

9. HRVATSKI KONGRES HEMATOLOGA

s međunarodnim
sudjelovanjem



TEME

Akutne leukemije Pedijatrijska hematologija
Benigne hematološke bolesti Plazmastanični tumori
Hemostaza i tromboza Potporna terapija
Sindrom mijelodisplazije Transplantacija
Mladi hematolozi Tumori limfocitne loze
Mijeloproliferativne neoplazme

Hotel Amphora

8.11.11.
2023.
Split

PROGRAM

www.vivid-original.com

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE



janssen 

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF
Johnson & Johnson

Johnson & Johnson S.E d.o.o.
Oreškovićeva 6h 10010 Zagreb, Hrvatska

DAR-CRO-OT-007-25/09/2023, CP-412931

 **DARZALEX[®] SC**
daratumumab subcutaneous



//

Poštovane kolegice i kolege,

veliko mi je zadovoljstvo pozvati vas još jednom na **9. hrvatski kongres hematologa s međunarodnim učešćem** koji će se održati u hotelu „Amphora“ od 08. do 11. 11. 2023. godine u prelijepom Splitu.

Vjerujem da je definitivni program zanimljiv, dinamičan, aktualan i raznovrstan te da će u stručnom i znanstvenom smislu zadovoljiti vaša očekivanja, ostavljajući nam i vremena za druženje. Garancija zanimljivosti i kvalitete su veliki broj prispjelih kongresnih sažetaka koji su rezultat vašeg rada i znanja, kao i brojni domaći te međunarodni predavači koji će svojim učešćem uveličati naš kongres.

Po prvi puta u nastavku našeg kongresa održat će se i zajednički simpozij Hrvatskog društva za hematologiju i „European Hematology Association“ (EHA) koji će se baviti perspektivama vlastite proizvodnje CAR-T stanica.

Veselim se našem kongresu i susretu s vama...

//

prof. dr. sc. Toni Valković, dr. med.

Predsjednik Organizacijskog odbora 9. hrvatskog kongresa hematologa

ODBORI

ORGANIZACIJSKI ODBOR

Toni Valković (predsjednik)

Renata Babok-Flegarić

Sandra Bašić-Kinda

Petra Berneš

Viktor Blasolov

Elizabeta Čorović Arneri

Nadira Duraković

Petar Gaćina

Aron Grubešić

Velka Gverić-Krečak

Hrvoje Holik

Rajko Kušec

Sanja Madunić

Inga Mandac Smoljanović

Martina Morić Perić

Slobodanka Ostojić-Kolonić

Vlatko Pejša

Ranka Serventi-Seiwerth

Jasminka Sinčić-Petričević

Goran Rinčić

Dubravka Županić-Krmek

ZNANSTVENI ODBOR

Radovan Vrhovac (predsjednik)

Zinaida Perić (tajnica)

Igor Aurer

Ernest Bilić

Ana Boban

Davor Galušić

Slavko Gašparov

Ozren Jakšić

Ivan Krečak

Marko Lucijanić

Zdravko Mitrović

Vlatka Periša

Dražen Pulanić

Delfa Radić-Krišto

Jelena Roganović

OPĆE INFORMACIJE

MJESTO I VRIJEME ODRŽAVANJA KONGRESA

Hotel Amphora, Split 8.-11.11.2023.

SLUŽBENI JEZICI

Službeni jezici kongresa su hrvatski i engleski. Simultanog prevođenja neće biti.

POTVRDA O SUDJELOVANJU

Svi prijavljeni sudionici dobit će potvrdu o sudjelovanju. Sudjelovanje će se bodovati sukladno Pravilnicima strukovnih komora.

VRIJEME REGISTRACIJE

Srijeda (8.11.2023.) **14:00 - 19:00**

Četvrtak (9.11.2023.) **07:30 - 19:00**

Petak (10.11.2023.) **07:30 - 19:00**

Subota (11.11.2023.) **07:30 - 16:30**



SPLENOMEGALIJA?
HEPATOMEGALIJA?
TROMBOCITOPENIJA?
PLUĆNI SIMPTOMI?

ODABERITE PRAVI PUT DO ASMD DIJAGNOZE.



Povijesno poznata kao Niemann-Pickova bolest tipa A, A/B i B, nedostatak kisele sfingomijelinaze (ASMD) je potencijalno životno ugrožavajuća lizosomska bolest nakupljanja koja pogađa pedijatrijske i odrasle bolesnike.¹

POSUMNJAJTE NA ASMD U SLUČAJU BILO KOJE KOMBINACIJE OVIH SIMPTOMA:¹



>90%

bolesnika ima
splenomegaliju



>80%

bolesnika ima
intersticijsku
bolest pluća



>70%

bolesnika ima
hepatomegaliju



>50%

bolesnika ima
trombocitopeniju

Vaša diferencijalna dijagnoza je ključna.

ASMD = nedostatak kisele sfingomijelinaze (engl. *acid sphingomyelinase deficiency*)

Referenca: 1. McGovern MM, Avetisyan R, Sanson B-J, Lidove O. Disease manifestations and burden of illness in patients with acid sphingomyelinase deficiency (ASMD). *Orphanet J Rare Dis.* 2017;12(1):41.

 **Swixx** BioPharma

Swixx Biopharma d.o.o.
Ulica Damira Tomljanovića - Gavrana 15, 10000 Zagreb. +385 1 2078 500

ASMD
NEDOSTATAK KISELE SFINGOMIJELINAZE

sanofi

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE
PM-HR-2023-8-3888; Datum odobrenja materijala: 8/2023

SRIJEDA

8.11.2023.

15:30 - 15:45

SATELITSKI SIMPOZIJ • GENESIS PHARMA

Tafasitamab u liječenju R/R DLBCL-a | **Z. Mitrović**

15:45 - 16:00

SATELITSKI SIMPOZIJ • NOVARTIS

Scemblix (asciminib) – novost u liječenju KML-a | **D. Radić Krišto**

16:00 - 16:15

SATELITSKI SIMPOZIJ • ASTRA ZENECA

Skrb za hematološkog imunokompromitiranog pacijenta u pandemiji i post-pandemiji COVID-19 | **O. Jakšić**

16:15 - 16:45

SATELITSKI SIMPOZIJ • SWIXX

Panel diskusija: "TTP-od dijagnoze do terapije" (kaplacizumab) | **A. Boban, D. Pulanić**

16:45 - 17:15

SATELITSKI SIMPOZIJ • AMGEN

Liječenje relapsnog MM: Fokus na prvi relaps, refraktornost na lenalidomid, starije i krhke bolesnike | **T. Valković**

Prikaz bolesnika s MM liječenog karfilzomibom | **D. Grohovac**

17:15 - 17:45

SATELITSKI SIMPOZIJ • ABBVIE

MODERATOR: I. Aurer

Razjašnjavanje složenosti liječenja 3L+ DLBCL-a | **V. Blaslov**

Primjena personalizirane medicine u MM-u | **S. Bašić-Kinda**

17:45 - 18:00

SATELITSKI SIMPOZIJ • ELI LILLY

Kliničko-biološki korelati u B limfoproliferativnim bolestima | **I. Aurer**

18:15 - 18:45

OTVARANJE KONGRESA

18:45 - 19:45

PREDSJEDNIČKI SIMPOZIJ

PREDSJEDAVAJUĆI: T. Valković, R. Vrhovac

Kronična limfocitna leukemija - sadašnjost i perspektive | **V. Pejša**

Hemofilija - jučer, danas, sutra | **S. Zupančić Šalek**

Imunofenotipizacija protočnom citometrijom: priča koja traje | **D. Batinić**

19:45

PIĆE DOBRODOŠLICE



ČETVRTAK

9.11.2023.

08:00 - 09:00

BENIGNE HEMATOLOŠKE BOLESTI

PREDSJEDAVAJUĆI: D. Pulanić, Z. Mitrović

Fragmented red blood cells (FRC) – a useful parameter to exclude the presence of schistocytes on the blood smear? | **M. Miloš**

Liječenje i praćenje bolesnika s talasemijom, iskustvo jednog centra – KBC Zagreb | **M. Vodanović**

Romiplostim i eltrombopag u liječenju imunosne trombocitopenije (ITP) u KB Dubrava – retrospektivna usporedba značajki bolesnika i odgovora na terapiju | **Z. Mitrović**

Trombotična trombocitopenična purpura i imunosna trombocitopenija u Hrvatskoj – analiza Radne skupine za benigne hematološke bolesti KroHema
D. Pulanić

Kaplicizumab u liječenju akutne stečene trombotičke trombocitopenične purpure – preliminarna iskustva | **M. Medić**

09:00 - 10:00

HEMOSTAZA I TROMBOZA

PREDSJEDAVAJUĆI: P. Gaćina, A. Boban

Incidencija venske i arterijske tromboze u bolesnika s hematološkim zloćudnim bolestima tijekom COVID-19 pandemije - iskustvo KBC-a Zagreb
D. Mokwa

Dvogodišnji rezultati novog automatiziranog kvantitativnog određivanja aktivnosti ADAMTS13 u KBC-u Zagreb | **D. Coen Herak**

Učestalost akutne tromboze u bolesnika s klinički i laboratorijski dokazanom heparinom izazvanom trombocitopenijom (HIT) | **G. Tomac**

Upotreba upitnika o sklonosti krvarenju u identificiranju osoba s von Willebrandovom bolešću | **E. Milović**

Sekundarna policitemija u COVID-19 bolesnika povezana je s lošijim ishodom, ali ne utječe na trombotski rizik | **M. Lucijanić**

10:00 - 10:30

STANKA ZA KAVU

10:30 - 11:30

EDUKACIJSKI PROGRAM: Trombotska mikroangiopatija (TMA)

MODERATOR: D. Pulanić | **SUDJELUJU:** D. Coen Herak, L. Lamot, T. Brblić

11:30 - 12:00

PRO ET CONTRA: Agonisti TPO receptora u ranoj ITP

MODERATOR: A. Boban | **PRO:** D. Pulanić | **CONTRA:** I. Krečak

12:00 - 12:30

SATELITSKI SIMPOZIJ • SOBI

(Re)definicija ciljeva u liječenju PNH: dostizanje viših ciljeva u liječenju PNH bolesnika Č3 inhibicija kod PNH – pegcetakoplan | A. Boban

12:30 - 13:00

RAZGLEDAVANJE POSTERA

(BENIGNA HEMATOLOGIJA, HEMOSTAZA I TROMBOZA, MDS, MPN, AKUTNE LEUKEMIJE, PEDIJATRIJSKA HEMATOLOGIJA)

13:00 - 13:30

SATELITSKI SIMPOZIJ • BMS

*Panel diskusija: "Uvođenje terapije kod MDS bolesnika niskog rizika: kada, tko i zašto?" - Iuspatercept
S. Ostojić Kolonić, I. Mandac Smoljanović, G. Rinčić*

13:30 - 14:00

SATELITSKI SIMPOZIJ • SWIXX

Vyxeos-nova snaga u liječenju AML-a | R. Vrhovac, R. Serventi-Seiwerth

14:00 - 14:30

POZVANO PREDAVANJE

*Integration of mutation profiling in the clinical management of MDS
L. Malcovati | NAJAVA: I. Mandac Smoljanović*

