



KONTINUÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ
MLADÝCH ONKOLOGŮ



SBORNÍK PŘEDNÁŠEK

5. ročníku akce s názvem

DEN MLADÝCH ONKOLOGŮ 2023 aneb „Nalejvárna“ v 15 minutách

TÉMA 2023:
Onkologický pacient a pohyb

Datum a místo konání

10. 11. 2023

Vienna House Andel's Prague

Stroupežnického 21, 150 00 Praha 5-Smíchov



Zdroj foto: www.vienna-house-andels-hotel.toprague.cz

Odborný garant akce:

Doc. MUDr. Igor Kiss, Ph.D., MBA

Náměstek ředitele pro léčebně preventivní péči

Přednosta Kliniky komplexní onkologické péče

Předseda České onkologické společnosti ČLS JEP

Akreditace ČLK dle Stavovského předpisu č. 16



Pořadatel: Česká onkologická společnost ČLS JEP
Organizátor: T.E.O. Consulting s.r.o.



T.E.O.
CONSULTING S.R.O.

ČAS JE TO, NA ČEM ZÁLEŽÍ



Xtandi™ je hrazená perorální léčba s prokázaným přínosem ve 3 stádiích onemocnění karcinomu prostaty:^{1,2}

- > mHSPC¹
- > vysoce rizikový nmCRPC¹
- > mCRPC¹



Reference: 1. Souhrn údajů o přípravku Xtandi. 2. Úhradová vyhláška SÚKL: https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.html#/leciva/0222450.

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU Xtandi (enzalutamidum). **Složení:** jedna potahovaná tableta obsahuje enzalutamidum 40 mg. **Indikace:** léčba dospělých mužů s metastatickým hormon senzitivním karcinomem prostaty (mHSPC) v kombinaci s androgenní deprivací; léčba dospělých mužů s vysoce rizikovým nemetastatickým kastrací-rezistentním karcinomem prostaty (CRPC); léčba dospělých mužů s metastatickým CRPC, kteří jsou asymptomatictí nebo mírně symptomatictí po selhání androgen deprivací terapie a u nichž dosud nebyla chemoterapie klinicky indikována; léčba dospělých mužů s metastatickým CRPC, u jejichž onemocnění došlo k progresi při nebo po léčbě docetaxelem. **Dávkování a způsob podání:** doporučená dávka je 160 mg enzalutamidu (čtyři 40mg potahované tablety) jako jedna denní perorální dávka. U pacientů, kteří nepodstoupili chirurgickou kastraci, je zapotřebí během léčby pokračovat ve farmakologické kastraci pomocí analogu hormonu uvolňujícího luteinizační hormon (LHRH). Jestliže pacient dostává silný inhibitor CYP2C8, dávka enzalutamidu má být snížena na 80 mg jednou denně. U starších pacientů, u pacientů s poruchou funkce jater, u pacientů s lehkou až středně těžkou poruchou funkce ledvin není nutná žádná úprava dávky. Způsob podání: určeno k perorálnímu podání, potahované tablety se musí polykat celé, zapíjet vodou. **Kontraindikace:** hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku uvedenou v SmPC. Ženy, které jsou těhotné nebo mohou otěhotnět. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** **Riziko epileptického záchvatu:** Užívání enzalutamidu se spojuje s epileptickým záchvatem. Rozhodnutí pokračovat v léčbě u pacientů, u kterých došlo k epileptickému záchvatu, musí být hodnoceno individuálně. **Syndrom posteriorní reverzibilní encefalopatie:** Vzácně došlo k hlášení syndromu posteriorní reverzibilní encefalopatie (PRES) u pacientů užívajících Xtandi (viz bod 4.8). PRES je vzácná, reverzibilní, neurologická porucha, která se může projevit rychle se vyvíjejícími symptomy, včetně epileptického záchvatu, bolesti hlavy, zmatenosti, slepoty a dalšími vizuálními a neurologickými poruchami, doprovázenými hypertenzí nebo bez hypertenze. Diagnostika PRES vyžaduje potvrzení pomocí zobrazení mozku, přednostně zobrazení magnetickou rezonancí (MRI). U pacientů, u kterých se projevil PRES, je doporučeno přerušit léčbu přípravkem Xtandi. **Druhé primární malignity:** V klinických studiích byly hlášeny druhé primární malignity u pacientů léčených enzalutamidem. Nejčastěji hlášenými příhodami v klinických studiích fáze 3, které se objevily u pacientů léčených enzalutamidem a kterých bylo více než u placeba, byly: karcinom močového měchýře (0,3%), adenokarcinom tlustého střeva (0,2%), karcinom z přechodných buněk (0,2%) a karcinom z přechodných buněk močového měchýře (0,1%). Pacienti je třeba poučit, aby okamžitě vyhledali svého lékaře, pokud během léčby enzalutamidem zaznamenají známky gastrointestinálního krvácení, makroskopické hematurie nebo jiné příznaky, například dysurie nebo urgentní močení. **Současné užívání s jinými léčivými přípravky:** Enzalutamid je silný induktor enzymů, a to může vést ke ztrátě účinnosti mnoha běžně užívaných léčivých přípravků. Přehled současně podávaných léčivých přípravků má být stanoven při zahájení léčby enzalutamidem. Současnému podávání enzalutamidu s léčivými přípravky, které jsou citlivými substráty mnoha metabolizujících enzymů nebo transportérů se má vyhnout, pokud má jejich léčebný účinek pro pacienta velký význam a jestliže nelze snadno provádět úpravy dávky na základě sledování účinnosti nebo plazmatické koncentrace. Je třeba se vyhnout současnému podávání warfarinu a antikoagulantů kumarinového typu. Pokud je Xtandi podáván současně s antikoagulantem, který je metabolizován pomocí CYP2C9 (jako např. warfarin nebo acenokumarol), má se provádět dodatečné monitorování hodnot *International Normalised Ratio* (INR). **Porucha funkce ledvin:** Opatrnosti je zapotřebí u pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin, neboť u této populace pacientů nebyly provedeny žádné studie s enzalutamidem. **Těžká porucha funkce jater:** U pacientů s těžkou poruchou funkce jater bylo zjištěno zvýšení poločasu enzalutamidu, pravděpodobně v souvislosti se zvýšenou distribucí v tkáních. Klinický význam tohoto zjištění zůstává neznámý. Nicméně očekává se prodloužení doby do dosažení rovnovážného stavu koncentrací a doba k dosažení maximálního farmakologického účinku, stejně jako doba pro nástup a pokles indukce enzymů může být zvýšena. **Nedávné kardiologické onemocnění:** Ze studií fáze 3 byli vyloučeni pacienti s nedávným infarktem myokardu (v posledních 6 měsících) nebo nestabilní anginou pectoris (v posledních 3 měsících), srdečním selháním třídy III nebo IV podle Newyorské kardiologické asociace (NYHA), s výjimkou případů, kdy byla levá ventrikulární ejekční frakce (LVEF) $\geq 45\%$, bradykardií nebo neléčenou hypertenzí. To je třeba vzít v úvahu, je-li přípravek Xtandi předepisován těmto pacientům. **Androgen-deprivací léčba může prodloužovat QT interval:** Před zahájením léčby přípravkem Xtandi by měl lékař zvážit poměr přínosů a rizik, včetně rizika Torsade de pointes, u pacientů s rizikovými faktory pro prodloužení QT intervalu v anamnéze a u pacientů souběžně užívajících léčivé přípravky, které mohou prodloužovat QT interval. **Použití s chemoterapií:** Bezpečnost a účinnost současného užívání přípravku Xtandi s cytotoxickou chemoterapií nebyly stanoveny. Současné podávání enzalutamidu nemělo žádný klinicky významný účinek na farmakokinetiku intravenózně podávaného docetaxe, zvýšení výskytu neutropenie vyvolané docetaxelem však nelze vyloučit. **Hypersenzitivní reakce:** Hypersenzitivní reakce zde uvedené, aniž by byl jejich výčet úplný, jako jsou vyrážka nebo edém obličeje, jazyka, rtů nebo faryngu, byly pozorovány v souvislosti s enzalutamidem (viz bod 4.8). V souvislosti s podáváním enzalutamidu byly hlášeny závažné kožní nežádoucí reakce (SCARs). O jejich známkách a příznacích mají být pacienti při předepisování přípravku poučeni a ohledně výskytu kožních reakcí mají být pečlivě sledováni. **Významné interakce:** Během léčby enzalutamidem je třeba vyhnout se silným inhibitorům CYP2C8 nebo je užívat s opatrností. Enzalutamid je silný induktor CYP3A4 a středně silný induktor CYP2C9 a CYP2C19. Plná indukční schopnost enzalutamidu se může projevit přibližně až za 1 měsíc po zahájení léčby. Léčivé přípravky s úzkým terapeutickým rozpětím, které jsou substráty P-gp by měly být používány s opatrností. Souběžná léčba s přípravky, které prodloužují QT interval nebo které mohou vyvolat Torsade de pointes má být pečlivě zvážena. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Po užití může u těhotné ženy způsobit poškození nenarozených dětí nebo ztrátu těhotenství. Při užívání a 3 měsíce po skončení léčby musí pacient používat kondom (s těhotnou ženou nebo s ženou ve fertilním věku). **Nežádoucí účinky:** **Shrnutí bezpečnostního profilu:** Nejčastějšími nežádoucími účinky jsou astenie/únava, návaly horka, hypertenze, zlomeniny a pády. Dalšími důležitými nežádoucími účinky jsou ischemická choroba srdeční a epileptické záchvaty. K epileptickému záchvatu došlo u 0,4 % pacientů léčených enzalutamidem, 0,2 % pacientů léčených placebem a 0,3 % pacientů léčených bikalutamidem. Vzácně byl hlášen syndrom posteriorní reverzibilní encefalopatie u pacientů léčených enzalutamidem. Tabulkový seznam

