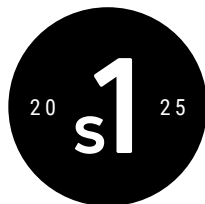


Onkológia



Odborný program a abstrakty

Bratislavské onkologické dni, LXII. ročník a XXVII. kongres SLS

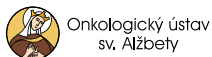
1. – 3. október 2025, Bratislava

Podujatie podporili

hlavní partneri



partneri



Slovenská onkologická spoločnosť
Slovenská lekárska spoločnosť
Slovenská chemoterapeutická spoločnosť
spoločnosť SOLEN
časopis Onkológia

Bratislavské onkologické dni

LXII. ročník

1. – 3. október 2025,
Hotel Saffron, Bratislava

Hlavná téma:

Nádory pľúc

Vedľajšie témy:

Imunoterapia

Zriedkavé nádory

Paralelná sekcia

Podujatie je ohodnotené 18 CME kreditmi.

Streda 1. október 2025

13.00 Registrácia

14.20 **Otvorenie podujatia**

14.30 – 16.15 **Podporené prednášky**

14.30 – 14.40 Chowaniecová G.: **Optimalizácia liečby pacientov s metastatickým NSCLC bez riadiacich mutácií pri vyššom PS**

Prednáška bola podporená finančným príspevkom spoločnosti ROCHE. Spoločnosť ROCHE žiadnym spôsobom nezasahovala do odborného obsahu podporenej prednášky.

14.40 – 14.50 Obertová J.: **Aktuálne trendy v profylaxii CINV u onkologických pacientov**

Prednáška bola podporená finančným príspevkom spoločnosti ANGELINI. Spoločnosť ANGELINI žiadnym spôsobom nezasahovala do odborného obsahu podporenej prednášky.

14.50 – 15.00 Palacka P.: **Novinky v liečbe pokročilého urotelového karcinómu**

Prednáška bola podporená finančným príspevkom spoločnosti ASTELLAS. Spoločnosť ASTELLAS žiadnym spôsobom nezasahovala do odborného obsahu podporenej prednášky.

15.00 – 15.10 Barila R.: **Zobrazovanie a liečba HSCT – skorá intervencia prináša dlhodobý efekt**

Prednáška bola podporená finančným príspevkom spoločnosti ASTELLAS. Spoločnosť ASTELLAS žiadnym spôsobom nezasahovala do odborného obsahu podporenej prednášky.

15.10 – 15.20 Palacka P., Žák M., Rosinská O., Dienerová M., Tomčová Z., Novotná V., Péčová M., Lešková J., Puškárová B., Štefanková Viriková L., Hrnčár M., Fremal M., Chovanec M., Obertová J.: **Udržiavacia liečba avelumabom u pacientov s pokročilým urotelovým karcinómom v podmienkach klinickej praxe na Slovensku**

Prednáška bola podporená finančným príspevkom spoločnosti MERCK. Spoločnosť MERCK žiadnym spôsobom nezasahovala do odborného obsahu podporenej prednášky.



VIAC ZAJTRAJŠKOV

PRE VAŠICH PACIENTOV S NSCLC



Liek KEYTRUDA[®] je hrađený z verejného zdravotného poistenia.¹

- v monoterapii indikovaná ako liečba prvej línie metastatického nemalobunkového karcinómu pľúc u dospelých s expresiou PD-L1 v nádoroch, s proporčným skóre nádoru (tumour proportion score, TPS) $\geq 50\%$, bez pozitivity mutácií EGFR alebo ALK v nádorových bunkách, maximálne po dobu 24 mesiacov.
- v kombinácii s chemoterapiou obsahujúcou pemetrexed a platínu indikovaná ako liečba prvej línie metastatického neskvamózneho nemalobunkového karcinómu pľúc u dospelých s expresiou PD-L1 v nádoroch, s proporčným skóre nádoru (tumour proportion score, TPS) $< 50\%$, bez pozitivity mutácií EGFR alebo ALK v nádorových bunkách, maximálne po dobu 24 mesiacov.
- v kombinácii s karboplatinou a paklitaxelom indikovaná ako liečba prvej línie metastatického skvamózneho nemalobunkového karcinómu pľúc u dospelých s expresiou PD-L1 v nádoroch, s proporčným skóre nádoru (tumour proportion score, TPS) 1-49 %, maximálne 35 cyklov liečby pembrolizumabom. Podmienkou hradenej liečby je výkonnostný stav pacienta ECOG 0-1.²

Hradená liečba podlieha predchádzajúcemu súhlasu zdravotnej poisťovne.



SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU A VYBRANÉ BEZPEČNOSTNÉ INFORMÁCIE

