XLIII. sjezd českých a slovenských alergologů a klinických imunologů

XIX. kongres českých a slovenských imunologů

PROGRAM – LÉKAŘI

Alutard SQ®

hmyzí alergeny injekční suspenze

ALUTARD SQ
hmyzí alergeny

standardizované extrakty alergenů Apis mellifera (včela medonosná) a Vespula spp. (rod vosa)

ALERGENOVÁ IMUNOTERAPIE HMYZÍM JEDEM JE:

- ✓ **ÚČINNÁ**
- ✓ **BEZPEČNÁ**
- ✓ **PREVENTIVNÍ**

A ŽIVOT ZACHRAŇUJÍCÍ léčba v rukou ALERGOLOGA

Zkrácený souhrn údajů o přípravku Alutard SQ hmyzí alergeny injekční suspenze

Složení a léková forma: Standardizované extrakty alergenů *Apis mellifera* (včela medonosná) a *Vespula spp.* (vosa) adsorbovaných na hydroxidu hlinitém; 100 SQ-U/ml, 1000 SQ-U/ml, 10 000 SQ-U/ml a 100 000 SQ-U/ml, injekční suspenze. **Terapeutické indikace:** Přípravek Alutard SQ hmyzí alergeny je indikován k léčbě specifických alergických onemocnění zprostředkovaných imunoglobuliny E (IgE). **Dávkování a způsob podání:** Léčba probíhá ve dvou fázích: úvodní a udržovací. Fáze zvyšování dávky (up-dosing): Injekce se podávají jedenkrát týdně, aplikace se zahajuje velmi nízkou dávkou alergenu, která se postupně zvyšuje až k dosažení maximální tolerované dávky. Dávkování v úvodní fázi léčby je individuální a je závislé na senzitivitě pacienta vůči alergenu. Udržovací fáze léčby: Udržovací fáze léčby je individuální a musí probíhat dle senzitivity pacienta vůči alergenu. Senzitivita pacienta je určující pro stanovení dávky v udržovací fázi. Doporučená maximální udržovací dávka je 100 000 SQ-U. Přípravek Alutard SQ hmyzí alergeny je určen k subkutánnímu podání. Aplikuje se buď laterálně do distální třetiny nadlokti nebo dorsálně do střední třetiny předlokti. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na kteroukoli složku přípravku. Chronické infekce. Pacienti s probíhajícím nebo nekompenzovaným autoimunitním onemocněním, s poruchami imunity, imunodeficienci nebo imunosupresí. Pacienti s astmatem, u kterých existuje riziko exacerbace a/nebo neadekvátní kontroly symptomů definované jako neadekvátní kompenzace během posledních čtyř týdnů (např. zvýšený výskyt symptomů během dne, noční probouzení, zvýšená potřeba medikace, omezení aktivit). **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Z důvodu možného rizika potenciálně fatálních anafylaktických reakcí musí léčba přípravkem Alutard SQ hmyzí alergeny probíhat na pracovišti, které má k dispozici veškeré resuscitační prostředky, včetně injekcí adrenalinu, a školený zdravotnický personál. U pacientů se zvýšenou sérovou hladinou tryptázy a/nebo u pacientů s mastocytózou může být zvýšené riziko rozvoje systémových alergických reakcí, které mohou být závažné. Zvýšené riziko rozvoje závažné anafylaxe může existovat u pacientů, kteří jsou současně léčeni inhibitory ACE. Astma je známým rizikovým faktorem závažných systémových reakcí. Klinické zkušenosti s léčbou přípravkem Alutard SQ hmyzí alergeny u pacientů s astmatem jsou omezené. Jelikož přípravek Alutard SQ hmyzí alergeny obsahuje hliník, přichází teoreticky v úvahu možnost kumulace hliníku ve tkáni u rizikových pacientů. **Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce:** Nebyly provedeny žádné studie interakcí u člověka a z jiných zdrojů nebyly identifikovány potenciální lékové interakce. Pokud byla podaná jiná vakcína, lze provést aplikaci přípravku Alutard SQ hmyzí alergeny nejméně až po jednom týdnu. U pacientů léčených ACE inhibitory může existovat zvýšené riziko závažné anafylaxe. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Nejsou k dispozici žádné klinické údaje o podávání přípravku Alutard SQ hmyzí alergeny u těhotných a kojících žen. Nejsou k dispozici žádné údaje týkající se fertility a použití přípravku Alutard SQ hmyzí alergeny. **Nežádoucí účinky:** Reakce související s podáváním přípravků Alutard SQ hmyzí alergeny jsou obecně imunologickými reakcemi (lokálními nebo systémovými) na konkrétní alergen. Příznaky časné reakce se objeví během prvních 30 minut po aplikaci. Příznaky pozdní reakce se objeví do 24 hodin po injekci. Častými nežádoucími účinky u pacientů léčených přípravky Alutard SQ hmyzí alergeny byly reakce v místě aplikace. **Přípravek patří do farmakoterapeutické skupiny:** extrakty alergenů, hmyzí alergeny, ATC skupina V01AA07. **Seznam pomocných látek:** hydroxid hlinitý, chlorid sodný, hydrogenuhličitan sodný, fenol, hydroxid sodný, voda na injekci. **Druh obalu a obsah balení:** Injekční lahvička z bezbarvého skla, pryžová zátka, hliníkový kryt s odtrhovacím středem odlišné barvy pro každou koncentraci, krabička s vložkou z plastické hmoty. Úvodní léčba: 4 lahvičky po 5 ml (100 SQ-U/ml, 1000 SQ-U/ml, 10 000 SQ-U/ml, 100 000 SQ-U/ml), udržovací léčba: 1 nebo 2 lahvičky po 5 ml (100 000 SQ-U/ml). **Držitel rozhodnutí o registraci:** ALK Abelló A/S, Bøge Alle 6-8, 2970 Hørsholm, Dánsko. **Registrační číslo:** 59/526/92-B/C. **Datum revize textu:** 16. 4. 2021. Před předepsáním přípravku si pozorně přečtěte souhrn údajů o přípravku a příbalovou informaci. Léčivý přípravek je vázán na lékařský předpis a je částečně hrazen ze zdravotního pojištění. Před zahájením léčby se seznamte se Souhrnem údajů o přípravku.

Zastoupení v ČR: ALK Slovakia s.r.o. – odštěpný závod | Türkova 2319/5b, 149 00 Praha 4, tel.: + 420 233 312 907, www.alk.net/cz

Datum přípravy materiálu: září 2025 Kód: CZ-ATV-2500002

ALK

ÚVODNÍ SLOVO

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

je mi nesmírnou ctí a potěšením vás letos srdečně pozvat do **Brna**, kde před padesáti lety proběhl **1. kongres československých imunologů**. Byl výsledkem úsilí Imunologické sekce Československé biologické společnosti při ČSAV vedené profesorem Šterzlem, na kterém se výraznou měrou podíleli i zástupci tehdejší Alergologické společnosti při Československé lékařské společnosti J. E. Purkyně. **Tento kongres formálně odstartoval rozvoj imunologie klinické, samostatnou výuku imunologie na vysokých školách, ale podpořil také základní imunologický výzkum navazující na „pražskou imunologickou školu“**. Proto také letos, v rámci tohoto **významného jubilea**, chceme propojit teoretickou i klinickou imunologii a alergologii napříč oběma republikami v podobě společného kongresu **České společnosti alergologie a klinické imunologie, Slovenské společnosti alergologie a klinické imunologie, České imunologické společnosti a Slovenské imunologické společnosti**. Věříme, že náš kongres vizi Mezinárodní unie imunologických společností „**IMUNOLOGIE BEZ HRANIC**“ nejen přijme, ale i přispěje k jejímu uskutečňování.

Vědecké poznatky na poli imunologie se za těch padesát let nesmírně rozšířily a změnily pohled na diagnostiku i terapii celé řady onemocnění, ale jedna věc zůstává v naší komunitě stejná, a to potřeba sdílet informace tváří v tvář. Věříme, že společné setkání v sálech funkcionalistického Brněnského výstaviště přinese nejen mnoho inspirativních odborných poznatků, ale také příležitostí k neformálním přátelským diskuzím v kuloárech.

doc. MUDr. Zita Chovancová, Ph.D.
Prezidentka sjezdu

Webové stránky sjezdu

www.csaki-sjezd.cz

ZÁKLADNÍ INFORMACE

Pořadatelé

Česká společnost alergologie a klinické imunologie ČLS JEP

Ve spolupráci s

- Českou imunologickou společností
- Slovenskou spoločnosťou alergológie a klinickej imunológie
- Slovenskou imunologickou spoločnosťou

Prezidentka sjezdu

doc. MUDr. Zita Chovancová, Ph.D.

Čestný prezident

prof. MUDr. Jindřich Lokaj, CSc.

Záštita

- prof. MUDr. Martin Repko, Ph.D. (děkan Lékařské fakulty Masarykovy univerzity)
- Ing. Vlastimil Vajdák (ředitel Fakultní nemocnice u sv. Anny)

Místa konání:

- **21.–23. 10. 2026 Výstaviště Brno – pavilon E**
  Adresa: Výstaviště 450/1, 603 00 Brno-střed-Pisárky
  Hlavní program, výstava partnerů
- **21./24. 10. 2026 OREA Congress Hotel Brno**
  Adresa: Křížkovského 458/47, 603 00 Brno-Pisárky
  21. 10. Společenský večer
  24. 10. Postgraduální kurz

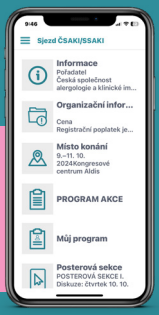
Vzdělávací akce je pořádána dle Stavovského předpisu ČLK č. 16 a v rámci postgraduálního vzdělávání bude ohodnocena 14 kredity pro lékaře. Akce má uděleno souhlasné stanovisko ČAS a ČAZL. Lékaři, sestry, zdravotní laboranti a nelékařské profese obdrží potvrzení o účasti. Postgraduální kurz bude ohodnocen 6 kredity pro lékaře.

Stáhněte si **mobilní aplikaci ČSAKI**

Kompletní program sjezdu včetně abstraktů budete mít vždy po ruce a díky notifikacím Vám neuniknou důležité organizační informace ani aktuální upozornění během akce.

Stáhnout v App Store

NYNÍ NA Google Play



IMUNOR® 10 mg

perorální lyofilizát

Transferendi factor suillus

TERAPEUTICKÉ INDIKACE

Laboratorně prokázaná porucha buněčné imunity

Klinické případy onemocnění spojených s poruchou buněčné imunity

Deficience humorální imunity se sníženými hladinami imunoglobulinů a recidivujícími infekcemi

Primární imunodeficience s recidivujícími infekcemi s průkazem porušené buněčné imunity

Sekundární imunodeficience způsobená virovými onemocněními, stavy po operačních výkonech, chemoterapii a radioterapii nebo po septických stavech

Chronické a recidivující infekce obtížně reagující na běžnou léčbu

Chronický únavový syndrom s poruchou buněčné imunity

Recidivující herpetická onemocnění

Povrchová mykotická onemocnění

Doplňková léčba alergických onemocnění, jako je asthma bronchiale

imunita

K LÉČBĚ DOSPĚLÝCH A DĚTÍ VE VĚKU OD 3 LET

✓ **VELMI DOBRÁ SNÁŠENLIVOST**
✓ **PERORÁLNÍ PODÁNÍ**
✓ **NEOBSAHUJE ŽÁDNÉ POMOCNÉ LÁTKY**

Údaje ze stabilitních studií ukazují, že léčivý přípravek je stabilní i při dvoutýdenním uchovávání při teplotě 15 - 25 °C.

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU: Složení: Transferendi factor suillus 10 mg v 1 lahvičce. Léčivou látkou je rozpustný ultrafiltrovaný extrakt připravený z leukocytů periferní vepřové krve (transfer faktor). Jako rozpouštědlo se použije pitná voda. **Léková forma:** Perorální lyofilizát. **Indikace:** Imunodeficience primární (projevy chronických a recidivujících bakteriálních infekcí s průkazem porušené buněčné imunity) i imunodeficience sekundární (při rekonvalescenci po virových onemocněních, stavy po náročných operačních výkonech, po aplikaci chemoterapie a radioterapie, rekonvalescence po septických stavech). Chronické a recidivující infekce obtížně reagující na běžnou léčbu. Chronický únavový syndrom s poruchou buněčné imunity. Recidivující herpetická onemocnění. Doplňková léčba některých alergických onemocnění (asthma bronchiale) k jejich standardní léčbě nebo k další imunoterapii (autovakcíny, hyposenzibilizace). Povrchová mykotická onemocnění. Imunor je indikován k léčbě dospělých a dětí ve věku od 3 let. **Dávkování:** Dávkování pro jednotlivé věkové kategorie se nerozlišuje. Základní kúrou je podání 4 - 6 dávek preparátu podávaných v jednotýdenních intervalech, v případě akutní infekce je možné léčbu rovněž zahájit podáním 2 - 3 dávek v prvém týdnu, s následným podáním dalších dávek v jednotýdenních intervalech. Těžší případy: mezi jednotlivými kúrami navíc kontinuální podávání 1 dávky v jednotýdenních nebo dvoutýdenních intervalech. **Způsob podání:** Obsah 1 lahvičky před použitím rozpustit za mírného protřepávání v pitné vodě po hrdlo lahvičky. Po přidání vody lahvičku opět zazátkovat a protřepat, aby se všechen prášek (včetně části prášku, který ulpěl na zátce) dokonale ve vodě rozpustil. Obsah se vypije nalačno, za 1/2 hodiny možno požít lehkou snídani. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku. Těhotenství. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Přípravek je možné podávat pacientům s renální insuficiencí. Léčba Imunorem má být vedena pod dozorem klinického imunologa. **Interakce:** Nebyly provedeny žádné studie interakcí. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Těhotenství je kontraindikací podání Imunoru. Účinnost a snášenlivost preparátu u kojících žen nebyla dosud ověřena. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Imunor nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** Snášenlivost Imunoru je všeobecně velmi dobrá. Ojediněle byly pozorovány následující nežádoucí účinky: projevy mírné gastrointestinální nesnášenlivosti (nauzea, pálení v epigastriu, zvraceni), svědění, prchavý exantém, únava, ospalost, zvýšené pocení, bolesti hlavy, pocit vnitřního prohřátí. Závažné nežádoucí účinky nebyly pozorovány. **Doba použitelnosti:** V neporušeném obalu 18 měsíců. Po rozpuštění podle návodu se musí přípravek ihned spotřebovat. **Zvláštní opatření pro uchovávání:** Uchovávejte v chladničce při teplotě 2 - 8 °C, lahvičky uchovávejte v krabičce, aby byl přípravek chráněn před světlem. Léčivý přípravek je stabilní i při dvoutýdenním uchovávání při teplotě 15 - 25 °C. Přípravek nepoužívejte po uplynutí doby použitelnosti uvedené na obalu. Uchovávejte mimo dohled a dosah dětí. **Balení:** Skleněná lahvička o objemu 3 ml uzavřená lyofilizační zátkou a šroubovým plastovým uzávěrem. Lahvičky jsou baleny po 4 kusech do papírové krabičky. **Držitel rozhodnutí o registraci:** ImunomedicA a.s., Chuderov 118, 400 02 Ústí n. Labem, Česká republika. **Registrační číslo:** 59/516/97-C. **Datum registrace:** 25. 6. 1997. **Datum poslední revize textu:** 10. 8. 2023. **Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis a je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním léku se seznamte s plným zněním Souhrnu údajů o přípravku.**
Určeno pro odbornou zdravotnickou veřejnost. Datum přípravy: 08/2026

S&D Pharma CZ

Distributor v ČR a SR:
S&D Pharma CZ, spol. s r.o.
Písnická 22, 142 00 Praha 4

office@sdpharma.cz
www.sdpharma.cz

INFORMACE

Kontakty

- **Organizační zajištění** – Mgr. Kateřina Dostálová
  mob.: +420 775 855 572 / e-mail: katerina.dostalova@solen.cz
- **Aktivní účast** – Eva Dokoupilová
  mob.: +420 777 577 420 / e-mail: dokoupilova@solen.cz
- **Registrace, ubytování a fakturace** – Mgr. Eva Stiborová
  mob.: +420 771 295 881 / e-mail: stiborova@solen.cz
- **Výstavní plochy / firemní sympozia** – Ing. Krista Macková
  mob.: +420 606 657 148 / e-mail: mackova@solen.cz
- **Organizátor** – SOLEN, s. r. o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc

Registrace

Hlavní program:
21.–23. 10. 2026 / registrace bude umístěna ve vstupní hale Výstaviště Brno, Pavilon E
- středa **21. 10.** – 13:30–18:00
- čtvrtek **22. 10.** – 7:00–17:00
- pátek **23. 10.** – 7:00–15:00

Postgraduální kurz:
24. 10. 2026 / registrace bude umístěna ve foyer hotelu OREA Congress Hotel Brno
sobota **24. 10. 2026** – 7:30–11:00

Při vstupu do areálu se účastníci i vystavovatelé zaregistrují a obdrží **jmenovku**, která slouží jako vstupenka po celou dobu akce. Prosíme o její **viditelné nošení**, vstup do jednotlivých prostor bude kontrolován. Účastníci při registraci dále obdrží případné předem objednané stravenky či vstupenky a tašku s materiály ke sjezdu. Šatna se nachází v prostoru registrace.

Wi-Fi v prostorách

K Wi-Fi v přednáškových sálech se připojíte pomocí těchto údajů:

Síť: ***sály – E*** *Heslo:* ***veletrhy***

Certifikáty

Certifikáty budou rozesílány elektronicky na e-mail uvedený při registraci do 10 dnů po akci.

Postery

Postery budou vystaveny ve foyer sálu E1 po celou dobu odborného programu.
Instalace je možná od středy 21. 10. od 13:30 do 19:00, pomůcky k zavěšení budou k dispozici na registraci aktivních účastníků v přízemí pavilonu E.
Postery zůstanou vystaveny do pátku 23. 10. do konce odborného programu.

Prezentace posterů a **vyhlášení vítězů nejlepších posterových sdělení** a předání cen proběhne **ve foyer sálu E1** v pátek **23. 10.** 2026 v čase **12:00–13:15**.

*jediná extrafine fixní trojkombinace registrovaná v ČR, SÚKL únor 2026. **Zkratky:** extrafine: extra jemné částice. **Reference: 1.** SPC přípravku Trimbow®

Zkrácená informace o přípravku • Název a složení: TRIMBOW 87 µg/5 µg/9 µg roztok k inhalaci v tlakovém obalu. Beclometasoni dipropionas 87 µg, formoteroli fumaras dihydricus 5 µg, glykopyrronium 9 µg v 1 podané dávce. Beclometasoni dipropionas 100 µg, formoteroli fumaras dihydricus 6 µg a glycopyrronium 10 µg v 1 odměřené dávce. **Indikace: CHOPN:** udržovací léčba u dospělých pacientů se středně závažnou až závažnou chronickou obstrukční plicní nemocí (CHOPN), u nichž léčba kombinací inhalačního kortikosteroidu a beta2-agonisty s dlouhodobým účinkem nebo kombinací beta2-agonisty s dlouhodobým účinkem a dlouhodobě působícího muskarinového antagonisty není dostatečná (účinky na kontrolu příznaků a prevenci exacerbací – viz bod 5.1). **ASTMA:** udržovací léčba astmatu u dospělých, jejichž stav není dostatečně kontrolován pomocí udržovací kombinované léčby zahrnující beta2-agonistu s dlouhodobým účinkem a střední dávku inhalačního kortikosteroidu a kteří v předchozím roce zaznamenali jednu nebo více exacerbací astmatu. **Dávkování a způsob podání:** Inhalační podání. Doporučená i maximální dávka jsou dvě inhalace přípravku 2 x denně. Pacientům s těžkou poruchou ledvin má být přípravek podáván jen převáží-li přínos potenciální riziko. Pacientům s těžkou poruchou funkce jater podávat s opatrností. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky nebo pomocné látky. **Interakce:** Potenciální lékové interakce s přípravky ovlivňujícími renální mechanismy vylučování. Beta blokátory (včetně očních kapek) snižují/potlačují účinek formoterolu. Současné užívání jiných beta-adrenergních přípravků může mít potenciálně aditivní účinky. Současná léčba chinidinem, disopyramidem, prokainamidem, antihistaminiky, inhibitory monoaminooxidázy (IMAO), tricyklickými antidepresivy a fenothiaziny může prodloužit QT interval a zvýšit riziko komorové arytmie. L-dopa, L-tyroxin, oxytocin a alkohol mohou zhoršit srdeční toleranci vůči beta2-sympatomimetikům. Současná léčba IMAO, furazolidonem a prokarbazinem může vést k hypertenzním reakcím. Při současné anestezii halogenovanými uhlovodíky je zvýšené riziko arytmií. Deriváty xanthinu, steroidy nebo diuretika mohou potencovat hypokalemický účinek beta2-agonistů. Současná léčba digitálisovými glykosidy může zvyšovat náchylnost k arytmiím. Dlouhodobé současné podávání s anticholinergními látkami nebylo studováno, a proto se nedoporučuje. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji hlášené –orální kandidóza, dysfonie, svalové spazmy, sucho v ústech. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili podezření na nežádoucí účinky na adresu: SÚKL, Šrobárova 49/48, 100 00 Praha 10 email: farmakovigilance@sukl.gov.cz nebo webového formuláře sukl.gov.cz/nezadouciucinky. **Zvláštní upozornění:** Zvláštní opatrnosti je třeba u pacientů se srdečním onemocněním a poruchami rytmu, tyreotoxikosou, diabetem, feochromocytomem, neléčenou hypokalémií, s aktivní nebo latentní formou tuberkulózy, plísňovými nebo virovými infekcemi v dýchacích cestách. Možnost výskytu paradoxního bronchospazmu, pneumonie, hypokalemie. S opatrností podávat u pacientů s glaukomem s úzkým úhlem, hyperplazií prostaty nebo retencí moči. U systémového i lokálního použití kortikosteroidů může být hlášena porucha zraku, jako je např. rozmazané vidění, pak má být zváženo odeslání pacienta k očnímu lékaři za účelem vyšetření. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Nejsou k dispozici relevantní data. **Zvláštní požadavky pro uchovávání:** Před výdejem uchovávejte v chladničce (2 °C-8 °C). Chraňte před mrazem. Nevystavujte teplotám nad 50 °C. Neperforujte tlakový obal. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Chiesi Farmaceutici S.p.A. Via Palermo 26/A 43122 Parma, Itálie. **Reg. č.:** EU/1/17/1208/002-005. **Datum revize textu:** 10/2025. Přípravek je pouze na lékařský předpis a je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění v indikaci CHOPN a astmatu, viz Seznam cen a úhrad léčivých přípravků. Před předepsáním přípravku se seznamte s úplnou informací o přípravku, na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky: https://www.ema.europa.eu nebo na stránkách Státního ústavu pro kontrolu léčiv https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.html#/.