14:30 - 15:00

POZVANO PREDAVANJE

*Treatment of myelofibrosis after ruxolitinib failure
S. Verstovsek | NAJAVA: R. Kušec*

15:00 - 16:00

MDS / MPN

PREDSJEDAVAJUĆI: S. Ostojić Kolonić, R. Kušec, I. Krečak

Cytogenetic changes in myelodysplastic syndromes | A. Franjević

Podudarnost citomorfološke dijagnoze i protočne citometrije u mijelodisplastičnom sindromu | I. Mandac Smoljanović

Osteoartritis kuka i koljena u bolesnika s kroničnim mijeloproliferativnim neoplazmama | H. Holik

Glikozilirani hemoglobin (HbA1c) i trombotski rizik u policitemiji veri i esencijalnoj trombocitemiji | I. Krečak

Više opterećenje JAK2 V617F mutiranim alelom povezano je s pojavom kronične bubrežne bolesti i nepovoljnom dinamikom bubrežne funkcije u MPN bolesnika | M. Lucijanić

16:00 - 16:30

STANKA ZA KAVU

16:30 - 17:00

PRO ET CONTRA: *Interferon vs. hidroksiureja u policitemiji veri*

MODERATORICA: B. Coha | **INTERFERON:** P. Rončević |

HIDROKSIUREJA: M. Lucijanić



17:00 - 17:30

POZVANO PREDAVANJE

Therapeutic landscape of AML in 2023

I. Gojo | NAJAVA: R. Serventi-Seiwerth

17:30 - 17:45

SATELITSKI SIMPOZIJ • SERVIER

Ivosidenib – Nova mogućnost liječenja bolesnika s AML-om

R. Serventi-Seiwerth

17:45 - 18:00

SATELITSKI SIMPOZIJ • ASTELLAS

MODERATORICA: R. Serventi-Seiwerth

Strategije liječenja FLT3+ R/R AML bolesnika | **V. Blaslov**

18:00 - 19:00

AKUTNE LEUKEMIJE

PREDSJEDAVAJUĆI: R. Vrhovac, Ž. Prka

Rana smrtnost i terapijski odgovor bolesnika s akutnom mijeloičnom leukemijom liječenih u županijskim bolnicama Republike Hrvatske kombinacijom azacitidina i venetoklaksa | **I. Zekanović**

SCD inhibition preferentially eradicates AML displaying high de novo fatty acid desaturation and synergizes with chemotherapy | **V. Dembitz**

Peripheral blood WT1 expression as an MRD marker in AML patients fit for allogeneic stem cell transplantation | **V. Blaslov**

Terapijska leukaferaza u bolesnika s akutnom leukemijom i hiperleukocitozom: iskustvo Kliničkog bolničkog centra Zagreb | **I. Bojanić**

Prikaz rezultata liječenja akutne limfoblastične leukemije protokolom HOVON 100 u KB Dubrava i KB Merkur | **A. Vrkljan Vuk**

PETAK

10.11.2023.

08:00 - 10:00

TUMORI LIMFOCITNE LOZE

PREDSEDavajući: **I. Aurer, O. Jakšić**

Ibrutinib u liječenju relapsno-refraktornog ne-Hodgkinovog limfoma plaštene zone | **K. Mišura Jakobac**

Prognostička vrijednost omjera hemoglobina i širine distribucije eritrocita u bolesnika s difuznim B-velikostaničnim limfomom | **I. Arambašić**

Vrijednost gerijatrijskih indeksa u bolesnika s novodijagnosticiranim difuznim B-velikostaničnim limfomom | **V. Milunović**

Prognostic significance of PD-L1 expression on macrophages and Hodgkin Reed-Sternberg cells in classical Hodgkin lymphoma | **A. Miljak**

Smanjena izloženost kortikosteroidima je sigurna i ne smanjuje kontrolu bolesti kod pacijenata s Hodgkinovim limfomom liječenih eskaliranim BEACOPP-om (eBEACOPP) | **I. Hude Dragičević**

Iskustva KB Dubrava u liječenju pacijenata s Hodgkinovim limfomom eBEACOPP-om | **A. Sabljic**

Incidencija kronične limfocitne leukemije u Primorsko-goranskoj županiji u razdoblju od 2018. do 2021. godine | **M. Marčinković**

Učestalost TP53 mutacija kod bolesnika s B-staničnom kroničnom limfocitnom leukemijom (B-KLL) bez delecije 17p | **B. Gizdić**

Učinkovitost i toksičnost ibrutiniba u KLL-u - hrvatska iskustva, neintervencijska studija KroHema | **I. Aurer**

Izražaj Bcl-2 i Btk u B-KLL limfocitima u različitim limfoidnim odjeljcima te promjene tijekom ciljanog liječenja | **O. Jakšić**

Real-world evidence on venetoclax in chronic lymphocytic leukemia: The KROHEM (Croatian cooperative group for hematological diseases) experience | **D. Dujmović**

10:00 - 10:30

STANKA ZA KAVU

10:30 - 11:30

EDUKACIJSKI PROGRAM: Indolentni ne-Hodgkinovi limfomi

MODERATOR: I. Aurer | **SUDJELUJU:** H. Tilly, B. Dreta

11:30 - 12:00

SATELITSKI SIMPOZIJ • ROCHE "IMPROVING OUTCOMES IN DLBCL"
MODERATORICA: S. Bašić-Kinda

POLARIX - breakthrough in treatment of 1L DLBCL | **H. Tilly**



12:00 - 12:15

SATELITSKI SIMPOZIJ • SOBI

Novi igrač na R/R DLBCL igralištu - lonkastuksimab tesirin | I. Aurer

12:15 - 12:30

SATELITSKI SIMPOZIJ • ROCHE "IMPROVING OUTCOMES IN DLBCL"

Columvi - new approach in treatment of 3L+ DLBCL | D. Galušić

12:30 - 13:00

RAZGLEDAVANJE POSTERA

(TUMORI LIMFOCITNE LOZE, PLAZMASTANIČNI TUMORI, TRANSPLANTACIJA I STANIČNA TERAPIJA, POTPORN TERAPIJA)

13:00 - 13:30

SATELITSKI SIMPOZIJ • PFIZER ONCOLOGY

Patient Journey and Unmet Medical Need in Multiple Myeloma | J. Batinić

Evolving Multiple Myeloma Treatment Landscape | M. V. Mateos

13:30 - 14:00

SATELITSKI SIMPOZIJ • PFIZER HOSPITAL "INVAZIVNE GLJIVIČNE INFEKCIJE – OD TEORIJE DO PRAKSE"

Dijagnostika i liječenje invazivnih gljivičnih infekcija u hematoloških bolesnika | R. Vrhovac

Prikaz bolesnika liječenog isavukonazolom | P. Rončević

14:00 - 14:30

SATELITSKI SIMPOZIJ • ASTRA ZENECA

MODERATOR: V. Pejša

*TP53: molekularni kompas za prepoznavanje biologije CLL-a i MCL-a
V. Pejša*

Mnoga lica TMA: razumijevanje patogeneze i kliničke raznolikosti | Z. Perić

14:30 - 15:30

TRANSPLANTACIJA I STANIČNA TERAPIJA

PREDSJEDAVAJUĆE: D. Radić-Krišto, Z. Perić

*Mobilizacija presatka koštane srži filgrastimom povećava učinkovitost prikupljanja skraćujući vrijeme prikupljanja i povećavajući broj prikupljenih stanica te utječe na sadržaj presatka povećavajući udio T-regulatornih stanica
N. Duraković*

Lomustin, etopozid, citarabin, melfalan (LEAM) protokol kao kondicioniranje prije transplantacije autolognih krvotvornih matičnih stanica (ATKMS) kod bolesnika s limfomima: iskustvo jednog centra | Ž. Prka

Autologna transplantacija perifernih matičnih stanica u multiplom mijelomu - iskustvo jednog centra | I. Mandac Smoljanović

	<i>Liječenje relapsno refraktornog difuznog B-velikostaničnog ne-Hodgkinovog limfoma tisagenlekleucelom – iskustvo KBC Zagreb B. Dreta</i> <i>Alogenična transplantacija krvotvornih matičnih stanica bolesnika s mijelofibrozaom – iskustvo KBC Zagreb od 2010. do 2022. godine R. Vrhovac</i>
15:30 - 16:00	PRO ET CONTRA: <i>Autologna transplantacija krvotvornih matičnih stanica vs. CAR-T u liječenju DLBCL-a u relapsu</i> MODERATOR: I. Aurer ATKMS: Z. Mitrović CAR-T: D. Dujmović
16:00 - 16:30	STANKA ZA KAVU
16:30 - 16:45	DODJELA GODIŠNJE NAGRADE ZAKLADE KROHEM-A
16:45 - 17:30	SATELITSKI SIMPOZIJ • JANSSEN <i>Kako do optimalnog ishoda u prvoj liniji liječenja multiplog mijeloma? S. Bašić-Kinda</i> <i>Odabir odgovarajuće terapije i njenog trajanja u prvoj liniji liječenja kronične limfocitne leukemije V. Pejša, S. Ostojić Kolonić</i>
17:30 - 18:00	SATELITSKI SIMPOZIJ • TAKEDA <i>Naša klinička praksa u liječenju bolesnika s citomegalovirusnom infekcijom nakon alogenične transplantacije krvotvornih matičnih stanica L. Desnica</i> <i>Biochemical Relapse of Multiple Myeloma K. Ramasamy</i>
18:00 - 19:00	PLAZMASTANIČNI TUMORI PREDSEDAVAJUĆI: T. Valković, S. Bašić-Kinda <i>Učinkovitost i sigurnost uvodnog liječenja i održavanja bortezomibom u bolesnika s multiplim mijelomom u stvarnom životu H. Holik</i> <i>Liječenje bolesnika s relaps/refraktornim multiplim mijelomom daratumumabom – dokazi iz stvarnog svijeta – iskustva Hrvatske kooperativne grupe za hematološke bolesti (KroHem) J. Batinić</i> <i>Liječenje bolesnika s relaps/refraktornim multiplim mijelomom karfilzomibom – dokazi iz stvarnog svijeta – iskustva Hrvatske kooperativne grupe za hematološke bolesti (KroHem) D. Galušić</i> <i>Učestalost sekundarnih primarnih maligniteta u bolesnika s multiplim mijelomom liječenih transplantacijom autolognih krvotvornih matičnih stanica – rezultati Hrvatske kooperativne grupe za hematološke bolesti (KroHem) J. Batinić</i>



Spolne razlike u kliničkoj prezentaciji i ishodima oboljelih od multiplog mijeloma | **E. Sorić**

Incidencija multiplog mijeloma u Primorsko-goranskoj županiji u razdoblju od 2018. do 2021. godine | **T. Valković**

20:30

KONGRESNA VEČERA

SUBOTA

11.11.2023.