nežádoucích účinků: Nežádoucí účinky pozorované v klinických studiích jsou uvedeny níže podle kategorie frekvence výskytu. Kategorie frekvence výskytu jsou definovány takto: velmi časté ($\geq 1/10$); časté ($\geq 1/100$ až $< 1/10$); méně časté ($\geq 1/1000$ až $< 1/100$); vzácné ($\geq 1/10000$ až $< 1/1000$); velmi vzácné ($< 1/10000$); není známo (z dostupných údajů nelze určit). V každé skupině četností jsou nežádoucí účinky seřazeny podle klesající závažnosti.

Tabulka 1: Nežádoucí účinky identifikované v kontrolovaných klinických studiích a po uvedení na trh

Třídy orgánových systémů podle databáze MedDRA	Nežádoucí účinek a frekvence
Poruchy krve a lymfatického systému	Méně časté: leukopenie, neutropenie. Není známo: trombocytopenie.
Poruchy imunitního systému	Není známo: edém tváře, edém jazyka, edém rtů, edém faryngu
Psychiatrické poruchy	Časté: úzkost. Méně časté: zrakové halucinace.
Poruchy nervového systému	Časté: bolest hlavy, porucha paměti, amnézie, porucha pozornosti, dysgeuzie, syndrom neklidných nohou. Méně časté: kognitivní porucha, epileptický záchvat. Není známo: syndrom posteriorní reverzibilní encefalopatie.
Srdeční poruchy	Časté: ischemická choroba srdeční. Není známo: prodloužení QT intervalu.
Cévní poruchy	Velmi časté: návaly horka, hypertenze.
Gastrointestinální poruchy	Není známo: nauzea, zvracení, průjem.
Poruchy kůže a podkožní tkáně	Časté: suchá kůže, svědění. Není známo: erythema multiforme*, vyrážka.
Poruchy svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	Velmi časté: zlomeniny. Není známo: myalgie, svalové spasmy, svalová slabost, bolest zad.
Poruchy reprodukčního systému a prsu	Časté: gynekomastie.
Celkové poruchy a reakce v místě aplikace	Velmi časté: astenie, únava.
Poranění, otravy a procedurální komplikace	Velmi časté: pád.

Popis vybraných nežádoucích účinků: *Epileptický záchvat:* V kontrolovaných klinických studiích se epileptický záchvat objevil u 24 pacientů (0,5 %) z 4 403 pacientů léčených denní dávkou 160 mg enzalutamidu. Epileptický záchvat byl zaznamenán u čtyř pacientů ($< 0,2$ %) užívajících placebo a u jednoho pacienta (0,3 %) užívajícího bicalutamid. Zdá se, že dávka je důležitým predikčním faktorem ohledně rizika epileptického záchvatu, jak o tom svědčí preklinické údaje a údaje ze studie s eskalací dávky. V kontrolovaných klinických studiích byli vyřazeni pacienti s předchozím epileptickým záchvatem nebo rizikovými faktory pro vznik záchvatu. V jednoramenné studii 9785-CL-0403 (UPWARD) hodnotící incidenci epileptických záchvatů u pacientů s predisponujícími faktory (z nichž 1,6 % mělo epileptické záchvaty v anamnéze) prodělalo 8 z 366 pacientů (2,2 %) léčených enzalutamidem epileptický záchvat. Medián délky léčby byl 9,3 měsíců. Mechanismus, kterým enzalutamid může snižovat práh vzniku epileptických záchvatů, není znám, ale mohli by souviset s údaji ze studií *in vitro*, které prokázaly, že enzalutamid a jeho aktivní metabolity se váží na chloridový kanál s GABA a mohou inhibovat jeho aktivitu. *Ischemická choroba srdeční:* V randomizovaných, placebem kontrolovaných klinických studiích byl výskyt ischemické choroby srdeční u 3,9 % pacientů léčených enzalutamidem plus ADT v porovnání s 1,5 % pacientů léčených placebem plus ADT. Patnáct (0,4 %) pacientů léčených enzalutamidem a 2 (0,1 %) pacienti dostávající placebo měli příhodu ischemické choroby srdeční vedoucí k úmrtí. **Shrnutí bezpečnostního profilu:** Nejčastějšími nežádoucími účinky jsou astenie/únava, návaly horka, hypertenze, zlomeniny a pády. Dalšími důležitými nežádoucími účinky jsou ischemická choroba srdeční a epileptické záchvaty. K epileptickému záchvatu došlo u 0,4 % pacientů léčených enzalutamidem, 0,2 % pacientů léčených placebem a 0,3 % pacientů léčených bicalutamidem. Vzácně byl hlášen syndrom posteriorní reverzibilní encefalopatie u pacientů léčených enzalutamidem. **Hlášení podezření na nežádoucí účinky:** Hlášení podezření na nežádoucí účinky po registraci léčivého přípravku je důležité. Umožňuje to pokračovat ve sledování poměru přínosů a rizik léčivého přípravku. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili podezření na nežádoucí účinky prostřednictvím národního systému hlášení nežádoucích účinků na adresu: Státní ústav pro kontrolu léčiv; Šrobárova 48; 100 41 Praha 10; webové stránky: www.sukl.cz/nahlasit-nezadouci-ucinek. **Podmínky uchovávání:** nevyžaduje zvláštní podmínky. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Astellas Pharma Europe B.V., Sylviusweg 62, 2333 BE Leiden, Nizozemsko. **Registrační číslo:** EU /1/13/846/002. **Datum poslední revize textu:** 05/2022. Před předepsáním se seznámte s úplnou informací o léčivém přípravku.

*** Prosím všimněte si změny v informacích o léčivém přípravku.**

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

Datum přípravy: 04/2023 | MAT-CZ-XTD-2023-00011

Astellas Pharma s.r.o., Rohanské nábřeží 678/29, 186 00 Praha 8 – Karlín, www.astellas.com/cz



PARTNEŘI KONFERENCE

Hlavní partneři konference



Partneři konference



Vystavovatel



PARP INHIBITOR, KTERÉMU MŮŽETE DŮVĚŘOVAT V PERSONALIZOVANÉ LÉČBĚ OVARIÁLNÍHO KARCINOMU¹⁻⁴

Udržovací léčba BRCAm ovariálního karcinomu s CR/PR odpovědí na platinovou chemoterapii u nově diagnostikovaných i relabujících pacientek.¹

Lynparza
olaparib
tablety

BRCAm PACIENTKY

**POKROČILÝ HGSOc
LYNPARZA MONOTERAPIE
1L udržovací léčby¹**

**RELABUJÍCÍ HGSOc
LYNPARZA MONOTERAPIE
2L+ udržovací léčby¹**

**ODVAŽTE
SE ŽÁDAT**

prodloužení
doby do progresse^{1,2}

**ZVÝŠTE
OČEKÁVÁNÍ**

díky výsledkům
ze studie SOLO-2^{1,3,4}

56,0

měsíce mPFS
s přípravkem
LYNPARZA^{2†}

[†]vs. 13,8 měs. s placebem.
HR = 0,33; 95% CI: 0,23 – 0,47.
Post-hoc analýza primárního cíle²

