



SCIENTIFIC PROGRAM

Czech Head and Neck Cancer Cooperative Group Annual Conference, EHNS Symposium

24. 9. – 26. 9. 2025

Znojmo, Loucký klášter
<https://www.hnc-group.cz/>



CZECH HEAD AND NECK CANCER
COOPERATIVE GROUP

Thanks to our partners and exhibitors

General partner:

This event was organized thanks to partial support of MSD Oncology



Partners and exhibitors:

The logo for Atos features the word 'Atos' in a large, bold, red, sans-serif font.

Atos Medical, part of Coloplast

The logo for niveamed features the word 'niveamed' in a stylized font. 'nivea' is in dark blue and 'med' is in orange. Above the 'i' in 'nivea' is a small orange icon resembling a cross or a star. Below the word 'niveamed' is the text 'lékařská technika' in a smaller, dark blue, sans-serif font.

The logo for OLYMPUS features the word 'OLYMPUS' in a bold, blue, sans-serif font, with a horizontal blue line underneath the text.

Dear Colleagues and Friends,

Welcome to the traditional Czech Head and Neck Cancer Cooperative Group Annual Conference, which is being held at the Louka Monastery in Znojmo.

The annual CHNCCG conferences focus on interdisciplinary collaboration in current issues of head and neck oncology, aiming to achieve consensus among different specialties. This year's main topic is the toxicity and side effects of treatment, but many other aspects of head and neck oncology will also be addressed.

Eminent experts from Europe and other continents will lecture and participate in round-table discussions. The symposium of the European Head and Neck Society, "Treatment of head and neck cancer: Complications and Long-Term Outcomes" is also part of the conference. The Young Scientists Forum is intended for colleagues up to the age of 35, often postgraduate students, to gain experience presenting in front of an international audience. An international jury will select the best presentation, and the presenter will receive a travel grant.

We believe that the friendly environment of the conference encourages networking and provides an opportunity to discuss informally all aspects of our specialties.

We hope you will enjoy the conference, both scientifically and socially.

Jan Klozar

President of the Czech Head and Neck Cancer Cooperative Group

Ivan Pár

Secretary General of the Czech Head and Neck Cancer Cooperative Group

<https://www.hnc-group.cz/>

Scientific program
Annual Conference of the Czech Head and Neck Cancer
Cooperative Group EHNS Symposium
Znojmo 2024

Wednesday, September 24

15:30 - 17:00 EHNS Symposium: Treatment of head and neck cancer: Complications and long term outcomes

- **René Leemans (Amsterdam):** Salvage Surgery: complications and outcomes
- **Mario Fernandez (Madrid):** Avoiding problems in Transoral Surgery
- **Christian Simon (Lausanne):** Robotic head and neck surgery: complications and outcomes
- **Sefik Hosal (Ankara):** Precision in treatment selection for HPV + oropharyngeal cancer to minimize toxicities
- **Jeppe Friberg (Copenhagen):** Non-surgical de-escalations strategies for HPV-pos OPSCC

17:00 Keynote lecture:

- **Paolo Bossi (Milano):** Neoadjuvant therapy in head and neck cancer: back to the future?

17:30 Keynote lecture:

- **Michael Hinni (Phoenix):** Regenerative medicine in head and neck cancer

18:00 Keynote lecture:

- **Cesare Piazza (Brescia):** The issue of N management in parotid malignances: debates, certainties, doubts.

18:30 Opening Ceremony

Thursday, September 25

9:00 – 10:30 Session I

- **Leif Back (Helsinki):** Co-morbidities, clinical frailty in head and neck cancer treatment
- **Patrik Štefanička (Bratislava):** Accessory nerve shoulder problem following neck dissection: can we minimize sequelae?
- **Petri Koivunen (Oulu):** Selection of patients for curative or non-curative treatment
- **Jeppe Friberg (Copenhagen):** Online adaptive radiotherapy in head and neck cancer

DEBATE: TREATMENT TOXICITY Moderator: Jan Plzák (Praha)

10:30 - 11:15 SHORT DEBATE: Proton Therapy

- **Milan Vošmik (Hradec Králové):** Where proton therapy is beneficial
- **Jiří Kubeš (Praha):** Where proton therapy is not appropriate

11:15 – 11:45 Coffee break

11:45 – 12:15 SHORT DEBATE: Follow up

- **Michal Zábrodský (Praha):** Czech guidelines for follow up of patients after HNC treatment
- **Heikki Irjala (Turku):** Follow-up protocol after treatment. What is reasonable?

