



ČESKÁ
KARDIOLOGICKÁ
SPOLEČNOST



XXX.

VÝROČNÍ SJEZD
ČESKÉ KARDIOLOGICKÉ
SPOLEČNOSTI

ODBO RNÝ PROGRAM

Jediné hypolipidemikum s dávkováním 2× ročně^{1*}



(inklisiran) 284 mg injekční roztok
v předplněné injekční stříkačce

První a jediná siRNA terapie v léčbě dyslipidemií^{1,2}

- Efektivní a dlouhodobé snížení LDL-C až o 55 %¹
- Příznivý bezpečnostní profil¹

Inovativní
mechanismus
účinku

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

▼ 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 Souhrn údajů o přípravku, bod 4.8.

Zkrácená informace • **LEQVIO 284 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce** • **Složení:** Jedna předplněná injekční stříkačka obsahuje inklisiranum natricum odpovídající inklisiranum 284 mg v 1,5 ml roztoku. **Indikace:** Přípravek Leqvio je indikován u dospělých s primární 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 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 vylučuje do lidského mateřského mléka. Riziko pro kojené novorozence/děti nelze vyloučit. **Nežádoucí účinky:** Casté: Reakce v místě vpichu. **Podmínky uchování:** Chraňte před mrazem. **Dostupné lékové formy/velikosti balení:** 1,5 ml roztoku v předplněné injekční stříkačce (sklo třídy I) s pistovou zátkou (brombutyl, fluorotekem potažená pryž) s jehlou a pevným krytem jehly. Obsahuje jednu předplněnou injekční stříkačku. **Poznámka:** Dříve než lék předepíšete, přečtěte si pečlivě úplnou informaci o přípravku. **Reg. č.:** EU/1/20/1494/001 **Datum registrace:** 9.12.2020 **Datum poslední revize textu SPC:** 9.12.2020 **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novartis Europharm Limited, Vista Building, Elm Park, Merrión Road, Dublin 4, Irsko. • *Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis, přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.*

LITERATURA: 1. SPC Leqvio 284 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce, datum poslední revize 9.12.2020. 2. SUKL, www.sukl.cz.

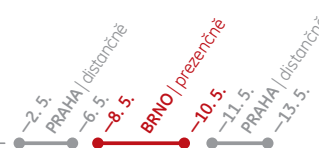
Novartis s. r. o., Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 4, tel.: +420 225 775 111, www.novartis.cz, info.cz@novartis.com

NOVARTIS | Reimagining Medicine

CZ2202030016/02/2022

**XXX. VÝROČNÍ SJEZD ČESKÉ
KARDIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI**

2022 —



OBSAH PROGRAMU

Úvod	4
Výbor České kardiologické společnosti	5
Organizační výbor	5
Programový výbor	5
Pořadatel / Organizační sekretariát	5
Záštita sjezdu	5
Odborný program – přehled	6
Slavnostní zahájení	7
Areál Veletrhy Brno – orientace	8
Doprovodný odborný program.....	12

Odborný program	16
Odborný program – schéma	16

Sjezd ČKS – odborný program	
pondělí 2. 5. 2022	20
úterý 3. 5. 2022	20
středa 4. 5. 2022	21
čtvrtek 5. 5. 2022	22
pátek 6. 5. 2022	23
neděle 8. 5. 2022	24
pondělí 9. 5. 2022	37
úterý 10. 5. 2022	57
středa 11. 5. 2022	71
čtvrtek 12. 5. 2022	73
pátek 13. 5. 2022	76

Abecední seznam prvních autorů sjezdu ČKS	78
---	----

To nejlepší z české kardiologie	81
Schůze výborů asociací a pracovních skupin	82
Sponzoři, partneři a vystavovatelé	84
Všeobecné informace sjezdu ČKS	86
Pasivní účast	88
Aktivní účast	90
Doprovodný společenský program	92
Pokyny pro vystavovatele	93

Vážení členové České kardiologické společnosti, vážení hosté,

rádi bychom Vás pozvali na jubilejní **XXX. výroční sjezd České kardiologické společnosti s mezinárodní účastí**, který se bude konat ve dnech **8.-10. května 2022, jako tradičně v Brně**. Odborná část sjezdu bude velmi intenzivní a program bude složený převážně z edukačních bloků navržených asociacemi a pracovními skupinami naší společnosti a vědeckými sděleními účastníků. Na rozdíl od doby před pandemií bude sjezd probíhat **od neděle ního dopoledne a končit úterním večerem**.

