



Novinky v léčbě NHL, aktuálně probíhající studie pro nemocné s NHL

David Belada – IV. interní hematologická klinika, FN Hradec Králové,
Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové
Seminář – Novinky v léčbě lymfomů a CLL
Tereziánský Dvůr, 11.10.2023



Prohlášení o střetu zájmů

- **Gilead Sciences, Novartis, Abbvie, Astra Zeneca, Beigene, Janssen- Cilag, Takeda, Morphosys, Eli-Lilly, Reddys, Genmab – podpora výzkumu**
- **Roche, Gilead Sciences, Abbvie – úhrada cestovních nákladů**
- **Gilead Sciences, Novartis, Abbvie, Astra Zeneca, Janssen- Cilag, Takeda, Morphosys, Eli-Lilly, Genmab – poradenská činnost**



Osnova

- **1. FL – novinky**
- **2. DLBCL – novinky**
- **3. CAR-T terapie – novinky v oblasti**
- **4. Aktuálně probíhající klinická hodnocení pro nemocné s lymfomy**



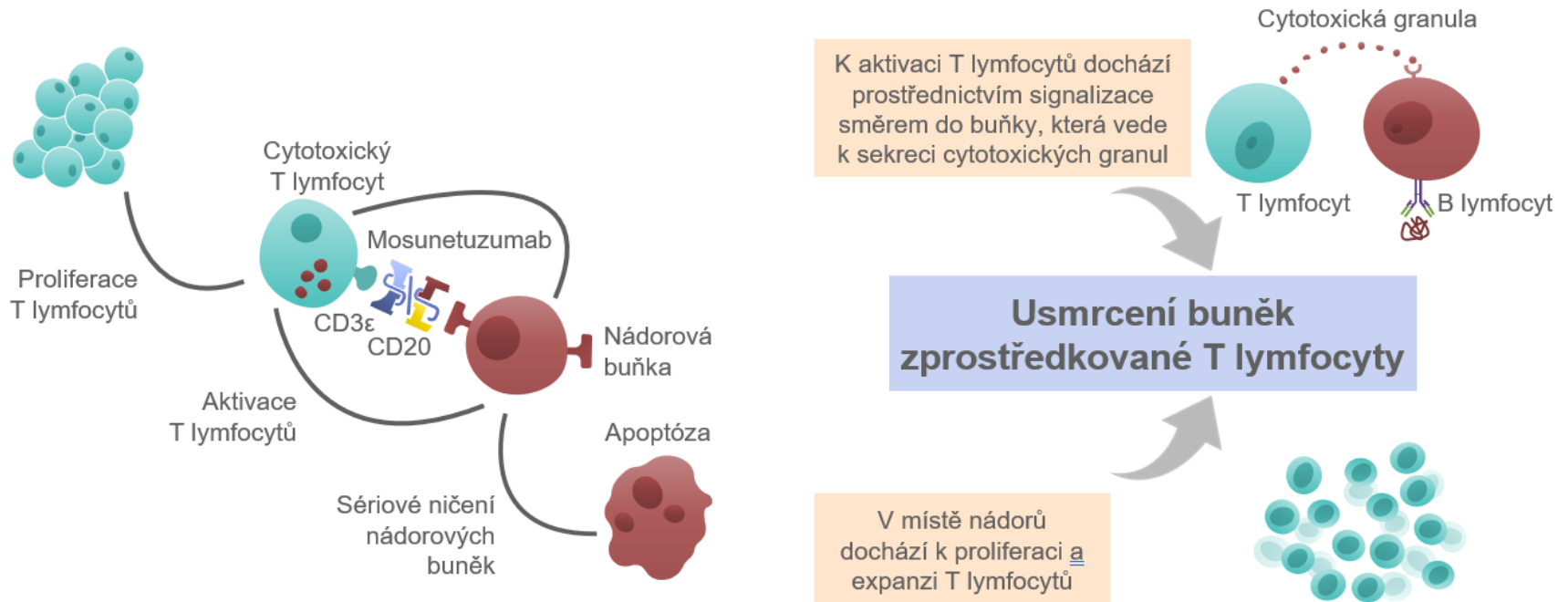


Osnova

- **1. FL – novinky**
- **2. DLBCL – novinky**
- **3. CAR-T terapie – novinky v oblasti**
- **4. Aktuálně probíhající klinická hodnocení pro nemocné s lymfomy**

Mosunetuzumab v léčbě FL

Mosunetuzumab – mechanismus účinku



Sun et al. *Sci Transl Med* 2015;7:287ra70;
Adapted from Aldoss I, et al. *Leukemia* 2017;31:777–87

GO29781 studie u R/R FL

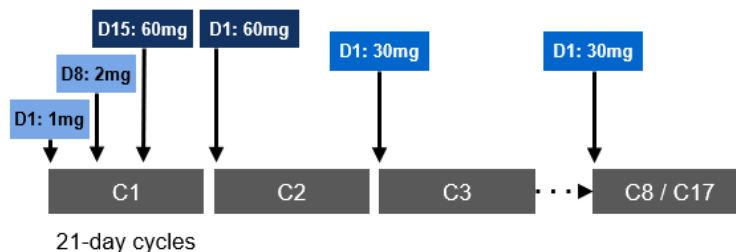
Pivotal cohort: single-arm, multicenter, Phase II expansion in patients with R/R FL and ≥ 2 prior therapies

Eligibility

- FL (Gr 1–3a)
- ECOG PS 0–1
- R/R to ≥ 2 prior regimens, including
 - ≥ 1 anti-CD20 antibody
 - ≥ 1 alkylating agent

Mosunetuzumab administration (n=90)

- Q3W intravenous administration
 - 8 cycles if CR after C8
 - 17 cycles if PR/SD after C8



- Fixed duration treatment
- C1 step-up dosing for for CRS mitigation
- Re-treatment with mosunetuzumab permitted at relapse for patients who achieved CR
- No mandatory hospitalization*

Endpoints

Primary:

- IRF-assessed³ CR rate (as best response)

Secondary:

- ORR
- DOR (DORC)
- PFS
- DOCR
- OS
- Safety
- PROs

*Hospitalization not required routinely for all patients per-protocol or by licensed indication⁴

1. [Budde LE, et al. ASH 2021; Oral presentation \(abstract #127\)](#); 2. [Budde LE, et al. Lancet Oncol 2022;23:1055–1065](#); 3. [Cheson J, et al. J Clin Oncol 2007;25:579–86](#); 4. [Mosunetuzumab. Summary of Product Characteristics: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/tunsumio-epar-product-information_en.pdf](#) (Accessed June 2022).

GO29781 studie: léčebné odpovědi

Response rates

Efficacy endpoint; n (%) [95% CI]	Investigator assessed ¹⁻³ N=90	IRF assessed ^{1,2} N=90
CR*	54 (60%) [49–70]	54 (60%) [49–70]
ORR*	70 (78%) [68–86]	72 (80%) [70–88]

Time to first response (median [range]): **1.4 months** (1.0–11)³

Time to first CR (median [range]): **3.0 months** (1.0–19)³

IRF CR rate significantly greater ($p < 0.0001$) than 14% historical control CR rate in a similar patient population receiving the pan-class I PI3K inhibitor copanlisib¹⁻⁴

*Best response

Data cut-off date: August 7, 2021^{1,2}

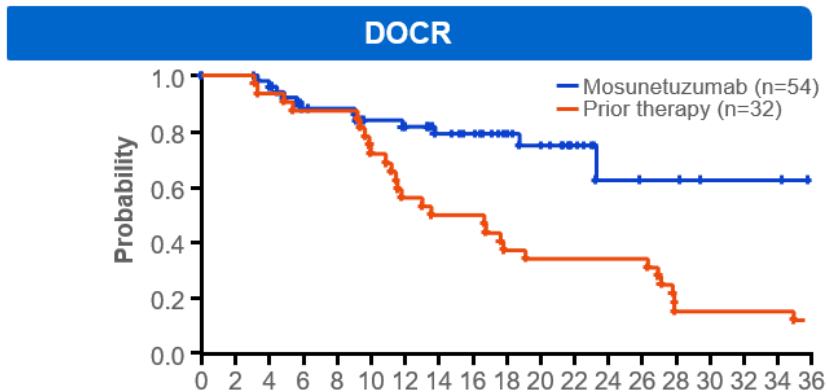
Data cut-off date: July 8, 2022³

1. [Budde LE, et al. ASH 2021; Oral presentation \(abstract #127\)](#); 2. [Budde LE, et al. Lancet Oncol 2022;23:1055–1065](#);
3. [Bartlett NL, et al. ASH 2022; Oral presentation \(abstract #610\)](#); 4. [Drevling et al. J Clin Oncol 2017;35:3898–905](#).



