



Lékařská
fakulta
Univerzita Palackého
v Olomouci



XXXV. OLOMOUCKÉ HEMATOLOGICKÉ DNY

XXV. Konference ošetřovatelství a zdravotních laborantů
14th Symposium on Advances in Molecular Hematology



HLAVNÍ TÉMA

**NOVÁ GENERACE DIAGNOSTIKY A LÉČBY
CHOROB KRVETVORBY**

24.–26. 5. 2023

NH COLLECTION OLOMOUC CONGRESS

OBSAH

ÚVODNÍ SLOVO	3
ORGANIZAČNÍ A VĚDECKÝ VÝBOR.....	4
SCHÉMA ODBORNÉHO PROGRAMU	5
PODROBNÝ PROGRAM	6
14 TH SYMPOSIUM ON ADVANCES IN MOLECULAR HEMATOLOGY	16
XXV. KONFERENCE OŠETŘOVATELSTVÍ A ZDRAVOTNÍCH LABORANTŮ	19
POSTEROVÁ SEKCE	22
SATELITNÍ SYMPOZIA	28
VŠEOBECNÉ INFORMACE	35
PLÁN PROSTOR A VÝSTAVY FIREM.....	42
PŘEHLED PARTNERŮ A VYSTAVOVATELŮ	44
SBORNÍK ABSTRAKTŮ.....	48
(XXV. KONFERENCE OŠETŘOVATELSTVÍ A ZDRAVOTNÍCH LABORANTŮ)	

OFICIÁLNÍ
KONGRESOVÁ APLIKACE



ÚVODNÍ SLOVO



Vážené kolegyně, vážení kolegové, drazí přátelé,

je mi ctí Vás jménem vědeckého a organizačního výboru i jménem svým přivítat na XXXV. Olomouckých hematologických dnech, jejichž tradiční součástí je i XXV. Konference ošetřovatelství a zdravotních laborantů a také 14th Symposium on Advances in Molecular Hematology. Jsem nesmírně rád, že jste se rozhodli přijet do Olomouce, kde se budeme moci osobně setkat, vyslechnout zajímavá sdělení, diskutovat o odborných problémech jak v sálech, tak i o přestávkách ve foyer, a také si společně přátelsky povyprávět o věcech, které se medicíny a vědy zdánlivě netýkají...

V letošním roce je hlavním tématem kongresu „Nová generace diagnostiky a léčby chorob krvinek“, jež svou ideou („next generation“) spojí vědecká jednání v rámci OHD. Téma odkazuje na často revoluční vývoj v možnostech diagnostiky a také léčby většiny krevních chorob, a to napříč věkovými skupinami pacientů. Téměř rutinní se dnes stává pokročilá detailní analýza genomu pacientů a nových biomarkerů, předcházející mnoha průlomovým metodám inovativní terapie, které se nacházejí v posledních fázích klinického testování nebo se již dostaly do každodenní praxe. O vize a naděje spojené s tímto pokrokem, ale samozřejmě nejen o ně, se s Vámi v průběhu kongresu podělí špičkoví přednášející, kteří přijali naše pozvání, a také Ti, kteří zaslali velmi kvalitní původní práce, jež budou prezentovat.

Dovolte mi, abych Vám popřál spoustu inspirativních vědeckých zážitků, radostných setkání s kolegy a v souhrnu prožití krásných květnových dnů v Olomouci. Já, celý organizační a vědecký výbor OHD 2023 i Ti, kteří si pro Vás připravili odborná sdělení, stejně tak jako partneři našeho kongresu se na společné setkání srdečně těšíme!

prof. MUDr. Tomáš Papajík, CSc.
prezident XXXV. OHD 2023

POŘADATELÉ**Nadace HAIMAOM****Prezident kongresu
a odborný garant**

prof. MUDr. Tomáš Papajík, CSc.

Čestný prezident kongresu

prof. MUDr. Karel Indrák, DrSc.

Předseda vědeckého výboru

doc. MUDr. et Mgr. Jiří Minařík, Ph.D.

Předseda organizačního výboru

prim. MUDr. Antonín Hluší, Ph.D.

**Konference ošetřovatelství
a zdravotních laborantů**

Mgr. Monika Labudíková

Bc. Veronika Hájková

Bc. Jana Kadlecová

Mgr. Jarmila Juráňová

**Symposium on Advances
in Molecular Hematology**

doc. Dr. Eva Kriegová

Mgr. Helena Urbánková, Ph.D.

**VĚDECKÝ A ORGANIZAČNÍ
VÝBOR XXXV. OHD 2023**

prof. MUDr. Edgar Faber, Ph.D.

prof. MUDr. Dagmar Pospíšilová, Ph.D.

prof. MUDr. Vít Procházka, Ph.D.

doc. RNDr. Vladimír Divoký, Ph.D.

doc. Dr. Eva Kriegová

doc. MUDr. Luděk Raida, Ph.D.

doc. MUDr. Tomáš Szotkowski, Ph.D.

MUDr. Martin Čerňan, Ph.D.

prim. MUDr. Dana Galuszková, Ph.D., MBA

RNDr. Milena Holzerová, Ph.D.

Mgr. Jarmila Juráňová

MUDr. Adam Kuba, Ph.D.

MUDr. Aleš Obr, Ph.D.

MUDr. Tomáš Pika, Ph.D.

MUDr. Jana Procházková, Ph.D.

MUDr. Renata Urbanová, Ph.D.

Mgr. Helena Urbánková, Ph.D.

POD ZÁŠTITOU

České hematologické společnosti ČLS JEP

prof. MUDr. Josefa Zadražila, CSc.,
děkana LF UP v Olomouci

prof. MUDr. Romana Havlíka, Ph.D.,
ředitele FN Olomouc

Sekce onkologie České asociace sester

ORGANIZAČNÍ ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU**Meritis, s.r.o.**

Obrovského 644

141 00 Praha 4

e-mail: ohd2023@meritis.cz

tel.: 272 774 065

www.olhemdny.cz

Alžběta Matějovská
organizace kongresu
tel.: 731 109 563

Dita Bílková
sponzoring, vystavovatelé
tel.: 739 571 536

Jitka Dobrevová
registrace, ubytování
tel.: 737 287 522

SCHÉMA ODBORNÉHO PROGRAMU

	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00
středa 24. 5. 2023													
SÁLY Evropa 1-2				11:00 - 12:30 Postgraduální sekce 1	oběd - hala Omega		14:00 - 15:00 Prezidentské symposium	Přestávka	15:30 - 16:30 Slavnostní zahájení Wiedermannova přednáška	Přestávka	17:00 - 18:30 Postgraduální sekce 2	18:45 - 19:30 Novartis	19:45 Uvítací večer (hala Omega)
čtvrtek 25. 5. 2023													
SÁLY Evropa 1-2	8:00 - 8:45 Pfizer	9:00 - 9:45 AstraZeneca (CLL)	10:00 - 10:45 Janssen-Cilag	11:00 - 12:30 Meet the experts: CLL		oběd - hala Omega		14:30 - 16:00 Maligní lymfomy		16:30 - 18:00 Mnohočetný myelom / monoklonální gamapatie			
SÁL Evropa 3	8:00 - 8:45 Bristol Myers Squibb	9:00 - 9:45 Gilead	10:00 - 10:45 AstraZeneca (PNH)	11:00 - 12:30 AML / MDS		oběd - hala Omega	13:15 - 14:15 Posterová sekce (hala Omega)	14:30 - 16:00 Meet the experts: Vzácná dědičná onemocnění - děti - dospělí		16:30 - 18:00 Transplantace / Buněčná terapie	18:05 - 18:50 Angelini Pharma		20:00 Společenský večer (Výstaviště Flóra, Pavilon A)
SÁLY Madrid 2-4		9:00 - 10:30 Konference Ošetrovatelství 1		11:00 - 12:30 Konference Ošetrovatelství 2		oběd - hala Omega	Posterová sekce (hala Omega)	14:30 - 16:00 Zdravotní laboranti 1		16:30 - 18:00 Zdravotní laboranti 2			
SÁLY Olomouc 1-3		9:00 - 10:30 Advances in Molecular Hematology 1		11:00 - 12:30 Advances in Molecular Hematology 2		oběd - hala Omega	Posterová sekce (hala Omega)	14:30 - 16:00 Advances in Molecular Hematology 3					
pátek 26. 5. 2023													
SÁLY Evropa 1-2	8:00 - 8:45 AbbVie	9:00 - 10:30 Konzultační hematologie - gravidita		11:00 - 12:30 Morfologie									
SÁLY Madrid 2-4	8:00 - 8:45 AOP Orphan	9:00 - 10:30 CML		11:00 - 12:30 MPN / CML		Zakončení OHD 2023							
SÁLY Olomouc 1-3		9:00 - 10:30 Workshop: Kariérní rozvoj pro mladé vědce a lékaře											

Legenda

- Slavnostní program OHD 2023
- Lékařská sekce
- Advances in Molecular Hematology
- Ošetrovatelská sekce
- Sekce zdravotních laborantů
- Satelitní sympozia

PODROBNÝ PROGRAM
XXXV. Olomoucké hematologické dny

STŘEDA 24. 5. 2023

SÁLY EVROPA 1 – 2

11:00 – 12:30

Postgraduální sekce 1

Předsednictvo: Čermák J. (Praha), Indrák K. (Olomouc), Pospíšilová D. (Olomouc)

PAROXYSMÁLNÍ NOČNÍ HEMOGLOBINURIE

Žák P. (Hradec Králové)

IMUNITNÍ TROMBOCYTOPENIE - AKTUÁLNÍ PŘÍSTUPY K DIAGNOSTICE A LÉČBĚ DOSPĚLÝCH PACIENTŮ

Hluší A. (Olomouc)

NOVINKY V PATOGENEZI A LÉČBĚ AUTOIMUNITNÍ HEMOLYTICKÉ ANÉMIE

Čermák J. (Praha)

12:30 – 14:00 *Oběd (hala Omega)*

14:00 – 15:00

Prezidentské sympozium

Předsednictvo: Kriegová E. (Olomouc), Papajík T. (Olomouc), Žák P. (Hradec Králové)

TARGETED THERAPY FOR CLL: WHERE DO WE STAND?

Brown J. R. (Boston; USA)

15:00 – 15:30 *Přestávka*

15:30 – 16:30

Slavnostní zahájení OHD 2023

Předsednictvo: Indrák K. (Olomouc), Krejčí M. (Brno), Minařík J. (Olomouc)

Wiedermannova přednáška**MONOKLONÁLNÍ GAMAPATIE KLINICKÉHO VÝZNAMU**

Adam Z. (Brno)

16:30 – 17:00 *Přestávka*

17:00 – 18:30

Postgraduální sekce 2

Předsednictvo: Belada D. (Hradec Králové), Procházka V. (Olomouc), Trněný M. (Praha)

MOŽNOSTI V LÉČBĚ DIFUZNÍHO VELKOBUNĚČNÉHO LYMFOMU Z B LYMFOCYTŮ (DLBCL)

Trněný M. (Praha)

IMUNOTERAPIE A DALŠÍ INOVATIVNÍ LÉČEBNÉ POSTUPY U MCL

Klener P. (Praha)

ENHANCING CURE FOR PATIENTS WITH ADVANCED HODGKIN LYMPHOMA

Bachanová V. (Minnesota, USA)

RELABOVANÝ A REFRAKTERNÍ FOLIKULÁRNÍ LYMFOM – NOVÁ GENERACE IMUNOTERAPIE

Procházka V. (Olomouc)

ČTVRTEK 25. 5. 2023

SÁLY EVROPA 1 – 2

11:00 – 12:30

Meet the experts: Přesná diagnostika a cílená léčba pacientů s CLL v reálné klinické praxi*Předsednictvo: Doubek M. (Brno), Papajík T. (Olomouc), Urbanová R. (Olomouc)*

LÉČBA CHRONICKÉ LYMFOCYTÁRNÍ LEUKEMIE U NEMOCNÉHO S PATOGENNÍ GERMINÁLNÍ VARIANTOU GENU RB1

Panovská A. (Brno)

PSEUDO-RICHTEROVA TRANSFORMACE U NEMOCNÉHO S RELABOVANOU CHRONICKOU LYMFOCYTÁRNÍ LEUKÉMIÍ LÉČENÉHO IBRUTINIBEM

Šimkovič M. (Hradec Králové)

CHRONICKÁ LYMFOCYTÁRNÍ LEUKEMIE A AUTOIMUNITNÍ CYTOPENIE

Špaček M. (Praha)

PŘÍPAD PACIENTKY SELHÁVAJÍCÍ NA LÉČBĚ IBRUTINIBEM A NEOBVYKLÝM ORGÁNOVÝM POSTIŽENÍM

Turcsányi P. (Olomouc)

12:30 – 14:30 *Oběd (hala Omega)*

ČTVRTEK 25. 5. 2023

SÁLY EVROPA 1 – 2

14:30 – 16:00

Maligní lymfomy*Předsednictvo: Belada D. (Hradec Králové), Janíková A. (Brno)***BUDOUCNOST PRVOLINIOVÉ LÉČBY HODGKINOVA LYMFOMU***Móciková H., Maco M., Kozák T. (Praha)***IMMUNE CHECKPOINT SIGNALING IN T-CELL LYMPHOMA CELL LINES***Heřman V., Seňavová J., Chrbolková T., Rajmonová A., Onděčková I., Havránek O. (Praha)***PŘÍNOS SEKVENOVÁNÍ NOVÉ GENERACE (NGS) V DETEKCI FÚZNÍCH GENŮ, IMUNOMU A CTDNA/MRN U PACIENTŮ S ALK POZITIVNÍM ANAPLASTICKÝM VELKOBUNĚČNÝM LYMFOMEM***Kalinová M., Prouzová Z., Mrhalová M., Kabíčková E., Řezníčková L., Skotnicová A., Svatoň M., Kodet R., Divoká M., Křenová Z., Kolenová A., Froňková E. (Praha, Brno, Olomouc, Bratislava; SK)***TYPE OF ATM ABERRATION HAS A DIFFERENT IMPACT ON SURVIVAL PARAMETERS IN MANTLE CELL LYMPHOMA***Obr A., Maláriková D., Kriegová E., Zemanová Z., Urbánková H., Hrušková A., Kovaříková P., Petráčková A., Vatolíková M., Maňáková J., Benešová K., Forsterová K., Cigánková P., Papajík T., Trněný M., Klener P. (Olomouc, Praha)***VÝSLEDKY LÉČBY PO SELHÁNÍ ANTICD19 CAR-T TERAPIE U NEMOCNÝCH S AGRESIVNÍMI B-LYMFOMY - AKTUALIZOVANÉ VÝSLEDKY DAT Z ČR***Sýkorová A., Polgárová K., Folber F., Ďuraš J., Móciková H., Steinerová K., Obr A., Belada D., Smolej L., Trněný M., Pytlík R. (Hradec Králové, Praha, Plzeň, Olomouc)*16:00 – 16:30 *Přestávka na kávu (hala Omega)*

16:30 – 18:00

Mnohočetný myelom / monoklonální gamapatie*Předsednictvo: Jungová A. (Plzeň), Minařík J. (Olomouc)***SOUČASNÉ MOŽNOSTI DIAGNOSTIKY A LÉČBY AL AMYLOIDÓZY***Pika T. (Olomouc)***NOVÁ DOPORUČENÍ PRO DIAGNOSTIKU A LÉČBU WALDENSTRÖMOVY MAKROGLOBULINÉMIE***Kaščák M. (Ostrava)***PŘÍNOS SUBSTITUČNÍ LÉČBY IMUNOGLOBULINY U PACIENTŮ S HEMATOONKOLOGICKÝMI ONEMOCNĚNÍMI – KLINICKÉ ZKUŠENOSTI***Jungová A., Mohammadová L., Vozobulová V., Stejskal L., Jindra P. (Plzeň, Opava)***ANALYSIS OF MONOCYTE SUBSETS IN PATIENTS WITH MULTIPLE MYELOMA IN PAIRED BONE MARROW ASPIRATE AND PERIPHERAL BLOOD***Nesnadná R., Petráčková A., Minařík J., Mikulková Z., Manukyan G., Savara J., Papajík T., Pika T., Kriegová E. (Olomouc)*

