proLékaře.cz | 22.8.2026

Registr biologické/cílené léčby BIOREP – Souhrnná zpráva za rok 2025

Kojanová M.[1], Fialová J.[1], Cetkovská P.[2], Gkalpakiotis S.[3], Machovcová A.[4], Štork J.[1], Arenberger P.[3], Doležal T.[5], Turková B.[5] a skupina BIOREP

[1]Dermatovenerologická klinika VFN a 1.LF UK, Praha
přednosta doc. MUDr. Ondřej Kodet, Ph.D.
[2]Dermatovenerologická klinika FN a LF UK, Plzeň
přednosta MUDr. Jan Říčař Ph.D.
[3]Dermatovenerologická klinika 3. LF UK a FNKV, Praha
přednosta prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA
[4]Dermatovenerologické oddělení Fakultní nemocnice Motol a Homolka, Praha
primář MUDr. Alena Machovcová, Ph.D., MBA
[5]Value Outcomes, Praha

SOUHRN

Cíl práce: Hodnocení pacientů zařazených do registru biologické/cílené léčby BIOREP v České republice za rok 2025.
Metody: Bylo provedeno retrospektivní hodnocení pacientů k datu 31. 12. 2025 zařazených do registru BIOREP s diagnózou psoriázy, hidradenitis suppurativa a atopické dermatitidy léčených biologickou/cílenou léčbou v daném období. V případě kategoriálních proměnných byly výsledky vyjádřeny pomocí počtu a procenta. Spojité proměnné byly popsány pomocí počtu, průměru, směrodatné odchylky, mediánu, minima a maxima.
Výsledky: K 31. 12. 2025 bylo v registru BIOREP evidováno celkem 9 691 pacientů. S psoriázou bylo sledováno 6 117 pacientů (63,1 %), s hidradenitidou 795 pacientů (8,2 %), 2 709 pacientů (28 %) s atopickou dermatitidou a zbývajících 70 pacientů (0,7 %) s použitím „off-label" léčby. Ve skupině léčených pro *psoriázu* bylo 62,6 % mužů, průměrný věk pacientů ke konci roku 2025 byl 52,7 roku, průměrný věk v době diagnózy byl 26 let a při nasazení první biologické/cílené léčby 46,4 roku. Průměrná doba od diagnózy do zahájení první cílené léčby byla 20,4 roku. Ke konci roku 2025 byli pacienti léčeni cílenou léčbou v průměru 5,6 roku. Přidružená onemocnění mělo 69,8 % pacientů, nejčastější byla metabolická/endokrinní onemocnění (38,9 %) a kardiovaskulární onemocnění (36,6 %). Ze sledovaných komorbidit byla nejčetnější hypertenze (33,7 %), dyslipidemie (26,3 %) a diabetes mellitus (12,4 %). Celkem 75,9 % pacientů trpělo nadváhou či obezitou a v registru bylo 32,8 % kuřáků. Souběžnou psoriatickou artritidu mělo 28,3 % pacientů. Při zahájení léčby a při poslední návštěvě bylo průměrné PASI 18,4, resp. 1,5, BSA bylo v průměru 28,6 % resp. 2,2 %, a průměrné DLQI 16,0, resp. 1,5. Po 12 měsících léčby dosáhlo PASI50 celkem 90,2 % pacientů, PASI75 82,2 % pacientů, PASI90 69,5 % pacientů a PASI100 43,2 % pacientů. V roce 2025 nově zahájilo léčbu celkem 594 pacientů, na konci sledovaného roku 2025 bylo aktivně léčeno celkem 5 241 pacientů a nejčastěji používanými preparáty byly Skyrizi (18,6 %), Tremfya (10,1 %), Cosentyx (9,8 %), Kyntheum (9,7 %), Taltz (8,5 %) a Yuflyma (7,4 %). S diagnózou *hidradenitis suppurativa* bylo v registru na konci sledovaného období celkem 795 pacientů, z toho 55,8 % mužů, průměrný věk byl 44,8 roku. V době diagnózy bylo pacientům v průměru 32,2 roku a v době nasazení léčby v průměru 41,4 roku. Průměrná doba od diagnózy do zahájení první biologické léčby byla 9,2 roku a pacienti byli léčeni v průměru 3,1 roku. V roce 2025 svou první biologickou léčbu zahájilo celkem 115 pacientů. Na konci sledovaného roku bylo léčeno celkem 598 pacientů, průměrná délka léčby jedním léčivým přípravkem byla 2,4 roku a nejčastěji použitým preparátem byla Humira (35,6 %), Yuflyma (26,9 %) a Cosentyx (15,9 %). S *atopickou dermatitidou* bylo v registru BIOREP sledováno k 31. 12. 2025 celkem 2 709 pacientů, z toho 49,9 % mužů. V roce 2025 byl průměrný věk pacientů 36,5 roku. V době diagnózy onemocnění byl průměrný věk pacientů 5,5 roku a při nasazení první cílené léčby 34,5 roku. Průměrná doba od diagnózy do zahájení první cílené léčby byla 29,1 roku. Ke konci roku 2025 byli pacienti léčeni v průměru 2,3 roku. Souběžnou alergickou rýmu mělo 56,9 % pacientů, potravinovou alergii 52,6 % a alergické astma 37,2 %. Oční postižení se vyskytlo u 21,1 % pacientů, nejčastější byla atopická konjunktivitida (11,2 %). Průměrné EASI při zahájení léčby a na poslední návštěvě bylo 29,7, resp. 3,5, BSA bylo v průměru 55,5 %, resp. 6,8 %, a průměrné DLQI 18,3, resp. 3,6. V roce 2025 zahájilo cílenou léčbu celkem 612 pacientů. Na konci sledovaného roku bylo léčeno celkem 2 409 pacientů, nejvíce pacientů bylo léčeno přípravky Dupixent (57,8 %), Ebglyss (18,3 %) a Rinvoq (16,5 %). Průměrná délka léčby jedním léčivým přípravkem byla 2,1 roku.
Závěr: BIOREP je prvním registrem pacientů biologické léčby psoriázy v zemích střední a východní Evropy. Analýza potvrzuje vysokou aktivitu sledovaných onemocnění dle objektivního hodnocení a značné negativní ovlivnění kvality života pacientů při zahájení cílené léčby s poklesem hodnocených parametrů při léčbě. Současně prokazuje

proLékaře.cz | 22.8.2026

významnou prevalenci souběžných onemocnění a rizikových faktorů a dlouhé období nedostatečné léčby před nasazením cílené léčby.
Klíčová slova: psoriáza – hidradenitis suppurativa – atopická dermatitida – biologická léčba – cílená léčba – registry – BIOREP

SUMMARY
Registry of Biological/Targeted Therapy BIOREP – Summary Report 2025

Objective: To evaluate patients enrolled in the BIOREP registry of biologic/targeted therapy in the Czech Republic in 2025.
Methods: A retrospective evaluation of patients to date 31 December 2025 enrolled in the BIOREP registry was performed. The aim of our study was to evaluate patients on biological/targeted treatment in the given period in individual categories and to analyze the population of patients with psoriasis, hidradenitis suppurativa and atopic dermatitis. Categorical variables were summarized using counts and percentages. Continuous variables were described using counts, means, standard deviations, medians, minima, and maxima.
Results: As of 31 December 2025, a total of 9,691 patients were registered in BIOREP. Of these, 6,117 patients (63.1%) were monitored for psoriasis, 795 patients (8.2%) for hidradenitis suppurativa, 2,709 patients (28.0%) for atopic dermatitis, and the remaining 70 patients (0.7%) received off-label treatment.
Among patients treated for *psoriasis*, 62.6% were male. The mean age at the end of 2025 was 52.7 years; the mean age at the time of diagnosis was 26.0 years, and the mean age at initiation of first biologic/targeted therapy was 46.4 years. The mean time from diagnosis to initiation of first targeted therapy was 20.4 years. By the end of 2025, patients had been treated with targeted therapy for an average of 5.6 years. Comorbidities were present in 69.8% of patients, with the most common metabolic/endocrine disorders (38.9%) and cardiovascular diseases (36.6%). Among the observed comorbidities, the most frequent were hypertension (33.7%), dyslipidemia (26.3%), and diabetes mellitus (12.4%). Overall, 75.9% of patients were overweight or obese, and 32.8% were smokers. Concomitant psoriatic arthritis was present in 28.3% of patients. Mean PASI at treatment initiation and at the last visit was 18.4 and 1.5, respectively; mean BSA was 28.6% and 2.2%, and mean DLQI was 16.0 and 1.5, respectively. After 12 months of treatment, PASI50 was achieved by 90.2% of patients, PASI75 by 82.2%, PASI90 by 69.5%, and PASI100 by 43.2%. In 2025, targeted therapy was newly initiated in 594 patients. At the end of 2025, a total of 5,241 patients were actively treated, most commonly with risankizumab (Skyrizi, 18.6%), guselkumab (Tremfya, 10.1%), secukinumab (Cosentyx, 9.8%), brodalumab (Kyntheum, 9.7%), ixekizumab (Taltz, 8.5%), and adalimumab biosimilar Yuflyma (7.4%).
At the end of the study period, 795 patients with *hidradenitis suppurativa* were registered, of whom 55.8% were male, with a mean age of 44.8 years. The mean age at diagnosis was 32.2 years and at treatment initiation 41.4 years. The mean time from diagnosis to initiation of first biologic therapy was 9.2 years, and patients were treated for a mean duration of 3.1 years. In 2025, a total of 115 patients initiated their first biologic therapy. At the end of the year, 598 patients were actively treated, with a mean treatment duration per medication of 2.4 years. The most frequently used therapies were adalimumab (Humira, 35.6%), adalimumab biosimilar Yuflyma (26.9%), and secukinumab (Cosentyx, 15.9%).
As of 31 December 2025, a total of 2,709 patients with atopic dermatitis were registered in BIOREP, including 49.9% males. The mean age in 2025 was 36.5 years. The mean age at diagnosis was 5.5 years, and the mean age at initiation of first targeted therapy was 34.5 years. The average time from diagnosis to initiation of first targeted therapy was 29.1 years. By the end of 2025, patients had been treated for a mean duration of 2.3 years.
Concomitant allergic rhinitis was present in 56.9% of patients, food allergy in 52.6%, and allergic asthma in 37.2%. Ocular involvement was reported in 21.1% of patients, most commonly atopic conjunctivitis (11.2%). Mean EASI at treatment initiation and at the last visit was 29.7 and 3.5, respectively; mean BSA was 55.5% and 6.8%, and mean DLQI was 18.3 and 3.6, respectively. In 2025, targeted therapy was initiated in 612 patients. At the end of the year, 2,409 patients were actively treated, most commonly with dupilumab (Dupixent, 57.8%), lebrikizumab (Ebglyss, 18.3%), and upadacitinib (Rinvoq, 16.5%). The mean treatment duration per agent was 2.1 years.
Conclusion: BIOREP is the first registry of biologic therapy for psoriasis in Central and Eastern Europe. This analysis confirms high disease activity based on objective measures and substantial impairment of quality of life at the initiation of targeted therapy, with marked improvement of evaluated parameters during treatment. It also demonstrates a high prevalence of comorbidities and risk factors, as well as prolonged periods of insufficient treatment prior to the initiation of targeted therapy.
Key words: psoriasis – Hidradenitis suppurativa – atopic dermatitis – biological therapy – targeted therapy – registries – BIOREP

Čes-slov Derm, 101, 2026, No. 2, p. 64–90

proLékaře.cz | 22.8.2026

ÚVOD

BIOREP je národní registr pacientů s dermatologickým onemocněním léčených cílenou terapií v České republice (ČR). Registr byl založen v roce 2005 a je spravován pod dohledem České dermatovenerologické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČDS JEP). Provoz a technické zabezpečení registru zajišťuje společnost Value Outcomes a data zpracovává výlučně dle pokynů ČDS. V současné době je v registru zařazeno 51 center biologické léčby v ČR a data jsou shromažďována u pacientů léčených cílenou léčbou (biologika a malé molekuly) pro diagnózu psoriázy (PSO), hidradenitis suppurativa (HS), atopické dermatitidy (AD) a u pacientů léčených těmito léky pro jinou indikaci (off-label).

Registr je nezastupitelným nástrojem pro hodnocení bezpečnosti a účinnosti moderních léčiv v reálné klinické praxi, zároveň sleduje i přidružená onemocnění a užitek léčby z pohledu nemocného. Výstupy z registru BIOREP nám umožňují vědecké a publikační aktivity na národní i mezinárodní úrovni [2–9].

Přestože je registr akademickým projektem, jeho provoz by nebyl možný bez podpory farmaceutických firem. V roce 2025 byl podpořen firmou AbbVie (PSO, AD, HS), Almirall (PSO, AD), Celtrion (PSO, HS), Eli Lilly (PSO, AD), Janssen (PSO), Leo Pharma (PSO, HS), Novartis (PSO, HS), Pfizer (AD), Sanofi (AD) a UCB (PSO, HS).

V roce 2025 byly pro léčbu PSO analyzovány účinné látky a konkrétní preparáty (tučně jsou označeny preparáty podporujících firem) ze skupiny anti-TNF-α (tumor nekrotizující faktor α) *adalimumab* (Hulio, **Humira**, Hyrimoz, Imraldi, **Yuflyma**), *certolizumab* (**Cimzia**), *etanercept* (Benepali, Enbrel, Erelzi), *infliximab* (Flixabi, Inflectra, Remicade, **Remsima**, Zessly), inhibitor interleukinu (anti-IL) 12/23 *ustekinumab* (Imuldosa/Pyzchiva, **Stelara**, **Steqeyma**, Uzpruvo), anti-IL-17 látky bimekizumab (**Bimzelx**), brodalumab (**Kyntheum**), *ixekizumab* (**Taltz**) a *secukinumab* (**Cosentyx**), anti-IL-23 *guselkumab* (**Tremfya**), *risankizumab* (**Skyrizi**) a *tildrakizumab* (**Ilumetri**), perorální *inhibitor fosfodiesterázy 4* apremilast (Otezla), *dimethylfumarát* (Skilarence) a blokátor tyrozinkinázy deukravacitinib (Sotyktu).

V léčbě HS byly použity přípravky *adalimumab* (Hulio, **Humira**, Hyrimoz, Imraldi a **Yuflyma**), *certolizumab* (Cimzia), *infliximab* (Remicade, **Remsima**), bimekizumab (**Bimzelx**), brodalumab (**Kyntheum**), *secukinumab* (**Cosentyx**), *risankizumab* (**Skyrizi**), *tildrakizumab* (Ilumetri) a *upadacitinib (Rinvoq)*.

Pro léčbu AD byl hodnocen anti-IL 4/13 dupilumab (**Dupixent**), inhibitor IL-13 lebrikizumab (**Ebglyss**) a inhibitory Janusových kináz (JAK) abrocitinib (**Cibinqo**), baricitinib (**Olumiant**) a upadacitinib (**Rinvoq**).

Podrobnosti o registru lze sledovat na webové stránce www.biorep.cz [1].

Sledovaná populace

K 31. 12. 2025 bylo v registru BIOREP evidováno celkem 9 691 pacientů v 51 centrech, z nichž bylo celkem 45 center v roce 2025 aktivních. S psoriázou bylo sledováno 6 117 pacientů (63,1 %), s hidradenitidou 795 pacientů (8,2 %), 2 709 pacientů (28 %) s atopickou dermatitidou a zbývajících 70 pacientů (0,7 %) s použitím „off-label" léčby – obrázek 1.

PSORIÁZA

Počet

K 31. 12. 2025 byla v registru BIOREP zadána data 6 117 pacientů ve 45 centrech v ČR. Obrázek 2 ukazuje vývoj počtu pacientů s diagnózou psoriázy v registru podle roku nasazení první cílené léčby, včetně znázornění poměru žen a mužů. Obrázek 3 znázorňuje všechna centra s alespoň jedním zařazeným pacientem s diagnózou psoriázy.

Pohlaví

Z celkového počtu 6 117 pacientů s psoriázou bylo 3 830 mužů (62,6 %) a 2 287 žen (37,4 %).

Věk

V roce 2025 byl průměrný věk pacientů v registru 52,7 roku, nejmladšímu pacientovi bylo 5 let a nejstaršímu pacientovi 97 let. V registru bylo k datu exportu celkem 58 pacientů mladších 18 let (0,9 %) a z toho 34 pacientů mladších 15 let (0,6 %).

V době diagnózy bylo pacientům v průměru 26 let (medián 22 let) a v době nasazení 1. cílené léčby byl průměrný věk 46,4 roku (medián 46 let) – tab.1.