IV.IHK

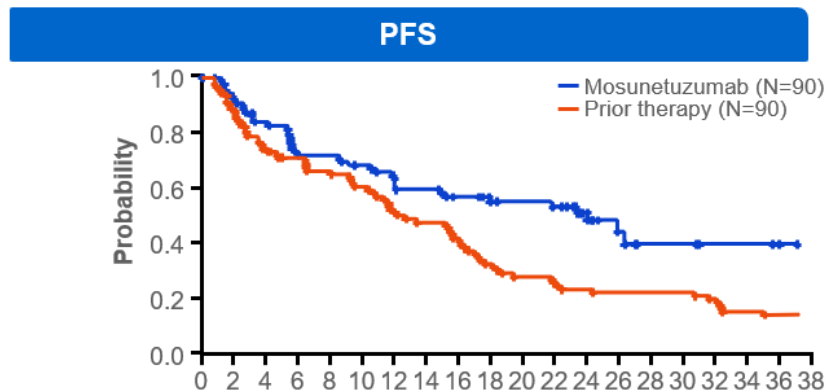
GO29781 studie: trvání CR a PFS



Patients at risk

	Prior therapy	Mosunetuzumab
0	32	54
2	32	53
4	30	50
6	28	43
8	28	42
10	23	37
12	18	35
14	16	31
16	16	28
18	12	22
20	11	19
22	11	10
24	5	5
26	5	5
28	5	5
30	5	5
32	5	5
34	5	5
36	4	4

	Mosunetuzumab n=54	Last prior therapy n=32
Median DOCR, months (95% CI)	NR (23–NR)	15 (11–26)



Patients at risk

	Prior therapy	Mosunetuzumab
0	90	90
2	80	80
4	66	71
6	61	60
8	56	59
10	52	55
12	44	47
14	41	46
16	36	40
18	28	33
20	24	32
22	22	31
24	20	18
26	19	10
28	19	5
30	19	5
32	16	3
34	13	3
36	12	1
38	12	NR

	Mosunetuzumab N=90	Last prior therapy N=90
Median PFS, months (95% CI)	24 (12–NR)	12 (10–16)

Extended DOCR and 12-month improvement in median PFS with mosunetuzumab compared with last prior therapy

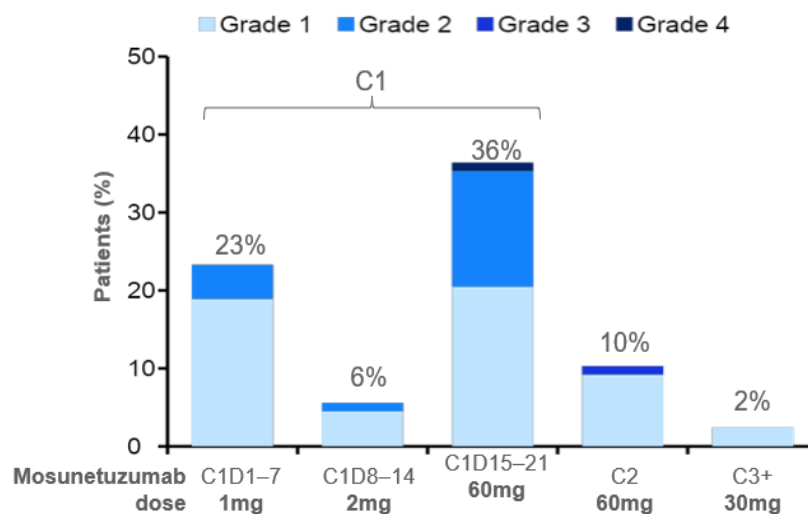
GO29781 studie: CRS

CRS by ASTCT criteria²

N=90

CRS (any grade)	44%
Grade 1	26%
Grade 2	17%
Grade 3	1%
Grade 4	1%
Median time to CRS onset, hours (range)	
C1D1	5.2 (1.2–24)
C1D15	27 (0.1–391)
Median CRS duration, days (range)	3 (1–29)
Corticosteroids for CRS management	11%
Tocilizumab for CRS management	8%
Events resolved	100%

CRS by cycle and grade



CRS was predominantly low grade and during Cycle 1
All CRS events resolved; no new events were reported with 10 months of additional follow-up

Data cut-off date: July 8, 2022¹

1. Bartlett NL, et al. ASH 2022; Oral presentation (abstract #610);
2. Lee DW, et al. *Biol Blood Marrow Transplant* 2019;25:625–638.



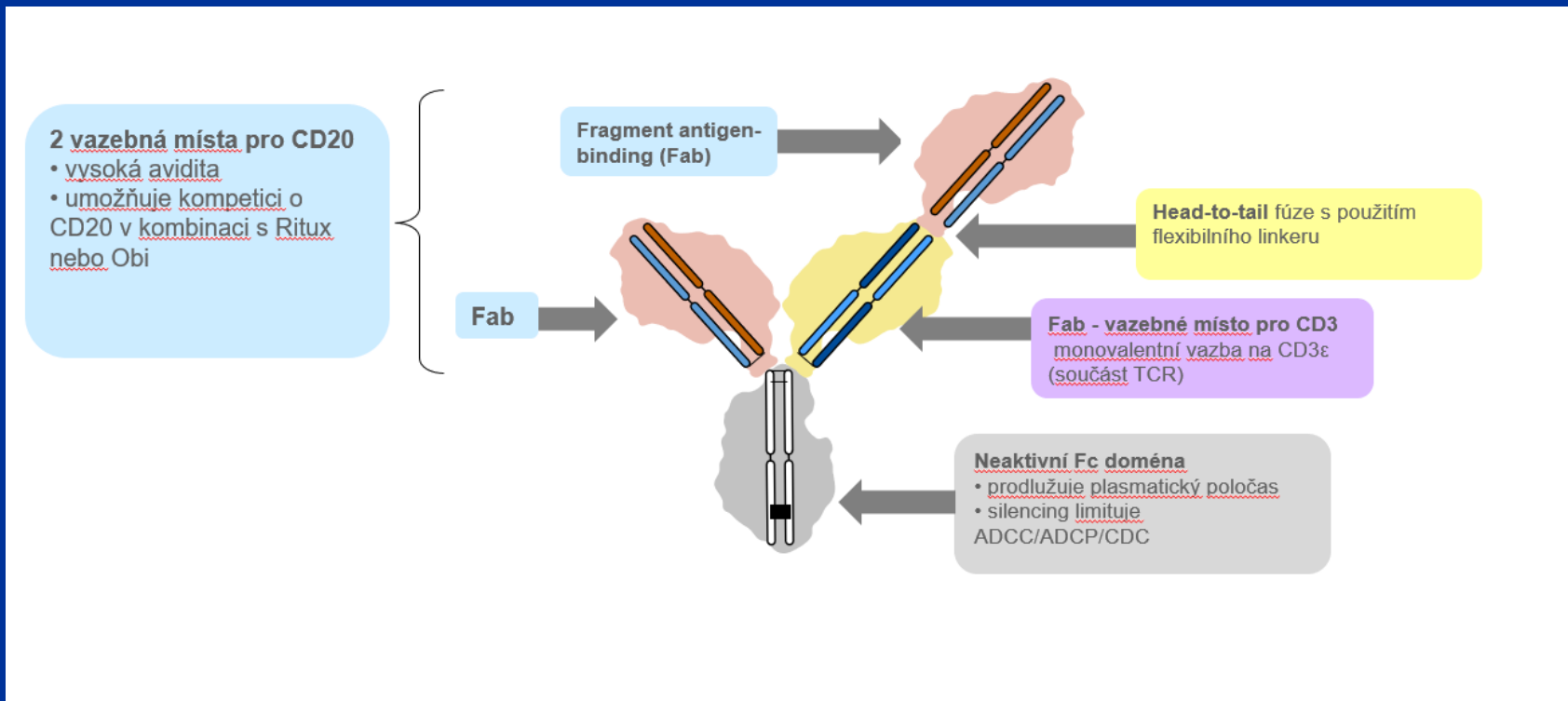
Aktuální stav: mosunetuzumab je k dispozici na žádost na paragraf 16



