



XXXIII. konference dětských hematologů a onkologů České a Slovenské republiky

24.–26. 10. 2024

Clarion Congress Hotel Olomouc

Programová brožura

ZÁKLADNÍ INFORMACE

Místo konání

- Clarion Congress Hotel Olomouc, Jeremenkova 36, 779 00 Olomouc

Pořadatel

- Pracovní skupina dětské hematologie České pediatrické společnosti ČLS JEP

Garance odborného programu

- Pracovní skupina dětské hematologie České pediatrické společnosti ČLS JEP
- Pracovní skupina dětské hematologie České hematologické společnosti ČLS JEP
- Pediatricko onkologická sekce České onkologické společnosti ČLS JEP
- Sekcia detskej hematológie a onkológie Slovenskej pediatrickej spoločnosti SLS

Pod záštitou

- Fakultní nemocnice Olomouc
- Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci



FAKULTNÍ NEMOCNICE[®]
OLOMOUC



Lékařská
fakulta

Prezidentka konference

- prof. MUDr. Dagmar Pospíšilová, Ph.D.

Viceprezident konference

- MUDr. Zbyněk Novák

Vědecký výbor konference

Předseda

- prof. MUDr. Jan Starý, DrSc.

Členové

- doc. MUDr. Jan Blatný, Ph.D.
- prof. MUDr. Alexandra Kolenová, Ph.D.
- prof. MUDr. Dagmar Pospíšilová, Ph.D.
- prof. MUDr. Jaroslav Štěrba, Ph.D.
- prof. MUDr. Jan Trka, Ph.D.
- doc. MUDr. Michal Zápotocký, Ph.D.
- prof. MUDr. Jan Zuna, Ph.D.

Organizační výbor konference

Předseda

- MUDr. Zbyněk Novák

Lékařská sekce

- prof. MUDr. Dagmar Pospíšilová, Ph.D.
- MUDr. Barbora Ludíková, Ph.D.
- MUDr. Petr Birke

Sesterská sekce

- Mgr. Světlana Kašubová
- Eva Hůlková
- Mgr. Pavla Medková

Sekce podpůrných aktivit

- Mgr. Herta Šústková

Organizační sekretariát

- SOLEN, s. r. o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc

Organizační zajištění

- Markéta Slezáková, +420 721 135 146, slezakova@solen.cz

Obchodní zajištění (výstavní plochy, firemní sympozia)

- Ing. Martina Osecká, +420 724 984 450, osecka@solen.cz

Registrace, ubytování, fakturace

- Ing. Dominika Reková, +420 770 158 643

Programové zajištění

- Eva Dokoupilová, +420 777 577 420, dokoupilova@solen.cz

Webové stránky akce

www.hema2024.cz

15.00 Slavnostní zahájení

sál FOLIANT

15.15–17.30 Transplantace krvetvorných buněk, krvácivé stavy

sál FOLIANT

Předsedající: Švec P., Mazánek P.

- L1. Transplantace hematopoetických buněk u dětí s primární imunodeficiencí – 30 let zkušeností v České republice – Formánková R. (FN Motol)
- L2. Imunná cytopénia po transplantácii krvetvorných buniek – Füßiová M. (NÚDCH Bratislava)
- L3. Pupečníková krev jako zdroj krvetvorných buněk pro alogenní transplantaci pomáhá již 30 let – Keslová P. (FN Motol)
- L4. Pre-emptivní terapie rituximabom při EBV reaktivácii po alogénnej transplantácii krvetvorných buniek u detí – Švec P. (NÚDCH Bratislava)
- L5. Použití koncentrátu proteinu C u kriticky nemocných dětí s iGAS a projevy purpury fulminans – Mazánek P. (FN Brno)
- L6. Vrozené trombocytopenie – vzácná příčina chronické trombocytopenie – Smíšek P. (FN Motol)
- L7. Farmakokinetika v léčbě hemofilie – změny farmakokinetických parametrů v průběhu dětského věku – Máchal J. (FN Brno)
- L8. Vývoj léčby hemofilie ve světle nových dat – Zápotočká E. (FN Motol)

17.30–18.00 Přestávka

18.00–19.00 Postery

FOYER

Předsedající: Zuna J., Hrušák O.

- P1. Lipegfilgrastim – méně bolesti, rovnaký efekt – Braunová M. (NÚDCH Bratislava)
- P2. Vzácný případ kongenitální sideroblastické anémie s YARS2 mutáciou – Dóczyová D. (NÚDCH Bratislava)
- P3. Myelosarkóm – kauzistika – Fillová H. (DFNsP Banská Bystrica)
- P4. Keď nie hepatoblastóm, tak aký tumor pečene to bol? A k tomu erytropoetín – Greš M. (DFN Košice)
- P5. Trombóza venózných splavov asociovaná s liečbou akútnej lymfoblastovej leukémie u detí – Chovanec F. (NÚDCH Bratislava)
- P6. Vzácná príčina zlyhania liečby nízkomolekulovým heparínom, ktorú zvažujeme – Klučková K. (NÚDCH Bratislava)
- P7. Nový štandardný postup hydratácie počas liečby high-dose metotrexátom u pacientov s akútnou lymfoblastovou leukémiou – Grenčíková J., Moškořová M. (NÚDCH Bratislava)
- P8. P9Inhibitory RET v terapii pacientov s infantilným fibrosarkómom – Soldanová L. (KDHO Bratislava)
- P9. Vzácná příčina pancytopenie – Sýkorová A. (FN Plzeň)
- P10. Tranzientná abnormálna myelopoéza a myeloidná leukémia u detí s Downovým syndrómom z laboratorného pohľadu na Slovensku v rokoch 2009–2022 – Šestáková Z. (NÚDCH Bratislava)
- P11. Vývoj molekulárně-genetického profilu neuroblastomu vysokého rizika v průběhu léčby – Šoffrová K. (FN Motol)
- P12. Raritná příčina zlyhania liečby nízkomolekulovým heparínom, ktorá nás prekvapí – Zavorská M. (NÚDCH Bratislava)
- P13. Dědičná hyperferitinemie s vrozenou kataraktou – Ludíková B. (FN Olomouc)
- P14. Skúsenosti s metyláčnou array v diagnostike nádorov centrálnéj nervovej sústavy na Slovensku – Durdík M. (NÚDCH Bratislava)
- P15. Jak urychlit diagnostiku nádorů CNS u dětí: inspirace zahraničními guidelines – Vejmelková K. (FN Brno)
- P16. Prvá analýza genotypu hereditárnej sferocytózy v slovenskej populácii a jej prínos pre klinickú prax – Grešíková M. (NÚDCH Bratislava)

od 20.00 Večeře

HOTELOVÁ RESTAURACE



wilate®

Koncentrát VWF/FVIII

Lidský koncentrát VWF/FVIII ve fyziologickém poměru ^{1,2,3,4}

**Rychlá obnova hemostázy působením
komplexu nativního VWF/FVIII.**

Efektivní kontrola terapeutických hodnot VWF/FVIII ^{1,4,6}

**Paralelní farmakokinetika VWF/FVIII
umožňující snadné dávkování a kontrolu ⁴**

Plně funkční

**Intaktní tripletová struktura VWF a fyziologický
multimerový profil ^{5,6}**

Dvojitá inaktivace virů ⁷

Reference: 1. SPC přípravku 2. Stadler, M. et al., *Biologicals* 2006; 34:281-288
3. Windyga, J. et al., *Thromb. Haemost.* 2011; 105:1072-79 4. Kessler, C. M.,
Friedman, K., Schwartz, B. A., Gill, J. C., and Powell, J. S. (2011) *Thromb. Haemost.* 106,
279-288 5. Kannicht, C., Gruber, G., Fisseau, C., Stadler, M., Pock, K., Svaev, T. E.,
and Romisch, J. (2008) *Haemophilia* 14; 114 6. Fuchs, E., Budde, U., Schulz, A.,
Kessler, C. M., Fisseau, C., and Kannicht, C. (2010) *Thromb. Res.* 125, 239-245
7. Svaev, T. E., Biesert, L., Neisser-Svae, A., Kannicht, C., and Romisch, J. (2007)
Semin. Thromb. Hemost. 33, 215-216

