ČESKÁ KARDIOLOGICKÁ SPOLEČNOST

B | R | N | O

2026 — 4. 5. PRAHA | distančně — 7. 5. — 9. 5. BRNO | prezenčně — 12. 5.

XXXIV.

VÝROČNÍ SJEZD ČESKÉ KARDIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI

ODBORNÝ PROGRAM

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

Zkrácená informace • LEQVIO 284 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce • Složení: Jedna předplněná injekční stříkačka obsahuje sodnou sůl inklisiranu odpovídající 284 mg inklisiranu v 1,5 ml roztoku. **Indikace:** Přípravek Leqvio je indikován k léčbě dospělých s primární hypercholesterolemií (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 lipoproteinového cholesterolu s nízkou hustotou (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 neočekává, že by inklisiran měl klinicky významné interakce s jinými léčivými přípravky. Na základě omezených dostupných údajů nejsou očekávány klinicky významné interakce s atorvastatinem, rosuvastatinem 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/metabolity vylučují do lidského mateřského mléka. Riziko pro kojené novorozence/děti nelze vyloučit. **Nežádoucí účinky:** Časté: Reakce v místě vpichu. **Podmínky uchovávání:** Chraňte před mrazem. **Dostupné lékové formy/velikosti balení:** Předplněná injekční stříkačka s ochranným pouzdrem jehly 1,5 ml roztoku v předplněné injekční stříkačce (sklo třídy I) s pístovou zátkou (brombutyl, fluorotekem potažená pryž) s jehlou, pevným krytem jehly a s ochranným pouzdrem jehly. Velikost balení jedna předplněná injekční stříkačka s ochranným pouzdrem 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:** 30.07.2025 **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novartis Europharm Limited, Vista Building, Elm Park, Merrion Road, Dublin 4, Irsko. *Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis, přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.*

REFERENCE: 1. Wright RS, Raal FJ, Koenig W, Landmesser U, Leiter LA, Vikarunnessa S, et al. Inclisiran administration potently and durably lowers LDL-C over an extended-term follow-up: the ORION-8 trial. Cardiovasc Res. 2024;cvae109. **2.** SPC Leqvio 284 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce.

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

NOVARTIS | Reimagining Medicine

Novartis s. r. o., Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 4,
tel.: +420 225 775 111, www.novartis.cz, info.cz@novartis.com

CZ/FA-11492194/08/2025

Záštitu nad sjezdem převzali

Andrej Babiš
předseda vlády České republiky

Adam Vojtěch
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
- Aktuality a novinky
- Dokumenty, odkazy, videa
- Další informace o společnosti

STAHUJTE ZDE:

GET IT ON Google Play

Available on the App Store

XXXIV. VÝROČNÍ SJEZD ČESKÉ KARDIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI

4.–7. KVĚTNA 2026 | PRAHA (DISTANČNĚ)
9.–12. KVĚTNA 2026 | VELETRHY BRNO

OBSAH PROGRAMU

Úvod 6
Výbor České kardiologické společnosti 7
Organizační výbor 7
Programový výbor 7
Pořadatel / Organizační sekretariát 7
Záštita sjezdu 7
Odborný program – přehled 8
Slavnostní zahájení 9
Areál Veletrhy Brno – orientace 10
To nejlepší z české kardiologie 11
Schůze výborů asociací, PS, workhopy a další jednání 12
Pozvánky a doprovodný odborný program 14

Odborný program
Odborný program – schéma 20
Sjezd ČKS – odborný program
pondělí 4. 5. 2026 24
úterý 5. 5. 2026 24
středa 6. 5. 2026 26
čtvrtek 7. 5. 2026 27
sobota 9. 5. 2026 30
neděle 10. 5. 2026 33
pondělí 11. 5. 2026 51
úterý 12. 5. 2026 67
posterové sekce 74
Abecední seznam prvních autorů sjezdu ČKS 79
Sponzoři, partneři a vystavovatelé 84
Všeobecné informace ke sjezdu ČKS 86
Pasivní účast 88
Aktivní účast 90
Doprovodný společenský program 92
Užitečné a bezpečnostní informace 93

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

dovolte nám, abychom Vás pozvali na **XXXIV. výroční sjezd České kardiologické společnosti** s mezinárodní účastí, který bude probíhat ve své **virtuální podobě od 4. do 7. května** a ve své tradiční **prezenční podobě od 9. do 12. května 2026**, opět v prostorách brněnského výstaviště.

Odborná část sjezdu bude tradičně tvořena bloky připravenými asociacemi a pracovními skupinami naší společnosti. Ačkoli hlavní vlajkovou lodí pro prezentaci výsledků české kardiovaskulární vědy zůstává listopadové setkání Czech Cardiovascular Research and Innovation Days v Praze, na vědecká sdělení jsme rozhodně nerezignovali. Naopak — letos jsme obdrželi výrazně více abstrakt než v předchozích letech a jejich úroveň byla vynikající. Volná sdělení tak tvoří významnou část programu, a to v samostatných sekcích, formou tradičních posterů i rychlých prezentací kasuistických sdělení v prostoru posterové výstavy.

Jako každoročně se můžete těšit také na sekce připravené spřátelenými odbornými společnostmi, které se podílejí na péči o pacienty s kardiovaskulárními onemocněními.

Rádi bychom Vás pozvali i na bloky určené zejména mladým kardiologům v předatestační přípravě.

Součástí programu budou také sekce věnované vizím české kardiologie v rámci implementace nově schváleného Národního kardiovaskulárního plánu. Sjezd má připomenout, že je na nás všech, abychom jeho vize začali co nejdříve uvádět do praxe.

Je samozřejmé, že v průběhu sjezdu není možné fyzicky navštívit všechna zajímavá sdělení a bloky. Proto pro Vás již tradičně připravujeme přístup k prezentacím, které – se souhlasem autorů – naleznete na webových stránkách ČKS v sekci Kardio365. Připravujeme také rozšířené mediální pokrytí celého sjezdu a budeme rádi, pokud nám poskytnete zpětnou vazbu, jak tuto aktivitu vnímáte.

Děkujeme všem, kteří se aktivně podílejí na přípravě sjezdu. 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 Hutyra, Ph.D.
prof. MUDr. Jan Bělohlávek, 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 Bělohlávek, Ph.D.
Mgr. Veronika Bulková, Ph.D.
prof. MUDr. Richard Češka, CSc.
prim. MUDr. Jaromír Gumulec
prof. MUDr. Martin Hutyra, 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 Moťovská, Ph.D.
prof. MUDr. Petr Ošťádal, 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 Pavézková
sekretářka společnosti
e-mail: pavezkova@kardio-cz.cz

Záštitu nad sjezdem převzali

Andrej Babiš
předseda vlády České republiky

Adam Vojtěch
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
- PS Kardioonkologie

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
- Česká společnost pro trombózu a hemostázu
- Česká nefrologická společnost

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 XXXIV. výročního sjezdu České kardiologické společnosti

sobota 9. května 2026, 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. Zuzana Moťovská, CSc.
prof. MUDr. Jiří Vítovec, CSc.

Udělení čestných členství ČKS

Prim MUDr. Zdeněk Coufal
MUDr. Štěpán Černý
prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.
prof. MUDr. Filip Málek, Ph.D.
prof. MUDr. Radek Pudil, Ph.D.
Doc. MUDr. Vlastimil Vančura, Ph.D.
MUDr. Rostislav Polášek

Udělení cen za celoživotní přínos kardiologii

prof. MUDr. Josef Kautzner, CSc.
prof. RNDr. MUDr. Marek Malik, DrSc.
MUDr. František Toušek

Udělení ceny Anežky České – Sestra roku 2025

Mgr. Eliška Šeredová

Slavnostní přednáška XXXIV. výročního sjezdu:

NÁRODNÍ KARDIOLOGICKÝ INFORMAČNÍ SYSTÉM: DATA K VAŠIM SLUŽBÁM
prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.

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

prof. MUDr. Zuzana Moťovská, CSc.

prof. MUDr. Jiří Vítovec, CSc.

Prim MUDr. Zdeněk Coufal

MUDr. Štěpán Černý

prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.

prof. MUDr. Filip Málek, Ph.D.

prof. MUDr. Radek Pudil, Ph.D.

Doc. MUDr. Vlastimil Vančura, Ph.D.

MUDr. Rostislav Polášek

prof. MUDr. Josef Kautzner, CSc.

prof. RNDr. MUDr. Marek Malik, DrSc.

MUDr. František Toušek

Mgr. Eliška Šeredová

Areál Veletrhy Brno

Registrace

Pavilon E – přízemí

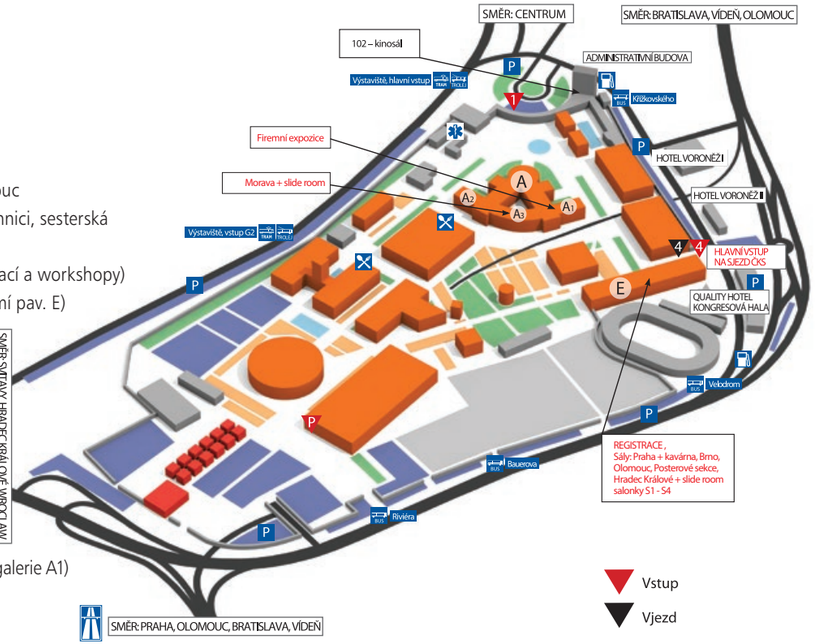
Jednací sály a další

Pavilon E

- sály Praha, Brno, Hradec Králové, Olomouc
- posterová sekce (epostery) lékařská, technici, sesterská (foyer E I. patro)
- 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)
- 2x odpočinková zóna ČKS



„To nejlepší z české kardiologie“

Prezentace nejlepších původních českých prací publikovaných v roce 2025

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 výborem 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.

Schůze výborů asociací, pracovních skupin, workhopy a další jednání

PS/Asociace ČKS/událost	DEN A ČAS	MÍSTNOST
PS Kardio35	sobota 9.5., 12,00 - 14,00	S2
UHFBLOCK meeting	neděle 10.5., 9,30 - 11,00	S1
Sekce sportovní kardiologie ČAPK	neděle 10.5., 10,40 - 11,00	salonek pav. A3, 3. patro
PS Chlopenní a vrozené srdeční vady	neděle 10.5., 12,40 - 13,15	S1
Česká asociace akutní kardiologie	neděle 10.5., 12,40 - 13,30	S2
Česká asociace srdečního selhání	neděle 10.5., 12,40 - 13,40	salonek pav. A3, 3. patro
PS KardioTech	neděle 10.5., 15,00 - 16,00	S1
Hemodynamický workshop	neděle 10.5., 15,00 - 18,45	S2
Česká asociace ambulantních kardiologů	neděle 10.5., 12,00 - 13,00	S3
Ultrazvukový workshop	neděle 10.5., 15,00 - 18,30	S3
Společná schůze výborů ČAAMK a ČASR	neděle 10.5., 17,00 - 19,00	S4
Kardiologické sestry a spřížněné profese	neděle 10.5., 14,00 - 15,00	S4
Česká společnost kardiovaskulární chirurgie	pondělí 11.5., 12,00 - 13,30	S1
Sekce geriatrická kardiologie ČAAMK	pondělí 11.5., 10,45 - 11,00	S1
Česká asociace kv zobrazovacích metod	pondělí 11.5., 12,40 - 13,30	S3
PS Farmakoterapie	pondělí 11.5., 12,40 - 13,30	S4
Česká asociace intervenční kardiologie	pondělí 11.5., 11,30 - 13,40	salonek pav. A3, 3. patro
Investigator Meeting ELEANOR	pondělí 11.5., 14,30 - 15,00	S1
MRI sekce ČAKVZM	pondělí 11.5., 15,00 - 16,00	S1
Česká asociace preventivní kardiologie	pondělí 11.5., 17,30 - 18,30	S1
Česká asociace pro srdeční rytmus	pondělí 11.5., 13,00 - 14,00	S2
Workshop Cesta pacienta od hemodynamické katastrofy	pondělí 11.5., 15,00 - 17,00	S2
DAPT SHOCK AMI	pondělí 11.5., 17,00 - 19,00	S3
Společná schůze členů ČAAMK a SAK	pondělí 11.5., 14,30 - 15,30	S4
Setkání řešielů MOST-HF	pondělí 11.5., 18,00 - 19,00	salonek v registraci
PS Plicní cirkulace	úterý 12.5., 12,20 - 12,30	S1
Schůze výboru České kardiologické společnosti	úterý 12.5., 12,30 - 13,30	S2

ZVEME VÁS NA **HLAVNÍ BLOK ČKS**,

který proběhne v neděli 10. května od 13:30 v Rotundě pavilonu A.

NÁRODNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ PLÁN – OD TEORIE K PRAXI

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

Pozvánka

ČKS Pracovní skupina kardiovaskulární rehabilitace ve spolupráci s Klinikou tělovýchovného lékařství a kardiovaskulární rehabilitace FN a LF Olomouc **si Vás dovoluje pozvat na**:

Výuku Line dance a jízdy na koloběžce

Kdy: Neděle 10. 5. a pondělí 11. 5. 2026 od 8 do 17 hod
Kde: před pavilonem A (výstup z dlouhého křídla).

Výuku Line dance povede certifikovaná instruktorka Mgr. Lenka Fasnerová.
Výuku jízdy na koloběžce rovněž povedou certifikovaní lektoři.

Nebojte se **pohybu!**

Pozvánka

TO NEJLEPŠÍ Z ČESKÉ KARDIOLOGIE

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

přijměte prosím naše srdečné tradiční pozvání na unikátní sekci **„To nejlepší z české kardiologie“** v sále **Olomouc, v neděli 10. 5. od 8:30 hodin**.

Program sekce na str. 44

Prof. MUDr. Petr Ošťádal, Ph.D.

Workshop Ultrasonografie v intenzivní péči

Neděle 10. května 2026 od 15:00 do 18:30 hod – salonek S3 v pavilonu E

Kapacita: 25 osob

Registrace je možná přes Váš účet v on-line systému (www.kardio-cz.cz), v případně, 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: 1 500,- Kč (závazně bude rezervace potvrzena až po úhradě poplatku). Pro účastníky bude zajištěno občerstvení.

15:00-17:00 Teoretický úvod

Předsedající: Hromádka Milan, Přeček Jan

- **Kanylace tunelizovaného CŽK**
  Marek Šrámko/Martin Kleissner
- **Diferenciální dg. šoku**
  Ondřej Sirotek, Kristýna Tupá
- **Diferenciální dg. dušnosti**
  Milan Hromádka
- **Akutní patologie mitrální a aortální chlopně**
  Jan Lhotský
- **Hemodynamika u srdečních podpor**
  Tomáš Ondrůš
- **Ultrazvuk během KPR**
  Jan Přeček

17:00-17:15 Přestávka (občerstvení)

17:15-18:30 Hands-on sekce (echokardiografie, DUSG cév + kanylace)

- **4 echokardiografické přístroje,**
- **3 figuranti (zdraví dobrovolníci / ev. pacienti se srdeční patologií)**
- **2 simulátory kanylace pod ultrazvukovou kontrolou**

18:30 Závěr a zhodnocení

Hemodynamický workshop

Neděle 10. května 2026 od 15:00 do 18:45 hod – salonek S2 v pavilonu E

Kapacita: 20 osob

Registrace je možná přes Váš účet v on-line systému (www.kardio-cz.cz), v případně, 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: 1 500,- Kč (závazně bude rezervace potvrzena až po úhradě poplatku). Pro účastníky bude zajištěno občerstvení.

Workshop je určen především pro lékaře, kteří chtějí hlouběji porozumět hemodynamickým měřením a jejich praktickému využití v akutní kardiologii. Účastníci získají přehled o principech neinvazivního a invazivního měření, interpretaci dat i o klinickém rozhodování na základě hemodynamických parametrů.

15:00-16:30 Teoretická část

Předsedající: Krüger A., Vondráková D.

1. **Hodnocení volémie**
   Naar, 15 min.
2. **Arteriální křivka – co vše nám může říct**
   Ošťádal, 15 min.
3. **Centrální žilní tlak**
   Vondráková, 15 min.
4. **Plicnicový katetr**
   Kocík, 15 min.
5. **Tkáňová oxymetrie**
   Krüger, 15 min.
6. **Využití laboratorních parametrů pro hodnocení hemodynamiky**
   Janotka, 15 min.

16:30-16:45 Přestávka (občerstvení)

16:45-18:45 Praktická část (2x 60 min.)

I. **Na simulační stanici bude cílem prakticky si vyzkoušet a upevnit porozumění principům hemodynamického monitorování. Účastníci si budou moci analyzovat různé typy hemodynamických poruch s využitím základních i rozšířených metod monitorace. V průběhu simulace bude možné aktivně zasahovat do jednotlivých stavů terapeutickými intervencemi a v reálném čase sledovat jejich vliv na hemodynamické parametry pacienta.**
   Mlček M., Kala P.

II. **Simulace různých akutních hemodynamických stavů s jejich řešením, interaktivní hodnocení klinických situací.**
   II. Janotka M., Krüger A., Kocík M., Vondráková D.

Pozvánka

Workshop Cesta pacienta od hemodynamické katastrofy k LVAD a paliativní péči

Pondělí 11. května 2026 od 15:00 do 17:00 hod – salonek S2 v pavilonu E

Kapacita: 30 osob

Registrace je možná přes Váš účet v on-line systému (www.kardio-cz.cz), v případně, 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: **1 500,- Kč** (závazně bude rezervace potvrzena až po úhradě poplatku). Pro účastníky bude zajištěno občerstvení.

Formát: kombinace krátkých prezentací (lékař + sestra), kazuistik a živého pacientského vstupu

Cíl: ukázat kontinuitu péče – od akutní záchrany po dlouhodobou podporu a důstojné provázení na konci cesty

Koordinace: M. Křečková, J. Bělohlávek (VFN Praha)

Program

15:00 - 15:05 **Úvodní slovo**
Bělohlávek J.

15:05 - 15:15 **Srdeční selhání jako cesta, ne událost**
Křečková M.

15:15 - 15:35 **ECPR v praxi – rozhodování v minutách**
Rob D. + Gant I.

15:35 - 15:45 **Neurokognitivní sledování pacientů po srdeční zástavě**
Frýbová T.

15:45 - 16:05 **Od MSP k LVAD – most k přežití nebo nový život**
Bělohlávek J.

16:05 - 16:15 **Život s LVAD - VAD koordinátor jako průvodce pacienta**
Koudelková I.

16:15 - 16:25 **Když léčit znamená pečovat – paliativní a domácí přístup v pokročilém HF**
Křečková M.

16:25 - 16:55 **Znovu do života – pacient po ECPR (online vstup)**
Moderuje: Bělohlávek J.

16:55 - 17:00 **Závěrečná diskuse a sdílení zkušeností**

Pozvánka

PONDĚLÍ 4. 5. 2026

VIRTUÁLNÍ VYSÍLÁNÍ

15:10 Sympozium ELI LILLY ČR, s.r.o.
Léčba obezity jako cesta ke změně kardiovaskulární prognózy
15:40 Sympozium ELI LILLY ČR, s.r.o.
Léčba obezity v kardiologické ambulanci
16:10 Přestávka
16:20 Sympozium MEDEON s.r.o.
Sympozium společnosti Medeon
17:30 Sympozium Merck Sharp & Dohme s.r.o.
Precizní diagnostika jako předpoklad inovativní léčby plicní hypertenze
18:30 Konec programu

ÚTERÝ 5. 5. 2026

VIRTUÁLNÍ VYSÍLÁNÍ

14:00 Sympozium Amgen s.r.o.
Čím dříve, tím lépe. Aktuální pohled na kardiovaskulární prevenci v roce 2026
15:00 Přestávka
15:10 Sympozium BIOTRONIK Praha, spol. s r. o.
CSP
16:10 Přestávka
16:20 Sympozium SERVIER s.r.o.
Jak na lipidy prakticky a od začátku.
17:20 Přestávka
17:30 Sympozium Roche s.r.o., Diagnostics Division
Biomarkery v akutní a preventivní kardiologii
18:30 Konec programu

STŘEDA 6. 5. 2026

VIRTUÁLNÍ VYSÍLÁNÍ

15:10 Sympozium BIOTRONIK Praha, spol. s r. o.
Monitoring pacientů po CMP/TIA
16:10 Přestávka
16:20 Sympozium SERVIER s.r.o.
Angiologie na mezinárodních kongresech 2025
17:20 Přestávka
17:30 Sympozium Medtronic Czechia s.r.o.
Renální denervace v kontextu moderní léčby rezistentní hypertenze v ČR
18:30 Přestávka
18:35 Sympozium Roche s.r.o., Diagnostics Division
Praktický pohled na kardiogenetiku (hledisko kardiologa, klinického genetika a molekulárního genetika)
19:45 Konec programu

ČTVRTEK 7. 5. 2026

VIRTUÁLNÍ VYSÍLÁNÍ

16:20 Sympozium Bristol-Myers Squibb spol. s r.o.
Praktické zkušenosti s léčbou HCM: od symptomů k rozkvětu pacienta
17:20 Konec programu

SOBOTA 9. 5. 2026

ROTUNDA (pavilon A)

11:00 Členská schůze České kardiologické společnosti I.
12:00 Přestávka
14:15 PS Kardio 35
Vyzvaný blok PS Kardio35
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 XXXIV. výročního sjezdu
20:00 Konec programu

PRAHA (pavilon E - I. patro)

16:00 Sympozium Kliniky kardiologie IKEM
Jak na to? (vyšetření a léčba vybraných kardiovaskulárních onemocnění)
17:00 Konec programu

BRNO (pavilon E - I. patro)

16:00 Volná sdělení - sesterská sekce I.
17:30 Konec programu

NEDĚLE 10. 5. 2026

ROTUNDA (pavilon A)

8:30 Česká asociace intervenční kardiologie
Interaktivní kazuistiky koronární revaskularizace
9:30 Přestávka
9:40 Slovenská kardiologická společnost
Manažment pľúcnej embólie v ére katétrovej liečby
10:40 Přestávka
11:10 Sympozium Boehringer Ingelheim spol. s r.o.
Jak pacient ke štěstí přišel aneb příběhy, které se opravdu dějí
12:40 Oběd
13:30 Národní kardiovaskulární plán – od teorie k praxi
14:30 Přestávka
15:00 Sympozium CARDION s.r.o.
Nové směry koronárních intervencí
16:10 Sympozium Novo Nordisk s.r.o.
Objevte, jak systémový zánět řídí KV onemocnění
17:10 Přestávka
17:15 NEFARMAKOLOGICKÁ hotlines
Společný blok ČAIK, ČASR, ČAAK
18:15 Konec programu

MORAVA (pavilon A)

8:30 PS Kardiovaskulární rehabilitace
Kardiovaskulární rehabilitace
9:30 Přestávka
9:40 Česká asociace preventivní kardiologie
Nová doporučení hodnocení EKG u sportovce – mezinárodní kritéria 2025: Moderovaná diskuze
10:40 Přestávka
11:10 Volná sdělení - sesterská sekce II.
12:40 Oběd
13:30 PS KardioTech
Kardiostimulační workshop pro kardiology a biomedicínské techniky/Jednotlivé kazuistiky pacientů s možností interaktivní programace PM/ICD
14:30 Přestávka
15:00 Česká společnost pro trombózu a hemostázu
Připravovaná doporučení České společnosti pro trombózu a hemostázu
16:00 Konec programu

PRAHA (pavilon E - I. patro)

8:30 PS Kardio 35
Kardiologický kvíz
9:30 Přestávka
9:40 Česká asociace srdečního selhání
Srdeční glykosidy u srdečního selhání
10:40 Přestávka
11:10 Česká asociace akutní kardiologie
Kardiogenní šok
12:40 Oběd
13:30 Česká asociace pro srdeční rytmus
Pro a proti
14:30 Přestávka
15:00 Sympozium SERVIER s.r.o.
KV prevence v ČR: ideál, realita a cena neúspěchu.
16:00 Přestávka
16:10 Sympozium Herbacos Recordati, s.r.o.
Betablokátory z různých pohledů
17:10 Přestávka
17:15 Česká asociace preventivní kardiologie
Inovativní pohled na kardiovaskulární prevenci
18:15 Konec programu

BRNO (pavilon E - I. patro)

8:30 Česká společnost pro aterosklerózu
Současnost a budoucnost hypolipidemické terapie v našich ambulancích
9:30 Přestávka
9:40 Kardiovaskulární problematika u pacientů v chronickém dialyzačním léčení
Společný blok České kardiologické společnosti a České nefrologické společnosti
10:40 Přestávka
11:10 Volná sdělení - srdeční selhání a choroby myokardu
12:40 Oběd
13:30 Volná sdělení - intervenční kardiologie I
14:30 Přestávka
15:00 Sympozium Boston Scientific Česká republika s.r.o.
Moderní léčba srdečního selhání
16:00 Přestávka
16:10 Sympozium Pfizer, spol. s r. o.
Tafamidis v léčbě ATTR CM: klinické důkazy podporující dlouhodobý benefit
17:10 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 - arytmologie
12:40 Oběd
13:30 Volná sdělení - preventivní kardiologie
14:30 Přestávka
16:10 Volná sdělení - arytmologie II
17:10 Přestávka
17:15 Volná sdělení - technická sekce
18:15 Konec programu

HRADEC KRÁLOVÉ (pavilon E - I. patro)

8:30 PS Pediatrická kardiologie
Chlopenní vady u vrozených srdečních vad
9:30 Přestávka
9:40 Česká asociace kardiovaskulárních zobrazovacích metod
Onemocnění aortální chlopně a hrudní aorty z pohledu nových ESC doporučení z roku 2025
10:40 Přestávka
11:10 Česká asociace intervenční kardiologie
Strukturální intervenční výkony - co je nového v roce 2026?
12:40 Oběd
13:30 PS Chlopenní a vrozené srdeční vady v dospělosti
Co přinesla nová ESC doporučení pro chlopenní vady z roku 2025?
14:30 Přestávka
15:00 Sympozium Novartis s.r.o.
Jak lépe převzít kontrolu nad LDL-C a jak jsme převzali kontrolu nad srdečním selháním?
16:00 Přestávka
16:10 Sympozium Teva Pharmaceuticals CR s.r.o.
Dva světy, jedno zdraví: kardiologie a psychiatrie na společné cestě. Integrace péče podle aktuálních doporučení ESC
17:10 Přestávka
17:15 PS Chlopenní a vrozené srdeční vady v dospělosti
Asymptomatická aortální stenóza – jak postupovat?
18:15 Konec programu

MODEROVANÉ POSTERY – foyer sálu Praha

12:45 Moderované postery - I. část
13:15 Konec programu

PONDĚLÍ 11. 5. 2026

ROTUNDA (pavilon A)

8:30 Česká asociace kardiovaskulárních zobrazovacích metod
Co bychom měli určitě vědět o zobrazovacích metodách před kardiologickou atestací?
9:30 Přestávka
9:40 Česká společnost kardiovaskulární chirurgie
Kardiochirurgie dnes: od revaskularizace přes chlopenní vady k transplantaci
10:40 Přestávka
11:10 Česká asociace pro srdeční rytmus
Arytmologie v praxi – nové pohledy
12:40 Oběd
13:30 Česká společnost pro hypertenzi
Rezistentní hypertenze od A do Z
14:30 Přestávka
15:00 Sympozium AstraZeneca
Od databáze k realitě nemocniční péče
16:00 Přestávka
16:10 HOT LINES
17:50 Konec programu

MORAVA (pavilon A)

8:30 PS Kardiologických sester a spřízněných profesí
Chronické srdeční selhání
9:30 Přestávka
9:40 Česká asociace preventivní kardiologie
Gravidita a laktace u méně častých kardiovaskulárních onemocnění
10:40 Přestávka
11:10 Volná sdělení - sesterská sekce III.
12:40 Oběd
13:30 Česká diabetologická společnost
Vše co jste chtěli vědět o GLP-1 RA a hubnutí
14:30 Přestávka
15:00 Sympozium Medtronic Czechia s.r.o.
Medtronic – osmá dekáda medicínských inovací
16:00 Přestávka
16:10 Sympozium CARDION s.r.o.
Budeme se sledovat stále víc a víc?
17:10 Konec programu

PRAHA (pavilon E - I. patro)

8:30 Česká asociace ambulantních kardiologů
Management srdečního selhání ve stáří – jak postupovat v praxi
9:30 Přestávka
9:40 Česká asociace pro srdeční rytmus
EKG kvíz
10:40 Přestávka
11:10 Česká asociace ambulantních kardiologů
Kazuistiky v kardiologických ambulancích
12:40 Oběd
13:30 Česká asociace intervenční kardiologie
Kardiogenní šok - různá etiologie, různé léčebné přístupy
14:30 Přestávka
15:00 Sympozium SERVIER s.r.o.
Srdce a cévy v ohrožení: Strategie včasné intervence a orgánové protekce
16:00 Přestávka
16:10 Sympozium Novartis s.r.o.
Cave atherosclerosis!
17:10 Konec programu

BRNO (pavilon E - I. patro)

8:30 Česká angiologická společnost
Novinky v léčbě onemocnění aorto-ilického řečiště (tepenného i žilního)
9:30 Přestávka
9:40 PS Chorob myokardu a perikardu
Myokarditida – nová Guidelines v běžné praxi
10:40 Přestávka
11:10 Česká asociace kardiovaskulárních zobrazovacích metod
Zobrazovací metody u nemocných s myokarditidou ve světle nových ESC doporučení z roku 2025
12:40 Oběd
13:30 Česká asociace ambulantních kardiologů
Pohled ambulantního kardiologa na léčbu FS
14:30 Přestávka
15:00 Sympozium Boehringer Ingelheim spol. s r.o.
Když vám ledviny zlomí srdce – interaktivní kazuistika
16:00 Přestávka
16:10 Sympozium Bristol-Myers Squibb spol. s r.o.
Hypertrofická kardiomyopatie ve Vaší ambulanci
17:10 Konec programu

OLOMOUC (pavilon E - I. patro)

8:30 Volná sdělení - preventivní kardiologie II
9:30 Přestávka
9:40 Volná sdělení - plicní hypertenze a embolie
10:40 Přestávka
11:10 Volná sdělení - kardiostimulace a arytmie
12:40 Oběd
13:30 Volná sdělení - srdeční selhání
14:30 Přestávka
15:00 Sympozium Edwards Lifesciences Czech Republic s.r.o.
Dlouhodobá strategie léčby chlopenních vad
16:00 Přestávka
16:10 Volná sdělení - intervenční kardiologie II
17:10 Konec programu

HRADEC KRÁLOVÉ (pavilon E - I. patro)

8:30 Česká společnost pro hypertenzi
Hypertenze v kazuistikách
9:30 Přestávka
9:40 Česká asociace srdečního selhání
Ambulantní péče u srdečního selhání – panelová diskuze
10:40 Přestávka
11:10 Česká asociace akutní kardiologie
Péče o pacienta s ECMO a Impella
12:10 Přestávka
13:30 PS Plicní cirkulace
Pravostranné srdeční selhání & PS Plicní cirkulace
14:30 Přestávka
15:00 Sympozium Novo Nordisk s.r.o.
Metabolické aspekty srdečního selhání: Wegovy® jako terapeutický průlom
16:00 Přestávka
16:10 Sympozium Zentiva, k.s.
„Rychlejší cesta k účinné léčbě": postavení moderní léčby na českém trhu /kyselina bempedoová, DOAC
17:10 Konec programu

MODEROVANÉ POSTERY – foyer sálu Praha

12:45 Moderované postery - II. část
13:15 Konec program

ÚTERÝ 12. 5. 2026

ROTUNDA (pavilon A)

8:30 Česká asociace srdečního selhání
Management komplikovaných nemocných se srdečním selháním – jak na to
10:00 Přestávka
10:10 Česká asociace kardiovaskulárních zobrazovacích metod
Co potřebuje vědět intervenční kardiolog před výkonem a echokardiografista po výkonu?
11:10 PS Kardiovaskulární farmakoterapie
Novinky ve farmakoterapii infarktu myokardu
12:40 Konec programu

PRAHA (pavilon E - I. patro)

8:30 PS Chorob myokardu a perikardu
Nedilatovaná kardiomyopatie levé komory (NDLVC) – co si odnést pro klinickou praxi
10:00 Přestávka
10:10 Česká internistická společnost
Předoperační vyšetření a perioperační péče u polymorbidního pacienta
11:10 Přestávka
11:20 PS Kardioonkologie
Blok nové pracovní skupiny ČKS - PS Kardioonkologie
12:20 Konec programu

BRNO (pavilon E - I. patro)

8:30 PS pro trombózu
Obezita a trombóza
9:30 Přestávka
10:10 Česká asociace akutní kardiologie
Plicní embolie
11:10 Přestávka
11:20 PS Plicní cirkulace
Plicní hypertenze a pravá komora
12:20 Konec programu

HRADEC KRÁLOVÉ (pavilon E - I. patro)

8:30 Volná sdělení - varia
10:00 Přestávka
10:10 Volná sdělení - chlopenní vady
11:10 Přestávka
11:20 Volná sdělení - chlopenní vady a arytmie
12:20 Konec programu

POSTERY - DENNĚ

POSTEROVÁ SEKCE LÉKAŘSKÁ (foyer E I. patro)

8:00 Posterová sekce - lékařská

POSTEROVÁ SEKCE NELÉKAŘSKÁ (ve foyer sálu Praha a u sálu Morava)

8:00 Posterová sekce - sesterská + technici

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

ODBORNÝ PROGRAM
VIRTUÁLNÍ ČÁST

PONDĚLÍ 4. 5. 2026 24
ÚTERÝ 5. 5. 2026 24
STŘEDA 6. 5. 2026 26
PÁTEK 7. 5. 2026 27

Sledujte online: www.cksonline.cz/live

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

VIRTUÁLNÍ VYSÍLÁNÍ – pondělí 4. 5. 2026

Sympozium ELI LILLY ČR, s.r.o.

15:10-15:40 Léčba obezity jako cesta ke změně kardiovaskulární prognózy

Předsedající: A. Linhart (Praha)

15:10 1. **LÉČBA OBEZITY JAKO CESTA KE ZMĚNĚ KARDIOVASKULÁRNÍ PROGNÓZY** *(UID: 857)*
A. Linhart (Praha)

Sympozium ELI LILLY ČR, s.r.o.

15:40-16:10 Léčba obezity v kardiologické ambulanci

Předsedající: A. Linhart (Praha)

15:40 2. **TIRZEPATID: KARDIOMETABOLICKÁ REVOLUCE V AMBULANTNÍ PRAXI** *(UID: 859)*
K. Kenardžievová (Praha)

16:10 Přestávka

Sympozium MEDEON s.r.o.

16:20 - 17:20 Sympozium společnosti Medeon

17:20 Přestávka

Sympozium Merck Sharp & Dohme s.r.o.

17:30-18:30 Precizní diagnostika jako předpoklad inovativní léčby plicní hypertenze

Předsedající: P. Jansa (Praha)

17:30 3. **PANELOVÁ DISKUZE** *(UID: 824)*
J. Přeček, H. Al-Hiti (Olomouc, Praha)

18:30 Konec programu

VIRTUÁLNÍ VYSÍLÁNÍ – úterý 5. 5. 2026

Sympozium Amgen s.r.o.

14:00-15:00 Čím dříve, tím lépe. Aktuální pohled na kardiovaskulární prevenci v roce 2026

Předsedající: A. Linhart (Praha)

14:00 4. **ATEROSKLERÓZA A JEJÍ DOPADY NA ZDRAVÍ** *(UID: 832)*
M. Vrablík (Praha)

14:13 5. **LP REPATHA – NOVĚ S EVIDENCÍ V PRIMÁRNÍ I SEKUNDÁRNÍ PREVENCI** *(UID: 833)*
P. Ošťádal (Praha)

14:26 6. **AKČNÍ PLÁN NÁRODNÍHO KV PLÁNU VE VZTAHU K LDL-C** *(UID: 834)*
A. Linhart (Praha)

14:39 7. **JAK ZVÝŠIT DOSTUPNOST PCSK9I** *(UID: 835)*
M. Táborský (Ústí nad Labem)

14:52 **Diskuze**

15:00 Přestávka

Sympozium BIOTRONIK Praha, spol. s r. o.

15:10-16:10 CSP

Předsedající: M. Táborský (Ústí nad Labem)

15:10 8. **JE CSP TÍM OPTIMÁLNÍM MÓDEM SRDEČNÍ RESYNCHRONIZAČNÍ LÉČBY?** *(UID: 861)*
A. Bulava (Olomouc)

15:30 9. **VOLBA PORTFOLIA SELECTRA 3D DLE ANATOMIE** *(UID: 862)*
J. Holý (Ústí nad Labem)

15:50 10. **STIMULACE BACHMANNOVA SVAZKU** *(UID: 863)*
R. Oravský (Brno)

16:10 Přestávka

Sympozium SERVIER s.r.o.

16:20-17:20 Jak na lipidy prakticky a od začátku.

Předsedající: M. Vrablík (Praha)

16:20 11. **KAM SE POSOUVÁME V INTERVENCI LIPIDŮ?** *(UID: 778)*
M. Vrablík (Praha)

16:50 12. **JAK SNÍŽIT KV RIZIKO RYCHLE A EFEKTIVNĚ?** *(UID: 779)*
M. Šatný (Praha)

17:20 Přestávka

Sympozium Roche s.r.o., Diagnostics Division

17:30-18:30 Biomarkery v akutní a preventivní kardiologii

Předsedající: M. Vrablík (Praha)

17:30 13. **NOVÁ GENERACE TNT HS GEN 6** *(UID: 802)*
D. Rajdl (Plzeň)

17:48 14. **LP(A) A CRP HS V KONTEXTU ASCVD RIZIKA** *(UID: 803)*
M. Vrablík (Praha)

18:06 15. **MARKERY ZÁNĚTU A SEPSE V AKUTNÍ KARDIOLOGII** *(UID: 804)*
M. Matějovič (Plzeň)

18:24 16. **DISKUZE** *(UID: 805)*

18:30 Konec programu

VIRTUÁLNÍ VYSÍLÁNÍ – středa 6. 5. 2026

Sympozium BIOTRONIK Praha, spol. s r. o.

15:10-16:10 Monitoring pacientů po CMP/TIA

Předsedající: M. Táborský (Ústí nad Labem)

15:10	17.	**VÝZNAM MONITORACE SRDEČNÍHO RYTMU PO CMP** *(UID: 865)* J. Paulasová Schwabová (Praha)
15:30	18.	**MONITORACE SRDEČNÍHO RYTMU, JAKÉ NOVÉ MOŽNOSTI JSOU K DISPOZICI** *(UID: 866)* M. Táborský (Ústí nad Labem)
15:50	19.	**BIOMONITOR IV: INDIKACE, IMPLANTACE A VÝSLEDKY CENTRA** *(UID: 867)* M. Fedorco (Olomouc)

16:10 Přestávka

Sympozium SERVIER s.r.o.

16:20-17:20 Angiologie na mezinárodních kongresech 2025

Předsedající: D. Karetová, T. Hauer (Praha, České Budějovice)

16:20	20.	**EVF 2025** *(UID: 780)* S. Jirát (Praha)
16:40	21.	**ESC 2025** *(UID: 781)* D. Karetová (Praha)
17:00	22.	**ESVS 2025** *(UID: 782)* J. Sulženko (Praha)

17:20 Přestávka

Sympozium Medtronic Czechia s.r.o.

17:30-18:30 Renální denervace v kontextu moderní léčby rezistentní hypertenze v ČR

17:30	23.	**VÝBĚR PACIENTA A DIAGNOSTICKÁ CESTA** *(UID: 900)* Z. Ramík (Ostrava)
17:50	24.	**SAMOTNÝ VÝKON RDN** *(UID: 901)* T. Grézl (Ostrava)
18:10	25.	**RDN Z POHLEDU DLOUHODOBÝCH DAT** *(UID: 902)* J. Mlíková Seidlerová (Plzeň)

18:30 Přestávka

Sympozium Roche s.r.o., Diagnostics Division

18:35-19:45 Praktický pohled na kardiogenetiku (hledisko kardiologa, klinického genetika a molekulárního genetika)

Předsedající: A. Linhart (Praha)

18:35	26.	**ÚVODNÍ A ZÁVĚREČNÉ SLOVO** *(UID: 811)* A. Linhart (Praha)
18:40	27.	**KAZUISTIKA 1** *(UID: 806)* J. Bonaventura, L. Piherová (Praha)
18:55	28.	**KAZUISTIKA 2** *(UID: 807)* A. Krebsová (Praha)
19:10	29.	**KAZUISTIKA 3** *(UID: 808)* A. Linhart, L. Piherová (Praha)

19:25	30.	**PŘEDSTAVENÍ PROJEKTU KARDIOGENETIKA.CZ** *(UID: 809)* A. Krebsová, L. Piherová (Praha)
19:30	31.	**DISKUZE** *(UID: 810)* A. Linhart, J. Bonaventura, A. Krebsová, L. Piherová (Praha)

19:45 Konec programu

VIRTUÁLNÍ VYSÍLÁNÍ – čtvrtek 7. 5. 2026

Sympozium Bristol-Myers Squibb spol. s r.o.