08:00 - 09:00

PEDIJATRIJSKA HEMATOLOGIJA

PREDSJEDAVAJUĆI: J. Roganović, E. Bilić

Bloodstream infections in pediatric oncology patients: Bacterial pathogen distribution and antimicrobial susceptibility at the University Hospital Centre Zagreb, Croatia - preliminary results of a 5-year period | **I. Mareković**

Učestalost leukemija i limfoma kod djece u Hrvatskoj | **E. Bilić**

Childhood leukemia and non-Hodgkin lymphoma survivors' lack of knowledge about their past disease and possible late effects: I-BFM ELTEC study with Chilean and Croatian participation | **J. Roganović**

Kasne posljedice liječenja pedijatrijske akutne limfoblastične leukemije | **J. Roganović**

09:00 - 10:00

MLADI HEMATOLOZI

PREDSJEDAVAJUĆI: S. Gašparov, V. Periša, M. Lucijanić

Sekvencioniranje sljedeće generacije u dijagnostici mijeloidnih neoplazmi- iskustva KBC Zagreb | **L. Divjak**

Pojavnost i ishod akutne bolesti presatka protiv primatelja u pedijatrijskih pacijenata liječenih transplantacijom krvotvornih matičnih stanica | **Z. Šalek**

Prediktori trombotskog rizika u bolesnika s novodijagnosticiranim multiplim mijelomom od 2016. | **A. Sabljic**

Cryptosporidium kao uzročnik proljeva u odraslih bolesnika s hematološkim malignim bolestima KBC-a Zagreb | **I. Ivek**

10:00 - 10:30

Usporedba stratifikacije rizika smjernica Europske leukemijske mreže 2022. sa smjernicama iz 2017. godine u bolesnika s AML | M. Kolundžić

STANKA ZA KAVU

10:30 - 11:30

POTPORNA TERAPIJA

PREDSJEDAVAJUĆI: D. Petranović, D. Galušić

Liječiti liječnika – sindrom izgaranja, moralni distres, profesionalizam i privatni život | D. Nemet

Transplantacija fekalne mikrobiote kod bolesnika liječenih alogeničnom transplantacijom krvotvornih matičnih stanica – iskustvo KBC Žagreb | Z. Perić

Prediktivni model ponovljene epizode neutropenijske vrućice u pedijatrijskih onkoloških bolesnika | S. Šegulja

Smrtnost pacijenata liječenih zbog limfoma u eri COVID-19 pandemije u KBC-u Rijeka | D. Nekić

11:30 - 12:00

ALOTRANSPLANTACIJA – „STATE OF THE ART” NEKAD I SAD | B. Labar, N. Duraković

PREDSJEDAVAJUĆA: L. Desnica

12:00 - 12:30

LIJEČENJE B-KLL – „STATE OF THE ART” NEKAD I SAD | B. Jakšić, O. Jakšić

PREDSJEDAVAJUĆI: V. Pejša

12:30 - 12:45

PROGLAŠENJE I PREZENTACIJA NAJ-POSTERA

12:45 - 13:00

ZATVARANJE KONGRESA

13:00 - 14:00

RUČAK

14:30 - 16:30

ZAJEDNIČKI SIMPOZIJ („JOINT MEETING”) HRVATSKOG DRUŠTVA ZA HEMATOLOGIJU I „EUROPEAN HEMATOLOGY ASSOCIATION” (EHA): „MOGUĆNOSTI VLASTITE PROIZVODNJE CAR-T STANICA”

MODERATOR: I. Aurer

Home-brew CAR-T cells – point of care | M. Schmitt

Academic CAR-T-cell development: is it possible? | J. Delgado

CAR-T cell therapy, possibilities of point of care production | M. Sever



PHARMACEUTICAL COMPANIES OF

Johnson & Johnson

AstraZeneca Edukativni simpozij

8. studenog 2023., 16:00 – 16:15

Mnoga lica COVID-19 očituju se i u raznolikosti težine bolesti koju predstavlja za različite skupine pacijenata. Kako pristupiti prevenciji i terapiji u onim najtežim skupinama saznajte na simpoziju!

Predavač: prof.dr.sc. Ozren Jakšić, dr.med.



Skrb za hematološkog imunokompromitiranog pacijenta u pandemiji i post-pandemiji COVID-19

prof.dr.sc. Ozren Jakšić, dr.med.

Usprkos ukidanju svih mjera vezanih uz pandemiju u velikoj većini država, otprilike 1/50 osoba se ne može vratiti načinu života prije pandemije zbog imunokompromitiranosti zbog primarne bolesti ili uslijed terapije¹⁻⁴. To ih čini potencijalno podložnijima za simptomatski i teži oblik COVID-19 i dugotrajniju bolest^{3,4}. Nadalje, dok je cijepljenje prva linija prevencije za mnoge, imunokompromitirani teže razvijaju odgovarajući imunosni odgovor i zahtijevaju dodatnu zaštitu⁵⁻⁸.

S tim u vezi, smjernice nam mogu pomoći da za takve pacijente nađemo rješenje, što kao profilaksu, a i posljedično, liječenje.

Reference:

1. Harpaz R et al. Prevalence of Immunosuppression Among US Adults, 2013. JAMA. 2016;316(23):2547-2548
2. AstraZeneca. Data on File - REF-129335
3. Centers for Disease Control and Prevention. People Who Are Immunocompromised. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-who-are-immunocompromised.html> [Zadnji pristup: Listopad 2023]
4. Corey L et al. SARS-CoV-2 Variants in Patients with Immunosuppression. NEJM. 2021;385(6):562-566
5. Deepak P, et al. Glucocorticoids and B Cell Depleting Agents Substantially Impair Immunogenicity of MRNA Vaccines to SARS-CoV-2. medRxiv. 9. Travanj, 2021:2021.04.05.21254656.
6. Boyarsky BJ et al. Immunogenicity of a Single Dose of SARS-CoV-2 Messenger RNA Vaccine in Solid Organ Transplant Recipients. JAMA. 2021;325(17):1784-1786
7. Rabinowich L et al. Low Immunogenicity to SARS-CoV-2 Vaccination among Liver Transplant Recipients. J Hepatol. 2021;75(2):435-438
8. Simon D et al. SARS-CoV-2 Vaccination Responses in Untreated, Conventionally Treated and Anticytokine-Treated Patients with Immune-Mediated Inflammatory Diseases. Ann Rheum Dis. 2021;80(10):1312-1316



AstraZeneca Edukativni simpozij

10. studenog 2023., 14:00 – 14:30

Istražite ključnu ulogu TP53 u kroničnoj limfocitnoj leukemiji (CLL) i limfomu plaštenih stanica (MCL) i razotkrijte složenosti TMA na AstraZeneca Edukativnom simpoziju! Ovaj edukativni događaj pružit će vrijedne uvide u najnovija istraživanja i razvoj u ovim područjima, pružajući platformu za razmjenu znanja. Ne propustite priliku poboljšati svoje razumijevanje i doprinijeti tekućem dijalogu u hematologiji.

Moderator: prof.dr.sc. **Vlatko Pejša**, dr.med.



TP53: molekularni kompas za prepoznavanje biologije CLL-a i MCL-a prof.dr.sc. **Vlatko Pejša**, dr.med.

Gen TP53, koji kodira protein p53, fundamentalan je za kontrolu proliferacije stanica i inhibiciju nekontroliranog rasta tumorskih stanica kroz indukciju apoptoze i popravak DNA¹. U kontekstu kronične limfocitne leukemije (CLL) i limfoma plaštenih stanica (MCL), abnormalnosti TP53 često su povezane s nepovoljnom prognozom i inherentnom rezistencijom na konvencionalnu kemoterapiju^{2,3}. Za obje zloćudne hematološke bolesti, identifikacija mutacija ili delecija TP53 kritična je za informiranje terapijske strategije. Aktualna istraživanja nastoje rasvijetliti molekularne mehanizme kojima abnormalnosti TP53 pridonose agresivnosti bolesti i otpornosti na liječenje^{4,5}. S tim u vezi, TP53 predstavlja centralnu točku u translacijskim istraživanjima i razvoju inovativnih terapijskih strategija za ove hematološke tumore.



Mnoga lica TMA: razumijevanje patogeneze i kliničke raznolikosti doc.dr.sc. **Zinaida Perić**, dr.med.

Trombotičke mikroangiopatije (TMA) predstavljaju skupinu poremećaja karakteriziranih mikrovaskularnom trombozom, trombocitopenijom i oštećenjem organa, posebno uključujući bubrege i mozak⁶. Različite vrste TMA mogu se razlikovati temeljem njihovih osnovnih uzroka i kliničkih prezentacija. Svaka od ovih podvrsta TMA ima jedinstvene patofiziološke mehanizme, kliničke manifestacije i terapijske pristupe⁶. Razumijevanje temeljnih uzroka i razlikovanje između ovih entiteta ključno je za odgovarajuće zbrinjavanje i liječenje.

Reference:

1. Aubrey, B.J., et al. Cell Death Differ, 2018. 25(1): p. 104-113.
2. Malcikova, J., et al. Blood, 2021. 138(25): p. 2670-2685.
3. Nabrinsky, E., A.V. Danilov, and P.B. Koller. Curr Hematol Malig Rep, 2021. 16(1): p. 8-18.
4. Buccheri, V., et al. Ann Hematol, 2018. 97(12): p. 2269-2278.
5. Jiang, P., A. Desai, and H. Ye. Exp Hematol Oncol, 2021. 10(1): p. 41.
6. Arnold, D.M., C.J. Patriquin, and I. Nazy. CMAJ, 2017. 189(4): p. E153-E159.



ZERBAXA®

ceftolozan/tazobaktam



Merck Sharp & Dohme d.o.o.
Ivana Lučića 2a, 10000 Zagreb, Hrvatska,
tel.: +385 1 66 11 333; fax: +385 1 66 11 350
Izrađeno u Hrvatskoj, rujan 2022.
Sva prava pridržana.
HR-ZER-00029 EXP 9/2024

Samo za zdravstvene djelatnike.

Prije propisivanja lijeka Zerbaxa®, molimo pročitajte zadnji odobreni Sažetak opisa svojstava lijeka i Uputu o lijeku odobrene u RH.
Broj odobrenja za stavljanje lijeka u promet: EU/1/15/1032/001
Datum prvog odobrenja za Zerbaxa®: 18 rujna 2015.
Datum revizije teksta za Zerbaxa®: srpanj 2022.
Režim izdavanja lijeka: na recept, u ljekarni



NOVARTIS

POPIS POSTERA

ČETVRTAK, 9.11.2023.