octapharma

For the safe and optimal use of human proteins

Zkrácené informace o léčivém přípravku

NÁZEV: Wilate 500 IU VWF/500 IU FVIII, Wilate 1000 IU VWF/1000 IU FVIII, prášek a rozpouštědlo pro injekční roztok **SLOŽENÍ:** Obsahuje nominálně 500 IU/1000 IU Factor von Willebrand humanus (VWF) a Factor VIII coagulationis humanus (FVIII) v jedné injekční lahvičce. Po rozpouštění v 5 ml/10 ml vody na injekci s 0,1% polysorbátu 80 obsahuje přípravek přibližně 100 IU/ml lidského VWF a 100 IU/ml lidského FVIII. Specifická aktivita přípravku je 267 IU VWF: RCo/mg a 267 IU FVIII: C/mg proteinu. Vyrobeno z plazmy lidských dárců. Pomocná látka se známým účinkem: Wilate 500: 11,7 mg sodíku/ml rekonstituovaného roztoku (58,7 mg sodíku/lahvičku). Wilate 1000: 11,7 mg sodíku/ml rekonstituovaného roztoku (117,3 mg sodíku/lahvičku). **INDIKACE:** Von Willebrandova choroba (VWD): Prevence a léčba krváčivých stavů nebo krvácení při operacích u von Willebrandovy choroby, jestliže léčba samotným desmopresinem je neúčinná nebo kontraindikována. **Hemofilie A:** Léčba a profylaxe krvácení u pacientů s hemofií A (vrozený nedostatek FVIII). **DAVKOVÁNÍ A ZPŮSOB UŽÍVÁNÍ:** Léčba by měla být pod dohledem lékaře, který má zkušenosti s léčbou koagulačních poruch. Nejsou k dispozici dostatečné údaje pro doporučení použití přípravku Wilate u dětí mladších 6 let. **VWD:** Poměr mezi VWF: RCo a FVIII: C je 1: 1. Podání 1 IU/kg/těl. hm. VWF: RCo a FVIII: C vyzní plazmatickou hladinou o 1,5-2 % normální aktivity u obou proteinů. Většinou je k dosažení adekvátní hemostázy nutné podání 20-50 IU Wilate/kg těl. hm. což zvyšví VWF: RCo a FVIII: C u pacientů přibližně o 30-100 %. Může být zapotřebí počáteční dávka VWF 50-80 IU/kg těl. hm., obzvláště u pacientů s typem 3 VWD. Prevence krvácení v případech chirurgického zákroku nebo vážného traumatu: K prevenci krvácení v případě chirurgického zákroku by Wilate měl být podán 1-2 hodiny před zákrokem. Mělo by být dosaženo hladiny 260 IU/dl (≥ 60%) VWF: RCo a 240 IU/dl (≥ 40%) FVIII: C. Odpovídající dávka by měla být znovu podávána každých 12-24 hodin. Dávka a délka trvání léčby závisí na klinickém stavu pacienta, na typu a závažnosti krvácení a na hladinách obou faktorů VWF: RCo a FVIII: C. U pacientů léčených přípravku VWF s obsahem FVIII by měla být monitorována hladina FVIII: C, protože její trvalé nadměrné zvýšení může zvyšovat riziko trombotické příhody, zejména u pacientů se známými rizikovými faktory. V případě, že jsou zjištěny nadměrné hladiny FVIII: C, je třeba zvážit snížení dávek a/nebo prodloužení intervalů mezi dávkami nebo použití VWF přípravku s nižším obsahem FVIII. Profylaxe: Pro dlouhodobou profylaxi krvácení u pacientů s VWD by mělo být podáváno 20-40 IU/kg těl. hm. 2-3x týdně. V některých případech, zejména u pacientů s gastrointestinálním krvácením, mohou být nutné vyšší dávky. **Hemofilie A: Monitorování léčby:** V průběhu léčby se doporučuje vhodné stanovení hladin FVIII k určení velikosti a frekvence opakovaných dávek. Pacienti se mohou řídit v odpovědi na FVIII, což se projevuje různými počasy a recovery, dávka vycházející z tělesné hmotnosti si může vyžadovat úpravu u pacientů s podváhou nebo nadváhou. U větších chirurgických zákrocích je nezbytné přesné monitorování průběhu substituční terapie pomocí koagulační analýzy (aktivity plazmatického FVIII). **Dávkování:** Dávka a délka trvání substituční léčby závisí na závažnosti nedostatku FVIII, na místě a rozsahu krvácení a na klinickém stavu pacienta. Léčba dle potřeby: Vypočet požadované dávky FVIII je založen na empirickém zjištění, že 1 IU FVIII/kg těl. hm. zvyšuje aktivitu plazmatického FVIII o 1,5-2 % normální aktivity. Potřebná dávka se určuje následovně: Požadovaný počet IU = těl. hm. (kg) x žádaný vzestup FVIII (%) (IU/dl) x 0,5 IU/kg. Dávka a četnost podávání by měly být vždy vzájemně k klinické účinnosti v individuálním případě. Informace o dávkování v případě specifických krváčivých příhod viz úplný Souhrn informací o přípravku. Profylaxe: Na dlouhodobou profylaxi krvácení u pacientů s těžkou hemofií A by se obvykle podává dávkou 20–40 IU na kg těl. hm. v intervalech 2-3 dnů. V některých případech, zvláště u mladších pacientů, může být nutné podávat přípravek v kratších intervalech nebo ve vyšších dávkách. **Kontinuální infuze:** Před chirurgickým zákrokem by měla být provedena farmakokinetická analýza, aby mohlo být odhadnuto clearance. Počáteční rychlost infuze je možné vypočítat následovně: Rychlost infuze (IU/kg/h) = clearance (ml/kg/h) x požadovaná ustálená hladina (IU/ml). Po počátečních 24 hodinách kontinuální infuze by mělo být clearance počítáno každý den znovu za použití rovnice s naměřenou ustálenou hladinou a známou rychlostí infuze. **Způsob podání:** Intravenózně. Rychlost infuze nebo infuze by neměla překročit 2-3 ml za minutu. **KONTRAINDIKACE:** Hypersenzitivita na léčivou nebo pomocnou látku. **VÝZNAMNÉ INTERAKCE:** Nebyly hlášeny žádné interakce lidského koagulačního FVIII s jinými léčivými přípravky. **Hlavní nežádoucí účinky:** Hypersenzitivita nebo alergická reakce (která může zahrnovat angioedém, pálení a píchání v místě aplikace infuze, zimnici, zarudnutí kůže, generalizovanou kopivku, erytém, pruritus, vyrážku, bolest hlavy, kopivku, hypotenzi, apatii, nevolnost, neklid, tachykardii, pocit tíhy na prsou, mrazení, zvracení, sípot) byly pozorovány vzácně a v některých případech mohou vyústit k vážné anafylaxi (včetně šoku). U pacientů s VWD, zvláště typu 3, se mohou velmi vzácně vyvinout neutralizující protilátky (inhibitory) proti VWF. Jestliže se inhibitory objeví, projeví se jako neadekvátní klinická odpověď organismu. Tyto protilátky se objevují spolu s anafylaktickými reakcemi. Proto by u pacientů se sklonem k anafylaktické reakci měla být vyšetřena přítomnost inhibitoru. K rozvoji inhibitorů může dojít u pacientů s hemofií A, kteří jsou léčeni FVIII, včetně přípravku Wilate. Pokud se objeví, projeví se jako nedostatečná klinická odpověď. Ve všech těchto případech se doporučuje