**MORE THAN 2% OF CIRCULATING TUMOR PLASMA CELLS DEFINES
PLASMA CELL LEUKEMIA-LIKE MULTIPLE MYELOMA**

Teze vítězné práce oceněné ČHS za nejlepší publikaci v roce 2022

Jelínek T. (Ostrava)

ČTVRTEK 25. 5. 2023

SÁL EVROPA 3

11:00 – 12:30

AML / MDS

Předsednictvo: Jindra P. (Plzeň), Szotkowski T. (Olomouc)

**LÉČBA AKUTNÍ MYELOIDNÍ LEUKÉMIE V ROCE 2023 – VÍCE OTÁZEK
NEŽ ODPOVĚDÍ**

Szotkowski T. (Olomouc)

**ZKUŠENOSTI S LÉČBOU AML KOMBINACÍ VENETOCLAXU
A AZACITIDINU**

Kořístek Z. (Ostrava)

**TRANSPLANTACE KRVETVORNÝCH BUNĚK (ALOSCT) U STARŠÍCH
NEMOCNÝCH S AML/MDS**

Jindra P. (Plzeň)

**ALTERACE IKZF1 MAJÍ NEGATIVNÍ VLIV NA DOSAŽENÍ ČASNÉ
MOLEKULÁRNÍ ODPOVĚDI A CELKOVÉ PŘEŽITÍ U DOSPĚLÝCH
PACIENTŮ S BCP-ALL LÉČENÝCH PODLE PROTOKOLU GMALL
07/2003**

Polívková V., Hrabovský Š., Vrzalová Z., Štika J., Horáček J., Pecherková P., Halamová H., Zuna J., Trka J., Froňková E., Žaliová M., Doubek M., Machová Poláková K., Šálek C. (Praha, Brno, Hradec Králové)

HODNOCENÍ MINIMÁLNÍ ZBYTKOVÉ CHOROBY U NEMOCNÝCH S DE NOVO AKUTNÍ MYELOIDNÍ LEUKÉMIÍ LÉČENÝCH KOMBINOVANOU TERAPIÍ AZACITIDINE A VENETOCLAX

Semerád L., Weinbergerová B., Podstavková N., Kvetková A., Mrkvová Z., Voldřich J., Procházková J., Ježíšková I., Folta A., Borský M., Jarošová M., Mayer J. (Brno)

12:30 – 14:30 *Oběd (hala Omega)*

ČTVRTEK 25. 5. 2023

SÁL EVROPA 3

14:30 – 16:00

Meet the experts:

Vzácná dědičná onemocnění - děti - dospělí

Předsednictvo: Čermák J. (Praha), Horváthová M. (Olomouc), Pospíšilová D. (Olomouc)

RIZIKA VROZENÝCH PORUCH KRVETVORBY A DŮVODY K JEJICH DLOUHODOBÉMU SLEDOVÁNÍ OD DĚTSKÉHO VĚKU DO DOSPĚLOSTI

16:00 – 16:30 *Přestávka na kávu (hala Omega)*

16:30 – 18:00

Transplantace / buněčná terapie

Předsednictvo: Karas M. (Plzeň), Ráida L. (Olomouc)

LÉČBA T LYMFOCYTY S CHIMERICKÝM ANTIGENNÍM RECEPTOREM (CAR-T) V ČESKÉ REPUBLICE

Folber F., Pytlík R., Polgárová K., Belada D., Šrámek J., Mihályová J., Szotkowski T., Šrámková L. (Brno, Praha, Hradec Králové, Olomouc, Ostrava)

TRENDS IN ALLOGENEIC HEMATOPOIETIC CELL TRANSPLANTATION OVER THE PAST 21 YEARS

Jindra P., Karas M., Steinerová K., Lysák D., Šrámek J., Jungová A., Hrabětová M., Bergerová V., Dekojová T., Procházka T. (Plzeň)

2. ALOGENNÍ TRANSPLANTACE PO RELAPSU PO 1. ALOGENNÍ TRANSPLANTACI – ANALÝZA OBDOBÍ 2012-2022 NA HOO FN PLZEŇ

Karas M., Hrabětová M., Steinerová K., Lysák D., Šrámek J., Jindra P. (Plzeň)

EXTRAKORPORÁLNÍ FOTOFORÉZA V TERAPII GVHD – SKÚSENOSTI Z 1900 EXTRAKORPORÁLNÍCH FOTOFORÉZ NA KHAT BRATISLAVA

Martinka J., Sopko L., Bojtárová E., Farkaš F., Hatalová A., Horváthová D., Lukáš J., Slezáková K., Skráková M., Horáková J., Demitrovičová L., Mikušková E., Mistrík M., Bátorová A. (Bratislava; SK)

VÝZNAM PŘEDTRANSPLANTAČNÍ ODPOVĚDI T LYMFOCYTŮ NA ANTIGENY ASOCIOVANÉ S LEUKÉMIÍ PRO VÝSKYT RELAPSU MYELOIDNÍCH MALIGNIT BĚHEM PRVNÍCH MĚSÍCŮ PO TRANSPLANTACI HEMATOPOETICKÝCH KMENOVÝCH BUNĚK

Němečková Š., Hainz P., Kryštofová J., Macková J., Roubalová K., Šťastná Marková M., Vydra J. (Praha)

PÁTEK 26. 5. 2023

SÁLY EVROPA 1 – 2

9:00 – 10:30

Konzultační hematologie - gravidita

Předsednictvo: Hluší A. (Olomouc), Galuszková D. (Olomouc)

TROMBOCYTOPENIE V TĚHOTENSTVÍ

Červinek L. (Brno)

IMUNOSUPRESIVNÍ LÉČBA V GRAVIDITĚ POHLEDEM FARMAKOLOGA

Matalová P. (Olomouc)

HEMOLÝZA V GRAVIDITĚ

Procházková J., Hluší A., Slavík L., Úlehlová J. (Olomouc)

ÚLOHA TRANSFUZIologa V PÉČI O TĚHOTNÉ

Holusková I., Galuszková D. (Olomouc)

10:30 - 11:00 *Přestávka na kávu (hala Omega)*

11:00 – 12:30

Morfologie*Předsednictvo: Juráňová J. (Olomouc), Mikulenková D. (Praha)***WHO KLASIFIKACE HEMATOONKOLOGICKÝCH NÁDORŮ
V ROCE 2023**

Mikulenková D., Campr V. (Praha)

**ÚSKALÍ VYŠETŘENÍ KREVNÍHO OBRAZU, ANEB JAK
NEPŘEHLÉDNOUT LEUKEMII V KAŽDODENNÍ PRAXI**

Vytisková S. (Brno)

K FENOMENU BUNĚČNÉ DYSPLASIE

Smetana K. (Praha)

PÁTEK 26. 5. 2023

SÁLY MADRID 2 – 4

9:00 – 10:30

CML*Předsednictvo: Faber E. (Olomouc), Žáčková D. (Brno)***ASP210 – ŠPECIFICKÝ INHIBÍTOR BCR-ABL1 MRNA PRE LIEČBU CML**

Rázga F. (Bratislava; SK)

**EFEKTIVNÍ KOMBINAČNÍ TERAPIE ASCIMINIBEM A PONATINIBEM
V LÉČBĚ CDX MODELU BLASTICKÉHO ZVRATU CHRONICKÉ
MYELOIDNÍ LEUKEMIE***Čuřík N., Lázníčka A., Polívková V., Křížková J., Semerák P., Pokorná E.,
Suchánková P., Burda P., Hochhaus A., Machová Poláková K. (Praha)***IMATINIB VERSUS NILOTINIB V PRVNÍ LINII V LÉČBĚ PACIENTŮ
S CHRONICKOU MYELOIDNÍ LEUKEMIÍ – ANALÝZA S VYUŽITÍM
PROPENSITY SKÓRE PÁROVÁNÍ Z DAT REGISTRU INFINITY***Bělohávková P., Žáčková D., Klamová H., Faber E., Karas M., Stejskal L., Cmunt E.,
Černá O., Jurková T., Balcarová V., Mayer J. (Hradec Králové, Praha, Olomouc, Brno)*

ANALYSIS OF FACTORS INFLUENCING THE DECISION TO STOP TKI TREATMENT IN CML PATIENTS IN DEEP MOLECULAR RESPONSE

Semerád L., Žáčková D., Bělohávková P., Voglová J., Žák P., Faber E., Papajík T., Skoumalová I., Karas M., Jindra P., Klamová H., Šálek C., Srbová D., Žižková H., Stejskal L., Černá O., Cmunt E., Čičátková P., Kvetková A., Horňák T., Ježíšková I., Jurček T., Weinbergerová B., Procházková J., Machová Poláková K., Svobodník A., Štěpánová R., Mayer J. (Brno, Hradec Králové, Praha, Olomouc, Plzeň, Ostrava)

JE VYSAZENÍ TKI PO PŘEDCHOZÍ DVOUSTUPŇOVÉ REDUKCI JEJICH DÁVKY ÚSPĚŠNÉ A BEZPEČNÉ? AKTUÁLNÍ STAV CELONÁRODNÍ STUDIE HALF U PACIENTŮ S CHRONICKOU MYELOIDNÍ LEUKEMIÍ

Žáčková D., Faber E., Klamová H., Stejskal L., Bělohávková P., Karas M., Černá O., Cmunt E., Machová Poláková K., Čičátková P., Semerád L., Horňák T., Kvetková A., Procházková J., Rychlíčková J., Štěpánová R., Svobodník A., Skoumalová I., Žižková H., Srbová D., Šálek C., Buffa D., Voglová J., Ježíšková I., Jurček T., Folta A., Borský M., Wiewiorka O., Demlová R., Mayer J. (Brno, Olomouc, Hradec Králové, Praha, Plzeň, Ostrava)

10:30 - 11:00 *Přestávka na kávu (hala Omega)*

PÁTEK 26. 5. 2023

SÁLY MADRID 2 – 4

11:00 – 12:30

MPN / CML

Předsednictvo: Hatalová A. (Bratislava; SK); Hluší A. (Olomouc)

AKO LIEČIME A CHCEME LIEČIŤ PH NEGATÍVNE MYELOPROLIFERATÍVNE NEOPLÁZIE

Hatalová A. (Bratislava; SK)

CHARAKTERISTIKA A VÝSLEDKY LÉČBY ROPEGINTERFERONEM ALFA-2B U PACIENTŮ S Ph NEGATIVNÍMI MYELOPROLIFERACEMI

Podstavková N., Weinbergerová B., Kvetková A., Bohúnová M., Marečková A., Kotašková J., Ježíšková I., Doubek M., Mayer J. (Brno)

VÝSKYT ČASNÉ TOXICITY FEDRATINIBU U PACIENTŮ LÉČENÝCH PRO PRIMÁRNÍ MYELOFIBROZU NEBO POST-PV-MYELOFIBROZU NEBO POST-ET-MYELOFIBROZU

Stejskal L., Buffa D., Zuchnická J., Demel I., Lachnit M., Heinzová V., Macurová J., Janek D., Hájek R. (Ostrava, Karviná)

BOSUTINIB V TERAPII CHRONICKÉ MYELOIDNÍ LEUKEMIE V KAŽDODENNÍ KLINICKÉ PRAXI – ANALÝZA Z DATABÁZE INFINITY

Čičátková P., Klamová H., Bělohávková P., Stejskal L., Faber E., Cmunt E., Karas M., Horňák T., Kvetková A., Semerád L., Procházková J., Jurková T., Balcarová V., Mayer J., Žáčková D. (Brno, Praha, Hradec Králové, Plzeň)

pátek 26.5. 2023

SÁLY OLOMOUC 1 - 3

9:00 - 10:30

**Interaktivní workshop:
Kariérní rozvoj pro mladé lékaře a vědce**

Mgr. Dita Palaščíková (Olomouc)

Účast na workshopu pouze pro registrované účastníky.



SAVE THE DATE:

SRDEČNĚ VÁS ZVEME NA

**XXXVI. OLOMOUCKÉ
HEMATOLOGICKÉ DNY**

XXVI. KONFERENCE OŠETŘOVATELSTVÍ
A ZDRAVOTNÍCH LABORANTŮ

15TH SYMPOSIUM ON ADVANCES
IN MOLECULAR HEMATOLOGY

TERMÍN:

22. – 24. 5. 2024

NH COLLECTION OLOMOUC CONGRESS

**14TH SYMPOSIUM ON ADVANCES IN MOLECULAR
HEMATOLOGY**

ČTVRTEK 25. 5. 2023

SÁLY OLOMOUC 1 - 3

9:00 – 10:30

Advances in Molecular Hematology 1

Předsednictvo: Kriegova E. (Olomouc), Šablauskas K. (Vilnius; Lithuania)

PROGNOSTIC IMPACT OF GENDER IN NEWLY DIAGNOSED MANTLE CELL LYMPHOMA PATIENTS APPEARS TO BE ASSOCIATED WITH DIFFERENT PREVALENCES OF ADVERSE GENETIC PROGNOSTIC FACTORS IN MEN COMPARED TO WOMEN

Maláriková D., Obr A., Berkova A., Manakova J., Blahovcova P., Petrackova A., Forsterova K., Prihodova E., Pavlistova L., Zemanova Z., Kriegova E., Trneny M., Klener P. (Praha, Olomouc)

RARE GERMLINE VARIATION AS A CONTRIBUTOR TO CHRONIC LYMPHOCYTIC LEUKEMIA DEVELOPMENT

Brown J. R. (Boston; USA)

EFFECT OF RARE GERMLINE VARIANTS IN THE ATM AND OTHER GENES ON THE TRANSCRIPTOME OF CHRONIC LYMPHOCYTIC LEUKEMIA

Petráčkova A., Savara J., Papajík T., Brown J. R., Kriegová E. (Olomouc, Ostrava, Boston; USA)

10:30 – 11:00 *Přestávka na kávu (hala Omega)*

11:00 – 12:30

Advances in Molecular Hematology 2

Předsednictvo: Brown J. R. (Boston; USA), Urbánková H. (Olomouc)

PREDICTING CANCER OUTCOMES FROM HISTOLOGY AND GENOMICS USING ARTIFICIAL INTELLIGENCE

Mathew M. J. (Paris; France)

GERMLINE AND SOMATIC VARIANTS IN HEMATO-ONCOLOGY DIAGNOSTICS AND THEIR CLINICAL UTILITY

Šablauskas K. (Vilnius; Lithuania)

FUTURE OF LIQUID BIOPSY IN HEMATO-ONCOLOGY

Kriegova E., Petráčkova A., Nesnadná R., Savara J., Wojewodova K., Gajdoš P., Minarik J., Papajík T. (Olomouc, Ostrava)

12:30 – 14:30 *Oběd (hala Omega)*

14:30 – 16:00

Advances in Molecular Hematology 3

Předsednictvo a hodnotící komise: Brown J. R. (Boston; USA), Šablauskas K. (Vilnius; Lithuania), Mathew M. J. (Paris; France), Bachanová V. (Minnesota; USA)

SINGLE CELL ANALYSIS IN PATIENTS WITH ACUTE MYELOID LEUKEMIA

Drncová M., Folta A., Klemešová I., Weinbergerová B., Mayer J., Ježíšková I. (Brno)

SIGNIFICANCE OF TP53 GENETIC ABERRATIONS IN PATIENTS WITH CHRONIC LYMPHOCYTIC LEUKEMIA IN THE ERA OF TARGETED THERAPY

Kubová Z., Kašková V., Petráčková A., Zvárová E., Turcsányi P., Papajík T., Kriegová E., Maňáková J., Savara J., Doleží V., Gajdoš P. (Olomouc, Ostrava)

