



program



ÚSTECKÝ HEMATOLOGICKÝ DEN

Hotel & Restaurant Větruše Ústí nad Labem

26. dubna 2022 od 9:30
(registrace od 8:30)

Vzdělávací akce je pořádána dle Stavovského předpisu ČLK č. 16.

odborný garant
MUDr. Jana Ullrychová
Oddělení klinické hematologie
Krajské zdravotní, a.s. - Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.
e-mail: jana.ullrychova@kzcr.eu

POŘADATEL

Oddělení konferenční a marketingové podpory,
Ing. Lenka Kocmanová Taussigová, tel. 477 114 146, e-mail: lenka.kocmanovataussigova@kzcr.eu

GENERÁLNÍ PARTNEŘI



HLAVNÍ PARTNEŘI



CSL Behring

Biotherapies for Life™



abbvie

SIEMENS
Healthineers

SANDOZ A Novartis
Division



VÍCE ZRALÝCH ERYTROCYTŮ PRO VAŠE PACIENTY S MDS

Reblozyl® (luspatercept) - první a jediný lék podporující zrání erytrocytů
- Vám pomůže u pacientů snížit nebo dokonce odstranit transfúzní zátěž.¹⁻⁴

MDS = myelodysplastický syndrom.

Reblozyl®
(luspatercept)

Reference: 1. Reblozyl - souhrn údajů o přípravku (SmPC) v platném znění. 2. Suragani RN, Cadena SM, Cawley SM, et al. Transforming growth factor-β superfamily ligand trap ACE-536 corrects anemia by promoting late-stage erythropoiesis. *Nat Med.* 2014;20(4):408-414. 3. Attie KM, Allison MJ, McClure T, et al. A phase 1 study of ACE-536, a regulator of erythroid differentiation, in healthy volunteers. *Am J Hematol.* 2014;89(7):766-770. 4. Musallam KM, Rivella S, Vichinsky E, et al. Non-transfusion-dependent thalassemias. *Hematologica.* 2013;98(6):833-844.

ZKÁZENÉ 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.

Název léčivého přípravku: Reblozyl® 25 mg prášek pro injekční roztok, Reblozyl® 75 mg prášek pro injekční roztok. **Složení:** Jedna injekční lahvička obsahuje luspaterceptum 25 mg nebo 75 mg. **Indikace:** Reblozyl je indikován k léčbě dospělých pacientů s anemií závislou na transfuzích v důsledku myelodysplastického syndromu (MDS) velmi nízkého, nízkého a středního rizika s prstenčitými sideroblasty, kteří měli nedostatečnou odpověď na léčbu na bázi erythropoetinu nebo pro ni nejsou způsobilí. Reblozyl je indikován k léčbě dospělých pacientů s anemií závislou na transfuzích související s beta-talasiemi. **Dávkování a způsob podání:** MDS - počáteční dávka je 1 mg/kg 1x za 3 týdny. Pacientům nezávislým na transfuzi RBC po nejméně 2 po sobě následujících počátečních dávkách se má dávka zvýšit na 1,33 mg/kg. Pacientům nezávislým na transfuzi RBC po alespoň 2 po sobě následujících dávkách 1,33 mg/kg se má dávka zvýšit na 1,75 mg/kg. Dávka se nemá zvyšovat častěji než po 6 týdnech (2 podání) a nemá překročit maximální dávku 1,75 mg/kg každé 3 týdny. Dávka se nemá snižovat bezprostředně po odložení dávky. U pacientů s hladinou Hb > 9 g/dl před dávkou, kteří dosud nedosáhli nezávislosti na transfuzi, může být zapotřebí vyšší dávka. **Beta-talasemie** - počáteční dávka je 1 mg/kg 1x za 3 týdny. U pacientů bez odpovědi definované jako snížení transfúzní zátěže RBC alespoň o třetinu po ≥ 2 po sobě následujících dávkách (6 týdnů), při počáteční dávce 1 mg/kg se má dávka zvýšit na 1,25 mg/kg. Dávka se nemá zvyšovat nad maximální dávku 1,25 mg/kg každé 3 týdny. **Snížení a odložení dávky u obou indikací** - V případě zvýšení hladiny Hb > 2 g/dl během 3 týdnů léčby luspaterceptem bez transfuze se má dávka snížit o jednu úroveň dávky. Pokud hladina Hb bez transfuze zůstává ≥ 11,5 g/dl po dobu alespoň 3 týdnů, má se dávka odložit, dokud nebude hladina Hb ≤ 11 g/dl. Pokud současně dojde k rychlému zvýšení hladiny Hb (> 2 g/dl během 3 týdnů bez transfuze), po odložení dávky je třeba zvážit snížení dávky o jeden stupeň dolů (min. 0,8 mg/kg). Pokud se u pacientů objeví přetrvávající nežádoucí reakce 3. nebo vyššího stupně související s léčbou, má se léčba odložit, dokud se toxicita nezlepší nebo nevrátí na výchozí hodnotu. Po odložení dávky má být léčba znovu zahájena předchozí dávkou nebo sníženou dávkou podle pokynů pro snížení dávky. Pokud pacienti ztratí odpověď na léčbu, mají se posoudit příčinné faktory (např. krvácení). Léčba se má vysadit, pokud se u pacientů po 9 týdnech léčby (3 dávky) při maximální dávce neprojeví snížení transfúzní zátěže, pokud není nalezeno vysvětlení pro selhání odpovědi nebo se objeví toxicita. Přípravek je pro subkutánní podání a doporučený maximální objem na jedno injekční místo je 1,2 ml. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Těhotenství. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** U pacientů s beta-talasiemi byly hlášeny trombembolické příhody u 3,6 % pacientů. Tyto příhody zahrnovaly hlubokou žilní trombózu, trombózu portální žíly, plicní embolii a ischemickou cévní mozkovou příhodu; jejich výskyt nesouvisel se zvýšenými hladinami Hb. Je nutno sledovat krevní tlak vzhledem k výskytu zvýšeného krevního tlaku o 5 mmHg u pacientů s MDS a beta-talasiemi léčených luspaterceptem. **Interakce s jinými léčivými přípravky:** Studie interakcí nebyly provedeny. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilním věku musí během léčby přípravkem a ještě nejméně 3 měsíce po podání poslední dávky používat účinnou antikoncepci. Před zahájením léčby musí být u žen ve fertilním věku proveden těhotenský test. U těhotných žen nesmí být léčba zahájena. Není známo, zda se luspatercept nebo jeho metabolity vylučují do mateřského mléka. **Nežádoucí účinky:** MDS - nejčastější nežádoucí účinky byly únava, průjem, astenie, nauzea, závrat, bolest zad a hlavy. Nejčastější účinky 3. nebo vyššího stupně zahrnovaly synkopu/presynkopu, únavu, hypertenzi a astenii. Nejčastější závažné účinky byly infekce močových cest, bolest zad a synkopa. **Beta-talasemie** - nejčastější nežádoucí účinky byly bolest hlavy, kostí a kloubů. Nejčastější účinek 3. nebo vyššího stupně byla hyperurikemie. Nejčastější závažné účinky byly tromboembolické příhody (hluboká žilní trombóza, ischemická cévní mozková příhoda, trombóza portální žíly a plicní embolie). Pro další informace viz Souhrn údajů o přípravku. **Podmínky uchování:** V chladničce při teplotě 2 - 8 °C. Chraňte před mrazem a světlem. **Velikost balení:** 1 injekční lahvička. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Bristol-Myers Squibb Pharma EELG, Dublin, Irsko. **Registrační čísla:** EU/1/20/1452/001-002. **Poslední revize textu:** 07/2021.