Členy společnosti zveme k účasti na Členské schůzi, kde budeme předkládat zprávu o činnosti najednou hned za dva pandemické roky, kdy konání členské schůze možné nebylo, a projednáme návrh na úpravu stanov, kterou si vyžádalo stanovisko Městského soudu v Brně, který naše stanovy shledal nejednoznačnými a úpravu si vyžádal. Významnou událostí bude slavnostní zahájení sjezdu s předáním cen jubilantům a slavnostní přednáškou prof. Virenda Somerse z Mayo kliniky, která by měla představovat významný krok k obnovení naší vzájemné spolupráce s touto významnou institucí.

Na tradiční prezenční uspořádání sjezdu bude navazovat **on-line část, která poběží od 11. do 13. května v podobě celodenního programu**. Rádi bychom Vás ale pozvali i na **satelitní symposia našich partnerů, která budou vysílána již v týdnu, který bude kongres předcházet v odpoledních hodinách**.

Jak se stalo již tradicí bude se náš sjezd snažit o maximální integraci elektronických médií včetně **elektronického programu**. **On-line vysílané bloky budou registrovaným účastníkům k dispozici po skončení sjezdu na portálu ČKS**.

Pevně věříme, že Vás program našeho sjezdu zaujme a těšíme se na setkání s Vámi v Brně i na Vaši účast na jeho virtuální části.



Prof. MUDr. Aleš Linhart, DrSc., FESC, FCMA
Předseda ČKS



Prof. MUDr. Miloš Táborský, CSc., FESC, MBA
Předseda organizačního výboru XXX. sjezdu ČKS

Výbor České kardiologické společnosti

Předseda

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

První místopředseda a statutární zástupce předsedy

prof. MUDr. Miloš Táborský, Ph.D., MBA, FESC.

Členové:

prof. MUDr. Paleček Tomáš, Ph.D.
prof. MUDr. Rokyta Richard, Ph.D., FESC
prof. MUDr. Moťovská Zuzana, Ph.D., FESC
MUDr. Skalická Hana CSc., FESC
prof. MUDr. Bělohávek Jan, Ph.D.
prof. MUDr. Pudil Radek, Ph.D.
doc. MUDr. Mates Martin, CSc.

Předsedové asociací s hlasovacím právem

MUDr. Ivan Karel (ČAAMK)
doc. MUDr. Petr Kala, Ph.D., FESC, FSCAI (ČAIK)
prof. MUDr. Michal Vrablík, Ph.D. (ČAPK)
doc. MUDr. Petr Peichl, Ph.D. (ČASR)
prof. MUDr. Filip Málek, Ph.D. (ČASS)

Kooptovaní členové výboru

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

Organizační výbor

Předseda

prof. MUDr. Miloš Táborský, PhD, MBA

Členové

prof. MUDr. Aleš Linhart, DrSc.
Ludmila Klímová

Programový výbor

Předseda

prof. MUDr. Aleš Linhart, DrSc.

Členové

Mgr. Veronika Bulková, Ph.D.
prof. MUDr. Richard Češka, CSc.
Mgr. Dagmar Hetcllová
MUDr. Peter Hlivák, PhD.
prof. MUDr. Pavel Jansa, Ph.D.
doc. MUDr. Petr Kala, PhD
MUDr. Petr Kala
MUDr. Ivan Karel
doc. MUDr. Debora Karetová, CSc.
doc. MUDr. Eva Klásková, PhD.
prof. MUDr. Filip Málek, CSc.
doc. MUDr. Martin Mates, CSc.
prof. MUDr. Petr Ošťádal, Ph.D.
doc. MUDr. Petr Peichl, Ph.D.
prof. MUDr. Miroslav Penka, CSc.
MUDr. Hana Skalická, CSc.
prof. MUDr. Jan Škrha, DrSc.
prof. MUDr. Jindřich Špinar, CSc.
prof. MUDr. Miloš Táborský, Ph.D.
prof. MUDr. Jan Vojáček, Ph.D.