12:15 – 13:00 Session II

- **Mario Fernandez (Madrid):** The Artificial larynx and the Nebola project: fundamentals for a comprehensive rehabilitation after total laryngectomy
- **Alaa Elfeki (Cairo):** Primary versus secondary Provox insertion after total laryngectomy

13:00 – 14:00 Lunch break

14:00 – 15:30 Session III

- **Michael Hinni (Phoenix):** De-escalation therapy in oropharyngeal cancer patients
- **Heikki Irjala (Turku):** Do we have molecular markers to safely de-escalate the treatment?
- **René Leemans (Amsterdam):** Transoral Robotic Surgery in the Management of Unknown Primary Tumours
- **Cesare Piazza (Brescia):** Masticatory space compartmental resection for advanced tumors: surgical tips and tricks

DEBATE: DEESCALATION – THEORY AND PRAXIS Moderator: Jan Klozar (Praha)

15:30 – 16:00 Coffee break

16:00 – 17:30 Session IV

- **Oleh Halay (Lviv):** Cryosurgery in the treatment of head and neck cancer
- **Roman Slipetsky (Lviv):** Problems of detection sentinel lymph node from the head and neck region
- **Alaa Elfeki (Cairo):** Risks of radioactive iodine therapy after surgery of thyroid malignancies
- **Petri Koivunen (Oulu):** Treatment of anaplastic thyroid carcinoma
- **Miroslav Tedla (Bratislava):** Functional sequaleae after uncomplicated thyroidectomy

17:30 – 18:30 MSD Symposium [in Czech language]: Perioperační terapie resekabilního lokálně pokročilého skvamózního karcinomu hlavy a krku

- **Milan Vošmik (Hradec Králové):** Neoadjuvantní a adjuvantní terapie resekabilního lokálně pokročilého skvamózního karcinomu hlavy a krku (HNSCC)- změna standardu léčby
- **Jan Klozar (Praha):** Specifita léčby LA HNSCC po neoadjuvantní terapii
- **Lukáš Hauer (Plzeň):** Chirurgie OSCC ve vztahu k systémové neoadjuvantní terapii
- **Radka Lohynská (Praha):** Radioterapie LA HNSCC po neoadjuvanci

Friday, September 26

9:00 - 10:00 Young EHNS Session: Head and Neck Skin Cancer

- **Pawel Golusinski [Zielona Góra]:** Head and neck non-melanoma skin cancers
- **Jeroen Kraak [Amsterdam]:** Head and neck melanomas

10:00 – 10:30 Coffee break

10:30 -12:00 Young Scientist Forum :

- **Daryna Shepetko-Dombrowska [Kyiv]:** Quantitative assessment of tryptophan content in the blood plasma of oropharyngeal cancer patients after COVID-19
- **David Stojka [Plzeň]:** Consequences of untreated trismus
- **Aurora Pinacoli [Brescia]:** A multiomic framework for predicting laryngo-esophageal dysfunction following induction chemotherapy in hypopharyngeal – laryngeal carcinoma
- **Cecilia Molendi [Brescia]:** Accuracy of the preoperative imaging in the differential diagnosis of parapharyngeal lesions
- **Viktor Semančík [Praha]:** Polymethine salts and their potential in migrastatic therapy of head and neck squamous cell carcinoma
- **Adam Kmeř [Praha]:** Analysis of microbiome and intestinal integrity in patients with head and neck squamous cell carcinoma
- **Marie Radilová [Praha]:** Core-Needle Biopsy of Salivary Glands
- **Zuzana Krátká [Praha]:** Monitoring of circulating free DNA [cfDNA] levels in patients with HPV-positive oropharyngeal carcinoma
- **Martin Kaňa [Praha]:** Clinical outcomes and treatment modality comparison in management of tympanojugular paragangliomas

12:00 Announcement of the YSF prizewinner. Adjourn

KEYTRUDA[®]

(pembrolizumab)

**KEYNOTE-048:
dlouhodobá 5letá data¹**

KEYTRUDA[®] (pembrolizumab)

zvyšuje u pacientů s M/nR HNSCC

šanci na dlouhodobé přežití²

Přípravek KEYTRUDA[®] v monoterapii nebo v kombinaci s platinou a 5-FU je indikován k léčbě v první linii u dospělých pacientů s metastatickým nebo neresekovatelným recidivujícím skvamózním karcinomem hlavy a krku, jejichž nádory vykazují pozitivní expresi PD-L1 (CPS \geq 1).²

Reference:

1. Tahara M et al. Presented at ESMO 2022. September 9–13, 2022. Abstract 659MO.
2. SPC přípravku KEYTRUDA[®], www.sukl.cz.