Před předepsáním si přečtěte úplný souhrn údajů o přípravku (SPC). Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Léčivý přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Podrobné informace o tomto léčivém přípravku jsou k dispozici na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky (EMA) <http://ema.europa.eu> nebo jsou dostupné u zástupce držitele rozhodnutí o registraci v ČR: Bristol-Myers Squibb spol. s r.o., Budějovická 778/3, 140 00 Praha 4, www.b-m-s.cz.

Kontakty pro nahlášení závažných nežádoucích účinků spojených s léčbou: medinfo.czech@bms.com.

2007-CZ-2100013

Celgene | Bristol Myers Squibb
Company



Pokrok v léčbě pacientů s myelofibrózou (MF)^{1,2}

Přípravek JAKAVI[®] je etablovanou farmakologickou léčbou pacientů s MF.^{1,3}

Pokrok v léčbě pacientů s polycythaemia vera (PV)^{1,4,5}

Přípravek JAKAVI[®] je určen k léčbě pacientů s PV rezistentních nebo intolerantních k hydroxyurei.¹

Zkrácená informace o přípravku JAKAVI 5 mg tablety JAKAVI 15 mg tablety JAKAVI 20 mg tablety

Složení: Léčivá látka: ruxolitinibum 5 mg, 15 mg nebo 20 mg. **Indikace:** Léčba dospělých pacientů se splenomegalií nebo s příznaky přidruženými k primární myelofibróze (chronické idiopatické myelofibróze), postpolycytemické myelofibróze nebo myelofibróze po esenciální trombocytemii. Léčba dospělých pacientů s pravou polycytemií, kteří jsou rezistentní nebo intolerantní k hydroxyurei. **Dávkování:** Doporučená počáteční dávka u myelofibrózy je 5 mg perorálně dvakrát denně u pacientů s počtem trombocytů $50 \times 10^9/l$ až $<75 \times 10^9/l$, 10 mg perorálně dvakrát denně u pacientů s počtem trombocytů $75 \times 10^9/l$ až $<100 \times 10^9/l$, 15 mg perorálně dvakrát denně u pacientů s počtem trombocytů $100 \times 10^9/l$ až $200 \times 10^9/l$ a 20 mg perorálně dvakrát denně u pacientů s počtem trombocytů $>200 \times 10^9/l$. Doporučená počáteční dávka přípravku Jakavi u pravé polycytemie je 10 mg podávaných perorálně dvakrát denně. U pacientů s mírnou nebo středně závažnou poruchou funkce ledvin není nutná specifická úprava dávky. U pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin má být doporučená počáteční dávka stanovená podle počtu trombocytů redukována o přibližně 50 %. U pacientů s poruchou funkce jater má být doporučená počáteční dávka, stanovená podle počtu trombocytů a podávaná dvakrát denně, snížena o přibližně 50 %. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku, nebo na kteroukoli pomocnou látku přípravku. Těhotenství a kojení. **Zvláštní upozornění / opatření:** Léčba může způsobit hematologické nežádoucí účinky léku, včetně trombocytopenie, anemie a neutropenie. Před zahájením léčby musí být vyšetřen kompletní krevní obraz včetně diferenciálního rozpočtu leukocytů. Léčba má být přerušena u pacientů, u kterých dojde k poklesu počtu trombocytů na méně než $50 \times 10^9/l$ nebo absolutního počtu neutrofilů na méně než $0,5 \times 10^9/l$. U všech pacientů má být zhodnoceno riziko vzniku závažné bakteriální, mykobakteriální, mykotické, virové a jiné oportunní infekce. Léčba nemá být zahajována, dokud není závažná probíhající infekce zvládnuta. V případě výskytu časných příznaků infekce herpes zoster se doporučuje co možná nejvčasnější vyhledání možnosti léčby v případě infekce. Před zahájením léčby by mělo být u pacientů provedeno vyšetření na aktivní a neaktivní („latentní“) tuberkulózu podle místních doporučení. Pokud je podezření na progresivní multifokální leukoencefalopatii, musí být ukončeno další podávání, dokud není PML vyloučena. Pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí galaktózy, vrozeným deficitem laktázy nebo malabsorpcí glukózy a galaktózy by neměli Jakavi užívat. Je doporučeno pravidelné sledování hladiny lipidů v séru a případná léčba dyslipidémie. **Interakce:** Při společném užití se silnými inhibitory CYP3A4 (např. boceprevir, klaritromycin, indinavir, itraconazol, ketokonazol, lopinavir/ritonavir, mibefradil, nefazodon, neflavinavir, posakonazol, sachinavir, telaprevir, telitromycin, vorikonazol) má být jednotlivá dávka přípravku Jakavi, podávaná dvakrát denně, snížena přibližně o 50 %. Při společném užití s duálními inhibitory CYP2C9 a CYP3A4 (např. flukonazol) má být zvaženo 50 % snížení dávky. Při společném užití s induktory CYP3A4 (např. avasimil, karbamazepin, fenobarbital, fenytoin, rifabutin, rifampin (rifampicin), třezalka tečkovaná (Hypericum perforatum) mají být pacienti pečlivě sledováni a dávka titrována s ohledem na bezpečnost a účinnost. **Vliv na řízení vozidel a obsluhu strojů:** Pokud pacient po užití přípravku Jakavi pozoruje závratě, má se vyhnout řízení a obsluze strojů. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: infekce močových cest, herpes zoster, pneumonie, anemie, trombocytopenie, neutropenie, krvácení (všechny případy krvácení zahrnující intrakraniální a gastrointestinální krvácení, podlitiny a jiné typy krvácení), nárůst tělesné hmotnosti, hypercholesterolemie, hypertriglycerolemie, zvýšená hladina lipázy, zácpa, závrať, bolest hlavy, zvýšená hladina ALT, zvýšená hladina AST, hypertenze. * Časté: sepsa, flatulence, pancytopenie. Další nežádoucí účinky - viz úplná informace o přípravku. **Podmínky uchovávání:** Neuchovávejte při teplotě nad 30°C. **Dostupné lékové formy/velikosti balení:** 56 tablet. **Poznámka:** Dříve než lék předepíšete, přečtěte si pečlivě úplnou informaci o přípravku. **Reg. číslo:** Jakavi 5 mg – EU/1/12/773/005, Jakavi 15 mg – EU/1/12/773/008, Jakavi 20 mg – EU/1/12/773/011. **Datum registrace:** 23.08.2012. **Datum poslední revize textu SPC:** 31.8.2021. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novartis Europharm Limited, Vista Building, Elm Park, Merriem Road, Dublin 4, Irsko. *Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis, úhrada přípravku dosud nebyla stanovena.* * Všimněte si prosím změny (změn) v informacích o léčivém přípravku.

Reference: 1. Souhrn údajů o přípravku JAKAVI[®], datum poslední revize 31.8.2021, www.sukl.cz. 2. Harrison C.N., et al.: Long-term findings from COMFORT-II, a phase 3 study of ruxolitinib vs best available therapy for myelofibrosis. *Lancet Oncol.* 2016;30(8):1701-1707. 3. Doubek M., Mayer J., et al.: Léčebné postupy v hematologii 2020. Doporučení ČHS ČLS JEP. ISBN 978-80-270-8240-7. 4. Kiladjian J.J., et al.: Long-term efficacy and safety of ruxolitinib versus best available therapy in polycythaemia vera (RESPONSE): 5-year follow up of a phase 3 study. *Lancet Haematol.* 2020;7(3):e226-e237. 5. Passamonti F., et al.: Ruxolitinib for the treatment of inadequately controlled polycythaemia vera without splenomegaly (RESPONSE-2): a randomised, open-label, phase 3b study. *Lancet Oncol.* 2017;18(1):88-99.

