



ČESKÁ
KARDIOLOGICKÁ
SPOLEČNOST

B | R | N | O



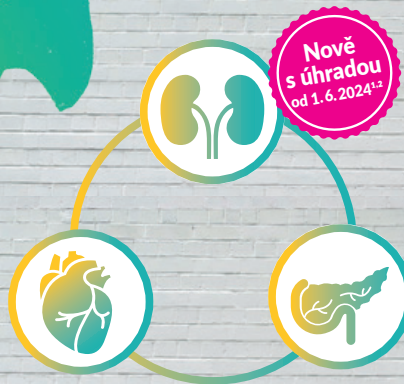
XXXIII.

VÝROČNÍ SJEZD

ČESKÉ KARDIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI

ODBORNÝ PROGRAM

SÍLA TROJÍ OCHRANY



Zkrácená informace o léčivém přípravku Jardiance 10 mg potahované tablety

Složení: Jardiance 10 mg: jedna tableta obsahuje empagliflozinum 10 mg. **Indikace:** K léčbě diabetes mellitus II. typu ke zlepšení kontroly glykémie u dospělých a dětí ve věku 10 let a starších s nedostatečnou kompenzací diabetu samotnou dietou a tělesným cvičením; jako monoterapie pokud je metformin nevhodný z důvodu nesnášlivosti; v kombinaci s jinými léčivými přípravky ke snížení hladiny glukózy, včetně kombinace s inzulínem. K léčbě dospělých se symptomatickým chronickým srdečním selháním. *K léčbě dospělých s chronickým onemocněním ledvin. **Dávkování a způsob podávání:** Diabetes mellitus II. typu: počáteční dávka empagliflozinu je 10 mg jednou denně v monoterapii nebo v kombinované terapii. U pacientů, kteří tolerují empagliflozin v dávce 10 mg jednou denně, kteří mají eGFR ≥ 60 ml/min/1,73 m² a potřebují přísnější kontrolu glykémie, lze dávku zvýšit na 25 mg jednou denně. Maximální denní dávka je 25 mg. U dětí s eGFR < 60 ml/min/1,73 m² a u dětí ve věku do 10 let nejsou dostupné žádné údaje. Srdeční selhání: doporučená dávka je 10 mg empagliflozinu jednou denně. *Chronické onemocnění ledvin: doporučená dávka je 10 mg empagliflozinu jednou denně. Nedoporučuje se zahajovat léčbu u pacientů s eGFR < 20 ml/min/1,73 m². U pacientů s diabetem 2. typu se účinek empagliflozinu na snížení glykémie u pacientů s hodnotou eGFR < 45 ml/min/1,73 m² snižuje a u pacientů s hodnotou eGFR < 30 ml/min/1,73 m² pravděpodobně mizí zcela. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění:** U pacientů, u kterých existuje podezření na ketoacidózu nebo u kterých byla ketoacidóza diagnostikována, je nutné léčbu empagliflozinem okamžitě ukončit. Léčbu je třeba přerušit u pacientů, kteří jsou hospitalizováni z důvodu velkých chirurgických výkonů nebo akutního závažného zdravotního stavu. Před zahájením léčby empagliflozinem je třeba v anamnéze zvážit faktory s predispozicí k diabetické ketoacidóze. Empagliflozin může způsobit déletrvající ketoacidózu a glukosurii. Ketoacidóza může přetrvávat i po vysazení léku dříve, než se očekává podle plazmatického poločas. Na prodloužené ketoacidóze se mohou podílet i jiné faktory, například nedostatek inzulínu. Empagliflozin se nemá používat u pacientů s diabetem I. typu. Pacienti ve věku 75 let a starší mohou mít vyšší riziko hypovolemie. Tablety obsahují laktózu, proto pacienti s intolerancí galaktózy, vrozeným deficitem laktázy nebo malabsorpcí glukózy a galaktózy, by tento přípravek neměli užívat. U pacientů ženského i mužského pohlaví užívajících inhibitory SGLT2 včetně empagliflozinu byly hlášeny případy nekrotizující fasciitidy perineu (Fournierova gangréna). V případě podezření na Fournierovu gangrénu je třeba přípravek Jardiance vysadit a rychle zahájit léčbu. Empagliflozin může zvýšit hematokrit. Pacienti s výrazným zvýšením hematokritu by měli být sledováni a vyšetřeni na možné hematologické onemocnění. **Interakce:** Empagliflozin může zvýšit diuretický efekt thiazidových a kličkových diuretik a může zvyšovat riziko dehydratace a hypotenze. Pokud je empagliflozin podáván v kombinaci s inzulínem nebo inzulínovým sekretagogem, lze z důvodu snížení rizika vzniku hypoglykémie zvážit nižší dávku inzulínu nebo inzulínového sekretagoga. Studie interakcí byly provedeny pouze u dospělých. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji hlášenými nežádoucími příhodami v klinických hodnoceních na diabetes mellitus II. typu byly hypoglykémie (při kombinované léčbě s derivátem sulfonylurey nebo inzulínem). *Nejčastějším nežádoucím účinkem léčiva u dětí byla hypoglykémie. Celkové byl ale bezpečnostní profil u dětí podobný bezpečnostnímu profilu u dospělých s onemocněním diabetes mellitus II. typu. U dospělých se dále vyskytovala vaginální moniláza, vulvovaginitida, balanitida a jiné infekce genitálu, infekce močových cest, žízn, pruritus, časté močení; hypovolemie, dysurie; zvýšená hladina kreatininu v krvi/ snížená glomerulární filtrace, zvýšený hematokrit, zvýšené sérové lipidy; a vzácně diabetická ketoacidóza. Nejčastěji hlášenými nežádoucími příhodami v klinických hodnoceních u srdečního selhání byla hypovolemie; dále zácpa, angioedém. Přítomnost Diabetes mellitus II. typu zvyšovala frekvenci nežádoucích účinků u pacientů se srdečním selháním. *Nejčastějším nežádoucím účinkem v klinickém hodnocení u chronického onemocnění ledvin byla dna a akutní selhání ledvin, které byly hlášeny častěji u pacientů, kteří dostávali placebo. Celkový bezpečnostní profil empagliflozinu byl obecně v rámci hodnocených indikací konzistentní. **Těhotenství a kojení:** Podávání přípravku Jardiance v těhotenství se z preventivních důvodů nedoporučuje. Přípravek Jardiance se během kojení nemá podávat. **Balení, výdej a uchování:** Jednodávkové PVC/Al blistry v krabičce obsahující 28x1, 30x1, 90x1 nebo 100x1 potahovaných tablet. Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis a je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Tento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchování. **Registrační čísla:** EU/1/14/930/013 – 28 tbl (10 mg), EU/1/14/930/014 – 30 tbl (10 mg), EU/1/14/930/017 – 90 tbl (10 mg), EU/1/14/930/018 – 100 tbl (10 mg). **Datum poslední revize textu:** 10. 2. 2025. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Str. 173, D 55216 Ingelheim am Rhein, Německo. **Před předepsáním se prosím seznáme s úplným zněním souhrnu údajů o přípravku.** Úplné znění souhrnu údajů o přípravku je uveřejněno na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky: <http://www.ema.europa.eu/pop/> na stránkách Státního ústavu pro kontrolu léčiv www.sukl.cz.

*Všimněte si, prosím, změny v informacích o léčivém přípravku

PC-CZ-103476

CKD – chronické onemocnění ledvin

Reference: 1. Ceny a úhrady dostupné na www.sukl.cz; v sekci Databáze léků – Jardiance – Ceny a úhrady 2. Souhrn údajů o přípravku Jardiance®

Boehringer Ingelheim, spol. s r.o.
Purkytlova 2121/3, 110 00 Praha 1 – Nové Město • tel.: +420 234 655 111
www.boehringer-ingelheim.cz • MEDinfo.CZ@boehringer-ingelheim.com



XXXIII. VÝROČNÍ SJEZD ČESKÉ KARDIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI

28. DUBNA – 2. KVĚTNA 2025 | PRAHA (DISTANČNĚ)
3.–6. KVĚTNA 2025 | VELETRHY BRNO



Záštitu nad sjezdem převzali

prof. PhDr. Petr Fiala, Ph.D., LL.M.
předseda vlády České republiky

prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR
ministr zdravotnictví České republiky

JUDr. Markéta Vaňková
primátorka města Brna

prof. MUDr. Martin Repko, Ph.D.
děkan Lékařské fakulty MU

Mgr. Jan Grolich
hejtman Jihomoravského kraje



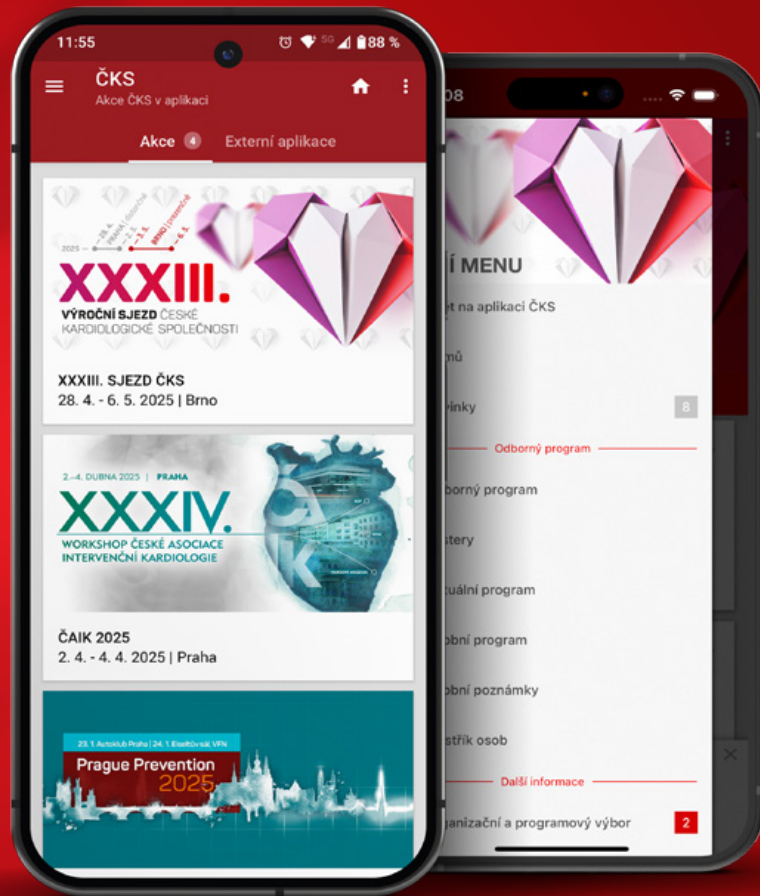


ČESKÁ
KARDIOLOGICKÁ
SPOLEČNOST

OFICIÁLNÍ APLIKACE ČKS

- Odborný program vybraných akcí
- Osobní program a poznámky
- Dotazy na řečníky, online hlasování, ankety
- Aktuality a novinky
- Dokumenty, odkazy, videa
- Další informace o společnosti

STAHOJTE ZDE:



XXXIII. VÝROČNÍ SJEZD ČESKÉ KARDIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI

28. DUBNA–2. KVĚTNA 2025 | PRAHA (DISTANČNĚ)
3.–6. KVĚTNA 2025 | VELETRHY BRNO



OBSAH PROGRAMU

Úvod	6	Schůze výborů asociací a pracovních skupin	85
Výbor České kardiologické společnosti	7	Sponzoři, partneři a vystavovatelé	88
Organizační výbor	7	Všeobecné informace ke sjezdu ČKS	90
Programový výbor	7	Pasivní účast	92
Pořadatel / Organizační sekretariát	7	Aktivní účast	94
Záštitu sjezdu	7	Doprovodný společenský program	96
Odborný program – přehled	8	Užitečné a bezpečnostní informace	97
Slavnostní zahájení	9		
Areál Veletrhy Brno – orientace	10		
To nejlepší z české kardiologie	11		
Doprovodný odborný program.....	14		
Odborný program			
Odborný program – schéma	18		
Sjezd ČKS – odborný program			
pondělí 28. 4. 2025	22		
úterý 29. 4. 2025	23		
středa 30. 4. 2025	24		
pátek 2. 5. 2025	25		
sobota 3. 5. 2025	28		
neděle 4. 5. 2025	37		
pondělí 5. 5. 2025	50		
úterý 6. 5. 2025	65		
posterové sekce	74		
Abecední seznam prvních autorů sjezdu ČKS	82		



Milé dámy, vážení pánové, vážení členové České kardiologické společnosti, vážení hosté,

rádi bychom Vás pozvali na **XXXIII. Výroční sjezd České kardiologické společnosti** s mezinárodní účastí, který bude probíhat své **virtuální formě od 28. dubna do 2. května** a ve své tradiční **fyzické formě ve dnech 3. - 6. května 2025** opět v prostorách brněnského výstaviště.

Odborná část sjezdu bude tradičně složena z bloků navržených asociacemi a pracovními skupinami naší společnosti. I když je hlavní vlajkovou lodí pro prezentaci výsledků české kardiologické vědy je listopadové setkání Czech Cardiovascular Research and Innovation Days v Praze, na vědecká sdělení jsme ani zdaleka nerezignovali. Naopak, došlých abstrakt bylo daleko více než v jiných letech a jejich kvalita byla skvělá. **Volná sdělení** tak tvoří velkou část programu v samostatných sekcích, na **tradičních posterech** i v podobě rychlých prezentací **kasuistických sdělení** v prostoru výstavy posterů.

Jako vždy se v našem programu objeví i **sektory sestavené sprátenými odbornými společnostmi**, které se podílejí na péči o nemocné s kardiovaskulárními chorobami. Výrazně bohatší by měla být i účast zahraničních hostů.

Rádi bychom Vás pozvali na bloky určené **nejenom pro mladé kardiologie** v předatestační přípravě, které zazní hned na samotný úvod sjezdu 3. 5. odpoledne.

V programu jsou zařazeny i **sektory věnované vizím české kardiologie** v rámci implementace nedávno schváleného Národního kardiovaskulárního plánu. Sjezd by měl připomenout, že je nyní na nás všech, abychom jeho vize začali uvádět do života v co nejkratší době.

Je samozřejmé, že v průběhu sjezdu není možno fyzicky zvládnout navštívit všechna zajímavá sdělení a bloky. Proto pro Vás již tradičně připravujeme **přístup k prezentacím**, které se svolením autorů najdete na webových stránkách ČKS v sekci Kardio365. Chystáme i bohatší mediální pokrytí celého sjezdu a budeme rádi, pokud nám v této aktivitě pomůžete a poskytnete zpětnou vazbu, jak ji vnímáte.

Děkujeme všem, kteří se aktivně zapojili do přípravy sjezdu a pevně věříme, že Vás jeho program zaujme a těšíme se na setkání s Vámi v Brně.



Prof. MUDr. Petr Ošťádal, Ph.D.
Předseda České kardiologické společnosti
a předseda organizačního výboru sjezdu



Prof. MUDr. Aleš Linhart, DrSc.
Místopředseda České kardiologické společnosti
a předseda programového výboru sjezdu

Výbor České kardiologické společnosti

Předseda

prof. MUDr. Petr Ošťádal, Ph.D., FESC

Místopředseda

prof. MUDr. Aleš Linhart, DrSc., FESC, FCMA

Členové:

prof. MUDr. Jan Krejčí, Ph.D.
prof. MUDr. Tomáš Paleček, Ph.D.
prof. MUDr. Josef Kautzner, CSc., FESC.
prof. MUDr. Filip Málek, Ph.D.
doc. MUDr. Martin Mates, CSc.
prof. MUDr. Martin Hutýra, Ph.D.
prof. MUDr. Jan Bělohávek, Ph.D.
prof. MUDr. Radek Pudil, Ph.D.
MUDr. Marian Branny, Ph.D.

Předsedové asociací s hlasovacím právem

MUDr. Hana Skalická, CSc., FESC (ČAAMK)
doc. MUDr. Kočka Viktor Ph.D., FESC (ČAIK)
prof. MUDr. Miloš Táborský, Ph.D., MBA, FESC. (ČAPK)
doc. MUDr. Petr Peichl, Ph.D. (ČASR)
prof. MUDr. Jan Krejčí, Ph.D. (ČASS)
doc. MUDr. Kuchynka Petr, Ph.D. (ČAKVZM)

Specializovaní odborníci

prof. MUDr. Petr Widimský, DrSc., FESC, FACC
prof. MUDr. Jan Janoušek, Ph.D.
prof. MUDr. Miloš Táborský, Ph.D., MBA, FESC.

Organizační výbor

Předseda

prof. MUDr. Petr Ošťádal, Ph.D.

Členové

prof. MUDr. Miloš Táborský, Ph.D.
Ludmila Klímová

Programový výbor

Předseda

prof. MUDr. Aleš Linhart, DrSc.

Členové

prof. MUDr. Jan Bělohávek, Ph.D.
Mgr. Veronika Bulková, Ph.D.
prof. MUDr. Richard Češka, CSc.
prim. MUDr. Jaromír Gumulec
prof. MUDr. Martin Hutýra, Ph.D.
prof. MUDr. Jan Janoušek, Ph.D.
MUDr. Michael Jenšovský
prof. MUDr. Petr Kala, PhD
doc. MUDr. Debora Karetová, CSc.
doc. MUDr. Viktor Kočka, Ph.D.
Mgr. Jana Kovalčíková
prof. MUDr. Jan Krejčí, Ph.D.
doc. MUDr. Petr Kuchynka, Ph.D.
prof. MUDr. Ondřej Ludka, Ph.D.
MUDr. Milan Luknár, Ph.D.
doc. MUDr. Martin Mates, CSc.
prof. MUDr. Jitka Mlíková Seidlerová, Ph.D.
prof. MUDr. Zuzana Mořovská, Ph.D.
prof. MUDr. Petr Ošťádal, Ph.D.
doc. MUDr. Petr Peichl, Ph.D.
prof. MUDr. Martin Prázný, CSc., Ph.D.
prof. MUDr. Radek Pudil, Ph.D.
MUDr. Hana Skalická, CSc.
prof. MUDr. Miloš Táborský, Ph.D., MBA
prof. MUDr. Jan Vojáček, Ph.D.
prof. MUDr. Michal Vrablík, Ph.D.

Pořadatel

Česká kardiologická společnost, z. s.
Netroufalky 814/6b
625 00 Brno

tel: + 420 543 213 825
e-mail: cks@kardio-cz.cz
IČO: 60166789
DIČ: CZ60166789

Ludmila Klímová
vedoucí organizačního sekretariátu sjezdu
tel: 602 536 849, e-mail: klimova@kardio-cz.cz

Ing. Kamila Prchalová
fakturace
tel: 606 079 023, e-mail: prchalova@kardio-cz.cz

Iva Pavězková
sekretářka společnosti
e-mail: pavezkova@kardio-cz.cz

Záštitu nad sjezdem převzali

prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR
ministr zdravotnictví České republiky

JUDr. Markéta Vaňková
primátorka města Brna

prof. MUDr. Martin Repko, Ph.D.
děkan Lékařské fakulty MU

Mgr. Jan Grolich
hejtman Jihomoravského kraje



Odborný program tvoří

Vyzvané bloky Asociací a PS České kardiologické společnosti:

- Česká asociace akutní kardiologie
- Česká asociace ambulantních kardiologů
- Česká asociace pro srdeční rytmus
- Česká asociace zobrazovacích metod v kardiologii
- Česká asociace srdečního selhání
- Česká asociace intervenční kardiologie
- PS Chlopenní a vrozené srdeční vady v dospělosti
- PS Kardiovaskulární farmakoterapie
- PS Kardiovaskulární rehabilitace
- PS Pediatrická kardiologie
- PS Plicní cirkulace
- PS Kardiologických sester a spřízněných profesí
- PS Chorob myokardu a perikardu
- PS Kardio 35
- PS KardioTech
- PS pro trombózu

Vyzvané bloky přizvaných odborných společností:

- Slovenská kardiologická společnost
- Česká angiologická společnost ČLS JEP
- Česká společnost pro hypertenzi
- Česká internistická společnost
- Česká společnost pro aterosklerózu ČLS JEP
- Česká diabetologická společnost ČLS JEP
- Česká společnost kardiovaskulární chirurgie ČLS JEP

Přímé přenosy z intervenčních pracovišť

Slavnostní přednášky

Edukační bloky ČKS

Volná sdělení

Sesterské sekce

To nejlepší z české kardiologie

Posterové sekce – lékařské a nelékařské

HOT LINES

Firemní sympozia

Workshopy

Slavnostní zahájení XXXIII. výročního sjezdu České kardiologické společnosti

sobota 3. května 2025, v 19.00 hodin, Rotunda pavilonu A

Uvítání

prof. MUDr. Petr Ošťádal, Ph.D.
předseda ČKS
a organizačního výboru sjezdu

prof. MUDr. Aleš Linhart, Ph.D.
předseda programového výboru sjezdu
a místopředseda ČKS

Udělení Zlatých medailí Libenského

prof. MUDr. Lenka Špinarová, Ph.D., in memoriam
prof. Cecilia Linde, MD
prof. MUDr. Renata Cífková, CSc.
prof. MUDr. Ivo Bernat, Ph.D.

Udělení čestných členství ČKS

prof. MUDr. Petr Kala, Ph.D.
prof. MUDr. Richard Rokyta, Ph.D.
prof. Petar M. Seferović, MD

MUDr. Jaroslav Špatenka, CSc.
prof. MUDr. Jindřich Špinar, CSc.

Udělení cen za celoživotní přínos kardiologii

prof. MUDr. Robert Hatala, CSc.
prof. MUDr. Václav Chaloupecký, CSc.

prof. MUDr. Bohuslav Ošťádal, DrSc.
prof. MUDr. Tomáš Tláškal, CSc.

Udělení ceny Anežky České –
Sestra roku 2024

Mgr. Dagmar Hetcllová

Slavnostní přednáška
XXXIII. výročního sjezdu:

EUROPEAN UNION CARDIOVASCULAR HEALTH PLAN
prof. Cecilia Linde, Švédsko

- po Slavnostní přednášce, předání ocenění následuje raut v pavilonu A1
- vstup pro všechny registrované zdarma – pouze se jmenovkou bez nutnosti objednání vstupenek



prof. MUDr.
Lenka Špinarová,
Ph.D.



prof.
Cecilia Linde,
MD



prof. MUDr.
Renata Cífková,
CSc.



prof. MUDr.
Ivo Bernat,
Ph.D.



prof. MUDr.
Petr Kala, Ph.D.



prof. MUDr.
Richard Rokyta,
Ph.D.



prof.
Petar M. Seferović,
MD



MUDr.
Jaroslav Špatenka,
CSc.



prof. MUDr.
Jindřich Špinar,
CSc.



prof. MUDr.
Robert Hatala,
CSc.



prof. MUDr. Václav
Chaloupecký, CSc.



prof. MUDr.
Bohuslav Ošťádal,
DrSc.



prof. MUDr.
Tomáš Tláškal,
CSc.



Mgr. Dagmar
Hetcllová



Areál Veletrhy Brno

Registrace

Pavilon E – přízemí

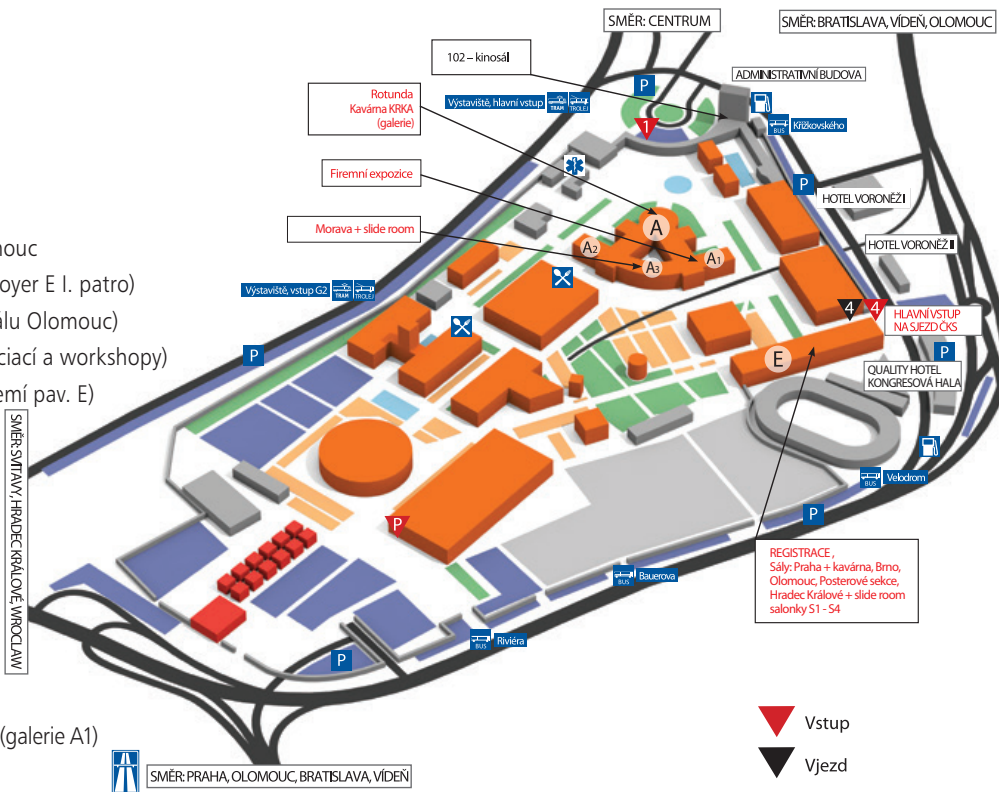
Jednací sály a další

Pavilon E

- sály Praha, Brno, Hradec Králové, Olomouc
- posterová sekce lékařská a technická (foyer E I. patro)
- posterová sekce sesterská (chodba u sálu Olomouc)
- salonky S1 - S4 (schůze výborů PS/Asociací a workshopy)
- centrální jídelna pro výdej obědů (přízemí pav. E)
- kavárna - foyer sálu Praha
- coffee break (přízemí pav. E)
- slide-room (naproti sálu Hr. Králové)

Pavilon A

- sály Rotunda, Morava
- firemní expozice (A1)
- Slide-room (Central Speaker's Service Center) - vedle sálu Morava
- jídelna pro výdej obědů a coffee breaků (galerie A1)
- restaurace v pav. A3



„To nejlepší z české kardiologie“

Prezentace nejlepších původních českých prací publikovaných v roce 2024

Tato sekce prezentuje každoročně na výročním sjezdu ČKS **nejlepší původní vědecké práce členů ČKS**, vzniklé na pracovištích v ČR a publikované v předchozím kalendářním roce v mezinárodních časopisech s impakt faktorem $>2,0$. Citace všech přihlášených prací (pokud splňují níže uvedené podmínky) jsou zveřejněny v programu sjezdu a několik nejlepších (podle hodnoty IF) pak prezentováno **ve speciální sekci během sjezdu**. Tři nejlepší jsou rovněž **oceněny výběrem ČKS**. I práce, které nejsou vybrány k ústní prezentaci, samozřejmě patří mezi to nejlepší, co česká kardiologie na poli výzkumu vyprodukovala.

Podmínky:

- Práce musí být publikována v časopise s impakt faktorem $> 2,0$ v průběhu posledního kalendářního roku před sjezdem ČKS, na který je přihlášena
- Práce musí vzniknout na pracovišti v České republice
- Prvním autorem musí být člen ČKS
- Musí jít o původní práci, prezentující vlastní výzkumné výsledky (nemůže se jednat o přehledný článek, editorial, abstrakt ani o kasuistiku)
- Nemůže se jednat ani o práci vzniklou v zahraničí (např. při studijním pobytu českého lékaře)
- Současně s přihlášením práce je autor povinen zaslat do sekretariátu ČKS e-mailem PDF verzi originálního článku s přihlášenou prací. Bez tohoto textu „in extenso“ nemůže být práce přijata.

WORKSHOP: KARDIOLOGOVÉ A MÉDIA. I NOVINÁŘI JSOU LIDÉ.

🕒 neděle 4. května, 14.00–15.00

📍 salonek S1 v pavilonu E

📄 kapacita 50 osob, vstup zdarma

Program:

Workshop vede **Mgr. Markéta Pudilová, MaVe PR**

- Představení novinářů a specifik komunikace s nimi
- Jaké je postavení lékařů, práva a možnosti, na co si dát pozor a čeho využít
- Kdy zvolit aktivní a kdy pasivní přístup
- Proměna médií, co přináší budoucnost, sociální sítě
- Čemu může pomoci PR

Registrace je možná přes účet v on-line systému www.cksonline.cz, v případě, že zájemce nebude registrovaný na sjezd ČKS a nebude mít možnost registrace online, prosím aby se přihlásil na e-mail klimova@kardio-cz.cz

TO NEJLEPŠÍ Z ČESKÉ KARDIOLOGIE

Vážené kolegyně, vážení kolegové,
přijměte prosím naše srdečné pozvání na unikátní sekci
„To nejlepší z české kardiologie“ v sále **Olomouc**, v **neděli
4. 5. od 8:30 hodin.**

Program sekce na str. 43



Prof. MUDr. Petr Ošťádal, Ph.D.

Pozvánka



Pondělí 5. 5. 2025 od 9:40 do 10:40 hod, ROTUNDA (pavilon A), BVV

Národní kardiovaskulární plán prezidentský blok

Předsedající: P. Ošťádal, A. Linhart (Praha)

- 10:00

NÁRODNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ INFORMAČNÍ SYSTÉM (UID: 736)
L. Dušek (Brno)
- 10:20

NÁRODNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ PLÁN Z POHLEDU ČKS (UID: 737)
A. Linhart (Praha)
- 10:30

Diskuze



Pozvánka

Hemodynamický workshop

Neděle 4. května od 15:00 do 18:00 hod – salonek S2 v pavilonu E

Kapacita: 15 osob
Registrace je možná přes účet v on-line systému (www.cksonline.cz), v případě, že zájemce nebude registrovaný na sjezd ČKS a nebude mít možnost registrace on-line, prosím, aby se přihlásil na email klimova@kardio-cz.cz.
Poplatek: 800,- Kč (závazně bude rezervace potvrzena až po úhradě poplatku). Pro účastníky bude zajištěno občerstvení.

- 15:00–16:30

Teoretická část
Posouzení a monitorace hemodynamiky
Předsedající: Krüger A., Vondráková D.
- 15:00

Analýza arteriální křivky
P. Ošťádal
- 15:15

Centrální žilní tlak
J. Pudil
- 15:30

Transpulmonální termodiluce
A. Krüger
- 15:45

Plicnicový katetr
D. Vondráková
- 16:00

Hodnocení volemie
J. Naar
- 16:15

Parametry metabolismu O2 (Laktát, SvO2, pCO2gap)
M. Janotka
- 16:30

Přestávka

- 16:40–18:00

Praktická část (2x 40 minut)
Simulace akutních hemodynamických stavů s jejich řešením, simulátor SimMa3G
Mlček M.
- Analýza akutních stavů pomocí hemodynamického monitoru, metabolických parametrů a ultrazvuku**
Krüger A., Jantoka M., Naar J., Vondráková D.

Pozvánka



Workshop kardiopulmonální resuscitace

Volná plocha v pavilonu A1 naproti stánkům Zentiva a Amgen

Workshop je přístupný **bez předchozí registrace** a je zdarma.

Vážení účastníci sjezdu,
věděli jste, že včasné rozpoznání oběhové zástavy, kvalitní komprese hrudníku a v případě potřeby včasná defibrilace jsou základem k úspěšné kardiopulmonální resuscitaci? Přijďte se k nám procvičit, dokud o nic nejde :)

Resuscitační stanoviště vám bude k dispozici:

V neděli 4. 5. od 9:00 do 16:00

V pondělí 5. 5. od 9:00 do 12:00

Co si můžete vyzkoušet?

- Nepřímou srdeční masáž s důrazem na techniku kompresí
- Ventilaci samorozpínacím vakem s obličejovou maskou
- Zacházení s AED
- Spolupráci v týmu o více záchráncích

Workshop Ultrasonografie v intenzivní péči

Neděle 4. května od 15:00 do 17:00 hod – salonek S3 v pavilonu E

Kapacita: 25 osob

Registrace je možná přes účet v on-line systému (www.cksonline.cz), v případě, že zájemce nebude registrovaný na sjezd ČKS a nebude mít možnost registrace on-line, prosím, aby se přihlásil na email klimova@kardio-cz.cz.

Poplatek: 800,- Kč (závazně bude rezervace potvrzena až po úhradě poplatku).

Pro účastníky bude zajištěno občerstvení.

PROGRAM

Moderátor: prof. MUDr. Milan Hromádka, Ph.D.

MUDr. Radim Špaček (Nem. AGEL Třinec-Podlesí)

MUDr. Jan Přeček, Ph.D. (FN Olomouc)

MUDr. Jan Lhotský / MUDr. Pavel Tomášek (FN Plzeň)

Prof. MUDr. Milan Hromádka, Ph.D. (FN Plzeň)

Opich ggl.stellatum při arytmiické bouři

Ultrazvuk během KPR

Kanylace cév, perikardu a pleury

Tekutina či vasopresor?

Pozvánka

Pozvánka



PONDĚLÍ 28. 4. 2025

VIRTUÁLNÍ VYSÍLÁNÍ

- 12:00 Sympozium Amgen s.r.o.
Ateroskleróza a infarkt myokardu
- 13:00 Oběd
- 13:05 Sympozium ELI LILLY ČR, s.r.o.
Léčba nadváhy a obezity - PROČ A JAK?
- 14:05 Přestávka
- 15:00 Sympozium Philips Česká republika s.r.o.
Inovativní přístup v léčbě koronárního a strukturálního onemocnění
- 16:00 Přestávka
- 16:10 Sympozium BIOTRONIK Praha, spol. s r. o.
Komplexní systém radiální ochrany na kardiologickém sále
- 17:10 Přestávka
- 17:20 Sympozium Merck Sharp & Dohme s.r.o.
PAH- od záležitosti v diagnostice po inovace v léčbě
- 18:20 Konec programu

ÚTERÝ 29. 4. 2025

VIRTUÁLNÍ VYSÍLÁNÍ

- 15:00 Sympozium Medtronic Czechia s.r.o.
Novinky v léčbě srdečních arytmií
- 16:00 Přestávka
- 16:10 Sympozium SERVIER s.r.o.
Hypertenze pod lupou: Od genderových rozdílů k individualizaci léčby
- 17:10 Přestávka
- 17:20 Sympozium Zentiva, k.s.
Přístupy v léčbě lipidových poruch
- 18:20 Přestávka
- 18:30 Sympozium Novo Nordisk s.r.o.
Hubnutí jako bonus
- 19:30 Konec programu

STŘEDA 30. 4. 2025

VIRTUÁLNÍ VYSÍLÁNÍ

- 13:50 Sympozium Roche s.r.o., Diagnostics Division
NT-proBNP - úskalí interpretace
- 14:50 Přestávka
- 15:00 Sympozium SERVIER s.r.o.
Souvislosti mezi žilním a tepenným systémem v klinických studiích a reálném životě
- 16:00 Přestávka
- 16:10 Sympozium Novartis s.r.o.
Systémová digitalizace zdravotnictví a zvládnutí současných i budoucích výzev v kardiologii
- 17:10 Konec programu

PÁTEK 2. 5. 2025

VIRTUÁLNÍ VYSÍLÁNÍ

- 14:10 Sympozium Roche s.r.o., Diagnostics Division
Za hranice diagnostiky AIM (složitá situace v interpretaci hladin srdečních troponinů)
- 15:10 Konec programu

SOBOTA 3. 5. 2025

ROTUNDA (pavilon A)

- 11:00 Členská schůze České kardiologické společnosti I.
- 12:00 Přestávka
- 13:00 PS Kardio 35
Kardiologický kvíz
- 14:00 Přestávka
- 14:15 PS Kardio 35
Experti radí, jak na to.....interaktivní sekce s kazuistikami
- 15:15 Přestávka
- 15:30 Přímé přenosy z intervenčních pracovišť
- 17:30 Přestávka
- 17:45 Členská schůze České kardiologické společnosti II. (konat se bude pouze v případě, kdy nebude Členská schůze I. usnášeníschopná. Program zůstává identický)
- 18:45 Přestávka
- 19:00 Slavnostní zahájení XXXIII. výročního sjezdu
- 20:00 Slavnostní otevření firemních stánků v pavilonu A1
- 22:00 Konec programu

PRAHA (pavilon E - I. patro)

- 13:00 Česká asociace preventivní kardiologie
MASTERS ATLETI (35+) V KARDIOLOGICKÉ AMBULANCI: interaktivní debaty
- 14:00 Přestávka
- 14:15 Sympozium PRO.MED.CS Praha a.s.
Výzvy v diagnostice a léčbě fibrilace síní
- 15:15 Přestávka
- 15:30 Co nabízí současná kardiologie v kardiocentru s transplantačním programem? symposium je podpořeno Nadačním fondem Srdce
- 16:30 Sympozium PRO.MED.CS Praha a.s.
Komplexní péče o pacienty ve vysokém kardiologickém riziku

NEDĚLE 4. 5. 2025

ROTUNDA (pavilon A)

- 8:30 Česká internistická společnost
Mýty a omyly v běžné klinické praxi. Méně je často více - iniciativa Choosing Wisely
- 9:30 Přestávka
- 9:40 What has changed in heart failure and what does it imply for its management?
- 10:40 Přestávka
- 11:10 Sympozium Novartis s.r.o.
Entresto a Leqvio - srdeční partneři v léčbě KVO
- 12:40 Oběd
- 13:30 Sympozium SERVIER s.r.o.
Hledání cest k odvrácení srdečních katastrof
- 14:30 Přestávka
- 15:00 Sympozium Boehringer Ingelheim RCV GmbH
Co KG, o. z.
Kardiorespirační syndrom - od NT-proBNP k albuminurii
- 16:00 Přestávka
- 16:10 Sympozium Novartis s.r.o.
CAVE lipoprotein(a)!
- 17:10 Přestávka
- 17:15 Sympozium Novo Nordisk s.r.o.
Léčba fibrilace síní – update 2025
- 18:15 Konec programu

MORAVA (pavilon A)

- 8:30 PS Pediatrická kardiologie
Srdeční selhání u vrozených srdečních vad I
- 9:30 Přestávka
- 9:40 PS Chlopenní a vrozené srdeční vady v dospělosti
Srdeční selhání u vrozených srdečních vad 2
- 10:40 Přestávka
- 11:10 Volná sdělení - srdeční selhání
- 12:40 Oběd

- 13:30 PS KardioTech
Role biomedicínských techniků a nelékařských profesí v kardiologii
- 14:30 Přestávka
- 15:00 Sympozium Edwards Lifesciences Czech Republic s.r.o.
Edwards Lifesciences – nové trendy v léčbě chlopenních vad
- 16:00 Přestávka
- 16:10 Sympozium Bayer s.r.o.
BAYER v srdci inovací
- 17:10 Přestávka
- 17:15 Volná sdělení - chlopenní vady
- 18:15 Konec programu

PRAHA (pavilon E - I. patro)

- 8:30 Česká asociace intervenční kardiologie
Kvíz EKG v katlabu
- 9:30 Přestávka
- 9:40 Česká asociace pro srdeční rytmus
Arytmologický EKG kvíz
- 10:40 Přestávka
- 11:10 Česká asociace pro srdeční rytmus
Léčba fibrilace síní – update 2025
- 12:40 Oběd
- 13:30 Česká asociace akutní kardiologie
EDUKAČNÍ CURRICULUM – Farmakologické okénko z akutní kardiologie, Co je nového ve farmakoterapii po infarktu – Rapid Fire
- 14:30 Přestávka
- 15:00 Sympozium Herbacos Recordati, s.r.o.
Aktuální pohledy na možnosti betablokátorů ve vybraných kardiologických indikacích
- 16:00 Přestávka
- 16:10 Sympozium Pfizer, spol. s r. o.
Mezioborový management při antikoagulační léčbě
- 17:10 Konec programu

BRNO (pavilon E - I. patro)

- 8:30 PS Kardiovaskulární farmakoterapie
Nejčastější chyby a omyly ve farmakoterapii kardiovaskulárních onemocnění
- 9:30 Přestávka
- 9:40 Česká asociace akutní kardiologie
Srdeční zástava
- 10:40 Přestávka
- 11:10 Česká asociace akutní kardiologie
KARDIOGENNÍ ŠOK – rapid fire update 2025
- 12:40 Oběd
- 13:30 Česká asociace srdečního selhání
Kontroverze v diagnostice a léčbě srdečního selhání
- 14:30 Přestávka
- 15:00 Sympozium Bristol-Myers Squibb spol. s r.o.
Co změnil mavacamten v léčbě HCM
- 16:00 Přestávka
- 16:10 Sympozium CARDION s.r.o.
Co je nového v arytmiologii v našich krajích?
- 17:40 Konec programu

OLOMOUC (pavilon E - I. patro)

- 8:30 To nejlepší z české kardiologie - I. část
- 9:30 Přestávka
- 9:40 To nejlepší z české kardiologie - II. část
- 10:40 Přestávka
- 11:10 Volná sdělení - sesterská sekce I.
- 12:40 Oběd
- 13:30 Volná sdělení - sesterská sekce II.
- 14:30 Přestávka
- 15:00 Volná sdělení - technici
- 16:15 Přestávka
- 16:20 Volná sdělení - fibrilace síní I.
- 18:00 Konec programu

HRADEC KRÁLOVÉ (pavilon E - I. patro)

- 8:30 Česká angiologická společnost
Viscerální ischemie
- 9:30 Přestávka
- 9:40 Česká společnost pro hypertenzi
CMP a hypertenze
- 10:40 Přestávka
- 11:10 Česká asociace srdečního selhání
Kongesce a hypervolemie
- 12:40 Oběd
- 13:30 PS Chlopenní a vrozené srdeční vady v dospělosti
Těžká dysfunkce levé a/nebo pravé komory a...
- 14:30 Přestávka
- 15:00 Sympozium CARDION s.r.o.
Staré výzvy, nové možnosti – nefarmakologická léčba pacientů se srdečním selháním
- 16:00 Přestávka
- 16:10 Sympozium Gedeon Richter Marketing ČR, s.r.o.
Jsme úspěšní v PREVENCI TROMBOTICKÝCH PŘÍHOD? Aneb co víc můžeme pro pacienta udělat.
- 17:10 Přestávka
- 17:15 Sympozium Sanofi s.r.o.
Jak efektivně snížit riziko u pacienta s aterosklerotickým cévním onemocněním?
- 18:15 Konec programu

MODEROVANÉ POSTERY – foyer sálu Praha

- 12:40 Moderované postery - I. část
- 13:15 Konec program

PONDĚLÍ 5. 5. 2025

ROTUNDA (pavilon A)

8:30 Slovenská kardiologická společnost
Kardiovaskulární prevence: za hranice lipidov
9:30 Přestávka
9:40 Národní kardiovaskulární plán
10:40 Přestávka
11:10 PS Kardiovaskulární farmakoterapie
HOT LINES (farmakologická)
12:40 Oběd
13:30 Náhlá srdeční smrt u pacientů po infarktu
myokardu 2025
Společný blok České kardiologické společnosti
(ČKS), Evropské arytmiologické asociace (EHRA)
a Herzzentrum Charité Berlin, SRN
14:30 Přestávka
15:00 Sympozium AstraZeneca
Efektivní léčba CHSS: zaměřeno na zkrácení
hospitalizace a post-nemocniční péči
Přestávka
16:00 Sympozium BIOTRONIK Praha, spol. s r. o.
Digitalization in Healthcare: Plans and reality
in the Czech Republic and Germany
17:10 Konec programu

MORAVA (pavilon A)

8:30 Česká asociace preventivní kardiologie
Léčba obezity, diabetu a dalších komorbidit je
nedílnou součástí kardiovaskulární prevence
Přestávka
9:30 Česká diabetologická společnost
Blok České diabetologické společnosti
Přestávka
10:40 Česká asociace preventivní kardiologie
Současné možnosti hypolipidemické terapie
jsou jedinečnou příležitostí individualizovaného
přístupu, který však příliš nevyužíváme...
12:40 Oběd
13:30 Česká společnost pro aterosklerózu
3 lipidové otázky pro kardiologa
14:30 Přestávka
15:00 Sympozium Novo Nordisk s.r.o.
Kardiometabolické dilema
16:00 Přestávka

16:10 Sympozium Sanofi s.r.o.
Proč očkovat pacienty po infarktu myokardu
proti chřipce?
17:10 Konec programu

PRAHA (pavilon E - I. patro)

8:30 Česká asociace intervenční kardiologie
Chronické koronární syndromy ve světle
nových evropských doporučení.
9:30 Přestávka
9:40 Česká společnost kardiovaskulární chirurgie
Současný stav a trendy v české kardiologii
10:40 Přestávka
11:10 Česká asociace kardiovaskulárních
zobrazovacích metod
Tak to vidím poprvé – interaktivní kvíz ze
zobrazovacích metod
12:40 Oběd
13:30 Česká asociace srdečního selhání
Mechanické srdeční podpory pro akutní
a pokročilé srdeční selhání
14:30 Přestávka
15:00 Sympozium SERVIER s.r.o.
KARDIOVASKULÁRNÍ PREVENCE A ZÁNĚT
16:00 Přestávka
16:10 Sympozium Boehringer Ingelheim RCV GmbH
Co KG, o. z.
Ambulance srdečního selhání aneb hledá se
kardiolog, zn. Ihned
17:10 Konec programu

BRNO (pavilon E - I. patro)

8:30 Česká asociace kardiovaskulárních
zobrazovacích metod
State-of-the-art využití multimodálního
zobrazování pro stratifikaci rizika u pacientů
s komorovými arytmiemi
9:30 Přestávka
9:40 Česká asociace kardiovaskulárních
zobrazovacích metod
Co limituje využití CT srdce a CT koronárních
tepen v klinické praxi?