51,7

měsíce mOS
s přípravkem
LYNPARZA^{1,3†}

[†]vs. 38,8 měs. s placebem. HR = 0,74; 95% CI: 0,54 – 1,00; p = 0,054.
Primární cíle mPFS 13,8 měs. s přípravkem LYNPARZA vs. 5,5 měs. s placebem.
HR = 0,30; 95% CI: 0,22 – 0,41; p = 0,0001¹

LYNPARZA: PARP INHIBITOR S NEJDELŠÍ PROKÁZANOU ÚČINNOSTÍ A BEZPEČNOSTÍ⁵

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU

Lynparza 100 mg potahované tablety / Lynparza 150 mg potahované tablety

Kvalitativní a kvantitativní složení: Jedna potahovaná tableta obsahuje olaparibum 100 mg nebo olaparibum 150 mg. **Terapeutické indikace:** Karcinom vaječníku: Přípravek je indikován jako udržovací léčba 1) v monoterapii a) u dospělých pacientek s mutovaným BRCA1/2 (stadium III a IV podle FIGO) zárodečná a/nebo somatická mutace) pokročilým high-grade epitelovým karcinomem (HGOC), které odpovídají (kompletní nebo částečná odpověď) na léčbu po ukončení první linie chemoterapie na bázi platiny, u níž dochlo k relapsu a které odpovídají (úplná nebo částečná odpověď) na chemoterapii založenou na platině. 2) v kombinaci s bevacizumabem u dospělých pacientek s pokročilým HGOC (III a IV dle FIGO), které odpovídají (kompletní nebo částečná odpověď) na léčbu po ukončení první linie chemoterapie na bázi platiny v kombinaci s bevacizumabem a jejichž nádorové onemocnění je asocioováno s pozitivním stavem poruchy homologní rekombinace (HRD) definovaným buďto mutací BRCA1/2 (mBRCA 1/2) a/nebo genomovou nestabilitou. Karcinom prsu: Přípravek je indikován 1) v monoterapii nebo v kombinaci s endokrinní terapií k adjuvantní léčbě dospělých pacientek se zárodečnou (germinální) mBRCA1/2, s diagnózou HER2-negativního, časného karcinomu prsu s vysokým rizikem recidivy, dříve léčného neoadjuvantní nebo adjuvantní chemoterapií. 2) v monoterapii k léčbě dospělých pacientek s diagnózou HER2-negativního lokálně pokročilého nebo metastazujícího karcinomu prsu s pozitivní zárodečnou (germinální) mBRCA1/2. Předchozí (neo)adjuvantní terapie nebo léčba generalizovaného onemocnění má zahrnovat antracyklin a taxan, kromě pacientů, kteří nebyli pro tuto léčbu vhodni. U pacientů, kteří mají HR pozitivní karcinom prsu, muselo rovněž dojít k progresi na nebo předchozí hormonální terapii nebo musí být nevhodní pro hormonální léčbu. Adenokarcinom pankreatu: Přípravek je indikován v monoterapii jako udržovací léčba dospělých pacientek s germinální mBRCA1/2 a metastazujícím adenokarcinomem pankreatu, kteří neprogredovali po minimálně 16tydenní léčbě derivátem platiny v rámci chemoterapie v první linii léčby. Karcinom prostaty – metastazující kastrátně rezistentní (mCRPC): Přípravek je indikován 1) v monoterapii k léčbě dospělých pacientů s germinální a/nebo somatickou mBRCA1/2 mCRPC, u kterých došlo k progresi po předchozí léčbě zahrnující nově hormonální léčbu přípravkem 2) v kombinaci s abirateronem a prednisolonem nebo prednisolonem k léčbě dospělých pacientů s mCRPC, u nichž není klinicky indikována chemoterapie. **Dávkování a způsob podání:** Doporučená dávka přípravku v monoterapii nebo v kombinaci s bevacizumabem k léčbě karcinomu vaječníku nebo v kombinaci s abirateronem a prednisolonem nebo prednisolonem nebo endokrinní léčbou je 300 mg p.o. 2x denně (denní dávka 600 mg). Léčba pacientek s HGOC má být zahájena do 8 týdnů od podání poslední dávky režimu s deriváty platiny. V kombinaci s bevacizumabem je dávka bevacizumabu 15 mg/kg a 3 týdny. Při použití v kombinaci s abirateronem je dávka abirateronu 1000 mg jednou denně. Abirateron má být podáván s prednisolonem nebo prednisolonem v dávce 5 mg p.o. 2x denně. Viz úplná informace o přípravku pro bevacizumab nebo abirateron. **Další podávání:** 1) V první linii léčby HGOC v monoterapii nebo v kombinaci s bevacizumabem je přípravek podáván do progresse onemocnění nebo do nepříjatelné toxicity nebo po dobu až 2 let, pokud v tu dobu není onemocnění radiologicky prokázáno. V případě prokázaného onemocnění po 2 letech a možného dalšího prospěchu z pokračující léčby mohou být pacientky léčeny déle než 2 roky. 2) V rámci monoterapie relabujícího HGOC lokálně pokročilého nebo metastazujícího karcinomu prsu, metastazujícího adenokarcinomu pankreatu a mCRPC má být přípravek podáván do progresse onemocnění nebo do nepříjatelné toxicity. 3) V rámci léčby mCRPC má být přípravek v kombinaci s abirateronem a prednisolonem podáván do progresse onemocnění nebo do nepříjatelné toxicity. 4) V rámci adjuvantní léčby karcinomu prsu mají být pacienti léčeni po dobu až do 1 roku nebo do recidivy onemocnění nebo do nepříjatelné toxicity, podle toho, co nastane dříve. **Úprava dávkování:** V případě výskytu nežádoucích účinků, jako je nauzea, zvracení, příjem a anémie, může být léčba přerušena a lze zvážit snížení dávkování. Doporučuje se snížit dávkování na 250 mg (jedna tableta 150 mg a jedna tableta 100 mg) dvakrát denně. Při potřebě dalšího snížení je doporučená dávka 200 mg dvakrát denně. V případě nutného souběžného podání silných inhibitorů CYP3A je doporučeno dávku Lynparzy snížit na 100 mg 2x denně, při podávání středně silných inhibitorů pak na 150 mg 2x denně. Přípravek může být podáván pacientům s lehkou poruchou funkce ledvin (clearance kreatininu 51 až 80 ml/min) bez úpravy dávkování. U pacientů se středně těžkou poruchou funkce ledvin (clearance kreatininu 31 až 50 ml/min) je doporučená dávka přípravku 200 mg dvakrát denně. Použití přípravku u se nedoporučuje u pacientů s lehkou poruchou funkce ledvin nebo v konečném stádiu renální nemoci (clearance kreatininu < 30 ml/min). Přípravek může být podáván pacientům s lehkou nebo středně těžkou poruchou funkce jater bez úpravy dávkování. Přípravek se nedoporučuje používat u pacientů s těžkou poruchou funkce jater. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoliv pomocnou látku. **Zvláštní upozornění:** Hematologická toxicita: Pokud se rozvine těžká hematologická toxicita nebo potřeba krevní transfuze, léčba přípravkem má být přerušena a má být provedeno odpovídající hematologické vyšetření. Myelodysplastický syndrom/akutní myeloidní leukémie (MDS/AML): Pokud existuje podezření na výskyt MDS/AML, má být pacient odeslán k hematologovi k dalšímu vyšetření, včetně analýzy kostní dřeně a odběru krve pro cytogenetické vyšetření. Pokud je vyšetřením potvrzena dlouhodobá hematologická toxicita, resp. potvrzen rozvoj MDS/AML, musí být odpovídajícím způsobem léčba přerušena a léčba musí být přerušena v případě, že je doporučené nasadit další protinádorovou léčbu. Přípravek se nemá podávat v kombinaci s jinou protinádorovou léčbou. Jiná tromboembolická příhoda: Pacienti by měla monitorovat pro klinické známky a příznaky žilní trombózy a plicní embolie a léčit je tak, jak je to z lékařského hlediska vhodné. **Pneumonie:** Pokud se u pacienta objeví nově nebo se zhorší stávající respirační příznaky nebo se objeví abnormality na radiologických snímcích, léčba má být přerušena a pacient by měl být okamžitě vyšetřen. Pokud je pneumonie potvrzena, léčba má být přerušena a pacient má být odpovídajícím způsobem léčen. **Hepatotoxicita:** U pacientů léčených olaparibem byly hlášeny případy hepatotoxicity. Při klinických příznacích/značkách rozvoje hepatotoxicity je třeba okamžitě provést klinické hodnocení a testy jaterních funkcí. V případě podezření na poškození jater způsobené léky (DILI) je třeba léčbu přerušit. V případě závažného DILI je třeba zvážit ukončení léčby. **Embryofetální toxicita:** Vzhledem k mechanismu účinku (inhibice PARP), může olaparib podávaný těhotným ženám způsobit poškození plodu. **Interakce:** Nedoporučuje se souběžné podávání olaparibu se silnými a středně silnými inhibitory CYP3A-Pg je nutné, je třeba snížit dávku olaparibu (viz výše). Souběžné podávání se silnými induktory CYP3A se nedoporučuje, protože účinnost olaparibu může být zásadně snížena. V případě, že pacient užívá olaparib má být léčen inhibitory P-gp, je třeba pečlivě monitorovat nežádoucí účinky, případně je korigovat snížením dávky. Kombinace olaparibu s vakcíinami nebo imunosupresivou nebyla studována. **Těhotenství a kojení:** Přípravek se nesmí podávat v průběhu těhotenství a ženám ve fertilním věku, které nechtějí těhotenství, je třeba zahájit léčbu v průběhu léčby a ještě 6 měsíců po poslední dávce přípravku používat dvě spolehlivé metody antikoncepce. Účinnost hormonální antikoncepce může být při užívání olaparibu snížena, proto je třeba zvážit i dodatečnou nehormonální antikoncepci a pravidelné provádění těhotenských testů. Přípravek je kontraindikován u kojících žen, ženy by neměly kojit ještě 6 měsíců po poslední dávce přípravku. **Nežádoucí účinky:** Léčba přípravkem byla prováděna nežádoucími účinky nejčastěji mírné nebo střední závažnosti (CTCAE 1 nebo 2), které ve většině případů nevedly k nutnosti přerušit léčbu. Nejčastěji pozorovanými nežádoucími účinky v klinických studiích u pacientů užívajících přípravek v monoterapii (> 10 %) byly nauzea, únava/astenie, anémie, zvracení, průjem, snížení chut k jídlu, bolest hlavy, neutropenie, dyspnoe, kašel, leukopenie, závratě, dyzpnoe a dyspepsie. K častým nežádoucím účinkům patří: zvýšení hladiny aminotransferáz, lymfopenie, trombocytopenie, stomatitida, bolest v epigastriu, vyrážka, zvýšení kreatininu v krvi a žilní tromboembolismus. Jako méně časté byly zaznamenány myelodysplastický syndrom/akutní myeloidní leukémie, hypersenzitivita, dermatitida a zvýšení středního objemu erytrocytů. Jestliže se přípravek používá v kombinaci s bevacizumabem k léčbě ovariálního karcinomu nebo v kombinaci s abirateronem a prednisolonem k léčbě karcinomu prostaty, bezpečnostní profil přípravku se obvykle shoduje s bezpečnostním profilem jednotlivých terapií. **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávejte při teplotě do 30 °C. **Doba použitelnosti:** 2 roky. **Balení přípravku:** Velikost balení: 56 potahovaných tablet (7 blisterů). **Držitel rozhodnutí o registraci:** AstraZeneca AB, SE 151 85 Södertälje, Švédsko. **Registrační číslo EU/1/14/959/002, EU/1/14/959/004. Datum revize textu SPC:** 31. 8. 2023. **Referenční číslo dokumentu:** 31082023A. **Výdej léčivého přípravku vdan na lékařský předpis.** Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. 1. u pacientek s karcinomem vaječníku, jevcovodu, nebo primárně peritoneálním karcinomem citlivým k platině, u nichž došlo k relapsu a které odpovídají (úplná nebo částečná odpověď) na chemoterapii založenou na platině. III. v monoterapii k léčbě dospělých pacientek s diagnózou HER2-negativního lokálně pokročilého nebo metastazujícího karcinomu prsu s pozitivní zárodečnou (germinální) mutací BRCA1/2, které dosud nebyly léčeny chemoterapií pro metastazující nebo pokročilé onemocnění. U ostatních registracových indikací přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Podrobnosti o přípravku naleznete na www.astrazeneca.cz. 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, fax: +420 222 204 748, na www.astrazeneca.cz nebo na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky www.ema.europa.eu/. Registrovaná ochranná známka LYNPARZA je majetkem AstraZeneca plc. / © AstraZeneca 2023.