KEYTRUDA 25 mg/ml infúzy koncentrát

Zloženie: Jedna injekčná liekovička so 4 ml koncentrátu obsahuje 100 mg pembrolizumabu. Každý ml koncentrátu obsahuje 25 mg pembrolizumabu. **Indikácie:** Melanóm: KEYTRUDA je v monoterapii indikovaná na liečbu pokročilého (neresekovateľného alebo metastatického) melanómu u dospelých a dospeievajúcich vo veku 12 rokov a starších. KEYTRUDA je v monoterapii indikovaná na adjuvantnú liečbu dospelých a dospeievajúcich vo veku 12 rokov a starších s melanómom v štádiách IIB, IIC alebo III, ktorí podstúpili úplný resekci. **Nemalobunkový karcinóm pľúc (non-small cell lung carcinoma, NSCLC):** KEYTRUDA je v kombinácii s chemoterapiou obsahujúcou platínu ako neoadjuvantnú liečbu a následne s pokračovaním vo forme monoterapie ako adjuvantná liečba indikovaná dospelým na liečbu resekovateľného nemalobunkového karcinómu pľúc s vysokým rizikom relapsu. KEYTRUDA je v monoterapii indikovaná na adjuvantnú liečbu dospelých s nemalobunkovým karcinómom pľúc s vysokým rizikom relapsu po úplnej resekci a chemoterapii na báze platíny. KEYTRUDA je v monoterapii indikovaná ako liečba prvej línie metastatického nemalobunkového karcinómu pľúc u dospelých s expresiou PD-L1 v nádoroch, s proporcijným skóre nádoru (tumour proportion score, TPS) $\geq 50\%$ bez pozitívity mutácií EGFR alebo ALK v nádorových bunkách. KEYTRUDA je v kombinácii s chemoterapiou obsahujúcou pemetrexed a platínu indikovaná ako liečba prvej línie metastatického neskvamozného nemalobunkového karcinómu pľúc u dospelých bez pozitívity mutácií EGFR alebo ALK v nádorových bunkách. KEYTRUDA je v kombinácii s karboplatinou a buď paklitaxelom alebo nab-paklitaxelom (paklitaxel vo forme nanočastíc viazaných na albumín) indikovaná ako liečba prvej línie metastatického skvamozného nemalobunkového karcinómu pľúc u dospelých. KEYTRUDA je v monoterapii indikovaná na liečbu lokálne pokročilého alebo metastatického nemalobunkového karcinómu pľúc u dospelých s expresiou PD-L1 v nádoroch, s TPS $\geq 1\%$ ktorí dostali minimálne jeden predchádzajúci chemoterapeutický režim. Pacienti s pozitívnou mutáciou EGFR alebo ALK v nádorových bunkách majú pred podaním KEYTRUDY dostávať aj cieľovú liečbu. **Maligný pleurálny mezotelióm (malignant pleural mesothelioma, MPM):** KEYTRUDA je v kombinácii s chemoterapiou obsahujúcou pemetrexed a platínu indikovaná ako liečba prvej línie neresekovateľného neo-epiteliálneho maligného pleurálneho mezoteliómu u dospelých*. **Klasický Hodgkinov lymfóm (classical Hodgkin lymphoma, cHL):** KEYTRUDA je v monoterapii indikovaná na liečbu dospelých a pediatrických pacientov vo veku 3 rokov a starších s recidivujúcim alebo refraktérnym klasickým Hodgkinovým lymfómom po zlyhaní autológnej transplantácie kmeňových buniek (autologous stem cell transplant, ASCT) alebo po minimálne dvoch predchádzajúcich terapiách v prípade, že ASCT nie je liečebnou možnosťou. **Uroteliálny karcinóm:** KEYTRUDA je v kombinácii s entorbutam vedotínom indikovaná ako liečba prvej línie neresekovateľného alebo metastatického uroteliálneho karcinómu u dospelých, ktorí boli v minulosti liečení chemoterapiou obsahujúcou platínu. KEYTRUDA je v monoterapii indikovaná na liečbu lokálne pokročilého alebo metastatického uroteliálneho karcinómu u dospelých, u ktorých liečba chemoterapiou obsahujúcou cisplatinu nie je vhodná a ktorých nádory vykazujú expresiu PD-L1 s hodnotou kombinovaného pozitívneho skóre (combined positive score, CPS) ≥ 10 . **Skvamocelulárny karcinóm hlavy a krku (head and neck squamous cell carcinoma, HNSCC):** KEYTRUDA je v monoterapii alebo v kombinácii s chemoterapiou obsahujúcou platínu a 5-fluóruuril (5-FU) indikovaná ako liečba prvej línie metastatického alebo neresekovateľného rekurentného skvamocelulárneho karcinómu hlavy a krku u dospelých, ktorých nádory vykazujú expresiu PD-L1 s hodnotou CPS ≥ 1 . KEYTRUDA je v monoterapii indikovaná na liečbu rekurentného alebo metastatického skvamocelulárneho karcinómu hlavy a krku u dospelých, ktorých nádory vykazujú expresiu PD-L1 s hodnotou TPS ≥ 50 a u ktorých došlo k progresii počas alebo po liečbe chemoterapiou obsahujúcou platínu. **Karcinóm z renálnych buniek (renal cell carcinoma, RCC):** KEYTRUDA je v kombinácii s axitinibom indikovaná ako liečba prvej línie pokročilého karcinómu z renálnych buniek u dospelých. KEYTRUDA je v kombinácii s lenvatinibom indikovaná ako liečba prvej línie pokročilého karcinómu z renálnych buniek u dospelých. KEYTRUDA je v monoterapii indikovaná na adjuvantnú liečbu dospelých s karcinómom z renálnych buniek so zvýšeným rizikom relapsu po nefrektómii alebo po nefrektómii a resekci metastatických lézií. **Kolorektálny karcinóm (colorectal cancer, CRC):** KEYTRUDA je v monoterapii indikovaná ako liečba prvej línie metastatického kolorektálneho karcinómu s vysokou mikrosatelitovou nestabilitou (microsatellite instability-high, MSI-H) alebo deficitom opravy chybné spárovaných báz (mismatch repair deficient, dMMR) u dospelých. MSI-H alebo dMMR karcinóm: KEYTRUDA je v monoterapii indikovaná na liečbu nasledujúcich MSI-H alebo dMMR nádorov u dospelých s: neresekovateľným alebo metastatickým kolorektálnym karcinómom po predchádzajúcej kombinovanej liečbe na báze fluoropyrimidinu; pokročilým alebo rekurentným endometriálnym karcinómom, u ktorých došlo k progresii ochorenia v priebehu alebo po predchádzajúcej liečbe terapiou obsahujúcou platínu v akýchkoľvek podmienkach a ktorí nie sú kandidátmi na kuratívny chirurgický zákrok alebo ožarovanie; neresekovateľným alebo metastatickým žalúdočným karcinómom, karcinómom tenkého čreva alebo bilárneho traktu, u ktorých došlo k progresii ochorenia v priebehu alebo po minimálnej jednej predchádzajúcej liečbe. **Ozofagový karcinóm:** KEYTRUDA je v kombinácii s chemoterapiou na báze platíny a fluoropyrimidín indikovaná ako liečba prvej línie lokálne pokročilého neresekovateľného alebo metastatického karcinómu ozofága alebo adenokarcinómu gastroezofageálneho prechodu (gastroesophageal junction, GEJ) negatívneho na HER-2 u dospelých pacientov, ktorých nádory vykazujú expresiu PD-L1 s CPS ≥ 10 . **Trojnásobne negatívny karcinóm prsníka (triple-negative breast cancer, TNBC):** KEYTRUDA je v kombinácii s chemoterapiou indikovaná ako neoadjuvantná liečba a následne s pokračovaním vo forme monoterapie ako adjuvantná liečba po chirurgickom zákroku dospelým s lokálne pokročilým trojnásobne negatívnym karcinómom prsníka alebo trojnásobne negatívnym karcinómom prsníka v skorom štádiu s vysokým rizikom relapsu. KEYTRUDA je v kombinácii s chemoterapiou indikovaná na liečbu lokálne rekurentného neresekovateľného alebo metastatického trojnásobne negatívneho karcinómu prsníka u dospelých, ktorých nádory vykazujú expresiu PD-L1 s CPS ≥ 10 a ktorí v minulosti neboli liečení chemoterapiou pre metastatické ochorenia. **Endometriálny karcinóm (endometrial carcinoma, EC):** KEYTRUDA je v kombinácii s karboplatinou a paklitaxelom indikovaná na liečbu prvej línie primárneho pokročilého alebo rekurentného endometriálneho karcinómu u dospelých, ktorých sú kandidátmi na systémovej liečbu*. KEYTRUDA je v kombinácii s lenvatinibom indikovaná na liečbu pokročilého alebo rekurentného endometriálneho karcinómu u dospelých, u ktorých došlo k progresii ochorenia v priebehu alebo po predchádzajúcej liečbe terapiou obsahujúcou platínu v akýchkoľvek podmienkach a ktorí nie sú kandidátmi na kuratívny chirurgický zákrok alebo ožarovanie. **Cervikálny karcinóm:** KEYTRUDA je v kombinácii s chemorádioterapiou (externá lúčová rádioterapia nasledovaná brachyterapiou) indikovaná na liečbu lokálne pokročilého cervikálneho karcinómu v štádiu III – IVA podľa FIGO 2014 u dospelých, ktorí v minulosti nedostali definitívnu liečbu*. **Karcinóm bilárneho traktu (biliary tract carcinoma, BTC):** KEYTRUDA je v kombinácii s chemoterapiou alebo bevacizumabom alebo bez neho indikovaná na liečbu perzistentného, rekurentného alebo metastatického cervikálneho karcinómu u dospelých, ktorých nádory vykazujú expresiu PD-L1 s CPS ≥ 1 . **Adenokarcinóm žalúdka alebo gastroezofageálneho prechodu (gastroesophageal junction, GEJ):** KEYTRUDA je v kombinácii s trastuzumabom, chemoterapiou obsahujúcou fluoropyrimidín a platínu indikovaná ako liečba prvej línie lokálne pokročilého neresekovateľného alebo metastatického adenokarcinómu žalúdka alebo gastroezofageálneho prechodu, pozitívneho na HER-2, u dospelých, ktorých nádory vykazujú expresiu PD-L1 s CPS ≥ 1 . KEYTRUDA je v kombinácii s chemoterapiou obsahujúcou fluoropyrimidín a platínu indikovaná ako liečba prvej línie lokálne pokročilého neresekovateľného alebo metastatického adenokarcinómu žalúdka alebo gastroezofageálneho prechodu, negatívneho na HER-2, u dospelých, ktorých nádory vykazujú expresiu PD-L1 s CPS ≥ 1 . **Karcinóm bilárneho traktu (biliary tract carcinoma, BTC):** KEYTRUDA je v kombinácii s gemcitabínom a cisplatinou indikovaná ako liečba prvej línie lokálne pokročilého neresekovateľného alebo metastatického karcinómu bilárneho traktu u dospelých. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Liečbu musia začať a viesť odborní lekári, ktorí majú skúsenosti s liečbou rakoviny. Odporúčaná dávka KEYTRUDY u dospelých je buď 200 mg každé 3 týždne alebo 400 mg každých 6 týždňov podávaná vo forme intravenúznej infúzie počas 30 minút. Odporúčaná dávka KEYTRUDY vo forme monoterapie u pediatrických pacientov vo veku 3 rokov a starších s kŕčkej hmotnosti (až do maximálnej kŕčkej hmotnosti 40 kg) každé 3 týždne podávaná vo forme intravenúznej infúzie počas 30 minút. Pacienti sa majú liečiť KEYTRUDOU do progresie ochorenia alebo neakceptovateľnej toxicity. Pacienti liečení KEYTRUDOU musia dostať kartinu s upozornením pre pacienta a byť poučení o rizikách liečby KEYTRUDOU. KEYTRUDA sa nesmie podávať formou rýchleho alebo bolusovej intravenúznej injekcie. Pri podávaní KEYTRUDY ako súčasť kombinovanej liečby s intravenúznou chemoterapiou sa má KEYTRUDA podať ako prvá. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. **Osobitné upozornenia** a opatrenia pri používaní: Aby sa zlepsila (dosledovateľnosť biologického lieku, má sa zozbierať záznam názvu a číslo šarže podaného lieku. **Hodnotenie stavu PD-L1:** Na hodnotenie stavu PD-L1 v nádore je dôležité vykonať dobre validovanú a robustnú metodológiu, aby sa minimalizovali falošne negatívne alebo falošne pozitívne zistenia. **Imunitné podmiernené nežiaduce reakcie:** Vyskytli sa imunitne podmiernené nežiaduce reakcie, vrátane závažných a fatálnych prípadov. Na základe závažnosti nežiaducej reakcie sa má odliadiť podanie pembrolizumabu a majú sa podať kortikosteroidy. Hlásia sa pneumonitída, kolitída, hepatitída, nefritída, závažné endokrinopatie, závažné kožné reakcie. Údaje z observatórií štúdií naznačujú, že riziko imunitne sprostredkovaných nežiaducich reakcií u pacientov s už existujúcim autoimunitným ochorením (autoimmune disease, AID) po liečbe inhibitorom imunitných kontrolných bodov môže byť zvýšené v porovnaní s rizikom u pacientov bez existujúceho AID. **Reakcie súvisiace s infúziou:** Hlásili sa závažné reakcie súvisiace s infúziou, vrátane precitlivosti a anafylaxie. **Karta s upozornením pre pacienta:** Všetci lekári predpisujúci KEYTRUDU musia byť dôkladne oboznámení s informáciami pre lekára a usmerneniami k liečbe. Predpisujúci lekári musia s pacientom diskutovať o rizikách liečby KEYTRUDOU. Pacient dostane kartu s upozornením pre pacienta pri každom predpísaní lieku. **Interakcie:** S pembrolizumabom sa nevykonali žiadne formálne farmakokinetické alebo interakčné štúdie. Pred začatím podávania pembrolizumabu sa má predísť pozitívnym systémovým kortikosteroidom alebo imunosupresii z dôvodu ich možnej interferencie s farmakodynamikou aktivity a účinnosťou pembrolizumabu. **Gravidita a laktácia:** Nie sú k dispozícii žiadne údaje o použití pembrolizumabu u gravidných žien. Nie je známe, či sa pembrolizumab vylučuje do ľudského mlieka. **Nežiaduce účinky:** pri liečbe monoterapiou veľmi zriedkavo ($1/100$); anémia, hypotenzia, znížený chut do jedla, bolesť hlavy, dyspnoe, kašeľ, hnačka, abdominálna bolesť, nevoľnosť, vracanie, závrha, vyrážka, pruritus, muskuloskeletálna bolesť, artralgia, únava, asténia, edém, pyrexia, pri kombinácii s chemoterapiou veľmi zriedkavo ($1/100$); anémia, neutropénia, trombocytopénia, hypokalciémia, znížený chut do jedla, závrha, bolesť hlavy, periférna neuropatia, dyspnoe, kašeľ, hnačka, nevoľnosť, vracanie, závrha, abdominálna bolesť, vyrážka, alopecia, pruritus, muskuloskeletálna bolesť, artralgia, únava, asténia, pyrexia, edém, zvýšená hladina kreatinínu v krvi; pri kombinácii s axitinibom: veľmi zriedkavo ($1/100$); hypertenzia, hypotenzia, znížený chut do jedla, bolesť hlavy, dyspnoe, hnačka, vyrážka, dysfónia, hnačka, abdominálna bolesť, nevoľnosť, vracanie, závrha, syndróm maloplantárnej entropodystenzie, vyrážka, pruritus, muskuloskeletálna bolesť, artralgia, bolesť v končatinách, únava, asténia, pyrexia, zvýšená hladina alaninaminotransferázy, zvýšená hladina aspartátaminotransferázy, zvýšená hladina kreatinínu v krvi. **Druh obalu a obsah balenia:** 4 ml koncentrátu v 10 ml injekčnej liekovičke z čierneho skla typu I s potiahnutou sivou chlorbutylovou zátkou a hliníkovou obrúskou s vyklápaním vreckom (tmavomodrej farby) obsahujúcej 100 mg pembrolizumabu. Každá skúmavka obsahuje jednu injekčnú liekovicu. Veľkosť balenia: jedna alebo dve injekčné liekovky v skatulle. Na trh nemusia byť uvedené všetky veľkosti balenia*. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Merck Sharp & Dohme B.V., Waarderweg 39, 2031 BN Haarlem, Holandsko. **Registračné čísla:** EU/15/152/002, EU/15/152/003.