kontaktovat specializované hemofilické centrum. Existuje riziko výskytu trombotických příhod, zvláště u pacientů se známými rizikovými faktory. Měla by být zahájena profylaxe proti žilní tromboembolii dle aktuálně platných doporučení. U pacientů, kteří dostávají VWF přípravky obsahující FVIII, se při trvalé zvýšené hladině FVIII: C v plazmě může zvýšit riziko trombotických příhod. **Výskyt hlavních nežádoucích účinků podle četnosti: Velmi časté (dříve neléčení):** inhibice FVIII; **Méně časté (dříve léčení):** inhibice FVIII; **Méně časté:** hypersenzitivita, horečka. Pro informace o nežádoucích účincích s nižší četností viz úplný Souhrn informací o přípravku. **UPOZORNĚNÍ:** Aby se zlepšila sledovatelnost biologických přípravků, má se zaznamenat název podaného přípravku a číslo šarže. Hypersenzitivní reakce alergického typu jsou u přípravku Wilate možné. Tento přípravek obsahuje stopová množství lidských proteinů jiných než FVIII. Pacienti musí být informováni, aby okamžitě přestali přípravek používat a kontaktovali svého lékaře, pokud se objeví příznaky hypersenzitivní reakce jako vyrážka, generalizovaná kopivka, pocit tíhy na prsou, sípot, hypotenze a anafylaxe. Standardní opatření zabraňující přenosu infekce v souvislosti s používáním přípravků vyrobených z lidské krve nebo plazmy zahrnují výběr dárců, testování jednotlivých odběrů krve a plazmatických poolů na specifické infekční markery a zařazení účinných výrobních kroků, při nichž jsou inaktivovány nebo odstraněny viry. Přesto nemůže být zcela vyloučena možnost přenosu infekce, což platí i dosud neznámé viry a jiné patogeny. Přijatá opatření jsou považována za účinná u tzv. obalených virů, například virů HIV, HBV a HCV, a u neobaleného viru HAV. Omezený účinek mají tato opatření u neobalených virů, jako je parvovirus B19. Infekce parvovirem B19 může být velmi závažná u těchto žen a u imunodeficientních jedinců nebo jedinců se zvýšenou erytropoézou. Při každé aplikaci je nutné zaznamenat název a číslo šarže přípravku. U pacientů, kteří pravidelně dostávají přípravky s FVIII/VWF vyrobenými z lidské plazmy, je třeba zvážit vhodné očkování. **VWD:** Při použití VWF přípravku obsahujícího FVIII může dojít k silnému vzestupu FVIII: C, což může zvýšit riziko trombotických příhod, proto by měly být sledovány hladiny FVIII: C v plazmě. Rizikovi pacienti by měli být monitorováni na výskyt časných příznaků trombozy. U pacientů s VWD, zvláště 3. typu, se mohou vyvinout inhibitory proti VWF. U pacientů s vysokými hladinami inhibitoru může být léčba neúčinná a je třeba zvážit jiné léčebné možnosti. **Hemofilie A:** Tvorba inhibitorů FVIII je známou komplikací léčby jedinců s hemofií A. Riziko vzniku inhibitorů souvisí se závažností onemocnění a s expozicí FVIII, přičemž toto riziko je nejvyšší během prvních 50 dnů expozice, ale pokračuje v průběhu života, ačkoli toto riziko je méně časté. Klinický význam vzniku inhibitorů bude záviset na titru inhibitoru, přičemž inhibitory nízkého titru představují menší riziko nedostatečné klinické odpovědi než inhibitory vysokého titru. Obecně platí, že všichni pacienti léčení přípravky s FVIII musí být pečlivě sledováni s ohledem na vznik inhibitorů pomocí příslušných klinických pozorování a laboratorních testů. Pokud není dosaženo očekávaných hladin aktivity FVIII v plazmě nebo pokud není krvácení patřičnou dávkou zvládnuto, je třeba provést test na přítomnost inhibitoru FVIII. U pacientů s vysokými hladinami inhibitoru nemusí být terapie faktorem VIII účinná a je třeba zvážit jiné možnosti léčby. Péče o takové pacienty má být vedena lékaři se zkušenostmi v péči o hemofií A inhibitory FVIII. U pacientů s existujícími kardiovaskulárními rizikovými faktory může substituční léčba FVIII zvýšit kardiovaskulární riziko. Pokud je nutné zavést centrální žilní katétr (CŽK), je nutno zvážit v úvahu riziko vzniku komplikací souvisejících s CŽK, včetně lokálních infekcí, bakteriemie a trombozy v místě zavedení katetru. Přípravek obsahuje až 58,7 mg sodíku v jedné lahvičce 500 IU VWF a FVIII a až 117,3 mg sodíku v jedné lahvičce 1000 IU VWF a FVIII, což odpovídá 2,94 % respektive 5,87 % doporučeného maximálního denního příjmu sodíku potravou podle WHO pro dospělého, který činí 2 g sodíku. Uvedená upozornění a opatření platí pro dospělé i pro děti. **PODMÍNKY UCHOVÁVÁNÍ:** Uchovávejte přípravek v chladničce (2-8°C) a v korbě, aby byl chráněn před světlem. Nezmrazujte. Přípravek může být uchovávaný po dobu 2 měsíců při pokojové teplotě (max. 25°C), v takovém případě je doba použitelnosti 2 měsíce od chvíle, kdy byl přípravek poprvé vyjmut z chladničky. Novou dobu použitelnosti musí pacient vyznačit na krabici. Rekonstituovaný roztok by měl být použit během jednoho podání. Stabilita po rekonstituci před použitím byla prokázána na dobu 4 hodin při pokojové teplotě (max. 25 °C). Aby se zabránilo mikrobiální kontaminaci, roztok má být použit okamžitě.

DŘÍTEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI: Octapharma (IP) SRL, Allée de la Recherche 65, 1070 Anderlecht, Belgique **DATUM SCHVÁLENÍ/POSLEDNÍ REVIZE:** 11.01.2012/21.11.2022 **VÝDEJ A HRAZENÍ:** Přípravek je pouze na lékařský předpis, hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Aktuální informace o výši a podmínkách úhrady viz <http://www.sukl.cz/sukl/seznam-levic-a-pzlu-hrazenych-ze-zdrav-pojisteni>. Před předepsáním přípravku se prosím seznáme s úplnou verzí Souhrnu informací o přípravku.

Octapharma CZ s.r.o.
Dělnická 213/12, 170 00 Praha 7
Česká republika
www.octapharma.cz

8.30–10.00 Sekce kazuistik mladých lékařů

sál FOLIANT

Předsedající: Trka J., Bician P.

- L9. Artritida asociovaná s infekcí parvovirem B19 – Birke P. (FN Olomouc)
- L10. Cílená léčba low grade sarkómu v dětskom věku – Borseník T. (NÚDCH Bratislava)
- L11. Velmi časná manifestace lymfoproliferativního onemocnění (PTLD) u 2letého chlapce po transplantaci jater – Čermáková J. (FN Motol)
- L12. Transplantácia krvotvorných buniek pri veľmi včasnom izolovanom CNS relapse T-ALL u pacienta s ataxiou teleangiectasiou – Hanczková D. (NÚDCH Bratislava)
- L13. Kongenitální sideroblastická anémie komplikovaná těžkým průběhem HUS – nesnadná cesta k diagnóze mitochondriální vady – Komoňová M. (FN Motol)
- L14. Coombs negativní hemolýza s akutním hepatorenálním selháním u 17letého sportovce – Mlčoch J. (FN Motol)
- L15. Osteosarkom s postižením kostní dřene – Mravcová N. (FN Motol)
- L16. Hypodiploidná leukémia u adolescenta s Li-Fraumeni syndrómom – Studená S. (NÚDCH Bratislava)
- L17. Mülleriánský adenosarkom dělohy – vzácná nádorová duplicita ve věku 9 let – kazuistika – Tureková T. (FN Brno)

10.00–10.30 Přestávka

10.30–12.00 Vyzvané přednášky

sál FOLIANT

Předsedající: Pospíšilová D., Grešíková M.

- L18. The variable clinical presentation of PIEZO1 gain of function variants – van Wijk H. A. (Amsterdam, Nizozemí)
- L19. Gene therapy in Diamond-Blackfan anemia – Flygare J. (Lund University, Švédsko)

12.00–14.00 Oběd

HOTELOVÁ RESTAURACE

14.00–15.00 Neonkologická hematologie

sál FOLIANT

Předsedající: Suková M., Horváthová M.

- L20. Metabolomické profilování u DBA: klíčové metabolity a oxidační stres – Jahoda O. (LF UP Olomouc)
- L21. Využití cílené metabolomické analýzy v diagnostice vrozeného deficitu pyrimidin-5'-nukleotidázy – Kořalková P. (LF UP Olomouc)
- L22. Vzácné varianty v nekodujících sekvencích VHL a EPO genu jako příčina vrozené erytrocytózy – Sochorcová L. (LF UP Olomouc)
- L23. Paroxysmální noční hemoglobinurie – 20 let zkušenosti a nový přístup k léčbě v éře inhibitorů komplementu – Suková M. (FN Motol)

15.00–15.20 Symposium společnosti Roche s. r. o.

sál FOLIANT

Definice standardu profylaxe hemofilie A u dětí – nový úhel pohledu? – Köhlerová S., Zápotočká E.,

15.20–15.45 Přestávka

Koordinátor: Trka J.