Zkrácená informace o léčivém přípravku

Název přípravku: KEYTRUDA® 25 mg/ml koncentrát pro infuzní roztok. **Kvalitativní a kvantitativní složení:** Injekční lahvička se 4 ml koncentrátu obsahuje 100 mg pembrolizumu. **Pomocné látky:** Sacharóza, histidin, polysorbát 80, monohydrát histidin-hydrochloridu, voda pro injekci. **Indikace:** Přípravek KEYTRUDA je indikován: 1. v monoterapii u dospělých a dospívajících ve věku 12 let a starších s pokročilým (neresekovelatelným nebo metastazujícím) melanomem; 2. v monoterapii a adjuvantní léčbě dospělých a dospívajících ve věku 12 let a starších s melanomem stadia IIB, IIC nebo III, kteří podstoupili kompletní resekci; 3. v kombinaci s chemoterapií obsahující platinu v neoadjuvantní léčbě a následně v monoterapii v adjuvantní léčbě u resekovatelného nemalobuněčného karcinomu plic (NSCLC) s vysokým rizikem recidivy u dospělých; 4. v monoterapii a adjuvantní léčbě dospělých s NSCLC, kteří mají vysoké riziko recidivy po kompletní resekci a léčbě chemoterapií na bázi platiný; 5. v monoterapii v první linii u metastazujícího NSCLC u dospělých, jejichž nádory exprimují PD-L1 se skóre nádorového podílu (TPS) $\geq 50\%$ bez pozitivních nádorových mutací EGFR nebo ALK; 6. v kombinaci s chemoterapií přetremedem a platinou v první linii u metastazujícího neskvazmozného NSCLC u dospělých, jejichž nádory nevykazují pozitivní mutace EGFR nebo ALK; 7. v kombinaci s karbolplatinou a (nab)paklitaxelem v první linii u metastazujícího skvazmozného NSCLC u dospělých; 8. v monoterapii u lokálně pokročilého nebo metastazujícího NSCLC u dospělých, jejichž nádory exprimují PD-L1 s TPS $\geq 1\%$, a kteří již byli nejméně jedním chemoterapeutickým režimem. Pacienti s pozitivními nádorovými mutacemi EGFR nebo ALK musí být také předtím, než dostanou přípravek KEYTRUDA, léčeni cílenou terapií; *9. v kombinaci s chemoterapií přetremedem a platinou v první linii k léčbě dospělých s neresekovatelným jiným než epiteloidním maligním mezoteliomem plic; 10. v monoterapii u dospělých a pediatrických pacientů od 3 let s relabujícím nebo refraktérním klasickým Hodgkinovým lymfomem, u nichž selhalo autologní transplantace kmenových buněk (ASCT), nebo byli již alespoň dvíma předchozími terapiemi; přičemž ASCT není možností léčby. 11. v monoterapii u lokálně pokročilého nebo metastazujícího uroteliálního karcinomu u dospělých, kteří již byli léčeni chemoterapií obsahující platinu; 12. v monoterapii u lokálně pokročilého nebo metastazujícího uroteliálního karcinomu u dospělých, u kterých není chemoterapie obsahující cisplatinu vhodná a u kterých nádory vykazují expresi PD-L1 s kombinovaným pozitivním skóre (CPS) ≥ 10 ; 13. v kombinaci s enfortumabem vedotinem v první linii u neresekovatelného nebo metastazujícího uroteliálního karcinomu u dospělých; 14. v monoterapii nebo v kombinaci s chemoterapií platinou a fluorouracilem (5-FU) v první linii u metastazujícího nebo neresekovatelného recidivujícího skvazmozného karcinomu hlavy a krku (HNSCC) u dospělých, jejichž nádory exprimují PD-L1 s CPS ≥ 1 ; 15. v monoterapii u recidivujícího nebo metastazujícího HNSCC u dospělých, jejichž nádory exprimují PD-L1 s TPS $\geq 50\%$ a kteří progredují při chemoterapii obsahující platinu nebo po ní; 16. v kombinaci s axitinibem v první linii u pokročilého renálního karcinomu (RC) u dospělých; 17. v kombinaci s lenvatinibem v první linii u pokročilého RC u dospělých; 18. v monoterapii a adjuvantní léčbě dospělých s RC se zvýšeným rizikem recurence po nefektivní nebo po nefektivní a resekci metastatických lézí; 19. Nádory MSI-H/dMMR. **Kolorektální karcinom (CRC), v monoterapii pro dospělé s MSI-H nebo dMMR CRC** - v první linii