Rozložení počtu pacientů dle dekády aktuálního věku ukazuje obrázek 4 s největším podílem pacientů v registru ve věku 50–59 let (25 %). V době diagnózy psoriázy byl největší podíl pacientů ve věku 10–19 let (32,3 %) a v době zahájení první cílené léčby bylo nejvíce pacientů ve věku 40–49 let (26,6 %) – obr. 5, 6.

Doba od diagnózy a délka léčby

Průměrná doba od diagnózy do zahájení 1. cílené léčby byla 20,4 roku. Pacienti byli cílenou léčbou léčeni v průměru 5,6 roku, pacienti s ukončenou léčbou k 31. 12. 2025 byli v průměru léčeni 3,8 roku. Průměrná doba od diagnózy do roku 2025 byla 26,7 roku u sledovaných pacientů a tabulka 2 ukazuje i rozdíly ve skupině mužů a žen.

Index tělesné hmotnosti

K datu poslední návštěvy bylo průměrné BMI (Body Mass Index) 29,4, což značí nadváhu. Pouze 1 409 pacientů (23,1 %) mělo normální hmotnost, 2 188 pacientů (35,9 %) trpělo nadváhou a 2 442 pacientů (40 %) bylo obézních. U obézních pacientů se nejčastěji vyskytovala obezita 1. stupně (60,3 %), v menší míře pak obezita 2. stupně (25,8 %) a obezita 3. stupně (13,9 %).

proLékaře.cz | 22.8.2026

PSORIATICKÁ ARTRITIDA

Psoriatická artritida (PsA) byla přítomna u 1 734 pacientů (28,3 %), 3 991 pacientů (65,2 %) PsA nemělo a u 392 pacientů (6,4 %) nebyl tento údaj uveden. Mezi pacienty s PsA nebyl typ postižení specifikován u 681 pacientů (39,3 %). Nejčastějšími určenými typy byla asymetrická oligoartikulární artritida (21 %) a symetrická polyartritida (14,5 %), méně četná byla spondylitida (9,9 %), distální interfalangeální artropatie (8,7 %) a vzácná mutilující artritida (0,6 %). Nově sledujeme i přítomnost kombinované periferní a axiální artritidy (0,6 %) – obr. 7.

Průměrné trvání PsA u 1 711 pacientů na konci roku 2025 bylo 15,1 roku s minimem 0 let, mediánem 13 let a maximem 65 let (standardní odchylka/Standard Deviation-SD byla 10,4 roku).

Komorbidity

Přidružená onemocnění byla zjišťována z poslední dostupné návštěvy pacientů a k tomuto datu mělo celkem 4 268 pacientů alespoň jedno přidružené onemocnění (69,8 %), pouze 1 450 pacientů (23,7 %) nemělo žádné přidružené onemocnění a 399 pacientů (6,5 %) nemělo tento údaj uveden. U pacientů byla nejčastější metabolická/endokrinní onemocnění (38,9 %) a kardiovaskulární onemocnění (36,6 %) – tab. 3.

Nejčastěji popisované komorbidity psoriázy ukazuje tabulka 4 s nejvyšším zastoupením hypertenze u 33,7 % pacientů, dyslipidemie u 26,3 % a diabetu prvního nebo druhého typu u 12,4 %. Počet přítomných nemocí znázorňuje obrázek 8, který zahrnuje i přítomnost psoriatické artritidy. Alespoň jednu z komorbidit mělo celkem 3 789 pacientů (61,9 %).

Tuberkulóza

Přítomnost tuberkulózy byla zjišťována z první návštěvy pacientů před zahájením léčby. Z celkového počtu 6 117 pacientů s psoriázou mělo 111 pacientů (1,8 %) tuberkulózu, z toho latentní 106 pacientů (95,5 %) a aktivní tuberkulózu 5 pacientů (4,5 %).

Kouření

Z celkového počtu 6 117 pacientů ke konci roku 2025 celkem 2 009 pacientů kouřilo (32,8 %), 3 858 pacientů nekouřilo (63,1 %) a 250 pacientů nemělo tento údaj vyplněný (4,1 %). Bývalými kuřáky bylo celkem 1 058 pacientů (27,4 % nekuřáků).

Práceschopnost

Většina pacientů s psoriázou v době poslední návštěvy pracovala na plný úvazek (65,8 %), na částečný úvazek pracovalo 2,4 % pacientů. Mezi pacienty bylo 2,4 % studentů, 1,4 % pacientek na mateřské dovolené, 15,1 % pacientů pobíralo starobní důchod a 1,0 % pacientů bylo v dlouhodobé pracovní neschopnosti. Celkem 2,3 % pacientů bylo nezaměstnaných.

V invalidním důchodu bylo celkem 667 pacientů (10,9 %). Z těchto pacientů mělo invalidní důchod 1. stupně 36,1 %, 2. stupně 29,5 % a invalidní důchod 3. stupně 27,3 % pacientů. U zbývajících pacientů (7,0 %) nebyl stupeň invalidního důchodu uveden.

Rodinná anamnéza psoriázy

Celkem 2 640 pacientů (43,2 %) mělo diagnózu psoriázy v rodinné anamnéze, u 3 476 pacientů (56,8 %) se psoriáza v rodině nevyskytla.

Typy psoriázy

Nejčastějším typem byla chronická ložisková psoriáza u 5 720 pacientů (93,5 %), s častým postižením nehtů (25,8 %). Jednotlivá zastoupení znázorňuje obrázek 9.

Dosavadní systémová léčba a fototerapie

Systémovou léčbu nebo fototerapii mělo před zahájením biologické/cílené léčby celkem 6 064 pacientů (99,1 %). Bez předchozí léčby bylo celkem 0,4 % pacientů a neuvedenou dosavadní systémovou léčbu mělo 0,4 % pacientů.

Celkem 4 858 pacientů (80,1 %) bylo léčeno fototerapií, 4 515 (74,5 %) metotrexátem, 3 361 (55,4 %) retinoidy a 1 906 (31,4 %) cyklosporinem. Zbývajících 454 (7,5 %) pacientů mělo jinou systémovou léčbu.

Nejčastější systémovou léčbou před nasazením cílené léčby byl metotrexát u 2 516 (41,5 %) pacientů, celkem 1 365 (22,5 %) mělo retinoidy, 793 (13,1 %) cyklosporin, 772 (12,7 %) fototerapii a 205 (3,4 %) pacientů jinou systémovou léčbu.

Klinické údaje (PASI, BSA, DLQI)

Tabulka 5 ukazuje porovnání klinických údajů PASI (Psoriasis Area Severity Index), DLQI (Dermatology Life Quality Index) a BSA (Body Surface Area) z první návštěvy pacienta při zahájení biologické/cílené léčby a z poslední dostupné návštěvy.

PASI skóre bylo na první návštěvě v průměru 18,4 a na poslední dostupné návštěvě v průměru 1,5. Průměrné BSA bylo při zahájení léčby 28,6 % a na poslední dostupné návštěvě 2,2 %. Průměrné skóre DLQI bylo na první návštěvě 16,0, oproti 1,5 na poslední dostupné návštěvě.

Vývoj PASI

Vývoj PASI na obrázku 10 zobrazuje, jaké procento pacientů dosáhlo na dané návštěvě příslušné odpovědi na léčbu. Po 3 a 12 měsících léčby dosáhlo PASI50 celkem 83,7 % a 90,2 % pacientů, PASI75 69,7 % a 82,2 % pacientů, PASI90 celkem 48,8 % a 65,9 % pacientů a PASI100 29,2 % a 43,2 % pacientů.

Konkrétní hodnoty dosažení PASI50, PASI75, PASI90 a PASI100 jsou zobrazeny v tabulce 6 spolu s celkovými počty pacientů na každé návštěvě.

Nové nasazení biologické/cílené léčby

V roce 2025 svou první cílenou léčbu zahájilo celkem 594 pacientů (9,7 %). Z těchto nově zahájených pacientů setrvalo na léčbě déle než 4 měsíce 65,2 % pacientů,

proLékaře.cz | 22.8.2026

celkem 7,1 % pacientů léčbu během prvních 4 měsíců ukončilo, přerušilo nebo u nich došlo ke změně léčivého přípravku. U 27,8 % pacientů nebylo možné setrvání na léčbě určit v důsledku krátké doby sledování – tab. 7.

Ukončení či změna léčby

Změna nebo přerušení/ukončení léčby bylo v roce 2025 zaznamenáno u 717 pacientů. Celkem 581 pacientů bylo převedeno na jiný léčivý přípravek (81,0 %), 49 pacientů léčbu plánovaně přerušilo (6,8 %) a 87 pacientů léčbu ukončilo (12,1 %).

Z celkového počtu 581 pacientů se změnou léčby v roce 2025 byla nejčastějším důvodem nedostatečná účinnost u 320 pacientů (55,1 %), ekonomické důvody u 198 pacientů (34,1 %), nežádoucí účinky u 41 pacientů (7,1 %), jiné důvody u 14 (2,4 %) a změna na žádost pacienta u 8 osob (1,4 %).

Ukončení nebo přerušení léčby bylo v roce 2025 zaznamenáno u 136 pacientů, z nichž 28 (20,6 %) zemřelo, celkem 23 pacientů (16,9 %) ukončilo nebo přerušilo terapii z důvodu nežádoucích účinků, pro nedostatečnou účinnost celkem 20 pacientů (14,7 %), 16 osob ukončilo léčbu na vlastní žádost (11,8 %), pro jiné důvody 16 pacientů (11,8 %), 14 pacientek nepokračovalo s léčbou pro graviditu (10,3 %), pro nespolupráci 13 pacientů (9,6 %) a celkem u 6 pacientů (4,4 %) z důvodu chirurgického výkonu.

Léčba dle linií a jednotlivých léčivých přípravků

V souboru byli analyzováni pacienti s léčbou k 31. 12. 2025 a alespoň jednou dostupnou návštěvou ve sledovaném roce. Bez léčby bylo celkem 876 pacientů (14,3 %). Léčba na konci sledovaného období byla analyzována u 5 241 pacientů.

Na konci sledovaného období bylo nejvíce pacientů léčeno přípravky Skyrizi (18,6 %), Tremfya (10,1 %), Cosentyx (9,8 %), Kyntheum (9,7 %), Taltz (8,5 %) a Yuflyma (7,4 %), tabulka 8.

V první linii bylo léčeno celkem 52,4 % pacientů, ve druhé linii 27,9 % pacientů, ve třetí 12,1 %, ve čtvrté 4,7 % a v páté linii 1,6 % pacientů (v 6.–10. linii méně než 1 % pacientů). Poměrné zastoupení jednotlivých léčebných linií dle preparátů ukazuje tabulka 9.

Délka léčby

Průměrná délka léčby jedním léčivým přípravkem byla 3,6 roku (medián 2,6 let, minimum 0 let, maximum 19,7 roku a SD 3,3 roku). V tabulce 10 jsou zobrazeny statistiky délky léčby podle jednotlivých léčivých přípravků.

Souběžná systémová léčba a fototerapie

Z celkového počtu 5 241 pacientů léčených cílenou léčbou k 31. 12. 2025 mělo souběžnou systémovou léčbu nebo fototerapii 499 pacientů (9,5 %), bez souběžné léčby bylo 4 741 pacientů (90,5 %) a zbývající pacienti neměli tento údaj vyplněný. Největší podíl pacientů měl souběžně podávaný metotrexát (390 pacientů, 78,2 %), jinou léčbu mělo 53 pacientů (10,6 %), fototerapii 38 (7,6 %), cyklosporin 23 (4,6 %) a retinoidy celkem 23 pacientů (4,6 %).

Nežádoucí účinky

V roce 2025 bylo v registru zaznamenáno celkem 175 nežádoucích účinků u 165 pacientů s psoriázou (2,7 %), z nichž celkem 45 bylo závažných.

HIDRADENITIS SUPPURATIVA

Ke dni 31. 12. 2025 bylo v registru celkem 795 pacientů s diagnózou hidradenitis suppurativa (HS) ve 35 centrech. Obrázek 11 ukazuje vývoj počtu pacientů v registru podle roku nasazení první biologické léčby, včetně znázornění poměru mužů a žen. Obrázek 12 znázorňuje všechna centra s alespoň jedním zařazeným pacientem.

Pohlaví

Z celkového počtu 795 pacientů s HS bylo 444 mužů (55,8 %) a 351 žen (44,2 %).

Věk

V roce 2025 byl průměrný věk pacientů s HS v registru BIOREP 44,8 roku, nejmladšímu pacientovi bylo 13 let a nejstaršímu pacientovi 84 let. K 31. 12. 2025 bylo v registru 10 pacientů mladších 18 let (1,3 %) a z toho jeden pacient mladší 15 let (0,1 %). V době diagnózy bylo pacientům v průměru 32,2 roku a v době nasazení 1. cílené léčby byl průměrný věk 41,4 roku – tabulka 11.

Největší podíl pacientů s HS v registru byl v roce 2025 ve věku 40–49 let (29,7 %) – obrázek 13. V době diagnózy byl největší podíl pacientů ve věku 20–29 let (24,3 %) a v době zahájení první cílené léčby bylo nejvíce pacientů ve věku 40–49 let (28,7 %) – obrázek 14, 15.

Doba od diagnózy a délka léčby

Průměrná doba od diagnózy do zahájení první cílené léčby byla 9,2 roku. Pacienti byli cílenou léčbou léčeni v průměru 3,1 roku, pacienti s ukončenou léčbou k 31. 12. 2025 byli v průměru léčeni 2,2 roku. Průměrná doba od diagnózy do roku 2025 byla 12,6 roku. Tabulka 12 ukazuje sledované parametry i s odlišností u mužů a žen.

Práceschopnost

Většina pacientů s HS v době poslední návštěvy pracovala na plný úvazek (59,4 %), na částečný úvazek pracovalo 3,9 % pacientů. Mezi pacienty bylo 6,5 % studentů, 2,1 % pacientek na mateřské dovolené, 4,0 % pacientů bylo ve starobním důchodu a 3,4 % pacientů v dlouhodobé pracovní neschopnosti. Celkem 4,3 % pacientů bylo nezaměstnaných.

V invalidním důchodu bylo celkem 134 pacientů (16,9 %). Z těchto pacientů mělo invalidní důchod 1. stupně 32,1 %, invalidní důchod 2. stupně 22,4 %

proLékaře.cz | 22.8.2026

a invalidní důchod 3. stupně 44,0 % pacientů. U zbývajících pacientů nebyl stupeň invalidního důchodu uveden.

Komorbidity

Počty pacientů dle výskytu komorbidit znázorňuje obrázek 16. Alespoň jedno souběžné onemocnění mělo 316 pacientů (39,7 %).

Nové nasazení biologické léčby

V roce 2025 svou první cílenou léčbu HS zahájilo celkem 115 pacientů (14,5 %). Z těchto nově zahájených pacientů setrvalo na léčbě déle než 4 měsíce 65,2 % pacientů, celkem 6,1 % pacientů léčbu během prvních 4 měsíců léčbu ukončilo, přerušilo nebo u nich došlo ke změně preparátu. U 28,7 % pacientů nebylo možné setrvání na léčbě určit v důsledku krátké doby sledování, tabulka 13.

Ukončení či změna léčby

Změna nebo přerušení/ukončení léčby bylo v roce 2025 zaznamenáno celkem u 141 pacientů s HS (17,7 %). Z těchto bylo celkem 94 převedeno na jiný léčivý přípravek (66,7 %), 19 pacientů léčbu plánovaně přerušilo (13,5 %) a 28 pacientů léčbu ukončilo (19,9 %).

Z celkového počtu 94 pacientů se změnou léčby v roce 2025 celkem 68 pacientů (72,3 %) změnilo léčbu z důvodu nedostatečné účinnosti, z ekonomických důvodů celkem 19 pacientů (20,2 %), pro nežádoucí účinky 4 pacienti (4,3 %) a pro jiné důvody celkem 3 pacienti (3,2 %).

Ukončení nebo přerušení léčby bylo zaznamenáno u 47 pacientů. Z těchto pacientů celkem 18 (38,3 %) léčbu ukončilo nebo přerušilo pro jiné než níže uvedené důvody, 10 pacientů (21,3 %) na vlastní žádost, 9 pacientů (19,1 %) z důvodu nedostatečné účinnosti, celkem 4 pacienti (8,5 %) pro nežádoucí účinky, 3 pacienti (6,4 %) zemřeli, 2 pacientky přerušily léčbu pro graviditu (4,3 %) a u 1 pacienta (2,1 %) byla léčba ukončena pro nespolupráci.

