

Literatura ACTA MEDICINAE 12/2017 Kazuistiky

- 2 **Rychlý efekt TNF blokující terapie na daktylitidu při psoriatické artritidě**
doc. MUDr. Petr Bradna, CSc. II. interní gastroenterologická klinika, subkatedra revmatologie LF UK a FN Hradec Králové
- 2 **Ixekizumab v léčbě psoriázy**
MUDr. Jiří Horažďovský Dermatovenerologické oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s.
- 2 **Ixekizumab v terapii rezistentní formy ložiskové psoriázy**
MUDr. Martin Tichý, Ph.D. Klinika chorob kožních a pohlavních FN a LFUP Olomouc
- 2 **Těžká forma psoriázy u pacienta s hemochromatózou, léčená ixekizumabem**
MUDr. Spyridon Gkalpakiotis, Ph.D., MBA Dermatovenerologická klinika 3. LF UK a FNKV, Praha
- 3 **Úspěšná léčba generalizované psoriázy secukinumabem**
MUDr. Alena Machovcová, Ph.D., MBA Dermatovenerologické oddělení FN v Motole, Praha, Klinika pracovního lékařství UK 1. LF a VFN, Praha
- 3 **Secukinumab v léčbě psoriázy**
MUDr. Jiří Horažďovský Dermatovenerologické oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s.
- 3 **Kombinační léčba hypertenze u pacientky s diastolickým srdečním selháním aneb 1 + 1 + 1 > 3**
MUDr. Tereza Švarcová 1. interní kardiologická klinika FNHK, Kardiologická a interní ambulance Edumed, s. r. o.
- 3 **Dosažení lepší compliance u diabetika 1. typu vhodnou léčbou inzulinem nové generace**
MUDr. Lucie Nekvapilová Diabetologie, Nemocnice TGM Hodonín
- 4 **Mezioborová spolupráce při péči o pacienty s intersticiálními plicními procesy**
MUDr. Eva Kočová, Ph.D. Radiologická klinika LF UK a FN Hradec Králové
MUDr. Vladimír Bartoš Plicní klinika LF UK a FN Hradec Králové
- 4 **Bronchodilatační léčba chronické obstrukční plicní nemoci**
MUDr. Václava Bártů, Ph.D. Plicní oddělení, Medicon, a. s., Praha
- 4 **Pacient s kožní metastázou adenokarcinomu rekta ve vlasové části hlavy**
doc. MUDr. Josef Dvořák, Ph.D. | MUDr. Aneta Rozsypalová, Onkologická klinika 1. LF UK a Thomayerova nemocnice, Praha
MUDr. Igor Richter, Ph.D. Oddělení klinické onkologie Krajské nemocnice Liberec
MUDr. Ludmila Boublíková Onkologická klinika 1. LF UK a Thomayerova nemocnice, Praha
- 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
- 5 **Monoterapie daratumumabem u pentarefrakterního pacienta s mnohočetným myelomem**
MUDr. Jan Straub I. interní klinika – klinika hematologie VFN a 1. LF UK, Praha
- 5 **Léčba relapsu Hodgkinova lymfomu po autologní transplantaci monoterapií brentuximab vedotinem**
MUDr. Jana Marková | MUDr. Heidi Móciková, Ph.D. Interní hematologická klinika 3. LF UK a FNKV, Praha
- 5 **Komplikovaná extenzivní forma Crohnovy nemoci včetně periorálního postižení**
doc. MUDr. Jiří Bronský, Ph.D. Pediatrická klinika, 2. LF UK a FN Motol, Praha
- 5 **Alemtuzumab jako druhá linie léčby roztroušené sklerózy**
MUDr. Ivana Kovářová Neurologická klinika a Centrum neurověd, 1. LF UK a VFN, Praha
- 6 **Hele, tryskomyš: Rychlý ústup závažných mimojaterních projevů po úspěšné léčbě VHC osmitýdenním bezinterferonovým režimem**
MUDr. Aleš Chrdle Infekční oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s.,
Tropical and Infectious Diseases Unit, Royal Liverpool University Hospital, Liverpool, Velká Británie

Rychlý efekt TNF blokuující terapie na daktylitidu při psoriatické artritidě

doc. MUDr. Petr Bradna, CSc.

