

Kompletní literatura

- 3 **Cílená léčba maligního melanomu kombinací dabrafenibu s trametinibem**
MUDr. Hana Šudentová, Ph.D. Onkologická klinika FN, Olomouc
- 3 **Léčba metastatického melanomu kombinací inhibitorů BRAF a MEK**
MUDr. Jaroslav Pavlas kožní oddělení, LF OU a FN, Ostrava
- 3 **Nintedanib – zajímavá možnost pro druhou linii u pacientů s plicními adenokarcinomy**
MUDr. Martin Svatoň Klinika pneumologie a fizeologie, FN a LF UK, Plzeň
- 3 **Afatinib u pokročilého NSCLC**
MUDr. Lenka Jakubíková, Ph.D. Pneumoonkologická ambulance, Klinika nemocí plicních a TBC LF MU a FN, Brno
- 4 **Starší pacientka léčená afatinibem**
MUDr. Markéta Černovská Pneumologická klinika 1. LF UK a Thomayerova nemocnice, Praha
- 4 **Bevacizumab v pokračující udržovací léčbě metastatického kolorektálního karcinomu – je více než pět let moc, či málo?**
doc. MUDr. Luboš Holubec jr., Ph.D. Oddělení klinické onkologie, Nemocnice Na Homolce, Praha
Biomedicínské centrum, Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova v Praze
MUDr. Lenka Lisnerová | MUDr. Martin Šafanda Oddělení klinické onkologie, Nemocnice Na Homolce, Praha
- 4 **Bevacizumab v léčbě metastatického karcinomu prsu**
MUDr. Ivona Mrázová, MBA Onkologické oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s.
- 4 **Dlouhodobá léčba bronchogenního karcinomu crizotinibem u pacientky s prokázanou ALK translokací**
MUDr. Ivona Grygárková | MUDr. Ondřej Fischer | prof. MUDr. Vítězslav Kolek, CSc.
Klinika plicních nemocí a TBC FN a LF UP, Olomouc
- 5 **Lunaldin v léčbě průlomové bolesti – optimální zahájení léčby sublinguálním fentanylem**
MUDr. Jitka Fricová, Ph.D. Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny,
Centrum pro léčbu bolesti, 1. LF UK a VFN, Praha
- 5 **Everolimus v kombinaci s exemestanem. Účinná léčba pacientky s diseminovaným karcinodem prsu předléčené chemoterapií**
MUDr. Miloš Holánek | MUDr. Katarína Petráková, Ph.D. Klinika komplexní onkologické péče MOÚ, Brno
- 5 **Atypická velmi pomalá regrese metastáz melanomu při léčbě vemurafenibem**
MUDr. Ivana Krajsová, MBA | MUDr. Ilona Procházková | MUDr. Taťána Šuková |
MUDr. Ondřej Kodet, Ph.D. Dermatovenerologická klinika VFN a 1. LF UK, Praha
- 6 **Rychlý nástup a dlouhé trvání kompletní remise u pacienta s BRAF V600 pozitivním metastazujícím melanomem léčeným vemurafenibem**
MUDr. Ivana Krajsová, MBA Dermatovenerologická klinika VFN a 1. LF UK, Praha
MUDr. David Zogala Ústav nukleární medicíny VFN a 1. LF UK, Praha
- 6 **Využití eribulinu v léčbě metastatického karcinomu prsu**
MUDr. Zuzana Donátová | MUDr. Drahomíra Kordíková | prof. MUDr. Jitka Abrahámová, DrSc.
Onkologická klinika 1. LF UK a Thomayerova nemocnice, Praha
- 6 **Léčba sunitinibem a axitinibem u metastatického renálního karcinomu**
MUDr. Petr Beneš, Ph.D. Onkologická klinika Fakultní nemocnice, Olomouc
- 6 **Systém kontinuální nutriční péče v KOC Nový Jičín**
MUDr. Viktor Maňásek Onkologické oddělení, Nemocnice Nový Jičín
- 7 **Axitinib v léčbě metastatického renálního karcinomu**
MUDr. Igor Richter, Ph.D. Onkologické oddělení Krajské nemocnice, Liberec,
Onkologická klinika 1. LF UK a Thomayerovy nemocnice, Praha
doc. MUDr. Josef Dvořák, Ph.D. Onkologická klinika 1. LF UK a Thomayerovy nemocnice, Praha
MUDr. Jiří Bartoš, MBA Onkologické oddělení Krajské nemocnice, Liberec
doc. MUDr. Tomáš Büchler, Ph.D. Onkologická klinika 1. LF UK a Thomayerovy nemocnice, Praha

- 7 **Pembrolizumab v terapii slizničního melanomu**
MUDr. Ivana Krajsová, MBA | MUDr. Ondřej Kodet, Ph.D. | MUDr. Taťána Šuková |
MUDr. Ilona Procházková Dermatovenerologická klinika VFN a 1. LF UK, Praha
prof. MUDr. Jiří Mazánek, DrSc. Stomatologická klinika VFN a 1. LF UK, Praha
- 7 **Význam tapentadolu u polymorbidních nemocných s pokročilým nádorovým onemocněním se smíšenou polyneuropatickou bolestí**
doc. MUDr. Luboš Holubec jr., Ph.D. Biomedicínské centrum, Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova v Praze, Oddělení klinické onkologie, Nemocnice Na Homolce, Praha
MUDr. Lenka Lisnerová | MUDr. Martin Šafanda Oddělení klinické onkologie, Nemocnice Na Homolce, Praha
- 8 **U onkologických pacientů je při stagingu s CT třeba myslet i na tzv. doprovodné trombózy**
prof. MUDr. Jan Kvasnička, DrSc. Trombotické centrum ÚLBLD 1. LF UK a VFN, Praha
- 8 **Dlouhodobá chemoterapie u pacienta s metastatickým kastročně rezistentním karcinomem prostaty bez významné hematologické toxicity**
MUDr. Jana Katolická, Ph.D. Onkologicko-chirurgické oddělení, FN u svaté Anny, Brno
- 8 **Gemtuzumab ozogamicin v léčbě akutní myeloidní leukemie u dětí**
MUDr. Lucie Šrámková, Ph.D. Klinika dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FN Motol, Praha
- 8 **Léčba obinutuzumabem je možná i u velmi starých pacientů s chronickou lymfocytární leukemií**
prof. MUDr. Michael Doubek, Ph.D. Interní hematologická a onkologická klinika LF MU a FN, Brno