Dátum revízie textu: jún 2025

*Venujte prosím pozornosť zmluvám v Súhrne charakteristických vlastností lieku. **Pred predpísaním si prosím preštudujte Súhrn charakteristických vlastností lieku. Výdaj lieku je viazaný na lokálny predpis.** Podrobné informácie o tomto lieku sú dostupné na internetovej stránke Európskej agentúry pre lieky: <http://www.ema.europa.eu>.

Skratky: NSCLC - nemalobunkový karcinóm pľúc PD-L1 - ligand receptora programovanej bunkovej smrti 1

Referencie: 1. Zoznam kategorizovaných liekov Časť B: Indikácie obmedzenia (link: <https://www.health.gov.sk/?zoznam-kategorizovanych-liekov>)
2. Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR č. S24945-2025-OKa-P-34154 Dostupné na: <https://kategorizacia.mzsr.sk>

Copyright © 2025 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA and its affiliates. Všetky práva vyhradené.
Merck Sharp & Dohme, s.r.o., so sídlom Einsteinova 19, 851 01 Bratislava - mestská časť Petržalka
Tel: +421 2 5828 2010, dopoc_czechslovak@msd.com
SK-LAM-00023 | Dátum vydania: september 2025



- 15.20 – 15.30 Bystrický B.: **Čo nám rok priniesol v manažmente GIT malignít**
Prednáška bola podporená finančným príspevkom spoločnosti SERVIER. Spoločnosť SERVIER žiadnym spôsobom nezasahovala do odborného obsahu podporenej prednášky.
- 15.30 – 15.45 Miškovičová M.: **Inhibitory CDK 4/6 a údaje z reálnej klinickej praxe**
Prednáška bola podporená finančným príspevkom spoločnosti PFIZER. Spoločnosť PFIZER žiadnym spôsobom nezasahovala do odborného obsahu podporenej prednášky.
- 15.45 – 16.00 Radecká R., Veselá M., Kasan P., Černá M., Denková L., Šviheľová Lišková Z., Ďordayová L.: **Manažment pacienta s metastatickým NSCLC s KRAS G12C mutáciou v klinickej praxi**
Prednáška bola podporená finančným príspevkom spoločnosti AMGEN. Spoločnosť AMGEN žiadnym spôsobom nezasahovala do odborného obsahu podporenej prednášky.
- 16.00 – 16.15 Dolinský J.: **Liečba metastatického melanómu v BRAFi/MEKi inhibítorov v reálnej klinickej liečbe na Slovensku**
Prednáška bola podporená finančným príspevkom spoločnosti PIERRE FABRE. Spoločnosť PIERRE FABRE žiadnym spôsobom nezasahovala do odborného obsahu podporenej prednášky.
- 16.15 – 17.15 **Imunoterapia v klinickej praxi**
Sympóziu bolo podporené finančným príspevkom spoločností Bristol Myers Squibb a Swixx Biopharma, s. r. o. Spoločnosti Bristol Myers Squibb a Swixx Biopharma, s. r. o., žiadnym spôsobom nezasahovali do odborného obsahu podporeného sympózia.