■ BENIGNA HEMATOLOGIJA

- BH1** NOVA SAZNAJNA U PATOFIZIOLOŠKIM MEHANIZMIMA I SIMPTOMATOLOGIJI SIDEROPENIČNE ANEMIJE | **Duška Petranović i sur.**
- BH2** TRUDNICA S GLANZMANNOVOM TROMBASTENIJOM - PRIKAZ SLUČAJA | **Ena Ranković i sur.**
- BH3** IMUNOSNA TROMBOCITOPENIJA UZROKOVANA SISTEMSOM CITOMEGALOVIRUSNOM BOLESTI - PRIKAZ SLUČAJA **Branimir Barišić i sur.**
- BH4** PRIMJENA ELTROMBOPAGA U LIJEČENJU IMUNE TROMBOCITOPENIJE SEKUNDARNE OBIČNOJ VARIJABILNOJ IMUNODEFICIJENCIJI | **Ema Šćulac i sur.**
- BH5** NORMAL PREGNANCY IN A PATIENT WITH IMMUNE THROMBOCYTOPENIA (ITP) ON ROMIPLOSTIM THERAPY | **Dragana Grohovac i sur.**
- BH6** UČINKOVITOST PROCJENE MORFOLOŠKIH KARAKTERISTIKA ERITROCITA POMOĆU UREĐAJA ZA DIGITALNU MIKROSKOPIJU SYSMEX DI-60 | **Josipa Vučetić i sur.**
- BH7** PLATELET COUNT AND MEAN PLATELET VOLUME TO PLATELET COUNT RATIO IN PATIENTS WITH COLORECTAL CARCINOMA **Marija Grdić Rajković i sur.**
- BH8** TROMBOTSKA TROMBOCITOPENIČNA PURPURA KAO PRIMARNA MANIFESTACIJA COVID-19 BOLESTI | **Dorian Laslo i sur.**
- BH9** EPSTEIN BARROVIM VIRUSOM INDUCIRANA HEMOFAGOCITNA LIMFOHISTIOCITOZA | **Inga Mandac Smoljanović i sur.**
- BH10** DIJAGNOSTIKA I TRANSFUZIJSKO LIJEČENJE BOLESNIKA S AUTOIMUNOM HEMOLITIČKOM ANEMIJOM | **Mirela Raos i sur.**

■ HEMOSTAZA I TROMBOZA

- HIT1** VENOUS THROMBOEMBOLIC EVENTS IN AUTOIMMUNE HEMOLYTIC ANEMIA - CASE REPORT | **Andela Pijuk i sur.**
- HIT2** STEČENA HEMOFILIJA UZROKOVANA PRIMJENOM KLOPIDOGRELA: PRIKAZ SLUČAJA | **Dijana Šišević i sur.**
- HIT3** METODA ZA POLUKVANTITATIVNO MJERENJE AKTIVNOSTI ADAMTS13 – ISKUSTVO KOAGULACIJSKOG LABORATORIJA KBC ZAGREB | **Marija Miloš i sur.**
- HIT4** PRIKAZ SLUČAJA BOLESNICE SA STEČENOM HEMOFILIJOM A LIJEČENOM PORCINIM REKOMBINANTNIM FVIII | **Marija Njirić i sur.**
- HIT5** IMPACT OF FIX ACTIVITY ASSAY RESULTS DETERMINED WITH ONE-STAGE CLOTTING AND CHROMOGENIC ASSAYS ON THE CLASSIFICATION OF HAEMOPHILIA B | **Josipa Pavić i sur.**
- HIT6** HEMORAŠKI ŠOK NAKON BIOPSJE PROSTATE KOD PACIJENTA S VON WILLEBRANDOVOM BOLEŠĆU TIPA 3 S RAZVIJENIM INHIBITORIMA NA FAKTOR VIII I VWF – PRIKAZ SLUČAJA | **Kristina Pahek i sur.**
- HIT7** OPRAVDANOST ISTOVREMENOG LABORATORIJSKOG TESTIRANJA NA JAK2 V617F MUTACIJU I GENETIČKE RIZIČNE ČIMBENIKE ZA RAZVOJ TROMBOFILIJ JE FV LEIDEN I FII 20210A | **Ivana Lapić i sur.**
- HIT8** NASLJEDNA TROMBOFILIJA KAO MOGUĆI UZROK MOŽDANOG UDARA U OSOBA MLAĐE ŽIVOTNE DOBI | **Sabina Srblijinović i sur.**

■ MDS

- MDS1** CITOGENETSKE ABNORMALNOSTI U PACIJENATA S MIJELODISPLASTIČNIM SINDROMOM | **Filip Petrik i sur.**
- MDS2** 10 GODINA 5-AZACITIDINA U LIJEČENJU MIJELODISPLASTIČNOG SINDROMA VISOKOG RIZIKA - ISKUSTVO KB MERKUR **Inga Mandac Smoljanović i sur.**
- MDS3** CHIP, MDS I VEXAS: SLIČNOSTI I RAZLIKE | **Inga Mandac Smoljanović**



■ MPN

- MPN1** SYSTEMIC MASTOCYTOSIS MANIFESTING WITH SYMPTOMS OF ANAPHYLAXIS: A CASE REPORT | **Dorian Laslo i sur.**
- MPN2** POUZDANOST REZULTATA QPCR DOBIVENIH PRIMJENOM RAZLIČITIH KOMERCIJALNIH SETOVA ZA RELATIVNU KVANTIFIKACIJU FUZIJSKOG PRIJEPISA BCR::ABL1 MBCR | **Mirjana Suver Stević i sur.**
- MPN3** KRONIČNA MIJELOIČNA LEUKEMIJA NAKON TRANSPLANTACIJE JETRE | **Mirna Koledić i sur.**
- MPN4** SIMULTANO ZBRINJAVANJE KRONIČNE MIJELOIČNE I KRONIČNE LIMFOCITNE LEUKEMIJE - PRIKAZ SLUČAJA | **Ivan Host i sur.**
- MPN5** POSJETE HITNOJ SLUŽBI U BOLESNIKA S KRONIČNIM MIJELOPROLIFERATIVNIM NEOPLAZMAMA: UČESTALOST, RAZLOZI I RIZIČNI ČIMBENICI | **Ivan Krečak i sur.**
- MPN6** STEATOZA JETRE NE UTJEČE NA KLINIČKE ISHODE U BOLESNIKA S ESENCIJALNOM TROMBOCITEMIJOM I POLICITEMIJOM VEROM | **Ivan Krečak i sur.**
- MPN7** PRIKAZ PACIJENTICE S TROMBOZOM RADIJALNE ARTERIJE I CEREBRALNIH VENSkih SINUSA S OTKRIVENOM MUTACIJOM U GENU ZA KALRETIKULIN (CALR), BEZ KLINIČKI MANIFESTNE KRONIČNE PHILADELPHIA-NEGATIVNE MIJELOPROLIFERATIVNE NEOPLAZME | **Marin Medugorac i sur.**
- MPN8** SIMULTANA TROMBOZA PORTALNE, SPLENIČNE VENE I GORNJE MEZENTERIČNE ARTERIJE U MLAĐEG BOLESNIKA - PRIKAZ SLUČAJA | **Ivan Zekanović i sur.**
- MPN9** RETROSPECTIVE ANALYSIS OF INTERFERON-ALPHA TREATED PATIENTS WITH CHRONIC MYELOPROLIFERATIVE NEOPLASMS (CMPNS) IN UHC RIJEKA | **Dragana Grohovac i sur.**
- MPN10** FIBRILACIJA ATRIJA U BOLESNIKA S MIJELOFIBROZOM | **Marko Lucijanić i sur.**
- MPN11** TROMBOCITAFEREZA KOD PACIJENTICE SA EKSTREMNOM TROMBOCITOZOM | **Silvana Jurenec**
- MPN12** BOLESNIK SA MIJELOIDNOM/LIMFOIDNOM NEOPLAZMOM SA EOZINOFILIJOM U BLASTIČNOJ FAZI | **Marin Kursar i sur.**

■ AKUTNE LEUKEMIJE

- AL1** A CASE OF FLT3-ITD POSITIVE B- ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA (B-ALL) | **Željka Tkalić Švabek i sur.**
- AL2** ISKUSTVA KBC SESTRE MILOSRDNICE U LIJEČENJU BOLESNIKA S AKUTNOM MIJELOIČNOM LEUKEMIJOM KOMBINACIJOM AZACITIDINA I VENETOKLAKSA | **Tomislav Brblić i sur.**
- AL3** PRIMJENA VENETOKLAKS AZACITIDIN PROTOKOLA KOD BOLESNIKA S NOVODIJAGNOSTICIRANOM AKUTNOM MIJELOIČNOM LEUKEMIJOM KOJI NISU KANDIDATI ZA INTENZIVNO LIJEČENJE - PRIKAZ ISKUSTAVA KB MERKUR **Karla Mišura Jakobac i sur.**
- AL4** DOKAZIVANJE DUPLIKACIJE FLT3 ITD U ERI FLT3 INHIBITORA – ZAŠTO JE VAŽAN ODABIR PRAVE METODE? | **Margareta Radić Antolčić i sur.**
- AL5** UČESTALOST IDH1/2 MUTACIJA U BOLESNIKA S DIJAGNOZOM AKUTNE MIJELOIČNE LEUKEMIJE – PILOT STUDIJA KBC ZAGREB | **Margareta Radić Antolčić i sur.**
- AL6** PROGNOŠTIČKI ZNAČAJ RAZINE C-REAKTIVNOG PROTEINA I IMUNOFENOTIPA KOD NOVODIJAGNOSTICIRANIH BOLESNIKA S AKUTNOM MIJELOIČNOM LEUKEMIJOM LIJEČENIH INTENZIVNOM KEMOTERAPIJOM | **Inga Mandac Smoljanović i sur.**
- AL7** PREŽIVLJENJE BOLESNIKA S AKUTNOM MIJELOIČNOM LEUKEMIJOM KOJI NISU KANDIDATI ZA INTENZIVNU KEMOTERAPIJU: VIDI LI SE SVJETLO NA KRAJU TUNELA? | **Inga Mandac Smoljanović i sur.**
- AL8** REZULTATI LIJEČENJA BOLESNIKA SA AKUTNOM MIJELOIČNOM LEUKEMIJOM PODOBNIH ZA INTENZIVNU KEMOTERAPIJU - ISKUSTVO KB MERKUR | **Inga Mandac Smoljanović i sur.**
- AL9** LIJEČENJE BOLESNIKA S AKUTNOM MIJELOIČNOM LEUKEMIJOM KOJI NISU PODOBNI ZA INTENZIVNU KEMOTERAPIJU KOMBINACIJOM AZACITIDINA I VENETOKLAKSA - ISKUSTVA KBC ZAGREB | **Mirta Mikulić i sur.**
- AL10** KOMBINACIJA VENETOKLAKSA I AZACITIDINA U LIJEČENJU NOVODIJAGNOSTICIRANIH I RELAPSNOM/REFRAKTORNIH AKUTNIH MIJELOIČNIH LEUKEMIJA: ISKUSTVO JEDNOG CENTRA | **Željko Prka i sur.**