16:20-17:20 Praktické zkušenosti s léčbou HCM: od symptomů k rozkvětu pacienta

Předsedající: J. Bonaventura (Praha)

16:20	32.	**DIAGNOSTIKA A PÉČE O PACIENTY S HYPERTROFICKOU KARDIOMYOPATII** *(UID: 838)* M. Jenšovský (Praha)
16:35	33.	**KOMPLEXNÍ MANAGEMENT PACIENTA S OHCM-KAZUISTIKA** *(UID: 839)* M. Fialová Sovová (Hradec Králové)
16:50	34.	**OHCM PO SELHÁNÍ ASA ANEB KDYŽ ZABERE AŽ MAVACAMTEN-KAZUISTIKA** *(UID: 840)* M. Bakošová (Brno)

17:20 Konec programu

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

ODBORNÝ PROGRAM
PREZENČNÍ ČÁST

SOBOTA 9. 5. 2026 30

NEDĚLE 10. 5. 2026 33

PONDĚLÍ 11. 5. 2026 51

ÚTERÝ 12. 5. 2026 67

POSTEROVÉ SEKCE 74

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

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

11:00	35.	**ZPRÁVA O ČINNOSTI ČKS ZA ROK 2025** *(UID: 758)* P. Ošťádal (Praha)
11:10	36.	**ZPRÁVA O ČINNOSTI ASOCIACÍ A PRACOVNÍCH SKUPIN ČKS ZA ROK 2025** *(UID: 759)* Z. Moťovská (Praha)
11:25	37.	**ZPRÁVA O HOSPODAŘENÍ ČKS ZA ROK 2025 + ZPRÁVA AUDITORA ZA ROK 2025 + SCHVÁLENÍ ÚČETNÍ UZÁVĚRKY ZA ROK 2025** *(UID: 760)* P. Ošťádal (Praha)
11:35	38.	**REVIZNÍ ZPRÁVA ZA ROK 2025** *(UID: 761)* P. Neužil (Praha)
11:40	39.	**DISKUZE A HLASOVÁNÍ O PŘEDNESENÝCH ZPRÁVÁCH** *(UID: 762)*
12:00		**Přestávka**

PS Kardio 35

14:15-15:15 Vyzvaný blok PS Kardio35

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

14:15	40.	**EXPERT RADÍ - VYŠETŘENÍ MIKROCIRKULACE A VAZOSPASMŮ** *(UID: 376)* V. Gašpárková, P. Hájek (Praha)
14:45	41.	**VÝSLEDKY PRŮZKUMU POSTGRADUÁLNÍHO SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ V KARDIOLOGII 2023-2025** *(UID: 377)* M. Jenšovský, P. Kala, M. Mihalovič, J. Šimka, R. Roland, K. Luxová, L. Miksová (Praha, Hradec Králové, Brno)
15:15		**Přestávka**

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

Předsedající: P. Kala, T. Hauer, M. Fiala (Brno, Praha)

15:30	42.	**LIVE 1: MODIFIKACE KALCIA BĚHEM PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ INTERVENCE** *(UID: 846)* L. Jaworski, M. Strýček, P. Tomašov (Liberec)
15:55	43.	**LIVE 2: ROBOTICKÁ PLASTIKA MITRÁLNÍ CHLOPNĚ** *(UID: 847)* J. Vojáček, J. L. Chek, M. Pojar (Hradec Králové)
16:20	44.	**LIVE 3: STRUKTURÁLNÍ VÝKON NA AORTÁLNÍ CHLOPNI - TAVI - "VALVE-IN-VALVE"** *(UID: 848)* P. Červinka, J. Dušek (Hradec Králové)

16:45	45.	**LIVE 4: PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ INTERVENCE CHRONICKÉHO UZÁVĚRU** *(UID: 849)* P. Tomašov, L. Jaworski, M. Strýček (Liberec)
17:10	46.	**RECORDED 1: ASPIRAČNÍ TROMBEKTOMIE VYSOKÉ ŽILNÍ TROMBÓZY** *(UID: 850)* T. Hauer, J. Sulženko (Praha)
17:20	47.	**RECORDED 2: ABLACE PERZISTENTNÍ FIBRILACE SÍNÍ SYSTÉMEM AFFERA** *(UID: 851)* M. Fiala, F. Lehar, O. Toman, V. Bulková, 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 XXXIV. výročního sjezdu

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

19:00	48.	**SLAVNOSTNÍ UVÍTÁNÍ** *(UID: 766)* P. Ošťádal (Praha)
19:05	49.	**PŘEDÁNÍ ČESTNÝCH ČLENSTVÍ** *(UID: 767)* Z. Coufal, Š. Černý, L. Dušek, F. Málek, R. Polášek, R. Pudil, V. Vančura (Zlín, Praha, Liberec, Hradec Králové, Plzeň)
19:15	50.	**PŘEDÁNÍ LIBENSKÉHO ZLATÉ MEDAILE ČKS** *(UID: 768)* Z. Moťovská, J. Vítovec (Praha, Brno)
19:25	51.	**PŘEDÁNÍ CEN ZA CELOŽIVOTNÍ PŘÍNOS V KARDIOLOGII** *(UID: 769)* M. Malik, J. Kautzner, F. Toušek (London, United Kingdom, Praha, České Budějovice)
19:30	52.	**PŘEDÁNÍ CENY ANEŽKY ČESKÉ - SESTRA ROKU 2025** *(UID: 770)* E. Šeredová (Praha)
19:35	53.	**SLAVNOSTNÍ PŘEDNÁŠKA XXXIV. VÝROČNÍHO SJEZDU: NÁRODNÍ KARDIOLOGICKÝ INFORMAČNÍ SYSTÉM: DATA K VAŠIM SLUŽBÁM** *(UID: 771)* L. Dušek (Praha)
20:00		**Konec programu**

PRAHA (pavilon E - I. patro) – sobota 9. 5. 2026

16:00-17:00 Jak na to? (vyšetření a léčba vybraných kardiovaskulárních onemocnění) Sympozium Kliniky kardiologie IKEM

Předsedající: J. Kettner (Praha)

16:00	54.	**AKUTNÍ LÉČBA FIBRILACE SÍNÍ** *(UID: 539)* M. Šramko (Praha)
16:12	55.	**PACIENT S VÝBOJI ICD NEBO ELEKTRICKOU BOUŘÍ** *(UID: 540)* P. Peichl (Praha)
16:24	56.	**REGURGITAČNÍ CHLOPENNÍ VADY – JAK OPTIMÁLNĚ NAČASOVAT ŘEŠENÍ?** *(UID: 541)* M. Kotrč (Praha)
16:36	57.	**KDY POMÝŠLET NA PLICNÍ HYPERTENZI?** *(UID: 542)* H. Al-Hiti (Praha)
16:48	58.	**KDY POSLAT PACIENTA KE ZVÁŽENÍ DLOUHODOBÉ MECHANICKÉ PODPORY NEBO TRANSPLANTACE SRDCE?** *(UID: 543)* L. Hošková (Praha)
17:00		**Konec programu**

BRNO (pavilon E - I. patro) - sobota 9. 5.2026

16:00-17:30 Volná sdělení - sesterská sekce I.

Předsedající: D. Hetclová, P. Školková (Olomouc, České Budějovice)

16:00	59.	**KDYŽ SE ZRYCHLÍ TEP: PROFESNÍ PŘECHOD SESTRY ZE STANDARDNÍHO ODDĚLENÍ NA KARDIOLOGICKOU JIP** *(UID: 402)* A. Zálešáková (Plzeň)
16:11	60.	**OBSTRUKČNÍ SPÁNKOVÁ APNOE JAKO RIZIKOVÝ FAKTOR KARDIOVASKULÁRNÍCH ONEMOCNĚNÍ** *(UID: 384)* M. Hanzlíková, D. Kohoutková (Praha)
16:22	61.	**ADHERENCE K LÉČBĚ U SENIORŮ S CHRONICKÝM SRDEČNÍM SELHÁNÍM** *(UID: 265)* L. Karlická (Ostrava)
16:33	62.	**ÚLOHA SESTRY U ZÁTĚŽOVÉHO ECHO VYŠETŘENÍ** *(UID: 234)* K. Vyskočilová, M. Knopiková, B. Wilknerová, E. Kabelková (Praha)
16:44	63.	**TIRZEPATID A TUKOVÁ KARDIOMYOPATIE S ICD, ROLE SESTRY V MANAGMENTU PACIENTA S OBEZITOU** *(UID: 210)* M. Kadlecová, O. Doškářová, K. Kenardžievová (Praha)
16:55	64.	**SOUČASNÝ PŘÍSTUP V LÉČBĚ OBEZITY, HYPERTENZE A DYSLIPIDÉMIE** *(UID: 121)* P. Školková, J. Augustin (České Budějovice)
17:06	65.	**DOPADY MALHYGIENY DUTINY ÚSTNÍ NA KARDIOVASKULÁRNÍ A CEREBROVASKULÁRNÍ ONEMOCNĚNÍ, VÝZNAM DENTÁLNÍHO IQ** *(UID: 111)* A. Antušák (Plzeň)
17:17	66.	**KDYŽ SE RODINA ROZHODNE, NEKROLOG SE NEKONÁ - KAZUISTIKA MUŽE S DIAGNÓZOU PLICNÍ ARTERIÁLNÍ HYPERTENZE** *(UID: 11)* D. Hetclová, K. Kubová, S. Suchánková (Olomouc)
17:30		**Konec programu**

ROTUNDA (pavilon A) – neděle 10. 5. 2026

Česká asociace intervenční kardiologie

8:30-9:30 Interaktivní kazuistiky koronární revaskularizace

Předsedající: V. Novotný, Z. Coufal, P. Tomašov, J. Sitar (Pardubice, Zlín, Liberec, Brno)

8:30	132.	**ŽIVOT NA PLNÉ OTÁČKY** *(UID: 335)* P. Hájek (Praha)
8:42	133.	**NEZVRATNÝ OSUD** *(UID: 336)* M. Strýček (Liberec)
8:54	134.	**KDYŽ TO JINAK NEJDE** *(UID: 337)* Z. Coufal (Zlín)
9:06	135.	**PROČ TO NEMŮŽE BÝT NĚKDY JEDNODUCHÉ?** *(UID: 338)* R. Nykl (Olomouc)
9:18	136.	**KDYŽ KORONÁRNÍ REVASKULARIZACE PŘINÁŠÍ FRUSTRACI…** *(UID: 339)* A. Král (Pardubice)
9:30		**Přestávka**

Slovenská kardiologická společnost

9:40-10:40 Manažment pľúcnej embólie v ére katétrovej liečby

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

9:40	137.	**PRAVÁ KOMORA V AKÚTNOM OHROZENÍ** *(UID: 255)* B. Kafková (Košice, SR)
10:00	138.	**INTERVENČNÁ LIEČBA PĽÚCNEJ EMBÓLIE – REVOLÚCIA, NA KTORÚ SME ČAKALI?** *(UID: 256)* Ľ. Baldovský (Bratislava, SR)
10:20	139.	**MANAŽMENT PĽÚCNEJ EMBÓLIE V PRAXI JEDNÉHO CENTRA** *(UID: 257)* M. Huňavý (Košice, SR)
10:40		**Přestávka**

Sympozium Boehringer Ingelheim spol. s r.o.

11:10-12:40 Jak pacient ke štěstí přišel aneb příběhy, které se opravdu dějí

Předsedající: A. Linhart (Praha)

11:10	140.	**JAK PACIENT KE ŠTĚSTÍ PŘIŠEL ANEB PŘÍBĚHY, KTERÉ SE OPRAVDU DĚJÍ** *(UID: 535)* J. Krejčí, J. Veselý, M. Matysková Kubišová (Brno, Broumov, Hradec Králové)
12:40		**Oběd**

13:30-14:30 **Národní kardiovaskulární plán – od teorie k praxi**

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

13:30 141. **EXEKUTIVNÍ ČÁST NÁRODNÍHO KARDIOVASKUILÁRNÍHO PLÁNU – JAK DOSÁHNEME PLÁNOVANÝCH VÝSLEDKŮ** *(UID: 516)*
A. Linhart (Praha)

13:45 142. **JAK UCHOPIT NOVÉ PODMÍNKY PREVENTIVNÍCH VYŠETŘENÍ V RUKOU VLP V SYNERGII S KARDIOLOGY** *(UID: 517)*
P. Šonka (Přeštice)

14:00 143. **POHLED ÚZISU NA PREVENTIVNÍ PROGRAMY A JEJICH VÝZNAM DO BUDOUCNOSTI** *(UID: 518)*
L. Dušek (Praha)

14:15 **Diskuze**

14:30 **Přestávka**

Sympozium CARDION s.r.o.

15:00 - 16:00 **Nové směry koronárních intervencí**

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

15:00 144. **KAM SE UBÍRÁ KORONÁRNÍ FYZIOLOGIE** *(UID: 920)*
T. Kovárník (Praha)

15:15 145. **JINÝ POHLED NA KORONÁRNÍ ATEROSKLERÓZU (OCT, OCT+FFR)** *(UID: 921)*
J. Kaňovský (Brno)

15:30 146. **JE KORONÁRNÍ KALCIUM STÁLE JEŠTĚ NÁŠ NEPŘÍTEL?** *(UID: 922)*
I. Varvařovský (Pardubice)

15:45 147. **PANELOVÁ DISKUZE** *(UID: 923)*

16:00 **Přestávka**

Sympozium Novo Nordisk s.r.o.

16:10-17:10 **Objevte, jak systémový zánět řídí KV onemocnění**

Předsedající: A. Linhart (Praha)

16:10 148. **ZÁNĚT: KOŘENY KV ONEMOCNĚNÍ** *(UID: 826)*
A. Linhart (Praha)

16:20 149. **REZIDUÁLNÍ ZÁNĚTLIVÉ RIZIKO: MĚŘIT, CHÁPAT, JEDNAT** *(UID: 827)*
J. Pařenica (Brno)

16:30 150. **CKD & ZÁNĚT: DVOJITÁ ZÁTĚŽ PRO SRDCE** *(UID: 828)*
O. Viklický (Praha)

16:40 151. **HSCRP V DOPORUČENÍCH** *(UID: 829)*
M. Vrablík (Praha)

16:50 **Diskuze**

17:10 **Přestávka**

17:15-18:15 **NEFARMAKOLOGICKÁ hotlines**

Společný blok ČAIK, ČASR, ČAAK

Předsedající: I. Bernat, M. Želízko, P. Osmančík, P. Peichl, D. Vondráková, M. Šramko (Plzeň, Praha)

17:15 152. **LÉKOVÉ BALONKY: STUDIE SELUTION & SELUTION4ISR** *(UID: 486)*
I. Bernat (Plzeň)

17:21 153. **EARLY TAVI : POSUN V GUIDELINES PRO LÉČBU AORTÁLNÍ STENÓZY** *(UID: 487)*
V. Kočka (Praha)

17:27 154. **MECHANICKÁ TROMBEKTOMIE PLICNICE (PEERLESS, PEERLESS II, STORM-PE)** *(UID: 488)*
J. Kroupa (Praha)

17:33 155. **KATETRIZAČNÍ ABLACE VS. MODIFIKACE RIZIKOVÝCH FAKTORŮ KOMBINOVANÁ S ANTIARYTMIKY U PACIENTŮ S FS A OBEZITOU. PRAGUE-25** *(UID: 489)*
P. Osmančík (Praha)

17:39 156. **STUDIE CLOSURE AF - JE UZÁVĚR OUŠKA LEPŠÍ NEŽ ANTIKOAGULAČNÍ LÉČBA?** *(UID: 490)*
P. Peichl (Praha)

17:45 157. **FYZIOLOGICKÁ STIMULACE V LÉČBĚ SRDEČNÍHO SELHÁNÍ – PROČ JSOU VÝSLEDKY INICIÁLNÍCH RANDOMIZOVANÝCH STUDIÍ PROTICHŮDNÉ?** *(UID: 491)*
K. Čurila (Praha)

17:51 158. **DAPT- SHOCK** *(UID: 492)*
Z. Moťovská (Praha)

17:57 159. **ECMO-CS – NOVÉ ANALÝZY** *(UID: 493)*
P. Ošťádal (Praha)

18:03 160. **PRAGUE OHCA – PŘÍNOS PRO RESUSCITAČNÍ MEDICÍNU** *(UID: 494)*
J. Bělohlávek (Praha)

18:15 **Konec programu**

PS Kardiovaskulární rehabilitace

8:30-9:30 **Kardiovaskulární rehabilitace**

Předsedající: R. Pudil, H. Skalická (Hradec Králové, Praha)

8:30 161. **ÚLOHA FYZICKÉ AKTIVITY V PŘEDCHÁZENÍ KARDIOVASKULÁRNÍCH KOMPLIKACÍ U PACIENTA S DIABETEM** *(UID: 454)*
M. Haluzík (Praha)

8:45 162. **ROLE FYZICKÉ AKTIVITY U PACIENTŮ S HYPERTENZÍ** *(UID: 455)*
E. Sovová (Olomouc)

9:00 163. **SPORT U PACIENTŮ S KARDIOMYOPATIEMI** *(UID: 456)*
R. Pudil (Hradec Králové)

9:15 164. **ZÁTĚŽOVÉ TESTY U KARDIOLOGICKÝCH PACIENTŮ – KDY A KOMU?** *(UID: 457)*
V. Tuka (Praha)

9:30 **Přestávka**

Česká asociace preventivní kardiologie

9:40-10:40 **Nová doporučení hodnocení EKG u sportovce – mezinárodní kritéria 2025: Moderovaná diskuze**

Předsedající: O. Jiravský (Třinec)

9:40 165. **MODEROVANÁ DISKUZE** *(UID: 816)*
E. Sovová, B. Jiravská - Godula, J. Pařenica, V. Tuka (Olomouc, Třinec, Brno, Praha)

10:25 **Diskuze**

10:40 **Přestávka**

MORAVA (pavilon A) – neděle 10. 5. 2026

11:10-12:40 Volná sdělení - sesterská sekce II.

Předsedající: M. Hašková, K. Kubová (Liberec, Olomouc)

11:10 166. **INICIÁLNÍ ZKUŠENOSTI S EXTRAVASKULÁRNÍM ICD** *(UID: 382)*
M. Stránská, V. Kyclтová, K. Horáčková, T. Martinča, H. Vykydalová, P. Dobšíčková, A. Pařízková, J. Petrů, P. Neužil (Praha)

11:21 167. **DANAJSKÝ DAR** *(UID: 282)*
J. Brychtová, T. Šamalíková, J. Slováček (Olomouc)

11:32 168. **SPONTÁNNÍ DISEKCE KORONÁRNÍ TEPNY - DIAGNOSTIKA A MOŽNOSTI INTERVENČNÍ LÉČBY** *(UID: 264)*
M. Hašková (Liberec)

11:43 169. **KAZUISTIKA: OHCA U MLADÉ ŽENY S „PŘEKVAPENÍM“** *(UID: 175)*
L. Kettner Velechovská (Praha)

11:54 170. **DISCO V RYTMU AV BLOKU** *(UID: 118)*
A. Jelínková, E. Kleinová (Olomouc)

12:05 171. **NE VŽDY SE DAŘÍ, CO SE DAŘIT MÁ - KAZUISTIKA** *(UID: 113)*
H. Vindišová, L. Grabcová (Olomouc)

12:16 172. **INTRAVASKULÁRNÍ ULTRAZVUK U PERKUTÁNNÍCH KORONÁRNÍCH INTERVENCÍ CHRONICKÝCH UZÁVĚRŮ VĚNČITÝCH TEPEN** *(UID: 100)*
V. Dolejšová (Liberec)

12:27 173. **KATETRIZAČNÍ ABLACE KOMOROVÝCH TACHYKARDIÍ SYSTÉMEM FIELD MEDICAL – PRVNÍ ZKUŠENOSTI IKEM** *(UID: 10)*
M. Glosová (Praha)

12:40 **Oběd**

PS KardioTech

13:30-14:30 Kardiostimulační workshop pro kardiology a biomedicínské techniky

Jednotlivé kazuistiky pacientů s možností interaktivní programace PM/ICD

Ve spolupráci s: Česká asociace pro srdeční rytmus

Předsedající: V. Bulková, D. Pospíšil (Brno)

13:30 174. **KARDIOSTIMULAČNÍ WORKSHOP PRO KARDIOLOGY A BIOMEDICÍNSKÉ TECHNIKY** *(UID: 375)*
T. Bouček, Z. Řídel, B. Hádek, M. Grosserová, K. Litvinova (Praha)

14:30 **Přestávka**

Česká společnost pro trombózu a hemostázu

15:00-16:00 Připravovaná doporučení České společnosti pro trombózu a hemostázu

Předsedající: J. Gumulec, P. Dulíček (Ostrava, Hradec Králové)

15:00 175. **ANTITROMBOTICKÁ PROFYLAXE A LÉČBA V MEZNÍCH SITUACÍCH: SELHÁNÍ LEDVIN** *(UID: 904)*
P. Kessler (Pelhřimov)

15:15 176. **ANTITROMBOTICKÁ PROFYLAXE A LÉČBA V MEZNÍCH SITUACÍCH: HEPATOPATIE** *(UID: 905)*
J. Gumulec, I. Demel (Ostrava)

15:30 177. **ANTITROMBOTICKÁ PROFYLAXE A LÉČBA V MEZNÍCH SITUACÍCH: OBÉZNÍ PACIENT** *(UID: 906)*
P. Dulíček, P. Rozsívalová (Hradec Králové)

15:45 178. **CHARAKTERISTIKA PACIENTŮ SE ZVÝŠENÝM RIZIKEM KRVÁCIVÝCH KOMPLIKACÍ PŘI ANTIKOAGULAČNÍ LÉČBĚ PRO FIBRILACI SÍNÍ, KTEŘÍ BY PROFITOVALI Z UZÁVĚRU OUŠKA LEVÉ SÍNĚ** *(UID: 907)*
J. Gumulec, I. Demel (Ostrava)

15:55 **Diskuze**

16:00 **Konec programu**

PS Kardio 35

8:30-9:30 Kardiologický kvíz

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

8:30 179. **KARDIOLOGICKÝ KVÍZ** *(UID: 248)*
L. Miksová, M. Jenšovský, M. Mihalovič, R. Roland, K. Luxová, P. Kala, J. Šimka (Praha, Brno, Hradec Králové)

9:30 **Přestávka**

Česká asociace srdečního selhání

9:40-10:40 Srdeční glykosidy u srdečního selhání

Předsedající: M. Hegarová, T. Paleček (Praha)

9:40 180. **DIGOXIN... STARÝ, ALE POŘÁD DOBRÝ...** *(UID: 45)*
J. Krejčí (Brno)

9:55 **Diskuze**

10:00 181. **KDE JSOU PROBLÉMY, ÚSKALÍ A POCHYBNOSTI?** *(UID: 46)*
F. Málek (Praha)

10:15 **Diskuze**

10:20 182. **MĚNÍ NOVÁ DATA PŘÍSTUP K SRDEČNÍM GLYKOSIDŮM?** *(UID: 47)*
M. Hegarová (Praha)

10:35 **Diskuze**

10:40 **Přestávka**

Česká asociace akutní kardiologie

11:10-12:40 Kardiogenní šok

Předsedající: A. Valeriánová, D. Vondráková (Praha)

11:10 183. **DIAGNOSTIKA** *(UID: 466)*
P. Ošťádal (Praha)

11:25 184. **MONITORACE - ULTRAZVUK** *(UID: 467)*
M. Hromádka (Plzeň)

11:40 185. **MONITORACE - PLICNICOVÝ KATETR** *(UID: 468)*
D. Vondráková (Praha)

11:55 186. **ANTITROMBOTICKÁ LÉČBA** *(UID: 469)*
Z. Moťovská (Praha)

12:10 187. **VAZOPRESORY A IONOTROPIKA** *(UID: 470)*
A. Valeriánová (Praha)

12:25 188. **MECHANICKÉ PODPORY** *(UID: 471)*
J. Bělohlávek (Praha)

12:40 **Oběd**

Česká asociace pro srdeční rytmus

13:30-14:30 Pro a proti

Předsedající: P. Neužil, J. Chovančík (Praha, Třinec)

13:30 189. **STIMULACE PŘEVODNÍHO SYSTÉMU JE LEPŠÍ METODOU CRT NEŽ BIVENTRIKULÁRNÍ STIMULACE** *(UID: 313)*
K. Čurila, A. Bulava (Praha, Olomouc)

14:00 190. **ABLACE FIBRILACE SÍNÍ SE MÁ PROVÁDĚT I U PACIENTA S OBEZITOU** *(UID: 314)*
P. Osmančík, V. Vančura (Praha, Plzeň)

14:30 **Přestávka**

Sympozium SERVIER s.r.o.

15:00-16:00 KV prevence v ČR: ideál, realita a cena neúspěchu.

Předsedající: A. Linhart (Praha)

15:00 191. **CENA NEÚSPĚCHU** *(UID: 772)*
A. Linhart (Praha)

15:20 192. **NOVÁ DATA NEJEN K HYPERTENZI** *(UID: 773)*
L. Dušek (Brno)

15:40 193. **IDEÁL VS. REALITA** *(UID: 774)*
P. Vysočanová (Brno)

16:00 **Přestávka**

Sympozium Herbacos Recordati, s.r.o.

16:10-17:10 Betablokátory z různých pohledů

Předsedající: M. Táborský (Ústí nad Labem)

16:10 194. **BETABLOKÁTORY V TĚHOTENSTVÍ – KTERÉ, KDY A KOMU** *(UID: 853)*
R. Cífková (Praha)

16:30 195. **JAKÁ JSOU AKTUÁLNÍ DATA PRO POUŽITÍ BETABLOKÁTORŮ V SEKUNDÁRNÍ PREVENCI INFARKTU MYOKARDU?** *(UID: 854)*
P. Janský (Praha)

16:50 196. **NETRADIČNÍ ROLE BETABLOKÁDY** *(UID: 855)*
J. Bělohlávek (Praha)

17:10 **Přestávka**

Česká asociace preventivní kardiologie

17:15-18:15 Inovativní pohled na kardiovaskulární prevenci

Předsedající: M. Vrablík, P. Vysočanová (Praha, Brno)

17:15 197. **KARDIOVASKULÁRNÍ PREVENCE U PACIENTŮ S CHRONICKÝM STRESEM A SYNDROMEM VYHOŘENÍ** *(UID: 23)*
M. Vrablík (Praha)

17:30 198. **VLIV KLIMATICKÝCH PODMÍNEK NA KARDIOVASKULÁRNÍ ZDRAVÍ** *(UID: 24)*
J. Veselý (Broumov)

17:45 199. **KARDIOVASKULÁRNÍ PREVENCE V ÉŘE UMĚLÉ INTELIGENCE A PERSONALIZOVANÉ MEDICÍNY** *(UID: 25)*
M. Táborský (Ústí nad Labem)

18:00 200. **WEARABLES A "DIGITÁLNÍ" KARDIOVASKULÁRNÍ PREVENCE** *(UID: 26)*
P. Vysočanová (Brno)

18:15 **Konec programu**

Česká společnost pro aterosklerózu

8:30-9:30 Současnost a budoucnost hypolipidemické terapie v našich ambulancích

Předsedající: V. Soška, R. Cífková (Brno, Praha)

8:30 201. **JAK MOHOU OVLIVNIT OSUD PACIENTŮ NOVÁ HYPOLIPIDEMIKA** *(UID: 228)*
P. Kraml (Praha)

8:50 202. **HYPOLIPIDEMICKÁ TERAPIE U SPECIFICKÝCH SKUPIN PACIENTŮ** *(UID: 230)*
L. Zlatohlávek (Praha)

9:10 203. **CO NÁM ŘEKNE GENETICKÉ VYŠETŘENÍ U PACIENTŮ S HYPERLIPOPROTEINÉMIÍ A U KTERÝCH?** *(UID: 232)*
T. Freiberger (Brno)

9:30 **Přestávka**

9:40-10:40 Kardiovaskulární problematika u pacientů v chronickém dialyzačním léčení

Společný blok České kardiologické společnosti a České nefrologické společnosti
Předsedající: A. Linhart, I. Rychlík (Praha)

9:40 204. **ANTIKOAGULAČNÍ LÉČBA U NEMOCNÝCH S FIBRILACÍ SÍNÍ V CHRONICKÉM DIALYZAČNÍM LÉČENÍ (SPOLEČNÝ DOKUMENT ODBORNÝCH SPOLEČNOSTÍ)** *(UID: 522)*
Š. Havránek (Praha)

10:00 205. **HODNOCENÍ VÝZNAMNOSTI CHLOPENNÍCH VAD U CHRONICKY DIALYZOVANÉHO PACIENTA** *(UID: 523)*
J. Malík (Praha)

10:20 206. **KDY ZAHÁJIT DIALYZAČNÍ LÉČBU U PACIENTA S POKROČILÝM SRDEČNÍM SELHÁNÍM A CKD?** *(UID: 524)*
I. Rychlík (Praha)

10:40 **Přestávka**

11:10-12:40 Volná sdělení - srdeční selhání a choroby myokardu

Předsedající: J. Habásko, R. Aiglová (Praha, Olomouc)

11:10 207. **EFEKT FUROSEMIDU NA PŘEŽÍVÁNÍ A SRDEČNÍ FUNKCE V POTKANÍM MODELU SRDEČNÍHO SELHÁNÍ: PILOTNÍ STUDIE** *(UID: 432)*
J. Mikula, M. Miklovič, V. Melenovský, P. Ošťádal, L. Červenka, P. Kala (Praha)

11:20 208. **LÉČBA PACIENTA V KARDIOGENNÍM ŠOKU TÉMĚŘ VŠÍM, CO UMÍME..** *(UID: 387)*
T. Nováková, M. Novák, J. Seménka, M. Rezek, H. Moravcová, R. Oravský, J. Krejčí (Brno)

11:30 209. **ARYTMOGENNÍ KARDIOMYOPATIE JAKO PŘÍČINA KOMOROVÉ TACHKARDIE** *(UID: 358)*
J. Kořenek, J. Pyszko, F. Koubek, A. Bulava (Olomouc)

11:40 210. **INVAZIVNÍ VERSUS NEINVAZIVNÍ MONITORACE SRDEČNÍHO VÝDEJE - KLINICKÉ ZKUŠENOSTI Z INTENZIVNÍ PÉČE** *(UID: 353)*
K. Koščová, A. Krüger, J. Naar, M. Janotka, M. Šumanová, P. Doškář, F. Málek, P. Neužil (Praha)

11:50 211. **KOMPLEXNÍ KLINICKÁ CHARAKTERISTIKA A FENOTYPIZACE PACIENTŮ S KARDIOGENNÍM ŠOKEM - ANALÝZA REÁLNÉ KLINICKÉ PRAXE** *(UID: 348)*
K. Koščová, A. Krüger, J. Naar, M. Janotka, M. Šumanová, F. Málek, P. Neužil (Praha)

12:00 212. **PROGNÓZA PACIENTŮ S AL SRDEČNÍ AMYLOIDÓZOU** *(UID: 272)*
J. Habásko, T. Paleček, P. Kuchynka, B. Chocholová, N. Kubínová, L. Roblová, R. Ryšavá, F. Sedlák, A. Linhart (Praha)

12:10 213. **HODNOCENÍ ZMĚNY VARIACE PULZNÍHO TLAKU, TEPOVÉHO OBJEMU A DYNAMICKÉ ARTERIÁLNÍ ELASTANCE NAVOZENÉ PASIVNÍ ELEVACÍ DOLNÍCH KONČETIN JAKO PREDIKTORU ODPOVĚDI NA PODÁNÍ TEKUTINY U PACIENTŮ NA KARDIOLOGICKÉ JIP** *(UID: 169)*
J. Naar, A. Krüger, M. Janotka, M. Šumanová, K. Koščová, P. Neužil, P. Ošťádal (Praha)

12:20 214. **SRDEČNÍ TRANSTHYRETINOVÁ AMYLOIDÓZA VČERA, DNES A ZÍTRA** *(UID: 35)*
R. Aiglová, I. Šimková, E. Marczibál, M. Kamínek, Z. Tüdös, A. Bulava (Olomouc)

12:30 215. **ČASNÁ BRONCHOSKOPIE A JEJÍ VLIV NA DÉLKU UMĚLÉ PLICNÍ VENTILACE PO MIMONEMOCNIČNÍ OBĚHOVÉ ZÁSTAVĚ** *(UID: 20)*
A. Krüger, J. Naar, M. Janotka, K. Koščová, M. Šumanová, P. Neužil (Praha)

12:40 **Oběd**

13:30-14:30 Volná sdělení - intervenční kardiologie I

Předsedající: P. Hájek, M. Podolec (Praha, Praha)

13:30 216. **KOMBINACE PFA A MITRACLIP V JEDNOM VÝKONU U VYSOCE RIZIKOVÝCH PACIENTŮ: PROSPEKTIVNÍ JEDNOCENTRICKÁ ZKUŠENOST** *(UID: 280)*
A. Cesnaková Konečná, O. Jiravský, M. Hudec, J. Chovančík (Ostrava, Třinec)

13:40 217. **DESATURACE VYVOLANÁ ZÁTĚŽÍ U PERZISTUJÍCÍHO FORAMEN OVALE: POZNATKY ZE STUDIE MEASURE PFO** *(UID: 253)*
M. Podolec, J. Dostal, J. Šťásek, P. Volf, A. Dvořáková, J. Bis, M. Mates, P. Neužil (Praha, Hradec Králové)

13:50 218. **ANGINA PECTORIS PO PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ INTERVENCI A NÁVRH KOMPLEXNÍHO FUNKČNÍHO VYŠETŘENÍ** *(UID: 201)*
A. Švecová, P. Kala, V. Gašpárková, R. Adlová, P. Ošťádal, P. Hájek (Praha)

14:00 219. **EFEKT LÉČBY ANGINY BEZ OBSTRUKCE EPIKARDIÁLNÍCH TEPEN PODLE ENDOTYPU: PŘÍNOS KOMPLEXNÍHO KORONÁRNÍHO FUNKČNÍHO VYŠETŘENÍ** *(UID: 161)*
V. Gašpárková, P. Hájek, A. Švecová, R. Adlová, P. Ošťádal, P. Kala (Praha)

14:10 220. **KATETRIZAČNÍ LÉČBA PLICNÍ EMBOLIE ASPIRAČNÍ TROMBEKTOMIÍ U PACIENTŮ S KONTRAINDIKACÍ SYSTÉMOVÉ TROMBOLYTICKÉ LÉČBY** *(UID: 116)*
C. Štěchovský, P. Kmoníček, P. Hájek, P. Ošťádal (Praha)

BRNO (pavilon E - I. patro) – neděle 10. 5. 2026

14:20 221. **MĚŘENÍ KORONÁRNÍHO PRŮTOKU METODOU KONTINUÁLNÍ TERMODILUCE** *(UID: 114)*
P. Hájek, R. Adlová, V. Gašpárková, E. Hansvenclová, P. Ošťádal, P. Kala (Praha)

14:30 Přestávka

Sympozium Boston Scientific Česká republika s.r.o.

15:00-16:00 Moderní léčba srdečního selhání

Předsedající: P. Neužil, K. Čurila (Praha)

15:00 222. **STIMULACE PŘEVODNÍHO SYSTÉMU SRDCE JE BUDOUCNOST RESYNCHRONIZAČNÍ TERAPIE** *(UID: 910)*
K. Čurila (Praha)

15:20 223. **S-ICD JAKO SOUČÁST MODERNÍ LÉČBY SRDEČNÍHO SELHÁNÍ: SOUČASNÉ MOŽNOSTI, LIMITY A ZKUŠENOSTI** *(UID: 911)*
P. Neužil (Praha)

15:40 224. **KATETRIZAČNÍ LÉČBA PACIENTŮ S FIBRILACÍ SÍNÍ SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM V DOBĚ PULZNÍHO POLE** *(UID: 912)*
P. Osmančík (Praha)

16:00 Přestávka

Sympozium Pfizer, spol. s r. o.

16:10-17:10 Tafamidis v léčbě ATTR CM: klinické důkazy podporující dlouhodobý benefit

Předsedající: J. Krejčí (Brno)

16:10 225. **STABILIZACE TRANSTHYRETINU A JEJÍ PATOFYZIOLOGICKÝ VÝZNAM** *(UID: 819)*
R. Aiglová (Olomouc)

16:25 226. **DIAGNOSTIKA ATTR CM: NA CO SI DÁT POZOR** *(UID: 820)*
T. Paleček (Praha)

16:40 227. **TAFAMIDIS V REÁLNÉ PRAXI – DATA Z REGISTRŮ** *(UID: 821)*
M. Kubánek (Praha)

16:55 228. **ZKUŠENOSTI S LÉČBOU ATTR CM V ČESKÉ REPUBLICE** *(UID: 822)*
H. Poloczková (Brno)

17:10 Konec programu

MODEROVANÉ POSTERY – foyer sálu Praha – neděle 10. 5. 2026

12:45-13:15 Moderované postery - I. část

Předsedající: R. Cífková, M. Aschermann (Praha)

229. **KOMPLEXNÍ ENDOVASKULÁRNÍ LÉČBA PACIENTA SE SYMPTOMATICKÝM ANEURYSMATEM SUBRENÁLNÍ AORTY A KRITICKOU AORTÁLNÍ STENÓZOU** *(UID: 422)*
J. Sulženko, P. Toušek (Praha)

230. **PROGNOSTICKÁ HODNOTA NT-PROBNP U PACIENTŮ PO MIMONEMOCNIČNÍ OBĚHOVÉ ZÁSTAVĚ V RÁMCI AKUTNÍHO KORONÁRNÍHO SYNDROMU** *(UID: 394)*
J. Přeček, M. Rada, Š. Hudec, M. Rašková, A. Bulava (Olomouc)

231. **VYUŽITÍ LÉKOVÝCH BALÓNŮ (DRUG COATED BALLOON - DCB) U PERKUTÁNNÍCH INTERVENCÍ (PCI) CHRONICKÝCH UZÁVĚRŮ KORONÁRNÍCH TEPEN (CHRONIC TOTAL OCCLUSION - CTO)** *(UID: 371)*
R. Štípal, M. Poloczek, P. Kala (Brno)

232. **FABP3 (FATTY ACID BINDING PROTEIN 3) U PACIENTŮ S AKS VELMI ČASNĚ IDENTIFIKUJE RIZIKO SRDEČNÍHO SELHÁNÍ A DYSFUNKCE LEVÉ KOMORY** *(UID: 357)*
M. Sůva, T. Ondrúš, E. Bače, J. Stašek, P. Kala, J. Sopoušek, M. Miklíková, K. Marcinechová, M. Žubor, M. Beňovská, J. Pařenica (Brno)

233. **PROGNOSTICKÝ VÝZNAM PARAMETRICKÉHO MAPOVÁNÍ PRO PREDIKCI REVERZNÍ REMODELACE LEVÉ KOMORY U PACIENTŮ S DILATAČNÍ KARDIOMYOPATIÍ** *(UID: 349)*
T. Štípalová, R. Panovský, M. Mojica-Pisciotti, H. Poloczková, A. Michael, J. Krejčí (Brno)

234. **DEFICIT ŽELEZA U PACIENTŮ PO TRANSPLANTACI SRDCE** *(UID: 260)*
M. Bakošová, J. Godava, T. Honek, H. Poloczková, P. Hude, H. Bedáňová, P. Němec, J. Máchal, J. Krejčí (Brno)

13:15 Konec programu

8:30-9:30 To nejlepší z české kardiologie - I. část

Předsedající: P. Widimský, M. Aschermann (Praha)

8:30 235. **Catheter Ablation vs Lifestyle Modification With Antiarrhythmic Drugs to Treat Atrial Fibrillation: PRAGUE-25 Trial** *(UID: 117)*
P. Osmančík, T. Roubíček, Š. Havránek, J. Chovančík, V. Bulková, D. Heřman, M. Matoulek, V. Tuka, I. Ranič, J. Hozmanová, M. Hozman, L. Znojilová, A. Latiňák, J. Pidhorodecký, M. Dusík, J. Šimek, O. Jiravský, B. Jiravská - Godula, F. Lehár, M. Černošek (Praha)

8:40 236. **Growth Differentiation Factor-15 Is Associated With Congestion-Related Anorexia and Weight Loss in Advanced Heart Failure.** *(UID: 122)*
P. Wohlfahrt, L. Monzo, P. Jarolím, B. Borlaug, J. Beneš, I. Jurčová, D. Jenča, K. Kroupová, M. Kotrč, V. Melenovský (Praha, Boston, United States, Rochester, United States)

8:50 237. **Biomarkers of RV Dysfunction in HFrEF Identified by Direct Tissue Proteomics: Extracellular Proteins Fibromodulin and Fibulin-5** *(UID: 205)*
M. Běhounek, D. Lipcseyová, O. Vít, P. Žáček, P. Talacko, Z. Husková, S. Kikerlová, T. Tykvartová, P. Wohlfahrt, V. Melenovský, J. Beneš, J. Petrák (Vestec, Praha)

9:00 238. **Transpulmonary Proteome Gradients Identify Pathways Involved in Pulmonary Vascular Disease Due To Heart Failure** *(UID: 258)*
S. Yarnykh, V. Melenovský, P. Jarolim, E. Kutílková, D. Jenča, J. Bínová, H. Al-Hiti, J. Franeková, S. Kikerlová, M. Adamová, M. Miklovič, B. Barry A. (Praha, Boston, United States, Rochester, United States)

9:10 239. **Pressure-Volume Analysis Demonstrates Short- and Long-Term Hemodynamic Effects of Atrioventricular Interval Modulation Therapy in Hypertension** *(UID: 229)*
M. Chovanec (Praha)

9:20 240. **Acute durability of cavotricuspid isthmus block after pulsed electric field ablation: randomized comparison of two pentaspline catheter configurations (SECTION trial)** *(UID: 172)*
P. Stojadinović, D. Wichterle, J. Bulava, J. Plášek, Š. Havránek, P. Peichl, N. Ventrella, J. Marek, E. Borišincová, P. Štiavnický, J. Hašková, R. Čihák, J. Kautzner (Praha)

9:30 **Přestávka**

9:40-10:40 To nejlepší z české kardiologie - II. část

Předsedající: Z. Moťovská, J. Vítovec (Praha, Brno)

9:40 241. **Comparing the Efficacy of Sirolimus and Paclitaxel-Eluting Balloon Catheters in the Treatment of Coronary In-Stent Restenosis: A Prospective Randomized Study (TIS 2 Study)** *(UID: 7)*
L. Pleva, P. Kukla, T. Kovárník, J. Zapletalová (Ostrava, Praha, Olomouc)

9:50 242. **AI-Guided Cardiac Computer Tomography in Type 1 Diabetes Patients with Low Coronary Artery Calcium Score.** *(UID: 110)*
P. Wohlfahrt, M. Pazderník, N. Marhefková, R. Roland, T. Adla, J. Earls, M. Haluzík, M. Dubský (Praha)

10:00 243. **Significant hemolysis is present during irreversible electroporation of cardiomyocytes in vitro** *(UID: 525)*
I. Fišerová, O. Fišer, .. Et al. (Praha, Kladno)