Zkrácená informace o přípravku • Název a složení: TRIMBOW 172 µg/5 µg/9 µg roztok k inhalaci v tlakovém obalu. Beclometasoni dipropionas 172 µg, formoteroli fumaras dihydricus 5 µg, glykopyrronium 9 µg v 1 podané dávce. Beclometasoni dipropiona s 200 µg, formoteroli fumaras dihydricus 6 µg a glycopyrronium 10 µg v 1 odměřené dávce. **Indikace:** Udržovací léčba astmatu u dospělých, jejichž stav není dostatečně kontrolován pomocí udržovací kombinované léčby zahrnující beta2-agonistu s dlouhodobým účinkem a vysokou dávku inhalačního kortikosteroidu a kteří v předchozím roce zaznamenali jednu nebo více exacerbací astmatu. **Dávkování a způsob podání:** Inhalační podání. Doporučená i maximální dávka jsou dvě inhalace přípravku 2 x denně. Pacientům s těžkou poruchou ledvin má být přípravek podáván jen převáží-li přínos potenciální riziko. Pacientům s těžkou poruchou funkce jater podávat s opatrností. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky nebo pomocné látky. **Interakce:** Potenciální lékové interakce s přípravky ovlivňujícími renální mechanismy vylučování. Beta blokátory (včetně očních kapek) snižují/potlačují účinek formoterolu. Současné užívání jiných beta-adrenergních přípravků může mít potenciálně aditivní účinky. Současná léčba chinidinem, disopyramidem, prokainamidem, antihistaminiky, inhibitory monoaminooxidázy (IMAO), tricyklickými antidepresivy a fenothiaziny může prodloužit QT interval a zvýšit riziko komorové arytmie. L-dopa, L-tyroxin, oxytocin a alkohol mohou zhoršit srdeční toleranci vůči beta2-sympatomimetikům. Současná léčba IMAO, furazolidonem a prokarbazinem může vést k hypertenzním reakcím. Při současné anestezii halogenovanými uhlovodíky je zvýšené riziko arytmií. Deriváty xanthinu, steroidy nebo diuretika mohou potencovat hypokalemický účinek beta2-agonistů. Současná léčba digitálisovými glykosidy může zvyšovat náchylnost k arytmiím. Dlouhodobé současné podávání s anticholinergními látkami nebylo studováno, a proto se nedoporučuje. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji hlášené –, orální kandidóza, dysfonie, svalové spazmy, sucho v ústech. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili podezření na nežádoucí účinky na adresu: SÚKL, Šrobárova 49/48, 100 00 Praha 10 email: farmakovigilance@sukl.gov.cz nebo webového formuláře sukl.gov.cz/nezadouciucinky. **Zvláštní upozornění:** Zvláštní opatrnosti je třeba u pacientů se srdečním onemocněním a poruchami rytmu, tyreotoxikosou, diabetem, feochromocytomem, neléčenou hypokalémií, s aktivní nebo latentní formou tuberkulózy, plísňovými nebo virovými infekcemi v dýchacích cestách. Možnost výskytu paradoxního bronchospazmu, pneumonie, hypokalemie. S opatrností podávat u pacientů s glaukomem s úzkým úhlem, hyperplazií prostaty nebo retencí moči. U systémového i lokálního použití kortikosteroidů může být hlášena porucha zraku, jako je např. rozmazané vidění, pak má být zváženo odeslání pacienta k očnímu lékaři za účelem vyšetření. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Nejsou k dispozici relevantní data. **Zvláštní požadavky pro uchovávání:** Před výdejem uchovávejte v chladničce (2 °C - 8 °C). Chraňte před mrazem. Nevystavujte teplotám nad 50 °C. Neperforujte tlakový obal. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Chiesi Farmaceutici S.p.A. Via Palermo 26/A 43122 Parma, Itálie. **Reg. č.:** EU/1/17/1208/007-009. **Datum revize textu:** 10/2025. Přípravek je pouze na lékařský předpis a je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění v indikaci astmatu, viz Seznam cen a úhrad léčivých přípravků. Před předepsáním přípravku se seznamte s úplnou informací o přípravku, na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky: https://www.ema.europa.eu nebo na stránkách Státního ústavu pro kontrolu léčiv https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.html#/.

Určeno pro odbornou veřejnost. • Datum výroby materiálu: květen 2026

Chiesi CZ s.r.o., Smrčkova 2485/4, 180 00 Praha 8, Tel.: +420 261 221 745; Tel/Fax: +420 261 221 767, chiesi-cz@chiesi.com

TRI-26-05-14

Stravování

Pro účastníky je zajištěno občerstvení během přestávek mezi jednotlivými přednáškovými bloky. Coffee break bude umístěn ve foyer přednáškových sálů E1 A+B a E1 C a u výstavy firem.

Obědy

Účastníci, kteří si předem zakoupili oběd na čtvrtek (22. 10.) nebo pátek (23. 10.), obdrží obědové stravenky při registraci. Obědy budou vydávány v 1. patře v obědové zóně přilehlé k sálu E1 A+B (viz přiložený plánek) v čase 11:00–14:30.

Pokud jste si oběd nezakoupili, již není dostupný k prodeji na registraci nebo vám nevyhovuje nabízené menu, doporučujeme navštívit některou z blízkých restaurací:

Fairside Restaurant – OREA Congress Hotel Brno →

- **Adresa:** Křížkovského 458/47, Brno
- **Vzdálenost od místa konání pěšky:** cca 4 min
- **Popis:** Restaurace přímo v hotelu OREA Congress s nabídkou moderní české a středomořské kuchyně s mezinárodními prvky.

Buffalo American Steakhouse →

- **Adresa:** Křížkovského 416/22, Brno
- **Vzdálenost od místa konání pěšky:** cca 3–4 min
- **Popis:** Americká steakhouse restaurace s nabídkou steaků, burgerů, žeber a dalších masových specialit; ve všední dny nabízí také polední menu.

Hotel Bronzo Brno →

- **Adresa:** Hlinky 131, Brno
- **Vzdálenost od místa konání pěšky:** cca 10–12 min
- **Popis:** Moderní hotelová restaurace s příjemným prostředím a nabídkou vhodnou pro rychlý i klidnější oběd.

Restaurace Fairko →

- **Adresa:** Rybářská 19, Brno
- **Vzdálenost od místa konání pěšky:** cca 12–15 min
- **Popis:** Příjemná restaurace ve FAIRHOTELu s českou kuchyní, týdenní nabídkou a stálými klasickými jídly, jako je svíčková nebo řízek.

PRAKTICKÉ INFORMACE O BRNĚ

Aplikace BCB

Ve spolupráci s **Brno Convention Bureau** jsme pro vás připravili doprovodnou aplikaci, kde najdete důležité informace o Brně a doprovodné tipy.

Naskenujte si do telefonu QR kód a získejte praktické tipy a lokální doporučení.

V aplikaci najdete:

- Informace k dopravě včetně průvodce MHD
- Zajímavosti v okolí
- Gastrotipy v okolí
- Praktické informace (parkování, bankomaty apod.)
- Kontakty

MHD

Tramvají:

- K hlavnímu vstupu do areálu BVV jezdí tramvaj č. 1, zastávka Výstaviště – hlavní vstup. Od hlavního vstupu lze pokračovat pěšky k pavilonu E.

Autobusem:

- K areálu BVV jezdí také autobusové linky 44 a 84. Pro pavilon E je vhodná zejména oblast zastávek Křížkovského / Výstaviště – 4. brána.

Důležité upozornění: *V době konání akce probíhá v okolí 4. brány BVV dopravní stavba, která ovlivňuje automobilovou dopravu i umístění některých zastávek MHD. Před cestou doporučujeme ověřit aktuální spojení v aplikaci DPMBinfo nebo Google Maps a počítat s časovou rezervou.*

Taxi a alternativní přeprava

V Brně lze využít klasické taxislužby i mobilní aplikace:

- **Liftago** – taxi lze objednat prostřednictvím aplikace nebo telefonicky; cenu znáte předem a můžete si vybrat řidiče podle ceny, hodnocení nebo typu vozu. Liftago nabízí také telefonickou objednávku 24/7 na čísle +420 266 266 000.
- **Bolt** – v Brně je možné využít také službu Bolt prostřednictvím mobilní aplikace.
- **Uber** – rovněž lze v Brně objednat vůz prostřednictvím aplikace Uber.

Parkování

VÝSTAVIŠTĚ BRNO →

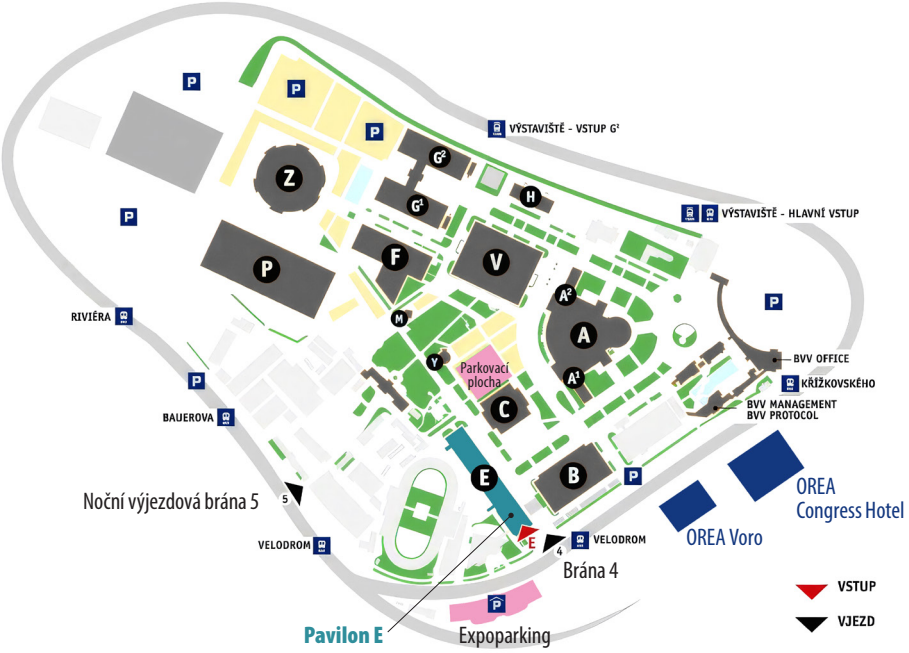
- **Adresa:** Výstaviště 450/1, 603 00 Brno-střed-Pisárky, vjezdová brána č. 4
- **GPS:** 49.1847625N, 16.5819550E
- **Web:** www.bvv.cz/doprava

Parkování bude možné na volné ploše A v areálu Výstaviště Brno (viz plánek), a to za poplatek 600 Kč po celou dobu sjezdu, do naplnění kapacity 250 míst. Rezervace parkovacího místa není možná.

EXPOPARKING →

V případě, že bude naplněna kapacita parkoviště přímo v místě konání, doporučujeme využít nedaleký parkovací dům Expoparking. Nachází se v bezprostřední blízkosti 4. brány BVV a pavilonu E a je dobře dostupný z dálnice D1.

- **Adresa:** Křížkovského 51 (vedle brány č. 4 do areálu výstaviště), 603 00 Brno
- **GPS:** 49°11'4.89"N; 16°34'55.61"E
- **Web:** www.bvv.cz/expoparking



HyQvia
Normální lidský imunoglobulin (10%)
Rekombinantní vorhyaluronidáza alfa

To je moje volba léčby

HyQvia: Flexibilní kontrola SID** i PID*

Nyní můžu strávit více času doma, kde si mohu aplikovat svou léčbu sama.
Domácí facilitovaná subkutánní IG terapie podávaná 1x měsíčně# určená pro pacienty:

- se sekundární imunodeficiencí v souvislosti s hematologickými malignitami
- s primárními imunodeficiencemi.[1]

HyQvia se o mě postará.

#Podávání jednou za 3–4 týdny podle klinické odpovědi pacienta[1]
*PID - primární imunodeficience; **SID - sekundární imunodeficience

Takeda

Zkrácené informace o léčivém přípravku: HyQvia 100 mg/ml – infuzní roztok k subkutánnímu podání

Dříve než začnete přípravek předepisovat, seznamte se, prosím, s úplným souhrnem údajů o přípravku (SPC).

Složení:* Přípravek HyQvia je jednotka o dvou injekčních lahvičkách tvořená jednou injekční lahvičkou normálního lidského imunoglobulinu (IG 10%) a jednou injekční lahvičkou rekombinantní vorhyaluronidasy alfa (rHuPH20). Léčivá látka: Jeden ml obsahuje 100 mg normálního lidského imunoglobulinu (o čistotě alespoň 98 % IgG). Maximální obsah IgA je 140 mikrogramů/ml. Pomocné látky: Rekombinantní vorhyaluronidasa alfa (rHuPH20) - purifikovaný glykoprotein o 447 aminokyselinách produkovaný buňkami vaječníků křečíka čínského (CHO) technologií rekombinantní DNA. Sodík (jako chlorid a jako fosforečnan). Úplný seznam viz bod 6.1. SPC. **Indikace:** Substituční léčba dospělých, dětí a dospívajících (0–18 let) u syndromů primární imunodeficience s narušenou tvorbou protilátek a u sekundárních imunodeficiencítů (SID) u pacientů, kteří trpí závažnými nebo rekurentními infekcemi, neúčinnou antimikrobiální léčbou a buďto prokázaným selháním specifické protilátky (*PSAF = neschopnost dosáhnout alespoň dvojnásobného zvýšení titru IgG protilátek po podání pneumokokových polysacharidových a polypeptidových antigenních vakcín), nebo mají hladinu IgG v séru < 4 g/l. Imunomodulační léčba dospělých, dětí a dospívajících (0 až 18 let) u chronické zánětlivé demyelinizační polyradikuloneuropatie (CIDP) jako udržovací léčba po stabilizaci s IVIg. **Dávkování a způsob podání:*** Substituční léčba má být zahájena a monitorována lékařem zkušeným v léčbě poruch imunitního systému. Dávka a dávkovací režim závisí na indikaci. Při substituční terapii je dávka u každého pacienta individuální, závisí na konkrétní farmakokinetice a klinické odpovědi. Dávka založená na tělesné hmotnosti může vyžadovat úpravu u pacientů s podváhou nebo nadváhou. Následující dávkovací režimy jsou pouze doporučením. *Substituční léčba při PID. Pacienti dosud neléčení imunoglobuliny:* Dávka potřebná k dosažení minimální hladiny IgG 6 g/l v rovnovážném stavu je řádově 0,4 až 0,8 g/kg tělesné hmotnosti/měsíc. Dávkovací interval k udržení hladin v rovnovážném stavu se liší v rozmezí 2 až 4 týdny. Minimální hladiny IgG v rovnovážném stavu mají být měřeny a hodnoceny ve spojení s incidencí infekce. Ke snížení frekvence infekce může být nezbytné zvýšit dávku a snažit se o vyšší minimální hladiny IgG v rovnovážném stavu (> 6 g/l). Při zahájení léčby se doporučuje léčebné intervaly prvních infuzí postupně prodlužovat od jedné dávky jednou týdně až po jednu dávku za 3 nebo 4 týdny. Kumulativní měsíční dávka IG 10% by měla být rozdělena do jednotýdenních, dvoutýdenních atd. dávek podle naplánovaných léčebných intervalů přípravkem HyQvia. *Pacienti dříve léčení intravenózním imunoglobulinem (IVIg):* U pacientů, kteří přecházejí přímo z IVIg nebo kteří dříve dostávali porovnatelnou dávku IVIg, má být léčivý přípravek podáván ve stejné dávce a se stejnou četností jako jejich předchozí IVIg léčba. Pokud byli dříve pacienti na 3týdenním dávkovacím režimu, zvýšení intervalu na 4 týdny lze dosáhnout podáváním stejných týdenních ekvivalentů. *Pacienti dříve léčení subkutánním imunoglobulinem (SCIg):* Úvodní dávka léčivého přípravku je stejná jako u SCIg léčby, lze ji však přizpůsobit 3 nebo 4týdennímu intervalu. První infuze má být podána jeden týden po poslední léčbě předchozím imunoglobulinem. *Substituční léčba při SID:* Doporučená dávka přípravku je 0,2 až 0,4 g/kg každé 3 až 4 týdny. Minimální hladiny IgG mají být měřeny a hodnoceny ve spojení s výskytem infekce. Dávka má být podle potřeby upravena k dosažení optimální ochrany proti infekcím; zvýšení dávky může být nezbytné u pacientů s přetrvávající infekcí; snížení dávky lze zvážit, když je pacient nadále bez infekce. *Imunomodulační léčba při CIDP:* Před zahájením léčby má být týdenní odpovídající dávka vypočítána vydělením plánované dávky plánovaným intervalem dávky v týdnech. Typické rozmezí intervalu dávkování přípravku HyQvia je 3 až 4 týdny. Doporučená subkutánní dávka je 0,3 až 2,4 g/kg tělesné hmotnosti za měsíc podávaná v 1 nebo 2 infuzích během 1 nebo 2 dnů. Při úpravě dávky má být primárním hlediskem klinická odpověď pacienta. K dosažení požadované klinické odpovědi může být nutné upravit dávku. Při klinickém zhoršení může být dávka zvýšena na doporučené maximum 2,4 g/kg měsíčně. Pokud je pacient klinicky stabilní, je zapotřebí pravidelné snižování dávky, aby bylo možné sledovat, zda pacient ještě potřebuje IG terapii. Doporučuje se použít titrační schéma, které umožňuje postupné zvyšování dávky v průběhu času (ramp-up), aby byla zajištěna snášenlivost pacienta až do dosažení plné dávky. Během titračního schématu musí být pro první a druhou infuzi dodržena vypočítaná dávka přípravku HyQvia a doporučené intervaly mezi dávkami. V závislosti na uvážení ošetřujícího lékaře mohou být u pacientů, kteří dobře snášejí první 2 infuze, podávány další infuze s postupným zvyšováním dávek a dávkovacích intervalů s ohledem na objem a celkovou dobu infuze. Zrychlené titrační schéma může být zváženo, pokud pacient snáší objemy s.c. infuzí a první 2 infuze. Dávky menší nebo rovné 0,4 g/kg mohou být podávány bez titračního schématu, pokud pacient vykazuje přijatelnou snášenlivost, viz informace v SPC. *Pediatrická populace:* Dávkovací schéma u dětí a dospívajících (0 až 18 let) je stejné jako dávkování u dospělých. Dávkování je založeno na tělesné hmotností a upravuje se podle klinického výsledku. *Způsob podání:* pouze k subkutánnímu podání, nepodávejte intravenózně. Přípravek HyQvia je tvořen dvěma injekčními lahvičkami. Každá injekční lahvička IG 10% je dodávána s odpovídajícím množstvím rHuPH20, viz informace v SPC. **Kontraindikace:*** HyQvia se nesmí podávat intravenózně ani intramuskulárně. Hypersenzitivita na léčivou látku (IgG) nebo na kteroukoli pomocnou látku. Hypersenzitivita na lidské imunoglobuliny, zejména ve velmi vzácných případech deficitu IgA, kdy má pacient proti IgA protilátky. Známá systémová hypersenzitivita na hyaluronidasu nebo rHuPH20. **Upozornění:*** Pokud je přípravek HyQvia náhodně aplikován do žíly, může u pacienta vyvolat šok. Používejte doporučené rychlosti infuze. Pacienty je nutné důsledně sledovat v průběhu celé infuze, a to především pacienty začínající s léčbou. Určité nežádoucí účinky se mohou objevovat častěji u pacientů, kteří dostávají normální lidský imunoglobulin poprvé nebo (ve vzácných případech) jej mění nebo pokud uběhla dlouhá doba od předchozí infuze. V případě nežádoucích účinků je nutné buď snížit rychlost podávání infuze, nebo ji úplně zastavit. V případě šoku okamžitě ukončete infuzi a zahajte u pacienta léčbu šoku. *Hypersenzitivita na IG 10%:* Pravé reakce přecitlivělosti jsou vzácné. Může k nim docházet především u pacientů s protilátkami proti IgA, které je třeba léčit se zvýšenou opatrností. *Hypersenzitivita na rHuPH20*: Jakékoli podezření na reakci podobnou alergické nebo anafylaktické reakci po podání *rHuPH20* vyžaduje okamžité přerušení infuze a – podle konkrétní potřeby – zahájení standardního léčebného postupu. *Imunogenita rHuPH20:* U pacientů léčených přípravkem HyQvia v klinických studiích byl hlášen vznik jiných než neutralizačních protilátek proti rHuPH20. *Tromboembolismus:* S použitím imunoglobulinů byly spojeny arteriální a venózní tromboembolické příhody, včetně infarktu myokardu, mozkové příhody, hluboké žilní trombózy a plicní embolie. Před použitím imunoglobulinů musí být pacienti dostatečně hydratováni. U pacientů s preexistujícími rizikovými faktory výskytu tromboembolické příhody je třeba postupovat s opatrností. *Hemolytická anémie:* Imunoglobulinové přípravky obsahují protilátky proti krevním skupinám (např. A, B, D), které se mohou chovat jako hemolyziny. *Syndrom aseptické meningitidy (AMS):* Ve spojení s intravenózní a subkutánní imunoglobulinovou léčbou byl hlášen výskyt syndromu aseptické meningitidy. AMS se může častěji objevovat ve spojitosti s vysokou dávkou (2 g/kg) intravenózní imunoglobulinovou léčbou. *Důležité informace o některých složkách přípravku HyQvia:* Složka IG 10% je v podstatě „bez sodíku“. rHuPH20 obsahuje následující množství (mg) sodíku v jedné injekční lahvičce: 1,25 ml – 5,0 mg; 2,5 ml – 10,1 mg; 5 ml – 20,2 mg; 10 ml – 40,3 mg; 15 ml – 60,5 mg. *Interference se sérologickými testy:* Po imunoglobulinové infuzi může mít přechodný vzestup různých pasivně přenášených protilátek v krvi pacienta za následek zavádějící pozitivní výsledky sérologických testů. *Přenosná agens:* Normální lidský imunoglobulin a lidský sérový albumin (stabilizátor rekombinantní vorhyaluronidasy alfa) se vyrábějí z lidské plazmy. Standardní opatření zabraňující přenosu infekce zahrnují pečlivý výběr dárců, testování jednotlivých odběrů krve a plazmatických poolů na specifické ukazatele infekce a určité výrobní kroky, při nichž jsou inaktivovány nebo odstraněny viry. Přes všechna tato opatření při přípravě léčivých přípravků vyráběných z lidské krve nebo plazmy nelze riziko přenosu infekce zcela vyloučit. Důrazně se doporučuje zaznamenat při každém podání přípravku HyQvia pacientovi název a číslo šarže přípravku, aby bylo možné zpětně přiřadit k pacientovi číslo použité šarže. *Pediatrická populace:* Uvedená upozornění a opatření platí jak pro dospělé, tak pro děti. **Hlavní nežádoucí účinky:** *Normální lidský imunoglobulin:* Příležitostně se mohou objevit nežádoucí účinky, jako je třesavka, bolest hlavy, závratě, horečka, zvracení, alergické reakce, nauzea, artralgie, nízký krevní tlak a středně závažná bolest dolní poloviny zad. Často se mohou vyskytnout lokální reakce v místech infuze: zduření, bolestivost, erytém, indurace, lokální zahřátí, svědění, zhmoždění a vyrážka. *rHuPH20:* Nejčastější NÚ uváděné během postmarketingového užívání *rHuPH20* v podobném složení podávané subkutánně za účelem disperze a absorpce subkutánně aplikovaných tekutin nebo léčivých přípravků byly mírné lokální reakce v místě infuze jako např. erytém a bolest. V souvislosti s aplikací velkého objemu subkutánních tekutin byl nejčastěji hlášen otok. NÚ hlášené v klinických studiích a postmarketingovém sledování s frekvencí velmi časté (≥1/10) byly bolest hlavy, zvýšený krevní tlak a hypertenze, nauzea, bolest břicha jeho dolní a horní poloviny a citlivost, průjem, zvracení, artralgie, lokální reakce (celkové) a bolest v místě infuze. **Významné interakce:** Aplikace imunoglobulinu může na dobu nejméně 6 týdnů a nejvýše 3 měsíců narušit účinnost živých atenuovaných virových vakcín. V případě spalniček může toto narušení účinnosti trvat až 1 rok. Proto je potřeba u pacientů očkovaných vakcínou proti spalničkám zkontrolovat stav protilátek. **Uchovávání:** Uchovávejte v chladničce (2 °C - 8 °C). Přípravek lze uchovávat při teplotách nad +8 °C a do +25 °C po dobu až 3 měsíců. Po uchovávání při pokojové teplotě nevracejte do chladničky. Zlikvidujte po 3 měsících nebo po uplynutí doby použitelnosti, podle toho, co nastane dříve. Datum vyjmutí z chladničky je třeba zaznamenat na krabičku. Chraňte před mrazem. Uchovávejte injekční lahvičky v krabičce, aby byly chráněny před světlem. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Baxalta Innovations GmbH, Industriestrasse 67, A-1221 Vídeň, Rakousko. **Registrační čísla:** 2,5g/25ml EU/1/13/840/001, 5g/50ml EU/1/13/840/002, 10g/100ml EU/1/13/840/003, 20g/200ml EU/1/13/840/004, 30g/300ml EU/1/13/840/005. **Poslední revize SPC:** 04/2025.