L24. Jak udělat knockout bez boxerských rukavic – představení CRISPR-KO screeningu – Matoušková L. (FN Motol)

L25. Co si počít při podezření na MDS/poruchu krvetvorby (pohled laboratorní genetičky) – Rennerová A. (FN Motol)

L26. Co si počít při podezření na MDS/poruchu krvetvorby (pohled cytometristky) – Reiterová M. (FN Motol)

L27. Co jste vždycky chtěli vědět o single-cell sekvenování a báli jste se zeptat – Sadílek V. (FN Motol)

od 19.00

Společná večeře

HOTELOVÁ RESTAURACE

8.30–9.30 Hematoonkologie

sál FOLIANT

Předsedající: Šrámková L., Novák Z.

- L28. Identifikace nových povrchových znaků buněk dětské T buněčné akutní lymfoblastické leukemie jako nástroj pro zpřesnění hladiny minimální reziduální nemoci pomocí průtokové cytometrie – Kužílková D. (FN Motol)
- L29. CD19 CART-lymfocyty u dětí s akutní lymfoblastickou leukemií – Šrámková L. (FN Motol)
- L30. Sekundární leukemie a myelodysplastické syndromy po předchozí chemoterapii u dětí – Starý J. (FN Motol)
- L31. Imunofenotypová charakteristika pacientů s B prekurzorovou akutní lymfoblastickou leukemií a přestavbou genu DUX4 – Mejstříková E. (FN Motol)

9.30–10.30 Meet the expert workshop

sál FOLIANT

- L32. Funkční ověřování vzácných poruch – postupy, modely, racionální přístup – Škvárová Kramaržová K., Horváthová M., Vlková M. (FN Motol)

10.30–11.00 Přestávka

11.00–12.20 Onkologie

sál FOLIANT

Předsedající: Halušková V., Švojr K.

- Optimizing care, Treatment and Monitoring for NF1 patients with plexiform neurofibromas – Garami M. (Maďarsko)
Přednáška podpořená společností AstraZeneca Czech Republic s. r. o.
- L33. Faktory ovlivňující pooperační komplikace a klinické výsledky dětských pacientů s nádory čtvrté komory – Beneš V. (FN Motol)
- L34. Přístrojové hodnocení pohybového chování jako nástroj pro sledování pozdních následků léčby – Vyhliďal T. (UP Olomouc)
- L35. Monitorování hladiny BRAF V600E v periferní krvi u pacientů s histiocytózou z Langerhansových buněk – Švojr K. (FN Motol)
- L36. Bilaterální Wilmsův tumor, léčebné výsledky ve FN Motol 2000–2024: odpověď na léčbu, chirurgické přístupy, přežití a pozdní následky – Dobránska S. (FN Motol)

12.20 Závěr konference

sál FOLIANT

Předsedající: Kašubová S., Šestáková R.

- S1. **Ranhojičky aneb tak hojíme u nás** – Fojtíková K., Černá E. (FN Motol)
- S2. **Co nás naučili naši dětsští pacienti?** – Douglas M. (FN Olomouc)
- S3. **Ošetrovateľ'ský manažment extravazačného poranenia** – Šimegová D., Pavleová J., Šusteková D., Kostická L., Kolenová A. (NÚDCH Bratislava)
- S4. **Nové longevity programy na KDHO – cesta k redukcii rozvoje pozdních následků** – Kruseová J., Cyprová S., Deáková V., Bašeová J., Jadvidžáková E., Keslová P. (FN Motol)
- S5. **Pozdní následky po onkologické léčbě pediatrických pacientů z ošetrovateľské perspektivy** – Schramm F., Vejsadová P., Kruseová J. (FN Motol)
- S6. **Invaginací to začalo** – Křístková M., Vladíková A. (FN Olomouc)
- S7. **Dětská paliativní péče v hematologii a onkologii ve FN Motol** – Kohútová A., Wanková L. (FN Motol)
- S8. **Transplantace krvetvorných buněk u pacientky s Fanconi anémií s rozvíjící se disociativní poruchou** – Jurčíková P., Sejková H. (FN Motol)

od 20.00 Večere

HOTELOVÁ RESTAURACE

9.00–11.30 SEKCE SESTER A PODPŮRNÝCH AKTIVIT 1.

sál CODEX-SCRIPTUM

Předsedající: Hůlková E., Srbová J.

- S9. Model tímových pracovních skupin sestier na KDHaO – Mičietová V., Hrešková M., Tacsíková L., Kostická L., Kolenová A. (NÚDCH Bratislava)
- S10. DOS – pohľad z druhej strany – Slivoňová M., Oškerová J., Kollerová E., Kostická L., Kolenová A. (NÚDCH Bratislava)
- S11. La dolce vita aneb stáž v Národním onkologickém institutu na jihu Itálie – Špinarová N. (FN Motol)
- S12. Pro pacienty od pacientů: A co dál? – Štrublová L., Tomašíková Z., Balejová R., Záčková A. (FN U Sv. Anny Brno)
- S13. Plnění přání dětským pacientům jako součást komplexní péče – Nasková A. (Zlatá rybka)
- S14. Zmodernizované lôžkové oddelenie veľ'kych detí – Baglašová K. (Bratislava)
- S15. Ve virtuálním těle onkoláčka: aplikace VR pro edukaci o akutní lymfoblastické leukemii – Češková M., Adamovská Z. (FN Ostrava)
- S16. Systém podpůrné psycho-sociální péče o pacienty a rodiny na Klinice dětské onkologie FN Brno – Petlachová M. (FN Brno)
- S17. Máš šanci zazářit – Hradilová M. (Šance Olomouc)

11.30–14.00 Oběd

HOTELOVÁ RESTAURACE

14.00–15.45 / SEKCE SESTER A PODPŮRNÝCH AKTIVIT 2.

sál CODEX-SCRIPTUM

Předsedající: Hůlková E., Srbová J.

- S18. Obyčejný příběh neobyčejného přátelství – Šušťková H. (Šance Olomouc)
- S19. Hlavní motivací práce ve zdravotnictví je pro nelékaře možnost pomáhat druhým – Drápalová R. (FN Brno)
- S20. Nestačí být jen sestra – Srbová J., Polanková H. (FN Plzeň)
- S21. Ostružná II. – Hůlková E. (FN Olomouc)
- S22. Neviditelná posttraumata – Vojáková V. (FN Olomouc)
- S23. Závěrečné slovo – Vurst V. (FN Olomouc)

POSTERY – SEKCE SESTER

FOYER

- PS1. Pacientka s diagnózou Burkittův lymfom, zkušenost s prvním podáním Car-T-cells na Klinice dětské onkologie FN Brno – Chloupková B., Škopková H. (FN Brno)
- PS2. Putování s Peřáčkem – Trnková M., Gabrielová Z. (FN Plzeň)

od 19.00 Společná večeře

HOTELOVÁ RESTAURACE

Video/Podcast

TOHLE MŮŽEŠ

aneb jak hacknout
hemofilii



Co může zlepšit život hemofilika

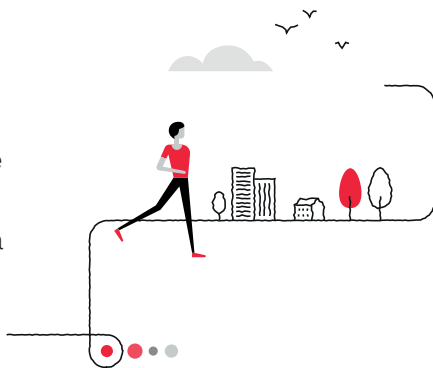
Praktické rady a doporučení nejen hemofilikům nabízí podcastový projekt Tohle můžeš aneb jak hacknout hemofilii.

V sérii 17 dílů otevíráme témata, která nejvíce zajímají hemofiliky, ale užitečná mohou být i pro ostatní. V rozhovorech vystupují lékaři, fyzioterapeuti, zdravotní sestry, psychologové, učitelé, zástupci patientských organizací, ale i lidé ze státní správy či zaměstnanci letiště.