Literatura: 1. LYNPARZA, Souhrn údajů o přípravku, www.sukcz.cz. 2. Banerjee S et al. Lancet Oncol 2021;22:1721-1731. 3. Poveda A et al. Lancet Oncol 2021;22:620-631. 4. Pujade-Lauraine E et al. Lancet Oncol 2017;18:1274-84. 5. Disilvestro P et al. J Clin Oncol 2022;DOI:10.1200/JCO.2022.01549. **BRCAm** – BRCA mutace; **CI** – interval spolehlivosti; **CR** – úplná odpověď; **HGSOc** – high-grade serózní rakovina vaječníku; **HR** – poměr rizika; **OS** – celkové přežití; **PFS** – přežití bez progresse; **PR** – částečná odpověď.



PROGRAM

13.00 - 14.00 Registrace účastníků

14.00 - 14.15 Zahájení konference

14.15 - 14.45

Stomatochirurgie u onkologických pacientů aneb kdy potřebuje onkolog stomatochirurga?
I 25+5 min.

doc. MUDr. et MUDr. Lukáš Hauer, Ph.D.
přednosta kliniky, proděkan
Stomatologická klinika LFP UK a FN Plzeň

14.50 - 15.50

BLOK KARCINOM PROSTATY - CESTA PACIENTA

14.50 - 15.05

„Cesta pacienta s karcinomem prostaty od urologa, radiologa až k onkologovi“ I 15 min.
doc. MUDr. Štěpán Veselý, Ph.D.
Urologická klinika 2.LF UK a FN V Motole

15.05 - 15.20

MR prostaty - sledování ložisek I 15 min.
MUDr. Adam Pavličko
Radiologická klinika Thomayerova nemocnice Praha

15.20 - 15.35

Systémová léčba kastrátně rezistentního karcinomu - novinky I 15 min.
prof. MUDr. Tomáš Buchler, Ph.D.

Přednosta: Onkologická klinika 2. LF UK a Fakultní nemocnice v Motole

15.35 - 15.50

Moderovaná diskuse I 15 min.

15.50 - 16.45

BLOK PACIENTI S NÁDOREM PRSU

15.50 - 16.20

Karcinom prsu ve 30 minutách - jednotlivé podtypy onemocnění a jejich léčba I 30 min.
MUDr. Markéta Palácová
Masarykův onkologický ústav Brno

16.20 - 16.35

Radiologická diagnostika a kazuistiky žen s karcinomem prsu I 15 min.
MUDr. Martin Kucbel, LL.M.
Radiodiagnostické kliniky FNB

16.35 - 16.45

Moderovaná diskuse I 10 min.



PROGRAM

- 16.45 – 17.00** **Přestávka**
- 17.00 – 17.55** **BLOK CO MŮŽEME UDĚLAT PRO NAŠE PACIENTY?**
- 17.00 – 17.15** **Možnosti fyzioterapie u onkologických pacientů**
| 15 min.
Mgr. Petra Holubová
- 17.15 – 17.30** **Pět kroků ke zvýšení psychické odolnosti lékaře**
| 15 min.
PhDr. Ing. Martin Pospíchal, Ph.D.
- 17.30 – 17.45** **Cesta pacienta** | 15 min.
Ing. Nikol Pazderová, MPA
- 17.45 – 17.55** **Moderovaná diskuse** | 10 min.
- 17.55 – 19.10** **BLOK NÁDORY PLIC Z POHLEDU AKTUÁLNÍHO DĚNÍ**
Garant bloku: prof. MUDr. Martina Koziar Vašáková
- 17.55 – 18.10** **Diagnostické metody a screening bronchogenního karcinomu** | 15 min.
prof. MUDr. Martina Koziar Vašáková, Ph.D.
- 18.10 – 18.25** **Moderní postupy onkologické léčby bronchogenního karcinomu** | 15 min.
MUDr. Marie Drösslerová
- 18.25 – 18.40** **Chirurgická léčba bronchogenního karcinomu**
| 15 min.
MUDr. Alice Tašková, FEBTS, MBA
- 18.40 – 18.55** **Možnosti radioterapie v léčbě nádorů plic** | 15 min.
doc. MUDr. Renata Soumarová, PhD., MBA
- 18.55 – 19.10** **Moderovaná diskuse** | 15 min.