II. interní gastroenterologická klinika, subkatedra revmatologie LF UK a FN Hradec Králové

- 1 Gossec, L. – Smolen, J. S. – Ramiro, S., et al.: European League Against Rheumatism (EULAR) recommendations for the management of psoriatic arthritis with pharmacological therapies – 2015 update. *Ann Rheum Dis*, 2016, 75, s. 499–510.
- 2 Coates, L. C. – Fransen, J. – Helliwell, P. J.: Defining minimal disease activity in psoriatic arthritis: a proposed objective target for treatment. *Ann Rheum Dis*, 2010, 69, s. 48–53.
- 3 Wang, T. S. – Tsai, T. F.: Tofacitinib in psoriatic arthritis. *Immunotherapy*, 2017, 14, s. 1153–1163, doi: 10.2217/imt-2017-0087, Epub 2. 10. 2017.
- 4 Štolfa, J. – Vencovský, J. – Pavelka, K.: Doporučené léčebné postupy pro psoriatickou artritidu. *Čes Revmatol*, 2016, 24, s. 142–152.
- 5 Yamamoto, T.: Optimal management of dactylitis in patients with psoriatic arthritis. *Open Access Rheumatol*, 2015, 7, s. 55–62, eCollection 2015.
- 6 Payet, J. – Gossec, L. – Paternotte, S., et al.: Prevalence and clinical characteristics of dactylitis in spondylarthritis: a descriptive analysis of 275 patients. *Clin Exp Rheumatol*, 2012, 30, s. 191–196.
- 7 Taylor, W. – Gladman, D. – Helliwell, P., et al.: Classification criteria for psoriatic arthritis: development of new criteria from a large international study. *Arthritis Rheum*, 2006, 54, s. 2665–2673.
- 8 Rahimi, H. – Ritchlin, C. T.: Altered bone biology in psoriatic arthritis. *Curr Rheumatol Rep*, 2012, 14, s. 349–357.
- 9 Rose, S. – Toloza, S. – Bautista-Molano, W., et al.: GRAPPA Dactylitis Study Group: Comprehensive treatment of dactylitis in psoriatic arthritis. *J Rheumatol*, 2014, 41, s. 2295–2300.
- 10 Strand, V. – Betts, K. A. – Mittal, M., et al.: Comparative effectiveness of adalimumab versus secukinumab for the treatment of psoriatic arthritis: a matching-adjusted indirect comparison. *Rheumatol Ther*, 2017, 4, s. 349–362, doi: 10.1007/s40744-017-0070-6.
- 11 SÚKL. Databáze léků: <http://www.sukl.cz/modules/medication>.
- 12 Forejtová, Š. – Votavová, M.: Současné možnosti terapie enteazitid. *Čes Revmatol*, 2017, 25, s. 124–139.

Ixekizumab v léčbě psoriázy

MUDr. Jiří Horažďovský Dermatovenerologické oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s.

- 1 Griffiths, Ch. E. M.: Comparison ixekizumab with etanercept or placebo in moderate-to-severe psoriasis (UNCOVER-2 and UNCOVER-3): results from two phase 3 randomised trials. *Lancet*, 2015, 386, s. 541–551.
- 2 Strober, B. – Leonardi, C. – Papp, K. A., et al.: Short and long-term safety outcome switch ixekizumab from 7 clinical trials in psoriasis: etanercept comparisons and integrated data. *J Am Acad Dermatol*, 2017, 76, s. 432–440.
- 3 Gordon, K. B. – Papp, R. G. – Langley, R. G., et al.: Phase 3 trials of ixekizumab in moderate-to-severe plaque psoriasis. *N Engl J Med*, 2016, 375, s. 345–356.
- 4 Gottlieb, A. B. – Lacour, J. P. – Korman, N., et al.: Treatment outcomes with ixekizumab in patients with moderate-to-severe psoriasis who have or have not received prior biological therapies: an integrated analysis of 2 phase III randomised studies. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2017, 31, s. 679–685.
- 5 Leonardi, C. – Langley, R. – Blauvelt, A., et al.: Rapid onset of efficacy in patients with psoriasis treated with ixekizumab: a pooled analysis of data from two phase 3 randomised clinical trials (UNCOVER-2 and UNCOVER-3). Prezentováno na 74. výročním zasedání AAD, Washington, 4.–8. 3. 2016. *J Am Acad Dermatol*, 2016, 74, suppl. 1, AB70.