10:10 244. **The role of ventricular remodeling in the early decompensation of cardiorenal syndrome: Insight from studies with Ren-2 transgenic hypertensive rats subjected to volume overload induced using aorto-caval fistula** *(UID: 36)*
P. Kala, M. Miklovič, Z. Honetschlägerová, Z. Vaňourková, J. Sadowski, P. Kujal, B. Szeiffová Bačová, M. Šnorek, M. Táborský, V. Melenovský, L. Červenka (Praha, Warsaw, Bratislava, SR, České Budějovice, Ústí nad Labem)

10:20 245. **Impact of rhythm changes during CPR on ECPR outcomes: an ELSO Registry Study** *(UID: 105)*
D. Rob, J. Macoun, J. Tonna, K. Svitekova, M. Dusík, J. Pudil, J. Holub, V. Weiss, Š. Havránek, J. Bělohlávek (Praha)

10:30 246. **Cardiac Rhythm Conversions and the Outcome in Refractory Out-of-Hospital Cardiac Arrest: Extracorporeal Versus Conventional Resuscitation.** *(UID: 94)*
Š. Havránek, J. Neuhofer, M. Vesela, P. Kaválková, D. Rob, Z. Fingrová, J. Šmalcová, O. Franěk, M. Huptych, M. Dusík, J. Pudil, V. Weiss, A. Linhart, J. Bělohlávek (Praha)

10:40 **Přestávka**

11:10-12:40 Volná sdělení - arytmologie

Předsedající: M. Fiala, J. Chovančík (Brno, Třinec)

11:10 247. **KATETROVÁ PFA ABLACE FIBRILACE SÍNÍ POMOCÍ SYSTÉMU VARIPULSE: PRVNÍ ROK KLINICKÉ PRAXE V JEDNOM CENTRU** *(UID: 388)*
J. Chovančík, O. Jiravský, B. Szmek, R. Jančar, M. Hrošová, R. Neuwirth, I. Ranič, R. Rusnoková, J. Adámek, A. Cesnaková Konečná, J. Pindor (Třinec)

11:20 248. **KATETRIZAČNÍ ABLACE KOMOROVÝCH TACHYARYTMIÍ POMOCÍ DUÁLNĚ-ENERGETICKÉHO ABLAČNÍHO SYSTÉMU AFFERA PRO RADIOFREKVENČNÍ ABLACI A ABLACI PULZNÍM ELEKTRICKÝM POLEM** *(UID: 372)*
M. Funasako, J. Petrů, V. Lekešová, J. Škoda, P. Hála, M. Janotka, M. Chovanec, L. Šedivá, V. Reddy, P. Neužil (Praha, New York, United States)

11:30 249. **DOPLŇKOVÉ LINEÁRNÍ LÉZE NAD RÁMEC IZOLACE PLICNÍCH ŽIL A IZOLACE ZADNÍ STĚNY PŘI PULZNÍ ABLAČNÍ TERAPII FIBRILACE SÍNÍ** *(UID: 368)*
M. Funasako, J. Petrů, J. Škoda, M. Janotka, P. Hála, M. Chovanec, L. Šedivá, V. Reddy, P. Neužil (Praha, New York, United States)

11:40 250. **KARDIONEUROABLACE KATETREM SPHERE9 - INICIÁLNÍ ZKUŠENOSTI** *(UID: 360)*
J. Petrů, M. Funasako, M. Mudroch, F. Müller, J. Škoda, P. Hála, M. Janotka, L. Šedivá, P. Neužil (Praha)

11:50 251. **VÝSLEDKY ABLACE PULZNÍM POLEM PRO DLOUHODOBOU PERZISTENTNÍ FIBRILACI SÍNÍ U 500 PACIENTŮ** *(UID: 355)*
J. Jež, F. Lehar, M. Černošek, V. Bulková, M. Funasako, J. Bahník, L. Rybka, O. Toman, P. Kala, M. Fiala (Brno)

12:00 252. **ABLACE PULZNÍM POLEM PRO PAROXYSMÁLNÍ FIBRILACI SÍNÍ: SROVNÁNÍ NEINDUCIBILITY ARYTMIE JAKO PROCEDURÁLNÍHO ENDPOINTU VS. NETESTOVÁNÍ NEINDUCIBILITY.** *(UID: 303)*
M. Fiala, F. Lehar, M. Černošek, J. Jež, V. Bulková, T. Funasako, L. Rybka, P. Lokaj, O. Toman, P. Kala (Brno)

12:10 253. **ANALÝZA CESTY PACIENTA KE KATETRIZAČNÍ ABLACI FIBRILACE SÍNÍ: VÝCHOZÍ DATA PŘED ZAVEDENÍM SYSTÉMU BELLA** *(UID: 302)*
E. Pindorová, O. Jiravský, R. Rusnoková, J. Rusnoková, M. Kantor, J. Chovančík (Třinec)

12:20 254. **VÝSLEDKY VELMI DLOUHÉHO (3 ROKY) SLEDOVÁNÍ PO PULZNÍ VS. RADIOFREKVENČNÍ ABLACI DLOUHODOBÉ PERZISTENTNÍ FIBRILACE SÍNÍ** *(UID: 295)*
M. Fiala, M. Černošek, F. Lehar, V. Bulková, J. Jež, M. Funasako, L. Rybka, P. Lokaj, O. Toman, P. Kala (Brno)

12:30 255. **VÝSLEDKY ABLACE PULZNÍM POLEM PRO KOMPLEXNÍ SÍŇOVÉ TACHYKARDIE RECIDIVUJÍCÍ PO PŘEDCHOZÍ RADIOFREKVENČNÍ ABLACI PERZISTENTNÍ FIBRILACE SÍNÍ.** *(UID: 283)*
F. Lehar, M. Černošek, J. Jež, V. Bulková, M. Funasako, J. Bahník, L. Rybka, P. Lokaj, O. Toman, P. Kala, M. Fiala (Brno)

12:40 **Oběd**

13:30-14:30 Volná sdělení - preventivní kardiologie

Předsedající: B. Jiravská - Godula, J. Samiec (Třinec)

13:30 256. **POHLAVNĚ SPECIFICKÉ ASOCIACE MEZI PORUCHAMI DÝCHÁNÍ VE SPÁNKU A KARDIOMETABOLICKÝM RIZIKEM: DATA Z REÁLNÉ PRAXE ZE SESTERSKY VEDENÉ, DIGITÁLNĚ PODPOROVANÉ PREVENTIVNÍ AMBULANCE** *(UID: 199)*
E. Jakubovičová, B. Jiravská-Godula, J. Samiec, V. Szotkowská, M. Kantor, A. Kadlubcová, M. Mikolášová Paličková, D. Hóta, J. Chovančík, O. Jiravský (Třinec)

13:40 257. **FENOTYPIZACE „SKRYTÉHO" KARDIOVASKULÁRNÍHO RIZIKA U ZDRAVOTNÍKŮ: VÝSLEDKY PROJEKTU LONGEVITY BLUE ZONE NA 26. KARDIODNECH NEMOCNICE AGEL TŘINEC-PODLESÍ** *(UID: 197)*
J. Samiec, B. Jiravská-Godula, V. Szotkowská, M. Kantor, A. Kadlubcová, E. Jakubovičová, J. Chovančík, O. Jiravský (Třinec)

13:50 258. **PLOCHA VISCERÁLNÍHO TUKU ODHALUJE KARDIOMETABOLICKÉ RIZIKO, NÍZKOU ZDATNOST A VYŠŠÍ RYSOVOU ÚZKOST NAD RÁMEC BMI V REÁLNÉM DIGITÁLNÍM PREVENTIVNÍM PROGRAMU** *(UID: 112)*
J. Samiec, B. Jiravská-Godula, V. Szotkowská, M. Kantor, A. Kadlubcová, E. Jakubovičová, J. Chovančík, O. Jiravský (Třinec)

14:00 259. **POSTAVENÍ ALTERNATIV V MANAGEMENTU ODVYKÁNÍ KOUŘENÍ: KONCEPT HARM REDUCTION NEBOLI SNIŽOVÁNÍ ŠKOD PŘI UŽÍVÁNÍ TABÁKU/**

NIKOTINU ZALOŽENÉ NA DŮKAZECH *(UID: 108)*
L. Pavlíčková (Praha)

14:10 260. **PŘENOS DOPORUČENÝCH POSTUPŮ DO PRAXE: DIGITÁLNÍ ZDRAVOTNÍ PLATFORMA IDENTIFIKUJE CENTRÁLNÍ ADIPOZITU JAKO HLAVNÍ DETERMINANT INZULINOVÉ REZISTENCE V REÁLNÉ PREVENTIVNÍ PÉČI** *(UID: 99)*
B. Jiravská-Godula, J. Samiec, V. Szotkowská, M. Kantor, A. Kadlubcová, E. Jakubovičová, J. Chovančík, O. Jiravský (Třinec)

14:20 261. **2-HODINOVÝ ORÁLNÍ GLUKÓZOVÝ TOLERANČNÍ TEST BY MĚL BÝT PROVEDEN U PACIENTŮ HOSPITALIZOVANÝCH PRO AKUTNÍ KORONÁRNÍ SYNDROM.** *(UID: 34)*
J. Bruthans, O. Mayer, J. Polák, L. Rydén, R. Cífková, J. Bruthans jun. (Praha, Plzeň, Stockholm)

14:30 **Přestávka**

16:10-17:10 Volná sdělení - arytmologie II

Předsedající: V. Bulková, M. Chovanec (Brno, Praha)

16:10 262. **KLINICKÉ VÝSLEDKY SROVNÁNÍ LEVO-SÍŇOVÉ VS. BI-ATRIÁLNÍ ABLACE PULZNÍM POLEM PRO DLOUHODOBOU PERZISTENTNÍ FIBRILACI SÍNÍ** *(UID: 299)*
M. Fiala, F. Lehar, M. Černošek, J. Jež, V. Bulková, T. Funasako, L. Rybka, P. Lokaj, O. Toman, P. Kala (Brno)

16:20 263. **TLAKOVĚ-OBJEMOVÉ ZMĚNY LEVÉ KOMORY**

PROKAZUJÍ HEMODYNAMICKÉ ÚČINKY MODULACE AV INTERVALU U HYPERTENZE. *(UID: 225)*
M. Chovanec, T. Drtina, J. Petrů, M. Hrachovina, M. Mudroch, Š. Královec, P. Neužil (Praha)

16:30 264. **TIRZEPATID: NOVÝ STANDARD „UPSTREAM" TERAPIE V ARYTMOLOGII?** *(UID: 215)*
K. Kenardžievová, L. Šedivá, P. Hála, J. Petrů, J. Škoda, F. Málek, P. Neužil (Praha)

16:40 265. **PREDICTION OF SINUS RHYTHM MAINTENANCE USING CLINICAL PARAMETERS FOLLOWING ATRIAL FIBRILLATION ABLATION WITH PULSED-FIELD AND RADIOFREQUENCY ENERGY** *(UID: 179)*
S. Hassouna, D. Heřman, M. Hozman, J. Veselá, P. Osmančík (Praha)

16:50 266. **PULSED FIELD ABLATION VERSUS SHAM ABLATION TO TREAT ATRIAL FIBRILLATION (THE PFA-SHAM TRIAL)** *(UID: 120)*
P. Osmančík, P. Neužil, J. Hozmanová, J. Petrů, D. Heřman, Š. Královec, M. Hozman, M. Tichý, P. Waldauf, T. Karel, L. Šedivá, J. Fischer, L. Štěpánek, V. Lekešová, P. Hála, M. Funasako, J. Veselá, V. Filipcová, J. Karch, V. Reddy (Praha)

17:00 267. **STIMULACE OBLASTI LEVÉHO RAMÉNKA TAWAROVA U PACIENTŮ SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM VEDE K REVERZNÍ REMODELACI LEVÉ KOMORY SRDEČNÍ A REGRESI KOMOROVÉ DYSSYNCHRONIE A DUŠNOSTI** *(UID: 19)*
J. Mizner, T. Kníže, L. Povišer, M. Marish, L. Rademakers, K. Čurila (Praha, Eindhoven, Netherlands)

17:10 **Přestávka**

OLOMOUC (pavilon E - I. patro) – neděle 10. 5. 2026

17:15-18:15 Volná sdělení - technická sekce

Předsedající: M. Mudroch, L. Nečasová (Praha)

17:15 268. **VÝZNAM EVROPSKÉHO PROSTORU PRO ZDRAVOTNÍ ÚDAJE (EHDS) PRO KARDIOLOGY A DALŠÍ KLINICKÉ PRACOVNÍKY.** *(UID: 438)*
Z. Gütter (Praha)

17:25 269. **ZÁTĚŽOVÁ PRAVOSTRANNÁ KATETRIZACE SE SOUČASNOU TTE** *(UID: 428)*
M. Paličková Mikolášová, J. Januška (Třinec)

17:35 270. **JE SUBKUTÁNNÍ IMPLANTABILNÍ KARDIOVERTER-DEFIBRILÁTOR OPTIMÁLNÍM ŘEŠENÍM PRO VÁŠNIVÉHO SPORTOVCE?** *(UID: 409)*
L. Nečasová, H. Wünschová, O. Szárszoi, J. Kukla, J. Lerche, M. Dlasková, M. Mudroch, P. Neužil, T. Martinča, T. Vaculík, J. Šorf (Praha)

17:45 271. **KATETRIZAČNÍ KARDIONEUROABLACE POMOCÍ SYSTÉMU AFFERA™ – PRVNÍ ZKUŠENOSTI JEDNOHO CENTRA** *(UID: 404)*
M. Mudroch, F. Müller, P. Konečný, J. Petrů, M. Funasako, M. Janotka, P. Neužil (Praha)

17:55 272. **ABLACE PULZNÍM POLEM S ENDOSKOPICKÝM OVĚŘENÍM KONTAKTU** *(UID: 324)*
M. Hrachovina, M. Tichý, M. Mudroch, Š. Královec, P. Neužil, J. Petrů (Praha)

18:05 273. **DIGITÁLNÍ WORKFLOW REGISTRACE PACIENTŮ KE KATETRIZAČNÍ ABLACI: BELLA** *(UID: 133)*
M. Kantor, J. Chovančík, O. Jiravský, N. Szmeková, E. Pindorová (Třinec)

18:15 **Konec programu**

HRADEC KRÁLOVÉ (pavilon E - I. patro) - neděle 10. 5.

PS Pediatrická kardiologie

8:30-9:30 Chlopenní vady u vrozených srdečních vad

Ve spolupupráci s: PS Chlopenní a vrozené srdeční vady v dospělosti

Předsedající: J. Janoušek, D. Žáková (Praha, Brno)

8:30 274. **VÝZNAM NOVÝCH METOD FUNKČNÍ ECHOKARDIOGRAFICKÉ DIAGNOSTIKY (SPECKLE TRACKING, MYOKARDIÁLNÍ PRÁCE) U CHLOPENNÍCH VAD V DOSPĚLOSTI** *(UID: 40)*
J. Marek (Praha)

8:45 275. **ECHOKARDIOGRAFICKÁ DIAGNOSTIKA A SLEDOVÁNÍ CHLOPENNÍCH VAD U VSV** *(UID: 41)*
L. Koc, T. Zatočil (Brno)

9:00 276. **DLOUHODOBÉ VÝSLEDKY ROSSOVY OPERACE PROVEDENÉ V DĚTSTVÍ** *(UID: 42)*
P. Bukovský (Praha)

9:15 277. **DLOUHODOBÉ VÝSLEDKY KONDUITŮ IMPLANTOVANÝCH V PULMONÁLNÍ POZICI** *(UID: 43)*
R. Poruban (Praha)

9:30 **Přestávka**

Česká asociace kardiovaskulárních zobrazovacích metod

9:40-10:40 Onemocnění aortální chlopně a hrudní aorty z pohledu nových ESC doporučení z roku 2025

Předsedající: D. Marek, H. Línková, T. Adla (Přerov, Praha)

9:40 278. **ECHOKARDIOGRAFIE** *(UID: 89)*
P. Lupínek (Praha)

HRADEC KRÁLOVÉ (pavilon E - I. patro) – neděle 10. 5. 2026

9:55 279. **MAGNETICKÁ REZONANCE** *(UID: 90)*
R. Kočková (Praha)

10:10 280. **VÝPOČETNÍ TOMOGRAFIE** *(UID: 91)*
J. Baxa (Plzeň)

10:25 281. **CHIRURGICKÉ VÝKONY NA AORTÁLNÍ CHLOPNI A HRUDNÍ AORTĚ** *(UID: 92)*
J. Vojáček (Hradec Králové)

10:40 **Přestávka**

Česká asociace intervenční kardiologie

11:10-12:40 Strukturální intervenční výkony - co je nového v roce 2026?

Předsedající: V. Kočka, D. Zemánek, M. Branny, M. Želízko, P. Kačer (Praha, Ostrava)

11:10 282. **NOVINKY Z DOPORUČENÝCH POSTUPŮ ESC PRO CHLOPENNÍ VADY** *(UID: 326)*
P. Kala (Brno)

11:24 283. **ANTITROMBOTICKÁ LÉČBA PO STRUKTURÁLNÍCH INTERVENCÍCH** *(UID: 328)*
K. Kopřiva (Praha)

11:38 284. **DLOUHODOBÉ VÝSLEDKY TAVI** *(UID: 329)*
P. Toušek (Praha)

11:52 285. **KOMPLIKACE PO TAVI - ECHO KAZUISTIKY S KVÍZEM** *(UID: 330)*
Z. Hlubocká (Praha)

12:06 286. **INTERVENCE NA MITRÁLNÍ CHLOPNI - KOMU A JAK?** *(UID: 331)*
D. Zemánek (Praha)

12:20 287. **INTERVENCE NA TRIKUSPIDÁLNÍ CHLOPNI - KOMU A JAK?** *(UID: 332)*
M. Želízko (Praha)

12:34 **Diskuze**

12:40 **Oběd**

PS Chlopenní a vrozené srdeční vady v dospělosti

13:30-14:30 Co přinesla nová ESC doporučení pro chlopenní vady z roku 2025?

Předsedající: T. Paleček, D. Marek (Praha, Přerov)

13:30 288. **AORTÁLNÍ VADY** *(UID: 297)*
P. Lupínek (Praha)

13:50 289. **MITRÁLNÍ VADY** *(UID: 298)*
H. Línková (Praha)

14:10 290. **TRIKUSPIDÁLNÍ VADY** *(UID: 300)*
Z. Hlubocká (Praha)

14:30 **Přestávka**

HRADEC KRÁLOVÉ (pavilon E - I. patro) – neděle 10. 5. 2026

Sympozium Novartis s.r.o.

15:00-16:00 Jak lépe převzít kontrolu nad LDL-C a jak jsme převzali kontrolu nad srdečním selháním?

Předsedající: M. Vrablík (Praha)

15:00 291. **JAK DALEKO JSME V ČR OD CÍLE? REALITA DYSLIPIDÉMIE V DATECH ÚZIS** *(UID: 797)*
J. Jarkovský (Praha)

15:20 292. **JAK LÉPE PŘEVZÍT KONTROLU NAD LDL-C?** *(UID: 798)*
M. Vrablík (Praha)

15:40 293. **DOSTÁVÁME HFREF POD KONTROLU? DATA Z REÁLNÉ PRAXE** *(UID: 799)*
J. Krejčí (Brno)

16:00 **Přestávka**

Sympozium Teva Pharmaceuticals CR s.r.o.

16:10-17:10 Dva světy, jedno zdraví: kardiologie a psychiatrie na společné cestě. Integrace péče podle aktuálních doporučení ESC

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

16:10 294. **SRDCE A MYSL: NOVÉ PARADIGMA V KARDIOLOGII** *(UID: 891)*
P. Ošťádal, M. Luknár (Praha, Bratislava, SR)

16:30 295. **MENTÁLNÍ ZDRAVÍ A KARDIOVASKULÁRNÍ RIZIKO: TĚSNÉ SOUVISLOSTI** *(UID: 892)*
M. Vrablík (Praha)

16:50 296. **MĚL BY SE PSYCHIATR ZAJÍMAT O KARDIOMETABOLICKÉ RIZIKO SVÝCH PACIENTŮ?** *(UID: 893)*
J. Masopust (Hradec Králové)

17:10 **Přestávka**

PS Chlopenní a vrozené srdeční vady v dospělosti

17:15-18:15 Asymptomatická aortální stenóza – jak postupovat?

Předsedající: T. Zatočil, P. Toušek (Brno, Praha)

17:15 297. **VÝZNAMNÁ AORTÁLNÍ STENÓZA, ÚSKALÍ KVANTIFIKACE PŘED INTERVENCÍ NA AORTÁLNÍ CHLOPNI** *(UID: 304)*
H. Línková (Praha)

17:30 298. **INTERVENCE U TĚŽKÉ ASYMPTOMATICKÉ STENÓZY - PRO** *(UID: 305)*
M. Branny (Ostrava)

17:45 299. **INTERVENCE U TĚŽKÉ ASYMPTOMATICKÉ STENÓZY - PROTI** *(UID: 306)*
M. Mates (Praha)

18:00 300. **A CO STŘEDNĚ VÝZNAMNÁ STENÓZA?** *(UID: 307)*
K. Linhartová (Plzeň)

18:15 **Konec programu**

ROTUNDA (pavilon A) – pondělí 11. 5. 2026

Česká asociace kardiovaskulárních zobrazovacích metod

8:30-9:30 Co bychom měli určitě vědět o zobrazovacích metodách před kardiologickou atestací?

Ve spolupráci s: PS Kardio 35

Předsedající: M. Jenšovský, K. Luxová (Praha, Brno)

8:30 301. **ECHOKARDIOGRAFIE** *(UID: 78)*
A. Linhart (Praha)

8:45 302. **VÝPOČETNÍ TOMOGRAFIE** *(UID: 79)*
P. Kuchynka (Praha)

9:00 303. **MAGNETICKÁ REZONANCE** *(UID: 80)*
R. Panovský (Brno)

9:15 304. **NUKLEÁRNÍ METODY** *(UID: 81)*
V. Kincl (Brno)

9:30 **Přestávka**

Česká společnost kardiovaskulární chirurgie

9:40-10:40 Kardiochirurgie dnes: od revaskularizace přes chlopenní vady k transplantaci

Předsedající: J. Vojáček, P. Fila (Hradec Králové, Brno)

9:40 305. **CHIRURGICKÁ REVASKULARIZACE MYOKARDU PRO 21. STOLETÍ. MÉNĚ ŠTĚPŮ, VÍCE STRATEGIE?** *(UID: 327)*
Š. Černý (Praha)

9:50 306. **ROSSOVA OPERACE VE SVĚTLE NOVÉ EVIDENCE A DOPORUČENÝCH POSTUPŮ** *(UID: 321)*
J. Vojáček (Hradec Králové)

10:00 307. **TAVI U 70LETÉHO S NÍZKÝM RIZIKEM - SPRAVNÁ VOLBA?** *(UID: 103)*
M. Mates (Praha)

10:10 308. **SAVR U 70LETÉHO S NÍZKÝM RIZIKEM - SPRÁVNÁ VOLBA?** *(UID: 104)*
P. Fila (Brno)

10:20 309. **INFEKČNÍ ENDOKARDITIDA PO TAVI - CHIRURGICKÁ LÉČBA NEBO KONZERVATIVNÍ POSTUP?** *(UID: 38)*
T. Grus (Praha)

10:30 310. **PŘÍNOS MODERNÍCH PŘÍSTROJOVÝCH METOD V ROZŠIŘOVÁNÍ POOLU VHODNÝCH ORGÁNŮ PRO TRANSPLANTACI SRDCE V ČR** *(UID: 319)*
I. Netuka (Praha)

10:40 **Přestávka**

Česká asociace pro srdeční rytmus

11:10-12:40 Arytmologie v praxi – nové pohledy

Předsedající: L. Šedivá, M. Fiala (Praha, Brno)

11:10 311. **TERAPIE FIBRILACE SÍNÍ U FRAGILNÍCH PACIENTŮ** *(UID: 340)*
O. Toman (Brno)

11:25 312. **TERAPIE FIBRILACE SÍNÍ U PACIENTŮ SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM (HFREF, HFPEF)** *(UID: 341)*
J. Honěk (Praha)

11:40	313.	**VYSAZENÍ ANTIKOAGULAČNÍ LÉČBY PO ABLACI FIBRILACE SÍNÍ** *(UID: 342)* Š. Havránek (Praha)
11:55	314.	**ABLACE FIBRILACE SÍNÍ A UZÁVĚR OUŠKA LEVÉ SÍNĚ V JEDNOM VÝKONU** *(UID: 343)* P. Peichl (Praha)
12:10	315.	**KOMOROVÁ EKTOPIE V PÉČI AMBULANTNÍHO KARDIOLOGA** *(UID: 344)* P. Stojadinovič (Praha)
12:25	316.	**LEADLESS STIMULACE - KOMPLEXNÍ PŘEHLED A VÝHLED DO BUDOUCNOSTI** *(UID: 345)* J. Petrů (Praha)
12:40		**Oběd**

Česká společnost pro hypertenzi

13:30-14:30 Rezistentní hypertenze od A do Z

Předsedající: J. Ceral, T. Zelinka, J. Václavík, R. Cífková (Hradec Králové, Praha, Ostrava)

13:30	317.	**PŘÍČINA A DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA REZISTENTNÍ HYPERTENZE** *(UID: 501)* J. Ceral (Hradec Králové)
13:45	318.	**KDY MYSLET NA SEKUNDÁRNÍ HYPERTENZI?** *(UID: 502)* T. Zelinka (Praha)
14:00	319.	**LÉČBA REZISTENTNÍ HYPERTENZE** *(UID: 503)* J. Václavík (Ostrava)
14:15		**Diskuze**
14:30		**Přestávka**

Sympozium AstraZeneca Czech Republic

15:00-16:00 Od databáze k realitě nemocniční péče

Předsedající: J. Bělohlávek (Praha)

15:00	320.	**OD GUIDELINE K PRAXI: CO UKAZUJÍ REÁLNÁ DATA K LÉČBĚ HF** *(UID: 784)* J. Pařenica (Brno)
15:15	321.	**STRATEGIE ZAHÁJENÍ GDMT U DEKOMPENZOVANÉHO PACIENTA** *(UID: 785)* J. Bělohlávek (Praha)
15:30	322.	**REÁLNÝ SVĚT HF: KŘEHCÍ, STARŠÍ A POLYMORBIDNÍ PACIENTI** *(UID: 786)* M. Hegarová (Praha)
15:45	323.	**ODBORNÁ DISKUZE** *(UID: 787)* J. Pařenica, J. Bělohlávek, M. Hegarová (Brno, Praha)
16:00		**Přestávka**

16:10-17:50 HOT LINES

Předsedající: O. Ludka, Z. Moťovská (Brno, Praha)

16:10	324.	**DAPA-ACT TIMI68** *(UID: 869)* J. Bělohlávek (Praha)
16:16	325.	**DIGIT-HF** *(UID: 870)* J. Vítovec (Brno)
16:22	326.	**ODYSSEY-HCM** *(UID: 871)* T. Honek (Brno)

16:28	327.	**MAPLE-HCM** *(UID: 872)* H. Poloczková (Brno)
16:34	328.	**VESALIUS-CV** *(UID: 873)* O. Ludka (Brno)
16:40	329.	**VICTORION-DIFFERENCE** *(UID: 874)* K. Lábr (Brno)
16:46	330.	**ESSENCE-TIMI 73B** *(UID: 875)* M. Vrablík (Praha)
16:52	331.	**DAPT-SHOCK-AMI** *(UID: 876)* Z. Moťovská (Praha)
16:58	332.	**NEO-MINDSET** *(UID: 877)* O. Hlinomaz (Brno)
17:04	333.	**TARGET-FIRST** *(UID: 878)* M. Hromádka (Plzeň)
17:10	334.	**ADAPT AF-DES** *(UID: 879)* J. Přeček (Olomouc)
17:16	335.	**OPTIMA-AF** *(UID: 880)* M. Špinarová (Brno)
17:22	336.	**BAXHTN** *(UID: 881)* J. Václavík (Ostrava)
17:28	337.	**ADVANCE-HTN** *(UID: 882)* E. Kociánová (Olomouc)
17:34	338.	**POTCAST** *(UID: 883)* J. Plášek (Ostrava)
17:40	339.	**MEASURE - PFO** *(UID: 884)* J. Šťásek (Hradec Králové)
17:50		**Konec programu**

PS Kardiologických sester a spřízněných profesí

8:30-9:30 Chronické srdeční selhání

Předsedající: J. Kovalčíková, L. Sentivanová, Z. Hauserová, M. Křečková (Praha)

8:30	340.	**PS KSSP - STRUKTURA, AKTIVITY A BUDOUCÍ SMĚR** *(UID: 163)* J. Kovalčíková (Praha)
8:40	341.	**ROLE SESTRY PŘI STANOVENÍ DIAGNÓZY SRDEČNÍHO SELHÁNÍ** *(UID: 164)* Z. Hauserová (Praha)
8:50	342.	**OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM V AKUTNÍ A STABILIZOVANÉ FÁZI** *(UID: 165)* L. Sentivanová (Praha)
9:00	343.	**CHRONICKÉ SRDEČNÍ SELHÁNÍ A KVALITA ŽIVOTA PACIENTA** *(UID: 166)* M. Křečková (Praha)
9:10	344.	**EDUKACE PACIENTA A RODINY - KLÍČ K DLOUHODOBÉ STABILIZACI** *(UID: 167)* M. Pleštilová (Praha)
9:20	345.	**PALIATIVNÍ PŘÍSTUP U PACIENTŮ SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM - ROLE SESTRY** *(UID: 168)* K. Fiedlerová (Praha)
9:30		**Přestávka**

Česká asociace preventivní kardiologie

9:40-10:40 Gravidita a laktace u méně častých kardiovaskulárních onemocnění

Předsedající: A. Krebsová, T. Novotný (Praha, Brno)

9:40 346. **GRAVIDITA A LAKTACE U HEREDITÁRNÍCH ARYTMICKÝCH SYNDROMŮ** *(UID: 30)*
T. Novotný (Brno)

9:55 347. **GRAVIDITA A LAKTACE U AORTÁLNÍCH SYNDROMŮ** *(UID: 31)*
D. Žáková (Brno)

10:10 348. **GRAVIDITA A LAKTACE U KARDIOMYOPATIÍ** *(UID: 32)*
A. Krebsová (Praha)

10:25 349. **GRAVIDITA A LAKTACE U VROZENÝCH SRDEČNÍCH VAD** *(UID: 520)*
T. Zatočil (Brno)

10:40 **Přestávka**

11:10-12:40 Volná sdělení - sesterská sekce III.

Předsedající: Š. Kuchtová, J. Callerová (Praha, Beroun)

11:10 350. **MASIVNÍ PLICNÍ EMBOLIE S NUTNOSTÍ VA-ECMO: VÝZNAM NIRS MONITORACE PERFUZE KONČETIN** *(UID: 464)*
L. Hájková, M. Křížová (Brno)

11:21 351. **PŘEHLED KOMUNIKAČNÍCH METOD MEZI ZDRAVOTNÍ ZÁCHRANNOU SLUŽBOU (ZZS) A NEMOCNIČNÍM ZAŘÍZENÍM U AKUTNÍHO PACIENTA** *(UID: 392)*
V. Krasiun, J. Martaus, A. Krüger, J. Myšková, M. Hallerová (Praha)

11:32 352. **AKUTNÍ KORONÁRNÍ SYNDROM U PACIENTŮ S DEPRESÍ: FARMAKOLOGICKÉ INTERAKCE A ROLE SESTRY** *(UID: 391)*
M. Gabrišková, P. Uliňáková, J. Gallusová, A. Krüger (Praha)

11:43 353. **VYUŽITÍ PREVENTIVNÍ PODTLAKOVÉ TERAPIE PO OPERACI SRDCE** *(UID: 364)*
Š. Kuchtová, M. Cehulová (Praha)

11:54 354. **ULTRAZVUKEM NAVIGOVANÁ PERIFERNÍ ŽILNÍ KANYLACE PROVÁDĚNÁ NELÉKAŘI** *(UID: 359)*
J. Callerová (Kladno)

12:05 355. **SOUBĚŽNÁ INTRAVENÓZNÍ TERAPIE V AKUTNÍ KARDIOLOGII: EVIDENCE-BASED PRINCIPY** *(UID: 259)*
B. Homolová, A. Krüger, M. Temrová, Š. Bělunková (Praha)

12:16 356. **INTEGRACE MULTIDOMÉNOVÉHO SKÓRE RIZIKA S GAMIFIKOVANOU VIZUALIZACÍ DO SESTERSKY VEDENÉ, DIGITÁLNĚ PODPOROVANÉ PLATFORMY PREVENTIVNÍ KARDIOLOGIE: DVOUFÁZOVÁ IMPLEMENTACE A VALIDACE** *(UID: 231)*
V. Szotkowská, B. Jiravská-Godula, J. Samiec, M. Kantor, A. Kadlubcová, J. Chovančík, O. Jiravský (Třinec)

12:27 357. **ZDRAVOTNÍK V ROLI PACIENTA: DOPAD SMĚNNÉHO PROVOZU A ŽIVOTNÍHO STYLU NA NAŠE ZDRAVÍ – ANALÝZA DAT Z LONGEVITY BLUE ZONE** *(UID: 212)*
V. Szotkowská, B. Jiravská-Godula, J. Samiec, A. Kadlubcová, M. Kantor, J. Chovančík, O. Jiravský (Třinec)

12:40 **Oběd**

MORAVA (pavilon A) - pondělí 11. 5.2026

MORAVA
Pondělí

Česká diabetologická společnost

13:30-14:30 Vše co jste chtěli vědět o GLP-1 RA a hubnutí“

Předsedající: M. Prázný, B. Doležalová, E. Horová (Praha, Chrudim)

13:30 358. **INZULÍNOVÁ REZISTENCE A METABOLICKÝ ZÁNĚT: VYŘEŠÍ HUBNUTÍ VŠECHNY PROBLÉMY?** *(UID: 531)*
M. Prázný (Praha)

13:50 359. **JAK SPRÁVNĚ VYBRAT GLP-1 RA PRO KONKRÉTNÍHO PACIENTA?** *(UID: 532)*
B. Doležalová (Chrudim)

14:10 360. **ŘÍZENÉ HUBNUTÍ, SVALOVÁ HMOTA A ZDATNOST: JAK JE ZACHOVAT?** *(UID: 533)*
E. Horová (Praha)

14:30 **Přestávka**

Sympozium Medtronic Czechia s.r.o.

15:00-16:00 Medtronic – osmá dekáda medicínských inovací

Předsedající: P. Neužil (Praha)

15:00 361. **NOVÝ IMPULZ LÉČBY SRDEČNÍCH ARYTMIÍ - AFFERA** *(UID: 886)*
P. Neužil (Praha)

15:15 362. **V JEDNODUCHOSTI JE SÍLA – SPHERE 360** *(UID: 887)*
J. Petrů (Praha)

15:30 363. **BLÍZKO SRDCI A PŘESTO MIMO CÉVNÍ ŘEČIŠTĚ – EV ICD** *(UID: 888)*
T. Martinča, B. Chudiak (Praha)

15:45 364. **NÁVRAT K PŘIROZENÉ AKTIVACI MYOKARDU NENÍ ILUZE - CSP STIMULACE** *(UID: 889)*
M. Chovanec (Praha)

16:00 **Přestávka**

Sympozium CARDION s.r.o.

16:10 - 17:10 Budeme se sledovat stále víc a víc?

Předsedající: J. Bělohlávek, P. Neužil (Praha)

16:10 365. **KATETRIZAČNÍ ABLACE KATETREM VOLT INTEGROVANÝM S ELEKTROANATOMICKÝM MAPOVÁNÍM: PRVNÍ BALÓNKOVÁ PF TECHNOLOGIE V KLINICKÉ PRAXI** *(UID: 916)*
J. Petrů (Praha)

6:25 366. **VÝZNAM INTEGRACE AI A IMPLATABILNÍHO MONITORU ASSERT-IQ : SKUTEČNĚ MNOHEM PŘESNĚJŠÍ ANALÝZA ARYTMIÍ?** *(UID: 917)*
L. Dujka (Praha)

16:40 367. **AVEIR DR A CSP ANEB LEADLESS KARDIOSTIMULACE KONEČNĚ PRO VŠECHNY?** *(UID: 918)*
P. Neužil (Praha)

16:55 368. **IMPLANTABILNÍ MONITOR CARDIOMEMS HF: SRDEČNÍ SELHÁNÍ POD KONTROLOU?** *(UID: 919)*
J. Bělohlávek (Praha)

17:10 **Konec programu**

Česká asociace ambulantních kardiologů

8:30-9:30 Management srdečního selhání ve stáří – jak postupovat v praxi

Předsedající: R. Pudil, J. Veselý (Hradec Králové, Náchod)

8:30 369. **ÚSKALÍ DIAGNOSTIKY SRDEČNÍHO SELHÁNÍ VE STÁŘÍ** *(UID: 192)*
R. Pudil (Hradec Králové)

8:42 370. **MŮŽE SENIOR PROFITOVAT Z MODERNÍ KARDIOMETABOLICKÉ LÉČBY HF-PEF?** *(UID: 193)*
T. Švarcová (Hradec Králové)

8:54 371. **REVASKULARIZACE VE STÁŘÍ: NUTNOST NEBO MOŽNOST?** *(UID: 194)*
T. Kovárník (Praha)

9:06 372. **ÚSKALÍ IMPLANTACÍ KARDIOSTIMULÁTORŮ A ICD VE VYŠŠÍM VĚKU** *(UID: 195)*
M. Válek (Praha)

9:18 **Diskuze**

9:30 **Přestávka**

Česká asociace pro srdeční rytmus

9:40-10:40 EKG kvíz

Předsedající: J. Kautzner, L. Haman (Praha, Hradec Králové)

9:40 373. **TACHYKARDIE S ÚZKÝM QRS KOMPLEXEM** *(UID: 309)*
J. Šimek (Praha)

10:00 374. **TACHYKARDIE SE ŠIROKÝM QRS KOMPLEXEM** *(UID: 310)*
M. Janotka (Praha)

10:20 375. **NÁLEZY PŘI MONITORACI EKG U PACIENTA S KARDIOSTIMULÁTOREM** *(UID: 311)*
V. Bulková (Brno)

10:40 **Přestávka**

Česká asociace ambulantních kardiologů

11:10-12:40 Kazuistiky v kardiologických ambulancích

Předsedající: V. Danzig, L. Pavlíčková, M. Rýzlová (Praha, Mělník)

11:10 376. **MNOHOČETNÉ (NEJEN KARDIÁLNÍ) KOMPLIKACE LÉČBY MNOHOČETNÉHO MYELOMU** *(UID: 182)*
V. Danzig (Praha)

11:20 377. **ČASNÉ KOMPLIKACE PO IMPLANTACI KARDIOSTIMULÁTORU** *(UID: 183)*
P. Franc, J. Krupička, R. Králík (Brandýs nad Labem)

11:30 378. **MYOTONICKÁ DYSTROFIE 1. TYPU: KDYŽ NESCHOPNOST ODLOŽIT TELEFON Z RUKY JE SPOJEN SE ZVÝŠENÝM RIZIKEM NÁHLÉ SRDEČNÍ SMRTI** *(UID: 184)*
K. Kvasničková (Praha)

11:40 379. **ODESLÁN NA ECHO PRO DUŠNOST"... OPRAVDU STAČÍ JEN 15 MINUT (V SOBOTU DOPOLEDNE)?** *(UID: 185)*
L. Pavlíčková (Mělník, Praha)

11:50 380. **NEKONEČNÝ PŘÍBĚH** *(UID: 186)*
J. Píšová, M. Tuna (Hradec Králové)

12:00 381. **PŘETRVÁVAJÍCÍ ELEVACE HLADINY TROPONINU U MLADŠÍHO PACIENTA- DLOUHÁ CESTA KE SPRÁVNÉ DIAGNÓZE** *(UID: 187)*
M. Rýzlová (Praha)

12:10 382. **HLEDÁNÍ PŘÍČINY ARYTMIE** *(UID: 188)*
R. Stříbrný (Brno)

12:20 383. **SPORTOVEC S EKG ABNORMITOU: NÁHODA NEBO VAROVÁNÍ?** *(UID: 189)*
T. Švarcová (Hradec Králové)

12:30 384. **OTÁZKA TAKŘKA HAMLETOVSKÁ: IMPLANTOVAT ČI NEIMPLANTOVAT?** *(UID: 190)*
J. Veselý (Náchod)

12:40 **Oběd**

Česká asociace intervenční kardiologie

13:30-14:30 Kardiogenní šok - různá etiologie, různé léčebné přístupy

Předsedající: P. Kala, P. Toušek, M. Poloczek, K. Kopřiva (Brno, Praha)

13:30 385. **AKUTNÍ INFARKT MYOKARDU A AORTÁLNÍ STENÓZA** *(UID: 317)*
J. Balušík (Třinec)

13:42 386. **HIGH-RISK PLICNÍ EMBOLIE S KONTRAINDIKACÍ TROMBOLÝZY** *(UID: 318)*
M. Poloczek (Brno)

13:54 387. **AKUTNÍ MITRÁLNÍ INSUFICIENCE** *(UID: 320)*
K. Bartošková (Praha)

14:06 388. **30 LET NEBYL U LÉKAŘE** *(UID: 322)*
J. Sitar (Brno)

14:18 **Diskuze**

14:30 **Přestávka**

Sympozium SERVIER s.r.o.

15:00-16:00 Srdce a cévy v ohrožení: Strategie včasné intervence a orgánové protekce

Předsedající: M. Vrablík (Praha)

15:00 389. **NÁRODNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ PLÁN: JAK PRODLOUŽIT ŽIVOT BEZ ZÁVAŽNÝCH KV KOMORBIDIT** *(UID: 775)*
M. Vrablík (Praha)

15:20 390. **ZÁVOD S ČASEM: PROČ ORGÁNOVÉ POŠKOZENÍ NEČEKÁ NA KONTROLU TLAKU?** *(UID: 776)*
E. Kociánová (Olomouc)

15:40 391. **OPTIMALIZACE TERAPIE PRO LEPŠÍ KV PROGNÓZU – PŘÍKLADY Z PRAXE** *(UID: 777)*
T. Hauer (České Budějovice)

16:00 **Přestávka**

Sympozium Novartis s.r.o.

16:10-17:10 Cave atherosclerosis!