Projekt připravila společnost Roche společně s patientskými organizacemi Český svaz hemofiliků a Hemojunior.

Série rozhovorů moderátora MUDr. Jiřího Pešiny se zajímavými hosty

1. Hemofilie, genetika a léčba
2. Role zdravotní sestry v péči o hemofiliky
3. Jak patientské organizace pomáhají hemofilikům?
4. Stravování při omezené pohyblivosti a riziko obezity u hemofiliků
5. Sportování hemofiliků a význam fyzioterapie
6. Fyzioterapie dospělých hemofiliků
7. Cestování letadlem
8. Hemofilik ve škole
9. Dítě hemofilik na běžném letním dětském táboře
10. Role rodiče v péči o hemofilika
11. Studium a zahraniční stáže pohledem hemofilika
12. Psychologická pomoc hemofilikovi
13. Civilizační choroby hemofiliků
14. Operace kloubů u hemofiliků
15. Zubař a dentální hygiena u pacientů s hemofilii
16. Sociální péče o pacienty s hemofilii
17. Zaměstnávání hemofiliků



 Instagram

 YouTube

 Apple Podcasts

 Spotify a další...

Pro poslech a sledování
podcastu naskenujte
fotoaparát v mobilním
telefonu tento QR kód



www.tohlemuzes.cz

M-CZ-00004282

Registrace

- Čtvrtek 24. 10. 2024 od 13.00 do 18.00 hod.
- Pátek 25. 10. 2024 od 7.30 do 16.30 hod.
- Sobota 26. 10. 2024 od 7.30 do 11.30 hod.

Na registraci od nás obdržíte materiály a visačku, prosíme, noste ji po celou dobu akce.

Akreditace

- Vzdělávací akce je pořádána dle Stavovského předpisu ČLK č. 16 a v rámci postgraduálního vzdělávání je ohodnocena 14 kredity pro lékaře kredity pro lékaře.
- Akce je zařazena v registru České asociace sester.
- Akce byla označena společností ETHICAL MEDTECH jako „COMPLIANT“.

Certifikáty

- Certifikáty budou rozesílány hromadně po ukončení akce, a to nejpozději do 10 dnů.
- Certifikát pošleme na e-mail uvedený při registraci.
- Tištěné certifikáty nebudou na místě vydávány.

Catering

- Pro účastníky je zajištěno občerstvení během přestávek mezi jednotlivými přednáškovými bloky a celodenní pitný režim.

Obědy / 280 Kč

- Obědy nejsou součástí registračního poplatku. Účastníci si je mohli objednat předem při registraci.
- Obědy budou vydávány v hotelové restauraci.

Čtvrtek 24. 10. 2024

- Oběd není organizován. Využijte prosím dle vlastního uvážení hotelovou restauraci nebo jiné možnosti v okolí hotelu.

Pátek 25. 10. 2024

- **Menu 1**
 - Hráškový krém s bylinkovými krutony a opečenu anglickou slaninou
 - Kuřecí roláda se sušenými rajčaty, bramborovo-karotkové pyré, zeleninový salátek
- **Menu 2 (vegetariánské)**
 - Hráškový krém s bylinkovými krutony
 - Zeleninové rizoto sypané sýrem Grand Moravia, zeleninový salátek

XXXIII. KONFERENCE DĚTSKÝCH HEMATOLOGŮ A ONKOLOGŮ

Sobota 26. 10. 2024

▪ Menu 1

- Minestrone
- Vepřový závitok (vepřová kotleta, anglická slanina, vejce, okurka, párek), dušená rýže, zeleninový salátek

▪ Menu 2 (vegetariánské)

- Minestrone
- Brokolicové placičky se sýrem, bramborové pyré, bylinkový dip, zeleninový salátek

Večeře 24. 10. 2024 / 600 Kč

- Hotelová restaurace od 20.00 hod. posezení do 22.30 hod.
- Cena zahrnuje předkrm, výběr ze tří hlavních chodů, dezert, nápoje.

Společná večeře 25. 10. 2024 / 800 Kč

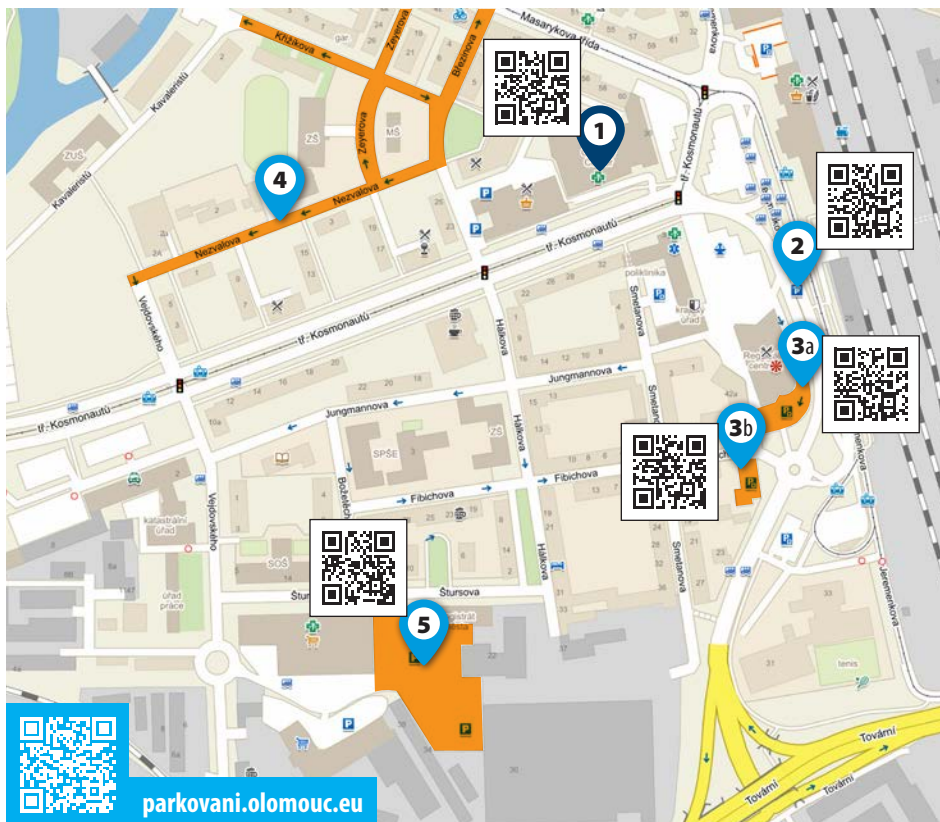
- Hotelová restaurace od 19.00 hod., do 01.00 hod.
- Cena zahrnuje večeři formou rautu, nealkoholické nápoje, pivo a víno. Těšit se můžete na hudební produkci skupiny FUNNY.

Večeře nejsou součástí registračního poplatku. Účastníci si je mohli objednat předem při registraci. Pokud předem objednány nebyly, nemůžeme garantovat jejich zajištění.

Večeře nejsou financovány z prostředků farmaceutických společností, které jsou partnery akce.

Parkování

- Parkování v místě konání konference je kapacitně velice limitované.
- Doporučené parkovací plochy v blízkém okolí naleznete v mapce.



- 1 Clarion Congress Hotel Olomouc / GPS: 49.5925803N, 17.2759708E
Parkování v místě konání akce bude velice omezené.
- 2 Podzemní parkoviště hlavní nádraží / krátkodobé stání 30 Kč/1 hod.,
dlouhodobé stání za 5–12 hodin 140 Kč,
celodenní stání za 12–24 hodin 240 Kč 200 m / 3 min
- 3 Parkoviště RCO / 15 min zdarma, první hodina 30 Kč/hod., další 40 Kč/hod.
GPS 3A: 49.5902750N, 17.2777128E 300 m / 4 min
GPS 3B: 49.5897264N, 17.2772472E 400 m / 5 min
- 4 Parkování v ulicích ZARMA Nezvalova, Zeyerova, Brezinova, Křizžikova
- 5 Parkoviště Kaufland / 2 hod. zdarma, následně 50 Kč/hod.
GPS: 49.5882903N, 17.2730083E 1 km / 15 min

Většina dalších parkovacích ploch v Olomouci spadá do zóny B, kde platba za první hodinu je 40 Kč. Po první hodině lze platit za patnáctiminutové úseky. Zóna A v úplném centru města je zpoplatněna částkou 100 Kč za hodinu. Platba za parkování je možná přes parkovací automaty, SMS nebo webovou aplikaci. Blíže informace naleznete na webových stránkách Parkování v Olomouci.