prof. MUDr. Michal Vrablík, PhD.
prof. MUDr. Jiří Widimský jr., CSc.
prof. MUDr. Petr Widimský, DrSc.
doc. MUDr. David Zemánek, PhD

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
kontakt s vystavovateli, fakturace
tel: 606 079 023, e-mail: prchalova@kardio-cz.cz

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

Záštitu nad sjezdem převzali

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

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

JUDr. Markéta Vaňková
primátorka města Brna

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 Kardiovaskulárních rehabilitací
- PS Pediatrická kardiologie
- PS Plicní cirkulace
- PS Kardiologických sester a spřízněných profesí
- PS Chorob myokardu a perikardu
- PS Kardio 35
- PS KardioTech

Vyzvané bloky přizvaných odborných společností:

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

Přímé přenosy z intervenčních pracovišť

Slavnostní přednášky

Edukační bloky ČKS

Volná sdělení

Sesterské sekce

Soutěž mladých kardiologů

To nejlepší z české kardiologie

Posterové sekce – lékařské a nelékařské

HOT LINES

Firemní sympozia

Workshopy

Slavnostní zahájení XXX. výročního sjezdu České kardiologické společnosti

neděle 8. května 2022, v 19:00 hodin, Rotunda pavilonu A

Uvítání

prof. MUDr. Aleš Linhart, DrSc.
předseda ČKS

prof. MUDr. Miloš Táborský, Ph.D., MBA
předseda org. výboru sjezdu a místopředseda ČKS

Udělení Zlatých medailí Libenského

prof. Virend Somers, MD, Ph.D.
prof. MUDr. Jan Janoušek, Ph.D.

doc. MUDr. Ivan Málek, CSc..
prof. MUDr. Jan Vojáček, DrSc.

Udělení čestných členství ČKS

MUDr. Yvona Hřčková
prof. MUDr. Josef Kautzner, CSc.
MUDr. Ilja Kotík
MUDr. Renata Krausová

prof. MUDr. Petr Neužil, DrSc.
prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc.
prof. MUDr. Miloš Táborský, Ph.D., MBA

Udělení cen za celoživotní přínos kardiologii:

MUDr. Petr Tax

Udělení ceny Anežky České – Sestra roku 2021

Mgr. Jitka Callarová

Slavnostní přednáška XXX. výročního sjezdu:

SLEEP, DEATH AND THE HEART

prof. Virend Somers, MD

Kulturní program

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



prof. Virend Somers, MD, Ph.D.



prof. MUDr. Jan Janoušek, Ph.D.



doc. MUDr. Ivan Málek, CSc.



prof. MUDr. Jan Vojáček, DrSc.



MUDr. Yvona Hřčková



prof. MUDr. Josef Kautzner, CSc.



MUDr. Ilja Kotík



MUDr. Renata Krausová



prof. MUDr. Petr Neužil, DrSc.



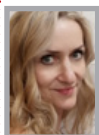
prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc.