KISQALI prokázal to, co žádný jiný CDK4/6 inhibitor: dosud nejdelší medián celkového přežití v klinické studii fáze III v léčbě pokročilého karcinomu prsu vůbec.^{2,3}



KISQALI®
ribociclib

Zkrácená informace o přípravku KISQALI 200 mg potahované tablety

Složení: Léčivá látka: Ribociclib succinas odpovídající ribociclibum 200 mg. **Indikace:** Přípravek Kisqali je indikován k léčbě žen s lokálně pokročilým nebo metastazujícím karcinomem prsu s pozitivitou hormonálních (HR) receptorů a negativitou růstový faktor (HER 2) v kombinaci s inhibitory aromatázy nebo fulvestrantem jako iniciační na hormonální léčbě založené terapie nebo u žen, které dostávaly předchozí hormonální léčbu. U pre- nebo perimenopauzálních žen má být hormonální léčba kombinována s agonistou hormonu uvolňujícího luteinizační hormon (LHRH). **Dávkování:** Doporučená dávka je 600 mg ribociclibu jednou denně po dobu 21 dnů následováno 7denní přestávkou. Léčba má pokračovat tak dlouho, dokud je pozorována klinická benefit, nebo dokud nenastane neakceptovatelná toxicita. Přípravek Kisqali má být užíván současně s 2,5 mg letrozolu nebo s jiným inhibitory aromatázy nebo s 500 mg fulvestrantu. Při použití přípravku Kisqali v kombinaci s inhibitory aromatázy se inhibitor aromatázy podává perorálně jednou denně celý 28denní cyklus bez přerušení. Při použití přípravku Kisqali v kombinaci s fulvestrantem se fulvestrant podává intramuskulárně ve dnech 1, 15 a 29 a poté jednou měsíčně (pro více informací viz SmPC fulvestrantu). Léčba pre- a perimenopauzálních žen se schválenými kombinacemi přípravku Kisqali má také zahrnovat agonistu LHRH v souladu s místní klinickou praxí. Přípravek Kisqali může být podáván s jídlem nebo bez jídla. Pacientky mají být poučeny, že je nutné dávku užívat každý den přibližně ve stejnou dobu a to nejlépe hned ráno. Pokud pacientka po podání dávky zvrací nebo pokud dojde k vynechání dávky, další dávka nemá být ve stejný den užita. Dávky nesmějí být zdvojnásobovány, pacientka užije následující dávku v obvyklém čase. Z důvodu výskytu závažných nebo nepříjemných nežádoucích účinků může být nutné užívání přípravku Kisqali dočasně přerušit, snížit nebo ukončit (viz SPC, Úprava dávkování). **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na arašidy, sóju nebo na kteroukoli pomocnou látku uvedenou v bodě 6.1. **Zvláštní upozornění/opatření:** V případě neutropenie může být die závažnosti nezbytné léčbu přípravkem Kisqali přerušit, snížit nebo ukončit. Před zahájením léčby přípravkem Kisqali mají být provedeny jaterní testy. Po zahájení léčby mají být jaterní funkce sledovány. Podle závažnosti zvýšení hladin jaterních aminotransferáz, může být nezbytné léčbu přípravkem Kisqali přerušit, snížit nebo ukončit. Při léčbě přípravkem Kisqali byla hlášena toxická epidermální nekrolýza (TEN). Pokud se objeví známky a příznaky svědčící o závažných kožních reakcích (např. progresivní rozsáhlá kožní vyrážka, často s puchýři nebo slizničními lézemi), má být přípravek Kisqali okamžitě vysazen. U přípravku Kisqali bylo hlášeno intersticiální plicní onemocnění (ILD)/pneumonie. Pacienti mají být sledováni kvůli plicním příznakům svědčícím o ILD/pneumonitidě, které mohou zahrnovat hypoxii, kašel a dušnost. Přípravek Kisqali není doporučován k použití v kombinaci s tamoxifenem. Před zahájením léčby přípravkem Kisqali má být vyhodnoceno EKG. Léčba přípravkem Kisqali má být zahájena pouze u pacientek s hodnotou QTcF nižší než 450 ms. Je třeba se vyhnout užívání přípravku Kisqali u pacientek s prodloužením QT intervalu v anamnéze nebo u pacientek, kterým hrozí významné riziko vzniku prodloužení QTc. Je třeba se vyhnout souběžnému užívání přípravku Kisqali s léčivými přípravky, které prodloužují QTc interval a/nebo se silnými inhibitory CYP3A4. Pokud se nelze vyhnout souběžnému užívání, dávka přípravku má být snížena na 400 mg jednou denně. Ženy ve fertilním věku mají být poučeny, aby používaly účinnou metodu antikoncepce během užívání přípravku Kisqali a nejméně 21 dní po poslední dávce. **Interakce:** Je třeba se vyvarovat souběžnému užívání silných inhibitorů CYP3A4, např.: klaritromycin, indinavir, itraconazol, ketokonazol, lopinavir, ritonavir, nefazodon, neflinavir, posakonazol, sachinavir, telaprevir, telitromycin, verapamil a vorikonazol. Pacientky mají být poučeny, aby se vyhlýbaly konzumaci grapefruitu a grapefruitové šťávy. Je třeba se vyvarovat souběžnému užívání silných induktorů CYP3A4, např.: fenofenon, rifampin, karbamazepin a třezalka tečkovaná (*Hypericum perforatum*). Doporučuje se opatrnost při souběžném užívání s citlivými substráty CYP3A4 s užčím terapeutickým indexem, např.: alfentanil, cyklosporin, everolimus, fentanyl, sirolimus a takrolimus. Je třeba se vyhnout souběžnému užívání ribociclibu spolu s: alufosin, amiodaron, cisaprid, pimozid, chinidin, ergotamin, dihydroergotamin, kvetiapin, lovastatin, simvastatin, sildenafil, midazolam, triazolam. Doporučuje se opatrnost a sledování při souběžném užívání: digoxinu, pit vastatinu, pravastatinu, rosuvastatinu a metforminu. Je třeba se vyhnout souběžnému užívání přípravku Kisqali s léčivými přípravky s potenciálem prodloužit QT interval, jako jsou antiarytmika (např.: amiodaron, disopyramid, prokainamid, chinidin a sotalol) a další léčivé přípravky, které prodloužují QT interval (např.: chlorochin, halofantrin, klaritromycin, ciprofloxacín, levofloxacín, azitromycin, haloperidol, methadon, moxifloxacín, bepridil, pimozid a intravenózní ondansetron). Obecně platí, že pokud je ribociclib podáván souběžně s jiným léčivým přípravkem, je nezbytné, na základě SPC tohoto léčivého přípravku, zhodnotit doporučení týkající se souběžného užívání. **Těhotenství a kojení:** Před začátkem léčby přípravkem Kisqali je nutné vyloučit graviditu. Podávání přípravku Kisqali se nedoporučuje v těhotenství a u žen ve fertilním věku, které nepoužívají antikoncepci. Pacientky užívající přípravek Kisqali nemají kojit alespoň 21 dnů po poslední dávce. **Vliv na řízení vozidel a obsluhu strojů:** Přípravek Kisqali má malý vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. Je třeba pacientky poučit, aby byly opatrné, pokud při řízení nebo obsluze strojů pociťují příznaky únavy, závratě a vertiga vlivem léčby přípravkem Kisqali. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: infekce, lymfopenie, neutropenie, leukopenie, anémie, snížená chuť k jídlu, bolest hlavy, závratě, dušnost, kašel, nauzea, průjem, zvracení, zácpa, bolest břicha, stomatitida, dyspepsie, alopecie, vyrážka, pruritus, bolest zad, únava, periferní edém, pyrexie, astenie, abnormální hodnoty jaterních testů. Časté: trombocytopenie, febrilní neutropenie, hypokalemie, hypofosfatemie, vertigo, zvýšené slzení, suché oči, synkopa, intersticiální plicní onemocnění (ILD)/pneumonie, dyspnoe, hepatotoxicita, suchá kůže, erytém, vitiligo, orofaryngeální bolest, suchost v ústech, zvýšená hladina kreatininu v krvi, prodloužený QT na elektrokardiogramu. Další nežádoucí účinky - viz úplná informace o přípravku. **Podmínky uchovávání:** Tento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchovávání. **Dostupné lékové formy/velikosti balení:** Jednotková balení obsahující 21, 42 nebo 63 potahovaných tablet a vícečetná balení obsahující 63 (3 balení po 21), 126 (3 balení po 42) nebo 189 (3 balení po 63) potahovaných tablet. Na trhu nemusí být všechny velikosti balení. **Poznámka:** Dříve než lek předepíše, přečtěte si pečlivě úplnou informaci o přípravku. **Reg. číslo:** EU/1/17/1221/001-012. **Datum registrace:** 22.8.2017. **Datum poslední revize textu SPC:** 29.6.2023. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novartis Europharm Limited, Vista Building, Elm Park, Merriem Road, Dublin 4, Irsko. **Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis, udrává přípravku dosud nebyla stanovena.**