Čas na změnu

- nová možnost léčby pro pacienty s ITP
- nabízí setrvalou účinnost a překonává dosavadní omezení TPO-RA^{1,2}

Doptelet® je indikován k léčbě primární chronické imunitní trombocytopenie (ITP) u dospělých pacientů, kteří jsou refrakterní na jiné typy léčby (např. kortikosteroidy, imunoglobuliny).¹

snížení expozici avatrombopagu a může vést ke snížení účinku na počet trombocytů.

Fertilita, těhotenství a kojení: Údaje o podávání avatrombopagu těhotným ženám jsou omezené nebo nejsou k dispozici. Podávání přípravku Doptelet se v těhotenství a u žen v reprodukčním věku, které nepoužívají antikoncepci, nedoporučuje. Nejsou k dispozici žádné údaje o přítomnosti avatrombopagu v mateřském mléce, o jeho účincích na kojené dítě ani účincích na tvorbu mléka. Na základě posouzení prospěšnosti kojení pro dítě a prospěšnosti léčby pro matku je nutno rozhodnout, zda přerušit kojení nebo ukončit/přerušit podávání přípravku Doptelet. Vliv avatrombopagu na plodnost u člověka nebyl prokázán a riziko nelze vyloučit.

Nežádoucí účinky: **Velmi časté:** Bolest hlavy, únava. **Časté:** trombocytopenie, anémie, splenomegalie, hyperlipidemie, snížená chuť k jídlu, závrať, diskomfort v hlavě, migréna, parestezie, hypertenze, epistaxe, dyspnoe, nauzea, průjem, zvracení, bolest horní části břicha, flatulence, vyrážka, akné, ptechie, pruritus, alergie, bolest zad, bolest končetin, myalgie, muskuloskeletální bolest, sténie, zvýšená glykémie, zvýšený počet trombocytů, snížená glykémie, zvýšený počet krevních triglyceridů, zvýšená laktátdehydrogenáza v krvi, snížený počet trombocytů, zvýšená hladina alaninaminotransferázy, zvýšený gastrin v krvi. **Vybrané nežádoucí účinky s frekvencí méně časté:** tromboembolické příhody, trombocytopenie po přerušení léčby u pacientů s chronickou imunitní trombocytopenií. Z dostupných údajů nelze určit frekvenci výskytu hypersenzitivních reakcí, které zahrnují pruritus, vyrážku nebo otok obličeje a jazyka. Seznamte se, prosím, s úplným seznamem nežádoucích účinků viz SPC kapitola 4.8. **Držitel registračního rozhodnutí:** Swedish Orphan Biovitrum AB (SPC-SE-112 76 Stockholm, Švédsko. **Registrační číslo:** EU/1/19/1373/001-003. **Datum revize textu:** 31. 3. 2021.

Před předepsáním přípravku se, prosím, seznámte s úplným zněním Souhrnu údajů o přípravku. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Léčivý přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

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

REF-9732

Souhrn údajů o přípravku obdržíte na adrese:

Swedish Orphan Biovitrum s.r.o., Na Strži 65/1702, 140 00 Praha 4, Tel.: +420 257 222 034. Podrobné informace o léčivém přípravku jsou rovněž veřejně na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky <http://www.ema.europa.eu/>.

URČENO PRO ODBORNOU VEŘEJNOST.

Nežádoucí účinky musí být hlášeny Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv <http://www.sukl.cz/nahlasit-nezadouci-ucinek>, nebo firmě Swedish Orphan Biovitrum s.r.o. prostřednictvím e-mailu: drugsafety@sobi.com.

PP-13489, datum přípravy: říjen 2021

Doptelet® je ochrannou známkou AkaRx, Inc. Sobi je ochrannou známkou Swedish Orphan Biovitrum AB (publ), © 2021 Swedish Orphan Biovitrum AB (publ). Všechna práva vyhrazena.

Další informace o přípravku získáte na adrese:

Swedish Orphan Biovitrum s.r.o.
Na Strži 65/1702, 140 00 Praha 4
tel.: +420 257 222 034
e-mail: mail.cz@sobi.com
www.sobi.com



Odkazy: 1. SPC Doptelet®, datum poslední revize textu 31. 3. 2021. 2. Brown RS. Review article: A pharmaco-economic analysis of thrombocytopenia in chronic liver disease. *Aliment Pharmacol Ther.* 2007; 26(suppl 1):41-8.

TPO-RA – agonista tromboopoetického receptoru (Thrombopoietin-Receptor Agonist); **ITP** – imunitní trombocytopenie (Immune Thrombocytopenia)

Zkrácená informace o léčivém přípravku Doptelet®

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

Název přípravku: Doptelet 20 mg potahované tablety. **Kvalitativní a kvantitativní složení:** Jedna potahovaná tableta obsahuje avatrombopagum 20 mg ve formě avatrombopagi maleas. Přípravek obsahuje laktózu. Pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí galaktózy, úplným nedostatkem laktázy nebo malabsorpcí glukózy a galaktózy nemají tento přípravek užívat. **Terapeutické indikace:** Indikováno k léčbě těžké trombocytopenie u dospělých pacientů s chronickým onemocněním jater, kteří mají postoupit invazivní zákrok a k léčbě primární chronické imunitní trombocytopenie (ITP) u dospělých pacientů, kteří jsou refrakterní na jiné typy léčby (např. kortikosteroidy, imunoglobuliny). **Dávkování a způsob podání:** Léčba se má provádět pod dohledem lékaře, který má zkušenosti s léčbou hematologických onemocnění. **Chronické onemocnění jater:** Před zahájením léčby přípravkem Doptelet a v den zákroku je třeba provést vyšetření počtu trombocytů. Doporučená denní dávka avatrombopagu závisí na počtu trombocytů pacienta (viz tabulka 1 v SPC). Podávání přípravku by mělo být zahájeno 10 až 13 dní před plánovaným zákrokem. Pacient by měl zákrok podstoupit 5 až 8 dní po poslední dávce avatrombopagu. Avatrombopag by se neměl užívat déle než 5 dní. **Chronická imunitní trombocytopenie:** Ke snížení rizika krvácení je třeba použít nejnižší dávku přípravku Doptelet nutnou k dosažení a udržení počtu trombocytů v hodnotě $\geq 50 \times 10^9/l$ podle potřeby. Avatrombopag se nemá používat k normalizaci počtu trombocytů. Doporučená zahajovací dávka přípravku Doptelet je 20 mg (1 tableta) jednou denně s jídlem. Po zahájení léčby je třeba nejméně jednou týdně provádět vyhodnocení počtu trombocytů, dokud nebude dosaženo stabilního počtu trombocytů $\geq 50 \times 10^9/l$ a $\leq 150 \times 10^9/l$. Počet trombocytů je potřeba nadále sledovat. Úpravý dávky vycházejí z následného počtu trombocytů. Nemá se překračovat denní dávka 40 mg (2 tablety). Věnujte prosím pozornost doporučenému dávkování v případě současně podávaných středně silných nebo silných duálních induktorů nebo inhibitorů CYP2C9 a CYP3A4/5 nebo se samotnými CYP2C9 u pacientů s chronickou imunitní trombocytopenií a v případě zvláštních populací – viz SPC. **Způsob podání:** Přípravek Doptelet je určen k perorálnímu podání a tablety by se měly užívat s jídlem. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Upozornění a opatření*:** Je známo, že u pacientů s chronickým onemocněním jater hrozí zvýšené riziko tromboembolických příhod. U pacientů s chronickou imunitní trombocytopenií se vyskytl tromboembolické příhody (arteriální nebo venózní) u pacientů užívajících avatrombopag. Po ukončení léčby avatrombopag se u většiny pacientů počet trombocytů vrátí na výchozí hodnoty během 2 týdnů, což zvyšuje riziko krvácení a v některých případech to může vést ke krvácení. Při současném podávání přípravku Doptelet se středně silnými nebo silnými duálními inhibitory CYP3A4/5 a CYP2C9 nebo se středně silnými nebo silnými inhibitory CYP2C9 je však nutná opatnost, protože tyto léky mohou zvyšovat expozici avatrombopagu. Předpokládá se, že zmnožený retikulin v kostní dřeni je výsledkem stimulace tromboopoetického (TPO) receptoru. Proto se před léčbou a během léčby avatrombopag doporučuje vyšetření buněčných morfologických abnormalit pomocí nátěru periferní krve a kompletného krevního obrazu. Opatnosti je zapotřebí i pacientů s těžkou poruchou funkce jater a s chronickým onemocněním jater. **Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce:** Současné užívání avatrombopagu se středně silnými nebo silnými duálními inhibitory CYP3A4/5 a CYP2C9 (např. flukonazol) zvyšuje expozici avatrombopagu. Současné užívání středně silných nebo silných duálních induktorů CYP3A4/5 a CYP2C9 (např. rifampicin, enzalutamid)