SALVAGE VENETOCLAX COMBINATION THERAPY IN PATIENTS WITH AML TRANSFORMATION AFTER AZACITIDINE THERAPY FAILURE FOR HIGH-RISK MDS – SINGLE-CENTER EXPERIENCE

Minařík L., Stopka T., Zemanová Z., Sotáková S., Jonášová A. (Praha)

CLINICAL IMPACT OF BASOPHILIA DURING CYTOREDUCTION IN PATIENTS WITH CHRONIC MYELOID LEUKAEMIA

Vráblová L., Hrbčková L., Kriegová E., Kudělka M., Radvanský M., Papajík T., Faber E. (Olomouc, Ostrava)

L-ASPARAGINASE BY-PRODUCT GLUTAMATE IMPEDES THE EFFECT OF CHEMOTHERAPY BY AUGMENTING GLUTATHIONE BIOSYNTHESIS

Hložková K., Vasylykivska M., Zwyrtková M., Kolárik M., Potůčková E., Žaliová M., Trka J. Tennant D., Starková J. (Praha)

COMING ERA OF LONG-READ SEQUENCING FOR GENETIC DIAGNOSTICS: COMPARISON OF DIFFERENT TECHNOLOGIES

Savara J., Minařík J., Maňáková J., Novosád T., Gajdoš P., Běhálek M., Vašínek M., Papajík T., Kriegová E. (Olomouc, Ostrava)

XXV. KONFERENCE OŠETŘOVATELSTVÍ A ZDRAVOTNÍCH LABORANTŮ

ČTVRTEK 25. 5. 2023

SÁLY MADRID 2 – 4

9:00 – 10:30

Konference Ošetřovatelství 1*Předsednictvo: Labudíková M. (Olomouc), Kouřilová P. (Brno)***LÉKOVÁ KOMPATIBILITA Z POHLEDU KLINICKÉHO FARMACEUTA**

Vaculová G. (Olomouc)

BEZPEČNÁ INFUZNÍ LINKA VE FNOL

Douglas M. (Olomouc)

BEZPEČNÉ PODÁNÍ LÉČIV SONDOU

Vedrová J., Rozsivalová P. (Praha, Hradec Králové)

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE VENÓZNÍCH VSTUPŮ U NEMOCNÝCH S AKUTNÍ PROMYELOCYTÁRNÍ LEUKÉMIÍ (APL)

Charvátová J. (Olomouc)

VZDĚLÁVACÍ PROGRAM: OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V ONKOLOGII A HEMATOONKOLOGII

Hrabánková D. (Praha)

10:30 – 11:00 *Přestávka na kávu (hala Omega)*

11:00 – 12:30

Konference Ošetřovatelství 2*Předsednictvo: Hájková V. (Olomouc), Hrabánková D. (Praha)***MNOHOČETNÝ MYELOM - SOUČASNÁ LÉČBA A PERSPEKTIVY IMUNOTERAPIE**

Minařík J. (Olomouc)

BISPECIFICKÉ PROTILÁTKY – NAŠE PRVNÍ ZKUŠENOSTI S PODÁNÍM

Petulová K., Látalová J., Labudíková M., Minařík J. (Olomouc)

ČETNOST LOKÁLNÍCH REAKCÍ U PACIENTŮ PO APLIKACI AZACITIDINU S.C.

Boháčková L., Černá B., Jungová A., Vodičková P. (Plzeň)

PRÁVNÍ ASPEKTY OŠETŘOVATELSTVÍ

Koňářík M. (Ostrava)

NÁSTROJ PRO DOKUMENTACI OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE VE 21. STOLETÍ

Vantara M. (Praha)

12:30 – 14:30 *Oběd (hala Omega)*

14:30 – 16:00

Zdravotní laboranti 1

Předsednictvo: Kadlecová J. (Olomouc), Pavlíková Z. (Hradec Králové)

MNOHOČETNÝ MYELOM V ROCE 2023

Minařík J. (Olomouc)

VÝZNAM PREANALYTICKÉ FÁZE PRO SPRÁVNÉ VYŠETŘENÍ KREVNÍHO OBRAZU

Hrochová M., Maierová A., Kadlecová J., Juráňová J. (Olomouc)

HEMOFAGOCYTÁRNÍ LYMFHISTIOCYTÓZA

Brillantová M., Kuhn T., Pulcer M. (Ostrava)

METASTATICKÉ POŠKOZENÍ KOSTNÍ DŘENĚ

Kolařík L., Polenová M. (Praha, Olomouc)

16:00 – 16:30 *Přestávka na kávu (hala Omega)*

16:30 – 18:00

Zdravotní laboranti 2

Předsednictvo: Juráňová J. (Olomouc), Kořínková L. (Olomouc)

SRPKOVITÁ ANÉMIE – ZKUŠENOSTI Z UGANDY

Horáková R. (Praha)

HEMOTERAPIE V URGENTNÍ MEDICÍNĚ

Vodičková M., Kalmanová P., Holusková I., Galuszková D. (Olomouc)

KAZUISTIKA PACIENTA S DISEMINOVANOU INTRAVASKULÁRNÍ KOAGULACÍ

Šibová M., Sadílek P., Fátorová I., Dulíček P. (Hradec Králové)

NOVÁ ANTIKOAGULANCIA A JEJICH MONITORACE V PRAXI

Bradáčová M., Úlehlová J., Hluší A. (Olomouc)

POSTEROVÁ SEKCE

MODEROVANÁ DISKUSE U POSTERŮ:

**ČTVRTEK 25. 5. 2023 OD 13:15 DO 14:15 HODIN,
HALA OMEGA**

Postery budou vystaveny po celou dobu konání OHD 2023.

Diskusi řídí: Čerňan M. (Olomouc), Dýšková T. (Olomouc), Kubová Z. (Olomouc), Urbánková H. (Olomouc)

P01

BAALC JAKO ALTERNATIVNÍ MARKER MINIMÁLNÍ REZIDUÁLNÍ NEMOCI U PACIENTŮ S AKUTNÍ MYELOIDNÍ LEUKÉMIÍ

Cerovská E., Brožinová I., Polášková E., Zobalová D., Čechová E., Šálek C., Stefflová L., Marinov I., Beličková M., Remešová H. (Praha)

P02

IMPLANTACE A DLOUHODOBÉ POUŽÍVÁNÍ PICC JSOU BEZPEČNÉ U NEMOCNÝCH S AKUTNÍ PROMYELOCYTÁRNÍ LEUKÉMIÍ

Szotkowski T., Čerňan M., Vráblová L., Labudíková M., Papajík T. (Olomouc)

P03

KOMPLEXNÍ HODNOCENÍ GERIATRICKÝCH SYNDROMŮ U STARŠÍCH PACIENTŮ S AML

Voldřich J., Semerád L., Podstavková N., Kvetková A., Mrkvová Z., Procházková J., Weinbergerová B., Mayer J. (Brno)

P04

GEMTUZUMAB OZOGAMICIN S MIDOSTAURINEM V INTENZIVNÍ LÉČBĚ CD33 / FLT3+ AML – AKTUALIZOVANÁ DATA

Weinbergerová B., Čerňan M., Szotkowski T., Semerád L., Kabut T., Navrátilová J., Podstavková N., Procházková J., Ježíšková I., Klemešová I., Folta A., Mayer J. (Brno)

P05

FREKVENCIA SOMATICKÝCH VARIANTŮ U SLOVENSKÝCH PACIENTŮ S AML

Klučková D., Sopkovičová M., Hikkel I., Čermák M. (Bratislava; SK)

P06

ÚSPĚŠNÁ LÉČBA MDS-EB2 A CLL VENETOKLAXEM - KAZUISTIKA

Šafránková E., Bělohávková P. (Hradec Králové)

P07

VÝZNAM STANOVENÍ CD34+CD38-CD25+CD26+ BUNĚK PRO DIAGNOSTIKU CHRONICKÉ MYELOIDNÍ LEUKEMIE POMOCÍ PRŮTOKOVÉ CYTOMETRIE

Pešek A., Prosková V., Hofmannová V., Marinov I. (Praha)

P08

POUŽITÍ MOLNUPIRAVIRU V TERAPII COVID-19 U NEMOCNÝCH S NÁDOROVÝMI ONEMOCNĚNÍMI KRVETVORBY – ZKUŠENOSTI JEDNOHO CENTRA

Čerňan M., Szotkowski T., Vaculová G., Zalibera A., Papajík T. (Olomouc)

P09

KOMPLEXNÍ HODNOCENÍ ETIOLOGIE PLICNÍCH INFILTRÁTŮ U HEMATO-ONKOLOGICKÝCH PACIENTŮ S PROVEDENOU BRONCHOALVEOLÁRNÍ LAVÁŽÍ

Kabut T. (Brno)

P10

SIMULTANEOUS HODGKIN LYMPHOMA AND OVARIAN CARCINOMA: CHALLENGES IN DIAGNOSIS AND TREATMENT MONITORING WITH CIRCULATING TUMOR DNA AND MOLECULAR GENETIC METHODS

Hanáčková V., Grohmann J., Vatošíková M., Procházková V., Urbánková H., Buriánková E., Henzlová L., Papajík T. (Olomouc)

P11

PRIMARY FOLLICULAR LYMPHOMA LIMITED TO THE ENDOMETRIUM IN A 55-YEAR-OLD WOMAN

Prouzová Z., Kalinová M., Mrhalová M. (Praha)

P12

VÝZNAM SOLUBILNÝCH CYTOKÍNŮ AKO PREDIKTORA SKOREJ PROGRESIE U PACIENTOV S KLASICKÝM HODGKINOVÝM LYMFÓMOM

Kredátusová A., Procházková V., Móciková H., Sýkorová A., Marková J., Lukášová M., Štěpánková P., Gahérová L., Kriegová E., Maco M., Kozák T., Papajík T. (Olomouc, Praha, Hradec Králové)

P13

KLONÁLNÍ VÝVOJ CYTOGENETICKÝCH ZMĚN U PACIENTA S CHRONICKOU LYMFOCYTÁRNÍ LEUKEMIÍ A NÁSLEDNÝM VÝVOJEM DO RICHTEROVY TRANSFORMACE

Vatošíková M., Grohmann J., Kriegová E., Juráňová J., Píkalová Z., Formánek R., Hanáčková V., Kurfürstová D., Flodr P., Procházková V., Urbánková H., Papajík T. (Olomouc)

P14

SLEDOVÁNÍ KVALITY ŽIVOTA A OBAV PACIENTŮ S CHRONICKOU LYMFOCYTÁRNÍ LEUKEMIÍ LÉČENÝCH CÍLENÝMI PERORÁLNÍMI LÉKY: DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Ěcsiová D., Vodárek P., Smolej L., Šimkovič M. (Hradec Králové)

P15

MÉNĚ ČASTÉ ABNORMALITY CHROMOZÓMU 13 U PACIENTŮ S MNOHOČETNÝM MYELOMEM

Mlynářčiková M., Balcárková J., Dostálová ., Kasalová N., Píka T., Krhovská P., Urbánková H., Bačovský J., Ščudla V., Papajík T., Minařík J. (Olomouc)

P16

SPECTRAL FINGERPRINTING OF MULTIPLE MYELOMA AND PLASMA CELL LEUKEMIA BY MASS SPECTROMETRY COUPLED WITH ADVANCED BIOSTATISTICS AND MACHINE LEARNING

Ševčíková S., Vlachová M., Pečinka L., Moráň L., Almáši M., Pour L., Štork M., Havel J., Vaňhara P. (Brno)

P17

SKLADOVÁNÍ A VYUŽITELNOST TRANSPLANTÁTŮ PERIFERNÍCH KMENOVÝCH KRVETVORNÝCH BUNĚK U PACIENTŮ S MNOHOČETNÝM MYELOMEM

Suk Š., Lysák D., Jungová A., Jindra P. (Plzeň)

P18

CONCURRENT AMYLOID PRODUCING DISEASES

Flodr P., Navrátilová M., Pika T., Holub D., Michálek J., Minařík J., Džubák P. (Olomouc)

P19

ZÁVAŽNÉ PODKOŽNÍ KRVÁCENÍ A KOAGULOPATIE U DOSPĚLÉHO MUŽE V DŮSLEDKU NUTRIČNĚ-PODMÍNĚNÉ HYPOVITAMINÓZY K

Polák P., Průdková M., Zavřelová J. (Břeclav, Brno)

P20

ULTIMATE CLARIFICATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN ASPARAGINE SYNTHETASE ACTIVITY AND SENSITIVITY OF LEUKEMIA TO L-ASPARAGINASE

Hložková K., Heřmanová I., Šafrhansová L., Alquézar Artieda N., Janoušková K., Trka J., Tennant D., Starková J. (Praha)

P21

EXPRESE PIWI-INTERAGUJÍCÍCH RNA V CD34+ BUŇKÁCH U MYELOYDYSPLASTICKÝCH NEOPLÁZÍÍ

Krejčík Z., Kunderát D., Hruštincová A., Trsová I., Beličková M., Čermák J., Jonášová A., Dostálová Merkerová M. (Praha)

P22

SÉROVÉ HLADINY CYTOKINŮ A SOLUBILNÍCH ADHEZNÍCH MOLEKUL U NEMOCNÝCH S MYELOYDYSPLASTICKÝM SYNDROMEM VYŠŠÍHO RIZIKA, SROVNÁNÍ SE SEKUNDÁRNÍ AKUTNÍ MYELOIDNÍ LEUKEMIÍ A ZDRAVÝMI JEDINCI

Kupsa T., Bělohávková P., Štajer M., Jebavý L., Žák P., Horáček J. M. (Hradec Králové)

P23

CHARAKTERISTIKA PŘÍDATNÝCH CYTOGENETICKÝCH ABERACÍ U PACIENTŮ S MYELOYDYSPLASTICKÝMI NEOPLÁZIEMI (MDS) S IZOLOVANOU DELECÍ 5q

Radová A., Holzerová M., Urbánková H., Balcárková J., Mlynářčiková M., Machová R., Papajík T. (Olomouc)

P24

JEDNODÁVKOVÝ SCREENING PRO SELEKCI LÁTEK S ANTIPROLIFERAČNÍM ÚČINKEM ODHALIL SKUPINU FLT3 INHIBITORŮ S JEDINEČNOU STRUKTUROU

Kazimírová P., Janská B., Petráčková L. (Hradec Králové)

P25

GENETIC DIAGNOSTICS IN CHILDHOOD IMMUNE THROMBOCYTOPENIA BY WHOLE-GENOME OPTICAL MAPPING

Maňáková J., Pospíšilová D., Savara J., Kriegová E. (Olomouc)

P26

DVOJITĚ MODIFIKOVANÉ CAR+ tgTCR+ T LYMFOCYTY PRO TERAPII INFEKCE LIDSKÝM CYTOMEGALOVIREM

Kroutilová M., Musil J., Labská K., Alexová Žůrková K., Gabriel P., Němečková Š. (Praha)

P27

STANOVENÍ POČTŮ KOPIÍ GENU CAR19 VE VZORKU POMOCÍ DIGITÁLNÍHO PCR – VALIDACE METODY V REŽIMU SPRÁVNÉ VÝROBNÍ PRAXE (SVP)

Petráčkova M., Rychlá J., Kaštánková I., Šroller V., Mucha M., Žižková H., Polívková V., Pecherková P., Kulíšková M. (Praha)

P28

NK CELLS COMPATIBILITY WITH DIFFERENT LINES OF AML THERAPY

Szabová J., Feglarová T., Jedlička M., Janstová L., Mašínová E., Švubová V., Nádeníková M., Frič J. (Praha, Brno)

P29

RNA SEKVENOVANIE JEDNOTLIVÝCH BUNIEK UMOŽŇUJE CHARAKTERIZÁCIU A SLEDOVANIE ZRIEDKAVÝCH CLL BUNIEK S POTENCIÁLOM NAVODIŤ REFRAKTÉRNE OCHORENIE

Kurucová T., Réblová K., Vališová M., Porc P., Navrkalová V., Závacká K., Plevová K., Tichý B., Doubek M., Kotašková J., Pospíšilová Š. (Brno)

P30

POUŽITÍ PLNÉ KRVE DELEUKOTIZOVANÉ PRO UNIVERZÁLNÍ PODÁNÍ (PKDU) V AKUTNÍ MEDICÍNĚ VE FAKULTNÍ NEMOCNICI OLOMOUC

Entrová A., Sekaninová P., Smital J. (Olomouc)

P31

VÝSKYT A VÝZNAM ANTIERYTROCYTÁRNÍCH PROTILÁTEK-STUDIE 2018-2022

Nedomová R., Jahnová H., Krátká L., Langerová J., Černá M. (Prostějov)

P32

ZAJÍMAVÉ IMUNOHEMATOLOGICKÉ NÁLEZY NA TRANSFUZNÍM ODDĚLENÍ FNOL – VYBRANÉ KAZUISTIKY

Šianská J., Holusková I., Galuszková D. (Olomouc)

P33

NOVINKY MOLEKULÁRNÍ DIAGNOSTIKY V TRANSFUZNÍM LÉKAŘSTVÍ

Papoušek P., Kracík M., Dolinová I., Procházková R. (Liberec)

P34

**PRVNÍ AUTOMATICKÉ ZPRACOVÁNÍ PLNÉ KRVE V ČESKÉ REPUBLICE
NA PŘÍSTROJÍCH REVEOS**

Vymětalová R., Sekaninová P., Skotáková A., Kubišová K., Entrová A., Galuszková D.
(Olomouc)

P35

**STANOVENÍ REFERENČNÍCH MEZÍ SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ
POMOCÍ ANALYZÁTORU ALCOR ISED**

Ryšková B. (Frýdek Místek)

**XXV. KONFERENCE
OŠETŘOVATELSTVÍ A ZDRAVOTNÍCH
LABORANTŮ**

Postery budou vystaveny po celou dobu konání OHD 2023.

