

Hematologie 1

NEWSLETTER ČESKÉ HEMATOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI ČLS JEP | 2026



**Pražské hematologické
dny – Hematologie 2026**



**Poděkování dárcům
kostní dřeně roku 2025**

Obsah

- **Úvodní slovo** strana **4**
- **HEMATOLOGIE-online.cz** strana **6**
- **POZVÁNKA: Central European SOHO Meeting, Budapešť 2026** strana **9**
- **Pražské hematologické dny – Hematologie 2026** strana **11**
- **Česká hematologická společnost zastoupena na EHA National Society Days v Haagu** strana **16**
- **Report z EMN 2026 – Substituce imunoglobulinů u pacientů s mnohočetným myelomem** strana **18**
- **XXXII. Pařížkovy dny 2026** strana **23**



- **Plenární zasedání Kooperativní lymfomové skupiny 2026** strana **26**
- **POZVÁNKA: How to Diagnose and Treat Lymphoma, Praha 2026** strana **29**
- **Vyzvaná přednáška na 46. kongresu Francouzské hematologické společnosti v Paříži** strana **30**
- **19th International Hematology Expert Meeting (IHEM 2026)** strana **32**
- **Plenární zasedání ČSCLL se uskutečnilo v Hradci Králové** strana **36**
- **Národní myelomový workshop a výroční zasedání České myelomové skupiny** strana **39**
- **Česká hematologie reprezentována na Sympoziu Nordic CML Study Group** strana **42**
- **Poděkování dárcům kostní dřeně roku 2025** strana **44**

Úvodní slovo

Vážené kolegyně a kolegové,

V prvním červencovém týdnu proběhla schůze nového výboru ČHS. Volby do výboru poprvé probíhaly elektronickou cestou. Voleb se účastnilo 455 členů z 1039 (44 %). Členy výboru se stali prof. M. Doubek, Dr. D. Mikulenkova, prof. M. Trněný, prof. R. Hájek, Dr. J. Vydra, Dr. P. Jindra, prof. P. Žák, doc. L. Šrámková, Dr. I. Malíková, Bc. I. Trnavská a Mgr. Ing. P. Kouřilová. Předsedou ČHS pro období 2026–2030 byl zvolen prof. P. Žák a místopředsedy prof. M. Doubek a Dr. D. Mikulenkova. Funkci vědeckého sekretáře bude zastávat paní doc. L. Šrámková, pokladníkem bude Bc. I. Trnavská. Členy revizní komise jsou doc. D. Žáčková, prof. T. Kozák a doc. D. Lysák. Rád bych zmínil dva dlouholeté členy výboru a to prof. J. Starého a paní Z. Pavlíkovou, kteří odváděli pro výbor skvělou práci, a to v případě prof. J. Starého 8 volebních období (32 let) a u paní Z. Pavlíkové celkem 5 volebních období (16 let ve funkci pokladníka).

Největším problémem elektronických voleb mohou být nefunkční nebo blokové e-mailové adresy, proto byli členové ČHS na tuto situaci opakovaně upozorňováni a všechny aktuální informace byly současně uváděny také na webu ČHS. Před zahájením voleb byla tato situace řešena na řadě pracovištích. Byla řešena také stížnost na průběh voleb, kdy si stěžovatel nevšiml, že mu zpráva „spadla“ mezi nedůležité zprávy a nemohl na ni zareagovat.

Nový výbor bude stát před řadou úkolů, které je nezbytné řešit. Jako klíčové a programově zahájené již v minulém období je nový návrh na Organizaci a hodnocení kvality hematologické a hematatoonkologické péče v ČR a výzva k reakreditaci vysoce specializovaných center hematologické a hematatoonkologické péče (HOC). V prvním dokumentu je ustanovena síť hematologické péče, kterou tvoří HOC a regionální hematologická centra (RHC). Současně

byla podpořena aktivita vybraných KOC, kde jsou léčeni pacienti s lymfomy a kde bychom chtěli tuto péči podpořit. Tímto by měla být zajištěna dostupnost a dostatečná kapacita hematologické léčby v ČR. Nicméně bude nutná řada jednání s plátcí, aby vytvořená struktura naplnila očekávání.

Z dalších dlouhodobých aktivit, které nás v tomto období čekají je třeba zmínit:

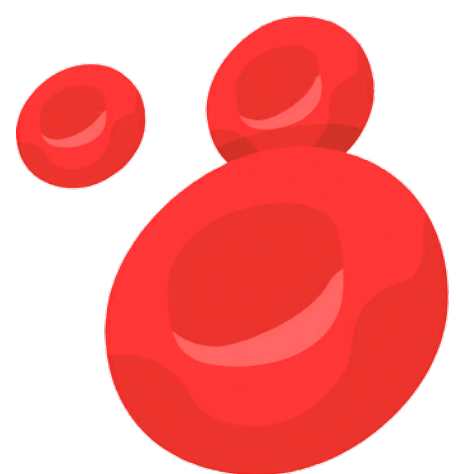
- příprava IV. celostátního kongresu ČHS, STL a ČSTH v Ostravě 2027;
- časopis Transfuze a Hematologie dnes (jednání s nakladatelem);
- EHA joint member program (konkretizace programu a poplatků);
- ESH a bližší spolupráce s ČHS;
- revize zástupců/garantů ČHS v komisích (garant za vzdělávání v hematologii, zástupce v lékové komisi SÚKL...);
- revize a doplnění pracovních skupin/sekcí;
- připravení moderního vzdělávacího programu pro přípravu k atestaci z H a TS;
- pravidelná revize „Červené knihy“;

- nastavení spolupráce výboru ČHS a RHC;
- pravidelná aktualizace vykazování laboratorní a klinické činnosti včetně zavádění nových DRG kódů;
- prohloubení spolupráce na úrovni ČHS, VZP a Svazu zdravotních pojišťoven ČR (pravidelná setkání s cílem jasného vymezení užívání centrových léků, delegace centrových léků, řešení chybějících/neschválených léků...).

Jistě jsem nevyjmenoval vše včetně řady již rutinně probíhajících aktivit. Nicméně věřím, že s členy nově zvoleného výboru budeme tento program systematicky naplňovat.

Přeji Vám příjemné dny babího léta. ❌

prof. MUDr. Pavel Žák, Ph.D.
předseda České hematologické společnosti ČLS JEP



HEMATOLOGIE-online.cz

Konzultační a vzdělávací portál pro odbornou lékařskou veřejnost

**Podporujeme
mezioborovou
spolupráci**

Rozhodování o diagnostice a léčbě hematologických či hematoonkologických pacientů bývá často velmi komplexní a náročné. Vítanou pomocí může být společná diskuze odborníků v on-line prostředí. Pro tyto situace vznikl v roce 2021 portál **HEMATOLOGIE-online.cz**.



Odborné kolegium

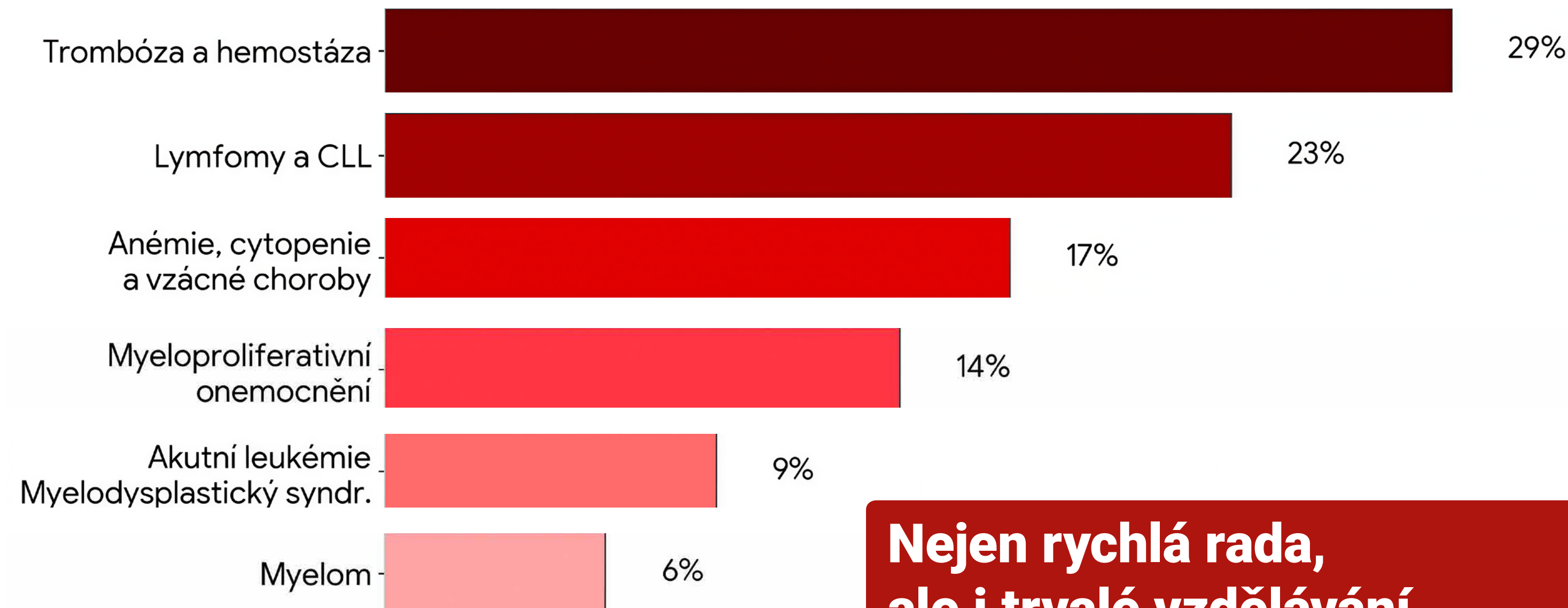
Základním pilířem platformy je „Odborné kolegium“ – tým **23 předních hematologických specialistů** rozdělených podle specifických diagnóz, kteří jsou připraveni sdílet své dlouholeté zkušenosti. Lékaři různých specializací (*hematolog, onkolog, praktický lékař, internista, kardiolog, angiolog, gynekolog a jiní*) mohou prostřednictvím platformy **konzultovat složité případy svých pacientů zcela anonymně** a v reálném čase. Doporučení od expertů obdrží tazatelé přímo do své e-mailové schránky – většinou stejný den, kdy dotaz položili.

Naším cílem je podporovat **mezioborovou spolupráci** a usnadňovat přístup k odborným znalostem napříč celým oborem.

Portál v číslech

O tom, že tento model v českém prostředí skutečně funguje, svědčí konkrétní

Počet dotazů podle jednotlivých diagnóz



data: od zahájení projektu bylo do poloviny června roku 2026 položeno více než **560 dotazů**, ke kterým experti poskytli celkem **1 460 komentářů**. Tato čísla dokládají jak aktivní zapojení uživatelů, tak vysokou míru odborné angažovanosti členů kolegia. Dotazy jsou publikovány anonymně na webu v sekci „Přehled případů“ a slouží k další edukaci.

Nejen rychlá rada, ale i trvalé vzdělávání

Kromě konzultační funkce nabízí HEMATOLOGIE-online.cz. také vzdělávací obsah. Rubrika „**Z oboru**“ přináší aktuální informace z hematologické praxe a sekce „**Kazuistiky**“ umožňuje lékařům průběžně rozšiřovat znalosti v kontextu reálných klinických situací. Kazuistiky jsou interaktivní a dostupné po bezplatné registraci – jde tedy o praktický a časově nenáročný způsob kontinuálního vzdělávání.



Ischemická cévní mozková příhoda	✓
Komplikovaná léčba pacientky s DLBCL štítné žlázy	✓
Paroxysmální noční hemoglobinurie	✓
Vzácný syndrom POEMS	✓
Akutní lymfoblastová leukémie	✓

Odborné zázemí

Portál spolupracuje s uznávanými odbornými lékařskými společnostmi – především s Českou hematologickou společností ČLS JEP a Českou společností pro trombózu a hemostázu ČLS JEP – a se specializovanými skupinami působícími v oblasti hematologie a hematoonkologie. Projekt funguje za podpory farmaceutických společností.

Registrace a kontakt

Lékaři, kteří mají zájem platformu využívat nebo chtějí sledovat novinky z oboru, naleznou veškeré informace včetně možnosti bezplatné registrace na webových stránkách **HEMATOLOGIE-online.cz**.