IMBRUVICA^{1,2} FIRST AND EASY

CLL dlouhodobě pod kontrolou jednoduše a z bezpečí domova*



VÝHODY



**Plně perorální léčba z bezpečí
a pohodlí domova**



Minimum návštěv nemocnice



**Dlouhodobá data ověřená
klinickou praxí v ČR**



Referencie

1. Souhrn údajů o přípravku IMBRUVICA®. Janssen-Cilag International NV. 8/2020. 2. EMA registrace <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/imbruvica/imbruvica>

ZKRATČENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU IMBRUVICA

NÁZEV: IMBRUVICA 140 mg tablety, IMBRUVICA 140 mg potahované tablety, IMBRUVICA 280 mg potahované tablety, IMBRUVICA 420 mg potahované tablety, IMBRUVICA 560 mg potahované tablety. **ÚČINNÁ LÁTKA:** Ibrutinibum. **TERAPEUTICKÉ INDIKACE:** v monoterapii indikováno k léčbě dospělých pacientů s relapsujícím nebo refraktárním lymfomem z pláštěkových buněk (máste cel. lymfoma, MCL); v monoterapii nebo v kombinaci s rituximabem nebo obinutuzumabem indikováno k léčbě dospělých pacientů s dosud nelézanou chronickou lymfocytární leukémií (CLL); v monoterapii nebo v kombinaci s bendamustinem a rituximabem (BR) indikováno k léčbě dospělých pacientů s CLL, kteří podstoupili alespoň jednu předchozí terapii; v monoterapii indikováno k léčbě dospělých pacientů s Waldenströmovou makroglobulinémií (WM), kteří již podstoupili alespoň jednu předchozí terapii, nebo v první linii u pacientů, u nichž není vhodná chemoterapie. Přípravek IMBRUVICA v kombinaci s rituximabem je indikován u léčby dospělých pacientů s **WM DÁVKOVÁNÍ:** Doporučená dávka pro léčbu CLL je 560 mg denně. Doporučená dávka pro léčbu MCL a WM buď monoterapií nebo v kombinaci je 420 mg jednou denně. Léčba má pokračovat až do úplného nebo dočasně nepostupné při pacientem tolerovaní. V kombinaci s anti-CD20 terapií se doporučuje podstoupit přípravek IMBRUVICA před anti-CD20 terapií, pokud se podávají ve stejné den. **Bílé:** viz úplná informace o přípravku (SPC). **ÚPRAVA DÁVKOVÁNÍ:** Dávku je nutné omezit na 280 mg 3x denně v případě, že je přípravek užíván společně se středně silnými inhibitory CYP3A4 (např. erytromycin, ampicilin, aprepitant, atazanavir, ciprofloxacilin, klotrimazol, diltiazem, flukonazol, fosfoprenavir, imatinib, verapamil, amiodaron, donepezin). Dávku přípravku je nutné omezit na 140 mg 1x denně nebo vysadit až na 7 dní v případě, že je užíván společně s velmi silnými inhibitory CYP3A4 (např. ketokonazol, indinavir, neflavir, ritonavir, saquinavir, klaritromycin, telitromycin, telitronazol, nefazodon, kobofostat, vorikonazol a posakonazol). Nemá se užívat s grapefruitovou šťávou nebo jinými pomerančovými nebo citrusovými šťávami (inhibitory CYP3A4). Léčbu je třeba přerušit při každém novém výskytu nebo zhoršení hematologické toxicity na stupě 3, neutropenie s infekcí nebo horečkou na stupě 3 nebo výše nebo hematologické toxicitě stupě 4. Jakmile projevy toxicity ustoupí na 1. stupeň nebo v výchozímu stavu (ustavení), může být léčba přípravkem obnovena v početnější dávce. **Bílé:** viz úplná informace o přípravku (SPC). **ZVLÁŠTNÍ POPULACE: Porucha funkce ledvin:** Pacientům s těžkou poruchou funkce ledvin (clearance kreatininu nižší než 30 ml/min) lze podávat přípravek pouze tehdy, pokud příznaky lévy převládají její rizika, a u pacientů jsou pečlivě sledovány známky toxicity. **Porucha funkce jater:** U pacientů s lehkou poruchou funkce jater (Child-Pugh I) je doporučená dávka 280 mg denně. U pacientů s těžkou poruchou funkce jater (Child-Pugh B) je doporučená dávka 140 mg denně. **Podávání přípravku pacientům s těžkou poruchou funkce jater (Child-Pugh C) se nedoporučuje. ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ:** Přílohy související s vývojem: U pacientů léčených přípravkem IMBRUVICA byly hlášeny krvácivé příhody s trombocytopenií i bez trombocytopenie. Mezi tyto příhody patřily drobné krvácivé příhody, jako jsou kontuze, apatie a pteche; a velké krvácivé příhody, včetně gastrointestinálního krvácení, intrakraniálního krvácení a hematurie. Warfarin a další antikoagulanty vitamínu K se nemají podávat současně s přípravkem IMBRUVICA. Současné užívání přípravku IMBRUVICA spolu s antikoagulanty nebo s léčivými přípravky, které imitují funkci trombocytů (antagagregancia), zvyšuje riziko závažného krvácení. Sledujte známky a příznaky krvácení. Je třeba vyhnout se některým doplňkům stravy, jako jsou rybi olej a přípravky obsahující vitamín E. Podávání přípravku IMBRUVICA je třeba přerušit na dobu alespoň 3-7 dní před operací a po operaci a v závislosti na druhu chirurgického zákroku a riziku krvácení. **Leukocytóza:** U pacientů léčených přípravkem IMBRUVICA byly hlášeny případy leukocytózy. Výskyt počtu cirkulujících lymfocytů (> 400 000/l) může vést ke zvýšení rizika. Zvažte dočasné přerušení léčby přípravkem. Pacienti je třeba pečlivě sledovat. Zajímavé postupu: u pacientů s indikací Ruptura sliznice. Po vyzahání léky přípravkem IMBRUVICA byly hlášeny případy ruptury sliznice. Při přerušení nebo ukončení léčby přípravkem IMBRUVICA je nutno pečlivě sledovat stav onemocnění a velikost sliznice (např. klinickým vyšetřením, ultrazvukem). Pacienti, u kterých se vyvinou bolest v levé horní části břicha nebo v ramenu, musí být vyšetřeni. Pokud je nutno uvážovat o diagnóze ruptury sliznice. **Infekce:** U pacientů má být sledován výskyt horečky, neutropenie a infekce, a dle indikace má být zahájena odpovídající protilekání léčba. U pacientů se zvýšením rizik nem oportunistických infekcí včetně prolymfy nebo multifokální aseptické meningitidy (PM) při diferenciální diagnóze u pacientů s novými nebo zhoršujícími se neurologickými, kognitivními nebo behaviorálními změnami nebo příznaky. **Gravidita:** U pacientů léčených přípravkem IMBRUVICA byly hlášeny cytopenie stupně 3 nebo 4 vzniklé při léčbě (neutropenie, trombocytopenie a anemie), 3x měsíčně kontrolovat kvůli obtíž. Sledovat známky a příznaky infekce. Pacienti je třeba pravidelně klinicky sledovat kvůli přítomnosti známek střední aseptické meningitidy. U pacientů s fibrilací síní, a to zejména u pacientů s kardialními rizikovými faktory, hypertenzí, akutní infarktem a fibrilací síní v anamnéze. Byly hlášeny také případy ventrikulární tachyarrhythmie a středního sehnání. Pacienti je třeba pravidelně klinicky sledovat kvůli přítomnosti známek střední aseptické meningitidy. U pacientů s fibrilací síní v anamnéze, infekcí vyžadující antikoagulační léčbu, je nutné zvážit