P36

INTERFERENCE PŘI STANOVENÍ KREVNÍHO OBRAZU KAZUISTIKY

Rydvalová D. (Hradec Králové)

P37

**VYUŽITÍ PICC KATETRU V AMBULANTNÍ PÉČI NA KLINICE
HEMATOONKOLOGIE FNO**

Bestová D., Erteltová M., Sikorová G. (Ostrava)

P38

**SLEDOVÁNÍ AKTIVACE T LYMFOCYTŮ S VYUŽITÍM MONITORACE
BUNĚK V REÁLNÉM ČASE POMOCÍ SYSTÉMU INCUCYTE**

Břízová D., Holubová M., Lysák D., Jindra P., Čedíková M. (Plzeň)

P39

SEKK Z POHLEDU LABORATOŘE

Řehořová L. (Liberec)

SATELITNÍ SYMPOZIA

STŘEDA 24. 5. 2023**18:45-19:30 / SÁLY EVROPA 1-2****HVĚZDY, KTERÉ NEHASNOU****Moderátor:***prof. MUDr. Pavel Žák, Ph.D.**(IV. interní hematologická klinika FN Hradec Králové)***Přednášející:****doc. MUDr. Anna Jonášová, Ph.D.***(I. interní klinika - klinika hematologie 1.LF a VFN Praha)***MUDr. Marie Lauermannová***(Ústav hematologie a krevní transfuze, Praha)***MUDr. Olga Černá***(Oddělení klinické hematologie FN Královské Vinohrady Praha)***MUDr. Petra Bělohávková, Ph.D.***(IV. interní hematologická klinika FN Hradec Králové)***MUDr. Natália Podstávková***(Interní hematologická a onkologická klinika LF MU a FN Brno)***prim. MUDr. Antonín Hluší, Ph.D.***(Hemato-onkologická klinika FN Olomouc)***prim. MUDr. Jaromír Gumulec***(Klinika hematoonkologie FN Ostrava)*

ČTVRTEK 25. 5. 2023



8:00-8:45 / SÁLY EVROPA 1-2

BOSUTINIB A JEHO POSTAVENÍ V(E HŘE) LÉČBĚ PACIENTŮ S CML

doc. MUDr. Daniela Žáčková, Ph.D.

(FN Brno)

**SOUČASNOST A BUDOUCNOST BISPECIFICKÝCH PROTILÁTEK V LÉČBĚ
MNOHOČETNÉHO MYELOMU**

doc. MUDr. Tomáš Jelínek, Ph.D.

(FN Ostrava)

ČTVRTEK 25. 5. 2023



8:00-8:45 / SÁL EVROPA 3

PŘÍBĚHY HEMATOLOGICKÝCH PACIENTŮ

Předsedající:

doc. MUDr. Tomáš Szotkowski, Ph.D.

(FN Olomouc)

ONUREG

doc. MUDr. Barbora Weinbergerová, Ph.D.

(FN Brno)

REBLOZYL

MUDr. Libor Červínek, Ph.D.

(FN Brno)

INREBIC

MUDr. Antonín Hluší, Ph.D.

(FN Olomouc)

ČTVRTEK 25. 5. 2023



9:00-9:45 / SÁLY EVROPA 1-2

AZ QUIZ BEZ HRANIC, ČECHY VERSUS MORAVA

Moderuje:

MUDr. Martin Šimkovič, Ph.D.

(IV. interní hematologická klinika LF UK a FN Hradec Králové)

2 týmy složené z předních odborníků české hematologie

ČTVRTEK 25. 5. 2023



9:00-9:45 / SÁL EVROPA 3

MANAGEMENT TOXICITY U CAR-T INDIKACE CAR-T A VHODNÉ SEKVENCE LÉČBY U LYMFOMŮ

MANAGEMENT TOXICITY/NEŽÁDOUCÍCH ÚČINKŮ U CAR-T LÉČBY

MUDr. František Folber, Ph.D.

**INDIKACE CAR-T A VHODNÉ SEKVENCE LÉČBY U LYMFOMŮ
(2. A 3. LINIE DLBCL, MCL, FL)**

doc. MUDr. David Belada, Ph.D.

Diskuze

ČTVRTEK 25. 5. 2023



10:00-10:45 / SÁLY EVROPA 1-2

IMBRUVICA: PROTOŽE ŽIVOT JE HLAVNÍM CÍLEM Panelová diskuze

Moderuje:

prof. MUDr. Michael Doubek, Ph.D.
(FN Brno)

Panelisté:

prof. MUDr. Tomáš Papajík, CSc.
(FN Olomouc)

MUDr. Martin Šimkovič, Ph.D.
(FN Hradec Králové)

MUDr. Martin Špaček, Ph.D.
(VFN Praha)

MUDr. Peter Turcsányi, Ph.D.
(FN Olomouc)

ČTVRTEK 25. 5. 2023



10:00-10:45 / SÁL EVROPA 3

C5 INHIBITORY KOMPLEMENTU V KLINICKÉ PRAXI HEMATOLOGA

Moderátor:

MUDr. Antonín Hluší, Ph.D.
(FN Olomouc)

ROLE KOMPLEMENTU U PNH A aHUS, KLÍČOVÉ PARAMETRY V DIGNOSTICE TĚCHTO ONEMOCNĚNÍ

MUDr. Libor Červínek, Ph.D.
(FN Brno)

DLOUHODOBÝ MANAGEMENT LÉČBY PACIENTŮ S PNH – ZKUŠENOSTI Z NAŠEHO PRACOVÍŠTĚ

prof. MUDr. Jaroslav Čermák, CSc.
(ÚHKT Praha)

ZKUŠENOSTI S DIAGNOSTIKOU aHUS - PRIMÁRNÍ VS. SEKUNDÁRNÍ

prof. MUDr. Pavel Žák, Ph.D.
(FN Hradec Králové)

ČTVRTEK 25. 5. 2023



18:05-18:50 / SÁL EVROPA 3

PERSPEKTIVNÍ MOŽNOSTI LÉČBY CML A Ph+ ALL

Předsedající:

prof. MUDr. Edgar Faber, CSc.

(Hemato-onkologická klinika, FN Olomouc)

INHIBITORY TYROZINKINÁZ V LÉČBĚ CML – KTERÁ DÁVKA JE TA PRAVÁ?

doc. MUDr. Daniela Žáčková, Ph.D.

(Interní hematologická a onkologická klinika, FN Brno)

EFEKTÍVNA LIEČBA PONATINIBOM PO ZLYHANÍ TKI 2. GENERÁCIE U MLADÉHO PACIENTA S BCR/ABL POZITÍVNOU CML - KAZUISTIKA

MUDr. Katarína Slezáková, Ph.D.

(Klinika hematológie a transfúziológie LF UK a UN Bratislava)

TKI TŘÍ GENERACÍ V LÉČBĚ PH- POZITIVNÍ AKUTNÍ LYMFBLASTOVÉ LEUKÉMIE DOSPĚLÝCH

doc. MUDr. Mgr. Cyril Šátek, Ph.D.

(Ústav hematologie a krevní transfuze, Praha)

PÁTEK 26. 5. 2023

abbvie

8:00-8:45 / SÁLY EVROPA 1-2

**JAKÉ JSOU SOUČASNÉ TRENDY
LÉČBY CLL A AML?****Předsedající:***prof. MUDr. Tomáš Papajík, CSc.
(Hemato-onkologická klinika, FN Olomouc)***JE DOSAŽENÍ NEDETEKOVATELNÉ MINIMÁLNÍ ZBYTKOVÉ NEMOCI
OPTIMÁLNÍM CÍLEM LÉČBY CLL?***MUDr. Martin Šimkovič, Ph.D.
(IV. interní hematologická klinika LF UK a FN Hradec Králové)***VÝBĚR A SEKVENCE TERAPIE U RELABUJÍCÍ CLL***doc. MUDr. Daniel Lysák, Ph.D.
(Hemato-onkologické oddělení FN Plzeň)***PRAKTICKÉ ZKUŠENOSTI S LÉČBOU VEN+ AZA U AML***prof. MUDr. Pavel Žák, Ph.D.
(IV. interní hematologická klinika LF UK a FN Hradec Králové)*

PÁTEK 26. 5. 2023



8:00-8:45 / SÁLY MADRID 2-4

**PROČ JE ROPEGINTERFERON LÉKEM
PRVNÍ I POSLEDNÍ VOLBY?****Předsedající:***prof. MUDr. Michael Doubek, Ph.D.***PROČ KLINICKÁ STUDIE LOW-PV ZMĚNILA ELN GUIDELINES?***MUDr. Petra Bělohávková, Ph.D.***VÝZNAM JAK2 ALELICKÉ NÁLOŽE V LÉČBĚ PV NABÝVÁ NA DŮLEŽITOSTI***MUDr. Natália Podstavková*

Diskuse

VŠEOBECNÉ INFORMACE

MÍSTO KONÁNÍ

XXXV. Olomoucké hematologické dny,
XXV. Konference ošetřovatelství a zdravotních laborantů,
14th Symposium on Advances in Molecular Hematology

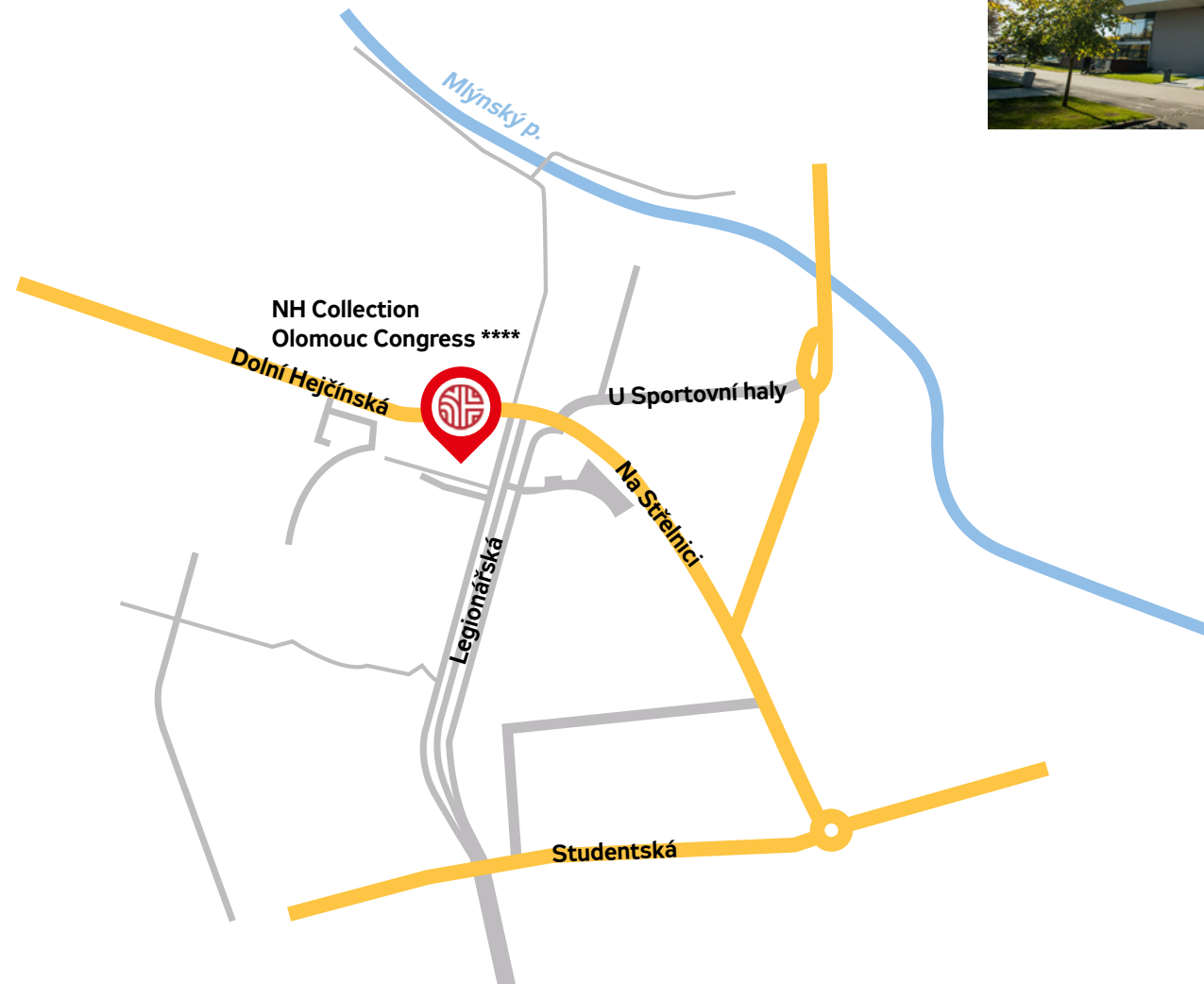
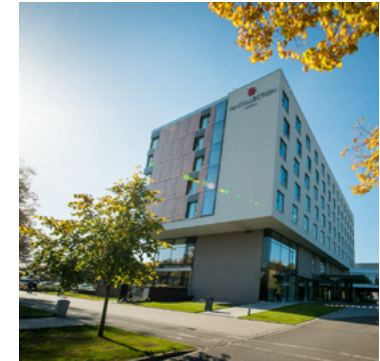
se konají v hotelu
NH Collection Olomouc Congress ****

Adresa:



Legionářská 1311, 779 00 Olomouc

www.nh-olomouc.eu



24.-26. 5. 2023

REGISTRACE

Po celou dobu kongresu je registrace umístěna v 1. kongresovém patře hotelu.

Registrační přepážka bude otevřena v následujících časech:

Středa 24. 5. 2023	10:00 – 19:00 hodin
Čtvrtek 25. 5. 2023	7:30 – 18:00 hodin
Pátek 26. 5. 2023	7:30 – 13:00 hodin

Registrační poplatky na místě:

Lékař, VŠ	3.500 Kč
NLZP (sestra) NLZP (laborant)	900 Kč
Student (pregraduální)	900 Kč
Čestný host, členové výboru, vyzvaný přednášející	0 Kč

Veškeré platby na místě bude možné provést pouze v českých korunách.