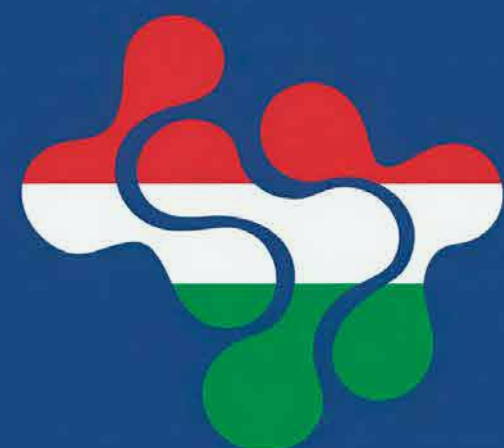
S případnými dotazy se lze obrátit na projektovou manažerku Ing. Moniku Svobodovou: **monika.svobodova@pearseurope.com**.

Projekt realizuje a organizačně zajišťuje společnost Pears Health Cyber Europe, s. r. o.



**Přínos platformy
nejlépe vystihují zkušenosti
samotných lékařů:**

„Tento portál je naprosto neocenitelný. Odpovědi na komplikované případy přinášejí více odborných pohledů a jsou velmi rychlé. Je to obrovská pomoc při rozhodování o dalším léčebném postupu, a to vše bez nutnosti někam volat.“



SOHO

**CENTRAL EUROPE
BUDAPEST**

2026



9-10 OCTOBER, 2026

BUDAPEST (Várkert Bazár, Ybl Miklós tér 2-6, H-1013)



Dear Hematologist Colleague,

Please allow me to hereby invite you to the conference entitled **Central European SOHO Meeting** (Society of Hematologic Oncology) to be organized between **9-10 October, 2026** in **Budapest, Hungary**. The venue of the conference is going to be the beautiful **Castle Garden Bazaar**.

The Society of Hematologic Oncology (SOHO) is a non-profit corporation, established in 2012, with aims to promote worldwide research, education, prevention, clinical studies and optimal patient care in all aspects of hematologic malignancies and related disorders. Its annual meetings in September, Houston, are considered prime educational events in the field of hematologic oncology.

SOHO Central Europe, a conference first in its kind, is planned to be accredited by SOHO, who – similar to other regional SOHO meetings – will help with *gaining knowledge* of the most important advances in all aspects of onco-hematology. Naturally, it is also a forum for networking. Following the tradition of SOHO, the meeting is ment to be a strictly *educational event*, with internationally recognized speakers allongside with our regional experts. The ***language of the conference is English***. All countries in the Central European Region are invited to participate, including: Albania, Bosnia, Bulgaria, Croatia, Czech Republic, Estonia, Hungary, Latvia, Lithuania, Montenegro, Poland, Romania, Serbia, Slovakia, Slovenia. Naturally, interested audience from anywhere in the world is also welcome.

Similar to other SOHO meetings, the planned conference will encompass the entire field of hematologic oncology. The following topic blocks are planned:

- **AML**
- **ALL**
- **Aggressive lymphomas**
- **Indolent lymphomas**
- **Hodgkin lymphoma**
- **Bone marrow failure and PNH**
- **Multiple myeloma**
- **Cellular therapies**
- **Myeloproliferative neoplasms and CML**
- **CLL**

SOHO Central Europe is expected to draw an international audience of haematologists from the above listed Central European countries.

Why should you attend the SOHO Central Europe meeting?

- **Gaining knowledge** of the most important advances in the field of oncohematology provided by leading experts in the field.
- **Building professional connections:** We provide an opportunity to engage directly with leading experts in the field, with many structured and ad hoc opportunities for questions and interaction.

We hope to welcome you as one of the attendees of SOHO Central Europe 2026!

If you have any further questions, please do not hesitate to contact us via email: info@regio10.hu.

We look forward to seeing you at the event!

On behalf of the Organizing Committee, sincerely,



Dr. Masszi András



Dr. Bodó Imre



Pražské hematologické dny – Hematologie 2026



🔴 *součástí slavnostního večera bylo také předávání ocenění prof. MUDr. Janu Starému, DrSc.*

I v olympijském roce 2026 se konalo již tradičně v pražském hotelu Clarion největší české hematologické setkání: Pražské hematologické dny – Hematologie 2026. Podobně jako na olympiádě, i na pražské konferenci začal oficiální program již před slavnostním zahájením. Kromě úvodního statistického workshopu jsme mohli sledovat edukační přednášky z oblasti hemofilie, lymfomů, vrozených erytrocytóz, myeloidních nádorů, paliativní péče a imunoterapie a k tomu přednášková shrnutí prací přijatých k prezentaci na významných mezinárodních kongresech – především na výročních setkáních Evropské (EHA) a Americké (ASH) hematologických společností.

Na samotném slavnostním zahájení pak byly nejdříve rozdány první sady medailí – jak čistě odborných (za nejlepší publikace roku 2024, za nejlepší abstrakty konference), tak i „odborně-spoolečenských“ za dlouhodobou úspěšnou práci v hematologii. Zde je na místě zmínit jmenovitě poděkování dvěma

významným osobnostem našeho oboru, které loni získaly ocenění prezidenta republiky – Šárce Pospíšilové a Janu Starému.

Následovala přehlídka mezinárodních hvězd: Heřmanského přednášku na téma Waldenströmovy makroglobulinémie přednesl Steven P. Treon z USA, s následující Neuwirtovou přednáškou věnovanou CAR T a NK-cell terapiím přijel Naoki Hosen až z Japonska.

Pestrý první den pak ještě zakončila živá a pulzující posterová sekce. Počet vystavených posterů se letos blížil ke stovce a tak bylo se sklenkou vína a neopominutelným preclíkem v druhé ruce rozhodně nad čím diskutovat. Současně mohly během poster-walků jednotlivé výpravy konečně prezentovat dresy a módní kreace, se kterými na letošní setkání přijely.

Druhý den setkání otevřely ranní „meet the expert“ workshopy domácích i zahraničních hostů. Pozvanými experty byli nám už dobře známý Steven Treon, který se tak během čtyřadvaceti hodin představil již ve své druhé disciplíně, i tady se však zaměřil na Waldenströmovu makroglobulinémii; Adam Obr a David Erban probrali výživové mýty a populární otázky s nimi spojené, a konečně Uri Ilan z Nizozemí nás seznámil se současnou rolí a blízkou budoucností AI a její pozici v hematologii a ve zdravotnictví obecně.



📌 *slavnostní Heřmanského přednášky se ujal Steven Treon, M.D., Ph.D. z Bostonu na téma Genomics and Treatment in Waldenstrom's Macroglobulinemia*



Následovaly stejně jako ve středu vyzvané přednášky (na téma potransplantačních proliferací, akutních lymfoblastických leukémií a alogenní transplantace u myelodysplastického syndromu) i prezentace přijatých abstraktů.

Prvním vrcholem druhého dne pak byla společná sekce Evropské a České hematologických společností, „EHA / CSH joint symposium“. Vystoupila na ní jako hlavní host současná prezidentka EHA Konstanze Döhner z Německa, znovu Uri Ilan, a za Českou republiku splnil nominační kritéria Tomáš Jelínek. A hned po přestávce byl na pořadu druhý vrchol nabitého čtvrtečního programu, blok „Best of...“, ve kterém tradičně představujeme nejlepší české publikované práce uplynulého roku a nejlepší abstrakty konference.

Nesmíme zapomenout ani na ošetřovatelský program, který po většinu dne probíhal v sousedních sálech a věnoval se především infekcím a boji proti nim nebo psychologii a duševnímu zdraví.

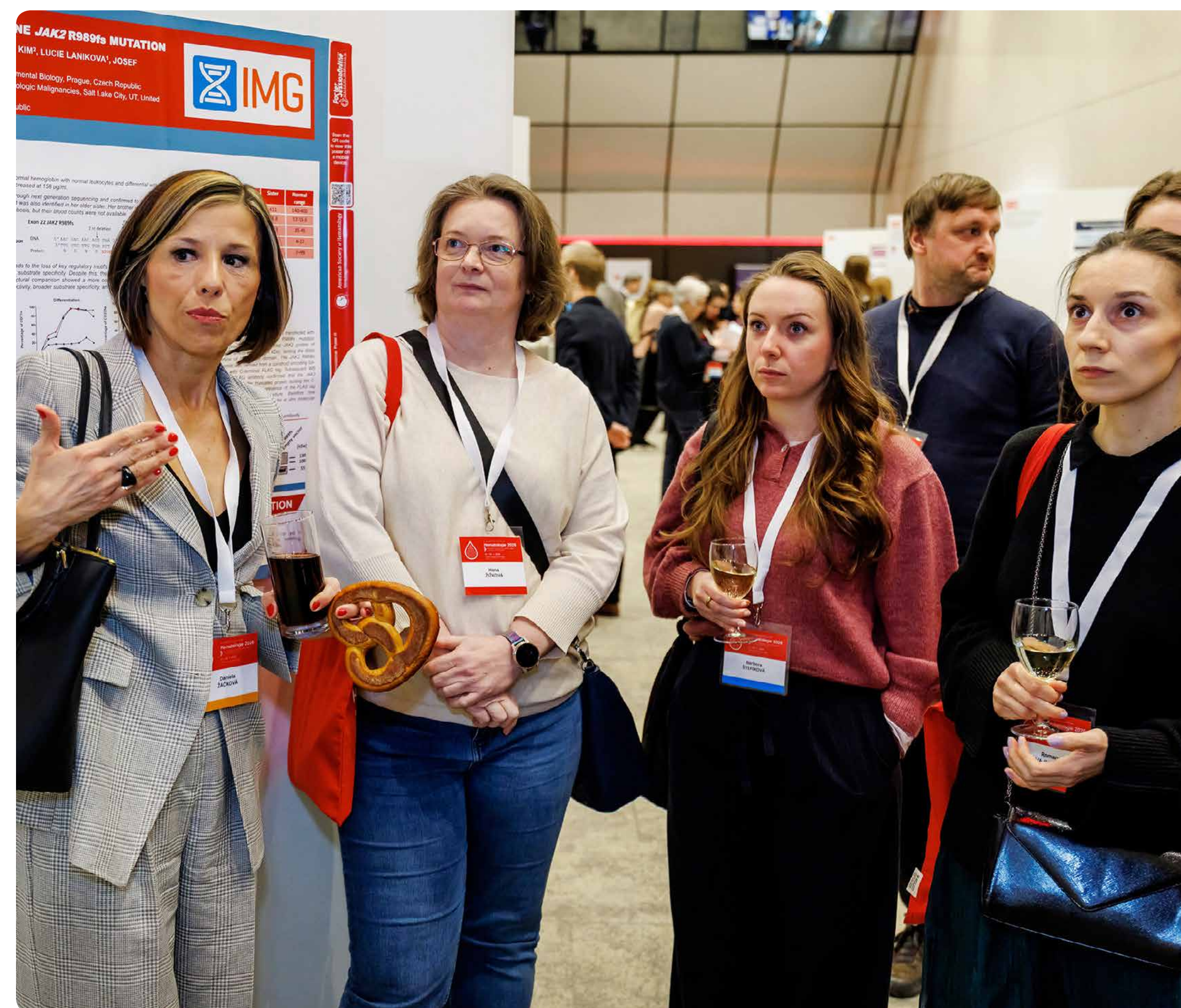
Start třetího a závěrečného dne setkání znovu obstaraly „meet the expert“ workshopy, tentokrát v podání paní prezidentky Konstanze Döhner (s titulem „MRD in AML“) a Petera Salaje s Janem Bláhou na téma konzumpčních koagulopatií.

🔴 **mezi zajímavá témata patřila přednáška doc. Mgr. Moniky Horváthové, Ph.D. na téma Vrodené erytrocytózy: pretrvávající diagnostická a klinická výzva v éře molekulární medicíny**

Mezitím jen o pár metrů dál již naplno běžel ošetrovatelský program s workshopem a přednáškami. No a konečně v závěrečném bloku celé konference pak zazněly ještě poslední tři vyzvané/edukační příspěvky (o velkobuněčném lymfomu, CLL a Hodgkinově nemoci) a poslední vybrané abstrakty. A následovalo zakončení konference a dojemné loučení jednotlivých výprav s příslibem, že se tu za rok opět všichni setkáme – konkrétně na 27. pražských hematologických dnech – Hematologie 2027 od 27. do 29. ledna.

Co dodat na závěr – je na místě pochválit jak vyzvané řečníky, kteří shrnuli to nejdůležitější ze svých oborů za předchozí rok, tak autory abstraktů prezentovaných na prestižních zahraničních konferencích, kteří nám přijeli představit své práce i domů, do Prahy. A zapomenout nesmíme ani na autory posterů, z nichž některé by si jistě zasloužily i prezentaci formou přednášky a jen limitovaný čas na orální sekce donutil vědecký výbor přiřadit jim posterovou formu sdělení. Nás může jen těšit, že se naši reprezentanti neztratili a neztrácejí ani v silné mezinárodní konkurenci.