NOVĚ
na trhu

Léčba pediatrických pacientů s *BRAF* V600E mutovaným low grade (LGG) a high grade gliomem (HGG)*

TRANSFORMUJTE LÉČBU VAŠEHO PACIENTA S FINLEE A SPEXOTRAS



Toto není skutečný pacient.

3,4x
ZLEPŠENÍ
V CELKOVÉ MÍŘE
ODPOVĚDI NA LÉČBU
V KOHORTĚ LGG

u Finlee a Spexotras
vs chemoterapie[†]
v klinické studii^{1,2}

Přibližně
64%
SNÍŽENÍ RIZIKA
PROGRESE ČI ÚMRTÍ

vs. chemoterapie[†]
u kohorty LGG^{1,2}

ZAVEDENÝ
BEZPEČNOSTNÍ
PROFIL A DÁVKOVÁNÍ
V DOMÁCÍCH
PODMÍNKÁCH^{1,2}

* Přečtěte si prosím zkrácenou informaci o přípravcích Finlee a Spexotras.

† vinkristin a karboplatina.

Reference: 1. SPC přípravku Finlee, datum poslední revize 7.8.2024 2. SPC přípravku Spexotras, datum poslední revize 7.8.2024.

Zkrácená informace o léčivém přípravku Finlee 10 mg dispergovatelné tablety

Složení: Jedna dispergovatelná tableta obsahuje dabrafenib-mesilát v množství odpovídající 10 mg dabrafenibu. **Indikace:** Přípravek Finlee je indikován v kombinaci s trametinibem k léčbě pediatrických pacientů ve věku 1 roku a starších s gliomem nízkého stupně s mutací V600E genu BRAF, kteří vyžadují systémovou léčbu, a k léčbě pediatrických pacientů ve věku 1 roku a starších s gliomem vysokého stupně s mutací V600E genu BRAF, kteří podstoupili alespoň jednu předchozí radioterapii a/nebo chemoterapii. **Dávkování a způsob podání:** Pacient musí mít před zahájením léčby potvrzenou mutaci V600E genu BRAF. Přípravek Finlee nesmí být nahrazen jinými lékovými formami dabrafenibu, protože nebyla prokázána bioekvivalence. Používá se v kombinaci s trametinibem ve formě prášku pro perorální roztok. Doporučená dávka přípravku Finlee podávaná dvakrát denně se určuje podle tělesné hmotnosti (dávkovácí režim a úprava dávky u nežádoucích účinků viz SPC přípravku Finlee). Přípravek Finlee je určen k perorálnímu podání. Užívá se každý den přibližně ve stejnou dobu s intervalem přibližně 12 hodin mezi dávkami, alespoň jednu hodinu před jídlem nebo dvě hodiny po jídle. Suspenze tablet může být podána také nasogastrickou sondou. Dabrafenib je třeba u pacientů se středně těžkou až těžkou poruchou funkce jater a s těžkou poruchou funkce ledvin používat s opatrností. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění/opatření:** Dabrafenib se nemá používat u pacientů s divokými typem genu BRAF. Při podávání dabrafenibu v kombinaci s trametinibem se mohou vyskytovat nové malignity, a to jak kožní, tak v mimokožní lokalizaci. U pacientů užívajících dabrafenib v kombinaci s trametinibem byly hlášeny hemoragické příhody a oftalmologické reakce. Zaznamenaný byly závažné neinfekční febrilie. V průběhu léčby má být u pacientů rutinně monitorován sérový kreatinin. Doporučuje se také monitorování jaterních funkcí každé čtyři týdny po dobu 6 měsíců od zahájení léčby. U pacientů se může vyskytnout plícní embolie nebo hluboká žilní tromboza. U dospělých pacientů byly hlášeny případy závažných kožních nežádoucích reakcí, rhabdomyolýza, sarkoidóza, hemofagocytický lymfohistiocytóza. Pacienti s rizikovými faktory syndromu nádorového rozpadu mají být pečlivě sledováni a je třeba u nich zvážit profylaktickou hydrataci. **Interakce:** Dabrafenib je substrátem metabolizujících enzymů CYP2C8 a CYP3A4. Pokud se společně s dabrafenibem podávají silné inhibitory těchto enzymů, je třeba dabrafenib užívat s opatrností. Je nutné se vyvarovat současného podávání dabrafenibu se silnými induktry těchto enzymů. Dabrafenib je induktor enzymů a zvyšuje syntézu enzymů, které metabolizují léky, včetně CYP3A4, CYP2C8 a CYP2B6, a může zvyšovat syntézu transportérů. Očekávají se interakce s mnoha léčivými přípravky, které jsou eliminovány prostřednictvím metabolismu nebo aktivního transportu. Očekává se dále zvýšení riziko jaterního poškození po podání paracetamolu u pacientů, kteří jsou současně léčeni induktry jaterních enzymů. Dabrafenib může snižovat účinnost perorální nebo jiné systémové hormonální antikoncepce. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilitní věku musí používat účinnou antikoncepci v průběhu léčby a po dobu 2 týdnů po ukončení léčby dabrafenibem a po dobu 16 týdnů po ukončení léčby trametinibem. Údaje o používání dabrafenibu u těhotných žen nejsou k dispozici. Není známo, zda se dabrafenib vylučuje do mateřského mléka. **Nežádoucí účinky: Velmi časté:** Paronychie, nazofaryngitida, kožní papilomy, neutropenie, anemie, leukopenie, bolest hlavy, závrát, hemoragie, kašel, abdominální bolest, zácpa, průjem, nauzea, zvracení, akneiformní dermatitida, suchá kůže, pruritus, vyrážka, erytém, artralgie, bolest v končetině, pyrexie, únava, zvýšení tělesné hmotnosti, zvýšení hladin aminotransfáz. Časté: Infekce močových cest, flegmóza, trombocytopenie, hypersenzitivita, dehydratace, snížená chuť k jídlu, rozmanité vidění, porucha vidění, uveitida, snížená ejekční frakce, bradykardie, hypertenze, hypotenze, dyspnoe, pankreatitida, stomatitida, generalizovaná exfoliativní dermatitida, alopecie, syndrom palmoplantární erytrodysestazie, folikulitida, kožní léze, pankulitida, hyperkeratóza, fotosenzitivita, myalgie, svalové spazmy, zánět sliznice, edém obličje, zimnice, periferní edém, onemocnění podobné chřipce, hyponatremie, hypofosfatémie, hyperglykemie, zvýšená hladina alkalické fosfatázy, zvýšená hladina gamaglutamyltransferázy, zvýšená hladina kreatinfosfokinázy v krvi. **Další nežádoucí účinky – viz úplná informace o přípravku. Podmínky uchování:** Tento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní teplotní podmínky uchování. Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Dostupné lékové formy/velikosti balení:** Balení obsahuje 1 lahvičku s 210 dispergovatelnými tabletami a 2 dávkovacími odměrkami. **Poznámka:** Dříve než lék předepíšete, přečtěte si pečlivě úplnou informaci o přípravku. **Registrační číslo:** EU/1/23/1767/001. **Datum registrace:** 15.11.2023. **Datum poslední revize textu SPC:** 7.8.2024. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novartis Europharm Limited, Vista Building, Elm Park, Merrion Road, Dublin 4, Irsko. **Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis, úhrada přípravku dosud nebyla stanovena.**

Zkrácená informace o léčivém přípravku Spexotras 0,05 mg/ml prášek pro perorální roztok