Ixekizumab v terapii rezistentní formy ložiskové psoriázy

MUDr. Martin Tichý, Ph.D. Klinika chorob kožních a pohlavních FN a LFUP Olomouc

- 1 Dong, J. – Goldenberg, G.: New biologics in psoriasis: an update on IL-23 and IL-17 inhibitors. *Cutis*, 2017, 99, s. 123–127.
- 2 Griffiths, C. E. – Reich, K. – Lebwohl, M., et al.: Comparison of ixekizumab with etanercept or placebo in moderate-to-severe psoriasis (UNCOVER-2 and UNCOVER-3): results from two phase 3 randomised trials. *Lancet*, 2015, 386, s. 541–551.
- 3 Gordon, K. B. – Blauvelt, A. – Papp, K. A., et al.: Phase 3 trials of ixekizumab in moderate-to-severe plaque psoriasis. *N Engl J Med*, 2016, 375, s. 345–356.
- 4 Gottlieb, A. B. – Lacour, J. P. – Korman, N., et al.: Treatment outcomes with ixekizumab in patients with moderate-to-severe psoriasis who have or have not received prior biological therapies: an integrated analysis of two Phase III randomized studies. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2017, 31, s. 679–685.
- 5 Reich, K. – Pinter, A. – Lacour, J. P., et al.: Comparison of ixekizumab with ustekinumab in moderate-to-severe psoriasis: 24 week results from IXORA-S, a phase III study. *Br J Dermatol*, 19. 5. 2017, doi: 10.1111/bjd.15666, Epub před tiskem.
- 6 Syed, S. Y.: Ixekizumab: a review in moderate to severe plaque psoriasis. *Am J Clin Dermatol*, 2017, 18, s. 147–158.
- 7 Reich, K. – Leonardi, C. – Langley, R. G., et al.: Inflammatory bowel disease among patients with psoriasis treated with ixekizumab: A presentation of adjudicated data from an integrated database of 7 randomized controlled and uncontrolled trials. *J Am Acad Dermatol*, 2017, 76, s. 441–448.
- 8 Hohenberger, M. – Cardwell, L. A. – Oussedik, E., et al.: Interleukin 17 inhibition: role in psoriasis and inflammatory bowel disease. *J Dermatol Treat*, 31. 5. 2017, Doi: 10.1080/09546634.2017.1329511, Epub před tiskem.
- 9 Reich, K. – Puig, L. – Malbris, L., et al.: The effect of body weight on the efficacy and safety of ixekizumab: results from an integrated database of free randomised, controlled Phase 3 studies of patients with moderate-to-severe plaque psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2017, 31, s. 1196–1207.

Těžká forma psoriázy u pacienta s hemochromatózou, léčená ixekizumabem

MUDr. Spyridon Gkalpakiotis, Ph.D., MBA Dermatovenerologická klinika 3. LF UK a FNKV, Praha

- 1 Ogdie, A. – Weiss, P.: The epidemiology of psoriatic arthritis. *Rheum Dis Clin North Am*, 2015, 41, s. 545–568.
- 2 Boehncke, W. H. – Boehncke, S.: More than skin-deep: the many dimensions of the psoriatic disease. *Swiss Med Wkly*, 2014, 144, s. 139–168.
- 3 Augustin, M. – Reich, K. – Glaeske, G., et al.: Co-morbidity and age-related prevalence of psoriasis: Analysis of health insurance data in Germany. *Acta Derm Venereol*, 2010, 90, s. 147–151.
- 4 Gelfand, J. M. – Troxel, A. B. – Lewis, J. D., et al.: The risk of mortality in patients with psoriasis: results from a population based study. *Arch Dermatol*, 2007, 143, s. 1493–1499.
- 5 Nast, A. – Gisondi, P. – Ormerod, A. D., et al.: European S3-Guidelines on the systemic treatment of psoriasis vulgaris – Update 2015 – Long version – EDF in cooperation with EADV and IPC. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2015, 29, s. 2277–2294.
- 6 Augustin, M. – Abeyasinghe, S. – Mallya, U., et al.: Secukinumab treatment of plaque psoriasis shows early improvement in DLQI response – results of a phase II regimen-finding trial. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2016, 30, s. 645–649.
- 7 Taltz 80 mg, Souhrn informací o přípravku, 2017.
- 8 Gordon, K. B. – Blauvelt, A. – Papp, K. A., et al.: UNCOVER-1 Study Group; UNCOVER-2 Study Group; UNCOVER-3 Study Group. Phase 3 trials of ixekizumab in moderate-to-severe plaque psoriasis. *N Engl J Med*, 2016, 375, s. 345–356.
- 9 Strober, B. – Leonardi, C. – Papp, K. A., et al.: Short and long-term safety outcomes with ixekizumab from 7 clinical trials in psoriasis: Etanercept comparisons and integrated data. *J Am Acad Dermatol*, 2017, 76, s. 432–440.