Velké poděkování patří všem aktivním účastníkům i posluchačům za výborné přednášky, poster a podnětné diskuse



📌 *oblíbená je také moderovaná diskuse v posterové sekci – doc. MUDr. Daniela Žáčková, Ph.D. z FN Brno u svého posteru Designing and Testing a CML Quality of Life Tracker*



nad jednotlivými tématy. Velmi děkujeme všem členům programového i vědeckého výboru konference a garantům ošetřovatelského programu za vytvoření příjemné atmosféry a kvalitní odborné náplně konference. Poděkování patří také organizátorům satelitních sympozií a pořádající agentuře Meritis za bezproblémový průběh akce a vstřícný přístup.

Díky a za rok na viděnou! ❌

*prof. MUDr. Jan Zuna, Ph.D.
člen programového výboru PHD*

⬆️ *konferenci zakončil prof. MUDr. Marek Trněný, CSc.
(předseda programového výboru) společně
s prof. MUDr. Janem Trkou, Ph.D. (předseda vědeckého výboru)*

Česká hematologická společnost zastoupena na EHA National Society Days v Haagu



📌 **doc. MUDr. Daniela Žáčková, Ph.D. představila na EHA NS Days v Haagu Českou hematologickou společnost ČLS JEP a její aktivitu**

*Ve dnech 3.–4. února 2026 se v nizozemském Haagu, sídle Evropské hematologické společnosti (EHA), konaly tradiční **EHA National Society Days** za účasti 32 představitelů národních společností z 28 zemí. Českou hematologickou společnost reprezentovala doc. MUDr. Daniela Žáčková, Ph.D., předsedkyně Revizní komise, která tentokrát zastoupila předsedu společnosti prof. MUDr. Pavla Žáka, Ph.D. Mezi organizátory nechyběla prezidentka EHA prof. Konstanze Döhner, předchozí prezident prof. Antonio Almeida ani budoucí prezident prof. Brian Huntly.*

Během dvou dnů byla diskutována klíčová témata od standardů péče a vzdělávání zdravotníků až po dostupnost léčby napříč Evropou. Představeny byly konkrétní iniciativy EHA, jako EHA Campus, EHA Fellowships nebo Light the Flame. V rámci

sekcce „Success stories“ doc. Žáčková představila ČHS, její aktivity i připravované spojené členství s EHA. Společnost je se svými 1 062 členy a 75letou tradicí vnímána jako stabilní a zároveň jedna z nejdéle působících.

Druhý den byl zaměřen na dostupnost léčby a spolupráci s regulačními a HTA orgány, přičemž zazněly rozdíly mezi jednotlivými zeměmi i možnosti, jak je překonávat. Diskuse – formální i neformální – přinesly řadu konkrétních zkušeností, ukázaly dosažený pokrok, ale i přetrvávající překážky v organizaci péče a fungování zdravotních systémů. Setkání tak opět potvrdilo význam sdílení zkušeností a spolupráce mezi národními společnostmi pro další rozvoj hematologie v Evropě. ❌

*doc. MUDr. Daniela Žáčková, Ph.D.
Interní hematologická a onkologická klinika
Fakultní nemocnice Brno*

➤ *společenská večeře a pokračující diskuse zástupců evropských národních hematologických společností během EHA NS Days v Haagu*



Report z EMN 2026 – Substituce imunoglobulinů u pacientů s mnohočetným myelomem

Substituci imunoglobulinů byla na setkání European Myeloma Network (EMN) 2026 v Praze věnována jedna samostatná sekce, ale její klinický význam byl zdůrazňován napříč dalšími sděleními. Úloha substituce imunoglobulinů, ať již intravenózní (IVIG) či subkutánní (SCIG), byla akcentována zejména v kontextu prevence infekcí u pacientů léčených bispecifickými protilátkami (bsAb).

Mechanismus zvýšeného rizika infekcí

Zvýšené riziko rozvoje infekčních komplikací bylo diskutováno především v souvislosti s léčbou bispecifickými protilátkami cílenými na BCMA (B-cell maturation antigen). Anti-BCMA bsAb vedou k hluboké depleci zralých B-lymfocytů a fyziologických plazmatických buněk, což se promítá do výrazného prohloubení hypogammaglobulinémie. Na EMN bylo zdůrazněno, že BCMA

je exprimován i na B-buněčných prekurzorech, což vysvětluje hlubší a déletrvající imunosupresi oproti bispecifickým protilátkám zaměřeným na GPRC5D (G protein-coupled receptor, class C, group 5, member D). Vyšší infekční riziko u pacientů léčených BCMA-cílenými bsAb je výsledkem kombinace hluboké hypogammaglobulinémie, vyčerpání T-lymfocytů, lymfopenie a neutropenie (Jelinek et al., 2026).

Infekční komplikace – časný nástup, vysoká incidence

Napříč klinickými studiemi i daty z reálné praxe se infekce objevují časně; retrospektivní analýza (Smits et al., 2026), která byla na setkání EMN prezentována, uvádí medián 1,3 měsíce od zahájení léčby anti-BCMA BsAb. V této studii prodělalo infekci

90 % pacientů, přičemž 38 % z nich mělo infekci stupně ≥ 3 . U 31 % pacientů se infekce opakovaly, nejčastěji šlo o virové respirační infekce. Celkově tak infekce nastupují časně a představují významnou zátěž během celé léčby.

Substituce imunoglobulinů: primární versus sekundární

Konferenční sdělení se shodovala, že substituce imunoglobulinů významně snižuje riziko infekcí všech stupňů. Diskutována byla především intravenózní substituce (IVIG), u níž panovala jednoznačná shoda o jejím klinickém přínosu, avšak názorové rozdíly přetrvávaly v otázce optimálního načasování zahájení a délky podávání. Pozornost byla věnována rozdílům mezi primární substitucí (zahájení při IgG < 4 g/l) a sekundární substitucí (zahájení při IgG < 4 g/l po prodělané závažné infekci). Primární substituce IVIG byla spojena s nižší kumulativní incidencí závažných infekcí i s nižším výskytem rekurentních infekcí (Smith et al., 2026). Celkově v této retrospektivní studii vykazovala skupina, která dostávala IVIG, signifikantně nižší roční četnost všech infekcí (3,15 vs 4,41, $p = 0,007$) a výrazně nižší míru závažných infekcí (0,33 vs 0,93, $p < 0,001$) oproti skupině, která IVIG nedostávala.

Suboptimální IgG během substituce imunoglobulinů

V diskusi také zaznělo, že navzdory jednoznačnému přínosu IVIG se část infekcí objevuje v období, kdy pacienti ještě nedosáhnou cílové hladiny IgG. Právě časná fáze léčby představují nejvyšší riziko závažných infekcí, což podporuje strategii zahájit substituci včas a u pacientů s těžkou hypogamaglobulinémií zvažovat vyšší úvodní dávky. Na základě prezentovaných dat (Smith et al., 2026) bylo patrné, že většina infekcí při suboptimálních hladinách IgG vzniká během prvních tří (56 %) až šesti (73 %) měsíců od zahájení IVIG. U pacientů s infekcemi navzdory IgG > 4 g/l byla diskutována možnost intenzifikace substituce s cílem dosáhnout vyšších hladin IgG kolem 7 g/l.

Subkutánní imunoglobuliny – reálná data a budoucí standard

Reálná data prezentovaná na konferenci EMN (kohorta 78 pacientů) ukázala, že subkutánní substituce imunoglobulinů (SCIG) vede k výrazně stabilnějším hladinám IgG a je spojena s vysokou mírou dosažení cílových hodnot. Celkem

85 % pacientů dosáhlo IgG > 4 g/l ve všech sledovaných časových bodech, přičemž SCIG vykazovala rovnoměrnější minimální (trough) hladiny oproti IVIG. Významnou výhodou je také nižší frekvence infuzních reakcí a možnost domácí aplikace, což zvyšuje komfort pacientů a pomáhá snížit zátěž zdravotnického systému. Tato data podporují vnímání SCIG jako perspektivní standard komplexní péče u pacientů léčených bispecifickými protilátkami („Real-world experience with subcutaneous immunoglobulin...“, 2026).

Diskuze v rámci „meet the expert“ panelu se zaměřovala na několik klíčových bodů, které by mohly v budoucnu příznivě ovlivnit prevenci infekcí u pacientů léčených bispecifickými protilátkami. Nejčastěji zmiňovanými byly tři oblasti: flat dosing, individualizované dávkování dle rizika infekce a časnější zahájení substituce imunoglobulinů.

Flat dosing, tj. podávání fixní dávky nezávisle na hmotnosti pacienta, byl prezentován jako cesta ke snížení variability expozice bsAb, což by mohlo přispět k lepší toleranci léčby. Dávkování bsAb dle rizikovosti pacienta odráží potřebu individualizovat léčbu podle daného infekčního rizika, hloubky imunosuprese a hypogamaglobulinémie, typicky

formou postupného prodlužování dávkovacích intervalů. Významným tématem bylo také časnější podávání IVIG, ideálně ještě před zahájením step-up fáze bsAb, kdy je infekční riziko nejvyšší vzhledem k rozvoji těžké hypogamaglobulinémie. Kombinace těchto strategií by mohla pomoci snížit výskyt časných a závažných infekcí a tím zlepšit celkovou bezpečnost léčby.

Shrnutí – co si z EMN 2026 odnést

Léčba mnohočetného myelomu, zejména při použití BCMA-cílených bispecifických protilátek, často vede k hluboké poruše humorální imunity, která se projevuje vysokou incidencí časných, závažných a recidivujících infekcí. Intravenózní substituce imunoglobulinů významně snižuje riziko infekcí všech stupňů a její časné zahájení se ukazuje jako klíčové pro prevenci infekčních komplikací. Vyšší úvodní dávky mohou urychlit dosažení cílové hladiny IgG a zmírnit tak infekční riziko.

Subkutánní podávání imunoglobulinů představuje perspektivní a logisticky výhodnou alternativu, která umožňuje dosáhnout stabilnějších hladin IgG. Prodloužení dávkovacích intervalů bispecifických protilátek dále snižuje infekční zátěž, zejména u pacientů s těžkou hypogammaglobulinémií

nebo anamnézou závažných infekcí. Infekční komplikace však mohou přetrvávat i po ukončení léčby BsAb, proto je doporučeno pokračovat v substituci imunoglobulinů alespoň šest měsíců po ukončení terapie. ✖

**MUDr. Michaela Tomanová a prof. MUDr. Roman Hájek, CSc.,
Klinika hematoonkologie, Fakultní nemocnice Ostrava
a Lékařská fakulta Ostravské univerzity**

Použité zdroje

Jelinek, T., Zihala, D., Zabaleta, A., Kostopoulos, I. V., Soucek, O., Venglar, O., Moreno, C., Fotiou, D., Radova, E., Tamariz-Amador, L. E., Theodorakakou, F., Muronova, L., Manubens, A., Tsitsilonis, O., Popkova, T., Gonzalez, C., Anilkumar Sithara, A., Corrado, F., Bidikian, N., Guerrero, C., Kapustova, V., Bilek, D., Hagner, P. R., Larrayoz, M., Martinez-Climent, J. A., Broskevicova, L., Mihalyova, J., Merz, M., Sevcikova, T., Ghobrial, I. M., San-Miguel, J., Dimopoulos, M.A., Rodriguez-Otero, P., Radocha, J., Kastiris, E., Paiva, B., & Hajek, R. (2026). Selective B-cell subset depletion underlies increased infection risk in patients with MM treated with anti-BCMA vs anti-GPRC5D bsAbs. *Blood*, 147(10), 1070–1082. <https://doi.org/10.1182/blood.2025029572>

Real-world experience with subcutaneous immunoglobulin (SCIG) in 78 patients with secondary immunodeficiency. (2026, April 16–18). Conference presentation. 7th European Myeloma Network Meeting, Prague, Czech Republic.

Smits, F., Groen, K., Korst, C. L. B. M., Frerichs, K. A., Kuipers, I., Kruyswijk, S., de Ruijter, M. E. M., Nasserinejad, K., Zweegman, S., & van de Donk, N. W. C. J. (2026). Immunoglobulin supplementation and longer dosing intervals reduce risk of infections in patients with RRMM treated with teclistamab. *Blood Cancer Journal*, 16, 26. <https://doi.org/10.1038/s41408-026-01451-9>

Můžeme udělat víc pro hematoonkologické pacienty?