Cílená léčba maligního melanomu kombinací dabrafenibu s trametinibem

MUDr. Hana Študentová, Ph.D. Onkologická klinika FN, Olomouc

- 1 Hauschild, A. – Grob, J. J. – Demidov, L. V., et al.: Dabrafenib in BRAF-mutated metastatic melanoma: A multicentre, open-label, phase 3 randomised controlled trial. *Lancet*, 2012, 380, s. 358–365.
- 2 Flaherty, K. T. – Robert, C. – Persey, P., et al.: METRIC Study Group. Improved survival with MEK inhibition in BRAF-mutated melanoma. *N Engl J Med*, 2012, 367, s. 107–114.
- 3 McArthur, G. A. – Chapman, P. B. – Robert, C., et al.: Safety and efficacy of vemurafenib in BRAF(V600E) and BRAF(V600K) mutation-positive melanoma (BRIM-3): extended follow-up of a phase 3, randomised, open-label study. *Lancet Oncol*, 2014, 15, s. 323–332.
- 4 Long, G. V. – Weber, J. S. – Infante, J. R., et al.: Overall survival and durable responses in patients with BRAF V600-mutant metastatic melanoma receiving dabrafenib combined with trametinib. *J Clin Oncol*, 25. 1. 2016, online před tiskem.

Léčba metastatického melanomu kombinací inhibitorů BRAF a MEK

MUDr. Jaroslav Pavlas kožní oddělení, LF OU a FN, Ostrava

- 1 Puzanov, I., et al.: Long-term outcome in BRAF V600E melanoma patients treated with vemurafenib: Patterns of disease progression and clinical management of limited progression. *European Journal of Cancer*, 2015, 51, s. 1435–1443.
- 2 Scholtens, A., et al.: Vemurafenib for BRAF V600 mutated advanced melanoma: Results of treatment beyond progression. *European Journal of Cancer*, 2015, 51, s. 642–652.

Nintedanib – zajímavá možnost pro druhou linii u pacientů s plicními adenokarcinomy

MUDr. Martin Svatoň Klinika pneumologie a ftizeologie, FN a LF UK, Plzeň

- 1 Benesova, L. – Minarik, M. – Jancarikova, D., et al.: Multiplicity of EGFR and KRAS mutations in non-small cell lung cancer (NSCLC) patients treated with tyrosinekinase inhibitors. *Anticancer Res*, 2010, 30, s. 1667–1671.
- 2 Reungwetwattana, T. – Weroha, S. J. – Molina, J. R.: Oncogenic pathways, molecularly targeted therapies, and highlighted clinical trials in non-small-cell lung cancer (NSCLC). *Clin Lung Cancer*, 2012, 13, s. 252–266.
- 3 Schmid-Bindert, G.: Update on antiangiogenic treatment of advanced non-small cell lung cancer (NSCLC). *Target Oncol*, 2013, 8, s. 15–26.
- 4 Svatoň, M.: Současný stav a vyhlídky cílené léčby nemalobuněčného plicního karcinomu (NSCLC). *Onkologie*, 2016, 10, s. 15–18.
- 5 Reck, M. – Kaiser, R. – Mellemaard, A., et al.: Docetaxel plus nintedanib versus docetaxel plus placebo in patients with previously treated non-small-cell lung cancer (LUME-Lung 1): a phase 3, double-blind, randomised controlled trial. *Lancet Oncol*, 2014, 15, s. 143–155.
- 6 Novello, S. – Kaiser, R. – Mellemaard, A., et al.: Analysis of patient-reported outcomes from the LUME-Lung 1 trial: a randomised, double-blind, placebo-controlled, Phase III study of second-line nintedanib in patients with advanced non-small cell lung cancer. *Eur J Cancer*, 2015, 51, s. 317–326.
- 7 Garon, E. B. – Ciuleanu, T. E. – Arrieta, O., et al.: Ramucirumab plus docetaxel versus placebo plus docetaxel for second-line treatment of stage IV non-small-cell lung cancer after disease progression on platinum-based therapy (REVEL): a multicentre, double-blind, randomised phase 3 trial. *Lancet*, 2014, 384, s. 665–673.
- 8 Ulmeanu, R. – Antohe, I. – Anisie, E. – Antoniu, S.: Nivolumab for advanced non-small cell lung cancer: an evaluation of a phase III study. *Expert Rev Anticancer Ther*, 2016, 16, s. 165–167.

Afatinib u pokročilého NSCLC

MUDr. Lenka Jakubíková, Ph.D.

Pneumoonkologická ambulance, Klinika nemocí plicních a TBC LF MU a FN, Brno

- 1 Benešová, L. – Minárik, M. – Jančaříková, D., et al.: Multiplicity of EGFR and KRAS mutation in non-small cell lung cancer patients treated with tyrosinekinase inhibitor. *Anticancer Res*, 2010, 30, s. 1667–1671.
- 2 Hanna, N. – Shepherd, F. A. – Fossella, F. V., et al.: Randomized phase III trial of pemetrexed versus docetaxel in patients with non-small-cell lung cancer previously treated with chemotherapy. *J Clin Oncol*, 2004, 22, s. 1589–1597.
- 3 Ciuleanu, T. – Brodowicz, T. – Zielinski, C., et al.: Maintenance pemetrexed plus best supportive care versus placebo plus best supportive care for non-small-cell lung cancer: a randomised, double-blind, phase 3 study. *Lancet*, 2009, 24, s. 1432–1440.
- 4 Lunch, T. J. – Bell, D. W. – Sordella, R., et al.: Activating mutations in the epidermal growth factor receptor underlying responsiveness of NSCLC to gefitinib. *N Engl J Med*, 2014, 350, s. 2129–2139.
- 5 Paez, J. G. – Janne, P. A. – Lee, J. C., et al.: EGFR mutations in lung cancer. Correlation with clinical response to gefitinib therapy. *Science*, 2004, 304, s. 1497–1500.
- 6 Miller, V. A. – Hirsh, V. – Cadranet, J., et al.: Afatinib versus placebo for patients with advanced, metastatic non-small-cell lung cancer after failure of erlotinib, gefitinib, or both, and one or two lines of chemotherapy (LUX-Lung 1): a Phase 2b/3 randomised trial. *Lancet Oncol*, 2012, 13, s. 528–538.
- 7 Sequist, L. V. – Yang, J. C. – Yamamoto, N., et al.: Phase III study of afatinib or cisplatin plus pemetrexed in patients with metastatic lung adenocarcinoma with EGFR mutations. *J Clin Oncol*, 2013, 31, s. 3327–3334.
- 8 Yang, J. C. – Wu, Y. L. – Schuler, M., et al.: Afatinib versus cisplatin based chemotherapy for EGFR mutation-positive lung adenocarcinoma (LUX-Lung 3 and LUX-Lung 6): analysis of overall survival data from two randomised, phase 3 trials. *Lancet Oncol*, 2015, 16, s. 141–151.
- 9 Wu, Y. L. – Zhou, C. – Hu, C. P., et al.: Afatinib versus cisplatin plus gemcitabine for first-line treatment of Asian patients with advanced non-small-cell lung cancer harbouring EGFR mutations (LUX-Lung 6): an open-label, randomised phase 3 trial. *Lancet Oncol*, 2014, 15, s. 213–222.