10:40 Přestávka
11:10 Česká asociace intervenční kardiologie
Strukturální intervence – kde jsme v roce 2025?
12:40 Oběd
13:30 PS Kardiologických sester a spřízněných profesí
Současná kardiologie - výzvy a řešení
14:30 Přestávka
15:00 Sympozium Novartis s.r.o.
Nová pravidla prevence: jak zefektivnit
spolupráci mezi praktickými lékaři a
kardiology?
16:00 Přestávka
16:10 Sympozium Bristol-Myers Squibb spol. s r.o.
Cesta pacienta s HCM a její možná úskalí
17:10 Konec programu

OLOMOUČ (pavilon E - I. patro)

8:30 PS Kardiovaskulární rehabilitace
Mohu sportovat? Co je dobré vědět, pokud se
zeptá pacient ...
9:30 Přestávka
9:40 Volná sdělení - sesterská sekce III.
10:40 Přestávka
11:10 Volná sdělení - fibrilace síní II.
12:40 Oběd
13:30 Volná sdělení - choroby myokardu, srdeční
zástava
14:30 Přestávka
15:00 Sympozium Medtronic Czechia s.r.o.
Renální denervace a její místo v léčbě
rezistentní hypertenze
16:00 Přestávka
16:10 Sympozium Teva Pharmaceuticals CR s.r.o.
Průvodce kardiologa na cestě sekundární
prevence u pacienta po AKS. Co říkají nová
doporučení?
17:10 Konec programu

HRADEC KRÁLOVÉ (pavilon E - I. patro)

8:30 PS Plicní cirkulace
Od akutní plicní embolie k chronické
tromboembolické plicní nemoci
9:30 Přestávka
9:40 Česká asociace ambulantních kardiologů
Dušnost u kardiologické ambulanci
10:40 Přestávka
11:10 Česká asociace ambulantních kardiologů
Kardiologická ambulance a zajímavé kazuistiky
12:40 Oběd
13:30 Česká asociace ambulantních kardiologů
Fibrilace síní u geriatrických pacientů ve světle
nových doporučení ESC
14:30 Přestávka
15:00 Sympozium Zentiva, k.s.
Nové horizonty v léčbě metabolismu lipidů
16:00 Přestávka
16:10 Sympozium Pfizer, spol. s r. o.
7 let, které změnily životy pacientů s ATTR-CM
17:10 Konec programu

MODEROVANÉ POSTERY – foyer sálu Praha

12:40 Moderované postery - II. část
13:15 Konec program

ÚTERÝ 6. 5. 2025

ROTUNDA (pavilon A)

8:30 Česká asociace intervenční kardiologie
Nefarmakologická HOTLINES
9:30 Přestávka
9:40 Česká společnost pro hypertenzi
Aktuality u hypertenze
10:40 Přestávka
11:00 Česká asociace kardiovaskulárních zobrazovacích
metod
Koho, jak a kdy intervenovat? Úloha a současné
možnosti echokardiografie v diagnostice
u pacientů s chlopenní vadou
12:00 Konec programu

MORAVA (pavilon A)

8:30 Volná sdělení - uzavěry ouška a PFO, varia
9:30 Přestávka
9:40 Volná sdělení - plicní cirkulace, plicní embolie
10:40 Přestávka
11:00 Volná sdělení - management rizikových faktorů
12:00 Konec programu

PRAHA (pavilon E - I. patro)

8:30 PS Chorob myokardu a perikardu
Choroby myokardu: současná a budoucí
farmakoterapie ...
9:30 Přestávka
9:40 Česká asociace pro srdeční rytmus
Nové trendy v přístrojové léčbě
10:40 Přestávka
11:00 PS Chorob myokardu a perikardu
Co je také důležité u nemocných
s kardiomyopatiemi?
12:00 Konec programu

BRNO (pavilon E - I. patro)

8:30 PS Plicní cirkulace
Novinky v diagnostice a léčbě plicní hypertenze
9:30 Přestávka
9:40 Česká asociace preventivní kardiologie
Kardiovaskulární genetika je nedílnou součástí
každodenní klinické praxe
10:40 Přestávka
11:00 PS pro trombózu
II. Antitrombotická léčba - Co se mělo
udělat jinak? (Krátká kazuistika s rozбором a
doporučením, prostor pro diskuzi panelistů)
12:00 Konec programu

HRADEC KRÁLOVÉ (pavilon E - I. patro)

8:30 Volná sdělení - koronární cirkulace
9:30 Přestávka
9:40 Volná sdělení - arytologie, varia
10:40 Přestávka
11:00 Volná sdělení - kardiostimulace, varia
12:00 Konec programu

POSTERY - DENNĚ

POSTEROVÁ SEKCE LÉKAŘSKÁ (foyer E I. patro)

8:00 Posterová sekce - lékařská

POSTEROVÁ SEKCE NELÉKAŘSKÁ - SESTERSKÁ
(chodba u sálu Morava)

8:00 Posterová sekce - sesterská

POSTEROVÁ SEKCE NELÉKAŘSKÁ - TECHNICKÁ
(foyer E I. patro)

8:00 Posterová sekce - technici

V souladu s pravidly AIFP garantujeme, že obsah sympózií XXXIII. výročního sjezdu ČKS je určen výhradně pro odbornou veřejnost.

ODBORNÝ PROGRAM
VIRTUÁLNÍ ČÁST

PONDĚLÍ 28. 4. 2025 22

ÚTERÝ 29. 4. 2025 23

STŘEDA 30. 4. 2025 24

PÁTEK 2. 5. 2025 25



Sledujte online: www.cksonline.cz/live

Sledujte záznamy: www.cksonline.cz/33-vyrocní-sjezd-cks



VIRTUÁLNÍ VYSÍLÁNÍ – pondělí 28. 4. 2025

Symposium Amgen s.r.o.	
12:00-13:00	Ateroskleróza a infarkt myokardu Předsedající: M. Vrablík (Praha)
12:00	1. FATÁLNÍ ATEROSKLERÓZA POHLEDEM SOUDNÍCH LÉKAŘŮ? (UID: 636) Š. Pohlová Kučerová (Hradec Králové)
12:15	2. PACIENT S INFARKTEM MYOKARDU VČERA A DNES: JAK SE MĚNÍ RIZIKOVÝ PROFIL PACIENTŮ (UID: 637) M. Vrablík (Praha)
12:30	3. PACIENT S INFARKTEM MYOKARDU: PROČ SPĚCHAT A NEOTÁLET S LÉČBOU? (UID: 638) P. Ošťádal (Praha)
12:45	Diskuze
13:00	Oběd
Symposium ELI LILLY ČR, s.r.o.	
13:05-14:05	Léčba nadváhy a obezity - PROČ A JAK? Předsedající: A. Linhart (Praha)
13:05	4. LÉČBA NADVÁHY A OBEZITY - PROČ A JAK? (UID: 696) A. Linhart, L. Brunerová, J. Šoupal (Praha, Pardubice)
14:05	Přestávka

Symposium Philips Česká republika s.r.o.	
15:00-16:00	Inovativní přístup v léčbě koronárního a strukturálního onemocnění Předsedající: M. Táborský (Ústí nad Labem)
15:00	5. IMAGE GUIDED THERAPY: DNES A BUDOUCNOST (UID: 789) E. Buts (Eindhoven, Netherlands)
15:20	6. HIGHWAY TO HEAL: KLINICKÉ POUŽITÍ DYNAMICKÉHO KORONÁRNÍHO ROADMAPU (UID: 790) V. Novotný (Pardubice)
15:40	7. ECHONAVIGATOR A HEARTNAVIGATOR: KLINICKÉ ZKUŠENOSTI V LÉČBĚ STRUKTURÁLNÍHO ONEMOCNĚNÍ (UID: 791) A. Kertesz (Szeged, Hungary)
16:00	Přestávka

VIRTUÁLNÍ VYSÍLÁNÍ – pondělí 28. 4. 2025

Symposium BIOTRONIK Praha, spol. s r. o.	
16:10-17:10	Komplexní systém radiační ochrany na kardiologickém sále Předsedající: M. Táborský (Ústí nad Labem)
16:10	8. OCCUPATIONAL HEALTH CONCERNS IN THE CATHLAB (UID: 784) A. Roguin (Hadera, Israel)
16:35	9. HOW TO PROTECT OURSELVES FROM SCATTERED RADIATION (THE OSCAR STUDY) (UID: 785) M. Brandt (Salzburg, Austria)
17:00	Diskuze
17:10	Přestávka
Symposium Merck Sharp & Dohme s.r.o.	
17:20-18:20	PAH- od zálučnosti v diagnostice po inovace v léčbě Předsedající: P. Jansa, M. Hutýra (Praha, Olomouc)
18:20	Konec programu

VIRTUÁLNÍ VYSÍLÁNÍ – úterý 29. 4. 2025

Symposium Medtronic Czechia s.r.o.	
15:00 - 16:00	Novinky v léčbě srdečních arytmií Předsedající: J. Kautzner, P. Neužil (Praha)
15:00	10. NOVÉ MOŽNOSTI KATETRIZAČNÍ LÉČBY KOMOROVÝCH ARYTMII (UID: 812) P. Pechl (Praha)
15:15	11. EXTRAVASKULÁRNÍ ICD – NAHRADÍ TRANSVENÓZNÍ PŘÍSTUP? (UID: 813) P. Neužil (Praha)
15:30	12. LEADLESS KARDIOSTIMULACE: KDY, KOMU A JAK? (UID: 814) J. Kautzner (Praha)
15:45	13. PRO KOHO JE VHODNÁ FYZIOLOGICKÁ KARDIOSTIMULACE? (UID: 815) M. Chovanec (Praha)
16:00	Přestávka
Symposium SERVIER s.r.o.	
16:10-17:10	Hypertenze pod lupou: Od genderových rozdílů k individualizaci léčby Předsedající: J. Václavík, P. Vysočanová (Ostrava, Brno)
16:10	14. GENDEROVÁ NEROVNOVÁHA V LÉČBĚ HYPERTENZE A JEJÍ DOPADY NA KV ZDRAVÍ (UID: 494) P. Vysočanová (Brno)
16:40	15. KDY A JAK LÉČIT PACIENTY SE ZVÝŠENÝM KREVNÍM TLAKEM (UID: 707) J. Václavík (Ostrava)
17:10	Přestávka

VIRTUÁLNÍ VYSÍLÁNÍ – středa 30. 4. 2025

17:20-18:20		Symposium Zentiva, k.s. Přístupy v léčbě lipidových poruch Předsedající: M. Tábořský (Ústí nad Labem)
18:20		Přestávka
18:30-19:30		Symposium Novo Nordisk s.r.o. Hubnutí jako bonus Předsedající: M. Vrablík, M. Haluzík (Praha)
18:30	16.	(NE)PROMARNĚNÉ PŘÍLEŽITOSTI V PRIMÁRNÍ PREVENCI (UID: 779) M. Vrablík (Praha)
18:55	17.	(NE)PROMARNĚNÉ PŘÍLEŽITOSTI V SEKUNDÁRNÍ PREVENCI (UID: 780) M. Haluzík (Praha)
19:20		Diskuze
19:30		Konec programu

13:50-14:50		Symposium Roche s.r.o., Diagnostics Division NT-proBNP - úskalí interpretace Předsedající: A. Linhart (Praha)
13:50	18.	SRDEČNÍ STRES VS. SRDEČNÍ SELHÁNÍ – PATOFYZIOLOGICKÉ SOUVISLOSTI PRO DIAGNOSTIKU (UID: 757) J. Kořínek (Praha)
14:10	19.	U KTERÝCH PACIENTŮ MŮŽE BÝT HODNOTA NT-PROBNP ŠPATNĚ INTERPRETOVÁNA? (UID: 758) Š. Havránek (Praha)
14:30	20.	VÝVOJOVÉ FÁZE SRDEČNÍHO SELHÁNÍ A JEJICH SPECIFIKA (UID: 759) J. Krejčí (Brno)
14:50		Přestávka
15:00-16:00		Symposium SERVIER s.r.o. Souvislosti mezi žilním a tepenným systémem v klinických studiích a reálném životě Předsedající: D. Karetová (Praha)
15:00	21.	SLOVO ÚVODEM (UID: 708) D. Karetová (Praha)
15:10	22.	KLINICKÉ DŮKAZY SVĚDČÍCÍ O DOPADU CHRONICKÉHO ŽILNÍHO ONEMOCNĚNÍ NA KARDIOVASKULÁRNÍ ONEMOCNĚNÍ (UID: 709) J. Lubanda (Praha)

VIRTUÁLNÍ VYSÍLÁNÍ – pátek 02. 5. 2025

15:30	23.	ANALÝZA RIZIKOVÝCH FAKTORŮ CHRONICKÉHO ŽILNÍHO ONEMOCNĚNÍ A ONEMOCNĚNÍ KARDIOVASKULÁRNÍHO SYSTÉMU Z KLINICKÉ PRAXE (UID: 710) L. Veverková (Brno)
15:45	24.	TAKE HOME MESSAGE (UID: 711) D. Karetová (Praha)
16:00		Přestávka
16:10-17:10		Symposium Novartis s.r.o. Systémová digitalizace zdravotnictví a zvládnutí současných i budoucích výzev v kardiologii Předsedající: M. Tábořský (Ústí nad Labem)
16:10	25.	DIGITALIZACE V LÉČBĚ SRDEČNÍHO SELHÁNÍ (UID: 752) M. Tábořský (Ústí nad Labem)
16:27	26.	DIGITALIZACE V LÉČBĚ DYSLIPIDÉMIE (UID: 753) M. Vrablík (Praha)
16:44	27.	DIGITALIZACE ZDRAVOTNÍHO SYSTÉMU V ČESKÉ REPUBLICE (UID: 754) P. Foltýn (Praha)
17:01	28.	DISKUZE (UID: 755)
17:10		Konec programu

14:10-15:10		Symposium Roche s.r.o., Diagnostics Division Za hranice diagnostiky AIM (složitá situace v interpretaci hladin srdečních troponinů) Předsedající: A. Linhart (Praha)
14:10	29.	NEKORONÁRNÍ PŘÍČINY ELEVACE CTN (UID: 760) A. Linhart (Praha)
14:30	30.	SOUČASNÉ STRATEGIE VYUŽITÍ CTN V DIAGNOSTICE AIM (UID: 761) J. Pařenica (Brno)
14:50	31.	KDY NÁS TROPONIN MŮŽE SVĚST NA SČESTÍ? (UID: 762) D. Rajdl (Plzeň)
15:10		Konec programu

V souladu s pravidly AIFP garantujeme, že obsah sympózií XXXIII. výročního sjezdu ČKS je určen výhradně pro odbornou veřejnost.



ODBORNÝ PROGRAM PREZENČNÍ ČÁST >

SOBOTA 3. 5. 2025	28
NEDĚLE 4. 5. 2025	31
PONDĚLÍ 5. 5. 2025	50
ÚTERÝ 6. 5. 2025.....	65
POSTEROVÉ SEKCE.....	74

ROTUNDA (pavilon A) – sobota 3. 5. 2025

11:00-12:00 Členská schůze České kardiologické společnosti I.

Předsedající: P. Ošťádal, A. Linhart, Z. Moťovská, P. Kala, P. Neužil (Praha, Brno)

11:00 32. ZPRÁVA O ČINNOSTI ČKS ZA ROK 2024 (UID: 641)
P. Ošťádal (Praha)

11:10 33. ZPRÁVA O ČINNOSTI ASOCIACÍ A PRACOVNÍCH SKUPIN ČKS ZA ROK 2024 (UID: 642)
Z. Moťovská (Praha)

11:20 34. ZPRÁVA O HOSPODAŘENÍ ČKS ZA ROK 2024 + ZPRÁVA AUDITORA (UID: 643)
P. Ošťádal (Praha)

11:30 35. REVIZNÍ ZPRÁVA ZA ROK 2024 (UID: 644)
P. Neužil (Praha)

11:35 36. DISKUZE A HLASOVÁNÍ O PŘEDNESENÝCH ZPRÁVÁCH (UID: 645)

12:00 Přestávka

PS Kardio 35

13:00-14:00 Kardiologický kvíz

Předsedající: M. Jenšovský, P. Kala, R. Roland, L. Miksová, K. Luxová, J. Šimka, M. Mihalovič (Praha, Brno, Hradec Králové)

14:00 Přestávka

PS Kardio 35

14:15-15:15 Experti radí, jak na to.....interaktivní sekce s kazuistikami

Předsedající: P. Kala, M. Jenšovský (Praha)

14:15 37. NE KAŽDÁ PLICNÍ HYPERTENZE U SYSTÉMOVÝCH CHOROB POJIVA JE PAH (UID: 217)
P. Jansa, L. Miksová (Praha)

14:45 38. CO S KOMPLIKOVANÝM CÉVNÍM PŘÍSTUPEM U TAVI? (UID: 407)
B. Janek, R. Roland (Praha)

15:15 Přestávka

15:30-17:30 Přímé přenosy z intervenčních pracovišť

Předsedající: P. Kala, P. Neužil, I. Varvařovský (Brno, Praha, Pardubice)

15:30 39. LIVE CASE 1: OZAKI OPERACE (KARDIOCHIRURGIE, NEMOCNICE NA HOMOLCE) (UID: 685)
J. Benedík, L. Vlk (Praha)

15:55 40. LIVE CASE 2: KATETRIZAČNÍ PF ABLACE FIBRILACE SÍNÍ S VYUŽITÍM „SINGLE SHOT“ MULTIELEKTRODOVÉHO KATETRU (KARDIOLOGIE, NEMOCNICE NA HOMOLCE) (UID: 686)
P. Neužil (Praha)

ROTUNDA (pavilon A) – sobota 3. 5. 2025

16:20 41. LIVE CASE 3: VYSOCE RIZIKOVÁ PCI S PODPOROU MIKROAXIÁLNÍ PUMPY IMPELLA (KARDIOLOGICKÉ CENTRUM AGEL – PARDUBICE) (UID: 687)
V. Novotný, A. Král (Pardubice)

16:45 42. RECORDED CASE 1: UZÁVĚR OUŠKA LEVÉ SÍNĚ = DEJTE KRVÁCENÍ SBOHEM! (UID: 688)
M. Plíva, I. Varvařovský (Pardubice)

16:58 43. RECORDED CASE 2: KATÉTROVÁ TROMBEKTOMIE PACIENTA V KARDIOGENNÍM ŠOKU PŘI MASIVNÍ PLICNÍ EMBOLII (UID: 689)
M. Radvan, M. Poloczek (Brno)

17:11 44. RECORDED CASE 3: TRANSKAVÁLNÍ TAVI (UID: 690)
J. Balušík, J. Januška, P. Kala (Třinec, Brno)

17:24 45. TAKE-HOME MESSAGE (UID: 691)
P. Kala (Brno)

17:30 Přestávka

17:45-18:45 Členská schůze České kardiologické společnosti II.

konat se bude pouze v případě, kdy nebude Členská schůze I. usnášeníschopná. Program zůstává identický

18:45 Přestávka

19:00-20:00 Slavnostní zahájení XXXIII. výročního sjezdu

Předsedající: P. Ošťádal, A. Linhart, M. Táborský (Praha, Ústí nad Labem)

19:00 46. SLAVNOSTNÍ UVÍTÁNÍ (UID: 649)
P. Ošťádal (Praha)

19:05 47. PŘEDÁNÍ ČESTNÝCH ČLENSTVÍ (UID: 650)
P. Kala, R. Rokyta, P. Seferovič, J. Špatenka, J. Špinar (Brno, Plzeň, Belgrade, Serbia, Praha)

19:15 48. PŘEDÁNÍ LIBENSKÉHO ZLATÉ MEDAILE ČKS (UID: 651)
C. Linde, R. Cífková, I. Bernat, L. Špinarová I.m. (Stockholm, Sweden, Praha, Plzeň, Brno)

19:25 49. PŘEDÁNÍ CEN ZA CELOŽIVOTNÍ PŘÍNOS V KARDIOLOGII (UID: 652)
R. Hatala, V. Chaloupecký, B. Ošťádal, T. Tláskal (Bratislava, SR, Praha)

19:35 50. PŘEDÁNÍ CENY ANEŽKY ČESKÉ - SESTRA ROKU 2024 (UID: 653)
D. Hetcllová (Olomouc)

19:40 51. SLAVNOSTNÍ PŘEDNÁŠKA XXXIII. VÝROČNÍHO SJEZDU: EUROPEAN UNION CARDIOVASCULAR HEALTH PLAN (UID: 654)
C. Linde (Stockholm, Sweden)

20:00-22:00 Slavnostní otevření firemních stánků v pavilonu A1

22:00 Konec programu

PRAHA (pavilon E - I. patro) – sobota 3. 5. 2025

Česká asociace preventivní kardiologie	
13:00-14:00	MASTERS ATLETI (35+) V KARDIOLOGICKÉ AMBULANCI: interaktivní debaty
Předsedající: V. Tuka, E. Sovová, B. Jiravská - Godula, J. Pařenica (Praha, Olomouc, Třinec, Brno)	
13:00	52. STRUKTURÁLNÍ POSTIŽENÍ MYOKARDU U MASTERS ATLETŮ (UID: 775)
V. Tuka, J. Pařenica (Praha, Brno)	
13:17	53. ARYTMOLOGICKÁ PROBLEMATIKA MASTERS ATLETŮ (UID: 776)
O. Jiravský, B. Jiravská - Godula (Třinec)	
13:34	54. KARDIOVASKULÁRNÍ PREVENCE A MANAGEMENT RIZIKOVÝCH FAKTORŮ U MASTERS ATLETŮ (UID: 777)
E. Sovová, M. Kubrycht (Olomouc, Pardubice)	
13:51	Diskuze
14:00	Přestávka

Symposium PRO.MED.CS Praha a.s.	
14:15-15:15	Výzvy v diagnostice a léčbě fibrilace síní
Předsedající: J. Kautzner (Praha)	
14:15	55. VÝZVA: DETEKCE FS (UID: 471)
L. Nečasová (Praha)	
14:30	56. VÝZVA: VYŠETŘENÍ PACIENTA S FS (UID: 472)
J. Hašková (Praha)	
14:45	57. VÝZVA: LÉČBA FS (UID: 473)
P. Peichl (Praha)	
15:00	58. VÝZVA: AMBULANTNÍ PÉČE O PACIENTA S FS (UID: 474)
M. Ječmenová (Brno)	
15:15	Přestávka

15:30-16:30		Co nabízí současná kardiologie v kardiocentru s transplantačním programem?	
		symposium je podpořeno Nadačním fondem Srdce	
		Předsedající: J. Kautzner (Praha)	
15:30	59.	LÉČBA KARDIOGENNÍHO ŠOKU POMOCÍ MECHANICKÝCH SRDEČNÍCH PODPOR (UID: 591)	M. Sramko (Praha)
15:40	60.	NOVINKY V LÉČBĚ PLICNÍ HYPERTENZE (UID: 592)	H. Al-Hiti (Praha)
15:50	61.	JAK LÉČIT NEMOCNÉHO S MITRÁLNÍ A TRIKUSPIDÁLNÍ INSUFICIENCÍ (UID: 593)	M. Zelízko (Praha)
16:00	62.	KOMPLEXNÍ LÉČBA KOMOROVÝCH ARYTMIÍ (UID: 594)	P. Peichl (Praha)
16:10	63.	KDY POSLAT PACIENTA S ÚVAHOU O INDIKACI K TRANSPLANTACI SRDCE (UID: 595)	L. Hošková (Praha)
16:20	64.	MOŽNOSTI INTERVENČNÍ LÉČBY PERIFERNÍCH CÉV (UID: 596)	P. Procházka (Praha)

16:30-17:30		Symposium PRO.MED.CS Praha a.s.	
		Komplexní péče o pacienty ve vysokém kardiiovaskulárním riziku	
		Předsedající: J. Kautzner (Praha)	
16:30	65.	PÉČE O PACIENTY PO VÝKONECH NA PERIFERNÍCH TEPNÁCH (UID: 475)	P. Procházka (Praha)
16:45	66.	VÝZNAM ÚČINNÉ KOREKCE KREVNÍHO TLAKU U PACIENTŮ S KARDIOVASKULÁRNÍM ONEMOCNĚNÍM (UID: 476)	T. Eckhardt (Praha)
17:00	67.	SPECIFIKA ANTITROMBOTICKÉ TERAPIE U DIABETIKU S VASKULÁRNÍM POSTIŽENÍM (UID: 477)	D. Karetová (Praha)
17:15	68.	JATERNÍ FIBRÓZA – SKRYTÉ KARDIOVASKULÁRNÍ RIZIKO (UID: 478)	R. Brůha (Praha)
17:30		Konec programu	

ROTUNDA (pavilon A) – neděle 4. 5. 2025

Česká internistická společnost	
8:30-9:30	Mýty a omyly v běžné klinické praxi. Méně je často více - iniciativa Choosing Wisely
Předsedající: R. Češka, D. Rakušan (Praha)	
8:30	165. MÝTY A OMYLY - DIAGNOSTIKA A LÉČBA ŽILNÍHO TROMBOEMBOLISMU (UID: 451)
R. Malý (Hradec Králové)	
8:50	166. MÝTY A OMYLY - KARDIOLOGICKÝ PACIENT NA URGENTNÍM PŘÍJMU (UID: 452)
P. GREŠNAR (Hradec Králové)	
9:10	167. TOP FIVE LIST - CHOOSING WISELY NA INTERNÍM ODDĚLENÍ (UID: 453)
D. Rakušan (Praha)	
9:30	Přestávka

9:40-10:40	What has changed in heart failure and what does it imply for its management?
Předsedající: A. Linhart, J. Krejčí (Praha, Brno)	
9:40	168. THE NEW INSIGHT INTO CONUNDRUM OF IMPLEMENTATION OF FOUR PILLARS HFREF TREATMENT (UID: 447)
P. Seferović (Belgrade, Serbia)	
10:00	169. THE EPIDEMIOLOGY OF HEART FAILURE IN THE CZECH REPUBLIC – CHALLENGES IN PREVENTION

AND MANAGEMENT. (UID: 448)	
A. Linhart (Praha)	
10:20	170. ADVANCED HEART FAILURE – CURRENT SITUATION AND MODERN THERAPEUTIC OPTIONS (UID: 449)
J. Krejčí (Brno)	
10:40	Přestávka

Symposium Novartis s.r.o.	
11:10-12:40	Entresto a Leqvio - srdeční partneři v léčbě KVO
Předsedající: A. Linhart (Praha)	
11:10	171. SRDEČNÍ SELHÁNÍ A DŮSLEDKY DYSLIPIDEMIE V DOSTUPNÝCH DATECH NÁRODNÍHO ZDRAVOTNICKÉHO INFORMAČNÍHO SYSTÉMU (UID: 746)
L. Dušek (Praha)	
11:30	172. JAK ZAPADÁ LÉČBA SS A ATROSKLERÓZY DO KONTEXTU NÁRODNÍHO KARDIOVASKULÁRNÍHO PLÁNU? (UID: 747)
A. Linhart (Praha)	
11:45	173. OPTIMALIZACE LÉČBY SRDEČNÍHO SELHÁNÍ A JEJÍ BENEFITY (UID: 748)
J. Krejčí (Brno)	
12:00	174. BENEFITY VČASNÉHO ZAHÁJENÍ LÉČBY INKLISIRANEM (UID: 749)
M. Plíva (Pardubice)	

ROTUNDA (pavilon A) – neděle 4. 5. 2025

12:15 175. **PACIENT SE SS A DYSLIPIDÉMIÍ V AMBULANCI KARDIOLOGA** (UID: 750)
V. Danzig (Praha)

12:30 176. **DISKUZE** (UID: 751)

12:40 Oběd

Symposium **SERVIER s.r.o.**

13:30-14:30 **Hledání cest k odvrácení srdečních katastrof**

Předsedající: A. Linhart (Praha)

13:30 177. **PANDEMIE KOMPLIKACÍ HYPERTENZE** (UID: 705)
A. Linhart (Praha)

13:45 178. **KV RIZIKO JE TO, OČ TU BĚŽÍ ...** (UID: 484)
M. Vrablík (Praha)

14:00 179. **JE REZISTENTNÍ HYPERTENZE OPRAVDU REZISTENTNÍ?** (UID: 485)
E. Kociánová (Olomouc)

14:15 180. **KLÍČOVÁ MEZIOBOROVÁ ROLE VPL** (UID: 486)
I. Karen (Benátky nad Jizerou)

14:30 Přestávka

15:00-16:00 **Symposium Boehringer Ingelheim RCV GmbH Co KG, o. z. Kardiorenální syndrom - od NT-proBNP k albuminurii**

Předsedající: A. Linhart (Praha)

15:00 181. **KARDIORENÁLNÍ SYNDROM - OD NT-PROBNP K ALBUMINURII** (UID: 720)
O. Viklický, J. Veselý, M. Vrablík, J. Václavík (Praha, Broumov, Ostrava)

15:50 Diskuze

16:00 Přestávka

16:10-17:10 **Symposium Novartis s.r.o. CAVE lipoprotein(a)!**

Předsedající: Z. Moťovská (Praha)

16:10 182. **LIPOPROTEIN(A) U PACIENTŮ PO AKS** (UID: 742)
J. Přechek (Olomouc)

16:25 183. **AORTÁLNÍ STENÓZA A LP(A) – SOUČASNOST A BUDOUCNOST** (UID: 743)
M. Hrnčířová (Praha)

16:40 184. **KARDIOLOGIE A PSYCHIKA: DVĚ STRANY TÉŽE MINCE?** (UID: 744)
M. Anders (Praha)

16:55 185. **LIPOPROTEIN(A) POHLEDEM AMBULANTNÍHO KARDIOLOGA** (UID: 745)
R. Stříbrný (Brno)

17:10 Přestávka

ROTUNDA (pavilon A) – neděle 4. 5. 2025

Symposium **Novo Nordisk s.r.o.**

17:15-18:15 **Wegovy® – nový standard léčby po infarktu myokardu?**

Předsedající: A. Linhart (Praha)

17:15 186. **SÁZKA NA NEJISTOTU** (UID: 697)
M. Hromádka (Plzeň)

17:27 187. **SELECT – ZÁSAH DO ČERNÉHO** (UID: 698)
A. Linhart (Praha)

17:39 188. **PARADOX ANTIOBEZITIKA** (UID: 699)
J. Kořínek (Praha)

17:51 189. **V JAKÉ KONDICI JE SRDCE EVROPY?** (UID: 772)
J. Piřha (Praha)

18:03 190. **VÍCE NEŽ HUBNUTÍ** (UID: 700)
M. Táborský (Ústí nad Labem)

18:15 Konec programu

MORAVA (pavilon A) – neděle 4. 5. 2025

8:30-9:30 **PS Pediatrická kardiologie Srdeční selhání u vrozených srdečních vad I**

Ve spolupráci s: PS Chlopenní a vrozené srdeční vady v dospělosti a Českou asociací srdečního selhání

Předsedající: F. Málek, J. Janoušek (Praha)

8:30 191. **U KTERÝCH DOSPĚLÝCH S VROZENOU SRDEČNÍ VADOU SE OBÁVÁME SRDEČNÍHO SELHÁNÍ?** (UID: 77)
J. Rubáčková Popelová (Praha)

8:45 192. **KDY A JAK INDIKOVAT INTERVENČNÍ LÉČBU U SELHÁVAJÍCÍ PULMONÁLNÍ PRÁVÉ KOMORY?** (UID: 78)
T. Zatočil (Brno)

8:55 193. **SPECIFIKA SRDEČNÍHO SELHÁNÍ U JEDNOKOMOROVÉ CÍRKULACE** (UID: 79)
V. Chaloupecký (Praha)

9:05 194. **KAZUISTIKY** (UID: 80)
M. Horváth (Praha)

9:15 Diskuze

9:30 Přestávka

9:40-10:40 **PS Chlopenní a vrozené srdeční vady v dospělosti Srdeční selhání u vrozených srdečních vad 2**

Ve spolupráci s: Českou asociací srdečního selhání a PS Pediatrická kardiologie

Předsedající: M. Mates, T. Zatočil (Praha, Brno)

MORAVA (pavilon A) – neděle 4. 5. 2025

9:40	195.	SRDEČNÍ RESYNCHRONIZAČNÍ LÉČBA (UID: 26) J. Janoušek (Praha)
9:55	196.	KOMPLEXNÍ CHIRURGICKÝ A ELEKTROFYZIOLOGICKÝ PŘÍSTUP K SRDEČNÍMU SELHÁNÍ – KAZUISTIKA (UID: 27) J. Honěk (Praha)
10:05	197.	MECHANICKÁ PODPORA OBĚHU A TRANSPLANTACE SRDCE (UID: 28) K. Koubský (Praha)
10:20	198.	KOLIK TYPŮ CÍRKULACE MŮŽE MÍT PACIENT S VSV BĚHEM SVÉHO ŽIVOTA (KAZUISTIKA)? (UID: 29) K. Koubský (Praha)
10:30		Diskuze
10:40		Přestávka

11:10-12:40 Volná sdělení - srdeční selhání

Předsedající: J. Veselý, T. Paleček (Broumov, Praha)

11:10	199.	PLICNÍ ZMĚNY VYVOLANÉ SRDEČNÍM SELHÁNÍM: POZNATKY Z AI-PODPOROVANÉ KVANTITATIVNÍ ANALÝZY FOTONOVÉ VÝPOČETNÍ TOMOGRAFIE (UID: 416) D. Jenča, T. Adla, D. Kautznerová, S. Peterson, S. Yarnykh, H. Al-Hiti, J. Bínová, E. Hoffman, J. Newell, J. Kautzner, V. Melenovský (Praha, Coralville, United States, Iowa City, United States)
11:18	200.	DYNAMICKÝ SPECT MYOKARDU JAKO FUNKČNÍ ZOBRAZOVACÍ METODA Z POHLEDU NOVÝCH ESC

		DOPORUČENÍ ANOCA A INOCA (UID: 388) M. Pumpřla, R. Hazuková, M. Kamínek, M. Táborský (Olomouc, Ústí nad Labem)
11:26	201.	NAŠE ZKUŠENOSTI S IMPLANTABILNÍM ZÁZNAMNÍKEM FUTURE CARDIATM U PACIENTŮ S POKROČILÝM SRDEČNÍM SELHÁNÍM (UID: 330) L. Dujka, F. Málek, J. Petrů, J. Šimon, L. Machová, P. Moučka, M. Tichý, F. Weterling, B. Fryc, V. Reddy, P. Neužil (Praha, Dublin, Ireland, NY, United States)
11:34	202.	ENDOTELOVÉ MARKERY U PACIENTOV S DIABETES MELLITUS 2. TYPU A AKÚTNOU DEKOMPENZÁCIU SRDČOVÉHO ZLYHÁVANIA: PILOTNÁ ŠTÚDIA (UID: 270) J. Jurica, B. Focko, M. Pěč, T. Bolek, M. Pěčová, I. Škorňová, J. Staško, J. Sokol, M. Samoš, M. Mokáň (Martin, SR)
11:42	203.	DÁRCI ORGÁNŮ PO NEVRATNÉ ZÁSTAVĚ KREVNIHO OBĚHU (DCD), KLINICKÁ PRAXE A ROZVOJ PROGRAMU (UID: 225) E. Pokorná (Praha)
11:50	204.	VZTAH KONCENTRACE BIOMARKERŮ KARDIOVASKULÁRNÍ REMODELACE A ZÁNĚTU K ODHADOVANÉ PROGNÓZE PACIENTŮ S CHRONICKÝM SRDEČNÍM SELHÁNÍM (UID: 143) E. Tylečková, J. Vránová, K. Novotná, D. Matveyev, Z. Jirásková Zákostelská, M. Chovanec, P. Neužil, F. Málek (Praha)
11:58	205.	ĽAVOPREDSIEŇOVÉ A ĽAVOKOMOROVÉ PARAMETRE DEFORMÁCIE U PACIENTOV S AKÚTNOU DEKOMPENZÁCIU CHRONICKÉHO SRDČOVÉHO ZLYHÁVANIA: PROSPEKTÍVNA OBSERVAČNÁ

MORAVA (pavilon A) – neděle 4. 5. 2025

		ŠTÚDIA (UID: 132) T. Bolek, M. Samoš, J. Jurica, M. Pěč, M. Cingel, M. Mokáň (Martin, SR)
12:06	206.	NOVÝ ANIMÁLNY MODEL INFARKTU MYOKARDU A PLÚCNEJ HYPERTENZIE (UID: 130) M. Miklovič, M. Molnár, P. Kala, K. Kroupová, Z. Vaňourková, D. Havlíček, D. Jiráč, V. Melenovský (Praha)
12:14	207.	DLOUHODOBÉ SLEDOVÁNÍ PACIENTŮ PO IMPLANTACI SYSTÉMU ACCUCINCH® VENTRICULAR RESTORATION SYSTEM V TERAPII SRDEČNÍHO SELHÁNÍ SE SNÍŽENOU EJEKČNÍ FRAKČÍ – NAŠE ZKUŠENOSTI (UID: 241) F. Málek, P. Moučka, L. Machová, T. Mráz, M. Prokopová, M. Klán, T. Mandula, V. Reddy, P. Neužil (Praha, New York, United States, Prague)
12:22	208.	ALTERNATIVNÍ KLINICKÉ SKÓRE PRO DIAGNOSTIKU SRDEČNÍHO SELHÁNÍ SE ZACHOVANOU SYSTOLICKOU FUNKCÍ LEVÉ KOMORY U PACIENTŮ S FIBRILACÍ SÍNÍ (UID: 125) A. Ševčík, K. Kroupová, M. Bláha, M. Kotrč, P. Stojadinovič, P. Peichl, J. Kautzner, V. Melenovský, D. Wichterle (Praha)
12:30	209.	ÚROVEŇ DIAGNOSTIKY A LÉČBY SRDEČNÍHO SELHÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICE – REGISTR MOST-HF (UID: 182) F. Málek, V. Melenovský, J. Dodulík, G. Štěrbáková, J. Málek, I. Svobodová, H. Burianová, J. Daněk, J. Biathová, J. Godava, R. Aiglová, J. Haniš, T. Grézl, K. Vykouřil, M. Vitásková, J. Šťastný (Praha, Ostrava, Plzeň, Pardubice, Bínovec, Liberec, Brno, Olomouc, Č. Budějovice, Bruntál, Vsetín)
12:40		Oběd

13:30-14:30		PS KardioTech Role biomedicínských techniků a nelékařských profesí v kardiologii Předsedající: V. Bulková, D. Pospíšil (Brno)
13:30	210.	BUDOUCNOST BMI V KARDIOLOGII (UID: 229) D. Pospíšil (Brno)
13:45	211.	VYUŽITÍ BMI PŘI ECHOKARDIOGRAFICKÝCH VYŠETŘENÍ V RÁMCI KARDIOCENTER (UID: 230) J. Hečko (Třinec)
14:00	212.	TESTOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH PROSTŘEDKŮ V RÁMCI KLINICKÝCH STUDII - PRÁVNÍ A PROVOZNÍ ASPEKTY (UID: 231) Š. Královec (Praha)
14:30		Přestávka

15:00-16:00 Symposium Edwards Lifesciences Czech Republic s.r.o. Edwards Lifesciences – nové trendy v léčbě chlopenních vadVe spolupráci s: Českou asociací intervenční kardiologie
Předsedající: V. Kočka, J. Vojáček (Praha, Hradec Králové)

15:00	213.	TAVI V ROCE 2025 - KOMU, KDY A ČÍM? (UID: 726) V. Kočka (Praha)
15:15	214.	NOVÁ TECHNOLOGIE PRO LIFETIME TAVI MANAGEMENT U MLADŠÍCH PACIENTŮ (UID: 727) M. Sluka (Olomouc)

MORAVA (pavilon A) – neděle 4. 5. 2025

15:30	215.	NOVÉ HORIZONTY V LÉČBĚ TRIKUSPIDÁLNÍ CHLOPNĚ (UID: 728) D. Zemánek (Praha)
15:45	216.	CHIRURGICKÁ NÁHRADA AORTÁLNÍ CHLOPNĚ V ŘE KATETROVÝCH INTERVENCÍ (UID: 729) J. Vojáček (Hradec Králové)
16:00	Přestávka	
Symposium Bayer s.r.o.		
16:10-17:10	BAYER v srdci inovací Předsedající: J. Veselý (Broumov)	
16:10	217.	VYUŽÍVÁME VŠECHNY MOŽNOSTI KE SNÍŽENÍ KV RIZIKA U DIABETIKŮ? (UID: 732) J. Veselý (Broumov)
16:30	218.	PRAKTICKÉ ZKUŠENOSTI KARDIOLOGA SE SNÍŽOVÁNÍM ALBUMINURIE U PACIENTŮ S DIABETEM (UID: 733) M. Ječmenová (Brno)
16:50	219.	VYŠŠÍ STABILIZACE TTR – NOVÁ MOŽNOST LÉČBY ATTR-CM (UID: 739) T. Paleček (Praha)
17:10	Přestávka	

17:15-18:15	Volná sdělení - chlopenní vady Předsedající: H. Línková, M. Mates (Praha)	
17:15	220.	VLIV SRDEČNÍHO SELHÁNÍ INDUKOVANÉHO OBJEMOVÝM PŘETÍŽENÍM NA PLICNÍ REZISTENCI HODNOCENÉ V EXPERIMENTÁLNÍM MODELU IZOLOVANÝCH EX VIVO PERFUNDOVANÝCH PLIC. (UID: 549) T. Novák, V. Melenovský, V. Hampl, M. Miklovič, M. Molnár (Praha)
17:23	221.	OZAKIHO OPERACE – ROČNÍ VÝSLEDKY Z NNH NA PODKLADĚ CELKOVÝCH 9-TI LETÝCH ZKUŠENOSTÍ (UID: 355) J. Benedík, M. Kohut, B. Laca, M. Kocík, J. Lubarski, J. Šindelář, M. Horn (Praha, Krefeld, Germany)
17:31	222.	SPRÁVNÁ KALKULACE EFEKTIVNÍ PLOCHY ÚSTÍ PERKUTÁNNĚ IMPLANTOVANÉ CHLOPNĚ EDWARDS SAPIEN: AVA-TAVI STUDY (UID: 134) K. Mědílek, J. Bis, O. Slezák, P. Polanský, J. Dušek, M. Brtko, P. Červinka (Hradec Králové)
17:39	223.	INFEKČNÍ ENDOKARDITIDA PO KATETRIZAČNÍ IMPLANTACI AORTÁLNÍ CHLOPNĚ – VÝSTUPY Z MONOCENTRICKÉHO REGISTRU Z LET 2009-2024 (UID: 98) P. Toušek, T. Kníže, M. Marish, T. Víchová, J. Jarkovský, V. Kočka (Praha)
17:47	224.	ROČNÍ HODNOCENÍ REGISTRU PACIENTŮ S INFEKČNÍ ENDOKARDITIDOU KARDIOCENTRA FAKULTNÍ NEMOCNICE KRÁLOVSKÉ VINOHRADY (UID: 97) T. Kníže, D. Trinh, M. Marish, H. Jordáková, M. Jelínková, T. Víchová, M. Smetana, J. Rosa, P. Kačer, P. Toušek (Praha)