Léčba na konci sledovaného období

K datu 31. 12. 2025 s alespoň jednou návštěvou ve sledovaném roce bylo hodnoceno 598 pacientů. Bez léčby bylo celkem 197 pacientů (24,8 %). Nejvíce pacientů bylo léčeno přípravkem Humira (35,6 %), Yuflyma (26,9 %) a Cosentyx (15,9 %) – tabulka 14.

Délka léčby

Průměrná délka léčby jedním léčivým přípravkem byla 2,4 roku (medián 1,6 roku, minimum 0 let, maximum 13,3 roku a SD 2,2 roku). V tabulce 15 jsou zobrazeny statistiky délky léčby podle jednotlivých léčivých přípravků.

Nežádoucí účinky

V roce 2025 bylo v registru zaznamenáno celkem 16 nežádoucích účinků u 16 pacientů s HS (2,0 %), z nichž 5 bylo závažných.

ATOPICKÁ DERMATITIDA

K 31. 12. 2025 bylo v registru celkem 2 709 pacientů s diagnózou atopické dermatitidy (AD) ve 46 centrech. Obrázek 17 ukazuje vývoj počtu pacientů v registru podle roku nasazení první cílené léčby, včetně znázornění poměru mužů a žen. Obrázek 18 znázorňuje všechna centra s alespoň jedním zařazeným pacientem.

Pohlaví

Z celkového počtu 2 709 pacientů s AD bylo 1 352 mužů (49,9 %) a 1 357 žen (50,1 %).

Věk

V roce 2025 byl průměrný věk pacientů s AD v registru BIOREP 36,5 roku, nejmladšímu pacientovi byl 1 rok a nejstaršímu pacientovi 92 let. K 31. 12. 2025 bylo v registru 320 pacientů mladších 18 let (11,8 %) a z toho 236 pacientů mladších 15 let (8,7 %). V době diagnózy bylo pacientům v průměru 5,5 roku a v době nasazení 1. cílené léčby byl průměrný věk 34,5 roku – tabulka 16.

Největší podíl pacientů s AD v registru byl v roce 2025 ve věku 40–49 let (23,9 %) – obrázek 19. V době diagnózy atopické dermatitidy byl největší podíl pacientů ve věku 0–9 let (85,4 %) a v době zahájení první cílené léčby bylo nejvíce pacientů ve věku 30–39 let (23,9 %) – obrázek 20, 21.

Doba od diagnózy a délka léčby

Průměrná doba od diagnózy do zahájení první cílené léčby byla 29,1 roku. Pacienti s AD byli cílenou léčbou léčeni v průměru 2,3 roku, pacienti s ukončenou léčbou k 31. 12. 2025 byli v průměru léčeni 1,6 roku. Průměrná doba od diagnózy do roku 2025 byla 31 let. Tabulka 17 ukazuje sledované parametry i s odlišností u mužů a žen.

Práceschopnost

Většina pacientů s AD v době poslední návštěvy pracovala na plný úvazek (61,1 %), na částečný úvazek pracovalo 3,2 % pacientů. Mezi pacienty bylo 12,3 % studentů, 3,1 % pacientek na mateřské dovolené, 2,8 % pacientů pobírajících starobní důchod a 0,8 % pacientů v dlouhodobé pracovní neschopnosti. Celkem 1,8 % pacientů bylo nezaměstnaných.

V invalidním důchodu bylo celkem 177 pacientů (6,5 %). Z těchto pacientů mělo invalidní důchod 1. stupně 43,5 %, invalidní důchod 2. stupně 20,3 % a invalidní důchod 3. stupně 36,2 % pacientů. U zbývajících pacientů nebyl stupeň invalidního důchodu uveden.

Kouření

Z celkového počtu 2 709 pacientů s AD ke konci roku 2025 celkem 489 pacientů kouřilo (18,1 %) a 2 220 pacientů nekouřilo (81,9 %). Bývalými kuřáky bylo celkem 181 pacientů (8,2 % nekuřáků).

proLékaře.cz | 22.8.2026

Rodinná anamnéza atopické dermatitidy

Celkem 1 395 pacientů (51,5 %) mělo diagnózu AD v rodinné anamnéze.

Souběžná alergická onemocnění

Většina pacientů měla další souběžné alergické onemocnění. Alergická rýma byla přítomna u 1 542 pacientů (56,9 %), potravinová alergie u 1 424 pacientů (52,6 %) a alergické astma u 1009 nemocných (37,2 %). Celkem 6,3 % pacientů mělo alergické astma pouze v minulosti.

Komorbidity

Oční postižení bylo přítomno u 572 pacientů (21,1 %) a mezi nejčastější typy očního postižení se řadila atopická konjunktivitida (11,2 % pacientů) a atopická keratokonjunktivitida (2,8 % pacientů) – obrázek 22. U 108 pacientů (4,0 %) nebyl tento údaj uveden.

Počty pacientů dle výskytu dalších komorbidit (hodnocených u psoriázy) znázorňuje obrázek 23. Alespoň jedno souběžné onemocnění mělo 633 pacientů (23,4 %).

Dosavadní systémová léčba a fototerapie

Systémovou léčbu nebo fototerapii mělo před zahájením cílené léčby celkem 2 630 pacientů (97,1 %). Bez předchozí léčby bylo celkem 2,9 % pacientů.

Celkem 2 265 (86,1 %) pacientů bylo léčeno cyklosporinem, 1 274 (48,4 %) fototerapií, 531 (20,2 %) celkovými kortikosteroidy, 163 (6,2 %) metotrexátem, 112 (4,3 %) azathioprinem a dva pacienti (0,1 %) mykofenolát mofetilem. Celkem 118 pacientů (4,5 %) mělo jinou než uvedenou systémovou léčbu.

Nejčastějším lékem před nasazením cílené léčby byl cyklosporin u 1 989 (75,6 %) pacientů, méně častá byla fototerapie u 303 (11,5 %), celkové kortikosteroidy mělo 127 (4,8 %) pacientů, 107 (4,1 %) metotrexát, 63 (2,4 %) azathioprin, mykofenolát mofetil neměl žádný pacient a 66 (2,5 %) pacientů mělo jinou systémovou léčbu.

KLINICKÉ ÚDAJE (EASI, BSA, DLQI)

Porovnání klinických údajů EASI (Eczema Area Severity Index), DLQI a BSA z první návštěvy pacienta při zahájení cílené léčby a z poslední dostupné návštěvy ukazuje tabulka 18. Průměrné EASI skóre bylo na první návštěvě 29,7 a na poslední dostupné návštěvě 3,5. BSA dosahovalo v průměru 55,5 % při zahájení cílené léčby a 6,8 % při poslední návštěvě. Průměrné skóre DLQI bylo na první návštěvě 18,3 a na poslední dostupné návštěvě 3,6.

Vývoj EASI

Vývoj EASI na obrázku 24 zobrazuje, jaké procento pacientů dosáhlo na dané návštěvě příslušné odpovědi na léčbu. Po 12 měsících léčby dosáhlo EASI50 celkem 97,2 % pacientů, EASI75 89,3 % pacientů, EASI90 61,6 % pacientů a EASI100 15,9 % pacientů. Konkrétní hodnoty dosažení EASI50, EASI75, EASI90 a EASI100 jsou zobrazeny v tabulce 19 spolu s celkovými počty pacientů na každé návštěvě.

Nové zahájení cílené léčby

V roce 2025 svou první cílenou léčbu zahájilo celkem 612 pacientů (22,6 %). Z těchto nově zahájených pacientů setrvalo na léčbě déle než 4 měsíce 70,8 % pacientů, celkem 3,4 % pacientů léčbu během prvních 4 měsíců ukončilo nebo přerušilo. U 25,8 % pacientů nebylo možné setrvání na léčbě určit v důsledku krátké doby sledování – tabulka 20.

Ukončení či přerušení léčby

Přerušení nebo ukončení léčby bylo v roce 2025 zaznamenáno celkem u 265 pacientů s AD (9,8 %). Celkem 161 pacientů bylo převedeno na jiný léčivý přípravek (60,8 %), 33 pacientů léčbu plánovaně přerušilo (12,5 %) a 71 pacientů léčbu ukončilo (26,8 %).

Z celkového počtu 161 pacientů s AD se změnou léčby v roce 2025 celkem 125 pacientů (77,6 %) změnilo léčbu z důvodu nedostatečné účinnosti, 29 pacientů (18,0 %) pro nežádoucí účinky, 4 pacienti (2,5 %) ukončili léčbu na vlastní žádost a 3 pacienti (1,9 %) pro jiné než uvedené důvody.

Ukončení nebo přerušení léčby bylo v roce 2025 zaznamenáno u 104 pacientů. Z nich celkem 31 pacientů (29,8 %) léčbu ukončilo nebo přerušilo na vlastní žádost, 18 žen (17,3 %) léčbu přerušilo pro graviditu, 17 pacientů (16,3 %) pro nedostatečnou účinnost, celkem 16 (15,4 %) pro jiné důvody, 15 pacientů (14,4 %) pro nežádoucí účinky, u 5 pacientů (4,8 %) byla léčba ukončena pro nespolupráci, dva pacienti (1,9 %) zemřeli.

Léčba na konci sledovaného období

K datu 31. 12. 2025 bylo hodnoceno celkem 2 409 pacientů s alespoň jednou návštěvou ve sledovaném roce. Z nich 57,8 % bylo léčeno přípravkem Dupixent, 18,3 % preparátem Ebglyss, 16,5 % lékem Rinvoq, 4,9 % preparátem Cibinqo a 2,5 % přípravkem Olumian – tabulka 21**.** Bez léčby bylo celkem 300 pacientů (11,1 %).

Celkem 84,0 % pacientů bylo léčeno v první linii, 12,0 % pacientů ve druhé, 3,2 % ve třetí a 0,7 % pacientů ve 4. linii léčby. Poměrné zastoupení jednotlivých léčebných linií dle preparátů ukazuje tabulka 22.

Délka léčby

Průměrná délka léčby jedním léčivým přípravkem byla 2,1 roku (SD 1,6 roku, medián 1,8 roku, minimum 0 let a maximum 7,2 roku). V tabulce 23 jsou zobrazeny statistiky délky léčby podle jednotlivých léčivých přípravků.

Nežádoucí účinky

V roce 2025 bylo v registru zaznamenáno celkem 139 nežádoucích účinků u 125 pacientů s AD (4,6 %), přičemž 18 nežádoucích účinků bylo závažných.

proLékaře.cz | 22.8.2026

ZÁVĚR

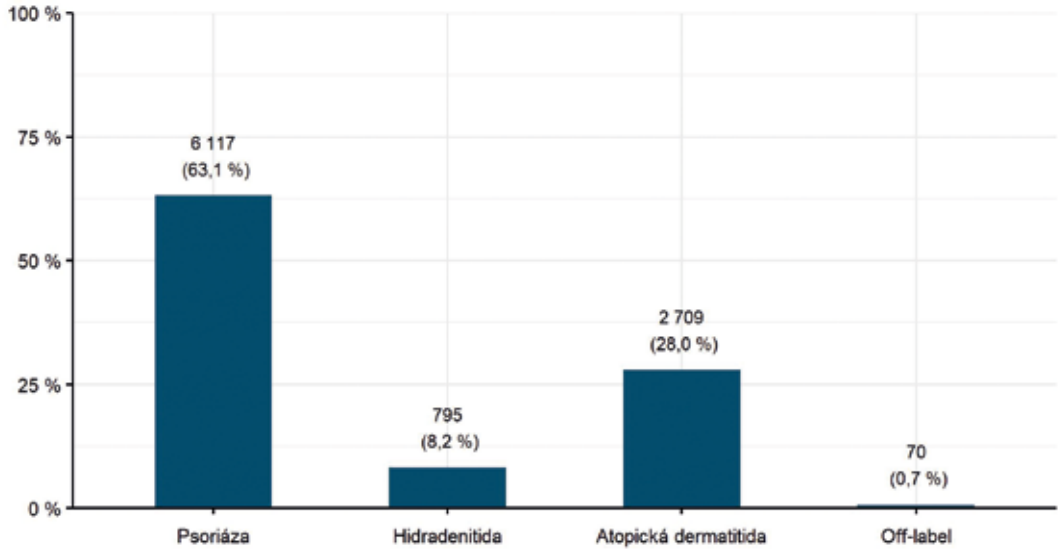
BIOREP je prvním registrem pacientů biologické léčby psoriázy v zemích střední a východní Evropy. K datu 31. 12. 2025 byla v registru BIOREP zadána data celkem 9 691 pacientů, z nichž 63,1 % tvoří pacienti s psoriázou, 28,0 % s atopickou dermatitidou, 8,2 % s diagnózou hidradenitis suppurativa a 0,7 % s použitím „off-label“ léčby.

Analýza potvrzuje vysokou aktivitu sledovaných onemocnění dle objektivního hodnocení a značné negativní ovlivnění kvality života pacientů při zahájení cílené léčby s poklesem hodnocených parametrů při léčbě. Současně prokazuje významnou prevalenci souběžných onemocnění a rizikových faktorů a nadále dlouhé období nedostatečné léčby před nasazením cílené léčby.