Starší pacientka léčená afatinibem

MUDr. Markéta Černovská Pneumologická klinika 1. LF UK a Thomayerova nemocnice, Praha

- 1 <http://www.esmo.org/Guidelines/Lung-and-Chest-Tumours>, 2015
- 2 **Lacouture, M.**: Dermatologic adverse events associated with afatinib: an oral ErbB family blocker. *Expert Rev Anticancer Ther*, 2013, 13.
- 3 **Keating, M. G.**: Afatinib: a review of its use in the treatment of advanced non-small cell lung cancer. *Drugs*, 2014, 74, s. 207–221.
- 4 **Wislez, M., et al.**: A new perspective in the treatment of non-small-cell lung cancer. Role of afatinib: An oral a irreversible ErbB family blocker. *Bull Cancer*, 2014, 101, s. 647–652.
- 5 **Yang, J. – Hirsh, V. – Schuler, M., et al.**: Symptom control and quality of life in LUX lung 3: A phase III study of afatinib or cisplatin/pemetrexed in patients with advanced lung adenocarcinoma with epidermal growth factor receptor mutations. *J Clin Oncol*, 2013, DOI: 10.1200/JCO.2012.46.1764.
- 6 **Sequist, L. – Yang, J. – Yamamoto, N., et al.**: Phase III study of afatinib or cisplatin plus pemetrexed in patients with metastatic lung adenocarcinoma with epidermal growth factor receptor mutations. *J Clin Oncol*, 2013, doi: 10.1200/JCO.2012.44.2806
- 7 **Wu, Y.**: LUX Lung 6: A randomized, open label, Phase III study of afatinib (A) vs. gemcitabine/cisplatin (GC) as first line treatment for Asian patients (pts) with EGFR mutation positive (EGFR M+) advanced adenocarcinoma of the lung. *Am Soc Clin Oncol*, Chicago, 2013, abstrakt 8016.

Bevacizumab v pokračující udržovací léčbě metastatického kolorektálního karcinomu – je více než pět let moc, či málo?

doc. MUDr. Luboš Holubec jr., Ph.D. Oddělení klinické onkologie, Nemocnice Na Homolce, Praha
Biomedicínské centrum, Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova v Praze

MUDr. Lenka Lisnerová | MUDr. Martin Šafanda

Oddělení klinické onkologie, Nemocnice Na Homolce, Praha

- 1 **Rüegg, C. – Hasmim, M. – Lejeune, F. J.**: Antiangiogenic peptides and proteins: from experimental tools to clinical drugs. *Biochim Biophys Acta*, 2006, 1765, s. 155–177.
- 2 **Luttun, A. – Carmeliet, P.**: Angiogenesis and lymphangiogenesis: highlights of the past year. *Curr Opin Hematol*, 2004, 11, s. 262–271.
- 3 **Tomášek, J. – Tuček, Š.**: Bevacizumab: současné postavení v léčbě solidních tumorů. *Onkologie*, 2010, 4, s. 181–184.
- 4 **Hurwitz, H. – Fehrenbacher, L. – Novotny, W., et al.**: Bevacizumab plus irinotecan, fluorouracil, and leucovorin for metastatic colorectal cancer. *N Engl J Med*, 2004, 350, s. 2335–2342.
- 5 **Skříčková, J. – Venclíček, O. – Kadlec, B., et al.**: Udržovací (maintenance) léčba pemetrexedem u nemalobuněčného karcinomu plic. *Remedia*, 2013, dopl. 1, s. 9–15.
- 6 **Netíková, I. – Zavadová, E.**: Farmakologické aspekty protinádorových imunoterapeutik, jejich nežádoucí účinky, prevence a terapie. In: Zavadová, E., et al.: *Onkologická imunologie*. Mladá fronta, Praha, 2007, str. 47–71.
- 7 **Koerberle, D. – Betticher, D. C. – von Moos, R., et al.**: Bevacizumab continuation versus no continuation after first-line chemotherapy plus bevacizumab in patients with metastatic colorectal cancer: a randomized phase III non-inferiority trial (SAKK 41/06). *Ann Oncol*, 2015, 26, s. 709–714.
- 8 **Moschetti, L. – Nelli, F. – Fabbri, M. A., et al.**: Maintenance single-agent bevacizumab or observation after first-line chemotherapy in patients with metastatic colorectal cancer: a multicenter retrospective study. *Invest New Drugs*, 2013, 31, s. 1035–1043.
- 9 **Giuliani, J. – Marzola, M.**: Single-agent bevacizumab as maintenance therapy in metastatic colorectal cancer: How long do we have to continue? *Mag Eu Med Oncol*, 2013, 6, s. 147–148.
- 10 **Rosati, G. – Avallone, A. – Aprile, G., et al.**: XELOX and bevacizumab followed by single-agent bevacizumab as maintenance therapy as first-line treatment in elderly patients with advanced colorectal cancer: the boxe study. *Cancer Chemother Pharmacol*, 2013, 71, s. 257–264.
- 11 **Ito, T. K. – Ishii, G. – Chiba, H.**: The VEGF angiogenic switch of fibroblasts is regulated by MMP-7 from cancer cells. *Oncogene*, 2007, 26, s. 7194–203.
- 12 **Sund, M. – Zeisberg, M. – Kalluri, R.**: Endogenous stimulators and inhibitors of angiogenesis in gastrointestinal cancers: basic science to clinical application. *Gastroenterology*, 2005, 129, s. 2076–2091.
- 13 **Rüegg, C. – Hasmim, M. – Lejeune, F. J.**: Antiangiogenic peptides and proteins: from experimental tools to clinical drugs. *Biochim Biophys Acta*, 2006, 1765, s. 155–177.
- 14 **Luttun, A. – Carmeliet, P.**: Angiogenesis and lymphangiogenesis: highlights of the past year. *Curr Opin Hematol*, 2004, 11, s. 262–271.
- 15 **Díaz-Rubio, E. – Gómez-España, A. – Massutí, B., et al.**: Spanish Cooperative Group for the Treatment of Digestive Tumors. First-line XELOX plus bevacizumab followed by XELOX plus bevacizumab or single-agent bevacizumab as maintenance therapy in patients with metastatic colorectal cancer: the phase III MACRO TTD study. *Oncologist*, 2012, 17, s. 15–25.