prof. MUDr. Miloš Táborský, Ph.D., MBA



MUDr. Petr Tax



Mgr. Jitka Callarová

Areál Veletrhy Brno

Registrace

Pavilon E – přízemí

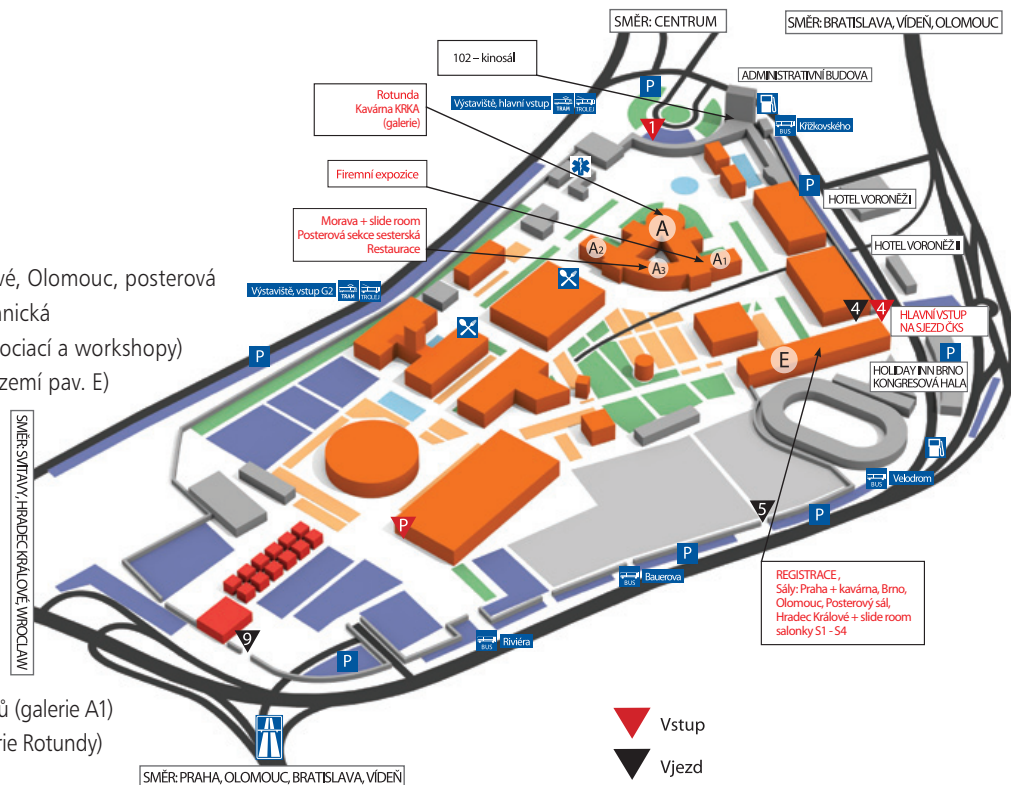
Jednací sály a další

Pavilon E

- sály Praha, Brno, Plzeň, Hradec Králové, Olomouc, posterová lékařská sekce a posterová sekce technická
- 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)
- kavárna ve stylu 30. let 20. století (galerie Rotundy)
- restaurace v pav. A3
- posterová sekce sesterská (u sálu Morava)



SOUTĚŽ MLADÝCH KARDIOLOGŮ

Vážené kolegyně, vážení kolegové,
přijměte prosím naše srdečné pozvání na unikátní sekci
„Soutěž mladých kardiologů“ v sále **Olomouc**, v pondělí
9. 5. od 8:30 hodin.

Program sekce na str. 52

prof. MUDr. Aleš Linhart, DrSc.

TO NEJLEPŠÍ Z ČESKÉ KARDIOLOGIE

Vážené kolegyně, vážení kolegové,
přijměte prosím naše srdečné pozvání na unikátní sekci
„To nejlepší z české kardiologie“ v sále **Brno, v úterý**
10. 5. od 15:00 hodin.

Program sekce na str. 62


prof. MUDr. Aleš Linhart, DrSc.