REGISTRAČNÍ POPLATEK ZAHRNUJE:

- vstup na odborný program během celého kongresu
- kongresovou tašku s materiály
- schéma programu
- volný vstup na výstavu firem
- účast na posterové sekci s občerstvením
- občerstvení během přestávek, obědy, uvítací večer

CERTIFIKÁTY

Akreditovaná akce systému celoživotního vzdělávání je garantována ČLK a hodnocena kreditními body. Vzdělávací akce je pořádána dle Stavovského předpisu ČLK č. 16.

Pro NLZP bude akce garantována ČAS a ČAZL. Kongres je určen pro odbornou veřejnost.

Potvrzení o účasti a certifikáty budou zasílány e-mailem po skončení kongresu.

STRAVOVÁNÍ



Kávové přestávky – hala Omega



Obědy – hala Omega

Obědy budou vydávány

ve středu 24. 5. 2023 a ve čtvrtek 25. 5. 2023

v určených časech.

Každý registrovaný účastník obdrží v kongresové tašce

2 obědové lístky.



Večeře – hala Omega

středa 24. 5. 2023

od 19:45 hodin - Uvítací večer

JMENOVKY

Každý účastník OHD včetně vystavovatelů obdrží při registraci jmenovku, která ho opravňuje ke vstupu do daných prostor.

Barvy jmenovek:

Červená lékař, VŠ	Modrá NLZP (sestra, laborant)	Žlutá VIP, čestní členové, hosté kongresu	Hnědá vystavovatelé	Šedá organizační tým
-----------------------------	---	---	-------------------------------	--------------------------------

Bez jmenovky nebude vstup povolen – při ztrátě bude vystavena kopie jmenovky proti úhradě 500 Kč.

PARKOVÁNÍ

NH Hotel se nachází se v blízkosti centra města naproti fotbalového stadiónu SK Sigma Olomouc.

Možnosti parkování v blízkosti NH Hotelu

- přímo u NH Hotelu či přilehlém krytém parkovišti
- parkoviště u tribuny fotbalového stadionu SK Sigma
- u Sportcentra Best (ul. Dolní Hejčinská)
- ulice Legionářská v těsné blízkosti sportovního centra Omega

Parkování není zahrnuto v registračním poplatku a náklady na něj si hradí každý účastník sám.

PRAKTICKÉ TIPY

Městská hromadná doprava

Hustá síť městské hromadné dopravy nabízí cestujícím pohodlné cestování na území města Olomouce (tramvajová a autobusová doprava). Jízdenky jednorázové či 24 hodinové je možné zakoupit v prodejnách označených samolepkou MHD (informační centra, prodejna tabáku či novinový stánek), také v automatech u zastávek tramvají či autobusů nebo přímo u řidiče dopravního prostředku, ovšem s malou přírůžkou. **Více informací na www.dpmo.cz**

Taxi služba

ATLANT TAXI Olomouc - dispečink 800 11 30 30 <https://www.atlanttaxi.cz/>

CITY TAXI Olomouc - dispečink 800 22 30 30 <http://www.citytaxiol.cz/>

BLACK & WHITE TAXI Olomouc - dispečink 792 222 111 <http://bw-taxi.cz/olomouc/>

Turistické a informační centrum města Olomouc

<https://tourism.olomouc.eu/>

INFORMACE K AKTIVNÍ ÚČASTI

JEDNACÍ JAZYK

Jednacím jazykem sjezdu bude čeština, slovenština a angličtina (bez simultánního překladu).

INFORMACE PRO PŘEDNÁŠEJÍCÍ

Přednášky prezentované přes PC (dataprojektor) je nezbytné předat na USB flash. Přednášky můžete předávat technikům ve Vašem přednáškovém sále nebo ve **SLIDE ROOM od středy 24. 5. 2023 od 10:00 hodin, nejpozději 60 minut před zahájením programu vašeho přednáškového bloku**, jinak nemůžeme garantovat bezproblémový průběh Vaší prezentace.

Média si, prosíme, vyzvedněte po ukončení Vašeho programového bloku.

SLIDE ROOM (příprava a úprava prezentací) - otevřen po celou dobu kongresu, technická asistence k dispozici.

POSTERY

Postery budou umístěny na panelech o rozměru 90 cm (šířka) × 180 cm (výška), **v hale Omega**.

Posterové tabule budou označeny čísly, které odpovídají posterové části programu (P01 – P39).

Postery budou vystaveny od 24. 5. 2023 do 26. 5. 2023 po dobu konání kongresu.

Instalace posterů: středa 24. 5. 2023 od 11:00 hodin.

Deinstalace posterů: pátek 26. 5. 2023 po 11:00 hod.

Pomůcky k instalaci budou k dispozici v prostoru posterové sekce.

V rámci posterové sekce bude organizována řízená diskuse.

Prosíme autory sdělení, aby byli přítomni u svého posteru během celé doby vymezené k diskusi: ve čtvrtek 25. 5. 2023 od 13:15 do 14:15 hod. (hala Omega).

SPOLEČENSKÝ PROGRAM

STŘEDA 24. 5. 2023

19:45 UVÍTACÍ VEČER

MÍSTO KONÁNÍ: HALA OMEGA

Vstupné je zahrnuto v registračním poplatku.

ČTVRTEK 25. 5. 2023

20:00 SPOLEČENSKÝ VEČER

MÍSTO KONÁNÍ: VÝSTAVIŠTĚ FLÓRA OLOMOUC – PAVILON A

Adresa: Wolkerova 37/17, 779 00 Olomouc

Cena vstupenky 800 Kč na osobu. Vstupenky k zakoupení u registrace.

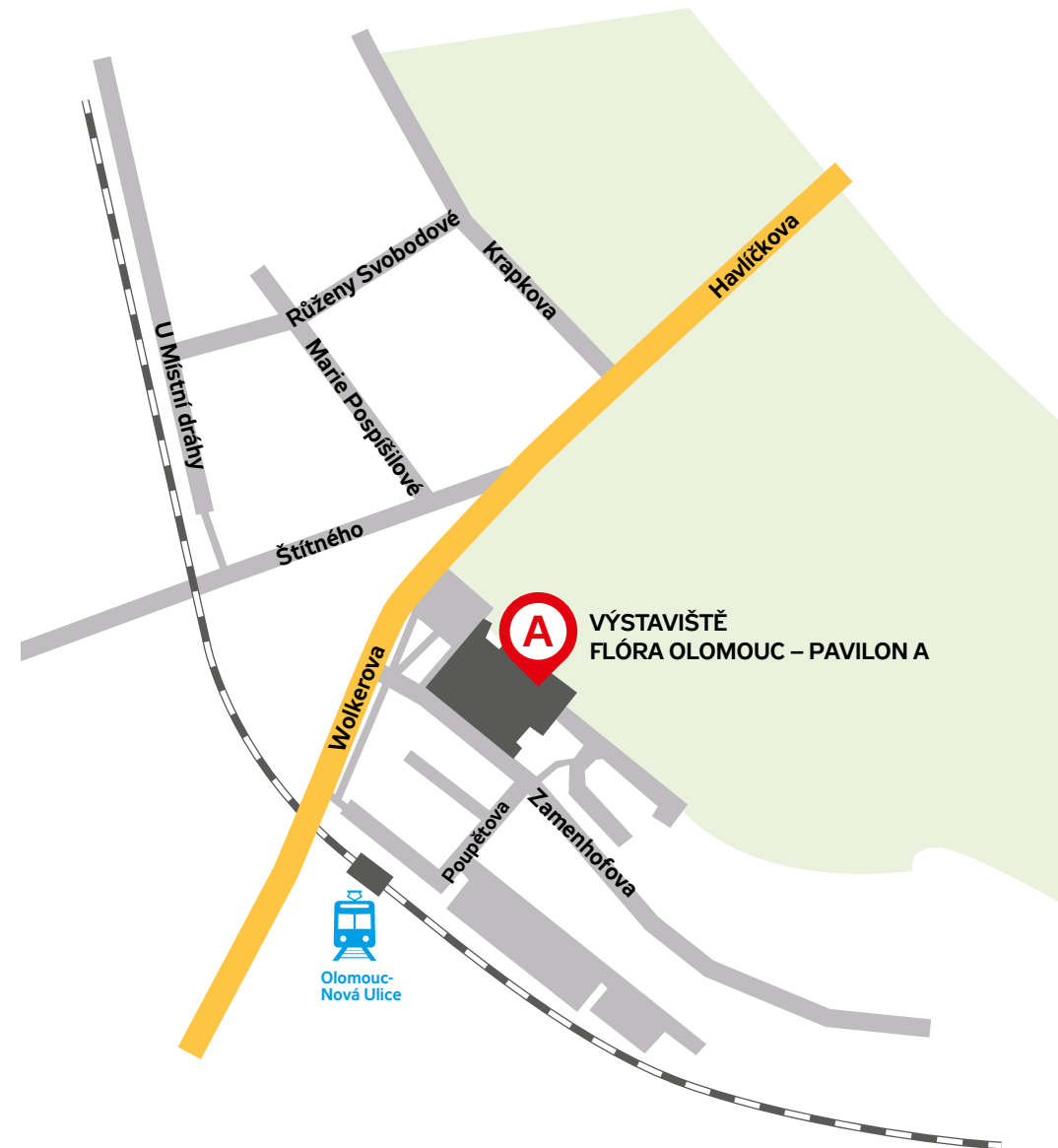
Veškeré náklady na konání společenského večera budou hrazeny výhradně z prostředků získaných prodejem vstupenek na tuto akci, nikoliv ze sponzorství partnerů kongresu.

Důležitá poznámka:

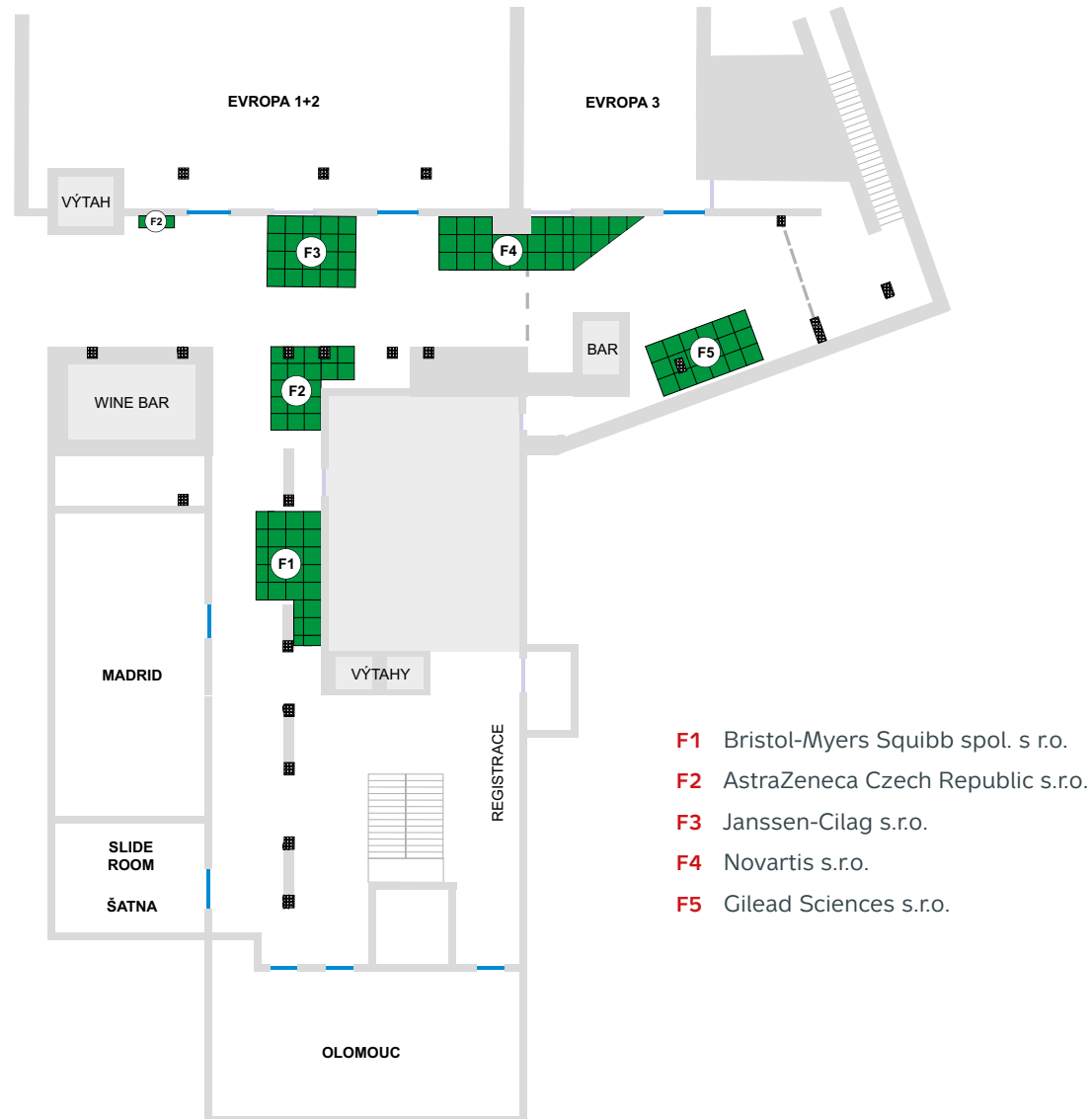
Doprava do místa konání:

V 19:30 a 19:45 hodin mohou účastníci OHD využít speciální autobusové dopravy mezi NH hotelem a Výstavištěm Flóra Olomouc.

Autobusy budou označeny cedulí s názvem kongresu. Doprava z Výstaviště zpět do NH hotelu zajištěna.