Predseda júci: Mego M.
- Godál R.: **Nezastupiteľný význam duálnej blokády ipilimumab + nivolumab v liečbe pokročilého malígneho melanómu**
 - Mego M.: **1. línia mRCC v roku 2025**
- 17.15 – 17.45 **Diskusia**
- 18.00 Večera

Štvrtok 2. október 2025

7.30 Registrácia

8.30 **Slávnostné otvorenie**
Bratislavských onkologických dní, LXII. ročníka
a XXVII. kongresu SLS

8.30 – 18.30 **Posterová sekcia**

8.45 – 10.00 **Onkológia na Slovensku a vo svete**

Predsedníctvo: Mego M., Rečková M., Špánik S.

8.45 – 9.00 Rečková M.: **Stav onkológie na Slovensku**
– výročná správa NOI za rok 2024

9.00 – 9.15 Mego M.: **Správa o stave onkológie vo svete**
– Practice changing update za rok 2024

9.15 – 9.25 Kúdela T.: **Európsky plán boja proti rakovine.**
Národný onkologický program 2026 – 2030

9.25 – 9.35 Čierniková S.: **Účasť Slovenska v projektoch CCI4EU, EUnetCCC**
a ECHoS v rámci naplňania Európskeho plánu boja proti rakovine
a Misie Rakovina – prehľad aktivít za rok 2024

9.35 – 10.00 **Slávnostné otvorenie**
XXVII. kongresu SLS

Breza J.: **Príhovor prezidenta Prezídia SLS**

Odvzdávanie ocenení SLS

10.00 – 10.15 Prestávka

Prináša významný benefit naprieč štádiami EGFRm NSCLC^{1-5,7-9}



MONOTERAPIA

FLAURA

Liečba prvej línie u dospelých pacientov s lokálne pokročilým alebo metastatickým NSCLC s aktivujúcimi mutáciami EGFR¹

18,9
mesiaca mPFS²

HRADENÁ LIEČBA
od 1. JÚNA 2025¹¹

MONOTERAPIA

ADAURA

Adjuvantná liečba po úplnej resekcii nádoru u dospelých pacientov s NSCLC štádia IB-IIIa, ktorých nádory vykazujú delécie exónu 19 alebo substitučné mutácie exónu 21 (L858R) receptora epidermálneho rastového faktora (EGFR)¹

65,8
mesiaca mDFS⁴

HRADENÁ LIEČBA
od 1. JÚNA 2025¹¹

KOMBINÁCIA

FLAURA2

Liečba v kombinácii

s pemetrexedom a chemoterapiou na báze platiny na liečbu prvej línie u dospelých pacientov s pokročilým NSCLC, ktorých nádory vykazujú delécie exónu 19 alebo substitučné mutácie exónu 21 (L858R) receptora EGFR¹

29,4
mesiaca mPFS⁸ (podľa BICR)

MONOTERAPIA

AURA3

Liečba dospelých pacientov s lokálne pokročilým alebo metastatickým NSCLC s pozitívnou mutáciou EGFR T790M¹

10,1
mesiaca mPFS⁷

HRADENÁ LIEČBA¹

MONOTERAPIA

LAURA

Liečba dospelých pacientov s lokálne pokročilým, neresekovateľným NSCLC, ktorých nádory vykazujú delécie exónu 19 alebo substitučné mutácie exónu 21 (L858R) receptora EGFR a ktorých ochorenie neprogredovalo počas chemoradičnej liečby na báze platiny alebo po nej¹

39,1
mesiaca mPFS⁹

Bezpečnosť

- Väčšina nežiaducich účinkov pozorovaných pri TAGRISSO® bola mierna až stredne závažná a bola konzistentná s bezpečnostným profilom iných EGFR TKI.¹⁻⁷
- Bezpečnostný profil v skupine (štúdia FLAURA2) TAGRISSO® + chemoterapia zodpovedal stanoveným bezpečnostným profilom jednotlivých liekov.^{1,2,4,6-8}

BICR = zaslepené nezávislé centrálné hodnotenie; **DFS** = prežítie bez ochorenia; **EGFRm** = mutácia receptora pre epidermálny rastový faktor; **EGFR-TKI** = inhibitor tyrozínkinázy receptora pre epidermálny rastový faktor; **NSCLC** = nemalobunkový karcinóm pľúc; **OS** = celkové prežítie; **PFS** = prežítie bez progresie ochorenia; **TKI** = inhibitor tyrozínkinázy.

REFERENCIE: 1. SPC lieku TAGRISSO [online]. ŠÚKL, www.sukl.sk, navštívené 05/2025. 2. Sorici JC, Ohe Y, Vansteenkiste J, et al; FLAURA Investigators. Osimertinib in untreated EGFR mutated advanced non-small-cell lung cancer. N Engl J Med. 2018;378(2):113-125. 3. Ramalingam SS, Vansteenkiste J, Planchard D, et al; FLAURA Investigators. Overall survival with osimertinib in untreated, EGFR mutated advanced NSCLC. N Engl J Med. 2020;382(1):41-50. 4. Herbst RS, Wu Y-L, John T, et al. Adjuvant Osimertinib for Resected EGFR-Mutated Stage IB-IIIA Non-Small-Cell Lung Cancer: Updated Results From the Phase III Randomized ADAURA Trial. J Clin Oncol. 2023;41:1830-1840. 5. Tsuboi M, Herbst RS, John T, et al. Overall Survival with Osimertinib in Resected EGFR-Mutated NSCLC. N Engl J Med. 2023 [online ahead of print]. DOI: 10.1056/NEJMoa2304594. 6. Rozhodnutie MZ SR číslo: S15078-2022-DKCHL-21868_AIP [online]. Ministerstvo zdravotníctva [15. 4. 2022]. Dostupné na: www.kategorizacia.mzsr.sk. 7. Mok Tony S, et al. Osimertinib or Platinum-Pemetrexed in EGFR T790M-Positive Lung Cancer. N. Engl. J. Med. 376: 629-640 (2017). 8. Planchard David et al. Osimertinib with or without Chemotherapy in EGFR-Mutated Advanced NSCLC. N. Engl. J. Med. 389: 1935-1948 (2023). 9. Lu S, et al. Osimertinib after Chemoradiotherapy in Stage III EGFR-Mutated NSCLC. N. Engl. J. Med. 391: 585-597 (2024). 10. Rozhodnutie MZ SR číslo: S18465-2025-0ddKCL-32777 [online]. Ministerstvo zdravotníctva [15. 3. 2025]. Dostupné na: www.kategorizacia.mzsr.sk. 11. Rozhodnutie MZ SR číslo: S18465-2025-0ddKCL-32778 [online]. Ministerstvo zdravotníctva [15. 3. 2025]. Dostupné na: www.kategorizacia.mzsr.sk.



Táto informácia o lieku je určená osobám oprávneným predpisovať lieky a osobám oprávneným vydávať lieky. Vydá lieku je viazaný na lekársky predpis s obmedzením predpisovania. Pred predpísaním si prosím preštudujte informáciu o lieku. Úplná informácia o lieku je k dispozícii v Súhrne charakteristických vlastností lieku dostupnom na www.sukl.sk, na adrese: AstraZeneca AB o.z., Nivy Tower, Mlynské Nivy 5, 821 09 Bratislava, tel.: 02/57377777, na stránke www.ema.europa.eu/sk/documents/product-information/tagrisso-epar-product-information_sk.pdf alebo ju získate po oskosení tohto QR kódu:

Pre EBC

KEĎ ŽIADNE SPRÁVY SÚ DOBRÉ SPRÁVY

KISQALI® s NSAí pomohli predísť 28,5 %
recidív v porovnaní so samotným NSAí*¹
u pacientov s HR+/HER2- EBC.