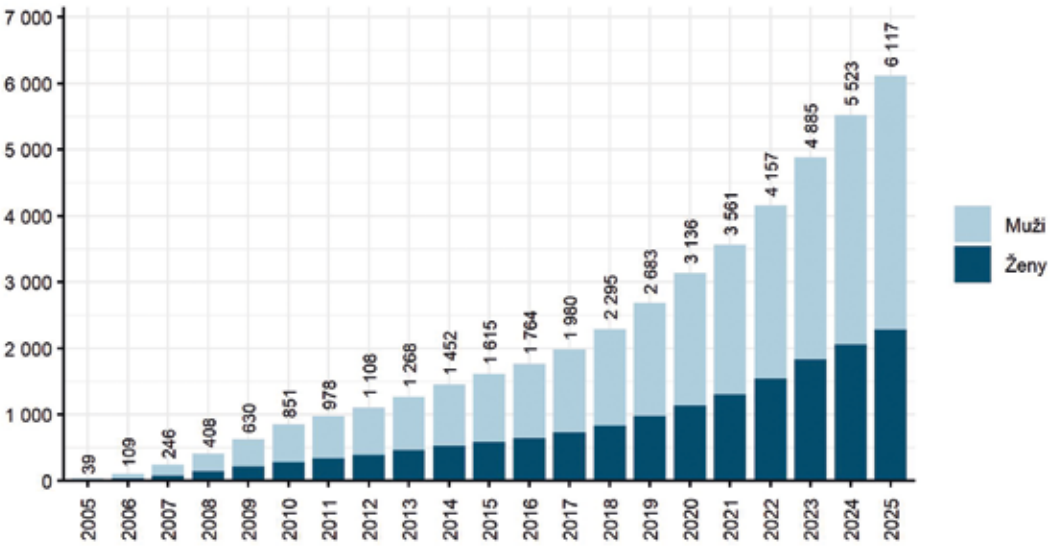
PŘÍLOHA

Registr biologické/cílené léčby BIOREP – Souhrnná zpráva za rok 2025

OBRÁZKY A TABULKY

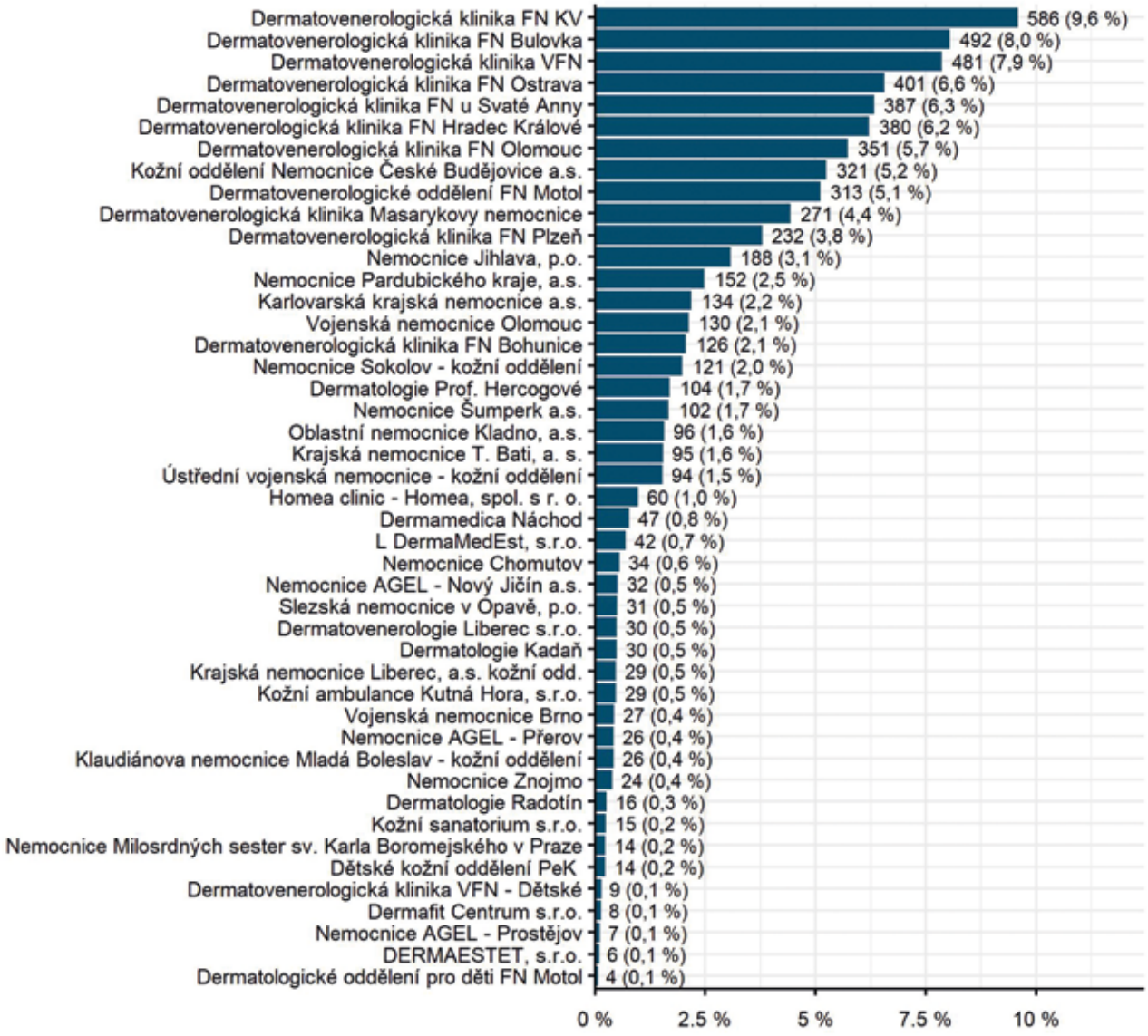


Obr. 1. Počet pacientů v registru BIOREP podle diagnózy

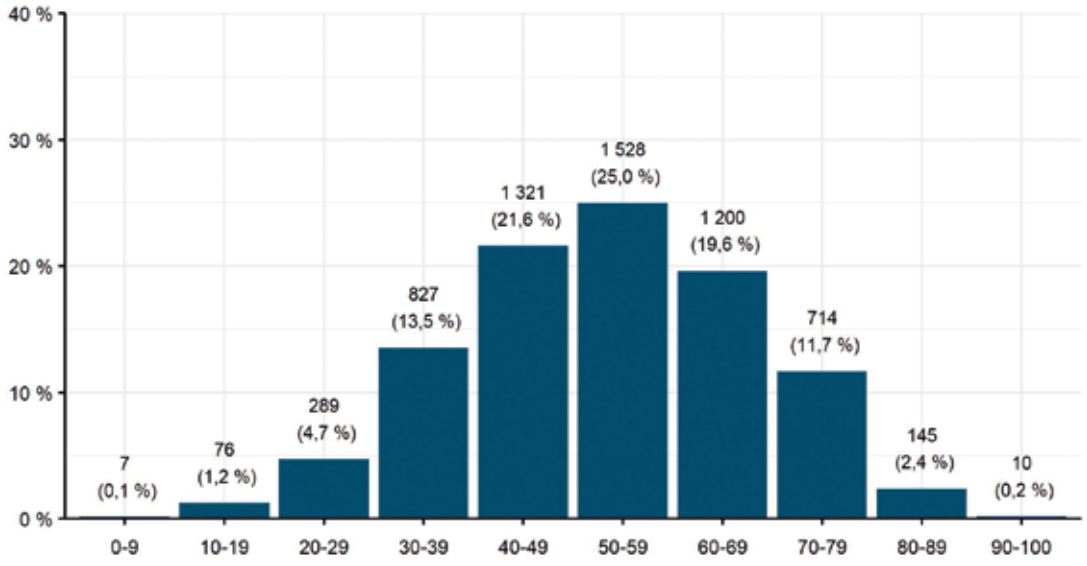


Obr. 2. Vývoj počtu pacientů s diagnózou psoriázy v registru BIOREP

proLékaře.cz | 22.8.2026

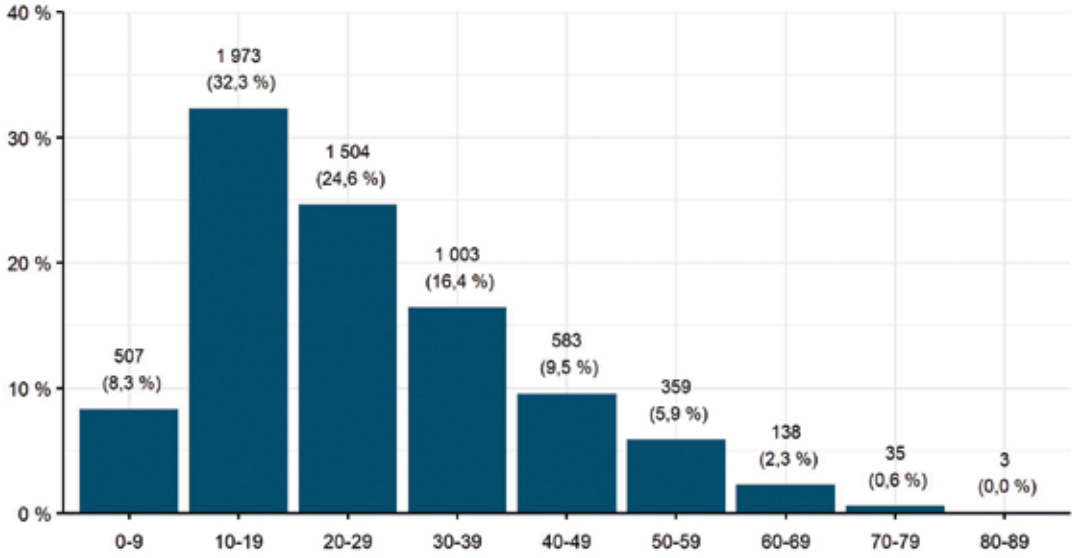


Obr. 3. Psoriáza – počet pacientů podle center

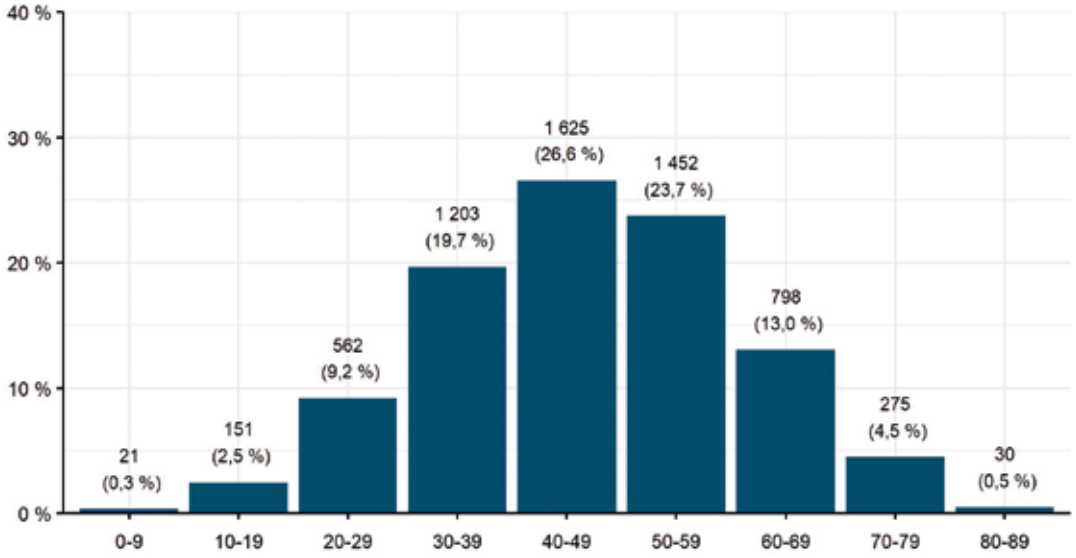


Obr. 4. Psoriáza – rozložení pacientů dle dekády aktuálního věku

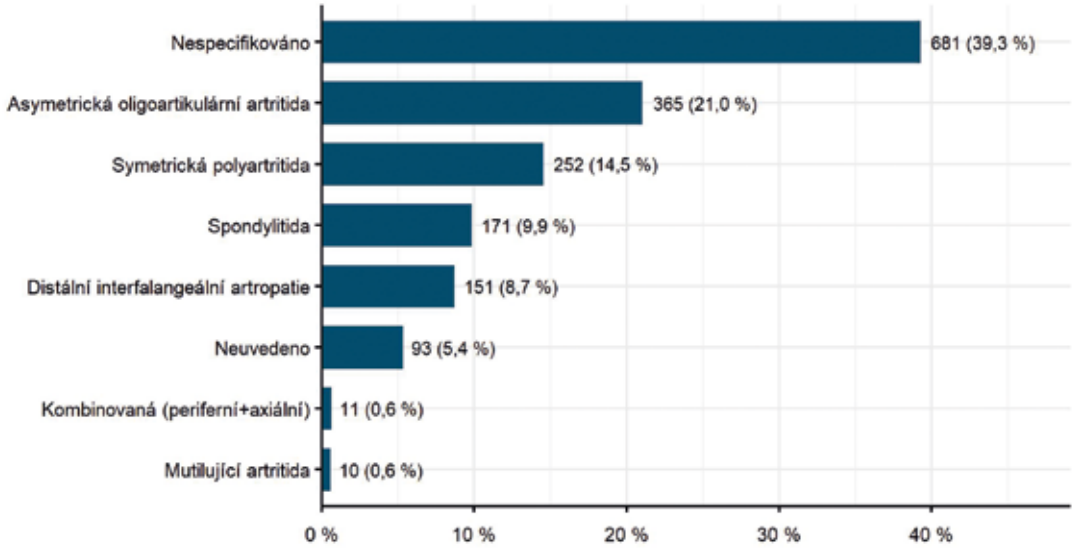
proLékaře.cz | 22.8.2026



Obr. 5. Psoriáza – rozložení pacientů dle dekády věku v době diagnózy

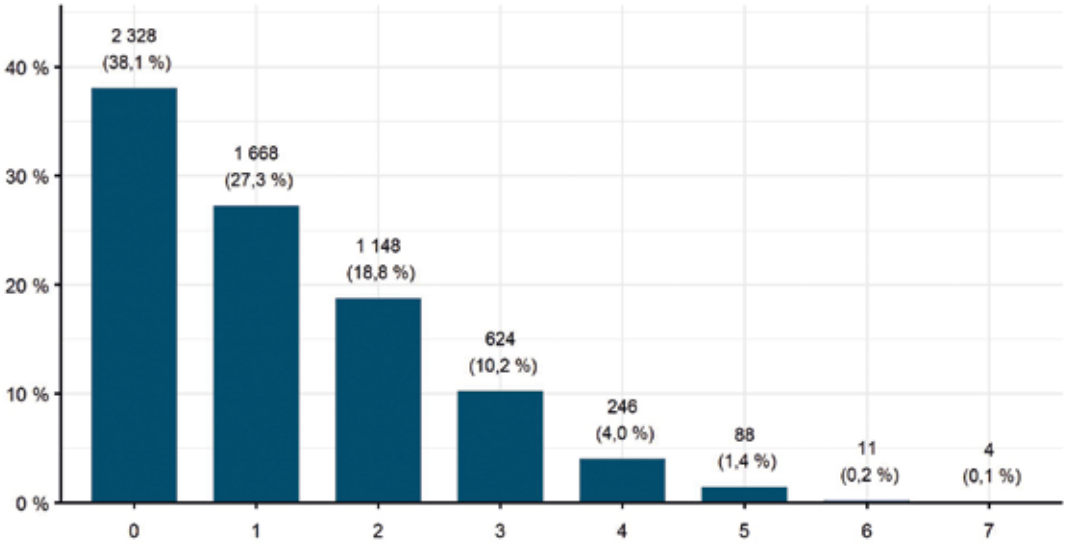


Obr. 6. Psoriáza – rozložení pacientů dle dekády věku při zahájení 1. cílené léčby