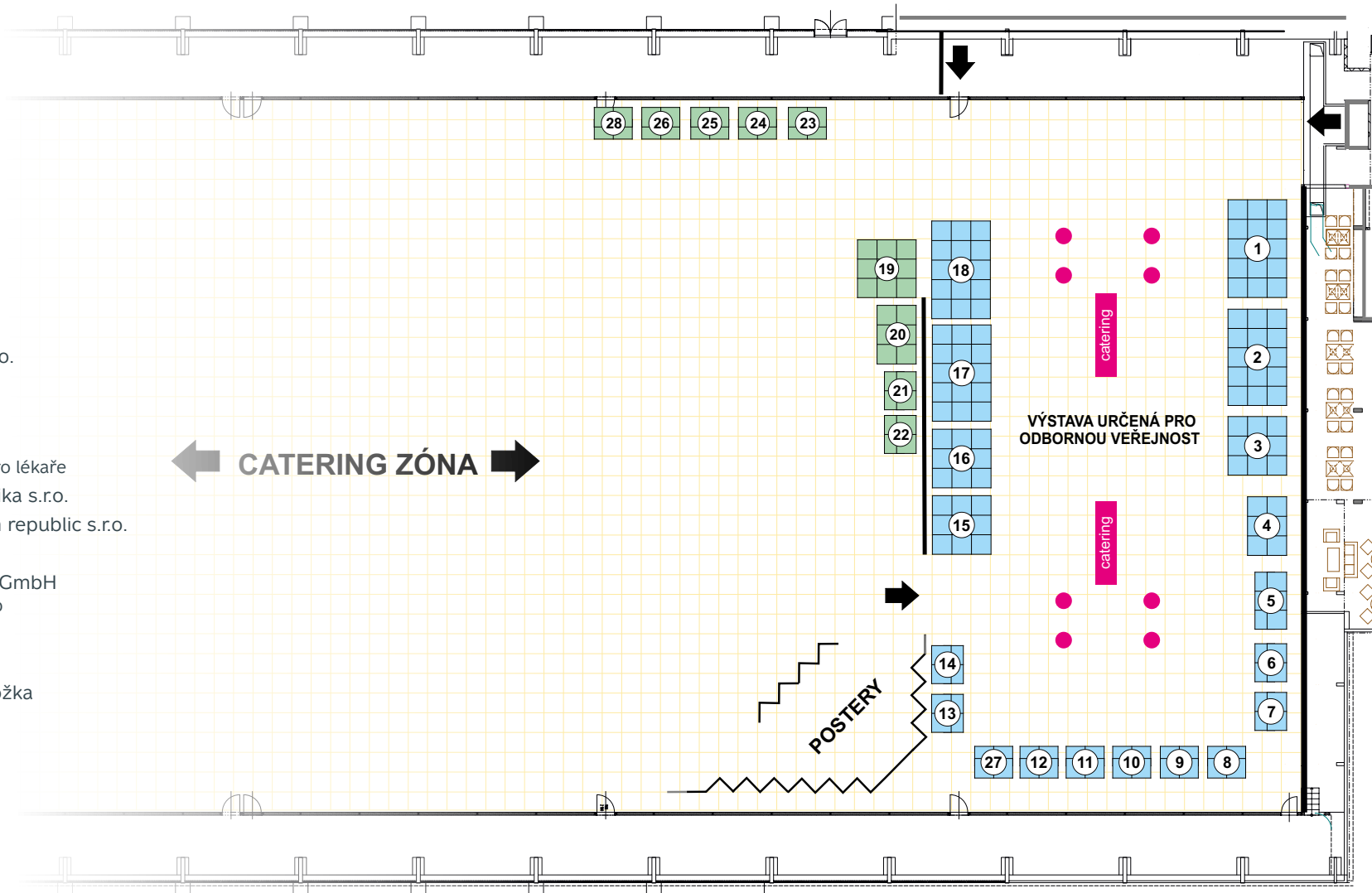


PLÁN PROSTOR A VÝSTAVY FIREM - FOYER NH HOTEL



PLÁN PROSTOR A VÝSTAVY FIREM - HALA OMEGA

1. Pfizer, spol. s r.o.
2. Amgen s.r.o.
3. ROCHE s.r.o.
4. CSL BEHRING s.r.o.
5. Astellas Pharma s.r.o.
6. GlaxoSmithKline, s.r.o.
7. Grifols s. r. o.
8. Novo Nordisk s.r.o.
9. Octapharma CZ s.r.o.
10. sanofi-aventis, s.r.o.
11. Swedish Orphan Biovitrum s.r.o.
12. Swixx Biopharma s.r.o.
13. Zentiva, k.s.
14. HEMATOLOGIE-online.cz
Konzultační a vzdělávací portál pro lékaře
15. Angelini Pharma Česká republika s.r.o.
16. Takeda Pharmaceuticals Czech republic s.r.o.
17. AbbVie s.r.o.
18. AOP Orphan Pharmaceuticals GmbH
Member of the AOP Health Group
19. Terumo BCT Europe N.V.
20. SYSMEX CZ s. r. o.
21. Medac GmbH - organizační složka
22. BIOMEDICA ČS, s.r.o.
23. SARSTEDT spol.s.r.o.
24. Steiner, s.r.o.
25. Thermo Fisher Scientific
26. Werfen Czech s.r.o.
27. Care Comm s.r.o.
28. I.T.A. - Intertact s.r.o.



PŘEHLED PARTNERŮ A VYSTAVOVATELŮ

GENERÁLNÍ PARTNEŘI



HLAVNÍ PARTNEŘI

abbvie

AMGEN®

 **AOP**
HEALTH

 Pfizer

PARTNEŘI



VYSTAVOVATELÉMEDIÁLNÍ PARTNEŘI

Všem partnerům a vystavovatelům děkujeme za účast a podporu!

SBORNÍK ABSTRAKTŮ

(XXV. KONFERENCE OŠETŘOVATELSTVÍ A ZDRAVOTNÍCH LABORANTŮ)

Sborník neprošel jazykovou úpravou.

Autoři odpovídají za obsahovou i formální stránku svého příspěvku.

1. OŠETŘOVATELSTVÍ

LÉKOVÁ KOMPATIBILITA Z POHLEDU KLINICKÉHO FARMACEUTA

Vaculová Gabriela

Oddělení klinické farmacie FN Olomouc

Interdisciplinární spolupráce na odděleních lůžkové péče se stala nedílnou součástí klinických pracovišť. Tímto sdělením bych ráda upozornila na propojení práce klinického farmaceuta a sester na hematologických odděleních.

Léková inkompatibilita je předmětem práce klinického farmaceuta, kterého zajímá cesta podání léčiva a s ním spojené riziko. Parenterální podávání léčiv je podání léčiv přímo do systémového oběhu a během tohoto podání může dojít k několika nežádoucím událostem. Pokud během podávání léčiva dojde ke změně účinku podávané látky ať už ve smyslu snížení nebo zvýšení účinku, je potřeba o těchto rizicích vědět. Sdělení má za úkol nastínit problematiku inkompatibilit parenterálně podávaných léčiv a upozornit zdravotní personál na rizika a nastínit možnosti jak je minimalizovat.

BEZPEČNÁ INFUZNÍ LINKA VE FNOL

Douglas Martina, Kolková Anna, Drobiličová Andrea

Fakultní nemocnice Olomouc

Podávání medikací je považováno za nejrizikovější proces ve zdravotnických zařízeních. Pochybení intravenózně aplikovaných léčiv je spojeno s nejvyšším rizikem chybovosti a s nejzávažnějším dopadem pro pacienta než jiné cesty podání (1). V recentní studii (2) zaměřené na incidenci a prevalenci chybovosti při podávání IV medikací je uvedeno, že nejčastější chybou byla chybná rychlost podání (57,9%), navíc bylo zjištěno, že na jednotkách intenzivní péče jsou pacienti vystaveni až 1,7 medikačním chybám denně.

Projekt bezpečné infuzní linky se zaměřuje na snížení potenciálních rizik spojených s podáváním kontinuálních a intermitentních IV medikací, kontroly lékových

kompatibilit současně podávaných léčiv a standardizaci napojení na žilní vstupy. Cílem je snížit riziko rozpojení, kontaminace infekčním agens, vzduchové embolie, okluze a chemické kontaminace IV léčiv.

Cílem sdělení je podělit o zkušenosti s realizací projektu ve FN Olomouc.

Reference:

1/ Pokorná A., Štrombachová, V., Dolanová, D., Pospíšil, M., Bůřilová, P. a Kučerová, J.,(2023). Centrální systém hlášení nežádoucích událostí: Metodika Nežádoucí událost MEDIKACE / INTRAVENÓZNÍ ROZTOKY

https://shnu.uzis.cz/res/file/metodicke_dokumenty/medikace_iv_roztoky_plna_verze_metodiky_2022_final_na_web.pdf

2/ Sutherland, A.,Canobbio, M.,Clarke, J.,Randall, M., Skelland, T.and Weston, E.,(2020). Incidence and prevalence of intravenous medication errors in the UK: A systematic review. European Association of Hospital Pharmacists, 27,3-8.

Available from: <https://ejhp.bmj.com/content/ejhpharm/27/1/3.full.pdf>

BEZPEČNÉ PODÁNÍ LÉČIV SONDOU

Vedrová Jana¹, Rozsivalová Petra²

¹Oddělení klinické farmacie, ÚHKT, Praha 2, Česko

²Nemocniční lékárna - odd. klinické farmacie, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Hradec Králové, Česko

Enterální sonda, zavedená pro nemožnost či neschopnost pacienta přijímat potravu perorálně, se stává další z možností, jak aplikovat léčiva. Tento způsob je však způsobem nestandardním, nicméně v klinické praxi dost často nevyhnutelným.

Aplikace léčiv sondou má svá mnohá úskalí a rizika a je třeba tomuto tématu věnovat zvýšenou pozornost. Informace, zda a jakým způsobem lze léčivo sondou podat, totiž nacházíme v závazných dokumentech (např. SPC) velmi sporadicky, a proto se zde pohybuje na poli „off-label“ postupu se všemi jeho právními důsledky.

Přednáška bude věnována problematice správné praxe při podávání léčiv sondou z pohledu klinického farmaceuta.

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE VENÓZNÍCH VSTUPŮ U NEMOCNÝCH S AKUTNÍ PROMYELOCYTÁRNÍ LEUKÉMIÍ (APL)

Charvátová Jana

Hemato-onkologická klinika - JIP, Fakultní nemocnice Olomouc, Olomouc, Česko

Diagnózu akutní promyelocytární leukémie často provází koagulopatie a trombocytopenie vyžadující intravenózní terapii. První volbou intravenózního vstupu obvykle bývají periferní žilní kanyly (PŽK) a až následně se využívá centrálního řečiště. Periferně inzerované centrální katetry (PICC) jsou vhodnou a bezpečnou pomůckou v rukou zkušených odborníků při celé léčbě APL. Zavádění PICC u APL obnáší určitá specifika včetně následného ošetřování zejména v prvních dnech po zavedení. Jedná se o vyšší riziko krvácení, kterému se předchází prostřednictvím ledování místa vpichu po inzerci, častějšími kontrolám stavu krytí a převazům. V raných fázích po zavedení se ke krytí PICC využívají Excilon™ AMD antibakteriální krytí spolu s Tegaderm™ Diamond filmovým krytím. Pro odstranění rezidua krve z kůže a katetru při převazu je vhodné využít fyziologického roztoku či sterilní aqua pro injectione s následnou dezinfekcí. Po zklidnění krvácení se přechází na krytí Tegaderm™ CHG. Mezi poměrně časté komplikace venózních vstupů u APL patří trombózy katetrů, což jsme u našich nemocných neregistrovali.

Od roku 2017 do 2022 se s diagnózou APL léčilo na HOK FNOL celkově 20 pacientů z toho PICC byl využit u 16 z nich. Devíti nemocným byl PICC extrahován po ukončení terapie, dva pacienti zemřeli (7 a 22 dní po zavedení na komplikace APL) a zbývajících 5 nemocných v léčbě nadále pokračuje. Třem nemocným byl PICC zaveden 2x, první extrakce z důvodu lokálního zarudnutí po 30 a 34 dnech, avšak infekce nebyla prokázána a jednomu nemocnému jako neprokázaný infekční fokus. Průměrný počet katetrodnů u APL s ukončenou terapií činí 190 dní, minimum 48 dní, maximum 298 dní. Kromě již zmíněného lokálního zarudnutí jsme u PICC katetrů nezaznamenali další komplikace mimo čtenější převazy krátce po implantaci. U čtyř nemocných s APL byly po celou léčbu využívány PŽK

a centrální žilní katetry (CŽK). Prezentace představí ošetřovatelskou péči spojenou s užitím PICC ve srovnání s PŽK a CŽK.

VZDĚLÁVACÍ PROGRAM: OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V ONKOLOGII A HEMATOONKOLOGII

Hrabánková Darja

Česká asociace sester-onkologická sekce

Onkologická sekce České asociace sester se dlouhodobě zabývá problémem vzdělávání sester v onkologii.

Vzhledem ke stále zvyšujícím se nárokům na péči o onkologicky nemocné je potřeba změny ve vzdělávání pro sestry pracující v KOC. Zároveň je to i úkol v rámci Národního onkologického programu na období 2021-2030.

V současnosti je vzdělávání v onkologické problematice redukováno na jeden odborný modul zahrnutý do specializačního vzdělávání „Ošetřovatelská péče v interních oborech“, což je z pohledu výše uvedených potřeb, nedostačující.

Proto záměrem onkologické sekce ČAS je zavedení nového specializačního vzdělávání všeobecných sester v oboru specificky zaměřeného na ošetřovatelskou péči v onkologii a hematoonkologii. Tento program připravila expertní skupina jmenovaná MZČR a to na základě rámcového Evropského vzdělávacího programu v onkologickém ošetřovatelství (EONS Cancer Nursing Education Framework).

Představení nového vzdělávacího programu je předmětem sdělení

MNOHOČETNÝ MYELOM – SOUČASNÁ LÉČBA A PERSPEKTIVY IMUNOTERAPIE

Minařík Jiří

Hemato-onkologická klinika, Fakultní nemocnice Olomouc

Mnohočetný myelom (MM) je zhoubná proliferace elementů B-buněčné linie (tj. plazmocytů), doprovázená produkcí monoklonálního imunoglobulinu

(paraproteinu) nebo jeho strukturálních komponent (tj. lehkých řetězců κ nebo λ) prokazatelných v séru a/nebo v moči. Současně je pro diagnostiku onemocnění nutná přítomnost alespoň jednoho kritéria aktivity, mezi něž patří známky orgánového postižení CRAB (C = hyperkalcémie, R = renální insuficience, A = anémie, B = „bone“ – kostní postižení) či tzv. biomarkery malignity (infiltrace kostní dřeni $\geq 60\%$ klonálních plazmocytů, poměr dominantních a nedominantních volných lehkých řetězců v séru ≥ 100 nebo přítomnost >1 fokální léze při vyšetření celotělovou magnetickou rezonancí).

Po správně stanovené diagnóze se v současnosti opírají léčebné postupy o léky s tzv. „biologickým mechanismem účinku“, jako jsou inhibitory proteasomu, imunomodulační léky (IMiDy) a monoklonální protilátky. Jejich zavedení vedlo k významnému prodloužení ukazatelů přežití se snížením nežádoucích účinků na zdravou tkáň. Tyto léky nezřídka ovlivňují nádorové buňky i prostřednictvím imunitních mechanismů, lze je proto zahrnout mezi „imunoterapii“ v širším slova smyslu.

Do většího povědomí se však začínají dostávat též léčebné postupy imunoterapie v užším slova smyslu, a to jako bispecifické protilátky a léčba pomocí upravených CAR buněk (CAR = chimeric antigen receptor). Jejich mechanismus účinku spoléhá na protinádorový efekt vlastních imunitních buněk, a to buď zprostředkovaně (bispecifické protilátky) nebo jejich genetickou modifikací k cílenějšímu zaměření nádorové populace (CAR buňky).

Náplní sdělení je charakteristika současných postupů v léčbě mnohočetného myelomu se zaměřením především na přínos IMiDů, inhibitorů proteasomu a monoklonálních protilátek. Přiblížena je též charakteristika a princip imunoterapie včetně perspektiv jejího využití v léčebném algoritmu MM.

Za podpory IGA_LF_2023_005 a MZ ČR – RVO (FNOL, 00098892)

BISPECIFICKÉ PROTILÁTKY – NAŠE PRVNÍ ZKUŠENOSTI S PODÁNÍM

Petulová Kateřina, Látalová J., Labudíková Monika, Minařík Jiří

Hemato-onkologická klinika oddělení 5B, Fakultní nemocnice Olomouc, Olomouc, Česko

Elranatamab a teclistamab jsou humanizované bispecifické monoklonální protilátky. To znamená, že mají dva vazebné konce. Jedním cílí na antigen zrání B-buněk (BCMA – B-cell maturation antigen), který se nachází na povrchu nádorových buněk mnohočetného myelomu (MM). Druhý konec se váže na molekulu CD3 na povrchu T-buněk imunitního systému. Protilátka tak jedním koncem naváže buňku nádorovou, druhým buňku imunitní, čímž ji přiblíží a umožní cílené ničení zhoubných buněk. Léčba je určena pro pacienty s relabovaným nebo refrakterním MM. Aplikace bispecifických protilátek je spojena s řadou nežádoucích účinků. Mezi závažné a velmi časté patří syndrom z uvolnění cytokinů – CRS (cytokine-release syndrom), neutropenie, infekce a syndrom neurotoxicity. Je žádoucí včasné rozpoznání nežádoucích účinků, proto je nutná monitorace nemocného při prvních podáních, dále pravidelná kontrola krevního obrazu a biochemické vyšetření krve, neurologické zhodnocení stavu lékařem pomocí ICE skóre. CRS může probíhat ve 4 stupních, proto musí mít pracoviště k dispozici přípravky tocilizumab. Čtyři týdny před aplikací ani po aplikaci protilátky nesmí proběhnout očkování živou vakcínou. V říjnu 2022 jsme zahájili léčbu MM aplikací bispecifických protilátek elranatamab a teclistamab v klinických hodnoceních, léky zatím nemají běžnou úhradu. Doposud byli léčeni 4 pacienti, 2 ženy a 2 muži s věkovým průměrem 64,5 roku. Protilátka je aplikována s.c. injekcí v oblasti břicha, místo vpichu je označeno. Předchází jí podání premedikace (antihistaminika, antipyretika, kortikosteroidy). Souběžně s aplikací probíhá monitorace fyziologických funkcí dle ordinace lékaře. Aplikace vstupní léčby je rozdělena do tří dávek po 2-7 dnech za hospitalizace na JIP. Teclistamab byl aplikován 2 nemocným s průměrnou dobou hospitalizace 10 dní. Po podání první dávky se u obou nemocných projeví nežádoucí účinky po aplikaci – febrilie, bolesti hlavy, kloubů, zad. FF se pohybovaly v mezích normy. Hodnoceno jako CRS grade 1. Elranatamab byl aplikován 2 nemocným. Průměrná doba hospitalizace byla 24 dní. Nežádoucí účinky léčby se projeví u obou nemocných – febrilie, bolesti zad. Hodnoceno rovněž jako CRS grade 1. Naše zkušenosti s podáváním bispecifických protilátek se zatím jeví příznivě

a aplikace protilátek jako bezpečná, přesto se nežádoucí účinky vyskytly prakticky u všech nemocných.