MORAVA (pavilon A) – neděle 4. 5. 2025

17:55	225.	PRŮNIK VANKOMYCINU DO EXUDÁTU U NEMOCNÝCH S HLUBOKOU INFEKČÍ STERNA PO OPERACI SRDCE, LÉČENOU PODTLAKOVOU TERAPIÍ: PILOTNÍ STUDIE (UID: 51) M. Kolek, J. Ďuricová, H. Brozmanová, P. Šišťák, J. Juřica, K. Kaňková, O. Motyka, I. Kacířová (Ostrava, Brno)
18:03	226.	ROLE AMBULANTNÍHO KARDIOLOGA – DOSPĚLÍ S VROZENOU SRDEČNÍ VADOU (UID: 50) R. Hazuková (Olomouc)
18:15	Konec programu	

PRAHA (pavilon E - I. patro)
– neděle 4. 5. 2025

8:30-9:30	Česká asociace intervenční kardiologie Kvíz EKG v katlabu Předsedající: J. Sitar, Z. Coufal, P. Tomašov (Brno, Zlín, Liberec)	
8:30	227.	EKG A CO Z TOHO NAKONEC BYLO V PLZNI (UID: 289) Š. Jirouš (Plzeň)
8:40	228.	EKG A CO Z TOHO NAKONEC BYLO V LIBERCI (UID: 292) M. Strýček (Liberec)
8:50	229.	EKG A CO Z TOHO NAKONEC BYLO V MOTOLE (UID: 293) R. Adlová (Praha)
9:00	230.	EKG A CO Z TOHO NAKONEC BYLO V BRNĚ (UID: 294) T. Skokňa (Brno)
9:10	231.	EKG A CO Z TOHO NAKONEC BYLO VE ZLÍNĚ (UID: 296) Z. Coufal (Zlín)
9:20	232.	EKG A CO Z TOHO NAKONEC BYLO V IKEMU (UID: 297) B. Janek (Praha)
9:30	Přestávka	

PRAHA (pavilon E - I. patro) – neděle 4. 5. 2025

9:40-10:40		Česká asociace pro srdeční rytmus Arytmologický EKG kvíz Předsedající: J. Kautzner, Š. Havránek (Praha)	
9:40	233.	EKG I. (UID: 200)	V. Bulková (Brno)
10:00	234.	EKG II. (UID: 201)	Š. Havránek (Praha)
10:20	235.	EKG III. (UID: 199)	P. Peichl (Prague)
10:40		Přestávka	
11:10-12:40		Česká asociace pro srdeční rytmus Léčba fibrilace síní – update 2025 Předsedající: P. Neužil, J. Kautzner (Praha)	
11:10	236.	CO NOVÉHO V EVROPSKÝCH DOPORUČENÍCH PRO LÉČBU FIS? (UID: 184)	O. Toman (Brno)
11:25	237.	FARMAKOLOGICKÁ PREVENCE TROMBOEMBOLIE 2025 (UID: 186)	L. Haman (Hradec Králové)
11:40	238.	ŘEŠENÍ FIS VE SPECIFICKÝCH KLINICKÝCH SITUACÍCH (UID: 187)	P. Pařízek (Hradec Králové)
11:55	239.	JAK ZMĚNILA ELEKTROPORACE INDIKACE K ABLACI FIS? (UID: 188)	L. Šedivá (Praha)

12:10	240.	JAKÝ JE SPRÁVNÝ POSTUP PO ABLACI FIBRILACE SÍNÍ? (UID: 189)	M. Fiala (Brno)
12:25	241.	INTERVENČNÍ MODULACE AUTONOMNÍHO NERVOVÉHO SYSTÉMU (UID: 190)	D. Wichterle (Praha)
12:40		Oběd	
13:30-14:30		Česká asociace akutní kardiologie EDUKAČNÍ CURRICULUM – Farmakologické okénko z akutní kardiologie „Co je nového ve farmakoterapii po infarktu“ – Rapid Fire Předsedající: D. Vondráková, M. Šramko (Praha)	
13:30	242.	ANTIAGREGAČNÍ LÉČBA PO IM (UID: 561)	Z. Motovská (Praha)
13:40	243.	BETABLOKÁTORY PŘI A PO IM (UID: 562)	J. Pařenica (Brno)
13:50	244.	HYPOLIPIDEMICKÁ LÉČBA (UID: 563)	J. Přeček (Olomouc)
14:00	245.	VAKCINACE PROTI CHŘIPCE (UID: 564)	Z. Motovská (Praha)
14:10	246.	OVLIVNĚNÍ RYCHLÝCH SVT (UID: 565)	R. Špaček (Třinec)
14:20	Diskuze		
14:30		Přestávka	

PRAHA (pavilon E - I. patro) – neděle 4. 5. 2025

15:00-16:00		Symposium Herbacos Recordati, s.r.o. Aktuální pohledy na možnosti betablokátorů ve vybraných kardiologických indikacích Předsedající: M. Táborský (Ústí nad Labem)	
15:00	247.	LÉČBA ZÁVAŽNĚJŠÍCH FOREM FIBRILACE SÍNÍ (UID: 713)	L. Šedivá (Praha)
15:18	248.	LÉČBA ARYTMICKÉ BOUŘE (UID: 714)	J. Kautzner (Praha)
15:36	249.	BETABLOKÁTORY V SEKUNDÁRNÍ PREVENCI INFARKTU MYOKARDU – AKTUÁLNÍ POZNATKY (UID: 715)	P. Janský (Praha)
16:00		Přestávka	
16:10-17:10		Symposium Pfizer, spol. s r. o. Mezioborový management při antikoagulační léčbě Předsedající: M. Vrablík (Praha)	
16:10	250.	JAK EFEKTIVNĚ NASTAVIT SPOLUPRÁCI MEZI PRAKTICKÝM LÉKAŘEM A SPECIALISTOU V ANTIKOAGULAČNÍ LÉČBĚ? (UID: 802)	M. Vrablík (Praha)

16:25	251.	JAK EFEKTIVNĚ NASTAVIT SPOLUPRÁCI MEZI PRAKTICKÝM LÉKAŘEM A KARDIOLOGEM V ANTIKOAGULAČNÍ LÉČBĚ? (UID: 803)	Š. Havránek (Praha)
16:40	252.	JAK EFEKTIVNĚ NASTAVIT SPOLUPRÁCI MEZI PRAKTICKÝM LÉKAŘEM A ANGIOLOGEM V ANTIKOAGULAČNÍ LÉČBĚ?1 (UID: 804)	D. Karetová (Praha)
16:55	253.	JAK EFEKTIVNĚ NASTAVIT SPOLUPRÁCI MEZI PRAKTICKÝM LÉKAŘEM A NEUROLOGEM V ANTIKOAGULAČNÍ LÉČBĚ? (UID: 805)	D. Šaňák (Olomouc)
17:10		Konec programu	

BRNO (pavilon E - I. patro) – neděle 4. 5. 2025

8:30-9:30 PS Kardiovaskulární farmakoterapie
Nejčastější chyby a omyly ve farmakoterapii
kardiovaskulárních onemocnění

Předsedající: Z. Moťovská, J. Václavík (Praha, Ostrava)

8:30 254. NEJČASTĚJŠÍ CHYBY A OMYLY PŘI
ANTITROMBOTICKÉ TERAPII (UID: 59)
Z. Moťovská (Praha)

8:48 Diskuze

8:50 255. NEJČASTĚJŠÍ CHYBY A OMYLY PŘI LÉČBĚ
ARTERIÁLNÍ HYPERTENZE (UID: 61)
J. Václavík (Ostrava)

9:08 Diskuze

9:10 256. NEJČASTĚJŠÍ CHYBY A OMYLY PŘI LÉČBĚ ONKO-
LOGICKÝCH PACIENTŮ S KARDIOVASKULÁRNÍMI
KOMPLIKACEMI (UID: 63)
R. Pudil (Hradec Králové)

9:28 Diskuze

9:30 Přestávka

9:40-10:40 Česká asociace akutní kardiologie
Srdeční zástava

Předsedající: A. Valeriánová, P. Ošťádal (Praha)

9:40 257. CARDIAC ARREST CENTRA (UID: 568)
M. Kleissner (Praha)9:55 258. NEUROMONITORACE (UID: 569)
D. Vondráková (Praha)10:10 259. KONTROLA TĚLESNÉ TEPLoty (UID: 570)
A. Krüger (Praha)10:25 260. ECPR (UID: 571)
J. Bělohávek (Praha)

10:40 Přestávka

11:10-12:40 Česká asociace akutní kardiologie
KARDIOGENNÍ ŠOK – rapid fire update 2025

Předsedající: Z. Moťovská, J. Bělohávek (Praha)

11:10 261. CO JE TO KARDIOGENNÍ ŠOK (UID: 497)
P. Ošťádal (Praha)11:20 262. EPIDEMIOLOGIE A CHARAKTERISTIKA PACIENTŮ
V KARDIOGENNÍM ŠOKU (UID: 498)
T. Ondrůš (Brno)11:30 263. ŠOK TÝM (UID: 499)
D. Rob (Praha)11:40 264. MONITORACE (UID: 500)
A. Krüger (Praha)11:50 265. FARMAKOLOGICKÁ PODPORA (UID: 501)
M. Hromádka (Plzeň)12:00 266. MECHANICKÉ PODPORY (UID: 502)
J. Bělohávek (Praha)12:10 267. KOMPLEXNÍ PÉČE VČETNĚ ORGÁNOVÝCH
PODPOR (UID: 503)
A. Valeriánová (Praha)12:20 268. VÝSLEDKY REGISTRU CZECH SHOCK (UID: 504)
M. Pazderník (Praha)

12:30 Diskuze

12:40 Oběd

BRNO (pavilon E - I. patro) – neděle 4. 5. 2025

13:30-14:30 Česká asociace srdečního selhání
Kontroverze v diagnostice a léčbě srdečního
selhání

Předsedající: F. Málek, A. Chaloupka (Praha, Brno)

13:30 269. BIOMARKERY V DIAGNOSTICE SRDEČNÍHO SELHÁNÍ
- INTERPRETACE A MOŽNÁ ÚSKALÍ (UID: 109)
J. Veselý (Náchod)13:45 270. DEFICIT ŽELEZA - DIAGNOSTIKA A PŘÍNOS
LÉČBY (UID: 106)
A. Chaloupka (Brno)14:00 271. BETABLOKÁTORY V RŮZNÝCH KLINICKÝCH
SCÉNÁŘÍCH (UID: 107)
R. Pudil (Hradec Králové)14:15 272. POZITIVNĚ INOTROPNÍ LÁTKY - KVALITA ŽIVOTA
A PROGNOZA (UID: 108)
J. Vítovec (Brno)

14:30 Přestávka

15:00-16:00 Sympozium Bristol-Myers Squibb spol. s r.o
Co změnil mavacamten v léčbě HCM

Předsedající: J. Krejčí (Brno)

15:00 273. MAVACAMTEN V REÁLNÉ KLINICKÉ PRAXI VE FN
USA BRNO (UID: 600)
A. Chaloupka (Brno)15:20 274. MAVACAMTEN V REÁLNÉ KLINICKÉ PRAXI VE FN
OLOUMOUC (UID: 601)
F. Koubek (Olomouc)15:40 275. MAVACAMTEN V REÁLNÉ KLINICKÉ PRAXI VE FN
OSTRAVA (UID: 602)
E. Kapsová (Ostrava)

16:00 Přestávka

Symposium CARDION s.r.o.
16:10-17:40 Co je nového v arytmologii v našich krajích?
Předsedající: P. Neužil, J. Kautzner (Praha)16:10 276. SOUMRAK RADIOFREKVENČNÍ ABLACE V ČECHÁCH
A NA MORAVĚ? (UID: 792)
A. Bulava (České Budějovice)16:30 277. JAK JSME NA TOM S UZÁVĚREM OUŠKA LEVÉ SÍNĚ?
(UID: 793)
P. Peichl (Praha)16:50 278. LEADLESS KARDIOSTIMULACE PRO VŠECHNY? (UID: 794)
P. Neužil (Praha)17:10 279. KDY MÁ FYZIOLOGICKÁ STIMULACE
SMYSL? (UID: 795)
M. Chovanec (Praha)

17:40 Konec programu

MODEROVANÉ POSTERY – foyer sálu Praha – neděle 4. 5. 2025

12:40-13:15	Moderované postery - I. část Předsedající: P. Kala, P. Kuchynka (Brno, Praha)
12:40	280. KATETRIZAČNÍ ABLACE SUPRAVENTRIKULÁRNÍCH TACHYKARDIÍ S VYUŽITÍM DOČASNÉ MECHANICKÉ SRDEČNÍ PODPORY U PACIENTŮ V KARDIOGENNÍM ŠOKU (UID: 543) J. Haniš, A. Bulava, L. Pešl, A. Mokráček, A. Kovářik, D. Foral, M. Bobošík, J. Tesařík, D. Sitek (České Budějovice)
12:45	281. PULZATILNÍ VA ECMO U PACIENTA V TĚŽKÉM KARDIOGENNÍM ŠOKU NA PODKLADĚ VALVULOPATIE – KAZUISTIKA (UID: 331) K. Koščová, A. Krüger, J. Naar, M. Janotka, M. Šumanová, M. Mates, K. Kopřiva, P. Neužil (Praha)
12:50	282. STERKORÁLNÍ PERIKARDITIDA ZPŮSOBENÁ PÍŠTĚLÍ MEZI TRAČNÍKEM A PERIKARDEM. (UID: 265) L. Rucki, M. Hnidka, R. Špaček (Třinec)
12:55	283. KOMPLEXNÍ KATETRIZAČNÍ ŘEŠENÍ U MLADÉ NEMOCNÉ S PLICNÍ EMBOLIÍ A PARADOXNÍ EMBOLIZACÍ DO CNS (UID: 150) M. Podolec, P. Volf, K. Kopřiva, J. Kroupa, O. Aschermann, A. Dvořáková, P. Formánek, M. Janotka, K. Koščová, A. Krüger, J. Naar, M. Šumanová, P. Neužil, M. Mates (Praha)
13:00	284. KOMOROVÉ TACHYKARDIE SPOUŠTĚNÉ AV NODÁLNÍ REENTRY TACHYKARDIÍ U PACIENTKY S MITRÁLNÍ ANULÁRNÍ DYSJUNKCÍ (UID: 137) J. Honěk, T. Hnát, M. Horváth, V. Durdil, D. Alan, H. Línková, P. Ošťádal (Praha)

13:05	285. FIBRILACE SÍNÍ, SRDEČNÍ SELHÁNÍ SE ZACHOVALOU EJEKČNÍ FRAKČÍ, HYPERTROFICKÁ KARDIOMYOPATIE A PERIFERNÍ NEUROPATIE. VÁŽNĚ JEN NÁHODA? (UID: 129) I. Šimková, R. Aiglová, M. Táborský (Olomouc, Ústí nad Labem)
13:15	Konec programu

OLOMOUC (pavilon E - I. patro) – neděle 4. 5. 2025

8:30-9:30	To nejlepší z české kardiologie - I. část Předsedající: P. Widimský, A. Linhart (Praha)
8:30	286. Circulating beta-hydroxybutyrate levels in advanced heart failure with reduced ejection fraction: Determinants and prognostic impact (UID: 53) L. Monzo, J. Kovar, B. Borlaug, J. Benes, M. Kotrc, K. Kroupova, A. Jabor, J. Franeckova, V. Melenovsky (Prague, Rochester, United States)
8:40	287. Extracorporeal membrane oxygenation in the therapy of cardiogenic shock: 1-year outcomes of the multicentre, randomized ECMO-CS trial (UID: 513) P. Ošťádal, R. Rokyta, J. Karásek, A. Krüger, D. Vondráková, M. Janotka, J. Naar, J. Šmalcová, M. Hubatová, M. Hromádka, Š. Volovár, M. Seyfrydová, A. Linhart, J. Bělohávek, ECMO-CS Investigators (Praha, Plzeň)
8:50	288. Effect of intra-arrest transport, extracorporeal cardiopulmonary resuscitation and immediate invasive assessment in refractory out-of-hospital cardiac arrest: a long-term follow-up of the Prague OHCA trial (UID: 56) D. Rob, K. Farkašová, M. Křečková, O. Šmíd, P. Kaválková, J. Macoun, M. Huptych, P. Havránková, J. Gallo, J. Pudil, M. Dušík, Š. Havránek, A. Linhart, J. Bělohávek (Praha)
9:00	289. Development and validation of a prognostic score integrating remote heart failure symptoms and clinical variables in mortality risk prediction after myocardial infarction: The PragueMi score. (UID: 11) P. Wohlfahrt, D. Jenča, V. Melenovský, J. Stehlík, J. Mrázková,

9:10	290. Efficacy and safety of stereotactic radiotherapy for recurrent ventricular tachycardias in patients with structural heart disease - the Czech experience (UID: 174) J. Hašková, D. Wichterle, J. Kautzner, M. Šramko, P. Peichl, L. Knybel, O. Jiravský, R. Neuwirth, J. Cvek (Praha, Ostrava, Třinec)
9:20	291. Efficacy and safety of focal pulsed-field ablation for ventricular arrhythmias: two-centre experience (UID: 23) P. Peichl, A. Bulava, D. Wichterle, F. Schlosser, P. Stojadinović, E. Borišincová, P. Štiavnický, J. Hašková, J. Kautzner (Praha, České Budějovice)
9:30	Přestávka

9:40-10:40	To nejlepší z české kardiologie - II. část Předsedající: Z. Moťovská, P. Kala (Praha, Brno)
9:40	292. Mapping and ablation of ventricular tachycardia using dual-energy lattice-tip focal catheter: early feasibility and safety study. (UID: 24) P. Peichl, D. Wichterle, F. Schlosser, P. Stojadinović, V. Nejedlo, E. Borišincová, J. Marek, P. Štiavnický, J. Hašková, J. Kautzner (Praha, Minneapolis)
9:50	293. Periprocedural acute haemodynamic decompensation during substrate-based ablation

OLOMOUC (pavilon E - I. patro) – neděle 4. 5. 2025

		of scar-related ventricular tachycardia: a rare and unpredictable event (UID: 262) P. Stojadinović, D. Wichterle, P. Peichl, R. Čihák, B. Aldhoon, E. Borišincová, P. Štiavnický, J. Hašková, A. Ševčík, J. Kautzner (Praha)
10:00	294.	Aminophylline at clinically relevant concentrations affects inward rectifier potassium current in healthy porcine and failing human cardiomyocytes in a similar manner (UID: 379) M. Peší, M. Bebarová, O. Švecová, R. Kula, M. Pásek, E. Jeklová, P. Fila (Brno)
10:10	295.	Heart rhythm at hospital admission: A factor for survival and neurological outcome among ECPR recipients? (UID: 57) D. Rob, K. Farkašová, P. Kaválová, M. Dusík, Š. Havránek, J. Pudil, E. Mocková, J. Macoun, J. Bělohávek (Praha)
10:20	296.	Vliv deficitu železa na celkovou mortalitu pacientů po infarktu myokardu (UID: 19) D. Jenča, V. Melenovský, J. Mrázková, M. Šramko, M. Kotrč, M. Želízko, V. Adámková, J. Pítha, J. Kautzner, P. Wohlfahrt (Praha)
10:30	297.	Optimizing Energy Delivery in Cardioversion: A Randomized PROTOCOLENERGYTrial of 2 Different Algorithms in Patients With Atrial Fibrillation (UID: 255) L. Rucki, R. Miklík, O. Jiravský, R. Špaček, J. Chovančík, B. Szemek, M. Hrošová, I. Ranič, L. Škňouřil (Třinec)
10:40	Přestávka	

11:10-12:40 Volná sdělení - sesterská sekce I.			Předsedající: D. Hetclová, J. Hrončok, J. Nakládal (Olomouc, Ostrava, Praha)
11:10	298.	NEUROKOGNITIVNÍ SLEDOVÁNÍ PACIENTŮ PO MIMONEMOCNÍČNÍ SRDEČNÍ ZÁSTAVĚ (UID: 261) T. Frýbová, M. Pleštilová, D. Rob, M. Křečková, J. Holub, P. Kaválová, M. Veselá, K. Farkašová, B. Steklá, J. Bělohávek, M. Zvěřová (Praha)	
11:19	299.	KVALITA ŽIVOTA PACIENTŮ PO KPR (UID: 133) K. Kubová, R. Halířová (Olomouc)	
11:28	300.	NOVÉ MOŽNOSTI V LÉČBĚ PLICNÍ EMBOLIE (UID: 263) A. Zezulková, Ž. Paroulková (Olomouc)	
11:37	301.	PREVENCE INFEKČÍ U PACIENTŮ S KRÁTKODOBOU MECHANICKOU SRDEČNÍ PODPOROU (UID: 378) B. Homolová, A. Krüger (Praha)	
11:46	302.	MOŽNOSTI LÉČBY KORONÁRNÍCH SYNDROMŮ (UID: 396) E. Zvolánková, J. Dudíková, D. Grymová (Ostrava)	
11:55	303.	PROGRAM PERKUTÁNNÍCH KORONÁRNÍCH INTERVENČÍ CHRONICKÝCH UZÁVĚŘŮ VĚNČITÝCH TEPEN V KRAJSKÉ NEMOCNICI LIBEREC. (UID: 103) V. Dolejšová (Liberec)	
12:04	304.	SPEKTRUM VÝKONŮ NA HYBRIDNÍM OPERAČNÍM SÁLE FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC Z POHLEDU ZDRAVOTNÍ SESTRY (UID: 172) G. Pospíšilová, M. Petráková (Olomouc)	
12:13	305.	SESTERSKÁ KOORDINACE VYŠETŘOVACÍCH ALGORITMŮ U PACIENTŮ PŘÍCHÁZEJÍCÍCH K STRUKTURÁLNÍM INTERVENČÍM	

OLOMOUC (pavilon E - I. patro) – neděle 4. 5. 2025

		A KARDIOCHIRURGICKÝM ZÁKROKŮM V RÁMCI VFN (UID : 328) B. Staňková, V. Hartová (Praha)
12:22	306.	KOMPLIKACE PERKUTÁNNÍCH KORONÁRNÍCH INTERVENČÍ CHRONICKÝCH UZÁVĚŘŮ VĚNČITÝCH TEPEN A JEJICH ŘEŠENÍ. (UID : 392) M. Hašková (Liberec)
12:31	307.	ZKUŠENOSTI S KOORDINACÍ SRDEČNÍCH VAD - PRO I PROTI (UID : 402) R. Madry, V. Funioková (Ostrava)
12:40	Oběd	
13:30-14:30 Volná sdělení - sesterská sekce II.		
Předsedající: L. Šedová, G. Pospíšilová, M. Křečková (České Budějovice, Olomouc, Praha)		
13:30	308.	JEDNOU PACIENT NAVŽDY PACIENT..? (UID : 553) L. Hájková, F. Kresta (Brno)
13:38	309.	VÝZNAM MINDFULNESS PRO SESTRY (UID : 530) J. Haluzíková, J. Neugebauer, D. Jirkovský (Praha)
13:46	310.	JE NUTNÁ CELKOVÁ ANESTEZIE PŘI ABLACI FIBRILACE SÍNÍ PULSNÍM POLEM? (UID : 468) P. Dobšíčková, M. Stránská, K. Horáčková, M. Mudroch, V. Kycltová, M. Prajzlerová, H. Machová, J. Petrů, P. Neužil (Praha)
13:54	311.	ZAŘAZENÍ SIMULACÍ KPR DO BĚŽNÉ PRAXE KORONÁRNÍ JEDNOTKY (UID : 276) T. Nováková, L. Červenková (Praha)

14:02	312.	HISTORIE LÉČBY FIBRILACE SÍNÍ, KAZUISTIKA PACIENTA S DIAGNOZOU FIBRILACE SÍNÍ OD ROKU 1985 (UID: 216) K. Kemzova, O. Doškářová, M. Lungová (Praha)
14:10	313.	LYMESKÁ KARDITIDA (UID: 152) J. Nakládal (Praha)
14:18	314.	INICIÁLNÍ ZKUŠENOSTI S KATETRIZAČNÍ ABLACÍ KOMOROVÝCH ARYTMII POMOCÍ 4MM KATETRU A PULSNÍHO POLE (UID: 87) M. Glosová, P. Peichl, J. Jakubcová (Praha)
14:30	Přestávka	
15:00-16:15 Volná sdělení - technici		
Předsedající: L. Nečasová, J. Hečko (Praha, Třinec)		
15:00	315.	BIOMEDICÍNSKÝ INŽENÝR V KATETRIZAČNÍ LABORATOŘI (UID: 536) J. Holík (Brno)
15:08	316.	KLINICKÝ INFORMAČNÍ SYSTÉM INTERNĚ VYVINUTÝ TÝMEM BMI (UID: 532) J. Řehoř, D. Pospíšil, K. Hochmanová, O. Boček, J. Holík, M. Míková, N. Hejtmánková, O. Toman, P. Kala, L. Rybka (Brno)
15:16	317.	POUŽITÍ MAPOVACÍHO SYSTÉMU FARAVIEW™ A ABLAČNÍHO KATETRU FARAWAVE™ NAV V KATETRIZAČNÍ ABLACI FIBRILACE SÍNÍ: PRVNÍ ZKUŠENOSTI A KLINICKÉ VÝSLEDKY (UID: 423) M. Mudroch, Š. Královec, F. Müller, M. Hrachovina, T. Gabera Dřtina, M. Mráček, J. Baroch, J. Brada, M. Tichý, J. Petrů, P. Neužil (Praha)

OLOMOUC (pavilon E - I. patro) – neděle 4. 5. 2025

- 15:24 318. **IMPLANTACE MITRACLIP VE SMÍŠENÉ REALITĚ (MIMIC): METODIKA A PŘEDOPERACNÍ PŘÍPRAVA** (UID: 421)
D. Přeček, J. Hečko, J. Januška, O. Jiravský, M. Paličková Mikolášová, L. Škňouřil (Třinec)
- 15:32 319. **INICIÁLNÍ ZKUŠENOSTI JEDNOHO CENTRA S VYSOKOENERGETICKOU PF ABLACÍ STRUKTURÁLNÍCH KOMOROVÝCH TACHYKARDIÍ SYSTÉMEM FIELD-FORCE®** (UID: 368)
F. Müller, P. Neužil, J. Petrů, J. Škoda, L. Šedivá, M. Mudroch, S. Královec (Praha)
- 15:40 320. **IMPLANTACE MITRACLIP VE SMÍŠENÉ REALITĚ (MIMIC): VÝSLEDKY A BUDOUCÍ KROKY** (UID: 357)
J. Hečko, D. Přeček, J. Januška, O. Jiravský, M. Hudec, M. Paličková Mikolášová, L. Škňouřil (Třinec)
- 15:48 321. **KLINICKÉ VYUŽITÍ MONITORACE PACIENTŮ SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM V KARDIOLOGICKÉ PRAXI** (UID: 349)
D. Krysa, J. Hečko, J. Chovančík, K. Kluz (Třinec)
- 15:56 322. **HOME MONITORING PACIENTŮ S TĚŽKOU TRIKUSPIDÁLNÍ REGURGITACÍ LÉČENÝCH TRICLIPEM (TRIMONT -TRICUSPIDAL MONITORING AFTER TEER)** (UID: 267)
M. Paličková Mikolášová, J. Januška, J. Hečko (Třinec)
- 16:04 323. **INOVATIVNÍ INFORMAČNÍ SYSTÉM AMBULANCE PRO EFEKTIVNÍ PREVENCI KARDIOVASKULÁRNÍCH ONEMOCNĚNÍ.** (UID: 88)
M. Kantor, B. Godula-Jiravská, A. Kadlubcová, V. Szotkowská, J. Hečko, J. Chovančík, O. Jiravský (Třinec)

16:15 Přestávka

- 16:20-18:00 **Volná sdělení - fibrilace síní I.**
Předsedající: P. Neužil, M. Fiala (Praha, Brno)
- 16:20 324. **COMPARISON OF PROCEDURAL WORKFLOW, SAFETY, AND ONE-YEAR EFFICACY OF CATHETER ABLATION OF ATRIAL FIBRILLATION USING RADIOFREQUENCY AND PULSED-FIELD ENERGY** (UID: 237)
S. Hassouna, D. Heřman, M. Hozman, J. Veselá, P. Osmančík (Praha)
- 16:27 325. **DURABILITA LATERÁLNÍ MITRÁLNÍ LINIE PŘI KATETRIZAČNÍ ABLACI PRO NEPAROXYSMÁLNÍ FIBRILACI SÍNÍ POMOCÍ PULZNÍHO POLE** (UID: 544)
J. Hornof, M. Hozman, D. Heřman, O. Romanenko, P. Osmančík (Praha, Karlovy Vary)
- 16:34 326. **FIRST CLINICAL EXPERIENCE WITH THE EASYPULZ™ SINGLE SHOT PFA MULTI ELECTRODE BASKET CATHETER** (UID: 466)
P. Neužil, Š. Havránek, M. Mlček, P. Hála, J. Petrů, M. Funasako, Š. Královec, V. Hrachovina, J. Škoda, V. Reddy (Praha)
- 16:41 327. **ADAPTIVNÍ KARDIOSTIMULACE S POMOCÍ NEURONOVÉ SÍTĚ: TRANSFORMACE LÉČBY ARYTMII A SRDEČNÍHO SELHÁNÍ** (UID: 432)
M. Pešl (Brno)
- 16:48 328. **ABLACE FIBRILACE SÍNÍ PULZNÍM POLEM (PFA) TRANSHEPATÁLNÍM PŘÍSTUPEM** (UID: 384)
B. Chudiak, V. Reddy, L. Šedivá, J. Petrů, M. Chovanec, M. Janotka, J. Škoda, P. Hála, M. Funasako, M. Tousek, P. Neužil (Praha, New York, United States, Osaka, Japan)

OLOMOUC (pavilon E - I. patro) – neděle 4. 5. 2025

- 16:55 329. **DLOUHODOBĚ PERZISTENTNÍ FIBRILACE SÍNÍ – RADIOFREKVENČNÍ ABLACE (RFA) VS. ABLACE PULZNÍM POLEM (PFA), ZKUŠENOSTI JEDNOHO CENTRA** (UID: 344)
B. Chudiak, L. Šedivá, J. Petrů, M. Chovanec, J. Škoda, P. Hála, M. Janotka, M. Funasako, P. Neužil (Praha, Osaka, Japan)
- 17:02 330. **FEASIBILITY AND DURABILITY OF PULMONARY VEIN ISOLATION AND POSTERIOR LEFT ATRIAL WALL ABLATION USING NANOSECOND PULSE FIELD ABLATION: A FIRST-IN-HUMAN CLINICAL EXPERIENCE** (UID: 335)
P. Neužil, J. Petrů, M. Funasako, J. Škoda, P. Hála, M. Chovanec, B. Chudiak, M. Janotka, V. Lekešová (Praha)
- 17:09 331. **DOES PULSED FIELD ABLATION OF THE POSTERIOR LEFT ATRIUM WITH THE PENTASPLINE CATHETER RESULT IN TRANSMURAL NECROSIS?** (UID: 334)
P. Neužil, J. Petrů, L. Šedivá, J. Škoda, M. Funasako, M. Janotka, P. Hála, M. Chovanec, Š. Královec, V. Reddy (Praha)
- 17:16 332. **FIRST-IN-HUMAN CASES OF CAVOTRICUSPID ISTHMUS ABLATION USING A “SINGLE-SHOT” MAP-AND-ABLATE MULTIELECTRODE SPHERICAL ARRAY PULSED FIELD OR RADIOFREQUENCY ABLATION CATHETER** (UID: 333)
P. Neužil, L. Šedivá, J. Petrů, J. Škoda, M. Funasako, M. Janotka, P. Hála, V. Lekešová (Praha)
- 17:23 333. **VISION AF ANEB CARDIOFOCUS ŽIJE** (UID: 295)
J. Petrů, M. Funasako, L. Šedivá, J. Škoda, M. Chovanec, M. Janotka, P. Hála, Š. Královec, V. Reddy, P. Neužil (Praha, New York, United States)

- 17:30 334. **PULSED-ELECTRIC FIELD ABLATION OF CAVOTRICUSPID ISTHMUS: A RANDOMIZED COMPARISON OF FLOWER AND BASKET CONFIGURATION OF PENTASPLINE CATHETER** (UID: 266)
P. Stojadinović, D. Wichterle, P. Peichl, N. Ventrella, J. Marek, E. Borišincová, J. Hašková, P. Štiavnický, R. Čihák, J. Kautzner (Praha)
- 17:37 335. **CONVENTIONAL VS. OPTIMIZED PERIPROCEDURAL ANALGOSEDATION VS. TOTAL INTRAVENOUS ANAESTHESIA FOR PULSED-FIELD ABLATION: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL (COOPERATIVE-PFA)** (UID: 249)
M. Hozman, V. Sochorová, V. Kunštátová, P. Osmančík, F. Duška, D. Heřman, P. Waldauf (Prague, Praha)
- 17:44 336. **RANDOMIZOVANÉ SROVNÁNÍ KATÉTROVÉ ABLACE FIBRILACE SÍNÍ STANDARDNÍM PŘÍSTUPEM POMOCÍ PULSE FIELD ENERGY SYSTÉMU CENTAURI A KONVENČNÍ RADIOFREKVENČNÍ ABLACE** (UID: 233)
Z. Stárek, F. Souček, K. Doležalová, V. Šebetovský, K. Kocmanová, M. Folprecht, M. Pešl, J. Krejčí (Brno)

18:00 Konec programu

HRADEC KRÁLOVÉ (pavilon E - I. patro) – neděle 4. 5. 2025

8:30-9:30		Česká angiologická společnost Viscerální ischémie Předsedající: D. Karetová, D. Kučera (Praha)
8:30	337.	AKUTNÍ MEZENTERICKÁ ISCHÉMIE (UID: 219) D. Kučera (Praha)
8:45	338.	CHRONICKÁ MEZENTERICKÁ ISCHÉMIE (UID: 220) D. Karetová (Praha)
9:00	339.	TROMBÓZA BŘÍŠNÍCH VÉN (UID: 221) J. Hirmerová (Plzeň)
9:15	340.	NEOKLUZIVNÍ MEZENTERICKÁ ISCHÉMIE (UID: 222) J. Pudil (Praha)
9:30	Přestávka	
9:40-10:40		Česká společnost pro hypertenzi CMP a hypertenze Předsedající: J. Widimský, M. Souček (Praha, Brno)
9:40	341.	MECHANICKÁ TROMBEKTOMIE U HYPERTONIKŮ (UID: 579) P. Widimský (Praha)
9:55	342.	LÉČBA HYPERTENZE V AKUTNÍ FÁZI CMP (UID: 580) J. Widimský (Praha)
10:10	343.	HYPERTENZE A PRIMÁRNÍ PREVENCE CMP (UID: 581) J. Mlíková Seidlerová (Plzeň)
10:25	344.	HYPERTENZE A SEKUNDÁRNÍ PREVENCE CMP (UID: 582) R. Cífková (Prague)
10:40	Přestávka	

11:10-12:40		Česká asociace srdečního selhání Kongesce a hypervolémie Předsedající: R. Pudil, J. Pařenica (Hradec Králové, Brno)
11:10	345.	BIOMARKERY KONGESCE U SRDEČNÍHO SELHÁNÍ (UID: 113) J. Pařenica (Brno)
11:25	346.	HODNOCENÍ VOLÉMIE U AKUTNÍHO A POKROČILÉHO SRDEČNÍHO SELHÁNÍ (UID: 114) J. Naar (Praha)
11:40	347.	VZDÁLENÁ MONITORACE VOLÉMIE A KONGESCE U SRDEČNÍHO SELHÁNÍ (UID: 115) F. Málek (Praha)
11:55	348.	JAK POSTUPOVAT U DIURETICKÉ REZISTENCE (UID: 116) M. Kubánek (Praha)
12:10	349.	PŘÍSTROJOVÁ LÉČBA HYPERVOLEMIE (UID: 117) J. Malík (Praha)
12:25	Diskuze	
12:40	Oběd	
13:30-14:30		PS Chlopenní a vrozené srdeční vady v dospělosti Těžká dysfunkce levé a/nebo pravé komory a... Předsedající: H. Línková, T. Paleček (Praha)
13:30	350.	AORTÁLNÍ STENÓZA (UID: 573) H. Línková (Praha)
13:40	351.	AORTÁLNÍ REGURGITACE (UID: 574) P. Lupínek (Praha)

HRADEC KRÁLOVÉ (pavilon E - I. patro) – neděle 4. 5. 2025

13:50	352.	MITRÁLNÍ REGURGITACE (UID: 575) D. Marek (Přerov)
14:00	353.	TRIKUSPIDÁLNÍ REGURGITACE (UID: 576) Z. Hlubocká (Praha)
14:10	Diskuze	
14:30	Přestávka	
15:00-16:00		Symposium CARDION s.r.o. / Abbott Staré výzvy, nové možnosti – nefarmakologická léčba pokročilého srdečního selhání Předsedající: I. Netuka, J. Bělohávek (Praha)
15:00	354.	SOUČASNÁ EVIDENCE A NOVÉ TRENDY V ANTIKOAGULAČNÍ LÉČBĚ PACIENTŮ S MECHANICKOU SRDEČNÍ PODPOROU (UID: 798) I. Netuka (Praha)
15:15	355.	PROFILOVÁNÍ PACIENTŮ S POKROČILÝM SRDEČNÍM SELHÁNÍM – VLIV NA VÝSLEDKY TERAPIE (UID: 799) J. Godava (Brno)
15:30	356.	CARDIOMEMS - MONITORACE PACIENTŮ SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM - NAŠE PRVNÍ ZKUŠENOSTI (UID: 800) J. Bělohávek (Praha)
15:45	357.	KATETREM PROTI REGURGITACI – KOHO A KDY REFEROVAT... (UID: 801) M. Hudec (Třinec)
16:00	Přestávka	

16:10-17:10		Symposium Gedeon Richter Marketing ČR, s.r.o. Jsme úspěšní v PREVENCI TROMBOTICKÝCH PŘÍHOD? Aneb co víc můžeme pro pacienta udělat. Předsedající: M. Voleský (Praha)
16:10	358.	JSME ÚSPĚŠNÍ V PREVENCI TROMBOTICKÝCH PŘÍHOD? ANEB CO VÍC MŮŽEME PRO PACIENTA UDĚLAT. (UID: 692) O. Ludka (Brno)
16:35	359.	DIABETIK S ICHDK, SYNDROM DIABETICKÉ NOHY, A CO BUDE DÁL? (UID: 694) T. Didičová (Benešov u Prahy)
17:15-18:15		Symposium Sanofi s.r.o. Jak efektivně snížit riziko u pacienta s aterosklerotickým cévním onemocněním? Předsedající: P. Ošťádal (Praha)
17:15	360.	SOUČASNÉ MOŽNOSTI HYPOLIPIDEMICKÉ TERAPIE U PACIENTŮ PO INFARKTU MYOKARDU (UID: 741) P. Ošťádal (Praha)
17:35	361.	PŘÍHODA NENÍ NÁHODA, NEČEKEJME NA NI (UID: 598) M. Vrablík (Praha)
17:55	362.	PROČ NEVYUŽÍVÁME POTENCIÁL HYPOLIPIDEMICKÉ LÉČBY ANI U RIZIKOVÝCH PACIENTŮ? (UID: 740) J. Veselý (Broumov)
18:15	Konec programu	

ROTUNDA (pavilon A) – pondělí 5. 5. 2025

8:30-9:30 Slovenská kardiologická spoločnosť Kardiovaskulárna prevencia: za hranice lipidov

Předsedající: M. Luknár, P. Ošťádal (Bratislava, SR, Praha)

8:30 379. KONCEPT KARDIO-RENÁLNO-METABOLICKÉHO SYNDRÓMU (UID: 393)
M. Luknár (Bratislava, SR)

8:50 380. JE SRDCOVÉ ZLYHÁVANIE PREVENTABILNÉ OCHORENIE? (UID: 394)
I. Šoóšová (Bratislava)

9:10 381. VIEME ZABRÁNIŤ FIBRILÁCII PREDISIENÍ? (UID: 398)
A. Bystriansky (Banská Bystrica, SR)

9:30 Přestávka

9:40-10:40 Národní kardiovaskulární plán

Předsedající: P. Ošťádal, A. Linhart (Praha)

10:00 382. NÁRODNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ INFORMAČNÍ SYSTÉM (UID: 736)
L. Dušek (Brno)

10:20 383. NÁRODNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ PLÁN Z POHLEDU ČKS (UID: 737)
A. Linhart (Praha)

10:30 Diskuze

10:40 Přestávka

11:10-12:40 PS Kardiovaskulární farmakoterapie HOT LINES (farmakologická)

Předsedající: O. Ludka, R. Pudil (Brno, Hradec Králové)

11:10 384. ABYSS - BETA BLOCKER INTERRUPTION IN POST-MYOCARDIAL INFARCTION PATIENTS (UID: 66)
J. Vítovec (Brno)

11:20 385. CLEAR (ROUTINE SPIRONOLACTONE IN ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION) A CLEAR SYNERGY (EFFICACY AND SAFETY OF COLCHICINE AND SPIRONOLACTONE AFTER MYOCARDIAL INFARCTION: THE CLEAR-SYNERGY TRIAL IN PERSPECTIVE) (UID: 67)
J. Pařenica (Brno)

11:30 386. EFFECTS OF SACUBITRIL-VALSARTAN ON PREVENTION OF CARDIOTOXICITY IN HIGH-RISK PATIENTS UNDERGOING ANTHRACYCLINE CHEMOTHERAPY: A DOUBLE-BLIND RANDOMIZED PLACEBO-CONTROLLED CLINICAL TRIAL: THE SARAH TRIAL (UID: 68)
R. Pudil (Hradec Králové)

11:40 387. FINEARTS-HF TRIAL - FINERENONE IN HEART FAILURE WITH MILDLY REDUCED OR PRESERVED EJECTION FRACTION (UID: 69)
M. Špinarová (Brno)

11:50 388. OCEANIC-AF - ASUNDEXIAN VERSUS APIXABAN IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION (UID: 70)
Z. Motovská (Praha)

ROTUNDA (pavilon A) – pondělí 5. 5. 2025

12:00 389. REALIZE-K - SODIUM ZIRCONIUM CYCLOSILICATE AND MRA OPTIMIZATION IN HEART FAILURE WITH REDUCED EJECTION FRACTION AND HYPERKALEMIA (UID: 71)
J. Václavík (Ostrava)

12:10 390. SEQUOIA-HCM - SAFETY, EFFICACY, AND QUANTITATIVE UNDERSTANDING OF OBSTRUCTION IMPACT OF AFICAMTEN IN HCM (UID: 72)
D. Zemánek (Praha)

12:20 391. STEER-AF - STROKE PREVENTION AND RHYTHM CONTROL THERAPY (UID: 73)
J. Plášek (Ostrava)

12:30 392. SUMMIT TRIAL - EFFECT OF TIRZEPATIDE ON MAJOR HEART FAILURE OUTCOMES IN PATIENTS WITH HEART FAILURE WITH A PRESERVED EJECTION FRACTION AND OBESITY: THE SUMMIT TRIAL (UID: 74)
O. Ludka (Brno)

12:40 Oběd

13:30-14:30 Náhlá srdeční smrt u pacientů po infarktu myokardu 2025

Společný blok České kardiologické společnosti (ČKS), Evropské arytmologické asociace (EHRA) a Herzzentrum Charité Berlin, SRN

Předsedající: G. Hindricks, N. Dagres, M. Táborský, A. Linhart, J. Kautzner (Leipzig, Germany, Berlin, Germany, Ústí nad Labem, Praha)

13:30 393. WHAT ARE THE CURRENT OPTIONS FOR STRATIFYING THE RISK OF SCD IN PATIENTS AFTER MYOCARDIAL INFARCTION – HAS ANYTHING CHANGED IN THE LAST 20 YEARS? (UID: 455)
G. Hindricks (Leipzig, Germany)

13:50 394. JAK ZMĚNILA MODERNÍ FARMAKOTERAPIE PACIENTŮ PO IM A SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM JEJICH PROGNOZU – POTŘEBUJI SKUTEČNĚ VŠICHNI ZAJIŠTĚNÍ ICD? (UID: 456)
A. Linhart (Praha)

14:10 395. INTRODUCTION OF THE PROFID - EHRA PROJECT (UID: 457)
N. Dagres (Berlin, Germany)

14:25 396. ČESKÁ STOPA VE STUDII PROFID-EHRA – PRVNÍ VÝSLEDKY (UID: 458)
M. Táborský, J. Kautzner, Š. Havránek (Olomouc, Praha, Ústí nad Labem)