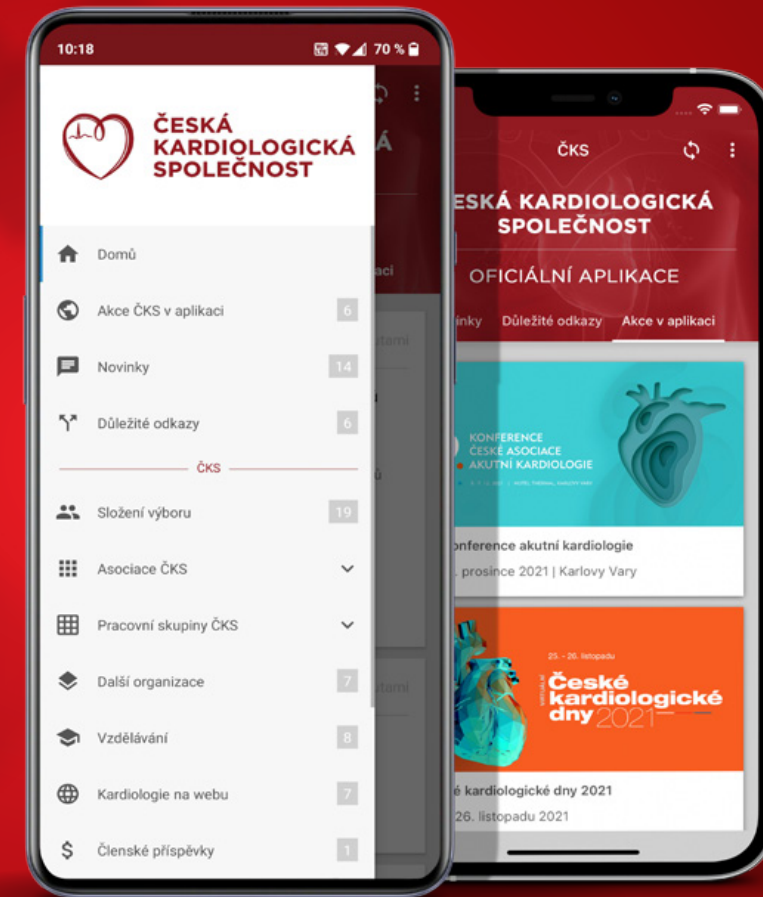


ČESKÁ
KARDIOLOGICKÁ
SPOLEČNOST

OFICIÁLNÍ APLIKACE ČKS

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

STAHUJTE ZDE:



Workshop umělé plicní ventilace

9. 5. 2022 od 14:00 do 17:00 hod, salonek S4, I. patro pavilonu E, BVV Brno

Registrace je možná online (www.cksonline.cz) přes Váš účet, poplatek je 200,- Kč.
Pro účastníky bude zajištěno občerstvení.

Přednášející/demonstrující: T. Janota, J. Karásek, A. Valeriánová, J. Šmalcová, J. Malík, M. Navrátilová

Teorie

- Indikace k UPV a cíle ventilace
- Zajištění dýchacích cest
- Neinvazivní ventilace: možnosti a limity
- Základní ventilační režimy invazivní ventilace
- Sedace k UPV
- Prevence VILI (ventilator-induced lung injury) a VAP (ventilator associated pneumonia): vliv hyperoxie, barotraumat, péče o dýchací cesty
- Když se nedaří „uventilovat“: hlenové zátky, výpotky, pronace, ECMO 15’

Demonstrace: 3 stanice po 20 minutách

- Zajištění dýchacích cest: laryngoskop, larmaska, videolaryngoskop
- Nastavení ventilátoru
- Sesterská péče: odsávání, NGS, elevace trupu, nebulizace, fixace a přehazování ETK

Workshop ultrasonografie v intenzivní kardiologické péči

8. 5. 2022 od 10:00 do 13:00 hod, salonek S2, I. patro pavilonu E, BVV Brno

Registrace je možná online (www.cksonline.cz) přes Váš účet, poplatek je 200,- Kč.
Pro účastníky bude zajištěno občerstvení.

Předsedající: Hutyr M., Přeček J.

10:00 – 11:15 Teoretický úvod

- Praktická doporučení aneb jak mi ultrazvuk pomůže, když mám u pacienta...
 - ... zástavu oběhu.
 - ... zavést cévní vstup.
 - ... posoudit příčinu oběhové nestability.

11:15 – 11:30 Přestávka na občerstvení

11:30 – 12:45 Hands-on sekce (4 stanoviště)

- Echokardiografie, ultrasonografie hrudníku, břicha i cév společně s přednášejícími
 - 2 echokardiografické přístroje (2 figuranti)
 - 1 simulátor jícnové echokardiografie (SonoSim)
 - 1 simulátor kanylace cév, zavedení PICC a centrálního žilního katetru pod ultrazvukovou kontrolou

12:45-13:00 Závěr a dotazy

Hemodynamický workshop

8. 5. 2022 od 10:00 do 13:00 hod, salonek S3, I. patro pavilonu E, BVV Brno

Registrace je možná online (www.cksonline.cz) přes Váš účet, poplatek je 200,- Kč.

Pro účastníky bude zajištěno občerstvení.

10:00–11:45 Teoretická část

Předsedající: Vondráková D., Rob D.

10:00 Arteriální křivka, analýza pulzové vlny.
Ošťádal P.

10:15 Centrální žilní tlak, SvO₂.
Vondráková D.

**10:30 Měření CO plicnicovým katetrem
a transpulmonální termofilucí.**
Krüger A.

10:45 Posouzení volemie.
Naar J.

**11:00 Mechanické podpory oběhu
u kardiogenního šoku.**
Rob D.

11:15 Inotropika, vazopresory.
Rokyta R.

11:30 Panelová diskuze

11:45-12:00 Přestávka

12:00–12:45 Praktická část

**I. Simulace různých akutních
hemodynamických stavů s jejich řešením,
simulátor SimMa3G.**

MIček M., Rob D.