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

Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Léčivý přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Úplné znění SPC naleznete na http://www.ema.europa.eu**.**

Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili podezření na nežádoucí účinky na SÚKL nebo společnosti Takeda emailem na AE.CZE@takeda.com. Podezření na nežádoucí účinky hlaste také podle národních legislativních požadavků.

C-APROM/CZ/HYQ/0107 Leden 2026

Reference: 1. Souhrn údajů o přípravku **HyQvia**, duben 2025.

HyQvia je obchodní značka společnosti Baxalta Inc., USA.
Copyright 2026 Takeda Pharmaceuticals Czech Republic s.r.o. Všechna práva vyhrazena.

Takeda Pharmaceuticals Czech Republic s.r.o.
Škrétova 490/12, 120 00 Praha 2, Czech Republic
info-cz@takeda.com

Nasaline®

NasaMist® SALINE SPRAY

NasoGEL®

Čisté řešení *pro* váš nos

NASALINE

Jemný a účinný při infekcích, zánětech a alergiích.

NASAMIST
S BIKARBONÁTEM SODNÝM

Pro změkčení a uvolnění hustého hleně v izotonické a hypertonické verzi.

NASOGEL

Okamžitá hydratace s kyselinou hyaluronovou, aloe vera a alantoinem.

PRO VÍCE INFO NASKENUJ MĚ

Dostupné ve Vaší lékárně | www.dutiny.sk

ALERGENOVÁ IMUNOTERAPIE (AIT)

ALERGENOVÁ IMUNOTERAPIE **JE JEDINÁ LÉČBA, KTERÁ ŘEŠÍ SAMOTNOU PŘÍČINU** ALERGICKÉHO ONEMOCNĚNÍ.[1]

APLIKACE ALERGOSTOP POMŮŽE VAŠIM PACIENTŮM DODRŽET LÉČEBNÝ REŽIM.

Společně s Vámi **měníme život pacientů** k lepšímu.

1. Pawankar R, et al. WAO White Book on Allergy 2013.

Navštivte stránky
www.ALERGOSTOP.cz

Stáhněte si aplikaci
ALERGOSTOP

STALLERGENES GREER

STALLERGENES CZ, s.r.o. | Evropská 859/115a, 160 00 Praha 6
tel.: +420 222 515 342 | e-mail: cz.info@stallergenesgreer.com
www.stallergenesgreer.cz

CZ-GEN-HCP-050826

ÚVODNÍ DÁVKA K ADHERENCI LÁVKA

Actair®

sublingvální tableta s extraktem alergenů roztočů

Oralair®

sublingvální tableta s extraktem alergenů pylů 5 trav

Staloral®

sublingvální roztok extraktů alergenů

STALLERGENES GREER

Odkaz na aktuální platné SPC Actair®, Oralair®, Staloral®

STALLERGENES CZ, s.r.o. | Evropská 859/115a, 160 00 Praha 6
tel.: +420 222 515 342 | e-mail: cz.info@stallergenesgreer.com
www.stallergenesgreer.cz

CZ-GEN-HCP-040826

Výdej léků je vázán na lékařský předpis.
Léčivé přípravky jsou částečně hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

XLIII. sjezd českých a slovenských alergologů a klinických imunologů

XIX. kongres českých a slovenských imunologů

ČASOVÝ HARMONOGRAM

	8.00 – 9.00	9.00 – 10.00	10.00 – 11.00	11.00 – 12.00	12.00 – 13.00
Středa / 21. 10. 2026					
SÁL E1 A+B+C					
Čtvrtek / 22. 10. 2026					
SÁL E1 A+B	I. typ přecitlivělosti v patogenezi a klinické manifestaci		Antiinfekční imunologie	Firemní sympozia	
SÁL E1 C				Firemní sympozia	
SÁL E2			Mastocyty ve zdraví i nemoci		FS
SÁL E3			Umělá inteligence v alergologii a klinické imunologii		
SALONEK S2			Mechanismy imunitní tolerance		
Pátek / 23. 10. 2026					
SÁL E1 A+B	I. typ přecitlivělosti v diagnostice a terapii		Poruchy imunoregulace	Firemní sympozia	
SÁL E1 C				Firemní sympozia	
SÁL E2			Eozinofily ve zdraví i nemoci		
SÁL E3			Sekce sester		
SALONEK S2			Sekce laborantů		
FOYER SÁLU E1				Prezentace posterů, vyhlášení vítězů a předání cen	
Sobota / 24. 10. 2026					
OREA Congress Hotel	Postgraduální kurz – Diagnostika v alergologii a klinické imunologii				

LEGENDA:
- Hlavní odborný program
- Firemní sympozia (FS)
- Doprovodný program
- Postgraduální kurz

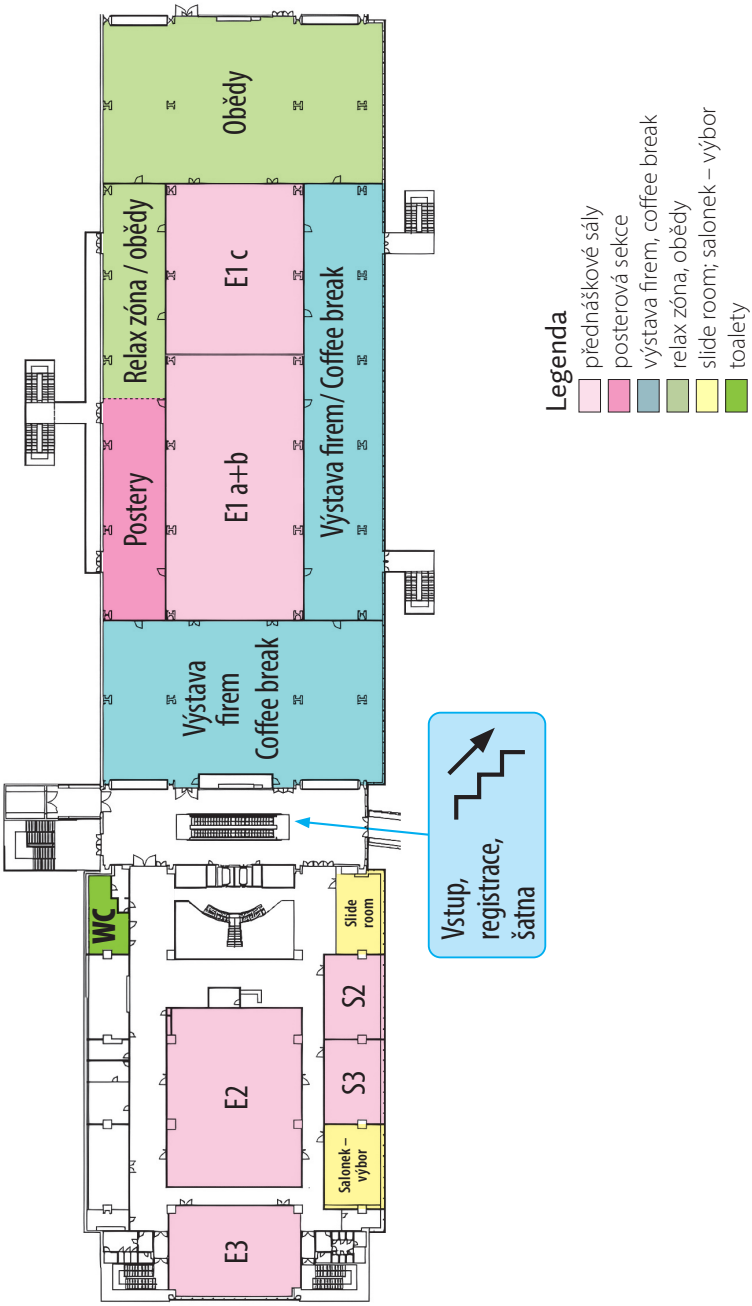
21.–24. 10. 2026
BRNO

ČSAKI | Czech Immunological Society | SSAKI | SLOVENSKÁ IMUNOLOGICKÁ SPOLOČNOSŤ

	14.00	15.00	16.00	17.00	18.00	19.00	20.00
		Slavnostní zahájení (zdravice, předání cen, vyzvané slavnostní přednášky)				**Uvítací večer**	
Bronchiální astma		Shromáždění členů ČSAKI					
Léková hypersenzitivita		Zánět ve fyziologii a patologii					
Primární a sekundární imunodeficience							
Multioborová a podpůrná péče v alergologii a klinické imunologii							
Sekce laboratorní imunologie							
Diferenciální diagnostika angioedémů		Sekce mladých alergologů a klinických imunologů					
Potravinová alergie a hypersenzitivita		Choosing wisely					
Reprodukční imunologie		Transplantace a imunogenetika					
Nádorová imunologie, imunoterapie nádorů		Vlivy vnějšího a vnitřního prostředí na imunitní systém					
Slizniční imunita		Nádorové mikroprostředí					
	14.00	15.00	16.00	17.00	18.00	19.00	20.00

Změna programu vyhrazena

ORIENTAČNÍ PLÁNEK



novinka

Ciclesonide Glenmark

Spolehlivá úleva pro dlouhodobou kontrolu astmatu

CICLESONIDE GLENMARK

120 dávek | **160 mcg**

Roztok k inhalaci v tlakovém obalu, je indikován ke kontrole perzistentního astmatu u dospělých a dospívajících (12 let a starších).

Roztok k inhalaci | 12+ let

Max. doplatek pacienta 217,09 Kč

Zkrácená informace o přípravku

Název a složení přípravku: Ciclesonide Glenmark 80 resp. 160 mikrogramů/dávka roztok k inhalaci v tlakovém obalu. Jedna dávka (podaná dávka uvolněná z náustku) obsahuje 80 resp. 160 mikrogramů ciklesonidu. 80 mikrogramů na dávku: 1 dávka obsahuje 4,5 mg bezvodého ethanolu. 160 mikrogramů na dávku: 1 dávka obsahuje 4,6 mg bezvodého ethanolu. **Indikace:** Ciclesonide Glenmark je indikován ke kontrole perzistentního astmatu u dospělých a dospívajících (12 let a starších). **Dávkování a způsob podání:** Doporučená dávka Ciclesonide Glenmark je 160 mikrogramů jedenkrát denně, která vede ke zvládnutí astmatu u většiny pacientů. Nicméně u těžkých astmatiků a při snižování nebo vysazování perorálních kortikosteroidů může být použita vyšší dávka až 640 mikrogramů denně (inhalace 320 mikrogramů dvakrát denně). Symptomy se začnou zlepšovat do 24 hodin po zahájení léčby přípravkem Ciclesonide Glenmark. Jakmile je dosaženo kontroly stavu, má být dávka přípravku Ciclesonide Glenmark určena individuálně a má být postupně titrována na minimální dávku potřebnou k udržení dobré kontroly astmatu. Snížení dávky na 80 mikrogramů jedenkrát denně může být u některých pacientů účinnou udržovací dávkou. Přípravek Ciclesonide Glenmark má být podáván přednostně večer, ačkoli bylo prokázáno, že i ranní podávání přípravku je účinné. Pacienti s těžkým astmatem jsou vystaveni riziku akutních záchvatů a mají mít provedenou pravidelnou kontrolu astmatu včetně testů plicních funkcí. Zvýšené používání krátkodobě působících bronchodilatancií k tišení astmatických symptomů je příznakem zhoršení kontroly astmatu. V případě, že je pro pacienta obtížné současně stlačit inhalátor a nadechnout, může být přípravek Ciclesonide Glenmark použit spolu s inhalační pomůckou (spacer) AeroChamber Plus. Pacienta je třeba poučit, jak správně inhalátor používat. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Speciální upozornění:** Je třeba dbát opatrnosti při podávání přípravku Ciclesonide Glenmark pacientům s aktivní nebo klidovou plicní tuberkulózou, plísňovými, virovými nebo bakteriálními infekcemi, předpokladem je, že tito pacienti jsou přiměřeně léčeni. Přípravek Ciclesonide Glenmark není indikován k léčbě status asthmaticus nebo jiných akutních epizod astmatu, které vyžadují intenzivní opatření. Přípravek Ciclesonide Glenmark není určen k tišení symptomů akutního astmatu, které vyžadují použití inhalačního krátkodobě působícího bronchodilatancia. Mohou se vyskytovat systémové účinky inhalačních kortikosteroidů. U systémového i lokálního použití kortikosteroidů může být hlášena porucha zraku. U dětí a dospívajících, kteří se dlouhodobě léčí inhalačními kortikosteroidy, se doporučuje pravidelná kontrola růstu. Údaje pro pacienty s těžkou poruchou funkce jater nejsou k dispozici. Pacienti, kteří byli převedeni z perorálních steroidu, jsou vystaveni riziku poruchy adrenální funkce ještě značnou dobu po převedení na inhalační ciklesonid. Paradoxní bronchospasmus s bezprostředním zesílením sípotu nebo dalších symptomů bronchokonstrikce po podání dávky má být léčen inhalačním krátkodobě působícím bronchodilatanciem, což obvykle vede k rychlé úlevě. Je třeba pravidelně kontrolovat pacientovu techniku inhalace a ujistit se tak, že ovládání inhalátoru je synchronní s nádechem, a je tak zajištěn optimální přísun do plic. **Klinicky významné interakce:** Je třeba vyloučit současné užívání silných inhibitorů enzymu CYP3A4 (jako je ketokonazol, itrakonazol a ritonavir nebo nelfinavir), ledaže by přínos převážil zvýšené riziko systémových nežádoucích účinků kortikosteroidů. **Těhotenství, kojení a fertilita:** Stejně jako ostatní glukokortikoidy má být ciklesonid používán během těhotenství pouze, když potenciální přínos pro matku je větší než potenciální riziko pro plod. Ke zvládnutí kontroly astmatu má být použita nejnižší účinná dávka. Děti matek, které během těhotenství používaly kortikosteroidy, mají být pečlivě sledovány z hlediska hypoadrenalismu. Podání ciklesonidu kojícím ženám se má uvažovat pouze, když očekávaný přínos pro matku je větší než možné riziko pro kojence. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Přípravek Ciclesonide Glenmark nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** Méně časté: nausea, zvracení, nepříjemná chuť v ústech, reakce v místě podání, suchost v místě podávání, plísňové onemocnění ústní dutiny, bolest hlavy, dysfonie, kašel po inhalaci, paradoxní bronchospasmus, vyrážka a ekzém. Úplný seznam viz SPC. **Doba použitelnosti:** 30 měsíců **Uchovávání:** Přípravek nevyžaduje žádné speciální podmínky pro uchovávání. Nádobka obsahuje stlačenou tekutinu. Nevystavujte teplotám vyšším než 50°C. Nádobka nemá být prorážena, rozbíjena nebo vhazována do ohně, i když se zdá být prázdná. **Velikost balení**: Inhalátor se skládá z tlakové nádobky vyrobené z hliníku potaženého FCP, uzavřené dávkovacím ventilem s šedým polypropylenovým náustkem a královsky modrým polypropylenovým protiprachovým krytem. 1 × 120 odměřených dávek Nemocniční balení: 10 × 120 odměřených dávek resp. 60 odměřených dávek, 120 odměřených dávek Nemocniční balení: 10 × 60 odměřených dávek 10 × 120 odměřených dávek. Na trhu nemusí být všechny velikosti balení.