Reference: 1. Hortobagyi G.N., Stemmer S.M., Burris H.A., et al.: Overall survival results from the phase III MONALEESA-2 trial of postmenopausal patients with HR+/HER2- advanced breast cancer treated with endocrine therapy + ribociclib. Presented at: European Society of Medical Oncology; September 16-21, 2021. 2. Tripathy D., Im S.-A., Colleoni M., et al.: Updated overall survival (OS) results from the phase III MONALEESA-7 trial of pre- or perimenopausal patients with hormone receptor positive/human epidermal growth factor receptor 2 negative (HR+/HER2-) advanced breast cancer (ABC) treated with endocrine therapy (ET) + ribociclib. Presented at: San Antonio Breast Cancer Symposium; December 8-12, 2020; San Antonio, TX. Poster PD2-04. 3. Swain S.M., Miles D., Kim S.B., et al.: Pertuzumab, trastuzumab, and docetaxel for HER2-positive metastatic breast cancer (CLEOPATRA): end-of-study results from a double-blind, randomised, placebo-controlled, phase 3 study. *Lancet Oncol.* 2020;21(4):519-530.

NOVARTIS | Reimagining Medicine

Novartis s.r.o., Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 4,
tel.: +420 225 775 111, info.cz@novartis.com, www.novartis.cz

CERTIFIKÁTY

19.10 – 19.40 BLOK KDYŽ SE ŘEKNE PREVENCE...

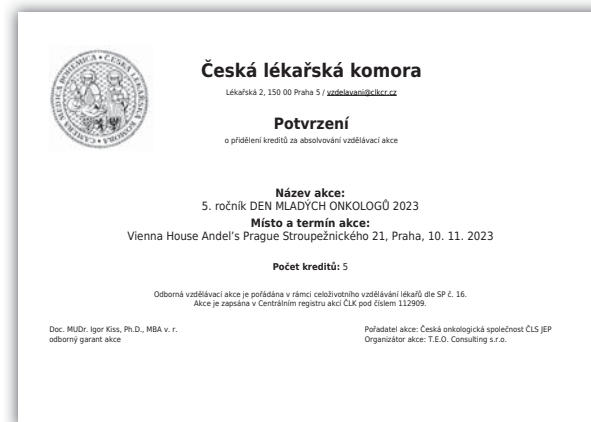
19.10 – 19.30 Programy časného zachytu karcinomů v ČR dnes a zítra | 20 min.
MUDr. Marcela Koudelková, ÚZIS

19.30 – 19.40 Jak může pacientům pomoci digitalizace aneb měj své zdraví pevně v rukou | 10 min.
Adéla Sedláčková, LOONO

19.45 – 20.00 Take-home message

*změna programu vyhrazena
Videozáznam z konference na www.kvmo.cz

Certifikáty budou rozeslány elektronicky po skončení akce.



Pořadatel
Česká onkologická společnost ČLS JEP

Akce realizovány v rámci edukačního projektu “Kontinuální vzdělávání mladých onkologů”

Organizátor
T.E.O. Consulting s.r.o.



KVMO KONTINUÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ
MLADÝCH ONKOLOGŮ

T.E.O.
CONSULTING S.R.O.

CZ20209293542/09/2023

ABSTRAKTA PŘEDNÁŠEK

Autor: doc. MUDr. et MUDr. Lukáš Hauer, Ph.D.	Počet minut: 25+5
Spoluautor:	
Název přednášky: Stomatochirurgie u onkologických pacientů aneb kdy potřebuje onkolog stomatochirurga?	
Oblast soustavného vzdělávání: Zubní lékařství, Onkologie	
Cíl přednášky: Prezentovat problematiku styčných oblastí spolupráce mezi stomatologií a klinickou a radiační onkologií.	
Teoretické základy přednášky: Autor v přednášce prezentuje současná doporučení pro stomatologickou péči před, v průběhu a po systémové onkologické léčbě a/nebo radioterapii v oblasti hlavy a krku, jejichž cílem je minimalizovat závažné komplikace nejen v orofaciální oblasti.	
Jádro a základní výsledky přednášky: Postupy primární, sekundární a terciární prevence mají za cíl snižovat riziko vzniku především osteonekrózy čelistí, zánětů hlubokých prostor obličeje a krku i jiných patologických stavů a jejich dalších negativních důsledků na zdravotní stav pacienta i průběh onkologické léčby. Vše je dokumentováno na řadě kazuistik z klinické praxe, přičemž je zdůrazněn význam mezioborové spolupráce mezi onkologem, zubním lékařem a maxilofaciálním chirurgem. Jsou prezentovány i organizační postupy, jak lze tento multidisciplinární přístup v rámci komplexních onkologických center zajistit. Problematika onkologických onemocnění orofaciální krajiny není v přednášce zahrnuta.	
Klíčová slova: osteoradionekróza čelistí, lékově navozená osteonekróza čelistí, MRONJ, prevence, mezioborový přístup	

Autor: doc. MUDr. Štěpán Veselý, Ph.D.	Počet minut:
Spoluautor:	15
Název přednášky: „Cesta pacienta s karcinomem prostaty od urologa, radiologa až k onkologovi“.	
Oblast soustavného vzdělávání:	
Cíl přednášky: Teoretické základy přednášky: Pohled na diagnostiku a léčbu karcinomu prostaty doznal v uplynulých desetiletích výrazných změn. Poznatky o biologickém chování tohoto onemocnění nás přivedly ke konceptu tzv. klinicky signifikantního karcinomu prostaty – karcinomu, který má potenciál ohrozit pacienta na životě, a proto má smysl ho aktivně odhalovat a léčit. Existuje totiž i velké množství nízkorizikových karcinomů prostaty, jejichž maligní potenciál je většinou nevýznamný. V takových případech je možné onemocnění sledovat a aktivní léčbu indikovat při podezření na jeho progresi. Bohužel řada těchto pacientů podstupuje zbytečně agresivní operační či radiační léčbu se všemi negativními následky, které to přináší. Překotná snaha o odhalení nádorového onemocnění prostaty tak může skončit zbytečnou devastací kvality života pacientů, kterým naši snahou život neprodloužíme. Ke správné klinické úvaze a plánu nám slouží nejen rozličné zobrazovací a laboratorní techniky, ale i komplexní pohled na potřeby a touhy současných mužů.	
Jádro a základní výsledky přednášky:	
Klíčová slova:	

ABSTRAKTA PŘEDNÁŠEK

Autor: MUDr. Adam Pavličko	Počet minut:
Spoluautor:	15
Název přednášky:	
MR prostaty - sledování ložisek	
Oblast soustavného vzdělávání:	
Cíl přednášky:	
Teoretické základy přednášky:	
Jádro a základní výsledky přednášky:	
Klíčová slova:	

Autor: prof. MUDr. Tomáš Buchler, Ph.D.	Počet minut:
Spoluautor:	15
Název přednášky:	
Systémová léčba kastročně rezistentního karcinomu - novinky	
Oblast soustavného vzdělávání:	
Cíl přednášky:	
Teoretické základy přednášky:	
Jádro a základní výsledky přednášky:	
Klíčová slova:	

ABSTRAKTA PŘEDNÁŠEK

Autor: MUDr. Markéta Palácová	Počet minut:
Spoluautor:	30
Název přednášky:	
Karcinom prsu ve 30 minutách - jednotlivé podtypy onemocnění a jejich léčba	
Oblast soustavného vzdělávání::	
Cíl přednášky:	
Teoretické základy přednášky:	
Jádro a základní výsledky přednášky:	
Klíčová slova:	