14:30 Přestávka

ROTUNDA (pavilon A) – pondělí 5. 5. 2025

15:00-16:00		Symposium AstraZeneca Efektivní léčba CHSS: zaměřeno na zkrácení hospitalizace a post-nemocniční péči Předsedající: J. Krejčí (Brno)
15:00	397.	PANELOVÁ DISKUZE (UID: 771) J. Krejčí, F. Málek, J. Veselý, J. Jakabčin (Brno, Praha, Broumov, Ústí nad Labem)
16:00	Přestávka	
16:10-17:10		Symposium BIOTRONIK Praha, spol. s r. o. Digitalization in Healthcare: Plans and reality in the Czech Republic and Germany Předsedající: M. Tábořský (Ústí nad Labem)
16:10	398.	DIGITAL CARDIOLOGY IN CZECH REPUBLIC 2025 (UID: 783) M. Tábořský (Ústí nad Labem)
16:25	399.	DIGITALISATION CONCEPTS FROM GERMANY – DIGICARE2030 AND BEYOND (UID: 782) G. Hindricks, N. Dagres (Leipzig, Germany, Berlin, Germany)
17:10	Konec programu	

MORAVA (pavilon A) – pondělí 5. 5. 2025

8:30-9:30		Česká asociace preventivní kardiologie Léčba obezity, diabetu a dalších komorbidit je nedílnou součástí kardiiovaskulární prevence Ve spolupráci s: Českou diabetologickou společností a Sekcí e-health ČAPK Předsedající: M. Tábořský, M. Prázný (Ústí nad Labem, Praha)
8:30	400.	CO JE DNES STANDARDEM LÉČBY DIABETU A OBEZITY A JAKÉ LÉKY JSOU DEDIKOVÁNY LÉČBĚ POUZE OBEZITY - PŘEHLED PRO KAŽDODENNÍ KLINICKOU PRAXI (UID: 44) M. Prázný (Praha)
8:45	401.	POSTAVENÍ BARIATRICKÉ CHIRURGIE V LÉČBĚ OBEZITY - CO DNES DOKÁŽEME (UID: 45) E. Koblíhová (Praha)
9:00	402.	CVIČENÍ, VÝŽIVA, REŽIMOVÁ OPATŘENÍ ... TROCHU NA NĚ NEPRÁVEM ZAPOMÍNÁME - CO DOPORUČÍME NAŠIM RIZIKOVÝM PACIENTŮM ? (UID: 46) A. Linhart (Praha)
9:15	403.	JAK SE KOMPLEXNÍ PŘÍSTUP K LÉČBĚ OBEZITY A KOMORBITIT MŮŽE PROMÍTNOUT DO ZMĚNY ZDRAVOTNÍHO STAVU PACIENTA - KAZUISTIKA Z PRAXE (UID: 47) E. Kociánová (Olomouc)
9:25	Diskuze	
9:30	Přestávka	

MORAVA (pavilon A) – pondělí 5. 5. 2025

9:40-10:40		Česká diabetologická společnost Blok České diabetologické společnosti Předsedající: M. Prázný (Praha)
9:40	404.	REMISE DIABETU: REALITA, NEBO FIKCE? (UID: 723) M. Prázný (Praha)
10:00	405.	NOVÁ DOPORUČENÍ PRO DIAGNOSTIKU A LÉČBU ICHDK U PACIENTŮ S DIABETEM (UID: 724) V. Fejfarová (Praha)
10:20	406.	DIABETICKÁ NEUROPATIE A KARDIOVASKULÁRNÍ SYSTÉM: NOVÉ CESTY K OVLIVNĚNÍ RIZIKA PACIENTŮ S DIABETEM (UID: 725) M. Flekač (Praha)
10:40	Přestávka	
11:10-12:40		Česká asociace preventivní kardiologie Současné možnosti hypolipidemické terapie jsou jedinečnou příležitostí individualizovaného přístupu, který však příliš nevyužíváme... Ve spolupráci s: Českou společností pro aterosklerózu a Nadačním fondem pro srdce Hané Předsedající: M. Vrablík, M. Tábořský, P. Ošťádal (Praha, Ústí n. Labem)
11:10	407.	ATEROSKLERÓZA JE VYLÉČITELNÉ ONEMOCNĚNÍ - JAK NA TO POHLEDEM SOUČASNÝCH A PŘEDEVŠÍM BUDOUCÍM MOŽNOSTÍ (UID: 37) M. Vrablík (Praha)

11:25	408.	MOŽNOSTI LÉČBY DYSLIPIDÉMIÍ PO INFARKTU MYOKARDU SE ZÁSADNĚ ZMĚNILY (UID: 38) P. Ošťádal (Praha)
11:40	409.	ZA VŠÍM HLEDEJME NEJEN ŽENU, ALE I LPA... (UID: 39) R. Cífková (Praha)
11:55	410.	CO JE PŘÍČINOU TOHO, ŽE INHIBITORY PCSK9 NEVYUŽÍVÁME DOSTATEČNĚ V KLINICKÉ PRAXI - JAK ZLEPŠIT SITUACI? (UID: 40) A. Linhart (Praha)
12:10	411.	INCLISIRAN JE PŘÍKLADEM DYNAMICKY SE ROZVÍJEJÍCÍ LÉČBY - KOMU A ZA JAKÝCH PODMÍNEK JE URČEN? (UID: 41) J. Obrová (Olomouc)
12:25	Diskuze	
12:40	Oběd	
13:30-14:30		Česká společnost pro aterosklerózu 3 lipidové otázky pro kardiologa Předsedající: R. Cífková, M. Vrablík (Praha)
13:30	412.	VELMI NÍZKÉ HLADINY LDL CHOLESTEROLU (UID: 100) L. Zlatohlávek (Praha)
13:50	413.	DRAVÝ PŘÍSTUP K MANAGEMENTU LDL CHOLESTEROLU PO AKS (UID: 101) H. Rosolová (Plzeň)
14:10	414.	STATINY V PERIOPERAČNÍM OBDOBÍ (UID: 102) P. Kraml (Praha)
14:30	Přestávka	

MORAVA (pavilon A) – pondělí 5. 5. 2025

15:00-16:00		Symposium Novo Nordisk s.r.o. Kardiometabolické dilema Předsedající: M. Táborský (Ústí nad Labem)	
15:00	415.	KDE SE VZALO? (UID: 701) M. Vrablík (Praha)	
15:15	416.	V HLAVNÍ ROLI DIABETOLOG (UID: 702) M. Haluzík (Praha)	
15:30	417.	V HLAVNÍ ROLI KARDIOLOG (UID: 703) A. Linhart (Praha)	
15:45	418.	SÍLA KARDIOMETABOLICKÉHO TANDEMU (UID: 704) M. Táborský (Ústí nad Labem)	
16:00	Přestávka		
16:10-17:10		Symposium Sanofi s.r.o. Proč očkovat pacienty po infarktu myokardu proti chřipce? Předsedající: P. Ošťádal, Z. Motovská, R. Chlíbek (Praha, Hradec Králové)	
16:10	419.	PANELOVÁ DISKUZE (UID: 787) P. Ošťádal, Z. Motovská, R. Chlíbek (Praha, Hradec Králové)	
17:10	Konec programu		

PRAHA (pavilon E - I. patro) – pondělí 5. 5. 2025

8:30-9:30		Česká asociace intervenční kardiologie Chronické koronární syndromy ve světle nových evropských doporučení. Předsedající: P. Kala, P. Toušek, V. Novotný, A. Vodzinská (Brno, Praha, Pardubice, Třinec-Podlesí)	
8:30	420.	EPIDEMIOLOGIE, DIAGNOSTIKA A PRAVDĚPODOBNOST ICHS (UID: 282) P. Toušek (Praha)	9:50 425. TAVI VERSUS SAVR IN "LOW RISK PATIENTS" (UID: 340) P. Branny (Třinec)
8:42	421.	CT KORONAROGRAFIE...STÁLE VÍCE. (UID: 283) A. Vodzinská (Třinec-Podlesí)	10:00 426. SOUČASNÉ POSTAVENÍ PEARS (EXOASC) V LÉČBĚ VÝDUTÍ KOŘENE AORTY (UID: 341) P. Fila (Brno)
8:54	422.	REVASKULARIZACE MYOKARDU - KDY PCI A KDY CABG? (UID: 284) V. Novotný (Pardubice)	10:10 427. PERIOPERAČNÍ ZAJIŠTĚNÍ VYSOCE RIZIKOVÝCH PACIENTŮ V KARDIOCHIRURGII POMOCÍ IMPELLA 5.5 - POSUN INDIKAČNÍHO PARADIGMATU? (UID: 342) I. Netuka (Praha)
9:06	423.	INOCA/ANOCA V DENNÍ PRAXI. (UID: 285) P. Kala (Brno)	10:20 428. TEER A PRIMÁRNÍ MITRÁLNÍ REGURGITACE POHLEDEM KARDIOCHIRURGA (UID: 343) Š. Černý (Praha)
9:18	Diskuze		
9:30	Přestávka		
9:40-10:40		Česká společnost kardiiovaskulární chirurgie Současný stav a trendy v české kardiochirurgii Předsedající: J. Vojáček, P. Němec (Hradec Králové, Brno)	
9:40	424.	SOUČASNÉ POSTAVENÍ CHIRURGICKÉ NÁHRADY AORTÁLNÍ CHLOPNĚ – DATA Z NKR (UID: 339) J. Vojáček (Hradec Králové)	10:30 429. ENDARTEREKTOMIE A. PULMONALIS: DVACET LET ZKUŠENOSTÍ V LÉČBĚ CTEPH V ČR (UID: 366) T. Prskavec (Praha)
11:10-12:40		Česká asociace kardiiovaskulárních zobrazovacích metod Tak to vidím poprvé – interaktivní kvíz ze zobrazovacích metod Předsedající: M. Pleva, T. Adla (Třinec, Praha)	
11:10	430.	KAZUISTIKA 1 (UID: 208) A. Linhart (Praha)	10:40 Přestávka
11:28	431.	KAZUISTIKA 2 (UID: 209) J. Řezáčová (Hradec Králové)	11:10-12:40

PRAHA (pavilon E - I. patro) – pondělí 5. 5. 2025

11:46	432.	KAZUISTIKA 3 (UID: 210) J. Marek (Praha)
12:04	433.	KAZUISTIKA 4 (UID: 211) M. Kamínek (Olomouc)
12:22	434.	KAZUISTIKA 5 (UID: 212) M. Hutyra (Olomouc)
12:40	Oběd	
Česká asociace srdečního selhání		
13:30-14:30	Mechanické srdeční podpory pro akutní a pokročilé srdeční selhání Předsedající: P. Ošťádal, J. Bělohávek (Praha)	
13:30	435.	KTEROU KRÁTKODOBOU SRDEČNÍ PODPORU V KTERÉ SITUACI VYBRAT I (UID: 120) J. Bělohávek (Praha)
13:50	436.	KTEROU KRÁTKODOBOU SRDEČNÍ PODPORU V KTERÉ SITUACI VYBRAT II (UID: 121) P. Ošťádal (Praha)
14:10	437.	INDIKACE A DLOUHODOBÁ PÉČE O NEMOCNÉ S LVAD (UID: 122) E. Ozábalová (Brno)
14:30	Přestávka	

Symposium SERVIER s.r.o.		
15:00-16:00 KARDIOVASKULÁRNÍ PREVENCE A ZÁNĚT		
Předsedající: J. Piřha (Praha)		
15:00	438.	SOUČASNÉ MOŽNOSTI DIAGNOSTIKY A LÉČBY ZÁNĚTU U ATROSKLEROTICKÉHO PROCESU (UID: 488) J. Piřha (Praha)
15:20	439.	ZÁNĚT A ŽILNÍ ONEMOCNĚNÍ (UID: 489) J. Hirmerová (Plzeň)
16:00 Přestávka		
Symposium Boehringer Ingelheim RCV GmbH Co KG, o. z.		
16:10-17:10 Ambulance srdečního selhání aneb hledá se kardiolog, zn. Ihned		
Předsedající: J. Krejčí (Brno)		
16:10	440.	AMBULANCE SRDEČNÍHO SELHÁNÍ ANEB HLEDÁ SE KARDIOLOG, ZN. IHNEO (UID: 731) M. Fikrle, R. Stříbrný, T. Švarcová, K. Linhartová (Jihlava, Brno, Hradec Králové, Plzeň)
17:10 Konec programu		

BRNO (pavilon E - I. patro) – pondělí 5. 5. 2025

8:30-9:30	Česká asociace kardiiovaskulárních zobrazovacích metod State-of-the-art využití multimodalitního zobrazování pro stratifikaci rizika u pacientů s komorovými arytmiemi Ve spolupráci s: PS Chorob myokardu a perikardu Předsedající: T. Paleček, D. Marek (Praha, Přerov)	
8:30	441.	HYPERTROFICKÁ KARDIOMYOPATIE (UID: 177) H. Poloczková (Brno)
8:45	442.	DILATAČNÍ A NEDILATOVANÁ LEVOKOMOROVÁ KARDIOMYOPATIE (UID: 179) J. Borová (Třinec)
9:00	443.	ARYTMOGENNÍ KARDIOMYOPATIE PRAVÉ KOMORY (UID: 180) M. Pleva (Třinec)
9:15	444.	AKUTNÍ MYOKARDITIDA A SARKOIDÓZA (UID: 181) P. Kuchynka (Praha)
9:30	Přestávka	
9:40-10:40	Česká asociace kardiiovaskulárních zobrazovacích metod Co limituje využití CT srdce a CT koronárních tepen v klinické praxi? Předsedající: M. Hutyra, P. Kuchynka (Olomouc, Praha)	
9:40	445.	POHLED RADIOLOGA (UID: 204) T. Adla (Praha)

10:00	446.	POHLED INDIKUJÍCÍHO KARDIOLOGA (UID: 205) H. Línková (Praha)
10:20	447.	POHLED INTERVENČNÍHO KARDIOLOGA (UID: 206) D. Zemánek (Praha)
10:40	Přestávka	
Česká asociace intervenční kardiologie		
11:10-12:40	Strukturální intervence – kde jsme v roce 2025? Předsedající: V. Kočka, M. Želízko, M. Poloczek, K. Kopřiva (Praha, Brno)	
11:10	448.	DOŽIVOTNÍ STRATEGIE V LÉČBĚ AORTÁLNÍ STENÓZY - NOVÝ KONCEPT. (UID: 301) M. Želízko (Praha)
11:22	449.	MÉNĚ OBVYKLÉ INDIKACE K TAVI (UID: 304) K. Kopřiva (Praha)
11:34	450.	KDYŽ TAVI DEGENERUJE... (UID: 306) M. Branny (Ostrava)
11:46	451.	MITRÁLNÍ SVORKA ZLEPŠUJE ŽIVOT (UID: 307) V. Kočka (Praha)
11:58	452.	UZÁVĚR OUŠKA LEVÉ SÍŇE OKLUDEREM (UID: 308) M. Poloczek (Brno)
12:10	453.	UZÁVĚR PFO OKLUDEREM (UID: 310) M. Mates (Praha)
12:22	454.	TRIKUSPIDÁLNÍ INTERVENCE ZLEPŠUJE ŽIVOT (UID: 311) M. Hudec (Třinec)
12:34	Diskuze	
12:40	Oběd	

BRNO (pavilon E - I. patro) – pondělí 5. 5. 2025

13:30-14:30		PS Kardiologických sester a spřízněných profesí Současná kardiologie - výzvy a řešení Předsedající: J. Kovalčíková, D. Hetclová, J. Pospíchal, L. Šedová, J. Hrončok (Praha, Olomouc, Pardubice, České Budějovice, Ostrava)
13:30	455.	ESCAPE ROOM - METODA VÝUKY V KARDIOLOGII (UID: 124) J. Pospíchal, M. Urbánek (Pardubice)
13:42	456.	CO NA ECHU VIDÍ I SESTRA (UID: 127) P. Škárková, D. Kratochvílová (Olomouc)
13:54	457.	NEUROABLACE (UID: 144) V. Elišerová, S. Sikorová (Ostrava)
14:06	458.	ZDRAVOTNICKÁ TECHNIKA V RÁMCI KORONÁRNÍ JEDNOTKY (UID: 104) P. Makrlíková, R. Anežka, L. Celá (Praha)
14:18	459.	KARDIÁLNA KACHEXIA - ZÁVAŽNÁ KOMPLIKÁCIA CHSZ (UID: 215) S. Nigutová, I. Libičová (Košice)
14:30	Přestávka	
15:00-16:00		Symposium Novartis s.r.o. Nová pravidla prevence: jak zefektivní spolupráci mezi praktickými lékaři a kardiology? Předsedající: P. Ošťádal (Praha)
15:00	460.	PRAKTICKÝ LÉKAŘ JAKO PRVNÍ LINIE NOVÉ KARDIO-RENÁLNĚ-METABOLICKÉ PREVENCE: CO PŘINÁŠÍ NOVÁ

15:15		VYHLÁŠKA O PREVENTIVNÍCH PROHLÍDKÁCH (UID: 807) P. Šonka (Přeštice)
15:15	461.	CO MŮŽEME ZLEPŠIT V SEKUNDÁRNÍ PREVENCI ICHS (UID: 808) P. Ošťádal (Praha)
15:30	462.	AMBULANTNÍ KARDIOLOG A NOVÝ SCREENING PRAKTIKŮ: PŘÍLEŽITOSTI A LIMITY Z POHLEDU PRAXE (UID: 809) R. Stříbrný (Brno)
15:45	Diskuze	
16:00	Přestávka	
16:10-17:10		Symposium Bristol-Myers Squibb spol. s r.o. Cesta pacienta s HCM a její možná úskalí Předsedající: A. Linhart (Praha)
16:10	463.	CAMZYOS- DLOUHODOBÁ DATA Z KLINICKÝCH STUDIÍ VALOR, EXPLORER (UID: 712) A. Linhart (Praha)
16:40	464.	ECHO DIAGNOSTIKA HYPERTROFICKÉ KARDIOMYOPATIE (UID: 605) P. Kuchynka (Praha)
16:55	465.	CESTA PACIENTA ANEB JAK Z REGIONU DO CENTRA (UID: 606) J. Bonaventura (Praha)
17:10	Konec programu	

MODEROVANÉ POSTERY
– foyer sálu Praha – pondělí 5. 5. 2025

12:40-13:15		Moderované postery - II. část Předsedající: F. Málek, M. Mates (Praha)
12:40	466.	POUŽITÍ MSP IMPELLA CP V TERAPII KARDIOGENNÍHO ŠOKU V RÁMCI STRESOVÉ KARDIOMYOPATIE U PACIENTKY S RUPTUROU INTRAKRANIÁLNÍHO ANEURYSMATU. (UID: 548) P. Tomášek, M. Hromádka, A. Smažinková, J. Koza, V. Pechman, P. Lavička, R. Rokyta, I. Bernat (Plzeň)
12:45	467.	DLOUHÁ CESTA K DIAGNÓZE (UID: 481) K. Motilová, H. Poloczková, J. Krejčí (Brno)
12:50	468.	KARDIOGENNÍ ŠOK PO PORODU – JASNÝ PŘÍPAD NEBO DIAGNOSTICKÁ VÝZVA? (UID: 434) K. Kluz, R. Špaček, J. Chovančík, Ľ. Rucki, R. Hanák, M. Pleva (Třinec)
12:55	469.	CO SE VŠECHNO JEŠTĚ OBJEVÍ? UZÁVĚR SÍŇOVÉHO DEFEKTU AMPLATZEROVÝM OCCLUDEREM. (UID: 415) J. Januška, M. Tropp, M. Bilka, L. Škňouřil (Třinec)
13:00	470.	OPAKOVANÉ PODÁNÍ SYSTÉMOVÉ TROMBOLÝZY V LÉČBĚ AORTÁLNÍ STENÓZY MECHANICKÉ NÁHRADY AORTÁLNÍ CHLOPNĚ ZPŮSOBENÉ TROMBÓZOU U MLADÉHO PACIENTA RIZIKOVÉHO KE KARDIOCHIRURGICKÉMU ŘEŠENÍ - KAZUISTIKA (UID: 345) K. Koščová, A. Krüger, M. Janotka, J. Naar, M. Šumanová, P. Volf, J. Matoušková, P. Doškář, K. Goričan, R. Živná, P. Neužil (Praha)
13:05	471.	KARDIOTOXICKÉ POSTIŽENÍ JAKO PŘÍČINA SRDEČNÍHO SELHÁNÍ (UID: 15) R. Aiglová, M. Táborský (Olomouc, Ústí nad Labem)
13:15	Konec programu	

OLOMOUC (pavilon E - I. patro)
– pondělí 5. 5. 2025

8:30-9:30		PS Kardiovaskulární rehabilitace Mohu sportovat? Co je dobré vědět, pokud se zeptá pacient s: Předsedající: R. Pudil, H. Skalická (Hradec Králové, Praha)
8:30	472.	...ARTERIÁLNÍ HYPERTENZÍ A OBEZITOU (UID: 436) E. Sovová (Olomouc)
8:45	473.	...ISCHEMICKOU CHOROBU SRDEČNÍ (UID: 437) V. Tuka (Praha)
9:00	474.	...SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM (UID: 438) R. Pudil (Hradec Králové)
9:15	475.	...A S DIABETEM? (UID: 439) J. Veselý (Broumov)
9:30	Přestávka	
9:40-10:40		Volná sdělení - sesterská sekce III. Předsedající: J. Pospíchal, J. Kovalčíková, M. Hašková (Pardubice, Praha, Liberec)
9:40	476.	ZAPOJENÍ SESTER SRDEČNÍHO SELHÁNÍ DO PRACOVNÍ SKUPINY KARDIOLOGICKÝCH SESTER (UID: 395) Z. Hauserová, L. Sentivanová, M. Křečková (Praha)
9:48	477.	PREVENCE KARDIOVASKULÁRNÍCH ONEMOCNĚNÍ - KAZUISTIKA PACIENTŮ PO PRODĚLANÉM INFARKTU MYOKARDU (UID: 346) J. Robochová, S. Bartošová, M. Dočkalová (Praha)

OLOMOUC (pavilon E - I. patro) – pondělí 5. 5. 2025

- 9:56 478. **KOFEIN & KREVNÍ TLAK** (UID: 252)
P. Šolková (České Budějovice)
- 10:04 479. **VÝZNAM SPOLUPRÁCE CENTRA SRDEČNÍHO SELHÁNÍ A DOMÁCÍ PÉČE U PACIENTŮ S TERMINÁLNÍM SRDEČNÍM SELHÁNÍM A PRAVIDELNÝM PODÁVÁNÍM IV DIURETIK** (UID: 250)
M. Křečková, A. Bláhová, K. Fiedlerová, I. Svobodová (Praha)
- 10:12 480. **PREVENCE A LÉČBA OBEZITY PACIENTŮ S FIBRILACÍ SÍNÍ - DVOULETÉ SLEDOVÁNÍ** (UID: 223)
M. Kadlecová, K. Kemzová, M. Němečková (Praha)
- 10:20 481. **EDUKACE ŘÍZENÉ SESTROU V PREVENCI OVLIVNITELNÝCH RIZIKOVÝCH FAKTORŮ ISCHEMICKÉ CHOROBY SRDEČNÍ POHLEDEM LAICKÉ VEŘEJNOSTI** (UID: 135)
L. Šedová, L. Havierníková, A. Hudáčková, V. Stasková (České Budějovice)
- 10:28 482. **FULMINANTNÍ MYOKARDITIDA NA KORONÁRNÍ JEDNOTCE** (UID: 18)
J. Brabenec, D. Just (Praha)

10:40 Přestávka

11:10-12:40 Volná sdělení - fibrilace síní II.

Předsedající: D. Wichterle, P. Pařízek (Praha, Hradec Králové)

- 11:10 483. **ABLACE FIBRILACE SÍNÍ PULZNÍM ELEKTRICKÝM POLEM U OSMDESÁTNÍKŮ – BEZPEČNOSTNÍ PROFIL A VÝSLEDKY ZA 2 ROKY** (UID: 533)
M. Bobošík, A. Bulava, J. Haniš (České Budějovice)

- 11:18 484. **KOMBINOVANÝ VÝKON- IMPLANTACE MITRACLIPU S PULSNÍ ABLACÍ FIBRILACE SÍNÍ – ZKUŠENOSTI NEMOCNICE AGEL TŘINEC- PODLESÍ** (UID: 418)
J. Chovančík, M. Hudec, O. Jiravský, J. Januška, L. Gajdušek, M. Dorda, D. Matouš, I. Ranič, P. Kuřová (Třinec)
- 11:26 485. **EFEKT EXTENZIVNÍ ABLACE DLOUHODOBÉ PERZISTENTNÍ FIBRILACE SÍNÍ NA AKTIVACI OUŠKA LEVÉ SÍNĚ: DATA Z RANDOMIZOVANÉHO SROVNÁNÍ PULZNÍ VS. RADIOFREKVENČNÍ ABLACE** (UID: 371)
M. Černošek, F. Lehar, V. Bulková, J. Jež, M. Funasako, J. Bahník, L. Rybka, O. Toman, P. Kala, M. Fiala (Brno)
- 11:34 486. **BLOKÁDA MITRÁLNÍHO ISTHMU A RECIDIVUJÍCÍ PERIMITRÁLNÍ REENTRY TACHYKARDIE U PACIENTŮ S PULZNÍ ABLACÍ PRO DLOUHODOBOU PERZISTENTNÍ FIBRILACÍ SÍNÍ** (UID: 280)
J. Jež, F. Lehar, M. Černošek, V. Bulková, M. Funasako, J. Bahník, L. Rybka, O. Toman, P. Kala, M. Fiala (Brno)
- 11:42 487. **PROSPEKTIVNÍ RANDOMIZOVANÉ KLINICKÉ SROVNÁNÍ KATÉTROVÉ ABLACE FIBRILACE SÍNÍ SYSTÉMEM CENTAURI PEF (CARDIOFOCUS INC.) A SYSTÉMEM FARAPULSE (BOSTON SCIENTIFIC)** (UID: 275)
K. Doležalová, F. Souček, Z. Stárek, K. Kocmanová, M. Folprecht, V. Šebetovský, J. Krejčí (Brno)
- 11:50 488. **ROČNÍ ZKUŠENOSTI S KATÉTROVOU ABLACÍ FIBRILACE SÍNÍ PULZNÍM POLEM S OMEZENÝM POUŽITÍM SKIASKOPIE BEZ PODPORY 3D MAPOVACÍHO SYSTÉMU (ZEROFLUORO A LOWFLUORO ABLACE).** (UID: 274)
F. Lehar, M. Černošek, J. Jež, V. Bulková, L. Rybka, M. Bartlová, O. Toman, P. Kala, M. Fiala (Brno)

OLOMOUC (pavilon E - I. patro) – pondělí 5. 5. 2025

- 11:58 489. **RECIDIVUJÍCÍ ARYTMIE PO ABLACI VŠECH TYPŮ FIBRILACE SÍNÍ ENERGIÍ PULZNÍHO POLE** (UID: 271)
F. Lehar, M. Černošek, J. Jež, V. Bulková, L. Rybka, M. Bartlová, O. Toman, P. Kala, M. Fiala (Brno)
- 12:06 490. **NEINDUCIBILITA ARYTMIE JAKO PROCEDURÁLNÍ ENDPOINT PULZNÍ ABLACE PRO PAROXYSMÁLNÍ FIBRILACI SÍNÍ: PROCEDURÁLNÍ VÝSLEDKY PROSPEKTIVNÍHO RANDOMIZOVANÉHO SROVNÁNÍ** (UID: 154)
M. Fiala, F. Lehár, M. Černošek, J. Jež, V. Bulková, L. Rybka, T. Funasako, O. Toman, P. Kala (Brno)
- 12:14 491. **PROCEDURÁLNÍ CHARAKTERISTIKY A PRŮBĚŽNÉ VÝSLEDKY PROSPEKTIVNÍHO RANDOMIZOVANÉHO SROVNÁNÍ BI-ATRIÁLNÍ VS. LEVOSÍŇOVÉ PULZNÍ ABLACE U DLOUHODOBÉ PERZISTENTNÍ FIBRILACE SÍNÍ** (UID: 153)
M. Fiala, F. Lehár, M. Černošek, J. Jež, V. Bulková, L. Rybka, T. Funasako, O. Toman, P. Kala (Brno)
- 12:22 492. **VÍCE NEŽ 2-LETÉ VÝSLEDKY PROSPEKTIVNÍHO RANDOMIZOVANÉHO SROVNÁNÍ PULZNÍ VS. RADIOFREKVENČNÍ ABLACE DLOUHODOBÉ PERZISTENTNÍ FIBRILACE SÍNÍ: DATA Z PERIODICKÉ 7 DENNÍ MONITORACE EKG** (UID: 151)
M. Fiala, M. Černošek, F. Lehár, V. Bulková, J. Jež, T. Funasako, L. Rybka, O. Toman, P. Kala (Brno)

12:40 Oběd

13:30-14:30 Volná sdělení - choroby myokardu, srdeční zástava

Předsedající: M. Kubánek, A. Krebsová (Praha)

- 13:30 493. **ZÁCHYT SRDEČNÍ TRANSTHYRETINOVÉ AMYLOIDÓZY V KRAJSKÉ NEMOCNICI LIBEREC** (UID: 551)
M. Strýček, R. Polášek, J. Kubinyi, P. Tomašov (Liberec)
- 13:38 494. **PŘEDBĚŽNÉ VÝSLEDKY PROSPEKTIVNÍ STUDIE – PREVALENCE TRANSTHYRETINOVÉ AMYLOIDÓZY U PACIENTŮ S VÝZNAMNOU AORTÁLNÍ STENÓZOU PODSTUPUJÍCÍCH KATETRIZAČNÍ NÁHRADU AORTÁLNÍ CHLOPNĚ (TAVI)** (UID: 508)
M. Zemková, Z. Hlubocká, T. Paleček, J. Habásko, D. Zogala, A. Linhart (Prague)
- 13:46 495. **VÝVOJ EKG PO REFRAKTERNÍ MIMONEMOCNICNÍ OBĚHOVÉ ZÁSTAVĚ** (UID: 428)
Š. Havránek, J. Neuhofer, P. Kaválková, M. Dusík, D. Rob, M. Vesela, J. Pudil, J. Šmalcová, A. Linhart, J. Bělohávek (Praha)
- 13:54 496. **TRANSTHYRETINOVÁ SRDEČNÍ AMYLOIDÓZA U PACIENTŮ S PORUCHOU PŘEVODNÍHO SYSTÉMU SRDEČNÍHO** (UID: 408)
J. Pudich, H. Pudichová, J. Šeleng, T. Adamík, N. Paličková, K. Musiolová, D. Drieníková, E. Kapsová, J. Pavlíček, J. Václavík, J. Plášek (Ostrava)
- 14:02 497. **PŘÍČINY ÚMRTÍ PACIENTŮ PODSTUPUJÍCÍCH ECPR PRO REFRAKTERNÍ MIMONEMOCNICNÍ ZÁSTAVU OBĚHU** (UID: 367)
K. Farkašová, D. Rob, M. Dačev, M. Dusík, J. Pudil, J. Bělohávek, P. Kaválková, E. Mocková, J. Macoun (Praha)

OLOMOUC (pavilon E - I. patro) – pondělí 5. 5. 2025

- 14:10 498. **VÝSKYT A MECHANISMY MITRÁLNÍ REGURGITACE U PACIENTŮ S FABRYHO CHOROBOU** (UID: 323)
A. Večeřová, G. Dostálová, K. Bayerová, B. Šoltéssová, A. Linhart (Praha)
- 14:18 499. **BRONCHOSKOPICKÉ VYŠETŘENÍ U NEMOCNÝCH PO OBĚHOVÉ ZÁSTAVĚ.** (UID: 92)
A. Krüger, J. Kubele, M. Janotka, K. Koščová, J. Naar, M. Šumanová, P. Neužil (Praha)

14:30 Přestávka

- 15:00-16:00 **Symposium Medtronic Czechia s.r.o.**
Renální denervace a její místo v léčbě rezistentní hypertenze
Předsedající: V. Kočka, J. Mlíková Seidlerová (Praha, Plzeň)

- 15:00 500. **SDĚLENÍ Č. 1** (UID: 669)
T. Lazarák (Pardubice)
- 15:15 501. **SDĚLENÍ Č. 2** (UID: 670)
M. Poloczek (Brno)
- 15:30 502. **SDĚLENÍ Č. 3** (UID: 671)
J. Mlíková Seidlerová (Plzeň)
- 15:45 503. **SDĚLENÍ Č. 4** (UID: 672)
J. Widimský (Praha)

16:00 Přestávka

- 16:10-17:10 **Symposium Teva Pharmaceuticals CR s.r.o.**
Průvodce kardiologa na cestě sekundární prevence u pacienta po AKS.
Co říkají nová doporučení?
Předsedající: M. Vrablík (Praha)

- 16:10 504. **ČÍM VYŠŠÍ, TÍM LEPŠÍ?** (UID: 764)
M. Vrablík (Praha)

- 16:30 505. **JAK LÉČIT CHRONICKÉ FORMY ICHS? ZAPOMEŇTE UŽ KONEČNĚ NA MONOTERAPII ASA!** (UID: 765)
P. Widimský (Praha)

- 16:50 506. **JE MOŽNÁ KONTROLA HYPERTENZE BEZ KOMBINAČNÍ LÉČBY?** (UID: 766)
J. Widimský (Praha)

17:10 Konec programu

HRADEC KRÁLOVÉ (pavilon E - I. patro) – pondělí 5. 5. 2025

- 8:30-9:30 **PS Plicní cirkulace**
Od akutní plicní embolie k chronické tromboembolické plicní nemoci
Předsedající: M. Hutýra, P. Jansa (Olomouc, Praha)
- 8:30 507. **AKUTNÍ PLICNÍ EMBOLIE – DIAGNOSTIKA** (UID: 303)
M. Felšöci (Brno)
- 8:45 508. **AKUTNÍ PLICNÍ EMBOLIE SE STŘEDNÍM RIZIKEM – NOVÉ POSTUPY V LÉČBĚ** (UID: 305)
J. Kroupa, V. Kočka (Praha)
- 9:00 509. **AKUTNÍ PLICNÍ EMBOLIE S VYSOKÝM RIZIKEM - RESCUE POSTUPY V LÉČBĚ** (UID: 309)
J. Pudil, J. Bělohávek (Praha)
- 9:15 510. **CHRONICKÁ TROMBEMBOLICKÁ PLICNÍ HYPERTENZE – KOMPLIKACE NÁSLEDUJÍCÍ PO PLICNÍ EMBOLII** (UID: 313)
P. Jansa (Praha)

9:30 Přestávka

- 9:40-10:40 **Česká asociace ambulantních kardiologů**
Problematika dušnosti v kardiologické ambulanci
Předsedající: H. Skalická (Praha)

- 9:40 511. **CO PŘEDCHÁZÍ ODESLÁNÍ PACIENTA DO KARDIOLOGICKÉ NEBO PNEUMOLOGICKÉ**

AMBULANCE (UID: 168)
L. Mazytkinová (Praha)

- 9:50 512. **KARDIOLOG A PROBLEMATIKA DUŠNOSTI** (UID: 169)
P. Jansa (Praha)

- 10:05 513. **PNEUMOLOG A PROBLEMATIKA DUŠNOSTI** (UID: 170)
V. Koblížek (Hradec Králové)

- 10:20 514. **ECHO VYŠETŘENÍ PRO DUŠNOST** (UID: 816)
V. Dytrych (Praha)

10:30 Diskuze

10:40 Přestávka

- 11:10-12:40 **Česká asociace ambulantních kardiologů**
Kardiologická ambulance a zajímavé kazuistiky
Předsedající: J. Veselý, R. Stříbrný, V. Danzig (Náchod, Brno, Praha)

- 11:10 515. **CO BYLO VČERA, NEPLATÍ DNES** (UID: 157)
J. Veselý (Náchod)

- 11:20 516. **TROJNÁSOBNÉ ZVÝŠENÍ HLADINY TROPONINU V KARDIOLOGICKÉ AMBULANCI** (UID: 158)
V. Danzig (Praha)

- 11:30 517. **AMBULANTNÍ RUTINA** (UID: 159)
R. Stříbrný (Brno)

- 11:40 518. **THYREOPATIE A ARYTMIE** (UID: 160)
M. Krutský (Praha)

HRADEC KRÁLOVÉ (pavilon E - I. patro) – pondělí 5. 5. 2025

- 11:50

519.

HRANIČNÍ NÁLEZY V ORDINACI AMBULANTNÍHO KARDIOLOGA ANEB: KDY JE MOŽNÉ SE ODCHÝLIT OD GUIDELINES (UID: 161)
M. Rýzlová (Praha)
- 12:00

520.

REZISTENTNÍ RENOVASKULÁRNÍ ARTERIÁLNÍ HYPERTENZE JAKO PŘÍČINA SRDEČNÍHO SELHÁNÍ SE SNÍŽENOU EJEKČNÍ FRAKČÍ (UID: 162)
P. Franc (Brandýs nad Labem)
- 12:10

521.

NEČEKANÉ ROZUZLENÍ (UID: 163)
T. Švarcová (Hradec Králové)
- 12:20

522.

KDYŽ MAJÍ ANDĚLĚ STRÁŽNÍ PLNÉ RUCE PRÁCE (ANEK CO BY SE PŘÍŠTĚ MOHLO UDĚLAT JINAK) (UID: 164)
L. Pavlíčková (Mělník)
- 12:30

523.

ATYPICKÉ PROJEVY AKUTNÍHO KORONÁRNÍHO SYNDROMU? (UID: 166)
Z. Jojko (Praha)

12:40 Oběd

Česká asociace ambulantních kardiologů
13:30-14:30 Fibrilace síní u geriatrických pacientů ve světle nových doporučení ESC
Ve spolupráci s Českou asociací pro srdeční rytmus a Českou gerontologickou a geriatrickou společností
Předsedající: T. Švarcová, F. Bednář (Náchod, Praha)

13:30 524. FIBRILACE SÍNÍ VE STÁŘÍ Z POHLEDU

- 13:48

525.

AMBULANTNÍHO KARDIOLOGA (UID: 256)
T. Švarcová (Náchod)
- 13:48

525.

SPECIFIKA ANTIKOAGULAČNÍ LÉČBY U GERIATRICKÝCH PACIENTŮ (UID: 258)
J. Bultas (Praha)
- 14:06

526.

FIBRILACE SÍNÍ U STARŠÍCH PACIENTŮ Z POHLEDU INTERVENČNÍHO ARYTMOLOGA (UID: 259)
Š. Havránek (Praha)

14:24 Diskuze

14:30 Přestávka

Symposium Zentiva, k.s.
15:00-16:00 Nové horizonty v léčbě metabolismu lipidů
Ve spolupráci s Českou internistickou společností
Předsedající: R. Češka (Praha)

- 15:00

527.

PROČ, KDY A JAK LÉČÍ KARDIOLOG LIPIDY (UID: 607)
R. Češka (Praha)
- 15:20

528.

NOVINKY HYPOLIPIDEMICKÉ LÉČBY – CO, KDY A KOMU (UID: 608)
J. Škrha jr. (Praha)
- 15:40

529.

LIPIDOLOGICKÉ KASUISTIKY PRO KARDIOLOGA (UID: 609)
E. Kociánová (Olomouc)

16:00 Přestávka

ROTUNDA (pavilon A)
– úterý 6. 5. 2025

- 16:10-17:10

Symposium Pfizer, spol. s r. o.
7 let, které změnilы životy pacientů s ATTR-CM
Předsedající: T. Paleček, M. Kubánek (Praha)
- 16:10

530.

SOUČASNÁ DIAGNOSTIKA A SPECIFICKÁ LÉČBA ATTR VČETNĚ SITUACE V ČR (UID: 767)
T. Paleček (Praha)
- 16:25

531.

NOVÉ PŘÍSTUPY K DIAGNOSTICE ATTR-CM A JEJÍ SCREENING V RIZIKOVÝCH POPULACÍCH (UID: 768)
M. Kubánek (Praha)
- 16:40

532.

ARYTMIE A NÁHLÁ SMRT U ATTR (UID: 769)
H. Poloczková (Brno)
- 16:55

533.

RIZIKOVÁ STRATIFIKACE U ATTR, PROGNÓZA NEMOCNÝCH S ATTR (UID: 770)
R. Aiglová (Olomouc)

17:10 Konec programu

Česká asociace intervenční kardiologie
8:30-9:30 Nefarmakologická HOTLINES
Ve spolupráci s Českou asociací pro srdeční rytmus a Českou asociací akutní kardiologie
Předsedající: I. Bernat, V. Bulková, J. Bělohávek (Plzeň, Brno, Praha)

- 8:30

534.

EARLY-TAVR (UID: 315)
T. Kovárník (Praha)
- 8:36

535.

NOTION 3 (UID: 317)
I. Bernat (Plzeň)
- 8:42

536.

RESHAPE-HF2 (UID: 324)
D. Zemánek (Praha)
- 8:48

537.

SHAM-PVI STUDY (UID: 612)
Š. Havránek (Praha)
- 8:54

538.

OPTION (UID: 613)
P. Osmančík (Praha)
- 9:00

539.

MODULAR-ATP (UID: 614)
P. Neužil (Praha)
- 9:06

540.

SUBANALÝZY STUDIE DANGER SHOCK (MICROAXIAL FLOW PUMP IN CARDIOGENIC SHOCK) (UID: 615)
J. Bělohávek (Praha)
- 9:12

541.

LARGE-BORE MECHANICAL THROMBECTOMY VS. CATHETER-DIRECTED THROMBOLYSIS FOR TREATMENT OF INTERMEDIATE-RISK PULMONARY EMBOLISM - PEERLESS STUDY (UID: 616)
J. Pudil (Praha)
- 9:18

542.