Datum první registrace: 9. 9.2025 **Držitel rozhodnutí o registraci:** Glenmark Pharmaceuticals s.r.o., Hvězdova 1716/2b, 140 78 Praha 4, Česká republika.
Registrační číslo: 14/707/24-C, 14/708/24-C

Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek Ciclesonide Glenmark 1 × 120 dávek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním přípravku se, prosím, seznamte s úplnou informací o přípravku (SPC).

CZ-26-Q3-101-CIC

PROGRAM / STŘEDA / 21. 10. 2026

13.30 **Začátek registrace**

SÁL E1 A+B+C

15.15–15.45 **A. Svoboda: Tajemství brněnského podzemí**

15.00–16.45 **Slavnostní zahájení**
- **Úvodní slovo prezidentky kongresu – Zita Chovancová**
- **Zdravice předsedů společností a hostů**

16.45–18.30 **Úvodní přednášky**
- **M. O. Vácha:** Gregor Mendel – slavný všude, a nyní již i u nás (30)
- **R. Špíšek:** Současné možnosti imunoterapie nádorů (30)
- **M. Lommatzsch:** 120 years of eosinophils and 60 years of IgE in allergology: a chequered history (30)

OREA CONGRESS HOTEL

19.00–24.00 **Uvítací večeře**

21.00–22.00 **Koncert Bratří Ebenů**

DOPROVODNÝ PROGRAM

21. 10. 2026 / OREA Congress Hotel Brno

- Od 19:00 Společná večeře s hudebním podkresem: 900 Kč
- Od 21:00 Koncert kapely Bratři Ebenové: 600 Kč
- Od 22:00 Volná zábava s hudebním doprovodem

Doprovodný program není v ceně registračního poplatku, účastníci si jej hradí dobrovolně sami. Nebude-li vstupenka objednána a zaplacena dopředu, nemůžeme garantovat možnost jejího zakoupení na místě.

7.00 **Začátek registrace**

8.00–9.30

SÁL E1 A+B+C

I. typ přecitlivělosti v patogenezi a klinické manifestaci

Předsedající: Ondřej Rybníček, Martin Hrubiško

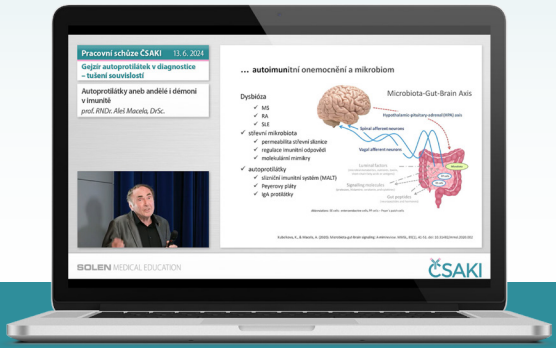
1. **M. Hrubiško** (OKIA OÚSA, Bratislava): Inhalačná a potravinová alergia na hmyz – prehliadaný problém (20)
2. **J. Ščevková et al.** (PrF UK Bratislava): Od dlhodobých trendov k predpovedi expozície: aerobiológia v službách alergológie v Slovenskej a Českej republike (20)
3. **S. Pešák** (ÚKIA FNUSA Brno): Alergie na zvířata (20)
4. **O. Rybníček** (PeK FN Brno): Alergie na roztoče – víme, s čím spíme? (20)

9.30–10.00 **Přestávka**

Videozáznamy z pracovních schůzí ČSAKI

- Nestihli jste navštívit všechny pracovní schůze?
- Potřebujete si připomenout některé přednášky?
- Jste členem ČSAKI?

Zaregistrujte se na www.csaki.cz a získejte přístup do videoarchivu ČSAKI TV!



ČSAKI TV

PROGRAM / ČTVRTEK / 22. 10. 2026

10.00–11.30

SÁL E1 A+B

Antiinfekční imunologie

Předsedající: Jiří Litzman, Miloš Jeseňák

1. **M. Kverka** (Mikrobiologický ústav AV ČR): Regulace imunitního systému mikroby
2. **Z. Hel** (University of Alabama at Birmingham, USA): COVID-19
3. **M. Jeseňák** (JLF UK a UN Martin): Očkovanie alebo prekonanie infekcie? Mechanizmy imunitnej odpovede ako nástroj nadobudnutia ochrany
4. **M. Průcha** (CAKI, FNMH Praha): Sepse – zánětlivé onemocnění a jeho diagnostika ve 21. století (15)

SÁL E2

Mastocyty ve zdraví i nemoci

Předsedající: Martina Vachová, Petr Kučera

1. **P. Kučera** (ÚIKB FNKV Praha): Mastocyty ve zdraví (20)
2. **M. Fuchs** (Imuno-flow Praha): MCAS – slalom mezi důkazy a hypotézami (20)
3. **S. Pešák** (ÚKIA FNUSA Brno): Hereditární alfa-tryptazémie (20)
4. **M. Vachová** (ÚIA FN Plzeň): Alergie na jed hmyzu a poruchy žírných buněk (20)

SÁL E3

Umělá inteligence v alergologii a klinické imunologii

Předsedající: Jakub Novosad, Tomáš Vlas

1. **J. Novosad** (ÚKIA FN Hradec Králové): Demytizace a demystifikace AI – úvod (10+5)
2. **D. Schwarz** (Institut biostatistiky a analýz): Jak dobrá je AI? O asistenci lékařům, datech a regulaci (20+5)
3. **A. Gřunděl** (Nemocnice AGEL Nový Jičín): Jak je využívána AI v klinických systémech v České republice (20+5)
4. **T. Vlas** (ÚIA FN Plzeň): Jak může být využívána AI v laboratorních oborech? (20+5)

SALONEK S2

Mechanismy imunitní tolerance

Předsedající: Dominik Filipp, Tomáš Milota

- **M. Vobořil** (PřF UK Praha): Thymflamace: nový koncept centrální imunitní tolerance (20)
- **T. Milota** (Ústav imunologie FNMH Praha): B lymfocyty v regulaci a dysregulaci imunitního systému (20)
- **N. Neumeisterová** (Biofyzikální ústav AV ČR, Brno): Human immune cell-based approach to therapeutic protein immunogenicity (10)
- **Š. Coufal** (Mikrobiologický ústav AV ČR): Střevní mikrobiota v patogenezi a odpovědi na léčbu u roztroušené sklerózy: integrace klinických a experimentálních dat (20)
- **D. Machač** (Ústav molekulární genetiky AV ČR, Praha): Ochrana časné mikrobioty: nově odhalená role regulačních T buněk Sca-1^{+} RORγt^{+} (20)

11.40–13.20 Firemní sympozia

SÁL E1 A+B

11.40–12.40 Sympozium společnosti
ALK Slovakia, s. r. o. (60)
20 let s ALK SQ SLIT tabletami aneb společně pro děti i dospělé s alergiemi

Předsedající: Petr Panzner, Peter Pružinec

1. **I. Krčmová:** 20 let s přípravkem GRAZAX®: Historie podávání SQ terapeutického alergenu
2. **R. Košturiak:** Spoločne pre deti s alergiami, spoločne pre ich lepšiu budúcnosť
3. **B. Hutyrová:** Společně pro dospělé s alergiemi: benefity alergenové imunoterapie

12.45–13.15 Sympozium společnosti
Chiesi CZ, s. r. o. (30)
Od příčin exacerbací k remisi astmatu

Předsedající: Milan Teřl

1. **I. Krčmová:** Profese, interiéry či klima – kde je problém exacerbací?
2. **M. Lommatzsch** (Abt. für Pneumologie, Uniklinik Rostock): From Poor Control to Asthma Remission: The role of SITT in Current Asthma Treatment

SÁL E1 C

11.40–12.10 Sympozium společnosti
Takeda Pharmaceuticals Czech Republic, s. r. o. (30)
Aktuality z oblasti léčby hereditárního angioedému a sekundárních imunodeficiencí z pohledu imunologa

Předsedající: Zita Chovancová

1. **M. Jeseňák:** Angioedém – od častých foriem k zriedkavým, od tradičnej liečby k inováciám
2. **S. Jolles:** Secondary immunodeficiencies from an immunologist's perspective

12.15–12.35 Sympozium společnosti
Novartis Slovakia, s. r. o. (20)

1. **M. Jeseňák:** C(elkom) S(lušné) Ú(spechy) a inovácie a smery v liečbe chronickej spontánnej urtikárie (10)
2. **B. Šlenker:** Autoinflamačné ochorenia v klinickej praxi

12.40–13.00 Sympozium společnosti
AstraZeneca Czech Republic, s. r. o. (20)

1. **T. Balner:** Inovace od A do Z pro Vaše pacienty

13.05–13.15 Sympozium společnosti
Glenmark Pharmaceuticals Distribution, s. r. o. (10)

1. **E. Seberová:** Úloha ciclesonididu v léčbě astma bronchiale

SÁL E2

13.10–13.20 Sympozium společnosti
Berlin-Chemie/A.Menarini Ceska republika, s. r. o. (10)

1. **P. Králíčková:** Účinek vitaminu D na imunitní systém

13.30–15.00

SÁL E1 A+B

Bronchiální astma

Předsedající: Milan Teřl, Beáta Hutyrová

Křest knihy: Doporučený postup diagnostiky a léčby těžkého astmatu (7)

1. **R. Košturiak et al.** (AKIA, Poliklinika Klokočina, SR): Dětské astma: kdy a proč vzniká – identifikace pacienta v riziku (12)
2. **Z. Diamant** (University of Groningen, Nizozemsko): Prevence astmatu v dětství a dospělosti (15)
3. **M. Lommatzsch** (Abt. für Pneumologie, Uniklinik Rostock): Remise astmatu v době biologické léčby (20)
4. **V. Spurná et al.** (Slovensko, Martin): Remise astmatu na Slovensku (8)
5. **I. Krčmová** (ÚKIA FN Hradec Králové): Astma a obezita (10)

SÁL E1 C

Léková hypersenzitivita

Předsedající: Sáva Pešák, Lenka Sedláčková

1. **S. Pešák** (ÚKIA FNUSA Brno): Patofyziologické mechanismy lékových hypersenzitivních reakcí (15+5)
2. **A. Smiešková** (AdLa, s. r. o., Prešov): Jeden liek – toľko možností. . . (20+5)
3. **A. Šrotová** (ÚKIA FN Hradec Králové a LF UK, Alergologie a klinická imunologie, s. r. o.): Multiple drug hypersensitivity (20+5)
4. **J. Baroš** (ÚKIA FNUSA Brno): Delabeling alergie na antibiotika u pacientů s běžnou variabilní imunodeficiencí (CVID) (15+5)

SÁL E2

Primární a sekundární imunodeficience

Předsedající: Pavlína Králíčková, Jiří Litzman, Miloš Jeseňák

1. **Stephen Jolles** (Cardiff, VB): CVID and ILD – when pathways collide (15+5)
2. **P. Králíčková** (ÚKIA FN Hradec Králové a LF UK): Portální hypertenze u CVID – výzva v diagnostice i léčbě (10+2)
3. **P. Čižnár et al.** (DK LFUK a NÚDCH Bratislava): Autozomálne dominantný variant STAT1 so stratou funkcie u dieťaťa s mykobaktériovou pneumóniou (10+2)
4. **A. Ružinák Bobčáková et al.** (Centrum pre vrodené poruchy imunity, JLF UK a UN Martin): Kaleidoskop autoinflamácie – skúsenosti slovenských centier (13+2)
5. **R. Formánková** (KDHO FNMH Praha): Transplantace hematopoetických buněk u dětí s primární imunodeficiencí (13+2)
6. **A. Zavřelová** (FN Hradec Králové a LF UK): Mikrobiom a buněčná terapie u hematoonkologických pacientů (15)

SÁL E3

Multioborová a podpůrná péče v alergologii a klinické imunologii

Předsedající: Eva Hlaváčková, Martina Doubková

1. **E. Hlaváčková** (ÚKIA LF MU a FNUSA Brno): Multioborová péče o pacienty v klinické imunologii a alergologii (15)
2. **B. Pinková** (Dětské kožní oddělení PeK, FN Brno): Role dermatologa v klinické imunologii a alergologii (15)
3. **P. Jabandžiev et al.** (Pediatrická klinika FN Brno): Role gastroenterologa v klinické imunologii a alergologii (15)
4. **M. Doubková** (Klinika nemocí plicních a TBC, FN Brno): Role pneumologa v klinické imunologii a alergologii (15)
5. **K. Raisová** (Katedra fyzioterapie, FTK UP, Olomouc): Role fyzioterapie v klinické imunologii a alergologii (15)
6. **M. Kalina** (Priessnitzovy léčebné lázně, a. s.): Role lázeňské péče v klinické imunologii a alergologii (15)

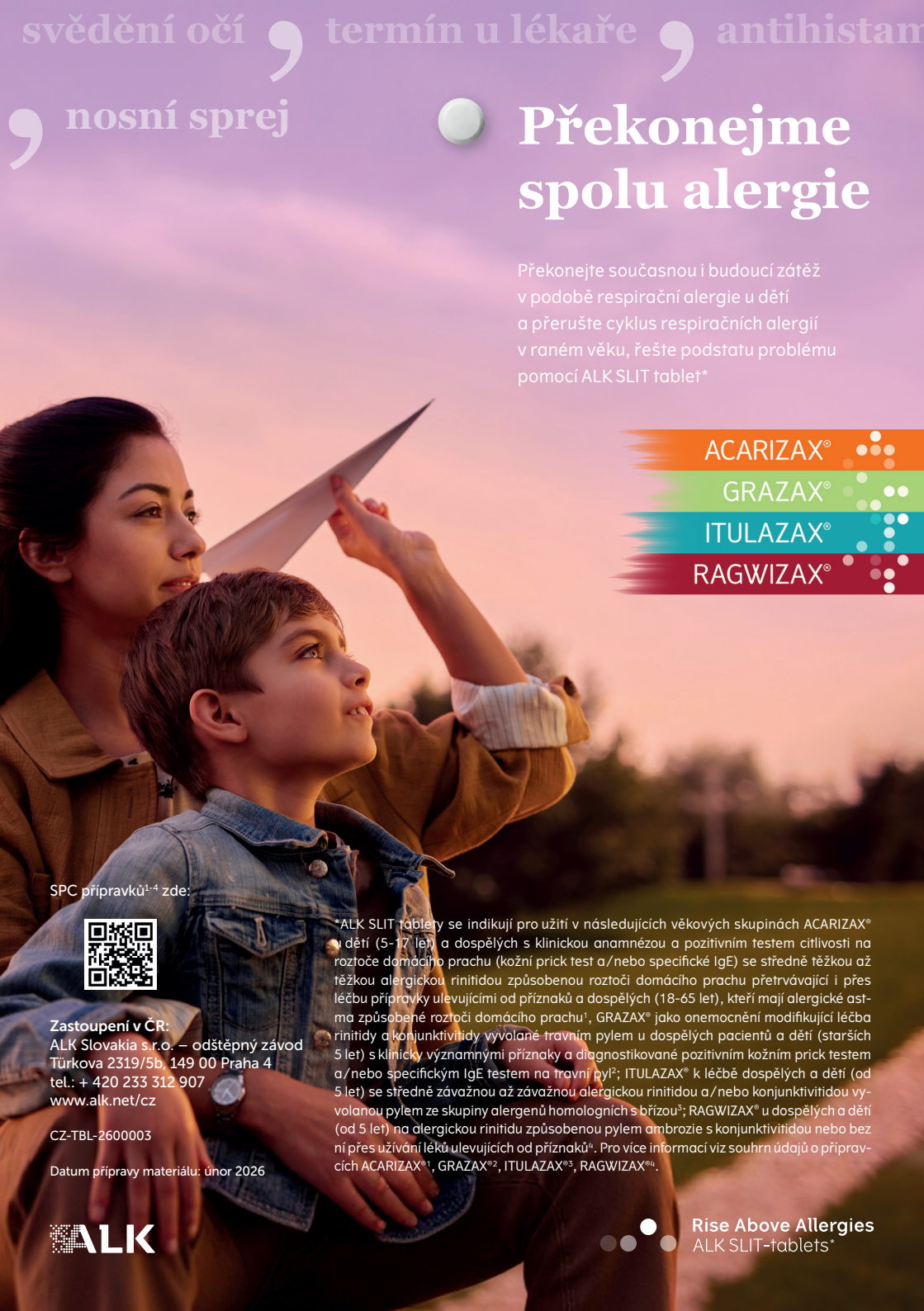
SALONEK S2

Sekce laboratorní imunologie

Předsedající: Vlastimil Král, Jan Martinek, Elena Tibenská

1. **V. Král** (Zdravotní ústav v Ústí n. L.): Historie SLI ČSAKI (15)
2. **J. Martinek et al.** (Zdravotní ústav v Ostravě): Postavení a činnost SLI (15)
3. **E. Tibenská** (Medirex, s. r. o., Bratislava): Najväčšie výzvy sekcie laboratórnej imunológie SSAKI (15)
4. **T. Vlas et al.** (ÚIA FN Plzeň): Aktuality v IVDR (15)
5. **M. Fialová et al.** (IKEM Praha): Aktuality v NČLP (15)
6. **J. Martinek** (Zdravotní ústav v Ostravě), **M. Hinďoš** (Agilab, s. r. o., Praha): Diskuze se členy SLI ČSAKI (15)

15.00–15.30 Přestávka


svědění očí
termín u lékaře
antihistam
nosní sprej
Překonejme spolu alergie
Překonejte současnou i budoucí zátěž v podobě respirační alergie u dětí a přerušte cyklus respiračních alergií v raném věku, řešte podstatu problému pomocí ALK SLIT tablet*
ACARIZAX®
GRAZAX®
ITULAZAX®
RAGWIZAX®
SPC přípravků[1-4] zde:
Zastoupení v ČR:
ALK Slovakia s.r.o. – odštěpný závod
Türkova 2319/5b, 149 00 Praha 4
tel.: + 420 233 312 907
www.alk.net/cz
CZ-TBL-2600003
Datum přípravy materiálu: únor 2026
*ALK SLIT tablety se indikují pro užití v následujících věkových skupinách ACARIZAX® u dětí (5-17 let) a dospělých s klinickou anamnézou a pozitivním testem citlivosti na roztoče domácího prachu (kožní prick test a/nebo specifické IgE) se středně těžkou až těžkou alergickou rinitidou způsobenou roztoči domácího prachu přetrvávající i přes léčbu přípravky ulevujícími od příznaků a dospělých (18-65 let), kteří mají alergické astma způsobené roztoči domácího prachu[1], GRAZAX® jako onemocnění modifikující léčba rinitidy a konjunktivitidy vyvolané travním pylem u dospělých pacientů a dětí (starších 5 let) s klinicky významnými příznaky a diagnostikované pozitivním kožním prick testem a/nebo specifickým IgE testem na travní pyl[2]; ITULAZAX® k léčbě dospělých a dětí (od 5 let) se středně závažnou až závažnou alergickou rinitidou a/nebo konjunktivitidou vyvolanou pylem ze skupiny alergenů homologních s břízou[3]; RAGWIZAX® u dospělých a dětí (od 5 let) na alergickou rinitidu způsobenou pylem ambrozie s konjunktivitidou nebo bez ní přes užívání léků ulevujících od příznaků[4]. Pro více informací viz souhrn údajů o přípravcích ACARIZAX®[1], GRAZAX®[2], ITULAZAX®[3], RAGWIZAX®[4].
ALK
Rise Above Allergies
ALK SLIT-tablets*

15.30–17.00

SÁL E1 A+B

Shromáždění členů ČSAKI
Součástí programu budou sdělení **Z. Jojka** (Cesta k otevření nové praxe), **P. Panznera** (Zpráva o činnosti ČSAKI) a **P. Králíčkové** (Co pro sebe mohou alergologové udělat, aby specializace nevymřela). Následovat bude jednání Shromáždění členů ČSAKI, jehož součástí bude schválení aktualizovaného znění stanov, diskuze a hlasování.