Autor: MUDr. Martin Kucbel, LL.M.	Počet minut:
Spoluautor:	15
<p>Název přednášky:</p> <p>Radiologická diagnostika a kazuistiky žen s karcinomem prsu</p>	
<p>Oblast soustavného vzdělávání:</p> <p>Mammoscreening, diagnostika nádorů prsů</p>	
<p>Cíl přednášky:</p> <p>Síla a slabost jednotlivých zobrazovacích metod k detekci známek malignity prsou.</p>	
<p>Teoretické základy přednášky:</p>	
<p>Jádro a základní výsledky přednášky:</p>	
<p>Klíčová slova:</p> <p>Mamografie, screening, diagnostika, mamasonografie, kontrastní mamografie, magnetická rezonance prsou, SVAB, CCB</p>	

ABSTRAKTA PŘEDNÁŠEK

Autor: Mgr. Petra Holubová	Počet minut: 15
Spoluautor:	
Název přednášky:	
Možnosti fyzioterapie u onkologických pacientů	
Oblast soustavného vzdělávání:	
Fyzioterapie	
Cíl přednášky:	
Zvýšit povědomí o možnostech fyzioterapie u onkologických pacientů	
Teoretické základy přednášky:	
<p>Onkologická fyzioterapie naplňuje specifické potřeby onkologických pacientů. Počet případů nádorových onemocnění rychle přibývá a lékařská péče se v posledních letech velmi zdokonalila. Přes veškerá zlepšení postupů se u pacientů stále objevují nežádoucí účinky léčby, které ovlivňují kvalitu jejich života. Proto je důležité, aby byla pacientům nabízena co nejlepší kvalifikovaná fyzioterapeutická péče nejen po ukončení onkologické léčby, ale i v jejím průběhu. Mezi nejčastější vedlejší účinky onkologické léčby patří pooperační srůsty, omezený rozsah pohybu horních a dolních končetin, postradiační syndrom, axillary web syndrom, lymfedém, zhoršení fyzické kondice a další. Tyto komplikace můžeme ve fyzioterapii ovlivnit a zlepšit tak kvalitu života onkologickým pacientům.</p>	
Jádro a základní výsledky přednášky:	
<p>Přednáška shrnuje možnosti fyzioterapie v různých fázích onkologické léčby a důležitost včasného zahájení terapie.</p> <p>Před léčbou:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instruktaž, příprava těla na operaci • Režimová opatření • Fáze hojení <p>V průběhu léčby:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rozsah pohybu před radioterapií (u karcinomu prsu) • Prevence lymfedému • Péče o jizvu a okolní tkáň od prvního dne po operaci • Ovlivnění axillary web syndromu/cordingu <p>Po léčbě:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ovlivnění lymfedému • Ovlivnění fibróz po radioterapii • Zvýšení rozsahu pohybu končetin po operaci a radioterapii • Zlepšení fyzické kondice • Příprava na rekonstrukci (po karcinomu prsu) 	
<p>Klíčová slova: fyzioterapie, jizva, axillary web syndrom, lymfedém, postradiační fibrózy</p>	

Autor: PhDr. Ing. Martin Pospíchal, Ph.D.	Počet minut: 15
Spoluautor:	
Název přednášky:	
Pět kroků ke zvýšení psychické odolnosti lékaře	
Oblast soustavného vzdělávání:	
Cíl přednášky:	
Předání praktických informací pro zvýšení psychické odolnosti lékaře	
Teoretické základy přednášky: základy duševní hygieny a psychologie	
Jádro a základní výsledky přednášky:	
<p>Představíme vám několik základních principů, které používají psychoonkologové ve své praxi pro posílení psychické odolnosti. Na straně jedné musíme zůstat naslouchající a empatičtí, i když máme ve své praxi velké množství klientů s náročným průběhem nemoci. Na straně druhé musí chránit svoje psychické i fyzické zdraví před působením dlouhodobého stresu. Tyto principy se dají osvojit a využít také lékaři.</p>	
Klíčová slova: psychologie, psychoonkologie	

ABSTRAKTA PŘEDNÁŠEK

Autor: Ing. Nikol Pazderová, MPA	Počet minut:
Spoluautor:	15
Název přednášky: Cesta pacienta	
Oblast soustavného vzdělávání:	
Cíl přednášky:	
Teoretické základy přednášky:	
Jádro a základní výsledky přednášky:	
Klíčová slova:	

Autor: prof. MUDr. Martina Kozíar Vašáková, Ph.D.	Počet minut: 15
Spoluautor: Luděk Stehlík, Jana Kotrbová	
Název přednášky: Diagnostické metody a screening bronhogenního karcinomu	
Oblast soustavného vzdělávání: Bronhogenní karcinom	
Cíl přednášky: seznámit s diagnostickým algoritmem a metodami diagnostiky rakoviny plic. Seznámení se screeningem rakoviny plic	
Teoretické základy přednášky: Bronhogenní karcinom je nádorem spojeným s kouřením tabákových výrobků a expozici ostatním zplodinám hoření a případně jiným škodlivinám. Většina pacientů je bohužel diagnostikována pozdě a mají onemocnění natolik pokročilé, že není možná radikální léčba a šance na vyléčení je tak menší než 20%. Základní snahou je časné vyšetření pacienta s respiračními symptomy trvajícími déle než 1 měsíc, zejména pokud se jedná o kuřáka. Základními metodami je radiologické vyšetření hrudníku a bronchoskopie. Screening rakoviny plic by měl odhalit časná stádia rakoviny u asymptomatických jedinců se zvýšeným rizikem rakoviny plic.	
Jádro a základní výsledky přednášky: Podezření na rakovinu plic by mělo být vyjádřeno u jedinců s déletrvajícím kašlem, zejména pokud je kašel doprovázen i hemoptýzou, případně s dušností. Základem je skiagram hrudníku, který však nemusí vždy onemocnění odhalit. Je proto vhodné provést i CT hrudníku, které pak pomůže i směřování biptického odběru při bronchoskopii. Bronchoskopické vyšetření se může provádět v lokální anestezii, kdy je možná provést brush i klešťové bronchiální i transbronchiální biopsie. Pro časově a instrumentálně náročnější metody, zejména, pokud jsou spojeny s ROSE, je vhodné vyšetření v celkové anestezii. Méně často je rakovina plic diagnostikována transparentální punkcí či chirurgickou biopsií nádoru či metastáz. V případě plánu lokální léčby je vhodné provést PET CT, staging může být realizován i sonem či CT břicha (mozku) a případně scanem skeletu. Léčba je vždy zvažována v multidisciplinárním týmu. Prvního ledna 2022 byl v ČR spuštěn plošný pilotní program časné detekce rakoviny plic metodou nízkodávkového CT, díky němu se podařilo zachytit již desítky pacientů s rakovinou plic vč, navíc se diagnostikovaly i další plicní patologie	
Klíčová slova: Bronhogenní karcinom- metody diagnostiky- časná detekce a screening- multidisciplinární team- léčba	

ABSTRAKTA PŘEDNÁŠEK

Author: MUDr. Marie Drösslerová	Počet minut:
Spoluautor:	15
Název přednášky: Moderní postupy onkologické léčby bronchogenního karcinomu	
Oblast soustavného vzdělávání:	
Cíl přednášky: Teoretické základy přednášky: Bronchogenní karcinom je onemocnění s vysokou incidencí a mortalitou. Dělení bronchogenního karcinomu může být dle různých kritérií. Pro klinickou praxi je nejpraktičtější rozdělení na NSCLC (nemalobuněčný karcinom plic, 85 % plicních karcinomů) a na SCLC (malobuněčný plicní karcinom, zastupuje 15 % plicních karcinomů). Možnosti léčby se u obou typů karcinomů výrazně posunuly vpřed. Stran NSCLC se díky NGS (sekvenování nové generace) výrazně rozšiřují možnosti cílené léčby, dále je imunoterapie běžným standardem léčby u pokročilých stadií, dokonce přichází neoadjuvantní imunochemoterapie u stadií rešitelných radikální resekci. Léčba SCLC zaznamenala v poslední době rovněž významný posun, imunoterapie se v kombinaci s chemoterapií uplatňuje u extenzivního stadia, zároveň probíhá řada studií na limitované stadium, a v neposlední řadě je zkoumána i cílená léčba např. bispecifické T buněčné aktivátory	
Jádro a základní výsledky přednášky:	
Klíčová slova:	

Autor: MUDr. Alice Tašková, FEBTS, MBA	Počet minut:
Spoluautor:	15
Název přednášky:	
Chirurgická léčba bronchogenního karcinomu	
Oblast soustavného vzdělávání:	
Cíl přednášky:	
Teoretické základy přednášky:	
Jádro a základní výsledky přednášky:	
Klíčová slova:	