Složení: Jedna lahvička obsahuje trametinib dimethylsulfoxid v množství odpovídající 4,7 mg trametinibu. Jeden ml rekonstituovaného roztoku obsahuje 0,05 mg trametinibu. **Indikace:** Přípravek Spexotras je indikován v kombinaci s dabrafenibem k léčbě pediatrických pacientů ve věku 1 roku a starších s gliomem nízkého stupně s mutací V600E genu BRAF, kteří vyžadují systémovou léčbu, a k léčbě pediatrických pacientů ve věku 1 roku a starších s gliomem vysokého stupně s mutací V600E genu BRAF, kteří podstoupili alespoň jednu předchozí radioterapii a/nebo chemoterapii. **Dávkování a způsob podání:** Pacient musí mít před zahájením léčby potvrzenou mutaci V600E genu BRAF. Přípravek Spexotras se používá v kombinaci s dabrafenibem ve formě dispergovatelných tablet. Doporučená dávka přípravku Spexotras podávaná jedenkrát denně se určuje podle tělesné hmotnosti (dávkovácí režim a úprava dávky u nežádoucích účinků viz SPC přípravku Spexotras). Prášek přípravku Spexotras musí být před výdejem rekonstituován lékárníkem za vzniku perorálního roztoku. Přípravek Spexotras je určen k perorálnímu podání pomocí přiložené perorální stříkačky. Užívá se každý den přibližně ve stejnou dobu buď s ranní dávkou, nebo s večerní dávkou dabrafenibu, alespoň jednu hodinu před jídlem nebo dvě hodiny po jídle. Roztok může být podán také nasogastrickou sondou. Trametinib je třeba u pacientů se středně těžkou až těžkou poruchou funkce jater a s těžkou poruchou funkce ledvin používat s opatrností. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění/opatření:** Při podávání trametinibu v kombinaci s dabrafenibem byly hlášeny hemoragické příhody. Ojedinelé se u léčených pacientů objevila akutní, závažná dysfunkce levé komory srdce, způsobená myokarditidou. Trametinib má být u pacientů s poruchou funkce levé komory užíván s opatrností. Trametinib musí být vysazen u pacientů s podezřením na intersticiální plícní onemocnění (ILD) nebo pneumonitidu. Léčbu trametinibem je třeba trvale ukončit u pacientů s diagnostikovaným ILD nebo pneumonitidou související s léčbou. Trametinib se nedoporučuje podávat pacientům s okluzí retinální žíly v anamnéze. V průběhu léčby má být u pacientů rutinně monitorován sérový kreatinin. Doporučuje se také monitorování jaterních funkcí každé čtyři týdny po dobu 6 měsíců od zahájení léčby. U pacientů se může vyskytnout plícní embolie nebo hluboká žilní tromboza. U dospělých pacientů byly hlášeny případy závažných kožních nežádoucích reakcí, rhabdomyolýza, sarkoidóza, hemofagocytický lymfohistiocytóza. Pacient s rizikovými faktory syndromu nádorového rozpadu mají být pečlivě sledováni a je třeba u nich zvážit profylaktickou hydrataci. **Interakce:** Lékové interakce prostřednictvím hydrolytických enzymů netze vyloučit a mohou mít vliv na expozici trametinibu. Doporučuje se obezřetnost při současném podávání s léčivými přípravky, které jsou silnými inhibitory P-gp. Trametinib může způsobit předchodnou inhibici BCRP substrátů ve střevě, která může být minimalizována oddělením podání. Opatrnosti je třeba při podávání perorálního roztoku trametinibu s perorálními léčivými přípravky, které mají nízkou biologickou dostupnost a úzký terapeutický index. Užívání spolu s dabrafenibem může snížit účinnost hormonální antikoncepce. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilitní věku musí používat účinnou antikoncepci v průběhu léčby trametinibem a ještě po dobu 16 týdnů po ukončení léčby. Údaje o používání trametinibu u těhotných žen nejsou k dispozici. Není známo, zda se trametinib vylučuje do mateřského mléka. **Nežádoucí účinky: Velmi časté:** Paronychie, nazofaryngitida, kožní papilomy, neutropenie, anemie, leukopenie, bolest hlavy, závrát, hemoragie, kašel, abdominální bolest, zácpa, průjem, nauzea, zvracení, akneiformní dermatitida, suchá kůže, pruritus, vyrážka, erytém, artralgie, bolest v končetině, pyrexie, únava, zvýšení tělesné hmotnosti, zvýšení hladin aminotransfáz. Časté: Infekce močových cest, flegmóza, trombocytopenie, hypersenzitivita, dehydratace, snížená chuť k jídlu, rozmanité vidění, porucha vidění, uveitida, snížená ejekční frakce, bradykardie, hypertenze, hypotenze, dyspnoe, pankreatitida, stomatitida, generalizovaná exfoliativní dermatitida, alopecie, syndrom palmoplantární erytrodysestazie, folikulitida, kožní léze, pankulitida, hyperkeratóza, fotosenzitivita, myalgie, svalové spazmy, zánět sliznice, edém obličje, zimnice, periferní edém, onemocnění podobné chřipce, hyponatremie, hypofosfatémie, hyperglykemie, zvýšená hladina alkalické fosfatázy, zvýšená hladina gamaglutamyltransferázy, zvýšená hladina kreatinfosfokinázy v krvi. **Další nežádoucí účinky – viz úplná informace o přípravku. Podmínky uchování:** Prášek uchovávejte v chladničce (2 °C – 8 °C). Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem a vlhkostí. Po rekonstituci roztok uchovávejte při teplotě do 25 °C a chraňte před mrazem. Veškeré nepoužitý roztok zlikvidujte 35 dní po rekonstituci. **Dostupné lékové formy/velikosti balení:** Krabička obsahuje jednu 180ml lahvičku obsahující 12 g prášku, jeden vtačovací adaptér do lahvičky a jednu 20ml opakovaně použitelnou perorální dávkovací stříkačku s odměrnou stupnicí po 0,5 ml. **Poznámka:** Dříve než lék předepíšete, přečtěte si pečlivě úplnou informaci o přípravku. **Registrační číslo:** EU/1/23/1781/001. **Datum registrace:** 5.1.2024. **Datum poslední revize textu SPC:** 7.8.2024. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novartis Europharm Limited, Vista Building, Elm Park, Merrion Road, Dublin 4, Irsko. **Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis, úhrada přípravku dosud nebyla stanovena.**

Ubytování

- Ubytování je zajištěno na základě předchozí rezervace přímo v místě konání konference nebo v nedalekém Smarthotelu Nezvalova Archa.

CLARION CONGRESS HOTEL OLOMOUC

(místo konání konference)

- Adresa: Jeremenkova 36, 779 00 Olomouc
📍 GPS: 49.5925803N, 17.2759708E
- Provoz recepcie: 24/7, tel: + 420 581 117 117
🕒 Check-in: od 14.00 hod.
🕒 Check-out: do 12.00 hod.
- Parkování: zpoplatněno
Parkování je kapacitně velice limitované.



MHD

- Zastávka MHD „Hlavní nádraží“ se nachází přímo naproti hotelu.
- Centrum Olomouce je dostupné tramvajemi č. 1–7.
- Více o MHD na www.dpmo.cz

SMARTHOTEL NEZVALOVA ARCHA

(415 m od místa konání konference)

- Nezvalova Archa je apartmánový smarthotel, který nabízí moderní způsob ubytování self-service.
- Dostupnost od místa konání:
 - 🚶 pěší chůzí – 6 minut
 - 🚗 autem – 2 minuty.
- Adresa: Nezvalova 3, 779 00 Olomouc, Tel: +420 736 532 211
📍 GPS: 49.5918581N, 17.2719733E
- Provoz recepcie: Recepce je v provozu pouze omezeně. S klíčem od pokoje si nemusíte lámat hlavu. Klíč od vašeho hotelového pokoje vám připluje do mobilního telefonu v den vašeho příjezdu. Obdržíte SMS zprávu s informací o bezobslužném vstupu do hotelu a čipové kartě od vašeho pokoje.
🕒 Check-in: od 14.00 hod.
🕒 Check-out: do 11.00 hod.
- Parkování: Parkování je možné za příplatek 200 Kč za noc (do vyčerpání kapacity).
Není možné rezervovat předem.



PODĚKOVÁNÍ PARTNERŮM

POŘADATELÉ DĚKIJÍ UVEDENÝM SPOLEČNOSTEM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONFERENCE.