SÁL E1 C

Zánět ve fyziologii a patologii
Předsedající: Lukáš Kubala, Eva Kriegová

1. **M. Buc** (Imunologický ústav, Bratislava): ILC bunky za fyziologických a patologických stavov (15)
2. **E. Kriegová** (Ústav imunologie LF UP a FN Olomouc): Neutrofilní endotyp synoviální tekutiny u osteoartrózy kolena je spojen s nepříznivým průběhem onemocnění (15)
3. **M. Vlková** (ÚKIA FNUSA Brno): Rozvoj SIRS po závažném traumatu je spojen s odlišnou dynamikou remodelace neutrofilního kompartmentu (15)
4. **M. Hortová-Kohoutková** (FNUSA Brno): Sepsis-induced long-term functional and metabolic rewiring in innate immunity (15)
5. **Zuzana Paračková** (Oddělení imunologie, FNMH Praha): Mitochondriálny stres ako príčina funkčnej hyporesponzivity dendritických buniek pri STAT1 gain-of-function: úloha metabolickej rigidity (10)
6. **M. Dutková** (Institute of Biophysics, Academy of Sciences of the Czech Republic, Brno): Bacterial stimulation drives functional remodeling of macrophage extracellular vesicles (10)
7. **O. Vašíček** (Department of Biophysics of Immune System, Institute of Biophysics of the Czech Academy of Sciences, Brno): Selectively modified betaglucans as active drug carriers for the treatment of ulcerative colitis and colitis-associated colorectal cancer (10)

SHROMÁŽDĚNÍ ČLENŮ ČSAKI

Čtvrtek 22. října 2026 | pavilon E, sál E1 A+B

Zveme všechny členy ČSAKI na společné setkání věnované aktuálnímu dění ve společnosti a dalšímu směřování našeho oboru. Důležitou součástí Shromáždění bude projednání a schválení aktualizovaného znění Stanov ČSAKI, proto je Vaše účast velmi důležitá.

15:30 – **Cesta k otevření nové praxe** – MUDr. Zorjan Jojko

16:00 – **Zahájení Shromáždění členů ČSAKI**

- **Zpráva o činnosti ČSAKI** – prof. MUDr. Petr Panzner, CSc.
- **Co pro sebe mohou alergologové udělat, aby specializace nevymřela** – doc. MUDr. Pavlína Králíčková, Ph.D.
- **Krátká sdělení zástupců pracovních skupin ČSAKI**
- **Projednání a hlasování o aktualizovaném znění Stanov ČSAKI**

DĚKUJEME, ŽE PŘIJDETE A SVOU ÚČASTÍ PODPOŘÍTE DALŠÍ FUNGOVÁNÍ ČSAKI!

AstmaLine by MEDEVIO

Za podpory ČPFS ČLS JEP, ČSAKI

Zapojte se do projektu a referujte pacienta s těžkým astmatem jednoduše a rychle do centra těžkého astmatu

- Spuštění online do 5 minut
- Přístup do aplikace odkudkoliv
- Zapojení je zdarma

MEDEVIO

Do projektu jsou zapojena všechna Centra těžkého astmatu. ZAPOJTE SE I VY.

Jak se zapojit?

Více o projektu na
medevio.cz/astmaline

VYFOŤ MĚ

Založte si účet na
my.medevio.cz/registrace-lekare
a můžete referovat!

nebo

Zavolejte na **228 811 416**
a Medevio vám se založením pomůže.

Projekt byl vytvořen
ve spolupráci s

AstraZeneca

AstraZeneca Czech Republic s.r.o.,
U Trezorky 921/2, 158 00 Praha 5 – Jinonice, www.astrazeneca.cz
CZ-6615 | Datum výroby 10/2024

7.00 **Začátek registrace**

8.00–9.30

SÁL E1 A+B+C

I. typ přecitlivělosti v diagnostice a terapii

Předsedající: Petr Panzner, Miloš Jeseňák

1. **R. Gawlik** (Odd. alergologie a klinické imunologie, Slezská lékařská univerzita v Katovicích): Dosud nevyléčitelné se stává vyléčitelným – biologická léčba chronické rinosinusitidy s nosními polypy (20)
2. **I. Šetinová** (Immunia, Praha): Test aktivace bazofilů a mastocytů – klinické využití a perspektivy (15)
3. **O. Petrovičová et al.** (KDD UN Martin): Omalizumab v liečbe chronickej spontánnej urtikárie: od mechanizmu účinku ku klinickej praxi (15)
4. **L. Dvořáková** (Oblastní nemocnice Kolín): Tryptáza jako most mezi akutní medicínou a alergologií: tříletá zkušenost z dětského lůžkového oddělení (15)
5. **I. Krčmová** (ÚKIA FN Hradec Králové): Alergenová imunoterapie a biologika v terénu těžkého astmatu – synergie, či zbytečné? (15)

9.30–10.00 **Přestávka**

ČSAKI

Česká společnost alergologie a klinické imunologie ČLS JEP

Výhody členství:

- Účast na pracovních schůzích ČSAKI a přístup do videoarchivu ČSAKI TV
- Předplatné časopisu Alergie
- Zvýhodněný poplatek na Sjezd ČSAKI
- Cestovní granty
- Duální členství v EAACI

Více informací na www.csaki.cz nebo v mobilní aplikaci – jednoduše ji stáhnete jak v Google Play, tak v App Store pod názvem „ČSAKI“.

Stáhnout v App Store

NYNÍ NA Google Play

10.00–11.30

SÁL E1 A+B

Poruchy imunoregulace

Předsedající: Jiřina Bartůňková, Anna Šedivá

1. **J. Bartůňková** (Ústav imunologie LF UK a FNMH Praha): Poruchy regulace imunitní reakce – klíč k řadě imunopatologických stavů (10)
2. **O. Štěpánek** (ÚMG AV ČR, Praha): Imunitní regulace v experimentálních systémech (30)
3. **A. Šedivá** (Ústav imunologie LF UK a FNMH Praha): Monogenní poruchy imunitní regulace (25)
4. **J. Smetanová** (Ústav imunologie LF UK a FNMH Praha): Deficience XIAP u dospělého pacienta – kazuistika (15)
5. **E. Nedorost** (Pediatrická klinika, FN Brno): Případ pacientky s deficitem adenosin deaminázy 2 – kazuistika (10)

SÁL E2

Eozinofily ve zdraví i nemoci

Předsedající: Petr Kučera, Jakub Novosad

1. **J. Novosad** (ÚKIA FN Hradec Králové): Eozinofily a astma (18)
2. **O. Fibigr** (Klinika pneumologie a ftizeologie FN Plzeň): EGPA s dominantním postižením dýchacích cest (18)
3. **M. Fuchs** (Immuno-Flow Praha): Eozinofily a eozinofilní záněty GIT (18)
4. **I. Zubatá** (Hematologická klinika FNKV a LFUK, Praha): Eozinofily – od klonu k chaosu (18)
5. **Z. Tomášiková et al.** (FNUSA – ICRC Brno): Peripheral blood immune profiling reflects esophageal inflammation in paediatric patients suffering from eosinophilic esophagitis (8)

SÁL E3

Sekce sester

9.00–10.30 Přednáškový blok 1

Předsedající: Jana Kačorová, Gabriela Valkárová, Helena Horáková

1. **L. Haasová, I. Denková** (ÚKIA FNUSA Brno): Příprava pacienta na testování lékových alergií
2. **D. Pavlinská, G. Valkárová** (AdLa, s. r. o., Prešov): Tajomstvo malej fľaštičky s veľkým významom – 1. časť
3. **G. Valkárová, D. Pavlinská** (AdLa, s. r. o., Prešov): Tajomstvo malej fľaštičky s veľkým významom – 2. časť
4. **J. Kačorová, M. Byrtusová, R. Kozelská** (OAKI FN Ostrava): Prick testy bez chyb – návrh standardizovaného postupu pro alergologickou ambulanci
5. **H. Marková, L. Brožová, H. Benešová, P. Zbořilová** (Alergologie a imunologie, s. r. o., Šumperk): Laktózový test v alergologické ambulanci
6. **D. Galla** (Ambulancia klinickej imunológie a alergológie, Komárno): Úloha sestry v manažmente pacienta na alergénovej imunoterapii

10.30–10.50 Přestávka

10.50–12.00 Přednáškový blok 2

Předsedající: Jana Kačorová, Jaroslava Šimoníčková, Ilona Bartošová

1. **I. Bartošová** (OAKI FNKV, Praha): Krátké intervence u pacientů-kuřáků z pohledu sestry v ambulanci nejen alergologie
2. **J. Fuchsová** (Pediatrie, FN Bulovka, Praha): Biologická léčba v alergologii
3. **H. Benešová, H. Marková, K. Černý** (Alergologie a imunologie, s. r. o., Šumperk): Amyloidóza v alergologické ambulanci
4. **J. Šimoníčková, J. Kačorová** (Sekce sester ČSAKI, Praha): Minulost, současnost a budoucnost sekce alergologických sester při ČSAKI

Pracovní setkání sester v alergologii a klinické imunologii
Představení nového výboru ČSAKI, představení Sekce sester při ČSAKI a její činnosti, priority k řešení, informace o vzdělávání, konference, novinky, prostor pro dotazy. . .

10.00–11.30

SALONEK S2

Sekce laborantů

Předsedající: Marie Otrubová, Tomáš Brzobohatý

1. **J. Zatloukalová et al.** (ÚKIA FNUSA a LF MU Brno): Využití metody ELISPOT v diagnostice pozdních lékových hypersenzitivních reakcí (20)
2. **K. Surá** (přednášející M. Vlková) (ÚKIA FNUSA a LF MU Brno): Jsou všechny neutrofily stejné aneb Funkční heterogenita neutrofilů (20)
3. **V. Liebscher** (Ústav imunologie FN Olomouc): Konec éry CDC? Jak molekulární biologie mění pravidla transplantační imunologie (15)
4. **H. Kopřivová** (ÚLBLD – laboratoř KIA, VFN Praha): Protilátky proti HMGCR – opomíjený parametr při diagnostice myopatií (15)

POZNÁMKY

11.40–13.20 Firemní sympozia

SÁL E1 A+B

11.40–12.25 Sympozium společnosti
STALLERGENES CZ, s. r. o. (45)
Alergie nespí: v sobotu večer ani v neděli ráno

Předsedající: Zita Chovancová

1. **P. Kunč:** Kognitívna disociácia v SLIT: Prečo pacienti tolerujú nežiaduce účinky pre klinický benefit?
2. **T. Balner:** SLIT tbl. 5 trav v klinické praxi: když účinnost a snášenlivost vedou k lepší kvalitě života alergiků
3. **M. Račanský:** Alergie na roztoče včera, dnes a zítra

12.30–12.45 Sympozium společnosti
Sanofi, s. r. o. (15)

1. **I. Krčmová, J. Novosad:** Hlen – součást slizniční imunity

13.00–13.20 Sympozium společnosti
CSL Behring, s. r. o. (20)

1. **R. Hakl:** Pokrok v profylaxi HAE: klinické výsledky a zkušenosti z praxe s přechodem LTP na garadacimab

SÁL E2

11.40–12.25 Sympozium společnosti
S & D Pharma CZ, spol. s r. o. (45)
Transfer (faktor) mechanismu účinku do nových indikací

Předsedající: Beáta Hutyrová, Miloš Jeseňák, Radovan Košturiak, Peter Pružinec

1. **R. Košturiak:** Nové poznatky o biologickej aktivite a klinickom využití transfer faktoru
2. **V. Unzeitig:** Využití imunomodulace v léčbě rekurentních vulvovaginitid – výsledky klinické studie
3. **P. Kunč:** Úloha transfer faktoru v zlyhaní bunkovej imunity pri tuberkulóze – kazuistiky

12.30–13.00 Sympozium společnosti
ALK Slovakia, s. r. o. (30)
Vstupte s námi do další éry léčby anafylaxe

Předsedající: Martina Vachová, Miloš Jeseňák

1. **M. Vachová:** Kauzální léčbou k vysoce účinné ochraně: život zachraňující léčba alergie na hmyzí jed
2. **M. Jeseňák:** Vstupte s námi do další éry léčby anafylaxe

FOYER SÁLU E1

12.00–13.15 Prezentace posterů
+ vyhlášení vítězů nejlepších posterových sdělení, předání cen

13.30–15.00

SÁL E1 A+B

Diferenciální diagnostika angioedémů

Předsedající: Roman Hakl, Miloš Jeseňák

1. **J. Novák** (II. interní klinika FNUSA Brno): Otok z pohledu internisty (20)
2. **M. Jeseňák** (JLF UK a UN Martin): Mastocytární angioedém (20)
3. **R. Hakl** (ÚKIA FNUSA Brno): Bradykininový angioedém: nové WAO guidelines (2025) a klinická praxe (15)
4. **J. Baroš** (ÚKIA FNUSA Brno): Léky indukovaný angioedém (15)

SÁL E1 C

Choosing wisely

Předsedající: Tomáš Milota, Jitka Poláková, Anna Ružinák Bobčáková

1. **T. Milota** (Ústav imunologie FNMH Praha): Choosing wisely – autoimunity a jejich diagnostika (15)
2. **M. Mihalčin** (Klinika infekčních chorob, FN Brno): Sérologická diagnostika infekčních onemocnění (15)
3. **Z. Chovancová** (ÚKIA FNUSA Brno): Vyšetření buněčné imunity v diagnostice poruch imunity (15)
4. **M. Fuchs** (Imuno-Flow Praha): Histaminová intolerance: stanovení DAO nesmí nahradit klinické myšlení (15)
5. **S. Bělohlávková** (AlergoCentrum Dr. Bělohlávkové, s. r. o., Praha): Stanovení sIgG proti potravinám (15)
6. **J. Poláková** (ÚIA FN Plzeň): Úskalí multiplexových metod v alergologii (15)

SÁL E2

Reprodukční imunologie

Předsedající: Eva Malá, Marian Kacerovský, Ondřej Souček

1. **M. Kacerovský** (Porodnicko-gynekologická klinika, FN Olomouc): Opakovaný spontánní předčasný porod – pohled gynekologa (20)
2. **O. Souček** (ÚKIA FN Hradec Králové): Zánět a předčasný porod: od fyziologické signalizace k patologické aktivaci (20)
3. **T. Kovářová** (Gennet, s. r. o., Praha): Imunofenotypizace KIR receptorů ve vztahu k reprodukci (20)
4. **M. Černý** (Gennet, s. r. o., Praha): Pozitivita anti-zona pellucida protilátek: klinický význam a léčebná strategie (20)
5. **E. Malá** (ÚKIA FN Hradec Králové): Imunologická navigace, aktuální témata (10)

SÁL E3

Nádorová imunologie, imunoterapie nádorů

Předsedající: Jitka Palich Fučíková, Petr Bušek

1. **M. Šírová** (Mikrobiologický ústav AV ČR): Potentní IL2 agonisté selektivně stimulující CD25+ T lymfocyty při vhodném načasování synergizují s inhibicí kontrolních bodů imunity navzdory silné expanzi T regulačních lymfocytů (20)
2. **M. Hrdinka** (Ostravská univerzita): Mapování imunitního mikroprostředí dlaždicobuněčného karcinomu dutiny ústní (20)
3. **A. Mikulová** (MU Brno): Výzkum buněčného původu chronické lymfocytární leukemie (20)
4. **P. Bušek** (1. LF UK Praha): Interakce mezenchymálních a myeloidních buněk v mikroprostředí mozkových nádorů (20)

SALONEK S2

Slizniční imunita

Předsedající: Miloslav Kverka

1. **L. Rašková Kafková** (Ústav imunologie LF UP Olomouc): Nekolonizující laktokoky exprimující inhibitory IL-23 modulují experimentální kolitidu u myší (20)
2. **Š. Konečný** (Interní gastroent. klinika FN Brno a LF MU): Moderní biologická léčba nespecifických střevních zánětů (20)
3. **V. Leksa** (Institute of Molecular Biology SAS, Laboratory of Molecular Biology, Bratislava): Lactoferricin, a Serine Protease Inhibitor Implicated in Mucosal Innate Immunity: From Structural Mechanisms to Bedside (20)
4. **M. Schwarzer** (Mikrobiologický ústav AV ČR, Nový Hrádek): Bakteriální indukce IFN-responzivních genů v tenkém střevě koreluje se zlepšeným postnatálním růstem u gnotobiotických myší a selat (20)
5. **K. Zachová** (Ústav imunologie LF UP Olomouc): Mukózní imunitní mikroprostředí selektivně podporuje produkci polymerního λ-Gd-IgA1 u IgA nefropatie (10)

15.00–15.30 Přestávka

ANDEMBRY®: NOVÁ CESTA K VYSOCE ÚČINNÉ PROFYLAXI ATAK HAE*[1,2]

ANDEMBRY® garadacimab

ANDEMBRY® je první a jediná měsíční léčba **inhibující FXIIa** určená k prevenci atak HAE[1,2]

Přípravek ANDEMBRY® je indikován pro rutinní prevenci rekurentních atak hereditárního angioedému (HAE) u dospělých a dospívajících pacientů ve věku 12 let a starších.[1,2]

*V randomizované studii fáze 3 (Vanguard) byl medián snížení míry atak v rameni s garadacimabem 100 % oproti období před zahájením léčby. Zcela bez atak po celou dobu sledování (6 měsíců) zůstalo 62 % pacientů v rameni s garadacimabem ve srovnání se skupinou s placebem.[2]

Reference: 1. SPC ANDEMBRY®. **2.** Craig TJ, Reshef A, Li HH, et al. Efficacy and safety of garadacimab, a factor XIIa inhibitor for hereditary angioedema prevention (VANGUARD): a global, multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. Lancet. 2023 Apr 1;401(10382):1079-1090.