**II. Simulace různých akutních
hemodynamických stavů s jejich řešením,
simulátor Edwards.**

Krüger A.

**III. Simulace použití mechanických
oběhových podpor, simulátor Aplysia.**
Ošťádal P.

ODBORNÝ PROGRAM ►

Odborný program – schéma 16

Sjezd ČKS – odborný program:

pondělí 2. 5. 2022 20

úterý 3. 5. 2022 20

středa 4. 5. 2022 21

čtvrtek 5. 5. 2022 22

pátek 6. 5. 2022 23

neděle 8. 5. 2022 24

pondělí 9. 5. 2022 37

úterý 10. 5. 2022 57

středa 11. 5. 2022 71

čtvrtek 12. 5. 2022 73

pátek 13. 5. 2022 76

PONDĚLÍ 2. 5. 2022

VIRTUÁLNÍ VYSÍLÁNÍ

- 16:10 Sympozium SERVIER s.r.o.
Přehližené dopady našich terapeutických snah
17:10 Přestávka
17:20 Sympozium Novartis s.r.o.
5 % za 10 let

ÚTERÝ 3. 5. 2022

VIRTUÁLNÍ VYSÍLÁNÍ

- 16:10 Sympozium AstraZeneca
Srdeční selhání: přehled moderní léčby
17:10 Přestávka
17:20 Sympozium Philips Česká republika s.r.o.
Philips Innovations in the diagnosis and treatment of heart diseases

STŘEDA 4. 5. 2022

VIRTUÁLNÍ VYSÍLÁNÍ

- 15:00 Sympozium Pfizer
Jedním KLIKEM ve spolupráci s IKEM - antikoagulace v roce '22
16:00 Přestávka
16:10 Sympozium Swixx Biopharma s.r.o.
Železo v kardiologii: proč je management deficitu železa v guidelines ESC?
17:10 Přestávka
17:20 Sympozium Organon Czech Republic s.r.o.
Připravte své pacienty s FS na "nový normál" po pandemii COVID-19

ČTVRTEK 5. 5. 2022

VIRTUÁLNÍ VYSÍLÁNÍ

- 15:00 Sympozium Boehringer Ingelheim spol. s r.o.
Srdeční selhání – jak postupovat společně
16:00 Přestávka
16:10 Sympozium MEDDI hub a.s.
Digitalizace zdravotnictví a telemedicína - od vize k praxi
17:10 Přestávka
17:20 Sympozium BAYER s. r. o.
Statistika není nuda, aneb na co si při čtení studií dát pozor

PÁTEK 6. 5. 2022

VIRTUÁLNÍ VYSÍLÁNÍ

- 15:00 Sympozium Novartis s.r.o.
Lze řešit KV prevenci bez včasného managementu dyslipidemie?
16:00 Přestávka
16:10 Sympozium Roche s.r.o., Diagnostics Division
Další využití NT-proBNP u vysoce rizikových nemocných a srdečního selhání
17:10 Přestávka
17:20 Sympozium PRO.MED.CS Praha a.s.
Fibrilace síní v 2022 – praktické návody

NEDĚLE 8. 5. 2022

ROTUNDA (pavilon A)

- 10:00 Přivítání účastníků XXX. výročního sjezdu ČKS
10:05 Členská schůze České kardiologické společnosti I.
11:00 Historie kardiologie
12:00 Přestávka
13:00 Sympozium Novartis s.r.o.
Jak společně zvládnout péči o narůstající počet HF pacientů v kardiologické ambulanci? Nové nástroje a tematická diskuse. Přijďte se zapojit!
14:00 Přestávka
14:15 Slovenská kardiologická společnost
Vybrané otázky akutní kardiologie
15:15 Přestávka
15:30 Přímé přenosy z kardiocenter
17:30 Přestávka
17:45 Členská schůze České kardiologické společnosti II.
18:45 Přestávka
19:00 Slavnostní zahájení XXX. výročního sjezdu
20:15 Slavnostní otevření firemních stánků v pavilonu A1

PRAHA (pavilon E - I. patro)