možnost alternativní léčby k přípravku IMBRUVICA. U pacientů s ních odliš od rozvoji fibrilace síní na základě léčby přípravkem IMBRUVICA, je třeba provést pečlivé zhodnocení rizika tromboembolického onemocnění. U pacientů s vysokým rizikem, a u nichž není možné použít alternativní léčbu, je nutné zvážit příležitost kontrolovat účinky antikoagulační. V případě ventrikulární tachyarrhythmie musí být podání přípravku IMBRUVICA dočasné přerušeno a před možným novým zahájením terapie musí být provedeno důkladné zhodnocení poměru rizik a příhod. **Cévní mozkové příhody:** U pacientů léčených přípravkem IMBRUVICA byly hlášeny případy cévních mozkových příhod, transitorických ischemických atak a ischemických výsivků mozkuových příhod včetně fatálních příhod, a to současně s fibrilací síní a/nebo hypertenzí nebo bez ní. To poukazuje na nutnost pravidelně monitorovat pacienty. **Bílé:** viz úplná informace o přípravku (SPC). **Syndrom nádořového rozpadu:** U souvislosti s léčbou přípravkem IMBRUVICA byl hlášen syndrom nádořového rozpadu. Riziko vzniku syndromu nádořového rozpadu se zvyšuje u pacientů, kteří mají vysokou masu nádoř při léčbě. Pacienti je třeba pečlivě sledovat a přijmout náležitá preventivní opatření. **Memelomový karcinom kůže:** U pacientů léčených přípravkem IMBRUVICA byly hlášeny nemelanomové karcinomy kůže ve srovnání s pacienty léčenými srovnatelným přípravkem ve studii, randomizovanou, srovnávací klinickou studii fáze 3. U pacientů je třeba sledovat výskyt nemelanomového karcinomu kůže. **Intersticiální plicní onemocnění (ILD):** U pacientů léčených přípravkem IMBRUVICA byly hlášeny případy ILD. U pacientů je třeba sledovat ruzné plicní příznaky svědčící o ILD. Pokud se příznaky rozvinou, je třeba přerušit léčbu přípravkem IMBRUVICA a odpovídajícím způsobem léčit ILD. **Ústní vezikuly:** U pacientů léčených přípravkem IMBRUVICA byly hlášeny případy ústní reakce vezikuly B. Stav viru hepatitidy B (HBV) musí být zjištěn před zahájením terapie přípravkem IMBRUVICA a pozitivitním výsledkem testu na infekci HBV je doporučeno konzultace s lékařem se zkušeností s léčbou HBV. Jestliže má pacient pozitivní serologii hepatitidy B, musí být před zahájením léčby přípravkem IMBRUVICA konzultován hepatolog a pacient musí být sledován a léčen v souladu s místními léčebnými postupy pro prevenci reaktive hepatitidy B. **Hypertenze:** U pacientů léčených přípravkem IMBRUVICA prováděná studie krevního tlaku a průběhu léčby přípravkem IMBRUVICA podle potřeby zahrnovaly hypertenzi léků nebo jinou. **Hemofagocytární lymfositóza (HLH):** U pacientů léčených přípravkem IMBRUVICA byly hlášeny případy HLH včetně fatálních, a to současně s imunitní aktivací, vyžadující se klinickými známkami onemocnění systémového zánetu, horečkou, hepatomegalií, hypertiglyceridemií, vysokými hladinami ferritinu v séru a cytopeniemi. Pacienti je nutné o příznacích HLH informovat a v případě časných projevů patologické imunitní aktivity je třeba je ihned vyšetřit a zvládnout HLH. **HEPATITIS B:** Je třeba vyhnout se současnému užívání přípravku IMBRUVICA se silnými inhibitory CYP3A4 a silnými inhibitory induktory CYP3A4. Současné podání lze zvážit pouze v případě, že prospěch z léky zata převažuje nad riziko. V případě, že je nezbytné použít středně silný nebo silný inhibitor CYP3A4, je nutné u pacientů pečlivě sledovat příznaky toxicity přípravku IMBRUVICA. Jestliže je nutné podávat induktor CYP3A4, je třeba u pacientů pečlivě sledovat příznaky nedostatečné účinnosti. Pro zamezení potenciálních interakcí v GI traktu je třeba užívat substituční P-ga s úzkým terapeutickým rozmezím, jako například digoxin, nejméně 6 hodin před podáním nebo 6 hodin po podání přípravku IMBRUVICA. **KONTRAINDIKACE:** Hypersensitivita na léčivou látku nebo na kteroukoliv pomocnou látku. Rozuší přípravků s obsahem těžkých kovu (Hypericum perforatum). **FERTILITA, TĚHOTENSTVÍ, KOJENÍ:** Ženy ve fertilním věku musí během léčby přípravkem IMBRUVICA používat výsokou účinnou metodu antikoncepce. Přípravek IMBRUVICA se nemá používat během těhotenství. Kojení má být během léčby přípravkem IMBRUVICA přerušeno. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY:** Nejčastěji se vyskytující nežádoucí účinky (> 20 %) byly příjem, nevolnost, muskuloskeletální bolest, vyrážka, květení (např. tvorba mořdin), trombocytopenie, nauzea, zvracení, antrie a infekce horního cest dýchacích. Nejčastěji nežádoucí účinky stupně 3/4 (2-5 %) byly neutropenie, lymfocytóza, trombocytopenie, anemie a hypertenze. **Bílé:** viz úplná informace o přípravku (SPC). **PŘEDÁVKOVÁNÍ:** Neexistuje žádné specifické antidotum. Pacienti, kteří užijí větší množství přípravku, než je doporučená dávka, je třeba pečlivě sledovat a poskytovat jim vhodnou podporou léčbu. **SKLADBA:** Na trhu nemusí být všechny varianty balení. Existují následující balení: Krabice s jednou lahvičkou obsahující 30 nebo 120 tablet tobolek. Krabice s 2 pouzdry (28 potahovaných tablet). Krabice s 3 pouzdry (30 potahovaných tablet). **BALENOVÁNÍ:** Tento léčivý přípravek nevylučuje žádné významné podmínky uchování. **DRŽITEL REGISTRAČNÍ:** Janssen-Cilag International N.V., Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Belgie. **REGISTRAČNÍ ČÍSLO:** EU/124/945/001, EU/124/945/002, EU/124/945/007, EU/124/945/008, EU/124/945/009, EU/124/945/010, EU/124/945/011, EU/124/945/012, EU/124/945/013, EU/124/945/014, EU/124/945/015, EU/124/945/016, EU/124/945/017, EU/124/945/018, EU/124/945/019, EU/124/945/020. **DATUM POSLEDNÍ REVIZE TEXTU:** 28/08/2020. **VÝDEJ A ÚCHOVÁNÍ LÉČIVÉHO PŘÍPRAVKU:** Léčivý přípravek je určen na lékárníky předepisující a hrazení z veřejného zdravotního pojištění. Podrobné informace najdte v souhrnu údajů o přípravku, v dostupném informo pro uživatele nebo u adresy: JANSSEN-CILAG s.r.o., Watterova náměstí 329/1, 158 00 Praha 5 - Jinonice, Česká republika. *Prosim, vzimte si změny ve zkrácené informaci o přípravku. **Datum schválení: 30.11.2020 CP-156222**



aTTP Urgentní stav

**Rychlé stanovení
diagnózy a zahájení
léčby* může
zachránit život.¹**

Získaná TTP je jedním z mála urgentních stavů v hematologii. Vzhledem k vysoké závažnosti onemocnění a často i k rychlému rozvoji klinických příznaků, je zahájení léčby nutné do 24 hodin od stanovení diagnózy TTP.²

TTP – trombocytická trombocytopenická purpura, aTTP – získaná TTP, * standardem léčby je výměnná plazmaferéza a imunosuprese.