ECMO CS NÁSLEDNÉ ANALÝZY (UID: 617)
P. Ošťádal (Praha)

9:30 Přestávka

ROTUNDA (pavilon A) – úterý 6. 5. 2025

9:40-10:40		Česká společnost pro hypertenzi Aktuality u hypertenze Předsedající: J. Mlíková Seidlerová, J. Václavík (Plzeň, Ostrava)
9:40	543.	SCREENING PRIMÁRNÍHO HYPERALDOSTERONISMU (UID: 584) T. Zelinka (Praha)
10:00	544.	ÚPRAVA ANTIHYPERTENZNÍ LÉČBY PERIOPERAČNĚ (UID: 585) P. Vysočanová (Brno)
10:20	545.	BEZMANŽETOVÉ MĚŘENÍ KREVNIHO TLAKU (UID: 586) J. Mlíková Seidlerová (Plzeň)
10:40	Přestávka	

11:00-12:00		Česká asociace kardiiovaskulárních zobrazovacích metod Koho, jak a kdy intervenovat? Úloha a současné možnosti echokardiografie v diagnostice u pacientů s chlopenní vadou Ve spolupráci s PS Chlopenní a vrozené srdeční vady v dospělosti Předsedající: P. Kuchynka, M. Mates (Praha)
11:00	546.	MITRÁLNÍ CHLOPEŇ (UID: 191) H. Línková (Praha)
11:20	547.	AORTÁLNÍ CHLOPEŇ (UID: 197) P. Lupínek (Praha)
11:40	548.	TRIKUSPIDÁLNÍ CHLOPEŇ (UID: 202) Z. Hlubocká (Praha)
12:00	Konec programu	

MORAVA (pavilon A) – úterý 6. 5. 2025

8:30-9:30		Volná sdělení - uzávěry ouška a PFO, varia Předsedající: J. Štásek, J. Honěk (Hradec Králové, Praha)
8:30	549.	PRIMÁRNÍ VERSUS SEKUNDÁRNÍ FORMA TAKOTSUBO SYNDROMU (UID: 273) K. Bartošková, P. Toušek (Praha)
8:38	550.	CÍL: KATETRIZAČNÍ UZÁVĚR HEMODYNAMICKÝ VÝZNAMNÝCH RESIDUÁLNÍCH ZKRATŮ PO PŘEDCHOZÍM UZÁVĚRU PFO OCCLUDEREM - SINGLE CENTER EXPERIENCE (UID: 555) L. Gajdušek, J. Januška, M. Hudec, L. Škňouřil, M. Dorda (Třinec)
8:46	551.	ELEKTRICKÁ KARDIOVERZE U PACIENTŮ PO UZÁVĚRU OUŠKA LEVÉ SÍNĚ (UID: 403) P. Hála, V. Lekešová, P. Henyš, J. Petrů, T. Mráz, M. Prokopová, B. Chudiak, L. Šedivá, V. Reddy, P. Neužil (Praha, New York)
8:54	552.	VÝZNAM TCD PŘI DIAGNOSTICE REZIDUÁLNÍCH ZKRATŮ PFO (UID: 347) D. Krausová, J. Januška, L. Škňouřil, L. Gajdušek (Třinec)
9:02	553.	FARMAKOTERAPIE OBEZITY U PACIENTŮ S FIBRILACÍ SÍNÍ ZALOŽENÁ NA INDIVIDUÁLNÍCH FENOTYPECH OBEZITY - ROČNÍ ZKUŠENOST OBEZITOLOGICKÉ AMBULANCE NNH (UID: 224) K. Kenardžievová, L. Šedivá, L. Pavlíčková, J. Petrů, P. Neužil (Praha)
9:10	554.	ÚLOHA ECHOKARDIOGRAFIE PŘI KATETRIZAČNÍ INVAGINACI OUŠKA LEVÉ SÍNĚ DO LEVÉ SÍNĚ (SYSTÉM APPEND) (UID: 149) T. Mráz, P. Neužil (Praha)

9:18	555.	MOŽNOSTI EXKLUZE OUŠKA LEVÉ SÍNĚ BEZ POUŽITÍ ENDOKARDIÁLNĚ IMPLANTOVANÉHO OKLUDERU (UID: 22) M. Tousek, M. Funasako, M. Janotka, B. Chudiak, P. Hála, J. Petrů, T. Mráz, M. Prokopová, L. Šedivá, V. Reddy, P. Neužil (Praha, Osaka, Japan, New York, United States)
------	------	---

9:30	Přestávka	
------	-----------	--

9:40-10:40		Volná sdělení - plicní cirkulace, plicní embolie Předsedající: M. Hutýra, P. Jansa (Olomouc, Praha)
------------	--	--

9:40	556.	KLINICKÁ CHARAKTERISTIKA A DLOUHODOBÉ PŘŽITÍ NOVĚ DIAGNOSTIKOVANÝCH PACIENTŮ S CHRONICKOU TROMBOEMBOLICKOU PLICNÍ HYPERTENZÍ (CTEPH) V ČESKÉ REPUBLICE V ÉRE MULTIMODÁLNÍ TERAPIE (UID: 546) L. Miksová, M. Svoboda, V. Dytrych, M. Šíranec, M. Rajčínova, S. Heller, M. Pačour, D. Ambrož, M. Ouřada, M. Aschermann, T. Prskavec, M. Nižňanský, J. Lindner, T. Grus, A. Linhart, P. Jansa (Praha, Brno)
9:56	558.	RETROSPEKTIVNÍ ANALÝZA PACIENTŮ HOSPITALIZOVANÝCH V ROCE 2024 NA KARDIOVASKULÁRNÍM ODDĚLENÍ FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA PRO AKUTNÍ PLICNÍ EMBOLII (UID: 389) J. Mrózek, E. Lichnerová, K. Michalčíková, E. Haroková, L. Maňasová, M. Branny (Ostrava)

MORAVA (pavilon A) – úterý 6. 5. 2025

- 10:04 559. ASPIRAČNÍ TROMBEKTOMIE U AKUTNÍ PLICNÍ EMBOLIE – ROČNÍ ZKUŠENOSTI PO ZAVEDENÍ NOVÉ INTERVENČNÍ LÉČEBNÉ METODY DO KLINICKÉ PRAXE (UID: 327)
J. Kroupa, P. Toušek, V. Kočka (Praha)
- 10:12 560. KATETRIZAČNÍ LÉČBA PLICNÍ EMBOLIE TROMBOASPIRAČNÍM SYSTÉMEM PENUMBRA (UID: 268)
C. Štěchovský, R. Pádr, P. Kmoníček, P. Hájek, P. Ošťádal (Praha)
- 10:20 561. AUTOMATIZOVANÁ KVANTIFIKACE PERFUZNÍCH ZMĚN NA CTA PLICNICE U PACIENTŮ S CTEPH POMOCÍ BAYESOVSKÉ ANALÝZY (UID: 247)
L. Lambert, V. Suchánek, R. Jakubíček, J. Hrdlička, M. Novák, L. Miksová, P. Jansa, A. Burgetová (Praha, Brno)
- 10:28 562. MECHANICKÁ TROMBEKTOMIE JAKO NOVÁ MOŽNOST TERAPIE PLICNÍ EMBOLIE – INCIÁLNÍ ZKUŠENOSTI VE FN BRNO (UID: 245)
F. Garncarz, M. Radvan, M. Poloczek, P. Kala (Brno)

10:40 Přestávka

- 11:00-12:00 Volná sdělení - management rizikových faktorů
Předsedající: M. Vrablík, P. Vysočanová (Praha, Brno)
- 11:00 563. INZULINOVÁ REZISTENCE U AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU: PREVALENCE, PREDIKTORY A SOUVISLOST S MYOKARDIÁLNÍM POŠKOZENÍM (UID: 545)
R. Špaček, L. Rucki, M. Hnidka, V. Kubančáková (Třinec)
- 11:08 564. DIABETES A PREDIABETES U PACIENTŮ S ICHS VE STUDIÍCH EUROASPIRE. (UID: 538)
J. Bruthans, O. Mayer, J. Polák, J. Bruthans, L. Ryden (Praha 4 Krč, Plzeň, Praha, Stockholm, Sweden)
- 11:16 565. THE IMPACT OF GLUCAGON-LIKE PEPTIDE-1 RECEPTOR AGONISTS ON CARDIOVASCULAR OUTCOMES POST-MYOCARDIAL INFARCTION: A NATIONWIDE COHORT STUDY (UID: 535)
P. Šedová, P. Kala, P. Ošťádal, J. Jarkovský, S. Littnerová, R. Mikulík, A. Tomek, A. Tichopád, M. Vrablík (Brno, Praha)
- 11:24 566. NEDOSTATEČNÁ SEKUNDÁRNÍ PREVENCE U PACIENTŮ PO INFARKTU MYOKARDU. (UID: 412)
O. Hlinomaz, A. Kindlová, T. Julínková (Brno)
- 11:32 567. ZAJIŠŤUJE NÁŠ ZDRAVOTNICKÝ SYSTÉM KOMPLEXNÍ PŘÍSTUP K PREVENCI I PRO PACIENTY FAKULTNÍCH NEMOCNIC A SPECIALIZOVANÝCH CENTER? VÝSLEDKY PILOTNÍHO PROJEKTU IKEM (UID: 358)
V. Adámková, L. Dušek, M. Cvanová, J. Hubáček (Praha)

MORAVA (pavilon A) – úterý 6. 5. 2025

- 11:40 568. VÝSLEDKY OBEZITOLOGICKÉHO REGISTRU KARDIOVIZE - Vliv bariatrické chirurgie a farmakoterapie obezity na krevní tlak hypertoniků (UID: 350)
R. Prosecký, E. Boženkova, Š. Kunzová, A. Dvořák, V. Kocandová (Brno)
- 11:48 569. POMĚR NOČNÍHO K DENNÍMU KREVNÍMU TLAKU STANOVENÝ ZE SEDMIDENNÍHO /24H AMBULANTNÍHO MONITOROVÁNÍ KREVNÍHO TLAKU U ZDRAVÝCH OSOB A U PACIENTŮ S ISCHEMICKOU CHOROBU SRDEČNÍ (UID: 2)
J. Siegelová, A. Havelková, J. Dušek, L. Dunklerová, P. Dvořák, V. Šaroková, N. Nepřasová, M. Pohanka, P. Dobšák, G. Cornélissen (Brno, Minnesota, United States)

12:00 Konec programu

PRAHA (pavilon E - I. patro)
– úterý 6. 5. 2025

- 8:30-9:30 PS Chorob myokardu a perikardu
Choroby myokardu: současná a budoucí farmakoterapie ...
Předsedající: J. Bonaventura, A. Chaloupka (Praha, Brno)
- 8:30 570. SRDEČNÍ SARKOIDÓZA (UID: 522)
P. Kuchynka (Praha)
- 8:50 571. HYPERTROFICKÉ KARDIOMYOPATIE (UID: 523)
A. Linhart (Praha)
- 9:10 572. SRDEČNÍ AMYLOIDÓZA (UID: 524)
M. Kubánek (Praha)
- 9:30 Přestávka
- 9:40-10:40 Česká asociace pro srdeční rytmus
Nové trendy v přístrojové léčbě
Předsedající: A. Bulava, J. Kautzner (České Budějovice, Praha)
- 9:40 573. NAHRADÍ FYZIOLOGICKÁ STIMULACE KONVENČNÍ STIMULACI? (UID: 193)
A. Bulava (České Budějovice)
- 9:55 574. NAHRADÍ FYZIOLOGICKÁ STIMULACE BIVENTRIKULÁRNÍ STIMULACI? (UID: 194)
J. Kautzner (Praha)
- 10:10 575. NOVÉ ÚKOLY LEADLESS STIMULACE (UID: 195)
P. Neužil (Praha)

PRAHA (pavilon E - I. patro) – úterý 6. 5. 2025

10:25 576. POSUZOVÁNÍ ZPŮSOBILOSTI K ŘÍZENÍ
MOTOROVÝCH VOZIDEL (UID: 196)
M. Měšťan (Hradec Králové)

10:40 Přestávka

PS Chorob myokardu a perikardu
11:00-12:00 Co je také důležité u nemocných
s kardiomyopatiemi?
Předsedající: T. Paleček, D. Zemánek (Praha)

11:00 577. GENETICKÉ PORADENSTVÍ (UID: 526)
A. Krebsová (Praha)

11:20 578. JAK SE SPORTEM? (UID: 527)
R. Pudil (Hradec Králová)

11:40 579. JAK S TĚHOTENSTVÍM? (UID: 528)
B. Chocholová (Prague)

12:00 Konec programu

BRNO (pavilon E - I. patro) – úterý 6. 5. 2025

PS Plicní cirkulace
8:30-9:30 Novinky v diagnostice a léčbě plicní
hypertenze
Předsedající: M. Aschermann, R. Pudil (Praha, Hradec
Králové)

8:30 580. DEFINICE A KLASIFIKACE PLICNÍ HYPERTENZE -
PRÁVÁ KOMORA A ZOBRAZOVACÍ METODY (UID: 318)
M. Hutýra (Olomouc)

8:45 581. PLICNÍ ARTERIÁLNÍ HYPERTENZE - RIZIKOVÁ
STRATIFIKACE, TERAPEUTICKÉ CÍLE
A ALGORITMY (UID: 320)
J. Přech (Olomouc)

9:00 582. PLICNÍ HYPERTENZE ASOCIOVANÁ S CHRONICKÝM
ONEMOCNĚNÍM LEVÉHO SRDCE A PLIC (UID: 321)
V. Dytrych (Praha)

9:15 583. TRANSPLANTACE PLIC, CHRONICKÁ
TROMBOEMBOLICKÁ PLICNÍ HYPERTENZE A ROLE
PACIENTŮ (UID: 322)
P. Jansa (Praha)

9:30 Přestávka

BRNO (pavilon E - I. patro) – úterý 6. 5. 2025

Česká asociace preventivní kardiologie
9:40-10:40 Kardiovaskulární genetika je nedílnou
součástí každodenní klinické praxe
Ve spolupráci s PS Chorob myokardu a perikardu
Předsedající: A. Linhart, A. Krebsová (Praha)

9:40 584. KRITICKÝ POHLED NA REGIONÁLNÍ DOSTUPNOST
GENETICKÝCH VYŠETŘENÍ V KARDIOLOGII
A JEJICH INTERPRETACI - JAK MŮŽEME ZLEPŠIT
SITUACI? (UID: 32)
A. Krebsová (Praha)

9:55 585. KLÍČOVÝ VÝZNAM GENETICKÉHO VYŠETŘENÍ
U CHOROB MYOKARDU A PERIKARDU (UID: 33)
A. Linhart (Praha)

10:10 586. AORTÁLNÍ SYNDROMY: OD SCREENINGU PŘES
GENETIKU K PREVENCÍ A LÉČBĚ (UID: 34)
D. Žáková (Brno)

10:25 Diskuze

10:40 Přestávka

PS pro trombózu
11:00-12:00 II. Antitrombotická léčba - Co se mělo udělat
jinak?
(Krátká kasuistika s rozбором a doporučením,
prostor pro diskuzi panelistů)
Předsedající: Z. Moťovská, M. Táborský (Praha, Ústí nad
Labem)

11:00 587. HEMATURIE PO PRIMÁRNÍ PCI (UID: 441)
Z. Moťovská (Praha)

11:12 588. ČASNÁ TROMBÓZA STENTU (UID: 442)
P. Kala (Brno)

11:24 589. CMP (UID: 443)
I. Varvařovský (Pardubice)

11:36 590. KARDIOGENNÍ ŠOK (UID: 444)
O. Hlinomaz (Brno)

11:48 591. PANELOVÁ DISKUZE (UID: 445)
Z. Moťovská, M. Táborský, P. Kala, I. Varvařovský, P. Ošťádal
(Praha, Ústí nad Labem, Brno, Pardubice)

12:00 Konec programu

HRADEC KRÁLOVÉ (pavilon E - I. patro) – úterý 6. 5. 2025

8:30-9:30	Volná sdělení - koronární cirkulace Předsedající: O. Hlinomaz, V. Kočka (Brno, Praha)	
8:30	592.	ACETYLCHOLINOVÝ TEST K POŠOUZENÍ KORONÁRNÍ VASOREAKTIVITY – PRVNÍ ZKUŠENOSTI (UID: 465) H. Moravcová, M. Rezek, O. Hlinomaz (Brno)
8:38	593.	NAŠE ZKUŠENOSTI S VESSEL FRACTIONAL FLOW RESERVE (UID: 380) J. Mrózek, J. Laštůvka, M. Porzer, L. Pleva, P. Kukla, T. Grézl, M. Branny (Ostrava)
8:46	594.	POROVNÁNÍ KORELACE HODNOT KATÉTROVÉHO A VODICOVÉHO SYSTÉMU KE STANOVENÍ HEMODYNAMICKÉ VÝZNAMNOSTI KORONÁRNÍHO POSTIŽENÍ (UID: 372) P. Volf, K. Kopřiva, P. Formánek, O. Aschermann, A. Dvořáková, M. Podolec, P. Neužil, M. Mates (Praha)
8:54	595.	VÝSLEDKY PCI CTO S POUŽITÍM KOMPLEXNÍ HYBRIDNÍ REVASKULARIZACE V OBDOBÍ (2021-2024) (UID: 254) R. Surovčík, M. Erbrt, M. Lindovská, S. Šimek (Praha)
9:02	596.	MÍŠNÍ STIMULACE V LÉČBĚ REFRAKTERNÍ ANGINY PECTORIS: 25LETÉ ZKUŠENOSTI JEDNOHO CENTRA (UID: 234) P. Volf, J. Naar, D. Uργοšík, P. Michálek, P. Neužil (Praha)
9:10	597.	KONTINUÁLNÍ TERMODILUCE – NOVÁ METODA PRÍMEHO MĚRENÍ KORONÁRNÍHO PRÚTOKU A REZISTENCE (UID: 139) P. Kala, P. Hájek, V. Gašpárková, P. Ošťádal (Praha)
9:18	598.	KOMPLEXNÍ VÝŠETŘENÍ KORONÁRNÍ FYZIOLOGIE U PACIENTŮ BEZ OBSTRUKCE EPIKARDIÁLNÍCH TEPEŇ - INDIKACE, PROTOKOL, VÝSLEDKY A MOŽNOSTI TERAPIE (UID: 138) P. Kala, P. Hájek, V. Gašpárková, P. Ošťádal (Praha)
9:30	Přestávka	

9:40-10:40	Volná sdělení - arytmologie, varia Předsedající: V. Bulková, O. Toman (Brno)	
9:40	599.	A FIRST-IN-HUMAN CLINICAL EXPERIENCE WITH A NOVEL TIME-BASED PERICARDIAL RETRACTION AND NEEDLE TECHNOLOGY FOR FACILE EPICARDIAL ACCESS (UID: 336) P. Neužil, V. Reddy, J. Petrů, M. Funasako, M. Janotka, Š. Královec (Praha)
9:48	600.	POTENCIÁLNÍ ROLE ULTRA-VYSOKOFREKVENČNÍHO EKG VE STANOVENÍ OPTIMÁLNÍ POLOHY LEVOKOMOROVÉ ELEKTRODY CRT PŘÍSTROJŮ (UID: 299) J. Lipoldová, A. Nagy, P. Leinveber, R. Smíšek, P. Jurák, J. Halámek, F. Plešinger, L. Soukup, M. Matejková (Brno)
9:56	601.	POKROČILÁ ANALÝZA EKG SIGNÁLU – NOVÉ MOŽNOSTI PREDIKCE MORBIDITY A MORTALITY (UID: 517) D. Pospíšil, J. Řehoř, J. Holík, M. Míková, N. Hejtmánková, T. Novotný, I. Andršová, P. Kala, M. Malik (Brno, London, United Kingdom)
10:04	602.	RF/PF ABLACE KOMOROVÉ TACHYKARDIE SYSTÉMEM AFFERA (UID: 512) J. Petrů, M. Funasako, V. Reddy, J. Škoda, L. Šedivá, P. Hála, M. Janotka, M. Mudroch, P. Neužil (Praha, New York, United States)
10:12	603.	INICIÁLNÍ ZKUŠENOSTI JEDNOHO CENTRA S VYSOKOENERGETICKOU PF ABLACÍ STRUKTURÁLNÍCH KOMOROVÝCH TACHYKARDIÍ SYSTÉMEM FIELD-FORCE® (UID: 419) J. Škoda, P. Neužil, J. Petrů, T. Funasako, L. Šedivá, M. Janotka, P. Hála, F. Müller, M. Mudroch, Š. Královec, M. Tichý, V. Reddy (Praha, New York, United States)

HRADEC KRÁLOVÉ (pavilon E - I. patro) – úterý 6. 5. 2025

10:20	604.	PREKLINICKÉ TESTOVÁNÍ AKUTNÍHO EFEKTU ABLACE PULZNÍM POLEM KATETREM EASYPULZ(TM) (UID: 417) P. Hála, Š. Havránek, M. Mlček, Š. Královec, M. Hrachovina, V. Cigáň Tibenská, M. Hanuliak, J. Ferkl, L. Fiřt, T. Sahułka, M. Bláhová, W. Kamara, P. Neužil (Praha)
10:28	605.	DETEKCE ARYTMOGENÍHO POTENCIÁLU LÉČIV U DVOJICE KLASTRŮ KARDIOMYOCYTŮ S POMOCÍ MIKROSKOPIE ATOMÁRNÍCH SIL (AFM) (UID: 383) M. Pešl, F. Svěrák, D. Beckerová, Š. Vrana Klimovič, D. Kabanov, M. Ščurek, K. Brat, M. Bebarová, J. Příbyl, V. Rotrekl, Z. Stárek (Brno, Rosice)
10:40	Přestávka	
11:00-12:00	Volná sdělení - kardiostimulace, varia Předsedající: P. Neužil, A. Bulava (Praha, České Budějovice)	
11:00	606.	DNA ZLOMY U PACIENTŮ PODSTUPUJÍCÍCH ELEKTRICKOU KARDIOVERZI (UID: 529) P. Zdráhal, R. Hazuková, M. Řezáčová, R. Havelek, Z. Zadák, V. Šidová, E. Čermáková, M. Hutýra, M. Pleskot, M. Tábořský (Olomouc, Hradec Králové, Hořice v Podkrkonoší, Ústí nad Labem)
11:08	607.	KARDIONEUROABLACE PRO SYMPTOMATICKÉ BRADYKARDIE A REFLEXNÍ SYNKOPY – OSMILETÉ VÝSLEDKY KARDIOCENTRA ČESKÉ BUDĚJOVICE (UID: 495) A. Bulava, M. Bobošík, D. Sitek, J. Tesařík, K. Stašková (České Budějovice)

11:16	608.	IMPLANTACE LEADLESS KARDIOSTIMULÁTORU MICRA TPS (MEDTRONIC) A S-ICD EMBLEM MRI (BOSTON SCINTIFIC) - UNIKÁTNÍ SOUBOR JEDNOHO CENTRA (UID: 365) Z. Marešová, J. Šimon, L. Dujka, J. Petrů, E. Slezáková, P. Moučka, Š. Královec, M. Mudroch, L. Šedivá, P. Neužil (Praha)
11:24	609.	STIMULACE PŘEVODNÍHO SYSTÉMU (CSP) – ZKUŠENOSTI JEDNOHO CENTRA (UID: 325) J. Boček, M. Segetová, H. Wünschová, L. Krýže, P. Jarkovský, J. Marek (Praha)
11:32	610.	PREDICTION OF THE SUCCESS OF ELECTRICAL CARDIOVERSION IN PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION USING PARAMETERS OBTAINED BY SPECTRAL AND VECTORCARDIOGRAPHIC ANALYSIS OF THE ECG (UID: 235) S. Hassouna, Z. Bureš, D. Heřman, M. Hozman, F. Plešinger, P. Osmančík, J. Veselá (Praha, Brno)
11:40	611.	DNA DAMAGE AND ARTERIAL HYPERTENSION. A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS (UID: 55) R. Hazuková, M. Řezáčová, M. Pleskot, Z. Zadák, E. Čermáková, M. Tábořský (Olomouc, Hradec Králové, Vysoká nad Labem/Hořice)
11:48	612.	POLYMORFIZMY A HAPLOTYPY ABCB1 GÉNU U PACIENTŮ S FIBRILÁCIÍ PŘEDSIENÍ A LIEČBOU PRIAMÝMI ORÁLNÝMI ANTIKOAGULANCAMI-ASOCIOVANÝMI NEŽIADUCIMI PRIHODAMI: SEKVENČNÁ EXONOVÁ ANALÝZA (UID: 8) M. Samoš, M. Škereňová, V. Nosál, T. Bolek, M. Grendár, A. Kamenišťáková, M. Šarlinová, J. Jurica, E. Halašová, J. Staško, E. Kurča, M. Mokáň (Martin, SR, Martin)
12:00	Konec programu	

Posterová sekce - lékařská

69. **TRIKUSPIDÁLNÍ REGURGITÁCIE - NAJČASTEJŠIA CHLOPNOVÁ CHYBA TRANSPLANTOVANÉHO SRDCA** (UID: 3)
M. Bavofárová, M. Rašiová, M. Valíková Bavofárová (Michalovce, SR, Košice, SR)
70. **SYNDROM MELAS JAKO VZÁCNÁ PRÍČINA SRDEČNÍHO SELHÁNÍ: KAZUISTIKA** (UID: 4)
J. Dodulík, E. Kapsová, M. Lazárová, J. Plášek, J. Václavík (Ostrava)
71. **TERAPIE DYSLIPIDÉMIE TROJKOMBINACÍ EZETIMIBU, INKLISIRANU A KYSELINY BEMPEDOÓVÉ** (UID: 5)
J. Dodulík, J. Plášek, K. Musiolová, V. Vařková, J. Václavík (Ostrava)
72. **DLOUHODOBÁ ELIMINACE ROSUVASTATINU A JEJÍ KLINICKÉ DÚSLEDKY PŘI AKUTNÍM RENÁLNÍM SELHÁNÍ** (UID: 6)
J. Dodulík, J. Plášek, I. Kacířová, R. Uřinová, J. Václavík (Ostrava)
73. **SYNKOPA ZPŮSOBENÁ RUPTUROU ANEURYZMATU PRAVÉ KORONÁRNÍ TEPNY: KAZUISTIKA** (UID: 7)
J. Dodulík, J. Šyler, J. Plášek, J. Vrtal, T. Grézl, J. Václavík (Ostrava)
74. **WPW SYNDROM V KOMBINACI S FIBRILACÍ/ FLUTTEREM SÍNÍ U MLADÉHO PACIENTA - KAZUISTIKA** (UID: 9)
Z. Ramík, N. Mičudová, M. Ráchela, D. Drieníková, D. Šípula, J. Václavík (Ostrava, Krnov)

75. **VYUŽITÍ ULTRAKRÁTCE PŮSOBÍCÍCH BETA-BLOKÁTORŮ V KARDIOCHIRURGII** (UID: 12)
A. Myjavec, M. Brtko, Z. Turek (Hradec Králové)
76. **DOAC U PACIENTŮ PO CHLOPENNÍCH NÁHRADÁCH A PLASTIKÁCH** (UID: 13)
A. Myjavec, M. Černohorská, M. Brtko (Hradec Králové)
77. **ELDERLY PATIENT WITH A LARGE VEGETATION OF INFECTIVE ENDOCARDITIS ON THE MITRAL VALVE MANY YEARS AFTER MITRAL VALVULOPLASTY** (UID: 14)
T. Gisting, R. Kološová, L. Pohludková, I. Pavlas, K. Zeman (Frýdek-Místek)
78. **PERIKARDIÁLNÍ VÝPOTEK A TAMPONÁDA JAKO MANIFESTACE STILLOVY CHOROBY DOSPĚLÝCH - KAZUISTIKA** (UID: 16)
P. Urban, M. Brůžková, M. Vácha, M. Čutková, T. Sattaran, J. Haniš (Písek, České Budějovice)
79. **INFEKČNÁ ENDOKARDITÍDA AKO PRÍČINA AKÚTNEHO SRDCEVÉHO ZLYHANIA** (UID: 17)
A. Lukáčová, P. Kopecký (Rožňava, SR)
80. **NÁSTRAHY NA CESTĚ K CÍLOVÝM HODNOTÁM ANEB JAK VYZRÁT NA MYOPATII ASOCIOVANOU SE STATINOU** (UID: 21)
I. Šimková, R. Aiglová, J. Obrová, M. Tábořský (Olomouc, Ústí nad Labem)
81. **SOUČASNÝ STAV HYBRIDNÍ LÉČBY FIBRILACE SÍNÍ V PRAXI** (UID: 48)
V. Kurfiršt, J. Tájková-Csanády, A. Mokráček (České Budějovice)
82. **NEOBVYKLÁ PRÍČINA SRDEČNÍHO ŠELESTU U LETITÉHO PACIENTA** (UID: 52)
K. Vykoupil, M. Hutýra, M. Tábořský (Olomouc, Ústí nad Labem)

83. **ASOCIACE INFEKČNÍ ENDOKARDITIDY NA DEFIBRILAČNÍ ELEKTRODĚ ICD (CIED-IE) A SPONDYLODISCITIDY - KAZUISTIKA 75-LETÉHO PACIENTA** (UID: 54)
P. Lang, J. Frydrych, P. Nedbal (Jablonec nad Nisou, Liberec)
84. **HLADINY LIPOPROTEINU(A) V KOHORTĚ PACIENTŮ S ARTERIÁLNÍ HYPERTENZÍ** (UID: 84)
J. Olšr, E. Kociánová, E. Sovová, L. Hubáčková, R. Havlík, M. Tábořský (Olomouc, Ústí nad Labem)
85. **FARMAKOLOGICKÁ LÉČBA NITROKOMOROVÉ OBSTRUKCE U PACIENTŮ S HYPERTROFICKOU OBSTRUKČNÍ KARDIOMYOPATÍÍ – PRVNÍ ZKUŠENOSTI NAŠEHO CENTRA** (UID: 85)
F. Koubek, M. Hutýra, J. Láta, M. Tábořský (Olomouc, Ústí nad Labem)
86. **POSILOVÁNÍ RESPIRAČNÍCH SVALŮ A VLIV JEJICH SÍLY NA SPORTOVNÍ VÝKON A ZDRAVÍ – „ZEPHYR“** (UID: 251)
R. Adámek, E. Sovová, L. Jelínek (Olomouc)
87. **84 LET, POLYMORBIDITA, DLOUHODOBĚ NADLIMITNÍ KONCENTRACE VYSOCE SENZITIVNÍHO TROPONINU T A HEMIKOLEKTOMIE** (UID: 589)
M. Vitásková, P. Štirand, M. Kučera, O. Majchrák, T. Benešová, H. Paříková, V. Adámek (Praha)
88. **RECIDIVUJÍCÍ NEURODEFICIT U PACIENTA S NOVĚ DIAGNOSTIKOVANÝM SRDEČNÍM SELHÁNÍM** (UID: 94)
T. Kvapil, E. Kociánová, J. Flašík, M. Rada, D. Zimek, M. Tábořský (Olomouc, Ústí nad Labem)
89. **SRDEČNÍ AL AMYLOIDÓZA JAKO PRÍČINA SRDEČNÍHO SELHÁNÍ** (UID: 95)
M. Rašková, I. Sabol, M. Kamasová, M. Tábořský (Olomouc)

90. **VZTAH KONCENTRACE NT-PROBNP, COPEPTINU, CYSTATINU C, APELINU, SMCAM/SCD146 A ADMA K ÚROVNI VOLÉMIE HODNOCENÉ NEINVAZIVNĚ U PACIENTŮ S CHRONICKÝM SRDEČNÍM SELHÁNÍM** (UID: 112)
D. Matveyev, J. Vránová, K. Novotná, E. Tylečková, Z. Jirásková Zákostelská, P. Doškář, P. Neužil, F. Málek (Praha)
91. **METABOLISMUS ŽELEZA U PACIENTŮ S JEJÍ FRAKČÍ LEVÉ KOMORY NAD 45 %** (UID: 128)
J. Dodulík, K. Podzemná, J. Václavík, J. Plášek, M. Lazárová (Ostrava)
92. **VLIV ISGLT2 NA HODNOTY SECRETONEURINU U PACIENTŮ SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM: ŠESTIMĚSÍČNÍ SLEDOVÁNÍ** (UID: 131)
J. Dodulík, N. Chobolová, D. Drieníková, M. Lazárová, J. Plášek, J. Václavík (Ostrava)
93. **OPAKOVANÉ TROMBÓZY BIOLOGICKÉ NÁHRADY MITRÁLNÍ CHLOPNĚ (KAZUISTIKA)** (UID: 136)
D. Břížďalová, M. Strýček, P. Nedbal, P. Křofáč, D. Baran, D. Černý, P. Tomašev, R. Poláček (Liberec)
94. **IMPLANTACE BIVENTRIKULÁRNÍHO KARDIOSTIMULÁTORU CESTOU SOLITÁRNÍ PERZISTUJÍCÍ LEVOSTRANNÉ HORNÍ DUTÉ ŽÍLY** (UID: 141)
P. Kepř, M. Fedorco, M. Tábořský (Olomouc, Ústí nad Labem)
95. **EMBOLIGENNÍ AKUTNÍ INFARKT MYOKARDU JAKO PRIMOMANIFESTACE NEBAKTERIÁLNÍ TROMBOTICKÉ ENDOKARDITIDY.** (UID: 142)
E. Levi (Olomouc)

POSTEROVÁ SEKCE LÉKAŘSKÁ (foyer E I. patro) - denně

96. **SRDEČNÍ TAMPONÁDA JAKO PRVNÍ PROJEV CHRONICKÉ MYELOMONOCYTÁRNÍ LEUKÉMIE** (UID: 146)
M. Hrnčířová, M. Malý, M. Hajšl (Praha)
97. **CLOPIDOGREL VERSUS TICAGRELOR U PACIENTŮ S AKUTNÍMI KORONÁRNÍMI SYNDROMY LÉČENÝCH PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ INTERVENCÍ V REÁLNÉ KLINICKÉ PRAXI. JE ČAS NA ZMĚNU PARADIGMATU?** (UID: 147)
F. Holm (Praha)
98. **INICIÁLNÍ ZKUŠENOSTI S POUŽITÍM PŘENOSNÉHO EP SYSTÉMU PŘI STIMULACI V OBLASTI LEVÉHO RAMÉNKA TAWAROVA** (UID: 148)
K. Gottwaldová, O. Süßenbek, M. Houra (Kolín, Praha)
99. **AKUTNÍ INFARKT LEDVINY U MLADÉ ŽENY** (UID: 155)
G. Štěrbáková, M. Vítovec, M. Kříž (Plzeň)
100. **VZÁCNÁ ETIOLOGIE NESARKOMERICKÉ FORMY HYPERTROFICKÉ KARDIOMYOPATIE** (UID: 165)
N. Kubínová, P. Kuchynka, P. Jelínek, M. Mašek, T. Honzík, T. Paleček (Praha, České Budějovice)
101. **LOKÁLNÍ KATETROVÁ TROMBOLÝZA V LÉČBĚ PLICNÍ EMBOLIE – ZKUŠENOSTI NAŠEHO PRACOVIŠTĚ** (UID: 173)
J. Mrózek, E. Lichnerová, M. Porzer, P. Kukla, T. Grézl, J. Laštůvka, L. Pleva, E. Haroková, L. Maňasová, M. Branny (Ostrava)
102. **ENDOVASKULÁRNÍ LÉČBA AKUTNÍ KONČETINOVÉ ISCHEMIE JAKO ŘEŠENÍ TROMBOEMBOLICKÉ KOMPLIKACE AORTÁLNÍ BIOPROTÉZY – KAZUISTIKA** (UID: 214)
L. Rojíková, V. Chovanec, M. Hodač (Hradec Králové)
103. **IATROGENNÍ DISEKCE PRAVÉHO KORONÁRNÍ TEPNY VEDOUcí KE VZNIKU PSEUDOANERYSMATU JAKO KOMPLIKACE DIAGNOSTICKÉ KORONAROGRAFIE U PACIENTA PO BENTALLOVÉ OPERACI** (UID: 238)
K. Poloková, K. Novobilský, J. Černý, P. Branny, D. Indraková (Třinec)
104. **FABRYHO NEMOC JAKO VZÁCNÁ PŘÍČINA HYPERTROFICKÉ KARDIOMYOPATIE: KAZUISTIKA PACIENT** (UID: 240)
D. Seidler (Olomouc)
105. **ČETNOST ADEKVÁTNÍ INTERVENCE ICD U PACIENTŮ PO PŘEŽITÉ NEISCHEMICKÉ SRDEČNÍ ZÁSTAVĚ - VZTAH GENOTYPU A FENOTYPU.** (UID: 243)
V. Kotyza, M. Segeřová, E. Kutílková, P. Votýpka, T. Tavačová, V. Zoubková, J. Hašková, P. Peichl, M. Kubánek, M. Adamová, M. Macek, J. Janoušek, J. Kautzner, A. Krebsová (Praha)
106. **ZADRŽENÝ DECH, ZPOMALENÝ TEP: SOUVISLOSTI MEZI SPÁNKOVOU APNOE A BRADYARYTMIÍ** (UID: 244)
I. Ranič, E. Jakubovičová, A. Cesnaková Konečná, O. Jiravský, J. Chovančík, L. Škňouřil (Třinec)
107. **KOMPLEXNÍ LÉČBA U PACIENTA S POREVMATICKOU MITRÁLNÍ STENÓZOU** (UID: 359)
D. M. Scopel, M. Kamasová, M. Tábořský (Olomouc, Ústí nad Labem)
108. **RUPTURA ANEURYSMATU VALSAVOVA SINU DO PRAVÉ KOMORY.** (UID: 246)
P. Vintrich, J. Lhotský, J. Šíroky, J. Baxa, V. Zlocha, R. Rokyta (Plzeň)
109. **VLIV ABLACE PULZNÍM POLEM NA RENÁLNÍ FUNKCE** (UID: 431)
V. Melenovský, S. Hassouna, M. Hozman, D. Heřman, J. Hornof, B. Bačová, I. Fišerová, P. Osmandík (Praha)

POSTEROVÁ SEKCE LÉKAŘSKÁ (foyer E I. patro) - denně

110. **OPAKOVANÉ SPONTÁNNÍ DISEKCE KORONÁRNÍCH TEPEN** (UID: 248)
Š. Hudec, M. Rada, Z. Paulů, M. Tábořský (Olomouc, Ústí nad Labem)
111. **KATETRIZAČNÍ UZÁVĚR PERFORACE ZADNÍHO CÍPU MITRÁLNÍ CHLOPNĚ** (UID: 257)
M. Prokopová, T. Mráz, M. Mates, P. Neužil (Praha)
112. **I ZÁTOPEK SE MŮŽE ZADÝCHAT** (UID: 264)
D. Krausová, L. Kraus, H. Honischová (Třinec, Nový Jičín)
113. **TICHÝ NEPŘÍTEL JMÉNEM AL AMYLOIDÓZA – CESTA OD PŘÍZNÁKŮ K DIAGNÓZE** (UID: 269)
M. Martínek, J. Borová, L. Škňouřil (Třinec)
114. **PNEUMONIE NEBO KARDIOGENNÍ PLICNÍ EDÉM? OD MASIVNÍ MITRÁLNÍ REGURGITACE K ZÁVAŽNÉ STENÓZE...** (UID: 272)
J. Buzáš, D. Vician, L. Škňouřil, P. Branny (Třinec)
115. **POROVNÁNÍ PŘÍMO A NEPŘÍMO MĚŘENÉ ADHERENCE U SRDEČNÍHO SELHÁNÍ** (UID: 279)
L. Jelínek, M. Modrák, Z. Ramík, L. Štos, M. Lazárová, J. Václavík, R. Adámek, E. Sovová (Olomouc, Praha, Ostrava)
116. **SRDEČNÍ SELHÁNÍ JAKO PROJEV GENERALIZOVANÉHO ONKOLOGICKÉHO ONEMOCNĚNÍ** (UID: 291)
M. Rada, Z. Paulů, Š. Hudec, J. Přech, M. Tábořský (Olomouc, Ústí nad Labem)
117. **PSYCHOSOCIÁLNÍ KONTRAINDIKACE K IMPLANTACI DLOUHODOBÉ MECHANICKÉ SRDEČNÍ PODPORY A TRANSPLANTACI SRDCE – KAZUISTIKA** (UID: 329)
K. Koščová, F. Málek, A. Krüger, J. Naar, M. Janotka, M. Šumanová, P. Doškář, M. Prokopová, M. Chovanec, R. Vivek, P. Neužil (Praha)
118. **CHIRURGICKÁ LÉČBA PLICNÍ EMBOLIE PŘI MOBILNÍM TROMBU VE FORAMEN OVALE APERTUM** (UID: 326)
V. Plaček, P. Tomášek, J. Opatrný, V. Zlocha, R. Rokyta, P. Vorlíčková, L. Tymkivová, R. Vančata (Plzeň)
119. **ANALÝZA ONEMOCNĚNÍ PERIKARDU NA INTERNÍM ODDĚLENÍ V NEMOCNICI VE FRÝDKU-MÍSTKU ZA OBDOBÍ 2020-2024** (UID: 509)
V. Sai, K. Zeman (Frýdek-Místek)
120. **TUMOR TRIKUSPIDÁLNÍ CHLOPNĚ** (UID: 354)
J. Vácha, M. Špaček, M. Tábořský (Olomouc, Ústí nad Labem)
121. **NEOBVYKLÁ ETIOLOGIE SRDEČNÍHO SELHÁNÍ S TĚŽCE SNÍŽENOU SYSTOLICKOU FUNKCÍ LEVÉ KOMORY,** (UID: 356)
J. Lejčko, J. Baxa, R. Rokyta (Plzeň)
122. **DĚDIČNÉ PŘÍČINY KARDIOMYOPATÍ V ČR, VÝSTUPY Z REGISTRU PS KARDIOGENETIKY PŘI SLG ČSL JEP** (UID: 360)
M. Adamová, E. Kutílková, M. Kubánek, V. Melenovský, A. Krebsová (Praha)
123. **PERFORACE KOMOROVÉHO SEPTA JAKO VZÁCNÁ KOMPLIKACE TAKOTSUBO SYNDROMU** (UID: 362)
D. Šabacký, M. Kaláb, J. Konečný, A. Barhatskyi, R. Hájek, M. Vícha, M. Šímek (Olomouc)
124. **CELOŽIVOTNÍM POTÁPĚNÍM K SEPTÁLNÍMU OKLUDERU.** (UID: 370)
I. Pavlas, T. Gisting, K. Zeman (Frýdek-Místek)

POSTEROVÁ SEKCE LÉKAŘSKÁ (foyer E I. patro) - denně

125. **SROVNÁNÍ EKG NÁLEZŮ U NEMOCNÝCH S DIVOKOU FORMOU ATTR AMYLOIDOVÉ KARDIOMYOPATIE A AL AMYLOIDÓZOU SRDCE** (UID: 374)
B. Chocholová, J. Habásko, N. Kubínová, T. Paleček, P. Kuchynka (Prague, Praha)
126. **KAZUISTIKA: VÝZNAMNÁ LÉKOVÁ INTERAKCE PROTIDESTIČKOVÝCH LÉKŮ S ANTIMYKOTIKEM VORIKONAZOL U PACIENTA PO AKUTNÍM KORONÁRNÍM SYNDROMU S FUSARIOVOU KOŽNÍ INFEKČÍ.** (UID: 375)
J. Gallusová, A. Krüger, M. Halačová, P. Volf, J. Kubele, P. Neužil (Praha)
127. **VZÁCNÁ PŘÍČINA SRDEČNÍHO SELHÁNÍ** (UID: 381)
B. Krížek, M. Kamasová, J. Pyszko, M. Táborský (Olomouc, Ústí nad Labem)
128. **PROGNOSTICKÉ IMPLIKACE INTOLERANCE ZÁTĚŽE NA DLOUHODOBÝ OUTCOME PACIENTŮ PO IZOLACI PLICNÍCH ŽIL PRO PAROXYSMÁLNÍ FIBRILACI SÍNÍ** (UID: 382)
V. Šebetovský, Z. Stárek, F. Souček, K. Doležalová, M. Pešl, J. Hejč, M. Matych, K. Kocmanová, M. Folprecht, J. Krejčí (Brno)
129. **ABLACE PAROXYSMÁLNÍ FIBRILACE SÍNÍ SYSTÉMEM FARAPULSE U PACIENTA S COR TRIATRIATUM SINISTRUM** (UID: 385)
B. Szemek, A. Suchá, M. Dorda, J. Gorzolka, O. Jiravský, L. Škňouřil (Třinec)
130. **MYXOM LEVÉ SÍNĚ JAKO PŘÍČINA DUŠNOSTI – KAZUISTIKA** (UID: 387)
I. Sabol, M. Rašková, M. Kamasová, M. Táborský (Olomouc, Ústí nad Labem)
131. **VZÁCNÁ PŘÍČINA ISCHEMICKÉ CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY** (UID: 390)
J. Lang, L. Kubková, M. Brabec, M. Felšöci, T. Horák, J. Hustý, P. Fila (Brno)
132. **ABIOTROFIA DEFECTIVA: VZÁCNÝ, ALE ZÁVAŽNÝ PŘÍPAD INFEKČNÍ ENDOKARDITIDY** (UID: 397)
L. Ondrušková, M. Tavačová, T. Malacký (Bratislava, SR, Bratislava)
133. **NEOBVYKLÁ PŘÍČINA KARDIOGENNÍHO ŠOKU U MLADÉHO PACIENTA** (UID: 400)
Z. Paulů, M. Rada, Š. Hudec, M. Hutýra, M. Táborský (Olomouc, Ústí nad Labem)
134. **KDYŽ PREVENCE ZACHRAŇUJE ŽIVOTY** (UID: 401)
J. Obrová, J. Přichystalová, P. Doupalová (Olomouc)
135. **LONG TERM FOLLOW UP PO UZÁVĚRU ASD U KORIGOVANÉ TRANSPOZICE VELKÝCH TEPEN** (UID: 404)
J. Januška, P. Kvášová, M. Hudec, A. Suchá, L. Škňouřil (Třinec)
136. **TAVI JAKO SKLADATEL: KDYŽ SRDCE NACHÁZÍ NOVÝ TAKT** (UID: 405)
I. Ranič, J. Balušík, P. Branny, O. Jiravský, L. Škňouřil (Třinec)
137. **FIBRILACE KOMOR U MLADÉHO MUŽE** (UID: 406)
T. Budovičová, M. Hutýra, M. Táborský (Olomouc, Ústí nad Labem)
138. **FIBRILACE SÍNÍ, OBEZITA A TLAK V LEVÉ SÍNÍ** (UID: 409)
V. Vančura, T. Jandík, J. Šmíd, M. Brada, R. Rokyta (Plzeň)
139. **OPTIMALIZACE CRT POMOCÍ STIMULACE PŘEVODNÍHO SYSTÉMU** (UID: 411)
J. Pyszko, M. Táborský (Olomouc, Ústí nad Labem)