Osnova

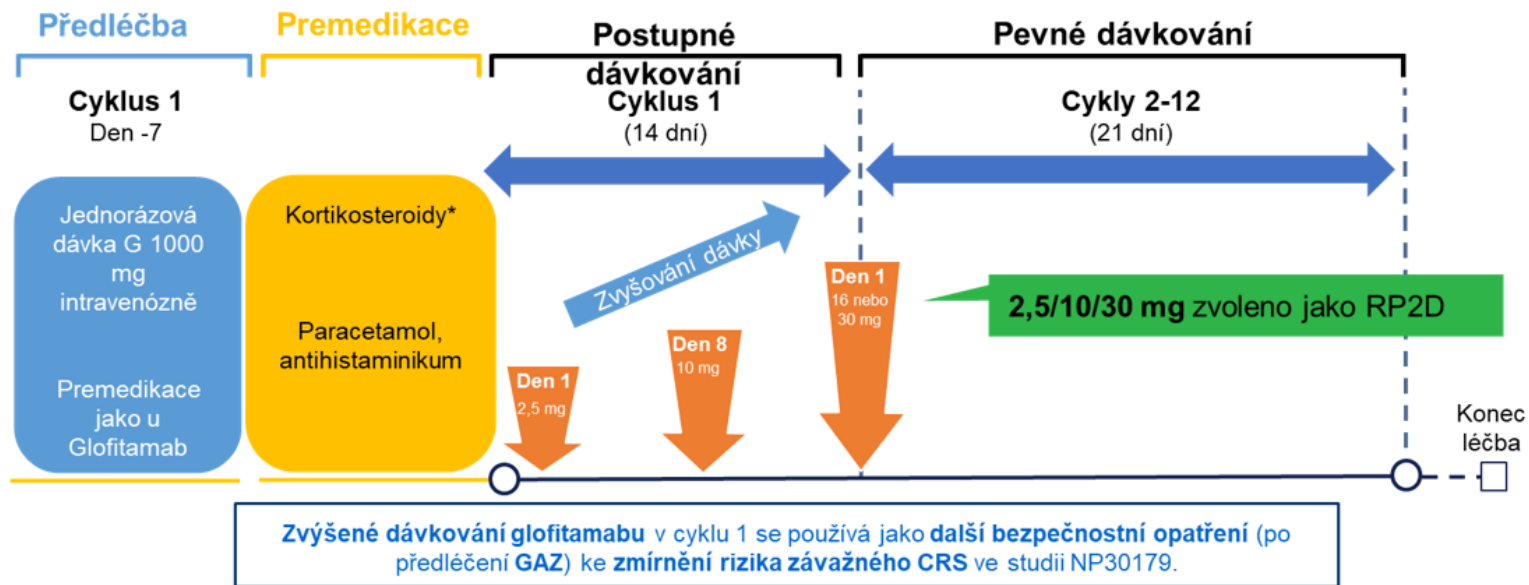
- 1. FL – novinky
- 2. DLBCL – novinky
- 3. CAR-T terapie – novinky v oblasti
- 4. Aktuálně probíhající klinická hodnocení pro nemocné s lymfomy

GLOFITAMAB



Bacac M, et al. Oncoimmunol

GLOFITAMAB



*80 mg metylprednisolonu IV. Předléčba G se podává sedm dní před první dávkou glofitamabu. 1 cyklus 1. Postupné dávky glofitamabu (2,5/10/30 mg) se podávají 1. den a 8. den 1. cyklu a 15. den 2. cyklu. CRS, syndrom uvolňování cytokinů; RP2D, doporučená dávka ve fázi II.

Hutchings M, et al. J Clin Oncol 2021;39(18):1959-1



GLOFITAMAB: NP30179 studie

Charakteristika	N = 155
Věk (medián, rozptyl)	66 (21-90)
Mužské pohlaví (počet, %)	100 (65%)
KS III-IV (počet, %)	116 (75%)
Bulky > 10cm (počet, %)	18 (12%)
DLBCL NOS	110 (71%)
PMBL	6 (4%)
trFL	27 (18%)
HGBL	11 (7%)
jiné	12 (7%)
Počet Th linií (medián, rozptyl)	3 (2-7)
Předchozí ASCT	28 (18%)
Předchozí CAR T-ly	51 (33%)
Refrakterní k CAR T-ly	46 (30%)
Primárně refrakterní	90 (58%)



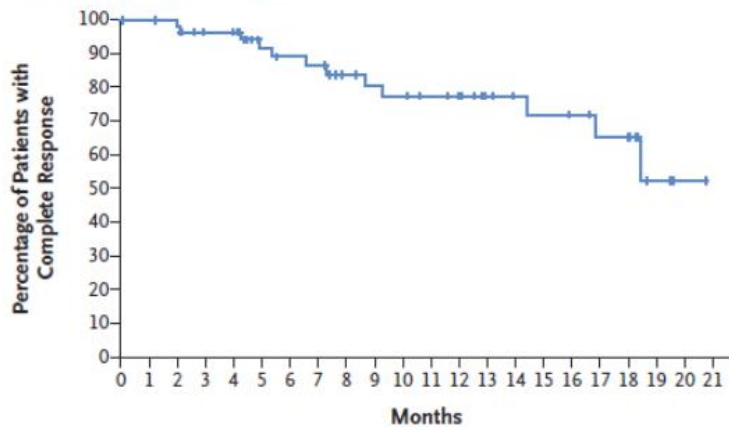
GLOFITAMAB: NP30179 studie

- 155 zařazených
- medián sledování 12.6 měsíců
- **CR: 39%**
- **CR v kohortě po CAR T-ly: 35%**
- **ORR: 52%**
- Medián času dosažení odpovědi: 42 dní
- Trvání odpovědi: 18.4 měs.
- **PFS: 4.9m**
- 12m PFS: 37%
- 12m OS (investigator assessment): 50%
- Konzistentní výsledky napříč rizikovými skupinami