Skratky: EBC, včasný karcinóm prsníka; HR+, pozitívita hormonálnych receptorov; HER2-, negatívita receptora 2 pre ľudský epidermálny rastový faktor; NSA, nesteroidný inhibitor aramafázy; N, počet; HR, pomer rizík (hazard ratio); CI, interval spoľahlivosti (confidence interval); ARR, absolútna redukcia rizika; LHRH, agonisti faktora uvoľňujúceho luteinizačný hormón.

* V klinickej štúdií NATALEE (N=5101), dosiahli KISQALI® + NSAí v porovnaní so samotným NSAí redukciu relatívneho rizika invazívneho ochorenia o 28,5 % po 4 rokoch.
HR 0.715; 95 % CI: 0.609 – 0.840; p < 0.0001, nominálna 1-stranná p-hodnota. ARR = 4,9 %.¹

V klinickej štúdií NATALEE (N=5101) bola redukcia relatívneho rizika invazívneho ochorenia 28,5 % po 3 rokoch liečby s KISQALI + NSAí vs samotný NSAí. HR 0.749; 95 % CI: 0.628–0.892; p=0.0006. ARR=3.1% (finálna protokolom špecifikovaná analýza).²

KISQALI® (ribociklib) 400 mg je indikovaný na adjuvantnú liečbu vysokoziskových pacientov s HR+/HER2- EBC v anatomickej štádií I a II, v kombinácii s NSAí. U pre- alebo perimenopauzálnych žien alebo u mužov sa má inhibitor aramafázy kombinovať s LHRH agonistom.³

**SPRÁVY, KTORÉ
SA OPLATÍ ZDIELAŤ**

Referencie:

1. Fanchang PA, et al. Oral LBA13. Prezentované na: the European Society for Medical Oncology Congress 2024, 13.-17. september, Barcelona, Španielsko.
2. SPC KISQALI. Dostupné na: www.sukl.sk. Navštívené: marec 2025.

Tieto informácie sú určené osobám oprávneným predpisovať alebo

vydávať lieky. Držiteľ rozhodnutia o registrácii:

Novartis Europharm Limited, Írsko.

Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis s obmedzením predpisovania.

Pred predpísaním lieku si prečítajte súhrn charakteristických vlastností lieku, ktorý získate naskenovaním QR kódu pomocou mobilného zariadenia, alebo na požiadanie od miestneho zástupcu držiteľa rozhodnutia o registrácii Novartis Slovakia s.r.o.



 **KISQALI®**
ribociklib

**Dôkaz
konzistencie**

 **NOVARTIS**

Novartis Slovakia, s.r.o. Žižkova 22B, 811 02 Bratislava, Tel.: +421 2 5070 6111, www.novartis.sk

Content ID: FA-11390844, Dátum vypracovania: 3/2025

- 10.15 – 11.45 **Nádory pľúc I**
Predsedníctvo: Tomčová Z., Urda M., Beržinec P.
- 10.15 – 10.30 Ondrušová M., Suchanský M., Ondruš D.: **Epidemiológia karcinómu pľúc**
- 10.30 – 10.45 Juskanič D.: **Karcinóm pľúc: 9. klasifikácia TNM v CT obraze**
- 10.45 – 11.00 Vondrák A.: **PET/CT pri karcinóme pľúc**
- 11.00 – 11.15 Majer I.: **Pneumologická invazívna diagnostika**
- 11.15 – 11.30 Lohajová Behulová R.: **Molekulová diagnostika**
- 11.30 – 11.45 **Diskusia**
- 11.45 – 12.00 **Odobrdanie diplomov recipientom NOI grantov na zahraničné stáže**
- 12.00 – 13.00 **Optimálny manažment liečby 1. línie NSCLC v závislosti od PD-L1 pozitivity**
Sympóziu bolo podporené finančným príspevkom spoločnosti MSD. Spoločnosť MSD žiadnym spôsobom nezasahovala do odborného obsahu podporeného sympózia.
Predsedajúci: Veselá M.
- Urda M.: **Možnosti liečby pacientov s metastatickým NSCLC s vysokou expresiou PD-L1**
 - Šafčák D.: **Optimálna liečba u pacientov s NSCLC a PD-L1 pozitivitou 1 – 49 %**
 - Chowaniec G.: **Význam imunoterapie pri PD-L1 negatívnom NSCLC**
- 13.00 – 14.00 Obed

Paralelná sekcia

10.15 – 11.45 **Imunoterapia v súčasnej onkologickej praxi I**

Predsedníctvo: Andrašina I., Gočárová K., Malejčíková M.

10.15 – 10.35 Gočárová K.: **Hlava a krk – adjuvantná a neoadjuvantná liečba, konkomitantná liečba**

10.35 – 10.55 Kohútek F.: **Hlava a krk, metastatické ochorenie**

10.55 – 11.15 Andrašina I.: **Karcinóm prsníka, neoadjuvantná a adjuvantná liečba**

11.15 – 11.35 Cipková A.: **Karcinóm prsníka – metastatické ochorenie**

11.35 – 11.45 **Diskusia**

Pre ABC

KEĎ ŽIADNE SPRÁVY SÚ DOBRÉ SPRÁVY

Predĺženie OS a zachovanie kvality života sú hlavné ciele liečby pacientok s HR+/HER2- ABC.¹

KISQALI® je jediný CDK4/6i, ktorý dosiahol signifikantný 1L mOS benefit naprieč všetkými štúdiami fázy III.^{†2-8}

Lokálne pokročilý inoperabilný alebo metastatický karcinóm prsníka (ABC):
KISQALI (ribociclib) je indikovaný na liečbu žien s lokálne pokročilým alebo metastatickým HR+/HER2- karcinómom prsníka v kombinácii s inhibítorom aromatázy alebo fulvestrantom ako začiatková terapia na endokrínnej báze alebo u žien, ktoré dostávajú predchádzajúcu endokrinnú terapiu. U pre- alebo perimenopauzálnych žien sa má endokrinná terapia kombinovať s agonistom LHRI.[†]

Skratky: ABC, lokálne pokročilý inoperabilný alebo metastatický karcinóm prsníka; OS, celkové prežiadanie; HR+, pozitívita hormonálnych receptorov; HER2- negatívita receptora 2 pre ľudský epidermálny rastový faktor; CDK4/6i, inhibitor cyklin dependentnej kinázy 4 a 6; 1L, prvá línia; mOS, medián celkového prežiadania

[†] MONALEESA-2: Pri mediáne sledovania 80 mesiacov dosiahli KISQALI + IA mOS 63,9 mesiacov v porovnaní s 51,4 mesiacmi s placebom + IA (HR 0,76; 95% CI: 0,63-0,93; p<0,008).

MONALEESA-3: Pri mediáne sledovania 71 mesiacov dosiahli KISQALI + fulvestrant mOS 67,6 mesiacov vs. 51,8 mesiaca s placebom + fulvestrantom (HR 0,67; 95% CI: 0,50-0,9).

MONALEESA-7: Pri mediáne sledovania 54 mesiacov dosiahli KISQALI + IA mOS 58,7 mesiacov proti 47,7 mesiaca s placebom

+ AI (HR 0,8; 95% CI: 0,62-1,04). Prinos OS vo vopred špecifikovanej 2. priebežnej analýze: HR 0,70; 95% CI: 0,50-0,98.^{†2-8}

Referencie:

1. Mertz S, et al. The Breast. 2022;65:84–90.
2. Hortobagyi GN, et al. N Engl J Med. 2022;386(10):942–950.
3. Neven P, et al. Breast Cancer Res. 2023;25:103.
4. Lu Y-S, et al. Clin Cancer Res. 2022;28:851–859.
5. Im S-A, et al. N Engl J Med. 2019;381:307–316.
6. Hortobagyi GN, et al. N Engl J Med. 2016;375(18):1738–1748.
7. Slamon DJ, et al. J Clin Oncol. 2016;36(24):2465–2472.
8. Súhrn charakteristických vlastností KISQALI (ribociclib). Dostupné na: www.zukl.sk

 **KISQALI®**
ribociclib

**Dôkaz
konzistencie**

**SPRÁVY, KTORÉ
SA OPLATÍ ZDIELAŤ**

Tieto informácie sú určené osobám oprávneným predpisovať alebo vydávať lieky. Držiteľ rozhodnutia o registrácii:
Novartis Europharm Limited, Írsko.

Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis s obmedzením predpisovania. Pred predpísaním lieku si prečítajte súhrn charakteristických vlastností lieku, ktorý získate naskenovaním QR kódu pomocou mobilného zariadenia, alebo na požiadanie od miestneho zástupcu držiteľa rozhodnutia o registrácii Novartis Slovakia s.r.o.



 **NOVARTIS**

Novartis Slovakia, s.r.o. Žitkova 22B, 811 02 Bratislava, Tel.: +421 2 5070 6111, www.novartis.sk

Content ID: FA-11390844, Dátum vypracovania: 3/2025



PLUVICTO®
lutetium (¹⁷⁷Lu) vipivotide tetraxetan
INJEKČNÝ / INFÚZNY ROZTOK

EMA
schválenie

PRVÁ a JEDINÁ PSMA
cielená rádioligandová liečba
schválená Európskou
liekovou agentúrou¹

**Pluvicto pre pacientov s mCRPC pozitívnym na PSMA, u ktorých
zlyhala liečba ARTA a chemoterapia založená na taxánoch¹**

Referencie: 1. Súhrn charakteristických vlastností lieku Pluvicto (lutécium (¹⁷⁷Lu) vipivotide tetraxetan), www.sukl.sk

Skratky: **mCRPC** = metastatický kastrochne rezistentný karcinóm prostaty; **PSMA** = prostatický špecifický membránový antigén; **ARTA** = liečba cielená na androgénový receptor; **EMA** = Európska agentúra pre lieky (European Medicines Agency).

Materiál je určený osobám oprávneným predpisovať alebo vydávať lieky. Výdaj lieku je viazaný na lekárske predpis s obmedzením predpisovania.

Držiteľ rozhodnutia o registrácii: Novartis Europharm Limited, Írsko. Pred predpísaním lieku si prečítajte súhrn charakteristických vlastností lieku, ktorý získate naskenovaním QR kódu pomocou mobilného zariadenia

SPC Pluvicto

Content ID: FA-11490686, dátum vypracovania: 08/2025

 **NOVARTIS**

Novartis Slovakia s.r.o., Žitkova 22B, 811 02 Bratislava,
tel.: +421 2 5070 6111, www.novartis.sk



14.00 – 15.00

Skoré štádiá NSCLC a rezistentné mutácie v ére TKI

Sympóziu bolo podporené finančným príspevkom spoločnosti ASTRAZENECA. Spoločnosť ASTRAZENECA žiadnym spôsobom nezasahovala do odborného obsahu podporeného sympózia.

Predsedajúci: Godál R.

- Godál R.: **Cielená liečba skorých štádií NSCLC**
- Ďordayová L.: **Durvalumab v liečbe nemetastatického NSCLC**
- Lohajová Behulová R.: **Testovanie rezistentných mutácií v ére TKI: možnosti a úskalía**

15.00 – 16.30

Experimentálna onkológia

Predsedenstvo: Chovanec M., Kučerová L.

15.00 – 15.20

Durdík M., Košík P., Jakl L., Gulati S., Kochanová D., Vigašová K., Hraško A., Siekelová L., Seresová D., Vinnikov V., Škorvaga M., Marková E., Bubláková E., Hederová S., Skalická K., Kolenová A., Belyaev I.:

Správa o pokrokoch v experimentálnej onkológii v uplynulom období

15.20 – 15.35

Makovický P., Muri J., Škarda J., Vebenská A., Makovická M., Sedláčková E., Demková L., Kráľová K., Chovanec M., Kamarád V.:

Prognostický význam CD68 a CD163 v adenokarcinómoch a skvamocelulárnych karcinómoch pľúc

15.35 – 15.50

Puzderová B., Belvončíková P., Csáderová L., Kocianová E., Fečíková S., Lučenič M., Janík M., Baráthová M.:

Karbonická anhydráza IX, potenciálny diagnostický marker a terapeutický cieľ v karcinóme pľúc a pohrudnice

15.50 – 16.05

Horváthová Kajabová V., Šoltýsová A., Babál P., Gallik B., Valášková J., Smolková B., Furdová A.:

Molekulárne a klinické prognostické markery pri malígnom melanóme uvey

16.05 – 16.30

Diskusia

16.30 – 16.40

Prestávka

Paralelná sekcia

- 15.00 – 16.30 **Imunoterapia v súčasnej onkologickej praxi II**
Predsedníctvo: Dolinský J. Špánik S., Rečková M.
- 15.00 – 15.15 Hrnčár M.: **Renálny karcinóm, neoadjuvantná a adjuvantná liečba**
- 15.15 – 15.30 Mego M.: **Renálny karcinóm, metastatické ochorenie**
- 15.30 – 15.45 Višňovská M.: **Malígny melanóm – neoadjuvantná a adjuvantná liečba**
- 15.45 – 16.00 Jurišová S.: **Malígny melanóm – metastatické ochorenie**
- 16.00 – 16.15 Pörsök Š.: **Upper GI pažerák a žalúdok**
- 16.15 – 16.30 **Diskusia**

MÁ V PLÁNE OTVORIŤ UMELECKÚ GALÉRIU

Verzenios[®]
abemaciclib
A Lilly Medicine

NIE RECIDÍVU OCHORENIA



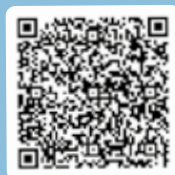
U HR+, HER2- včasného karcinómu prsníka (EBC) s postihnutím lymfatických uzlín a vysokým rizikom recidívy. Liečba Verzenios + adjuvantná ET preukázala pri 5-ročnom sledovaní **trvalo sa prehlbujúci prínos v IDFS**.^{1,2,*}

Poskytnite dlhodobé zníženie rizika recidívy v čase, keď je to najviac potrebné.⁵

Verzenios je jediný CDK4/6i s 2-ročnou dobou liečby u EBC.^{1,3,4}



Pre zobrazenie SmPC Verzenia si prosím, naskenujte QR kód.



EBC = včasný karcinóm prsníka; CDK4/6i = inhibitor cyklín-dependentných kináz 4 a 6; AI = inhibitor aromatázy; HER2-: negatívny na receptor typu 2 ľudského epidermálneho rastového faktora; HR+: pozitívny na hormonálne receptory; IDFS: prežitie bez známkov invazívneho ochorenia;

* Vysoký rizikový EBC je v rámci indikácií EÚ definovaný ako ochorenie s ≥ 4 pozitívnymi axilárnymi lymfatickými uzlinami alebo s 1 – 3 pozitívnymi axilárnymi lymfatickými uzlinami a aspoň jedným z nasledujúcich kritérií: veľkosť nádoru ≥ 5 cm alebo histologický stupeň (grade) 3.

Literatúra: 1. Verzenios SPC <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/verzenios>. 2. Rastogi P et al. J Clin Oncol. 2024; 42:987-993. Doi: 10.1200/JCO.23.01994 3. Ibrance www.ema.europa.eu/cs/documents/product-information/ibrance-epar-product-information_cs.pdf. 4. Kisqali SPC: https://www.ema.europa.eu/cs/documents/product-information/kisqali-epar-product-information_cs.pdf. 5. Cheng L, et al. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2012;21(5):800-809

Dátum schválenia materiálu: August 2025

MÁ V PLÁNE CESTOVAŤ A OBJAVOVAŤ NOVÉ MIESTA

NIE PROGRESIU OCHORENIA

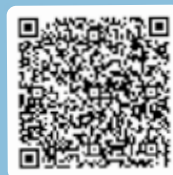

Verzenios[®]
abemaciclib
A Lilly Medicine

U **HR+**, **HER2-** metastatického karcinómu prsníka (**MBC**) dosiahla kombinácia Verzenios + AI pri liečbe endokrinné senzitivného ochorenia **medián PFS 29,0 mesiaci** vs. 14,8 mesiaci v ramene so samostatným AI a **46,5 % relatívne zníženie rizika úmrtia alebo progresie ochorenia**.²

**Verzenios je jediný
CDK4/6 inhibítor
s kontinuálnym podávaním.**^{1,3,4}



Pre zobrazenie SmPC Verzenia
si prosím, naskenujte QR kód.