Hizentra®

Imunoglobulin pro subkutánní podání
(lidský)
20% roztok

Subkutánní imunoglobulin pro život s volností¹⁻⁵

Účinná¹⁻¹⁰ • Bezpečná^{1-6, 8-10} • Flexibilní¹⁻⁵

Zkrácená informace o léčivém přípravku • **Název přípravku:** Hizentra 200 mg/ml injekční roztok k subkutánnímu podání. Hizentra 200 mg/ml injekční roztok k subkutánnímu podání v předplněné injekční stříkačce. **Léčivá látka:** Imunoglobulinum humanum normale (SCIg). Jeden ml obsahuje: Imunoglobulinum humanum normale 200 mg (čistota minimálně 98% je imunoglobulin typu G (IgG)). Rozdělení podtříd IgG (přibližné hodnoty): IgG1 69 %, IgG2 26 %, IgG3 3 %, IgG4 2 %. **Maximální obsah IgA** je 50 µg/ml. **Terapeutické indikace:** Substituční léčba u dospělých, dětí a dospívajících (0 až 18 let) u: Syndromů primární imunodeficiency s poruchou tvorby protilátek. Sekundární imunodeficiency (SID) u pacientů se závažnými nebo opakujícími se infekcemi, neúčinnou antimikrobiální léčbou a buď prokázaným selháním specifických protilátek (PSAF) nebo sérovou hladinou IgG < 4 g/l. (PSAF = neschopnost dosáhnout alespoň dvojnásobného zvýšení titru protilátek IgG po pneumokokové polysacharidové a polypeptidové antigenní vakcině). Imunomodulační terapie u dospělých, dětí a dospívajících (0-18 let): u chronické zánětlivé demyelinizační polyneuropatie (CIDP) jako udržovací léčba po stabilizaci pomocí intravenózního imunoglobulinu (IVIg). **Dávkování a způsob podání:** Substituční léčba musí být zahájena a monitorována pod dohledem zdravotnického pracovníka se zkušeností s léčbou imunodeficiency/CIDP s SCIg. Dávku je nutné stanovit individuálně pro každého pacienta v závislosti na farmakokinetice a klinické odpovědi a minimálních sérových hladinách IgG. Dávkovací režim by měl zajistit hladinu IgG (měřeno před další infuzí) nejméně 6 g/l nebo v pásmu normálního referenčního rozmezí pro daný věk. Může být nutné podání počáteční dávky minimálně 0,2 až 0,5 g/kg (1,0 až 2,5 ml/kg) tělesné hmotnosti. Tu je případně nutné rozdělit na několik dnů. Po dosažení rovnovážného stavu hladin IgG jsou udržovací dávky podávány v opakovaných intervalech k dosažení kumulativní měsíční dávky řádově 0,4 až 0,8 g/kg (2,0 až 4,0 ml/kg) tělesné hmotnosti. Každá jednotlivá dávka může být injikována do různých anatomických míst. **Pediatrická populace:** Dávkování u dětí a dospívajících (0-18 let) není odlišná od dospělých, protože dávkování pro každou indikaci je dáno podle tělesné hmotnosti a je přizpůsobeno klinickému výsledku v substituční léčbě indikací. **Způsob podání:** Pouze subkutánní podání. Subkutánní infuze pro domácí léčbu musí být zahájena a monitorována zdravotnickým pracovníkem se zkušenostmi s vedením pacientů v domácí léčbě. Zdravotnický pracovník musí zvolit vhodný způsob infuze (infuze za pomoci infuzního zařízení nebo manuální podání infuze), na základě individuální zdravotní situace a preferencí pacienta. Může být použito infuzní zařízení vhodné pro subkutánní podání imunoglobulinu. Pacient nebo ošetřovatel musí být seznámen s použitím infuzních zařízení, vedení deníku léčby a seznámen s opatřeními, která mají být přijata v případě závažných nežádoucích účinků. Přípravek je možné podávat jako infuzi do míst jako je břicho, stehna, paže a laterální část kyčle. **Rychlost infuze:** Hizentra může být podána pomocí: infuzního zařízení nebo injekční stříkačky. Doporučená úvodní rychlost infuze závisí na individuálních potřebách pacienta. Pokud je dobře tolerována, může být pak rychlost infuze postupně zvýšená na 35 ml/hod/místo pro následující dvě infuze. Současně může být použito více než jedno infuzní zařízení. Množství přípravku podaného do určitého místa se může lišit. U kojenců a dětí lze místo infuze měnit po podání každých 5-15 ml. U dospělých mohou být dávky podávány až do 50 ml/místo. Počet míst pro podání infuze není omezen. Vzdálenost mezi místy podání infuze má být nejméně 5 cm. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo kteroukoliv z pomocných látek. Pacienti s hyperprolinémií typu I nebo II. Hizentra se nesmí podávat intravaskulárně. **Zvláštní upozornění:** **Sledovatelnost:** Aby se zlepšila sledovatelnost biologických léčivých přípravků, má se přehledně zaznamenat název podaného přípravku a číslo šarže. Přípravek Hizentra je určen pouze pro subkutánní podání. Pokud je přípravek náhodně aplikován do žíly, může u pacienta vyvolat šok. Je třeba dodržovat rychlost infuze uvedenou v bodě Dávkování a způsob podání. Po dobu podávání infuze je třeba pacienty pečlivě sledovat a věnovat pozornost případnému výskytu jakýchkoliv nežádoucích účinků. **Interakce:** Podání imunoglobulinu může po dobu 6 týdnů až 3 měsíců snížit účinnost oslabených živých virových vakcín, jako např. vakcín proti spalničkám, příušnicím, zarděnkám a planým neštovicím. Mezi podáním tohoto léčivého přípravku a vakcinací oslabenou živou virovou vakcinou má uplynout interval 3 měsíců. V případě spalniček může toto snížení účinnosti trvat až 1 rok. Proto by měli být pacienti očkování proti spalničkám vyšetřeni na protilátky. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Údaje z prospektivních klinických studií o použití normálního lidského imunoglobulinu u těhotných žen jsou omezené. Proto by se měl přípravek podávat těhotným ženám a kojícím matkám jen se zvýšenou opatrností. Na základě klinických zkušeností s podáváním imunoglobulinu nelze očekávat žádné nepříznivé ovlivnění průběhu těhotenství nebo ovlivnění plodu a novorozence. Pokračující léčba těhotných žen zajišťuje pasivní imunitu pro novorozence. Imunoglobuliny jsou vylučovány do mateřského mléka a mohou přispívat k přenosu ochranných protilátek na novorozence. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Přípravek Hizentra má malý vliv na schopnost řídit a obsluhovat stroje, např. závrát. Pacienti, u kterých se během léčby vyskytnou nežádoucí účinky, by měli počkat, před jízdou nebo obsluhou strojů do vymizení těchto účinků. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: Reakce v místě injekce/infuze, bolest hlavy, vyrážka. Časté: závrať, migréna, hypertenze, průjem, bolest břicha, nauzea, zvracení, pruritus, kopřivka, bolest svalů a kostí, artralgie, únava (včetně malátnosti), pyrexie, bolest na hrudi, onemocnění podobné chřipce, bolest. Méně časté: hypersenzitivita, třes, aseptická meningitida, tachykardie, začervenání, svalové spazmy, svalová slabost, zimnice (včetně hypotermie). Pro úplný výčet vzácných nežádoucích účinků čtěte Souhrn údajů o přípravku v plné verzi. **Předávkování:** Důsledky předávkování nejsou známy. **Doba použitelnosti:** 30 měsíců. **Uchovávání:** Uchovávejte při teplotě do 25 °C. Chraňte před mrazem. Uchovávejte injekční lahvičku v krabici, aby byl přípravek chráněn před světlem. ***Velikosti balení:** Velikosti balení pro 1, 10 nebo 20 injekčních lahviček: 1 g/5 ml, 2 g/10 ml, 4 g/20 ml, 10 g/50 ml. Velikosti balení pro předplněné injekční stříkačky: 1 g/5 ml, 2 g/10 ml, 4 g/20 ml, 10 g/50 ml, 10 x 1 g/5 ml, 10 x 2 g/10 ml, 10 x 4 g/20 ml, 10 x 10 g/50 ml, 20 x 2 g/10 ml, 20 x 4 g/20 ml. **Zvláštní opatření pro likvidaci přípravku a pro zacházení s ním:** Přípravek Hizentra by se měl používat nebo infundovat co nejdříve po otevření lahvičky nebo blistru s předplněnou injekční stříkačkou. Před použitím se musí léčivý přípravek zahřát na pokojovou teplotu nebo teplotu těla. Roztok, který je zakalený nebo obsahuje částice, se nesmí použít. Nepoužívejte přípravek Hizentra, pokud je lahvička nebo blister předplněné injekční stříkačky otevřený nebo poškozený. **Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** CSL Behring GmbH, Emil-von-Behring-Strasse 76, D-35041 Marburg, Německo. ***Registrační čísla:** Injekční lahvičky: EU/1/11/687/001-EU/1/11/687/014, předplněné injekční stříkačky: EU/1/11/687/015-EU/1/11/687/024. **Datum první registrace/prodloužení registrace:** 14.4.2011/18.2.2016. Přípravek je vázán na lékařský předpis a je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Podrobné informace o tomto léčivém přípravku jsou k dispozici na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky na adrese <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. *ZIPHIZ-v004*

REFERENCE: **1.** SPC přípravku Hizentra. **2.** Sidhu J, Rojavin M, Pfister M, et al. Enhancing patient flexibility of subcutaneous immunoglobulin G dosing: pharmacokinetic outcomes of various maintenance and loading regimens in the treatment of primary immunodeficiency. Biol Ther. 2014;4(1-2):41-55. **3.** Bienvenu B, Cozon G, Mataix Y, et al. Rapid push vs pump-infused subcutaneous immunoglobulin treatment: a randomized crossover study of quality of life in primary immunodeficiency patients. J Clin Immunol 2018;38(4):503-512. **4.** Milota T, Bloomfield, M, Kralickova P, et al. Czech Hizentra Noninterventional Study With Rapid Push: Efficacy, Safety, Tolerability, and Convenience of Therapy With 20% Subcutaneous Immunoglobulin. Clinical Therapeutics 2019;41(11):2231-2238. **5.** Viallard JF, Agape P, Barlogis V, et al. Treatment with Hizentra in patients with primary and secondary immunodeficiencies: a real-life, non-interventional trial. BMC Immunology 2016;17(34). **6.** Vacca A, Melaccio A, Sportelli A, et al. Subcutaneous immunoglobulins in patients with multiple myeloma and secondary hypogammaglobulinaemia: a randomized trial. Clin Immunol. 2018;191:110-115. **7.** Mustafa SS, Jamshed S, Vadamalai K, Ramsey A. The Use of 20% Subcutaneous Immunoglobulin Replacement Therapy in Patients With B Cell Non-Hodgkin Lymphoma With Humoral Immune Dysfunction After Treatment With Rituximab. Clin Lymphoma Myeloma Leuk 2020;20(9):e590-e596. **8.** Hagan JB, Fasano MB, Spector S, et al. Efficacy and Safety of a New 20% Immunoglobulin Preparation for Subcutaneous Administration, IgPro20, in Patients With Primary Immunodeficiency. J Clin Immunol 2010. 30:734-745. **9.** Jolles S, Bernatowska E, de Gracia J, et al. Efficacy and safety of Hizentra in patients with primary immunodeficiency after a dose-equivalent switch from intravenous or subcutaneous replacement therapy. Clin Immunol 2011;141:90-102. **10.** Jolles S, Rojavin M, Lawo JP, et al. Long-term efficacy and safety of Hizentra in patients with primary immunodeficiency in Japan, Europe, and the United States: a review of 7 phase 3 trials. J Clin Immunol. 2018; 38:864-875. e Deficiency: A Prospective Observational Cohort. Journal of Clinical Immunology 2024;44(8):169.

