být pečlivě zváženo a vyhodnoceno kardiální riziko v závislosti na potřebě léky individuálního ohrožení. K dispozici jsou omezené údaje o bezpečnosti ze studie TRYPHAENA, pokud jde o postupné nebo současně podávání přípravku PERJETA s epirubicinem jako součásti režimu FEC, a ze studie BERENICE, ve které byli pacienti léčeni selvenkem epirubicinem nebo doxorubicinem, a pak přípravkem Perjeta a trastuzumabem. Podání pertuzumabu bylo spojeno s reakcemi na infuzi a hypersenzitivními reakcemi. Při podání pertuzumabu se doporučuje pečlivé sledování pacienta během podávání a po dobu 60 minut po první infuzi a během podávání a po dobu 30–60 minut po dalších infuzích. **Klinický významné interakce:** Nebyly zjištěny žádné známky jakékoli farmakokinetické interakce mezi pertuzumabem a trastuzumabem, docetaxelem nebo dalšími cytostatiky. **Hlavní klinicky významné nežádoucí účinky:** Nejčastějšími nežádoucími účinky ($> 10\%$) stupně 3 až 4 dle NCI-CTCAE (verze 3) byly neutropenie, febrilní neutropenie a leukopenie a nejčastějšími závažnými nežádoucími příhodami byly febrilní neutropenie, neutropenie a průjem. V klíčové klinické studii CLEOPATRA se dysfunkce levé srdeční komory po dalším roce sledování vyskytla s frekvencí $< 10\%$ (5,4% ve skupině léčené přípravkem PERJETA a 8,6% ve skupině s placebem, včetně symptomatické systolické dysfunkce levé srdeční komory u 1,2% ve skupině léčené přípravkem PERJETA a 3,3% pacientů ve skupině s placebem). **Dávkování a způsob podání:** Doporučená úvodní dávka pertuzumabu je 840 mg podaná v intravenózní infuzi trvající 60 minut následovaná každé 3 týdny udržovací dávkou 420 mg podávanou po dobu 30 až 60 minut. Léčivé přípravky mají být podávány postupně. Přípravek PERJETA a trastuzumab mohou být podány v libovolném pořadí. Pokud je pacient léčen docetaxelem, má být podán po pertuzumabu a trastuzumabu. Po každé infuzi přípravku PERJETA a před zahájením další infuze trastuzumabu nebo docetaxelem se doporučuje odpočinout 30 až 60 minut sledování. Pacienti mají být léčeni přípravkem PERJETA do progresse nemoci nebo do nepříjemné toxicity. **Dostupná balení přípravku:** PERJETA 420 mg koncentrát pro infuzní roztok. Jedna injekční lahvička se 14 ml koncentrátu obsahuje pertuzumabum 420 mg o koncentraci 30 mg/ml. **Podmínky uchování:** Uchovávejte v chladničce (2 °C – 8 °C). Chraňte před mrazem. Uchovávejte injekční lahvičku v krabici, aby byl přípravek chráněn před světlem. Chemická a fyzikální stabilita po otevření před použitím byla prokázána na dobu 24 hodin při 30 °C. Z mikrobiologického hlediska má být přípravek použit okamžitě. Nemějí být použity okamžitě, doba a podmínky uchování přípravku po otevření před použitím jsou v odpovědnosti uživatele a normálně by doba neměla být delší než 24 hodin při 2 °C až 8 °C, pokud ředění neproběhlo za kontrolových a validovaných aseptických podmínek. **Datum poslední revize textu:** 23. 3. 2018. **Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Výdej léčivého přípravku je vázán na prostředků veřejného zdravotního pojištění a v indikaci HER2- pozitivního metastazujícího karcinomu prsu, v indikaci neoadjuvantní léčby HER2- pozitivního karcinomu prsu úhrada nebyla dosud stanovena.** Další informace naleznete na www.sukl.cz.