Úspěšná léčba generalizované psoriázy secukinumabem

MUDr. Alena Machovcová, Ph.D., MBA Dermatovenerologické oddělení FN v Motole, Praha,
Klinika pracovního lékařství UK 1. LF a VFN, Praha

- 1 **Cetkovská, P. – Kojanová, M.**: Česká doporučení k biologické léčbě závažné chronické ložiskové psoriázy. *Čes-slov Derm*, 2012, 87, s. 1–76.
- 2 **Villani, A. P. – Rouzaud, M. – Sevrain, M., et al.**: Symptoms dermatologists should look for in daily practice to improve detection of psoriatic arthritis in psoriasis patients: an expert group consensus. *JEADV*, 2014, 28, suppl. 5, s. 27–32.
- 3 **Paul, C. – Gourraud, P. A. – Bronsard, V., et al.**: Evidence-based recommendations to assess psoriasis severity: systematic literature review and expert opinion of a panel of dermatologists. *JEADV*, 2010, 24, s. 2–9.
- 4 **Horreau, C. – Pouplard, C. – Brenaut, E., et al.**: Cardiovascular morbidity and mortality in psoriasis and psoriatic arthritis: a systematic literature review. *JEADV*, 2013, 27, suppl. 3, s. 12–29.
- 5 **Machado-Pinto, J. – Bavoso, N. C.**: Psoriasis: new comorbidities. *An Bras Dermatol*, 2016, 91, s. 8–16.
- 6 **Machovcová, A.**: Co nového v léčbě biologik. *Dermatol praxi*, 2017, 11, s. 55–57.
- 7 **Mrowietz, U. – Kragballe, K. – Reich, K., et al.**: Definition of treatment goals for moderate to severe psoriasis: a European consensus. *Arch Dermatol Res*, 2011, 303, s. 1–10.
- 8 **Malakouti, M. – Brown, G. E. – Wang, E., et al.**: The role of IL-17 in psoriasis. *J Dermatolog Treat*, 2015, 26, s. 41–44.
- 9 **Langley, R. G. – Elewski, B. E. – Lebwohl, M., et al.**: Secukinumab in plaque psoriasis – results of two phase 3 trials. *N Engl J Med*, 2014, 371, s. 326–338.
- 10 **Blauvelt, A. – Reich, K. – Tsai, T. F., et al.**: Secukinumab is superior to ustekinumab in clearing skin of subjects with moderate-to-severe plaque psoriasis up to 1 year: Results from the CLEAR study. *J Am Acad Dermatol*, 2017, 76, s. 60–69.
- 11 SPC Cosentyx, dostupné z: www.sukl.cz.
- 12 **Bissonnete, R., et al.**: Secukinumab demonstrates high sustained efficacy and a favorable safety profile through 5 years of treatment in moderate to severe psoriasis. Poster prezentován na konferenci EADV, Ženeva, Švýcarsko, 13. 9. 2017, P#2223.

Secukinumab v léčbě psoriázy

MUDr. Jiří Horažďovský Dermatovenerologické oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s.

- 1 **Langley, R. G. – Elewski, B. E. – Lebwohl, M., et al.**: Secukinumab in plaque psoriasis: results of two phase three trials. *New Engl J Med*, 2014, 371, s. 326–338.
- 2 **Blauvelt, A., et al.**: Secukinumab administration by pre-filled syringe: efficacy, safety and usability results from a randomized controlled trial in psoriasis (FEATURE). *Br J Dermatol*, 2015, 172, s. 484–493.
- 3 **Paul, C. – Lacour, J. P. – Tedremets, L., al.**: Efficacy, safety and usability of secukinumab administration by autoinjector/pen in psoriasis: a randomized, controlled trial (JUNCTURE). *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2015, 29, s. 1082–1090.
- 4 **Thaci, D., et al.**: Secukinumab is superior to ustekinumab in clearing skin of subjects with moderate to severe plaque psoriasis: CLEAR, a randomized controlled trial. *J Am Acad Dermatol*, 2015, 73, s. 400–409.
- 5 **Griffiths, C. E. – Strober, B. E. – van de Kerkhof, P., et al.**: Comparison of ustekinumab and etanercept for moderate-to-severe psoriasis. *N Engl J Med*, 2010, 362, s. 118–128.
- 6 **Reich, K., et al.**: Secukinumab, a fully human anti-interleukin-17A monoclonal antibody, exhibits minimal immunogenicity in patients with moderate-to-severe plaque psoriasis. *Br J Dermatol*, 2017, 176, s. 752–758.

Kombinační léčba hypertenze u pacientky s diastolickým srdečním selháním aneb 1 + 1 + 1 > 3

MUDr. Tereza Švarcová

1. interní kardiologická klinika FNHK, Kardiologická a interní ambulance Edumed, s. r. o.