Předsedající: A. Linhart (Praha)

16:10 392. **PŘEHLÍŽENÁ ROLE ZÁNĚTU V PATOFYZIOLOGII ATEROSKLERÓZY** *(UID: 793)*
A. Linhart (Praha)

16:30 393. **LDL CHOLESTEROL V KONTEXTU CELKOVÉHO KARDIOVASKULÁRNÍHO RIZIKA** *(UID: 800)*
J. Václavík (Ostrava)

16:50 394. **LIPOPROTEIN(A): NEZÁVISLÝ, GENETICKY PODMÍNĚNÝ RIZIKOVÝ FAKTOR ATEROSKLERÓZY** *(UID: 801)*
J. Matuška (Hodonín)

17:10 **Konec programu**

Česká angiologická společnost

8:30-9:30 Novinky v léčbě onemocnění aorto-ilického řečiště (tepenného i žilního)

Předsedající: J. Hirmerová, D. Karetová (Plzeň, Praha)

8:30 395. **ENDOVASKULÁRNÍ LÉČBA AORTO-ILICKÝCH STENÓZ A OKLUZÍ** *(UID: 460)*
T. Hauer (Praha)

8:45 396. **CO ŘÍKAJÍ RECENTNÍ DOPORUČENÉ POSTUPY O LÉČBĚ AORTY / ESVS 2026, ESC 2024** *(UID: 461)*
D. Karetová (Praha)

9:00 397. **LÉČBA PÁNEVNÍ ŽILNÍ TROMBÓZY: OD HEPARINU K IVUS ŘÍZENÝM INTERVENCÍM** *(UID: 462)*
P. Vařejka (Praha)

9:15 398. **FAKTORY VZNIKU A RIZIKA RECIDIVY ŽILNÍ TROMBÓZY – VÝZNAM TROMBOFILIÍ** *(UID: 463)*
J. Hirmerová (Plzeň)

9:30 **Přestávka**

PS Chorob myokardu a perikardu

9:40-10:40 Myokarditida – nová Guidelines v běžné praxi

Předsedající: M. Kubánek, T. Paleček (Praha)

9:40 399. **JAK SPRÁVNĚ DIAGNOSTIKOVAT MYOKARDITIDU** *(UID: 449)*
M. Kubánek (Praha)

9:55 400. **FULMINANTNÍ MYOKARDITIDA** *(UID: 450)*
J. Krejčí (Brno)

10:10 401. **CO JE NOVÉHO V LÉČEBNÝCH POSTUPECH** *(UID: 451)*
P. Kuchynka (Praha)

10:25 **Diskuze**

10:40 **Přestávka**

Česká asociace kardiovaskulárních zobrazovacích metod

11:10-12:40 Zobrazovací metody u nemocných s myokarditidou ve světle nových ESC doporučení z roku 2025

Ve spolupráci s: PS Chorob myokardu a perikardu

Předsedající: T. Paleček, P. Kuchynka (Praha)

11:10 402. **DIAGNOSTIKA A LÉČBA MYOKARDITID STATE-OF-THE-ART** *(UID: 73)*
J. Krejčí (Brno)

11:34 403. **ROLE ECHOKARDIOGRAFIE** *(UID: 74)*
A. Linhart (Praha)

11:56 404. **PŘÍNOS MAGNETICKÉ REZONANCE** *(UID: 75)*
M. Pleva (Třinec)

12:18 405. **MOŽNÉ VYUŽITÍ NUKLEÁRNÍCH ZOBRAZOVACÍCH METOD** *(UID: 76)*
M. Havel (Ostrava)

12:40 **Oběd**

Česká asociace ambulantních kardiologů

13:30-14:30 Pohled ambulantního kardiologa na léčbu FS.

Předsedající: I. Karel, M. Táborský (Praha, Ústí nad Labem)

13:30 406. **NE VŠICHNI PACIENTI S FIBRILACÍ SÍNÍ MOHOU BÝT LÉČENI KATETRIZAČNÍ ABLACÍ. POHLED AMBULANTNÍHO KARDIOLOGA NA LÉČBU FS.** *(UID: 17)*
M. Táborský (Ústí nad Labem)

13:50 407. **CO VŠECHNO JE VHODNÉ ZVÁŽIT U PACIENTA S FIBRILACÍ SÍNÍ PŘED ODESLÁNÍM K NEFARMAKOLOGICKÉ LÉČBĚ** *(UID: 239)*
Š. Havránek (Praha)

14:10 408. **JE NUTNÉ ANTIKOAGULOVAT VŠECHNY PACIENTY S FIBRILACI SÍNÍ?** *(UID: 18)*
M. Branny (Ostrava)

14:30 **Přestávka**

Sympozium Boehringer Ingelheim spol. s r.o.

15:00-16:00 Když vám ledviny zlomí srdce – interaktivní kazuistika

Předsedající: T. Švarcová (Hradec Králové)

15:00 409. **KDYŽ VÁM LEDVINY ZLOMÍ SRDCE – INTERAKTIVNÍ KAZUISTIKA** *(UID: 537)*
P. Kala, M. Gardianová, M. Kameník (Praha, Plzeň, Brno)

16:00 **Přestávka**

BRNO (pavilon E - I. patro) - pondělí 11. 5. 2026

Sympozium Bristol-Myers Squibb spol. s r.o

16:10-17:10 Hypertrofická kardiomyopatie ve Vaší ambulanci

Předsedající: J. Krejčí (BRNO)

16:10 410. **CESTA PACIENTA OD REGIONÁLNÍHO KARDIOLOGA DO SPECIALIZOVANÉHO CENTRA** *(UID: 813)*
J. Bonaventura, M. Rýzlová (Praha)

16:25 411. **DATA STUDIE EXPLORER MAVA-LTE A PRAKTICKÉ ZKUŠENOSTI S LÉČBOU MAVACAMTENEM VE FNO** *(UID: 814)*
E. Kapsová (Ostrava)

16:40 412. **PRAKTICKÉ VÝSTUPY PRO REGIONÁLNÍ KARDIOLOGY** *(UID: 815)*
J. Krejčí (Brno)

17:10 **Konec programu**

MODEROVANÉ POSTERY – foyer sálu Praha – pondělí 11. 5. 2026

12:45-13:15 Moderované postery - II. část

Předsedající: P. Widimský, J. Vítovec (Praha, Brno)

413. **KOMPLEXNÍ INVAZIVNÍ VYŠETŘENÍ KORONÁRNÍ FYZIOLOGIE U PACIENTŮ S INOCA, ANOCA A MINOCA** *(UID: 101)*
M. Hudec, J. Kaňovský, V. Brázdil, O. Boček, P. Jeřábek, M. Poloczek, R. Štípal, P. Kala (Brno)

414. **AKUTNÍ TYREOIDEKTOMIE JAKO ŘEŠENÍ REFRAKTERNÍ ELEKTRICKÉ BOUŘE U PACIENTKY S AMIODARONEM INDUKOVANOU TYREOTOXIKÓZOU** *(UID: 198)*
M. Hnidka, A. Cesnaková Konečná, R. Špaček (Třinec)

415. **PREVALENCE INZULÍNOVÉ REZISTENCE A JEJÍ SOUVISLOST S VÝSLEDKY LÉČBY FIBRILACE SÍNÍ PO KATETRIZAČNÍ ABLACI VERSUS ZMĚNA ŽIVOTNÍHO STYLU: POST-HOC ANALÝZA STUDIE PRAGUE-25** *(UID: 127)*
I. Raníč, O. Jiravský, J. Chovančík (Třinec)

416. **ZKRÁCENÍ DOBY TRVÁNÍ DOBUTAMINOVÉ ZÁTĚŽOVÉ ECHOKARDIOGRAFIE: SROVNÁNÍ TŘÍ PROTOKOLŮ S VYUŽITÍM DYNAMICKÉHO HANDGRIPU** *(UID: 119)*
J. Hrečko, K. Mědílek (Hradec Králové)

417. **MASIVNÍ PLICNÍ EMBOLIE PŘI POLYTRAUMATU: ROLE VA-ECMO A KATETRIZAČNÍ MECHANICKÉ TROMBEKTOMIE** *(UID: 106)*
V. Brázdil, O. Boček, M. Hudec, P. Jeřábek, J. Kaňovský, M. Poloczek, R. Štípal, P. Kala (Brno)

418. **FIBRILACE SÍNÍ U PACIENTŮ S TRANSTHYRETINOVOU SRDEČNÍ AMYLOIDÓZOU** *(UID: 13)*
I. Šimková, R. Aiglová, M. Fedorco, A. Bulava, E. Marczibál (Olomouc)

13:15 **Konec programu**

OLOMOUC (pavilon E - I. patro) - pondělí 11. 5. 2026

8:30-9:30 Volná sdělení - preventivní kardiologie II

Předsedající: V. Adámková, P. Šedová (Praha, Brno)

8:30 419. **ZNEUŽÍVÁNÍ ANABOLICKÝCH STEROIDŮ, JAKO VÝZNAMNÝ RIZIKOVÝ FAKTOR KARDIOVASKULÁRNÍ MORBIDITY** *(UID: 291)*
F. Král (Brno)

8:40 420. **POUŽITÍ INKLISIRANU V AMBULANTNÍ PRAXI – ZKUŠENOST JEDNOHO PRACOVIŠTĚ** *(UID: 249)*
J. Boček, P. Boček, P. Plecháč (Plzeň)

8:50 421. **RETROSPEKTIVNÍ ANALÝZA REGISTRU SPORTOVCŮ VYŠETŘENÝCH V CENTRU SPORTOVNÍ KARDIOLOGIE NPO V OBDOBÍ 11/2019–10/2025: DIAGNOSTICKÁ VÝTĚŽNOST, SPEKTRUM DIAGNÓZ A ZÁVĚRY O KARDIOVASKULÁRNÍ ZPŮSOBILOSTI.** *(UID: 242)*
P. Tkáč, O. Jiravský, B. Jiravská-Godula (Třinec)

9:00 422. **GLP-1 RECEPTOR AGONISTS FOR SECONDARY PREVENTION AFTER MYOCARDIAL INFARCTION AND STROKE IN TYPE 2 DIABETES: NATIONWIDE REAL-WORLD EVIDENCE** *(UID: 238)*
P. Šedová, M. Vráblík, P. Kala, P. Ošťádal, A. Tichopád, A. Tomek, R. Mikulík, G. Donin, S. Littnerová, J. Kent, J. Jarkovský, V. Somers, R. Brown (Brno, Praha, Rochester, United States)

9:10 423. **PŘÍSTUP K PREVENCI PRO PACIENTY FAKULTNÍCH NEMOCNIC A SPECIALIZOVANÝCH CENTER. VÝSLEDKY PILOTNÍHO PROJEKTU IKEM ROZŠÍŘENÉ O ANALÝZU POPULAČNÍCH DAT.** *(UID: 218)*
V. Adámková, M. Cvanová, T. Pavlík, L. Dušek (Praha)

9:20 424. **NENÍ HIIT JAKO HIIT** *(UID: 204)*
D. Krausová, B. Ryšková, J. Chovančík (Třinec)

9:30 **Přestávka**

9:40-10:40 Volná sdělení - plicní hypertenze a embolie

Předsedající: P. Toušek, J. Mrózek (Praha, Ostrava)

9:40 425. **VÝSKYT RIZIKOVÝCH FAKTORŮ CHRONICKÉ TROMBOEMBOLICKÉ NEMOCI - REGISTR PLICNÍCH EMBOLIÍ FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA 2022-2025** *(UID: 427)*
J. Mrózek, E. Lichnerová, K. Michalčíková, E. Haroková, J. Zemanová, I. Capulič, V. Dedek, M. Branny (Ostrava, Frýdek-Místek)

9:50 426. **PREVENTIVNÍ ABLACE KOMOROVÉHO SUSBSTRÁTU U PACIENTŮ PO KOREKCI FALLOTOVY TETRALOGIE - PRVNÍ ZKUŠENOSTI SPECIALIZOVANÉHO CENTRA V ČESKÉ REPUBLICE** *(UID: 408)*
J. Honěk, M. Horváth, J. Janoušek, L. Riedlbauchová, P. Ošťádal (Praha)

10:00 427. **ANALÝZA INTERMEDIATE HIGH RISK PLICNÍCH EMBOLIÍ - REGISTR PLICNÍCH EMBOLIÍ FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA 2022-2025** *(UID: 290)*
J. Mrózek, E. Lichnerová, M. Branny, I. Capulič, R. Madry, V. Dedek, E. Haroková, E. Vindišová, K. Michalčíková (Ostrava, Frýdek-Místek)

10:10 428. **TRENDY V MANAGMENTU, LÉČBĚ A OSUDU PACIENTŮ S AKUTNÍ PLICNÍ EMBOLIÍ – ANALÝZA ADMINISTRATIVNÍCH DAT KARDIOCENTRA Z LET 2018-2024** *(UID: 170)*
P. Toušek, J. Kroupa, K. Bartošková, V. Kočka, J. Ulman, P. Mašek, M. Neuberg, Z. Moťovská (Praha)

10:20 429. **MODIFIKACE RIZIKOVÝCH FAKTORŮ (LFM) PODPOŘENÁ ANTIARYTIKY (AAD) MĚLA VE STUDII PRAGUE-25 MENŠÍ EFEKT NA UDRŽENÍ SR NEŽ KATETRIZAČNÍ ABLACE** *(UID: 102)*
D. Heřman, J. Veselá, T. Roubíček, Š. Havránek, J. Chovančík, V. Bulková, M. Hozman, I. Ranič, J. Hozmanová, M. Matoulek, V. Tuka, A. Latinak, J. Pidhorodecký, M. Dusík, J. Šimek, Z. Hejduková, O. Jiravský, B. Jíravská Godula, K. Benešová, P. Osmančík (Praha, Liberec, Třinec, Brno)

10:30 430. **ÚSPĚŠNÁ TĚHOTENSTVÍ U PACIENTKY S TĚŽKOU PLICNÍ ARTERIÁLNÍ HYPERTENZÍ** *(UID: 2)*
M. Rašková, M. Rada, J. Přeček, A. Bulava (Olomouc)

10:40 **Přestávka**

11:10-12:40 Volná sdělení - kardiostimulace a arytmie

Předsedající: D. Wichterle, K. Sedláček (Praha, Hradec Králové)

11:10 431. **COMPARISON OF PROCEDURAL WORKFLOW, SAFETY, AND ONE-YEAR EFFICACY OF CATHETER ABLATION OF ATRIAL FIBRILLATION USING RADIOFREQUENCY AND PULSED-FIELD ENERGY** *(UID: 180)*
S. Hassouna, D. Heřman, M. Hozman, J. Veselá, J. Karch, P. Osmančík (Praha)

11:20 432. **OUTCOMES OF CONDUCTION SYSTEM AND RIGHT VENTRICULAR PACING IN BRADYARRHYTHMIA INDICATIONS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF PROPENSITY-SCORE MATCHED AND RANDOMIZED STUDIES** *(UID: 407)*
S. Faizollah Zadeh Ardebili, T. Toni George Khairallah, M. Dandamudi, J. Pinilla, B. Hakkeem, N. Schettino Samad, N. De Paula Portilho, J. P. Casillas-Munoz, K. Čurila, K. Sedláček (Hradec Kralove, Tbilisi, Georgia, New York City, United States, Medellin, Colombia, Kerala, India, Brasília, Brazil, Mexico City, Mexico, Prague)

11:30 433. **PŘEŽÍVÁNÍ PACIENTŮ PO RADIOFREKVENČNÍ, CRYO A NEBO ABLACI ENERGIÍ PULZNÍHO POLE SE ZAMĚŘENÍM NA VASKULÁRNÍ SPASMY A NÁHLOU SRDEČNÍ SMRT** *(UID: 405)*
P. Hála, P. Henyš, J. Škoda, J. Petrů, L. Šedivá, M. Funasako, M. Janotka, M. Chovanec, P. Neužil (Praha)

11:40 434. **KLINICKÉ VÝSLEDKY KARDIONEUROABLACÍ V IKEM V LETECH 2014 - 2025** *(UID: 400)*
D. Wichterle, P. Štiavnický, H. Jansová, P. Stojadinović, J. Hašková, J. Marek, K. Pelechová, F. Schlosser, E. Borišincová, R. Čihák, P. Peichl, J. Kautzner (Praha)

11:50 435. **IMPLEMENTACE STIMULACE PŘEVODNÍHO SYSTÉMU (CSP) V NEMOCNICI AGEL TŘINEC-PODLESÍ** *(UID: 383)*
B. Szmek, J. Mikovčák, R. Jančár, I. Ranič, J. Chovančík, O. Jiravský (Třinec)

12:00 436. **OSTRÁ REKANALIZACE SYMPTOMATICKÉ CHRONICKÉ OKLUZE HORNÍ DUTÉ ŽÍLY POMOCÍ RE-ENTRY KATÉTRU. KAZUISTIKA** *(UID: 374)*
K. Sedláček, V. Chovanec, J. Raupach (Hradec Králové)

12:10 437. **TKS A ICD U MLADŠÍCH PACIENTŮ- DATA JEDNOHO KARDIOCENTRA ZA ROK 2025 V POROVNÁNÍ SE ZAHRANIČNÍMI STUDIEMI** *(UID: 277)*
A. Cesnaková Konečná, O. Jiravský, B. Szmek, I. Ranič, J. Chovančík (Třinec, Ostrava)

12:20 438. **IMPLANTACE LEADLESS KARDIOSTIMULÁTORU MICRA TPS (MEDTRONIC) A S-ICD EMBLEM MRI (BOSTON SCINTIFIC) - UNIKÁTNÍ SOUBOR JEDNOHO CENTRA** *(UID: 214)*
Z. Marešová, J. Šimon, L. Dujka, J. Petrů, E. Slezáková, P. Moučka, Š. Královec, M. Mudroch, L. Šedivá, P. Neužil (Praha)

12:30 439. **ARYTMOGENNÍ PROLAPS MITRÁLNÍ CHLOPNĚ - RETROSPEKTIVNÍ HODNOCENÍ MOŽNOSTÍ ODHADU RIZIKA ŽIVOT OHROŽUJÍCÍCH ARYTMIÍ.** *(UID: 209)*
V. Kotyza, M. Segeťová, P. Peichl, B. Skalická, P. Peldová, A. Krebsová, J. Kautzner (Praha)

12:40 **Oběd**

13:30-14:30 Volná sdělení - srdeční selhání

Předsedající: J. Biathová, F. Málek (Liberec, Praha)

13:30 440. **VZTAH CÉVNÍHO SYSTÉMU K ECHOKARDIOGRAFICKÝM PARAMETRŮM HFPEF U POPULAČNÍHO VZORKU ŽEN** *(UID: 366)*
S. Yarnykh, J. Piťha, T. Eckhardt, J. Mrázková, Š. Nováková, V. Melenovský (Praha)

13:40 441. **DLOUHODOBÝ OSUD PACIENTŮ SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM S MONITORACÍ VOLÉMIE POMOCÍ IMPLANTABILNÍHO SENZORU V DOLNÍ DUTÉ ŽÍLE** *(UID: 266)*
P. Doškář, F. Málek, T. Mráz, M. Prokopová, L. Machová, P. Moučka, M. Tichý, V. Reddy, P. Neužil (Praha, New York City, United States)

13:50 442. **ROZDÍLY V ZÁKLADNÍCH CHARAKTERISTIKÁCH ZEMŘELÝCH A PŘEŽÍVAJÍCÍCH PACIENTŮ Z REGISTRU MOST-HF** *(UID: 222)*
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. Vykoupil, M. Vitásková, J. Šťastný, J. Veselý, R. Štěpánová, P. Jobánková (Praha, Ostrava, Plzeň, Pardubice, Bínovec, Liberec, Brno, Olomouc, Č. Budějovice, Bruntál, Vsetín, Náchod)

14:00 443. **VYUŽITÍ IMPLANTABILNÍHO SENZORU V DOLNÍ DUTÉ ŽÍLE KE VČASNÉ INTERVENCI ZMĚN VOLÉMIE U PACIENTŮ SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM – NAŠE ZKUŠENOSTI** *(UID: 217)*
F. Málek, P. Doškář, T. Mráz, M. Prokopová, L. Machová, M. Tichý, P. Moučka, V. Reddy, P. Neužil (Praha, New York, United States)

14:10 444. **NEINVAZIVNÍ MONITORACE PLNÍCÍCH TLAKŮ LEVÉ KOMORY POMOCÍ SYSTÉMU SEERLINQ U PACIENTŮ SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM PO NEDÁVNÉ HOSPITALIZACI: PŘEDEM DEFINOVANÁ SUBANALÝZA STUDIE STOP-DHF (STRATEGY TO PREVENT DECOMPENSATED HEART FAILURE)** *(UID: 71)*
B. Bezák, A. Segev, J. Lucká, J. Janková, M. Kollárová, V. Hlodáková, N. Jajcay, O. Hollý, K. Hasáková, J. Števková, M. Špilák, F. Škorec, J. Hutník, A. Remák, Š. Karolčík, A. Böhm (Ostrava, Vancouver, Canada, Bratislava, SR, Praha)

14:20 445. **PRŮBĚH ONEMOCNĚNÍ U PACIENTŮ SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM S REDUKOVANOU EJEKČNÍ FRAKCÍ LEVÉ KOMORY V PRŮBĚHU ROČNÍHO SLEDOVÁNÍ V PORADNĚ SRDEČNÍHO SELHÁNÍ** *(UID: 21)*
J. Biathová, Z. Holubcová, P. Kadlečková, P. Klofáč, J. Kůtová Stránská, T. Roubíček (Liberec)

14:30 **Přestávka**

Sympozium Edwards Lifesciences Czech Republic s.r.o.

15:00-16:00 Dlouhodobá strategie léčby chlopenních vad

Ve spolupráci s: Česká asociace intervenční kardiologie

Předsedající: V. Kočka, J. Vojáček (Praha, Hradec Králové)

15:00 446. **LIFETIME MANAGEMENT: BUDOUCNOST PÉČE O PACIENTY S CHLOPENNÍ VADOU** *(UID: 526)*
J. Sikora (Brno)

15:15 447. **TAVI U PACIENTŮ S NÍZKÝM RIZIKEM: POHLED KARDIOCHIRURGA** *(UID: 527)*
J. Vojáček (Hradec Králové)

15:30 448. **KATETRIZAČNÍ LÉČBA MITRÁLNÍ A TRIKUSPIDÁLNÍ CHLOPNĚ, KOMU A JAK** *(UID: 528)*
D. Zemánek (Praha)

15:45 449. **JAK VOLBA PRVNÍ CHLOPNĚ OVLIVŇUJE MOŽNOSTI REDO TAVI** *(UID: 529)*
V. Kočka (Praha)

16:00 **Přestávka**

16:10-17:10 Volná sdělení - intervenční kardiologie II

Předsedající: P. Kala, T. Mráz (Brno, Praha)

16:10 450. **VÝZNAM TESTOVÁNÍ KORONÁRNÍ VAZOREAKTIVITY ACETYLCHOLINEM** *(UID: 433)*
H. Moravcová, P. Kala, M. Rezek, V. Gašpárková, P. Hájek, J. Máchal, J. Mareš, O. Hlinomaz (Brno, Praha)

16:20 451. **CHIMNEY TECHNIKA JAKO PREVENCE OBSTRUKCE KORONÁRNÍCH TEPEN PŘI TAVI – ZKUŠENOSTI NAŠEHO CENTRA** *(UID: 393)*
P. Volf, K. Kopřiva, O. Aschermann, P. Neužil, M. Mates (Praha)

16:30 452. **VLIV TÍŽE KALCIFIKACÍ DLE OCT NA PROCEDURÁLNÍ CHARAKTERISTIKY A VÝSLEDKY PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ INTERVENCE** *(UID: 361)*
J. Kaňovský, M. Hudec, J. Holík, P. Kala (Brno)

16:40 453. **KOMPLEXNÍ DIAGNOSTIKA VČETNĚ KORONÁRNÍHO FUNKČNÍHO VYŠETŘENÍ PACIENTŮ S INFARKTEM MYOKARDU BEZ OBSTRUKCE EPIKARDIÁLNÍCH TEPEN** *(UID: 124)*
P. Kala, V. Gašpárková, A. Švecová, R. Adlová, P. Ošťádal, P. Hájek (Praha)

16:50 454. **KATETRIZAČNÍ UZÁVĚR OUŠKA LEVÉ SÍNĚ PŘI PŘÍTOMNÉM TROMBU V OUŠKU, JIŽ PŘEKONANÁ KONTRAINDIKACE?** *(UID: 15)*
T. Mráz, P. Neužil (Praha)

17:00 455. **MOŽNOSTI KATETRIZAČNÍHO ŘEŠENÍ KOMPLIKACÍ LAAC** *(UID: 12)*
M. Tousek, P. Hála, V. Reddy, M. Funasako, M. Janotka, B. Chudiak, T. Mráz, M. Prokopová, L. Šedivá, J. Petrů, P. Neužil (Praha, New York, United States, Osaka, Japan)

17:10 **Konec programu**

Česká společnost pro hypertenzi

8:30-9:30 Hypertenze v kazuistikách

Předsedající: J. Mlíková Seidlerová, J. Widimský, T. Zelinka, P. Vysočanová (Plzeň, Praha, Brno)

8:30 456. **GRAVIDITA** *(UID: 506)*
P. Vysočanová (Brno)

8:45 457. **PAROXYSMÁLNÍ HYPERTENZE** *(UID: 507)*
J. Mlíková Seidlerová (Plzeň)

9:00 458. **FEOCHROMOCYTOM** *(UID: 508)*
J. Widimský (Praha)

9:15 459. **PRIMÁRNÍ HYPERALDOSTERONISMUS** *(UID: 509)*
T. Zelinka (Praha)

9:30 **Přestávka**

Česká asociace srdečního selhání

9:40-10:40 Ambulantní péče u srdečního selhání – panelová diskuze

Ve spolupráci s: Česká asociace ambulantních kardiologů

Předsedající: A. Linhart, H. Skalická, J. Veselý, M. Křečková, R. Stříbrný, L. Staněk (Praha, Náchod, Brno, Chomutov)

9:40 460. **ČASNÝ SCREENING SRDEČNÍHO SELHÁNÍ, INTERPRETACE A REAKCE NA ABNORMÁLNÍ HODNOTY NATRIURETICKÝCH PEPTIDŮ** *(UID: 52)*
A. Linhart (Praha)

9:45 **Diskuze**

10:00 461. **ROLE SESTER V AMBULANTNÍ PÉČI O NEMOCNÉ SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM** *(UID: 53)*
M. Křečková (Praha)

10:05 **Diskuze**

10:20 462. **SPOLUPRÁCE AMBULANCÍ SRDEČNÍHO SELHÁNÍ S CENTRY, POSTHOSPITALIZAČNÍ PÉČE, REFERENCE NEMOCNÝCH** *(UID: 56)*
R. Stříbrný (Brno)

10:25 **Diskuze**

10:40 **Přestávka**

Česká asociace akutní kardiologie

11:10-12:10 Péče o pacienta s ECMO a Impella

Předsedající: J. Bělohlávek, P. Ošťádal (Praha)

11:10 463. **NASTAVENÍ PRŮTOKŮ, OXYGENACE** *(UID: 473)*
M. Pazderník (Praha)

11:20 464. **ANTITROMBOTICKÁ LÉČBA, KRVÁCIVÉ A TROMBOTICKÉ KOMPLIKACE** *(UID: 474)*
J. Pudil (Praha)

11:30 465. **MONITORACE HEMODYNAMIKY** *(UID: 475)*
A. Krüger (Praha)

11:40 466. **WEANING A ODPOJENÍ MECHANICKÉ PODPORY** *(UID: 476)*
M. Šramko (Praha)

11:50 **Diskuze**

12:10 **Přestávka**

HRADEC KRÁLOVÉ (pavilon E - I. patro) - pondělí 11. 5. 2026

PS Plicní cirkulace

13:30-14:30 Pravostranné srdeční selhání & PS Plicní cirkulace

Předsedající: R. Pudil, J. Přeček (Hradec Králové, Olomouc)

13:30	467.	**PATOFYZIOLOGIE, AMBULANTNÍ LÉČBA** *(UID: 413)* D. Ambrož (Praha)
13:50	468.	**LÉČBA NA JIP** *(UID: 415)* J. Přeček (Olomouc)
14:10	469.	**RESCUE POSTUPY** *(UID: 418)* J. Bělohlávek (Praha)
14:30		**Přestávka**

Sympozium Novo Nordisk s.r.o.

15:00-16:00 Metabolické aspekty srdečního selhání: Wegovy® jako terapeutický průlom

Předsedající: A. Linhart (Praha)

15:00	470.	**STUDIE STEP HFPEF V LÉČBĚ NADVÁHY A OBEZITY** *(UID: 842)* A. Linhart (Praha)
15:15	471.	**METABOLICKÉ ASPEKTY A SYSTÉMOVÝ ZÁNĚT SRDEČNÍHO SELHÁNÍ** *(UID: 843)* F. Málek (Praha)
15:30	472.	**GLP-1 SELEKTIVITA A SNÍŽENÍ KV RIZIKA** *(UID: 844)* M. Haluzík (Praha)
15:45	473.	**PRAKTICKÉ ASPEKTY LÉČBY WEGOVY®** *(UID: 845)* J. Kořínek (Praha)
16:00		**Přestávka**

Sympozium Zentiva, k.s.

16:10-17:10 „Rychlejší cesta k účinné léčbě“: postavení moderní léčby na českém trhu /kyselina bempedoová, DOAC

Předsedající: J. Veselý (Broumov)

16:10	474.	**AKTUÁLNÍ POHLED NA ANTIKOAGULAČNÍ LÉČBU - KDY RIVAROXABAN HRAJE PRIM.** *(UID: 545)* P. Vysočanová (Brno)
16:30	475.	**S KYSELINOU BEMPEDOOVOU MÁTE CHOLESTEROL POD KONTROLOU - NOVÉ MOŽNOSTI LÉČBY, ZKUŠENOSTI Z DVOULETÉ PRAXE.** *(UID: 546)* M. Vrablík (Praha)
16:50	476.	**SPOLEČNÁ DISKUZE** *(UID: 547)*
17:10		**Konec programu**

ROTUNDA (pavilon A) - úterý 12. 5. 2026

Česká asociace srdečního selhání

8:30-10:00 Management komplikovaných nemocných se srdečním selháním – jak na to

Předsedající: J. Krejčí, M. Kubánek (Brno, Praha)

8:30	477.	**JAK PŘISTUPOVAT K RECENTNĚ VZNIKLÉMU SRDEČNÍMU SELHÁNÍ?** *(UID: 59)* M. Kubánek (Praha)
8:40		**Diskuze**
8:45	478.	**JAK LÉČIT NEMOCNÉ S HYPOTENZÍ?** *(UID: 61)* J. Bělohlávek (Praha)
8:55		**Diskuze**
9:00	479.	**JAK PŘEDEJÍT ČASTÝM REHOSPITALIZACÍM?** *(UID: 63)* R. Pudil (Hradec Králové)
9:10		**Diskuze**
9:15	480.	**JAK PŘISTUPOVAT K NEMOCNÉMU S ARYTMIEMI?** *(UID: 65)* Š. Havránek (Praha)
9:25		**Diskuze**
9:30	481.	**JAKÉ JSOU LÉČEBNÉ MOŽNOSTI U TERMINÁLNÍHO SRDEČNÍ SELHÁNÍ I (LVAD + OTS)?** *(UID: 67)* J. Krejčí (Brno)
9:40		**Diskuze**
9:45	482.	**JAKÉ JSOU LÉČEBNÉ MOŽNOSTI U TERMINÁLNÍHO SRDEČNÍ SELHÁNÍ II (PALIATIVNÍ PÉČE)?** *(UID: 69)* K. Rusínová (Praha)
9:55		**Diskuze**
10:00		**Přestávka**

Česká asociace kardiovaskulárních zobrazovacích metod

10:10-11:10 Co potřebuje vědět intervenční kardiolog před výkonem a echokardiografista po výkonu?

Ve spolupráci s: PS Chlopenní a vrozené srdeční vady v dospělosti

Předsedající: M. Hutyra, J. Marek (Olomouc, Praha)

10:10	483.	**JAK SPRÁVNĚ VYŠETŘIT PACIENTA PŘED KATETRIZAČNÍM VÝKONEM NA MITRÁLNÍ CHLOPNI?** *(UID: 83)* M. Horváth (Praha)
10:25	484.	**JAK SPRÁVNĚ SLEDOVAT PACIENTA PO KATETRIZAČNÍM VÝKONU NA MITRÁLNÍ CHLOPNI?** *(UID: 85)* M. Marish (Praha)
10:40	485.	**JAK SPRÁVNĚ VYŠETŘIT PACIENTA PŘED KATETRIZAČNÍM VÝKONEM NA TRIKUSPIDÁLNÍ CHLOPNI?** *(UID: 86)* D. Zemánek (Praha)
10:55	486.	**JAK SPRÁVNĚ SLEDOVAT PACIENTA PO KATETRIZAČNÍM VÝKONU NA TRIKUSPIDÁLNÍ CHLOPNI?** *(UID: 87)* J. Januška (Třinec)

ROTUNDA (pavilon A) - úterý 12. 5. 2026

PS Kardiovaskulární farmakoterapie

11:10-12:40 Novinky ve farmakoterapii infarktu myokardu

Předsedající: J. Vítovec, Z. Moťovská (Brno, Praha)

11:10	487.	**BETABLOKÁTORY U PACIENTŮ PO INFARKTU MYOKARDU S EF LK >40% - ANO** *(UID: 137)* J. Vítovec (Brno)
11:21		**Diskuze**
11:32	488.	**BETABLOKÁTORY U PACIENTŮ PO INFARKTU MYOKARDU S EF LK >40% - NE** *(UID: 138)* J. Pařenica (Brno)
11:43		**Diskuze**
11:54	489.	**SOUMRAK ASPIRINU V LÉČBĚ ICHS? - ANO** *(UID: 139)* J. Václavík (Ostrava)
12:05		**Diskuze**
12:16	490.	**SOUMRAK ASPIRINU V LÉČBĚ ICHS? - NE** *(UID: 140)* Z. Moťovská (Praha)
12:27		**Diskuze**
12:40		**Konec programu**

PRAHA (pavilon E - I. patro) - úterý 12. 5. 2026

PS Chorob myokardu a perikardu

8:30-10:00 Nedilatovaná kardiomyopatie levé komory (NDLVC) – co si odnést pro klinickou praxi

Předsedající: D. Zemánek, J. Bonaventura (Praha)

8:30	491.	**KLINICKÉ SCÉNÁŘE NDLVC** *(UID: 442)* B. Chocholová (Praha)
8:45	492.	**CO NÁM MŮŽE UKÁZAT ECHOKARDIOGRAFIE?** *(UID: 443)* J. Marek (Praha)
9:00	493.	**CO NÁM MŮŽE UKÁZAT MRI?** *(UID: 444)* T. Paleček (Praha)
9:15	494.	**DIAGNOSTICKÉ ROZPAKY U NDLVC** *(UID: 445)* J. Bonaventura (Praha)
9:30	495.	**VÝZNAM GENETICKÉHO TESTOVÁNÍ U NDLVC** *(UID: 446)* A. Krebsová (Praha)
9:45		**Diskuze**
10:00		**Přestávka**

PRAHA (pavilon E - I. patro) - úterý 12. 5. 2026

Česká internistická společnost

10:10-11:10 Předoperační vyšetření a perioperační péče u polymorbidního pacienta

Předsedající: R. Češka, D. Karetová (Praha)

10:10	496.	**ÚPRAVA CHRONICKÉ MEDIKACE U (NEJEN) DIABETIKA** *(UID: 512)* J. Škrha jr. (Praha)
10:30	497.	**CO JE A CO NENÍ TŘEBA U POLYMORBIDNÍHO NEMOCNÉHO PŘED/PERIOPERAČNĚ** *(UID: 513)* T. Hauer (České Budějovice, Praha)
10:50	498.	**JAK UPRAVIT ANTITROMBOTICKOU LÉČBU V PERIOPERAČNÍM OBDOBÍ** *(UID: 514)* D. Karetová (Praha)
11:10		**Přestávka**

PS Kardioonkologie

11:20-12:20 Blok nové pracovní skupiny ČKS - PS Kardioonkologie

Předsedající: R. Pudil, L. Elbl (Hradec Králové, Brno)

11:20	499.	**KARDIOONKOLOGIE - NOVÁ SOUČÁST KARDIOLOGIE - UPDATE 2026** *(UID: 496)* R. Pudil (Hradec Králové)
11:35	500.	**ECHOKARDIOGRAFIE V DIAGNOSTICE KARDIOTOXICITY** *(UID: 497)* H. Skalická (Praha)
11:50	501.	**ICHS U ONKOLOGICKÝCH PACIENTŮ** *(UID: 498)* P. Kala (Brno)
12:05	502.	**MANAGEMENT POZDNÍ KARDIOTOXICITY** *(UID: 499)* L. Elbl (Brno)
12:20		**Konec programu**

PS pro trombózu

8:30-9:30 Obezita a trombóza

Předsedající: Z. Moťovská, I. Varvařovský (Praha, Pardubice)

8:30 503. **OBEZITA - PROTROMBOTICKÝ A PROKOAGULAČNÍ STAV** *(UID: 243)*
Z. Moťovská (Praha)

8:42 504. **OBEZITA A INFARKT MYOKARDU - RIZIKO VZNIKU, RECIDIVY A PERIPROCEDURÁLNÍCH KOMPLIKACÍ** *(UID: 244)*
P. Kala (Brno)

8:54 505. **OBEZITA A AORTÁLNÍ STENÓZA - VLIV OBEZITY NA PREVALENCI VADY, NA INDIKACI A KOMPLIKACE TAVI** *(UID: 245)*
M. Mates (Praha)

9:06 506. **LÉČBA OBEZITY A PREVENCE VELKÝCH KARDIOVASKULÁRNÍCH PŘÍHOD** *(UID: 246)*
J. Přeček (Olomouc)

9:18 **Diskuze**

9:30 **Přestávka**

Česká asociace akutní kardiologie

10:10-11:10 Plicní embolie

Předsedající: J. Přeček, J. Pudil (Olomouc, Praha)

10:10 507. **DIAGNOSTIKA** *(UID: 479)*
A. Valeriánová (Praha)

10:20 508. **AKUTNÍ A DLOUHODOBÁ FARMAKOTERAPIE** *(UID: 480)*
J. Přeček (Olomouc)

10:30 509. **KATETROVÁ TROMBEKTOMIE** *(UID: 481)*
J. Pudil (Praha)

10:40 510. **PRAGUE 26 – RACIONALITA A PŘEHLED LITERATURY** *(UID: 482)*
J. Kroupa (Praha)

10:50 511. **HIGH-RISK PE A RESCUE METODY** *(UID: 483)*
J. Bělohlávek (Praha)

11:00 **Diskuze**

11:10 **Přestávka**

PS Plicní cirkulace

11:20-12:20 Plicní hypertenze a pravá komora

Předsedající: P. Jansa, M. Hutyra (Praha, Brno)

11:20 512. **MOŽNOSTI VYŠETŘENÍ MORFOLOGIE A FUNKCE PRAVÉ KOMORY** *(UID: 420)*
M. Hutyra (Brno)

11:35 513. **MOŽNOSTI OVLIVNĚNÍ FUNKCE PRAVÉ KOMORY U PLICNÍ HYPERTENZE** *(UID: 423)*
P. Jansa (Praha)

11:50 514. **PLICNÍ HYPERTENZE S DYSFUNKČNÍ PRAVOU KOMOROU** *(UID: 424)*
L. Miksová (Praha)

12:05 515. **PLICNÍ HYPERTENZE S EUFUNKČNÍ PRAVOU KOMOROU** *(UID: 426)*
J. Přeček (Olomouc)

12:20 **Konec programu**

8:30-10:00 Volná sdělení - varia

Předsedající: J. Petřková, Z. Stárek (Olomouc, Brno)

8:30 516. **PACIENT JAKO PARTNER: PŘÍNOS PACIENTSKÉ ORGANIZACE PRO KARDIOLOGICKOU PRAXI** *(UID: 267)*
K. Čillíková, M. Motshagen (Zdice, Liberec)

8:39 517. **REDUKCE RADIAČNÍ ZÁTĚŽE PACIENTŮ A PERSONÁLU NA ELEKTROFYZIOLOGICKÉM SÁLE V SOUVISLOSTI S VÝVOJEM RTG ZOBRAZOVACÍCH SYSTÉMŮ** *(UID: 177)*
Z. Stárek, F. Souček, M. Pešl, K. Doležalová, V. Šebetovský, M. Folprecht, T. Postránecká, K. Kocmanová (Brno)

8:48 518. **ČESKÁ KARDIOLOGIE V PŘÍPADĚ OZBROJENÉHO KONFLIKTU VYSOKÉ INTENZITY.** *(UID: 435)*
M. Jakl (Hradec Králové)

8:57 519. **METYLACE GENŮ VE VZORCÍCH KRVE A TKÁNĚ PACIENTŮ S KARDIOVASKULÁRNÍMI NEMOCEMI** *(UID: 411)*
J. Petřková, K. Sikorová, L. Kocourková, M. Dobiáš, A. Gavronová, M. Petřek (Olomouc)

9:06 520. **PREKOLAPSOVÉ STAVY JAKO MANIFESTACE NÁDOROVÉ OBSTRUKCE LEVÉ SÍNĚ U PACIENTA S GENERALIZOVANÝM RENÁLNÍM KARCINOMEM.** *(UID: 365)*
D. Seidler, A. Bulava (Olomouc)

9:15 521. **"PHOTON - COUNTING" CT - REVOLUCE V KORONÁRNÍ DIAGNOSTICE.** *(UID: 284)*
I. Nykl, A. Vodzinská, S. Holesz, L. Škňouřil, J. Chovančík (Třinec)

9:24 522. **EFFICACY AND SAFETY OF ANTICOAGULATION IN PATIENTS WITH SEPSIS AND ATRIAL FIBRILLATION: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF 29,485 PATIENTS** *(UID: 380)*
S. Faizollah Zadeh Ardebili, L. Galvao da Silva De Paula, M. Angel Samaniego Laguna, T. Shah, L. Melfior, N. De Paula Portilho (Hradec Králové, Rio de Janeiro, Brazil, Mexico City, Mexico, New Delhi, Florianópolis, Brazil)

9:33 523. **TAKO-TSUBO SYNDROM VS. MYOKARDITIDA: PŘÍPAD S TYPICKOU ECHOKARDIOGRAFICKOU DYNAMIKOU A NEGATIVNÍ KORONAROGRAFIÍ** *(UID: 263)*
V. Granzerová, K. Lábr, H. Moravcová, J. Chvátalová, D. Kissová, R. Lábrová, J. Krejčí (Brno)