ABSTRAKTA PŘEDNÁŠEK

Autor: doc. MUDr. Renata Soumarová, PhD., MBA	Počet minut:
Spoluautor:	15
Název přednášky:	
Možnosti radioterapie v léčbě nádorů plic	
Oblast soustavného vzdělávání:	
Cíl přednášky:	
Teoretické základy přednášky:	
Jádro a základní výsledky přednášky:	
Klíčová slova:	

<p>Autor: MUDr. Marcela Koudelková, ÚZIS</p> <p>Spoluautor: prof. MUDr. Martina Koziar Vašáková, Ph.D., prof. MUDr. Roman Zachoval, Ph.D., doc. MUDr. Hynek Mírka, Ph.D., prof. MUDr. Marek Babjuk, CSc., prof. MUDr. Jiří Ferda, Ph.D., Mgr. Kateřina Hejčmanová, Mgr. Alena Menšíková, Mgr. Renata Chloupková, Mgr. Ondřej Ngo, PhDr. Karel Hejduk, RNDr. Ondřej Májek, Ph.D.</p>	<p>Počet minut: 20</p>
<p>Název přednášky: Programy časného zachytu karcinomů v ČR dnes a zítra</p> <p>Oblast soustavného vzdělávání:</p> <p>Cíl přednášky: Screeningové programy hrají klíčovou roli v prevenci a časném zachytu nádorových onemocnění, což výrazně zvyšuje šance na úspěšnou léčbu a zlepšuje prognózu onemocnění. Cílem je informovat posluchače programech screeningu nádorů v ČR a zejména o nově zaváděných pilotních programech: o již probíhajícím screeningu karcinomu plic a nově připravovaném programu screeningu karcinomu prostaty, který se bude plošně zavádět od ledna 2024.</p> <p>Teoretické základy přednášky: Od ledna 2022 je v ČR zaveden plošný program časného zachytu karcinomu plic. Kouření je hlavním rizikovým faktorem pro vznik karcinomu plic, proto jsou do programu praktickým lékařem nebo pneumologem oslovení kuřáci a ex kuřáci ve věku 55–74 let, kteří vykouřili 20 a více balíčkoroků. Po absolvování klinického pneumologického vyšetření je zájemce odeslán do specializovaného centra k provedení nízkodávkového CT (LDCT). Za 15 měsíců fungování programu bylo praktickým lékařem osloveno 10 122 osob a 3 983 osob podstoupilo první nízkodávkové CT. U 3 % z nich byl zjištěn rizikový pozitivní nález, který vyžaduje další vyšetření. Rakovina prostaty je nejčastějším zhoubným nádorem mužů. Ročně umírá na tento nádor přibližně 1 500 mužů a v současné době žije v české populaci více než 70 000 mužů s anamnézou tohoto onemocnění. V současné době není v České republice zaveden systematický program časné detekce karcinomu prostaty. Proto od ledna 2024 bude v ČR zaveden plošný program časného zachytu karcinomu prostaty, který je primárně určen pro muže ve věku 50–69 let. Základem screeningového vyšetření je jednoduchý, levný a dostupný marker – PSA, který pomůže v rozhodnutí o indikaci k dalšímu došetření a magnetické rezonanci, která předchází biopsii prostaty.</p> <p>Jádro a základní výsledky přednášky:</p>	
<p>Klíčová slova: karcinom prostaty, karcinom plic, screening, LDCT, PSA, prostatický specifický antigen, nízkodávkové CT</p>	

ABSTRAKTA PŘEDNÁŠEK

Autor: Adéla Sedláčková, LOONO	Počet minut:
Spoluautor:	15
Název přednášky: Jak může pacientům pomoci digitalizace aneb měj své zdraví pevně v rukou	
Oblast soustavného vzdělávání:	
Cíl přednášky: Ukázat účastníkům uplatnění telemedicíny v podpoře zdravotní prevence.	
Teoretické základy přednášky: Civilizační onemocnění jako jsou infarkt, mrtvice, rakovina či cukrovka jsou nejčastější příčinou úmrtí lidí v ČR. Až čtvrtinu těchto úmrtí označit jako preventabilní (často dodržováním základních zásad zdravého životního stylu). Tyto počty se přitom dají snížit předcházením vzniku závažných onemocnění, jejich včasným odhalením a následnou léčbou. Téměř 60 % Čechů ale má omezenou schopnost získat, porozumět, vyhodnotit a aplikovat zdravotně relevantní informace. Aplikace proto reaguje na potřeby obyvatel ČR, které jsou: potřeba lidí dostávat upomínky na objednání na preventivní prohlídku a mít srozumitelné informace o tom, co mají dělat pro své zdraví, a v neposlední řadě získat přehled o tom, na které prohlídky a jak často mají chodit.	
Jádro a základní výsledky přednášky: Preventivka je mobilní aplikace, která pomáhá lidem pečovat o své zdraví pravidelným připomínáním preventivních prohlídek, screeningových programů a učením zásad prevence závažných onemocnění. Aplikace na základě věku a pohlaví uživatelům doporučuje preventivní prohlídky a screeningové programy, na které by měli chodit, informuje, co je na daných prohlídkách čeká a upomíná jejich včasné objednání. Uživatelé si v aplikaci mohou také kromě doporučených prohlídek vést přehled dalších kontrol u specialistů, ke kterým dochází. Obsahuje také podrobné návody a připomínky na samovyšetření prsou, varlat a kůže. Kromě toho lidem poskytuje potřebné informace k péči o zdraví v podobě článků, videí a podcastů s odborníky. Pokud má uživatel jakýkoliv dotaz ohledně prevence, může se zeptat našich odborníků prostřednictvím poradny. Na příkladu aplikace Preventivka budou účastníci seznámeni s tím, jak projekt vznikl, jaká jsou jeho specifika a výsledky. Díky tomu se účastníci dozví, jakým způsobem může telemedicina přispět zdravotní gramotnosti a prevenci závažných onemocnění a co je klíčem pro úspěšnost projektů telemedicíny.	
Klíčová slova: zdravotní prevence, telemedicina, mobilní aplikace	

POZVÁNKA



KONTINUÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ
MLADÝCH ONKOLOGŮ



Česká onkologická společnost ČLS JEP vás zvou
v rámci projektu „Kontinuální vzdělávání mladých
onkologů na interaktivní seminář s názvem



„Postup při zvládání nežádoucích účinků imunoonkologické léčby“

Odborný garant seminářů:

prof. MUDr. Tomáš Büchler PhD.

Přednosta, Onkologická klinika 2. LF UK, Fakultní nemocnice v Motole

Akreditace ČLK dle Stavovského předpisu č. 16

PRAHA | 29. 11. 2023

Dům lékařů, Drahobejlova 1019/27, Praha 9

Přednášející:

prof. MUDr. Tomáš Büchler PhD.

prof. Petr Arenberger,

DrSc., MBA, FCMA

MUDr. Marie Drösslerová

MUDr. Igor Richter, Ph.D.

a další přednášející

PROGRAM:

16.00 – 17.00

Registrace účastníků

17.00 – 17.35

prof. MUDr. Tomáš Büchler Ph.D.

Úvod do toxicity imunoonkologické léčby, strategie sekvenování léků
- 30+5 min.

17.35 – 17.50

prof. Petr Arenberger, DrSc., MBA, FCMA

Dermatologická toxicita - 20+5 min.

17.50 – 18.15

MUDr. Kateřina Kopečková, Ph.D.

Endokrinní toxicita - 20+5 min.

18.15 – 18.40

MUDr. Igor Richter, Ph.D.

Jaterní toxicita - 20+5 min.

18.40 – 18.50

Přestávka

18.50 – 19.05

MUDr. Jan Špaček

GIT toxicita - 10+5 min.

19.05 – 19.25

prof. MUDr. Tomáš Büchler Ph.D.

Únava - 15+5 min.

19.25 – 19.50

MUDr. Marie Drösslerová

Plicní toxicita - 20+5 min.

19.50 – 20.00

Diskuse, zhodnocení a závěr semináře



Pořadatel: Česká onkologická společnost ČLS JEP
Organizátor: T.E.O. Consulting s.r.o.



T.E.O.
CONSULTING S.R.O.

**Chcete hlasovat o tématech seminářů
na rok 2024 v rámci projektu KVMO?
Načtěte si mě.**