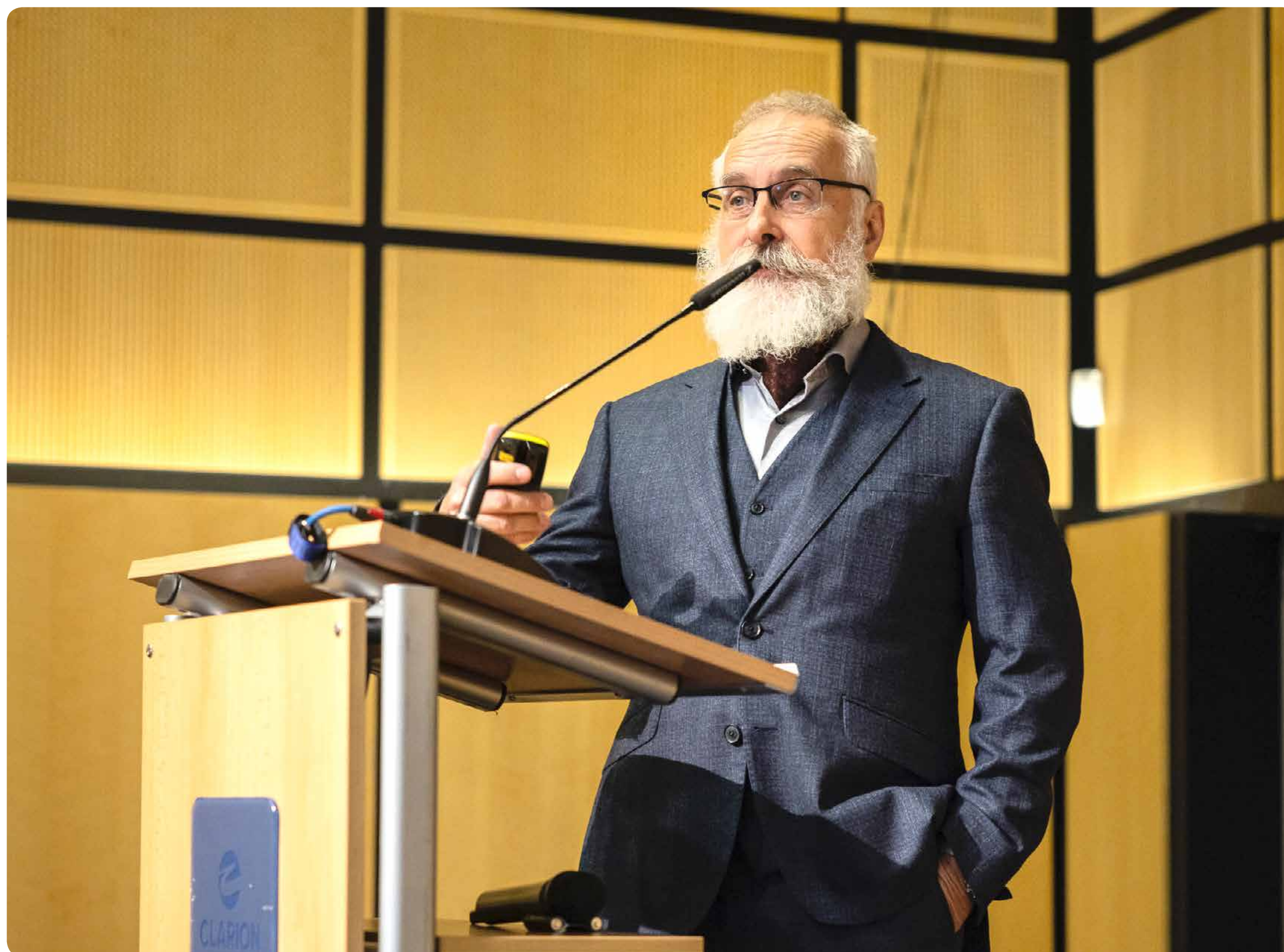
XXXII. Pařízkovy dny 2026



⬆ **Pařízkovy dny byly slavnostně zahájeny ředitelem FN Ostrava MUDr. Jiřím Havrlantem, M.H.A. a předsedou ČSTH ČLS JEP MUDr. Jaromírem Gumulcem**

Ve dnech 11.–13. března 2026 se v Ostravě uskutečnil již XXXII. ročník Pařízkových dnů, tradiční mezioborové konference zaměřené na problematiku trombózy, hemostázy a hematologie. Součástí akce byla také VII. ostravská konference paliativní péče. Odborný program nabídl více než 100 přednášek, panelových diskusí a workshopů věnovaných mimo jiné trombóze a krvácení u obezity, von Willebrandově chorobě, získané hemofilii A, trombotickým mikroangiopatiím, buněčné terapii, laboratorní diagnostice hemostázy či moderní léčbě hematologických malignit. Významným bodem programu byla jubilejní X. Klementova přednáška prof. MUDr. Milana Macka, DrSc., M.H.A., věnovaná lékařské genomice v éře personalizované medicíny.

Konference si i letos zachovala svůj charakter založený na otevřené diskusi, mezioborové spolupráci a podpoře mladých



📌 *Imre Bodó, M.D., Ph.D. a jeho přednáška Combined immunosuppression for acquired hemophilia A*

lékařů prostřednictvím sekce THunder 35. Novinkou byla patientská sekce s osobními příběhy nemocných a slavnostní představení patientských programů České společnosti pro



📌 *konference poskytovala také příležitosti k odborným debatám mimo hlavní program (MUDr. Jan Dohnal a MUDr. Jaromír Gumulec)*

trombózu a hemostázu včetně AI asistenta ČSTH, který zpřístupňuje odborně garantované informace pacientům i široké



☝ **sesterské sekci předsedala Mgr. Kateřina Hašová, MBA
z Fakultní nemocnice Ostrava**

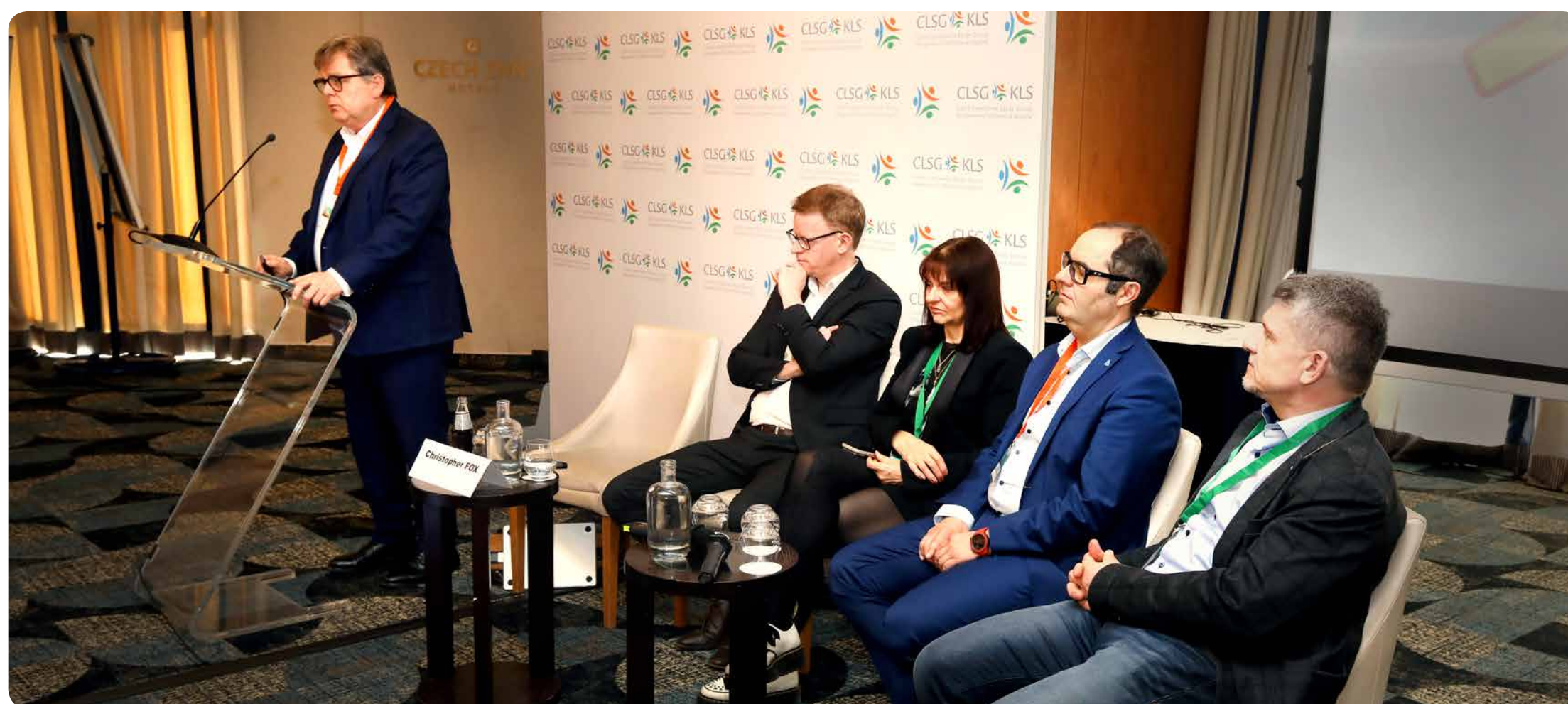
veřejnosti. Pařízkovy dny tak znovu potvrdily své postavení jako jednoho z nejvýznamnějších odborných setkání v oblasti trombózy, hemostázy a klinické hematologie v České republice. ❌

**prim. MUDr. Jaromír Gumulec
zástupce přednosty pro léčebnou péči, Klinika hematoonkologie,
Fakultní nemocnice Ostrava a Lékařské fakulty Ostravské univerzity**



☝ **přednášky na téma Lymfoproliferace: vybraná profylaktická
opatření při použití moderní imunoterapie v roce 2026 se ujal
prof. MUDr. Roman Hájek, CSc.**

Plenární zasedání Kooperativní lymfomové skupiny 2026



- 🔴 *panelová diskuse satelitního symposia zahraničního hosta prof. Christophera P. Foxe z Nottinghamu s českými odborníky zdůraznila význam mezinárodní spolupráce a sdílení zkušeností v oblasti léčby lymfomů*

Ve dnech 18.–19. března 2026 se v Praze, v hotelu Don Giovanni, uskutečnilo tradiční každoroční Plenární zasedání Kooperativní lymfomové skupiny pod vedením prof. MUDr. Marka Trněného, CSc. Setkání nabídlo široký přehled aktuálních témat v diagnostice a léčbě lymfomů a vytvořilo prostor pro sdílení zkušeností mezi pracovišti napříč Českou republikou.

Program byl rozdělen do několika tematických bloků, které reflektovaly současný vývoj v oblasti lymfomů. Úvodní část byla věnována **moderní diagnostice, genetice a tekuté biopsii**. Zaujala zejména témata věnovaná využití genetického vyšetření v klinické praxi, významu ctDNA u lymfomů a možnostem směřování k více personalizované terapii. Právě propojení molekulární diagnostiky s rozhodováním o léčbě patří k oblastem, které se v posledních letech rychle posouvají.

Významná část programu byla zaměřena na **agresivní velkobuněčné B-lymfomy**, současný stav léčby a nové perspektivy. Diskutovány byly terapeutické strategie pro difuzní velkobuněčný B-lymfom (DLBCL) v éře nových modalit, problematika rezistence na CAR-T terapii a bispecifické protilátky i otázka postižení CNS u velkobuněčných B-lymfomů. Zahraničním hostem programu byl **prof. Christopher P. Fox z Nottinghamu**, britský klinický hematolog se zaměřením na lymfomy a klinické studie. Jeho přednáška byla doplněna panelovou diskusí s českými odborníky a otevřela řadu praktických otázek týkajících se zařazení nových léčebných modalit do běžné klinické praxe. Jeho účast zároveň zdůraznila význam mezinárodní spolupráce a sdílení zkušeností při zavádění moderních léčebných strategií u pacientů s lymfomy.

Z dalších témat byly přínosné přednášky věnované **indolentním lymfomům, vzácným lymfoproliferacím, lymfomu z plášťových buněk a přehledu probíhajících klinických studií**.

Diskusní část programu se dotkla i velmi aktuálních otázek, například postavení režimu Pola-R-CHP v léčbě DLBCL nebo volby mezi CAR-T terapií a bispecifickými protilátkami u indolentních lymfomů.



☞ *části, která byla věnována vzácným lymfoproliferacím, předsedala doc. MUDr. Heidi Móciková, Ph.D., MUDr. Aleš Obr a MUDr. Alice Sýkorová, Ph.D.*

Praktický rozměr měly **bloky věnované real-world datům**, včetně výsledků analýz z lymfomového registru. Velmi pozitivně byl přijat také **formát komentovaných kazuistik**. Případy



↗ *společná fotografie účastníků březnového
Plenárního zasedání KLS, které se uskutečnilo v Praze*

byly diskutovány interaktivně v panelu odborníků, kteří odpovídali na konkrétní dotazy a sdíleli vlastní pohled z klinické praxe. Součástí programu byla také širší **témata přesahující samotnou protinádorovou léčbu**, například úloha patogenů v lymfomagenezi, pohled na infekční komplikace v éře nových léčebných modalit, význam mikrobiomu a blok paliativní medicíny. Tato část zdůraznila potřebu komplexního a mezioborového přístupu k péči o pacienty s lymfomem.

V programu zaznělo také představení projektů a aktivit pacientské organizace **Lymfom Help**, která dlouhodobě poskytuje podporu pacientům s lymfomou a jejich blízkým.