MBC = metastatický karcinóm prsníka; **CDK4/6i** = inhibítor cyklín-dependentných kináz 4 a 6; **AI** = inhibítor aromatázy; **HER2-** = negatívny na receptor typu 2 ľudského epidermálneho rastového faktora; **HR+** = pozitívny na hormonálne receptory; **PFS** = prežitie bez progresie;

Literatúra: 1. Verzenios SPC <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/verzenios>. 2. Goetz MP et al. Annals Oncol 2024; 35(8): 718-727. 3. Ibrance SPC: https://www.ema.europa.eu/cs/documents/product-information/ibrance-epar-product-information_cs.pdf. 2021. 4. Kisqali SPC: https://www.ema.europa.eu/cs/documents/product-information/kisqali-epar-product-information_cs.pdf

Dátum schválenia materiálu: August 2025

16.40 – 18.10 **Nádory pľúc II**

Predsedníctvo: Janík M., Godál R., Beržinec P.

16.40 – 16.55 Janík M.: **Chirurgická liečba karcinómu pľúc**

16.55 – 17.10 Priateľová I., Dubinský P.: **Rádioterapia pri karcinóme pľúc**

17.10 – 17.25 Chowaniecová G.: **Cielená liečba pri pokročilom karcinóme pľúc**

17.25 – 17.40 Veselá M.: **Imunoterapia pri pokročilom karcinóme pľúc**

17.40 – 17.55 Tomčová Z.: **Multimodálna liečba včasného karcinómu pľúc**

17.55 – 18.10 **Diskusia**

18.30 Večera

Paralelná sekcia

16.40 – 18.20 **Imunoterapia v súčasnej onkologickej praxi III**

Predsedníctvo: Barila R., Chovanec M., Šufliarsky J.

16.40 – 16.55 Ušáková V.: **Imunoterapia pri CRC, rekte**

16.55 – 17.10 Minárik T.: **Imunoterapia karcinómu cervixu**

17.10 – 17.25 Barila R.: **Imunoterapia karcinómu endometria**

17.25 – 17.40 Bystrický B.: **Imunoterapia karcinómu ovária**

17.40 – 17.55 Palacka P.: **Adjuvantná a perioperačná imunoterapia urotelových karcinómov**

17.55 – 18.10 Miškovičová M.: **Imunoterapia pri karcinóme močového mechúra, metastatické ochorenie**

18.10 – 18.20 **Diskusia**

18.30 Večera

PRVÁ imunoterapia s potvrdeným zlepšením celkového prežívania v prvej línii udržiavacej liečby lokálne pokročilého alebo metastatického urotelového karcinómu (UC)²⁻⁶

PREUKÁZANÉ OS DATA^{2,3,7}

Post-hoc exploračná analýza zo štúdie Javelin Bladder 100: OS merané od začiatku 1. línie CHT u pacientov s mUC, ktorí nemali progresiu; vrátane 4-6 cyklov CHT na báze platiny.⁸

29,7 MESAČA

mOS
BAVENCIO + BSC



20,5 MESAČOV

mOS
samotná BSC

Miera rizika (HR) 0,77 (95%CI: 0,636-0,921)

Odporúčané usmerneniami v prvej línii liečby u pacientov s lokálne pokročilým alebo metastatickým UC, ktorí boli po chemoterapii na báze platiny bez progresie ochorenia.^{9,10}

**ESMO (I,A)
EAU (Silné odporúčanie)**

Liek je viazaný na lekársky predpis. Pred použitím sa oboznámte s kompletnou informáciou v SPC dostupnou na adrese spoločnosti Merck spol. s r.o., Dvořákovo nábrežie 4, 810 06 Bratislava alebo na <https://www.merck.sk/sk/home/SPC.html>. Dátum poslednej revízie textu: júl 2024



BSC = najlepšia podporná starostlivosť, CI = interval spoľahlivosti, EAU = Európska urologická asociácia; ESMO = European Society for Medical Oncology, mOS = medián celkového prežívania.

1. Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR S17088-2023-OKCHL-23237. Dostupné na: <https://kategorizacia.mzsr.sk/Lieky/Common/Details/23237> (máj 2023); 2. Bavencio SPC, júl 2024; 3. Powles T et al. N Engl J Med. 2020;383:1218-1230; 4. TECENTRIQ® (atezolizumab), SPC 2023; 5. KEYTRUDA® (pembrolizumab), SPC 2023. 6. OPDIVO® (nivolumab), SPC 2023; 7. Powles T et al. Abstract 487, Poster E7. Presented at: ASCO GU Symposium, February 17-19, 2022; San Francisco; 8. Sridhar SS et al. Abstract No. 508. Presented at the 2023 ASCO Genitourinary Cancers Symposium, February 16-18, 2023; San Francisco; 9. Powles T et al; ESMO Clinical Practice Guideline interim update on first-line therapy in advanced urothelial carcinoma. Ann Oncol. 2024;35(6):485-490; 10. Witjes J. et al; EAU Guidelines on Muscle-invasive and Metastatic Bladder Cancer <https://d56bochluxqnz.cloudfront.net/documents/full-guidelineEAU-Guidelines-on-Muscle-Invasive-and-Metastatic-Bladder-Cancer-2024.pdf> Accessed June 2024

Merck spol. s r.o.,
Dvořákovo nábrežie 4, 810 06 Bratislava,
Slovenská republika, www.merck.sk

Dátum prípravy materiálu: september 2024
SK-AVE-00103

MERCK



ČAS JE VO VAŠICH RUKÁCH

Erbitux® s **dvojtyždenným** alebo **tyždenným** dávkovaním s režimami **FOLFOX, FOLFIRI** alebo **FOLFOXIRI** si môžete vybrať ako kombinovanú terapiu, ktorá najviac vyhovuje potrebám vašich pacientov s RAS wt mCRC.¹⁻³



Týždenný dávkovací režim:

Erbitux® sa podáva raz týždenne. Počiatočná dávka je 400 mg Erbituxu na m² plochy povrchu tela; odporúčaný čas infúzie je 120 minút. Všetky nasledujúce týždenné dávky sú 250 mg/m²; odporúčaný čas infúzie je 60 minút.¹



Dvojtyždenný dávkovací režim:

Pre počiatočné a následné dávky sa Erbitux® podáva raz za dva týždne; každá dávka je 500 mg Erbituxu na m² plochy povrchu tela. Odporúčaný čas infúzie je 120 minút.¹

Pred prvou infúziou musí byť pacientom podaná premedikácia s použitím antihistaminík a kortikosteroidov najmenej 1 hodinu pred podaním cetuximabu. Takáto premedikácia sa odporúča pred všetkými následnými infúziami.¹

Referencie: 1. Erbitux® SPC December 2024; 2. Bokemeyer C, et al. Future Oncol 2024;20:393-407; 3. Kasi PM. Oncologist 2022;27:336-337.



Liek je viazaný na lekársky predpis. Pred použitím sa oboznámte s kompletnou informáciou v SPC dostupnou na adrese spoločnosti Merck spol. s r.o., Dvořákovo nábrežie 4, 810 06 Bratislava alebo na <https://www.merck.sk/sk/home/SPC.html>. Dátum poslednej revízie textu: december 2024

Dátum prípravy materiálu: február 2025; SK-ERB-00181

Merck spol. s r.o., Dvořákovo nábrežie 4, 810 06 Bratislava, Slovenská republika, www.merck.sk

MERCK

Piatok 3. október 2025

7.30 Registrácia

8.00 – 16.30 **Posterová sekcia**

8.00 – 9.30 **Geriatrická onkológia I**

Predsedníctvo: Mego M., Rejleková K., Šmirjak P.