9:42 524. **NEINVAZIVNÍ DIAGNOSTIKA KORONÁRNÍ MIKROVASKULÁRNÍ DYSFUNKCE: ROLE DYNAMICKÉHO CZT SPECT MYOKARDU A VEDLEJŠÍCH DIAGNOSTICKÝCH ZOBRAZOVACÍCH MODALIT** *(UID: 200)*
M. Pumprla, R. Hazuková, M. Kamínek, A. Bulava (Olomouc)

9:51 525. **AMBULANTNÍ ARTERIÁLNÍ INDEX TUHOSTI (AASI) ANALYZOVANÝ ZE SEDMI DNŮ/ 24 H AMBULANTNÍHO MONITOROVÁNÍ KREVNÍHO TLAKU U ZDRAVÝCH OSOB A U PACIENTŮ S ISCHEMICKOU CHOROBOU SRDEČNÍ** *(UID: 107)*
J. Siegelová, A. Havelková, J. Dušek, L. Dunklerová, P. Dvořák, V. Šaroková, N. Nepražová, M. Pohanka, P. Dobšák, G. Cornélissen (Brno, Minnesota, United States)

10:00 **Přestávka**

10:10-11:10 Volná sdělení - chlopenní vady

Předsedající: A. Večeřová, P. Toušek (Praha)

10:10 526. **SAM A MITRÁLNÍ REGURGITACE: PATOFYZIOLOGICKÉ ODLIŠNOSTI U FABRYHO CHOROBY A HYPERTROFICKÉ KARDIOMYOPATIE** *(UID: 202)*
A. Večeřová, K. Bayerová, G. Dostálová, B. Šoltésová, A. Linhart (Praha)

10:20 527. **DVOULETÉ HODNOCENÍ REGISTRU PACIENTŮ S INFEKČNÍ ENDOKARDITIDOU KARDIOCENTRA FAKULTNÍ NEMOCNICE KRÁLOVSKÉ VINOHRADY** *(UID: 410)*
T. Kníže, H. Jordáková, M. Jelínková, M. Marish, P. Kačer, M. Smetana, T. Víchová, H. Bartoš, O. Ježek, T. Rudová, A. Zborková, J. Beneš, J. Rosa, P. Toušek (Praha)

10:30 528. **EFFICACY OF SGLT2 INHIBITORS IN HIGH-RISK PATIENTS AFTER TRANSCATHETER AORTIC VALVE IMPLANTATION: A META-ANALYSIS OF RANDOMIZED AND ADJUSTED DATA** *(UID: 389)*
S. Faizollah Zadeh Ardebili, T. Toni George Khairallah, D. Hantschick Fernandes Monteiro, N. De Paula Portilho (Hradec Kralove, Tbilisi, Georgia, Boston, United States, Brasília, Brazil)

10:40 529. **INFEKČNÍ ENDOKARDITIDA PO TAVI - VÝSTUPY Z NÁRODNÍCH ZDRAVOTNÍCH REGISTRŮ** *(UID: 352)*
P. Toušek, P. Hájek, R. Roland, T. Kovárník, K. Kopřiva, J. Balušík, J. Sikora, M. Sluka, D. Fľak, I. Bernát, J. Dokoupil, A. Šolc, L. Pešl, M. Želízko, K. Benešová, J. Jarkovský, J. Sitar, P. Kala, V. Kočka (Praha, Třinec, Brno, Olomouc, Ústí nad Labem, Plzeň, Hradec Králové, České Budějovice)

10:50 530. **ODONTOGENNÍ INFEKČNÍ ENDOKARDITIDA – ANO ČI NE ?** *(UID: 176)*
Z. Hrubý, M. Skružná, M. Jonák, A. Medonosová (Praha)

11:00 531. **INFEKČNÁ ENDOKARDITÍDA 16 ROČNÝ PREHĽAD Z 1 CENTRA** *(UID: 1)*
P. Snopek, J. Hasilla, M. Klačanský, J. Benko (Nitra, SR)

11:10 **Přestávka**

11:20-12:20 Volná sdělení - chlopenní vady a arytmie

Předsedající: J. Škoda, E. Vitteková (Praha, Brno)

11:20 532. **INICIÁLNÍ ZKUŠENOST S VYSOKOENERGETICKOU PF ABLACÍ STRUKTURÁLNÍCH KOMOROVÝCH TACHYKARDIÍ SYSTÉMEM FIELDFORCE®, STUDIE VCAS** *(UID: 279)*
J. Škoda, P. Neužil, J. Kautzner, J. Petrů, P. Peichl, J. Koruth, T. Funasako, V. Reddy (Praha, New York, United States)

11:30 533. **ABLACE KAVOTRIKUSPIDÁLNÍHO ISTHMU POMOCÍ FOKÁLNÍ PFA; ZKUŠENOSTI JEDNOHO CENTRA** *(UID: 274)*
Z. Stárek, F. Souček, K. Doležalová, M. Pešl, V. Šebetovský, M. Folprecht, K. Kocmanová, T. Postránecká (Brno)

11:40 534. **VALVE-IN-VALVE TAVI U DEGENEROVANÝCH CHIRURGICKÝCH BIOPROTÉZ S MALÝM ANULEM – PRVNÍ ZKUŠENOSTI PRACOVIŠTĚ** *(UID: 270)*
A. Dvořáková, M. Mates, K. Kopřiva, O. Aschermann, P. Volf, M. Podolec, P. Neužil (Praha)

11:50 535. **ATYPICKÝ CHARAKTER KOMOROVÉ EKTOPIE U PACIENTKY SE SYNDROMEM DLOUHÉHO QT INTERVALU PŘI IONTOVÉ DYSBALANCI - KAZUISTIKA** *(UID: 250)*
E. Vitteková, A. Kindlová, I. Andršová, T. Novotný (Brno)

12:00 536. **VÝSKYT KOMOROVÝCH EKTOPIÍ V PRŮBĚHU ERGOMETRICKÉHO VYŠETŘENÍ U PACIENTŮ SE SYNDROMEM DLOUHÉHO QT INTERVALU** *(UID: 233)*
A. Kindlová, E. Vitteková, J. Zídková, K. Helánová, T. Chlupová, I. Andršová, T. Novotný, P. Kala (Brno)

12:10 537. **AKUTNÍ MITRÁLNÍ INSUFICIENCE – MANAGMENT U KOMPLIKOVANÝCH KLINICKÝCH SCÉNÁŘŮ POHLEDEM KARDIOCHIRURGA** *(UID: 216)*
M. Pokorný, M. Smetana, M. Všianská, K. Bartošková, T. Kníže, V. Kočka, P. Toušek, P. Widimský, P. Kačer (Praha)

12:20 **Konec programu**

15:00-18:00 Posterová sekce - lékařská

67. **ASSESSMENT OF CORONARY INFLAMMATION USING PHOTON-COUNTING CT–DERIVED PERIVASCULAR FAT ATTENUATION INDEX: PILOT RESULTS IN PATIENTS WITH PSORIASIS** *(UID: 3)*
E. Němečková, M. Malý, T. Adla, M. Kojanová, I. Kuzko, K. Krása (Praha)

68. **AKUTNÍ NEKARDIÁLNÍ OPERAČNÍ VÝKON U PACIENTA S KOMPLEXNÍM KARDIOLOGICKÝM NÁLEZEM – KAZUISTIKA** *(UID: 5)*
T. Gistinger, R. Kološová, I. Pavlas, K. Zeman, L. Pohludková (Frýdek-Místek)

69. **NEINVAZIVNÍ HODNOCENÍ SRDEČNÍHO VÝDEJE POMOCÍ SÍTNICOVÉ OXYMETRIE: PILOTNÍ STUDIE** *(UID: 6)*
T. Křivohlavý, M. Lada, M. Malý, M. Jakl, K. Krása, M. Šín (Praha, Hradec Králové)

70. **OBJEMNÝ LIPOM PRAVÉ SÍNĚ U PACIENTKY SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM** *(UID: 14)*
G. Štěrbáková, J. Lejčko, R. Tupý (Plzeň)

71. **GENETICKÉ ASPEKTY KORONÁRNÍCH IN-STENT RESTENÓZ (STUDIE GIS)** *(UID: 98)*
L. Pleva, P. Kusnierová, J. Šyler, P. Kukla, M. Porzer, J. Mrózek, A. Kondé (Ostrava)

72. **RECIDIVUJÍCÍ STENOKARDIE PŘI POZDNÍ INFEKČNÍ ENDOKARDITIDĚ MECHANICKÉ AORTÁLNÍ NÁHRADY – KAZUISTIKA** *(UID: 93)*
L. Rojíková, P. Žáček (Hradec Králové)

73. **VYUŽITÍ MECHANICKÉ OBĚHOVÉ PODPORY IMPELLA 5.5 SMART NA KARDIOCHIRURGICKÉ KLINICE FNHK** *(UID: 95)*
A. Myjavec, J. Vojáček, M. Brtko, J. Gofus, Z. Turek, J. Samek (Hradec Králové)

74. **HYPERTROFICKÁ OBSTRUKČNÍ KARDIOMYOPATIE A BLOKÁDA LEVÉHO RAMÉNKA TAWAROVA – JE LÉČBA MYOZINOVÝM INHIBITOREM BEZPEČNÁ?** *(UID: 96)*
F. Koubek, P. Keprt, A. Bulava (Olomouc)

75. **SRDEČNÍ AMYLOIDÓZA NEMUSÍ BÝT DOMÉNOU POUZE STARŠÍ POPULACE – NEZAPOMÍNEJME NA STRAIN LEVÉ KOMORY** *(UID: 97)*
F. Koubek, R. Aiglová, A. Bulava (Olomouc)

76. **FALEŠNĚ NEGATIVNÍ PERFUZNÍ SKEN MYOKARDU U PACIENTA S VYVÁŽENOU NEMOCÍ TŘÍ TEPEN – KAZUISTIKA.** *(UID: 115)*
O. Lang, D. Šuhajová Do, S. Skopoulis (Praha)

77. **ZÁVISLOST END-DIASTOLICKÉHO TLAKU LEVÉ KOMORY NA TŘÍDĚ KILLIP SRDEČNÍHO SELHÁNÍ U PACIENTŮ S INFARKTEM MYOKARDU S ST ELEVACEMI** *(UID: 129)*
J. Hlásenský, P. Kala, T. Ondrůš, M. Miklíková, M. Poloczek, J. Stašek, M. Žúbor, O. Boček, J. Pařenica (Brno)

78. **MÉNĚ ČASTÉ KOMPLIKACE STAFYLOKOKOVÉ INFEKČNÍ ENDOKARDITIDY** *(UID: 130)*
M. Černohorská, J. Vojáček, A. Myjavec, M. Brtko (Hradec Králové)

79. **SVRAŠTĚLÁ LEDVINA JAKO PŘÍČINA SEKUNDÁRNÍ HYPERTENZE** *(UID: 135)*
J. Olšr, E. Kociánová, A. Bulava (Olomouc)

80. **„SHARK FIN" EKG JAKO NEOBVYKLÝ ELEKTROKARDIOGRAFICKÝ OBRAZ TAKO-TSUBO SYNDROMU** *(UID: 174)*
P. Lang, M. Hušek, M. Strýček, O. Horníček (Jablonec nad Nisou, Liberec)

81. **ALERGIE NA JÓD: NĚKTEŘÍ LÉKAŘI TOMU VĚŘÍ** *(UID: 178)*
F. Holm (Praha)

82. **POROVNÁNÍ VYBRANÝCH CYTOKINŮ U OBÉZNÍCH PACIENTŮ S FIBRILACÍ SÍNÍ** *(UID: 261)*
Z. Hejduková, M. Hozman, D. Heřman, J. Urbanová, L. Brunerová, P. Osmančík (Praha)

83. **PĽÚCNA EMBÓLIA V DETSKOM VEKU - KAZUISTIKA** *(UID: 203)*
A. Lukáčová, P. Kopecký (Rožňava, SR)

84. **ANOMÁLNÍ ODSTUP LEVÉ KORONÁRNÍ TEPNY Z PRAVÉHO KORONÁRNÍHO SINU U PACIENTA S AKUTNÍM KORONÁRNÍM SYNDROMEM - STEMI SPODNÍ STĚNY** *(UID: 208)*
P. Zdráhal, R. Nykl, D. Richter, D. Vindiš, M. Špaček, J. Ostřanský, J. Laštůvka, R. Náplava, M. Sluka, A. Bulava (Olomouc)

85. **DISSEKCE KMENE PLICNICE JAKO KOMPLIKACE ASPIRAČNÍ TROMBEKTOMIE U PACIENTKY S PLICNÍ EMBOLIÍ S AKUTNÍM COR PULMONALE** *(UID: 219)*
R. Špaček, M. Kvašňák, D. Fľak (Ústí nad Labem)

86. **KARDIONEUROABLACE V LÉČBĚ BRADYARYTMIÍ U OSA SYNDROMU** *(UID: 220)*
J. Vácha, T. Skála, D. Sitek, D. Klimeš, A. Bulava (Olomouc)

87. **DYSFUNKCE ENDOTELU U OSOB S PARKINSONOVOU NEMOCÍ** *(UID: 221)*
J. Galuszka, M. Kaiserová, J. Zapletalová, A. Bulava (Olomouc)

88. **ANOMÁLNÍ NÁVRAT PLICNÍCH ŽIL** *(UID: 395)*
E. Kapsová, M. Ráchela, M. Vávrová, J. Václavík (Ostrava)

89. **ZÁTĚŽ FIBRILACE SÍNÍ A KLINICKÉ VÝSLEDKY PO KATETRIZAČNÍ ABLACI VE SROVNÁNÍ S REŽIMOVÝMI OPATŘENÍMI A ANTIARYTMICKOU LÉČBOU: SUBANALÝZA STUDIE PRAGUE–25** *(UID: 262)*
Z. Hejduková, D. Heřman, M. Hozman, T. Roubíček, I. Ranič, Š. Havránek, M. Dusík, K. Souza-Lopes, J. Chovančík, J. Veselá, V. Bulková, K. Benešová, P. Osmančík (Praha, Liberec, Třinec, Brno)

90. **AKUTNÍ PURULENTNÍ PERIKARDITIDA S KOMPLIKOVANÝM PRŮBĚHEM** *(UID: 268)*
L. Vojtěšková, T. Válková, K. Mědílek, J. Gofus, L. Geryková, F. Varhaník (Hradec Králové)

91. **PROTETICKÁ INFEKČNÍ ENDOKARDITIDA MECHANICKÉ CHLOPENNÍ NÁHRADY S ABSCESEM AORTÁLNÍHO KOŘENE JAKO PŘÍČINA AKUTNÍHO KORONÁRNÍHO SYNDROMU** *(UID: 269)*
E. Černá, J. Hrečko (Hradec Králové)

92. **OBSTRUKCE PRAVÉ KOMORY U HYPERTROFICKÉ KARDIOMYOPATIE. LZE POUŽÍT INHIBITORY MYOSINU?** *(UID: 271)*
V. Ďurčová, F. Koubek, A. Bulava (Olomouc)

93. **ŘÍZENÁ KARDIOREHABILITACE U PACIENTŮ SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM S REDUKOVANOU EJEKČNÍ FRAKCÍ LEVÉ KOMORY.** *(UID: 275)*
K. Kluz, A. Worková, B. Jiravská Godula, B. Rybková, K. Hájková, J. Samiec, J. Chovančík (Třinec)

94. **KONTUZNÍ PORANĚNÍ SRDCE ZPŮSOBENÉ ZÁBAVNÍ PYROTECHNIKOU** *(UID: 276)*
V. Vacková, R. Bánszky, J. Šimka, K. Sedláček (Hradec Králové)

95. **MOBILNÍ TROMBUS V OUŠKU LS** *(UID: 286)*
V. Švecová, T. Mráz, M. Prokopová (Praha)

96. **DIAGNOSTIKA MÉNĚ ČASTÉ PŘÍČINY OBĚHOVÉ ZÁSTAVY – BRUGADA SYNDROM** *(UID: 292)*
M. Sovová Fialová, F. Varhaník, J. Šimka, R. Pelouch (Hradec Králové)

97. **KORONÁRNÍ ANOMÁLIE JAKO NÁHODNÝ NÁLEZ U PACIENTA PO TIA – VÝZNAM MORFOLOGICKÉ A FUNKČNÍ STRATIFIKACE RIZIKA** *(UID: 293)*
I. Ožanová, D. Hreňo, K. Zeman (Frýdek-Místek)

98. **MLADÁ ŽENA S ČETNÝMI KOMOROVÝMI EXTRASYSTOLAMI JAKO PRVOTNÍ MANIFESTACÍ ARYTMOGENNÍ KARDIOMYOPATIE** *(UID: 379)*
A. Drozdová, O. Jiravský, J. Borová, M. Pleva, J. Petřková, J. Chovančík (Třinec, Olomouc)

99. **AKUTNÍ DISEKCE AORTY U PACIENTA S AUTOZOMÁLNĚ DOMINANTNÍ POLYCYSTICKOU CHOROBOU LEDVIN A SEKUNDÁRNÍ HYPERTENZÍ** *(UID: 351)*
L. Křiváčková, P. Křiváček, J. Petřková (Praha, Ústí nad Labem, Olomouc)

100. **BOLESTI NA HRUDI V KRAJSKÉ NEMOCNICI** *(UID: 354)*
I. Pavlas, T. Gistinger, R. Kološová, L. Pohludková, P. Baťa, D. Hreňo, A. Červenka, M. Baršovský, K. Zeman (Frýdek-Místek)

101. **MEZISÍŇOVÁ SEPTÁLNÍ KAPSA: SKRYTÝ ZDROJ SYSTÉMOVÉ EMBOLIZACE** *(UID: 356)*
A. Florián, A. Večeřová (Praha)

102. **MŮŽE PNEUMOLÓG DIAGNOSTIKOVAŤ PACIENTA S HFPEF?** *(UID: 363)*
M. Bavoľárová, M. Rašiová, M. Valiková Bavoľárová (Michalovce, SR, Košice, SR)

103. **INFEKČNÍ ENDOKARDITIDA BIKUSPIDÁLNÍ AORTÁLNÍ CHLOPNĚ** *(UID: 367)*
E. Marczibál, F. Koubek, R. Aiglová (Olomouc)

104. **OČKOVÁNÍ PACIENTŮ PROTI CHŘIPCE HOSPITALIZOVANÝCH PRO AKUTNÍ KORONÁRNÍ SYNDROM** *(UID: 369)*
M. Macko, P. Ošťádal (Praha)

105. **NÁHODNĚ ZJIŠTĚNÝ SYNDROM DLOUHÉHO QT INTERVALU U MLADÉHO FOTBALISTY V RÁMCI PREPARTICIPAČNÍHO SCREENINGU** *(UID: 378)*
A. Drozdová, O. Jiravský, B. Jiravská Godula, J. Petřková, J. Chovančík (Třinec, Olomouc)

106. **POZDNÍ DIAGNÓZA SYNDROMU ANGINY PECTORIS V DŮSLEDKU NEGATIVNÍ KORONAROGRAFIE, KAZUISTIKA** *(UID: 386)*
K. Zeman, T. Jurek, J. Barčák (Frýdek-Místek, Třinec)

107. **GROWTH DIFFERENTIATION FACTOR-15 VERSUS NT-PROBNP V PREDIKCI MORTALITY A KLINICKÉHO ZHORŠENÍ U NOVĚ DIAGNOSTIKOVANÝCH PACIENTŮ S PLICNÍ ARTERIÁLNÍ HYPERTENZÍ** *(UID: 397)*
M. Rada, J. Přeček, M. Rašková, A. Bulava (Olomouc)

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

108. **METASTATICKÉ POSTIŽENÍ PŘEVODNÍHO SYSTÉMU JAKO VZÁCNEJŠÍ PŘÍČINA AV BLOKÁDY U MLADÉ PACIENTKY** *(UID: 398)*
A. Cesnaková Konečná, B. Szmek, O. Jiravský, J. Chovančík (Třinec, Ostrava)

109. **POZDNÍ ZÁCHYT DEFEKTU SINUS VENOSUS SUPERIOR U 74LETÉ PACIENTKY: VÝZNAM MULTIMODÁLNÍHO ZOBRAZENÍ A MANAGEMENT.** *(UID: 414)*
E. Levi, J. Přeček, Z. Tüdös, A. Bulava (Olomouc)

110. **KOMPLIKACE PO ELEKTIVNÍ RESKG VEDOUCÍ K NÁHODNÉMU ZÁCHYTU ZÁVAŽNÉHO ASYMTOMATICKÉHO POSTIŽENÍ MMT** *(UID: 417)*
A. Cesnaková Konečná (Třinec/ Ostrava)

111. **EXKLUZE OUŠKA LEVÉ SÍNĚ BEZ IMPLANTACE OKLUDÉRU** *(UID: 425)*
M. Prokopová, T. Mráz, P. Neužil (Praha)

112. **HEMORAGICKÁ TAMPONÁDA SRDEČNÍ JAKO VZÁCNÝ NEŽÁDOUCÍ ÚČINEK HEMATOONKOLOGICKÉ LÉČBY** *(UID: 430)*
O. Voborský, M. Strýček, R. Polášek, D. Břížďalová (Liberec)

113. **ANATOMICKÉ A PATOFYZIOLOGICKÉ ZMĚNY SRDCE V ČASNÉ FÁZI PO TAVI** *(UID: 431)*
T. Wolf, P. Toušek (Praha)

114. **SMRTÍCÍ ZÁLIBA** *(UID: 436)*
V. Kubančáková, M. Tropp, R. Špaček, R. Hanák, Ľ. Kraus (Třinec)

115. **AKCELEROVANÁ INTIMÁLNÍ HYPERPLAZIE JAKO PŘÍČINA RECIDIVUJÍCÍCH AKUTNÍCH KORONÁRNÍCH SYNDROMŮ – 2. KAZUISTIKA** *(UID: 437)*
J. Obrová, D. Richter (Olomouc)

116. **KAZUISTIKA: NEBAKTERIÁLNÍ TROMBOTICKÁ ENDOKARDITIDA U PACIENTKY S BRONCHOGENNÍM KARCINOMEM – VÝVOJ V PRŮBĚHU PŮL ROKU.** *(UID: 439)*
P. Doškář (Praha)

117. **VLIV VSTUPNÍ HYPOKALEMIE NA DLOUHODOBOU RENÁLNÍ PROGNÓZU U PACIENTŮ S PRIMÁRNÍM HYPERALDOSTERONISMEM** *(UID: 510)*
T. Kvapil, E. Kociánová (Olomouc)

18:00 **Konec programu**

POSTERY
Denně

15:00-18:00 Posterová sekce - nelékařská (sesterská + technici)

118. **PACIENT S DUŠNOSTÍ V AMBULANCI HOLTEROVA MONITOROVÁNÍ** *(UID: 123)*
H. Javorková (Brno)

119. **PACIENT S DUŠNOSTÍ V AMBULANCI HOLTEROVA MONITOROVÁNÍ** *(UID: 128)*
J. Volejníčková, H. Javorková (Brno)

120. **MIXED REALITY TECHNOLOGY REDUCES OPERATOR STRESS DURING TRANSCATHETER EDGE-TO-EDGE REPAIR: RESULTS FROM THE MIMIC-TEER PILOT STUDY** *(UID: 134)*
D. Přeček, J. Hecko, J. Januška, M. Hudec, O. Jiravský (Třinec)

121. **DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA U PACIENTŮ S PODEZŘENÍM NA CÉVNÍ MOZKOVOU PŘÍHODU** *(UID: 173)*
P. Búřilová, A. Pokorná, J. Búřil, J. Vinklárek, M. Krejčí, I. Doležalová, M. Baláž (Brno)

122. **MULTIMODÁLNÍ ZOBRAZOVÁNÍ NEJASNÝCH KORONÁRNÍCH LÉZÍ: PŘÍNOS PRO INTERVENČNÍ KARDIOLOGII.** *(UID: 196)*
Z. Vykydalová, M. Klapková (Olomouc)

123. **REDUKCE RADIAČNÍ ZÁTĚŽE PACIENTŮ A PERSONÁLU NA ELEKTROFYZIOLOGICKÉM SÁLE V SOUVISLOSTI S VÝVOJEM RTG ZOBRAZOVACÍCH SYSTÉMŮ** *(UID: 211)*
T. Postránecká, Z. Stárek, F. Souček, K. Doležalová (Brno)

124. **DESINFEKCE JÍCNOVÝCH SOND POMOCÍ UV - 5 LET ZKUŠENOSTÍ JEDNÉ ECHOLABORATOŘE** *(UID: 236)*
J. Štoček, K. Linhartová, K. Králová (Praha)

125. **DBD - NOVÁ ŠANCE NA ŽIVOT** *(UID: 350)*
M. Machová (Praha)

126. **JAK SE ŽIJE S FABRYHO CHOROBOU - ZKUŠENOSTI PACIENTŮ** *(UID: 370)*
T. Frýbová, C. Wingrove, K. Uhlíková (Praha, Marlow, United Kingdom, Nejdek)

127. **BEZ ELEKTROMAGNETICKÉHO RUŠENÍ, S EXPLOZÍ: EXTRÉMNÍ EXPOZICE ICD INDUKČNÍMU OHŘEVU** *(UID: 385)*
J. Pindor (Třinec)

128. **COROVENTIS COROFLOW SYSTÉM - REVOLUČNÍ PŘÍSTROJ K DIAGNOSTICE MIKROVASKULÁRNÍ ANGINY PECTORIS** *(UID: 390)*
P. Tumlířová (Třinec)

129. **THORAKOTOMICKÁ IMPLANTACE DEFIBRILAČNÍ ELEKTRODY EPIKARDIÁLNĚ S ULOŽENÍM IMPLANTABILNÍHO KARDIOVERTERU – DEFIBRILÁTORU DO HYPOGASTRIA U PACIENTA S INFEKČNÍ ENDOKARDITIDOU** *(UID: 406)*
M. Varavina, A. Lička, H. Wünschová, O. Szárszoi, K. Novotná (Praha)

130. **CFR/IMR V RUTINNÍ PRAXI: ZKUŠENOST S MĚŘENÍM MIKROCIRKULACE SYSTÉMEM COROVENTIS** *(UID: 429)*
M. Paličková Mikolášová, A. Kadlubcová (Třinec)

131. **PŘEHLED METOD PRO MONITORING KVALITY SPÁNKU V DOMÁCÍCH PODMÍNKÁCH** *(UID: 434)*
J. Vacek, V. Vejvoda, E. Erdene-Ochir (Plzeň)

18:00 Konec programu

Abecední seznam prvních autorů *(jméno / číslo přednášky)*

Adámková V. 423
Aiglová R. 214, 225
Al-Hiti H. 3, 57
Ambrož D. 467
Antušák A. 65
Bakošová M. 34, 234
Baldovský Ľ. 138
Balušík J. 385
Bartošková K. 387
Bavoľárová M. 102
Baxa J. 280
Bernat I. 152
Bezák B. 444
Běhounek M. 237
Bělohlávek J. 160, 188, 196, 321, 324, 368, 469, 478, 511
Biathová J. 445
Boček J. 420
Bonaventura J. 27, 410, 494
Bouček T. 174
Branny M. 298, 408
Brázdil V. 417
Bruthans J. 261
Brychtová J. 167
Bukovský P. 276
Bulava A. 8
Bulková V. 375
Búřilová P. 121
Callerová J. 354
Ceral J. 317
Cesnaková Konečná A. 108, 110, 216, 437
Chek J. L. 43
Chocholová B. 491
Chovančík J. 247
Chovanec M. 239, 263, 364
Cífková R. 194
Coufal Z. 49, 134
Černá E. 91
Černohorská M. 78
Černý Š. 49, 305
Červinka P. 44
Čillíková K. 516
Čurila K. 157, 189, 222
Danzig V. 376
Dolejšová V. 172
Doležalová B. 359
Doškář P. 116, 441
Drozdová A. 98, 105
Dujka L. 366
Dulíček P. 177
Dušek L. 49, 53, 143, 192
Dušek J. 44
Dvořáková A. 534
Ďurčová V. 92
Elbl L. 502
Faizollah Zadeh Ardebili S. 432, 522, 528
Fedorco M. 19
Fiala M. 47, 252, 254, 262
Fialová Sovová M. 33
Fiedlerová K. 345
Fila P. 308
Fišerová I. 243
Florián A. 101
Franc P. 377
Freiberger T. 203
Frýbová T. 126
Funasako M. 248, 249
Gabrišková M. 352
Galuszka J. 87
Gardianová M. 409
Gašpárková V. 40, 219
Gistinger T. 68
Glosová M. 173
Granzerová V. 523
Grézl T. 24
Grosserová M. 174
Grus T. 309
Gumulec J. 176, 178
Gütter Z. 268
Habásko J. 212
Haluzík M. 161, 472
Hanzlíková M. 60
Hassouna S. 265, 431
Hašková M. 168
Hauer T. 46, 391, 395, 497
Hauserová Z. 341
Havel M. 405
Havránek Š. 204, 246, 313, 407, 480
Hádek B. 174
Hájek P. 132, 221
Hájková L. 350
Hála P. 433
Hegarová M. 182, 322
Hejduková Z. 82, 89
Heřman D. 429
Hetclová D. 66
Hirmerová J. 398
Hlásenský J. 77
Hlinomaz O. 332
Hlubocká Z. 285, 290
Hnidka M. 414
Holm F. 81
Holý J. 9
Homolová B. 355
Honek T. 326
Honěk J. 312, 426
Horová E. 360
Horváth M. 483
Hošková L. 58
Hrachovina M. 272
Hrečko J. 416
Hromádka M. 184, 333
Hrubý Z. 530
Hudec M. 413
Huňavý M. 139
Hutyra M. 512
Jakl M. 518
Jakubovičová E. 256
Janotka M. 374
Jansa P. 513
Janský P. 195
Januška J. 486
Jarkovský J. 291
Javorková H. 118
Jaworski L. 42, 45
Jelínková A. 170
Jenšovský M. 32, 41, 179
Jež J. 251

Jiravská - Godula B. 165, 260
Jirát S. 20
Kadlecová M. 63
Kafková B. 137
Kala P. 282, 501, 504, 41, 179, 244, 409, 453
Kameník M. 409
Kantor M. 273
Kaňovský J. 145, 452
Kapsová E. 88, 411
Karetová D. 21, 396, 498
Karlická L. 61
Kautzner J. 51
Kenardžievová K. 2, 264
Kessler P. 175
Kettner Velechovská L. 169
Kincl V. 304
Kindlová A. 536
Kluz K. 93
Kníže T. 527
Koc L. 275
Kociánová E. 337, 390
Kočka V. 153, 449
Kočková R. 279
Kopřiva K. 283
Kořenek J. 209
Kořínek J. 473
Koščová K. 210, 211
Kotrč M. 56
Kotyza V. 439
Koubek F. 74, 75
Kovalčíková J. 340
Kovárník T. 144, 371
Kraml P. 201
Krasiun V. 351
Krausová D. 424
Král A. 136
Král F. 419
Krebsová A. 28, 30, 348, 495
Krejčí J. 140, 180, 293, 400, 402, 412, 481
Kroupa J. 154, 510
Krüger A. 215, 465
Křečková M. 343, 461
Křiváčková L. 99
Křivohlavý T. 69
Kubančáková V. 114
Kubánek M. 227, 399, 477
Kuchtová Š. 353
Kuchynka P. 302, 401
Kvapil T. 117
Kvasničková K. 378
Lang P. 80
Lang O. 76
Lábr K. 329
Lehar F. 255
Levi E. 109
Linhart A. 1, 6, 26, 29, 31, 141, 148, 191, 301, 392, 403, 460, 470
Linhartová K. 300
Litvinova K. 174
Línková H. 289, 297
Ludka O. 328
Lukáčová A. 83
Luknár M. 294
Lupínek P. 278, 288
Luxová K. 41, 179
Machová M. 125
Macko M. 104
Malik M. 51
Malík J. 205
Marczibál E. 103
Marek J. 274, 492
Marešová Z. 438
Marish M. 484
Martinča T. 363
Masopust J. 296
Mates M. 299, 307, 505
Matějovič M. 15
Matuška J. 394
Matysková-Kubišová M. 140
Málek F. 49, 181, 442, 443, 471
Mihalovič M. 41, 179
Miksová L. 41, 179, 514
Mikula J. 207
Mizner J. 267
Mlíková Seidlerová J. 25, 457
Moravcová H. 450
Motshagen M. 516
Moťovská Z. 36, 50, 158, 186, 331, 490, 503
Mráz T. 454
Mrózek J. 425, 427
Mudroch M. 271
Myjavec A. 73
Naar J. 213
Nečasová L. 270
Netuka I. 310
Neužil P. 38, 223, 361, 367
Němečková E. 67
Nováková T. 208
Novotný T. 346
Nykl R. 135
Nykl I. 521
Obrová J. 115
Olšr J. 79
Oravský R. 10
Osmančík P. 155, 190, 224, 235, 266
Ošťádal P. 5, 35, 37, 48, 159, 183, 294
Ožanová I. 97
Paleček T. 226, 493
Paličková-Mikolášová M. 130, 269
Panovský R. 303
Pařenica J. 149, 165, 320, 323, 488
Paulasová-Schwabová J. 17
Pavlas I. 100
Pavlíčková L. 259, 379
Pazderník M. 463
Peichl P. 55, 156, 314
Petrů J. 250, 316, 362, 365
Petřková J. 519
Pindor J. 127
Pindorová E. 253
Píšová J. 380
Plášek J. 338
Pleštilová M. 344
Pleva M. 404
Pleva L. 71, 241
Podolec M. 217
Pojar M. 43
Pokorný M. 537
Polášek R. 49
Poloczek M. 386
Poloczková H. 228, 327
Poruban R. 277
Postránecká T. 123
Prázný M. 358
Prokopová M. 111
Přeček J. 3, 230, 334, 468, 506, 508, 515
Přeček D. 120
Pudil R. 49, 163, 369, 479, 499
Pudil J. 464, 509
Pumprla M. 524
Rada M. 107
Rajdl D. 13
Ramík Z. 23
Ranič I. 415
Rašková M. 430
Rob D. 245
Rojíková L. 72
Roland R. 41, 179
Rusínová K. 482
Rychlík I. 206
Rýzlová M. 381
Řídel Z. 174
Samiec J. 257, 258
Sedláček K. 436
Seidler D. 520
Sentivanová L. 342
Siegelová J. 525
Sikora J. 446
Sitar J. 388
Skalická H. 500
Snopek P. 531
Sovová E. 162, 165
Sovová Fialová M. 96
Stárek Z. 517, 533
Stojadinović P. 240, 315
Stránská M. 166
Strýček M. 42, 45, 133
Stříbrný R. 382, 462
Sulženko J. 22, 229
Sůva M. 232
Szmek B. 435
Szotkowská V. 356, 357
Šatný M. 12
Šedová P. 422
Šeredová E. 52
Šimek J. 373
Šimka J. 41, 179
Šimková I. 418
Škoda J. 532
Školková P. 64
Škrha jr. J. 496
Šonka P. 142
Špaček R. 85
Špinarová M. 335
Šramko M. 54, 466
Štěchovský C. 220
Štěrbáková G. 70
Štípal R. 231
Štípalová T. 233
Štoček J. 124
Šťásek J. 339
Švarcová T. 370, 383
Švecová A. 218
Švecová V. 95
Táborský M. 7, 18, 406
Táborský M. 199
Tkáč P. 421
Toman O. 311
Tomašov P. 42, 45
Tousek M. 455
Toušek F. 51
Toušek P. 284, 428, 529
Tuka V. 164, 165
Tumlířová P. 128
Vacek J. 131
Vacková V. 94
Valeriánová A. 187, 507
Vančura V. 49
Varavina M. 129
Varvařovský I. 146
Vařejka P. 397
Vácha J. 86
Václavík J. 319, 336, 393, 489
Válek M. 372
Večeřová A. 526
Veselý J. 140, 198, 384
Viklický O. 150
Vindišová H. 171
Vítěková E. 535
Vítovec J. 50, 325, 487
Voborský O. 112
Vojáček J. 43, 281, 306, 447
Vojtěšková L. 90
Volejníčková J. 119
Volf P. 451
Vondráková D. 185
Vrablík M. 4, 11, 14, 151, 197, 292, 295, 330, 389, 475
Vykydalová Z. 122
Vyskočilová K. 62
Vysočanová P. 193, 200, 456, 474
Wichterle D. 434
Widimský J. 458
Wohlfahrt P. 236, 242
Wolf T. 113
Yarnykh S. 238, 440
Zatočil T. 349
Zálešáková A. 59
Zdráhal P. 84
Zelinka T. 318, 459
Zeman K. 106
Zemánek D. 286, 448, 485
Zlatohlávek L. 202
Žáková D. 347
Želízko M. 287

INFORMACE PRO ÚČASTNÍKY

Sponzoři, partneři a vystavovatelé..... 84
Všeobecné informace sjezdu ČKS 86
Pasivní účast 88
Aktivní účast 90
Doprovodný společenský program ... 92
Užitečné a bezpečnostní informace..... 93

Generální partner:

Boehringer Ingelheim

Platinoví partneři:

NOVARTIS

SERVIER moved by you

AstraZeneca

Zlatí partneři:

Bristol Myers Squibb

RECORDATI

Pfizer

cardion

Stříbrní partneři:

novo nordisk

AMGEN

BIOTRONIK excellence for life

ZENTIVA

Partneři:

BAYER

teva

Lilly

Roche

PHILIPS

MEDEON

Vystavovatelé *(stav k 27. dubnu 2026)*

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 Ceska republika 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
CompuGroup
EEZY Publishing, s.r.o.
Electric Medical Service, s.r.o.
ELI LILLY ČR, s.r.o.
Grada Publishing, a.s.
Healthcare Consulting, s.r.o.
HERBACOS Recordati s.r.o.
Johnson & Johnson, s.r.o.
KARDI AI Technologies s.r.o.
Krka ČR, s.r.o.
MAXDORF s.r.o.
MEDAX Systems s.r.o.
MEDEON s.r.o.
Medisap
Medochemie Bohemia, spol. s r.o.
Merck Sharp & Dohme s.r.o.
Novartis, s.r.o.
Novatin s.r.o.
Novo Nordisk s.r.o.
OLPHA
Pfizer, spol. s r.o.
PHARMA NORD PRAHA s.r.o
QUICKSEAL INTERNATIONAL, s.r.o.
SANDOZ s.r.o.
Sdružení pacientů s plicní hypertenzí o.s.
SERVIER s.r.o.
SNT Plus s.r.o.
STADA PHARMA CZ s.r.o.
Teva Phamaceuticals CR, s r.o.
Zentiva, k.s

Všem vystavovatelům a sponzorům děkujeme za účast a podporu.

VŠEOBECNÉ INFORMACE

TERMÍN A MÍSTO (FORMA) KONÁNÍ

4. 5. - 7. 5. ŽIVÉ VYSÍLÁNÍ Z PRAHY | DISTANČNĚ
9. 5. - 12. 5. BRNĚNSKÉ VÝSTAVIŠTĚ | PREZENČNĚ

PREZENČNÍ ČÁST KONGRESU (9.-12. 5. 2026):

BVV Veletrhy Brno

Areál Veletrhy 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 Ratundy)

PAVILON E

- Praha (I. patro)
- Brno (I. patro)
- Hradec Králové (I. patro)
- Olomouc (I. patro)
- Posterové sekce - lékařská, sesterská, technická (foyer sálu Praha a u sálu Morava)

- 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 v pavilonu A1 v přízemí mezi vystavovateli
- kavárny jsou po celou dobu sjezdu k dispozici ve foyer sálu Praha v I. patře pavilonu E

REGISTRACE

Registrace online pro distanční část sledování (4.-7. 5.) bude k dispozici i během vysílání do 7. 5.

Prezenční část (na místě): Pavilon E – přízemí

Sobota	9. 5. 2026	od 10:00 do 20:00 hodin
Neděle	10. 5. 2026	od 7:30 do 18:00 hodin
Pondělí	11. 5. 2026	od 8:00 do 18:00 hodin
Úterý	12. 5. 2026	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 4. 5. - 7. 5.	zdarma

Registrační poplatek pro prezenční část kongresu zahrnuje vstup na odborná jednání, kongresovou tašku, dvě poukázky na obědy (10. a 11. května) a 4x coffee break, bezplatný vstup na Slavnostní zahájení sjezdu s uvítacím koktejlem 9. května v pav. A1.

Zahrnuje také možnost distančního sledování programu 4. 5.- 7. 5.

Obědy 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 požádání 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 14 kreditů** za distanční část (zvlášť pro každý den: (4. 5. - 4 kredity, 5. a 6. 5. za každý den 5 kreditů)
- **24 kreditů** za prezenční část

Certifikáty ČLK za prezenční část kongresu si mohou účastníci vytisknout v registraci na samoobslužných kioscích od pondělí 11. 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 CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ (dle souhlasného stanoviska České asociace sester).

Certifikát ČAS si bude možné vytisknout na stejném kiosku v registraci jako certifikát lékařský.

Po skončení sjezdu NEBUDOU CERTIFIKÁTY ZASÍLÁNY POŠTOU.

NA ČESKOU LÉKAŘSKOU KOMORU BUDOU NAHLÁŠENI JEN TI ÚČASTNÍCI, KTEŘÍ 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):
KARDIO2026, heslo „**kongreskardio**“

INFORMACE K AKTIVNÍ ÚČASTI

- PREZENČNÍ část kongresu se koná 9 - 12. 5. na brněnském výstavišti.
- DISTANČNÍ část se koná 4. 5 - 7. 5. a bude probíhat z kanceláře ČKS, Rezidence Kavčí Hory, K Sídlišti 1728, Praha 4

Ústní sdělení (lékařské, sesterské, technické)

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

Příprava a odevzdání prezentací

Přípravny 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 9. 5.	od 10:00 do 19:00 hod.
neděle 10 . 5. a pondělí 11. 5.	od 7:00 do 18:00 hod.
úterý 12. 5.	od 7:00 do 12:00 hod.

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

Prezentace je možné odevzdávat pouze v přípravně – 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 disku** nebo na **externím HDD** připojitelném USB rozhraním. Prezentace je možné nahrát i předem přes datové úložiště. **Nepoužívejte ani CD ani DVD disky.**

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

Preferovaným formátem diapozitivů je poměr stran 16:9, pokud budou diapozitivy 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 přípravny minimálně **2 hodiny před začátkem bloku**, ve kterém je jejich přednáška zařazena.