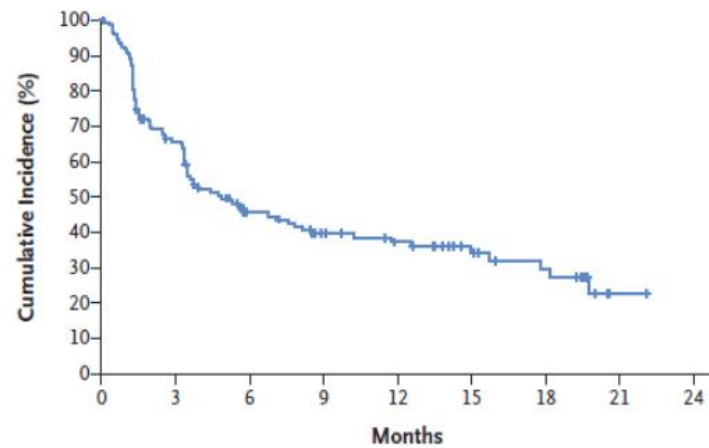
GLOFITAMAB

A Duration of Complete Response among Patients with a Complete Response in the Main Analysis Cohort



No. at Risk 61 57 55 46 45 36 34 33 28 26 25 23 21 16 14 13 12 10 10 3 1 0

B Progression-free Survival in the Main Analysis Cohort



No. at Risk 155 92 47 35 29 18 13 1 0



GLOFITAMAB

- **Přerušení terapie pro AE: 9%**
 - v souvislosti s glofitamabem 3%
- **Nejčastější gr 5 AE: COVID-19**
- **Nejčastější AE:**
 - **CRS (63%; gr 3-4: jen 4%)**
 - Neutropenie (38%; gr 3-4: 27%)
 - Anemie (31%)
 - Trombocytopenie (25%)
 - ICANS 8%; gr 3: 3%



GLOFITAMAB

**Aktuální stav: glofitamab je k dispozici
v rámci specifického léčebného programu firmy Roche pro
nemocné s R/R DLBCL ve 4. a vyšší linii léčby**

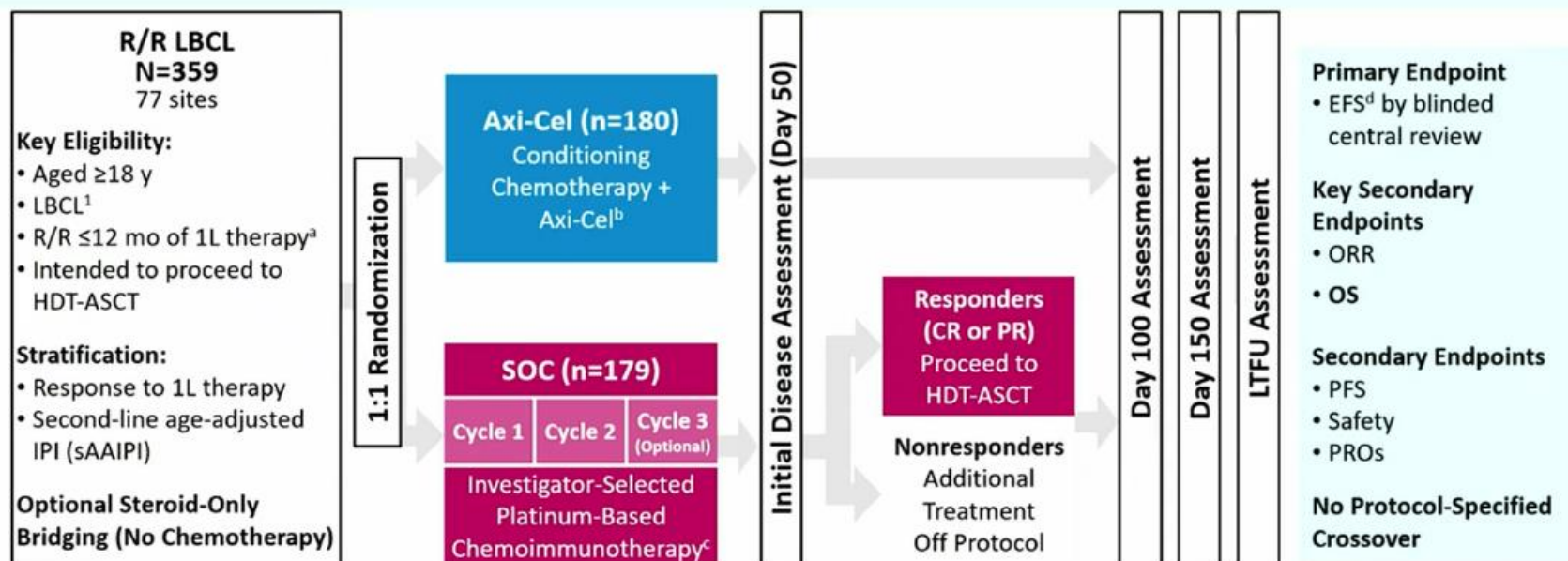


Osnova

- 1. FL – novinky
- 2. DLBCL – novinky
- **3. CAR-T terapie – novinky v oblasti**
- 4. Aktuálně probíhající klinická hodnocení pro nemocné s lymfomy

ZUMA-7

ZUMA-7 Study Schema and Endpoints



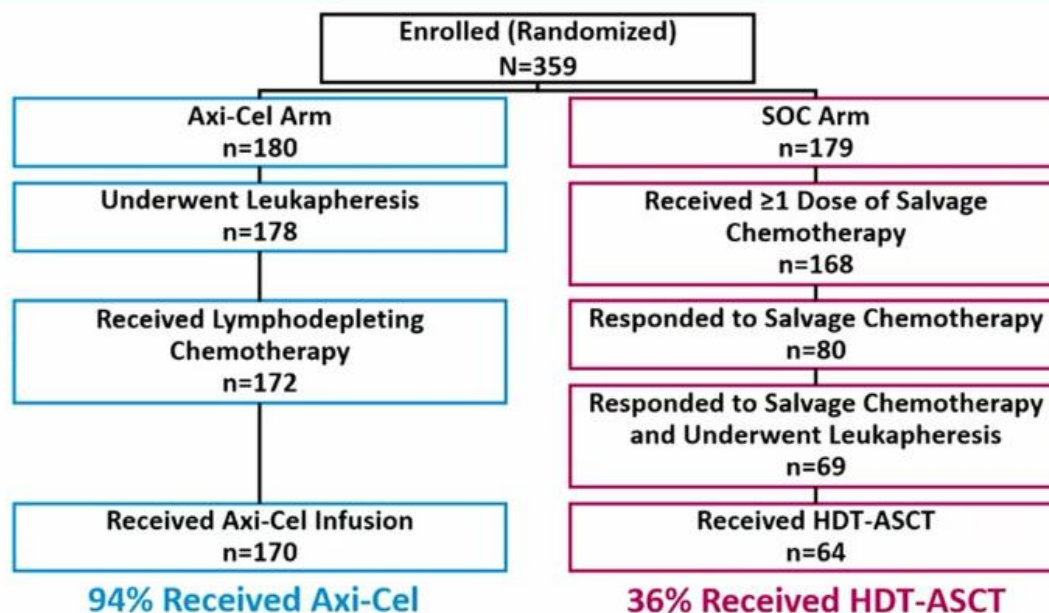
^a Refractory disease was defined as no complete response to 1L therapy; relapsed disease was defined as complete response followed by biopsy-proven disease relapse ≤ 12 months from completion of 1L therapy. ^b Axi-cel patients underwent leukapheresis followed by conditioning chemotherapy with cyclophosphamide (500 mg/m²/day) and fludarabine (30 mg/m²/day) 5, 4, and 3 days before receiving a single axi-cel infusion (target intravenous dose, 2×10^6 CAR T cells/kg). ^c Protocol-defined SOC regimens included R-GDP, R-DHAP, R-ICE, or R-ESHAP. ^d EFS was defined as time from randomization to the earliest date of disease progression per Lugano Classification,² commencement of new lymphoma therapy, or death from any cause.