■ **PEDIJATRIJSKA HEMATOLOGIJA**

- PH1** KRONIČNA MIJELOIČNA LEUKEMIJA S BLASTNOM FAZOM U OBLIKU MEGAKARIOCITNE LEUKEMIJE: PRIKAZ SLUČAJA *Maja Pavlović i sur.*
- PH2** ERCC6L2-ASSOCIATED INHERITED BONE MARROW FAILURE SYNDROME – A RARE ENTITY DIAGNOSED IN AN ADOLESCENT GIRL | *Nuša Matijašić Stjepović i sur.*
- PH3** AZACITIDINE MONOTHERAPY HAS SECURED PROLONGED REMISSION IN A CHILD WITH JMML, MONOSOMY 7 AND KRAS MUTATION | *Izabela Kranjčec i sur.*
- PH4** KLINIČKA I CITOGENETSKA OBILJEŽJA DJECE OBOLJELE OD LEUKEMIJE - 20-GODIŠNJA RETROSPEKTIVNA STUDIJA | *Karolina Malić Tudor i sur.*
- PH5** APSOLUTNI BROJ LIMFOCITA KAO NEZAVISNI PROGNOСТИČKI ČIMBENIK PREŽIVLJENJA U DJECE S AKUTNOM MIJELOIČNOM LEUKEMIJOM | *Zrinko Šalek i sur.*
- PH6** PRIROĐENI SINDROMI ZATAJENJA KOŠTANE SRŽI U DJECE | *Ernest Bilić i sur.*
- PH7** ŠTO MOŽEMO UČINITI KADA PACIJENT RAZVIJE ALERGIJSKU REAKCIJU NA ERWINIA ASPARAGINAZU? | *Mila Lovrić i sur.*
- PH8** EDUKACIJA KAO PUT PREMA MEĐUSOBNOM POVEZIVANJU I BOLJOJ SURADNJI PEDIJATRIJSKIH HEMATOLOGA I ONKOLOGA U HRVATSKOJ | *Matej Jelić i sur.*
- PH9** DJEČAK S TEŠKOM NASLJEDNOM SFEROCITIZOM | *Maja Pavlović i sur.*
- PH10** NEUTROPENIJE U DJECE | *Zrinko Šalek i sur.*
- PH11** ASPARAGINASE-ASSOCIATED TOXICITY IN CHILDREN TREATED FOR HEMATOLOGICAL MALIGNANCY – A SINGLE CENTER EXPERIENCE | *Domagoj Buljan i sur.*
- PH12** ZNAČAJ METODE KOMPARATIVNE GENOMSKE HIBRIDIZACIJE (aCGH) U KLASIFIKACIJI RIZIKA LIJEČENJA AKUTNE LIMFOBLASTIČNE LEUKEMIJE KOD DJECE | *Jadranka Škorput i sur.*

ALPROLIX® JE SMANJIO BOL I POBOLJŠAO RAZINE FIZIČKE AKTIVNOSTI U POST HOC ANALIZI ISPITIVANJA B-LONG¹

U post hoc analizi ispitivanja B-LONG procijenjena je promjena prijavljenih ishoda bolesnika povezanih s boli i fizičkom aktivnosti od početnih vrijednosti do kraja ispitivanja.¹

Na kraju ispitivanja B-LONG došlo je do smanjenja udjela bolesnika koji prijavljuju sljedeće nuspojave (ponekad/često/uvijek):^{*1}



Bolesnici su doživjeli poboljšanje u području boli i fizičke aktivnosti bez obzira na njihov prethodni režim liječenja, međutim, bolesnici koji su prethodno liječeni na zahtjev imali su više koristi u stavkama povezanim s boli.¹

ZAKLJUČAK ISPITIVANJA

Profilaksa lijekom ALPROLIX® povezana je sa značajnim poboljšanjima u razinama boli i fizičke aktivnosti koje su prijavili bolesnici, što ukazuje na to da ALPROLIX može biti klinički koristan za poboljšanje kvalitete života povezane sa zdravljem (HRQoL).¹

ALPROLIX 250 IU, ALPROLIX 500 IU, ALPROLIX 1000 IU, ALPROLIX 2000 IU I ALPROLIX 3000 IU, prašak i otopalo za otopinu za injekciju

Skriveni sadržaj: opisa svojstva lijeka. Molimo pogledajte sažetak opisa svojstva lijeka (SPC) prije propisivanja lijeka. Sadržaj: Jedna bočica nominalno sadrži 250, 500, 1000, 2000 ili 3000 IU etfrenonagoga alfa (etfrenonagoga alfa). Pomoćne tvari su saharoza, L-histidin, manitol, polisorbat 20, natrijev hidrosulfid i kloridna kiselina. Jedna bočica otopala sadrži natrijev klorid i vodu za injekcije. Indikacije: Primjenjuje se u svim dobim skupinama za liječenje i profilaksu krvarenja u bolesnika s hemofilijom B (urođeni nedostatak faktora IX). Doziranje i način primjene: Liječenje treba provoditi pod nadzorom liječnika s iskustvom u liječenju hemofilije. Liječenje prema potrebi: Izračun potrebne doze rekombinantnog faktora IX (Fc) temelji se na temelju procjene saznanja da 1 međunarodna jedinica (IU) faktora IX po kg tjelesne težine povećava aktivnost faktora IX u plazmi za 1% normalne aktivnosti (IU/dl). Potrebna doza određuje se prema sljedećoj formuli: Potrebne jedinice = tjelesna težina (kg) x željeni porast faktora IX (%) (IU/dl) x (recipročna vrijednost opaženog povrata IU/kg po IU/dl). Za više informacija molimo vidjeti sažetak opisa svojstva lijeka, uključujući Tablicu 1. Smjernica za doziranje lijeka ALPROLIX za liječenje epizoda krvarenja i u kirurški profilaksu: Za dugotrajnu profilaksu krvarenja, preporučeni početni režim su 50 IU/kg jedanput tjedno, uz prilagodbu doze na temelju odgovora pojedinog bolesnika ili 100 IU/kg jedanput svakih 10 dana, uz prilagodbu vremenskog razmaka između doza na temelju odgovora pojedinog bolesnika. Neki bolesnici koji su dobro kontrolirani režimom primjene jedanput svakih 10 dana mogu primati terapiju u vremenskom razmaku od 14 dana ili dulje. Najviša preporučena doza za profilaksu je 100 IU/kg. Praćenje liječenja: Za više informacija molimo vidjeti sažetak opisa svojstva lijeka. Praćenje liječenja. Starja populacija: Iskustvo u bolesnika u dobi <65 godina je ograničeno. Pedijatrijska populacija: U djece mlađe od 12 godina može biti potrebno učestalije liječenje ili primjena viših doza; preporučena početna doza je 50-60 IU/kg svakih 7 dana. U adolescenata u dobi od 12 i više godina preporuke za doziranje iste su kao u odraslih osoba. Način primjene: ALPROLIX treba ubrizgavati intravenski tijekom nekoliko minuta. Brzinu primjene treba odrediti prema razini udoga u bolesnika i ne smije biti veća od 10 ml/min. Kontraindikacije: Preosjetljivost na rekombinirani ljudski koagulacijski faktor IX (Fc-fragment ili neku od pomoćnih tvari). Posebna upozorenja: Lijek opreza pri uporabi: Zabilježeno su reakcije preosjetljivosti alergijskog tipa. Bolesnike treba upozoriti sa raznim znakovima reakcije preosjetljivosti. Ako se pojave simptomi preosjetljivosti, bolesnicima treba savjetovati da odmah prekinu primjenu lijeka i obrate se liječniku. U slučaju anafilaktičkog šoka potrebno je uvesti standardno medicinsko liječenje šoka. Sve bolesnike nakon ponovljenog liječenja pripiravica faktora zgrušavanja krvi IX treba nadzirati zbog mogućeg razvoja inhibitora. U bolesnika s bolešću jetre, bolesnika nakon kirurškog zahvata, novorođenčadi i u bolesnika u kojima postoji rizik od trombotičkih pojava ili diseminirane intravaskularne koagulacije (DIK) treba procijeniti korist lijeka ALPROLIX u odnosu na rizik od navedenih trombotičkih komplikacija. U bolesnika s

postojećim kardiovaskularnim čimbenicima rizika, zamjenska terapija faktorom IX može povećati kardiovaskularni rizik. Ako je potreban centralni venski kateter, potrebno je uzeti u obzir rizik od komplikacija povezanih s centralnim venskim katetrom uključujući lokalne infekcije, bakterijemiju i trombozu na mjestu postavljanja katetera. Kod primjene lijeka ALPROLIX kao i svakog drugog biološkog lijeka potrebno je jasno evidentirati naziv i broj serije primijenjenog lijeka. Navedena upozorenja i mjere opreza odnose se kako na odrasle tako i na djecu. ALPROLIX sadrži mliječnu komponentu od 1 mmol (23 mg) natrija po bočici, tj. zamjenjivke količine natrija. Interakcije: Nisu zabilježene interakcije lijeka ALPROLIX s drugim lijekovima. Nisu provedena ispitivanja interakcija. Plodnost, trudnoća i dojenje: Nema dostupnih podataka o utjecaju na plodnost. Nisu provedena ispitivanja utjecaja lijeka ALPROLIX na reprodukciju u životinja. Provedeno je ispitivanje prijenosa kroz placenta u miševa. Na temelju rezultata pojavnosti hemofilije B u žena, nema dostupnog iskustva s primjenom faktora IX tijekom trudnoće i dojenja. Stoga se faktor IX smije primjenjivati tijekom trudnoće i dojenja samo ako za to postoji jena indikacija. Nuspojave: Reakcije preosjetljivosti ili alergijske reakcije (koje mogu uključivati anafilaksu, znojenje i peckanje na mjestu primjene injekcije, zimicu, navale vrućine, generalizirane urtikarije, glavobolju, koprirovnu, hipotenziju, letargiju, mučninu, nemir, tahikardiju, stezanje u prsima, trnce, povraćanje, piskanje pri disanju) zabilježene su rijetko i mogu u nekim slučajevima, napredovati do teške anafilaksije (uključujući šok). Bolesnici s hemofilijom B mogu razviti neutralizirajuća protutijela (inhibitori) na faktor IX. Nakon primjene lijeka s faktorom IX postoji moguć rizik od tromboembolijskih epizoda. Primjena lijeka s faktorom IX niske čistoće bila je povezana sa slučajevima infarkta miokarda, DIK, venske tromboze i plućne embolije. Primjena faktora IX visoke čistoće rijetko je povezana s tromboembolijskim komplikacijama. ALPROLIX je lijek vrlo visoke čistoće. Za više informacija molimo vidjeti sažetak opisa svojstva lijeka. Nuspojave: Posebne mjere pri čuvanju lijeka: Unutar roka valjanosti lijek se može čuvati na sobnoj temperaturi (do 30°C) tijekom jednog razdoblja ne duljeg od 6 mjeseci. Datum isteka lijeka iz hladnjača treba zabilježiti na kutiji. Nakon čuvanja na sobnoj temperaturi lijek se ne smije vratiti u hladnjaču. Lijek se ne smije primjenjivati nakon isteka roka valjanosti otopine na bočici ili šest mjeseci nakon otvaranja kutije iz hladnjače, što je duže od ranije. Režim izdavanja: Lijek se izdaje na ograničeni recept. Nakon rekonstitucije dokazana je kemijaka i fizikalna stabilnost i trajanje od 6 sati kad se čuva na sobnoj temperaturi (do 30°C). Ako se ne primjeni u roku od 6 sati, lijek se mora baciti. Broj odobrenja za stavljanje lijeka u promet: EU/1/16/1098/001 - 005. Veličina pakiranja: 1 bočica s praškom i medicinski proizvod za rekonstituciju i infuziju. Nositel odobrenja za stavljanje lijeka u promet: Svedish Orphan Biovitrum AB (publ), SE-112 76 Stockholm, Švedska. Lokalni predstavnik nositelja odobrenja: Svedish Orphan Biovitrum s.r.o., Glavna Podružnica Zagreb, Ulica Matka Bastijana 54, 10000 Zagreb, Broj dokumenta: REF-11256. Datum izdavanja: 2022.