- 1 Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/38057-studie-post-monica-potvrzuje-pozitivni-trendy>, vyhledáno 29. 11. 2017.
- 2 **Bangalore, S. – Kamalakkannan, G. – Parkar S., et al.**: Meta-analysis with 20 242 hypertensive patients. *Am J Med*, 2007, 120, s. 713–719.
- 3 **Wanovich, R. – Kerrish, P. – Gerbino, B. P., et al.**: Compliance patterns of patients treated with 2 separate antihypertensive agents versus fixed-dose combination therapy [abstract]. *Am J Hypertens*, 2004, 17, s. 223A.
- 4 **Van Vark, L. C. – Bertrand, M. – Akkerhuis, K. M., et al.**: Angiotensin-converting enzyme inhibitors reduce mortality in hypertension: a meta-analysis of randomized clinical trials of renin-angiotensin-aldosterone system inhibitors involving 158 998 patients. *Eur Heart J*, 2012, 33, s. 2088–2097.
- 5 **Ong, H. T. – Ong, L. M. – Ho, J. J.**: Angiotensin-converting enzyme inhibitors (ACEIs) and angiotensin-receptor blockers (ARBs) in patients at high risk of cardiovascular events: a meta-analysis of 10 randomized placebo-controlled trials. *ISRN Cardiol*, 2013, 478597.

Dosažení lepší compliance u diabetika 1. typu vhodnou léčbou inzulinem nové generace

MUDr. Lucie Nekvapilová Diabetologie, Nemocnice TGM Hodonín

- 1 **Perušičová, J.**: *Diabetes mellitus 1. typu*. GEUM, 2007.
- 2 **Jervell, J.**: Education is as important as insulin, oral drugs and proper food for people with diabetes. *Pract Diab Int*, 1996, 13, s. 142.
- 3 INTRANET/DIA Inzulin Glargin nové generace u diabetu 1. typu.

Mezioborová spolupráce při péči o pacienty s intersticiálními plicními procesy

MUDr. Eva Kočová, Ph.D. Radiologická klinika LF UK a FN Hradec Králové

MUDr. Vladimír Bartoš Plicní klinika LF UK a FN Hradec Králové

- 1 Flaherty, K. R. – King, T. E. Jr. – Raghu, G, et al.: Idiopathic interstitial pneumonia: what is the effect of multidisciplinary approach to diagnosis? *Am J Respir Crit Care Med*, 2004, 170, s. 904–910.
- 2 Wells, A. U. – Hirani, N.: Interstitial lung disease guideline: the British Thoracic Society of Australia and New Zealand and the Irish Thoracic Society. *Thorax*, 2008, 63, suppl. 5, s. v1–v58.
- 3 Vašáková, M. – Polák, J. – Matěj, R.: *Intersticiální plicní procesy. Od etiopatogeneze přes radiologický obraz k histopatologické diagnóze*. Praha, Maxdorf Jessenius, 2016.
- 4 Watadani, T. – Sakai, F. – Johkot, T., et al.: Inter observer variability in the CT assessment of honey combing in the lung. *Radiology*, 2013, 266, s. 936–944.
- 5 American Thoracic Society, European Respiratory Society. American Thoracic Society/European Thoracic Society international multidisciplinary consensus classification on the idiopathic interstitial pneumonia. *Am J Respir Crit Care Med*, 2002, 165, s. 277–304.
- 6 Travis, W. D. – Costabel, U. – Hansell, D. M., et al.: An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: update of the international multidisciplinary classification of the idiopathic interstitial pneumonias. *Am J Respir Crit Care Med*, 2013, 188, s. 733–748.
- 7 Walsh, S. L. F.: Multi disciplinary evaluation of interstitial lung disease: current insights. *Eur Respir Rev*, 2017, 26, 170002.
- 8 Jo, H. E. – Glaspole, I. N. – Levin, K. C., et al.: Clinical impact of the interstitial disease multidisciplinary service. *Respirology*, 2016, 21, s. 1438–1444.
- 9 Kondoh, Y. – Taniguchi, H. – Kitaichi, M., et al.: Acute exacerbation of interstitial pneumonia following surgical lung biopsy. *Respir Med*, 2006, 100, s. 1753–1759.
- 10 Plones, T. – Osei-Agyemang, T. – Elze, M., et al.: Morbidity and mortality in patients with usual interstitial pneumonia (UIP) pattern undergoing Sumerly for lung biopsy. *Respir Med*, 2013, 107, s. 629–632.
- 11 Vašáková, M. – Šterclová, M.: *Idiopatická plicní fibróza. Doporučený postup pro diagnózu, léčbu a sledování – 2. aktualizace*. Dostupné z: www.pneumologie.cz.