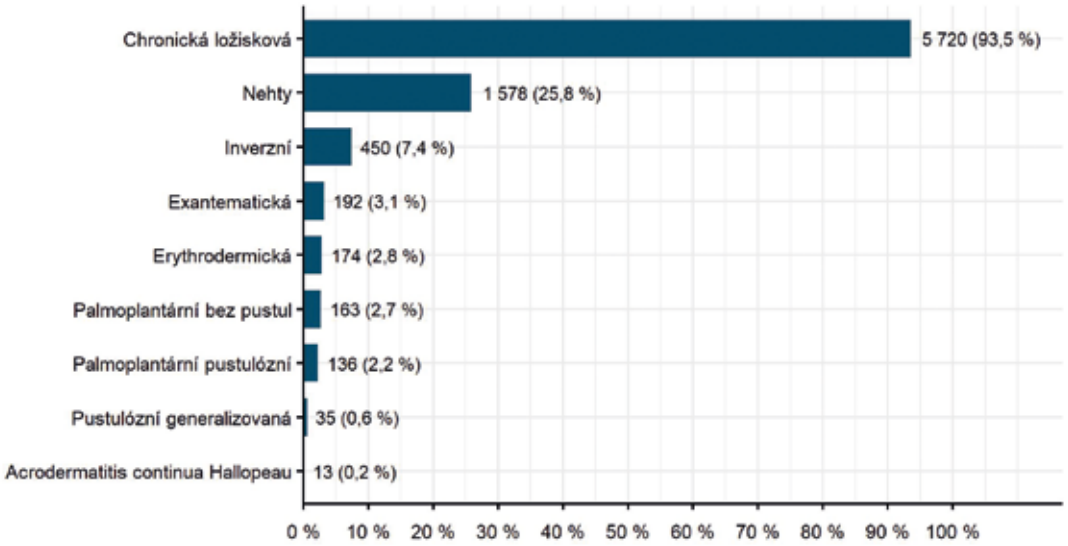


Obr. 7. Typ psoriatické artritidy

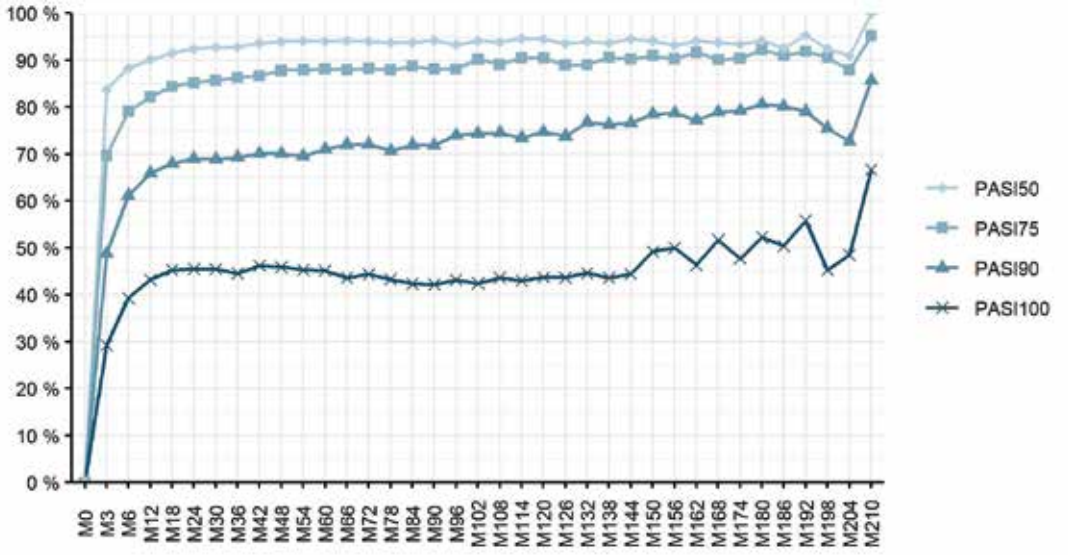
proLékaře.cz | 22.8.2026



Obr. 8. Počet komorbidit u pacientů s psoriázou

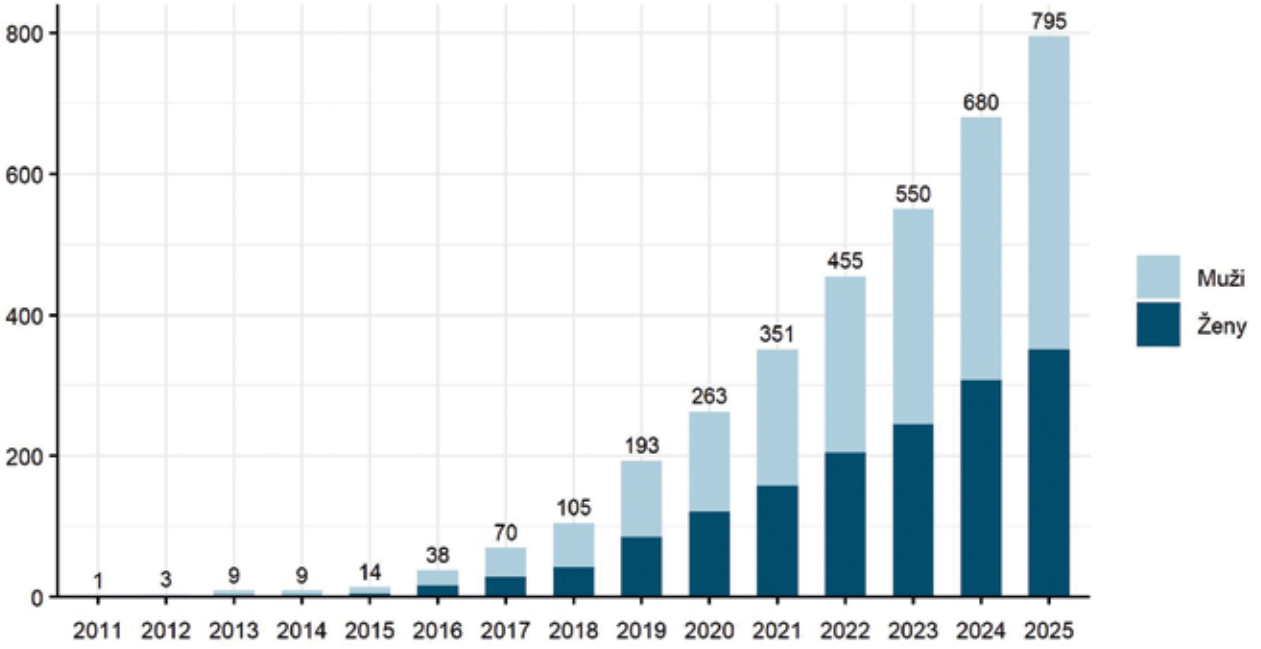


Obr. 9. Typ psoriázy

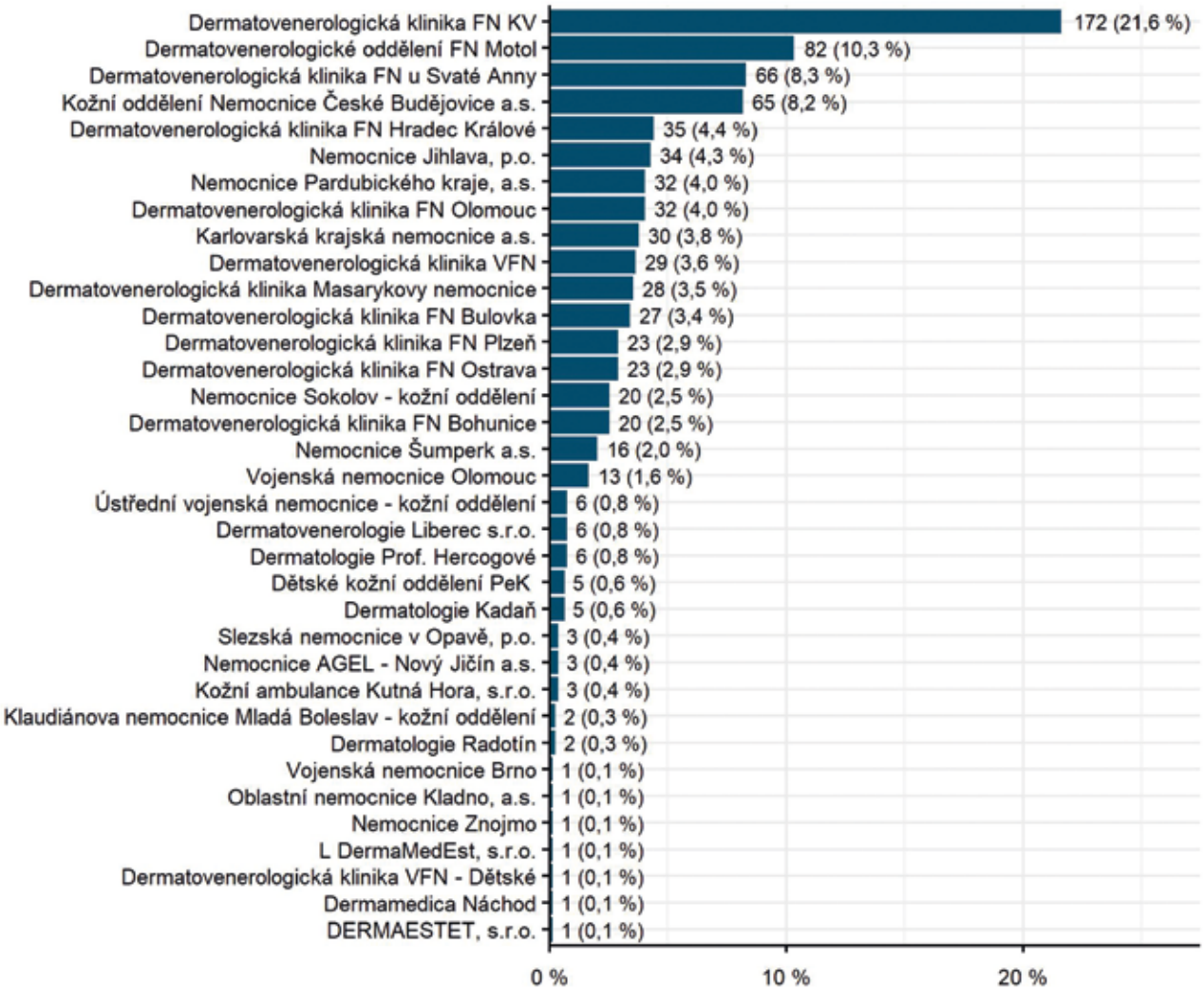


Obr 10. Psoriáza – vývoj PASI

proLékaře.cz | 22.8.2026

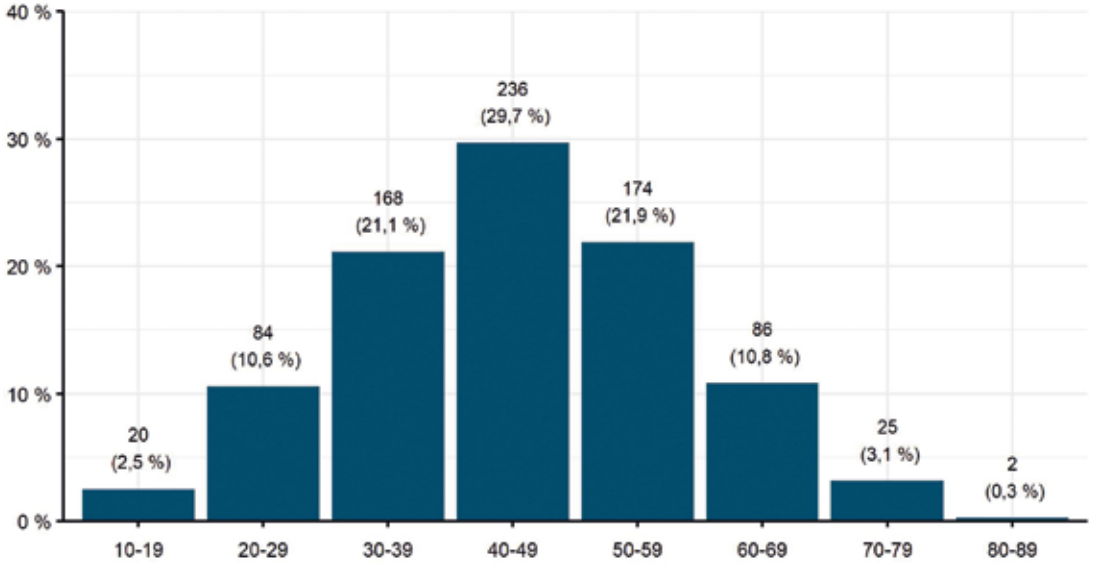


Obr. 11. Vývoj počtu pacientů s diagnózou hidradenitis suppurativa v registru BIOREP

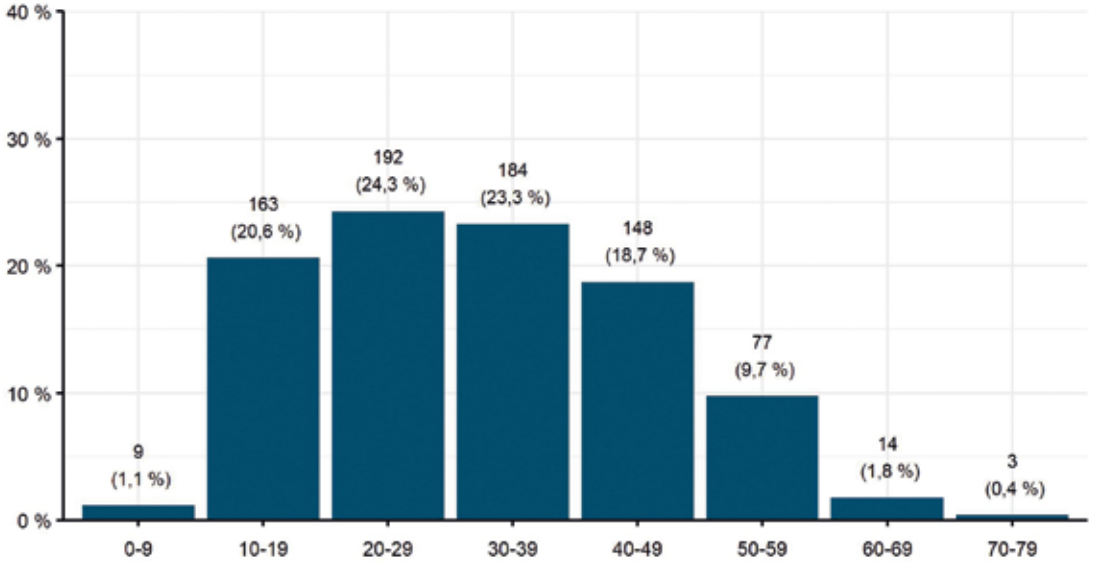


Obr. 12. Počet pacientů s diagnózou hidradenitis suppurativa dle center

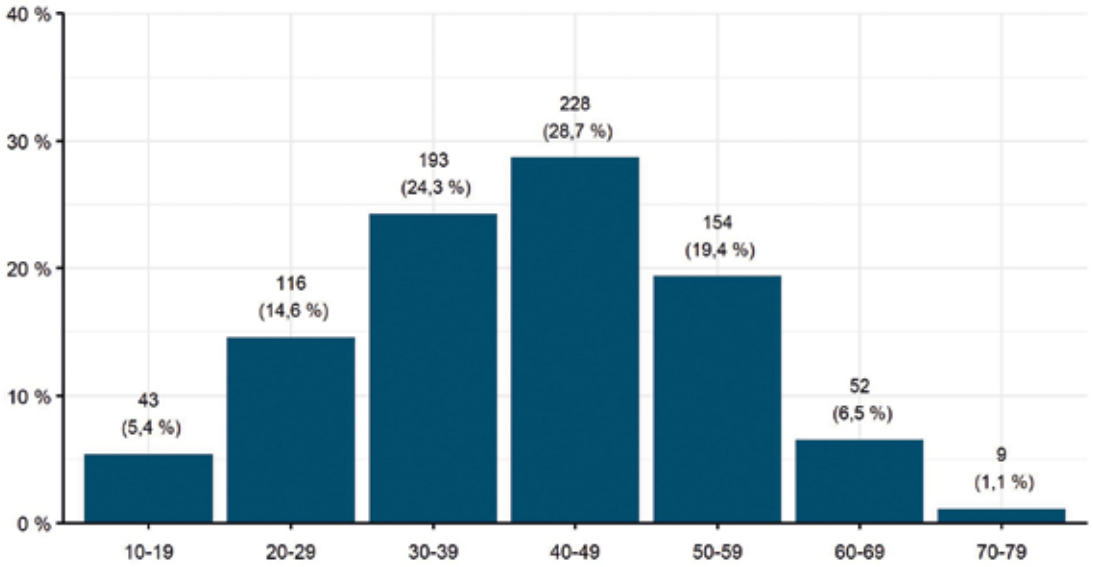
proLékaře.cz | 22.8.2026



Obr. 13. Hidradenitis – rozložení pacientů dle dekády aktuálního věku

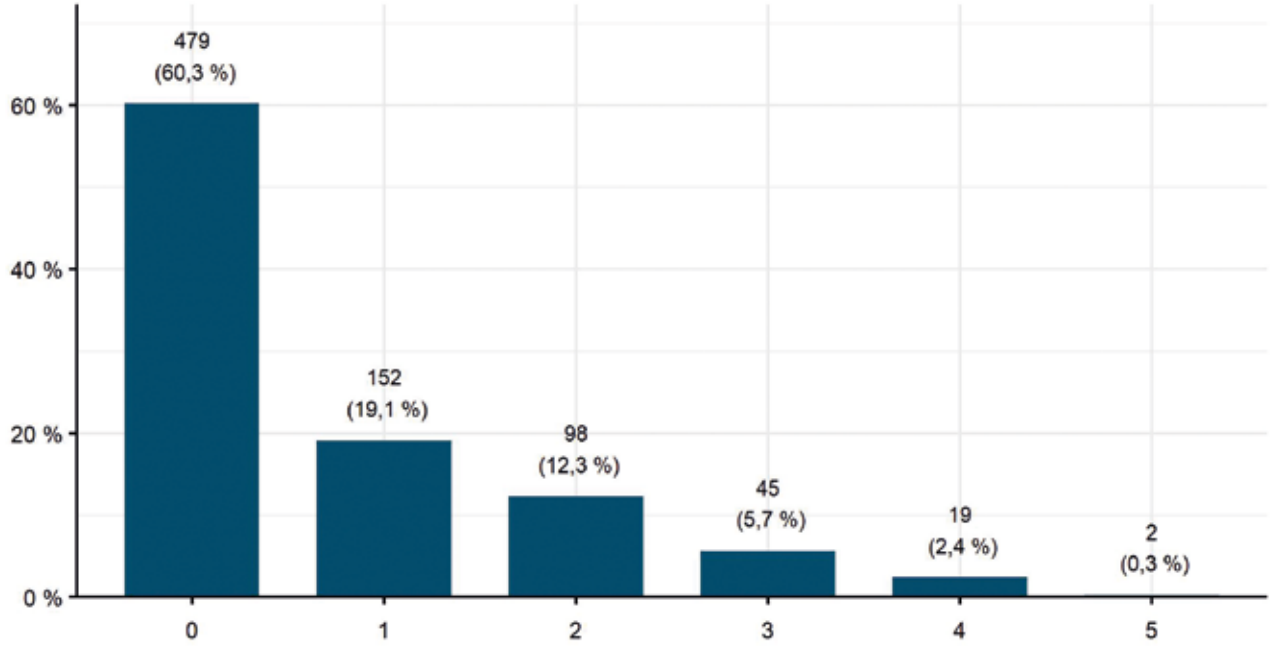


Obr. 14. Hidradenitis – rozložení pacientů dle dekády věku v době diagnózy

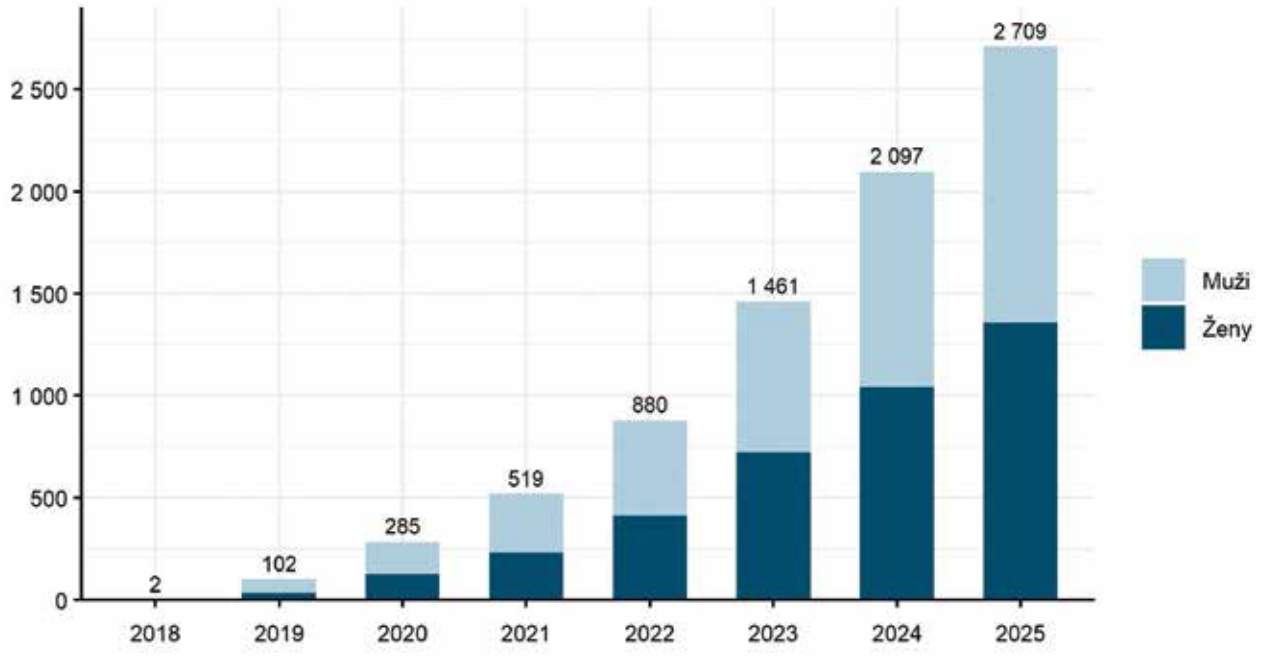


Obr. 15. Hidradenitis – rozložení pacientů dle dekády věku při zahájení 1. biologické léčby