Termín dalšího setkání je v plánu 17.–18. března 2027 a uskuteční se opět v Praze. ✕

*MUDr. Alice Sýkorová, Ph.D., MUDr. Magdaléna Klánová, Ph.D.,
MUDr. Aleš Obr, Ph.D., MUDr. Prokop Vodička a Martina van Dijck-Heyl*

5th How to Diagnose and Treat Lymphoma

October 29–31, 2026

Prague, Czech Republic

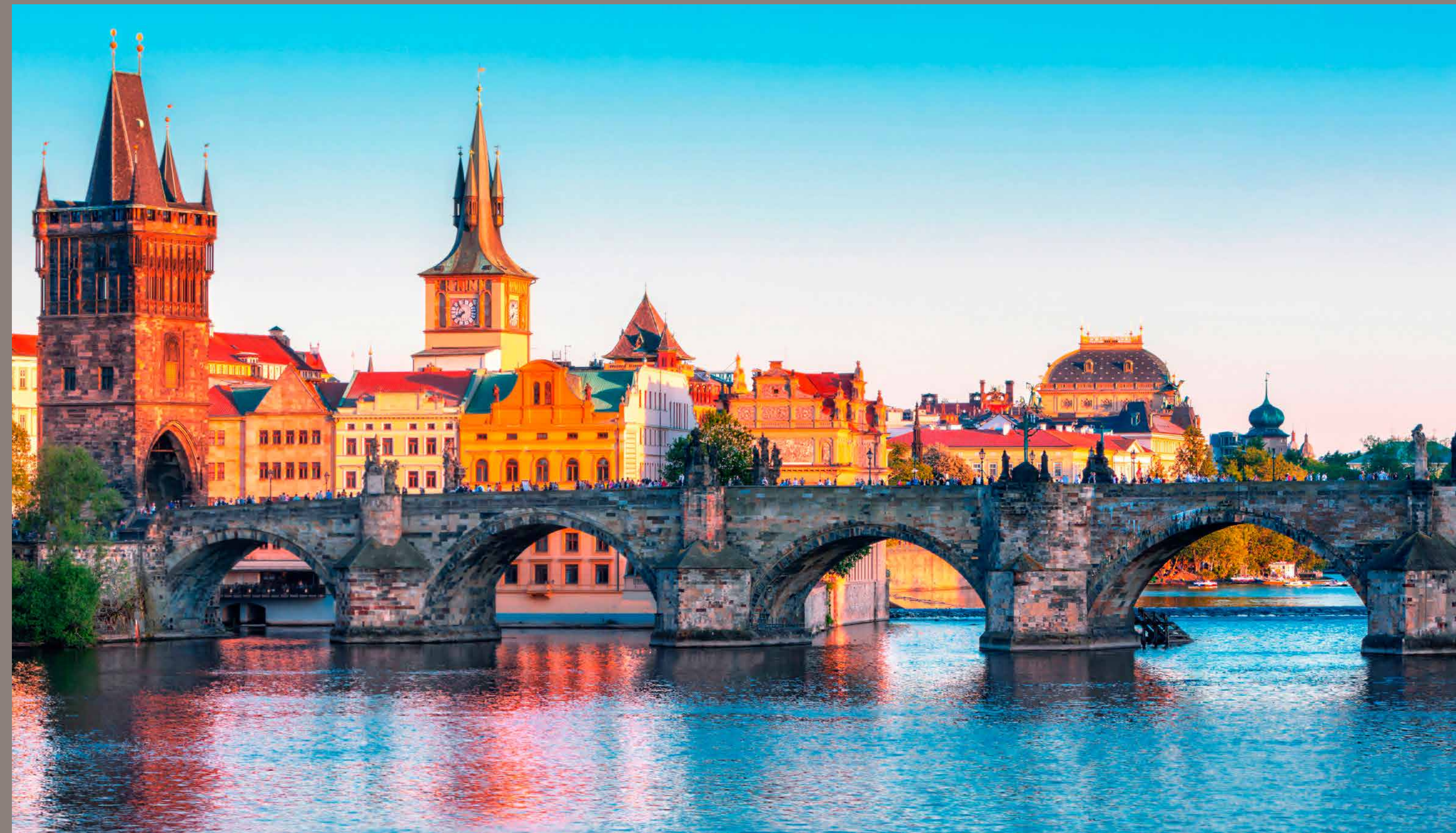
#ESHLYMPHOMA2026

Chairs: **Christian Buske**

Michael Crump

Gilles Salles

Catherine Thieblemont



Vyzvaná přednáška na 46. kongresu Francouzské hematologické společnosti v Paříži



Doc. MUDr. Daniela Žáčková, Ph.D., zástupkyně přednosta kliniky pro výuku a vzdělávání z IHOK FN Brno, byla pozvána k přednesení edukačního sdělení na 46. kongresu Francouzské hematologické společnosti (Société Française d'Hématologie, SFH), který se konal ve dnech 25.–27. března 2026 v Palais des Congrès v Paříži.

Doc. Žáčková svou přednášku nazvanou „Treatment-free remission: Step down and stop or stop?“ prezentovala v rámci sekce organizované francouzskou pracovní skupinou pro chronickou myeloidní leukemii (France Intergroupe de la Leucémie Myéloïde Chronique, Fi-LMC). Úspěch sdělení i samotného

◀ *doc. MUDr. Daniela Žáčková, Ph.D. přednáší na 46. kongresu Francouzské hematologické společnosti v Paříži*



pozvání byl umocněn skutečností, že v oblasti vysazování terapie u pacientů s CML patří mezi průkopníky a hlavní hybatele pokroku právě francouzští vědci, kteří byli téměř bez výjimky přítomni v kongresovém auditoriu.

Doc. Žáčková ve své přednášce představila alternativu k obvyklému náhlému vysazení léčby v podobě postupné redukce dávky TKI před jejím ukončením. Tento koncept ilustrovala mimo jiné na výsledcích české národní vysazovací studie HALF, v níž je hlavní investigátorkou a která těží mimo jiné z kvalitní spolupráce v rámci vysoce specializované centralizované hematologické péče v ČR. ❌

*doc. MUDr. Daniela Žáčková, Ph.D.
Interní hematologická a onkologická klinika
Fakultní nemocnice Brno*

⬆️ *doc. MUDr. Daniela Žáčková, Ph.D. se svými francouzskými hostiteli (zleva): Dr. Delphine Rea, prezidentka Fi-LMC, Prof. Francois-Xavier Mahon, bývalý prezident Fi-LMC a dr. Emilie Cayssials, jedna z předsedajících sekce Fi-LMC na 46. kongresu Francouzské hematologické společnosti v Paříži*

19th International Hematology Expert Meeting (IHEM 2026)



Toto mezinárodní setkání bylo letos již po devatenácté organizováno společností CEMPO (Central European Myeloproliferative Neoplasm Organisation) a konalo se ve Španělsku. Od svého počátku je místem setkávání mezinárodně uznávaných

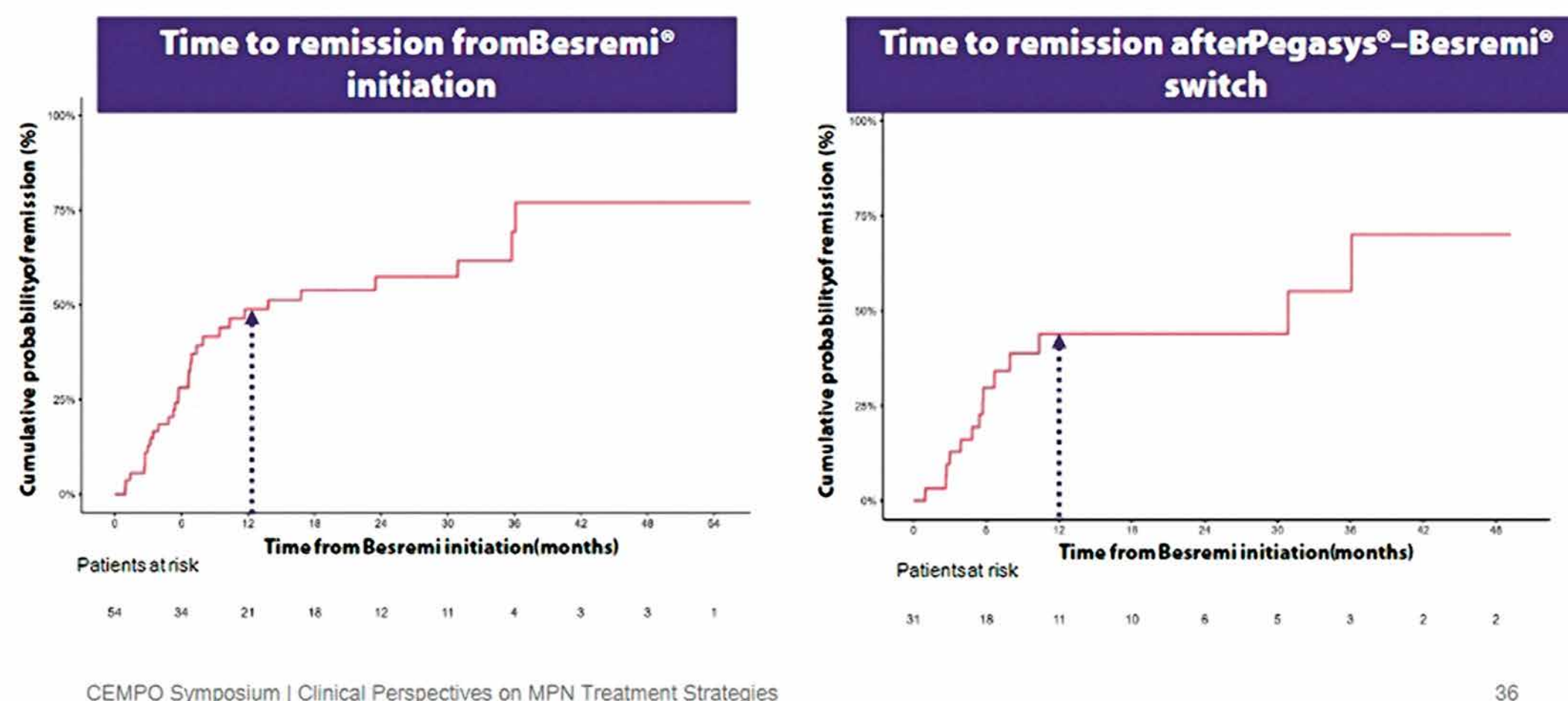
odborníků a klinických pracovníků, kteří se zabývají problematikou chronických myeloproliferativních onemocnění. Mimo to jsou odborné bloky zaměřeny nejen na chronické MPN, ale i na další novinky v problematice myeloproliferací.

Vlastnímu kongresu IHEM předcházelo dopolední setkání CEMPO, kterému předsedal prof. M. Doubek a prof. R. Kušec z Chorvatska.

Doc. B. Weinbergerová přednesla analýzu z dat registru MIND, která byla zaměřena na hodnocení efektivity a přítomnosti nežádoucích účinků preparátu Besremi v reálné praxi. Zvláště významné je hodnocení podskupiny, která byla dříve léčena preparátem Pegasys, kde byla nutná změna terapie na Besremi pro toxicitu léčby (u 39,3 %) a pro neadekvátní odpověď na léčbu (u 23,6 %). V analýze byla dokumentována vysoká odpověď s postupnou redukcí alelické nálože JAK2+ buněk v obou skupinách na preparátu Besremi (graf č. 1). Závažná toxicita stupně ≥ 3 byla u předchozí léčby Pegasysem zaznamenána u 6,1 %, ale ve skupině Besremi se nevyskytla. V celkovém hodnocení toxicity je ve skupině s preparátem Besremi viditelná vyšší nehematologická toxicita grade 0–2, ale zároveň nastala podstatná redukce nehematologické toxicity, která pacienty nejvíce obtěžuje a která vede k přerušení léčby. V programu tohoto bloku

graf č. 1: Doc. Weinbergerová – navození remise při terapii preparátem Besremi

MIND – Besremi®- TIME TO REMISSION



mne zaujalo také sdělení Dr. A. Rüfera ze Švýcarska, který popsal management autoimunitních komplikací v průběhu léčby interferonem, kdy lze tyto komplikace dobře ovlivnit úpravou dávky interferonu bez nutnosti jeho vysazení (Rüfer A. *Therapeutic Advances in Hematology*. 2025, Vol. 16: 1–9 doi.org/10.1177/20406207251338942).