1. Swerdlow SH, et al. *Blood*. 2016;127:2375-2390. 2. Cheson BD, et al. *J Clin Oncol*. 2014;32:3059-3068.

1L, first line; axi-cel, axicabtagene ciloleucel; CAR, chimeric antigen receptor; CR, complete response; EFS, event-free survival; HDT-ASCT, high-dose therapy with autologous stem cell transplantation; IPI, International Prognostic Index; LBCL, large B-cell lymphoma; LTFU, long-term follow-up; ORR, objective response rate; OS, overall survival; PFS, progression-free survival; PR, partial response; PRO, patient-reported outcome; R/R, relapsed/refractory; SOC, standard of care.

ZUMA-7

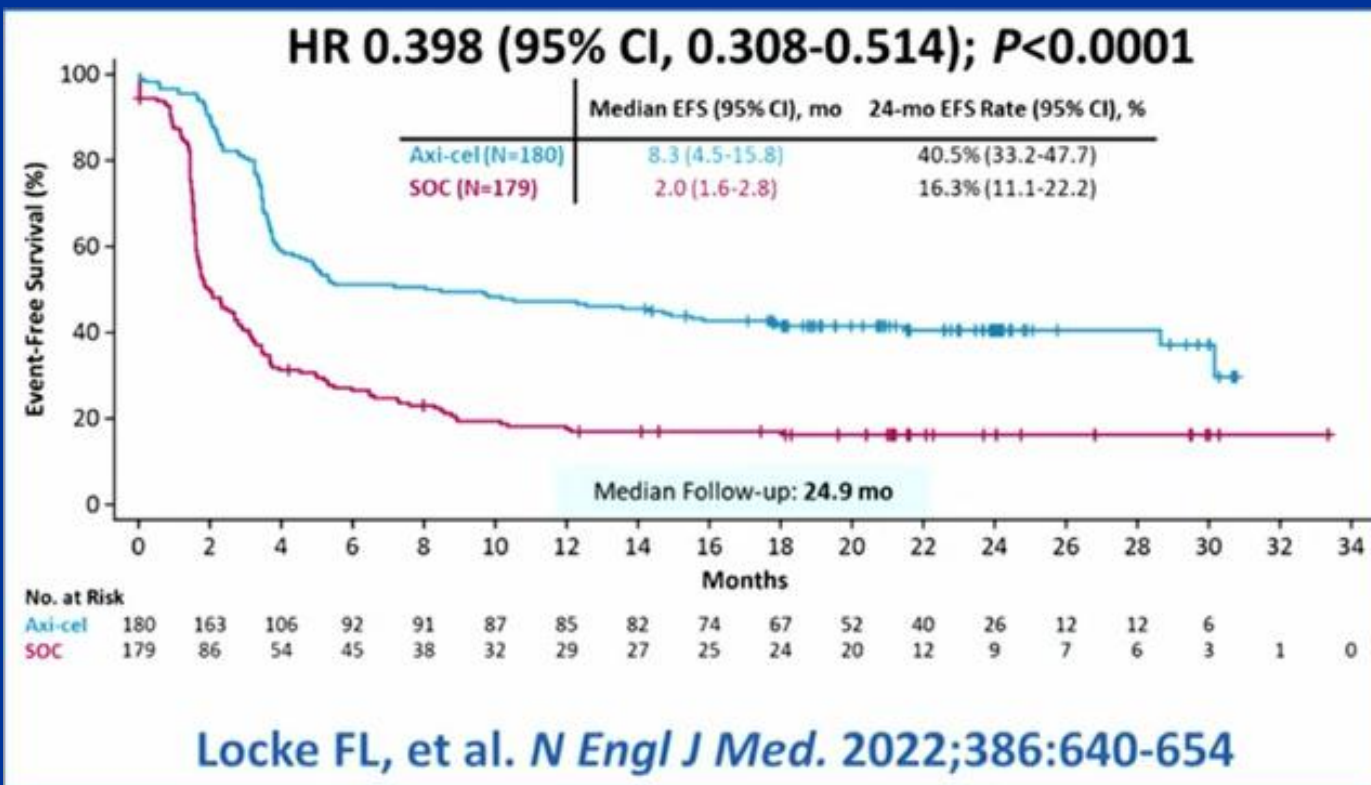
Nearly 3X Patients Received Axi-Cel Versus HDT-ASCT



Locke FL, et al. *N Engl J Med.* 2022;386:640-654.

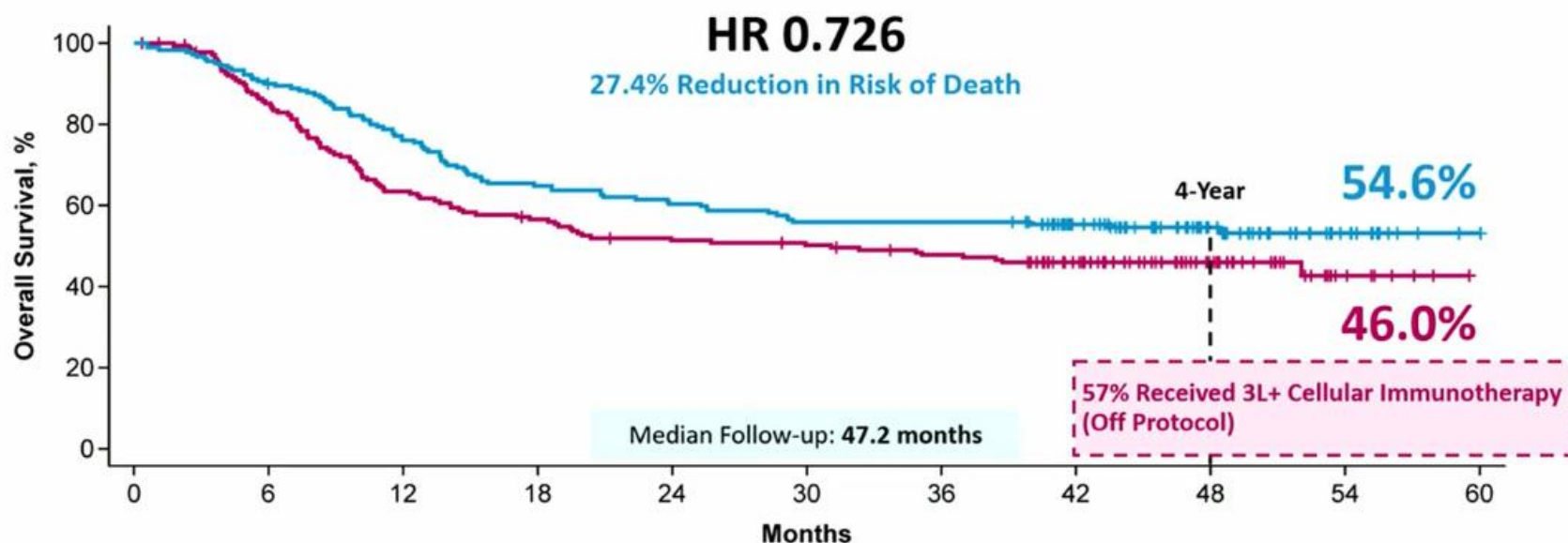
AE, adverse event; axi-cel, axicabtagene ciloleucel; HDT, high-dose therapy; HDT-ASCT, high-dose therapy with autologous stem cell transplantation; PD, progressive disease; SD, stable disease; SOC, standard of care.