Varování pro těhotné a potenciálně těhotné ženy - Používání přípravku PERJETA je třeba ve výhnutu nebo těhotenství, pokud by potenciální benefit pro matku nepřevážil potenciální riziko pro plod. Neexistují žádné studie týkající se přípravku PERJETA u těhotných žen a bezpečné užívání přípravku PERJETA během těhotenství a laktace nebylo prokázáno. - Před zahájením užívání přípravku PERJETA ověřte, zda není žena těhotná. Ženy s možností otehotnění by měly užívat ústní antikoncepci při léčbě přípravkem PERJETA nebo po dobu 6 měsíců od poslední dávky. - Pacientky, které otehotněly během léčby přípravkem PERJETA nebo do 6 měsíců od poslední dávky, je nutné pečlivě monitorovat po oligohydramnion. - Jestliže byl přípravek PERJETA užíván během těhotenství nebo pacientka během léčby nebo 6 měsíců od poslední dávky otehotněla, je nutné bezprostředně ohlásit expozici na Roche linku +420 602 298 181. - Budou požadovány další informace v souvislosti s expozicí přípravku PERJETA během těhotenství a dále v prvním roce života kojenče. To umožní společnosti Roche/Genentech lépe porozumět bezpečnostnímu profilu přípravku PERJETA a poskytovat náležitě informace zdravotnickým orgánům, poskytovatelům zdravotnické péče a pacientům.

Další informace o přípravku získáte z platného Souhrnu údajů o přípravku PERJETA nebo na adrese: Roche s.r.o., Futurama Business Park Bld F, Sokolovská 685/136f, 186 00 Praha 8, telefon 220 382 111. Podrobné informace o tomto přípravku jsou uveřejněny na webových stránkách Evropské lékové agentury (EMA) <http://www.ema.europa.eu/>.

HERCEPTIN® 150 mg Základní informace o přípravku

Účinná látka: trastuzumabum. **Držitel registračního rozhodnutí:** Roche Registration GmbH, Grenzach-Wyhlen Německo. **Registrační číslo:** EU/1/00/145/001. **Indikace:** Léčba metastazujícího karcinomu prsu u pacientek, jejichž nádory ve zvýšené míře exprimují HER2 (human epidermal receptor 2); a) v monoterapii u pacientek, kteří by pro své metastazující nádorové onemocnění již léčily nejméně 2 chemoterapeutickými režimy; b) v kombinaci s paklitaxelem k léčbě pacientek, kteří nedostávali předchozí chemoterapii k léčbě metastatického nádorového onemocnění a pro něž léčba antracyklinem není vhodná; c) v kombinaci s docetaxelem k léčbě pacientek, kteří nedostávali předchozí chemoterapii k léčbě postmenopauzálních pacientek s metastatickým karcinomu prsu s pozitivitou hormonálních receptorů, dosud neléčených trastuzumabem. Léčba pacientek s HER2- pozitivním časným karcinomu prsu: a) po chirurgickém zákroku, chemoterapii (neoadjuvantní nebo adjuvantní) a radioterapii (pokud je to relevantní); b) po adjuvantní chemoterapii s doxorubicinem a cyklofosfamidem v kombinaci s paklitaxelem nebo docetaxelem; c) v kombinaci s adjuvantní chemoterapií obsahující docetaxel a karboplatinu; d) v kombinaci s neoadjuvantní chemoterapií s následným podáním přípravku Herceptin v adjuvantní léčbě při lokálně pokročilém onemocnění nebo nádoru > 2 cm v průměru. Herceptin v kombinaci s kaptecinem nebo 5-fluorouracilem a cisplatinou je indikován k léčbě nemocných s HER2- pozitivním metastazujícím adenokarcinomu žilou nebo gastro-esofoageálního spojení, kteří dosud nebyli léčeni pro metastazující onemocnění. **Kontraindikace:** Pacienti se známou přecitlivělostí na zastřešené látky, myši proteiny nebo na některou z pomocných látek. Pacienti, kteří z důvodu komplikací spojených s pokročilým onkologickým onemocněním trpí klidovou dušností nebo vyžadují podpůrnou kyslíkovou terapii. **Upozornění:** Stanovení HER2 musí být provedeno ve specializované laboratoři při zastřešené validace testovacích postupů. Úžití samotného Herceptinu je spojeno s určitým rizikem kardiotoxicity, současné podávání přípravku v kombinaci s antracykliny toto riziko zvyšuje. U nemocných, kterým byl antracyklin podáván v minulosti, je riziko kardiotoxicity nižší než při současném podávání. Bezpečnost pokračování léčby nebo opětovného zahájení léčby přípravkem u pacientů s projevy kardiotoxicity nebyla prospektivně hodnocena. Nicméně u těchto pacientů, u kterých došlo v plitotních studiích s přípravkem k rozvoji srdečního selhání, se klinický stav zlepšil po podání standardní infuze. U těchto pacientů se srdečními příznaky a rokázaným prospěchem z léčby se pokračovalo v týdenní terapii přípravkem Herceptin bez dalších klinických srdečních příhod. **Těhotenství:** Pokud pacientka otehotní během léčby přípravkem Herceptin nebo během 7 měsíců po podání poslední dávky, nahlaste prodloužitě těhotenství na kontakt Roche pro hlášení nežádoucích účinků cz_republic_psa_susar@roche.com či na 602 298 181. V průběhu těhotenství, při kterém byl plod vystaven ústnímu Herceptinu a během prvního roku života kojenče, budete požádáni o poskytnutí doplňujících informací. To umožní společnosti Roche lépe porozumět bezpečnostnímu profilu Herceptinu a poskytnout příslušné informace regulačním autoritám (SUKL), zdravotnickým pracovníkům a dalším pacientům. **Klinický významné interakce:** Studie lékových interakcí u lidí nebyly s přípravkem Herceptin prováděny. Riziko vzniku interakcí se současně užívanými přípravky pro nemějte být vyloučeno. Hlavní klinicky významné **nežádoucí účinky** při léčbě Herceptinem v monoterapii nebo v kombinaci s paklitaxelem byly příznaky hlášené ve spojení s podáním infuzí (obvykle po první infuzi přípravku) následující – hlavně horečka a/nebo třesavka, méně často nauzea, zvracení, bolest, ztloušť, bolest hlavy, kašel, závrata, vyrážka, astenie, dušnost; zřídka hypotenze, hypertenze, bronchospasmus, tachykardie, dechová tíseň, angioedém; alergické a hypersenzitivní reakce. Některé z těchto reakcí mohou být závažné. Dalšími čtenějšími nežádoucími účinky byly bolesti břicha, astenie, bolest na hrudi, třesavka, horečka, bolest hlavy, nespecifikovaná bolest; průjem, nauzea, zvracení; artralgie, myalgie, vyrážka, vypadávání vlasů. Byly zaznamenány izolované případy závažných plicních příhod, které v několika případech vedly k úmrtí pacienta. Tyto příhody mohou být součástí reakcí spojených s podáním infuze nebo k jejich výskytu může dojít později po podání přípravku. U nemocných léčených přípravkem Herceptin byly zaznamenány některé projevy srdeční toxicity jako snížení ejejční frakce a příznaky srdečního selhání, např. dušnost, ortopnoe, zvýšený káseň, plicní edém a třetí srdeční ozva. **Dávkování a způsob podání:** Dle platného souhrnu údajů o přípravku. **Dostupná balení přípravku:** Herceptin 150 mg, prášek pro koncentrát pro infuzní roztok u injekční lahvičky. **Podmínky uchování:** Při teplotě 2 °C až 8 °C. Po rekonstituci se sterilní vodu na injekce je rekonstituovaný roztok fyzikálně a chemicky stabilní po dobu 48 hodin při teplotě 2 °C až 8 °C. **Datum poslední revize textu:** 6. 4. 2018. **Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Léčivý přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.** Další informace o přípravku získáte z platného Souhrnu údajů o přípravku Herceptin nebo na adrese: **Roche s.r.o., Futurama Business Park Bld F, Sokolovská 685/136f, 186 00 Praha 8, telefon 220 382 111.** Podrobné informace o tomto přípravku jsou uveřejněny na webových stránkách Evropské lékové agentury (EMA) www.ema.europa.eu.