HAE, hereditární angioedém

Zkrácená informace o léčivém přípravku

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

Název přípravku: Andembry 200 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce. Andembry 200 mg injekční roztok v předplněném peru. **Kvalitativní a kvantitativní složení:** Jedna předplněná injekční stříkačka/předplněné pero obsahuje 200 mg garadacimabu v 1,2 ml roztoku. Garadacimab je plně humánní IgG4 monoklonální protilátka produkována v ovariálních buňkách křečíka čínského (CHO) s použitím technologie rekombinantní DNA. **Léková forma:** Injekční roztok. **Terapeutické indikace:** Přípravek ANDEMBRY je indikován pro rutinní prevenci rekurentních atak hereditárního angioedému (HAE) u dospělých a dospívajících pacientů ve věku 12 let a starších. **Dávkování a způsob podání:** Andembry se má zabít podávat pod dohledem zdravotnického pracovníka, který má zkušenosti s léčbou pacientů s HAE. Dávkování: Doporučená dávka přípravku ANDEMBRY u dospělých a dospívajících ve věku 12 let a starších je počáteční nasycovací dávka 400 mg podaná subkutánně jako dvě 200mg injekce v první den léčby, a následně dávka 200 mg jednou měsíčně. Je potřeba zvážit ukončení léčby u pacientů s normálními hladinami C1-INH HAE (nC1-INH), u kterých se po 3 měsících léčby neprokázalo dostatečné snížení počtu atak. Přípravek ANDEMBRY není určen pro léčbu akutních atak HAE. Způsob podání: Přípravek ANDEMBRY je určen pouze k subkutánnímu podání. Předplněná injekční stříkačka a předplněné pero přípravku ANDEMBRY jsou určeny pouze k jednorázovému podání. Injekce je omezena na následující místa vpichu: břicho, stehna a vnější horní části paže. Doporučuje se střídat místa vpichu. Přípravek ANDEMBRY si mohou pacienti aplikovat sami nebo může být podán pečovatelem, pouze pokud je zdravotnický pracovník zaškolí na techniku podávání subkutánní injekce. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění:** Sledovatelnost: Aby se zlepšila sledovatelnost biologických léčivých přípravků má se přehledně zaznamenat název podaného přípravku a číslo šarže. Hypersenzitivita:* Byly pozorovány hypersenzitivní reakce. Pokud se vyskytnou závažné hypersenzitivní reakce, včetně anafylaxe, musí se podávání garadacimabu okamžitě ukončit a zahájit vhodná terapie. Obecné: Přípravek ANDEMBRY není určen k léčbě akutních atak HAE. V případě průlomové ataky HAE má být zahájena individuální léčba schváleným záchranným léčivým přípravkem. K dispozici jsou omezené údaje o použití garadacimabu u pacientů s HAE s nC1-NH. Některé podkategorie nC1-INH HAE nemusí reagovat na léčbu garadacimabem z důvodu alternativních kaskád, které nezahrnují aktivaci FXII. Je-li to možné, doporučuje se provést genetické testování podle aktuálních doporučení pro léčbu HAE a přerušit léčbu, pokud není pozorována klinická odpověď. Interference s koagulačním testem: Přípravek ANDEMBRY může prodloužit aktivovaný parciální tromboplastinový čas (aPTT) v důsledku interakce garadacimabu s vyšetřením aPTT. Rozsah prodloužení aPTT se může lišit v závislosti na expozici léku a také na dalších parametrech, jako jsou přirozené variace hladin FXII a dalších koagulačních faktorů. Činidla použitá v laboratorním testu aPTT iniciují vlastní koagulaci aktivací FXII v kontaktním systému, tedy inhibice plazmatického FXIIa přípravkem ANDEMBRY může během tohoto vyšetření prodloužit aPTT. **Interakce:** Nebyly provedeny žádné studie interakcí. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Těhotenství: K dispozici nejsou žádné nebo jsou pouze omezené údaje o podávání garadacimabu během těhotenství. Monoklonální protilátky, jako je garadacimab, jsou transportovány přes placentu hlavně během třetího trimestru těhotenství; proto je pravděpodobné, že potenciální účinky na plod budou větší během třetího trimestru těhotenství. Jako preventivní opatření je vhodné vyhnout se užívání garadacimabu během těhotenství. Kojení: Není známo, zda se garadacimab vylučuje do lidského mléka. O humánním IgG je známo, že je vylučován do mateřského mléka během prvních dnů po porodu, následně jeho koncentrace klesá na nízké hodnoty. V důsledku toho může v průběhu prvních dnů dojít k přenosu IgG protilátek na novorozence mlékem. Během tohoto krátkého období rizika pro kojené dítě nelze vyloučit. Poté může být garadacimab používán v období kojení, pokud je to klinicky potřebné. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Přípravek ANDEMBRY nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:*** Časté (≥ 1/100 až < 1/10): reakce v místě vpichu (zahrnují erytém, modřiny, pruritus a kopřivku v místě vpichu), bolest hlavy, bolest břicha, Není známo (frekvenci z dostupných údajů nelze určit): hypersenzitivita (pozorovány pouze v rámci postmarketingového sledování). **Předávkování:** Nejsou k dispozici žádné dostupné údaje týkající se potenciálních známek a příznaků předávkování. **Doba použitelnosti:** 3 roky. Přípravek ANDEMBRY lze uchovávat při pokojové teplotě (do 25 °C) až po dobu 2 měsíců, ne však po uplynutí doby použitelnosti. **Uchovávání:** Uchovává se v chladničce (2 °C – 8 °C). Chránit před mrazem. **Druh obalu a obsah balení a zvláštní vybavení pro podání:** ANDEMBRY 200 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce: 1,2 ml roztoku v předplněné skleněné injekční stříkačce s brombutylovou zátkou, nasazenou speciální tenkostěnnou jehlou, sestavené s prodlouženým úchytem pro prsty a bezpečnostním krytem jehly. Přípravek ANDEMBRY je dostupný jako jednotlivé balení obsahující 1 sestavenou předplněnou injekční stříkačku a vícečetné balení obsahující 3 (3 balení po 1 stříkačce) sestavené předplněné injekční stříkačky. ANDEMBRY 200 mg injekční roztok v předplněném peru: 1,2 ml roztoku v předplněné skleněné injekční stříkačce s brombutylovou zátkou a nasazenou speciální tenkostěnnou jehlou. Jedna předplněná injekční stříkačka je spojena s perem. Přípravek ANDEMBRY je dostupný jako jednotlivé balení obsahující 1 sestavené předplněné pero a vícečetné balení obsahující 3 (3 po 1) sestavená předplněná pera. **Držitel rozhodnutí o registraci:** CSL Behring GmbH, Emil-von-Behring-Strasse 76, 35041 Marburg, Německo. **Registrační čísla:** EU/1/24/1885/001, EU/1/24/1885/002, EU/1/24/1885/003, EU/1/24/1885/004. **Datum první registrace:** 10. února 2025.

Přípravek je vázán na lékařský předpis a je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Úplnou informaci pro předepisování najdete v Souhrnu údajů o přípravku na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky http://www.ema.europa.eu . Více informací se dozvíte na adrese CSL Behring s.r.o., Vyskočilova 2a/1461, 140 00 Praha 4, tel. 241416441, www.cslbehring.cz

*Všimněte si změn v textu této zkrácené informace o přípravku.

ZIP-AND-v003

CSL Behring s.r.o., Brumlovka, budova Alpha, Vyskočilova 2a/1461, 140 00 Praha 4, tel.: 241 416 441, www.cslbehring.cz

Datum přípravy: srpen 2026
CZE-AND-0006

CSL

15.30–17.00

SÁL E1 A+B

Sekce mladých alergologů a klinických imunologů

Předsedající: Jan Baroš, Gabriel Angelis, Otília Petrovičová

1. **E. Krčmářová et al.** (ÚKIA LF UK a VFN Praha): Komparativní analýza neutrofilů a komplementu u pacientů s NMOSD a MOGAD (10)
2. **I. Papatheodorou et al.** (FNUSA – ICRC): Redefining the role of IL-18 in post-surgical recovery and sepsis: a key mediator of inflammation resolution (10)
3. **A. Volková et al.** (ÚKIA FN Hradec Králové): Další tvář CVID: od enteropatie a malnutrice k portosinusoidální vaskulární nemoci (10)
4. **A. Markocsy et al.** (KDD a ÚKIaLG, JLF v Martine UK v Bratislave, UN Martin): Hyper-IgM syndróm asociovaný s AICDA – genetické pozadie ochorenia v Slovenskej a Českej republike (10)
5. **T. Šmrhová et al.** (ÚIA FN Plzeň): Klinická relevance senzibilizace na lipokaliny (10)
6. **K. Popková et al.** (Pediatrická klinika FN Brno): Různé podoby autoinflamatorních onemocnění: naše zkušenosti s FMF a HIDS (10)
7. **E. Jurková Malicherová et al.** (UN Martin): Deficit mevalonát kinázy – skúsenosti nášho centra (10)
8. **B. Šlenker et al.** (UN Martin): Anti-IL-1 liečba autoinflamačných ochorení: skúsenosti jedného centra (10)

SÁL E1 C

Potravinová alergie a hypersenzitivita

Předsedající: Martin Fuchs, Ivana Šetinová

1. **I. Šetinová** (Synlab Praha): Kožní tvář potravinové alergie (20)
2. **J. Pecl** (FN Brno): Eozinofilní ezofagitida v dětském věku: tři kazuistiky (20)
3. **P. Kohout** (Interní klinika 3. LF UK a FTN Praha): Potravinové intolerance, pohled gastroenterologa (20)
4. **A. Šrotová** (ÚKIA FN Hradec Králové a LF UK, Alergologie a klinická imunologie, s. r. o.): Tři příběhy, tři potravinové syndromy (20)

SÁL E2

Transplantace a imunogenetika

Předsedající: Ilja Stříž, Ivana Dědinská, František Mrázek

1. **F. Mrázek** (Ústav imunologie, LF UP a FN Olomouc): Prospektivní buněčný cross-match v programu transplantací ledvin v ČR – je stále nezbytný (20)
2. **I. Dědinská** (Transplantačno-nefrologické oddelenie, UN Martin): From bench to bedside – How to improve long-term graft survival (20)
3. **I. Stříž** (Pracoviště klinické a transplantační imunologie, IKEM, Praha): Má cenu měřit cytokiny v séru u transplantací ledvin? (20)
4. **K. Jáklová** (OIG, IKEM Praha): Interference léčiv s imunogenetickými metodami (20)

SÁL E3

Vlivy vnějšího a vnitřního prostředí na imunitní systém

Předsedající: Petr Čáp, Peter Čižnár

1. **P. Čáp** (CAKI FNMH Praha): Světlo a jeho důsledky pro imunitní systém
2. **P. Rössner** (Ústav experimentální medicíny AV ČR): Xenobiotika a jejich vliv na imunitu
3. **T. Cajthaml** (Ústav pro životní prostředí PřF UK Praha, MBÚ AV ČR): Mikroplasty a věčné chemikálie: vliv na životní prostředí a imunitní systém
4. **Z. Ozaniak Střížová** (Ústav imunologie FNMH Praha): Nešťastní lidé a jejich imunita: Poznatky z psychoneuroimunologie

OTEVÍREJME

SVĚT AŽ ZA HRANICE ASTMATICKÝCH PŘÍZNAKŮ

JEDINÉ DUÁLNÍ BIOLOGIKUM, KTERÉ PŘÍMO PŮSOBÍ NA SIGNALIZACI IL-4 A IL-13, ČÍMŽ SNIŽUJE RIZIKO ZÁNĚTU TYPU 2 U ASTMATU.[1-4]

INDIKACE ASTMA[1]

Dospělí a dospívající

Přípravek Dupixent je indikován jako přídatná udržovací léčba u dospělých a dospívajících od 12 let s těžkým astmatem se zánětem typu 2 charakterizovaným zvýšeným počtem eozinofilů v krvi a/nebo zvýšením množství vydechovaného oxidu dusnatého (FeNO), jejichž nemoc není dostatečně kontrolována inhalačními kortikosteroidy (IKS) ve vysokých dávkách a zároveň dalším léčivým přípravkem k udržovací léčbě.

Děti ve věku od 6 do 11 let

Přípravek Dupixent je indikován jako přídatná udržovací léčba u dětí ve věku od 6 do 11 let s těžkým astmatem se zánětem typu 2 charakterizovaným zvýšeným počtem eozinofilů v krvi a/nebo zvýšením množství vydechovaného oxidu dusnatého (FeNO), jejichž nemoc není dostatečně kontrolována inhalačními kortikosteroidy (IKS) ve středních až vysokých dávkách a zároveň dalším léčivým přípravkem k udržovací léčbě.

Reference: 1. SPC Dupixent, datum revize textu 8. 4. 2026. **2.** Robinson D, Humbert M, Buhl R, et al. Revisiting type 2-high and type 2-low airway inflammation in asthma: current knowledge and therapeutic implications. *Clin Exp Allergy*. 2017;47(2):161–175. doi:10.1111/cea.12880. **3.** Hammad H, Lambrecht BN. Dendritic cells and epithelial cells: linking innate and adaptive immunity in asthma. *Nat Rev Immunol*. 2008;8(3):193-204. doi:10.1038/nri2275 **4.** Gandhi NA, Bennett BL, Graham NMH, Pirozzi G, Stahl N, Yancopoulos GD. Targeting key proximal drivers of type 2 inflammation in disease. *Nat Rev Drug Discov*. 2016;15(1):35–50. doi:10.1038/nrd4624.

Zkrácená informace o přípravku

Název přípravku: Dupixent 200 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce / v předplněném peru, Dupixent 300 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce / v předplněném peru. **Léčivá** látka: Dupilumab. **Indikace:** ***Atopická dermatitida (AD):*** Dupixent je indikován k léčbě středně těžké až těžké AD u dospělých a dospívajících ve věku od 12 let a starších, kteří jsou vhodnými kandidáty na systémovou terapii, a k léčbě těžké atopické dermatitidy u dětí ve věku od 6 měsíců do 11 let, které jsou vhodnými kandidáty na systémovou terapii. ***Astma:*** Dupixent je indikován jako přídatná udržovací léčba u dospělých, dospívajících od 12 let a dětí ve věku od 6 do 11 let s těžkým astmatem se zánětem typu 2 charakterizovaným zvýšeným počtem eozinofilů v krvi a/nebo zvýšením množství exhalovaného oxidu dusnatého (FENO), jejichž nemoc není dostatečně kontrolována inhalačními kortikosteroidy (IKS) ve vysokých dávkách (v případě dětí od 6 do 11 let ve středních až vysokých dávkách) a dalším léčivým přípravkem k udržovací léčbě. ***Chronická rinosinusitida s nosní polypózou (CRSwNP):*** Dupixent je indikován jako přídatná terapie k intranazálním kortikosteroidům pro léčbu dospělých s těžkou CRSwNP, u nichž terapie systémovými kortikosteroidy a/nebo chirurgický zákrok nezajišťují dostatečnou kontrolu onemocnění. ***Prurigo nodularis:*** Přípravek Dupixent je indikován k léčbě středně těžkého až těžkého prurigo nodularis (PN) u dospělých, kteří jsou vhodnými kandidáty pro systémovou terapii. ***Eozinofilní ezofagitida (EoE):*** Přípravek Dupixent je indikován k léčbě eozinofilní ezofagitidy u dospělých, dospívajících a dětí ve věku od 1 roku s tělesnou hmotností alespoň 15 kg, jejichž onemocnění není dostatečně kontrolováno konvenční léčbou, netolerují ji nebo kteří nejsou pro konvenční léčbu vhodnými kandidáty. ***Chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN):*** Dupixent je indikován u dospělých pacientů jako přídatná udržovací léčba nekontrolované chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN) charakterizované zvýšeným počtem eozinofilů v krvi v kombinaci s inhalačním kortikosteroidem (IKS), dlouhodobě působícím beta2-agonistou (LABA) a dlouhodobě působícím muskarinovým antagonistou (LAMA) nebo v kombinaci s LABA a LAMA, nejsou-li IKS vhodné. ***Chronické spontánní urtikarie (CSU):*** Přípravek Dupixent je indikován k léčbě středně těžké až těžké chronické spontánní urtikarie u dospělých, dospívajících a dětí (ve věku od 2 let) s nedostatečnou odpovědí na H1-antihistaminika a kteří dosud nedostali léčení anti-IgE terapií CSU. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoliv pomocnou látku. **Dávkování a způsob podání subkutánní injekce:** ***Atopická dermatitida:*** Doporučená úvodní dávka dupilumabu u dospělých pacientů je 600 mg, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden formou subkutánní injekce. U dospívajících pacientů ve věku od 12 do 17 let s hmotností méně než 60 kg: úvodní dávka 400 mg, následovaná dávkou 200 mg každý druhý týden. U dospívajících s hmotností 60 kg nebo více: úvodní dávka 600 mg, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. U dětí ve věku od 6 do 11 let s hmotností 15 kg až méně než 60 kg: úvodní dávka 300 mg v den 1, následovaná dávkou 300 mg v den 15, a následovaná dávkou 300 mg každé 4 týdny (Q4W), počínaje 4 týdny po dávce v den 15. Dávka může být u pacientů s tělesnou hmotností 15 kg až méně než 60 kg na základě posouzení lékařem zvýšena na 200 mg Q2W. U dětí ve věku 6 až 11 let s hmotností 60 kg nebo více: úvodní dávka 600 mg, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. U dětí ve věku od 6 měsíců do 5 let s hmotností 5 až méně než 15 kg: úvodní dávka 200 mg, následovaná dávkou 200 mg každé 4 týdny. U dětí ve věku od 6 měsíců do 5 let s hmotností 15 až méně než 30 kg: úvodní dávka 300 mg, následovaná dávkou 300 mg každé 4 týdny. Dupilumab v předplněném peru je určen k použití u dospělých a pediatrických pacientů ve věku od 2 let. Dupilumab v předplněné injekční stříkačce je určen k použití u dospělých a pediatrických pacientů ve věku od 6 měsíců. Dupilumab lze používat s topickými kortikosteroidy (TKS) nebo bez nich. U pacientů, u nichž nebyla po 16 týdnech léčby zaznamenána žádná odpověď, je třeba zvážit ukončení léčby. AD. ***Astma:*** Doporučená dávka dupilumabu u dospělých a dospívajících (od 12 let a starších). U pacientů s těžkým astmatem užívajících perorální kortikosteroidy nebo u pacientů s těžkým astmatem a komorbidní středně těžkou až těžkou AD nebo u dospělých pacientů s komorbidní těžkou CRSwNP je úvodní dávka 600 mg, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. U všech ostatních pacientů je úvodní dávka 400 mg, následovaná dávkou 200 mg každý druhý týden podávaná formou subkutánní injekce. U dětí ve věku od 6 do 11 let s hmotností 15 kg až méně než 30 kg: 300 mg každé 4 týdny (Q4W). U dětí ve věku od 6 do 11 let s hmotností 30 kg až méně než 60 kg: 200 mg každý druhý týden (Q2W) nebo 300 mg každé 4 týdny (Q4W). U dětí ve věku od 6 do 11 let s hmotností 60 kg nebo více: 200 mg každý druhý týden (Q2W). U pediatrických pacientů (ve věku od 6 do 11 let) s astmatem a komorbidní těžkou atopickou dermatitidou má být podle schválené indikace dodržována doporučená dávka uvedená pro atopickou dermatitidu. Pacienti užívající současně perorální kortikosteroidy mohou snížit dávku steroidů, pokud již léčbou dupilumabem došlo ke klinickému zlepšení. Dupilumab je určen pro dlouhodobou léčbu. Potřeba pokračování v léčbě má být zvážena nejméně jednou ročně na základě lékařského vyhodnocení závažnosti příznaků astmatu u pacienta. ***CRSwNP:*** Doporučená úvodní dávka u dospělých pacientů je 300 mg dupilumabu, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. Dupilumab je určen pro dlouhodobou léčbu. U pacientů, u nichž nebyla po 24 týdnech zaznamenána žádná odpověď, je třeba zvážit ukončení léčby. ***Prurigo nodularis:*** Doporučená úvodní dávka dupilumabu u dospělých pacientů je 600 mg (dvě 300mg injekce), následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. Dupilumab lze používat s topickými kortikosteroidy nebo bez nich. ***Eozinofilní ezofagitida:*** Doporučená dávka dupilumabu u pacientů s tělesnou hmotností alespoň 15 kg až méně než 30 kg je 200 mg každý druhý týden (Q2W), s tělesnou hmotností 30 kg až méně než 60 kg je 300 mg každý druhý týden (Q2W), s tělesnou hmotností 60 kg nebo více je 300 mg každý týden. ***CHOPN:*** Doporučená dávka dupilumabu u dospělých pacientů je 300 mg, podávaná každý druhý týden. ***Chronická spontánní urtikarie:*** Doporučená úvodní dávka dupilumabu u dospělých pacientů je 600 mg, následovaná dávkou 300 mg podávanou každý druhý týden. U dětí a dospívajících pacientů ve věku od 6 do 17 let: s hmotností 15 kg až méně než 30 kg: úvodní dávka 300 mg v den 1 následovaná dávkou 300 mg v den 15, následně 300 mg každé 4 týdny (Q4W), počínaje 4 týdny po dávce podané v den 15; s hmotností 30 kg až méně než 60 kg úvodní dávka 400 mg, následovaná dávkou 200 mg každý druhý týden (Q2W); s hmotností více než 60 kg úvodní dávka 600 mg, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. U dětí ve věku od 2 do 5 let: s hmotností 5 kg až méně než 15 kg úvodní a následně dávky 200 mg každé 4 týdny (Q4W), s hmotností 15 kg až méně než 30 kg úvodní a následně dávky 300 mg každé 4 týdny (Q4W). **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Dupilumab není určen k léčbě akutních příznaků ani akutních exacerbací astmatu nebo CHOPN. Dupilumab není určen k léčbě akutního bronchospazmu ani status asthmaticus. Po zahájení léčby dupilumabem se nesmí náhle vysadit systémové, topické či inhalační kortikosteroidy. *Hypersenzitivita:* Pokud dojde k systémové hypersenzitivní reakci (okamžitě nebo opožděně), musí být podávání dupilumabu okamžitě přerušeno a musí být zahájena příslušná léčba. *Eozinofilní stav:* U dospělých pacientů léčených dupilumabem, kteří se zúčastnili programu zaměřeného na vývoj astmatu, byly hlášeny případy eozinofilní pneumonie a případy vaskulitidy konzistentní s eozinofilní granulomatózou s polyangiitidou (EGPA). *Parazitární infekce (helmintózy):* Pacienti se známými parazitárními infekcemi byli vyloučeni z účasti v klinických studiích. Pacienti s již existujícími parazitárními infekcemi mají být léčeni ještě před zahájením léčby dupilumabem. Pokud se pacienti nakazí během léčby dupilumabem a nereagují na antiparazitární léčbu, musí být léčba dupilumabem přerušena, dokud infekce neodezní. *Případy související s konjunktivitidou a keratitidou:* Pacienti léčení dupilumabem, u nichž dojde k rozvoji konjunktivitidy přetrvávající i po standardní léčbě nebo pacienti se známkami a příznaky naznačujícími keratitidu, mají v případě potřeby podstoupit oftalmologické vyšetření. *Komorbidní astma:* Pacienti léčení dupilumabem pro středně těžkou až těžkou AD nebo těžkou CRSwNP, kteří mají také komorbidní astma, nemají upravovat nebo přerušovat léčbu astmatu bez konzultace s lékařem. Pacienti s komorbidním astmatem mají být pečlivě sledováni po vysazení dupilumabu. *Očkování:* Živé nebo atenuované vakcíny se nemají aplikovat při podávání dupilumabu, protože nebyla stanovena jejich klinická bezpečnost a účinnost. Aby se zlepšila sledovatelnost biologických léčivých přípravků, má se přehledně zaznamenat název podaného přípravku a číslo šarže. **Interakce:** V klinické studii u pacientů s AD byly hodnoceny účinky dupilumabu na PK substrátů CYP. Účinek dupilumabu na PK souběžně podávaných léčiv se nepředpokládá. **Fertilita, těhotenství a kojení:** *Těhotenství:* Údaje o podávání dupilumabu těhotným ženám jsou omezené. Dupilumab lze v těhotenství použít pouze tehdy, pokud potenciální přínos převáží potenciální riziko pro plod. *Kojení:* Není známo, zda se dupilumab vylučuje do lidského mateřského mléka nebo zda je systémově absorbován po perorálním podání. Je třeba rozhodnout, zda je vhodné přerušit kojení nebo přerušit léčbu dupilumabem s přihlédnutím k přínosu kojení pro dítě a přínosu léčby pro ženu. *Fertilita:* Studie na zvířatech neprokázaly zhoršení fertility. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Dupilumab nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** Nejčastějšími nežádoucími účinky při léčbě atopické dermatitidy, astmatu a CRSwNP jsou reakce v místě injekce (včetně erytému, edému, pruritu, bolesti a otoku), konjunktivitida, alergická konjunktivitida, artralgie, herpes ust a eozinofilie. Dalším nežádoucím účinkem hlášeným při léčbě EoE a CHOPN byla modřina v místě injekce. U pacientů s CHOPN a CSU byly hlášeny další nežádoucí účinky, jako je indurace v místě injekce a dermatitida v místě injekce. U pacientů s CHOPN byly hlášeny další nežádoucí účinky, jako je vyrážka v místě injekce, a u pacientů s CSU byl hlášen hematom v místě injekce. Vzácně byly hlášeny případy sérové nemoci, reakce podobné sérové nemoci, anafylaktické reakce a ulcerózní keratitidy. **Předávkování:** Po předávkování dupilumabem neexistuje žádná specifická léčba. V případě předávkování je třeba u pacientů sledovat jakékoliv známky a příznaky nežádoucích účinků a okamžitě zahájit vhodnou symptomatickou léčbu. **Doba použitelnosti:** 3 roky. **Zvláštní opatření pro uchovávání:** Uchovávat v chladničce (2°C–8°C). Chránit před mrazem, uchovávat v původní krabičce, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Balení:** Dupixent 200 mg v 1,14 ml roztoku a Dupixent 300 mg ve 2 ml roztoku v předplněné injekční stříkačce / v předplněném peru. **Registrační číslo:** EU/1/17/1229/005-006, 008-010, 012-014, 016-018, 020, 023-028. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Sanofi Winthrop Industrie, 82 avenue Raspail, 94250 Gentilly. **Datum poslední revize textu:** 8. 4. 2026. Přípravek Dupixent je vydáván pouze na lékařský předpis, je plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění dospělým pacientům, pediatrickým a dospívajícím pacientům s těžkou formou atopické dermatitidy od 6 let do 18 let, v léčbě dospělých pacientů s těžkou CRSwNP a v léčbě dospělých a dospívajících pacientů od 12 let věku s těžkým refrakterním eozinofilním astmatem. V indikaci u dětí ve věku od 6 měsíců do 5 let s těžkou formou atopické dermatitidy, u dětí ve věku od 6 do 11 let s těžkým astmatem, prurigo nodularis, eozinofilní ezofagitida a CHOPN není dosud hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před použitím přípravku se seznamte s úplnou informací o přípravku. **Další informace jsou k dispozici na adrese:** Sanofi s.r.o., Generála Píky 430/26, 160 00 Praha 6, tel.: 233 086 111 nebo na www.sanofi.cz.