metastazujícího CRC, - po předchozí kombinované léčbě založené na fluoropyrimidinu u neresekovatelného nebo metastazujícího CRC, **Nádory kromě CRC, v monoterapii u následujících MSI-H nebo dMMR nádorů u dospělých ss** - pokročilým nebo recidivujícím endometriálním karcinomem, u kterých došlo k progresi onemocnění při nebo po předchozí léčbě založené na platině v jakémkoli režimu léčby a kteří nejsou kandidáty pro kurativní chirurgickou léčbu nebo radioterapii, - neresekovatelnými nebo metastazujícími nádory žaludku, tenkého střeva nebo žlučových cest, u kterých došlo k progresi onemocnění během nebo po alespoň jedné předchozí léčbě; 20. v kombinaci s chemoterapií na bázi platinu a fluoropyrimidinu v první linii u lokálně pokročilého neresekovatelného nebo metastazujícího karcinomu jícnu u dospělých, jejichž nádory exprimují PD-L1 s CPS ≥ 10 ; 21. v kombinaci s chemoterapií v neoadjuvantní léčbě a následně po chirurgické léčbě v monoterapii v adjuvantní léčbě u dospělých s lokálně pokročilým nebo časným stadiem triple negativního karcinomu prsu (TNBC) s vysokým rizikem recidivy; 22. v kombinaci s chemoterapií u lokálně rekurentního neresekovatelného nebo metastazujícího TNBC u dospělých, jejichž nádory exprimují PD-L1 s CPS ≥ 10 a kteří dosud nebyli léčeni chemoterapií pro metastatické onemocnění; 23. v kombinaci s karbolplatinou a paklitaxelem v první linii u primárně pokročilého nebo recidivujícího endometriálního karcinomu u dospělých, kterých jsou kandidáty pro systémovou léčbu; 24. v kombinaci s lenvatinibem u pokročilého nebo recidivujícího endometriálního karcinomu u dospělých, u nichž došlo k progresi onemocnění během předchozí léčby terapií obsahující platinu v jakémkoli režimu nebo po ní a kteří nejsou kandidáty na kurativní chirurgickou léčbu nebo radioterapii; 25. v kombinaci s chemoradioterapií (zevní radioterapie následovaná brachyterapií) u lokálně pokročilého karcinomu děložního hrdla stadia III - IVA dle FIGO 2014 u dospělých, kteří dosud nepodstoupili definitivní léčbu; 26. v kombinaci s chemoterapií se nebo bez bezvacuumem u perzistentního, recidivujícího nebo metastazujícího karcinomu děložního hrdla u dospělých, jejichž nádory exprimují PD-L1 s CPS $\geq 1, 2, 7$; 27. v kombinaci s trastuzumabem, fluoropyrimidinem a chemoterapií obsahující platinu v první linii u lokálně pokročilého neresekovatelného nebo metastazujícího HER2-**pozitivního adenokarcinomu žaludku nebo gastroezofageální junctce u dospělých, jejichž nádory exprimují PD-L1 s CPS ≥ 1 ; 28. v kombinaci s chemoterapií obsahující fluoropyrimidin a platinu v první linii u lokálně pokročilého neresekovatelného nebo metastazujícího HER2-negativního adenokarcinomu žaludku nebo gastroezofageální junctce u dospělých, jejichž nádory exprimují PD-L1 s CPS $\geq 1, 29$; v kombinaci s gemcitabinem a cisplatinou v první linii u lokálně pokročilého neresekovatelného nebo metastazujícího karcinomu žlučových cest u dospělých. **Dávkování a způsob podání:** Doporučená dávka přípravku KEYTRUDA u dospělých je 200 mg každé 3 týdny nebo 400 mg každých 6 týdnů. Doporučená dávka přípravku KEYTRUDA v monoterapii u pediatrických pacientů ve věku od 3 let vyše s cHL nebo pacientů od 12 let vyše s melanomem je 2 mg/kg tělesné hmotnosti (*body-weight*) (až do maximální dávky 200 mg) každé 3 týdny. Dávka se podává intravenózně infuzí po dobu 30 minut. Při podání přípravku KEYTRUDA v rámci kombinace s chemoterapií je nutno přípravek KEYTRUDA podávat první. Při podání přípravku KEYTRUDA v rámci kombinace s enfortumabem vedotinem má být přípravek KEYTRUDA podáván po enfortumabu vedotinu, pokud jsou podány ve stejný den. U lokálně pokročilého karcinomu děložního hrdla mají být