ČETNOST LOKÁLNÍCH REAKCÍ U PACIENTŮ PO APLIKACI AZACITIDINU s.c.

Boháčková Lucie, Černá Barbora, Jungová Alexandra, Vodičková Petra

Hematologické-onkologické oddělení, Fakultní nemocnice Plzeň, Plzeň, Česko

Úvod: Azacitidine patří do skupiny léků nazývaných antimetabolity- jedná se o protinádorová cytostatika bránící syntéze deoxyribonukleové kyseliny (DNA). Využívá se u dospělých pacientů k léčbě myelodysplastického syndromu (MDS), akutní myeloidní leukémie (AML) nebo chronické myelomonocytární leukémie (CMML), kteří nemohou podstoupit alogenní transplantaci krvetvorných buněk.

Pacienti a metody: Sledování u 13 pacientů léčených na Hematologicko onkologickém oddělení FN Plzeň v období 11/2022-2/2023. Byla sledována četnost lokálních i celkových reakcí po podávání s.c. Azacitidinu.

Výsledky: U sledovaných pacientů došlo u 85% pacientů k reakci, nejčastěji v lokální formě v místě aplikace jako zarudnutí, hematom či zvýšená citlivost v místě vpichu. Z celkových reakcí se nejčastěji objevovala nauzea a zácpa.

Závěr: Reakce po podávání Azacitidinu jsou poměrně časté a správnou technikou aplikace a ošetřováním místa vpichu je možné snížení výskytu, četnosti i rozsahu lokálního poškození.

PRÁVNÍ ASPEKTY OŠETŘOVATELSTVÍ

Koňářik Marcel

Klinika hematoonkologie, Fakultní nemocnice Ostrava, Ostrava, Česko

Poskytování ošetrovatelské péče s sebou přináší stále vyšší nároky na odbornost a profesionalitu zdravotnického personálu. Obzvláště v hematologii mohou mít jakákoli pochybení či nesprávné postupy až fatální důsledky pro pacienta. S tím je spojena právní odpovědnost za případné chyby a omyly a proto je velmi důležité

veškerou činnost důkladně a správně dokumentovat. Zápisy však bývají často vágní, zavádějící a nicneříkající. V případě incidentu či stížnosti je pak velmi obtížné prokazovat a dokazovat správnost ošetrovatelských postupů, jejichž hodnocení vede k určení míry zavinění či nevinu.

Dokumentace (včetně fotodokumentace) je potřeba pořizovat přesně a důsledně, je nezbytné edukovat pacienty o všech krocích péče včetně záznamů o jejich pochopení. V opačném případě je personál vystaven riziku případného postihu za zanedbání či nesprávnost péče. V příspěvku jsou uvedeny nejčastější chyby a omyly v zápisech včetně několika poučných kazuistik. Vyvarováním se těchto chyb personál chrání sebe sama.

2. ZDRAVOTNÍ LABORANTI

MNOHOČETNÝ MYELOM V ROCE 2023

Minařík Jiří

Hemato-onkologická klinika LF UP a FN Olomouc

Mnohočetný myelom (MM) je zhoubná proliferace elementů B-buněčné linie (tj. plazmocytů). První dokumentovaný popis onemocnění je z roku 1844, od té doby ale urazila diagnostika i léčba onemocnění velmi dlouhou cestu.

V současnosti se diagnostika opírá především o průkaz klonálních plazmocytů v kostní dřeni, případně o biopticky potvrzený plazmocytom (kostní či mimokostní) a také o přítomnost alespoň jednoho kritéria aktivity (myeloma defining event, MDE):

- přítomnost orgánového postižení CRAB:
 - **C – Calcium elevation in the blood** – hyperkalcemie
 - **R – Renal insufficiency** – poškození funkce ledvin
 - **A – Anaemia** – anemie, případně pancytopenie
 - **B – Bone disease** – myelomová kostní nemoc
- přítomnost alespoň jednoho tzv. biomarkeru malignity:
 - Infiltrace kostní dřene $\geq 60\%$ klonálních plazmocytů
 - Poměr dominantních (involved) a nedominantních (uninvolved) volných lehkých řetězců v séru ≥ 100
 - Přítomnost >1 fokální léze (≥ 5 mm) při vyšetření celotělovou MR

Přítomnost monoklonálního imunoglobulinu (paraproteinu) nebo jeho strukturních komponent (tj. lehkých řetězců κ nebo λ) prokazatelných v séru a/nebo v moči je pro MM charakteristická, nejde však o nutnou podmínku diagnózy.

Základem léčby MM je chemoterapie, opírající se především o léky s „biologickým mechanismem účinku“, které cíleněji ovlivňují nádorové buňky a minimalizují dopad na zdravou tkáň.

Náplní sdělení bude ozřejmění základních informací o MM, o jeho projevech, diagnostice i odlišení od jiných forem monoklonálních gamapatií, přiblížení doporučovaných vyšetřovacích metod a také základní informace o léčbě a prognóze onemocnění.

Za podpory IGA_LF_2023_005 a MZ ČR – RVO (FNOL, 00098892)

VÝZNAM PREANALYTICKÉ FÁZE PRO SPRÁVNÉ VYŠETŘENÍ KREVNIHO OBRAZU

Hrochová M., Maierová A., Kadlecová J., Juráňová J.

Hemato-onkologická klinika LF UP a FN Olomouc

Vyšetření krevního obrazu patří mezi základní laboratorní vyšetření, které lékaři přináší jednu z prvních informací o zdravotním stavu pacienta. Cílem každého laboratorního vyšetření je vydání relevantního výsledku. Toho může být dosaženo jen za dodržení všech standardizovaných postupů.

Laboratorní proces zahrnuje fázi preanalytickou, analytickou a postanalytickou. Z důvodu neexistence jednotných standardů preanalytické fáze bylo v roce 2021 vydáno doporučení Laboratorní sekce ČHS s názvem: „Preanalytika v hematologické laboratoři“.

Právě preanalytická fáze, která má významný podíl na spolehlivosti a správnosti laboratorního vyšetření, je nejvíce závislá na lidském faktoru. Uvádí se, že až 70% všech laboratorních chyb je způsobeno chybami v této fázi. Rozlišujeme dvě části preanalytiky – mimolaboratorní a laboratorní.

Mimolaboratorní preanalytická fáze zahrnuje edukaci a přípravu pacienta před vlastním odběrem, správné označení zkumavky identifikačními údaji pacienta a řádně vyplněnou žádanku. Důležitou roli také hraje pořadí zkumavek při odběru krve, samotný odběr a transport vzorku do laboratoře.

Laboratorní preanalytická fáze v rámci krevního obrazu zahrnuje registraci vzorku a důkladné promíchání. V dalším analytickém procesu probíhá samotné měření parametrů krevního obrazu. V poslední, a to fázi postanalytické, probíhá

schvalování výsledků, při kterém je poslední možnost odhalení chyby vzniklé v preanalytické fázi, která by mohla ovlivnit validitu výsledku. Nedílnou součástí je také následující skladování vzorků, kdy je důležité myslet i na jeho stabilitu, která je 5 hodin, pro případ dohlašování původně nevyžádaných parametrů krevního obrazu.

Na souboru kazuistik z naší laboratoře prezentujeme jednotlivé případy ovlivnění parametrů krevního obrazu chybami vzniklými v preanalytické fázi. Výsledky krevního obrazu mohou být ovlivněny chybami při odběru, mezi které patří exspirované zkumavky, výskyt sraženiny způsobený traumatickým odběrem, nesprávné množství krve ve zkumavce, naředěním vzorku infuzí nebo transfuzí a překročením doby nebo teploty při transportu do laboratoře. Mezi nejčastější interference, na které se v prezentaci zaměřujeme, patří pseudotrombocytopenie, aglutinace erytrocytů či zvýšené hodnoty hemoglobinu při hyperlipémii nebo hyperbilirubinémii.

HEMOFAGOCYTÁRNÍ LYMFHISTIOCYTÓZA

Brillantová Martina¹, Tomáš Kuhn², Pulcer Martin¹

¹Fakultní nemocnice Ostrava, Ústav laboratorní medicíny, Oddělení klinické hematologie

²Fakultní nemocnice Ostrava, Klinika dětského lékařství, Oddělení dětské hematologie a hematoonkologie

Úvod: Histocytózy, neboli nemoci odvozené od histiocytárních a dendritických buněk, se vyskytují velmi vzácně, podstatně vzácněji než nemoci odvozené od buněk linie myeloidní nebo linie lymfocytární, či nemoci odvozené od buněk plazmocytárních. Jejich výskyt je natolik vzácný, že se hematolog za svůj pracovní život ani se všemi neseťká.

Cíl: Na vybrané kazuistice ukázat morfologické nálezy hemofagocytární lymfocytózy (HLH).

Metody: Vyšetření krevního obrazu s diferenciálním počtem leukocytů na hematologickém analyzátoru. Nátěry periferní krve a kostní dřeně byly nabarveny

metodou May-Grünwald a Giemsa-Romanowski s následným mikroskopickým vyhodnocením.

Výsledky: Nejnápadnějším laboratorním nálezem bývá nález zvýšeného množství makrofágů, které nadměrně fagocytují krevní elementy v kostní dřeni.

Závěr: Hemofagocytující lymfocytóza je diagnosticky i léčebně velmi obtížným onemocněním. Klinické projevy nejsou specifické a neexistuje ani specifický laboratorní marker HLH.

Zejména u nejmenších dětí je průběh HLH často velmi rychlý s tendencí k časněmu multiorgánovému selhání, což nutí k potřebě rychlé diagnostiky a rozhodnutí o zahájení léčby.

Literatura:

Léčebné postupy v hematologii 2020, Doporučení České hematologické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, MUDr. Martina Suková, FN Motol.

METASTATICKÉ POŠKOZENÍ KOSTNÍ DŘENĚ

Kolařík Lukáš^{1,2}, Polenová Michaela¹

¹Klinické hematologie, Fakultní nemocnice v Motole, Praha, Česko

²Ústav Veřejného zdravotnictví, Lékařská fakulta univerzity Palackého, Olomouc, Česko

Metastatické poškození kostní dřeně je častou komplikací provázející pokročilé stádium nádorového onemocnění. U pediatrických pacientů pozorujeme nejčastěji metastatické poškození kostní dřeně u neuroblastomu, rhabdomyosarkomu, retinoblastomu a Ewingova sarkomu. U dospělých dochází k metastatickému poškození kostí nejčastěji u karcinomů prostaty, plic a prsu. Výskyt kostních metastáz je nepříznivým prognostickým faktorem pro pacienta z důvodu přítomnosti SRE (Skeletal related events) zahrnující: patologické fraktury, komprese míchy a míšních nervů, neurologické deficity, komplikace spojené s hyperkalciemií a bolesti. Výskyt kostních metastáz je z 80% vázán na osový skelet (70%

hrudní páteř, 20% lumbosakrální krajina a 10% krční obratle), zbylých 20% připadá na kost pánevní, žebra, lebka a proximální části dlouhých kostí.

Na metastatické poškození kostní dřeně je zapotřebí myslet u: patologických fraktur, bolestí kostí, nálezu lytických a sklerotických ložisek v rámci zobrazovacích metod, při hyperkalcémii, u zvýšené hodnoty kostního izoenzymu alkalické fosfatázy a v neposlední řadě při nevysvětlitelném nálezu v hematologickém vyšetření. Vyšší záchytnost metastatické infiltrace kostní dřeně je u trepanobiopsie z důvodu desmoplastické stromální reakce v oblasti nádoru.

Hematologický obraz metastatického poškození kostní dřeně je v periferní krvi provázen normochromní normocytární anémií, může být přítomna mírná leukocytóza s posunem k méně zralým formám granulocytů a přítomnosti erytroblastů, v takovémto případě mluvíme o leukoerytoblastickém obraze. Méně často se může vyskytovat leukopenie a trombocytopenie. Vyplavení nehematopoetických nádorových buněk do periferní krve je vzácné a množství vyplavených elementů je malé, můžeme pozorovat u neuroblastomu, rhabdomyosarkomu meduloblastomu, u karcinomu dochází k vyplavení jen velmi vzácně. Aspirát kostní dřeně může být „suchý“ či s velkou příměsí periferní krve z důvodu přítomnosti fibrózy. Relativně častěji můžeme pozorovat osteoblasty a osteoklasty, jako reakci na vyšší kostní obrat. Nehematopoetické nádorové buňky nalézáme zejména až v kohezních shlucích, často při okrajích a na konci nátěru, pozorujeme i velké množství již rozpadajících se nádorových buněk. Morfologie buněk je velmi variabilní, jak do velikosti buněk, velikosti a tvaru jádra či přítomnosti multinukleárních forem, jaderný chromatin je obvykle hyperchromní s možnou přítomností jadérek, cytoplazma bývá objemnější, středně bazofilní, může obsahovat vakuoly či granulaci, kontura cytoplazmy je často nepravidelně ohraničená. Morfologie buněk je závislá na původu buněk, v některých případech je obtížné odlišení buněk při hematologické malignitě od nehematopoetických buněk. Při záchytu metastatického poškození kostní dřeně hematolog neurčuje původ nádorových buněk, pouze upozorní na jejich přítomnost.

SRPKOVITÁ ANÉMIE – ZKUŠENOSTI Z UGANDY

Horáková Renata

Morfologicko-cytochemická laboratoř, ÚHKT, Praha

Srpkovitá anémie patří mezi vrozená hematologická onemocnění, tzv. hemoglobinopatie, při kterém se nadměrně tvoří hemoglobin S, který má odlišné reologické vlastnosti než fyziologické hemoglobiny. Z tohoto důvodu dochází k poškození orgánů při tzv. vazo-okluzivní krizi a k jejich bolestivé ischemii. Klinické příznaky vyplývají i z anémie.

V Ugandě se srpkovitá anémie vyskytuje u 0,7 – 0,8% populace, ročně se tedy v této zemi narodí přibližně 20 000 – 25 000 dětí se srpkovitou anémií.

Ve své přednášce bych Vás chtěla seznámit s vlastními zážitky a zkušenostmi, které jsem při svých pobytech získala.