POSTEROVÁ SEKCE LÉKAŘSKÁ (foyer E I. patro) - denně

140. **KOMPLIKOVANÁ INFEKČNÍ ENDOKARDITIDA U 18LETÉ PACIENTKY S BIKUSPIDÁLNÍ AORTÁLNÍ CHLOPNÍ: KAZUISTIKA** (UID: 414)
H. Pudichová, M. Burešová, J. Pudich, T. Adamík, J. Václavík, J. Plášek, T. Gruszka, J. Pavlíček (Ostrava)
141. **EPIZODICKÝ JUNKČNÍ RYTMUS SE ZÁSTAVOU ELEKTRICKÉ AKTIVITY SÍNÍ VEDOUcí K CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODĚ: VÝZNAM KARDIONEUROABLACE U PACIENTKY S SCN5A MUTACÍ** (UID: 420)
T. Tomko, J. Jäger, P. Štiavnický, A. Krebšová, P. Peichl, L. Haman, J. Kautzner, D. Wichterle (Hradec Králové, Praha)
142. **PEDIATRICKÝ SYNDRÓM MULTISYSTÉMOVÉJ ZÁPALOVÉJ ODPOVEDE ASOCIOVANÝ S COVID-19 (PIMS TS) U ADULTNÉHO PACIENTA** (UID: 429)
M. Bavořáková, M. Rašiová, M. Valíková Bavořáková (Michalovce, SR, Košice, SR)
143. **NOVĚ VZNIKLY SRDEČNÍ ŠELEST JAKO HLAVNÍ KLINICKÝ PŘÍZNAK VEDOUcí K DIAGNOSTICE INFEKČNÍ ENDOKARDITIDY** (UID: 430)
J. Pudich, H. Pudichová, J. Pavlíček, D. Drieníková, K. Musiolová, T. Adamík, N. Paličková, J. Šeleng, J. Šyler, J. Václavík, J. Plášek (Ostrava)
144. **MODULACE SRDEČNÍ KONTRAKCE - ZKUŠENOSTI Z I. IKAK FNUSA** (UID: 461)
A. Trčková, A. Nagy, V. Bednářová, J. Lipoldová, R. Oravský (Brno)
145. **CÍLENÁ FYZIOTERAPIE U PACIENTKY PO IMPLANTACI KARDIOVERTERU-DEFIBRILÁTORU S CHRONICKOU BOLESTÍ V OBLASTI IPSILATERÁLNÍHO RAMENE A HORNÍ KONČETINY – KAZUISTIKA** (UID: 464)
L. Nečasová, M. Juhaňáková, T. Nováková, A. Rozmahelová, L. Krýže, J. Boček, M. Segetová, J. Kautzner (Praha)
146. **DISEKCE AORTY V MLADÉM VĚKU – MÁME TYTO PACIENTY GENETICKY VYŠETŘOVAT?** (UID: 463)
L. Zemanová, Š. Černý, P. Křiváček, T. Martinča, J. Petříková (Praha, Ústí nad Labem, Olomouc)
147. **IMPLANTACE BEZDRÁTOVÉHO KARDIOSTIMULÁTORU (MICRA) U PACIENTA NA DLOUHODOBÉ MECHANICKÉ SRDEČNÍ PODPOŘE LVAD (HEARTMATE 3)** (UID: 469)
E. Marczibál, R. Aiglová, M. Fedorco, M. Táborský (Olomouc, Ústí nad Labem)
148. **ZKUŠENOSTI S LÉČBOU INCLISIRANEM V AMBULANCI PREVENTIVNÍ KARDIOLOGIE** (UID: 479)
M. Plášková, J. Dvořáková, F. Málek (Praha)
149. **OD ASCITU NEJASNÉ ETIOLOGIE KE KONSTRIKCI PERIKARDU -KAZUISTIKA** (UID: 480)
L. Pohludková, K. Zeman, M. Pleva, R. Špaček (Frýdek-Místek, Třinec)
150. **LCBI AND MAXLCBI4MM JAKO PREDIKTORY PROGRESE ATROSKLERÓZY PO KORONÁRNÍ INTERVENCI KMENE LEVÉ VĚNČITÉ TEPNY** (UID: 482)
M. Hudec, J. Kaňovský, V. Brázdil, O. Boček, P. Jeřábek, M. Poloczek, R. Štípal, P. Kala (Brno)
151. **VYŠETŘENÍ SYMPATICKÉ INERVACE MYOKARDU V NEKARDIOLOGICKÉ INDIKACI.** (UID: 516)
O. Lang (Praha)
152. **INOVATIVNÍ PŘÍSTUP K LÉČBĚ FIBRILACE SÍNÍ A MITRÁLNÍ REGURGITACE: KAZUISTIKA ÚSPĚŠNÉ KOMBINACE PULSNÍ ABLACE A MITRACLIPU** (UID: 510)
A. Cesnaková Konečná, J. Chovančík, M. Hudec, O. Jiravský, L. Pleva (Třinec/ Ostrava, Třinec, Ostrava)

POSTEROVÁ SEKCE LÉKAŘSKÁ (foyer E I. patro) - denně

153. VLIV PŘETLAKOVÉ TERAPIE NA VÝSKYT BRADYKARDIE U TĚŽKÉ OBSTRUKČNÍ SPÁNKOVÉ APNOE (UID: 511)
E. Jakubovičová, K. Kubišová (Třinec)
154. KONZERVATIVNÍ LÉČBA IDIOPATICKÉ KOMOROVÉ TACHYKARDIE V TĚHOTENSTVÍ ANEB V JEDNODUCHOSTI JE SÍLA. (UID: 514)
K. Kvasničková, M. Válek, Š. Havránek (Praha)
155. ANTIOAGULAČNÍ LÉČBA (NON- WARFARIN) BĚHEM PRVNÍCH 3 MĚSÍCŮ PO PLASTICE ATRIOVENTRIKULÁRNÍCH CHLOPNÍ/NÁHRADĚ MITRÁLNÍ CHLOPNĚ BIONÁHRADOU. (UID: 515)
E. Šušková (Třinec)
156. FIBRILACE SÍNÍ NA INTERNÍM ODDĚLENÍ OKRESNÍ NEMOCNICE ZA ROK 2023: ZHODNOCENÍ TERAPEUTICKÉHO PŘÍSTUPU (UID: 519)
I. Rašková, K. Zeman, T. Gistingier, I. Pavlas, P. Bařa, L. Pohludková, R. Kološová (Frýdek-Místek)
157. STANOVENÍ HLADINY MELATONINU U PACIENTŮ S FIBRILACÍ SÍNÍ. (UID: 520)
K. Melajová, K. Skálová, V. Bednárová, J. Máchal, Z. Stárek, Z. Bendová, M. Peřl (Brno, Prague)
158. ANALÝZA KVANTITY PROTEINOVÝCH PRODUKTŮ GENU PRO TITIN U PACIENTŮ S DILATAČNÍ KARDIOMYOPATÍÍ (UID: 531)
M. Adamová, F. Koser, E. Kutílková, M. Kubánek, A. Krebsová, V. Melenovský, W. Linke (Praha, Münster, Germany)
159. NETRADIČNÍ PŘÍČINA MIMONEMOCNÍČNÍ OBĚHOVÉ ZÁSTAVY (UID: 539)
B. Steklá, I. Svobodová, D. Rob, J. Bělohávek, Š. Havránek (Praha)
160. CT-GUIDED VALVULOPLASTY FOR ELEVATED AORTIC GRADIENT AFTER TAVR (UID: 540)
V. Brázdil, P. Garot, S. Ndao, M. Akodad, H. Benamer, S. Champagne, J. Garot, T. Hovasse, T. Untersee, P. Laforgia, A. Neylon, F. Sanguineti (Brno, Massy, France, Massy)
161. SNÍŽENÝ NOČNÍ POKLES SYSTOLICKÉHO KREVNIHO TLAKU JE SPOJEN S POKROČILÝMI FORMAMI ONEMOCNĚNÍ A NEZÁVISLE KORELUJE S HYPERTROFIÍ LEVÉ KOMORY U PACIENTŮ S FABRYHO CHOROUBOU (UID: 541)
J. Pudil, J. Marek, G. Dostálová, A. Linhart (Praha)
162. „JE TO LUPUS ...“, ŘEKL BY DR. HOUSE. (UID: 547)
V. Kubančáková, R. Špaček (Třinec)
163. KOMBINAČNÍ LÉČBA SYNDROMU POSTURÁLNÍ TACHYKARDIE: MEDIKAMENTÓZNÍ TERAPIE S NEFARMAKOLOGICKÝMI POSTUPY, VČETNĚ NEUROMODULACE (UID: 550)
J. Galuszka, J. Olř, M. Kaiserová, M. Tábořský (Olomouc, Ústí nad Labem)
164. TORSADÉ DE POINTES NA NEUROLOGICKÉ JIP (UID: 554)
J. Flařík, Y. Hřčková, M. Tábořský (Olomouc, Ústí nad Labem)

18:00

Konec programu

POSTEROVÁ SEKCE
NELÉKAŘSKÁ - SESTERSKÁ - denně

Posterová sekce - sesterská

363. KOMPLEXNÍ MODEL KARDIO-ONKOLOGICKÉ REHABILITACE: INTEGRACE PREVENCE A LÉČBY KARDIOVASKULÁRNÍCH RIZIK U ONKOLOGICKÝCH PACIENTŮ (UID: 20)
L. Bařalík (Brno)
364. VZDÁLENĚ-SUPERVIZOVANÝ REHABILITAČNÍ PROGRAM JAKO PŘIDATNÁ TERAPIE U MORBIDNĚ OBĚŽNÍHO PACIENTA S OBSTRUKČNÍ SPÁNKOVOU APNOÍ - KAZUISTIKA (UID: 90)
J. Hnatiak, L. Zikmund Galková, P. Winnige, L. Bařalík, F. Dosbaba, O. Ludka, J. Krejř (Brno)
365. VYŠETŘENÍ POZDNÍCH KOMOROVÝCH POTENCIÁLŮ (UID: 126)
M. Ulrychová, L. Hackerová (Plzeň)
366. TRENDY V INTERVENČNÍ KARDIOLOGII, A STATISTIKA INTERVENČNÍ VE FAKULTNÍ NEMOCNICI OLOMOUC (UID: 175)
Z. Vykydalová, G. Pospíšilová (Olomouc)
367. ANALGOSEDACE PŘI KATETRIZAČNÍ ABLACI SYSTÉMEM GALVANIZE (UID: 361)
D. Želinská, M. Krechowská, J. Šefflová (Plzeň)
368. KOMPLIKACE NEPŘÍMÉ SRDEČNÍ MASÁŽE A OROTRACHEÁLNÍ INTUBACE PO OBĚHOVÉ ZÁSTAVĚ (UID: 410)
M. Gabriřková, M. Prořková, A. Krüger (Praha)
369. ECMO PŘI MECHANICKÉ TROMBOASPIRACI FLOWTRIEVER (UID: 518)
P. Krejř (Brno)
370. KATETRIZAČNÍ TROMBECTOMIE PLICNÍ EMBOLIE POMOCÍ FLOWTRIEVERU – KAZUISTIKA (UID: 552)
M. Křížová, P. Tonhauserová (Brno)
371. VÝZNAM SPIROERGOMETRIE V KARDIOLOGII (UID: 556)
E. Farníková (Praha 2)

POSTEROVÁ SEKCE - TECHNICKÁ
(foyer E I. patro) - denně

Posterová sekce - technici

372. PRIMÁRNÍ A OPAKOVANÁ KARDIONEUROABLACE - KOMPLEXNÍ VYHODNOCENÍ VAGOVÉ SRDEČNÍ MODULACE (UID: 76)
H. Jansová, P. Štiavnický, P. Stojadinovič, P. Peichl, R. Čihák, J. Kautzner, D. Wichterle (Praha)
373. WEBOVÁ APLIKACE PRO ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL: ČEKACÍ LISTINA PACIENTŮ ARYTMOLOGICKÉ AMBULANCE. (UID: 89)
M. Kantor, J. Heřko, J. Chovančik, O. Jiravský (Třinec)
374. LEVERAGING MIXED REALITY IN MITRACLIP IMPLANTATION: A PRELIMINARY CASE SERIES (UID: 96)
D. Přeček, J. Hecko, O. Jiravský, J. Januška, M. Hudec (Třinec)
375. INICIÁLNÍ ZKUŠENOSTI S ISOLACÍ PLICNÍCH ŽIL PULSNÍM POLEM POMOCÍ CÍRKULÁRNÍHO KATETRU (UID: 242)
J. Menclová, P. Peichl, J. Kautzner, P. Bílek, L. Nečasová (Praha)
376. ELEKTRONICKÁ ZAŘÍZENÍ NOVÉ GENERACE A SRDEČNÍ IMPLANTABILNÍ ELEKTRONICKÁ ZAŘÍZENÍ: LITERÁRNÍ PŘEHLED (UID: 386)
J. Pindor, J. Gorzolká (Třinec)
377. POKROČILÉ 3D MODELOVÁNÍ: REVOLUCE V PŘEDOPERÁČNÍ PŘÍPRAVĚ NEKORONÁRNÍCH INTERVENČNÍ (UID: 422)
M. Paličková Mikolášová, A. Kadlubcová, J. Januška (Třinec)
378. PŘEHLED VYUŽITÍ NOSITELNÉ ELEKTRONIKY V KARDIOLOGII: MOŽNOSTI, PROBLÉMY A KLINICKÉ APLIKACE (UID: 427)
J. Vacek, E. Erdene-Ochir, V. Vejvoda (Plzeň)

18:00

Konec programu



Abecední seznam prvních autorů (jméno / číslo přednášky)

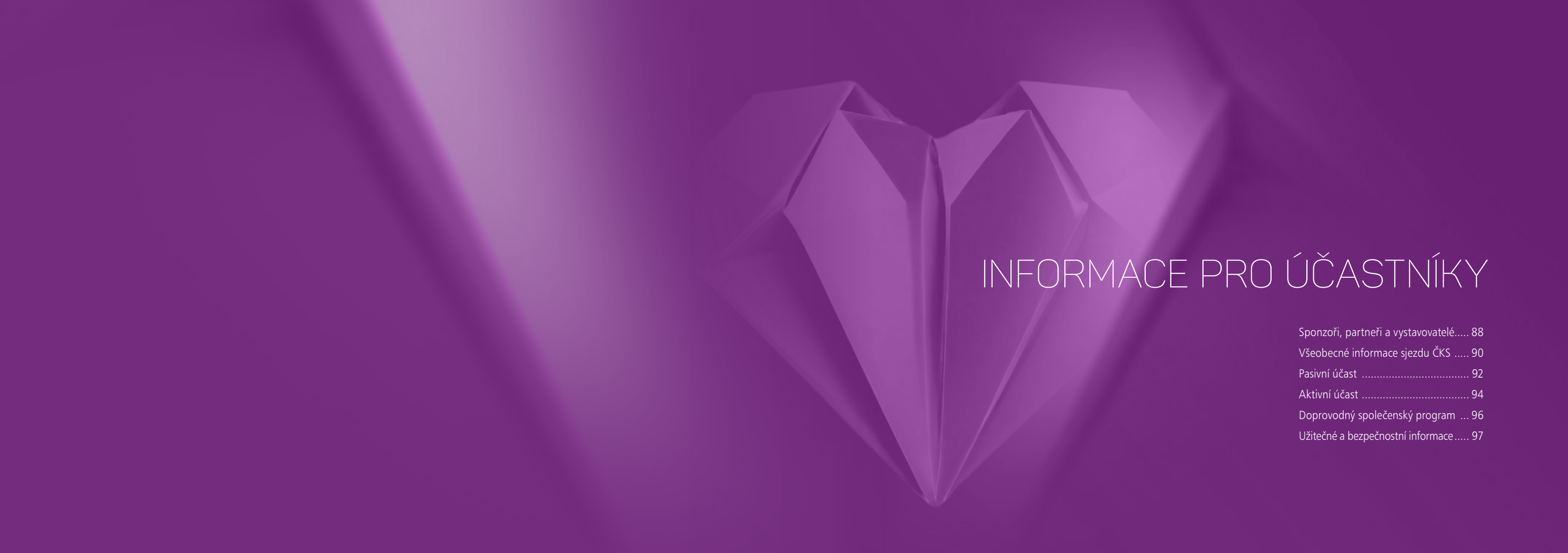
Adamová M.	122, 158	Bruthans J.	565	Dodulík J.	70, 71, 72, 73,	Gistinge r. T.	77	Holm F.	97	Jiravská - Godula B.	53	Kořínek J.	18, 188	Lambert L.	561	Martínek M.	113	Neužil P.	11, 35, 40,
Adámek R.	86	Brůha R.	68		91, 92	Glosová M.	314	Homolová B.	301	Jiravský O.	53	Koščová K.	117, 281, 470	Lang J.	131	Mates M.	453		278, 326, 330,
Adámková V.	567	Břížďalová D.	93	Dolejšová V.	303	Godava J.	355	Honěk J.	196, 284	Jirouš Š.	227	Kotýza V.	105	Lang P.	83	Matveyev D.	90		331, 332, 539,
Adla T.	445	Budovičová T.	137	Doležalová K.	487	Gottwaldová K.	98	Hornof J.	325	Jojko Z.	523	Koubek F.	85, 274	Lang O.	151	Mazylikinová L.	511		575, 599
Adlová R.	229	Bulava A.	276, 573, 607	Dujka L.	201	GRENAR P.	166	Horváth M.	194	Jurica J.	202	Koubský K.	197, 198	Lazarák T.	500	Málek F.	207, 209, 347,	Nigutová S.	459
Aiglová R.	471, 533	Bulková V.	233	Dušek L.	171, 382	Haluzík M.	17, 416	Hošková L.	63	Kadlecová M.	480	Kovárník T.	534	Lehar F.	488, 489		397	Novák T.	220
Al-Hiti H.	60	Bultas J.	525	Dytrych V.	514, 582	Haluzíková J.	309	Hozman M.	335	Kala P.	45, 47, 423,	Kraml P.	414	Lejčko J.	121	Melajová K.	157	Nováková T.	311
Anders M.	184	Buts E.	5	Eckhardt T.	66	Haman L.	237	Hrnčířová M.	96, 183	Kala P.	588, 591	Krausová D.	112, 552	Levi E.	95	Melenovský V.	109	Novotný V.	6, 41, 422
Balušík J.	44	Buzáš J.	114	Elišerová V.	457	Haniš J.	280	Hromádka M.	186, 265	Kantor M.	597, 598	Královec Š.	212	Linde C.	48, 51	Menclová J.	375	Obrová J.	134, 411
Bartošková K.	549	Bystriansky A.	381	Farkašovská K.	497	Hassouna S.	324, 610	Hudec M.	150	Kapsová E.	433	Krebsová A.	577, 584	Linhart A.	4, 29, 169,	Mědílek K.	222	Olšr J.	84
Batalík L.	363	Česnaková Konečná A.	152	Farníková E.	371	Hašková J.	56, 290	Hudec M.	357, 454	Karen I.	323, 373	Krejčí J.	20, 170, 173, 397		172, 177, 187,	Měšťan M.	576	Ondrušková L.	132
Bavolárová M.	69, 142	Chaloupecký V.	49, 193	Fejfarová V.	405	Hašková M.	306	Hudec Š.	110	Karetová D.	275	Krejčí P.	369		383, 394, 402,	Miklovič M.	206	Ondruš T.	262
Benedík J.	39, 221	Chaloupka A.	270, 273	Felšöci M.	507	Hatala R.	49	Hutýra M.	434, 580	Kareto vá D.	180	Křížek B.	127	Linhartová K.	463, 571, 585	Miksová L.	556	Osmančík P.	538
Bernat I.	48, 535	Chlíbek R.	419	Fiala M.	240, 490, 491,	Hau serová Z.	476	Chovanec M.	279		21, 24, 67,	Kroupa J.	508		440	Mlíková Seidlerová J.	343, 502, 545	Ošťádal P.	3, 32, 34, 46,
Bělohávek J.	260, 266, 356,	Chocholová B.	125, 579	Havránek Š.	492	Havránek Š.	19, 234, 251, 396,	Jakabčin J.	397	Kautzner J.	252, 338	Kroupa J.	559	Lipoldová J.	600	Monzo L.	286		261, 287, 360,
	435, 540	Chovančík J.	484		492		495, 526, 537	Jakubovičová E.	153		12, 248, 396,	Krutský M.	518	Lubanda J.	350, 446, 546	Moravcová H.	592		461, 542
Bobošík M.	483	Chovanec M.	13	Fikrle M.	440	Hazuková R.	226, 611	Janek B.	38, 232	Kemzova K.	574	Krüger A.	259, 264, 499	Ludka O.	22	Motílová K.	467	Ošťádal B.	49
Boček J.	609	Chudiak B.	328, 329	Fila P.	426	Hájková L.	308	Janoušek J.	195	Kenardžievová K.	312	Krysa D.	321	Lukáčová A.	358, 392	Motovská Z.	33, 242, 245,	Ozábalo vá E.	437
Bolek T.	205	Cífková R.	48, 344, 409	Flašík J.	164	Hála P.	551, 604	Jansa P.	37, 510, 512,	Keprt P.	553	Křečková M.	479	Luknár M.	79		254, 388, 419,	Paleček T.	219, 530
Bonaventura J.	465	Coufal Z.	231	Flekač M.	406	Hečko J.	211, 320		583	Kertesz A.	94	Křížová M.	370	Madry R.	587, 591	Mráz T.	554	Palíková Miko lášová M.	322, 377
Borová J.	442	Černošek M.	485	Foltýn P.	27	Hetclová D.	50	Janský P.	249	Kleissner M.	7	Kubančáková V.	162	Makrlíková P.	379	Mrozek J.	101, 558, 593	Pařenica J.	30, 52, 243,
Brabenec J.	482	Černý Š.	428	Franc P.	520	Hindricks G.	393, 399	Jansová H.	372	Kluz K.	257	Kubánek M.	348, 531, 572	Malík J.	349	Mudroch M.	317		345, 385
Brandt M.	9	Česka R.	527	Frybová T.	298	Hirmerová J.	339, 439	Januška J.	135, 469	Kníže T.	468	Kubínová N.	100	Malý R.	165	Müller F.	319	Pařízek P.	238
Branny P.	425	Dagres N.	395, 399	Gabrišková M.	368	Hlinomaz O.	563, 590	Ječmenová M.	58, 218	Kobliho va E.	224	Kubová K.	299	Marczibál E.	147	Mýjavec A.	75, 76	Paulů Z.	133
Branny M.	450	Danzig V.	175, 516	Gajdušek L.	550	Hlubocká Z.	353, 548	Jelínek L.	115	Kobližek V.	401	Kubrycht M.	54	Marek J.	432	Naar J.	346	Pavlas I.	124
Brázdil V.	160	Didičová T.	359	Gallusová J.	126	Hnatíak J.	364	Jenča D.	199, 296	Kociánová E.	513	Kuchynka P.	444, 464, 570	Marek D.	352	Nakládal J.	313	Pavlíčková L.	522
Brunerová L.	4	Dobšíčková P.	310	Galuszka J.	163	Holík J.	315	Jež J.	486	Kočka V.	179, 403, 529	Kučera D.	337	Nečasová L.	55, 145	Netuka I.	354, 427	Pazderník M.	268
				Garn carz F.	562					Koleč M.	213, 451	Kurfir st V.	81					Peichl P.	10, 57, 62, 235,
										Kopřiva K.	225	Kvapil T.	88						277, 291, 292
											449	Kvasničková K.	154	Marešová Z.	608				



Pešl M.	294, 327, 605	Pudil J.	161, 340, 509,	Skokňa T.	230	Špinarová M.	387	Vintrých P.	108
Petrů J.	333, 602		541	Sluka M.	214	Šramko M.	59	Vításková M.	87
Pindor J.	376	Pumpřla M.	200	Sovová E.	54, 472	Štěchovský C.	560	Vítovec J.	272, 384
Piřha J.	189, 438	Pyszek J.	139	Stařková B.	305	Štěřbáková G.	99	Vodzinská A.	421
Plaček V.	118	Rada M.	116	Stárek Z.	336	Šušková E.	155	Vojáček J.	216, 424
Plášek J.	391	Radvan M.	43	Steklá B.	159	Švarcová T.	440, 521, 524	Volf P.	594, 596
Plášková M.	148	Rajdl D.	31	Stojadinović P.	293, 334	Táborský M.	25, 190, 396,	Vondráková D.	258
Pleva M.	443	Rakušan D.	167	Strýček M.	228, 493		398, 418, 591	Vrablík M.	2, 16, 26, 178,
Plíva M.	42, 174	Ramík Z.	74	Střibrný R.	185, 440, 517	Tláskal T.	49		181, 250, 361,
Podolec M.	283	Ranič I.	106, 136	Střibrný R.	462	Toman O.	236		407, 415, 504
Pohlová Kučerová Š. 1		Rašková M.	89	Surovčík R.	595	Tomášek P.	466	Vykoupil K.	82
Pohludková L.	149	Rašková I.	156	Szmek B.	129	Tomko T.	141	Vykydalová Z.	366
Pokorná E.	203	Rob D.	263, 288, 295	Šabacký D.	123	Tousek M.	555	Vysočanová P.	14, 544
Poloczek M.	452, 501	Robochová J.	477	Šaňák D.	253	Toušek P.	223, 420	Wichterle D.	241
Poloczková H.	441, 532	Roguin A.	8	Šebetovský V.	128	Trčková A.	144	Widimský J.	342, 503, 506
Poloková K.	103	Rojíková L.	102	Šedivá L.	239, 247	Tuka V.	52, 473	Widimský P.	341, 505
Pospíchal J.	455	Rokyta R.	47	Šedová L.	481	Tylečková E.	204	Wohlfahrt P.	289
Pospíšil D.	210, 601	Rosolová H.	413	Šedová P.	566	Ulrychová M.	365	Zatočil T.	192
Pospíšilová G.	304	Rubáčková Popelová J	191	Ševčík A.	208	Urban P.	78	Zdráhal P.	606
Prázný M.	400, 404	Rucki L.	282, 297	Šimková I.	80, 285	Vacek J.	378	Zelinka T.	543
Procházka P.	64, 65	Rýzlová M.	519	Škárková P.	456	Valeriánová A.	267	Zemanová L.	146
Prokopová M.	111	Řehoř J.	316	Škoda J.	603	Vančura V.	138	Zemánek D.	215, 390, 447,
Prosecký R.	568	Řezáčová J.	431	Šolková P.	478	Varvařovský I.	589, 591		536
Prskavec T.	429	Sabol I.	130	Škrha jr. J.	528	Vácha J.	120	Zemková M.	494
Přeček J.	182, 244, 581	Sai V.	119	Šonka P.	460	Václavík J.	15, 181, 255, 389	Zezulková A.	300
Přeček D.	318, 374	Samoš M.	612	Šořšová I.	380	Večeřová A.	498	Zlatohlávek L.	412
Pudich J.	143, 496	Scopel D. M.	107	Šoupal J.	4	Veselý J.	181, 217, 269, 362,	Zvolánková E.	302
Pudichova H.	140	Seferović P.	47, 168	Špaček R.	246, 564		397, 475, 515	Žáková D.	586
Pudil R.	256, 271, 386,	Seidler D.	104	Špatenka J.	47	Veverková L.	23	Želinská D.	367
	474, 578	Siegelová J.	569	Špinar J.	47	Špinký O.	181	Želízko M.	61, 448

SCHŮZE VÝBORŮ ASOCIACÍ A PRACOVNÍCH SKUPIN

PS/Asociace ČKS	DEN A ČAS	MÍSTNOST
Workshop KPR	4. 5., 9-16 hod a 5. 5. 9-12 hod	volný prostor A1
PS Kardio35	3. 5., 11,00 - 13,00	S2
Česká asociace akutní kardiologie	4. 5., 12,30 - 13,30	S2
Česká asociace pro srdeční rytmus	4. 5., 12,40 - 13,30	S1
Česká asociace ambulantních kardiologů	4. 5., 12,40 - 13,30	S3
PS Farmakoterapie	4. 5., 12,45 - 13,30	S4
Společná schůze členů ČAAMK a SAK	4. 5., 14,30 - 15,30	S4
Workshop Ultrasonografie v intenzivní péči	4. 5., 15,00 - 17,00	S3
Hemodynamický workshop	4. 5., 15,00 - 18,00	S2
PS KV Rehabilitace	5. 5., 9,45 - 10,45	S2
MRI sekce ČAKVZM	5. 5., 10,40 - 11,40	S1
Česká asociace intervenční kardiologie	5. 5., 12,30 - 14,30	salonek III., hotel Quality
ČAAK společně se zástupci kardiocenter	5. 5., 12,30 - 13,30	S1
Česká asociace kv zobrazovacích metod	5. 5., 12,40 - 13,30	S3
Česká asociace srdečního selhání	5. 5., 12,40 - 13,30	S4
PS Trombóza	5. 5., 13,00 - 14,00	S2
Česká společnost kardiovaskulární chirurgie	5. 5., 13,30 - 15,00	S1
Investigator Meeting ELEANOR	5. 5., 14,30 - 15,00	S2
PS Kardiologických sester a spřízněných profesí	5. 5., 14,30 - 15,30	S4
DAPT SHOCK AMI	5. 5., 17,00 - 19,00	S2
Česká asociace preventivní kardiologie	5. 5., 17,30 - 18,30	S3
Setkání řešitelů studie MOST-HF	5. 5., 17,30 - 18,30	S1
PS Plicní cirkulace	6. 5., 12,00 - 13,00	S1



INFORMACE PRO ÚČASTNÍKY

Sponzoři, partneři a vystavovatelé..... 88

Všeobecné informace sjezdu ČKS 90

Pasivní účast 92

Aktivní účast 94

Doprovodný společenský program ... 96

Užitečné a bezpečnostní informace 97



Generální partner:



Platinoví partneři:



Zlatí partneři:



Stříbrní partneři:



Partneři:



Vystavovatelé (stav k 15. dubnu 2025)

Součástí sjezdu jsou firemní expozice prodejců farmaceutických výrobků, zdravotnické techniky, nakladatelství a dalších tuzemských a zahraničních firem.

Amgen s.r.o.

AOP Orphan Pharmaceuticals

AstraZeneca Czech Republic s.r.o.

Axonlab s.r.o.

Bayer s.r.o.

Berlin-Chemie/A.Menarini Česká republika s.r.o.

BIONIK Stapro Group s.r.o.

BOEHRINGER INGELHEIM s.r.o.

Bristol-Myers Squibb spol. s r.o.

BTL zdravotnická technika, a.s.

CARDION s.r.o.

COMPEK MEDICAL SERVICES, s.r.o.

EEZY Publishing, s.r.o.

ELI LILLY ČR, s.r.o.

EMS - Electric Medical Service s.r.o.

FRANTIŠKOVY LÁZNĚ AQUAFORUM, a.s.

Gedeon Richter Marketing ČR

Grada Publishing, a.s.

Healthcare Consulting, s.r.o.

HERBACOS Recordati s.r.o.

KARDI AI Technologies s.r.o.

Krka ČR, s.r.o.

Lázně Teplice nad Bečvou

Lékařské listy

MagnaPharm CZ s.r.o.

MAXDORF s.r.o.

MDT

MEDAX Systems s.r.o.

medisap, s.r.o.

Merck Sharp & Dohme s.r.o.

Novartis, s.r.o.

Novo Nordisk s.r.o.

Pfizer, spol. s r.o.

PHARMA NORD PRAHA s.r.o.

Philips Česká republika s.r.o.

PRO.MED.CS Praha a.s.

QUICKSEAL INTERNATIONAL, s.r.o.

SANDOZ s.r.o.

Sanofi, s.r.o.

SERVIER s.r.o.

STADA PHARMA CZ s.r.o.

Teva Pharmaceuticals CR, s.r.o.

Viatrix CZ, s.r.o.

Virmed Sp. z o.o.

Zentiva, k.s.

Všem vystavovatelům
a sponzorům děkujeme
za účast a podporu.



VŠEOBECNÉ INFORMACE

TERMÍN A MÍSTO (FORMA) KONÁNÍ

28. 4. - 2. 5. ŽIVÉ VYSÍLÁNÍ Z PRAHY | DÍSTANČNĚ
3. 5. - 6. 5. BRNĚNSKÉ VÝSTAVIŠTĚ | PREZENČNĚ

PREZENČNÍ ČÁST KONGRESU (3.-6. 5. 2025):

BVV
Veletřhy
Brno



Areál Veletřhy Brno a.s.,
Výstaviště 1, Brno
pavilony A a E

PAVILON A

- Rotunda
- Morava
- firemní expozice (A1)
- Slide-room (Central Speaker's Service Center) - vedle sálu Morava
- jídelna pro výdej obědů a coffee breaků (galerie A1)
- VIP Club (galerie A1)

PAVILON E

- Praha (I. patro)
- Brno (I. patro)
- Hradec Králové (I. patro)
- Olomouc (I. patro)
- Posterové sekce - lékařská, sesterská, technická (foyer sálu Praha, I. Patro pav. E + u sálu Olomouc pav. E)

- centrální jídelna pro výdej obědů a coffee break (přízemí pav. E)
- REGISTRACE (přízemí pav. E)
- kavárna – foyer sálu Praha
- slide-room (naproti sálu Hradec Králové)
- salonky S1-S4 pro schůze výborů asociací a pracovních skupin

Vstup do areálu výstaviště:

Pro všechny dny akce bude **vstup do areálu pouze vstupem na Kongresovém centru a pavilonem E**, služební vchod nebude v provozu. Při prvním vstupu do areálu je vystavovatel nebo účastník povinen se v Registraci zaregistrovat a poté nosit viditelně registrační jmenovku.

Parkování

- **Expoparking** – krytá garážová stání naproti hotelu Quality, cena za celou dobu sjezdu - 500,- Kč. Parkovací lístek si vyměňte v registraci sjezdu za permanentní lístek, který Vám umožní opakovaně opouštět garážová stání po celou dobu sjezdu. V případě kratšího parkování je výhodnější uhradit hodinovou sazbu (15,- Kč/hodinu) přímo v parkingu.

- Na ostatních plochách kolem výstaviště dle sazebníků parkovacích automatů.

Volný vjezd do areálu výstaviště

- **Celosjezdový** – 1000,- Kč (umožňuje vjezd do areálu na dobu sjezdu, přes noc musí být auto mimo areál)
- **Jednodenní** – 500,- Kč
- kartu je možné objednat a uhradit předem - bude zaslána poštou nebo **zakoupit na místě v registraci**

Výdej teplých obědů – jídelny:

Pavilon A1 galerie
Pavilon E přízemí

Obědy budou vydávány v neděli a v pondělí od 12:30 do 13:30 hodin. Každý registrovaný účastník obdrží v registraci 2 stravovací talony (neplatí pro bezplatné vystavovatelské registrace).

Coffee break/kavárna

- coffee break bude vydáván rovněž v neděli a v pondělí od 10:40 do 11:10 hodin a odpoledne od 14:30 do 15:00 hodin ve stejných prostorách jako obědy
- kavárny jsou po celou dobu sjezdu k dispozici ve foyer sálu Praha v I. patře pavilonu E
- Kavárna Krka (součástí stánku Krka v pav. A1) – každý účastník obdrží v kongresové tašce voucher na kávu zdarma





REGISTRACE

Registrace online pro distanční část sledování (28. 4. - 2. 5.) bude k dispozici i během vysílání do 2. 5.

Prezenční část (na místě): Pávilon E – přízemí

Sobota	3. 5. 2025	od 10:00 do 20:00 hodin
Neděle	4. 5. 2025	od 7:30 do 18:00 hodin
Pondělí	5. 5. 2025	od 8:00 do 18:00 hodin
Úterý	6. 5. 2025	od 8:00 do 12:00 hodin

Sjezdový poplatek

	Registrace na místě
Členové ČKS - lékař	2.500,- Kč
Členové ČKS do 30 let - lékař	1.500,- Kč
Nečlen ČKS - lékař	3.500,- Kč
Nelékařští zdr. pracovníci – členové ČKS	1.500,- Kč
Nelékařští zdr. pracovníci	1.800,- Kč
Jednodenní účast	1.500,- Kč
Čestní členové ČKS, senioři, studenti (pregraduální studium), hosté, členové ČKS na rodičovské/mateřské dovolené	zdarma
Předsedající, 1. autoři vyzvaných sdělení v blocích PS/OS	zdarma
Vystavovatelé (dle velikosti stánku)	zdarma/3.500,- Kč
Vystavovatelé – částečná registrace (vstup pouze do pav. A1)	1.000,- Kč
Distanční vysílání 28. 4. - 2. 5.	300,- Kč

Registrační poplatek pro prezenční část kongresu zahrnuje vstup na odborná jednání, kongresovou tašku, dvě poukázky na občerstvení (4. a 5. května) a 4x coffee break, bezplatný vstup na Slavnostní zahájení sjezdu s uvítacím koktejlem 3. května v pav. A1.

Zahrnuje také možnost distančního sledování programu 28. 4. - 2. 5.

Občerstvení i coffee breaky budou vydávány v jídelnách v přízemí pav. E a na galerii A1.

Účastníci sjezdu na mateřské nebo rodičovské dovolené mají REGISTRACI ZDARMA. V případě, že potvrzení nebylo doloženo emailem, budete na místě požádáni o úhradu standardního poplatku dle cen registrací na místě.

Jmenovky

Každý účastník sjezdu včetně vystavovatelů obdrží jmenovku, která ho opravňuje ke vstupu do daných prostor.

Všechny vstupy do sjezdových prostor budou kontrolovány bezpečnostní agenturou, a proto noste jmenovku na viditelném místě.

BEZ JMENOVKY NEMŮŽE BÝT VSTUP POVOLEN. Při ztrátě bude vystavena kopie jmenovky proti úhradě 200,- Kč.

Certifikáty a potvrzení o účasti

Počet přidělených kreditů:

- maximálně 15 kreditů za distanční část (zvlášť pro každý den: 6 (28. 4.), 5 (29. 4.) a 4 kredity (30. 4.)
- 24 kreditů za prezenční část

Certifikáty ČLK za prezenční část kongresu si mohou účastníci vytisknout v registraci na samoobslužných kioscích od pondělí 5. 5. odpoledne. Ti, kteří budou požadovat certifikát pouze za distanční část kongresu, dostanou jej emailem po skončení sjezdu.

Pro získání certifikátu ČLK je dle podmínek komory nutné zadat při registraci číslo člena ČLK, které má každý lékař dané. Pouze ti, kteří číslo uvedou, budou nahlášeni po skončení sjezdu na komoru, která připisuje pak kredity každému na jeho účet celoživotního vzdělávání.

Tištěný certifikát bude možné si vytisknout v rámci prezenční části kongresu u registrace na samoobslužných kioscích od pondělních odpoledních hodin.

Certifikát za distanční část kongresu bude zaslán po ukončení sjezdu e-mailem dle kódu, přes který bude k živému vysílání účastník připojen (ten obdrží při registraci).

Certifikáty bude možné si event. i stáhnout po skončení sjezdu na svém účtu v on-line systému.

Certifikáty České asociace sester

Pro nelékařské účastníky bude připraveno POTVRZENÍ O UZNÁNÍ A GARANCE ODBORNÉ ÚROVNĚ VZDĚLÁVACÍ AKCE ZAŘAZENÉ DO CELŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ (dle souhlasného stanoviska České asociace sester).

Certifikát ČAS bude vydán v registraci kongresu na vyžádání na stanovišti "CERTIFIKÁTY ČAS".

Po skončení sjezdu NEBUDOU CERTIFIKÁTY ZASÍLÁNY POŠTOU.

NA ČESKOU LÉKAŘSKOU KOMORU BUDOU NAHLÁŠENI JEN TI ÚČASTNÍCI, KTERÍ NA SEBE UVEDOU PŘI REGISTRACI ČÍSLO ČLENA ČLK

Wifi – připojení

Volná wi-fi síť ve všech prostorách sjezdu (sály, výstavní část a částečně i ostatní prostory): KARDIO2025, heslo „kongreskardio“



INFORMACE K AKTIVNÍ ÚČASTI

- PREZENČNÍ část kongresu se koná 3. - 6. 5. na brněnském výstavišti.
- DÍŠTANČNÍ část se koná 28. 4. - 2. 5. a bude probíhat z kanceláře ČKS, Rezidence Kavčí Hory, K Sídlišť 1728, Praha 4

Ústní sdělení (lékařské, sesterské, technické)

jednací jazyky: čeština, slovenština, angličtina
audiovizuální technika: počítačová projekce

Příprava a odevzdání prezentací

Přípravy pro prezentace (slide roomy) jsou v pavilonu A (vedle sálu Morava) a E (v I. patře naproti sálu Hradec Králové) otevřeny v době kongresu takto:

sobota 3. 5.	od 10:00 do 19:00 hod.
neděle 4. 5. a pondělí 5. 5.	od 7:00 do 18:00 hod.
úterý 6. 5.	od 7:00 do 12:00 hod.

V přípravě v pavilonu E je možné nahrát prezentace i pro sály v pavilonu A a naopak. V jedné přípravě tedy můžete nahrát všechny své prezentace pro všechny sekce.

Prezentace je možné odevzdávat pouze v přípravě – slide roomu, není přijatelné je předávat přímo technikům v sále. Z technických důvodů není možné promítat z vlastního notebooku.

Prezentace prosíme dodat na USB 2.0 nebo 3.0 **flash disk** nebo na **externím HDD** připojitelném USB rozhraním. Prezentace je možné nahrát i předem přes datové úložisko. **Nepoužívejte ani CD ani DVD disky.**

Preferovaným formátem je **MS PowerPoint**. Ostatní formáty nejsou podporovány. Akceptovány budou soubory v aktuální verzi *.pptx.

Preferovaným formátem diapositivů je poměr stran 16:9, pokud budou diapositivy ve formátu 3:4, bude prostor po jejich stranách promítán jako tmavá prázdná plocha.

Předstih pro odevzdání prezentací

Řečníci, kteří **mají videa v prezentaci**, musí přijít do přípravy minimálně **2 hodiny před začátkem bloku**, ve kterém je jejich přednáška zařazena.

Řečníci, kteří **videa v prezentaci nemají**, mohou přijít do přípravy nejpozději **30 minut před zahájením bloku**, ve kterém přednášejí.

Řečníci, kteří budou mít v prezentaci **hlasování**, musí přijít do přípravy **1 den předem** a tuto skutečnost nahlásit.

Jak se vyhnout problémům s videem v prezentaci

Šancí na možné **opravy nefunkčního videa** je jeho dodání jako separátního souboru spolu s prezentací! Video doporučujeme vložit dovnitř do prezentace. Pro řešení případných problémů prosíme řečníky, aby měli všechna videa vložená v prezentaci k dispozici i samostatně (nejlépe v samostatné složce). Doporučujeme použití standardních nelicencovaných video kodeků (H.264, XVID, WMV, atd.).

Při použití licencovaných video kodeků (přístroje EKG, SONO, CT, atd.) nelze zaručit správnou funkčnost tohoto videa.

Posterová sdělení

PREZENTACE POSTERŮ BUDE POUZE V ELEKTRONICKÉ PODOBĚ (E-PANELY) po celou dobu konání prezenční části kongresu.

Budou rozdělena do 3 sekcí - lékařská, technická a sesterská.

Elektronické panely budou umístěny pro lékařskou a technickou sekci ve foyer sálu Praha v pav. E a pro sesterskou sekci u sálu Olomouc.

To nejlepší z české kardiologie (str. 11 a program str. 43)

Prezentováno bude 12 prací. Sekce proběhne v sále Olomouc, v neděli 4. 5. od 8:30 hodin.

První tři práce s nejvyšším IF budou finančně ohodnoceny:

- 1. místo 50 tis. Kč
- 2. místo 30 tis. Kč
- 3. místo 20 tis. Kč

Vyhlášení nejlepších prací proběhne na Společenském večeru ČKS 5. května v hotelu Voroněž.

Abstrakta:

Abstrakta (krátké souhrny sdělení) budou součástí odborného programu uveřejněného na webové stránce ČKS - Program - aktivní odkaz jednotlivých sdělení v programu. Abstrakta přednášek budou uveřejněna ve virtuální knize abstrakt www.cksonline.cz/abstrakta/.



DOPROVODNÝ SPOLEČENSKÝ PROGRAM

Slavnostní zahájení (viz strana 9)

sobota 3. května 2025, v 19:00 hodin, Rotunda pavilonu A

Slavnostní přednáška – Rotunda, sobota 3. května, 19:40

EUROPEAN UNION CARDIOVASCULAR HEALTH PLAN

C. Linde (Stockholm, Sweden)

Večere členů České kardiologické společnosti a účastníků kongresu

pondělí 5. května, 20:00 hodin, hotel Voroněž

- Vstup na večer na základě předložené vstupenky. Vstupenky si vyzvednou ti, kteří si je registrovali on-line přes webové stránky ČKS nejpozději 5. května do 12:00 hodin, poté budou prodávány dalším zájemcům. Cena vstupenky je 1000 Kč. Počet objednaných vstupenek je možné až do uzavření on-line registrací upravovat či rušit bez sankcí.