Bevacizumab v léčbě metastatického karcinomu prsu

MUDr. Ivona Mrázová, MBA Onkologické oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s.

- 1 **Piccard-Gebhart, M. J., et al.**: Trastuzumab after adjuvant chemotherapy in HER2-positive breast cancer. *N Engl J Med*, 2005, 353, s. 1659–1671.
- 2 **Miller, K. J.**: Randomized phase III trial of capecitabine compares with bevacizumab + capecitabine in patients with previously treated metastatic breast cancer. *Clin Oncol*, 2005, 23, s. 792–799.
- 3 **Miller, K., et al.**: Paclitaxel plus bevacizumab versus paclitaxel alone for metastatic breast cancer. *N Engl J Med*, 2007, 27, s. 2666–2676.
- 4 **Petráková, K.**: Avastin in the treatment of breast cancer. *Klin Onkol*, 2011, 24, s. 10–15.
- 5 **Kumler, I. – Christiansen, O. G. – Nielsen, D. L.**: A systematic review of bevacizumab efficacy in breast cancer. *Cancer Treat Rev*, 2014, 40, s. 960–973.
- 6 *Modrá kniha ČOS*, 2015, 21. aktualizace.

Dlouhodobá léčba bronchogenního karcinomu crizotinibem u pacientky s prokázanou ALK translokací

MUDr. Ivona Grygárková | MUDr. Ondřej Fischer | prof. MUDr. Vítězslav Kolek, CSc.

Klinika plicních nemocí a TBC FN a LF UP, Olomouc

- 1 **Antoni, S. A.**: Crizotinib for EML4-ALK positive lung adenocarcinoma: a hope for the advanced disease? Evaluation of Kwak EL, Bang YJ, Camidge DR, et al. Anaplastic lymphoma kinase inhibition in non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med*, 2010, 363, s. 1693–1703. *Expert Opin Ther Targets*, 2011, 15, s. 351–353.
- 2 **Bowle, D. W. – Weickhardt, A. J.**: Crizotinib for the treatment of patients with advanced non-small cell lung cancer. *Drugs Today (Barc)*, 2012, 48, s. 271–282.
- 3 **Butrynski, J. E. – D'Adamo, D. R.**: Crizotinib in ALK-rearranged inflammatory myofibroblastic tumor. *N Engl J Med*, 2010, 363, s. 1727–1733.
- 4 **Camidge, D. R. – Bang, Y. J. – Kwak, E. L., et al.**: Activity and safety of crizotinib in patients with ALK-positive non-small-cell lung cancer: updated results from a phase 1 study. *Lancet Oncol*, 2012, 13, s. 1011–1019.
- 5 **Camidge, D. R. – Bang, Y. – Kwak, E. L., et al.**: Progression-Free Survival (PFS) from a Phase 1 Study of Crizotinib (PF-02341066) in Patients with ALK-Positive Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC). ASCO Annual Meeting, 3–7. 6. 2011, Chicago, IL.

- 6 Crinò, L. – Kim, D. – Riely, G. J. et al.: Tassell and A. T. Shaw, Initial phase II results with crizotinib in advanced ALK-positive non-small cell lung cancer (NSCLC): PROFILE 1005. *Journal of Clinical Oncology*, 2011 ASCO Annual Meeting Proceedings, 29, 15, dopl., 2011, s. 7514.
- 7 Fallet, V. – Toper, C. – Antoine, M., et al.: Management of crizotinib, a new individualized treatment. *Bull Cancer*, 2012, 99, s. 787–791.
- 8 Kwak, E. L. – Bang, Y. J.: Anaplastic lymphoma kinase inhibition in non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med*, 2010, 363, s. 1693–1703.
- 9 Morales La Madrid, A. – Campbell, N. – Smith, S., et al.: Targeting ALK: a promising strategy for the treatment of non-small cell lung cancer, non-Hodgkin's lymphoma, and neuroblastoma. *Target Oncol*, 2013, 8, s. 301, DOI: 10.1007/s11523-013-0291-8.
- 10 Ou, S. H. – Bartlett, C. H. – Mino-Kenudson, M., et al.: Crizotinib for the Treatment of ALK-Rearranged Non-Small Cell Lung Cancer: A Success Story to Usher in the Second Decade of Molecular Targeted Therapy in Oncology. *Oncologist*, 2012, 17, s. 1351–1375.
- 11 Petrosyan, F. – Daw, H. – Haddad, A., et al.: Targeted therapy for lung cancer. *Anticancer Drugs*, 2012, 23, s. 1016–1021.
- 12 Rodig, S. J. – Shapiro, G. I.: Crizotinib, a small-molecule dual inhibitor of the c-Met and ALK receptor tyrosine kinases. *Curr Opin Investig Drugs*, 2010, 11, s. 1477–1490.
- 13 Sai-Hong, I. O.: Crizotinib: a novel and first-in-class multitargeted tyrosine kinase inhibitor for the treatment of anaplastic lymphoma kinase rearranged non-small cell lung cancer and beyond. *Drug Des Devel Ther*, 2011, 5, s. 471–485.
- 14 Shaw, A. T.: Effect of crizotinib on overall survival in patients with advanced non-small-cell lung cancer harbouring ALK gene rearrangement in retrospective analysis. *Lancet Oncology*, 2011, 12, s. 1004–1012.
- 15 Awad, M. M. – Shaw, A. T.: ALK inhibitors in non-small cell lung cancer: crizotinib and beyond. *Clin Adv Hematol Oncol*, 2014, 12, s. 429–439.
- 16 Shaw, A. T. – Kim, D. W. – Mehra, R., et al.: Ceritinib in ALK-rearranged non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med*, 2014, 370, s. 1189–1197.