Řada sdělení rekapitulovala dosažené výsledky a doplnila je o nová data nebo subanalýzy již provedených studií. Významným tématem do budoucnosti bude kombinovaná terapie PV ropeginterferonem a JAK2 inhibitorem (ruxolitinib). Interferon zasahuje do diferenciac buněk a JAK2 inhibitor snižuje proliferční signály. Výsledný efekt je synergický a vede k výraznému poklesu nálože JAK2 klonu, redukci a snížení nežádoucích účinků spojených s anti-inflamatorním efektem JAK2 inhibitorů (Bewersdor J. P. *Expert Review of Hematology*. 2020). Při kombinované terapii lze také upravit dávky obou léků při zachování léčebného efektu. Je dokumentováno, že vysoká alelická JAK2 nálož vede k častějším projevům krvácení a tromboembolických komplikací (Berlozzi I. *American Journal of Hematology*. 2017). Kombinovaná terapie u nově diagnostikovaných pacientů s PV vedla k rychlé redukci alelické nálože (medián 47 % na 7 % po 24 měsících léčby). Mimoto došlo k výraznému ovlivnění pruritu, dyspeptických potíží, bolesti kostí a nočního pocení (Sørensen A. L. *Blood Advances*. 2024). Byla komentována již dříve publikovaná data charakterizující riziko nových událostí u pacientů s JAK2+ klonem vyšším než 50 %. U této skupiny lze pozorovat až 3× častější TEN, splenomegalii a především 15leté přežití pouze u 40 % pacientů. U stejné skupiny je také dobře

dokumentována souvislost s dřívějším přechodem do myelofibrózy. Kombinované terapii u časného stadia myelofibrózy bylo věnováno sdělení prof. M. F. McMullin ze Severního Irska, která uvedla první data ze studie FEDORA, kde je kombinován ropeginterferon s fedratinibem.

Dalším zajímavým bodem bylo problematika diagnostiky diabetu mellitu. Rychlý obrat červených krvinek a ovlivnění absorpce glukózy leukocyty může vést k falešně nízké hodnotě glykovaného hemoglobinu u pacientů s diabetem.

Dr. G. Abu-Zeinah z USA vysvětlil problematiku mechanismů vedoucích k progresi MPN. Zdůraznil význam kalretikulinu u ET, kde je riziko progresu 10× vyšší ve srovnání s JAK2+ ET. Y. Beauverd ze Švýcarska přednesl edukační lekci, kde poukázal na základní pilíře, které ovlivňují dlouhodobé přežití pacientů s MPN. Byly komentovány již dříve provedené studie: ECLAP, která prokázala zásadní přínos v podání ASA u PV ve snížení TEN, studie CYTO-PV význam redukce snížení hematokritu pro TEN a kardiální komplikace a dále studie REVEAL, kdy redukce leukocytů pod $11 \times 10^9/l$ u PV vedla též k poklesu TEN. Pro komplexní pochopení dějů vedoucích k trombóze bylo prezentováno schéma prof. A. Fallanga publikované v časopise *Journal of Thrombosis*

and Haemostasis (Fallanga A, Marchetti M. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*. Vol 21, Issue 6, June 2023, Pages 1397–1408) pod názvem Cancer-associated thrombosis: enhanced awareness and pathophysiologic complexity, které doporučuji ke shlédnutí.

Meeting byl velmi cenný a díky podpoře firmy AOP se jej mohla účastnit početná skupina lékařů, kteří se o pacienty s MPN v ČR starají. Příští výroční 20. meeting proběhne 22.–24. dubna 2027 ve Vídni. ❌

prof. MUDr. Pavel Žák, Ph.D.
IV. interní hematologická klinika
Fakultní nemocnice Hradec Králové



Dostane se až
ke kořenům
PV¹

Významně
prodlužuje
dobu přežití
bez příhody²

Hluboké
a trvalé snížení
JAK2V617F
alelické
nálože³

IFNK10_0920205_CZ/ date of release 09/2025/ date of production 09/2025

Besremi 250 µg/0,5 ml injekční roztok v předplněném peru (jedno pero s 0,5 ml roztoku obsahuje 250 µg, což odpovídá množství 500 µg/ml), **Besremi 500 µg/0,5 ml injekční roztok v předplněném peru** (jedno pero s 0,5 ml roztoku obsahuje 500 µg, což odpovídá množství 1000 µg/ml). Ropoginterferon alfa-2b je kovalentní konjugát bílkoviny interferon alfa-2b produkované buňkami Escherichia coli rekombinantní DNA technologií, s molekulou monomethyl ether polyethylenglykolu (mPEG). Jedno předplněné pero obsahuje 10 mg benzylalkoholu a 0,05 mg polysorbátu 80 v 1 ml. **Indikace:** Léčba polycytemie vera u dospělých bez symptomatické splenomegalie. **Dávkování a způsob podání:** **Titrační fáze:** Doporučená počáteční dávka je 100 µg (nebo 50 µg u pacientů s jinou cytoredukční terapií). Dávka se má zvyšovat postupně o 50 µg jednou za dva týdny (současně se má postupně snižovat případná jiná cytoredukční terapie) až do stabilizace hematologických parametrů (hematokrit <45 %, trombocyty <400 x 10⁹/l a leukocyty <10 x 10⁹/l). Maximální doporučená jednorázová dávka je 500 µg injekčně 1x za 2 týdny. Flebotomie může být jako záchranná terapie k redukci viskozity krve. **Udržovací fáze:** Zachovat dávku, při které je dosaženo stabilizace hematologických parametrů a podávat v intervalu 1x za 2 týdny po dobu nejméně 1,5 roku. Poté může být dávka upravena a/nebo prodloužen interval podávání až na 1x za 4 týdny. Při výskytu nežádoucích účinků je třeba dávku snížit nebo terapii přerušit. Po odeznění nežádoucího účinku má být léčba znovu zahájena v nižší dávce, než je dávka, při které k nežádoucímu účinku došlo. **Zvláštní populace:** U pacientů s nezávažnou poruchou funkce jater není nutná žádná úprava dávkování, stejně jako u pacientů s lehkou (GFR 60-89 ml/min) nebo středně těžkou (GFR 30-59 ml/min) poruchou funkce ledvin. U pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin (GFR 15-29 ml/min) se doporučuje nižší počáteční dávka ropoginterferonu, a to 50 µg. Bezpečnost a účinnost přípravku Besremi u dětí a dospívajících nebyla stanovena. **Způsob podání:** Besremi se aplikuje subkutánně, optimální je kůže na břicho v okolí pupku nebo oblast stehna, neaplikovat do 5 cm od pupku. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Preexistující onemocnění štítné žlázy, pokud není kontrolovatelné konvenční léčbou. Existence nebo anamnéza těžké psychiatrické poruchy, sebevražedných představ nebo sebevražedného pokusu. Těžké preexistující kardiovaskulární onemocnění (tj. nekontrolovaná hypertenze, městnavé srdeční selhání (> třída II NYHA), těžká srdeční arytmie, významná stenóza koronární arterie, nestabilní angína pectoris) nebo nedávná cévní mozková příhoda či infarkt myokardu. Anamnéza nebo přítomnost autoimunitního onemocnění. Imunosuprimování příjemci transplantátu. Kombinace s telbivudinem. Dekompenzovaná cirhóza jater (Child-Pugh skóre třídy B nebo C). Konečné stadium onemocnění ledvin (GFR <15 ml/min). **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Během titrační fáze nemusí mít přípravek plnou účinnost v prevenci kardiovaskulárních potíží a tromboembolie. Pacienty je během titrační fáze nutné monitorovat. Před léčbou ropoginterferonem je nutné léčit existující onemocnění štítné žlázy. Pokud se onemocnění štítné žlázy vyskytne během léčby a pokud lze hladinu TSH udržet pod kontrolou v normálním rozmezí, může léčba pokračovat. U pacientů s diabetem, u kterých toto onemocnění není možné účinně kontrolovat léčivými přípravky, se léčba ropoginterferonem nemá zahájit. Pokud se diabetes rozvine během léčby a není možné léčbu kontrolovat má být léčba ropoginterferonem ukončena. U některých pacientů léčených ropoginterferonem byly zjištěny účinky na CNS, a to zejména deprese. Pokud se psychiatrické příznaky zhorší, doporučuje se léčbu ropoginterferonem ukončit. Pacienty s preexistujícími kardiovaskulárními poruchami nebo anamnézou těchto poruch, je během léčby ropoginterferonem nutno pečlivě sledovat. Terapie interferonem alfa může způsobovat hepatotoxicitu. Je nutná pravidelná kontrola jaterních enzymů a jaterních funkcí. Léčbu je třeba ukončit, pokud je zvýšení hladiny jaterních enzymů progresivní a klinicky významné i přes snížení dávky přípravku. Ve vzácných případech byly pozorovány respirační poruchy, těžké poruchy oka či závažné akutní reakce hypersenzitivity. Po objevení nové nebo zhoršující se oční poruchy zvážit ukončení terapie ropoginterferonem. Bez ohledu na dávku či poškození ledvin mají být pacienti sledováni. U jiných interferonů byly hlášeny zubní a periodontální poruchy. U ropoginterferonu je vyskytly kožní poruchy. Přípravek Besremi® obsahuje benzylalkohol. Velké objemy se musí podávat s opatrností, zejména když pacient má poruchu funkce ledvin nebo jater, protože existuje riziko kumulace a toxické reakce (metabolická acidóza). **Významné interakce:** Enzymy katabolismu bílkovin se pravděpodobně podílejí na metabolismu ropoginterferonu. Bylo zjištěno, že interferon alfa ovlivňuje aktivitu izoenzymů CYP1A2 a CYP2D6 cytochromu P450. Kombinovaná léčba s telbivudinem a ropoginterferonem je kontraindikována. Při podávání ropoginterferonu v kombinaci s potenciálně myelosupresivními/chemoterapeutickými přípravky je nutno postupovat obezřetně. Narkotika, hypnotika nebo sedativa musejí být při souběžném používání s ropoginterferonem podávána s opatrností. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilním věku musí během léčby používat účinnou antikoncepci, pokud se nedohodnou s lékařem jinak. Besremi se nedoporučuje podávat během těhotenství. Není známo, zda se účinná látka přípravku vylučuje do lidského mateřského mléka. Riziko pro kojené děti nelze vyloučit. **Hlavní nežádoucí účinky:** leukopenie (20,2 %), trombocytopenie (18,5 %), artralgie (13,5 %), únava (12,4 %), zvýšená hladina gamaglutamyltransferázy (11,2 %), onemocnění podobající se chřipce (11,2 %), myalgie (10,7 %), anémie (9,6 %), zvýšená hladina alaninaminotransferázy (8,4 %), neutropenie (7,9 %), pyrexie (7,9 %), zvýšená aspartátaminotransferáza (7,3 %), pruritus (6,8 %), bolest v končetině (6,7 %), alopecie (6,7 %), bolest hlavy (6,2 %), průjem (5,7 %), reakce v místě injekce (5,6 %), třesavka (5,1 %) a závrať (5,1 %). Závažnými nežádoucími účinky jsou deprese (1,1 %), fibrilace síní (1,1 %) a akutní stresová porucha (0,6 %). **Hlášení podezření na nežádoucí účinky:** www.sukl.cz/nahlasit-nezadouci-ucinek. **Seznam pomocných látek:** Chlorid sodný, Natrium-acetát, Kyselina octová, Benzylalkohol, Polysorbát 80, Voda pro injekci. **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávejte v chladničce (2°C–8°C) nejvýše po dobu 30 dnů. Chraňte před mrazem a před světlem. Předplněné pero může být během 30 dnů použito až dvakrát. **Doba použitelnosti:** 3 roky. **Držitel rozhodnutí o registraci:** AOP Orphan Pharmaceuticals GmbH, Leopold-Ungar-Platz 2, 1190 Vídeň, Rakousko. **Datum revize textu:** září 2025. **Registrační číslo:** EU/1/18/1352/001 a EU/1/18/1352/002 a EU/1/18/1352/003. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis a není hrazen z prostředků zdravotního pojištění. Než přípravek předepíšete, seznamte se, prosím, s úplným zněním Souhrnu údajů o přípravku.

1 Austin RJ et al., (2020). Leukemia 34: 1075–1089. **2** Kiladjian et al. EHA 2024, Abstract #S219, AOP Orphan Pharmaceuticals GmbH. **3** Gisslinger et al. Leukemia 2023; doi: 10.1038/s41375-023-02008-6.



Zkrácenou informaci
o přípravku Besremi
a plné znění aktuálního
SPC najdete zde.