Vstup na večeri si hradí účastníci sami, není součástí registračního poplatku a sponzorské příspěvky firem nebudou použity na úhradu nákladů spojených s gala večerem.

Kardioběh a Kardiochůze Jiřího Tomana

5. května 2025, velké křídlo pavilonu A1
– start v 6:45 hod., prezentace a výdej čipů od 6:00 hod.

Ročník 2025 memoriálu významného brněnského kardiologa.
Startovné zdarma. Jeden okruh v délce 3 km, tvrdý povrch.

- Informace a registrace předem (do neděle 4. května do 17 hodin) na www.galantbrno.cz/kardiobeh/
- Registrace na místě – v prostoru Registrace – pavilon E, 4. 5. 2025 do 17 hodin
- Registrace před startem 5. 5. ráno ve výjimečných případech

Každý závodník obdrží registrační kartu účastníka Kardioběhu/Kardiochůze. Měření času čipovou technologií, v případě, že nebude čip po ukončení závodu vrácen, vyhrávají si pořadatelé právo úhrady ve výši 500,- Kč.

Chodcům budou zapůjčeny hole pro Nordic Walking.

Výsledky závodu budou zveřejněny od 9:00 hodin u sjezdové registrace v pavilonu E a na Info panelech stánku Boehringer Ingelheim.

Vyhlášení hlavních vítězů proběhne na gala večeru ČKS dne 5. 5. ve 21:30 hodin. Vítězové (první tři místa) v ženské i mužské kategorii si mohou v registraci vyzvednout vstupenku na Galavečer zdarma – platí pro Kardioběh. U Kardiochůze bude bezplatná vstupenka připravena pro vítěze (první místo) v ženské a mužské kategorii.

SPONZOR
KARDIOBĚHU/KARDIOCHŮZE



UŽITEČNÉ A BEZPEČNOSTNÍ INFORMACE

SERVIS PRO VYSTAVOVATELE – KONTAKTY

1. POŘADATEL AKCE

Česká kardiologická společnost
Netroufalky 814/6b, 625 00 Brno

pí Ludmila Klímová, vedoucí organizace
pí Ing. Kamila Prchalová

tel: 602 536 849 (pí Klímová), 606 079 023 (pí Prchalová)
e-mail: klimova@kardio-cz.cz, prchalova@kardio-cz.cz

2. OFICIÁLNÍ VÝSTAVÁŘSKÝ PARTNER SJEZDU / GARANT VÝSTAVBY EXPOZICE

Veletrhy Brno, a.s.
Výstaviště 1, 647 00 Brno
Ing. Jiří Zemčík

tel: 541 152 821
mob.: 606 73 82 09
e-mail: jzemcik@bvv.cz
internet: www.bvv.cz/expozice

TÍŠŇOVÁ VOLÁNÍ V DOBĚ KONÁNÍ SJEZDU

1. LÉKAŘSKÁ SLUŽBA

První pomoc: zdravotní středisko v areálu výstaviště, objekt vedle Kongresového centra, tel: **541 152 750**. Služba je pouze v pracovní dny:
Po – Út od 8:00-12:00, Čt – Pá od 8:00 – 12:00 h.

Lékařská a zubní pohotovostní služba: Ponávka 6, Brno (vstup přes Úrazovou nemocnici), tel: **545 538 538**.

2. POLICIE

Pondělí – pátek: tel: **974 626 481**, Rybářská 14, Brno (pouze služebna)
Sobota, neděle: tel: **158**

3. HASIČI

Objekt u brány č. 5 tel: **541 152 200**

4. BEZPEČNOSTNÍ TECHNIK

V případě úrazu je nutné kontaktovat firmu OLMAN-OSTRAHA, tel.: **541 153 383**, e-mail: ostraha@olman.cz





POZNÁMKY

POZNÁMKY

24 HODIN POD KONTROLOU

ZOK
formulace tablet
s prodlouženým
uvolňováním 1,2

Hypablo®
metoprolol-sukcinát

Zkrácená informace o přípravku Hypablo
Léčivá látka: 25, 50, 100, 200 mg metoprolol sukcinátu v 1 tabletě s prodlouženým uvolňováním. Indikace: Dospělí: hypertenze; snížení krevního tlaku a rizika kardiovaskulární a koronární mortality (včetně náhlého úmrtí) a morbidity. Angina pectoris (AP). Symptomatické, chronické lehké až těžké srdeční selhání (CHSS); jako doplněk standardní léčby srdečního selhání k prodloužení přežití, zkrácení doby hospitalizace, zlepšení funkce levé komory, zlepšení stupně srdečního selhání podle klasifikace NYHA a zlepšení kvality života. Srdeční arytmie (SA), zejména supraventrikulární tachykardie. Udržovací léčba po infarktu myokardu (IM). Funkční srdeční poruchy s palpitacemi. Profylaxe migrény. Děti a dospívající ve věku 6–18 let: Léčba hypertenze. Dávkování: Hypertenze: 50mg 1xdenně (1den). Dávku lze zvýšit až na 200mg/den. AP: 100–200mg/den. Stabilitní CHSS: 25mg/den až do 200mg/den (cílová dávka). SA: 100–200mg/den. Po IM: 200mg/den. Fcní poruchy srdce s palpitacemi: 100–200mg/den. Profylaxe migrény: 100–200mg/den. Pediatrická populace: 0,5 mg/kg/den. Lze zvýšit na 1mg/kg/den nebo 2mg/kg/den. Max. dávka je 50mg/den. Užívá se jednou denně. Tablety se nesmí kousat nebo drtit, lze rozdělít. Tablety se zapíjejí. Kontraindikace: Hypersenzitivita na léčivou látku, jiné beta-blokátory nebo na kteroukoli pomocnou látku. Atrioventrikulární blok druhého nebo třetího stupně. Pacienti s nestabilním, nekompenzovaným srdečním selháním (plicní edém, hypoperfuze nebo hypotenze) a pacienti s kontinuálním nebo intermitentním podáváním léků s ionotropním účinkem, 4-působících na beta-receptory. Klinicky významné sinusová bradykardie nebo hypotenze. Sick sinus syndrome (pokud pacient nemá permanentní kardiostimulátor). Kardiogenní šok. Těžké onemocnění periferních tepen. Metoprolol se nesmí podávat pacientům s podezřením na akutní infarkt myokardu, pokud je srdeční frekvence < 45 tepů/min, interval PQ > 0,24 sekundy nebo systolická hypotenze (krevní tlak < 100 mmHg).

Zvláštní upozornění: Pacientům, kteří jsou léčeni betablokátory, nesmí být současně intravenózně podávány blokátory kalciového kanálu typu verapamil. Metoprolol může zhoršovat příznaky poruch periferního oběhu. U pacientů s Prinzmetolovou anginou pectoris je třeba užívat s opatrností. U bronchiálního astmatu nebo jiných chronických obstrukčních plicních onemocnění je třeba souběžně podávat adekvátní bronchodilatační léčbu. Anafylaktická reakce má u pacientů léčených metoprololem těžší průběh. Náhlé vysazení beta-blokátorů, zejména u vysoce rizikových pacientů, může být nebezpečné a je třeba se mu vyhnout, protože může zhoršit chronické srdeční selhání a také zvýšit riziko infarktu myokardu a náhlého úmrtí. Před operací má být anesteziolog informován, že pacient užívá přípravek Hypablo. U pacientů podstupujících operaci se nedoporučuje léčbu beta-blokátory přerušovat. Obsahuje látkozu. Interakce: Pacienti, kteří souběžně užívají blokátory sympatických ganglií, jiné beta-blokátory (tj. oční kapky) nebo inhibitory monoaminooxidázy (IMAO), musí být pod pečlivým dohledem. Pokud má být souběžná léčba klonidinem ukončena, léčbu beta-blokátory je třeba vysadit několik dní před klonidinem. Pacientům, kteří jsou léčeni beta-blokátory, nesmí být intravenózně podávány blokátory kalciových kanálů typu verapamil. Beta-blokátory mohou zvyšovat negativní inotropní a negativně inotropní účinek antidiuretika. Digitalisové glykosidy ve spojení s beta-blokátory mohou prodloužit dobu atrioventrikulárního vedení a mohou vyvolat bradykardii. U pacientů léčených beta-blokátory zvyšují kardiodepresivní účinek inalační anestetika. Metoprolol je metabolickým substrátem pro izoenzym CYP2D6 cytochromu P450. Metoprolol by neměl být podáván společně s alkoholem. Blokátory beta-receptorů však mohou vyvolat paradoxní hypertenzní reakce u pacientů, kteří užívají vysoké dávky fenylpropanolaminu. V několika případech byly popsány hypertenzní krize. Souběžná léčba indometacinem nebo jinými inhibitory prostaglandin syntetázy může snižovat antihypertenzní účinek beta-blokátorů. U pacientů užívajících beta-blokátory může být nutné upravit dávkování perorálních antidiabetik. Těhotenství a kojení: Přípravek Hypablo nesmí být podáván v průběhu těhotenství, pokud není jeho indikace nevyhnutelná. Přípravek Hypablo má být podáván během kojení, pouze pokud je jeho použití považováno za nezbytné. Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje: Při provozování činnosti vyžadujících zvýšenou pozornost (řízení nebo obsluha strojů) je třeba zohlednit fakt, že se při léčbě přípravkem Hypablo mohou objevit závratě a únava. Nežádoucí účinky: únava, závratě, bolest hlavy, bradykardie, posturální hypotenze (velmi vzácně doprovázená synkopou), studené končetiny, palpitace, dušnost při námaze, nauzea, bolest břicha, průjem, zácpa. Velikost balení: 25mg: 30, 100tbl. 50mg: 30, 100tbl. 100mg: 100tbl. 200mg: 100tbl. Podmínky uchování: žádné zvláštní podmínky uchování. Registrační číslo: Hypablo 25 mg: 58/072/23-C Hypablo 50 mg: 58/073/23-C Hypablo 100 mg: 58/074/23-C Hypablo 200 mg: 58/075/23-C Držitel rozhodnutí o registraci: Zentiva, k. s., U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10 – Dolní Měcholupy, Česká republika Datum poslední revize textu: 4.7.2024

Výdej: přípravek je vázan na lékařský předpis a je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Před předepsáním nebo výdejem přípravku se seznámte s úplnou informací o přípravku, kterou obdržíte na adrese:
Zentiva, k.s., marketingové oddělení
U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, tel.: (+420) 267 241 111,
www.zentiva.cz
Určeno pro odbornou veřejnost.

Reference:
1. SPC přípravku Hypablo, datum poslední revize textu 4. 7. 2024.
2. Kendall M.J. Review article Metoprolol-controlled release, zero order kinetics. Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics (1989) 14(5):159-179
ID 739998/04/2025

ZENTIVA

Zkrácená informace o přípravku LIPERTANCE® 10 mg/5 mg/5 mg, 20 mg/5 mg/5 mg, 20 mg/10 mg/5 mg, 20 mg/10 mg/10 mg, 40 mg/10 mg/10 mg, 40 mg/10 mg/10 mg, 40 mg/10 mg/10 mg potahované tablety obsahují 10 mg atorvastatinu (ator)/5 mg perindopril-argininu (per)/5 mg amlodipinu (amlo), 20 mg ator/5 mg per/5 mg amla, 20 mg ator/10 mg per/5 mg amla, 20 mg ator/10 mg per/10 mg amla, 20 mg ator/10 mg per/10 mg amla. Obsahuje laktózu jako pomocnou látku. **Indikace®:** Léčba esenciální hypertenze a/nebo stabilní ischemické choroby srdeční ve spojení s primární hypercholesterolemí nebo smíšenou (kombinovanou) hyperlipidemií, jako substituční terapie u dospělých pacientů adekvátně kontrolovaných atorvastatinem, perindoprilem a amlodipinem podáváných současně ve stejné dávce, jaká je obsažena v této kombinaci, ale jako samostatné přípravky. **Dávkování a způsob podání®:** Obvyklá dávka je jedna tableta denně. Fixní kombinace není vhodná pro iniciální léčbu. Je-li nutná změna dávkování, titrace se má provádět u jednotlivých složek. **Souběžné podávání s jinými léčivými přípravky:** U pacientů užívajících antivirotika elbasvir/grazoprevir proti hepatitidě C nebo letemovir jako profylaxe infekce cytomegalovirem, souběžné s přípravkem Liptance nesmí dávka atorvastatinu v přípravku Liptance překročit 20 mg/den. Užívání přípravku se nedoporučuje u pacientů užívajících letemovir společně s cyklosporinem. **Starší pacienti a pacienti s poruchou funkce ledvin:** lze podávat pacientům s clearance kreatininu ≤ 60 ml/min, není vhodný pro pacienty s clearance kreatininu < 60 ml/min, u těchto pacientů se doporučuje individuální titrace dávky s jednotlivými složkami. **Pacienti s poruchou funkce jater:** Přípravek k atorvastatinu u pacientů s jaterním onemocněním v aktivním stavu. **Pediatrická populace:** Použití u dětí a dospívajících se nedoporučuje. **Kontraindikace®:** Hypersenzitivita na léčivé látky, nebo na jiné ACE inhibitory, nebo deriváty dihydropyridinu, nebo na statiny nebo na kteroalkol pomocnou látku, onemocnění jater v aktivním stavu nebo neobhájenné přetrvávající zvýšení sérových aminotransfáz převyšující 3násobek horní hranice normálních hodnot, během těhotenství, kojení a u žen ve fertilním věku, které nepoužívají vhodné antikoncepční prostředky (viz bod Těhotenství a kojení®), současné užívání a antivirotiky glekaprevirem/pibrentasivirem proti hepatitidě C, zřivádná hypotenze, šok (včetně kardiogenního šoku), obstrukce levého ventrikulárního výtokového traktu (např. hypertrofická obstrukční kardiomyopatie a vysoký stupeň stenózy aorty), hemodynamicky nestabilní srdeční selhání po akutním infarktu myokardu, anamnéza angioedému (Quinckeho edém) souvisejícího s předchozí terapií ACE inhibitory, dědičný nebo idiopatický angioedém, současné užívání s přípravky obsahujícími aliskiren u pacientů s diabetes mellitus nebo poruchou funkce ledvin (GFR < 60 ml/min/1,73 m²), současné užívání se sakubitrilem/valsartanem. Liptance nesmí být nasazena dříve než 36 hodin po poslední dávce sakubitrilu/valsartanu, mimotožní léčba vedoucí ke kontaktu krve se záporně nabitým povrchem (viz bod Interakce®), signifikantní bilaterální stenóza renální arterie nebo stenóza renální arterie u jedné funkční ledviny (viz bod Zvláštní upozornění®). **Upozornění®:** Zvláštní upozornění a opatření pro použití; Porucha funkce jater: Vzhledem k obsahu atorvastatinu v přípravku Liptance mají být pravidelně prováděny jaterní testy. Pacientům, u kterých se zjistí jakékoliv známky nebo příznaky jaterního poškození, mají být provedeny jaterní testy. Pokud přetrvávají více než trojnásobné zvýšené hodnoty aminotransfáz nad horní hranici normálních hodnot, doporučuje se snížit dávku atorvastatinu nebo léčbu atorvastatinem ukončit. Pacienty, kteří konzumují velké množství alkoholu a/nebo mají v anamnéze jaterní onemocnění, je nutné léčit přípravkem Liptance s opatrností. **Vliv na kosterní svalstvo:** Jsou-li hladiny CK na začátku léčby významně zvýšené ($> 5 \times$ ULN), léčba nemá být zahájena. Léčba má být přerušena, objeví-li se významné zvýšení hladin CK ($> 10 \times$ ULN), nebo je-li diagnostikována, případně předpokládána rhabdomyolýza. Riziko rhabdomyolýzy je zvýšené při současném podávání přípravku Liptance s určitými léky, které mohou zvyšovat plazmatickou koncentraci atorvastatinu, např. se silnými inhibitory CYP3A4 nebo transportních proteinů (např. cyklosporin, telithromycin, clarithromycin, delavirdin, stiripentol, ketokonazol, tipranavir/ritonavir, letemovir atd.). Riziko myopatie může být zvýšeno současným užíváním derivátů kyseliny fibrové, antivirotik k léčbě hepatitidy C (bocepraviru, telapreviru, elbasviru, grazopreviru, ledipasviru/sofosbuviru**), erythromycinu, niacinu nebo ezetimibu. Přípravek Liptance se nesmí podávat současně se systémovou léčbou kyselinou fusidovou nebo během 7 dnů po ukončení léčby kyselinou fusidovou vzhledem k obsahu atorvastatinu. U pacientů, u kterých je systémové podání kyseliny fusidové považováno za nezbytné, se musí po dobu léčby kyselinou fusidovou přerušit léčba statinem. **Intersticiální plicní onemocnění:** Při podezření na vznik intersticiálního plicního onemocnění u pacienta musí být terapie přípravkem Liptance přerušena. **Diabetes mellitus:** U diabetiků léčných perorálními antidiabetiky nebo inzulinem má být v průběhu prvních měsíců léčby pečlivě sledována glykemie. **Pacienti se srdečním selháním:** mají být léčeni s opatrností. **Hypotenze:** monitorování tlaku krve, renálních funkcí, a draslíku je nutné u pacientů s vysokým rizikem symptomatické hypotenze (volumová deplece nebo zřivádná renální dependentní hypertenze) nebo se symptomatickým srdečním selháním (se současnou renální insuficiencí nebo bez ní) nebo s ischemickou chorobou srdeční nebo cerebrovaskulárními chorobami. Předchozí hypotenze odpovídá není kontraindikací pro podání dalších dávek, které mohou být obvykle užity bez obtíží, jakmile po doplnění objemu stoupne krevní tlak. **Stenóza aortální a mitrální chlopně/hypertrofická kardiomyopatie:** Přípravek je kontraindikován u pacientů se zřiváznou obstrukcí v oblasti levého ventrikulárního výtokového traktu. **Transplantace ledvin:** Nejsou zkušenosti s podáváním přípravku pacientům po nedávnou prodělané transplantaci ledvin. **Renovaskulární hypertenze:** Pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné funkční ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko zřivádné hypotenze a renálního selhání. Léčba diuretiky může být přispívající faktor. Zřivá renálních funkcí se může projevit pouze minimální změnou sérového kreatininu, a to i u pacientů s unilaterální stenózou renální arterie. **Porucha funkce ledvin:** monitorování hladiny kreatininu a draslíku, individuální titrace dávky s jednotlivými složkami u pacientů s clearance kreatininu < 60 ml/min, u pacientů se stenózou renální arterie bylo pozorováno zvýšení sérových koncentrací urey a kreatininu, u renovaskulární hypertenze je riziko zřivádné hypotenze a renální insuficience zvýšeno. Amlodipin lze používat u pacientů se selháním ledvin v normálních dávkách. Amlodipin není dialyzovatelný. **U pacientů na hemodialýze:** dialyzovaných pomocí vysoce propustných membrán byly zaznamenány anafylaktoidní reakce. **Hypersenzitivita/angioedém:** okamžité vysazení léčby a zahájení monitorování do úplného vymizení příznaků. Angioedém spojený s otokem hrtanu může být smrtelný. Souběžné užívání mTOR inhibitorů: zvýšení rizika angioedému. Současné užívání perindoprilu a sakubitrilu/valsartanu je kontraindikováno z důvodu zvýšeného rizika vzniku angioedému. Léčbu sakubitrilem/valsartanem nelze zahájit dříve než 36 hodin po poslední dávce sakubitrilu/valsartanu. Současné užívání inhibitorů ACE s racekadotriem, mTOR inhibitory (např. sirolimem, everolimem, temsirolimem) a gilyptiny (např. linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin) může vést ke zvýšenému riziku angioedému (např. otok dýchacích cest nebo jazyka spolu s poruchou dýchání nebo bez poruchy dýchání). U pacientů, kteří již užívají inhibitor ACE, je třeba opatrnosti při počátečním podání racekadotrilu, mTOR inhibitorů a gilyptinu. **Anafylaktoidní reakce během aferzy nízkodotenzních lipoproteinů (LDL):** vzácný výskyt život ohrožujících anafylaktoidních reakcí, kterým lze předjetit dočasným vysazením vysokých dávek před každou aferzou. Anafylaktoidní reakce během desenzibilizační léčby (např. jedem blankydilých): reakcím je možné se vyhnout dočasným vysazením léčby, nicméně se znovu objevily po neumyslné expozici. **Neutropenie/agranulocytóza/thrombocytenie/anémie:** Přípravek Liptance má být používán s extrémní opatrností u pacientů se systémovým onemocněním pojiva a cév (collagen vascular disease), u pacientů užívajících imunosupresivní léčbu, léčbu alupurinolem nebo prokainamidem, doporučuje se periodické monitorování počtu leukocytů a pacientů mají být poučeni, aby hlásili jakékoli známky infekce (např. bolest v krku, horečku). **Rasa:** perindopril může být méně účinný na snížení krevního tlaku a může vést k vyššímu výskytu angioedému u černošských pacientů ve srovnání s jinými rasami. **Kašel:** ustupuje po ukončení léčby. **Operace/anestezie:** léčba by měla být přerušena jeden den před výkonem. **Hyperkalemie:** pravidelné monitorování sérových koncentrací draslíku u renální insuficience, zhoršené renální funkce, věku (> 70 let), diabetes mellitus, dehydratace, akutní srdeční dekompenzace, metabolické acidozy a u současného užívání diuretik šetřících draslík a draslíkových doplňků nebo náhrad soli s obsahem draslíku, nebo u pacientů užívajících jiné léčivé přípravky, které mohou způsobovat vzestup sérových koncentrací draslíku (např. heparin, kotrimoxazol) a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátů receptorů angiotensinu. U pacientů užívajících ACE inhibitory mají být proto kalium šetřící diuretika a blokátory receptorů angiotensinu užívány opatrně a má být kontrolována hladina draslíku v séru a funkce ledvin. **Kombinace s lithiem:** nedoporučuje. **Duální blokáda systému renin-angiotensin-aldosteron (RAAS):** současné užívání ACE inhibitorů, blokátů receptorů pro angiotensin II nebo aliskirenu zvyšuje riziko hypotenze, hyperkalemie a snížení funkce ledvin (včetně akutní selhání ledvin). Duální blokáda RAAS se proto nedoporučuje. ACE inhibitory a blokátory receptorů pro angiotensin II nemají být používány současně u pacientů s diabetickou nefropatií. Pacienti s **primárním hyperaldosteronismem** byvlastenle neodpovídají na antihypertenzi léčbu působící přes inhibici systému renin-angiotenzinu. Proto se užívání tohoto přípravku nedoporučuje. **Hladina sodíku:** bez sodíku. **Dědičné problémy s intolerancí laktózy, vzrozný nedostatek laktázy nebo malabsorpce glukózy a galaktózy:** přípravek nemá být užíván. **Myasthenia gravis, oční forma myastenie:** V několika případech bylo hlášeno, že statiny de novo indukují nebo zhoršují již existující onemocnění myasthenia gravis nebo oční formu myastenie. Přípravek Liptance musí být v případě zhoršení příznaků vysazen. Byly hlášeny případy recidivy při (opětovném) podávání stejného nebo jiného statinu. **** Interakce®:** **Kontraindikace:** Aliskiren (u pacientů s diabetem mellitem nebo poruchou funkce ledvin), mimotožní léčba, sakubitril/valsartan, glekaprevir/pibrentasivir. **Nedoporučované kombinace:** silné inhibitory CYP3A4, současné léčba ACE inhibitorem a blokátorem receptoru angiotensinu, estramustin, lithium, heparin, imunosupresiva jako cyklosporin nebo takrolimus, trimethoprim a kotrimoxazol (trimethoprim-sulfametoxazol), draslík-šetřící diuretika (např. triamteren, amilorid, eplerenon, spironolakton), soli draslíku, dantrolen (infúze), grapefruit nebo grapefruitová šťáva. **Kombinace vyžadující zvláštní opatrnost:** Induktory a středně silné inhibitory CYP3A4, digoxin, ezetimib, kyselina fusidová, gemfibrozil / deriváty kyseliny fibrové, inhibitory transportérů, warfarin, antidiabetika (inzuliny, perorální antidiabetika), baklofen, nesteroidní antiflogistika (NSAID) (včetně kyseliny acetylsalicylové ≥ 3 g/den), racekadotril, mTOR inhibitory (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus) a gilyptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin). Kombinace vyžadující určitou opatrnost: kolchicin, klostipid, perorální kontraceptiva, sympatomimetika, tricyklická antidepresiva/ antipsychotika/ anestetika, zlato, digoxin, atorvastatin, warfarin, letemovir, antihypertenze a vazodilatancia. **Fertilita®:** Přípravek Liptance je kontraindikován během těhotenství a kojení. **Fertilita®:** U některých pacientů léčných blokátory kalciových kanálů byly zaznamenány reverzibilní biochemické změny na hlavové části spermatozoí. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje®:** Schopnost reagovat může být narušena při závratí, bolesti hlavy, únavě nebo nauce. Opatrnost je zapotřebí zejména na začátku léčby. **Nežádoucí účinky®:** **Velmi časté:** edém. **Časté:** nazofaryngitida, hypersenzitivita, somnolence, závrat, bolest hlavy, dyspnoe, parestezie, vertigo, potížení zraku, diplopie, tinitus, palpitace, hypotenze (a účinky spojené s hypotenzí), červení, faryngolaryngeální bolest, epistaxe, kašel, dyspnoe, nauzea, zvracení, bolest horní a dolní části břicha, dyspnoe, průjem, zácpa, změny způsobu ve vyprazdňování stolice, flatulence, vyrážka, pruritus, otok kloubů, otok kotníků, bolest končetin, artralgie, svalové spazmy, myalgie, bolest zad, astenie, únava, periferní edém, abnormální výsledky testů jaterních funkcí, zvýšená hladina kreatinfosfokinázy v krvi. **Méně časté:** rinítida, ezoinfolie, hypoglykemie, hyponatremie, hyperkalemie, reverzibilní otok jater, anorexie, insomnie, změny nálady (včetně úzkosti), poruchy spánku, deprese, noční můry, třes, synkopa, hypostezie, amnezie, arytmie (včetně bradykardie, ventrikulární tachykardie a fibrilace síní) rozmazané vidění, tachykardie, vaskulitida, bronchospasmus, sucho v ústech, pankreatitida, říhání, hepatitida, cytolytická nebo cholestatická, kopřivka, purpura, změna zbarvení kůže, hyperhidróza, exantém, alopecie, angioedém, pemfigoid, fotosenzitivní reakce, bolest krku, svalová únava, poruchy močení, noční močení, polakisurie, renální selhání, erektilní dysfunkce, gynecomastie, bolest na hrudi, bolest, malátnost, periferní otok, pyrexie, zvýšení tělesné hmotnosti, pozitivní nálezy leukocytů v moči, snížení tělesné hmotnosti, pad. **Vzácné:** leukopenie, neutropenie, agranulocytóza nebo pancytopenie, hemolytická anémie u kreatininu v krvi, zvýšení tělesné hmotnosti, zřivádné hypotenze, sekundární k nadměrné hypotenzí u vysoce rizikových pacientů, angina pectoris, cévní mozková příhoda možná sekundárně k nadměrné hypotenzí u vysoce rizikových pacientů, eosinofilní pneumonie, gastritida, gingivální hyperplazie, žloutenka, jaterní selhání, exfoliativní dermatitida, lupus-like syndrom. **Není známo:** imunitně zprostředkovaná nekrotizující myopatie, extrapyramidová porucha (extrapyramidový syndrom), Raynaudův fenomén, myasthenia gravis**, oční forma myastenie**. U jiných inhibitorů ACE byly hlášeny případy SIADH (syndrom nepřiměřené sekrece antidiuretického hormonu). SIADH je považováno za velmi vzácnou, ale možnou komplikaci spojenou s léčbou inhibitory ACE, včetně perindoprilu. **Předávkování®:** Nekardiogenní plicní edém byl vzácně hlášen v důsledku předávkování amlodipinem, nástup se může projevit až opožděně (24–48 hodin po požití) a může vyžadovat ventiláční podporu. Vzácná resuscitační opatření (včetně hypervolemie) k udržení perfuze a srdečního výdeje mohou být spouštějící faktory**. **Farmakologické vlastnosti®:** Atorvastatin je selektivní a kompetitivním inhibitorem HMG-CoA reduktázy. Perindopril je inhibitor angiotensin-konvertujícího enzymu (ACE inhibitor), který konvertuje angiotensin I na angiotensin II. Amlodipin, derivát dihydropyridinu, je inhibiátorem transportu kalciových iontů (blokátorem pomalých kanálů nebo antagonistou kalciových iontů), který inhibuje transmembránový transport kalciových iontů do srdečních buněk a buněk hladkého svalstva cévních stěn. **Uchovávaní:** Uchovávejte v dobře uzavřené tubě, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Velikost balení:** Křabička obsahuje 30 nebo 90 (3 obaly na tablety po 30 tabletech) potahovaných tablet Liptance 10 mg/5 mg/5 mg, 20 mg/5 mg/5 mg, 20 mg/10 mg/5 mg, 20 mg/10 mg/10 mg, 40 mg/10 mg/10 mg. **Držitel rozhodnutí o registraci:** LABORATOIRES SERVIER, 50 rue Carnot, 92284 Suresnes cedex France. Registrací číslo: Liptance 10 mg/5 mg/5 mg: S8/428/15-C, Liptance 20 mg/5 mg/5 mg: S8/429/15-C, Liptance 20 mg/10 mg/5 mg: S8/430/15-C, Liptance 20 mg/10 mg/10 mg: S8/431/15-C, Liptance 40 mg/10 mg/10 mg: S8/432/15-C. **Datum posledního revize textu:** 6. 4. 2023. Před předepsáním přípravku si přečtěte Souhrn údajů o přípravku. Přípravky jsou k dispozici v lékárnách na lékařský předpis. Přípravky jsou částečně hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění, viz Seznam cen a úhrad léčivých přípravků: <https://sukl.gov.cz/prehledy-cen-a-uhrad-leciv/seznam-leciv-a-plzu-hrazenych-ze-zdravotniho-pojisteni>. Další informace na adrese: Servier s.r.o., Na Florenci 2116/15, 110 00 Praha 1, tel: 222 118 111, www.servier.cz

* Pro úplnou informaci si prosím přečtěte celý Souhrn údajů o přípravku.

** Všimněte si prosím změn v informaci o léčivém přípravku Liptance.

LIPERTANCE®

ATORVASTATIN/PERINDOPRIL ARGININ/AMLODIPIN

PRO VÍTĚZNOU PARTII S HYPERTENZÍ A DYSLIPIDEMIÍ



ELIQUIS®

BEZPEČNOST A ÚČINNOST, KTEROU BYCH VOLIL¹

Eliquis®

apixaban



PRO SEBE

MOU RODINU

MÉ PŘÁTELE

MÉ PACIENTY



Zkrácená informace o přípravku: ELIQUIS® 2,5 mg a 5 mg potahované tablety, ELIQUIS® 0,15 mg granule v tobolce k otevření, ELIQUIS® 0,5 mg, 1,5 mg a 2 mg obalené granule v sáčku. Složení: Léčivá látka 2,5 mg nebo 5 mg apixabanu v jedné potahované tabletě; pomocné látky se známým účinkem: 102,86/51,43 mg laktózy (tableta 5/2,5 mg); a další pomocné látky. Léčivá látka 0,15 mg apixabanu v jedné tobolce; pomocné látky se známým účinkem až 124 mg sacharózy. Léčivá látka 0,5 mg apixabanu v jedné obalené granuli; pomocné látky se známým účinkem v jednom sáčku obsahuje 10, 30 a 40 mg laktózy (jeden sáček 0,5/1,5/2 mg). **Indikace:** Prevence žilních tromboembolických příhod (VTE) u dospělých pacientů, kteří podstoupili elektivní náhradu kyčelního nebo kolenního kloubu. Prevence cévní mozkové příhody (CMP) a systémové embolie (SE) u dospělých pacientů s nevalvulární fibrilací síní (NVAF) a s jedním nebo více rizikovými faktory, jako jsou předchozí cévní mozková příhoda nebo tranzitorní ischemická ataka (TIA); věk > 75 let; hypertenze; diabetes mellitus; symptomatické srdeční selhání (třída NYHA > I). Léčba hluboké žilní trombózy (DVT) a plicní embolie (PE) a prevence rekurentní DVT a PE u dospělých. Léčba žilního tromboembolismu a prevence rekurence VTE u pediatrických pacientů ve věku od 28 dnů do méně než 18 let. **Dávkování a způsob podání:** Prevence VTE: 2,5 mg perorálně 2x denně. Počáteční dávka by měla být užitá 12 až 24 hod po operaci. Doporučená délka léčby je 32 až 38 dní (náhrada kyčelního kloubu) a 10 až 14 dní (náhrada kolenního kloubu). Prevence CMP a SE u dospělých pacientů s NVAF: 5 mg perorálně 2x denně, snížená dávka 2,5 mg perorálně 2x denně při splnění kritérií pro redukcí dávky dle SPC. Pacienti podstupující kardioverzi mohou užít jednorázovou nasycovací dávku 10 mg nejméně 2 hod před výkonem. Léčba akutní DVT a léčba PE: 10 mg perorálně 2x denně prvních 7 dní, poté 5 mg perorálně 2x denně. Prevence rekurentní DVT a PE: 2,5 mg perorálně 2x denně po dokončení 6-ti měsíční léčby apixabanem nebo jiným antikoagulem. Tablety přípravku Eliquis se zapíjejí vodou, užívají se bez závislosti na jídle a lze je také podat rozdrcené a rozmíchané v tekutině či v jablečném protlaku. Podrobnosti viz SPC. Léčba VTE a prevence rekurence u pediatrických pacientů: Léčba apixabanem u pediatrických pacientů ve věku od 28 dnů do méně než 18 let má být zahájena po nejméně 5 dnech počáteční parenterální antikoagulační terapie. Doporučená léková forma a dávka apixabanu závisí na tělesné hmotnosti pacienta. Dávka se má v průběhu léčby upravovat podle úrovně tělesné hmotnosti. U pacientů s tělesnou hmotností ≥ 35 kg lze potahované tablety přípravku Eliquis 2,5 mg a 5 mg podávat 2x denně tak, aby se nepřekročila maximální denní dávka. Pro tělesnou hmotnost, které nejsou uvedeny v tabulce dávkování, nelze poskytnout žádné doporučení pro dávkování. Podrobnosti viz SPC. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku, klinicky významné aktivní krvácení, jaterní onemocnění spojené s koagulopatií a klinicky relevantním rizikem krvácení, léze nebo stav s významným rizikem závažného krvácení, souběžná léčba jinými antikoagulemi výjima specifických případů viz SPC. **Zvláštní upozornění:** Doporučuje se, aby byl přípravek Eliquis používán s opatrností v podmínkách vyššího rizika krvácení. Podávání přípravku Eliquis se musí přerušit, jestliže se vyskytne závažné krvácení. Podrobnosti vysazení před elektivním výkonem viz SPC. Souběžné užívání přípravku Eliquis s antiagregancií zvyšuje riziko krvácení; při souběžné léčbě NSAID (včetně ASA) a SSRI/SNRI je třeba dbát zvýšené opatrnosti. Podrobnosti k podání u poruch ledvin a jater a hemodynamicky nestabilních pacientů viz SPC. Eliquis není doporučen u pacientů s trombozou v anamnéze, u nichž byl diagnostikován antifosfolipidový syndrom. Je-li u pacientů s náborovým onemocněním zvažován apixaban k léčbě DVT nebo PE, je třeba pečlivě vyhodnotit přínosy léčby oproti jejím rizikům. **Interakce:** Užívání se nedoporučuje u pacientů, kteří současně užívají systémové silné inhibitory CYP3A4 a P-gp, jakými jsou např. azolová antimykotika a inhibitory HIV proteázy. Při současném podávání se slabšími inhibitory CYP3A4 a/nebo P-gp není nutná úprava dávky apixabanu. Při současném podávání apixabanu se silnými induktory CYP3A4 a P-gp není nutná žádná úprava dávky apixabanu, avšak silné induktory CYP3A4 a P-gp by se měly současně podávat s opatrností. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Užívání apixabanu v průběhu těhotenství se nedoporučuje. **Nežádoucí účinky:** Časté: krvácení (oční, z dásní, z úst, gastrointestinální, rektální, abnormální vaginální a urogenitální), hematomy, epistaxe, hematurie, kontuze, anémie, nauzea, kožní vyrážka, trombocytopenie, hypotenze, zvýšení gamaglutamyltransferázy a alaninaminotransferázy. Pediatrická populace velmi časté a časté: krvácení (z nosu, rekta, dásní, po výkonu), nauzea, hematochezie, zvýšení aspartátaminotransferázy, alkalické fosfatázy, bilirubinu, alaninaminotransferázy, kožní vyrážka, alopecie, hematurie, kontuze. **Předávkování:** Předávkování apixabanem může způsobit vyšší riziko krvácení. Je k dispozici látka ke zvrácení aktivity apixabanu proti faktoru Xa. **Uchovávání:** Žádné zvláštní podmínky uchovávání. **Balení:** Eliquis 2,5 mg: mimo jiné - 20, 60, 60x1 nebo 168 potahovaných tablet v blistru, Eliquis 5 mg: 28, 60 nebo 168 potahovaných tablet v blistru, Eliquis 0,15 mg granule v tobolce k otevření: Lahvička s dětským bezpečnostním uzávěrem. Jedna lahvička obsahuje 28 tobolek k otevření, Eliquis 0,5/1,5/2,0 mg obalené/granule v sáčku: dětský bezpečnostní sáček z hliníkové fólie s 1x 0,5mg /3x 0,5mg /4x 0,5mg obalenou granuli. Jedna krabička obsahuje 28 sáčků. **Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG, Plaza 254, Blanchardstown Corporate Park 2, Dublin 15, D15 T867, Irsko. **Registrační číslo:** mj. EU/1/11/691/002-4,9,11,13,14,16,17,18,19. **Datum poslední revize textu:** 28.3.2025. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek v lékové formě potahovaných tablet je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Přípravek v lékové formě granulí není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. S úhradou přípravku v konkrétní indikaci se seznámte na <https://sul.gov.cz/>. Před předepsáním se prosím seznámte s úplnou informací o přípravku.

cardion

Navitor™ TAVI System

Navitor™ Vision valve

GOT NAVITOR

STABLE DELIVERY. REMARKABLE PERFORMANCE. FUTURE READY.



LEARN MORE AT
NAVITOR.ABBOTT



¹. Souhrn informací o přípravku ELIQUIS®

PP-ELI-CZE-0740

ZKRÁCENÉ INFORMACE O LÉČIVÉM PŘÍPRAVKU

▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky.

Název léčivého přípravku: Camzyos 2,5 mg tvrdé tobolky, Camzyos 5 mg tvrdé tobolky, Camzyos 10 mg tvrdé tobolky, Camzyos 15 mg tvrdé tobolky.

Složení: Jedna tvrdá tobolka obsahuje mavacamten 2,5 mg nebo 5 mg nebo 10 mg nebo 15 mg. **Indikace:** Camzyos je indikován k léčbě symptomatické hypertrofické obstrukční kardiomyopatie (oHCM) (NYHA, třída II-III) u dospělých pacientů. **Dávkování a způsob podání:** Před zahájením léčby je třeba pomocí echokardiografie vyšetřit ejekční frakci levé komory (LVEF). Léčbu nelze zahájit, pokud je LVEF < 55 %. Ženy ve fertilním věku musí mít před zahájením léčby negativní těhotenský test. Přiměřená dávka se stanovuje na základě genotypizace na určení fenotypu cytochromu P450 (CYP) 2C19 (CYP2C19). Pacienti s fenotypem pomalého metabolizátora CYP2C19 mají zvýšené expozice mavakamtenu (až 3násobně), což může vést ke zvýšenému riziku systolické dysfunkce v porovnání s normálními metabolizátory. Pokud k zahájení léčby dojde před určením fenotypu CYP2C19, mají pacienti dodržovat pokyny pro dávkování pro pomalé metabolizátory, dokud nebude určen fenotyp CYP2C19. Rozsah dávek je 2,5 mg až 15 mg. Podrobné informace o dávkování viz SPC. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Těhotenství. Souběžná léčba silnými inhibitory CYP3A4 u pacientů s fenotypem pomalého metabolizátora CYP2C19 a s neurčeným fenotypem CYP2C19. Souběžná léčba kombinací silného inhibitoru CYP2C19 a silného inhibitoru CYP3A4. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Mavacamten snižuje LVEF a může způsobit srdeční selhání v důsledku systolické dysfunkce definované jako symptomatická LVEF < 50 %. U pacientů se závažným interkurentním onemocněním, jako je infekce nebo arytmie (včetně fibrilace síní nebo jiné nekontrolované tachyarytmie), nebo těch, kteří podstupují velkou operaci srdce, může být vyšší riziko systolické dysfunkce a progresu do srdečního selhání. Před zahájením léčby je třeba změřit LVEF a poté ji pečlivě sledovat. Přerušení léčby může být nezbytné k zajištění, že LVEF zůstane ≥ 50 %. Zahájení léčby nebo zvýšení dávky silného nebo středně silného inhibitoru CYP3A4 nebo jakéhokoli inhibitoru CYP2C19 může zvýšit riziko srdečního selhání v důsledku systolické dysfunkce. Podrobné informace viz SPC. **Interakce s jinými léčivými přípravky:** Je-li u pacienta užívajícího mavacamten zahájena léčba novým negativně inotropním léčivem, nebo je zvýšena dávka negativně inotropního léčiva, je třeba zajistit pečlivý lékařský dohled s monitorováním LVEF, dokud není dosaženo stabilního dávkování a klinické odpovědi. U středně rychlých, normálních, rychlých a ultrarychlých metabolizátorů CYP2C19 je mavacamten primárně metabolizován cytochromem CYP2C19 a v menší míře cytochromem CYP3A4. U pomalých metabolizátorů CYP2C19 je metabolizován především cytochromem CYP3A4. Inhibitory/induktory CYP2C19 a inhibitory/induktory CYP3A4 tak mohou ovlivnit clearance mavakamtenu a zvýšit/snížit jeho plazmatickou koncentraci v závislosti na fenotypu CYP2C19. Podrobné informace viz SPC. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilním věku musí mít před zahájením léčby negativní těhotenský test a musejí používat účinnou antikoncepci během léčby a po dobu 6 měsíců po jejím ukončení. Studie na zvířatech prokázaly reprodukční toxicitu. **Nežádoucí účinky:** Nejčastější nežádoucí účinky jsou závrate, dušnost, systolická dysfunkce a synkopa. Pro další informace viz SPC. **Velikost balení:** 14, 28 nebo 98 tvrdých tobolek. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG, Dublin, Irsko. **Registrační čísla:** EU/1/23/1716/001-008. **Poslední revize textu:** 12/2024.

Před předepsáním si přečtěte úplný souhrn údajů o přípravku (SPC). Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Léčivý přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Podrobné informace o tomto léčivém přípravku jsou k dispozici na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky (EMA) <https://ema.europa.eu> nebo jsou dostupné u zástupce držitele rozhodnutí o registraci v ČR: Bristol-Myers Squibb spol. s r.o., Budějovická 778/3, 140 00 Praha 4, www.bms.com/cz.

*Všimněte si prosím změn v Souhrnu údajů o přípravku.

Reference: 1. Souhrn údajů o přípravku CAMZYOS. **2.** Olivotto I, Oreziak A, Barriales-Villa R, a kol. Mavacamten for treatment of symptomatic obstructive hypertrophic cardiomyopathy (EXPLORERHCM): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. Lancet. 2020;396(10253):759-769.