Určeno pro odbornou veřejnost. MAT-CZ-2401146-3.0-08/2026

sanofi REGENERON

Sanofi s.r.o., Generála Píky 430/26, Dejvice,
160 00 Praha 6, tel.: +420 233 086 111
e-mail: cz-info@sanofi.com

DUPIXENT® (dupilumab)

15.30–17.00

SALONEK S2

Nádorové mikroprostředí

Předsedající: Luca Vannucci, Viktor Umansky

1. **K. Smetana** (1st Faculty of Medicine, Charles University, and Department of Dermatovenereology, General University Hospital, Prague): Position of cancer-associated fibroblasts in the cancer ecosystem (20)
2. **V. Umansky** (German Cancer Research Center (DKFZ), Heidelberg and Ruprecht-Karl University of Heidelberg, Mannheim, Germany): Immunosuppression in tumor microenvironment mediated by myeloid-derived suppressor cells (MDSCs) (20)
3. **D. Smrž** (2nd Medical Faculty UK Prague and University Hospital Motol and Homolka, and Institute of Microbiology of the Czech Academy of Sciences, Prague): First-in-Class Patient-Derived Primary and Metastatic UPS Platform for Decoding the Mechanisms of Solid Tumor Resistance and Immunotherapy-Induced Chemoresistance (20)
4. **V. Švubová et al.** (ÚHKT, PřF UK Praha; FNUSA – ICRC, Brno): Imunomodulační prostředí kostní dřeně myeloidních leukemií (10)
5. **K. Wojewodova et al.** (Faculty of Medicine and Dentistry, Palacky University and University Hospital Olomouc; Faculty of Electrical Engineering and Computer Science, Technical University of Ostrava): Distinct Peripheral Immune-Cell Pattern in Newly Diagnosed Classical Hodgkin Lymphoma Patients (10)
6. **K. Fizérová** (přednášející **M. Toman**) et al. (VÚVL Brno; Veterinární univerzita Brno; Animed Brno): Povrchové znaky lymfocytů psů s lymfomy z hlediska jejich diagnostiky, terapie a prognózy dalšího života (10)

POZNÁMKY

8.00–13.00	**Postgraduální kurz**	**Místo konání: OREA Congress Hotel**

OREA CONGRESS HOTEL

Postgraduální kurz

Diagnostika v alergologii a klinické imunologii

8.00–8.45	**S. Bělohlávková:** Potravinová alergie – kožní a expoziční testy
8.45–9.30	**M. Fuchs:** Laboratorní vyšetření u potravinové alergie
9.30–9.45	**přestávka**
9.45–10.30	**S. Pešák:** Diagnostika lékové hypersenzitivity
10.30–11.15	**I. Půtová:** Autoprotilátky: kdy pomáhají a kdy matou, od indikace k interpretaci
11.15–11.30	**přestávka**
11.30–12.15	**T. Freiberger:** Metody molekulární biologie v diagnostice imunopatologických chorob
12.15–13.00	**M. Vlková:** Využití průtokové cytometrie v klinické imunologii

13.00	**Zakončení kurzu**

POZNÁMKY

POSTEROVÁ SEKCE

POSTERY I.

1. **Auředníková B. et al.** / Imunologická laboratoř FTN Praha
   Personalizovaná laboratorní diagnostika exogenní alergické alveolitidy
2. **Baroš J. et al.** / ÚKIA FNUSA Brno
   Hypersenzitivní reakce na lokální anestetika: aplikace lokálních anestetik v klinické praxi po proběhlých provokační testech
3. **Černý K. et al.** / Alergologie a imunologie, s. r. o., Šumperk
   Komplexní přístup k hodnocení laktózového testu
4. **Dudašková E. et al.** / Immuno-Flow, Praha
   GLP-1 agonisté jako imunomodulátory zánětu. Implikace pro alergologickou praxi
5. **Dušková M. et al.** / Ústav experimentální biologie, PřF MU Brno
   Fyziologické a imunologické parametry u sportovců při vysoké zátěži
6. **Ettler K. et al.** / Klinika nemocí kožních a pohlavních FN a LF UK Hradec Králové
   Oděvní textilie – druhá kůže?
7. **Hrdý J. et al.** / ÚKIA LF UK, Praha
   Identifikace časných prognostických znaků poukazujících na vyšší riziko rozvoje non-IgE mediované alergie
8. **Jankovičová K. et al.** / ÚKIA FN Hradec Králové
   Změna parametrů buněčné imunity během intenzivního vojenského výcviku
9. **Janota S. et al.** / UN Bratislava, Nemocnica Ružinov
   Alergické choroby obyvateľov marginalizovaných rómskych osád na Slovensku (Analýza údajov zdravotnej poisťovne)
10. **Kroa I. et al.** / PKIA Klatovská nemocnice
    Neobvyklá lokalizace kožních prick testů
11. **Kučera D. et al.** / ÚKIaLG JLF UK a UNM Martin
    Bezpečnosť podávania venómovej imunoterapie tryskovým injektorom
12. **Madrová N. et al.** / LF SZU Bratislava
    Polstoročie diagnostiky liekovej hypersenzitivity: Od fenomenológie po in silico predikcie
13. **Malkusová I. et al.** / ÚIA FN Plzeň
    Recidivující intraorální kondylomata jako první manifestace HIV pozitivity a syfilis: kazuistika
14. **Mrázová V. et al.** / Onkologický ústav sv. Alžbety, Bratislava
    Využitie testu aktivácie bazofilov (BAT) v diagnostike hypersenzitívnych reakcií na taxány a platinové deriváty
15. **Pešák S. et al.** / ÚKIA FNUSA Brno
    Alergie na drvodělku (Xylocopa)
16. **Sedláčková L. et al.** / GENNET, s. r. o., Praha
    The pitfalls of corticosteroid hypersensitivity – A case report
17. **Thon T. et al.** / Mikrobiologický ústav AV ČR, v. v. i., Praha
    Změny mikrobioty a imunitního profilu provázejí klinický průběh atopické dermatitidy u dětí s potravinovými alergiemi
18. **Vydláková J. et al.** / Ambulance klinické imunologie a alergologie PLM, IKEM Praha
    Překvapivá příčina perioperační anafylaxe

Nově dostupný i v síle 300 mg.

CELLTRION

Základní informace o přípravku: Omlyclo 75/150/300 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce / předplněném peru.

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

Složení: Jedna předplněná injekční stříkačka s 0,5/1,0/2,0 ml roztoku obsahuje 75/150/300 mg omalizumabu. Jedno předplněné pero s 0,5/1,0/2,0 ml roztoku obsahuje 75/150/300 mg omalizumabu. Tento léčivý přípravek obsahuje 0,40 mg polysorbátu 20 (E 432) v 1 ml roztoku. **Indikace:** ***Alergické astma:*** přípravek Omlyclo je indikován k léčbě dospělých, dospívajících a dětí (ve věku 6 až <12 let). Léčbu přípravkem Omlyclo je možno použít pouze u pacientů s astmatem vyvolaným prokazatelně IgE. ***Chronická rinosinusitida s nosními polypy:*** přípravek Omlyclo je indikován jako doplňková léčba s intranazálními kortikosteroidy k léčbě dospělých (ve věku 18 let a více) se závažnou chronickou rinosinusitidou s nosními polypy, u kterých léčba intranazálními kortikosteroidy neposkytuje odpovídající kontrolu onemocnění. ***Chronická spontánní urtikarie (CSU):*** přípravek Omlyclo je indikován jako doplňková léčba k léčbě chronické spontánní urtikarie u dospělých a dospívajících pacientů (ve věku 12 let a více) s nedostatečnou odpovědí na léčbu H1 antihistaminiky. **Dávkování a způsob podání:** Léčba musí být zahájena lékařem se zkušenostmi v diagnostice a léčbě těžkého perzistujícího astmatu, chronické rinosinusitidy s nosními polypy nebo chronické spontánní urtikarie. Dávkování u alergického astmatu a chronické rinosinusitidy s nosními polypy se řídí stejnými principy dávkování. Vhodná dávka a frekvence podávání omalizumabu u těchto onemocnění se určí podle výchozích hodnot IgE (IU/ml), které se stanoví před zahájením léčby, a dle tělesné hmotnosti (kg). Aby mohla být stanovena dávka, musí být před podáním počáteční dávky u pacientů stanovena hladina IgE jakýmkoliv komerčním testem pro stanovení celkového IgE v séru. Na základě výsledků může být potřeba podávat 75 až 600 mg omalizumabu v 1 až 4 injekcích na každé podání. U pacientů s alergickým astmatem s výchozí hodnotou IgE nižší než 76 IU/ml je méně pravděpodobné, že se projeví přínos přípravku. Předepisující lékař se musí ujistit, že dospělí a dospívající pacienti s IgE nižším než 76 IU/ml a děti (6 až <12 let) s IgE nižším než 200 IU/ml mají před začátkem léčby jednoznačně prokázanou in vitro reaktivitu (RAST) na celoroční vzdušný alergen. Pacientům, jejichž výchozí hodnoty hladin IgE nebo tělesná hmotnost jsou mimo limity dávkovací tabulky, nemá být omalizumab podáván. Chronická spontánní urtikarie: doporučená dávka je 300 mg, podávaná subkutánní injekcí každé čtyři týdny. Předepisujícím lékařům se doporučuje pravidelně přehodnocovat potřebu pokračování léčby. Pouze k subkutánnímu podání. Omalizumab nesmí být podáván intravenózně nebo intramuskulárně. Jestliže je k dosažení požadované dávky potřeba více než jedna injekce, mají být injekce rozděleny na dvě nebo více injekčních míst. Více viz platné SPC. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Omalizumab není určen k léčbě exacerbací akutního astmatu, akutního bronchospasmu nebo status asthmaticus. Více viz platné SPC. **Interakce:** Omalizumab může nepřímo snížit účinnost léčivých přípravků používaných k léčbě helmintóz nebo jiných parazitárních infekcí, protože v imunologické odpovědi na některé helmintózy může být zapojen IgE. Není žádný farmakologický důvod očekávat, že by se běžně předepisované léčivé přípravky užívané v léčbě astmatu nebo chronické rinosinusitidy s nosními polypy vzájemně ovlivňovaly s omalizumabem. Nebylo prokázáno, že by bezpečnost omalizumabu byla pozměněna při podávání s antihistaminiky a antagonisty leukotrienových receptorů. **Nežádoucí účinky:** Během klinických studií u pacientů s alergickým astmatem byly nejčastěji hlášenými nežádoucími účinky bolest hlavy a reakce v místě injekce, včetně bolesti v místě injekce, otoku, erytému a svědění. V klinických studiích u dětí od 6 let byly nejčastěji hlášenými nežádoucími účinky bolest hlavy, pyrexie a bolest v nadbřišku. Ve většině případů byly reakce mírné nebo středně závažné. V klinických studiích u pacientů ve věku 18 let a starších u chronické rinosinusitidy s nosními polypy byly nejčastěji hlášenými nežádoucími účinky bolest hlavy, závrať, artralgie, bolest v nadbřišku a reakce v místě injekce. Časté nežádoucí účinky u indikace CSU z klinických studií: sinusitida, bolest hlavy, artalgie, reakce v místě injekce, infekce horních cest dýchacích. Více viz platné SPC. **Zvláštní opatření pro uchovávání:** Uchovávejte v chladničce (2 °C - 8 °C). Chraňte před mrazem. Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Celltrion Healthcare Hungary Kft., 1062 Budapest, Váci út 1-3. WestEnd Office Building B torony, Maďarsko. **Registrační číslo:** EU/1/24/1817/001, EU/1/24/1817/002, EU/1/24/1817/005, EU/1/24/1817/006, EU/1/24/1817/014, EU/1/24/1817/018. **Datum schválení:** 16.5.2024. **Způsob výdeje:** Vázaný na lékařský předpis. **Způsob úhrady:** Hrazený z veřejného zdravotního pojištění. ***Dříve, než přípravek předepíšete, seznamte se, prosím, s úplnou informací o přípravku (SPC).***

OML-2026-08-19-2 (ZIOP 2.2)

19. **Zemanová K. et al.** / ÚKIA FNUSA Brno
Není otok jako otok

20. **Zuzulová M. et al.** / OUSA Bratislava
Heterológny test aktivácie bazofilov (BAT) s autológnym sérom pacienta v diferenciálnej diagnostike angioedémov a chronickej spontánnej urtikárie

21. **Žůrková E. et al.** / Klinika pneumológie a ftizeológie LF UK a UN Bratislava
Hľadanie vhodných markerov na odlíšenie etiológie pleurálnych výpotkov

POSTERY II.

1. **Bíly V. et al.** / CKTCH Brno
Familiární výskyt symptomatické X-vázané chronické granulomatózní choroby u matky a dcery

2. **Bražinová A. et al.** / Ústav epidemiológie, LF UK v Bratislave
Analýza psychoneuroimunologických parametrov zdravia vo vybraných skupinách slovenskej populácie

3. **Čutková A. et al.** / Ústav imunologie, LF UP Olomouc
Vplyv exozómov z plazmy na aktiváciu a diferenciáciu B lymfocytov zodpovedných za produkciu galaktozyl-deficitného IgA pri IgA nefropatii

4. **Jirásková Zákostelská Z. et al.** / Mikrobiologický ústav AV ČR, Praha
Analýza profilu jedinců s psoriázou během časné odpovědi na biologickou léčbu inhibitory IL-17

5. **Kapustová L. et al.** / Univerzitná nemocnica Martin
CAR-T liečba a klinický imunológ… čo by sme mali vedieť

6. **Kopečná E. et al.** / Ústav imunologie, LF UP Olomouc
***Lactococcus lactis* jako bezpečný a efektivní dopravní systém pro orální aplikaci rekombinantních terapeutik modulujících nespecifické střevní záněty**

7. **Kopřiva F. et al.** / Dětská klinika FN a LF UP Olomouc
Long way k diagnóze… STAT1 GOF chronická mukokutánní kandidóza s dominujícími SLE-like dysregulačními rysy poruchy imunity s prokázanou patogenní variantou stavu v genu STAT1 získanou od otce

8. **Koželuhová K. et al.** / PKIA Klatovská nemocnice
Velký imitátor v multidisciplinární slepé uličce: Akutní syfilis jako příčina kožních a slizničních projevů

9. **Krátká Z. et al.** / GENNET, s. r. o., Praha
Počet žen s předčasným ovariálním selháním v ČR významně stoupá. Může jim klinický imunolog pomoci?

10. **Kriváková E. et al.** / Platforma pro aplikovaný biomedicínský, farmaceutický a datový výzkum a vzdělávání, Košice
Double-edged role of inflammation in endometrial receptivity

11. **Martinek J. et al.** / OIA, Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě
Porovnání 4 metod pro stanovení klasické dráhy komplementu (CH50)

12. **Medveďová E. et al.** / ÚKIaLG JLF UK a UNM Martin
Účinnosť lanadelumabu v dlhodobej profylaxii hereditárneho angioedému u detských pacientov – skúsenosti Martinského centra

13. **Novotná J. et al.** / ÚKIA FNUSA Brno
Imunofenotypizace NK buněk u pacientů s protilátkovými imunodeficity

14. **Petrlíková B. et al.** / CEITEC MU, Brno
Peripheral Blood TCR Repertoire Profiling Reflects Synovial Clonotype Expansion with Predictive Potential for Disease Severity in Juvenile Idiopathic Arthritis

15. **Schneiderová P. et al.** / Ústav imunologie, LF UP Olomouc
IDO2 functional polymorphisms shape interferon-driven molecular endotypes in systemic lupus erythematosus

16. **Surá K. et al.** / ÚKIA FNUSA Brno
Intracelulární chování C1-inhibitoru u cirkulujících myeloidních buněk

17. **Školková A. et al.** / ÚKIA FN Hradec Králové
Rozdílná klinická manifestace u nemocných s CVID fenotypem a mutací NF-kappaB1

18. **Urbášková M. et al.** / Pediatrická klinika FN Brno
Oportunní infekce jako vodítko při diagnostice chronické granulomatózní nemoci

19. **Zachová K. et al.** / Ústav imunologie, LF UP Olomouc
Změny populací B lymfocytů v mateřském mléce asociované s IgA nefropatií

20. **Zuzulová M. et al.** / OUSA Bratislava
DHR test v rodinnom skríningu X-viazanej chronickej granulomatóznej choroby – význam funkčnej diagnostiky pri identifikácii prenášačiek

POSTERY III.

1. **Bajerová M. et al.** / PřF MU Brno
Hyaluronan as a Modulator of Lymphocyte Migration

2. **Blažková G. et al.** / FNUSA – ICRC, Brno
The highly glycolytic monocyte phenotype after trauma is supported by the immunosuppressive cytokine IL-10

3. **Havlíčková M. et al.** / ÚIA FN Plzeň
Vliv extrakce na koncentraci kalprotektinu ve stolici

4. **Holcová R. et al.** / Biofyzikální ústav AV ČR, v. v. i., Brno
Application of the CRISPR/Cas9 method in the preparation of MPO-deficient hematopoietic progenitor cells

5. **Holoubková R. et al.** / PKIA, Klatovská nemocnice
Porovnání detekce anti-dsDNA protilátek metodami ELISA a nepřímé imunofluorescence

6. **Ibrahimová M. et al.** / Imunologická laboratoř FTN Praha
Když IGRA nestačí: analýza cytokinových vzorů pro diferenciaci latentní tuberkulózní infekce a aktivní tuberkulózy pomocí průtokového cytometru

7. **Jílková A. et al.** / ÚHKT Praha
Příprava imunoterapeutických NK buněk z pupečníkové krve

8. **Kardohelyová M. et al.** / Imunologický ústav, LF UK Bratislava
RAGE a jeho úloha v patogenéze fibrotizujúcich a zápalových procesov v pľúcach

9. **Kocurková A. et al.** / Biofyzikální ústav AV ČR, v. v. i., Brno
Může perorální podávání vysokomolekulární kyseliny hyaluronové a pektinu ovlivnit subpopulace lymfocytů u myší?