HEMOTERAPIE V URGENTNÍ MEDICÍNĚ

Vodičková Marta, Kalmanová Petra, Holusková Iva, Galuszková Dana

Transfuzní oddělení, Fakultní nemocnice Olomouc, Olomouc, Česko

Úvod:

Fakultní nemocnice Olomouc (FNOL) patří mezi 12 traumacentrů v České republice. V traumacentrech je pro pacienty zajištěn urgentní příjem, akutní lůžková intenzivní a standardní péče, rehabilitační péče a heliport. Oddělení urgentního příjmu FNOL (URGENT) úzce spolupracuje s Transfuzním oddělením FNOL na zajištění hemoterapie pacientů s polytraumaty, masivním nebo život ohrožujícím krvácením. URGENT FNOL má k dispozici zásobu erytrocytárních transfuzních přípravků (TP) a plných kreví deleukotizovaných (PKDU) univerzální krevní skupiny a krevního derivátu Octaplas LG krevní skupiny AB. V současné době probíhá spolupráce mezi TO FNOL a Zdravotnickou záchrannou službou Olomouckého kraje na zavedení TP univerzální krevní skupiny do vrtulníku.

Metody:

U pacientů z URGENT FNOL jsme v období let 2018 až 2022 sledovali počet podaných TP univerzální krevní skupiny z vitální indikace. Dále jsme prováděli

časovou analýzu doby doručení krevního vzorku pacienta z URGENT na TO FNOL a zjišťovali jsme, zda může doba transportu krevního vzorku pacienta ovlivnit vydání stejnoskupinového TP. Zajímalo nás i procento zachycených klinicky významných antierytrocytárních protilátek z důvodu kompatibility TP.

Výsledky:

V období let 2018 až 2022 bylo přijato na TO FNOL na předtransfuzní vyšetření celkem 3680 krevních vzorků pacientů z URGENT FNOL. Z tohoto počtu bylo 265 pacientům (265/3680, 7,2%) vydáno 602 T.U. TP univerzální krevní skupiny z vitální indikace. U 200 pacientů (200/3680, 5,4%) byly zachyceny nepravdivé antierytrocytární protilátky, z toho u 70 pacientů (70/200, 35%) se jednalo o klinicky významné protilátky. U 143 pacientů (143/265, 56%), u kterých byly aplikovány TP z vitální indikace, byl dodán krevní vzorek na TO FNOL do 20 minut, u 119 pacientů (119/265, 44%) byl dodán krevní vzorek na TO FNOL za více jak 20 minut. V průběhu sledovaného období došlo na URGENT FNOL ke změně managementu hemoterapie u masivního krvácení. A to k částečné náhradě erytrocytárních TP univerzální krevní skupiny novým typem TP – PKDU univerzální krevní skupiny a byla nahrazena zásobní plazma univerzální krevní skupiny krevním derivátem Octaplas LG krevní skupiny AB.

Závěr:

Naším nepřítelem je čas, každá minuta se počítá! Cílem je vždy podat bezpečný a kompatibilní, ideálně i stejnoskupinový TP.

KAZUISTIKA PACIENTA S DISEMINOVANOU INTRAVASKULÁRNÍ KOAGULACÍ

Šibová Markéta, Sadílek Petr, Fátorová Ilona, Dulíček Petr

IV. Interní hematologická klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Hradec Králové, Česko

Diseminovaná intravaskulární koagulace (DIC) je získaný syndrom, který řadíme mezi získané poruchy krevního srážení. Vyznačuje se nelokalizovanou intravaskulární aktivací koagulace z nejrůznějších příčin. Důsledkem je tvorba fibrinových depozit s tvorbou mikrotrombóz ve tkáních a orgánech. Výsledné poškození kapilárního řečiště může vést až k orgánové dysfunkci a selhání. DIC řadíme mezi

konzumpční koagulopatie, neboť zde dochází k postupnému vyčerpání koagulačních faktorů, přirozených inhibitorů koagulace a krevních destiček, což vede v konečné fázi ke krvácení. Jedná se o život ohrožující syndrom, který je velmi složitě definovatelný jak laboratorně, tak klinicky i léčebně. Může doprovázet celou řadu chorob a stavů.

Předmětem našeho sdělení bude prezentace kazuistiky pacienta s DIC, která byla řešena na našem pracovišti.

NOVÁ ANTIKOAGULANCIA A JEJICH MONITORACE V PRAXI

Bradáčová Monika, Úlehlová Jana, Hluší Antonín

Hemato-onkologická klinika, Fakultní nemocnice Olomouc, Olomouc, Česko

Přímá perorální antikoagulancia (DOAC) jsou využívána v prevenci a léčbě tromboembolických příhod. V současné době jsou v praxi dostupné: dabigatran, apixaban, rivaroxaban, edoxaban. Primárním cílem antikoagulační terapie je potlačení vzniku hlavního enzymu hemostázy trombinu. DOACs působí jako přímé inhibitory na jeden určitý koagulační faktor. Jejich cílem může být faktor X (rivaroxaban, apixaban, edoxaban) či faktor II (dabigatran). Velkou výhodou DOAC ve srovnání s kumariny je jejich použití bez nutnosti monitorace. Nicméně v některých situacích je laboratorní zhodnocení jejich účinnosti žádoucí. Kvůli odlišnému principu farmakodynamiky oproti klasickým antikoagulacím nejsou běžně užívaná koagulační měření vhodná. Užívají se proto speciálně kalibrované testy upravené pro každý přípravek. U dabigatranu se využívá k měření hladin kalibrovaný dilutovaný trombinový čas. Pomocí testu inhibice faktoru Xa se měří hladina rivaroxabanu, apixabanu a edoxabanu. Odběry se provádějí do plastové zkumavky obsahující citrát sodný. Pro monitorování maximálního účinku DOACs provádíme odběr 2-3 hodiny po užití léků, kdy DOACs dosahují v plazmě nejvyšších koncentrací. Samotný vzorek by do laboratoře měl být doručen do 2 hodin od odběru při teplotě 15-25°C. Získané výsledky jsou uvedené v jednotkách µg/l či ng/ml, hodnoty pak porovnáváme se standardizovanými hodnotami uváděnými v SPC daného přípravku, abychom zjistili, zda se naměřená jednotka nachází v terapeutickém rozpětí plazmatické hladiny DOAC, které je považováno za bezpečné. Tyto hodnoty se liší v závislosti na diagnózách, u nichž je přípravek

užíván, a také na samotném typu přípravku. Znalost účinné hladiny antikoagulantů v krvi pacientů užívajících DOACs může být důležitá v rámci perioperačního managementu, zvláště před akutními chirurgickými výkony, při podezření na předávkování u krvácivých projevů, či při výskytu tromboembolických komplikací u pacienta, který má již přímá antikoagulantia ve své chronické medikaci. V těchto situacích je užitečná tzv. minimální hladina, stanovená na konci dávkovacího intervalu. Výsledky je nutné interpretovat v korelaci s klinickými údaji a znalostí intervalu podávání (12 resp. 24 h), příp. dobou od posledního užití léku. Jinou situací, kdy může být stanovení hladiny užitečné, je přítomnost renální insuficience u pacienta užívajícího DOAC. Získaný výsledek klinik zohledňuje v dalším postupu vedení antikoagulační léčby nebo v přístupu k řešení krvácivé komplikace, kde přichází i v úvahu použití antidota (idarucizumab u dabigatranu a andexanet alfa při předávkování xabany).

Podpořeno grantovým projektem IGA_LF_2023_005

3. POSTEROVÁ SEKCE

P36

INTERFERENCE PŘI STANOVENÍ KREVNÍHO OBRAZU KAZUISTIKY

Rydvalová Denisa

hemalogie laboratoř, IV.Interní Klinika OKH, Hradec Králové, Česko

Mezi nejčastější interference při stanovení krevního obrazu patří chladové protilátky a abnormality v plazmě (chylozita či hemolýza). Pro řešení interferencí využíváme aplikaci CBC-O firmy Sysmex určenou ke korekci parametrů krevního obrazu. Ne vždy je však možné korigovat parametry prostřednictvím této aplikace. V komplikovaných případech je nutné ověřit hodnoty krevního obrazu standardními postupy, jako je inkubace vzorku v termostatu, nahrazení části plazmy dialuentem či mikroskopická kontrola.

Právě na tyto problematické vzorky jsme se v naší prezentaci zaměřili. V kazuistikách popisujeme, jak jsme tyto problémy řešili, upozorňujeme na možné chyby, které při analýze krevního obrazu mohou vzniknout, a kdy ani pomocí optické metody (a s využitím aplikace CBC-O) nelze získat správné hodnoty krevního obrazu.

Tato práce byla podpořena programem MZ ČR – RVO (FNHK, 00179906).

P37

VYUŽITÍ PICC KATETRU V AMBULANTNÍ PÉČI NA KLINICE HEMATOONKOLOGIE FNO

Bestová Dana, Erteltová Markéta, Sikorová Gabriela

Ambulance, Klinika hematookologie Fakultní nemocnice Ostrava

Většina chemoterapií se podává opakovanými intravenózními aplikacemi, stejně jako ostatní adjuvantní léky a onkologická léčba. Pacienti mají časté odběry krve, aby se mohla sledovat a hodnotit odpověď na léčbu. Nežádoucí účinky opakované intravenózní aplikace mohou zahrnovat podráždění, zánět a poškození vaskulárního endotelu. Kromě toho jsou extravazací medikace do podkoží způsobeny lokální žilní komplikace. Jako alternativu k periferní venepunkci lze použít centrální žilní přístup. Jedním takovým přístupem je periferně zavedený centrální žilní katétr (PICC). Použití PICC se obecně doporučuje v následujících případech: pacienti s rakovinou, kteří mají omezený periferní žilní přístup, pacienti, kteří dostávají režimy vyžadující prodloužené nebo kontinuální intravenózní infuze více chemoterapeutických látek nebo látek podpůrné péče, pacienti vyžadující opakované odběry krve nebo klinické sledování. Je indikován při absenci periferního žilního přístupu nebo při jeho vážném poškození v důsledku léčby nebo mnohočetných venepunkcí. Při použití PICC je riziko extravazace výrazně sníženo. Cílem posteru je přehledně nastínit a poukázat na výhody a využití PICC katetrů, při ošetřování pacientů na naší ambulanci, pro pacienty samotné i pro ošetřující zdravotní personál. Výhody zavedených PICC katetrů by měly vést k navýšení počtu takto zajištěných pacientů již před samotným zahájením léčby na našem oddělení, což zatím ještě není standardním postupem.

Klíčová slova: Chemoterapie, PICC, odběry krve, intravenózní aplikace, výhody.

P38

SLEDOVÁNÍ AKTIVACE T LYMFOCYTŮ S VYUŽITÍM MONITORACE BUNĚK V REÁLNÉM ČASE POMOCÍ SYSTÉMU INCUCYTE

Denisa Břízová¹, Monika Holubová^{1,2}, Daniel Lysák¹, Pavel Jindra¹, Miroslava Čedíková²

1 – Hematologicko-onkologické oddělení FN Plzeň

2 – Laboratoř nádorové biologie a imunoterapie, Biomedicínské centrum LFP UK

Úvod: T-lymfocyty jsou nepostradatelnou částí našeho imunitního systému, zároveň se ale jedná i o typ imunitních buněk, které hrají důležitou roli u alogenních transplantací hematopoetických buněk (HSCT), kde jsou zodpovědné za vznik reakce štěpu proti hostiteli (GvHD), případně protiinfekční a protinádorovou odpověď. Jejich počet se rutinně stanovuje u každého pacienta, nicméně koncentrace buněk neukazuje na jejich funkci a schopnost reagovat na antigenní stimul či cytokiny. Z tohoto důvodu je v případě podezření na sníženou funkci T-lymfocytů nutné stanovovat také jejich schopnost aktivace. IL-2 i IL-15 jsou silně působící mitogeny ovlivňující proliferaci T-lymfocytů, která může být odlišná u pacientů a zdravých jedinců.

Cíl: Cílem práce bylo nastavit metodu sledování aktivace T-lymfocytů v reálném čase s využitím systému IncuCyte.

Metodika: Krev zdravých dárců (n=8) byla odebrána do zkumavek s heparinem. Frakce mononukleárních buněk byla izolována pomocí separačního média Ficoll-Paque (GE Healthcare) a kryokonzervována v koncentraci 15x10⁶/ml (10% DMSO + 10% albumin + PBS) na další testování. Po rozmrazení byly buňky nasazeny v koncentraci 250tis/ml kultivačního média (RPMI + 10% FBS). Do kultury byly přidány následující kombinace aktivačních látek: IL-2/ IL-15/ IL-2+IL-15 doplněné případně o aktivační CD3/CD28 kuličky Dynabeads. IL-2 i IL-15 byly v koncentraci 150IU/ml, Dynabeads v poměru 1:1 (1 kulička: 1 buňka). Vzorky byly kultivovány na přístroji IncuCyte S3 (Sartorius) umožňující sledování buněk v reálném čase. Byla monitorována míra konfluence buněk (proliferace) a tvorba shluků (aktivace).

Výsledky: Z výsledků je patrné, že nejlepší aktivace dosáhly T-lymfocyty v prostředí s Dynabeads bez ohledu na přidání cytokinů. Doba, při které došlo k aktivaci buněk, byla u jednotlivých dárců individuální a pohybovala se od několika hodin (minimálně 20), nicméně u všech dárců byla pozorována dostatečná míra nárůstu konfluence (počtu buněk) a shluků (aktivace buněk) v čase 96hod po stimulaci. Aktivace pomocí samotných cytokinů nevedla k žádnému významnému nárůstu počtu buněk.

Závěr: Z našich dat vyplývá, že jednoduchá a nenákladná metoda monitorace aktivace T-lymfocytů s využitím systému IncuCyte může sloužit pro sledování reakce vyšetřovaných lymfocytů na antigenní stimul a bude dále testována na populaci pacientů po alogenní transplantaci krvetvorných kmenových buněk.

Financování: Projekt byl podpořen institucionálním výzkumem FN Plzeň číslo 00669806

P39

SEKK Z POHLEDU LABORATOŘE

Řehořová Lenka

Transfuzní, Krajská nemocnice Liberec, a.s., Liberec I - Staré Město, Česko

Úvod:

Externí kontrola kvality (EHK) představuje důležitou součást zajištění kvality laboratorní práce. Účast v EHK je jedním z požadavků pro splnění minim odbornosti 222, je požadavkem odborných doporučení a normy ČSN EN ISO 15189:2013. Cílem práce je seznámit s nastavením EHK v imuno hematologických laboratořích Transfuzního oddělení KNL, a.s. a výsledky za posledních 5 let.

Materiál a metodika:

Systém externí kontroly kvality je zaveden pro obě imuno hematologické laboratoře, pacientskou i dárcovskou, pro automatizované i manuální postupy. 2x ročně se účastníme EHK zajišťované společností SEKK s.r.o, cyklů IH a PAT. V roce

2022 jsme vyzkoušeli zahraničního dodavatele EHK - německý Referenzinstitut für Bioanalytik (RfB).

Výsledky:

EHK je zavedeno pro všechny metody, pro které je dostupný kontrolní cyklus. V rámci vyšetření vzorků SEKK je zároveň provedeno mezilaboratorní porovnání pro metody prováděné manuálně a na analyzátořech. Za posledních 5 let jsme se zúčastnili 13 cyklů IH a 10 cyklů PAT. Celková úspěšnost v cyklech IH byla 99,7%, v cyklech PAT 100%. V rutinně vyšetřovaných zkouškách (ABO RhD, screening protilátek, zkouška kompatibility) nemáme dlouhodobě problém, problém se vyskytuje při zařazení slabých protilátek, které reagují jen v některých testech, nicméně s ohledem na využití více dg. systémů v laboratoři se nám daří tyto protilátky identifikovat. Občasný problém se vyskytl u nehodnocených metod v rámci SEKK, konkrétně u titrace protilátek. Zahraniční cyklus RfB jsme pro naše potřeby vyhodnotili jako nevyhovující (málo materiálu pro automatizované metody).

Závěr:

Vysoká úspěšnost v EHK vypovídá o kvalitě diagnostiky v imuno hematologických laboratořích Transfuzního oddělení KNL. Vysoké úspěšnosti dosahujeme jak v základních, tak speciálních metodách (identifikace protilátek, typizace erytrocytárních antigenů). Zařazování protilátek reagujících pouze v jednom dg. systému ale nepovažujeme za optimální.