proLékaře.cz | 22.8.2026

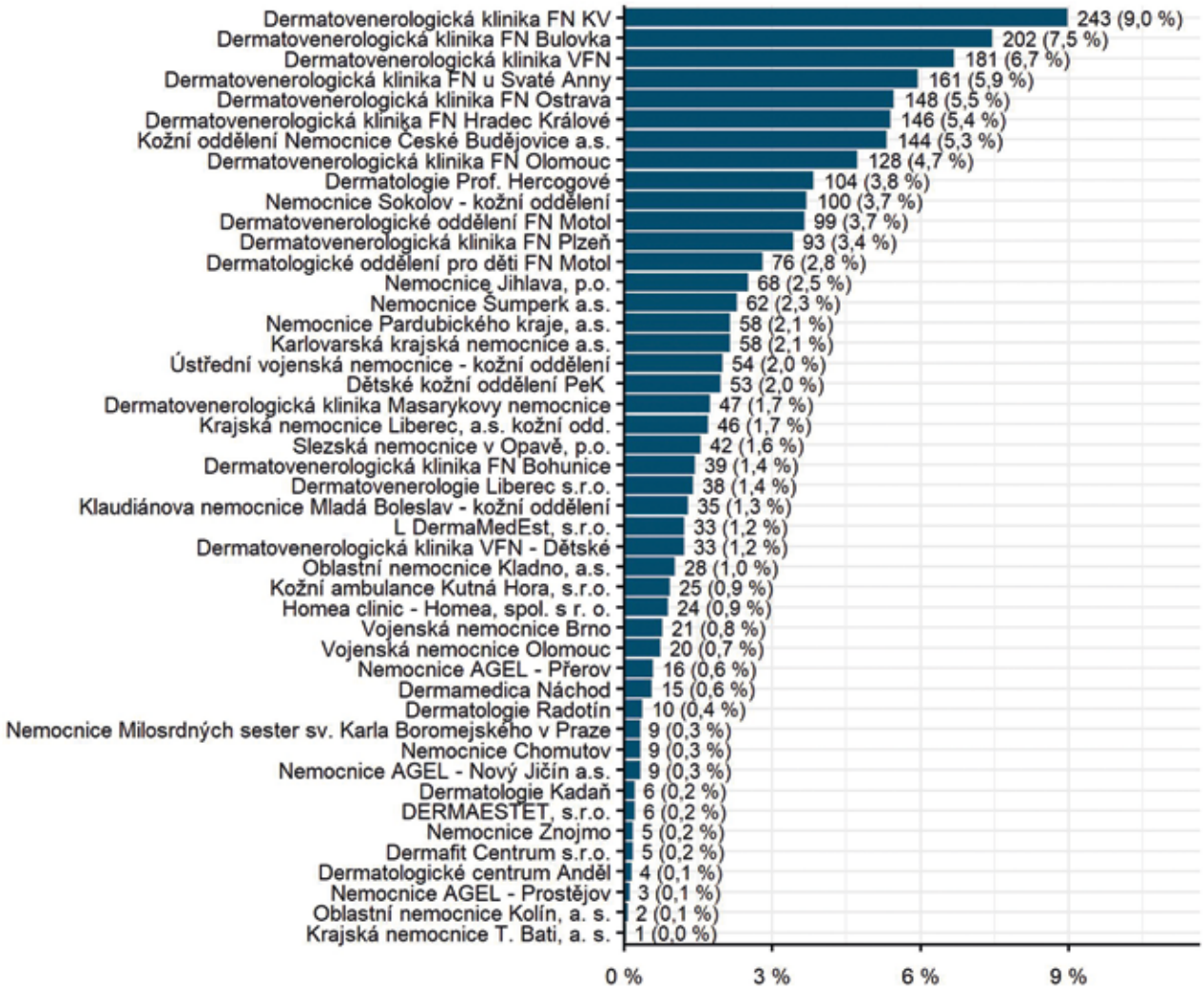


Obr. 16. Počet komorbidit u pacientů s hidradenitidou

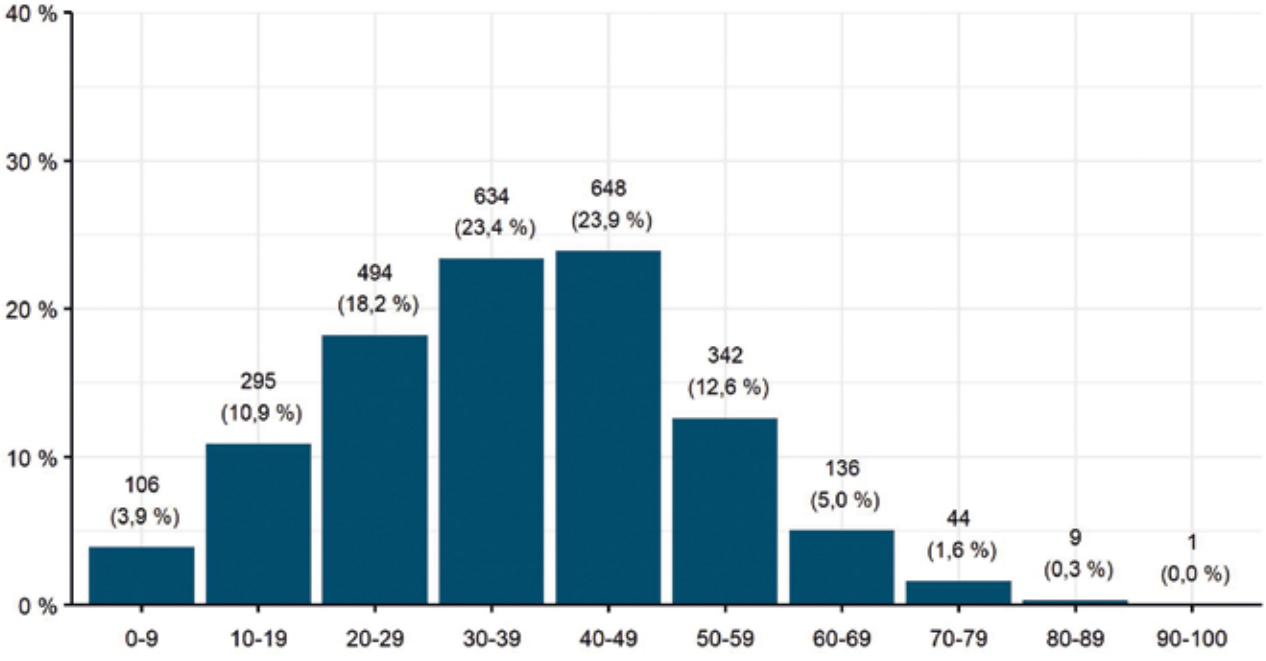


Obr. 17. Vývoj počtu pacientů s diagnózou atopické dermatitidy v registru BIOREP

proLékaře.cz | 22.8.2026

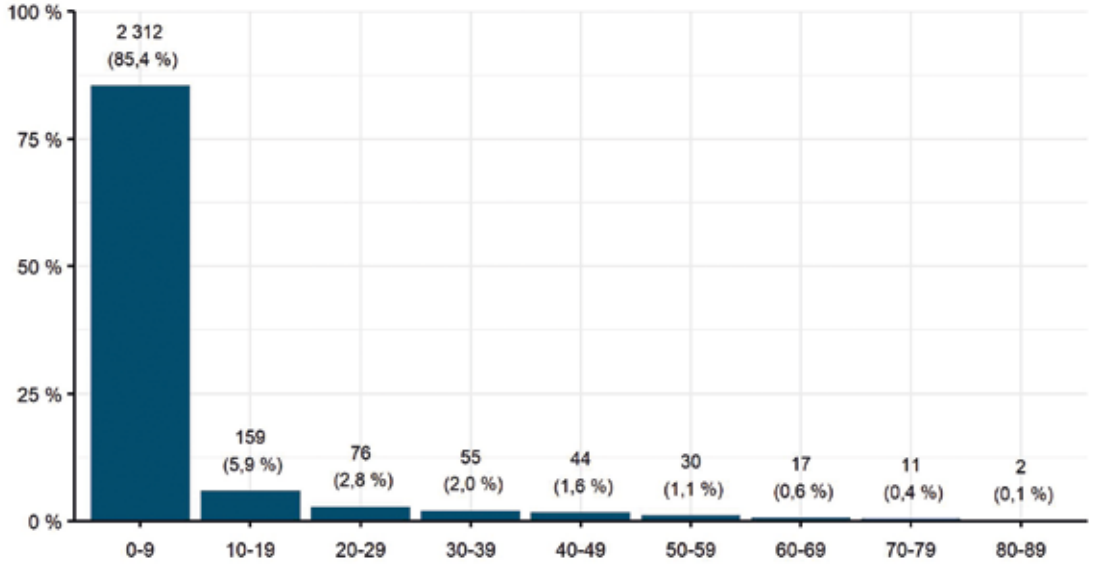


Obr. 18. Počet pacientů s diagnózou atopické dermatitidy dle center

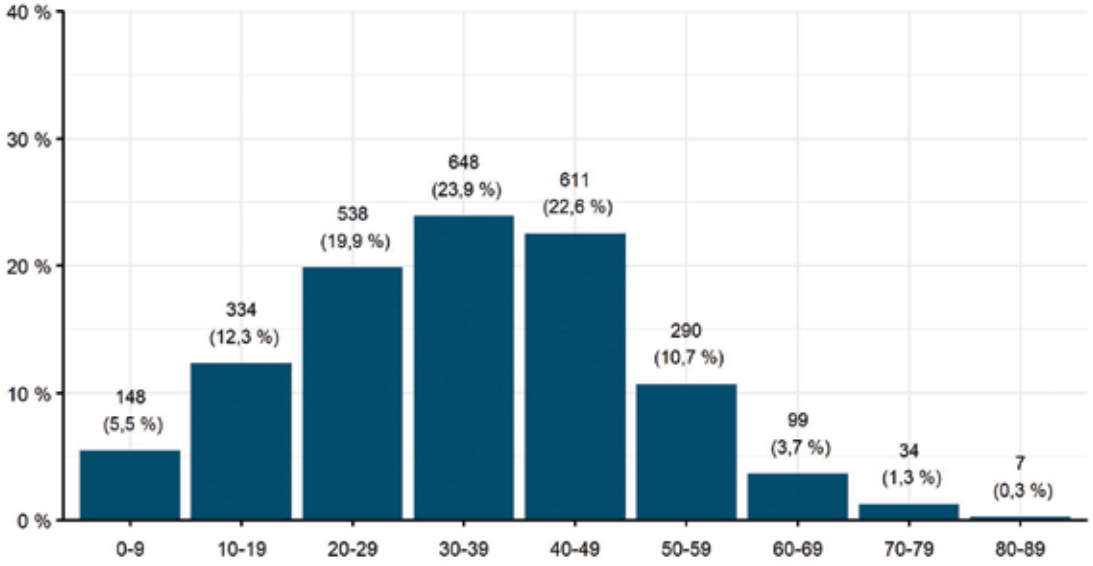


Obr. 19. Atopická dermatitida – rozložení pacientů dle dekády aktuálního věku

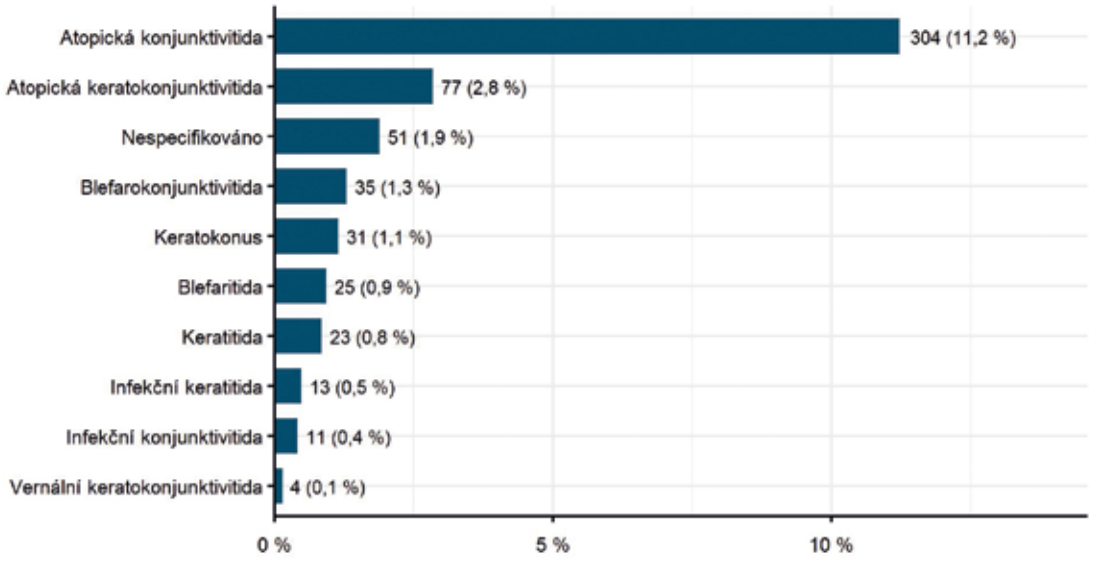
proLékaře.cz | 22.8.2026



Obr. 20. Atopická dermatitida – rozložení pacientů dle dekády věku v době diagnózy

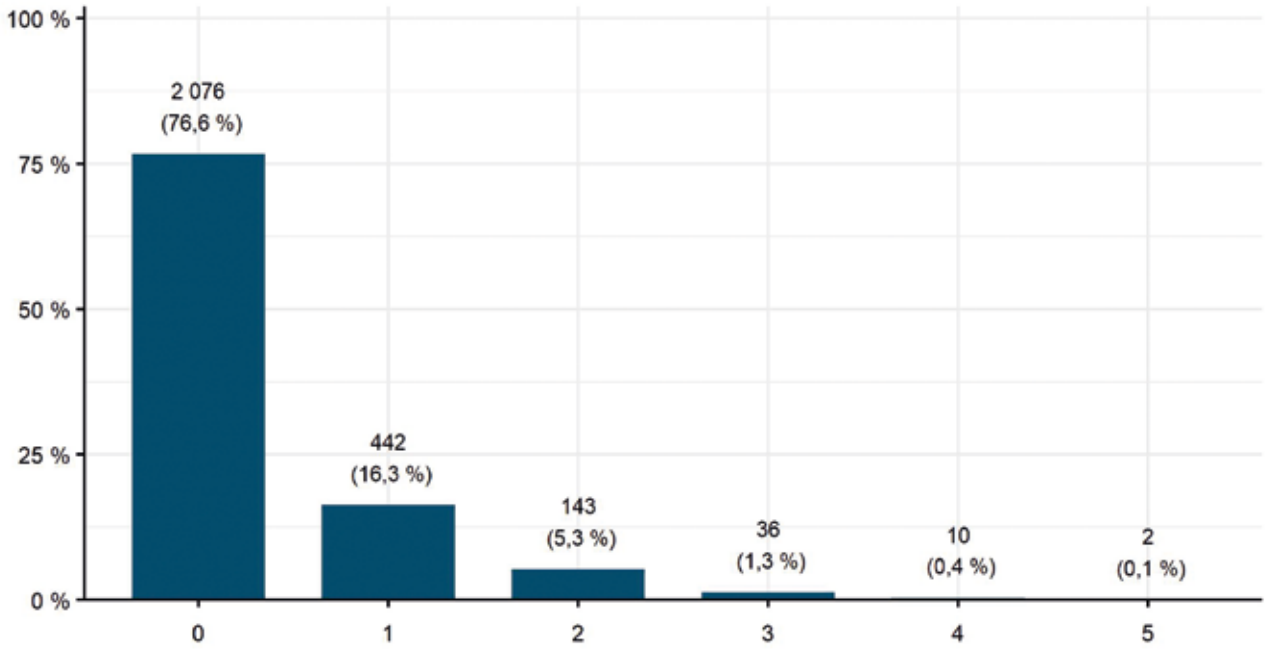


Obr. 21. Atopická dermatitida – rozložení pacientů dle dekády věku při zahájení 1. cílené léčby