DUÁLNI BLOKÁDA, PROVĚŘENÁ SYNERGIE.

Začněte ji léčit včas



DUÁLNÍ BLOKÁDA, PROVĚŘENÁ SYNERGIE.

Prodlužuje celkové přežití

pacientek s HER2 pozitivním metastazujícím karcinomem prsu^{1,**}

Zvyšuje účinnost neoadjuvantní léčby

pacientek s HER2 pozitivním časným karcinomem prsu^{1,†}



1. linie mBC
+15,7
měsíců^{1,*}

Neoadjuvance
téměř
dvojnásobné
pCR^{1,†}

Reference: 1. PERJETA: Souhrn údajů o přípravku 23. březen 2018. *Pacientky léčené kombinací Perjeta + Herceptin + docetaxel žily o 15,7 měsíců déle v porovnání s pacientkami v rameni Herceptin + docetaxel. **Pacientky léčené v 1. linii kombinací Perjeta + Herceptin + docetaxel dosáhly celkového přežití 156,5 měsíce. † Četnost pCR ve studii NeoSphere v rameni Perjeta + Herceptin + docetaxel bylo 39,3 % vs. 21,5 % v rameni Herceptin + docetaxel. mBC – metastazující karcinom prsu; pCR – kompletní patologická odpověď.

Zkrácenou informaci o přípravku naleznete na druhé straně tohoto listu.