Lunaldin v léčbě průlomové bolesti – optimální zahájení léčby sublinguálním fentanylem

MUDr. Jitka Fricová, Ph.D. Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní mediciny, Centrum pro léčbu bolesti, 1. LF UK a VFN, Praha

- 1 Portenoy, R. K. – Hagen, N. A.: Breakthrough pain: definition, prevalence and characteristics. *Pain*, 1990, 41, s. 273–281.
- 2 Webster, L. R.: Breakthrough pain in the management of chronic persistent pain syndromes. *Am J Manag Care*, 2008, 14, s. 116–122.
- 3 Fricová, J.: *Dotazník průlomové bolesti*. Richter Gedeon, 2011.
- 4 Fricová, J.: Současné možnosti léčby průlomové bolesti u onkologických pacientů. *Remedia*, 2011, 21, s. 14–19.
- 5 Davies, A. N. – Dickman, A. – Reid, C., et al.: *The management of cancer-related breakthrough pain: recommendations of a task group of the Science Committee of the Association for Palliative Medicine of Great Britain and Ireland*. 2009, 13, s. 331–338.
- 6 Davies, A. – Mundin, G. – Vriens, J., et al.: The influence of low salivary flow rates on the absorption of a sublingual fentanyl citrate formulation for breakthrough cancer pain. *J Pain Symptom Manage*. 2016, 51, s. 538–545.
- 7 Guitart, J. – Vargas, M. I. – De Sanctis, V. – Folch, J., et al.: Sublingual fentanyl tablets for relief of breakthrough pain in cancer patients and association with quality-of-life outcomes. *Clin Drug Investig*, 2015, 35, s. 815–822.
- 8 Hakl, M., et al.: *Léčba bolesti – současné přístupy k léčbě bolesti a bolestivých syndromů*. Praha, Mladá fronta, 2013, s. 214–225.
- 9 Kršiak, M.: Novinky ve farmakologii opioidů s významem pro praxi. *Paliat Med Liečba Bolesti*, 2010, 3, s. 28–30.

Everolimus v kombinaci s exemestanem. Účinná léčba pacientky s diseminovaným karcinomem prsu předléčené chemoterapií

MUDr. Miloš Holánek | MUDr. Katarína Petráková, Ph.D.
Klinika komplexní onkologické péče MOÚ, Brno

- 1 Cardoso, F., et al.: ESO-ESMO 2nd international consensus guidelines for advanced breast cancer (ABC2). *Breast*, 2014, 23, s. 489–502.
- 2 Yamnik, R. L. – Holz, M. K.: mTOR/S6K1 and MAPK/RSK signaling pathways coordinately regulate estrogen receptor alpha serine 167 phosphorylation. *FEBS Lett*, 2010, 584, s. 124–128.
- 3 Yamnik, R. L. – Digilova, A. – Davis, D. C., et al.: S6 kinase 1 regulates estrogen receptor alpha in control of breast cancer cell proliferation. *J Biol Chem*, 2009, 284, s. 6361–6369.
- 4 Baselga, J., et al.: Everolimus in postmenopausal hormone-receptor-positive advanced breast cancer. *New Eng J Med*, 2012, 366, s. 520–529.
- 5 Fasching, P. A., et al.: Breast cancer treatment with everolimus and exemestane for ER+ women—results of the 2nd interim analysis of the non-interventional trial brawo. *An Oncol*, 2014, 25, dopl. 4.

Atypická velmi pomalá regrese metastáz melanomu při léčbě vemurafenibem

MUDr. Ivana Krajsová, MBA | MUDr. Ilona Procházková | MUDr. Taťána Šuková |
MUDr. Ondřej Kodet, Ph.D. Dermatovenerologická klinika VFN a 1. LF UK, Praha

- 1 Chapman, P. – Hauschild, A. – Robert, C., et al.: Improved survival with vemurafenib in melanoma with BRAF V600E mutation. *N Engl J Med*, 2011, 364, s. 2507–2516.
- 2 McArthur, G. A. – Chapman, P. B. – Robert, C., et al.: Safety and efficacy of vemurafenib in BRAF V600E and BRAF V600K mutation-positive melanoma (BRIM-3): extended follow-up of a phase 3, randomized, open-label study. *Lancet Oncol*, 2014, 15, s. 323–332.
- 3 Sosman, J. A. – Kim, B. K. – Schuchter, L., et al.: Survival in BRAF V600-mutant advanced melanoma treated with vemurafenib. *N Engl J Med*, 2012, 366, s. 707–711.

Rychlý nástup a dlouhé trvání kompletní remise u pacienta s BRAF V600 pozitivním metastazujícím melanomem léčeným vemurafenibem

MUDr. Ivana Krajsová, MBA Dermatovenerologická klinika VFN a 1. LF UK, Praha
MUDr. David Zogala Ústav nukleární medicíny VFN a 1. LF UK, Praha

- 1 Johnson, D. B. – Sosman, J. A.: Therapeutic advances and treatment options in metastatic melanoma. *JAMA Oncol*, 2015, 1, s. 380–386.
- 2 Spagnolo, F. – Ghiorzo, P. – Queirolo, P.: Overcoming resistance to BRAF inhibition in BRAF-mutated metastatic melanoma. *Oncotarget*, 2014, s. 10206–10221.
- 3 Gibney, G. T. – Atkins, M. B.: Immunotherapy or molecular targeted therapy: what is the best initial treatment for stage IV BRAF-mutant melanoma? *Clin Adv Hematol Oncol*, 2015, 13, s. 451–458.

Využití eribulinu v léčbě metastatického karcinomu prsu

MUDr. Zuzana Donátová | MUDr. Drahomíra Kordíková | prof. MUDr. Jitka Abrahámová, DrSc.
Onkologická klinika 1. LF UK a Thomayerova nemocnice, Praha

- 1 Cortes, J. – O’Shaughnessy, J. – Lesech, D., et al.: Eribulin monotherapy versus treatment of physician choice in patients with metastatic breast cancer (EMBRACE): a phase 3 open-label randomised study. *Lancet*, 2011, 377, s. 914–923.
- 2 Twelw, Ch.: Trials and tribulations of cytostatic and targeted breast cancer therapy: a clinical perspective on the next phase of progress. *Expert Rev Anticancer Ther*, 2013, 13, s. 251–255.
- 3 Kaufman, P. A. – Awada, A. – Twelw, Ch., et al.: A phase III, open-label randomised, multicenter study of eribulin mesylate versus capecitabine in patients with locally advanced or metastatic breast cancer previously treated with anthracyclines and taxanes. *SABC 2012, pre-abstract S6-6*.
- 4 Patrig, A. H. – Rumble, R. B. – Carey, L. A., et al.: Chemotherapy and targeted therapy for woman with human epidermal growth factor2-
-negative (or unknown) advanced breast cancer: American society of clinical oncology practise guideline. *J Clin Oncol*, 2014, 32.
- 5 *Modrá kniha České onkologické společnosti JEP*, 22. aktualizace, 12.2.2.4 Chemoterapie.
- 6 SPC Halaven.