8.00 – 8.15 Rejleková K.: **Súčasný stav geriatrickej onkológie vo svete a u nás**

8.15 – 8.30 Ondrušová M., Blažová A., Ondruš D.: **Alarmujúci epidemiologický trend u seniorských onkologických pacientov na Slovensku**

8.30 – 8.45 Šmirjak P.: **Problémy diagnostiky malígnych nádorov v seniorskom veku**

8.45 – 9.00 Štefániková K.: **Umelá inteligencia v seniorskej populácii s malígnymi nádormi**

9.00 – 9.30 **Diskusia**

9.30 – 10.30 **Čo je dobré vedieť o liečbe pacientov s HR+, HER2- karcinómom prsníka a NSCLC pozitivitou RET fúzie?**

Sympóziu bolo podporené finančným príspevkom spoločnosti ELI LILLY. Spoločnosť ELI LILLY žiadnym spôsobom nezasahovala do odborného obsahu podporeného sympózia.

Predsedajúci: Šufliarsky J.

- Veselá M.: **Aktuálne možnosti v diagnostike a liečbe pokročilého NSCLC s dokázanou RET-fúziou?**
- Oravcová E.: **Inhibítory CDK 4/6 v liečbe pacientov s HR+, HER2- včasným karcinómom prsníka, kedy a komu?**
- Vertáková Krakovská B.: **Čo rozhoduje o výbere liečebného režimu u pacientov s HR+, HER2- MBC s vysokým rizikom progresie?**

10.30 – 10.45 **Prestávka**

Paralelná sekcia

8.00 – 9.30 **Konjugáty protilátka-liek – ADC**

Predsedníctvo: Barila R., Šafčák D., Bystrický B.

8.00 – 8.15 Malejčíková M.: **ADC pri karcinóme prsníka**

8.15 – 8.30 Švidraňová A.: **ADC v liečbe gastrointestinálnych malignít 2025**

8.30 – 8.45 Barila R.: **ADC pri karcinóme pľúc**

8.45 – 9.00 Šufliarsky J.: **ADC pri gynekologických malignitách**

9.00 – 9.15 Šafčák D.: **Toxicita ADC**

9.15 – 9.30 **Diskusia**

10.45 – 12.30 Geriatrická onkológia II

Predsedníctvo: Chovanec M., Biel R., Palacka P.

10.45 – 11.00 Chovanec M.: **Imunoterapia naprieč diagnózami v seniorskom veku**

11.00 – 11.15 Šafčák D.: **Pokročilé liečebné stratégie pri mts CRC a karcinóme pankreasu sú skutočne prínosom u seniorov v reálnej praxi?**

11.15 – 11.30 Beržinec P.: **Nemalobunkové pľúcne karcinómy – liečba na základe molekulárnych aberácií vs imunoterapia**

11.30 – 11.45 Malejčíková M.: **Novšie poznatky v liečbe karcinómu prsníka v seniorskom veku**

11.45 – 12.00 Palacka P.: **Pokročilý urotelový karcinóm – kontroverzie optimálnej liečby prvej línie**

12.00 – 12.15 Biel R.: **Indikácie a limitácie imunoterapie pri karcinómoch krčka maternice v séniu**

12.15 – 12.30 **Diskusia**

12.30 – 13.30 Inovatívne riešenia v onkologickej starostlivosti karcinómu prsníka a prostaty

Sympóziu bolo podporené finančným príspevkom spoločnosti NOVARTIS. Spoločnosť NOVARTIS žiadnym spôsobom nezasahovala do odborného obsahu podporeného sympózia.

Predsedajúci: Šufliarsky J.

- Palacka P.: **Karcinóm prostaty (mCRPC) – diagnostika, rozhodovanie a liečba so zameraním na rádioligandovú terapiu**
- Mriňáková B.: **Aké sú odpovede a otvorené otázky v liečbe HR+/HER2- včasného a pokročilého karcinómu prsníka v roku 2025?**
- Rečková M.: **Úloha zdravotnej sestry v starostlivosti o pacientky s karcinómom prsníka**

13.30 – 14.30 Obed

Paralelná sekcia

10.45 – 12.30 **Podporná starostlivosť**

Predsedníctvo: Mriňáková B., Kollárik B., Rečková M.

10.45 – 11.05 Bystrický B.: **Onkosexuológia**

11:05 – 11.25 Harbuľák P.: **Zachovanie fertility u onkologických pacientov**

11.25 – 11.45 Woleková Z.: **Význam fyzioterapie panvového dna – praktické aspekty**

11.45 – 12.30 **Diskusia**

12.30 **Záver paralelnej sekcie**

14.30 – 16.30 **Varia**

Predsedníctvo: Andrašina I., Cipková A., Hrnčár M.

- 14.30 – 14.45 Palacka P., Chovanec M., Štefániková Z., Šlachťová E., Žák M., Syčová-Milá Z., Savka A., Tomčová Z., Rejlek K., Hrnčár M., Obertová J.: **Slovenská skúsenosť s nivolumabom v liečbe metastatických karcinómov z renálnych buniek**
- 14.45 – 15.00 Priateľová I.: **Konkomitantná chemorádioterapia s následnou imunoterapiou durvalumabom**
- 15.00 – 15.15 Kučerová L., Udovčková N., Fekiačová A., Mego M.: **Antibody-drug conjugates for treatment of germ cell tumors**
- 15.15 – 15.30 Cmorej M., Kecskés I., Šproch M., Ďuroška M., Durný P.: **Tumory stavcov a spinálneho kanála z pohľadu spondylochirurga: význam multidisciplinárneho prístupu v liečbe nádorov chrbtice**
- 15.30 – 15.45 Palacka P., Tomčová Z., Syčová-Milá Z., Chovanec M., Obertová J.: **Kombinovaná imunoterapia u pacientov s metastatickým karcinómom z renálnych buniek – prvé skúsenosti na Slovensku**
- 15.45 – 16.00 Malina M.: **Chirurgická liečba mäkkotkanivových sarkómov v krajine bez sarkómového centra**
- 16.00 – 16.15 Berta I.: **Nový zdroj dát pre Národný onkologický register**
- 16.15 – 16.30 **Diskusia**
- 16.30 **Záver podujatia**



OPDIVO[®]: VELKÉ PLUS PRE ONKOLOGICKÝCH PACIENTOV.

V monoterapii s úhradou ZP¹:



Hradená liečba sa môže indikovať u pacientov

a) v monoterapii na liečbu pokročilého (neresekovateľného alebo metastatického) melanómu u dospelých,



b) v monoterapii na liečbu pokročilého karcinómu z renálnych buniek u dospelých po predchádzajúcej liečbe. Podmienkou hradenej liečby je svetlobunkový podtyp RCC a dobrý výkonnostný stav pacienta charakterizovaný na ECOG škále ako skóre 0-1.

Hradená liečba podlieha predchádzajúcemu súhlasu zdravotnej poisťovne.



SPC lieku Opdivo je k dispozícii po zosnímaní QR kódu pomocou inteligentného telefónu.

Rovnaké informácie sú dostupné aj na www.sukl.sk.

Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis s obmedzením predpisovania.

Referencia: 1. Zoznam kategorizovaných liekov 1.1.2025 – 31.1.2025.

ZASIAHLA VÁS RAKOVINA?

BEZPLATNÉ SLUŽBY
PRE ONKOLOGICKÝCH
PACIENTOV

EDUKÁCIA
VEREJNOSTI
O PREVENCII



LIGA PROTI
RAKOVINE



Zaviazali sme sa pomáhať

BEZPLATNÁ ODBORNÁ 0800 11 88 11
ONKOPORADŇA poradna@lpr.sk

REGISTRUJTE SA
OnkoForum.sk
Diskusná platforma Ligy proti rakovine



SPOJTE SA
S NAMI

• www.lpr.sk
• lpr@lpr.sk
• +421 2/5292 1735

@ [@ligaprotirakovine](https://twitter.com/ligaprotirakovine)
• LIGA PROTI RAKOVINE (LPR)