Nakon dobivanja odobrenja lijeka važno je prijavljivanje sumnji na njegove nuspojave. Time se omogućuje kontinuirano praćenje omjera koristi i rizika lijeka. Od zdravstvenih radnika se traži da prijave svaku sumnju na nuspojavu lijeka putem nacionalnog sustava za prijavu nuspojava: Aгенција за lijekove i medicinske proizvode (HALMED), internetska stranica www.halmed.hr ili potražite HALMED aplikaciju putem Google Play ili Apple App Store trgovine. Nuspojave također možete prijaviti u Svedish Orphan Biovitrum AB, email: drugsafesat@sobi.com

©2022 Svedish Orphan Biovitrum AB (publ) – sva prava pridržana.

Slobodni znakovi su znakovi društva Svedish Orphan Biovitrum AB (publ). Svi zaštitni znakovi trećih strana vlasništvo su njihovih vlasnika.

Svedish Orphan Biovitrum AB (publ) SE-112 76 Stockholm, Švedska

Svedish Orphan Biovitrum s.r.o., Glavna Podružnica Zagreb

Ulica Matka Bastijana 54, 10000 Zagreb, Hrvatska | T: +385(1)7900196 | www.sobi.hr | mail.hr@sobi.com

^{*} Zbirna analiza bolesnika prethodno liječenih na zahtjev ili profilaksom.¹

^{*} Astermark J, Hermans C, Ezzalfani M, et al. rFIXc prophylaxis improves pain and levels of physical activity in haemophilia B: Post hoc analysis of B-LONG using haemophilia-specific quality of life questionnaires. Haemophilia 2021;1-9.

PETAK, 10.11.2023.

■ TRANSPLANTACIJA I STANIČNA TERAPIJA

- TST1** AGONISTI TROMBOPOETINSKIH RECEPTORA U PERZISTENTNOJ TROMBOCITOPENIJI NAKON ALOGENIČNE TRANSPLANTACIJE KRVOTVORNIH MATIČNIH STANICA – PETOGODIŠNJA RETROSPEKTIVNA ANALIZA KBC ZAGREB | **Kristina Pahek i sur.**
- TST2** RISK FACTORS ASSOCIATED WITH ADVERSE REACTIONS TO THE INFUSION OF ALLOGENEIC HAEMATOPOIETIC STEM CELL GRAFTS | **Nikolina Friščić i sur.**
- TST3** CHALLENGES IN OPTIMIZING CELL COLLECTION FOR MANUFACTURING OF CART-T CELLS IN RELAPSED ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA | **Sanja Mazić i sur.**
- TST4** UTJECAJ NEPODUDARNOSTI HLA NA ISHODE TRANSPLANTACIJE KRVOTVORNIH MATIČNIH STANICA | **Marija Maskalan i sur.**
- TST5** AUTOLOGNA TRANSPLANTACIJA KRVOTVORNIH MATIČNIH STANICA U LIJEČENJU MULTIPLOJ MIJELOMA - ISKUSTVA KLINIČKE BOLNICE DUBRAVA | **Ena Sorić i sur.**
- TST6** ANALIZA DOSTUPNOSTI PRAVOVREMENOG LIJEČENJA ALOGENIČNOM TRANSPLANTACIJOM PACIJANATA S MIJELOIDNIM NEOPLAZMAMA U RAZDOBLJU OD 2021. DO 2022. GODINE | **Lara Divjak i sur.**
- TST7** LIJEČENJE APLASTIČNE ANEMIJE ALOGENIČNOM TRANSPLANTACIJOM KRVOTVORNIH MATIČNIH STANICA U POSLJEDNJIH 10 GODINA U KBC-U ZAGREB | **Lana Desnica i sur.**
- TST8** REAKTIVACIJA CITOMEGALOVIRUSA U BOLESNIKA LIJEČENIH HAPLOIDENTIČNOM TRANSPLANTACIJOM KRVOTVORNIH MATIČNIH STANICA U KBC ZAGREB OD 6/2019 – 12/2021 | **Ana Zelić Kerep i sur.**
- TST9** ATIPIČAN OBLIK TAKOTSUBO KARDIOMIOPATIJE TIJEKOM ALOGENIČNE TRANSPLANTACIJE KRVOTVORNIH MATIČNIH STANICA | **Ana Zelić Kerep i sur.**

■ TUMORI LIMFOCITNE LOZE

- TLL1** PRIMARNI SPINALNI EPIDURALNI DIFUZNI B-VELIKOSTANIČNI LIMFOM: PRIKAZ SLUČAJA | **Marin Medugorac i sur.**
- TLL2** B VELIKOSTANIČNI LIMFOMI REPRODUKTIVNIH ORGANA KOD ŽENA – PREGLED LITERATURE I PRIKAZ SLUČAJA | **Karla Mišura Jakobac i sur.**
- TLL3** PRIKAZ SLUČAJA BOLESNIKA SA PERINEURALNOM I MIŠIČNOM INFILTRACIJOM PODRUČJA MANDIBULE SA DIFUZNIM B VELIKOSTANIČNIM LIMFOMOM (DLBCL) | **Bojana Aćamović Stipinović i sur.**
- TLL4** PRIMARNI LIMFOM IZLJEVA U IMUNOKOMPETENTNOG 70-GODIŠNJEG MUŠKARCA: PRIKAZ SLUČAJA | **Branimir Krtalić i sur.**
- TLL5** LIMFOMI SIVE ZONE – PRIKAZ SLUČAJEVA U KLINIČKOM BOLNIČKOM CENTRU (KBC) SPLIT | **Milan Vujčić i sur.**
- TLL6** MOŽE LI SMANJENA DOZA CITARABINA BITI JEDNAKO UČINKOVITA KAO I PUNA DOZA U LIJEČENJU PRIMARNOG LIMFOMA MOZGA MATRIX PROTOKOLOM? | **Antonia Mrdeža i sur.**
- TLL7** PRIKAZ SLUČAJEVA: BURKITTOV LIMFOM KAO SEKUNDARNI TUMOR NAKON LIJEČENJA DRUGIH HEMATOLOŠKIH NOVOTVORINA | **Filip Brusić i sur.**
- TLL8** SUCCESSFUL TREATMENT OF ALK-POSITIVE LARGE B-CELL LYMPHOMA WITH ALECTINIB AND SUBSEQUENT LUNG TUBERCULOSIS AND ALLOGENEIC HAEMATOPOIETIC STEM-CELL TRANSPLANTATION | **Ana Zelić Kerep i sur.**
- TLL9** ZNAČAJ ODREĐIVANJA PREUREDBI GENA T-STANIČNOG RECEPTORA (TCRB I TCRG) U SLUČAJU SUMNJE NA T-NE HODGKINOV LIMFOM (T-NHL) | **Martina Horvat i sur.**
- TLL10** PROGNOСТИČKA VRIJEDNOST OMJERA VRIJEDNOSTI HEMOGLOBINA I ŠIRINE DISTRIBUCIJE ERITROCITA U BOLESNIKA S HODGKINOVIM LIMFOMOM | **Nika Pušelj i sur.**
- TLL11** LIJEČENJE RELAPSA HODGKINOVOG LIMFOMA KOD BOLESNICE STARIJE ŽIVOTNE DOBI S KARDIOLOŠKIM I PULMOLOŠKIM KOMORBIDITETOM – PRIKAZ SLUČAJA | **Karla Mišura Jakobac i sur.**
- TLL12** PRIKAZ SLUČAJA PACIJENTICE S KLASIČNIM HODGKINOVIM LIMFOMOM I ROSAI-DORFMANOVOM BOLEŠĆU | **Ružica Tokalić i sur.**



- TLL13** KOMPLETNA REMISIJA UZ MOSENUTUZUMAB U TEŠKO PRETRETIRANE BOLESNICE S NODALNIM LIMFOMOM MARGINALNE ZONE | **Marko Lucijanić i sur.**
- TLL14** UČINKOVITOST I SIGURNOST IBRUTINIBA U LIJEČENJU KRONIČNE LIMFOCITNE LEUKEMIJE - ISKUSTVO ZAVODA ZA HEMATOLOGIJU KBC SPLIT | **Nina Matas i sur.**
- TLL15** IMATE LI ISKUSTVA SA VEMURAFENIBOM U HEMATOLOŠKIH BOLESNIKA? | **Dubravka Županić Krmek i sur.**
- TLL16** PROGNOŠTIČKI ZNAČAJ SREDNJE VRIJEDNOSTI TROMBOKRITA KOD KLL PACIJENATA LIJEČENIH IBRUTINIBOM | **Dora Bežovan i sur.**
- TLL17** ROR1 ANTIGEN -NOVI BILJEG U DIJAGNOSTICI B-LIMFOPROLIFERATIVNIH BOLESTI PROTOČNOM CITOMETRIJOM **Zoran Šiftar i sur.**
- TLL18** MOŽEMO LI POBOLJŠATI LIJEČENJE TRIHOLEUKEMIJE U PRVOJ LINIJI? | **Dora Bežovan i sur.**
- TLL19** KOŽNE PROMJENE U BOLESNIKA S LEUKEMIJOM VLASASTIH STANICA - PRIKAZ SERIJE BOLESNIKA IZ KBC-A ZAGREB **Tina Marketin i sur.**
- TLL20** LIJEČENJE B CLL-A OGRANIČENOM PRIMJENOM TERAPIJE KOMBINACIJOM OBINUTUZUMABA I VENETOKLAKSA U 1. LINIJI LIJEČENJA- ISKUSTVA KBC SESTRE MILOSRDNICE | **Goran Rinčić i sur.**
- TLL21** IS THERE A CONNECTION BETWEEN RENAL INSUFFICIENCY AND IBRUTINIB? | **Hana Matijaca i sur.**
- TLL22** LIJEČENJE KRONIČNE LIMFOCITNE LEUKEMIJE - ISKUSTVO JEDNOG CENTRA | **Vibor Milunović i sur.**

■ PLAZMASTANIČNI TUMORI

- PST1** ELRANATAMAB U LIJEČENJU BOLESNIKA SA RR MULTIPLIM MIJELOMOM – PRVO ISKUSTVO KBC SESTRE MILOSRDNICE **Sabina Novaković Coha i sur.**
- PST2** DARATUMUMAB S LENALIDOMIDOM I DEKSAMETAZONOM U DRUGOJ LINIJI LIJEČENJA RELAPSNOREFRAKTORNOG MULTIPLOG MIJELOMA – ISKUSTVO KLINIČKOG BOLNIČKOG CENTRA SPLIT | **Milan Vujčić i sur.**
- PST3** PRIKAZ PACIJENTICE S MULTIPLIM MIJELOMOM LIJEČENE DA-EPOCH PROTOKOLOM | **Marija Njirić i sur.**
- PST4** TROMBOEMBOLIJSKI INCIDENTI KOD BOLESNIKA S MULTIPLIM MIJELOMOM LIJEČENIH LENALIDOMIDOM - ISKUSTVA KBC SESTRE MILOSRDNICE | **Klara Brčić i sur.**
- PST5** KARDIOTOKSIČNOST KARFILZOMIBA | **Klara Brčić i sur.**
- PST6** DIAGNOSTIC EVALUATION OF SIGNIFICANTLY ELEVATED CA 15-3 LEVELS: A CASE REPORT OF NEWLY DIAGNOSED MULTIPLE MYELOMA WITH A POOR PROGNOSIS | **Ružica Tokalić i sur.**
- PST7** INCIDENCIJA MULTIPLOG MIJELOMA U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI U RAZDOBLJU OD 2018. DO 2021. GODINE | **Toni Valković i sur.**