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

Řečníci, kteří budou mít v prezentaci **hlasování**, musí přijít do přípravny **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! Videa doporučujeme vnořit dovnitř do prezentace. Pro řešení případných problémů prosíme řečníky, aby měli všechna videa vnořená 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 s postery budou umístěny, ve foyer sálu Praha a u sálu Morava.

Vyhlášení soutěží „To nejlepší z české kardiologie" (informace na str. 11 a program na str. 44) a „Nejlepší práce publikovaná v Cor et Vasa 2025 autory mladšími 35 let"

V první soutěži bude prezentováno 12 prací. Sekce proběhne v sále Olomouc, v neděli 10. 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

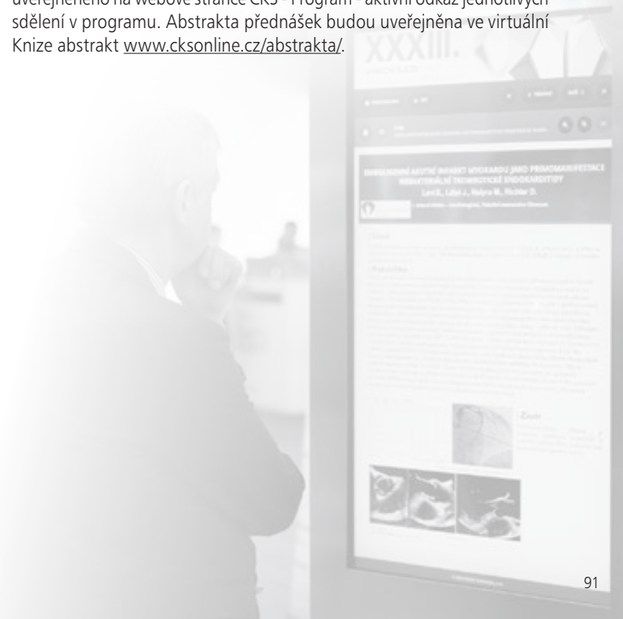
V soutěži Cor et Vasa bude ohodnocení:

- 1. místo 40 tis. Kč
- 2. místo 20 tis. Kč
- 3. místo 15 tis. Kč

Vyhlášení nejlepších prací proběhne na Společenském večeru ČKS 11. května v hotelu Voroněž.

Abstrakta:

Abstrakta (krátné 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 9. května 2026, v 19:00 hodin, Rotunda pavilonu A

Slavnostní přednáška – Rotunda, sobota 9. května, 19:35

NÁRODNÍ KARDIOLOGICKÝ INFORMAČNÍ SYSTÉM: DATA K VAŠIM SLUŽBÁM

prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.

Večeře členů České kardiologické společnosti a účastníků kongresu

pondělí 11. 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 11. května do 12:00 hodin, poté budou prodávány dalším zájemcům. Cena vstupenky je 1200 Kč. Počet objednaných vstupenek je možné až do uzavření on-line registrací upravovat či rušit bez sankcí.

Vstup na večeři 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

11. května 2026, velké křídlo pavilonu A1
– start v 6:45 hod., prezentace a výdej čipů od 6:00 hod.

Ročník 2026 memoriálu významného brněnského kardiologa. Startovné zdarma. Jeden okruh v délce 3 km, tvrdý povrch.

- Informace a registrace předem (do neděle 10. května do 17 hodin) na www.galantbrno.cz/kardiobeh/
- Registrace na místě – v prostoru Registrace – pavilon E, 10. 5. 2026 do 17 hodin
- Registrace před startem 11. 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, vyhrazují 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 11. 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

Boehringer Ingelheim

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 EXPOZIC

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

TÍSŇOVÁ 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**

BANKOMATY V AREÁLU

Bankomat ČSOB je umístěn z venkovní strany pav. E

TECHNICKO BEZPEČNOSTNÍ PŘEDPISY

Technicko–bezpečnostní předpisy – závazný dokument BVV. Všichni vystavovatelé obdrží spolu s rastrem – umístěním expozice v pavilonu A1.

Podpis – vyjádření souhlasu s těmito předpisy – je nutnou podmínkou pro předání expozice.

DALŠÍ, PRŮBĚŽNĚ AKTUALIZOVANÉ INFORMACE, JSOU DO ZAHÁJENÍ SJEZDU UVEDENY NA WEBOVÝCH STRÁNKÁCH ČKS WWW.KARDIO-CZ.CZ

OMLOUVÁME SE ZA PŘÍPADNÉ ZMĚNY, KTERÉ NASTALY PO UZÁVĚRCE TISKOVÝCH PODKLADŮ PROGRAMU.

AKTUÁLNÍ ODBORNÝ PROGRAM A SEZNAM VYSTAVOVATELŮ A SPONZORŮ BUDE UVEŘEJNĚN NA INFORMAČNÍCH PANELECH V PROSTORÁCH REGISTRACE A U JEDNOTLIVÝCH SÁLŮ, PŘÍPADNĚ ON-LINE NA INTERNETOVÉM STANOVIŠTI.

DĚKUJEME VŠEM, KTEŘÍ SE PODÍLELI NA PŘÍPRAVĚ A REALIZACI XXXIV. VÝROČNÍHO SJEZDU ČESKÉ KARDIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI.

TĚŠÍME SE NA SHLEDÁNÍ V BRNĚ PŘÍŠTÍ ROK, 8.-11. května 2027 (sobota – úterý).

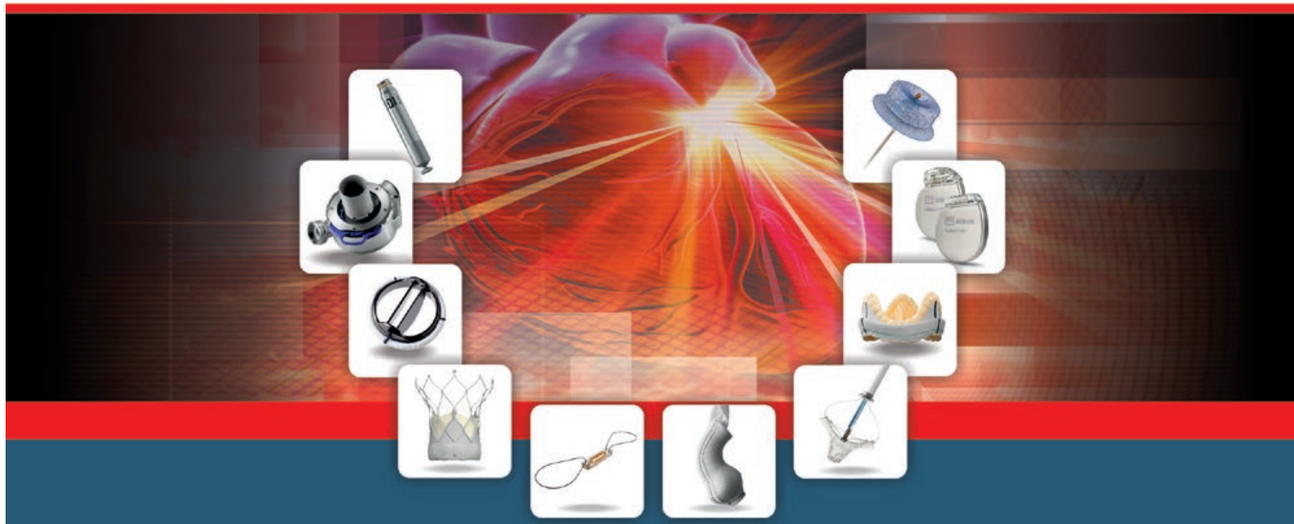
Uložte si XXXV. výroční sjezd ČKS v roce 2027 do kalendáře již nyní!

POZNÁMKY

POZNÁMKY

POZNÁMKY

cardion
zdravotnická technika



www.cardion.cz

Zkrácená informace o přípravku PRESTANCE®: SLOŽENÍ*: Tablety Prestance 5 mg/5 mg, 5 mg/10 mg, 10 mg/5 mg, 10 mg/10 mg obsahují 5 mg perindopril argininu (per)/5 mg amlodipinu (amlo), 5 mg per/10 mg amlo, 10 mg per/5 mg amlo; 10 mg per/10 mg amlo. Pomocná látka se známým účinkem: monohydrát laktosy. **INDIKACE*:** Substituční terapie k léčbě esenciální hypertenze a/nebo k léčbě stabilní ischemické choroby srdeční u pacientů, kteří jsou již kontrolováni perindoprilem a amlodipinem, podávaným současně v téže dávce. **DÁVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ*:** Jedna tableta denně v jedné dávce, ráno před jídlem. Prestance není vhodná pro iniciální léčbu. Je-li nutná změna dávkování, může být dávka přípravku upravena nebo lze zvážit individuální titraci s kombinací obou látek samostatně. *Porucha funkce ledvin a starší pacienti:* časté monitorování kreatininu a draslíku. Přípravek není vhodný pro pacienty s clearance kreatininu < 60 ml/min. *Porucha funkce jater:* individuální titrace volné kombinace amlodipinu a perindoprilu. *Pediatrická populace:* použití u dětí a dospívajících se nedoporučuje. **KONTRAINDIKACE*:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na jiný inhibitor ACE či dihydropyridinové deriváty, nebo na kteroukoli pomocnou látku, anamnéza angioedému související s předchozí terapií inhibitory ACE, dědičný nebo idiopatický angioedém, 2. a 3. trimestr těhotenství (viz body Upozornění* , Těhotenství a kojení*), současné užívání přípravku Prestance s přípravky obsahující aliskiren u pacientů s diabetem mellitem nebo s poruchou funkce ledvin (GRF < 60 ml/min/1,73 m^2) (viz body Interakce* a Farmakodynamické vlastnosti*), závažná hypotenze, šok včetně kardiogenního šoku, obstrukce výtokového traktu levé komory (např. vysoký stupeň stenózy aorty), hemodynamicky nestabilní srdeční selhání po akutním infarktu myokardu, současné užívání se sakubitrilem/valsartanem, přípravek Prestance nesmí být nasazen dříve než 36 hodin po poslední dávce sakubitrilu/valsartanu (viz body Interakce* a Zvláštní upozornění*), mimotělní léčba vedoucí ke kontaktu krve se záporně nabitým povrchem (viz bod Interakce*), signifikantní bilaterální stenóza renální arterie nebo stenóza renální arterie u jedné fungující ledviny (viz bod Zvláštní upozornění*). **UPOZORNĚNÍ*:** *Zvláštní upozornění: Hypersenzitivita/angioedém/intestinální angioedém:* vysadit a zahájit monitorování až do úplného vymizení symptomů. Angioedém související s otokem hrtanu může být smrtelný. 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 perindoprilu. Pokud je léčba sakubitrilem/valsartanem ukončena, léčbu perindoprilem nelze zahájit dříve než 36 hodin po poslední dávce sakubitrilu/valsartanu. Současné užívání inhibitorů ACE s racekadotrilem, mTOR inhibitory (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus) a gliptiny (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 (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus) a gliptinů (např. linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin). *Anafylaktoidní reakce během aferézy nízkodenzitních lipoproteinů (LDL):* vzácná, u pacientů s předchozími život ohrožujícími anafylaktoidními reakcemi, dočasně vysadit léčbu před vyšetřením. *Anafylaktoidní reakce během desenzibilizace:* dočasně vysadit léčbu před vyšetřením. Tyto reakce se znovu objevily po náhodném opětovném vystavení. *Souběžné užívání inhibitorů mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus):* zvýšené riziko angioedému (např. otok dýchacích cest nebo jazyka s poruchou dýchání nebo bez ní). *Neutropenie/agranulocytóza/trombocytopenie/anemie:* extrémní opatrnost u pacientů s kolagenovým vaskulárním onemocněním, s imunosupresivní léčbou, léčbou alopurinolem nebo prokainamidem, doporučuje se periodické monitorování počtu leukocytů. *Renovaskulární hypertenze:* Pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné fungující ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko závažné hypotenze a renálního selhání. Léčba diuretiky může být přispívající faktor. Ztráta renálních funkcí se může projevit pouze minimální změnou sérového kreatininu u pacientů s unilaterální stenózou renální arterie. *Duální blokáda systému renin-angiotenzin-aldosteron (RAAS):* zvýšení rizika hypotenze, hyperkalemie a snížení funkce ledvin (včetně akutního selhání ledvin). Duální blokáda RAAS pomocí kombinovaného užívání inhibitorů ACE, blokátorů receptorů pro angiotenzin II nebo aliskirenu se nedoporučuje. Pokud je léčba duální blokádou považována za naprosto nezbytnou, má k ní docházet pouze pod dohledem specializovaného lékaře a za častého pečlivého sledování funkce ledvin, elektrolytů a krevního tlaku. Inhibitory ACE a blokátory receptorů pro angiotenzin II nemají být používány současně u pacientů s diabetickou nefropatií. *Těhotenství:* zastavit léčbu. V případě nutnosti zahájit alternativní léčbu. *Primární hyperaldosteronismus:* Pacienti s primárním hyperaldosteronismem obvykle neodpovídají na antihypertenzní léčbu působící přes inhibici systému renin-angiotenzin. Proto se užívání tohoto přípravku nedoporučuje. *Opatření pro použití: Hypotenze:* u pacientů se zvýšeným rizikem symptomatické hypotenze sledovat krevní tlak, renální funkce a hladinu draslíku (se sníženým objemem nebo se závažnou renin-dependentní hypertenzí) nebo s ischemickou chorobou srdeční nebo s cerebrovaskulárním onemocněním. Přechodná hypotenzní odpověď není kontraindikací pro podávání dalších dávek, jakmile krevní tlak stoupl po zvýšení objemu. *Aortální a mitrální stenóza/hypertrofická kardiomyopatie:* podávat s opatrností. *Srdeční selhání:* používat s opatrností u pacientů s městnavým srdečním selháním. **Renální poškození:** monitorování draslíku a kreatininu; individuální titrace dávky jednotlivých složek přípravku, pokud Cl$_{CR}$ < 60 ml/min). U pacientů se stenózou renální arterie může dojít ke zvýšení urey v krvi a kreatininu; v případě renovaskulární hypertenze existuje riziko závažné hypotenze a renálního selhání. *Renální selhání:* amlodipin není dialyzovatelný. *Hepatální selhání:* vzácné, podání inhibitorů ACE mělo vzácně souvislost se syndromem počínajícím cholestatickou žloutenkou a progredujícím až v náhlou hepatickou nekrózu a (někdy) úmrtí: ukončit léčbu v případě rozvoje žloutenky nebo výrazného zvýšení jaterních enzymů. *Porucha funkce jater:* při závažném poškození jater pomalu titrovat dávku a pečlivě monitorovat hodnoty pacienta. *Černošská populace:* perindopril může být méně účinný a způsobit vyšší procento angioedému ve srovnání s jinými rasami. *Neproduktivní kašel. Operace/anestezie:* vysadit léčbu den před zákrokem. *Hyperkalemie:* časté monitorování koncentrace draslíku v krvi v případě renálního selhání, zhoršení renálních funkcí, věk > 70 let, diabetes mellitus, dehydratace, akutní kardiální dekompenzace, metabolická acidóza a současné užívání kalium-šetřících diuretik a solí obsahujících draslík a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů receptorů angiotenzinu. U pacientů užívajících ACE inhibitory mají být proto kalium šetřící diuretika a blokátory receptorů angiotenzinu užívány opatrně a má být kontrolována hladina draslíku v séru a funkce ledvin. *Diabetici:* během prvního měsíce monitorovat glykemii. *Hypertenzní krize:* bezpečnost a účinnost nebyla stanovena. *Starší pacienti:* dávku zvyšovat s opatrností. *Intolerance galaktózy/malabsorpce glukózy-galaktózy/ vrozený deficit laktázy:* lék nemá být užíván. **INTERAKCE*:** *Kontraindikace:* aliskiren u diabetiků nebo, u pacientů s poruchou funkce ledvin, mimotělní léčba, sakubitril/valsartan. *Současné užívání se nedoporučuje:* draslík-šetřící diuretika (např. triamteren, amilorid), doplňky draslíku nebo doplňky obsahující soli draslíku, lithium, estramustin, dantrolen (infuze), grapefruit nebo grapefruitový džus, blokátory receptorů pro angiotenzin II nebo aliskiren (u jiných pacientů, než diabetiků nebo s poruchou funkce ledvin). *Současné užívání, které vyžaduje zvláštní opatrnost:* nesteroidní antiflogistika (NSAID) včetně kyseliny acetylsalicylové ≥ 3 g/den, antidiabetika (inzulin, perorální antidiabetika), draslík nešetřící diuretika, draslík šetřící diuretika (eplerenon, spironolakton), racekadotril, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), induktory CYP3A4 (rifampicin, třezalka tečkovaná), inhibitory CYP3A4, baklofen. *Současné užívání, které vyžaduje určitou opatrnost:* sympatomimetika, zlato, takrolimus, antihypertenziva, vazodilatancia, kortikosteroidy, tetrakosaktid, alfa-blokátory (prazosin, alfuzosin, doxazosin, tamsulosin, terazosin), amifostin, tricyklická antidepresiva, antipsychotika, anestetika, cyklosporin, simvastatin, další léky s antihypertenzními vlastnostmi. *Léky vyvolávající hyperkalemii:* aliskiren, soli draslíku, draslík šetřící diuretika (např. spironolakton, triamteren nebo amilorid), inhibitory ACE, antagonisté receptorů pro angiotenzin II, NSAID, hepariny, imunosupresiva jako cyklosporin nebo takrolimus, trimethoprim a kotrimoxazol (trimethoprim/sulfamethoxazol). Proto není kombinace přípravku Prestance s výše zmíněnými přípravky doporučena. Pokud je současné podávání indikováno, je třeba je podávat s opatrností a s pravidelnými kontrolami hladin draslíku v séru. **TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ*:** Podávání není doporučeno v prvním trimestru těhotenství a během kojení. Podávání je kontraindikováno ve 2. a 3. trimestru těhotenství. **FERTILITA*:** U některých pacientů léčených blokátory kalciových kanálů zaznamenány reverzibilní biochemické změny v hlavičce spermie. **ÚČINNOST NA SCHOPNOST ŘÍDIT A OBSLUHOVAT STROJE*:** Může být zhoršena v případě závratí, bolestí hlavy, únavy, malátnosti nebo nevolnosti. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY*:** *Velmi časté:* otok. *Časté:* somnolence, závratě, bolest hlavy, dysgeuzie, parestezie, vertigo, postižení zraku, diplopie, tinitus, palpitace, zčervenání, hypotenze, dyspnoe, kašel, bolest břicha, nauzea, zvracení, dyspepsie, změna způsobu vyprazdňování stolice, průjem, zácpa, svědění, vyrážka, exantém, otoky kloubů (otoky kotníků), svalové křeče, únava, astenie. *Méně časté:* eozinofilie, tachykardie, vaskulitida, hypersenzitivita, hypoglykemie, hyperkalemie, hyponatremie, nespavost, poruchy nálady (včetně úzkosti), deprese, porucha spánku, třes, hypestezie, synkopa, rinitida, bronchospasmus, kašel, arytmie (včetně bradykardie, ventrikulární tachykardie a atriální fibrilace), sucho v ústech, angioedém tváře, končetin, rtů, sliznic, jazyka, glottis a/nebo hrtanu, alopecie, purpura, zabarvení kůže, hyperhidróza, kopřivka, fotosenzitivní reakce, pemfigoid, artralgie, myalgie, bolest v zádech, poruchy močení, noční močení, polakisurie, renální selhání, erektilní dysfunkce, gynekomastie, periferní otok, bolest na hrudi, bolest, malátnost, pyrexie, zvýšení tělesné hmotnosti, snížení tělesné hmotnosti, zvýšená hladina urey a kreatininu v krvi, pád. *Vzácné:* stav zmatenosti, zhoršení psoriázy, zvýšená hladina bilirubinu v krvi, zvýšení hladin jaterních enzymů, syndrom nepřiměřené sekrece antidiuretického hormonu (SIADH)**, akutní renální selhání**, anurie/oligurie**. *Velmi vzácné:* leukopenie/neutropenie, agranulocytóza nebo pancytopenie, trombocytopenie, hemolytická anemie z defektu enzymů u pacientů s vrozenou nedostatečností G-6PDH, snížení hemoglobinu a hematokritu, hyperglykemie, hypertonie, periferní neuropatie, angina pectoris, infarkt myokardu, arytmie, cévní mozková příhoda - pravděpodobně sekundárně v důsledku nadměrné hypotenze u vysoce rizikových pacientů, eozinofilní pneumonie, gingivální hyperplazie, pankreatitida, gastritida, hepatitida, žloutenka, hepatitida buď cytolytická nebo cholestatická, zvýšení jaterních enzymů (v souvislosti s cholestázou). Quinkeho edém, erythema multiforme, Stevens-Johnsonův syndrom, exfoliativní dermatitida. *Není známo:* Raynaudův fenomén, extrapyramidová porucha (extrapyramidový syndrom), toxická epidermální nekrolýza. **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 ventilační podporu. Včasná resuscitační opatření (včetně hypervolemie) k udržení perfuze a srdečního výdeje mohou být spouštěcí faktory**. **VLASTNOSTI*:** Perindopril je inhibitor enzymu, který konvertuje angiotenzin I na angiotenzin II (angiotenzin konvertující enzym - ACE). Amlodipin je inhibitorem transportu kalciových iontů patřící do skupiny dihydropyridinů (blokátor pomalých kanálů nebo antagonista kalciových iontů), který inhibuje transmembránový transport kalciových iontů do srdečních buněk a buněk hladkého svalstva cévních stěn. **BALENÍ*:** Balení 30, 90 a 120 tablet Prestance v silách 5 mg/5 mg, 5 mg/10 mg, 10 mg/5 mg, 10 mg/10 mg. **Uchovávání:** Uchovávejte v dobře uzavřené tubě, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. Tento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní teplotní podmínky uchovávání. **Držitel rozhodnutí o registraci: LES LABORATOIRES SERVIER**, 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Francie. Registrační čísla: **58/203-206/08-C. Datum poslední revize textu:** 5. 7. 2022. Před předepsáním přípravku si přečtěte Souhrn údajů o přípravku. Přípravek je k dispozici v lékárnách a je na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění, viz Seznam cen a úhrad léčivých přípravků: https://sukl.gov.cz/prehledy-cen-a-uhrad-leciv/seznam-leciv-a-zdu-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 Prestance

Servier s.r.o., Na Florenci 2116/15, 110 00 Praha 1, tel: 222 118 111, www.servier.cz

SERVIER
moved by you

PRESTANCE®

perindopril arginin / amlodipin

DRŽÍ HYPERTENZI POD KONTROLOU

SERVIER
moved by you

Entresto™
sacubitril/valsartan

SOUČÁST ZÁKLADNÍ TERAPIE HFrEF[1]

Entresto™ pomáhá pacientům se symptomatickým chronickým srdečním selháním se sníženou ejekční frakcí žít déle, s nižším rizikem hospitalizací a cítit se lépe.[1,2]

SNÍŽENÍ RIZIKA HOSPITALIZACE[2,3]

NAVOZENÍ REVERZNÍ REMODELACE SRDCE[4]

ZLEPŠENÍ ÚROVNĚ FYZICKÉ AKTIVITY[5]

Zkrácená informace • Entresto 24 mg/26 mg potahované tablety • Entresto 49 mg/51 mg potahované tablety • Entresto 97 mg/103 mg potahované tablety

Složení: Jedna potahovaná tableta obsahuje 24,3 mg, 48,6 mg nebo 97,2 mg sakubitrilu a 25,7 mg, 51,4 mg nebo 102,8 mg valsartanu (jako sodnou sůl komplexu sakubitrilu a valsartanu). **Indikace:** K léčbě symptomatického chronického srdečního selhání s redukovanou ejekční frakcí u dospělých pacientů. K léčbě symptomatického chronického srdečního selhání se systolickou dysfunkcí levé komory u dětí a dospívajících ve věku jednoho roku nebo starších. **Dávkování:** Doporučená zahajovací dávka přípravku Entresto u dospělých je jedna tableta 49 mg/51 mg dvakrát denně. Dávka by měla být zdvojnásobena za 2-4 týdny do dosažení cílové dávky jedna tableta 97 mg/103 mg dvakrát denně, podle tolerance pacienta. Při problémech s tolerancí (systolický krevní tlak ≤95 mmHg, symptomatická hypotenze, hyperkalemie, renální dysfunkce) se doporučuje úprava dávek souběžných léčivých přípravků, přechodná titrace dávek přípravku Entresto směrem dolů nebo jeho vysazení. Přípravek Entresto potahované tablety nejsou vhodné pro děti s tělesnou hmotností méně než 40 kg. Pro tyto pacienty je k dispozici přípravek Entresto granule. U pediatrických pacientů, kteří v současné době neužívají ACE inhibitor nebo ARB nebo užívají nižké dávky těchto léčivých přípravků, u pacientů s poruchou funkce ledvin a u pacientů se středně těžkou poruchou funkce jater se doporučuje polovina zahajovací dávky (0,8 mg/kg pro pacienty s hmotností méně než 40 kg, 0,8 mg/kg u pacientů s hmotností minimálně 40 kg a méně než 50 kg a 24 mg/26 mg u pacientů s hmotností minimálně 50 kg). Po zahájení léčby má být dávka zvýšena na standardní zahajovací dávku a upravena každé 3-4 týdny. Léčba nemá být zahájena u pacientů s hladinou draslíku v séru >5,3 mmol/l nebo s STK <5, percentil vzhledem k věku pacienta. Pokud se u pacientů vyskytnou problémy se snášenlivostí (STK <5. percentil vzhledem k věku pacienta, symptomatická hypotenze, hyperkalemie, renální dysfunkce), doporučuje se úprava souběžně podávaných léčivých přípravků, dočasná titrace směrem dolů nebo vysazení přípravku Entresto. **Kontraindikace:** Současné užívání s ACE inhibitory. Přípravek Entresto nesmí být podán do 36 hodin po ukončení léčby ACE inhibitorem. Angioedém související s předchozí léčbou ACE inhibitory nebo s léčbou ARB v anamnéze. Dědičný nebo idiopatický angioedém. Současné užívání s léčivými přípravky obsahujícími aliskiren u pacientů s diabetes mellitus nebo u pacientů s poruchou funkce ledvin (eGFR <60 ml/min/1,73 m²). Závažná porucha funkce jater, biliární cirhóza a cholestáza. Druhý a třetí trimestr těhotenství. Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění/varování:** Duální blokáda RAAS • Léčba kombinací sakubitril/valsartan nesmí být zahájena do 36 hodin po užití poslední dávky ACE inhibitoru. Pokud je léčba přípravkem Entresto ukončena, léčba ACE inhibitorem nesmí být zahájena do 36 hodin po podání poslední dávky kombinace sakubitril/valsartan. • Kombinace sakubitril/valsartan s přímými inhibitory reninu jako je aliskiren se nedoporučuje. • Přípravek Entresto obsahuje valsartan, a proto nemá být podáván současně s jiným přípravkem obsahujícím ARB. Hypotenze Léčba nemá být zahájena, dokud STK není ≥100 mmHg u dospělých pacientů nebo ≥.5. percentil STK vzhledem k věku pediatrického pacienta. U dospělých pacientů léčených kombinací sakubitril/valsartan byly hlášeny případy symptomatické hypotenze, zejména u pacientů ve věku ≥65 let, pacientů s renálním onemocněním a pacientů s nízkým STK (<112 mmHg). Při zahajování léčby kombinací sakubitril/valsartan nebo během titrace dávek je třeba rutinně monitorovat krevní tlak. Symptomatická hypotenze se objeví pravděpodobněji, pokud byl pacient v objemové deplaci, např. při léčbě diuretiky, dietním omezení soli, průjmu nebo zvracení. Deplece sodíku a/nebo objemová deplece mají být korigovány před zahájením léčby kombinací sakubitril/valsartan, ale tato korektivní akce musí být pečlivě vyvážena oproti riziku objemového přetížení. Porucha funkce ledvin Pacienti s lehkou a středně těžkou a těžkou poruchou funkce ledvin podléhají většímu riziku rozvoje hypotenze. U pacientů v terminálním stádiu renálního onemocnění se podávání přípravku Entresto nedoporučuje. Užívání kombinace sakubitril/valsartan může být spojeno se sníženou funkcí ledvin. Riziko může být dále zvýšeno dehydratací nebo současným užíváním nesteroidních protizánětlivých léků (NSAID). Hyperkalemie Léčba nemá být zahájena, pokud je sérová hladina draslíku >5,4 mmol/l u dospělých pacientů a >5,3 mmol/l u pediatrických pacientů. Užívání kombinace sakubitril/valsartan může být spojeno se zvýšeným rizikem hyperkalemie, i když hypokalemie se může také vyskytnout. Pokud je sérová hladina draslíku >5,4 mmol/l, je třeba zvážit vysazení. Angioedém U pacientů léčených kombinací sakubitril/valsartan byl hlášen angioedém. Pokud se objeví angioedém, má být podávání kombinace sakubitril/valsartan ihned ukončeno a má být poskytnuta vhodná léčba a sledování až do doby kompletního a trvalého ústupu známek a příznaků. Přípravek nesmí být znovu podán. Angioedém spojený s otokem laryngu může být fatální. Pokud je pravděpodobné, že je obstrukce dýchacích cest způsobena otokem jazyka, glottis nebo hrtanu, je třeba nasadit rychle vhodnou terapii, např. roztok adrenalinu 1 mg/1 ml (0,3-0,5 ml) a/nebo přijmout opatření nutná k zajištění průchodných dýchacích cest. Pacienti černošské rasy mají zvýšenou vnímavost k rozvoji angioedému. *"U pacientů léčených antagonisty receptoru pro angiotenzin II včetně sakubitril/valsartanu byl hlášen intestinální angioedém. U těchto pacientů se vyskytla bolest břicha, nauzea, zvracení a průjem. Po vysazení antagonistů receptoru pro angiotenzin II příznaky odezněly. Je-li diagnostikován intestinální angioedém, léčba kombinací sakubitril/valsartan má být pozastavena a má být zahájeno odpovídající monitorování, dokud nedojde k úplnému odeznění příznaků."* Pacienti se stenózou renální arterie Kombinace sakubitril/valsartan může zvyšovat hladinu urey v krvi a kreatininu v séru u pacientů s bilaterální nebo unilaterální stenózou renální arterie. U pacientů se stenózou renální arterie je třeba dbát opatrnosti a doporučuje se sledovat renální funkce. Pacienti s poruchou funkce jater U pacientů se středně těžkou poruchou funkce jater (Child-Pugh klasifikace B) nebo s hodnotami AST/ALT více než dvojnásobek horní hranice normálního rozmezí je k dispozici omezená klinická zkušenost. U těchto pacientů může být expozice zvýšena a bezpečnost není stanovena. Pokud se přípravek používá u těchto pacientů, doporučuje se dbát opatrnosti. **Interakce:** Opatrnosti je zapotřebí při současném podání se statiny, sildenafilem, lithiem, kalium šetřícími diuretiky včetně antagonistů mineralokortikoidů (např. spironolaktonu, triamterenu, amiloridu), náhradami draslíku nebo solemi s obsahem draslíku, nesteroidními antirevmatiky včetně selektivních COX-2 inhibitorů, inhibitorů OATP1B1, OATP1B3, OAT3 (např. rifampin, cyclosporine) nebo MPR2 (např. ritonavir). **Těhotenství a kojení:** Užívání kombinace sakubitril/valsartan se nedoporučuje během prvního trimestru těhotenství a je kontraindikováno během druhého a třetího trimestru těhotenství. Kvůli možnému riziku nežádoucích reakcí u kojených novorozenců/dětí se přípravek nedoporučuje během kojení. **Nežádoucí účinky:** ***Velmi časté:*** Hyperkalemie, hypotenze, porucha funkce ledvin. ***Časté:*** Kašel, anemie, hypokalemie, hypoglykemie, závrať, bolest hlavy, synkopa, ortostatická hypotenze, průjem, nauzea, gastritida, selhání ledvin, únava, astenie. **Podmínky uchovávání:** Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Dostupné lékové formy/velikosti balení:** PVC/PVDC/Al blistry v balení obsahujícím 14, 20, 28, 56, 168 nebo 196 potahovaných tablet nebo vícenásobná balení obsahující 168 (3 balení po 56) nebo 196 (7x28) potahovaných tablet (pouze dvě nejvyšší síly). **Poznámka:** Dříve než lék předepíšete, přečtěte si pečlivě úplnou informaci o přípravku. **Reg. č.:** EU/1/15/1058/001-022. **Datum registrace:** 19.11.2015. **Datum poslední revize textu SPC:** 02.05.2025. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novartis Europharm Limited, Vista Building Elm Park, Merrion Road, Dublin 4, Irsko. *Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.* "Všimněte si prosím změny (změn) v informacích o léčivém přípravku. ENTRESTO™ je ochranná známka společnosti Novartis AG.

REFERENCE: 1. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. Eur Heart J. 2021;00:1–128. **2.** SPC přípravku Entresto **3.** Chandra A, Lewis EF, Claggett BL et al. Effects of sacubitril/valsartan on physical and social activity limitations in patients with heart failure: a secondary analysis of the PARADIGM-HF trial. JAMA Cardiol. 2018;3(6):498-505. **4.** Januzzi JL Jr, Prescott MF, Butler J et al. for the PROVE-HF Investigators. Association of change in N-terminal pro-b-type natriuretic peptide following initiation of sacubitril valsartan treatment with cardiac structure and function in patients with heart failure with reduced ejection fraction. JAMA. 2019;322(11):1085-1095. **5.** Lau PW, Martens P, Lambeeps S, et al. Effects of sacubitril/valsartan on functional status and exercise capacity in real-world patients. Acta Cardiologica. 2019;74(5):405–412.

Novartis s.r.o. Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 4
Tel.: +420 225 775 111, www.novartis.cz, info.cz@novartis.com

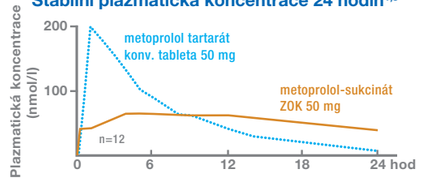
CZ/FA-11436137/05/2025

NOVARTIS | Reimagining Medicine

Betaloc® ZOK

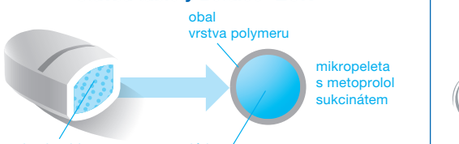
metoprolol-sukcinát

Dávkování 1× denně
Stabilní plazmatická koncentrace 24 hodin[1,3]



Upraveno dle Wieselgren I et al, J Clin Pharmacol 1990;30:S28 -32

Stavba tablety Betaloc® ZOK[1,2]



Upraveno dle Plosker GL, Clissold SP. Drugs 1992;43:382-414

Dávkování 1× denně[1]

Podávání léku 1× denně zlepšuje compliance pacientů.

Řízené uvolňování[1]

Potahované tablety s prodlouženým uvolňováním obsahují několik stovek mikropelet s jantaranem 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 indikací[1]

Chronické srdeční selhání[1]

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.

Hypertenze[1]

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

Udržovací léčba po infarktu myokardu[1]

200 mg 1× denně

Angina pectoris[1]

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

Srdeční arytmie[1]

100–200 mg 1× denně

Funkční srdeční poruchy s palpitacemi[1]

100 mg 1× denně, lze zvýšit na 200 mg

Profylaxe migrény[1]

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 metoprol-sukcinátu (odp. 25 mg, 50 mg, resp. 100 mg, resp. 200 mg metoprolol-tartarátu). **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 drtit. **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 sálmi antihypertenzivy, tricyklickými antidepresivy, barbituráty nebo fenothiazinem dochází k prohloubení hypotenzního účinku; současné 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 ČÍSLA:** 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

+ **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 onemocnění (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 – noninferiorita 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 ≥ 25 až ≤ 75 ml/min/1,73m^2 a poměrem albumin/kreatinin v moči (UACR) ≥ 200 až ≤ 5000 mg/g, kteří byli na standartní léčbě (včetně maximálně tolerovaných dávek ACEi nebo ARB). Primární složený cíl studie: ≥50% setrvalé snížení eGFR, onemocnění ledvin v konečném stádiu (ESKD) a renální nebo kardiovaskulární úmrtí. Sekundární cíle: složený renální cíl (≥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 společně předem specifikované metaanalýze na úrovni pacienta (n=11007) pokrývající celý rozsah ejekčních frakcí u pacientů se srdečním selháním, která vycházela ze studií DAPA-HF a DELIVER, dapagliflozin vyznamně 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 umrtí, infaktu 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 redukovanou 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 propandiolum monohydricum odpovídající dapagliflozinum 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 glykemie - 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 glykemie 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 snížené dávce, aby se snížilo riziko hypoglykemie. 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 kteroukoli 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. Opatrnosti je zapotřebí u pacientů, u kterých může pokles krevního tlaku vyvolaný 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. Pokud se vyskytnou známky nebo symptomy ketoacidózy, mají být pacienti poučeni, aby si změřili hladiny ketonů. Byla pozorována prodloužená ketoacidóza a prodloužená glukosurie. Po ukončení léčby dapagliflozinem může ketoacidóza trvat déle, než je čas odvození podle plazmatického poločasu eliminace.* Po uvedení přípravků SGLT2i na trh byly u pacientů hlášeny případy nekrotizující fascitidy 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 (≥ 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 výraznými zvýšenými 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 glykemii 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 hypoglykemie, pokud je dapagliflozin podáván souběžně s deriváty sulfonylmočoviny nebo s inzulinem. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji hlášenými nežádoucími účinky v klinických studiích byly infekce pohlavních orgánů, byly popsány případy fimózy, výskyt hypoglykemií byl srovnatelný s placebem, jejich frekvence se zvýšila při kombinaci se SU či inzulinem. Dalšími častými nežádoucími účinky byly infekce močových cest, závrať, 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, nykturie, 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:** Nevyžaduje se. **Druh obalu a velikost balení:** Al/Al blistr, 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 čísla:** EU/1/12/795/007-008, EU/1/12/795/009-010. **Datum revize textu:** 12. 3. 2026.

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

© AstraZeneca 2026. 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-8915 | Datum přípravy: 3/2026

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

AstraZeneca

Na čase záleží!

DARUJTE svým pacientům čas

Za každým procentem stojí skutečné zachráněné životy

DM2

SNÍŽENÍ KV ÚMRTÍ[1]

45 % RRR

Subanalýza studie DECLARE u pacientů s HFrEF*

HR 0,55
(95% CI; 0,34–0,90)
p = 0,02

CKD

SNÍŽENÍ CELKOVÉ MORTALITY vs placebo[2]

31 % RRR

Sekundární cíl studie DAPA-CKD*

HR 0,69
(95% CI; 0,53–0,88)
p = 0,004

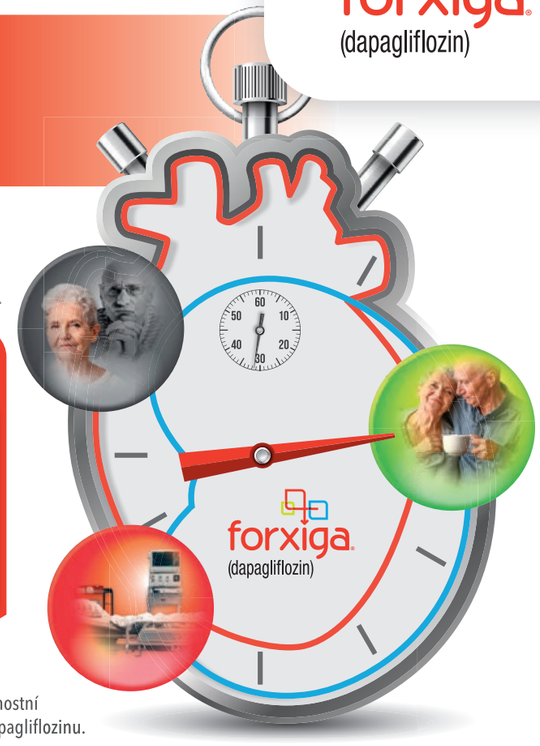
HF

SNÍŽENÍ KV ÚMRTÍ[3]

14 % RRR

Metaanalýza studií DAPA-HF a DELIVER#

HR 0,86
(95%CI: 0,76–0,97)
p < 0,01



Bezpečnost dapagliflozinu v uvedených studiích je srovnatelná s placebem. Celkový bezpečnostní profil dapagliflozinu u pacientů s HF a CKD odpovídal známému bezpečnostnímu profilu dapagliflozinu.

forxiga
(dapagliflozin)

ZKRÁCENÉ INFORMACE O LÉČIVÉM PŘÍPRAVKU

CAMZYOS® (mavacamten) 2.5, 5, 10, 15mg capsules

▼ **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 mavakamten 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:** Mavakamten 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 progrese 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:** Jeli u pacienta užívajícího mavakamten 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 mavakamten 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 závratě, 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:** 05/2025.

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.