Bronchodilatační léčba chronické obstrukční plicní nemoci

MUDr. Václava Bártů, Ph.D. Plicní oddělení, Medicon, a. s., Praha

- 1 Vestbo, J. – Hurd, S. S. – Agusti, A. G., et al.: Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. GOLD executive summary. *Am J Respir Crit Care Med*, 2013, 87, s. 347–365.
- 2 Mannino, D. M. – Buist, A. S.: Global burden of COPD: risk factors, prevalence, and future. *Lancet*, 2007, 370, s. 765–773.
- 3 Calverley, P. M. – Anderson, J. A. – Celli, B., et al.: Salmeterol and fluticasone propionate and survival in chronic obstructive pulmonary disease. *N Engl J Med*, 2007, 356, s. 775–789.
- 4 Koblížek, V., et al.: Doporučený postup pro diagnostiku a léčbu stabilní CHOPN. ČPFS 2013, dostupné z www.pneumologie.cz.
- 5 Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. *GOLD Report*, Revised 2015. Dostupné z: www.goldcopd.org.
- 6 Bártů, V.: Nová duální kombinace acilidinium bromidu a formoterol fumarátu. *Remedia*, 2015, 6, s. 392–394.
- 7 Bateman, E. D. – Chapman, K. R. – Singh, A., et al.: Acilidinium bromide and formoterol fumarate as a fixed-dose combination in COPD: pooled analysis of symptoms and exacerbations from two six-month, multicentre, randomised studies (ACLIFORM and AUGMENT). *Respir Res*, 2015, 19, s. 1–13.
- 8 Singh, D. – Jones, P. W. – Bateman, E. D., et al.: Efficacy and safety of acilidinium bromide/formoterol fumarate fixed-dose combinations compared with individual components and placebo in patients with COPD (ACLIFORM-COPD): a multicentre, randomised study. *BMC Pulm Med*, 2014, 14, s. 178.

Pacient s kožní metastázou adenokarcinomu rekta ve vlasové části hlavy

doc. MUDr. Josef Dvořák, Ph.D. | MUDr. Aneta Rozsypalová, Onkologická klinika 1. LF UK a Thomayerova nemocnice, Praha

MUDr. Igor Richter, Ph.D. Oddělení klinické onkologie
Krajské nemocnice Liberec MUDr. Ludmila Boublíková Onkologická klinika 1. LF UK
a Thomayerova nemocnice, Praha

- 1 Dušek, L. – Pavlík, T. – Májek, O., et al.: Odhady incidence, prevalence a počtu onkologických pacientů léčených protinádorovou terapií v letech 2015 a 2020 – analýza Národního onkologického registru ČR. *Klinická onkologie*, 2015, 28, s. 30–43.
- 2 Petruželka, L. – Tomášek, J.: Karcinomy tlustého střeva a konečníku. In: Tomášek, J., et al.: *Onkologie – minimum pro praxi*. Axonite, Praha, 2015, s. 201–213.
- 3 Richter, I. – Dvořák, J. – Bartoš, J., et al.: Aktuální možnosti chemoterapie lokálně pokročilého karcinomu rekta. *Onkologie*, 2015, 9, s. 282–286.
- 4 Petruželka, L. – Georgiev, P. – Vočka, M., et al.: Současný pohled na farmakoterapii metastatického inoperabilního kolorektálního karcinomu. *Farmakoterapie*, 2015, 11, s. 145–264.
- 5 Dvořák, J. – Žitňanská, L. – Donátová, Z., et al.: Trifluridin/tipiracil v léčbě pacientů s refrakterním metastatickým kolorektálním karcinomem – první klinické zkušenosti. *Onkologie*, 2017, 11, s. 88–91.

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.

Monoterapie daratumumabem u pentarefrakterního pacienta s mnohočetným myelomem

MUDr. Jan Straub I. interní klinika – klinika hematologie VFN a 1. LF UK, Praha

- 1 Hajek, R. – Jelinek, T.: Současný algoritmus léčby nemocných s mnohočetným myelomem – kam kráčí? *Acta medicae*, 2017, 8, s. 88–92.
- 2 Oriol, A. – Nahí, H. – San-Miguel, J., et al.; POLLUX Investigators: Daratumumab, lenalidomide, and dexamethasone for multiple myeloma. *N Engl J Med*, 2016, 375, s. 1319–1331.
- 3 Stewart, A. K. – Rajkumar, S. V. – Dimopoulos, M. A., et al.; ASPIRE Investigators: Carfilzomib-lenalidomide-dexamethazone vs lenalidomide-dexamethazone in relapsed multiple myeloma by previous treatment. *N Engl J Med*, 2015, 372, s. 142–152, doi: 10.1056/NEJMoa1411321, Epub 6. 12. 2014.
- 4 Jelinek, T. – Všianska, P. – Hájek, R.: Monoklonální protilátky v léčbě mnohočetného myelomu. *Transfuzie Hematol Dnes*, 2015, 21, s. 74–83.