ZUMA-7



ZUMA-7

Axi-Cel Improved Overall Survival Versus Standard of Care

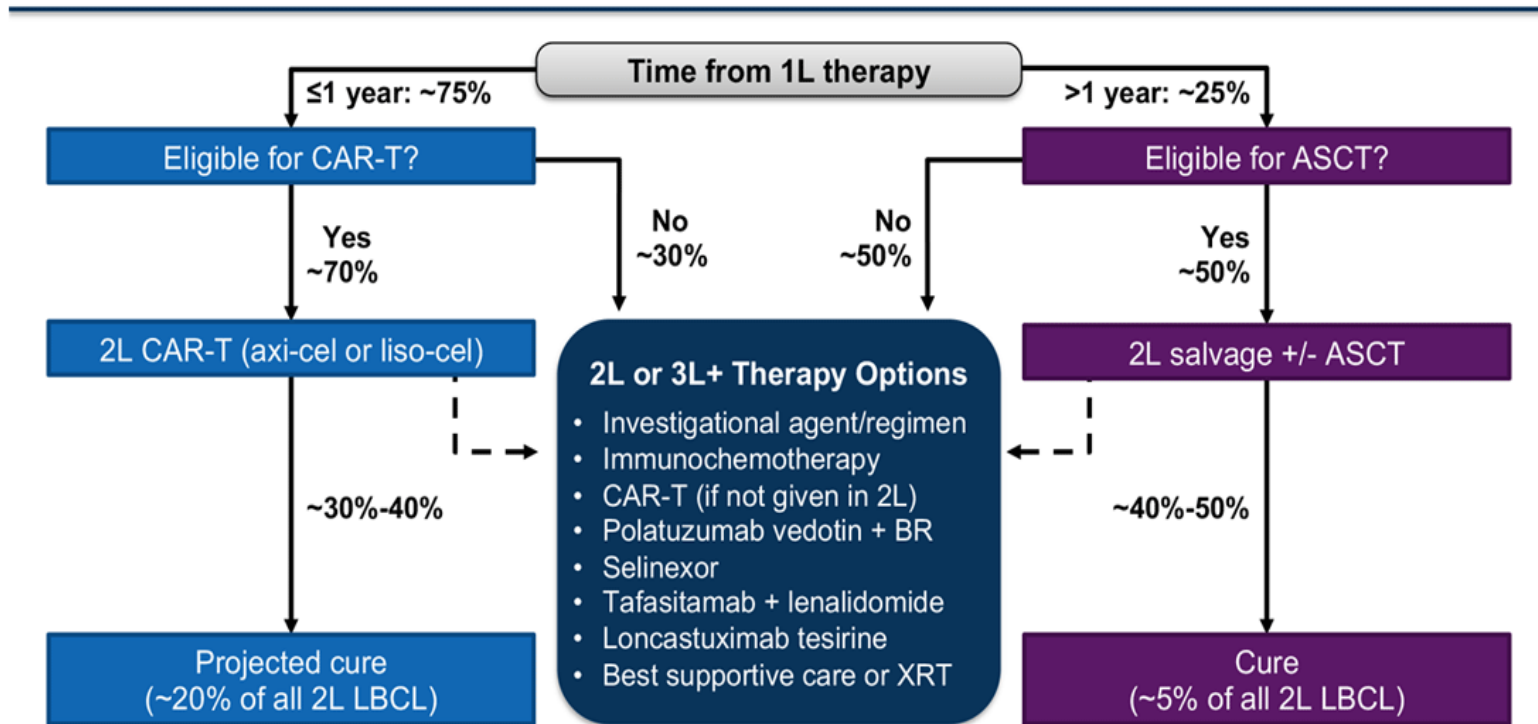


- 57% (n=102/179) of SOC patients received subsequent cellular immunotherapy (off protocol)
- Despite the increased survival in the SOC arm versus historical studies, axi-cel increased survival over SOC^{a,b}

^a Approximately 30% for early R/R LBCL in ORCHARRD (van Imhoff GW, et al. *J Clin Oncol.* 2017;35:544-551). ^b <40% for those with prior rituximab and early R/R LBCL in CORAL (Gisselbrecht C, et al. *J Clin Oncol.* 2010;28:4184-4190). 3L, third line; axi-cel, axicabtagene ciloleucel; HR, hazard ratio; LBCL, large B-cell lymphoma; R/R, relapsed/refractory; SOC, standard of care.

DLBCL – algoritmus léčby

Algorithm for 2L Therapy in LBCL¹



1. Westin J, Sehn LH. *Blood*. 2022;139:2737-2746.



Aktuální stav CAR-T na našem pracovišti

- **YESCARTA: 7 pac. (další 2 ve výrobě)**
- **KYMRIAH: 5 pac.**
- **Tecartus zatím nepodán u MCL (1 pac. vyroben, nepodáno kvůli COVID)**
- **V ČR podáno odléčeno již cca 200 nemocných s CAR-T!**



Shrnutí CAR-T terapie

- Naše centrum certifikováno pro aplikaci všech LPMT: Kymriah, Tecartus, Yescarta
- Aktuální indikace:
- DLBCL: 2+ (axicel), 3+ (tisacel)
- MCL: 3+ (brexucel)
- FL: 2+ (tisacel), 3+ (axicel)



Osnova

- 1. FL – novinky
- 2. DLBCL – novinky
- 3. CAR-T terapie – novinky v oblasti
- 4. Aktuálně probíhající klinická hodnocení pro nemocné s lymfomy



Genmab studie – GTC3013-02

- **Fáze 1b/2 studie s epcoritamabem (bispecifická protilátka anti CD20/CD3)**
- **Celkem 10 ramen, aktuálně k náboru již jen 2:**
 - **ARM 9: lenalidomid + epcoritamab s.c.pro R/R FL, POD24**
 - **ARM 10: R-ICE + epcoritamab s.c.pro nemocné s R/R DLBCL vhodnými k ASCT**
 - **Zadavatel: Genmab**
- **Aktuální stav: zařazeno 28 nemocných**



Genmab studie – GTC3013-02

Abstract 84

Epcoritamab with rituximab + lenalidomide (R²) provides durable responses in high-risk follicular lymphoma, regardless of POD24 status

David Belada, MD, PhD,¹ Lorenzo Falchi, MD,² Sirpa Leppä, MD, PhD,³ Joost S.P. Vermaat, MD, PhD,⁴ Harald Holte, MD, PhD,⁵ Martin Hutchings, MD, PhD,⁶ Pieternella Lugtenburg, MD, PhD,⁷ Sven de Vos, MD, PhD,⁸ Pau Abrisqueta, MD, PhD,⁹ Marcel Nijland, MD, PhD,¹⁰ Reid W. Merryman, MD,¹¹ Jacob Haaber Christensen, MD, PhD,¹² Björn E. Wahlin, MD, PhD,¹³ Kim M. Linton, MBChB, PhD,¹⁴ Liwei Wang, PhD,¹⁵ Aqeel Abbas, MS,¹⁵ Ali Rana, MD, PhD,¹⁵ Syed Quadri, PharmD,¹⁶ Anna Sureda, MD, PhD¹⁷

¹4th Department of Internal Medicine – Hematology, University Hospital and Faculty of Medicine, Hradec Králové, Czech Republic; ²Lymphoma Service, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York, NY, USA; ³University of Helsinki and Helsinki University Hospital Comprehensive Cancer Center, Helsinki, Finland; ⁴Leiden University Medical Center, Leiden, Netherlands; ⁵Oslo University Hospital and KG Jebsen Center for B-cell Malignancies, Oslo, Norway; ⁶Rigshospitalet, Copenhagen University Hospital, Copenhagen, Denmark; ⁷On behalf of the Lunenburg Lymphoma Phase I/II Consortium-HOVON/LLPC, Erasmus MC Cancer Institute, University Medical Center, Department of Hematology, Rotterdam, Netherlands; ⁸Ronald Reagan University of California Los Angeles Medical Center, Los Angeles, CA, USA; ⁹Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, Spain; ¹⁰University Medical Center Groningen and University of Groningen, Groningen, Netherlands; ¹¹Dana-Farber Cancer Institute, Boston, MA, USA; ¹²Odense University Hospital, Odense, Denmark; ¹³Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden; ¹⁴The Christie NHS Foundation Trust and Manchester Cancer Research Centre, Manchester, UK; ¹⁵Genmab, Princeton, NJ, USA; ¹⁶AbbVie, North Chicago, IL, USA; ¹⁷Institut Català d'Oncologia, Hospital Duran i Reynals, IDIBELL, Universitat de Barcelona, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, Spain

Presented at the International Conference on Malignant Lymphoma; June 13–17, 2023; Lugano, Switzerland, and virtual

First – MIND studie

Safety and efficacy of tafasitamab ± lenalidomide added to first-line R-CHOP for
2 DLBCL: Phase 1b First-MIND study.