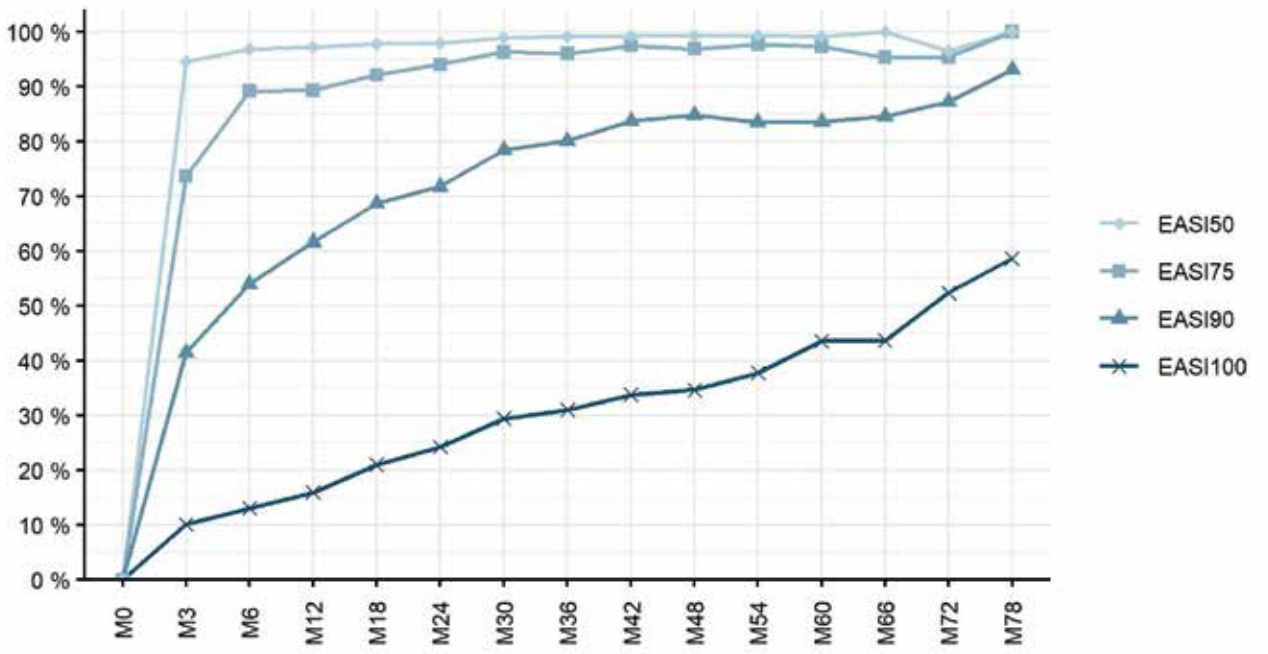


Obr. 22. Typ očního postižení u pacientů s atopickou dermatitidou

proLékaře.cz | 22.8.2026



Obr. 23. Počet komorbidit u pacientů s atopickou dermatitidou



Obr. 24. Atopická dermatitida – vývoj EASI

Tabulka 1. Psoriáza, věk pacientů

	N	Průměr	SD	Medián	Min	Max
Věk aktuální	6 117	52,7	14,9	53,0	5,0	97,0
Věk v době diagnózy	6 105	26,0	14,6	22,0	0,0	87,0
Věk v době nasazení 1. cílené léčby	6 117	46,4	14,0	46,0	5,0	89,0

proLékaře.cz | 22.8.2026

Tabulka 2. Psoriáza, doba od diagnózy a délka léčby

	N	Průměr	SD	Medián	Min	Max
Doba od diagnózy do první cílené léčby	6 107	20,4	12,8	19,0	0,0	73,0
Muži	3 821	19,7	11,7	18,0	0,0	65,0
Ženy	2 286	21,6	14,4	20,0	0,0	73,0
Doba na cílené léčbě celkem	6 566	5,6	4,9	3,9	0,0	20,6
Muži	4 069	5,8	5,1	4,2	0,0	20,6
Ženy	2 497	5,2	4,7	3,7	0,0	20,6
Doba na cílené léčbě u pacientů s ukončenou léčbou	1 209	3,8	3,9	2,3	0,0	19,5
Muži	666	4,0	4,1	2,5	0,0	19,5
Ženy	543	3,5	3,6	2,1	0,0	17,5
Doba od diagnózy	6 107	26,7	14,2	25,0	0,0	76,0
Muži	3 821	26,1	13,2	25,0	0,0	72,0
Ženy	6 107	26,7	14,2	25,0	0,0	76,0

Tabulka 3. Komorbidity podle kategorií u pacientů s psoriázou

Komorbidity – kategorie	Počet	Procento
Metabolické/endokrinní onemocnění	2 380	38,9
Kardiovaskulární onemocnění	2 236	36,6
Gastrointestinální a hepatální onemocnění	760	12,4
Plicní onemocnění	506	8,3
Psychiatrické onemocnění	459	7,5
Onemocnění pohybového aparátu	384	6,3
Urologické/nefrologické onemocnění	297	4,9
Neurologické onemocnění	284	4,6
Malignity	275	4,5
Dermatologické onemocnění	274	4,5
Hematologické onemocnění	158	2,6
Oční onemocnění	133	2,2
Chronické infekční onemocnění	77	1,3
Jiné chronické onemocnění	1 357	22,2

Tabulka 4. Vybrané komorbidity u pacientů s psoriázou

Komorbidity – vybrané	Počet	Procento
Hypertenze	2 062	33,7
Dyslipidemie	1 607	26,3
Diabetes mellitus	759	12,4
Hepatopatie	377	6,2
Depresivní porucha	339	5,5
CHOPN	138	2,3
Metabolický syndrom	108	1,8
Úzkostná porucha	81	1,3
Chronické onemocnění ledvin	80	1,3
Crohnova choroba	34	0,6
Ulcerózní kolitida	24	0,4
Roztroušená skleróza	11	0,2

Tabulka 5. Psoriáza – klinické údaje z první a poslední dostupné návštěvy

	N	Průměr	SD	Medián	Min	Max
PASI při první návštěvě	6 086	18,4	8,1	16,1	0,0	65,7
PASI při poslední návštěvě	5 669	1,5	4,3	0,0	0,0	63,4
BSA při první návštěvě	4 598	28,6	19,1	21,0	0,0	100,0
BSA při poslední návštěvě	3 602	2,2	7,4	0,0	0,0	98,0
DLQI při první návštěvě	4 968	16,0	6,5	16,0	0,0	30,0
DLQI při poslední návštěvě	5 476	1,5	3,6	0,0	0,0	30,0

proLékaře.cz | 22.8.2026

Tabulka 6. Počty pacientů podle zlepšení PASI v jednotlivých návštěvách

Návštěva	Celkem pacientů	PASI50 [%]	PASI75 [%]	PASI90 [%]	PASI100 [%]
M0	11 534	0,0	0,0	0,0	0,0
M3	9 880	83,7	69,7	48,8	29,2
M6	8 851	88,3	79,1	61,1	39,3
M12	7 463	90,2	82,2	65,9	43,2
M18	6 365	91,5	84,4	67,9	45,3
M24	5 460	92,5	85,2	69,0	45,5
M30	4 751	92,7	85,7	68,9	45,5
M36	4 099	92,9	86,3	69,3	44,5
M42	3 567	93,7	86,7	70,1	46,2
M48	3 165	94,0	87,8	70,1	45,9
M54	2 761	94,1	87,9	69,5	45,3
M60	2 418	94,0	88,1	71,0	45,2
M66	2 145	94,2	87,9	72,0	43,6
M72	1 851	94,0	88,2	72,1	44,4
M78	1 590	93,8	87,9	70,7	43,3
M84	1 353	93,8	88,7	71,9	42,4
M90	1 155	94,2	88,1	71,9	42,2
M96	1 032	93,3	88,1	74,0	43,1
M102	926	94,1	90,2	74,4	42,4
M108	828	93,8	89,1	74,5	43,6
M114	746	94,6	90,5	73,5	43,0
M120	673	94,5	90,5	74,7 %	43,7
M126	607	93,6	89,0	73,8 %	43,7
M132	538	94,1	89,0	76,8 %	44,6
M138	468	93,6	90,6	76,3 %	43,6
M144	419	94,5	90,2	76,6 %	44,4
M150	376	94,1	91,0	78,5 %	49,2
M156	338	93,2	90,2	78,7 %	50,0
M162	289	94,1	91,7	77,2 %	46,4
M168	242	93,8	90,1	78,9 %	51,7
M174	197	93,4	90,4	79,2 %	47,7
M180	155	94,2	92,3	80,6 %	52,3
M186	121	92,6	90,9	80,2 %	50,4
M192	86	95,3	91,9	79,1 %	55,8
M198	53	92,5	90,6	75,5 %	45,3
M204	33	90,9	87,9	72,7 %	48,5
M210	21	100,0	95,2	85,7 %	66,7

Tabulka 7. Psoriáza – nově zahájená cílená léčba ve sledovaném roce 2025

	Počet	Procento
Počet pacientů s nově zahájenou cílenou léčbou	594	9,7
Setrvání na léčbě déle než 4 měsíce	387	65,2
Nutnost ukončení či změny léčby do 4 měsíců léčby	42	7,1
Délka sledování kratší než 4 měsíce	165	27,8

proLékaře.cz | 22.8.2026

Tabulka 8. Cílená léčba psoriázy k 31. 12. 2025

Cílená léčba	Počet	Procento
Skyrizi	975	18,6
Tremfya	530	10,1
Cosentyx	511	9,8
Kyntheum	507	9,7
Taltz	444	8,5
Yuflyma	388	7,4
Hyrimoz	310	5,9
Humira	299	5,7
Bimzelx	245	4,7
Ilumetri	237	4,5
Stelara	164	3,1
Otezla	154	2,9
Cimzia	117	2,2
Enbrel	76	1,5
Uzpruvo	68	1,3
Imraldi	56	1,1
Pyzchiva	47	0,9
Remsima	23	0,4
Hulio	21	0,4
Sotyktu	17	0,3
Steqeyma	14	0,3
Imuldosa	13	0,2
Erelzi	8	0,2
Remicade	7	0,1
Skilarence	3	0,1
Benepali	2	0,0
Flixabi	2	0,0
Zessly	2	0,0
Inflectra	1	0,0
Celkem	**5 241**	**100,0**

proLékaře.cz | 22.8.2026

Tabulka 9. Cílená léčba psoriázy podle linií a léčivých přípravků

Cílená léčba	1. linie [%]	2. linie [%]	3. linie [%]	4. linie [%]	5. linie [%]	6. linie [%]	7. linie [%]	8. linie [%]	9. linie [%]	10. linie [%]
Benepali	0,0	0,1	0,0	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Bimzelx	3,7	3,7	7,3	9,3 %	7,2 %	22,0 %	13,6 %	10,0 %	100,0 %	100,0 %
Cimzia	3,4	1,0	0,8	0,8 %	1,2 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Cosentyx	11,7	8,8	7,0	4,1 %	4,8 %	4,9 %	4,5 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Enbrel	1,9	1,4	0,3	0,8 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Erelzi	0,0	0,3	0,5	0,4 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Flixabi	0,0	0,0	0,2	0,4 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Hulio	0,7	0,1	0,0	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Humira	9,0	2,3	2,4	1,2 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Hyrimoz	6,0	5,9	6,5	6,1 %	1,2 %	0,0 %	0,0 %	10,0 %	0,0 %	0,0 %
Ilumetri	0,1	10,1	9,2	8,1	6,0	4,9	4,5	0,0	0,0	0,0
Imraldi	1,6	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Imuldosa	0,0	0,5	0,2	0,4	2,4	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Inflectra	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Kyntheum	12,3	7,6	5,4	5,7	6,0	9,8	4,5	0,0	0,0	0,0
Otezla	5,4	0,1	0,5	0,4	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pyzchiva	0,2	1,6	1,9	2,4	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Remicade	0,1	0,1	0,2	0,0	1,2	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Remsima	0,1	0,6	1,1	0,4	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Skilarence	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Skyrizi	17,7	19,5	18,5	20,3	20,5	26,8	31,8	30,0	0,0	0,0
Sotyktu	0,5	0,3	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stelara	3,2	3,6	2,8	2,0	1,20	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Steqeyma	0,0	0,2	0,9	1,2	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Taltz	7,4	8,4	11,2	11,0	14,5	7,3	13,6	20,0	0,0	0,0
Tremfya	9,4	10,1	10,9	14,2	14,5	12,2	9,1	20,0	0,0	0,0
Uzpruvo	0,0	2,1	3,0	3,7	4,8	4,9	4,5	10,0	0,0	0,0
Yuflyma	5,3	10,8	9,3	6,9	7,2	0,0	13,6	0,0	0,0	0,0
Zessly	0,0	0,1	0,2	0,0	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Celkem	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

proLékaře.cz | 22.8.2026

Tabulka 10. Délka léčby psoriázy podle léčivých přípravků

Délka léčby [roky]	N	Průměr	SD	Medián	Min	Max
Benepali	2	2,8	3,8	2,8	0,2	5,5
Bimzelx	245	1,6	0,9	1,7	0,0	3,6
Cimzia	117	3,8	1,8	4,1	0,2	6,8
Cosentyx	511	4,2	2,6	4,0	0,0	10,3
Enbrel	76	13,2	4,1	14,5	1,6	19,2
Erelzi	8	1,9	1,3	1,6	0,6	3,7
Flixabi	2	1,3	1,1	1,3	0,5	2,2
Hulio	21	3,1	1,7	2,9	0,0	6,7
Humira	299	9,5	4,7	9,7	0,1	18,1
Hyrimoz	310	1,9	1,7	1,6	0,0	6,6
Ilumetri	237	1,7	0,9	1,7	0,0	3,4
Imraldi	56	1,4	0,8	1,6	0,1	3,0
Imuldosa	13	0,2	0,1	0,2	0,0	0,3
Inflectra	1	2,2	-	2,2	2,2	2,2
Kyntheum	507	3,6	2,1	3,7	0,0	7,3
Otezla	154	2,2	1,9	1,7	0,1	7,7
Pyzchiva	47	0,7	0,3	0,7	0,0	1,3
Remicade	7	15,4	2,6	15,6	12,0	19,7
Remsima	23	2,6	0,8	2,9	1,2	3,5
Skilarence	3	1,0	0,6	1,1	0,4	1,5
Skyrizi	975	2,8	1,7	2,6	0,0	6,3
Sotyktu	17	1,0	0,2	1,0	0,4	1,2
Stelara	164	9,7	4,3	10,2	0,1	16,6
Steqeyma	14	0,8	0,1	0,8	0,7	1,0
Taltz	444	3,6	2,3	3,4	0,1	8,7
Tremfya	530	3,2	2,1	3,2	0,0	6,8
Uzpruvo	68	0,7	0,3	0,6	0,1	1,3
Yuflyma	388	1,5	0,9	1,4	0,0	3,7
Zessly	2	0,9	0,8	0,9	0,3	1,5

proLékaře.cz | 22.8.2026

Tabulka 11. Hidradenitida – věk pacientů

	N	Průměr	SD	Medián	Min	Max
Věk aktuální	795	44,8	13,4	45,0	13,0	84,0
Věk v době diagnózy	790	32,2	13,6	31,0	3,0	78,0
Věk v době nasazení 1. cílené léčby	795	41,4	12,9	41,0	13,0	78,0