AOP Orphan Pharmaceuticals GmbH – organizační složka
Pod Děvinem 28, 150 00 Praha, Česká republika
tel.: +420 251 512 947, fax: +420 251 512 946
e-mail: office.cz@aoporphan.com, www.aop-health.com/cz_cs



Plenární zasedání ČSCLL se uskutečnilo v Hradci Králové



Plenární zasedání České skupiny pro chronickou lymfocytární leukemii se uskutečnilo 26. a 27. března 2026 v hotelu Tereziánský dvůr v Hradci Králové. Hlavním tématem byl praktický přístup k nemocnému s chronickou lymfocytární leukemií. Vyzvanou přednášku přednesl na konferenci prof. Marek Mráz. Šlo o sdělení Role mikroprostředí v agresivitě CLL a rezistenci na terapii. Součástí konference byl i interaktivní workshop.

V průběhu konference se uskutečnily **volby výboru ČSCLL**. Do výboru byli zvoleni: prof. MUDr. Michael Doubek, Ph.D., MUDr. Martin Špaček, Ph.D., doc. MUDr. Martin Šimkovič, Ph.D.,

🔍 *společná fotografie účastníků plenárního zasedání České skupiny pro chronickou lymfocytární leukemii, které se konalo v Hradci Králové*



- ☛ *plenární zasedání bylo zahájeno úvodním slovem předsedy ČSCLL prof. MUDr. Michael Dousek, Ph.D. z Fakultní nemocnice Brno*



- ☛ *vyzvanou přednášku na téma Role mikroprostředí CLL v agresivitě a rezistenci na terapii přednesl doc. MUDr. Mgr. Marek Mráz, Ph.D. z Fakultní nemocnice Brno*



doc. MUDr. Daniel Lysák, Ph.D., MUDr. Anna Panovská, Ph.D., prof. MUDr. Lukáš Smolej, Ph.D., prof. RNDr. Šárka Pospíšilová, Ph.D., doc. MUDr. Heidi Móciková, Ph.D., MUDr. Zuzana Kubová, MUDr. Jana Mihályová, MUDr. Peter Turcsányi, Ph.D.

Následně nový **výbor volil předsedu, místopředsedy a vědeckého sekretáře ČSCLL**. Předsedou byl zvolen prof. MUDr. Michael Doubek, Ph.D., 1. místopředsedou MUDr. Martin Špaček, Ph.D., 2. místopředsedou doc. MUDr. Martin Šimkovič, Ph.D. a vědeckým sekretářem prof. RNDr. Šárka Pospíšilová, Ph.D.

V příštím roce se plenární zasedání uskuteční v Plzni ve dnech 8. a 9. dubna 2027. ❌

*prof. MUDr. Michael Doubek, Ph.D.
předseda ČSCLL*

⬆️ *doc. MUDr. Daniel Lysák, Ph.D. z Fakultní nemocnice Plzeň se ve své přednášce věnoval Richterově transformaci a novým možnostem léčby*

Národní myelomový workshop a výroční zasedání České myelomové skupiny



Ve dnech 9.–11. dubna 2026 se v Mikulově konal 24. Národní myelomový workshop společně s výročním zasedáním České myelomové skupiny. Toto tradiční setkání české myelomové komunity opět přilákalo široké spektrum odborníků a nabídlo komplexní program zaměřený na aktuální témata klinického výzkumu i každodenní praxe.

Program byl letos výrazně orientován na moderní imunoterapii, zejména využití CAR-T buněk a bispecifických protilátek, včetně praktických aspektů jejich indikace, logistiky a managementu nežádoucích účinků. Významná pozornost byla věnována také novým diagnostickým přístupům, genomice a integraci laboratorních metod

◀ *společná fotografie účastníků 24. Národního myelomového workshopu v Mikulově*



📌 *Kahlerovu cenu České myelomové skupiny obdržel MUDr. Jan Straub*

do klinického rozhodování. Diskuse probíhaly rovněž v rámci pracovních skupin zaměřených na průtokovou cytometrii, zobrazovací metody, biochemii a datový management, které představují klíčovou součást aktivit České myelomové skupiny. Součástí programu byla satelitní sympozia zaměřená na léčbu nově diagnostikovaných i relabovaných pacientů, stejně jako



📌 *o odborný výklad v posterové sekci je každoročně velký zájem*

interaktivní diskuze reflektující reálnou klinickou praxi. Samostatný edukační blok byl věnován moderním diagnostickým strategiím a také problematice Waldenströmovy makroglobulinémie. Tradičně dostali prostor i mladí hematologové v sekci „Young Blood in Myeloma“, kde prezentovali vlastní kazuistiky a první zkušenosti s novými léčebnými přístupy.



📌 ***MUDr. Martin Štork, Ph.D. a jeho příspěvek na téma
Practical management of Anti-CD38 based therapy***

Součástí setkání bylo rovněž výroční zasedání České myelomové skupiny, prezentace výsledků pracovních skupin a volby do jejích orgánů.

Kahlerovu cenu České myelomové skupiny obdržel Dr. Straub za dlouhodobý přínos v oblasti léčby tohoto onemocnění a organizaci patientských aktivit.



📌 ***Paula Rodriguez Otero, M.D., Ph.D. (University of Navarra)
se specializuje na problematiku CAR-T terapie
u mnohočetného myelomu***

Za celý organizační výbor děkujeme všem přednášejícím, účastníkům i partnerům za jejich aktivní účast a podporu. ❌

***MUDr. Martin Štork, Ph.D.
organizační výbor***

Česká hematologie reprezentována na Sympoziu Nordic CML Study Group



Ve dnech 23.–24. dubna 2026 se v norském Trondheimu konalo jarní sympozium Nordic CML Study Group (NCMLSG), která sdružuje hematology z Norska, Švédska, Finska a Dánska specializované na léčbu a výzkum chronické myeloidní leukemie (CML).

Tradičně velmi silně zastoupená komunita odborníků, z nichž mnozí významně přispěli k pokroku v oblasti výzkumu a léčby CML, přizvala mezi přednášející také tři zahraniční hosty. Vedle profesora Philippa Rousselota z Paříže a Dr. Fiony Fernando z Londýna vystoupila s přednáškou také **doc. Daniela Žáčková z IHOK FN Brno**, která na klinice působí rovněž jako garantka léčby a výzkumu CML.

◀ *doc. D. Žáčková přednáší na sympoziu Nordic CML Study Group (NCMLSG) v norském Trondheimu*



Její sdělení nazvané „*Dose reduction to TFR: Perspectives (not only) from the HALF study*“ v širším kontextu shrnu-
lo problematiku vysazování cílené léčby u pacientů s CML,
kteří dosáhli požadované léčebné odpovědi. Po řadě dalších
zemí tak byla úspěšná národní studie HALF, koordinovaná
z IHOK FN Brno a LF MU, detailně představena také kolegům
ze severní Evropy, a to za velmi příznivého ohlasu a bohaté
odborné diskuse.

Program sympozia je dostupný z: [Symposium activities – ncmlsg.org](https://ncmlsg.org). ❌

*doc. MUDr. Daniela Žáčková, Ph.D.
Interní hematologická a onkologická klinika
Fakultní nemocnice Brno*

📍 *organizátoři sympozia Nordic CML Study Group
se zahraničními hosty; zleva: dr. Anna Lübking a dr. Stina
Söderlund (nově zvolené spolupředsedkyně NCMLSG)
ze Švédska, dr. Fiona Fernando z Velké Británie, doc. Daniela
Žáčková z ČR, prof. Henrik Hjort-Hansen (předchozí prezident
NCMLSG) z Norska a prof. Philippe Rousselot z Francie*

Poděkování dárcům kostní dřeně roku 2025



Český národní registr dárců dřeně a Nadace pro transplantace kostní dřeně ocenily v pátek 24. dubna 2026 dárcce kostní dřeně za předchozí rok (2025). V pořadí již dvacátý osmý ročník proběhl v pražském Obecním domě. Cenu převzalo rekordních 91 dárců z celé republiky. Jen díky těmto dobrodincům mohla být pacientům bez dárce v rodině transplantována kostní dřeň. Součástí galavečera bylo také výjimečné setkání vyléčené pacientky po transplantaci se svou dárkyní.

Tisková zpráva, Praha, 24. dubna 2026

◀ **slavnostní galavečer ocenění dárců kostní dřeně proběhl v Obecním domě v Praze**

Večer již tradičně probíhal v duchu klasického epitafu Oscara Schindlera: „Kdo zachrání jeden lidský život, zachrání celý svět,“ všichni dárci tak byli považováni za hrdiny. Ocenění byli ti, kteří nezištně obětovali nejen svůj čas, ale i část sebe – krvetvorné buňky z kostní dřeně, a zachránili tak život nepříbuznému člověku, kterého nikdy nepotkali.

„Letos cenu převzalo rekordních 91 dárců. To je nejvíce v historii našeho registru a já pevně věřím, že brzy cen předáme rovných sto! Mezi oceněnými dárci letos bylo například 11 vojáků, 3 policisté nebo 3 zaměstnanci Jaderné elektrárny Temelín. Nejmladšímu dárci pak bylo krásných 19 let,“ vypočítává ředitel Českého národního registru dárců dřeně Daniel Pagáč.

Ocenění předali všem loňským dárcům patroni programu dárce krvetvorných buněk herec Ondřej Vetchý a Mons. Václav Malý, emeritní pomocný biskup pražský. Vzácným a milým okamžikem byla pro všechny hosty návštěva první dámy Evy Pavlové, která program dárce krvetvorných buněk rovněž podporuje.

„Těší mě, že stejně jako v minulých letech jsem mohl i nyní osobně poděkovat dárcům krvetvorných buněk na slavnostním galavečeru v krásném prostředí Obecního domu. Jsou



☝ za dlouholetou podporu si poděkování odnesli také patroni Registru a Nadace Ondřej Vetchý a Václav Malý

to totiž právě oni, koho můžeme bez nadsázky považovat za hrdiny, bez jejich solidarity, odvahy a ochoty bychom mohli jen stěží plnit naše poslání a pomáhat těžce nemocným,“ doplnil Pagáč.



Během galavečera se v Obecním domě předávaly také další ceny. Poděkování v podobě křišťálových bloků od sklárny Moser, a. s. putovalo i za významnými partnery a spolupracovníky Českého národního registru dárků dřeně a Nadace pro transplantace kostní dřeně. Cenu za nejvýznamnější finanční pomoc získala opět společnost AstraZeneca Česká republika. Cenu za nejvýznamnější nemateriální podporu pak Velitelství výcviku – Vojenská akademie Vyškov, kde již přes deset let probíhají pravidelné hromadné náборы nových kadetů. Cena za nejvýznamnější materiální podporu pak patří Církevnímu gymnáziu Plzeň. Stipendium Vladimíra Kozy obdržela Lenka Lukášová. Za dlouholetou podporu si poděkování odnesli také patroni Registru a Nadace Ondřej Vetchý a Václav Malý.

O hudební doprovod večera se postaral dechový kvartet, ve složení Jan Oblištil, Adam Oblištil, Jaroslav Bulka, Antonín Cír. ✕

📌 *vrcholem večera bylo setkání vyléčené pacientky
Dagmar Křižanové se svou dárkyní Radkou Neprašovou*

Nejemotivnější částí večera byl však bezesporu moment, kdy se poprvé setkala vyléčená pacientka Dagmar Křižanová se svou dárkyní Radkou Neprašovou.

*MgA. Klára Conková
manažerka marketingu a komunikace
Český národní registr dárků dřeně*

Hematologie 1/2026

NEWSLETTER ČESKÉ HEMATOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI ČLS JEP

Obsah



CSL Behring

*Toto vydání bylo umožněno
díky sponzorskému daru.*

- **Vydává:** Česká hematologická společnost ČLS JEP ● **IČ:** 00444359
- **Sekretariát:** Mgr. Lukešová Petra, IV. interní hematologická klinika, FN Hradec Králové
Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové
- **Vychází:** 2× ročně
- **Předseda redakční rady:** prof. MUDr. Žák Pavel, Ph.D.
- **Redakční rada:** prof. MUDr. Doubek Michael, Ph.D., prof. MUDr. Hájek Roman, CSc.,
MUDr. Jindra Pavel, Ph.D., Mgr. Ing. Kouřilová Petra, Mgr. Malíková Ivana,
MUDr. Mikulenkova Dana, doc. MUDr. Šrámková Lucie, Ph.D., Bc. Trnavská Irena,
prof. MUDr. Trněný Marek, CSc., MUDr. Vydra Jan, Ph.D., prof. MUDr. Žák Pavel, Ph.D.
- **Editor:** prof. MUDr. Žák Pavel, Ph.D.
- **Technický editor:** Mgr. Lukešová Petra
- **Grafické zpracování a sazba:** Ing. Marie Smolej



facebook.com/clsjep



www.hematology.cz