Cite **Belada D**, Kopeckova K, Bergua Burgues JM, Stevens D, André M, Perez Persona E, Pichler P, Staber PB,
Trněný M, Duell J, Waldron-Lynch M, Wagner S, Mukhopadhyay A, Dimberger-Hertweck M, Burke JM,
Share Nowakowski GS.

Blood. 2023 Jun 27;blood.2023020637. doi: 10.1182/blood.2023020637. Online ahead of print.

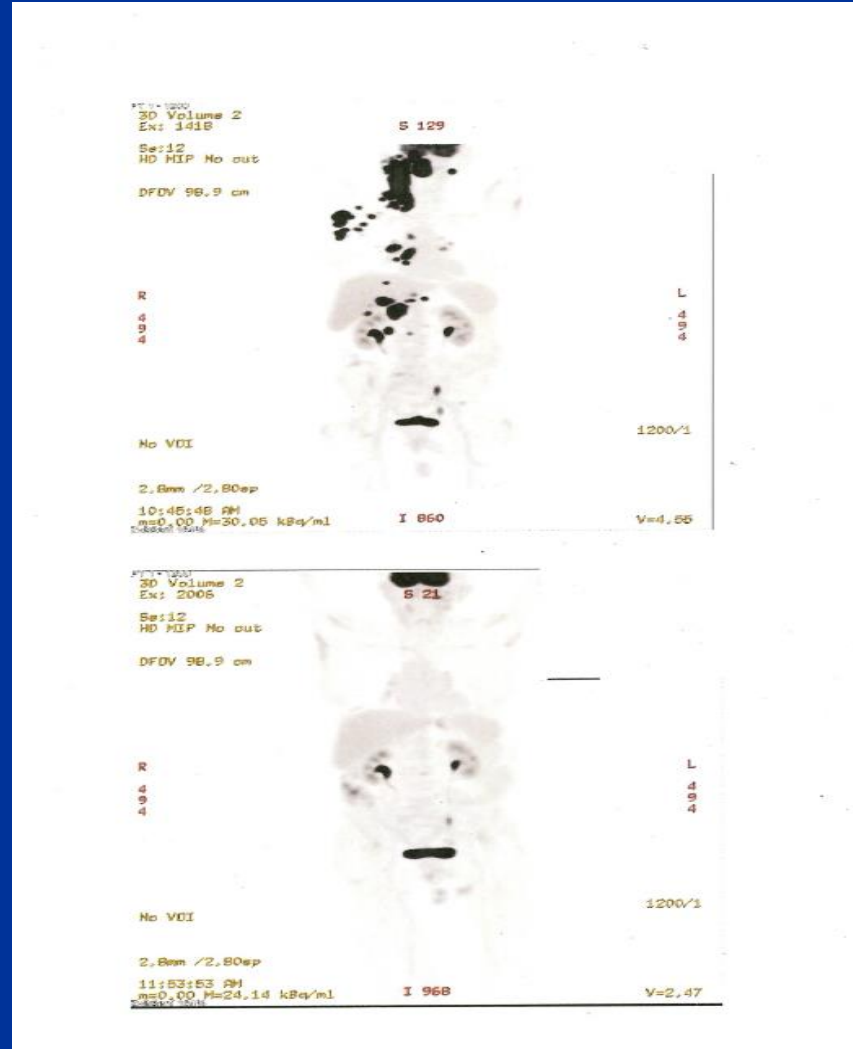
PMID: 37369099

Genmab 06

- **Pacienti: nemocní s nově dg.DLBCL, > 80 let**
- **Randomizace**
 - **lenalidomid + epcoritamab**
 - **epcoritamab**
- **Zadavatel: Genmab**
- **Aktuální stav: zařazení 2 pacienti**

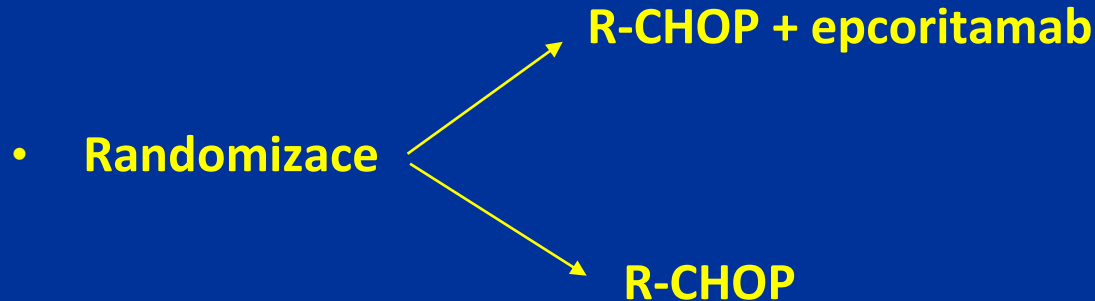
Kazuistika

Muž, 84 let
DLBCL, st. IVA, IPI 5
Terapie: epcoritamab +
lenalidomid
CR po 6 týdnech léčby



Abbvie: M20-621

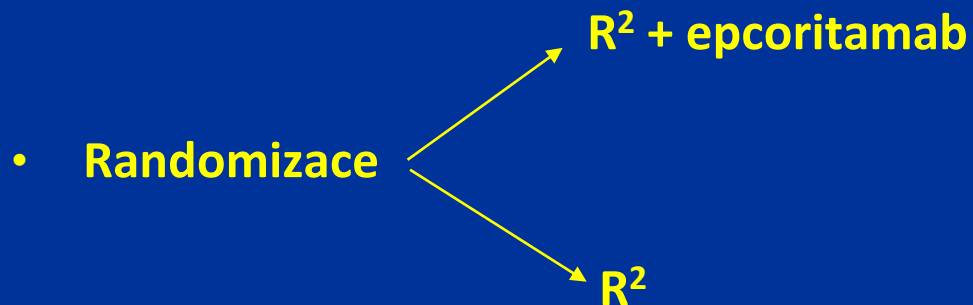
- **Pacienti: nemocní s DLBCL, s IPI 2-5**



- **Zadavatel: Abbvie**
- **Aktuální stav: zařazení 3 pacienti**

Abbvie: M20-638

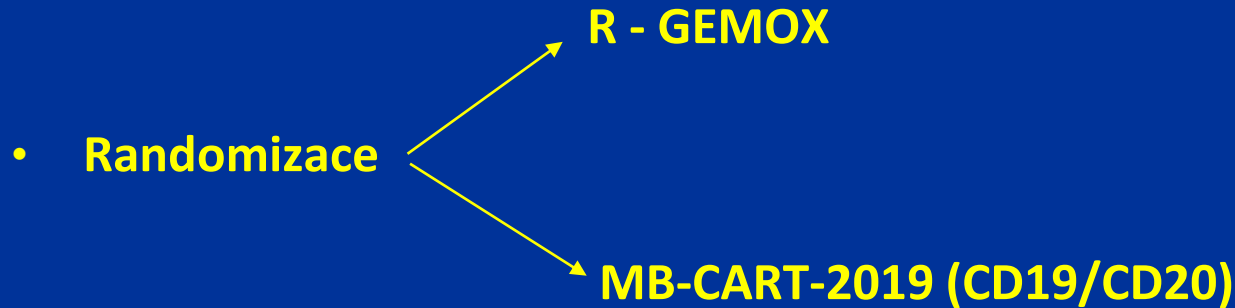
- **Pacienti: nemocní s R/R FL**



- **Zadavatel: Abbvie**
- **Aktuální stav: zařazení 2 pacienti**

CAR-T: Miltenyi

- **Pacienti: nemocní s R/R DLBCL, nevhodní k transplantaci**



- **Zadavatel: Miltenyi**
- **Aktuální stav: zatím nezařazen pacient**



Osnova

- 4. Ostatní





Ostatní

Nadále k dispozici portál [Hematoonkologie.cz](https://hematoonkologie.cz)