Tabulka 12. Doba od diagnózy a délka léčby hidradenitidy

	N	Průměr	SD	Medián	Min	Max
Doba od diagnózy do první cílené léčby	790	9,2	9,1	6,0	0,0	53,0
Muži	443	8,9	8,9	6,0	0,0	44,0
Ženy	347	9,6	9,3	7,0	0,0	53,0
Doba na cílené léčbě celkem	834	3,1	2,5	2,4	0,0	14,7
Muži	459	3,1	2,5	2,4	0,0	13,3
Ženy	375	3,1	2,5	2,4	0,1	14,7
Doba na cílené léčbě u pacientů s ukončenou léčbou	221	2,2	1,8	1,7	0,0	9,3
Muži	116	2,4	1,9	1,8	0,0	9,3
Ženy	105	1,9	1,6	1,7	0,1	7,0
Doba od diagnózy	790	12,6	9,5	10,0	0,0	59,0
Muži	443	12,3	9,3	10,0	0,0	50,0
Ženy	790	12,6	9,5	10,0	0,0	59,0

Tabulka 13. Nově zahájená biologická léčba hidradenitidy ve sledovaném roce 2025

	Počet	Procento
Počet pacientů s nově zahájenou cílenou léčbou	115	14,5
Setrvání na léčbě déle než 4 měsíce	75	65,2
Nutnost ukončení či změny léčby do 4 měsíců léčby	7	6,1
Délka sledování kratší než 4 měsíce	33	28,7

Tabulka 14. Biologická léčba hidradenitidy ke konci sledovaného období

Cílená léčba	Počet	Procento
Humira	213	35,6
Yuflyma	161	26,9
Cosentyx	95	15,9
Hyrimoz	69	11,5
Bimzelx	20	3,3
Ilumetri	9	1,5
Imraldi	9	1,5
Kyntheum	9	1,5
Skyrizi	7	1,2
Rinvoq	2	0,3
Cimzia	1	0,2
Hulio	1	0,2
Remicade	1	0,2
Remsima	1	0,2
Celkem	**598**	**100,0**

proLékaře.cz | 22.8.2026

Tabulka 15. Délka léčby hidradenitidy podle léčivých přípravků

Délka léčby	N	Průměr	SD	Medián	Min	Max
Bimzelx	20	0,9	0,5	0,9	0,1	1,6
Cimzia	1	0,3	NA	0,3	0,3	0,3
Cosentyx	95	0,7	0,8	0,4	0,0	4,3
Hulio	1	0,3	NA	0,3	0,3	0,3
Humira	213	4,3	2,5	4,0	0,1	13,3
Hyrimoz	69	1,2	1,2	0,7	0,1	6,0
Ilumetri	9	1,6	0,7	1,7	0,3	2,7
Imraldi	9	1,5	0,9	1,6	0,0	2,6
Kyntheum	9	2,4	1,3	2,5	0,8	3,9
Remicade	1	0,6	NA	0,6	0,6	0,6
Remsima	1	2,1	NA	2,1	2,1	2,1
Rinvoq	2	1,0	0,3	1,0	0,8	1,2
Skyrizi	7	3,1	1,4	3,0	1,0	5,3
Yuflyma	161	1,6	0,9	1,5	0,1	3,2

Tabulka 16. Věk pacientů s atopickou dermatitidou

	N	Průměr	SD	Medián	Min	Max
Věk aktuální	2 709	36,5	15,5	37,0	1,0	92,0
Věk v době diagnózy	2 706	5,5	12,0	1,0	0,0	85,0
Věk v době nasazení 1. cílené léčby	2 709	34,5	15,3	35,0	1,0	89,0

Tabulka 17. Doba od diagnózy a délka léčby atopické dermatitidy

	N	Průměr	SD	Medián	Min	Max
Doba od diagnózy do první cílené léčby	2 709	29,1	15,0	30,0	0,0	78,0
Muži	1 352	28,7	15,1	29,0	0,0	78,0
Ženy	1 357	29,4	14,8	30,0	0,0	74,0
Doba na cílené léčbě celkem	2 745	2,3	1,6	2,0	0,0	7,2
Muži	1 366	2,4	1,7	2,0	0,0	7,2
Ženy	1 379	2,2	1,5	1,9	0,0	6,8
Doba na cílené léčbě u pac. s ukončenou léčbou	284	1,6	1,2	1,4	0,0	6,0
Muži	98	1,5	1,3	1,2	0,0	5,9
Ženy	186	1,6	1,2	1,4	0,1	6,0
Doba od diagnózy	2 706	31,0	15,2	31,0	0,0	79,0
Muži	1 352	30,7	15,3	31,0	1,0	79,0
Ženy	2 706	31,0	15,2	31,0	0,0	79,0

Tabulka 18. Atopická dermatitida – klinické údaje z první a poslední dostupné návštěvy

	N	Průměr	SD	Medián	Min	Max
EASI při první návštěvě	2 705	29,7	8,9	27,4	0,0	67,9
EASI při poslední návštěvě	2 456	3,5	6,2	1,4	0,0	54,0
BSA při první návštěvě	1 536	55,5	23,9	55,0	0,0	100,0
BSA při poslední návštěvě	1 193	6,8	14,4	2,0	0,0	100,0
DLQI při první návštěvě	2 709	18,3	6,2	19,0	0,0	30,0
DLQI při poslední návštěvě	2 456	3,6	5,1	2,0	0,0	30,0

proLékaře.cz | 22.8.2026

Tabulka 19. Počty pacientů podle zlepšení EASI při jednotlivých návštěvách

Návštěva	Celkem pacientů	EASI50 [%]	EASI75 [%]	EASI90 [%]	EASI100 [%]
M0	3 343	0,0	0,0	0,0	0,0
M3	2 842	94,5	73,6	41,4	10,1
M6	2 511	96,9	89,1	53,9	13,0
M12	1 958	97,2	89,3	61,6	15,9
M18	1 535	97,7	92,1	68,6	21,0
M24	1 202	97,9	94,0	71,7	24,2
M30	921	98,9	96,3	78,4	29,4
M36	704	99,1	96,0	80,1	31,0
M42	539	99,3	97,4	83,7	33,8
M48	413	99,3	96,9	84,7	34,6
M54	302	99,3	97,7	83,4	37,7
M60	225	99,1	97,3	83,6	43,6
M66	149	100,0	95,3	84,6	43,6
M72	86	96,5	95,3	87,2	52,3
M78	29	100,0	100,0	93,1	58,6

Tabulka 20. Nově zahájená cílená léčba atopické dermatitidy ve sledovaném roce

	Počet	Procento
Počet pacientů s nově zahájenou cílenou léčbou	612	22,6
Setrvání na léčbě déle než 4 měsíce	433	70,8
Nutnost ukončení či změny léčby do 4 měsíců léčby	21	3,4
Délka sledování kratší než 4 měsíce	158	25,8
Setrvání na léčbě déle než 6 měsíců	326	53,3
Nutnost ukončení či změny léčby do 6 měsíců léčby	34	5,6
Délka sledování kratší než 6 měsíců	252	41,2

Tabulka 21. Cílená léčba atopické dermatitidy ke konci sledovaného období

Cílená léčba	Počet	Procento
Dupixent	1 393	57,8
Ebglyss	441	18,3
Rinvoq	397	16,5
Cibinqo	118	4,9
Olumiant	60	2,5
Celkem	**2 409**	**100,0**

Tabulka 22. Cílená léčba atopické dermatitidy podle linií a léčivých přípravků

Cílená léčba	1. linie [%]	2. linie [%]	3. linie [%]	4. linie [%]	5. linie [%]	6. linie [%]
Cibinqo	3,7	9,3	17,1	11,1	100,0	0,0
Dupixent	66,2	14,9	9,2	16,7	0,0	0,0
Ebglyss	16,5	25,6	34,2	38,9	0,0	100,0
Olumiant	2,1	5,2	1,3	11,1	0,0	0,0
Rinvoq	11,6	45,0	38,2	22,2	0,0	0,0
Celkem	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

proLékaře.cz | 22.8.2026

Tabulka 23. Délka cílené léčby atopické dermatitidy podle léčivých přípravků

Délka léčby	N	Průměr	SD	Medián	Min	Max
Cibinqo	74	1,1	0,6	1,0	0,0	2,4
Dupixent	1 265	2,2	1,5	1,9	0,0	6,2
Ebglyss	140	0,2	0,1	0,2	0,0	0,3
Olumiant	69	1,3	0,7	1,1	0,2	2,5
Rinvoq	272	1,0	0,5	0,9	0,0	2,8

LITERATURA

1. BIOREP. www.biorep.cz, (přístup 24. 1. 2026).
2. FIALOVÁ J., KOJANOVÁ M., ŠÁHÓ R., MAGNER M. Mucopolysaccharidosis type IVA and severe hidradenitis suppurativa: A case series. *JAAD Case Rep*., 2025, 62, p. 146–150. doi: 10.1016/j.jdcr.2025.04.043. PMID: 40778338.
3. KOJANOVÁ M., FIALOVÁ J., CETKOVSKÁ P., GKALPAKIOTIS S., MACHOVCOVÁ A., ŠTORK J., ARENBERGER P., DOLEŽAL T., TURKOVÁ B. Biorep Skupina. Registr biologické/cílené léčby BIOREP – Souhrnná zpráva za rok 2024, Čes-*slov Derm*., 2025, 100, 1, p. 13–40.
4. KOJANOVA M., PEJRILOVA D., FIALOVA J., CETKOVSKA P., GKALPAKIOTIS S., MACHOVCOVA A., ARENBERGER P., STORK J., DOLEZAL T., TICHY M., BIOREP study group. Super-Response to Guselkumab Treatment in Patients With Moderate-to-Severe Psoriasis: Real-World Data With Up to Five Years of Follow-Up in The Czech Republic. *Int J Dermatol*., 2025. doi: 10.1111/ijd.70126. Epub ahead of print.
5. KOJANOVA M., TURKOVA B., GKALPAKIOTIS S., CETKOVSKA P., FIALOVA J., DOLEZAL T., MACHOVCOVA A., APOL E. D., BIOREP Study Group. Real-World Data on Brodalumab Treatment in Patients with Moderate-to-Severe Plaque Psoriasis: An Observational Study from the Czech Republic BIOREP Registry. *Adv Ther*., 2024, 41(10), p. 3951–3971. doi: 10.1007/s12325-024-02952-4.
6. ROB F., GKALPAKIOTIS S., KOJANOVÁ M., VANTUCHOVÁ Y., ČELAKOVSKÁ J., HORAŽĎOVSKÝ J., BALÁŽ M., NEČAS M., STUCHLÍK D., CETKOVSKÁ P., HRAZDÍROVÁ K., MACHOVCOVÁ A., PINKOVÁ B., TŘEŠŇÁK HERCOGOVÁ J. Efficacy and safety of lebrikizumab in atopic dermatitis over 24 weeks: An analysis from the BIOREP registry. *J Eur Acad Dermatol Venereol*., 2025, 39(12), p. e1056–e1059. doi: 10.1111/jdv.70009. Epub 2025 Aug 13. PMID: 40799158.
7. ROB F., HUGO J., HORAŽĎOVSKÝ J., VANTUCHOVÁ I., ČELAKOVSKÁ J., JAREŠOVÁ L., POLICAROVÁ M., ŠTERNBERSKÝ J., KOJANOVÁ M., CETKOVSKÁ P., THOMOVÁ T., SOKOLOVÁ K., FINSTERLE J., JANATOVÁ H., TOMAŠKO L., ČÁKOVÁ L., TICHÝ M., CETKOVSKÝ P., NOVÁKOVÁ M. Effectiveness and Safety of JAK Inhibitors in Patients With Atopic Dermatitis Unresponsive Versus Naïve to Dupilumab: A Multicentric Real-World Retrospective Study. *Dermatologic Therapy*, Article 2025. doi: 10.1155/dth/5548750.
8. ROB F., KOJANOVÁ M., HERCOGOVÁ J. T., BALÁŽ M., HORAŽĎOVSKÝ J., VANTUCHOVÁ Y., JANDOVÁ M., HRAZDÍROVÁ K., NEČAS M., STUCHLÍK D., ŘÍČAŘ J., ANTAL Z., GKALPAKIOTIS S. Efficacy and Safety Evaluation of Different Lebrikizumab Dosages in Atopic Dermatitis Patients Over 16 to 24 Weeks: A BIOREP Registry Analysis. *Int J Dermatol*., 2025. doi: 10.1111/ijd.70180. Epub ahead of print.
9. SOBOTKOVA T., HUGO J., SALAVEC M., KOJANOVA M., TICHY M., NECAS M., MACHOVCOVA A., CETKOVSKY M., KYSILKA Z., TIVADAR S., VACHATOVA S., KUNESOVA N., BALAZ M., PRIKRYLOVA P., ROB F. Efficacy, Safety, and Drug Survival During the First Year of Biologic Therapy for Psoriasis in Elderly Versus Younger Patients. *Int J Dermatol*., 2025, 64(8), p. 1401–1408. doi: 10.1111/ijd.17814. Epub 2025 Apr 24. PMID: 40272042.

Poděkování

Autoři děkují všem zúčastněným dermatologům a spolupracovníkům, kteří se podílejí na registru BIOREP, za jejich úsilí a obětavost.

Skupina BIOREP v roce 2025: Zdeněk Antal, Monika Baláž, Jiřina Bartoňová, Gabriela Behrami, Linda Bláhová, Petr Boháč, Petra Brodská, Andrea Bukerová, Beatrice Bížová, Martin Cetkovský, Jana Čadová, Jana Chlebková, Michaela Chmelíková, Dominika Diamantová, Barbora Divišová, Magdaléna Dobiášová, Tomáš Fikrle, Olga Filipovská, Kristina Fuzesiová, Jana Földesová, Petra Gkalpakioti, Martina Grycová, Paulína Hanobiková, Jana Třešňák Hercogová, Jana Hlaváčková, Jiří Horažďovský, Eva Horká, Kateřina Hrazdirová, Eduard Hrnčíř, Monika Hudymačová, Hana Janatová, Marie Jandová, Lucie Jarešová, Ludmila Kajtmanová, František Kerznikl, Peter Kicko, Zuzana Kondásová, Šárka Kozojedová, Silvie Krchová, Jana Kreisslová, Anežka Kreisslová, Lenka Králová, Lenka Kulmanová, Natálie Kunešová, Zdenka Kysilka, Nikola Lochmanová, Iva Lomicová, Romana Macháčková, Barbora Macháčková, Lukáš Měřičko, Radka Neumannová, Miroslav Nečas, Michaela Nováková, Helena Němcová, Jitka Ošmerová, Veronika Pallová, Veronika

proLékaře.cz | 22.8.2026

Paťavová, Lucie Petrů, Blanka Pinková, Zuzana Plzáková, Marie Policarová, Stanislava Polášková, Iva Píchová, Simona Rišianová, Filip Rob, Marcela Rozkošová, Jindřich Rutta, Jan Říčař, Libuše Sazmová, Iva Schmidtmayerová, Kristýna Sokolová, Eliška Staňková, Eva Stoklásková, Ivana Strouhalová, David Stuchlík, Alena Stumpfová, Jaroslav Ševčík, Kateřina Švarcová, Jakub Švec, Martin Šícha, Kateřina Teplá, Martin Tichý, Hana Tomková, Iveta Tomšíková, Simona Vachatová, Ladislav Valášek, Yvetta Vantuchová, Ivana Vejrová, Andrea Vocilková, Naděžda Vojáčková, Iva Žampachová.

Komise pro BIOREP: Petr Arenberger (garant), Martina Kojanová (koordinátor), Petra Cetkovská, Spyridon Gkalpakiotis, Jorga Fialová, Alena Machovcová, Jiří Štork.

Do redakce došlo dne 26. 2. 2026.

Adresa pro korespondenci:
MUDr. Martina Kojanová, Ph.D.
Dermatovenerologická klinika 1. LF UK a VFN
U Nemocnice 499/2
128 00 Praha 2
e-mail: martina.kojanova@vfn.cz

Dermatologický univerzitní nadační fond

Dermatologický univerzitní nadační fond podporuje již dvacátým rokem dermatovenerologii v České republice

- Uděluje **ceny za nejlepší publikace roku** v časopisu Česko-slovenská dermatologie
- **Podporuje časopis** Česko-slovenská dermatologie a Českou dermatovenerologickou společnost ČLS JEP

Dermatologický univerzitní nadační fond
partner českých dermatovenerologů.