10. **Kosztyu P. et al.** / Ústav imunologie, LF UP Olomouc
Virus-like particles prezentující non-cognate ligand: nový přístup k vývoji vakcíny proti HIV-1

11. **Křupka M. et al.** / Ústav imunologie, LF UP Olomouc
Nanočástice na bázi feritinu nesoucí mimotop WIN047 indukují tvorbu neutralizačních protilátek proti viru hepatitidy C

12. **Lochmanová A. et al.** / OIA, Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě
Kontaminace frakce mononukleárních buněk polymorfonukleáry po gradientové separaci: detekce pomocí hematologického analyzátoru a průtokové cytometrie

13. **Miková E. et al.** / BIOCEV, 1. LF UK Praha
Sphingosine 1-phosphate receptor-1 controls T cell mechanosensitivity

14. **Mlynár L. et al.** / Ústav imunologie, LF UP Olomouc
Príprava a testovanie rekombinantných vírusom podobných častíc ako nosičovej platformy pre konštrukciu experimentálnych vakcín

15. **Morávek O. et al.** / Univerzita Pardubice
Faktory ovlivňující stabilitu terapeutických monoklonálních protilátek během transportu nemocniční potrubní poštou

16. **Orlovská J. et al.** / Biofyzikální ústav AV ČR, v. v. i., Brno
From microbes to vesicles: How Gram-positive bacteria shape macrophage extracellular vesicles

17. **Raptová P. et al.** / Biofyzikální ústav AV ČR, v. v. i., Brno
Působení kyseliny hyaluronové na preadipocyty

18. **Rubanová D. et al.** / Biofyzikální ústav AV ČR, v. v. i., Brno
Systemic administration of hyaluronic acid: pharmacokinetics and therapeutic potential in rheumatoid arthritis

19. **Sloupenská K. et al.** / Ústav imunologie, LF UP Olomouc
Triacetylfusarinin C jako perspektivní biomarker invazivní plicní aspergilózy: vývoj afinitní metody pro jeho detekci

20. **Stejskalová T. et al.** / ÚKIA FNUSA Brno
Vyšetření proliferací v imunologické laboratoři

21. **Surmová J. et al.** / LF SZU, Bratislava
Tri desaťročia na ceste poznania v prietokovej cytometrii: Od bunkových markerov k ekologickej diagnostike liekových hypersenzitívnych reakcií

22. **Šplíchal I. et al.** / Mikrobiologický ústav AV ČR, v. v. i., Praha
Bezmikrobní sele jako model imunokompromitovaných nedonošených dětí

23. **Šplíchalová A. et al.** / Mikrobiologický ústav AV ČR, v. v. i., Praha
Kolonizace nedonošených bezmikrobních selat fekální mikrobiotou kojenců obsahující *Klebsiella* spp.

24. **Švadlenková A. et al.** / Biofyzikální ústav AV ČR, v. v. i., Brno
Characterization and Immunomodulatory Effects of Melanoma-Derived Extracellular Vesicles

25. **Trajerová M. et al.** / Ústav imunologie, LF UP Olomouc
Infekční artritida na pozadí osteoartrózy: lymfocytární subpopulace v kloubním výpotku

26. **Turková K. et al.** / Biofyzikální ústav AV ČR, v. v. i., Brno
Immunostimulatory Potential of *Staphylococcus aureus*-derived Extracellular Vesicles

Balení 20 mg, 10 tablet je vydáváno i bez lékařského předpisu[3]

Balení 20 mg, 30 a 50 tablet a 10 mg, 30 tablet dispergovatelných v ústech jsou vydávána pouze na lékařský předpis a jsou částečně hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění.[4,5,6]

Zkrácená informace o přípravku Xados 20 mg tablety

Složení: Bilastin 20 mg v 1 tabletě. **Indikace:** Symptomatická léčba alergické rinokonjunktivitidy (sezónní i celoroční) a kopřivky u pacientů od 12 let věku. **Dávkování:** 1 tableta denně, 1 hodinu před nebo 2 hodiny po jídle nebo ovocné šťávě. **Těhotenství:** Údaje o podávání bilastinu těhotným ženám jsou omezené nebo nejsou k dispozici. Jako preventivní opatření se doporučuje neužívat přípravek Xados během těhotenství. **Nežádoucí účinky:** Incidence byla v klinických studiích srovnatelná s incidencí u pacientů, kteří dostávali placebo. Časté: somnolence, bolest hlavy. Méně časté: prodloužení QT intervalu na EKG. Další méně časté a bez určení četnosti viz plné znění Souhrnu údajů o přípravku. **Balení:** 10, 30 nebo 50 tablet. **Reg. číslo**: 24/001/11-C. **Datum poslední revize:** 11. 2. 2026. Balení 30 a 50 tablet jsou vydávána pouze na lékařský předpis a jsou částečně hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Balení 10 tablet je vydáváno i bez lékařského předpisu, není hrazeno. **Kontraindikace, Upozornění, Interakce** a **Držitel registrace** viz společné informace níže.

Zkrácená informace o přípravku Xados 10 mg tablety dispergovatelné v ústech

Složení: Bilastin 10 mg v 1 tabletě. **Indikace:** Symptomatická léčba alergické rinokonjunktivitidy (sezónní i celoroční) a kopřivky u dětí ve věku 2–11 let s tělesnou hmotností alespoň 15 kg. **Dávkování:** 1 tableta denně, 1 hodinu před nebo 2 hodiny po jídle nebo ovocné šťávě. **Nežádoucí účinky:** Časté: rinitida, bolest hlavy, alergická konjunktivitida, bolest břicha/bolest v epigastriu. Méně časté a bez určení četnosti viz plné znění Souhrnu údajů o přípravku. **Balení:** 30 tablet. **Reg. číslo**: 24/750/15-C. **Datum poslední revize:** 19. 3. 2025. Přípravek je vydáván pouze na lékařský předpis a je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. **Kontraindikace, Upozornění, Interakce** a **Držitel registrace** viz společné informace níže.

Společné informace pro Xados 20 mg tablety a Xados 10 mg tablety dispergovatelné v ústech.

Kontraindikace: Hypersenzitivita na složky přípravku. **Upozornění:** U pacientů se středně závažnou nebo závažnou poruchou funkce ledvin je třeba se vyhnout současnému podávání bilastinu a inhibitorů P-glykoproteinu, jako např. ketokonazol, erythromycin, cyklosporin, ritonavir nebo diltiazem. U pacientů užívajících bilastin byly hlášeny případy prodloužení intervalu QT na EKG. Při podávání bilastinu pacientům se zvýšeným rizikem prodloužení intervalu QT/QTc (s anamnézou srdečních arytmií, s hypokalemií, hypomagnezemií, hypokalcemií, se známým prodloužením intervalu QT, s významnou bradykardií, se současným užíváním jiných přípravků spojených s prodloužením intervalu QT/QTc) je nutno dbát zvýšené opatrnosti. Dávka 20 mg neovlivňuje výkon během řízení. Někteří pacienti mohou velmi vzácně pociťovat ospalost. **Interakce:** Jídlo nebo grapefruitová šťáva snižuje perorální biologickou dostupnost bilastinu o 30 %. Tento účinek se může objevit také u jiných ovocných šťáv. Substráty nebo inhibitory OATP1A2, jako ritonavir nebo rifampicin, mohou snižovat plazmatické koncentrace bilastinu. Ketokonazol nebo erythromycin zvyšuje AUC bilastinu 2krát a C_{max} 2–3krát. 60 mg diltiazemu zvýšilo C_{max} bilastinu o 50 %. Psychomotorický výkon po současném příjmu alkoholu a 20 mg bilastinu byl podobný jako po příjmu alkoholu a placeba. **Držitel registrace:** Menarini International Operations Luxembourg, S.A., Lucembursko. Před předepsáním si přečtěte celý Souhrn údajů o přípravku, kde naleznete úplný seznam nežádoucích účinků, kontraindikace a zvláštní upozornění a opatření pro použití.

Reference: 1. Souhrn údajů o přípravku XADOS®10 mg tablety dispergovatelné v ústech, poslední revize 19.3.2025. **2.** Souhrn údajů o přípravku XADOS® 20 mg tablety, poslední revize 11.2.2026. **3.** Státní ústav pro kontrolu léčiv - databáze léků - Xados® 20 mg, 10 tbl, https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.html#/leciva/0148671, nahlíženo dne 4.5.2026 **4.** Státní ústav pro kontrolu léčiv - databáze léků - Xados® 10 mg, tbl dis 30, https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.html#/leciva/0132113, nahlíženo dne 4.5.2026 **5.** Státní ústav pro kontrolu léčiv - databáze léků - Xados® 20 mg, tbl 30, https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.html#/leciva/0148673, nahlíženo dne 4.5.2026 **6.**. Státní ústav pro kontrolu léčiv - databáze léků - Xados® 20 mg, tbl 50,https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.html#/leciva/0148675, nahlíženo dne 4.5.2026

+ 10 mg bilastinu jednou denně u dětí ve věku 2 až 11 let s tělesnou hmotností nejméně 15 kg[1]

++ 20 mg bilastinu jednou denně pro dospívající (ve věku 12 let a starší) a dospělé[2]

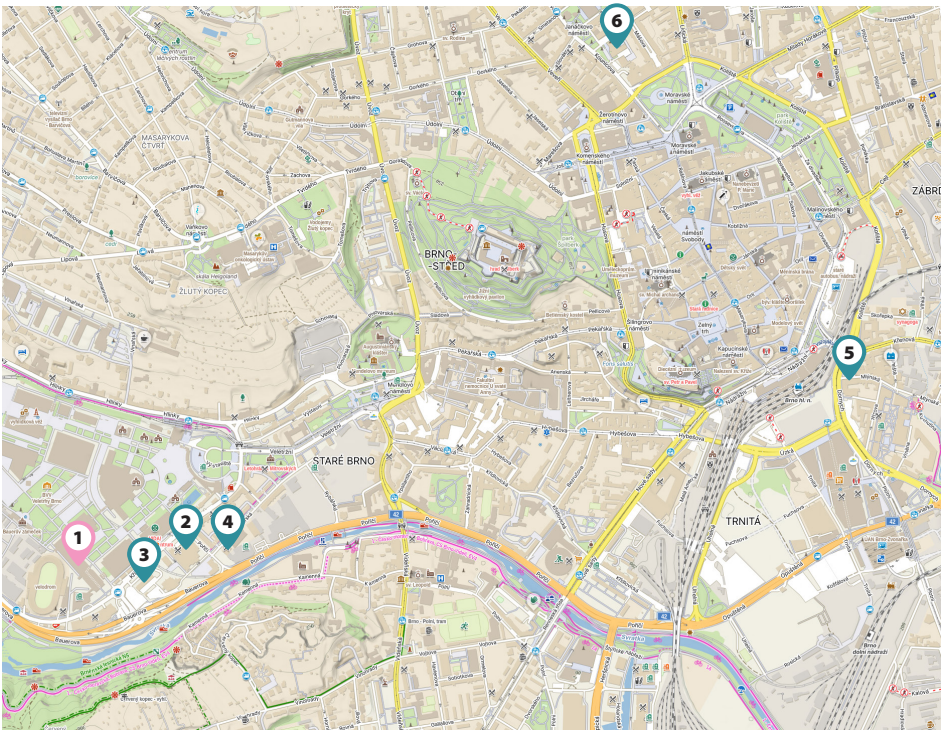
Určeno pouze odborníkům ve smyslu zákona 40/1995 Sb.

Materiál schválen: květen 2026. CZ-XAC-16-2026_MFLOW

BERLIN-CHEMIE MENARINI

Berlin-Chemie/A.Menarini Ceska republika s.r.o.
Budějovická 778/3, 140 00 Praha 4, tel.: 267 199 333, e-mail: office@berlin-chemie.cz

UBYTOVÁNÍ



1 **Výstaviště Brno, pavilon E**
(místo konání)

2 **Orea Congress Hotel**
(300 m od místa konání)

3 **OREA Hotel Voro**
(250 m od místa konání)

4 **Fair Hotel**
(500 m od místa konání)

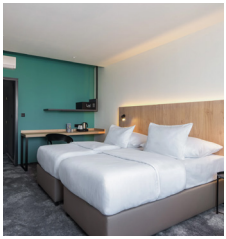
5 **Clarion Congress Hotel Brno**
(3,1 km od místa konání)

6 **Hotel Continental Brno**
(3,2 km od místa konání)

UBYTOVÁNÍ zajišťované organizačním sekretariátem:

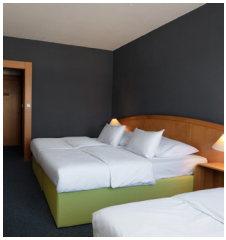
❷ OREA Congress Hotel
(300 m od místa konání)

- **Adresa:** Křížkovského 458/47, 603 73 Brno
- **Web:** www.orea.cz/hotel-congress
- **Parkování:** Možnost parkování na hotelovém parkovišti do naplnění kapacity. Upozorňujeme, že parkování není možné zarezervovat.



❸ OREA Hotel Voro
(250 m od místa konání)

- **Adresa:** Křížkovského 488/49, 603 73 Brno
- **Web:** www.orea.cz/hotel-voro
- **Parkování:** Možnost parkování na hotelovém parkovišti do naplnění kapacity. Upozorňujeme, že parkování není možné zarezervovat.

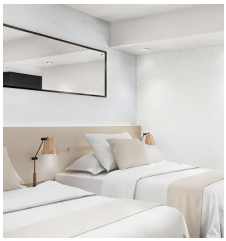


❹ Fair Hotel
(500 m od místa konání)

- **Adresa:** Rybářská 19, 603 00 Brno
- **Web:** www.fairhotel.cz
- **Parkování:** Možnost parkování na hotelovém parkovišti do naplnění kapacity. Upozorňujeme, že parkování není možné zarezervovat.

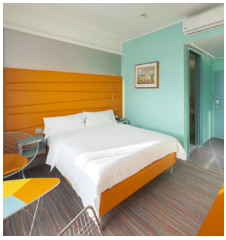
❺ Clarion Congress Hotel Brno
(3,1 km od místa konání)

- **Adresa:** Dornych 552/3, 602 00 Brno – střed – Trnitá
- **Web:** www.clarioncongresshotelbrno.com
- **Parkování:** Možnost parkování na hotelovém parkovišti do naplnění kapacity. Upozorňujeme, že parkování není možné zarezervovat.



❻ Hotel Continental Brno
(3,2 km od místa konání)

- **Adresa:** Kounicova 6, 602 00 Brno
- **Web:** www.continentalbrno.cz
- **Parkování:** Možnost parkování na hotelovém parkovišti do naplnění kapacity. Upozorňujeme, že parkování není možné zarezervovat.



PODĚKOVÁNÍ PARTNERŮM

POŘADATELÉ DĚKUJÍ UVEDENÝM SPOLEČNOSTEM ZA SPOLUÚČAST NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ SJEZDU.

PLATINOVÍ PARTNEŘI

ALK

STALLERGENES GREER

ZLATÍ PARTNEŘI

AstraZeneca

CSL Behring

Chiesi

S&D Pharma CZ

Takeda

STŘÍBRNÍ PARTNEŘI

BERLIN-CHEMIE MENARINI

CELLTRION

Glenmark
A new way for a new world

sanofi

PARTNEŘI

Allergy Therapeutics
ASCO MED s.r.o.
BECKMAN COULTER Life Sciences
BIOGEMA CZ BRNO
BIOMEDICA
bioTech innovative
BioVendor Group
BTV
NUTRICIA
DYNEX
ewo pharma
GRIFOLS
HALOTERAPIA RESPIRAČNÉ CENTRUM
IBI - International spol. s r.o.
iit INDIVIDUAL & INCENTIVE TOURS
Imunoglukan P4H
ita
Liftec divize farmacie
ORION PHARMA
MEDEVIO
medis s Vami od roku 1992
mundipharma
MR DIAGNOSTIC +
Nasdine
NOVARTIS
NOVARTIS
Pharma Nord
PHARMATECH
ProAlergiky
profood JEMO TRADING
QuickSeal
RHINO HORN™ Konvička na výplach nosu
SANDOZ
sebia The new language of life
ThermoFisher SCIENTIFIC
TIGIS VYDAVATELSTVÍ NAKLADATELSTVÍ
Unilabs
werfen

POZNÁMKY

POZNÁMKY

JEDNODUCHÉ PODÁVANIE. VIAC SLOBODY.

Riešenie pre subkutánnu infúznu liečbu v pohodlí domova.

FreedomEDGE®
INFUSION SYSTEM

Freedom60®
INFUSION SYSTEM

korumedical.com

Naskenujte QR kód a dozviete sa viac

KORU™ MEDICAL SYSTEMS

medis
s Vami od roku 1992

MEDIS Nitra, spol. s r.o.
Pri Dobrotke 659/81
949 01 Nitra

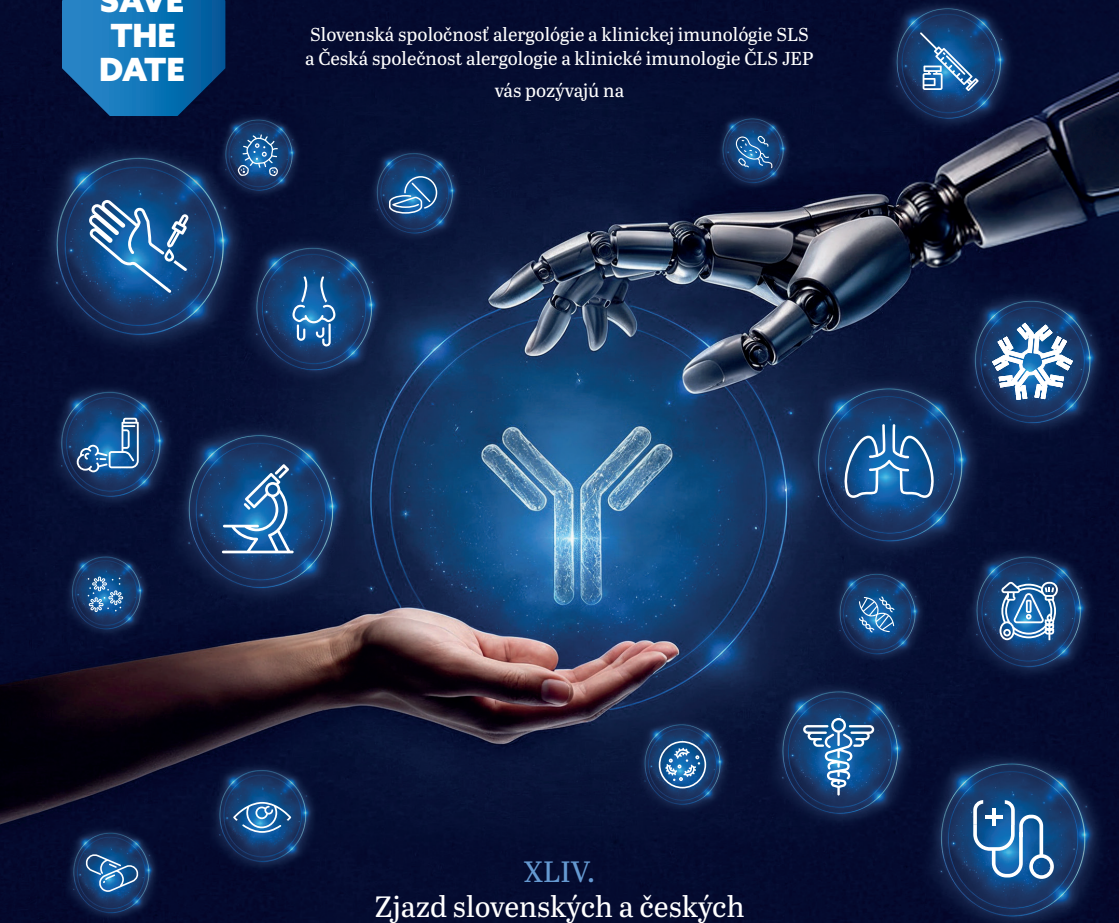
tel.: +421 37 653 35 41
e-mail: medis@medis.sk
www.medis.sk

SAVE THE DATE

SSAKI ČSAKI

Slovenská spoločnosť alergológie a klinickej imunológie SLS
a Česká společnost alergologie a klinické imunologie ČLS JEP

vás pozývajú na



XLIV.
Zjazd slovenských a českých

ALERGOLÓGOV A KLINICKÝCH IMUNOLÓGOV

s medzinárodnou účasťou

20. – 23. 10. 2027

Double Tree by Hilton,
Bratislava

ARTIFICIAL INTELLIGENCE S MEDICI

V ALERGOLÓGII A KLINICKEJ IMUNOLÓGII