■ POTPORNA TERAPIJA

- PT1** EKSPERIMENTALNA UPOTREBA ČIMBENIKA POTICANJA RASTA GRANULOCITNIH KOLONIJA (G-CSF) U KLINIČKOJ PRAKSI **Duška Petranović i sur.**
- PT2** TERAPIJA LETERMOVIROM U LIJEČENJU CMV REAKTIVACIJE KOD DJECE NAKON ALOGENE TRANSPLANTACIJE HEMATOPOETSKIM MATIČNIM STANICAMA | **Daniel Turudić i sur.**
- PT3** BACTERIURIA IN PEDIATRIC PATIENTS WITH MALIGNANCIES: CLINICAL FEATURES, DISTRIBUTION AND ANTIMICROBIAL SUSCEPTIBILITY OF BACTERIAL PATHOGENS AT UNIVERSITY HOSPITAL CENTRE ZAGREB, CROATIA OVER A 4-YEAR PERIOD **Nina Predavec i sur.**
- PT4** INFЕКCIJE U DJECE S AKUTNOM LIMFOBLASTIČNOM LEUKEMIJOM | **Klara Vranešević i sur.**
- PT5** KVALITETA ŽIVOTA OBOLJELIH OD LIMFOPROLIFERATIVNIH BOLESTI | **Duška Petranović i sur.**
- PT6** PRIKAZ PACIJENTICE S AKUTNOM LIMFOBLASTIČNOM LEUKEMIJOM I OCHROBACTRUM INTERMEDIUM PNEUMONIJOM | **Dina Mokwa i sur.**

Where
there's
ADCETRIS
there's

Hope

Oncology/Hematology Unit

↑ Reception

← Transplant Center

← Pharmacy

ADCETRIS je indiciran za liječenje odraslih bolesnika s prethodno neliječenim CD30+ Hodgkinovim limfomom u 3. ili 4. stadiju, u kombinaciji s doksorubicinom, vinblastinom i dakarbazinom.

ADCETRIS je u kombinaciji s ciklofosfamidom, doksorubicinom i prednizonom indiciran za liječenje odraslih bolesnika s prethodno neliječenim sistemskim anaplastičnim velikostaničnim limfomom.

ADCETRIS (brentuksimab vedotin)

Terapijske indikacije: Hodgkinov limfom: Liječenje odraslih bolesnika s: 1) prethodno neliječnim CD30+ Hodgkinovim limfomom (HL) u 3. ili 4. stadiju, u kombinaciji s doksorubicinom, vinblastinom i dakarbazinom (AVD); 2) CD30+ HL-om s povećanim rizikom od relapsa ili progresije nakon transplantacije autolognih matičnih stanica (ASCT); 3) s relapsom ili refraktornim oblikom CD30+ HL-a nakon ASCT ili nakon najmanje dva prethodna ciklusa liječenja kad ASCT ili kombinirana kemoterapija nije terapijska opcija. Sistemski anaplastični velkostanični limfom: Liječenje odraslih bolesnika s: 4) prethodno neliječnim sistemskim anaplastičnim velkostaničnim limfomom (sALCL) u kombinaciji s ciklofosfamidom, doksorubicinom i prednizonom (CHP); 5) relapsom ili refraktornim oblikom sALCL-a. Kožni limfom T-stanica: Liječenje odraslih bolesnika s: 6) CD30+ kožnim limfomom T-stanica (CTCL) nakon najmanje jedne prethodne sistemske terapije. Doziranje i način primjene: Primarna profilaksa s faktorom rasta granulocita (G-CSF) preporučuje se, počevši od prve doze, za sve odrasle bolesnike koji se liječe brentuksimab vedotinom u kombinaciji s kemoterapijom. Preporučena doza u kombinaciji s kemoterapijom (doksorubicin [A], vinblastin [V] i dakarbazin [D]; [AVD]) je 1,2 mg/kg primijenjena kao intravenska infuzija u trajanju od 30 minuta na 1, 15, dan svakog 28-dnevnog ciklusa, tijekom 6 ciklusa. Preporučena doza u kombinaciji s kemoterapijom (ciklofosfamid [C], doksorubicin [H] i prednizon [P]; [CHP]) je 1,8 mg/kg primijenjena kao intravenska infuzija tijekom 30 minuta svaka 3 tjedna u 6 do 8 ciklusa. Preporučena doza brentuksimab vedotina u monoterapiji je 1,8 mg/kg primijenjena kao intravenska infuzija u trajanju od 30 minuta svaka 3 tjedna. U bolesnika s HL-om s povećanim rizikom od relapsa ili progresije bolesti nakon ASCT, liječenje treba započeti nakon oporavka od ASCT-a temeljem kliničke procjene, a bolesnici trebaju primiti do 16 ciklusa. Liječenje bolesnika s relapsom ili refraktornim oblikom HL-a ili sALCL-a treba nastaviti do progresije bolesti ili do pojave neprihvatljive toksičnosti, pritom bolesnici u kojih se postigne stabilizacija bolesti ili poboljšanje trebaju primiti najmanje 8 ciklusa do najviše 16 ciklusa (približno 1 godinu). Bolesnici s CTCL-om trebaju primiti do 16 ciklusa. Preporučena početna doza za ponovno liječenje bolesnika koji su prethodno postigli odgovor na liječenje brentuksimab vedotinom je 1,8 mg/kg primijenjena kao intravenska infuzija u trajanju od 30 minuta, svaka 3 tjedna. Alternativno, u ovih bolesnika se liječenje može započeti zadnjom primijenjenom, dobro podnesenom dozom. Ponovno liječenje treba nastaviti do progresije bolesti ili do pojave neprihvatljive toksičnosti. Općenito ako bolesnik ima tjelesnu težinu veću od 100 kg, za izračunavanje doze koristi se težina od 100 kg. Za više informacija o doziranju i načinu primjene lijeka, a primjeni u bolesnika s oštećenjem jetre i bubrega, te o prilagodbi doze kod pojave neutropenije ili perifernih senzorne ili motoričke neuropatije pogledajte Sažetak opisa svojstava lijeka. Brentuksimab vedotin se ne smije primijeniti kao brza intravenska infuzija ili u bolusu. Brentuksimab vedotin treba biti primijenjen kroz posebnu intravensku liniju i ne smije se miješati s drugim lijekovima. Prije primjene svake doze potrebno je kontrolirati kompletnu krvnu sliku te bolesnike treba nadzirati tijekom i nakon infuzije. Starije osobe: Preporuke za bolesnike u dobi od 65 i više godina iste su kao i za odrasle osobe (vidjeti dio 4.8, 5.1 i 5.2). Pedijatrijska populacija: Sigurnost i djelotvornost brentuksimab vedotina u djece mlađe od 18 godina nisu ustanovljene, trenutno nije moguće dati preporuku o doziranju (vidjeti dijelove 4.8, 5.1 i 5.2). Kontraindikacije: Preosjetljivost na djelatnu tvar ili neku od pomoćnih tvari. Kombinirana primjena bleomicina i brentuksimab vedotina uzrokuje plućnu toksičnost te je kontraindicirana. Upozorenja i mjere opreza: Progresivna multifokalna leukoencefalopatija (PMLE) zbog reaktivacije Johna Cunninghama virusa je zabilježena u bolesnika koji su liječeni brentuksimab vedotinom nakon što su prethodno primili više kemoterapijskih protokola. Akutni pankreatitis je uočen kod bolesnika liječenih brentuksimab vedotinom, uključujući i slučajeve sa smrtnim ishodom. Slučajevi plućne toksičnosti, uključujući pneumonitis, intersticijsku plućnu bolest i akutni respiratorni distres sindrom (ARDS), neki sa smrtnim ishodom, bili su prijavljeni kod bolesnika koji su primali brentuksimab vedotin. U bolesnika liječenih brentuksimab vedotinom zabilježene su ozbiljne infekcije kao što su pneumonija, stafiloкокna bakterijemija, sepsa/septički šok (uključujući smrtno ishode), herpes zoster, citomegalovirus (reaktivacija) te oportunističke infekcije kao što su pneumonija uzrokovana s Pneumocystis jirovecii i oralna kandidijaza. Zabilježene su rane i kasne reakcije povezane s infuzijom (IRF), kao i anafilaktičke reakcije. U bolesnika s brzoraštućim tumorima i s velikom tumorskom masom postoji rizik sindroma lize tumora (TLS). Liječenje brentuksimab vedotinom može uzrokovati senzornu i motoričku perifernu neuropatiju koja je obično posljedica kumulativne izloženosti lijeku te je u većini slučajeva reverzibilna. U brentuksimab vedotin mogu nastati anemija 3. stupnja ili 4. stupnja, trombocitopenija i dugotrajna (≥1 tjedna) neutropenija 3. stupnja ili 4. stupnja. Uz liječenje brentuksimab vedotinom zabilježena je febrilna neutropenija. U kombiniranom liječenju s AVD-om ili CHP-om, starija dob je predstavljala faktor rizika za febrilnu neutropeniju. Kada se brentuksimab vedotin koristi u kombinaciji s AVD-om ili CHP-om, preporučuje se, počevši od prve doze, primjena primarne profilakse sa G-CSF kod svih odraslih bolesnika, bez obzira na dob. U bolesnika liječenih brentuksimab vedotinom zabilježene su teške kožne nuspojave, uključujući Steven-Johnsonov sindrom (SJS), tešku kožnu epidermalnu nekrozu (TEN), reakciju na lijek s eozinofilijom te sistemskim simptomima (DRESS), uključujući smrtno ishode zbog SJS i TEN. Ako se pojavi SJS, TEN ili DRESS liječenje lijekom ADCetris treba prekinuti i primjeniti odgovarajuće liječenje. U bolesnika liječenih brentuksimab vedotinom zabilježene su gastrointestinalne komplikacije, uključujući intestinalnu opstrukciju, ileus, enterokolitis, neutropenijski kolitis, eroziju, ulkus, perforaciju i krvarenje, neke od njih sa smrtnim ishodom. Uz brentuksimab vedotin prijavljena je hepatotoksičnost u obliku povišenja vrijednosti ALT i AST. Bilo je i ozbiljnih slučajeva hepatotoksičnosti, uključujući smrtno ishode. Već postojeća bolest jetre, komorbiditeti i istodobno primijenjeni lijekovi također mogu povećati rizik. Kod svakog bolesnika koji je imao epizodu hiperglikemije treba pažljivo pratiti i kontrolirati glukozu u serumu. U slučaju ekstravazacije infuzije, preporučuje se pažljivo prati mjesto infuzije zbog moguće infiltracije tijekom primjene lijeka. Kirens MMAE može biti narušen kod teškog oštećenja bubrega, oštećenja jetre i niskih koncentracija albumina u serumu. Plodnost, trudnoća i dojenje: Nema podataka o primjeni brentuksimab vedotina u trudnica. Brentuksimab vedotin se ne smije primjenjivati tijekom trudnoće osim ako je korist za majku veću od mogućih rizika za fetus. Zene reproduktivne dobi trebaju koristiti dvije učinkovite metode kontracepcije tijekom liječenja brentuksimab vedotinom i do 6 mjeseci nakon liječenja. Nije poznato izlučuju li se brentuksimab vedotin ili njegovi metaboliti u majčino mlijeko. Rizik za novorođenčad/dojenčad ne može se isključiti. Brentuksimab vedotin može promijeniti mliječnu plodnost. Muškarcima koji se liječe ovom lijekom savjetuje se da prije liječenja daju uzorke sperme na zamrzavanju i čuvanje, uz preporuku da ne začinju djetete tijekom liječenja i do 6 mjeseci nakon zadnje doze. Nuspojave: Kombinirana terapija: Vrlo često (>1/10): Infekcija, neutropenija, periferna senzorna neuropatija, mučnina, konstipacija, povraćanje, proljev, umor, pireksija, alopecija, anemija, smanjenje težine, stomatitis, febrilna neutropenija, bolovi u trbuhu, smanjen apetit, nesanic, kostoobja, osip, kašalj, dispneja, artralgijska, mialgija, bolovi u leđima, periferna motorička neuropatija, infekcija gornjih dišnih puteva i omaglica. Često (≥1/100 i <1/10): pneumonija, oralna kandidijaza, sepsa/septički šok, herpes zoster, trombocitopenija, hiperglikemija, povišena vrijednost alanin aminotransferaze / aspartat aminotransferaze, pruritus, reakcije vezane uz infuziju, zimica. Manje često (≥1/1000 i <1/100): Herpes simplex, pneumonija uzrokovana s Pneumocystis jirovecii, anafilaktička reakcija, sindrom lize tumora, akutni pankreatitis, Stevens-Johnsonov sindrom. Monoterapija brentuksimab vedotinom: Vrlo često (>1/10): infekcije, periferna senzorna neuropatija, mučnina, umor, proljev, vrućica, neutropenija, infekcija gornjih dišnih puteva, artralgijska, osip, kašalj, povraćanje, pruritus, periferna motorna neuropatija, reakcije povezane s infuzijom, konstipacija, dispneja, mialgija, kašalj, težina i bol u abdomenu. Često (≥1/100 i <1/10): Herpes zoster, pneumonija, herpes simplex, oralna kandidijaza, anemija, trombocitopenija, hiperglikemija, omaglica, povišena vrijednost ALT/AST, alopecija, bol u leđima, zimica. Manje često (≥1/1000 i <1/100): Pneumonija uzrokovana s Pneumocystis jirovecii, stafiloкокna bakterijemija, infekcija citomegalovirusom ili reaktivacija, sepsa/septički šok, febrilna neutropenija, anafilaktička reakcija, sindrom lize tumora, demijelinizirajuća polineuropatija, akutni pankreatitis, Stevens-Johnsonov sindrom / toksična epidermalna nekroza. Nije poznata učestalost DRESS. Ozbiljne nuspojave brentuksimab vedotina u monoterapiji javile su se u 12% bolesnika. Učestalost pojedinih ozbiljnih nuspojava lijeka bila je ≤1% uključujući ozbiljne infekcije i oportunističke infekcije, sepsu ili septički šok. U bolesnika koji su primali brentuksimab vedotin u kombinaciji s kemoterapijom, ozbiljne nuspojave javile su se kod 34% bolesnika. Ozbiljne nuspojave zabilježene u ≥3% bolesnika uključuju febrilnu neutropeniju (15%), pireksiju (5%) i neutropeniju (3%). Zabilježene su reakcije povezane s ekstravazacijom na mjestu infuzije uključujući crvenilo kože, bol, oticanje, ekzkluzija ili celulitis na mjestu i oko mjesta infuzije (učestalost nije poznata). Posebne mjere pri čuvanju: Čuvati u hladnjaku (2°C-8°C), zaštićeno od svjetlosti. Nakon razrjeđenja, primijenite odmah uz preporučenu brzinu infuzije. Ukupno vrijeme čuvanja otopine od rekonstitucije do infuzije ne smije biti dulje od 24 sata. Način izdavanja: Na recept, u ljekarni. Broj odobrenja: EU/1/12/794/001. Nositelj odobrenja: Takeda Pharma A/S, Delta Park 45, 2665 Vällensbaek Strand, Danska, medinfo@EMA@takeda.com. Ovlašteni predstavnik nositelja odobrenja: Takeda Pharmaceuticals Croatia d.o.o., Vana Lučica 2a, 10000 Zagreb. Datum revizije Sažetka opisa svojstava lijeka: 12. listopada 2023. Datum revizije skraćenog sažetka: 17. listopada 2023.