STUDIE EXPLORER-HCM^{1,2}

CAMZYOS®
(mavacamten)^{2,5, 5, 10, 15mg}
capsules

Mavacamten prokázal ve 30. týdnu léčby zlepšení pacientů s obstrukční HCM ve fyzické kapacitě, LVOT obstrukci, NYHA funkční klasifikaci a dalších klíčových aspektech jejich zdravotního stavu

- normalizuje kontraktilitu
- snižuje dynamickou obstrukci LVOT
- zlepšuje plicí tlaky srdce

Výsledky této klinické studie jasně prokázaly benefit první farmakologické léčby zaměřené na inhibici srdečního myosinu u pacientů se symptomatickou obstrukční HCM

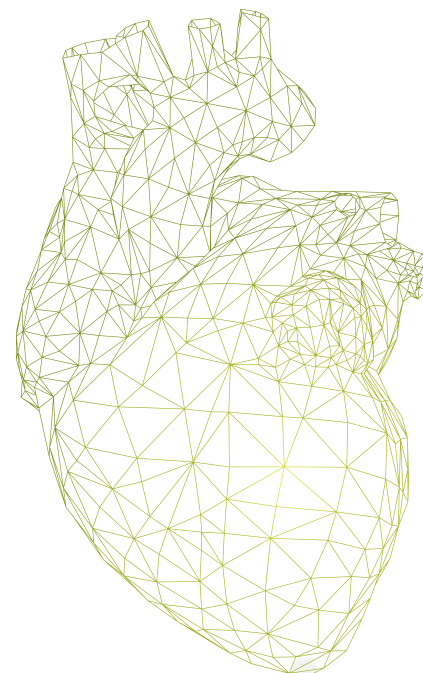
HCM – hypertrofická kardiomyopatie; LVOT – výtokový trakt levé komory; NYHA – New York Heart Association.

www.biotronik.com



BIOMONITOR IV

INTELLIGENCE. CONFIDENCE. CLARITY.



BIOTRONIK
excellence for life

AMGEN

Repatha®
(evolokumab)

Naslouchejme jejich

srdci

Snižme společně
KV riziko¹



Zkrácená informace o léčivém přípravku REPATHA

Název léčivého přípravku: Repatha 140 mg injekční roztok v předplněném peru. **Kvalitativní a kvantitativní složení:** Jedno předplněné pero obsahuje evolokumabum 140 mg v 1 ml roztoku. **Léková forma:** Injekční roztok (injekce) v předplněném peru (SureClick). **Terapeutické indikace:** Primární hypercholesterolemie (heterozygotní familiární a nefamiliární) nebo smíšená dyslipidemie u dospělých a heterozygotní familiární hypercholesterolemie u pediatrických pacientů ve věku 10 let a starších jako přídavek k dietě, a to: 1. v kombinaci se statinem nebo statinem a s dalšími hypolipidemiky u pacientů, u kterých není dosaženo cílových hladin LDL-C maximální tolerovanou dávkou statinu, nebo 2. v monoterapii nebo v kombinaci s dalšími hypolipidemiky u pacientů, kteří netolerují statin nebo u kterých je statin kontraindikován. Homozygotní familiární hypercholesterolemie v kombinaci s dalšími hypolipidemiky u dospělých a pediatrických pacientů ve věku 10 let a starších. Prokázané aterosklerotické kardiovaskulární onemocnění u dospělých ke snížení kardiovaskulárního rizika, a to 1. v kombinaci s maximální tolerovanou dávkou statinu s dalšími hypolipidemiky nebo bez nich, nebo 2. v monoterapii nebo v kombinaci s dalšími hypolipidemiky u pacientů, kteří netolerují statin nebo u kterých je statin kontraindikován. **Dávkování a způsob podání:** Podává se subkutánně do břicha, stehna nebo do horní oblasti paže. **Primární hypercholesterolemie a smíšená dyslipidemie (včetně heterozygotní familiární hypercholesterolemie) dospělí a pediatrickí pacienti (ve věku 10 let a starší):** Prokázané aterosklerotické kardiovaskulární onemocnění u dospělých: Doporučená dávka je 140 mg 1x za dva týdny nebo 420 mg 1x měsíčně. Obě dávky jsou klinicky ekvivalentní. Homozygotní familiární hypercholesterolemie u dospělých a pediatrických pacientů ve věku 10 let a starších: Úvodní doporučená dávka je 420 mg 1x měsíčně. Pokud nebylo po 12 týdnech dosaženo klinicky významné odpovědi na léčbu, frekvenci dávek je možné zvýšit na 420 mg 1x za 2 týdny. Pacienti na aferéze mohou zahájit léčbu dávkou 420 mg 1x za 2 týdny, aby toto schéma odpovídalo cyklu aferézy. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Sledovatelnost: Má se přehledně zaznamenat název podaného léčivého přípravku a číslo šarže. Porucha funkce jater: Pacienti s těžkou poruchou funkce jater (Child-Pugh C) nebyli studováni a evolokumab se má používat s opatrností. Suchý přírodní kaučuk: Kryt skleněné předplněné injekční stříkačky je vyroben ze suchého přírodního kaučuku (derivát latexu), který může vyvolávat závažné alergické reakce. **Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce:** Nebyly provedeny žádné studie interakcí. V klinických studiích byla hodnocena farmakokinetická interakce mezi statiny a evolokumabem. Při použití kombinace statinu a evolokumabu není nutná úprava dávky statinu. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Údaje o podávání těhotným ženám jsou omezené nebo nejsou k dispozici. V těhotenství lze použít pouze tehdy, když klinický stav ženy vyžaduje léčbu evolokumabem. Není známo, zda se evolokumab vylučuje do lidského mateřského mléka. Riziko pro kojené novorozence/kojence nelze vyloučit. Na základě posouzení prospěšnosti kojení pro dítě a prospěšnosti léčby pro matku je nutno rozhodnout, zda přerušit kojení nebo ukončit/přerušit podávání přípravku Repatha. Nejsou k dispozici žádné údaje o vlivu evolokumabu na fertilitu u člověka. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji hlášené nežádoucí účinky při podávání doporučených dávek jsou nasopharyngitida (7,4 %), infekce horních cest dýchacích (4,6 %), bolest zad (4,4 %), artralgie (3,9 %), chřipka (3,2 %) a reakce v místě vpichu injekce (2,2 %). **Zvláštní opatření pro uchovávání:** Uchovávejte v chladničce (2 °C – 8 °C). Chraňte před mrazem. Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Amgen Europe BV, Milnerum 7001, 4817 ZK Breda, Nizozemsko. **Registrační číslo:** EU/1/15/1016/003. **Datum revize textu:** března 2023.

Před předepsáním přípravku se, prosím, seznámte s úplným zněním Souhrnu údajů o přípravku. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění v indikaci primární hypercholesterolemie nebo smíšené dyslipidemie u pacientů adherujících k dietním opatřením i ke stávající hypolipidemické léčbě v kombinaci s vysoce intenzivní hypolipidemickou terapií.

URČENO PRO ODBORNOU VĚŘEJNOST.

Amgen s.r.o., Pod dráhou 1637/2, Holešovice, 170 00 Praha 7, tel.: +420 221 773 500, www.amgen.cz
SC-CZ-AMG145-00608

1. Repatha (evolokumab), Souhrn údajů o přípravku.

CZE-145-0225-80002

Medtronic

Symplcity Spyrat™ renal denervation system

Proven to safely
reduce blood
pressure¹

The Symplcity Spyrat™ Renal Denervation System expands your options with a single, minimally invasive procedure that delivers significant, safe, and sustained blood pressure reductions.¹⁻⁴

Supported by multiple clinical trials and a real world patient registry.¹⁻⁴



Explore
the evidence



-18.7
mmHg

24-hr SBP at 3 years¹²

SPYRAL HTN-ON MED Pilot Study
Published in *The Lancet*

Europe
Medtronic International Trading Sàrl.
Route du Molliau 31
Case postale
CH-1131 Tolochenaz
Tel: +41 (0)21 802 70 00
Fax: +41 (0)21 802 79 00

medtronic.eu/RDN

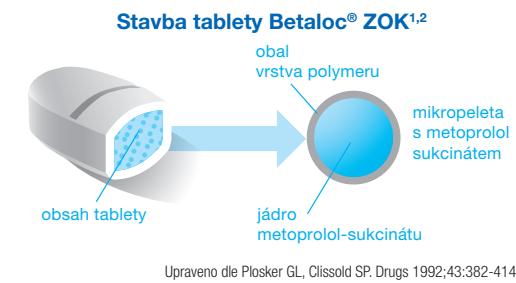
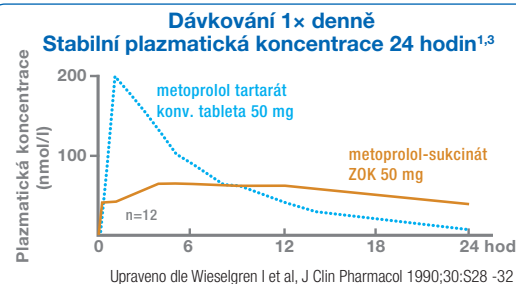
¹ Böhm M, et al. The Lancet. 2020;395(10234):1444-1451.
² Mahfoud F, et al. The Lancet. 2022;399(1401):1410.
³ Mahfoud F, et al. Presented at PCR e-course 2020.
⁴ Kandari DE, et al. The Lancet. 2018;391(10137):2346-2355.

See the device manual for detailed information regarding the instructions for use, the implant procedure, indications, contraindications, warnings, precautions, and potential adverse events. For further information, contact your local Medtronic representative and/or consult the Medtronic website at www.medtronic.com. Manuals can be viewed using a current version of any major internet browser. For best results, use Adobe Acrobat® Reader with the browser.

UC202301930 EE:renal-denervation-print-ad-en-we-8269184 © 2022. Medtronic. All rights reserved. Medtronic, Medtronic logo, and Engineering the extraordinary are trademarks of Medtronic. All other brands are trademarks of a Medtronic company. For distribution only in markets where the Symplcity Spyrat™ multi-electrode renal denervation catheter and Symplcity G3™ renal denervation RF generator have been approved. Not for distribution in the USA, Japan, or France. 07/2022



Betaloc® ZOK
metoprolol-sukcinát



Dávkování 1× denně¹

Podávání léku 1× denně zlepšuje compliance pacientů.



Řízené uvolňování¹

Potahované tablety s prodlouženým uvolňováním obsahují několik stovek mikropelet s jantranem metoprololu. Každá mikropeleta je potažena vrstvou polymeru, která řídí rychlost uvolňování. Po spolknutí se tableta rychle rozpadá a mikropelety se dispergují v gastrointestinálním traktu a uvolňují léčivou látku po dobu asi 20 hodin. Tak je dosaženo rovnoměrných plazmatických koncentrací metoprololu po dobu 24 hodin (na rozdíl od konvenčních tablet s metoprololem).¹

Dávkování u 7 schválených indikací¹



Chronické srdeční selhání¹

Doporučená počáteční dávka přípravku po dobu prvních dvou týdnů je 25 mg jednou denně. U pacientů třídy III-IV podle NYHA se doporučuje počáteční dávka 12,5 mg jednou denně po dobu prvního týdne. Doporučuje se dávku vždy po 14 dnech zvýšit na dvojnásobnou až na cílovou dávku 200 mg jednou denně (nebo nižší maximálně tolerovanou dávku).



Hypertenze¹

50 mg 1× denně mírná až středně těžká hypertenze, 100–200 mg 1× denně při potřebě zvýšení dávky nebo kombinace s jinými antihypertenzivy.



Angina pectoris¹

100–200 mg 1× denně, lze kombinovat s jinými antianginózními léčivy



Srdeční arytmie¹

100–200 mg 1× denně



Funkční srdeční poruchy s palpitacemi¹

100 mg 1× denně, lze zvýšit na 200 mg



Profylaxe migrény¹

100–200 mg 1× denně

Zkrácený souhrn charakteristických vlastností:

NÁZEV: Betaloc® ZOK 25 mg tablety s prodlouženým uvolňováním, Betaloc® ZOK 50 mg tablety s prodlouženým uvolňováním, Betaloc® ZOK 100 mg tablety s prodlouženým uvolňováním, Betaloc® ZOK 200 mg tablety s prodlouženým uvolňováním. **SLOŽENÍ:** Jedna tableta s prodlouženým uvolňováním obsahuje 23,75 mg, resp. 47,5 mg, resp. 95 mg, resp. 190 mg metoprolol-sukcinátu (odp. 25 mg, 50 mg, resp. 100 mg, resp. 200 mg metoprolol-tartrátu). **DRŽITEL:** Herbacos Recordati s.r.o., generála Svobody 335, Rosice, 533 51 Pardubice, Česká republika. **TERAPEUTICKÉ INDIKACE:** Léčba hypertenze, anginy pectoris; poruch srdečního rytmu zahrnující zejména supraventrikulární tachykardii; po infarktu myokardu; funkčních srdečních poruch s palpitacemi; profylaxe migrény; léčba hyperthyreózy. **DÁVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ:** Doporučené dávkování je 100–200 mg jednou denně. Maximální denní dávka pro přípravek Betaloc ZOK je 400 mg. Betaloc ZOK je určen pro podávání jednou denně, nejlépe ráno před jídlem nebo v průběhu jídla. Tablety je nutné zapít vodou. Celé tablety nebo jejich poloviny se nesmějí kousat ani dřít. **KONTRAINDIKACE:** A-V blok druhého a třetího stupně, dekompenzovaná srdeční nedostatečnost, sinusová bradykardie (< 50 tepů/min.), sick-sinus syndrome, sinoatriální blok, kardiogenní šok a těžká periferní arteriální cirkulační insuficience, hypotenze (systolický TK nižší než 100 mm Hg), astma bronchiale a chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN) těžkého stupně, neléčený feochromocytom, metabolická acidóza. Metoprolol se nesmí podávat pacientům se suspektním akutním infarktem myokardu, pokud je tepová frekvence nižší než 50 tepů/min., P-Q interval je delší než 0,24 s nebo je systolický krevní tlak menší než 100 mm Hg (13,33 kPa). **ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ A OPATŘENÍ:** U pacientů, kteří jsou léčeni betablokátory; při léčbě pacientů s astmatem, nebo chronickou obstrukční plicní nemocí; u pacientů s A-V blokem; riziko ovlivnění metabolismu cukrů nebo maskování hypoglykémie; pokud je metoprolol podáván pacientům s feochromocytomem, mělo by být současně podáváno též alfa-sympatolytikum. **INTERAKCE:** Beta1-sympatolytika (např. oční kapky) a ganglioplegika; inhibitory monoaminooxidázy; betablokátory; blokátory kalciového kanálu; inhibitory CYP2D6; současná léčba indometacinem a jinými inhibitory prostaglandin syntetázy může snižovat účinek betablokátorů; při současném užívání s dalšími antihypertenzivy, tricyklickými antidepresivy, barbituráty nebo fenothiazinem dochází k prohloubení hypotenzního účinku; současně užívání se sympatomimetiky a xantiny vede ke vzájemné inhibici účinku; užívání betablokátorů vede k zesílení hypoglykemického účinku. **FERTILITA, TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ:** Metoprolol by neměl být podáván v průběhu těhotenství a kojení. V případě, že těhotná žena užívá metoprolol, se doporučuje provádět vhodné monitorování matky/plodu. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY:** Mezi časté nežádoucí účinky patří bradykardie, posturální poruchy (velmi vzácně doprovázené synkopou), studené končetiny, palpitace. **ZVLÁŠTNÍ OPATŘENÍ PRO UCHOVÁVÁNÍ:** Uchovávejte při teplotě do 30 °C. **DATUM PRVNÍ REGISTRACE:** Betaloc ZOK 25 mg: 21. 3. 2001; Betaloc ZOK 50 mg: 20. 12. 2000; Betaloc ZOK 100 mg: 15. 4. 1998; Betaloc ZOK 200 mg: 20. 12. 2000. **DATUM REVIZE TEXTU:** 15. 01. 2025. **REGISTRAČNÍ ČÍSLO:** Betaloc ZOK 25 mg: 58/117/01-C; Betaloc ZOK 50 mg: 58/628/00-C; Betaloc ZOK 100 mg: 58/015/98-C; Betaloc ZOK 200 mg: 58/629/00-C. **Před předepsáním přípravku si pečlivě prostudujte úplné znění Souhrnu údajů o přípravku, které naleznete na webových stránkách: https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.html?leciva/0231690. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Lék k vnitřnímu použití. Přípravek je hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Datum výroby materiálu: únor 2025. Kód materiálu: CZ-BET-2025-05-inzerce. Tento materiál je určený pro odbornou veřejnost a interní účely společnosti. 1. SPC Betaloc ZOK leden 2025 2. Plosker GL, Clissold SP. Drugs 1992;43:382-414. 3. Wieselgren I et al, J Clin Pharmacol 1990;30:S28-32.**

RECORDATI

www.biotronik.com

Amvia Sky

Pacemaker and CRT-P Family

Physiologic Choices. Simplified Workflows.



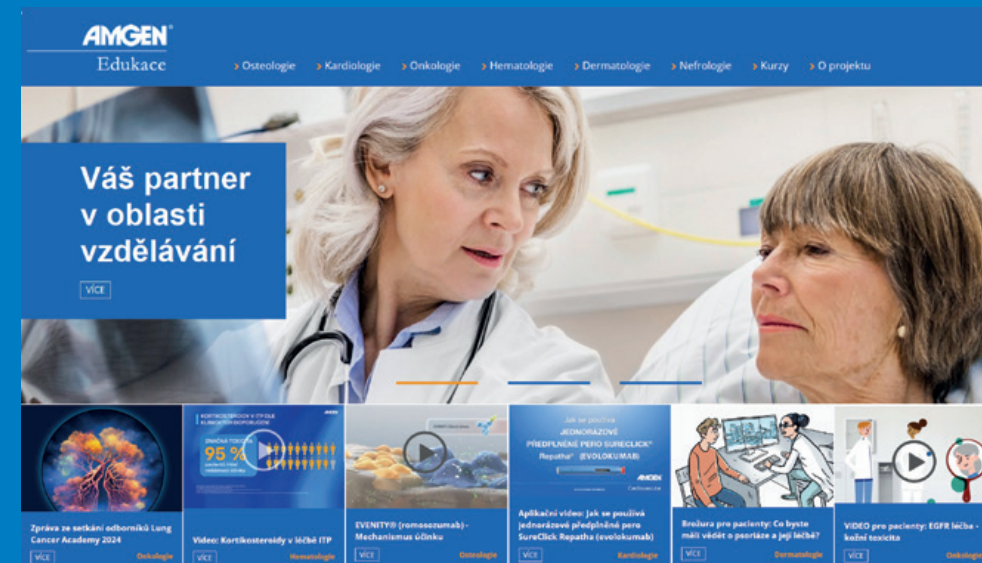
AMGEN

Edukace

- ✓ Záznamy z odborných seminářů a sympozií
- ✓ Informace o úhradách a indikacích léčivých přípravků společnosti Amgen
- ✓ Pozvánky na odborné akce
- ✓ Edukační brožury pro pacienty



www.amgen-edukace.cz



URČENO PRO ODBORNOU VEŘEJNOST

Amgen s.r.o., Pod dráhou 1637/2, 170 00 Praha 7, tel.: +420 221 773 500, www.amgen.cz



CZE-NP-0424-80003

Medtronic

Accuracy matters.

LINQ II™ ICM with enhanced AccuRhythm™ AI Algorithms

The AccuRhythm™ AI platform is an artificial intelligence system that applies deep learning algorithms to LINQ II™ insertable cardiac monitor (ICM) data flowing into the CareLink™ network. The algorithms reduce false alerts from the two most common sources of ICM false alerts – atrial fibrillation (AF) and Pause.^{1,4} The AccuRhythm AI AF algorithm enhancement further reduces AF false alerts, preserves sensitivity, and delivers actionable alerts you can trust.

97.4%

reduction in Pause false alerts¹

Retained 100% true Pause alerts¹

88.2%

reduction in AF false alerts⁵

Retained 99% true AF alerts⁵

¹The validation study performance and time study results were projected onto 16,301 LINQ II patients to calculate false alert reduction per year in 100 LINQ II ICM patients.

⁴Estimated time savings was calculated based on 11.3 minutes per non-actionable ICM transmission.⁶

References

¹ Cheng YJ, Ousdigian KT, Koehler J, et al. Innovative Artificial Intelligence Application Reduces False Pause Alerts while Maintaining Perfect Trye Pause Sensitivity for Insertable Cardiac Monitors. Presented at Heart Rhythm Society Conference July 31, 2021.

² Radtke A, Ousdigian KT, Haddad TD, Koehler JL, Colombowala IK. Artificial Intelligence Enables Dramatic Reduction of False Atrial Fibrillation Alerts from Insertable Cardiac Monitors. *Heart Rhythm*. August 1, 2021;18(8):S47.

³ AccuRhythm™ AI Clinician Manual Supplements M015316C001 and M048573C001.

⁴ Ousdigian K, Cheng YJ, Koehler J, et al. Artificial Intelligence Dramatically Reduces Annual False Alerts from Insertable Cardiac Monitors. Presented at AHA Conference 2021.

⁵ Radtke A, Hall M. AccuRhythm AI AF & Pause Algorithms White Paper. April 2023. Medtronic data on file.

⁶ Seiler A, Biundo E, Di Bacco M, et al. Clinic Time Required for Remote and In-Person Management of Patients With Cardiac Devices: Time and Motion Workflow Evaluation. *JMIR Cardio*. October 15, 2021;5(2):e27720.



91%

reduction in LINQ II false alerts⁵

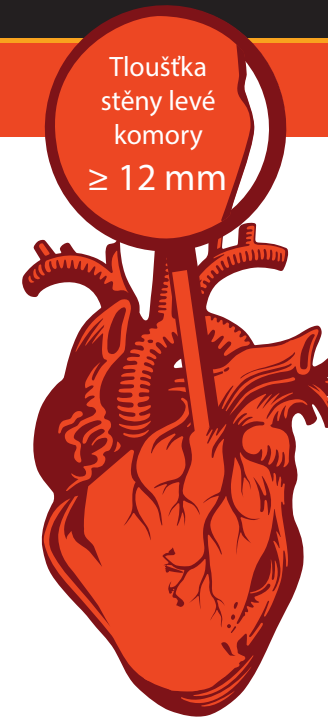
200

hours reduction in clinic review time^{†5}



SEZNAM VAROVNÝCH PŘÍZNAKŮ VZBUZUJÍCÍ PODEZŘENÍ NA SRDEČNÍ AMYLOIDÓZU

ATTR-CM je život ohrožující, progresivní, infiltrativní, vzácné onemocnění, které může být často přehlíženou příčinou srdečního selhání.¹
Neléčení pacienti s wtATTR-CM vykazují střední dobu přežití ~3,5 roku od stanovení diagnózy.²



+ ≥ 1 varovný příznak:

- Srdeční selhání ve věku ≥ 65 let
- Aortální stenóza ve věku ≥ 65 let
- Hypotenze nebo normotenze v případě předchozí hypertenze
- Senzorické postižení, autonomní dysfunkce
- Periferní polyneuropatie
- Proteinurie
- Kožní purpura
- Oboustranný syndrom karpálního tunelu
- Ruptura šlachy bicepsu
- Subendokardiální/transmurální LGE nebo zvýšený ECV
- Snížená longitudinální kontraktilita a obraz tzv. apical sparing
- Snížená voltáž QRS vzhledem k tloušťce stěny LK
- Pseudovlny Q na EKG
- Převodní poruchy, AV blokády
- Možná rodinná anamnéza

Upraveno podle Garcia-Pavia P, et al. Eur J Heart Fail 2021

ATTR-CM, transthyretinová amyloidní kardiomyopatie divokého typu; AV, atrioventrikulární; EKG, elektrokardiogram; ECV, extracelulární objem; LGE, pozdní syčení gadoliniem; LK, levá komora.
Reference: 1. Witteles RM, Bokhari S, Damy T, et al. Screening for transthyretin amyloid cardiomyopathy in everyday practice. *JACC Heart Fail*. 2019;7(8):709-716. 2. Maurer MS, Elliott P, Comenzo R, Semigran M, Rapezzi C. Addressing common questions encountered in the diagnosis and management of cardiac amyloidosis. *Circulation*. 2017;135(14):1357-1377. 3. Garcia-Pavia P, et al. *European Journal of Heart Failure* (2021)23:512-526, doi:10.1002/ehf.2140.

Pfizer, spol. s r.o., Stroupežnického 17, 150 00 Praha 5, tel.: +420 283 004 111, fax: +420 251 610 270, www.pfizer.cz | PP-VYN-CZE-0115

Pfizer
Rare Disease

NUSTENDI®
(kyselina bempedoová a ezetimib)

+ **Studie DECLARE:** multicentrická, randomizovaná, dvojitě zaslepená, placebem kontrolovaná studie fáze 3, hodnotící bezpečnost a účinnost dapagliflozinu 10 mg/1x denně oproti placebu u 17 160 pacientů s DM2 optimálně léčených farmakologickou léčbou. Medián sledování 4,2 roku. 40 % pacientů mělo při vstupu do studie KV onemocněním (sekundární prevence), 60 % pacientů mělo pouze KV rizikové faktory (primární prevence). Primárním bezpečnostním ukazatelem byl MACE (KV úmrtí, nefatální infarkt myokardu nebo nefatální ischemická cévní mozková příhoda). Primárním účinnostním cílem byly MACE a složený výsledek KV úmrtí nebo hospitalizace pro HF. Studie DECLARE splnila primární bezpečnostní cíl – noninferioritu MACE (HR 0,93 (95% CI: 0,84 – 1,03), p < 0,001). Kompozitní cíl snížení KV mortality a hospitalizace pro srdeční selhání byl snížen o 17 % (95% CI: 0,73 – 0,95; p = 0,005). Diabetická ketoacidóza byla častější u dapagliflozinu (0,3 % vs 0,1 %, p = 0,02), stejně jako výskyt genitálních infekcí (0,9 % vs 0,1 %, p < 0,001). Nebyl pozorován rozdíl ve výskytu amputací, fraktur či Fournierovy gangrény mezi sledovanými skupinami.

* **Studie DAPA-CKD:** multicentrická, randomizovaná, dvojitě zaslepená, placebem kontrolovaná studie, která hodnotila efekt léčby dapagliflozinem v dávce 1x 10 mg/den oproti placebu na snížení rizika renálních a KV příhod u 4 304 pacientů s chronickým onemocněním ledvin (s nebo bez DM2), s eGFR $\geq$ 25 až $\leq$ 75 ml/min/1,73m² a poměrem albumin/kreatinin v moči (UACR) $\geq$ 200 až $\leq$ 5000 mg/g, kteří byli na standardní léčbě (včetně maximálně tolerovaných dávek ACEi nebo ARB). Primární složený cíl studie: $\geq$ 50% setrvalé snížení eGFR, onemocnění ledvin v konečném stádiu (ESKD) a renální nebo kardiovaskulární úmrtí. Sekundární cíle: složený renální cíl ($\geq$ 50% setrvalé snížení eGFR, ESKD nebo renální úmrtí), složený cíl pro KV onemocnění (hospitalizace pro srdeční selhání nebo kardiovaskulární úmrtí) a úmrtí z jakékoliv příčiny. Dapagliflozin snížil riziko primárního složeného cíle o 39 % (HR 0,61 (95% CI: 0,51 – 0,72, p < 0,000000028). Četnost výskytu nežádoucích účinků a závažných nežádoucích účinků se mezi léčebnými skupinami nelišila.

Metaanalýza studií DAPA-HF a DELIVER: ve společné přehled metaanalýze na úrovni pacienta (n=11007) pokrývajících celý rozsah ejekčních frakcí u pacientů se srdečním selháním, která vycházela ze studií DAPA-HF a DELIVER, dapagliflozin významně snížil riziko úmrtí z KV příčin o 14 % (HR 0,86; 95% CI 0,76–0,97; p = 0,01), riziko celkové mortality o 10 % (HR 0,90; 95% CI 0,82–0,99; p = 0,03), riziko hospitalizací pro srdeční selhání o 29 % (rate ratio 0,71; 95% CI 0,65–0,78; P < 0,001) a MACE (složený cíl z KV úmrtí, infarktu myokardu nebo mozkové příhody) o 10 % (HR 0,90; 95% CI 0,81–1,00; p = 0,045). Dapagliflozin byl účinný napříč ejekční frakcí.

CI – konfidenční interval; CKD – chronické onemocnění ledvin; DM2 – diabetes mellitus 2. typu; HF – srdeční selhání; HFrEF – srdeční selhání s redukcí ejekční frakcí; HR – Hazard Ratio; KV – kardiovaskulární; RRR – relativní redukce rizika.

Reference: 1. KATO, Eri T., Michael G. SILVERMAN, Ofri MOSENZON, et al. Effect of Dapagliflozin on Heart Failure and Mortality in Type 2 Diabetes Mellitus. Circulation [online]. 2019; 139(22), 2528-2536 [cit. 2019-09-30]. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.119.040130. ISSN 0009-7322. Dostupné z: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.119.040130>. 2. Heerspink HJL et al. N Engl J Med. 2020;383(15):1436-1446. 3. Jhund PS et al. Nat Med. 2022;28(9):1956-1964.

Zkrácená informace o léčivém přípravku FORXIGA® 10 mg potahované tablety

Kvalitativní a kvantitativní složení: Dapagliflozinum propandiolium monohydricum odpovídající dapagliflozinu 10 mg v 1 potahované tabletě. Jedna 10 mg tableta obsahuje 50 mg laktosy. **Terapeutické indikace:** Diabetes mellitus 2. typu (DM2) – u dospělých pacientů a dětí ve věku 10 let a starších - jako přídavná léčba k dietě a fyzické aktivitě ke zlepšení kontroly glykémie - jako monoterapie, pokud je podávání metforminu nevhodné v důsledku intolerance; - jako přídavná léčba k jiným léčivým přípravkům k léčbě DM2. Výsledky studií ve vztahu ke kombinované léčbě s jinými léčivými přípravky, vlivy na kontrolu glykémie a kardiovaskulární příhody a studované populace viz SPC. **Srdeční selhání (SS)** – k léčbě dospělých pacientů se symptomatickým chronickým srdečním selháním. **Chronické onemocnění ledvin (CKD)** – k léčbě dospělých pacientů s chronickým onemocněním ledvin. **Dávkování a způsob podání:** Doporučená dávka je 10 mg dapagliflozinu jednou denně. Pokud je dapagliflozin podáván v kombinaci s inzulinem nebo inzulinovými sekretagogy, lze uvažovat o jejich snížení dávky, aby se snížilo riziko hypoglykémie. Přípravek se podává perorálně, jednou denně, kdykoli v průběhu dne, s jídlem nebo mimo jídlo. Tablety se polykají celé. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoliv pomocnou látku. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Není nutná úprava dávky s ohledem na funkci ledvin. Nedoporučuje se zahájit léčbu dapagliflozinem u pacientů s eGFR < 25 ml/min. Účinnost dapagliflozinu na snížení glukózy závisí na funkci ledvin, a je snížena u pacientů s eGFR < 45 ml/min a pravděpodobně chybí u pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin a je třeba zvážit další léčbu snižující hladinu glukózy, pokud je nutná další kontrola glykémie. Dapagliflozin se nemá používat k léčbě pacientů s diabetem 1. typu. U pacientů s těžkou poruchou funkce jater je zvýšená expozice dapagliflozinu. Nedoporučuje se upravovat dávku dle věku. V důsledku mechanismu účinku zvyšuje dapagliflozin diurézu, která může vést k mírnému snížení krevního tlaku. Opatnosti je zapotřebí u pacientů, u kterých může pokles krevního tlaku vyvolat dapagliflozinem představovat riziko. U pacientů léčených inhibitory společného transportéru pro sodík a glukózu (SGLT2i), byly vzácně hlášeny případy diabetické ketoacidózy (DKA), u rizikových pacientů je nutno užívat SGLT2i opatrně. Před zahájením léčby mají být pacienti vyšetřeni s ohledem na riziko DKA. Více informací viz SPC. Pokud se vyskytnou známky nebo symptomy ketoacidózy, mají být pacienti poučeni, aby si změnilí hladiny ketonů. Po uvedení přípravků SGLT2i na trh byly u pacientů hlášeny případy nekrotizující fasciitidy perinea (Fournierova gangréna) – jde o vzácnou, ale závažnou a potenciálně život ohrožující příhodu, která vyžaduje neodkladnou léčbu a je třeba poučit pacienta. Vylučování glukózy močí může být spojeno se zvýšeným rizikem infekcí močových cest. Zkušenosti s dapagliflozinem u pacientů se SS ve třídě IV podle NYHA jsou omezené. Nejsou žádné zkušenosti s dapagliflozinem v léčbě CKD u pacientů bez diabetu, kteří nemají albuminurii. Pacienti s albuminurií mohou mít z léčby dapagliflozinem větší prospěch. Ve studiích pacientů s DM2 s SGLT2i byl pozorován zvýšený výskyt amputací na dolních končetinách a není známo, zda jde o skupinový účinek. Je důležité poučit pacienty o pravidelné preventivní péči o nohy. Starší pacienti ($\geq$ 65 let) mohou být rizikovější z pohledu objemové deplece. Pacienti léčení dapagliflozinem budou mít pozitivní výsledek testu na glukózu v moči, což je dáno mechanismem účinku léčivé látky. V průběhu léčby dapagliflozinem byly pozorovány zvýšené hodnoty hematokritu. Pacienti s výrazným zvýšením hodnoty hematokritu mají být sledováni a vyšetřeni pro vyloučení hematologického onemocnění.* **Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce:** Dapagliflozin může zvyšovat diuretický účinek thiazidů a kličkových diuretik a může zvyšovat riziko dehydratace a hypotenze. Nedoporučuje se monitorovat glykémii metodou stanovení 1,5-AG, neboť měření není u pacientů užívajících SGLT2i spolehlivé. Dapagliflozin může zvyšovat renální exkreci lithia a hladina lithia v krvi se může snížit, koncentrace lithia v séru se má kontrolovat častěji. **Těhotenství a kojení:** Nejsou dostupné údaje o použití dapagliflozinu u těhotných žen. Jakmile je zjištěno těhotenství, musí se léčba dapagliflozinem přerušit. Není známo, zda se dapagliflozin a/nebo jeho metabolity vylučují do lidského mateřského mléka. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Přípravek Forxiga nemá žádný vliv nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. Pacienti mají být upozorněni na riziko hypoglykémie, pokud je dapagliflozin podáván souběžně s deriváty sulfonylmocoviny nebo s inzulinem. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji hlášenými nežádoucími účinky v klinických studiích byly infekce pohlavních orgánů, byly popsány případy fimózy, výskyt hypoglykémii byl srovnatelný s placebem, jejich frekvence se zvýšila při kombinaci se SU či inzulinem. Dalšími častými nežádoucími účinky byly infekce močových cest, závrť, dysurie, polyurie, bolest zad, zvýšený hematokrit, snížená renální clearance kreatininu během zahájení léčby, dyslipidemie a vyrážka. Méně časté jsou plísňové infekce, objemová deplece, žízeň, zácpa, sucho v ústech, nurytie, vulvovaginální pruritus, pruritus genitálu, zvýšený kreatinin či zvýšená močovina v krvi, snížená tělesná hmotnost, vzácně DKA (při použití u DM2), velmi vzácně angioedém, tubulointersticiální nefritida. U pacientů užívajících inhibitory SGLT2, včetně dapagliflozinu, byly velmi vzácně hlášeny případy Fournierovy gangrény. Celkový bezpečnostní profil dapagliflozinu u pacientů s SS a CKD odpovídal známému bezpečnostnímu profilu dapagliflozinu. **Zvláštní opatření pro uchovávání:** Nevychází se. **Druh obalu a velikost balení:** AII/AI blister, 28 a 98 potahovaných tablet v neperforovaných kalendářních blistrech; 30x1 a 90x1 potahovaná tableta v perforovaných jednodávkových blistrech. **Držitel rozhodnutí o registraci:** AstraZeneca AB, SE 151 85 Södertälje, Švédsko. **Registrační číslo:** EU/1/12/795/007-008, EU/1/12/795/009-010. **Datum revize textu:** 9. 8. 2024.

*Všimněte si, prosím, změny v informacích o léčivém přípravku.

© AstraZeneca 2024. Registrovaná ochranná známka FORXIGA je majetkem AstraZeneca plc. Přípravek Forxiga 10 mg je v ČR hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění a jeho výdej je vázán na lékařský předpis. Na trhu nemusí být aktuálně dostupná všechna balení. Přečtěte si pozorně úplnou informaci o přípravku, kterou naleznete na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky (EMA) <http://ema.europa.eu> nebo na adrese zástupce držitele rozhodnutí o registraci v ČR: AstraZeneca Czech Republic s.r.o., U Trezorky 921/2, 158 00 Praha 5 - Jinonice, tel.: +420 222 807 111, <http://www.astrazeneca.cz>.

CZ-7111 | Datum přípravy: 1/2025

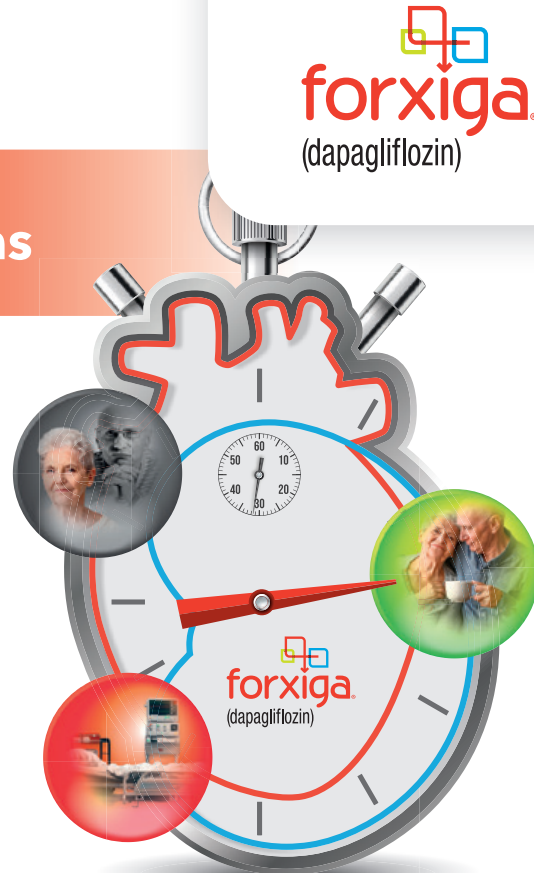
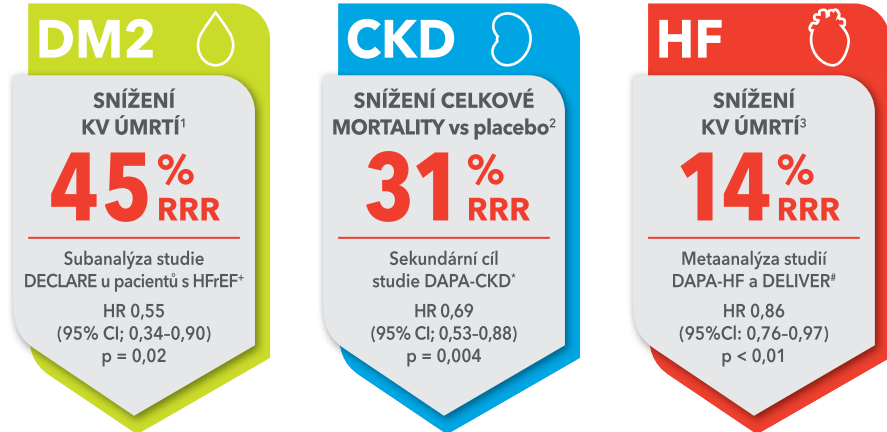
AstraZeneca Czech Republic s.r.o. | U Trezorky 921/2, 158 00 Praha 5 – Jinonice | tel.: +420 222 807 111 | www.astrazeneca.cz



Na čase záleží!

DARUJTE svým pacientům čas

Za každým procentem stojí skutečné zachráněné životy



CZ-7111 | Datum přípravy: 1/2025

AstraZeneca Czech Republic s.r.o. | U Trezorky 921/2, 158 00 Praha 5 – Jinonice | tel.: +420 222 807 111 | www.astrazeneca.cz



[illegible]

* pro úplnou informaci si prosím přečtete celý Souhrn údajů o přípravku ** všimněte si prosím změn v informaci o léčivém přípravku Triplixam



TRIPLIXAM®

perindopril arginin / indapamid / amlodipin

NEČEKEJTE, AŽ BUDE PŘÍLIŠ POZDĚ



(inklisiran) 284 mg injekční roztok
v předplněné injekční stříkačce

✓ Jediné hypolipidemikum ve vaší ambulanci s dávkováním **2x ročně**^{1,2,*}

✓ Efektivní a dlouhodobé snížení LDL-C o **50-55 %**¹

✓ **Příznivý** bezpečnostní profil¹



*Po počáteční dávce je další dávka za 3 měsíce a další vždy po 6 měsících.

Pro více informací o LEQVIO® naskenujte QR kód:



▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky. Podrobnosti o hlášení nežádoucích účinků viz SPC bod 4.8.

Zkrácená informace o přípravku LEQVIO 284 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce

Složení: Jedna předplněná injekční stříkačka obsahuje inklisiranum natricum odpovídající inklisiranum 284 mg v 1,5 ml roztoku. **Indikace:** Přípravek Leqvio je indikován u dospělých s primární hypercholesterolemí (heterozygotní familiární a nefamiliární) nebo smíšenou dyslipidemií jako doplněk k dietním opatřením: v kombinaci se statinem nebo statinem v kombinaci s jinými přípravky snižujícími hladinu lipidů u pacientů neschopných dosáhnout cílů pro LDL-C při maximální tolerované dávce statinu, nebo samostatně nebo v kombinaci s jinými přípravky snižujícími hladinu lipidů u pacientů trpících nesnášenlivostí statinu nebo u nichž je statin kontraindikován. **Dávkování:** Doporučená dávka je 284 mg inklisiranu podávaná jako jednorázová subkutánní injekce: počáteční dávka, další po 3 měsících a poté každých 6 měsíců. Pokud je plánovaná dávka opožděna o méně než 3 měsíce, má být inklisiran podán a dávkování má pokračovat podle pacientova původního schématu. Pokud je plánovaná dávka opožděna o více než 3 měsíce, má být zahájen nový dávkovací režim – má být podána počáteční dávka inklisiranu, další po 3 měsících a poté každých 6 měsíců. Inklisiran lze podávat okamžitě po poslední dávce monoklonální protilátky inhibující PCSK9. Pro udržení snížení LDL-C se doporučuje, aby byl inklisiran podán do 2 týdnů po poslední dávce monoklonální protilátky inhibující PCSK9. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění/varování:** Účinek hemodialýzy na farmakokinetiku inklisiranu nebyl studován. Vzhledem k tomu, že inklisiran je vylučován ledvinami, nemá se hemodialýza provádět po dobu nejméně 72 hodin od podání inklisiranu. **Interakce:** Inklisiran není substrátem pro běžné transportéry léčiv, a přestože nebyly provedeny studie *in vitro*, nepředpokládá se, že bude substrátem pro cytochrom P450. Inklisiran není inhibitorem nebo induktorem enzymů cytochromu P450 nebo běžných transportérů léčiv. Proto se ne očekává, že by inklisiran měl klinicky významné interakce s jinými léčivými přípravky. Na základě omezených dostupných údajů nejsou očekávány klinicky významné interakce s atorvastatinem nebo jinými statiny. **Těhotenství a kojení:** Údaje o podávání inklisiranu těhotným ženám jsou omezené nebo nejsou k dispozici. Podávání inklisiranu v těhotenství se z preventivních důvodů nedoporučuje. Není známo, zda se inklisiran vylučuje do lidského mateřského mléka. Riziko pro kojené novorozence/děti nelze vyloučit. **Nežádoucí účinky:** Časté: Reakce v místě vpichu. **Podmínky uchování:** Chraňte před mrazem. **Dostupné léčivé formy/velikosti balení:** Předplněná injekční stříkačka s ochranným pouzdem jehly; 1,5 ml roztoku v předplněné injekční stříkačce (sklo třídy I) s pistovou záklou (brombutyl, fluorotekem potažený pryž) s jehlou, pevným krytem jehly a ochranným pouzdem jehly. Velikost balení jedna předplněná injekční stříkačka s ochranným pouzdem jehly. **Poznámka:** Dříve než lék předepíšete, přečtěte si pečlivě úplnou informaci o přípravku. **Reg. č.:** EU/1/20/1494/002 **Datum registrace:** 9.12.2020. **Datum poslední revize textu SPC:** 24.03.2022. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novartis Europharm Limited, Vista Building, Elm Park, Merion Road, Dublin 4, Irsko. Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis; přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Reference: 1. SPC Leqvio 284 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce, datum poslední revize 24.3.2022. 2. SÚKL, www.sukl.cz. 3. Wright R.S., Raal F.J., Koenig W., Landmesser U., Leiter L.A., Vikarunnessa S., et al.: Inkisiran administration potently and durably lowers LDL-C over an extended-term follow-up: the ORION-8 trial. Cardiovasc Res. 2024;cvae109.

LEQVIO a logo LEQVIO jsou registrované ochranné známky společnosti Novartis AG. Licencováno od Alnylam Pharmaceuticals, Inc.