pacientky léčeny přípravkem KEYTRUDA konkomitantně s chemoradioterapií a následně přípravkem KEYTRUDA v monoterapii. Pacientky je nutno přípravek KEYTRUDA léčit do progresse nemoci nebo do vzniku nepříjemné toxicity (a až po maximální dobu trvání léčby, pokud je to pro indikaci specificko). Býly pozorovány atypické odpovědi (tj. počáteční přechodné zvýšení nádoru nebo vznik nových malých lézí během prvních několika měsíců, následované zmenšením nádoru). Klinicky stabilní pacienti s počátečními známkami progresse nemoci se doporučuje léčit dál, dokud se jejich progresse nepotvrdí. Další podrobné informace ohledně dávky a trvání léčby v jednotlivých indikacích uvidíte v Souhrnu údajů o přípravku (SPČ). **Dávkování přípravku v kombinaci s pembrolizumabem ve SPC pro souběžně použitá léčiva. **Zvláštní upozornění:**** Vyhodnocení stavu PD-L1. Při hodnocení stavu tumoru s ohledem na PD-L1 je důležité zvolit dobře validovanou a robustní metodu. Aby se zlepšila selektivnost biologických léčivých přípravků, má se přehledně zaznamenat název podaného přípravku a číslo šarže. **Imunitní zprostředkované nežádoucí účinky:** U pacientů, kterým byl podáván pembrolizumab, se vyskytl imunitní zprostředkované nežádoucí účinky, včetně závažných a fatálních, většina z nich byla reverzibilní a zvládla se pierčením u podání pembrolizumabu, podáním kortikosteroidů (a/bo podáním léčby. Mohou se vyskytnout nežádoucí účinky postihující současně více systémů, např. pneumonitida, kolitida, hepatitida, nefritida, endokrinopatie, kožní nežádoucí účinky, další nežádoucí účinky podobné uvedeným v SPC. Pembrolizumab musí být trvale vyloučen při jakémkoli imunitní zprostředkovaném nežádoucím účinku stupně 3, který se opakuje, nebo při jakémkoli imunitní zprostředkovaném nežádoucím účinku toxicitě stupně 4, kromě endokrinopatií, které jsou závažnou hormonální substitucí. Pembrolizumab může být znovu nasazen během 12 týdnů po poslední dávce přípravku KEYTRUDA, pokud se nežádoucí účinek zlepšil na stupeň ≤ 1 a dávkou kortikosteroidů byla redukována na ≤ 10 mg prednisonu nebo jeho ekvivalentu za den. *U pacientů již existujícím autoimunitním onemocněním (AID) údaje z observačních studií naznačují, že riziko imunitní zprostředkovaných nežádoucích účinků po léčbě inhibitory kontrolních bodů imunitní reakce může být zvýšeno ve srovnání s rizikem u pacientů bez již existujícího AID. Kromě toho byla častá vzplanutí základního AID, ale vstoupila z nich byla a zvládnutelná. Léčba pembrolizumabem může u příjemců transplantovaných solidních orgánů zvýšit riziko rejekce, je nutné zvážit benefit/risk. U pacientů s cHL, podávajících alogeinní transplantaci kostní dřeně, byly pozorovány případy GVHD a VOD. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Interakce:** Nebyly provedeny žádné formální farmakokinetické studie lékových interakcí. Pembrolizumab se odstraňuje z oběhu katabolizací, žádné metabolické lékové interakce se nepředpokládají. Před nasazením pembrolizumabu je nutno se vyhnout podávání systémových kortikosteroidů nebo immunosupresí, a to kvůli jejich potenciálnímu vlivu na farmakodynamickou aktivitu a účinnost pembrolizumabu. Systémové kortikosteroidy nebo jiná immunosupresiva však lze používat po nasazení pembrolizumabu k léčbě imunitně zprostředkovaných nežádoucích účinků. **Těhotenství, kojení:** Údaje o podávání pembrolizumabu těhotným ženám nejsou k dispozici. Ženy ve fertilitním věku musí během léčby a nejméně 4 měsíce po poslední dávce pembrolizumabu používat účinnou antikoncepci. Není známo, zda se pembrolizumab vylučuje do lidského mateřského mléka. Je nutno se rozhodnout, zda přerušit kojení nebo vysadit pembrolizumab. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté ($\geq 1/10$): infekce močových cest, anémie, neutropenie, trombocytopenie, hypotyreóza, snížení chuti k jídlu, hypokalcémie, insomnie, bolest hlavy, závrata, periferní neuropatie, dysgeuzie, hypertenze, dyspnoe, kašel, dysfonie, průjem, bolest břicha, nauzea, zvracení, zácpa, vyrážka, pruritus, alopecie, muskuloskeletální bolest, myozitida, artralgie, bolest v končetině, únava, astenie, edém, pyrexie, zvýšení ALT, AST, lipázy a kreatininu v krvi; Časté ($\geq 1/100$ až $\leq 1/10$): pneumonie, leukopenie, lymfopenie, febrilní neutropenie, reakce spojené s infúzí, hypertyreóza, tyreoiditida, adrenální insuficience, hypokalcémie, hyponatémie, letargie, suché oči, střední arytmie (včetně fibrilace síní), pneumonitida, kolitida, pankreatitida, gastritida, suchá ústa, hepatitida, těžké kožní reakce, suchá kůže, erytém, vitiligo, ekzém, akroknemní dermatitida, artritida, nefritida, akutní postseptické ledviny, onemocnění podobné chřipce, zimnice, hyperkalciemie, zvýšení ALT, bilirubinu a amylázy v krvi. Údava vždy nejvyšší frekvence výskytu. Přípravek KEYTRUDA, v monoterapii nebo v kombinované terapii, je nutno trvale vysadit při nežádoucích účincích stupně 4 nebo recidivujících imunitně zprostředkovaných nežádoucích účincích stupně 3, pokud není v tabulce 1 SPC uvedeno jinak. Podrobnější informace o výskytu a úpravách dávky při léčbě v monoterapii nebo v kombinaci s chemoterapií, axitinibem, lenvatinibem či enfortumabem vedotinem ve SPC. Při hematologické toxicitě stupně 4, pouze u pacientů s cHL, se přípravek KEYTRUDA musí vysadit do zlepšení nežádoucích účinků na stupeň 0. **Upozornění:** Pembrolizumab může mít mimivý vliv na schopnost řídit motorová vozidla a obsluhovat stroje. Po podání pembrolizumabu byla hlášena únava. **Doba použitelnosti:** 2 roky. Z mikrobiologického hlediska má být přípravek, jakmile se naředí, použit okamžitě. Není-li použit okamžitě, doba a podmínky uchování přípravku po otevření před použitím jsou v odpovědnosti uživatele a normálně doba nemá být delší než 7 dní při 2 až 8 °C nebo než 24 hodin při pokojové teplotě, pokud uchování neproběhlo za kontrolovaných a validovaných aseptických podmínek. **Uchování:** Uchovávejte v chladničce (2 až 8 °C). **Balení:** Jedna nebo dvě injekční lahvičky. Jedna 10ml lahvička se 4 ml koncentrátu obsahuje 100 mg pembrolizumabu. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Merck Sharp & Dohme B.V., Waarderweg 39, 2031 BN Haarlem, Nizozemsko. **Registrační čísla:** EU/115/1024/002; EU/115/1024/003. **Datum poslední revize textu:** 19. 6. 2025. RCN 000028006-CZ. **Způsob vyjde:** Vázan na lékařský předpis. **Způsob úhrady:** Léčivý přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění (indikace 1,2,5,6,7,10,11,14,17,18,19-pouze MSI-H/dMMR metastazujícího v 1. linii, 21,22,24,26,27), více na www.sukl.cz. *Vnějtu, prosím, pozornost změnám v informaci o léčivém přípravku.**

Drive než přípravek předepíše, seznamte se prosím s úplným souhrnem údajů o přípravku, který naleznete na stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky <http://ema.europa.eu/> nebo u zástapce držitele rozhodnutí o registraci v ČR: Merck Sharp & Dohme s.r.o.

Merck Sharp & Dohme s.r.o., Na Valentině 3336/4, 150 00 Praha 5 - Česká republika, Tel.: +420 277 050 000, dpoc_czechslovak@msd.com, www.msd.cz



Copyright © 2025 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA a přidružené společnosti. Všechna práva vyhrazena.
Merck Sharp & Dohme s.r.o., Na Valentině 3336/4, 150 00 Praha 5, Česká republika, IČO: 28462564
Tel.: +420 277 050 000, e-mail: dpoc_czechslovak@msd.com, www.MSD.cz
CZ-0HN-00007 (4.0), srpen 2025

KEYTRUDA®
(pembrolizumab)