Prije propisivanja ovog lijeka pročitajte cijeli Sažetak opisa svojstava lijeka i Uputu o lijeku, dostupne na www.ema.europa.eu

Od zdravstvenih djelatnika se traži da prijave svaku sumnju na nuspojavu za ovaj lijek putem nacionalnog sustava prijave nuspojava Agenciji za lijekove i medicinske proizvode (HALMED), mrežna stranica www.halmed.hr i lokalnom predstavniku nositelja odobrenja na AE.HRV@takeda.com



SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE

Takeda Pharmaceuticals Croatia, d.o.o., Ivana Lučica 2a, 10000 Zagreb

C-APROM/HR/ADCE/0070 Datum prijeme: listopada 2023.

Autorska prava © 2023 Takeda Pharmaceutical Company Limited.
Sva prava pridržana. Takeda i logotip Takeda su zaštićeni znakovi tvrtke
Takeda Pharmaceutical Company Limited, koriste se pod licencom.

SPONZORI

GLAVNI SPONZOR



ZLATNI SPONZOR



SREBRNI SPONZORI



BRONČANI SPONZOR





OSTALI SPONZORI

abbvie



AMGEN



Lilly



SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE

PLIVA

teva

LONQUEX[®]

lipegfilgrastim

Sigurniji ^{1,2} put

Izvor: 1. S. Verma et al. The Breast 25 (2016) 27e33; 2. Bondarenko et al. BMC Cancer 2013, 13:386

NAPOMENA: Upućujemo zdravstvene radnike na posljednji cjelokupni sažetak opisa svojstava lijeka te uputu o lijeku Lonquex[®] koji su dostupni na internetskoj stranici Agencije za lijekove i medicinske proizvode (www.halmed.hr).
Način izdavanja: na recept, u ljekarni. **Datum sastavljanja:** rujan 2021. LOX-HR-00006

PLIVA HRVATSKA d.o.o., Prilaz baruna Filipovića 25, 10000 Zagreb, Hrvatska. Tel.: + 385 1 37 20 000, Faks: + 385 1 37 20 111;
www.pliva.hr, www.plivamed.net



Očekivali ste leukemiju

Ovo je Gaucherova bolest

GAUCHEROVA

UZMITE U OBZIR GAUCHEROVU BOLEST U DIFERENCIJALNOJ DIJAGNOZI AKO STE ISKLJUČILI MALIGNE BOLESTI¹

U bolesnika sa splenomegalijom i/ili trombocitopenijom napravite enzimski test za Gaucherovu bolest*:

Kada su isključena sljedeća stanja:¹⁻⁴

- ☐ Hematološke maligne bolesti
- ☐ Hemolitička anemija
- ☐ Talasemija
- ☐ Imuna trombocitopenična purpura
- ☐ Splenomegalija uzrokovana portalnom hipertenzijom

OZNAČITE SVAKU KUĆICU KOJA SE ODNOSI NA VAŠEG BOLESNIKA

Kada su potvrđene dijagnoze sljedećih stanja:^{1,5,6}

- ☐ Idiopatska ili splenomegalija bez poznatog uzroka
- ☐ Idiopatska ili trombocitopenija bez poznatog uzroka
- ☐ Atipična ili bez odgovora na terapiju idiopatska trombocitopenija
- ☐ Neobjašnjena krvarenja ili sklonost modricama
- ☐ Neobjašnjena hiperferitinemija uz normalnu zasićenost transferinom
- ☐ Nejasna dijagnoza

*test enzimске aktivnosti β-glukocerebrosidaze

Izvori: 1. Mistry PK, Cappellini MD, Lukina E, et al. A reappraisal of Gaucher disease-diagnosis and disease management algorithms. *Am J Hematol*. 2011;86(1):110-115. 2. Binesh F, Yousefi A, Ordoobi M, Bagherinasab M. Gaucher disease, an unusual cause of massive splenomegaly, a case report. *Iran J Pediatr Hematol Oncol*. 2013;3(4):173-175. 3. Grabowski GA, Peltko GA, Kolodny EH, Grabowski G, Kolodny EH, Grabowski G, et al. Gaucher Disease. In: Valle D, Beaudet AL, Vogelstein B, Kinzler KW, Antonarakis SE, Ballabio A, Gibson K, Mitchell G, Valle D, Beaudet AL, Vogelstein B, Kinzler KW, Antonarakis SE, Ballabio A, Gibson K, Mitchell G, et al. eds. *The Online Metabolic and Molecular Bases of Inherited Disease* New York, NY: McGraw-Hill; 2014. <http://ommbid.mhmedical.com/content.aspx?bookid=971§ionid=62643884>, pristup 24.8.2017. 4. Thomas AS, Mehta AB, Hughes DA. Diagnosing Gaucher disease: an on-going need for increased awareness amongst haematologists. *Blood Cells Mol Dis*. 2013;50(3):212-217. 5. Mistry PK, Sadian S, Yang R, Yee J, Yang M. Consequences of diagnostic delays in type 1 Gaucher disease: the need for greater awareness among hematologists-oncologists and an opportunity for early diagnosis and intervention. *Am J Hematol*. 2007;82(8):697-701. 6. Stinemann J, Bouten A, Vincent C, et al. Impact of imiglucerase on the serum glycosylated-ferritin level in Gaucher disease. *Blood Cells Mol Dis*. 2011;46(1):34-38.

**GAUCHEROVA
bolest**

Swixx BioPharma

Swixx Biopharma d.o.o.
Ulica Damira Tomljanovića - Gavrana 15, 10000 Zagreb
Tel.: +385 1 2078 500

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE

PM-HR-2023-7-3538
Datum odobrenja materijala: 7/2023

sanofi

imbruvica®
(ibrutinib) filmom obložene tablete



SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE
IMB-CRO-OT-005-25/09/2023, CP-412932

janssen  PHARMACEUTICAL COMPANIES OF
Johnson & Johnson
Johnson & Johnson S.E d.o.o.
Oreškovićeva 6h 10010 Zagreb, Hrvatska