Odborné konzultace s panelem odborníků napříč celou hematologií, včetně „neonkologické“ problematiky

Rychlá odpověď kolegia do 1 pracovního dne



Hematoonkologie.cz

**OD LÉKAŘŮ, KTERÍ PŘÍPADY KONZULTOVALI,
MÁME POZITIVNÍ ZPĚTNOU VAZBU**

HEMATOLOGIE-online.cz
Konzultační a vzdělávací portál pro lékaře
BEZ NUTNOSTI REGISTRACE

„Velice oceňuji tuto možnost dalších názorů na konkrétní případ a hlavně rychlost získání dalších doporučení... po telefonu by to trvalo déle v rámci vytíženosti všech.“

„Děkuji za možnost poradit se! Když nenajdu odpověď v knížkách, kde bych ji očekával, je osobní pozornost a čas opravdových odborníků opravdovou spásou.“

PŘEČTĚTE SI NÁZORY ODBORNÉHO KOLEGIA

Projekt pro mne představuje unikátní příležitost sdílení zkušeností s ostatními kolegy a možnost poradit s diagnostikou či léčbou konkrétních pacientů. Věřím tomu, že pomůže při léčbě mnoha pacientů. Celý projekt má i edukační význam.

Projekt pro mě znamená možnost rychle a efektivně konzultovat komplikované hematologické pacienty a sdílet novinky v oboru. Věřím, že tento projekt může rozšířit spolupráci českých hematologů.

PARTNEŘI PROJEKTU

<p>Odborní partneři</p>	<p>Generální partner projektu</p>
<p>Hematozpravodaj</p>	<p>Partneři projektu</p>
<p>Hlavní partneři projektu</p>	

V případě jakýchkoli otázek nás kontaktujte na adrese: info@hematologie-online.cz
Projekt realizuje a organizačně zajišťuje společnost Pears Health Cyber Europe, s.r.o.

GARANTI ODBORNÝCH SEKCI

Lymfomy



prof. MUDr. Marek Trněný, CSc.

CLL



prof. MUDr. Michael Doubek, Ph.D.

Akutní leukémie Myelodysplastický syndrom



doc. MUDr. Anna Jonášová, Ph.D.

Myelom



prof. MUDr. Roman Hájek, CSc.

Myeloproliferativní onemocnění



prof. MUDr. Edgar Faber, CSc.

Podpůrná terapie a paliativní péče



prof. MUDr. Pavel Zák, Ph.D.

ODBORNÉ KOLEGIUM



doc. MUDr. David Belada, Ph.D.



prof. MUDr. Jaroslav Cermák, CSc.



MUDr. Pavel Jindra, Ph.D.



MUDr. Hana Klamová, CSc.



MUDr. Michal Kouba



MUDr. Heidi Mücklová, Ph.D.



prof. MUDr. Miroslav Penka, CSc.



doc. MUDr. Jakub Radocha, Ph.D.



doc. MUDr. MgA. Kateřina Rusinová, Ph.D.



MUDr. Jiří Schwarz, CSc.



MUDr. Mgr. Cytř Sítěk, Ph.D.



MUDr. Martin Špaček, Ph.D.



prof. MUDr. Ivan Špička, CSc.

www.hematologie-online.cz



Hematoonkologie.cz

NA ROZHODOVÁNÍ O TERAPII SVÝCH PACIENTŮ NEJSTE SAMI

- ✓ využijte možnost **ANONYMNÍ on-line konzultace**
- ✓ na Vaše dotazy odpovídají **PŘEDNÍ ODBORNÍCI** z oboru hematologie a hematoonkologie
- ✓ **VÍCE NÁZORŮ** na léčbu konkrétního pacienta



Vložte dotaz

NEMÁTE KONKRÉTNÍ DOTAZ?

Řešené případy kolegů mohou být přínosem i pro Vaši praxi, **konzultované případy** anonymně publikujeme na webu.

Muž 1967, Non - Hodgkinův lymfom

Muž 1967, 1991 Non - Hodgkinův lymfom sledován, IV/92 splenektomie - HL, histol. I. bohatý na lymfocyty, MOPP/ABV 1. relaps..

Lymfomy a CLL

[číst více](#)

Mnohočetný myelom symptomatický, muž 65 let

Muž, r. 1956 Dg. Mnohočetný myelom symptomatický, dg IV/2011, IgG kappa (pp 43g/l) ISS II (B2M 3,34 albumin 3l..

Myelom

[číst více](#)

Myeloidní blastický zvrát CML u 75letého pacienta

U 75letého pacienta s anamnézou diabetu, kardiomyopatií s EF LK 40 % a mitrální regurgitací byl diagnostikován..

Myeloproliferativní onemocnění
Podpurná terapie a paliativní péče

[číst více](#)

67letá nemocná s nově zjištěnou pancytopenií

Jak postupovat u 67leté nemocné s nově zjištěnou pancytopenií s Hb opakovaně pod 80, tedy nejspíše s transfuzí..

Akutní leukémie
Myelodysplastický syndrom

[číst více](#)

74letý pacient s recentně dg. CLL + sek. AIHA

74letý pacient s recentně dg. CLL + sek. AIHA, celkové v. dobrém stavu, Karnofsky 90 %, do současné doby aktivní..

Lymfomy a CLL

[číst více](#)

Pacient nechce přijmout zprávu o nepříznivém vývoji...

Hezký den, prosím o radu. Přes opakované vysvětlení pacient nechce přijmout zprávu o nepříznivém vývoji. Jak postupovat?..

Podpurná terapie a paliativní péče

[číst více](#)

PŘINÁŠÍME AKTUALITY Z OBORU HEMATOLOGIE A HEMATOONKOLOGIE

- ▶ odborné články, kazuistiky
- ▶ aktualizované léčebné postupy
- ▶ zajímavé přednášky a záznamy z odborných akcí
- ▶ kvízy k probírané problematice
- ▶ upoutávky na odborné konference a publikace



JAK SE DOZVÍTE, CO JE NOVÉHO?

- ▶ Registrojte se k odběru novinek na www.hematologie-online.cz
- ▶ Jsme na Twitteru. Sledujte nás: twitter.com/hematologie-online
- ▶ Rychlý přístup umožňuje přidání ikony webu na plochu mobilu či PC



Děkujeme za skvělou spolupráci a těšíme se na další!

- Hodgkinův lymfom: Dr. Alice Sýkorová, Ph.D., Dr. Pavla Štěpánková
- NHL: doc. David Belada, Dr. Alice Sýkorová, Dr. Pavla Štěpánková, Dr. Martin Šimkovič, Ph.D., Dr. Pavel Vodárek
- CLL: Dr. Martin Šimkovič, prof. Lukáš Smolej, Dr. Pavel Vodárek, Dr. Dominika Écsiová
- Datacentrum: Kamila Bouaounne, Alena Růžková, Laura Rusnáková, Martin Brož
- Studijní sestřičky: Dagmar Chudomská, Monika Havrdová, Antonín Derner
- Více na: <https://www.fnhk.cz/int-4h>



Děkuji za pozornost