Léčba relapsu Hodgkinova lymfomu po autologní transplantaci monoterapií brentuximab vedotinem

MUDr. Jana Marková | MUDr. Heidi Móciková, Ph.D.
Interní hematologická klinika 3. LF UK a FNKV, Praha

- 1 Younes, A. – Bartlett, N. L. – Leonard, J. P., et al.: Brentuximab vedotin (SGN-35) for relapsed CD30-positive lymphomas. *N Engl J Med*, 2010, 363, s. 1812–1821.
- 2 Younes, A. – Gopal, A. K. – Smith, S. E., et al.: Results of a pivotal phase II study of brentuximab vedotin for patients with relapsed or refractory Hodgkin's lymphoma. *J Clin Oncol*, 2012, 30, s. 2183–2189.
- 3 Gopal, A. K. – Chen, R. – Smith, S. E., et al.: Durable remissions in a pivotal phase 2 study of brentuximab vedotin in relapsed or refractory Hodgkin lymphoma. *Blood*, 2015, 125, s. 1236–1243.
- 4 Chen, R. – Gopal, A. K. – Smith, S. E., et al.: Five-year survival and durability results of brentuximab vedotin in patients with relapsed or refractory Hodgkin lymphoma. *Blood*, 2016, 128, s. 1562–1566.

Komplikovaná extenzivní forma Crohnovy nemoci včetně periorálního postižení

doc. MUDr. Jiří Bronský, Ph.D. Pediatrická klinika, 2. LF UK a FN Motol, Praha

- 1 Levine, A. – Koletzko, S. – Turner, D., et al.: ESPGHAN revised porto criteria for the diagnosis of inflammatory bowel disease in children and adolescents. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 2014, 58, s. 795–806.
- 2 Ruemmele, F. M. – Veres, G. – Kolho, K. L., et al.: Consensus guidelines of ECCO/ESPGHAN on the medical management of pediatric Crohn's disease. *J Crohns Colitis*, 2014, 8, s. 1179–1207.
- 3 Hyams, J. – Crandall, W. – Kugathasan, S., et al.: Induction and maintenance infliximab therapy for the treatment of moderate-to-severe Crohn's disease in children. *Gastroenterology*, 2007, 132, s. 863–873.
- 4 Campbell, H. E., et al.: Review article: cinnamon- and benzoate-free diet as a primary treatment for orofacial granulomatosis. *Aliment Pharmacol Ther*, 2011, 34, s. 687–701.
- 5 Arnold, D. E. – Heimal, J. R.: A review of chronic granulomatous disease. *Adv Ther*, 2017, 34, s. 1017, doi: 10.1007/s12325-017-0636-2, Epub před tiskem.
- 6 Levine, A. – Turner, D.: Combined azithromycin and metronidazole therapy is effective in inducing remission in pediatric Crohn's disease. *J Crohns Colitis*, 2011, 5, s. 222–226.
- 7 Amil-Dias, J. – Kolacek, S. – Turner, D., et al.: Surgical management of Crohn disease in children: Guidelines From the Paediatric IBD Porto Group of ESPGHAN. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 2017, 64, s. 818–835.

Alemtuzumab jako druhá linie léčby roztroušené sklerózy

MUDr. Ivana Kovářová Neurologická klinika a Centrum neurověd, 1. LF UK a VFN, Praha

- 1 SPC Lemtrada, www.sukl.cz.
- 2 Cohen, J. – Coles, A. – Arnold, D., et al.: Alemtuzumab versus interferon beta 1a as first-line treatment for patients with relapsing-remitting multiple sclerosis: a randomised controlled phase 3 trial. *Lancet*, 2012, 380, s. 1819–1828.
- 3 Coles, A. – Fox, E. – Vladic, A., et al.: Alemtuzumab more effective than interferon beta-1a at 5-year follow-up of CAMMS223 clinical trial. *Neurology*, 2012, 78, s. 1069–1078.
- 4 Coles, A. – Twyman, C. – Arnold, D., et al.: Alemtuzumab for patients with relapsing multiple sclerosis after disease-modifying therapy: a randomised controlled phase 3 trial. *Lancet*, 2012, 380, s. 1829–1839.
- 5 Zhang, X. – Tao, Y. – Chopra, M., et al.: Differential reconstitution of T cell subsets following immunodepleting treatment with alemtuzumab (anti-CD52 monoclonal antibody) in patients with relapsing-remitting multiple sclerosis. *J Immunol*, 2013, 191, s. 5867–5874.
- 6 Meluzínová, E.: Alemtuzumab v léčbě roztroušené sklerózy. *Neurol Praxi*, 2015, 16, s. 237–240.