Léčba sunitinibem a axitinibem u metastatického renálního karcinomu

MUDr. Petr Beneš, Ph.D. Onkologická klinika Fakultní nemocnice, Olomouc

- 1 Fiala, R. – Všeticka, J.: Laparoskopická ručně asistovaná resekce ledvin za využití radiofrekvenční koagulace. *Ces Urol*, 2008, 12, s. 117, abstrakt 60.
- 2 Hora, M. – Eret, V. – Ferda, J., et al.: Novinky v diagnostice a chirurgické léčbě nádorů ledvin. *Ces Urol*, 2009, 13, s. 21–23.
- 3 Dutcher, J. P. – Szczylik, C. – Tannir, N., et al.: Correlation of survival with tumor histology, age, and prognostic risk group for previously untreated patients with advanced renal cell carcinoma (adv RCC) receiving temsirolimus (TEMSR) or interferonalpha (IFN) (meeting abstract). *J Clin Oncol*, 2007, 25, s. 5033.
- 4 Motzer, R. J. – Russo, P.: Systemic therapy for renal cell carcinoma. *J Urol*, 2000, 163, s. 408–417.
- 5 Mickisch, G. H. – Roehrich, K. – Koessig, J., et al.: Mechanisms and modulation of multidrug resistance in primary human renal cell carcinoma. *J Urol*, 1990, 144, s. 755–759.
- 6 Melichar, B.: How can second-line therapy for metastatic renal cell carcinoma help to define an overall management strategy? *Oncology*, 2009, 77, s. 82–91.
- 7 Motzer, R. J. – Hutson, T. E. – Tomczak, P., et al.: Sunitinib versus interferon alpha in metastatic renal cell carcinoma. *N Engl J Med*, 2007, 356, s. 115–124.
- 8 Motzer, R. J. – Hutson, T. E. – Tomczak, P., et al.: Overall survival and updated results for sunitinib versus interferon alpha in first-line treatment of patients with metastatic renal cell carcinoma. *J Clin Oncol*, 2009, 27, s. 3584–3590.
- 9 Rossler, J. – Monet, Y. – Farace, F., et al.: The selective VEGFR1–3 inhibitor axitinib (AG-03736) shows antitumor activity in human neuroblastoma xenografts. *Int J Cancer*, 2011, 128, s. 2748–2758.
- 10 Rini, B. I. – Rixe, O. – Bukowski, R. M., et al.: AG-013736, a multi-target tyrosine kinase receptor inhibitor, demonstrates anti-tumor activity in a phase 2 study of cytokine-refractory, metastatic renal cell cancer (RCC). *J Clin Oncol*, 2005, 23, abstrakt 4509.
- 11 Rini, B. I. – Escudier, B. – Tomczak, P., et al.: Comparative effectiveness of axitinib versus sorafenib in advanced renal cell carcinoma (AXIS): a randomised phase 3 trial. *Lancet*, 2011, 378, s. 1931–1939.

System kontinuílní nutriční péče v KOC Nový Jičín

MUDr. Viktor Maňásek Onkologické oddělení, Nemocnice Nový Jičín

- 1 Bezděk, K.: *Kontinuita nutriční péče*. Nutrifórum Modra, Slovensko, 13. 2. 2016.
- 2 Lavino, A., et al.: Nutritional issues in cancer management. *Nutrition*, 1996, 12, s. 5.
- 3 Manasek, V. – Zadák, Z. – Vorlicek, J. – Benes, P. – Holeczkova, P. – Tomiska, M. – Sachlova, M. – Krcmova, L. – Svebisova, H. – Benešova, V. – Pazdrova, G.: *Ekonomické aspekty nutriční péče v onkologii*. Sat. symp. Brněnské onkologické dny, 2014.
- 4 Manasek, V. – Bezděk, K. – Foltys, A. – Klos, K. – Smitka, J. – Smehlik, D.: Effect of early nutrition with protein ONS on complications of the patients with colorectal cancer. European Cancer Congress 2013 (ECCO 17th, ESMO 38th), 29. 9. 2013. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/po-kongresu/databaze-tuzemskych-onkologickych-konferencnich-abstrakt/abstrakta/cislo/6350/>, vyhledáno 7. 3. 2016.
- 5 Beneš, P.: Role parenterální výživy v podpůrné onkologické léčbě – nový pohled. *ACTA MEDICINAE*, 2014, 8, s. 67–71.
- 6 Bozzeti, F. – Cotogni, P. – Vullo, S. L., et al.: Delopment and validation of a nomogram to predict survival in incurable cachectic cancer patients on home parenteral nutrition. *Ann Oncol*, 2015, 26, s. 2335–2340.
- 7 Martin, L. – Senesse, P. – Gioulbasanis, I.: Diagnostic criteria for the classification of cancer-associated weight loss. *J Clin Oncol*, 2014, 11, 33, DOI: 10.1200/JCO.2014.56.1894.

Axitinib v léčbě metastatického renálního karcinomu

MUDr. Igor Richter, Ph.D. Onkologické oddělení Krajské nemocnice, Liberec,

Onkologická klinika 1. LF UK a Thomayerovy nemocnice, Praha

doc. MUDr. Josef Dvořák, Ph.D. Onkologická klinika 1. LF UK a Thomayerovy nemocnice, Praha

MUDr. Jiří Bartoš, MBA Onkologické oddělení Krajské nemocnice, Liberec

doc. MUDr. Tomáš Büchler, Ph.D. Onkologická klinika 1. LF UK a Thomayerovy nemocnice, Praha

1 ÚZIS. Novotvary, 2011.

2 Modrá kniha České onkologické společnosti ČLS JEP. 21. aktualizace,

2015, Brno, MOÚ.

3 Rini, B. I. – Escudier, B. – Tomczak, P., et al.: Comparative effectiveness

of axitinib versus sorafenib in advanced renal cell carcinoma (AXIS): a randomised phase 3 trial. *Lancet*, 2011, 378, s. 1931–1939.

Pembrolizumab v terapii slizničního melanomu

MUDr. Ivana Krajsová, MBA | MUDr. Ondřej Kodet, Ph.D. | MUDr. Taťána Šuková |

MUDr. Ilona Procházková Dermatovenerologická klinika VFN a 1. LF UK, Praha

prof. MUDr. Jiří Mazánek, DrSc. Stomatologická klinika VFN a 1. LF UK, Praha

1 Min, L. – Hodi, S.: Anti PD-1 following ipilimumab for mucosal melanoma: durable tumor response associated with severe hypothyroidism and rhabdomyositis. *Cancer Immunol Res*, 2014, 2, s. 15–18.

2 Mihajlovic, M. – Vlajkovic, S. – Jovanovic, P., et al.: Primary mucosal melanomas: a comprehensive review. *Int J Clin Exp Pathol*, 2012, 5, s. 739–753.