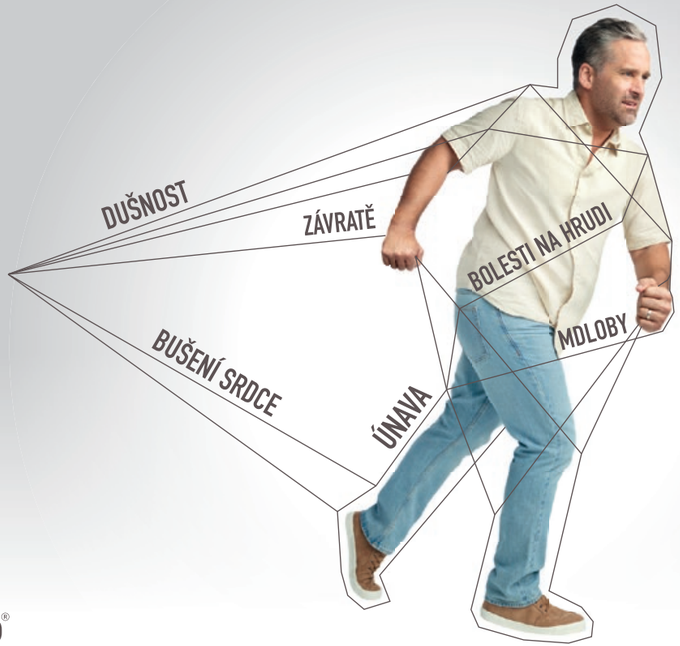
Bristol Myers Squibb®

3500-CZ-2600019

HYPERTROFICKÁ KARDIOMYOPATIE (HKMP)

CAMZYOS® (mavacamten) 2.5, 5, 10, 15mg capsules

SYMPTOMY OMEZUJÍCÍ PACIENTA



Bristol Myers Squibb®

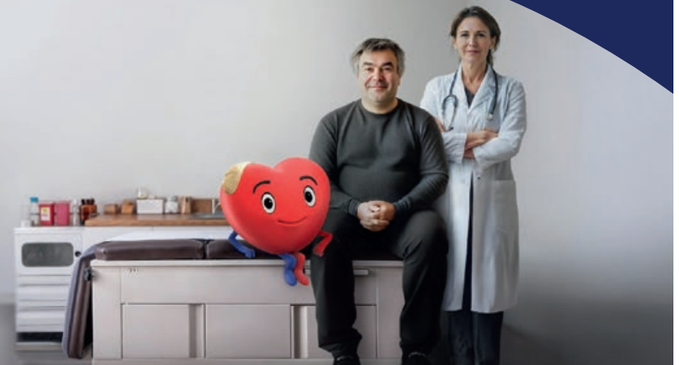
3500-CZ-2600019

AMGEN

Repatha® (evolokumab)

Naslouchejme jejich srdci

Snižme společně KV riziko[1]



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 evolocumabum 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 další 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 pediatričtí 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. **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 nasopharyngitis (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 B.V., Minervum 7061, 4817 ZK Breda, Nizozemsko. **Registrační číslo:** EU/1/15/1016/003. **Datum revize textu:** 12. prosince 2025.
Před předepsáním přípravku se, prosím, seznamte s úplným zněním Souhrnu údajů o přípravku. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění u pacientů s heterozygotní familiární hypercholesterolemií nebo u pacientů s nefamiliární hypercholesterolemií či smíšenou dyslipidemií ve velmi vysokém kardiovaskulárním riziku s manifestním kardiovaskulárním onemocněním.
URČENO PRO ODBORNOU VEŘEJNOST.
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

JISTOTA POTVRZENÁ DŮKAZY I ČASEM[1-5]

Vyndaqel® (tafamidis)

Prokázané zlepšení přežívání a zpomalení poklesu kvality života[1–5,11]

- VYNDAQEL prokázal snížení mortality po 30 měsících vs placebo.*†‡§
- VYNDAQEL zpomalil zhoršování kvality života již od 6. měsíce.¶

+ Ověřené klinickými studiemi. Podložené roky zkušeností[1,3,5–7]

- Klinicky prokázaný přínos v přežívání a dlouhodobá data z reálné klinické praxe[1–7]

+ Komfort a jistota v jedné kapsli denně[1,3,8]

- Bezpečnostní profil srovnatelný s placebem[1,3,8]

~70 000 pacientů léčených celosvětově**

Vysoká míra stabilizace TTR[9,10]

> 90 % stabilizace TTR in vivo, hodnoceno snížením množství nevázaného tetrameru[9]

ATTR-ACT = klinická studie Tafamidis in Transthyretin Cardiomyopathy **KV =** kardiovaskulární; **TTR =** transthyretin.

*Primární cílový ukazatel byl stanoven pomocí Finkelstein-Schoenfeldovy metody jako hierarchická kombinace celkové mortality a frekvence kardiovaskulárních hospitalizací.[1]
† Transplantace srdce, kombinovaná transplantace srdce a jater a implantace mechanické srdeční podpory byly v této analýze považovány za ekvivalent úmrtí.[1]
‡ Analýza nebyla upravena na vícenásobná porovnání.[1]
§ Jednotlivé složky primární analýzy, celková mortalita a frekvence KV hospitalizací, byly hodnoceny samostatně. Celková mortalita byla analyzována Coxovým proporcionálním hazardním modelem, přičemž léčba a stratifikační faktory byly zahrnuty jako kovariáty.[1]
‖ Šestiminutový test chůze (6MWT) hodnotí funkční kapacitu pacienta měřením vzdálenosti ušlé za 6 minut.[1]
¶ Dotazník Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire – Overall Summary (KCCQ-OS) hodnotí kvalitu života pacienta v doménách: celkové symptomy (frekvence a zátěž symptomů), fyzická omezení, kvalita života a sociální omezení. Skóre se pohybuje v rozmezí 0–100, přičemž vyšší skóre znamená lepší zdravotní stav. Vitalita pacientů byla hodnocena ve 30. měsíci u všech zařazených pacientů.[1,11]
** 69 470 pacientů v období od května 2019 do června 2025 – údaje získané z více zdrojů včetně zpráv IQVIA, národních registrů, distribučních zpráv a finančních dat.*

▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování.
Zkrácená informace o přípravku: Vyndaqel 61 mg měkké tobolky. Složení: Jedna měkká tobolka obsahuje tafamidisum 61 mg v mikronizované formě. Pomocné látky se známým účinkem: sorbitol 44 mg a další pomocné látky. **Indikace:** Přípravek Vyndaqel je indikovaný k léčbě dědičné transthyretinové amyloidózy nebo transthyretinové amyloidózy divokého typu u dospělých pacientů s kardiomyopatií (ATTR-CM). **Dávkování a způsob podání:** Před zahájením podávání tafamidisu musí lékař se zkušeností s léčbou amyloidózy nebo kardiomyopatie stanovit etiologickou diagnózu a potvrdit ATTR-CM a vyloučit amyloidózu AL. Doporučená dávka je jedna tobolka přípravku Vyndaqel 61 mg (tafamidis) perorálně 1x denně. Vyndaqel 61 mg (tafamidis) odpovídá 80 mg megluminové soli tafamidisu. Tafamidis a megluminová sůl tafamidisu nejsou vzájemně zaměnitelné dle dávky v mg. U starších pacientů (≥ 65 let) a u pacientů s poruchou funkce ledvin ani s lehkou až středně těžkou poruchou funkce jater není nutné upravovat dávku. Měkké tobolky je nutné polykat vcelku, nesmí se kousat ani dělit a mohou se užít s jídlem či bez jídla. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění:** Ženy ve fertilním věku musí používat během léčby tafamidisem účinnou kontracepci a pokračovat v jejím používání po dobu 1 měsíce po ukončení léčby tafamidisem. Protože nejsou k dispozici žádné údaje týkající se použití tafamidisu po transplantaci jater, je nutné u pacientů, kteří transplantaci jater podstoupili, tafamidis vysadit. Tento léčivý přípravek obsahuje v jedné tobolce maximálně 44 mg sorbitolu. Sorbitol je zdrojem fruktózy. Je třeba brát v potaz aditivní účinek souběžně užívaných přípravků obsahujících sorbitol (nebo fruktosu) a množství sorbitolu (nebo fruktosy) přijímané ve stravě. **Interakce:** Tafamidis in vitro inhibuje efluxní transportér BCRP (breast cancer resistant protein) s IC50 = 1,16 μM a při klinicky relevantních koncentracích může vést k lékovým interakcím se substráty tohoto transportéru (např. methotrexátem, rosuvastatinem, imatinibem). V klinické studii se zdravými účastníky se expozice substrátu BCRP, rosuvastatinu, zvýšila přibližně 2násobně po vícečetném podání tafamidisu v denní dávce 61 mg. Stejně tak tafamidis inhibuje transportéry pro vychytávání látek OAT1 a OAT3 (transportéry organických aniontů) s IC50 = 2,9 μM, resp. IC50 = 2,36 μM, a při klinicky relevantních koncentracích může vést k lékovým interakcím se substráty těchto transportérů. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilním věku musí během léčby tafamidisem a ještě jeden měsíc po ukončení terapie používat účinnou antikoncepci z důvodu delšího poločasu. Tafamidis se nedoporučuje v průběhu těhotenství ani ženám ve fertilním věku, které nepoužívají antikoncepci. Tafamidis se nesmí podávat během kojení. **Nežádoucí účinky:** Časté (1/100 až < 1/10): průjem, vyrážka, pruritus. **Uchovávání:** Žádné zvláštní opatření pro uchovávání. Balení: 30 nebo 90 měkkých tobolek v perforovaném blistru pro jednotlivou dávku. **Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brussles, Belgie. **Registrační číslo:** EU/1/11/717/003-004.

Datum poslední revize textu: 15.02.2023. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se prosím seznamte s úplnou informací o přípravku.

Reference: 1. Maurer MS, et al.N Engl J Med. 2018;379(11):1007–1016. **2.** Maurer MS, et al. JACC Basic Transl Sci. 2018;3(6):871–873. **3.** Elliott P, et al. Circ Heart Fail. 2022;15(1):e008193. **4.** Grogan M, et al. Eur J Heart Fail. 2024;26(3):612–615. **5.** Damy T, et al. Eur J Heart Fail. 2025 Jun 9. doi: 10.1002/ejhf.3696. Epub ahead of print. PMID: 40488446. **6.** Garcia-Pavia P, et al. (ATTR-ACT) JACC Heart Fail. 2024;12(1):150–160. **7.** Garcia-Pavia P, et al. (THAOS). J Card Fail. 2025;31(3):525–533. **8.** VYNDAQEL (tafamidis) Souhrn charakteristických vlastností léku. **9.** Tess DA, et al. Amyloid. 2023;30(2):208–219. **10.** Nelson LT, et al. Amyloid. 2021;28(1): 24–29. **11.** Hanna M, et al. Am J Cardiol. 2021;141:98–105.

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

Pfizer

PP-VYN-CZE-0219

Zkrácená informace o léčivém přípravku Wegovy® 0,25 mg, 0,5 mg, 1 mg, 1,7 mg, 2,4 mg FlexTouch® – injekční roztok v předplněném peru

▼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.

Složení: Wegovy® 0,25 mg obsahuje 1,0 mg semaglutidu v 1,5 ml roztoku. 1 ml obsahuje 0,68 mg semaglutidu. Jedno předplněné pero obsahuje 4 dávky po 0,25 mg. Wegovy® 0,5 mg obsahuje 2,0 mg semaglutidu v 1,5 ml roztoku. 1 ml obsahuje 1,34 mg semaglutidu. Jedno předplněné pero obsahuje 4 dávky po 0,5 mg. Wegovy® 1,0 mg obsahuje 4,0 mg semaglutidu ve 3 ml roztoku. 1 ml obsahuje 1,34 mg semaglutidu. Jedno předplněné pero obsahuje 4 dávky po 1 mg. Wegovy® 1,7 mg obsahuje 6,8 mg semaglutidu ve 3 ml roztoku. 1 ml obsahuje 2,27 mg semaglutidu. Jedno předplněné pero obsahuje 4 dávky po 1,7 mg. Wegovy® 2,4 mg obsahuje 9,6 mg semaglutidu ve 3 ml roztoku. 1 ml obsahuje 3,2 mg semaglutidu. Jedno předplněné pero obsahuje 4 dávky po 2,4 mg. **Indikace:** Dospělí: doplňková léčba k dietě se sníženým obsahem kalorií a zvýšené fyzické aktivitě k úpravě tělesné hmotnosti, včetně úbytku a udržování těl. hmotnosti u dospělých s počátečním BMI ≥30 kg/m² (obezita) nebo ≥27 kg/m² až <30 kg/m² (nadváha) za přítomnosti alespoň jedné komorbidity související s hmotností. Výsledky studií týkající se snížení kardiovaskulárního rizika, srdečního selhání souvisejícího s obezitou a studované populace viz SPC, bod 5.1. Dospívající: doplňková léčba k dietě se sníženým obsahem kalorií a zvýšené fyzické aktivitě za účelem úpravy tělesné hmotnosti u dospívajících ve věku od 12 let s: obezitou a tělesnou hmotností nad 60 kg. Léčba má být přerušena a přehodnocena, pokud se u dospívajících pacientů po 12 týdnech léčby dávkou 2,4 mg nebo maximální tolerovanou dávkou nesníží BMI alespoň o 5 %. **Dávkování a způsob podání:** Dospělí: udržovací dávky semaglutidu 2,4 mg jednou týdně se dosahuje zahájením dávkou 0,25 mg. Aby se snížila pravděpodobnost GI příznaků, má být dávka po 16týdenním období zvýšena na udržovací dávku 2,4 mg jednou týdně. V případě potřeby lze dávku zvýšit na 7,2 mg jednou týdně po minimálně 4 týdnech používání dávky 2,4 mg u dospělých s BMI ≥ 30 kg/m² na začátku léčby. Pokud při dávce 7,2 mg nedojde k dalšímu klinickému zlepšení těl. hmotnosti, snižte dávku na 2,4 mg jednou týdně. Dospívající: U dospívajících ve věku od 12 let je třeba použít stejný postup navyšování dávky jako u dospělých. Dávka má být zvyšována až do dosažení 2,4 mg (udržovací dávka) nebo do dosažení maximální tolerované dávky. Týdenní dávky převyšující 2,4 mg se nedoporučují. Při zahájení léčby u pacientů s diabetem 2. typu zvažte snížení dávky souběžně podávaného inzulinu nebo inzulinových sekretagog, aby se snížilo riziko hypoglykemie. Dojde-li k opomenutí dávky, je třeba ji podat co nejdříve, a to do 5 dnů po vynechání dávky. Subkutánní podání. Wegovy® se podává jednou týdně v kteroukoli denní dobu, s jídlem nebo bez jídla. Wegovy® se aplikuje subkutánní injekcí do břicha, stehna nebo horní části paže. Místo vpichu lze změnit. Nesmí se podávat intravenózně ani intramuskulárně. U dávky 7,2 mg se podávají tři dávky po 2,4 mg za sebou. Injekce lze podávat do stejné oblasti těla, ale je třeba, aby byly od sebe vzdálené alespoň 5 cm. **Zvláštní skupiny pacientů:** z důvodu věku není nutná žádná úprava dávkování. Terapeutické zkušenosti u pacientů ve věku ≥ 85 let jsou omezené. Porucha funkce ledvin: u pacientů s lehkou či středně těžkou poruchou funkce ledvin není nutná žádná úprava dávkování. Zkušenosti s podáváním semaglutidu pacientům s těžkou poruchou funkce ledvin jsou omezené. Nedoporučuje se používat u pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin. Porucha funkce jater: u pacientů s lehkou či středně těžkou poruchou funkce jater není doporučená žádná úprava dávkování. Zkušenosti s podáváním semaglutidu pacientům s těžkou poruchou funkce jater jsou omezené. Nedoporučuje se používat u pacientů s těžkou poruchou funkce jater a u pacientů s lehkou nebo středně těžkou poruchou funkce jater má být používán s opatrností. **Pediatrická populace:** ve věku od 12 let není nutná žádná úprava dávky. Dávky převyšující 2,4 mg se nedoporučují. Bezpečnost a účinnost semaglutidu u dětí a dospívajících ve věku do 12 let nebyla dosud stanovena. **Kontraindikace:** hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění:** u pacientů, kterým byli podávání agonisté receptoru GLP-1 a kteří podstoupili celkovou anestezii nebo hlubokou sedaci, byly hlášeny případy plicní aspirace. Před provedením zákroků s celkovou anestezií nebo hlubokou sedací je proto zapotřebí zvážit zvýšené riziko reziduálního obsahu žaludku v důsledku opožděného vyprazdňování žaludku. Použití agonistů GLP-1 může být spojeno s GI nežádoucími účinky. To je potřeba zohlednit při léčbě pacientů s poruchou funkce ledvin, protože nauzea, zvracení a průjem mohou způsobit dehydrataci, což může ve vzácných případech vést ke zhoršení funkce ledvin. Při použití agonistů receptoru GLP-1 byla pozorována akutní pankreatitida. Je-li podezření na pankreatitidu, je třeba semaglutid vysadit; pokud se pankreatitida potvrdí, nesmí být léčba semaglutidem znovu zahájena. **Výsledky epidemiologických studií naznačují zvýšené riziko vzniku nearteritické přední optické ischemické neuropatie (NAION) během léčby semaglutidem. Nebyl stanoven časový interval, kdy se NAION po zahájení léčby může rozvinout. Pokud dojde k náhlé ztrátě zraku, je třeba provést oftalmologické vyšetření a v případě, že je NAION potvrzen, má být léčba semaglutidem ukončena.* Semaglutid se nemá používat jako náhrada za inzulin u pacientů s diabetem 2. typu. Pacienti léčení semaglutidem v kombinaci s deriváty sulfonylurey nebo inzulinem mohou mít zvýšené riziko hypoglykemie. U pacientů s diabetickou retinopatií léčených semaglutidem bylo pozorováno zvýšené riziko rozvoje komplikací diabetické retinopatie. Pacienty s diabetickou retinopatií je třeba pečlivě monitorovat. **U pacientů s gastroparézou, kteří jsou léčeni semaglutidem, se mohou vyskytnout závažnější nebo těžší gastrointestinální nežádoucí účinky. Semaglutid má být u těchto pacientů používán s opatrností a v případě těžké gastroparézy se jeho použití nedoporučuje.* **Významné interakce:** semaglutid zpožďuje vyprazdňování žaludku a mohl by potenciálně ovlivnit absorpci současně podávaných perorálních léčivých přípravků. Semaglutid se musí používat s opatrností u pacientů, kteří dostávají perorální léčivé přípravky vyžadující rychlou GI absorpci. Při současném užívání acenokumarolu a semaglutidu byly hlášeny případy snížení INR. Více viz SPC. **Těhotenství a kojení:** semaglutid se nesmí v těhotenství používat. Pokud si pacientka přeje otěhotnět nebo otěhotní, léčba se musí přerušit. **Nežádoucí účinky:** velmi časté: GI poruchy včetně nauzey, průjmu, zácpy a zvracení, bolest hlavy, únava; časté: hypoglykemie, závrať, diabetická retinopatie, cholelitiáza, vypadávání vlasů, dysgeuzie, dysestezie; méně časté: zvýšená tepová frekvence, akutní pankreatitida, opožděné vyprazdňování žaludku; není známo: intestinální obstrukce; velmi vzácné: **nearteritická přední optická ischemická neuropatie (NAION). *Pacienti s gastroparézou mohou při léčbě semaglutidem pociťovat závažnější nebo těžší GI účinky.* Více viz SPC. **Předávkování:** může být spojeno s GI poruchami, které mohou vést k dehydrataci. **Balení:** FlexTouch® 0,25 mg, 0,5 mg: 1,5ml skleněná zásobní vložka. FlexTouch® 1 mg, 1,7 mg, 2,4 mg: 3ml skleněná zásobní vložka. 1 předplněné pero a 4 jednorázové jehly NovoFine® Plus. **Doba použitelnosti:** před použitím: 3 roky. Po prvním použití: 6 týdnů. Uchovávejte při teplotě do 30 °C nebo v chladničce (2 °C až 8 °C). Přípravek lze pacientovi distribuovat při teplotě do 30 °C po dobu až 48 hodin. **Uchovávání:** uchovávejte v chladničce (2 °C – 8 °C). Neuchovávejte v blízkosti chladicího zařízení. Chraňte před mrazem. Pokud pero nepoužíváte, ponechte na něm uzávěr, aby bylo chráněno před světlem. **Způsob výdeje:** výdej vázán na lékařský předpis. **Způsob hrazení:** přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. **Datum schválení:** 6. ledna 2022. **Datum revize textu:** 03/2026. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK-2880 Bagsvaerd, Dánsko. **Reg. číslo:** EU/1/21/1608/006-010. **Další informaci získáte z SPC, příbalové informace nebo na adrese firmy Novo Nordisk:** Novo Nordisk s.r.o., Karolinská 706/3, 186 00, Praha 8 – Karlín.

*Všimněte si prosím změny v informacích o léčivém přípravku

Reference: 1. SPC přípravku Wegovy®. **2.** Wharton S, Freitas P, Hjelmesæth J, et al. Once-weekly semaglutide 7.2 mg in adults with obesity (STEP UP): a randomised, controlled, phase 3b trial. Lancet Diabetes Endocrinol. 2025;S2213-8587(25)00226-8. Online ahead of print. **3.** Lincoff AM, Brown-Frandsen K, Colhoun HM, et al. Semaglutide and cardiovascular outcomes in obesity without diabetes. N Engl J Med. 2023;389(24):2221-2232. **4.** Wilson L, Zhao Z, Divino V, et al. Semaglutide is associated with a lower risk of cardiovascular events compared with tirzepatide in patients with overweight or obesity and ASCVD and without diabetes in routine clinical practice. Results from the STEER study. Presented at: ESC Congress 2025; August 29-September 1, 2025; Madrid, Spain. **5.** Hjelmesæth J, Bhat S, Garvey WT, et al. Effect of semaglutide on body composition and proximal muscle strength: the STEP UP trial. Presented at: The 61st European Association for the Study of Diabetes (EASD) Annual Meeting; September 15-19, 2025; Vienna, Austria. **6.** Vrints Ch et al. Eur Heart J. 2024 Sep 29;45(36):3415-3537.

Novo Nordisk s.r.o.
Karolinská 706/3, Karlín, 186 00 Praha 8
Tel.: +420 233 089 611, www.novonordisk.cz

CZ26SEMO00082

JEDNOU TÝDNĚ wegovy® semaglutid injekce

JEDNOU TÝDNĚ wegovy® semaglutid injekce

Pomozte lidem s nadváhou a obezitou žít LEHČÍ ŽIVOT[1] s Wegovy®

Wegovy® přináší kvalitní redukci tělesné hmotnosti a jako jediné antiobezitikum prokazatelně snižuje KV riziko u lidí s nadváhou a obezitou bez diabetu.[1-5‡*]

-21 %
průměrná redukce tělesné hmotnosti[2*]

Ze správných míst
84 %
z tukové hmoty[5§]

Ve správný čas
Redukce hmotnosti začíná brzy, již za
4 týdny[2*]

20 %
snížení rizika KV příhod u pacientů s KVO[#1,3]

DOPORUČENO KARDIOLOGY[6]
ESC guidelines 2024[6‡]

Informace o nových cenách Wegovy® naleznete zde:

KV - kardiovaskulární; KVO - kardiovaskulární onemocnění; Přípravek není hrazený z veřejného zdravotního pojištění; Pacient je modelový, nejedná se o reálného pacienta.

‡ Přípravek Wegovy® je schválen výhradně pro léčbu obezity a nadváhy; jeho použití k léčbě přidružených onemocnění není indikováno. *„Kvalitní redukce tělesné hmotnosti" v kontextu tohoto dokumentu označuje úbytek tělesné hmotnosti, který vede ke zlepšení ve složení těla a zachovává svalovou funkci, což podporuje lepší fyzické fungování a lepší kvalitu života. # U pacientů bez diabetu s prokázaným kardiovaskulárním onemocněním a BMI ≥ 27 kg/m² a léčených standardní léčbou. • Od výchozí hodnoty do 72. týdne. £ Semaglutid 2,4 mg by měl být zvážen u pacientů s chronickým koronárním syndromem a BMI ≥ 27 kg/m², ale bez diabetu, k snížení rizika KV mortality, infarktu myokardu a cévní mozkové příhody. § Uvedené výsledky pocházejí z analýzy souboru dat o přípravku Wegovy® v dávkách 2,4 mg a 7,2 mg. Změna tukové hmoty jako podíl redukce hmotnosti byla vypočtena jako: {[(absolutní změna objemu [l] tukové tkáně × 0,92)/[(absolutní změna objemu [l] tukové tkáně × 0,92) + (absolutní změna objemu [l] svalové tkáně × 1,1)]} × 100 = {(11,0 × 0,92)/[(11,0 × 0,92) + (1,7 × 1,1)]} × 100 = 84,4%.[5]

Novo Nordisk s.r.o., Karolinská 706/3, Karlín, 186 00 Praha 8, Tel.: +420 233 089 611, www.novonordisk.cz

CZ26SEMO00082

PARTNER XXXIV. VÝROČNÍHO SJEZDU ČKS 2026

BEYONTTRA® (akoramidis) 356mg tablety

MEET THE EXPERTS

ATTR-CM v echu

15 minut.
Reálný pacient.
Jasné echo.

Neděle 10. 5. 2026 | 14:40–14:55
Pondělí 11. 5. 2026 | 14:40–14:55
Pavilon A1 | stánek společnosti **BAYER**

T. Paleček

J. Krejčí

ZKRÁCENÉ INFORMACE O LÉČIVÉM PŘÍPRAVKU BEYONTTRA

▼ 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 přípravku: BEYONTTRA 356 mg potahované tablety. **Složení:** Jedna potahovaná tableta obsahuje akoramidis-hydrochlorid odpovídající 356 mg akoramidisu. **Indikace:** Přípravek BEYONTTRA je indikován k léčbě transthyretinové amyloidózy divokého typu nebo variantní transthyretinové amyloidózy u dospělých pacientů s kardiomyopatií (ATTR-CM). **Dávkování a způsob podání:** Doporučená dávka akoramidisu je 712 mg (dvě tablety po 356 mg) perorálně, dvakrát denně, což odpovídá celkové denní dávce 1 424 mg. Potahované tablety se polykají vcelku. Přípravek Beyonttra se může užívat s vodou, s jídlem nebo bez jídla. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění a opatření:** Akoramidis nebyl studován u pacientů s poruchou funkce jater, a proto se jej nedoporučuje používat u této populace. Údaje u pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin (clearance kreatininu <30 ml/min) jsou omezené a údaje u pacientů na dialýze nejsou k dispozici. Proto má být akoramidis u této populace používán s opatrností. U pacientů léčených akoramidisem se v prvním měsíci léčby zpočátku snižovala odhadovaná rychlost glomerulární filtrace (eGFR) a tomu se odpovídajícím způsobem zvyšovala naměřená hodnota sérového kreatininu. Tato změna eGFR a hladiny sérového kreatininu nebyla progresivní, u pacientů, kteří přerušili léčbu, byla reverzibilní a nesouvisela s poškozením ledvin, což odpovídalo renálnímu hemodynamickému účinku. Tento léčivý přípravek obsahuje méně než 1 mmol (23 mg) sodíku v jedné tabletě, to znamená, že je v podstatě „bez sodíku". **Fertilita, těhotenství a kojení:** Údaje o podávání akoramidisu těhotným ženám nejsou k dispozici. Podávání akoramidisu se nedoporučuje v těhotenství a u žen v reprodukčním věku, které nepoužívají antikoncepci. Akoramidis se nemá podávat v období kojení. Nejsou k dispozici žádné údaje o vlivu na fertilitu u lidí. Interakce: Souběžné podávání akoramidisu a substrátů CYP2C8 a CYP2C9 s úzkým terapeutickým indexem se má používat s opatrností. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: průjem, dna. **Podmínky uchovávání:** Tento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchovávání. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Bayer AG, 51368 Leverkusen, Německo. **Registrační číslo:** EU/1/24/1906/001. **Datum poslední revize textu:** 3.11.2025. Výdej přípravku Beyonttra 356 mg potahované tablety je vázán na lékařský předpis. Přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Aktuální výši a podmínky úhrady naleznete na www.sukl.gov.cz. Před předepsáním léčivého přípravku si pečlivě přečtěte úplnou informaci o přípravku. Souhrn údajů o přípravku i s informacemi, jak hlásit nežádoucí účinky najdete na www.bayer.cz nebo obdržíte na adrese BAYER s.r.o., Vinohradská 2828/151, 130 00 Praha 3, Česká republika. MA-M_ACR-CZ-0019-1/11/2025

© 2025 Bayer s.r.o., Vinohradská 2828/151, 130 00 Praha 3, Česká republika, Recepce: Tel: +420 266 101 111, Fax: +420 266 101 957, www.bayer.cz
Materiál je určen osobám oprávněným předepisovat a vydávat léky.

ATTR-CM, transthyretinová amyloidóza s kardiomyopatií

4/2026 PP-BEY-CZ-0084-1

Rivacor Sky

Reach for a New Standard in Cardiac Care

biotronik.com

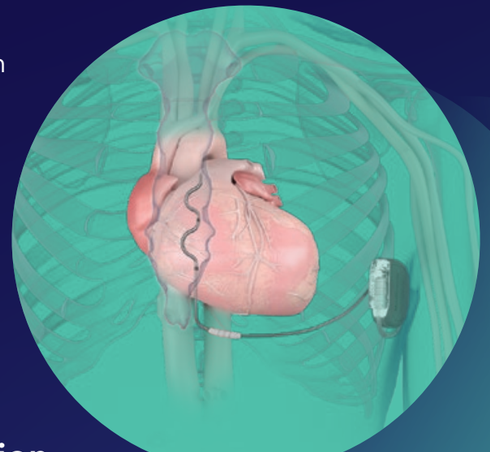
BIOTRONIK
excellence for life

Medtronic

Aurora EV-ICD™

extravascular defibrillation system with transvenous ICD features[1]

- Proven ATP delivery[2]
- 33cm[3] with PhysioCurve™
- 11.7 years projected longevity[3]



The next era of defibrillation.

*In the EV ICD Pivotal clinical study, ATP successfully terminated 70% of episodes (32 of 46), even with device nominals of extended detection intervals (VF NID nominal = 30/40).

1. Friedman P, et al. Efficacy and safety of an extravascular implantable cardioverter-defibrillator. N Engl J Med. 2022;387(14):1292-1302.
2. Murgatroyd F, et al. Consistent ATP, defibrillation, and safety performance of the extravascular ICD: Final results from the global EV-ICD Pivotal Trial. Oral presentation: ESC 2024; August 30-September 2, 2024; London, England.
3. Medtronic Aurora EV-ICD™ MRI SureScan™ DVEA3E4 implant manual. M991372A001 REV. E. Medtronic; 2013.

© Medtronic 2025. All rights reserved. Medtronic, Medtronic logo, and Engineering the extraordinary are trademarks of Medtronic. 2025-arrhythmology-booth-graphics-en-gb-emea-19446873

BEYONTTRA®

(akoramidis) 356mg tablety

S téměř úplnou stabilizací TTR[1] poskytuje Beyonttra® pacientům s ATTR-CM:

Významné snížení rizika kompozitního parametru **ACM nebo první KVH** po 30 měsících, přičemž oddělení KM křivek bylo pozorováno **již po 3 měsících léčby.**[1]

Snížení rizika kombinace **ACM nebo první KVH** o **36 %** oproti placebu.*[1,2]

Snížení **roční četnosti KVH** o **50 %** oproti placebu.†[1,2]

Přípravek BEYONTTRA® je indikován k léčbě transthyretinové amyloidózy divokého typu nebo variantní transthyretinové amyloidózy u dospělých pacientů s kardiomyopatií (ATTR-CM).[1]

Beyonttra® byla obecně dobře snášena a vykazovala bezpečnostní profil srovnatelný s placebem.[1,2]
* Coxova regresní analýza ukázala snížení rizika kompozitního parametru ACM nebo první KVH (poměr rizik: 0,645 [95% CI: 0,500–0,832; p = 0,0008])
† RRR pro roční frekvenci KV hospitalizací byl 0,496 (95% CI: 0,355–0,695) ve prospěch akoramidisu; p<0,0001.[1,2]

Zkratky: ACM, úmrtnost ze všech příčin; **ATTR-CM**, transthyretinová amyloidóza s kardiomyopatií; **CI**, konfidenční interval; **KVH**, hospitalizace z kardiovaskulárních příčin; **KM**, Kaplan-Meier; **RRR**, relativní poměr rizik; **TTR**, transthyretin.

Reference: 1. SPC přípravku Beyonttra®, dostupné z https://www.bayer.com/sites/default/files/spc-beyonttra.pdf; **2.** Gillmore JD, et al. N Engl J Med. 2024;390(2):132–142.

ZKRÁCENÉ INFORMACE O LÉČIVÉM PŘÍPRAVKU BEYONTTRA

▼ 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 přípravku: BEYONTTRA 356 mg potahované tablet. **Složení:** Jedna potahovaná tableta obsahuje akoramidis-hydrochlorid odpovídající 356 mg akoramidisu. **Indikace:** Přípravek BEYONTTRA je indikován k léčbě transthyretinové amyloidózy divokého typu nebo variantní transthyretinové amyloidózy u dospělých pacientů s kardiomyopatií (ATTR-CM). **Dávkování a způsob podání:** Doporučená dávka akoramidisu je 712 mg (dvě tablety po 356 mg) perorálně, dvakrát denně, což odpovídá celkové denní dávce 1 424 mg. Potahované tablety se polykají vcelku. Přípravek Beyonttra se může užívat s vodou, s jídlem nebo bez jídla. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění a opatření:** Akoramidis nebyl studován u pacientů s poruchou funkce jater, a proto se jej nedoporučuje používat u této populace. Údaje u pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin (clearance kreatininu <30 ml/min) jsou omezené a údaje u pacientů na dialýze nejsou k dispozici. Proto má být akoramidis u této populace používán s opatrností. U pacientů léčených akoramidisem se v prvním měsíci léčby zpočátku snižovala odhadovaná rychlost glomerulární filtrace (eGFR) a tomu se odpovídajícím způsobem zvyšovala naměřená hodnota sérového kreatininu. Tato změna eGFR a hladiny sérového kreatininu nebyla progresivní, u pacientů, kteří přerušili léčbu, byla reverzibilní a nesouvisela s poškozením ledvin, což odpovídalo renálnímu hemodynamickému účinku. Tento léčivý přípravek obsahuje méně než 1 mmol (23 mg) sodíku v jedné tabletě, to znamená, že je v podstatě „bez sodíku". **Fertilita, těhotenství a kojení:** Údaje o podávání akoramidisu těhotným ženám nejsou k dispozici. Podávání akoramidisu se nedoporučuje v těhotenství a u žen v reprodukčním věku, které nepoužívají antikoncepci. Akoramidis se nemá podávat v období kojení. Nejsou k dispozici žádné údaje o vlivu na fertilitu u lidí. **Interakce:** Souběžné podávání akoramidisu a substrátů CYP2C8 a CYP2C9 s úzkým terapeutickým indexem se má používat s opatrností. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: průjem, dna. **Podmínky uchovávání:** Tento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchovávání. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Bayer AG, 51368 Leverkusen, Německo. **Registrační číslo:** EU/1/24/1906/001. **Datum poslední revize textu:** 3.11.2025. Výdej přípravku Beyonttra 356 mg potahované tablety je vázán na lékařský předpis. Přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Aktuální výši a podmínky úhrady naleznete na www.sukl.gov.cz. Před předepsáním léčivého přípravku si pečlivě přečtěte úplnou informaci o přípravku. Souhrn údajů o přípravku i s informacemi, jak hlásit nežádoucí účinky najdete na www.bayer.cz nebo obdržíte na adrese BAYER s.r.o., Vinohradská 2828/151, 130 00 Praha 3, Česká republika. MA-M_ACR-CZ-0019-1/11/2025

© 2025 Bayer s.r.o., Vinohradská 2828/151, 130 00 Praha 3, Česká republika, Recepce: Tel: +420 266 101 111, Fax: +420 266 101 957, www.bayer.cz
Materiál je určen osobám oprávněným předepisovat a vydávat léky.

3/2026 PP-BEY-CZ-0081-1

PHILIPS

JISTOTA POTVRZENÁ DŮKAZY I ČASEM[1-5]

Vyndaqel® (tafamidis)

Prokázané zlepšení přežívání a zpomalení poklesu kvality života[1–5,11]

- VYNDAQEL prokázal snížení mortality po 30 měsících vs placebo.*†‡§
- VYNDAQEL zpomalil zhoršování kvality života již od 6. měsíce.¶

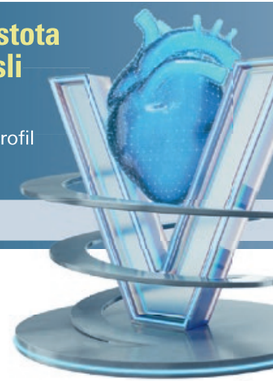
+ Ověřené klinickými studiemi. Podložené roky zkušeností[1,3,5–7]

- Klinicky prokázaný přínos v přežívání a dlouhodobá data z reálné klinické praxe[1–7]

+ Komfort a jistota v jedné kapsli denně[1,3,8]

- Bezpečnostní profil srovnatelný s placebem[1,3,8]

~70 000 pacientů léčených celosvětově**



Vysoká míra stabilizace TTR[9,10]

> 90 % stabilizace TTR in vivo, hodnoceno snížením množství nevázaného tetrameru[9]

ATTR-ACT = klinická studie Tafamidis in Transthyretin Cardiomyopathy **KV =** kardiovaskulární; **TTR =** transthyretin.

*Primární cílový ukazatel byl stanoven pomocí Finkelstein-Schoenfeldovy metody jako hierarchická kombinace celkové mortality a frekvence kardiovaskulárních hospitalizací.[1]
† Transplantace srdce, kombinovaná transplantace srdce a jater a implantace mechanické srdeční podpory byly v této analýze považovány za ekvivalent úmrtí.[1]
‡ Analýza nebyla upravena na vícenásobná porovnání.[1]
§ Jednotlivé složky primární analýzy, celková mortalita a frekvence KV hospitalizací, byly hodnoceny samostatně. Celková mortalita byla analyzována Coxovým proporcionálním hazardním modelem, přičemž léčba a stratifikační faktory byly zahrnuty jako kovariáty.[1]
‖ Šestiminutový test chůze (6MWT) hodnotí funkční kapacitu pacienta měřením vzdálenosti ušlé za 6 minut.[1]
¶ Dotazník Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire – Overall Summary (KCCQ-OS) hodnotí kvalitu života pacienta v doménách: celkové symptomy (frekvence a zátěž symptomů), fyzická omezení, kvalita života a sociální omezení. Skóre se pohybuje v rozmezí 0–100, přičemž vyšší skóre znamená lepší zdravotní stav. Vitalita pacientů byla hodnocena ve 30. měsíci u všech zařazených pacientů.[1,11]
** 69 470 pacientů v období od května 2019 do června 2025 – údaje získané z více zdrojů včetně zpráv IQVIA, národních registrů, distribučních zpráv a finančních dat.*

▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování.

Zkrácená informace o přípravku: Vyndaqel 61 mg měkké tobolky. Složení: Jedna měkká tobolka obsahuje tafamidisum 61 mg v mikronizované formě. Pomocné látky se známým účinkem: sorbitol 44 mg a další pomocné látky. **Indikace:** Přípravek Vyndaqel je indikovaný k léčbě dědičné transthyretinové amyloidózy nebo transthyretinové amyloidózy divokého typu u dospělých pacientů s kardiomyopatií (ATTR-CM). **Dávkování a způsob podání:** Před zahájením podávání tafamidisu musí lékař se zkušenostmi s léčbou amyloidózy nebo kardiomyopatie stanovit etiologickou diagnózu a potvrdit ATTR-CM a vyloučit amyloidózu AL. Doporučená dávka je jedna tobolka přípravku Vyndaqel 61 mg (tafamidis) perorálně 1x denně. Vyndaqel 61 mg (tafamidis) odpovídá 80 mg megluminové soli tafamidisu. Tafamidis a megluminová sůl tafamidisu nejsou vzájemně zaměnitelné dle dávky v mg. U starších pacientů (≥ 65 let) a u pacientů s poruchou funkce ledvin ani s lehkou až středně těžkou poruchou funkce jater není nutné upravovat dávku. Měkké tobolky je nutné polykat vcelku, nesmí se kousat ani dělit a mohou se užít s jídlem či bez jídla. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění:** Ženy ve fertilním věku musí používat během léčby tafamidisem účinnou kontracepci a pokračovat v jejím používání po dobu 1 měsíce po ukončení léčby tafamidisem. Protože nejsou k dispozici žádné údaje týkající se použití tafamidisu po transplantaci jater, je nutné u pacientů, kteří transplantaci jater podstoupili, tafamidis vysadit. Tento léčivý přípravek obsahuje v jedné tobolce maximálně 44 mg sorbitolu. Sorbitol je zdrojem fruktózy. Je třeba brát v potaz aditivní účinek souběžně užívaných přípravků obsahujících sorbitol (nebo fruktosu) a množství sorbitolu (nebo fruktosy) přijímané ve stravě. **Interakce:** Tafamidis in vitro inhibuje efluxní transportér BCRP (breast cancer resistant protein) s IC50 = 1,16 µM a při klinicky relevantních koncentracích může vést k lékovým interakcím se substráty tohoto transportéru (např. methotrexátem, rosuvastatinem, imatinibem). V klinické studii se zdravými účastníky se expozice substrátu BCRP, rosuvastatinu, zvýšila přibližně 2násobně po vícečetném podání tafamidisu v denní dávce 61 mg. Stejně tak tafamidis inhibuje transportéry pro vychytávání látek OAT1 a OAT3 (transportéry organických aniontů) s IC50 = 2,9 µM, resp. IC50 = 2,36 µM, a při klinicky relevantních koncentracích může vést k lékovým interakcím se substráty těchto transportérů. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilním věku musí během léčby tafamidisem a ještě jeden měsíc po ukončení terapie používat účinnou antikoncepci z důvodu delšího poločasu. Tafamidis se nedoporučuje v průběhu těhotenství ani ženám ve fertilním věku, které nepoužívají antikoncepci. Tafamidis se nesmí podávat během kojení. **Nežádoucí účinky:** Časté (1/100 až < 1/10): průjem, vyrážka, pruritus. **Uchovávání:** Žádné zvláštní opatření pro uchovávání. Balení: 30 nebo 90 měkkých tobolek v perforovaném blistru pro jednotlivou dávku. **Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Bruxelles, Belgie. **Registrační číslo:** EU/1/11/717/003-004.

Datum poslední revize textu: 15.02.2023. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se prosím seznamte s úplnou informací o přípravku.

Reference: 1. Maurer MS, et al.N Engl J Med. 2018;379(11):1007–1016. **2.** Maurer MS, et al. JACC Basic Transl Sci. 2018;3(6):871–873. **3.** Elliott P, et al. Circ Heart Fail. 2022;15(1):e008193. **4.** Grogan M, et al. Eur J Heart Fail. 2024;26(3):612–615. **5.** Damy T, et al. Eur J Heart Fail. 2025 Jun 9. doi: 10.1002/ejhf.3696. Epub ahead of print. PMID: 40488446. **6.** Garcia-Pavia P, et al. (ATTR-ACT) JACC Heart Fail. 2024;12(1):150–160. **7.** Garcia-Pavia P, et al. (THAOS). J Card Fail. 2025;31(3):525–533. **8.** VYNDAQEL (tafamidis) Souhrn charakteristických vlastností léku. **9.** Tess DA, et al. Amyloid. 2023;30(2):208–219. **10.** Nelson LT, et al. Amyloid. 2021;28(1): 24–29. **11.** Hanna M, et al. Am J Cardiol. 2021;141:98–105.