Hele, tryskomyš: Rychlý ústup závažných mimojaterních projevů po úspěšné léčbě VHC osmitýdenním bezinterferonovým režimem

MUDr. Aleš Chrdle Infekční oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s.,

Tropical and Infectious Diseases Unit, Royal Liverpool University Hospital, Liverpool, Velká Británie

- 1 Alborino, F. – Burighel, A. – Tiller, F.W., et al.: Multicenter evaluation of a fully automated third-generation anti-HCV antibody screening test with excellent sensitivity and specificity. *Med Microbiol Immunol*, 2011, 200, s. 77, <https://doi.org/10.1007/s00430-010-0171-0>.
- 2 Chlíbek, R. – Smetana, J. – Sosovickova, R., et al.: Prevalence of hepatitis C virus in adult population in the Czech Republic – time for birth cohort screening. Jhaveri R, ed. *PLoS ONE*, 2017, 12, s. e0175525, doi:10.1371/journal.pone.0175525.
- 3 Dyrhonová, M. – Chlíbek, R.: Pandemie infekce virem hepatitidy C. *Epidemiol Mikrobiol Immunol*, 2016, 65, s. 72–78.
- 4 Husa, P.: Extrahepatální manifestace infekce HCV. *Vnitřní lékařství*, 2016, 62, suppl. 2, s. 18–22. Dostupné také z: <http://www.proleka-re.cz/vnitřni-lekarstvi-clanek/extrahapatální-manifestace-infekce-hcv-59235>, vyhledáno 30. 11. 2017.
- 5 Wright, M. – Grieve, R. – Roberts, J., et al.: Investigators UKMHCT: Health benefits of antiviral therapy for mild chronic hepatitis C: randomised controlled trial and economic evaluation. *Health Technol Assess*, 2006, 10, s. 1–113, iii.
- 6 Gill, K. – Ghazian, H. – Manch, R., et al.: Hepatitis C virus as a systemic disease: racing beyond the liver. *Hepatol Int*, 2016, 10, s. 415–423, DOI 10.1007/s12072-015-9684-3.
- 7 Hsu, P. C. – Federico, C. A. – Krajden, M., et al.: Health utilities and psychometric quality of life in patients with early- and late-stage hepatitis C virus infection. *J Gastroenterol Hepatol*, 2012, 27, s. 149–157, doi: 10.1111/j.1440-1746.2011.06813.x.
- 8 John-Baptiste, A. A. – Tomlinson, G. – Hsu, P. C., et al.: Sustained responders have better quality of life and productivity compared with treatment failures long after antiviral therapy for hepatitis C. *Am J Gastroenterol*, 2009, 104, s. 2439–2448, doi: 10.1038/ajg.2009.346, Epub 30. 6. 2009.
- 9 Boscarino, J. A. – Lu, M. – Moorman, A. C., et al.: Predictors of poor mental and physical health status among patients with chronic hepatitis C infection: the chronic hepatitis cohort study (CHeCS). *Hepatology* (Baltimore, Md), 2015, 61, s. 802–811, doi:10.1002/hep.27422.
- 10 Kowdley, K. V. – Gordon, S. C. – Reddy, K. R., et al.: Ledipasvir and sofosbuvir for 8 or 12 weeks for chronic HCV without cirrhosis. *NEJM*, 2014, 370, s. 1879–1888.
- 11 Usnesení Evropského parlamentu ze dne 5. července 2017 o reakci EU na HIV/AIDS, tuberkulózu a hepatitidu C (2017/2576(RSP)). Dostupné z: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+MOTION+B8-2017-0436+0+DOC+XML+V0//CS>, vyhledáno 27. 11. 2017.
- 12 Tang, L. – Marcell, L. – Kottlitz, S.: Systemic manifestations of hepatitis C infection. *Infectious Agents and Cancer*, 2016, 11, s. 29, doi:10.1186/s13027-016-0076-7.
- 13 Urbánek, P. – Husa, P. – Šperl, J., et al.: Standardní diagnostický a terapeutický postup chronické infekce virem hepatitidy C (HCV). *Klin Mikrobiol Infekc Lek*, 2017, 23, s. 22–40.