LITERATURA: 1. Scully M et al. *Br J Haematol* 2012; 158(3): 323–335, 2. Geierova V. *Remedia* 2017; 27(4): 368–371.

sanofi-aventis, s.r.o., Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6,
tel.: +420 233 086 111, fax: +420 233 086 222, e-mail: cz-info@sanofi.com

Určeno pro odbornou veřejnost. MAT-CZ-2200386-1.0-04/2022

sanofi

Purpura

Trombocytopenie[†] ● MAHA
Orgánová dysfunkce

Cablivi
kaplacizumab

cíl

aTTP diagnostikována

Chrání od prvního dne¹
i v průběhu celé cesty.²

Diagnostikovali jste aTTP? Začněte* s CABLIVI®.³

Brání vzniku mikrotrombů interakcí s von Willebrandovým faktorem.¹

aTTP: získaná trombotická trombocytopenická purpura. MAHA: mikroangiopatická hemolytická anemie.

* Současně s výměnou plazmaferézou (TPE) a imunosupresi. † Závažná trombocytopenie (typicky <30 x 10⁹/l).

Literatura: 1. European Medicines Agency. Public Assessment Report: Caplacizumab. EMA/490172/2018. 28 June 2018. 2. Scully M et al. *N Engl J Med* 2019;380:335-346. 3. Völker LA et al. *Blood Adv.* 2020;4(13):3085-3092.

Zkrácená informace o 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.

Název přípravku: Cablivi 10 mg prášek a rozpouštědlo pro injekční roztok. **Léčivá látka:** kaplacizumab. **Indikace:** Přípravek Cablivi je indikován k léčbě dospělých a dospívajících ve věku od 12 let a starších s tělesnou hmotností alespoň 40 kg s epizodou získané trombotické trombocytopenické purpury (aTTP) ve spojení s výměnou plazmy a imunosupresi.

Dávkování a způsob podání: Doporučovaný dávkovací režim přípravku Cablivi je první dávka intravenózní injekce 10 mg kaplacizumabu před výměnou plazmy a následně dávky každodenního subkutánního podání 10 mg kaplacizumabu vždy po ukončení výměny plazmy po dobu léčby každodenní výměnou plazmy a následného každodenního subkutánního podání 10 mg kaplacizumabu po dobu 30 dnů od ukončení léčby každodenní výměnou plazmy. Pokud na konci tohoto období přetrvávají známky imunologického onemocnění, doporučuje se pokračovat v každodenním subkutánním podávání 10 mg kaplacizumabu až do vymizení známek základního imunologického onemocnění. Pro použití u pacientů s poruchou funkce ledvin, jater a u starších pacientů není třeba upravovat dávkování. Bezpečnost a účinnost kaplacizumabu u pediatrické populace nebyla v klinických studiích stanovena. Dávkování přípravku Cablivi u dospívajících ve věku od 12 let a starších s tělesnou hmotností alespoň 40 kg je stejné jako u dospělých. Nelze dát žádná doporučení týkající se dávkování u pediatrických pacientů s tělesnou hmotností do 40 kg. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku.

Interakce s jinými léčivými přípravky: Žádné studie interakcí nebyly provedeny. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** V případě aktivního klinicky významného krvácení musí být léčba přípravkem Cablivi přerušena. Léčba přípravkem Cablivi má být znovu zahájena pouze na základě doporučení lékaře, který má zkušenosti s léčbou trombotických mikroangiopatií. V případě souběžného podávání perorálních antikoagulantů, vysokých dávek heparinu, antagregancií a/nebo nízkomolekulárního heparinu se vyžaduje posouzení poměru přínosů a rizik a pečlivé klinické monitorování. Vzhledem k možnému zvýšenému riziku krvácení se při podávání přípravku Cablivi u pacientů s již existujícími koagulopatiemi (např. hemofilie, jiné deficity koagulačních faktorů) doporučuje provádět pečlivé klinické monitorování. V případě plánované operace nebo stomatologického výkonu léčba musí být ukončena alespoň 7 dnů před plánovaným výkonem. V případě potřeby nebo je-li neodkladný operační výkon má se zvážit použití koncentrátnu von Willebrandova faktoru pro úpravu hemostázy. Použití Cablivi u pacientů s těžkou akutní nebo chronickou poruchou funkce jater vyžaduje posouzení poměru přínosů a rizik a pečlivé klinické monitorování. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Údaje o podávání kaplacizumabu těhotným ženám nejsou k dispozici. Podávání přípravku Cablivi v těhotenství se z preventivních důvodů nedoporučuje. Není známo, zda se kaplacizumab vylučuje do lidského mateřského mléka. Riziko pro kojené dítě nelze vyloučit. Na základě posouzení prospěšnosti kojení pro dítě a prospěšnosti léčby pro matku je nutno rozhodnout, zda přerušit kojení nebo ukončit/přerušit podávání. Účinky kaplacizumabu na fertilitu u lidí nejsou známy. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Přípravek Cablivi nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit a obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: bolest hlavy, epistaxe, krvácení z dásně, kopřivka, pyrexie, únava. Časté: mozkový infarkt, oční krvácení, hematom, dyspnoe, hemoptýza, hematémie, hematochezie, melena, krvácení v horní části gastrointestinálního traktu, krvácení z hemoroidů, rektální krvácení, hematom břišní stěny, myalgie, hematurie, menoragie, vaginální krvácení, krvácení v místě injekce, pruritus v místě injekce, erytém v místě injekce, reakce v místě injekce, subarachnoidální krvácení. **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávejte v chladničce (2–8 °C). Chráňte před mrazem. Uchovávat v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Balení:** 10 mg kaplacizumabu v injekční lahvičce. **Registrační číslo:** EU/1/18/1305/003. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Ablynx NV, Technologiepark 2, 9052 Zwijnaarde, Belgie. **Datum poslední revize textu:** 25. 11. 2021. Přípravek Cablivi je vydáván na lékařský předpis a je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před použitím přípravku se seznáme s úplnou informací o přípravku. Další informace jsou k dispozici na adrese: sanofi-aventis, s.r.o., Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6, tel.: 233 086 111, fax: 233 086 222, nebo na www.sanofi.cz.

9:30

ZAHÁJENÍ

MUDr. Jana Ullrychová

Oddělení klinické hematologie Krajské zdravotní, a.s. – Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

MUDr. Jiří Laštůvka

náměstek pro řízení zdravotní péče Krajské zdravotní, a.s.

9:35 – 10:50

BLOK I.

Interakce komplementu, trombózy a hemostázy

MUDr. Jaromír Gumulec

Klinika hematonekologie, FN Ostrava 30 min.