STŘÍBRNÍ PARTNEŘI

AstraZeneca 



BRONZOVÝ PARTNER

octapharma

PARTNEŘI

AMGEN®

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

CSL Behring

GRIFOLS

 Nestlé
HealthScience®

 NOVARTIS

sanofi

 sobi

ZKRÁCENÁ INFORMACE O LÉČIVÉM PŘÍPRAVKU

Koselugo 10 mg tvrdé tablety

Koselugo 25 mg tvrdé tablety

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

Kvalitativní a kvantitativní složení: Jedna tvrdá tableta obsahuje selumetinibum 10 mg nebo 25 mg (jako selumetinibi sulfas). **Terapeutické indikace:** Přípravek Koselugo je v monoterapii indikován k léčbě symptomatických, neoperovatelných plexiformních neurofibromů (PN) u pediatrických pacientů s neurofibromatózou 1. typu (NF1) ve věku 3 a více let.

Dávkování a způsob podání: Léčba přípravkem Koselugo musí být zahájena lékárem se zkušenostmi s diagnostikou a léčbou pacientů s nádory souvisejícími s NF1. Doporučená dávka přípravku Koselugo je 25 mg/m² plochy povrchu těla (BSA) užívaná perorálně dvakrát denně (přibližně každých 12 hodin) s jídlem nebo nalačno. Úpravy dávky (viz bod 4.2).

Kontraindikace: hypersenzitivita na selumetinib nebo na kteroukoli pomocnou látku. Těžká porucha funkce jater (viz body 4.2 a 5.2).

Zvláštní upozornění a opatření pro použití: Snížení ejekční frakce levé komory (LVEF) – Před zahájením léčby má být LVEF vyhodnoceno echokardiogramem, aby se stanovily výchozí hodnoty. Před zahájením léčby selumetinibem mají mít pacienti ejekční frakci nad institucionální LLN. Oční toxicita – Pacienti je třeba poučit, aby hlásili jakékoli nové poruchy zraku. U pediatrických pacientů užívajících selumetinib bylo jako nežádoucí účinek hlášeno rozmazané vidění. V souladu s klinickou praxí se doporučuje oftalmologické zhodnocení před zahájením léčby a kdykoli pacient hlásí nové poruchy zraku. Abnormality jaterních testů – U selumetinibu se mohou objevit abnormality laboratorních hodnot jaterních testů, zejména zvýšení AST a ALT. Abnormality jaterních testů je třeba léčit přerušením dávky, snížením dávky nebo ukončením léčby. Supplementace vitamínu E – Pacienti mají být poučeni, aby neužívali žádný doplňkový vitamín E. Přípravek Koselugo 10 mg tablety obsahují 32 mg vitamínu E jako pomocnou látku. Nebezpečí udušení – Selumetinib je dostupný ve formě tobolek, které se musí polykat celé. Někteří pacienti, zejména děti do 6 let, mohou být vystaveni riziku udušení tobolek z důvodu vývojových, anatomických nebo psychologických.

Interakce: Léčivé látky, které mohou zvyšovat plazmatické koncentrace selumetinibu – silné/středně silné inhibitory CYP3A4 (např. itraconazol, erytromycin, ketokonazol, grapefruitový džus, klarithromycin), silné inhibitory CYP2C19/CYP2D6 (fluoxetin). Léčivé látky, které mohou snižovat plazmatické koncentrace selumetinibu – silné indukory CYP3A4 (např. rifampicin, fenytoin, karbamazepin, trezalka tečkováná).

Fertilita, těhotenství a kojení: Ženám ve fertilním věku je třeba doporučit, aby během léčby přípravkem Koselugo zabránily otěhotnění. U žen ve fertilním věku se před zahájením léčby doporučuje provést těhotenský test. Údaje o podávání selumetinibu těhotným ženám nejsou k dispozici. Pokud pacientka nebo partnerka pacienta mužského

pohlaví, která(y) užívá přípravek Koselugo, otěhotní, má být poučena o možném riziku pro plod. Riziko pro kojené dítě nelze vyloučit, proto má být kojení během léčby přípravkem Koselugo přerušeno.

Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje: Přípravek Koselugo může mít malý vliv na schopnost řídit a obsluhovat stroje. Během léčby selumetinibem byla hlášena únava, astenie a poruchy zraku a pacienti, u kterých se tyto příznaky objeví, mají při řízení nebo obsluze strojů postupovat opatrně.

Nežádoucí účinky: V pediatrickém souboru (n = 74; ze studie SPRINT fáze II stratum 1 a ze studie SPRINT fáze I) byly nejčastější nežádoucími účinky jakéhokoli stupně (výskyt ≥ 45 %) zvracení, průjem, zvýšená kreatininfosfokináza v krvi, nauzea, suchá kůže, horečka, akneformní dermatitida, astenické příhody, paronychie, stomatitida, snížený hemoglobin, neakneiformní vyrážky, hypalbuminemie, zvýšení AST. Přerušeno podávání a snížení dávky kvůli nežádoucím účinkům bylo hlášeno u 82 %, respektive 39 % pacientů. Trvalé vysazení z důvodu nežádoucích účinků bylo hlášeno u 12 % pacientů. Byly hlášeny následující závažné nežádoucí účinky: průjem, anémie, horečka, zvýšení CPK v krvi, zvýšení kreatininu v krvi, periferní edém a zvracení. Velmi časté nežádoucí účinky (studie SPRINT a studie u dospělých pacientů) – rozmazané vidění, zvracení, průjem, nauzea, stomatitida, neakneiformní, paronychie, suchá kůže, akneformní dermatitida, paronychie, změny vlasů, horečka, periferní otok, astenické příhody, zvýšené CPK v krvi, hypalbuminemie, zvýšené AST, snížený hemoglobin, zvýšený kreatinin v krvi, zvýšené ALT, snížená ejekční frakce, zvýšený krevní tlak (viz bod 4.8).

Předávkování: Neexistuje žádná specifická léčba předávkování. Pokud dojde k předávkování, pacienti mají být pečlivě sledováni ohledně známek a příznaků nežádoucích účinků a mají být léčeni podpůrnou léčbou a podle potřeby vhodné sledování. Dialýza není při léčbě předávkování účinná.

Zvláštní opatření pro uchování: Neuchovávejte při teplotě nad 30 °C. Uchovávejte v původní lahvičce, chraňte před vlhkostí a světlem.

Doba použitelnosti: 3 roky.

Balení přípravku: Plastová lahvička z polyethylenu o vysoké hustotě (HDPE) s bílým dětským bezpečnostním polypropylenovým uzávěrem. Lahvička obsahuje 60 tvrdých tobolek a silikagelové vysoušedlo. Na trhu nemusí být všechny velikosti balení.

Držitel rozhodnutí o registraci: AstraZeneca AB, SE151 85 Södertälje, Švédsko.

Registrační číslo: EU/1/21/1552/001, EU/1/21/1552/002.

Datum poslední revize textu SPC: 19. 10. 2023.

Referenční číslo dokumentu: 19102023API.

Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je 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 921/2, 158 00 Praha 5, tel.: +420 222 807 111, na www.astrazeneca.cz nebo na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky <http://www.ema.europa.eu/>. © AstraZeneca 2023



Koselugo®

(selumetinib)

10 mg & 25 mg tvrdé tobolky



Léčivý přípravek Koselugo® je od 1. 9. 2023 hrazený z veřejného zdravotního pojištění.*³

**První léčba
schválená k terapii
symptomatických
inoperabilních plexiformních
neurofibromů (PN) u dětí
od 3 let a dospívajících
s neurofibromatózou
typu 1 (NF1).^{1,2}**

* Léčba selumetinibem je hrazena pacientům ve věku od 3 do 18 let se stabilní i progresivní neurofibromatózou 1. typu, kteří mají neoperovatelný plexiformní neurofibrom. U pacientů se stabilním onemocněním je terapie ukončena, pokud nedosáhnou alespoň částečné odpovědi na léčbu definované jako zmenšení tumoru o alespoň 20 % do 2 let od zahájení terapie. Léčba je u všech pacientů hrazena do progresse onemocnění, která je definovaná jako zvětšení neurofibromu o alespoň 20 %.

1. SPC Koselugo, datum poslední revize textu 19. 10. 2023.
2. European public assessment report (EPAR): Koselugo; dostupné na <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/koselugo>; navštíveno dne 19. 10. 2023.
3. NPM Rozhodnutí SUKLS180596_2022, Koselugo.

© AstraZeneca 2024 | CZ-6347 | Datum přípravy: 07/2024

AstraZeneca 

AstraZeneca Czech Republic s. r. o.
U Trezorky 921/2
158 00 Praha 5- Jinonice
tel.: +420 222 807 111
www.astrazeneca.cz