3 Chatzistefanou, I. – Kolokhytas, A. – Vahstevanos, K., et al.: Primary

mucosal melanoma of the oral cavity: current therapy and future directions. *Oral Surg*, 14. 1. 2016, pii: S2212-4403(16)00007-9, doi: 10.1016/j.oooo.2016.01.005, Epub před tiskem.

4 Atrash, S. – Makhoul, I. – Mizell, J. S., et al.: Response of metastatic mucosal melanoma to immunotherapy: it can get worse, before it gets better. *J Oncol Pharm Pract*, 24. 1. 2016, pii: 1078155215627503, Epub před tiskem.

5 Del Vecchio, M. – Di Guardo, L. – Ascierto, P. A., et al.: Efficacy and safety of ipilimumab 3mg/kg in patients with pretreated, metastatic, mucosal melanoma. *Eur J Cancer*, 2014, 50, s. 121–127.

6 Zimmer, L. – Eigentler, T. K. – Schadendorf, D., et al.: Open label single centre multi-arm DeCOG study of ipilimumab in pretreated patients with different subtypes of metastatic melanoma. *J Transl Med*, 2015, 13, s. 351, doi: 10.1186/s12967-015-0716-5.

Význam tapentadolu u polymorbidních nemocných s pokročilým nádorovým onemocněním se smíšenou polyneuropatickou bolestí

doc. MUDr. Luboš Holubec jr., Ph.D. Biomedicínské centrum, Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita

Karlova v Praze, Oddělení klinické onkologie, Nemocnice Na Homolce, Praha

MUDr. Lenka Lisnerová | MUDr. Martin Šafanda

Oddělení klinické onkologie, Nemocnice Na Homolce, Praha

1 Ventzel, L. – Jensen, A. B. – Jensen, A. R., et al.: Chemotherapy-induced pain and neuropathy: a prospective study in patients treated with adjuvant oxaliplatin or docetaxel. *Pain*, 2016, 157, s. 560–580.

2 Falk, S. – Bannister, K. – Dickenson, A. H.: Cancer pain physiology. *Br J Pain*, 2014, 8, s. 154–162.

3 Kršiak, M.: Tapentadol – nové opioidní analgetikum tlumící zpětné vychytávání noradrenalinu. *Remedia*, 22, s. 363–365.

4 Fricová, J.: Tapentadol v léčbě nádorové bolesti – nové účinné analgetikum pro léčbu diabetické neuropatie a polyneuropatie. *Bolest*, 2014, 17, s. 12–15.

5 Holubec, L. – Deus, M. – Fínek, J.: Léčba chemoterapií indukované polyneuropatie u nemocných s metastatickým kolorektálním karcinomem. *Onkologie*, 2014, 8, s. 40–41.

6 Kanazawa, K. – Yoshizawa, A. – Ishigure, H., et al.: Clinical utility of tapentadol. *Gan To Kagaku Ryoho*, 2015, 42, s. 48–50.

7 Holubec, L. – Mrázková, P. – Matějka, V. M. – Fiala, O. – Fínek, J.: Léčba polyneuropatické bolesti u nemocného s generalizovaným, kastracně

rezistentním karcinomem prostaty – klinická kazuistika. *Klinická onkologie*, 2013, 26, s. 354–357.

8 Takahashi, Y. – Iseki, M.: Sustained-release opioids: morphine, oxycodone and tapentadol. *Masui*, 2015, 64, s. 1133–1140.

9 Baron, R. – Jansen, J. P. – Binder, A., et al.: Tolerability, Safety, and Quality of Life with Tapentadol Prolonged Release (PR) Compared with Oxycodone/Naloxone PR in Patients with Severe Chronic Low Back Pain with a Neuropathic Component: A Randomized, Controlled, Open-label, Phase 3b/4 Trial. *Pain Pract*, 2015, 11.

10 Monti, S. – Caporali, R.: Chronic pain: the burden of disease and treatment innovations. *Reumatismo*, 2015, 67, s. 35–44.

11 Wiffen, P. J. – Derry, S. – Naessens, K., et al.: Oral tapentadol for cancer pain. *Cochrane Database Syst Rev*, 2015, 9, CD011460.

12 Tsutaoka, B. T. – Ho, R. Y. – Fung, S. M. – Kearney, T. E.: Comparative toxicity of tapentadol and tramadol utilizing data reported to the National Poison Data System. *Ann Pharmacother*, 2015, 49, s. 1311–1316.

13 Knezevic, N. N. – Tverdohle, T. – Knezevic, I. – Candido, K. D.: Unique pharmacology of tapentadol for treating acute and chronic pain. *Expert Opin Drug Metab Toxicol*, 2015, 11, s. 1475–1492.

14 Veal, F. C. – Peterson, G. M.: Pain in the frail or elderly patient: does tapentadol have a role? *Drugs Aging*, 2015, 32, s. 419–426.

15 Ramaswamy, S. – Chang, S. – Mehta, V.: Tapentadol—the evidence so far. *Anaesthesia*, 2015, 70, s. 518–522.

16 Schikowski, A. – Krings, D. – Schwenke, K.: Tapentadol prolonged release for severe chronic cancer-related pain: effectiveness, tolerability, and influence on quality of life of the patients. *J Pain Res*, 2014, 8, s. 1–8.

17 Sánchez Del Águila, M. J. – Schenk, M. – Kern, K. U., et al.: Practical considerations for the use of tapentadol prolonged release for the management of severe chronic pain. *Clin Ther*, 2015, 37, s. 94–113.

18 Andersen, K. G. – Duriaud, H. M. – Jensen, H. E., et al.: Predictive factors for the development of persistent pain after breast cancer surgery. *Pain*, 2015, 156, s. 2413–2422.

U onkologických pacientů je při stagingu s CT třeba myslet i na tzv. doprovodné trombózy