Trombotické mikroangiopatie u Covid 19/ kazuistiky

MUDr. Filip Černý

Oddělení klinické hematologie, Krajská zdravotní, a.s. - Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z. 10 min.

Poruchy hemostázy u pacientů se zhoubnými novotvary

MUDr. Petr Kessler

Hematologicko-transfuzní oddělení, Pelhřimov 20 min.

DISKUZE

10:50 – 11:20

PŘESTÁVKA, OBČERSTVENÍ

11:20 – 12:45

BLOK II.

Novinky v diagnostice a léčbě myelodysplastického syndromu

MUDr. Anna Jonášová, Ph.D.

Interní klinika, VFN Praha 25 min.

Myelodysplastický syndrom – morfologie a kvíz

MUDr. Radka Šimečková

Morfologicko-cytochemická laboratoř, UHKT Praha 20 min.

Cílená léčba chronické lymfocytární leukemie

MUDr. Martin Špaček, Ph.D.

Ústav lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky, VFN Praha 25 min.

DISKUZE

12:45 – 14:00

PŘESTÁVKA, OBĚD

14:00 – 15:15

BLOK III.

Heparinem indukovaná trombocytopenie u pacientů s Covid 19/ kazuistiky

Mgr. Ivana Malíková, Mgr. Martina Husáková, Mgr. Martin Řádek, prof. MUDr. Jan Kvasnička, DrSc.
ÚLBLD Centrální hematologická laboratoř a Trombotické centrum, VFN Praha 20 min.

ECMO při covidové pneumonii – balancování na ostří nože/ křehká hranice mezi krvácením a trombotizací

Ing. Pavla Bradáčová, MUDr. Jana Ullrychová,
Oddělení klinické hematologie, Krajská zdravotní, a.s. - Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.
doc. Mgr. Luděk Slavík, PhD.,
Hematoonkologická klinika, FN Olomouc 20 min.

Možnosti moderní léčby hemofilie

MUDr. Jana Langová,
Oddělení klinické hematologie, Krajská Zdravotní, a.s. - Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z. 10 min.

Stanovení faktoru FVIII – „Jak je snadné zbavit se trombofilního stavu“

Mgr. Ivana Malíková, Mgr. Martina Husáková, Zuzana Kudrnová
Ústav lékařské biochemie a laboratorní diagnostiky, VFN Praha 10 min.

DISKUZE

Přidejte se na
slido.com
#H2604



ORGANIZAČNÍ INFORMACE

PŘIHLÁŠKY K ÚČASTI

Přihlášky k pasivní účasti zasílejte prosím nejpozději do 20. dubna 2022.

Více informací: www.kzcr.eu/konference/hema2022

REGISTRACE NA KONFERENCI

Registrace bude probíhat 26. dubna 2022 od 8:30. V průběhu konference dodržujte prosím veškerá platná protiepidemická nařízení.

ÚČASTNICKÉ POPLATKY:

Přednášející a zaměstnanci KZ, a.s.: bez poplatku

Ostatní účastníci: 500 Kč vč. DPH (v ceně je občerstvení)

KREDITY

Vzdělávací akce je zařazena do kreditního systému dle platné legislativy pro lékaře. Nelékařským pracovníkům bude vydáno potvrzení o účasti.



LENALIDOMID SANDOZ®

Otevíráme dveře dalším možnostem pro vaše pacienty



Zkrácená informace o přípravku

Název přípravku: Lenalidomid Sandoz 5 mg, Lenalidomid Sandoz 10 mg, Lenalidomid Sandoz 15 mg, Lenalidomid Sandoz 25 mg, tvrdé tabletky. **Složení:** Jedna tvrdá tabletky obsahuje lenalidomidu 5 mg, 10 mg, 15 mg nebo 25 mg. Přípravek obsahuje laktosu. **Indikace:** **Mnohočetný myelom:** v monoterapii k udržovací léčbě nově diagnostikovaného mnohočetného myelomu, po autologní transplantaci kmenových buněk. V kombinované terapii s dexmethasonem, nebo bortezomibem a dexmethasonem, nebo s melfalanem a prednisonem k léčbě dospělých s dříve neléčeným mnohočetným myelomem, kteří nejsou vhodnými kandidáty k transplantaci. V kombinaci s dexmethasonem k léčbě dospělých, kteří absolvovali alespoň jednu předchozí terapii. **Myelodysplastické syndromy** v monoterapii k léčbě dospělých s anémií závislou na transfuzi, která vznikla v důsledku MDS s nízkým rizikem nebo středním rizikem I. stupně s cytogenetickou abnormalitou izolované delecí 5q v případech, kdy jsou ostatní léčebné možnosti nedostatečné nebo neadekvátní. **Lymfom z pláštěvých buněk** v monoterapii k léčbě dospělých s relabujícím nebo refrakterním lymfomem z pláštěvých buněk (MCL). **Folikulární lymfom:** v kombinaci s rituximabem (protilátka proti CD20) k léčbě dospělých s dříve léčeným folikulárním lymfomem (stupně 1 – 3a). **Dávkování a způsob podání:** Léčba má být vedena lékaři se zkušenostmi s onkologickou léčbou. Dávku je třeba upravovat na základě klinických a laboratorních nálezů. Ke zvládnutí trombocytopenie 3. nebo 4. stupně, neutropenie nebo jiné toxicity 3. nebo 4. stupně se doporučuje úprava dávkování. V případě neutropenie má být při léčbě pacienta zváženo použití růstových faktorů. Pokud od vymečání dávky v plánovaném čase uplynulo více než 12 hodin, pacient nesmí užít vymečanou dávku, ale vezme si další dávku v plánovaný čas následujícího dne. Pro doporučená schémata dávkování u jednotlivých indikací, terapeutické režimy monoterapie a kombinované terapie, pro snižování dávky, dávkování v souvislosti s toxicitou (trombocytopenie, neutropenie), přerušení a obnovení léčby, zvláštní populace a kompletní informace k dávkování je nutné číst plnou verzi SPC. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou nebo kteroukoli pomocnou látku přípravku. Těhotné ženy. Ženy ve fertilním věku, nejsou-li splněny všechny podmínky Programu prevence početí (PPP). **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Varování před těhotenstvím - pokud je lenalidomid užíván během těhotenství, teratogenní účinky lenalidomidu se u dočeká očekávají. Všechny pacientky musí splňovat podmínky Programu prevence početí (PPP). Vzhledem ke zvýšenému riziku žilní tromboembolie u pacientek s mnohočetným myelomem užívajících lenalidomid v rámci kombinované terapie, a v menší míře u pacientek s mnohočetným myelomem, s myelodysplastickými syndromy a lymfomem z pláštěvých buněk užívajících lenalidomid v monoterapii, se kombinovaná perorální antikoncepce nedoporučuje. Držitel rozhodnutí o registraci poskytne lékařům educační materiály, aby posílil varování o očekávané teratogenitě lenalidomidu. Materiály obsahují rady ohledně antikoncepce před začátkem terapie a poučení o nutnosti provádění těhotenských testů. **Předepisující lékař musí informovat pacienty, muže i ženy, o očekávaném teratogenním riziku a přísných antikoncepčních opatřeních uvedených v programu prevence početí a poskytnout pacientům příslušné educační materiály pro pacienty, kartu pacienty.** Je zavedena národní kontrolovaná distribuce těchto materiálů. Další upozornění zahrnují: provádění těhotenských testů a preskribe; infarkt myokardu; žilní a tepenné tromboembolické příhody; plícní hypertenze; neutropenie a trombocytopenie; stav po ASCT a udržovací dávka lenalidomidu; porucha štítné žlázy; periferní neuropatie; reakce vzplanutí tumoru a syndrom nádorového rozpadu; alergické reakce a další. Pro úplné informace čtěte, prosím, plnou verzi SPC. **Interakce:** Přípravky zvyšující erytropoezu, perorální antikoncepce, warfarin, digoxin, statiny, dexmethason, inhibitory P-glykoproteinu. **Těhotenství a kojení:** Přípravek je v době těhotenství kontraindikován. Kojení je v případě léčby lenalidomidem potřeba přerušit. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Maly nebo minny vliv. Mohou vzniknout závratě, únava, somnolence, vertigo, rozmazané vidění. **Nežádoucí účinky:** Pneumonie, infekce horních a dolních cest dýchacích, neutropenická infekce, bronchitida, chřipka, gastroenteritida, sinusitida, nazofaryngitida, rinitida, infekce močových cest, herpes zoster, myelodysplastický syndrom, neutropenie, trombocytopenie, anemie, lymfopenie, leukopenie, hypokalemie, parestezie, dehydratace, bolest hlavy, hluboká žilní tromboza, dušnost, kašel, rinorea, průjem, zácpa, bolesti břicha, nauzea, zvracení, vyrážka, pruritus, svalové spazmy, myalgie, únava, astenie, pyrexie a další. Pro další závažné nežádoucí účinky a úplný výčet nežádoucích účinků při kombinované léčbě a dalších terapeutických režimech pro jednotlivé indikace viz přehledné tabletky v plné verzi SPC. **Doba použitelnosti:** 3 roky. **Uchovávání:** Žádné zvláštní podmínky. **Balení a druh obalu:** OPA/Al/PVC/Al blistry; kalendářní blistry; perforované jednodávkové blistry; perforované jednodávkové kalendářní blistry. Velikost balení: 21 tvrdých tabletek. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Sandoz s.r.o., Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 4 - Nusle, Česká republika. **Registrační čísla:** 44/363/19-C, 44/364/19-C, 44/365/19-C, 44/366/19-C. **Datum registrace:** 28.4.2020. **Pouze na lékařský předpis.** Přípravek je hrazen z veřejného zdravotního pojištění na www.sukl.cz. Před předepsáním léku se, prosím, seznáme s podrobnými informacemi v platném Souhrnu údajů o přípravku nebo na adrese společnosti Sandoz.