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

Pfizer

PP-VYN-CZE-0219

‡ Přípravek Wegovy® je schválen výhradně pro léčbu obezity a nadváhy; jeho použití k léčbě přidružených onemocnění není indikováno. *„Kvalitní redukce tělesné hmotnosti" v kontextu tohoto dokumentu označuje úbytek tělesné hmotnosti, který vede ke zlepšení ve složení těla a zachovává svalovou funkci, což podporuje lepší fyzické fungování a lepší kvalitu života. # U pacientů bez diabetu s prokázaným kardiovaskulárním onemocněním a BMI ≥ 27 kg/m² a léčených standardní léčbou. • Od výchozí hodnoty do 72. týdne. STEP UP byla studie fáze 3b, randomizovaná, dvojitě zaslepená, placebem a aktivní léčbou kontrolovaná, tříramenná klinická studie s délkou léčby 72 týdnů a 9týdenním sledováním po ukončení léčby. Studie zahrnovala 1 407 dospělých s BMI ≥ 30 kg/m² bez diabetu. Pacienti postupovali podle režimu postupného navyšování dávky. Ve 20. týdnu přešli na své udržovací dávky 7,2 mg, 2,4 mg nebo placebo. Koprimární cílové ukazatele byly procentuální změna tělesné hmotnosti a podíl pacientů, kteří dosáhli snížení tělesné hmotnosti o ≥ 5 % při dávce Wegovy® 7,2 mg ve srovnání s placebem.[2] †Údaje prezentované zde ze studie STEP UP vycházejí z odhadu „trial product estimand", který popisuje efekt léčby za předpokladu, že všichni pacienti léčbu dodržovali; napro tomu primární „treatment policy estimand" popisuje efekt léčby bez ohledu na adherenci. Při použití treatment policy estimandu dosáhli pacienti léčení Wegovy® 7,2 mg superiorního snížení hmotnosti o 18,7 % ve srovnání s poklesem o 15,6 % při Wegovy® 2,4 mg a 3,9 % při placebu.[2] £ Semaglutid 2,4 mg by měl být zvážen u pacientů s chronickým koronárním syndromem a BMI ≥ 27 kg/m², ale bez diabetu, k snížení rizika KV mortality, infarktu myokardu a cévní mozkové příhody. § Uvedené výsledky pocházejí z analýzy souboru dat o přípravku Wegovy® v dávkách 2,4 mg a 7,2 mg. Změna tukové hmoty jako podíl redukce hmotnosti byla vypočtena jako: {{(absolutní změna objemu [l] tukové tkáně × 0,92)/[(absolutní změna objemu [l] tukové tkáně × 0,92) + (absolutní změna objemu [l] svalové tkáně × 1,1)]} × 100 = {{11,0 × 0,92)/[(11,0 × 0,92) + (1,7 × 1,1)]} × 100 = 84,4 %.[5]

BMI - body mass index; KV - kardiovaskulární Přípravek není hrazený z veřejného zdravotního pojištění.

Reference: 1. SPC přípravku Wegovy®. **2.** Wharton S, Freitas P, Hjelmesæth J, et al. Once-weekly semaglutide 7.2 mg in adults with obesity (STEP UP): a randomised, controlled, phase 3b trial. Lancet Diabetes Endocrinol. 2025;S2213-8587(25)00226-8. Online ahead of print. **3.** Lincoff AM, Brown-Frandsen K, Colhoun HM, et al. Semaglutide and cardiovascular outcomes in obesity without diabetes. N Engl J Med. 2023;389(24):2221-2232. **4.** Wilson L, Zhao Z, Divino V, et al. Semaglutide is associated with a lower risk of cardiovascular events compared with tirzepatide in patients with overweight or obesity and ASCVD and without diabetes in routine clinical practice. Results from the STEER study. Presented at: ESC Congress 2025; August 29-September 1, 2025; Madrid, Spain. **5.** Hjelmesæth J, Bhat S, Garvey WT, et al. Effect of semaglutide on body composition and proximal muscle strength: the STEP UP trial. Presented at: The 61st European Association for the Study of Diabetes (EASD) Annual Meeting; September 15-19, 2025; Vienna, Austria. **6.** Vrints Ch et al. Eur Heart J. 2024 Sep 29;45(36):3415-3537. **7.** Wilding JPH and Jacob S. Obes Rev. 2021 Jan;22(1):e13112.

Zkrácená informace o léčivém přípravku Wegovy® 0,25 mg, 0,5 mg, 1 mg, 1,7 mg, 2,4 mg FlexTouch® – injekční roztok v předplněném peru

▼ 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.

Složení: Wegovy® 0,25 mg obsahuje 1,0 mg semaglutidu v 1,5 ml roztoku. 1 ml obsahuje 0,68 mg semaglutidu. Jedno předplněné pero obsahuje 4 dávky po 0,25 mg. Wegovy® 0,5 mg obsahuje 2,0 mg semaglutidu v 1,5 ml roztoku. 1 ml obsahuje 1,34 mg semaglutidu. Jedno předplněné pero obsahuje 4 dávky po 0,5 mg. Wegovy® 1,0 mg obsahuje 4,0 mg semaglutidu ve 3 ml roztoku. 1 ml obsahuje 1,34 mg semaglutidu. Jedno předplněné pero obsahuje 4 dávky po 1 mg. Wegovy® 1,7 mg obsahuje 6,8 mg semaglutidu ve 3 ml roztoku. 1 ml obsahuje 2,27 mg semaglutidu. Jedno předplněné pero obsahuje 4 dávky po 1,7 mg. Wegovy® 2,4 mg obsahuje 9,6 mg semaglutidu ve 3 ml roztoku. 1 ml obsahuje 3,2 mg semaglutidu. Jedno předplněné pero obsahuje 4 dávky po 2,4 mg. **Indikace:** Dospělí: doplňková léčba k dietě se sníženým obsahem kalorií a zvýšené fyzické aktivitě k úpravě tělesné hmotnosti, včetně úbytku a udržování tělesné hmotnosti u dospělých s počátečním BMI ≥ 30 kg/m² (obezita) nebo ≥ 27 kg/m² až < 30 kg/m² (nadváha) za přítomnosti alespoň jedné komorbidity související s hmotností. Výsledky studií týkající se snížení kardiovaskulárního rizika, srdečního selhání souvisejícího s obezitou a studované populace viz SPC, bod 5.1. Dospívající: doplňková léčba k dietě se sníženým obsahem kalorií a zvýšené fyzické aktivitě za účelem úpravy tělesné hmotnosti u dospívajících ve věku od 12 let s: obezitou a tělesnou hmotností nad 60 kg. Léčba má být přerušena a přehodnocena, pokud se u dospívajících pacientů po 12 týdnech léčby dávkou 2,4 mg nebo maximální tolerovanou dávkou nesníží BMI alespoň o 5 %. **Dávkování a způsob podání:** Dospělí: udržovací dávky semaglutidu 2,4 mg jednou týdně se dosahuje zahájením dávkou 0,25 mg. Aby se snížila pravděpodobnost GI příznaků, má být dávka po 16týdenním období zvýšena na udržovací dávku 2,4 mg jednou týdně. V případě potřeby lze dávku zvýšit na 7,2 mg jednou týdně po minimálně 4 týdnech používání dávky 2,4 mg u dospělých s BMI ≥ 30 kg/m² na začátku léčby. Pokud při dávce 7,2 mg nedojde k dalšímu klinickému zlepšení tělesné hmotnosti, snižte dávku na 2,4 mg jednou týdně. Dospívající: U dospívajících ve věku od 12 let je třeba použít stejný postup navyšování dávky jako u dospělých. Dávka má být zvyšována až do dosažení 2,4 mg (udržovací dávka) nebo do dosažení maximální tolerované dávky. Týdenní dávky převyšující 2,4 mg se nedoporučují. Při zahájení léčby u pacientů s diabetem 2. typu zvažte snížení dávky souběžně podávaného inzulinu nebo inzulinových sekretagog, aby se snížilo riziko hypoglykemie. Dojde-li k opomenutí dávky, je třeba ji podat co nejdříve, a to do 5 dnů po vynechání dávky. Subkutánní podání. Wegovy® se podává jednou týdně v kteroukoli denní dobu, s jídlem nebo bez jídla. Wegovy® se aplikuje subkutánní injekcí do břicha, stehna nebo horní části paže. Místo vpichu lze změnit. Nesmí se podávat intravenózně ani intramuskulárně. U dávky 7,2 mg se podávají tři dávky po 2,4 mg za sebou. Injekce lze podávat do stejné oblasti těla, ale je třeba, aby byly od sebe vzdálené alespoň 5 cm. **Zvláštní skupiny pacientů:** z důvodu věku není nutná žádná úprava dávkování. Terapeutické zkušenosti u pacientů ve věku ≥ 85 let jsou omezené. Porucha funkce ledvin: u pacientů s lehkou či středně těžkou poruchou funkce ledvin není nutná žádná úprava dávkování. Zkušenosti s podáváním semaglutidu pacientům s těžkou poruchou funkce ledvin jsou omezené. Nedoporučuje se používat u pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin. Porucha funkce jater: u pacientů s lehkou či středně těžkou poruchou funkce jater není doporučená žádná úprava dávkování. Zkušenosti s podáváním semaglutidu pacientům s těžkou poruchou funkce jater jsou omezené. Nedoporučuje se používat u pacientů s těžkou poruchou funkce jater a u pacientů s lehkou nebo středně těžkou poruchou funkce jater má být používán s opatrností. **Pediatrická populace:** ve věku od 12 let není nutná žádná úprava dávky. Dávky převyšující 2,4 mg se nedoporučují. Bezpečnost a účinnost semaglutidu u dětí a dospívajících ve věku do 12 let nebyla dosud stanovena. **Kontraindikace:** hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění:** u pacientů, kterým byli podávání agonisté receptoru GLP-1 a kteří podstoupili celkovou anestezii nebo hlubokou sedaci, byly hlášeny případy plicní aspirace. Před provedením zákroků s celkovou anestezií nebo hlubokou sedací je proto zapotřebí zvážit zvýšené riziko reziduálního obsahu žaludku v důsledku opožděného vyprazdňování žaludku. Použití agonistů GLP-1 může být spojeno s GI nežádoucími účinky. To je potřeba zohlednit při léčbě pacientů s poruchou funkce ledvin, protože nauzea, zvracení a průjem mohou způsobit dehydrataci, což může ve vzácných případech vést ke zhoršení funkce ledvin. Při použití agonistů receptoru GLP-1 byla pozorována akutní pankreatitida. Je-li podezření na pankreatitidu, je třeba semaglutid vysadit; pokud se pankreatitida potvrdí, nesmí být léčba semaglutidem znovu zahájena. **Výsledky epidemiologických studií naznačují zvýšené riziko vzniku neartertické přední optické ischemické neuropatie (NAION) během léčby semaglutidem. Nebyl stanoven časový interval, kdy se NAION po zahájení léčby může rozvinout. Pokud dojde k náhlé ztrátě zraku, je třeba provést oftalmologické vyšetření a v případě, že je NAION potvrzen, má být léčba semaglutidem ukončena.* Semaglutid se nemá používat jako náhrada za inzulin u pacientů s diabetem 2. typu. Pacienti léčení semaglutidem v kombinaci s deriváty sulfonylurey nebo inzulinem mohou mít zvýšené riziko hypoglykemie. U pacientů s diabetickou retinopatií léčených semaglutidem bylo pozorováno zvýšené riziko rozvoje komplikací diabetické retinopatie. Pacienty s diabetickou retinopatií je třeba pečlivě monitorovat. **U pacientů s gastroparézou, kteří jsou léčeni semaglutidem, se mohou vyskytnout závažnější nebo těžší gastrointestinální nežádoucí účinky. Semaglutid má být u těchto pacientů používán s opatrností a v případě těžké gastroparézy se jeho použití nedoporučuje.* **Významné interakce:** semaglutid zpožďuje vyprazdňování žaludku a mohl by potenciálně ovlivnit absorpci současně podávaných perorálních léčivých přípravků. Semaglutid se musí používat s opatrností u pacientů, kteří dostávají perorální léčivé přípravky vyžadující rychlou GI absorpci. Při současném užívání acenokumarolu a semaglutidu byly hlášeny případy snížení INR. Více viz SPC. **Těhotenství a kojení:** semaglutid se nesmí v těhotenství používat. Pokud si pacientka přeje otěhotnět nebo otěhotní, léčba se musí přerušit. **Nežádoucí účinky:** velmi časté: GI poruchy včetně nauzey, průjmu, zácpy a zvracení, bolest hlavy, únava; časté: hypoglykemie, závrať, diabetická retinopatie, cholelitiáza, vypadávání vlasů, dysgeuzie, dysestezie; méně časté: zvýšená tepová frekvence, akutní pankreatitida, opožděné vyprazdňování žaludku; není známo: intestinální obstrukce; velmi vzácné: **neartertická přední optická ischemická neuropatie (NAION). *Pacienti s gastroparézou mohou při léčbě semaglutidem pociťovat závažnější nebo těžší GI účinky.* Více viz SPC. **Předávkování:** může být spojeno s GI poruchami, které mohou vést k dehydrataci. **Balení:** FlexTouch® 0,25 mg, 0,5 mg: 1,5ml skleněná zásobní vložka. FlexTouch® 1 mg, 1,7 mg, 2,4 mg: 3ml skleněná zásobní vložka. 1 předplněné pero a 4 jednorázové jehly NovoFine® Plus. **Doba použitelnosti:** před použitím: FlexTouch® 0,25 mg: 2 roky, ostatní síly: 3 roky. Po prvním použití: 6 týdnů. Uchovávejte při teplotě do 30 °C nebo v chladničce (2 °C až 8 °C). **Uchovávání:** uchovávejte v chladničce (2 °C – 8 °C). Neuchovávejte v blízkosti chladicího zařízení. Chraňte před mrazem. Pokud pero nepoužíváte, ponechte na něm uzávěr, aby bylo chráněno před světlem. **Způsob výdeje:** výdej vázán na lékařský předpis. **Způsob hrazení:** přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. **Datum schválení:** 6. ledna 2022. **Datum revize textu:** 02/2026. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK-2880 Bagsvaerd, Dánsko. **Reg. číslo:** EU/1/21/1608/006-010. **Další informaci získáte z SPC, příbalové informace nebo na adrese firmy Novo Nordisk:** Novo Nordisk s.r.o., Karolinská 706/3, 186 00, Praha 8 – Karlín.

*Všimněte si prosím změny v informacích o léčivém přípravku

Novo Nordisk s.r.o.
Karolinská 706/3, Karlín, 186 00 Praha 8
Tel.: +420 233 089 611, www.novonordisk.cz

CZ26SEMO00139

JEDNOU TÝDNĚ wegovy® semaglutid injekce

Pomozte lidem s nadváhou a obezitou žít LEHČÍ ŽIVOT[1] s Wegovy®

Wegovy® přináší kvalitní redukci tělesné hmotnosti a jako jediné antiobezitikum prokazatelně snižuje KV riziko u lidí s nadváhou a obezitou bez diabetu.[1-5‡*]

-21 % průměrná redukce tělesné hmotnosti[2•†]

80 % snížení rizika MACE je ovlivněno jinými faktory, než je redukce tělesné hmotnosti[7]

20 % snížení rizika KV příhod u pacientů s KVO[#1,3]

DOPORUČENO KARDIOLOGY[6] ESC guidelines 2024[6£]

Informace o nových cenách Wegovy® naleznete zde:

Pacient je modelový, nejedná se o reálného pacienta.

JEDNOU TÝDNĚ wegovy® semaglutid injekce

Novo Nordisk s.r.o.
Karolinská 706/3, Karlín, 186 00 Praha 8
Tel.: +420 233 089 611, www.novonordisk.cz

CZ26SEMO00139

JEDNOU TÝDNĚ wegovy® semaglutid injekce

Medtronic

Symplicity™ blood pressure procedure

Driving meaningful BP reduction

-18.7 mmHg

24-hr SBP at 3 years[†1]

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

Significant, safe and sustained result[1-4].

Supported by multiple clinical trials and a real world patient registry.[1-4]

Explore the evidence

medtronic.eu/RDN

[†] In typical uncontrolled hypertension patients.

1 Mahfoud F, et al. *The Lancet* 2022;399:1401-1410.
2 Mahfoud F, et al. Presented at PCR e-course 2020.
3 Böhm M, et al. *The Lancet*. 2020;395(10234):1444-1451.
4 Kandzari DE, et al. *The Lancet*. 2018;391(10132):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.eu.
For applicable products, consult instructions for use on manuals.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

UC202400454-renal-denervation-print-advert-en-we-9465275 © 2023 Medtronic. 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 Symplicity Spyral™ multi-electrode renal denervation catheter and Symplicity G3™ renal denervation RF generator have been approved. Not for distribution in the USA, Japan, or France. 07/2022

pmcd
INSTITUT NUKLEÁRNÍ MEDICÍNY

Nukleární kardiologie

nové generace

- doc. MUDr. Otto Lang, Ph.D.
  primář pracoviště

NABÍZENÁ VYŠETŘENÍ

01 Perfuzní scintigrafie myokardu
02 Ventilačně-perfuzní scintigrafie
03 Detekce TTR amyloidózy
04 Hodnocení sympatické inervace

Krátké termíny | Rychlé výsledky | Plně digitální

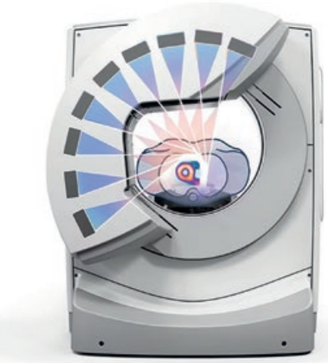
NOVÁ TECHNOLOGIE

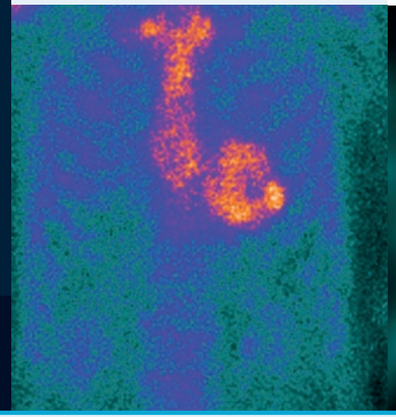
GE MyoSPECT

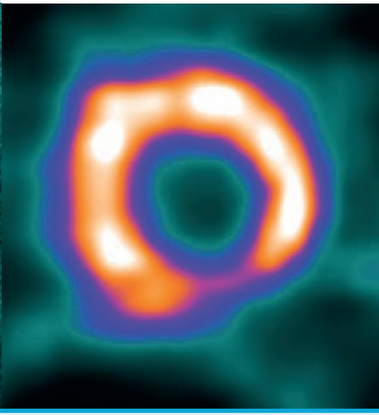
Kardio CZT gama kamera

- Nejvyšší prostorové rozlišení
- Nižší radiační zátěž pacienta
- Zkrácená doba vyšetření
- Klinicky hodnotnější nálezy

Spuštění: podzim 2026







pmcd
INSTITUT NUKLEÁRNÍ MEDICÍNY

Prague Medical Care Department, s.r.o.
Mlynářská 1361/4, Praha 1 · Stamicova 1968/21, Praha 6

TEL +420 778 052 815
@ recepce@prague-medical.cz

Více informací
www.prague-medical.cz

TRIPLIXAM®

perindopril arginin / indapamid / amlodipin

Zkrácená informace o přípravku TRIPLIXAM®: SLOŽENÍ*: Triplixam 5 mg/1,25 mg/5 mg obsahuje 5 mg perindopril-argininu/1,25 mg indapamidu/5 mg amlodipinu; Triplixam 5 mg/1,25 mg/10 mg obsahuje 5 mg perindopril-argininu/1,25 mg indapamidu/10 mg amlodipinu; Triplixam 10 mg/2,5 mg/5 mg obsahuje 10 mg perindopril-argininu/2,5 mg indapamidu/5 mg amlodipinu; Triplixam 10 mg/2,5 mg/10 mg obsahuje 10 mg perindopril-argininu/2,5 mg indapamidu/10 mg amlodipinu. **INDIKACE*:** Substituční terapie pro léčbu esenciální hypertenze u pacientů, kteří již dobře odpovídají na léčbu kombinací perindopril/indapamid a amlodipinu, podávanými současně v téže dávce. **DÁVKOVÁNÍ A PODÁVÁNÍ*:** Jedna tableta denně, nejlépe ráno a před jídlem. Fixní kombinace není vhodná pro iniciální léčbu. Je-li nutná změna dávkování, dávka jednotlivých složek by měla být titrována samostatně. *Pediatrická populace:* přípravek by se neměl podávat. **KONTRAINDIKACE*:** Dialyzovaní pacienti. Pacienti s neléčeným dekompenzovaným srdečním selháním. *Závažná* porucha funkce ledvin (Clcr < 30 ml/min). Středně *závažná* porucha funkce ledvin (Clcr 30-60 ml/min) pro Triplixam 10 mg/2,5 mg/5 mg a 10 mg/2,5 mg/10 mg. *Hypersenzitivita* na léčivé látky, jiné sulfonamidy, deriváty dihydropyridinu, jakýkoli jiný inhibitor ACE nebo na kteroukoli pomocnou látku. Anamnéza angioneurotického edému (Quinckeho edému) související s předchozí terapií inhibitory ACE (viz bod Upozornění). Dědičný/idiopatický angioedém. Druhý a třetí trimestr těhotenství (viz body Upozornění a Těhotenství a kojení). Hepatální encefalopatie. Závažná porucha funkce jater. Hypokalemie. Závažná hypotenze. Šok, včetně kardiogenního šoku. Obstrukce výtokového traktu levé komory (např. vysoký stupeň stenózy aorty). Hemodynamicky nestabilní srdeční selhání po akutním infarktu myokardu. Současné užívání přípravku Triplixam s přípravky obsahujícími aliskiren u pacientů s diabetem mellitem nebo poruchou funkce ledvin (GRF < 60 ml/min/1,73 m²) (viz bod Interakce). Současné užívání se sacubitril/valsartanem, přípravek Triplixam nesmí být nasazen dříve než 36 hodin po poslední dávce sakubitrilu/valsartanu** (viz. body Upozornění a Interakce). Mimotělní léčba vedoucí ke kontaktu krve se záporně nabitým povrchem (viz. Interakce). Signifikantní bilaterální stenóza renální arterie nebo stenóza renální arterie u jedné fungující ledviny (viz. Upozornění). **UPOZORNĚNÍ*:** *Zvláštní upozornění: Duální blokáda systému renin-angiotenzin-aldosteron (RAAS):* duální blokáda RAAS pomocí kombinovaného užívání inhibitorů ACE, blokátorů receptorů pro angiotenzin II nebo aliskirenu se nedoporučuje. Inhibitory ACE a blokátory receptorů pro angiotenzin II nemají být používány současně u pacientů s diabetickou nefropatií. *Neutropenie/agranulocytóza/trombocytopenie/anemie:* postupujte opatrně v případě kolagenového vaskulárního onemocnění, imunosupresivní léčby, léčby allopurinolem nebo prokainamidem, nebo kombinace těchto komplikujících faktorů, zvláště při existující poruše funkce ledvin. Monitorovaní počtu leukocytů. *Renovaskulární hypertenze:* pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné fungující ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko závažné hypotenze a renálního selhání. Léčba diuretiky může být přispívající faktor. Ztráta renálních funkcí se může projevit pouze minimální změnou sérového kreatininu u pacientů s unilaterální stenózou renální arterie. *Hypersenzitivita/angioedém, intestinální angioedém:* přerušte léčbu a sledujte pacienta až do úplného vymizení příznaků. Angioedém spojený s otokem hrtanu může být smrtelný. Současné užívání perindoprilu a sakubitril/valsartanu je kontraindikováno z důvodu zvýšeného rizika vzniku angioedému. Léčbu sakubitrilem/valsartanem nelze zahájit dříve než 36 hodin po poslední dávce perindoprilu. Pokud je léčba sakubitrilem/valsartanem ukončena, léčbu nelze zahájit dříve než 36 hodin po poslední dávce sakubitrilu/valsartanu. Současné užívání inhibitorů ACE s racekadotrilem, mTOR inhibitory (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus) a gliptiny (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) (viz bod Interakce). U pacientů, kteří již užívají inhibitor ACE, je třeba opatrnosti při počátečním podání racekadotrilu, mTOR inhibitorů (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus) a gliptinů (např. linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin**). *Anafylaktoidní reakce během desenzibilizace:* postupujte opatrně u alergických pacientů léčených desenzibilizací a nepoužívejte v případě imunoterapie jedem blanokřídlých. Alespoň 24 hodin před desenzibilizací dočasně vysaďte inhibitor ACE. *Anafylaktoidní reakce během LDL-aferézy:* před každou aferézou dočasně vysaďte inhibitor ACE. *Hemodialyzovaní pacienti:* zvažte použití jiného typu dialyzační membrány nebo jiné skupiny antihypertenziv. *Primární hyperaldosteronismus:* Pacienti s primárním hyperaldosteronismem obvykle neodpovídají na antihypertenzní léčbu působící přes inhibici systému renin-angiotenzin. Proto se užívání tohoto přípravku nedoporučuje. *Těhotenství:* nezahajovat užívání během těhotenství, v případě potřeby zastavit léčbu a zahájit vhodnou alternativní léčbu. *Hepatální encefalopatie, která může vyvolat jaterní kóma:* ukončit léčbu. *Fotosenzitivita:* ukončit léčbu. Opatření pro použití: *Renální funkce:* U některých hypertoniků s existujícími zjevnými renálními lézemi, u nichž renální krevní tesy ukazují funkční renální insuficienci, by měla být léčba ukončena a je možno ji znovu zahájit v nižké dávce nebo pouze s jednou složkou. Monitorujte draslík a kreatinin, a to po dvou týdnech léčby a dále každé dva měsíce během období stabilní léčby. V případě bilaterální stenózy renální arterie nebo jedné fungující ledviny: nedoporučuje se. Riziko arteriální hypotenze a/nebo renální insuficience (v případech srdeční insuficience, deplece vody a elektrolytů, u pacientů s nízkým krevním tlakem, stenózou renální arterie, městnavým srdečním selháním nebo cirhózou s edémy a ascitem): zahajte léčbu dávkami nižší dávce a postupně je zvyšujte. *Hypotenze a deplece vody a sodíku:* riziko rizikě hypotenze v přítomnosti preexistující deplece sodíku (zejména, je-li přítomna stenóza renální arterie): sledujte hladinu elektrolytů v plazmě, obnovte objem krve a krevní tlak, znovu zahajte léčbu nižším snížené dávce nebo pouze jednou složkou přípravku. *Hladina sodíku:* kontrolovat častěji u starších a cirhotických pacientů. Jakákoli diuretická léčba může vyvolat hyponatremii, někdy s velice závažnými následky. Hyponatremie s hypovolemií mohou způsobit dehydrataci a ortostatickou hypotenzi. Současná ztráta chloridových iontů může vést k sekundárně kompenzační metabolické alkalóze: výskyt a stupeň tohoto jevu je malý. *Hladina draslíku:* hyperkalemie: kontrolovat plazmatickou hladinu draslíku v případě renální insuficience, zhoršení funkce ledvin, vyššího věku (> 70 let), diabetes mellius, přidružené komplikace, zejména dehydratace, akutní srdeční dekompenzace, metabolické acidózy a současné užívání kalium-šetřících diuretik, doplňků draslíku nebo doplňků soli obsahující draslík nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů 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. *Hypokalemie:* Hypokalemie může způsobit svalové poruchy, zejména v souvislosti se závažnou hypokalemií, byly hlášeny případy rhabdomyolýzy; vysoké riziko u starších a/nebo podvyživených osob, cirhotických pacientů s edémem a ascitem, koronárních pacientů, u pacientů se selháním ledvin nebo srdečním selháním, dlouhým intervalem QT: sledovat plazmatickou hladinu draslíku. Může napomoci rozvoji torsades de pointes, které mohou být fatální. Hypokalemie zjištěná v souvislosti s nízkou koncentrací hořčíku v séru může být na léčbu neodpovídající, pokud není korigován sérový hořčík**. *Hladina vápníku:* hyperkalcemie: před vyšetřením funkce příštitných tělísek ukončete léčbu. *Hladina hořčíku:* bylo prokázáno, že thiazidy a podobná diuretika včetně indapamidu zvyšují vylučování hořčíku močí, což může mít za následek hypomagnezemii**. *Renovaskulární hypertenze:* v případě stenózy renální arterie: zahajte léčbu v nemocnici v nízké dávce; sledujte funkci ledvin a hladinu draslíku. *Suchý kašel. Ateroskleróza:* u pacientů s ischemickou chorobou srdeční nebo cerebrovaskulární ischemií zahajte léčbu nízkou dávkou. *Hypertenzní krize. Srdeční selhání/těžká srdeční insuficience:* v případě srdečního selhání postupujte opatrně. Těžká srdeční nedostatečnost (stupeň IV): zahajte léčbu nižšími iniciálními dávkami pod lékařským dohledem. *Stenóza aortální nebo mitrální chlopně/hypertrofická kardiomyopatie:* v případě obstrukce průtoku krve levou komorou postupujte opatrně. *Diabetici:* V případě inzulin-dependentního diabetes mellitus zahajte léčbu iniciální nižší dávkou pod lékařským dohledem; během prvního měsíce a/nebo v případě hypokalemie sledujte hladinu glukózy v krvi. *Černoši:* vyšší incidence angioedému a zjevně menší účinnost při snižování krevního tlaku ve srovnání s jiným rasami. *Operace/anestezie:* přerušte léčbu jeden den před operací. *Porucha funkce jater:* mírná až středně závažná: postupujte opatrně. Podání inhibitorů ACE může vzácně souvislost se syndromem počínajícím cholestatickou žloutenkou a progredujícím až v náhlou hepatickou nekrózu a (někdy) úmrtí. V případě žloutenky nebo výrazného zvýšení jaterních enzymů ukončete léčbu. *Kyselina močová:* hyperurikemie: zvýšená tendence k záchvatům dny. *Starší pacienti:* před zahájením léčby vyšetřit renální funkci a hladiny draslíku. Dávku zvyšovat opatrně. *Hladina sodíku:* v podstatě bez sodíku. *Choroidální efuze, akutní myopie a sekundární glaukom s uzavřeným úhlem:* Sulfonamidy nebo deriváty sulfonamidů mohou způsobit idiosynkratickou reakci vedoucí k choroidální efuzi s defektem zorného pole, přechodné myopii a akutnímu glaukomu s uzavřeným úhlem. Příznaky zahrnují náhlý pokles zrakové ostrosti nebo bolesti očí a obvykle se objevují během hodin až týdnů po zahájení léčby. Neléčený akutní glaukom s uzavřeným úhlem může vést k trvalé ztrátě zraku. Primární léčba spočívá v co nejrychlejším vysazení léčiva. Pokud se nitroční tak nepodaří dostat pod kontrolu, je třeba zvážit rychlou medikamentózní nebo chirurgickou léčbu. Rizikové faktory pro rozvoj akutního glaukomu s uzavřeným úhlem mohou zahrnovat alergie na sulfonamidy nebo penicilíny v anamnéze. *Sportovci:* tento léčivý přípravek obsahuje léčivou látku, která může vyvolat pozitivitu dopingových testů. **INTERAKCE*:** *Kontraindikován:* Aliskiren u diabetických pacientů nebo pacientů s poruchou funkce ledvin. Mimotělní léčba. Sakubitril/valsartan. *Nedoporučuje se:* lithium, aliskiren u jiných pacientů než diabetických nebo pacientů s poruchou funkce ledvin, souběžná léčba inhibitorem ACE a blokátorem receptoru pro angiotenzin, estramustin, kalium-šetřící léky (např. triamteren, amilorid…), soli draslíku, dantrolen (infuze), grapefruit nebo grapefruitová šťáva. *Vyžadující zvláštní opatrnost:* baklofen, nesteroidní antiflogistika (včetně kyseliny acetylsalicylové ve vysokých dávkách), antidiabetika (inzulin, perorální antidiabetika), kalium-šetřící diuretika a kalium-šetřící diuretika (eplerenon, spironolakton), racekadotril, inhibitory mTor (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající „torsades de pointes", amfotericin B (i.v. podání), glukokortikoidy a mineralkortikoidy (systémové podání), tetrakosaktid, stimulační laxativa, srdeční glykosidy (hypokalemie a/nebo hypomagnezemie zvyšuje toxické účinky digitalisu; v těchto případech je nutné sledovat plazmatické hladiny draslíku, hořčíku a EKG a v případě potřeby přehodnotit léčbu), alopurinol (současná léčba s indapamidem může zvýšit výskyt reakcí hypersenzitivity na alopurinol), induktory CYP3A4, inhibitory CYP3A4, klarithromycin (existuje zvýšené riziko hypotenze). *Vyžadující určitou opatrnost:* antidepresiva imipraminového typu (tricyklická), neuroleptika, jiná antihypertenziva a vazodilatancia, tetrakosaktid, alopurinol (současné podávání s inhibitory ACE), cytostatika nebo imunosupresiva, systémové kortikosteroidy nebo prokainamid, anestetika, diuretika (thiazid nebo kličková diuretika), sympatomimetika, zlato, metformin, jodované kontrastní látky, vápník (soli), cyklosporin, atorvastatin, digoxin nebo warfarin, takrolimus, cyklosporin, simvastatin. *Léky vyvolávající hyperkalemii**:* aliskiren, soli draslíku, draslík šetřící diuretika (např. spironolakton, triamteren nebo amilorid), inhibitory ACE, antagonisté receptorů pro angiotenzin II, NSAID, hepariny, imunosupresiva jako cyklosporin nebo takrolimus, trimethoprim a kotrimoxazol (trimethoprim/sulfamethoxazol). Proto není kombinace přípravku Triplixam s výše zmíněnými přípravky doporučena. Pokud je současné podávání indikováno, je třeba je podávat s opatrností a s pravidelnými kontrolami hladin draslíku v séru. **TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ*:** Kontraindikován během druhého a třetího trimestru těhotenství Nedoporučuje se během prvního trimestru těhotenství a při kojení. **FERTILITA*:** Reverzibilní biochemické změny na hlavové části spermatozoií u některých pacientů léčených blokátory kalciového kanálu. **SCHOPNOST ŘÍDIT A OBSLUHOVAT STROJE*:** Může být narušena v důsledku nízkého krevního tlaku, který se může vyskytnout u některých pacientů, zejména na začátku léčby. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY*:** *Velmi časté:* otoky. *Časté:* závratě, bolest hlavy, parestezie, vertigo, somnolence, dysgeusie, zhoršení zraku, tinitus, palpitace, zrudnutí, hypotenze (a účinky spojené s hypotenzí), kašel, dušnost, bolest břicha, zácpa, průjem, dyspepsie, nausea, zvracení, změny ve vyprazdňování střeva, pruritus, vyrážka, makulopapulární vyrážka, svalové křeče, otok kotníků, astenie, únava, hypokalemie**. *Méně časté:* rinitida, eozinofilie, hypersenzitivita, hypoglykemie, hyperkalemie vratná po přerušení léčby, hyponatremie, insomnie, změny nálad (včetně úzkosti), deprese, poruchy spánku, hypestezie, třes, synkopa, diplopie, tachykardie, arytmie (včetně bradykardie, ventrikulární tachykardie a fibrilace síní), vaskulitida, bronchospazmus, sucho v ústech, kopřivka, angioedém, alopecie, purpura, změna zabarvení kůže, hyperhidróza, exantém, fotosenzitivní reakce, myalgie, artralgie, myalgie, bolest v zádech, poruchy močení, noční močení, polakisurie, renální selhání, erektilní dysfunkce, gynekomastie, bolest, bolest na hrudi, nevolnost, periferní edém, horečka, zvýšená tělesná hmotnost, snížená tělesná hmotnost, zvýšení sérové hladiny urey, zvýšení sérové hladiny kreatininu, pád. *Vzácné:* stav zmatenosti, zvýšení sérové hladiny bilirubinu, zvýšení hladiny jaterních enzymů, zhoršení psoriázy, syndrom nepřiměřené sekrece antidiuretického hormonu (SIADH)**, hypochloremie**, hypomagnezemie**, červenání**, anurie/oligurie**, akutní renální selhání**. *Velmi vzácné:* agranulocytóza, aplastická anemie, pancytopenie, leukopenie, neutropenie, hemolytická anemie, trombocytopenie, hyperglykemie, hyperkalcemie, hypertonie, periferní neuropatie, cévní mozková příhoda, možná sekundárně k nadměrné hypotenzi u vysoce rizikových pacientů; eozinofilní pneumonie, gingivální hyperplazie, pankreatitida, gastritida, hepatitida, žloutenka, abnormální hepatální funkce, erythema multiforme, Stevens-Johnsonův syndrom, exfoliativní dermatitida, toxická epidermální nekrolýza, Quinckeho edém, snížení hemoglobinu a hematokritu. *Není známo:* Deplece draslíku s hypokalemií, u určitých rizikových populací zvláště závažná, extrapyramidové poruchy (extrapyramidový syndrom), akutní glaukom s uzavřeným úhlem, choroidální efuze, myopie, rozmazané vidění, torsades de pointes (potenciálně fatální), možný rozvoj hepatální encefalopatie v případě jaterní insuficience, svalová slabost, rhabdomyolýza, možnost zhoršení stávajícího systémový lupus erythematodes, EKG: prodloužený interval QT, zvýšená hladina glukózy v krvi, zvýšená hladina kyseliny močové v krvi, Raynaudův fenomén. **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 ventilační podporu. Včasná resuscitační opatření (včetně hypervolemie) k udržení perfuze a srdečního výdeje mohou být spolubížící faktory**. **VLASTNOSTI*:** Perindopril je inhibitor angiotenzin-konvertujícího enzymu (inhibitor ACE), který konvertuje angiotenzin I na vazokonstriktor angiotenzin II. Indapamid je derivát sulfonamidů s indolovým kruhem, farmakologicky příbuzný thiazidovým diuretikům. Amlodipin je inhibitorem transportu kalciových iontů (blokátor pomalých kanálů nebo antagonista kalciových iontů), který inhibuje transmembránový transport kalciových iontů do srdečních buněk a buněk hladkého svalstva cévních stěn. **BALENÍ*:** 30 a 90 tablet. Uchovávání: nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchovávání. Doba použitelnosti: 3 roky. Doba použitelnosti po prvním otevření je 30 dní. Držitel rozhodnutí o registraci: Les Laboratoires Servier, 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Francie. Registrační čísla: 58/100/14-C, 58/101/14-C, 58/102/14-C, 58/103/14-C. Datum poslední revize textu: 5. 5. 2023. Před předepsáním přípravku si přečtěte Souhrn údajů o přípravku. Přípravek je k dispozici v lékárnách. Přípravek je na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z veřejného zdravotního pojištění, viz Seznam cen a úhrad léčivých přípravků: https://sukl.gov.cz/prehledy-cen-a-uhrad-leciv/seznam-leciv-a-pzlu-hrazenych-ze-zdravotniho-pojisteni. Další informace na adrese: Servier s.r.o., Na Florenci 2116/15, 110 00 Praha 1, tel: 222118111, www.servier.cz

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

Servier s.r.o., Na Florenci 2116/15, 110 00 Praha 1, tel: 222 118 111, www.servier.cz

SERVIER
moved by you

TRIPLIXAM®

perindopril arginin / indapamid / amlodipin

NEČEKEJTE, AŽ BUDE PŘÍLIŠ POZDĚ

ZMĚNA PARADIGMATU

10 LET EMPA-REG OUTCOME®

Pro vaše pacienty

Jardiance® (empagliflozin)

Zkrácená informace o léčivém přípravku: Jardiance 10 mg potahované tablety

Složení: Jardiance 10 mg: jedna tableta obsahuje 10 mg empagliflozinu. **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 nesnášenlivosti; v kombinaci s jinými léčivými přípravky ke snížení hladiny glukózy, včetně kombinace s inzulinem. 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. Účinek empagliflozinu na snížení glykémie se u pacientů s diabetem mellitem II. typu a hodnotou eGFR < 45 ml/min/1,73 m² snižuje a při hodnotě 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 u pacientově anamnéze zvážit faktory, které jej mohou predisponovat k diabetické ketoacidóze. Empagliflozin může způsobit déletrvající ketoacidózu a glukosurii. Ketoacidóza může přetrvávat i po vysazení léku déle, než se očekává podle plazmatického poločasu. Na prodloužené ketoacidóze se mohou podílet i jiné faktory, například nedostatek inzulinu. Empagliflozin se nemá používat u pacientů s diabetem mellitem I. typu. Pacienti ve věku 75 let a starší mohou mít vyšší riziko hypovolemie. *Nedoporučuje se žádná úprava dávky s ohledem na věk. 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 perinea (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 inzulinem nebo inzulinovým sekretagogem, *může být z důvodu snížení rizika vzniku hypoglykemie nutné redukovat dávku inzulinu nebo inzulinového sekretagoga. Studie interakcí byly provedeny pouze u dospělých. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji hlášenými nežádoucími příhodami v klinických hodnoceních na diabetes mellitus II. typu byly hypoglykemie (při kombinované léčbě s derivátem sulfonylurey nebo inzulinem). Nejčastějším nežádoucím účinkem léčiva u dětí byla hypoglykemie. Celkově byl ale bezpečnostní profil u dětí podobný bezpečnostnímu profilu u dospělých s onemocněním diabetes mellitus II. typu. *U dospělých se dále vyskytovala vaginální moniliáza, vulvovaginitida, balanitida a jiné infekce genitálu, infekce močových cest; žízeň; pruritus; časté močení; hypovolemie; dysurie; zvýšená hladina kreatininu v krvi/snížená rychlost glomerulární filtrace; zvýšený hematokrit; zvýšené sérové lipidy; *diabetická ketoacidóza; vyrážka, urtikárie; a velmi vzácně tubulointersticiální nefritida. Nejčastěji hlášenými nežádoucími příhodami v klinických hodnoceních u srdečního selhání byla hypovolemie; dále zácpa a angioedém. Přítomnost diabetes mellitus II. typu zvyšovala frekvenci nežádoucích účinků u pacientů se srdečním selháním. Nejčastějšími nežádoucími účinky v klinickém hodnocení u chronického onemocnění ledvin byly 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 v období kojení nemá podávat. **Balení, výdej a uchovávání:** 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 uchovávání. **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:** 24. 3. 2026. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Str. 173, 55216 Ingelheim am Rhein, Německo.

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

Před předepsáním se prosím seznamte 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 popř. na stránkách Státního ústavu pro kontrolu léčiv www.sukl.gov.cz.

Boehringer Ingelheim, spol. s r.o.
Purkyňova 2121/3 · 110 00 Praha 1
www.boehringer-ingelheim.cz
MEDInfo.CZ@boehringer-ingelheim.com
PC-CZ-104161; datum přípravy: 04/2026

Boehringer Ingelheim