prof. MUDr. Jan Kvasnička, DrSc. Trombotické centrum ÚLBDL 1. LF UK a VFN, Praha

- 1 Noble, S. – Pasi, J.: Epidemiology and pathophysiology of cancer-associated thrombosis. *Br J Cancer*, 2010, 102, dopl. 1, s. S2–S9.
- 2 Chew, H. K. – Wun, T. – Harvey, D., et al.: Incidence of venous thromboembolism and its effects on survival among patients with common cancers. *Arch Intern Med*, 2006, 166, s. 458–464.
- 3 Horana, A. A. – Francis, C. W. – Culakova, E., et al.: Thromboembolism is a leading cause of death in cancer patients receiving outpatient chemotherapy. *J Thromb Haemost*, 2007, 5, s. 632–634.
- 4 Samama, M. M. – Dahl, O. E. – Quinlan, D. J., et al.: Quantification of risk factors for venous thromboembolism: a preliminary study for the development of a risk assessment tool. *Haematologica*, 2003, 88, s. 1410–1421.
- 5 Alikhan, R. – Cohen, A. T. – Domne, S., et al.: MEDENOX Study. Risk factors for venous thromboembolism in hospitalized patients with acute medical illness: analysis of the MEDENOX Study. *Arch Intern Med*, 2004, 164, s. 963–968.
- 6 Heit, J. A. – O'Fallon, W. M. – Petterson, T. M., et al.: Relative impact of risk factors for deep vein thrombosis and pulmonary embolism: a population-based study. *Arch Intern Med*, 2002, 162, s. 1245–1248.
- 7 Sorensen, H. T. – Mellemkjaer, L. – Olsen, J. H., et al.: Prognosis of cancers associated with venous thromboembolism. *N Engl J Med*, 2000, 343, s. 1846–1850.
- 8 Lee, A. Y. – Levine, M. N. – Baker, R. I., et al.: Randomized Comparison of Low-Molecular-Weight Heparin versus Oral Anticoagulant Therapy for the Prevention of Recurrent Venous Thromboembolism in Patients with Cancer (CLOT) Investigators. Low-molecular-weight heparin versus a coumarin for the prevention of recurrent venous thromboembolism in patients with cancer. *N Engl J Med*, 2003, 349, s. 146–153.
- 9 Horana, A. A. – O'Connell, C. – Agnelli, G., et al.: Incidental venous thromboembolism in oncology patients. *J Thromb Haemost*, 2012, 10, s. 2602–2604.
- 10 Meyer, G. – Marjanovic, Z. – Valcke, J., et al.: Comparison of low-molecular-weight heparin and warfarin for the secondary prevention of venous thromboembolism in patients with cancer. A Randomized Controlled Study. *Arch Intern Med*, 2002, 162, s. 1729–1735.

Dlouhodobá chemoterapie u pacienta s metastatickým kastročně rezistentním karcinomem prostaty bez významné hematologické toxicity

MUDr. Jana Katolická, Ph.D. Onkologicko-chirurgické oddělení, FN u svaté Anny, Brno

- 1 Berthold, D. R. – Pond, G. R. P. – Roessner, M., et al.: Treatment of hormone-refractory prostate cancer with docetaxel or mitoxantrone: Relationships between prostate-specific antigen, pain and quality of life response and survival in the TAX-327 study. *Clin Cancer Res*, 2008, 14, s. 2763–2767.
- 2 De Bono, J. S. – Oudard, S. – Ozguroglu, M., et al.: Prednisone plus cabazitaxel or mitoxantrone for metastatic castration-resistant prostate cancer (mCRPC) progressing after docetaxel treatment: a randomized open-label trial. *Lancet*, 2010, 376, s. 1147–1154.

Gemtuzumab ozogamicin v léčbě akutní myeloidní leukemie u dětí

MUDr. Lucie Šrámková, Ph.D. Klinika dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FN Motol, Praha

- 1 Zwaan, Ch. M., et al.: Gemtuzumab ozogamicin: first clinical experiences in children with relapsed/refractory acute myeloid leukemia treated on compassionate-use basis. *Blood*, 2003, 101.
- 2 Cooper, T. M., et al.: AAML03P1, a pilot study of the safety of gemtuzumab ozogamicin in combination with chemotherapy for pediatric acute myeloid leukemia: a report from Children's Oncology Group. *Cancer*, 2012, 118, s. 761–769.
- 3 Gamis, A. S., et al.: Gemtuzumab ozogamicin in children and adolescents with de novo acute myeloid leukemia improves event-free survival by reducing relapse risk: results from the randomized phase III Children's Oncology Group Trial AAML0531. *J Clin Oncol*, 2014, 32, s. 3021–3032.
- 4 Tarlock, K., et al.: Gemtuzumab ozogamicin reduces relapse risk in FLT3/ITD acute myeloid leukemia: a report from the Children's Oncology Group. *Clin Cancer Research*, 7. 12. 2015.
- 5 Satwani, P., et al.: A phase I study of gemtuzumab ozogamicin (GO) in combination with busulfan and cyclophosphamide (Bu/Cy) and allogeneic stem cell transplantation in children with poor-risk CD33+AML: new targeted immunochemotherapy myeloablative conditioning (MAC) regimen. *Biol Blood Marrow Transplant*, 2012, 18, s. 309–329.

Léčba obinutuzumabem je možná i u velmi starých pacientů s chronickou lymfocytární leukemií

prof. MUDr. Michael Doubek, Ph.D. Interní hematologická a onkologická klinika LF MU a FN, Brno

- 1 Mossner, E. – Brunner, P. – Moser, S., et al.: Increasing the efficacy of CD20 antibody therapy through the engineering of a new type II anti-CD20 antibody with enhanced direct and immune effector cell-mediated B-cell cytotoxicity. *Blood*, 2010, 115, s. 4393–4402.
- 2 Patz, M. – Isaeva, P. – Forcob, N., et al.: Comparison of the in vitro effects of the anti-CD20 antibodies rituximab and GA101 on chronic lymphocytic leukaemia cells. *Br J Haematol*, 2011, 152, s. 295–306.
- 3 Doubek, M. – Šmída, M.: Treatment of chronic lymphocytic leukemia with monoclonal antibodies, where are we heading? *Expert Rev Hematol*, 2015, 8, s. 743–764.
- 4 Cartron, G. – de Guibert, S. – Dillhuyd, M. S., et al.: Obinutuzumab (GA101) in relapsed/refractory chronic lymphocytic leukemia: final data from the phase 1/2 GAUGUIN study. *Blood*, 2014, 124, s. 2196–2202.
- 5 Panovská, A. – Doubek, M. – Brychtová, Y. – Mayer, J.: Chronic lymphocytic leukemia and focusing on epidemiology and management in everyday hematological practice. Recent data from the Czech Leukemia Study Group for Life (CELL). *Clin Lymph Myeloma Leukemia*, 2010, 10, s. 297–300.
- 6 Goede, V. – Fischer, K. – Busch, R., et al.: Obinutuzumab plus chlorambucil in patients with CLL and coexisting conditions. *N Engl J Med*, 2014, 370, s. 1101–1110.
- 7 Smolej, L.: Therapy of elderly/comorbid patients with chronic lymphocytic leukemia. *Curr Pharm Des*, 2012, 18, s. 3399–3405.
- 8 Doubek, M. – Mayer, J. (eds.): *Postupy diagnostiky a léčby leukemií a jejich infekčních komplikací u dospělých pacientů. Doporučení České leukemické skupiny – pro život (CELL)*. 2. doplněné vydání, Česká leukemická skupina – pro život, Brno, 2013.