Sandoz, s.r.o., Gemini, budova B; Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 4
tel.: +420 225 775 111, web: www.sandoz.cz, e-mail: office.cz@sandoz.com

SANDOZ A Novartis
Division

abbvie

AbbVie, s.r.o., Metronom Business Center,
Bucharova 2817/13, 158 00 Praha 5,
tel.: 233 098 111, fax: 233 098 100, www.abbvie.cz

CZ-XXXX-XXXXX

Jeden systém pro vyšetřování hemostázy. Pět metodik.

Nekonečné možnosti

Atellica COAG 360 System



Koagulometr
+ agregometr
+ imunoanalý-
zátor v jednom
systému na jedné
platformě.



siemens-healthineers.com/cz

SIEMENS
Healthineers



VIATRIS



Váš partner
v hematologii

AstraZeneca 

MÉNĚ JE NĚKDY VÍCE...

HEMATOLOGICKÝ ANALYZÁTOR DxH 560 AL



- Kvalitní krevní obraz s diferenciálním rozpočtem leukocytů
- Osvědčená spolehlivost
- Moderní, flexibilní, efektivní

SERVISNÍ
ZASAHY

<1
ROČNĚ

RYCHLOST
ANALÝZY

≤60
SEKUND

ASPIRACE

17
MIKROLITRŮ



Multifunkční centrifugy Megafuge ST Plus Multifuge X Pro

Unikátní funkce usnadňující
obsahu

Kapacita 1,6 a 4 l

Chlazené i nechlazené

Široká nabídka rotorů
a příslušenství



PRODEJ · SERVIS · METROLOGIE

Pipety Finnpipette a ClipTip laboratorní plastik



Termostaty Laminární a biohazard boxy Mikrodestičková instrumentace Monitorovací systémy



Hlubokomrazičí boxy Thermo Forma FDE -86 °C

Bezpečné skladování vzorků
s vysokými nároky

Kapacita až 60 000 x 2ml

Optimalizovaná konstrukce
šetřící prostor



Navštivte nás na našem stánku B03 na LABOREXPO 2022

www.trigonplus.cz

VYSTAVOVATELÉ

AMGEN



Medesa

octapharma





KONZULTAČNÍ A VZDĚLÁVACÍ PORTÁL PRO HEMATOLOGY A ONKOLOGY

GARANTI ODBORNÝCH SEKČÍ

Lymfomy



prof. MUDr. Marek
Trněný, CSc.

CLL



prof. MUDr. Michael
Doubek, Ph.D.

Akutní leukémie



prof. MUDr. Zdeněk
Ráčil, Ph.D.

Myelom



prof. MUDr. Roman
Hájek, CSc.

Myelodysplastický
syndrom



doc. MUDr. Anna
Jonášová, Ph.D.

Myeloproliferativní
onemocnění



prof. MUDr. Edgar
Faber, CSc.

Podpůrná terapie
a paliativní péče



prof. MUDr. Pavel
Žák, Ph.D.

VÝHODY PROJEKTU

- ✓ Konzultujte diagnostiku a léčbu svého pacienta **anonymně**
- ✓ 20členné odborné kolegium je tu pro Vás a dotazy zodpovídá **obratem**
- ✓ **Běžné i raritní případy** z praxe na jednom místě
- ✓ Přinášíme pro Vás **aktuality** - guidelines, kazuistiky, přednášky, články, podcasty

REAKCE LÉKAŘŮ

„Velmi si pochvalujeme tuto formu porady, jelikož je snadnější dotaz napsat než po telefonu někomu složitě popisovat. Vložíme případ pacienta a za chvíli máme odpověď. Byli jsme mile překvapeni rychlostí reakcí kolegia. Již jsme tuto zkušenost s konzultací doporučili dalším kolegům.“

Generální partner projektu



abbvie

Celgene | Bristol Myers Squibb Company

GILEAD
Creating Possible

janssen

Takeda

AOP
HEALTH

Hlavní partneři projektu

Odborní partneři



CLSG | KLS

CMG
Czech Myeloma Group

ČSCLL
Czech Society of CLL

CZEMP
zápisný spolek

Česká společnost pro hematologii a onkologii

Hematozpravodaj

EUNI
EUROPEAN UNION

MDS
Czech MDS Group



**NEJVĚTŠÍ POSKYTOVATEL
NEMOCNIČNÍ PÉČE
V ČESKÉ REPUBLICE**



NEMOCNICE DĚČÍN



MASARYKOVA NEMOCNICE
V ÚSTÍ NAD LABEM



NEMOCNICE TEPLICE



NEMOCNICE MOST



NEMOCNICE CHOMUTOV



NEMOCNICE LITOMĚŘICE



MASARYKOVA NEMOCNICE
V ÚSTÍ N. L. - PRACOVISŤE RUMBURK

**7 NEMOCNIC S NADREGIONÁLNÍ PŮSOBNOSTÍ • ODBORNÁ CENTRA
VE VYBRANÝCH OBORECH A 12 KLINIK • ŠPIČKOVÉ TECHNICKÉ A PŘÍSTROJOVÉ
VYBAVENÍ PRACOVISŤ • CENTRUM KOMPLEXNÍ ONKOLOGICKÉ PÉČE •
VZDĚLÁVACÍ INSTITUT • PODPORA VĚDY A ODBORNÉHO PROFESNÍHO ROZVOJE
• ŠKOLICÍ CENTRUM ROBOTICKÉ CHIRURGIE PRO STŘEDNÍ A VÝCHODNÍ
EVROPU • DOPRAVNÍ ZDRAVOTNICKÁ SLUŽBA**