- 11:00 PS Chlopenní a vrozené srdeční vady v dospělosti
Sporné situace a nedostatečná evidence v doporučených postupech pro chlopenní vady 2021
12:00 Přestávka
13:00 Česká asociace akutní kardiologie(NE)
Konvenční možnosti vzdělávání v akutní kardiologii a intenzivní péči
14:00 Přestávka
14:15 PS Pediatrická kardiologie
Syndrom multisystémové zánětlivé odpovědi asociované s infekcí SARS-CoV-2 u dětí a mladistvých (PIMS-TS) v České republice
15:15 Přestávka
15:30 Sympozium AstraZeneca
Revoluce v léčbě srdečního selhání. Kontroverze v načasování podání SGLT2i.
16:30 Česká asociace ambulantních kardiologů
Seniorská populace - nejen v kardiologické ambulanci.

BRNO (pavilon E - I. patro)

- 11:00 Česká asociace srdečního selhání
Doporučení pro diagnostiku a léčbu srdečního selhání 2021
ESC HF Guidelines 2021
12:00 Přestávka
13:00 PS Kardiiovaskulární rehabilitace
Jak dál, kardiorehabilitace v současných podmínkách.
14:00 Přestávka
14:15 PS Plicní cirkulace
Pacient s plicní hypertenzí v péči ambulantního kardiologa
15:15 Přestávka
15:30 Sympozium HARTMANN - RICO a.s.
Hypertenze není nuda!
16:30 Sympozium Herbacos Recordati, s.r.o.
Aktuální pohledy na použití betablockátorů v klinické praxi

MORAVA (pavilon A)

- 11:00 PS Kardio 35
Prognóza KV onemocnění - Doktore, kolik mám ještě času?
12:00 Přestávka
13:00 PS Kardiologických sester a spřízněných profesí
Věda a výzkum v ošetřovatelství
14:00 Přestávka
14:15 Volná sdělení - sesterská sekce I.
15:15 Přestávka
15:30 Volná sdělení - sesterská sekce II.
16:30 Sympozium PRO.MED.CS Praha a.s.
Jak blokovat cesty k srdečnímu selhání, aneb jak efektivně léčit (nejen) hypertenzi.

PONDĚLÍ 9. 5. 2022

ROTUNDA (pavilon A)

- 8:30 Česká angiologická společnost
Novinky v diagnostice a léčbě žilní trombembolické nemoci
9:30 Přestávka
9:40 Sympozium Pfizer
ELIQUIS® v I. linii – zkušenosti napříč indikacemi
10:40 Přestávka
11:10 Sympozium BAYER s. r. o.
Česko-slovenské symposium: Nastal čas nahradit monoterapii kyselinou acetylsalicylovou v sekundární prevenci účinnější léčbou?
12:40 Oběd
13:30 Sympozium Novartis s.r.o.
Leqvio v České republice: první lokální zkušenosti a vize přístupu k léčbě
14:30 Přestávka
15:00 Sympozium Boehringer Ingelheim spol. s r.o.
Přelom v léčbě pacientů se srdečním selháním
16:00 Přestávka
16:10 Česká asociace ambulantních kardiologů
Kazuistiky z ambulantní praxe
17:40 Přestávka
17:45 Česká internistická společnost
Křehký a polymorbidní senior v našich ordinacích i na odděleních

PRAHA (pavilon E - I. patro)

- 8:30 Česká asociace intervenční kardiologie
PCI u chronických pacientů s vysokým rizikem
9:30 Přestávka
9:40 Sympozium BIOTRONIK Praha, spol. s r. o.
Komplexní management pacientů s poruchami srdečního rytmu ve třetím tisíciletí
10:40 Přestávka
11:10 Sympozium sanofi-aventis, s.r.o.
Dyslipidémie v primární a sekundární prevenci KV onemocnění
12:10 Přestávka

- 13:30 Sympozium SERVIER s.r.o.
Není pandemie jako pandemie aneb čím nakonec zaplatíme?
14:30 Přestávka
15:00 PS Kardio 35
Aktuální stav ve službě na standardním oddělení.aneb Na co být připraven do prvních služeb na kardiologickém oddělení.
16:00 Přestávka
16:10 Česká asociace srdečního selhání
Komorbidit srdečního selhání
Metabolické komorbidit srdečního selhání
17:40 Přestávka
17:45 Česká asociace kardiiovaskulárních zobrazovacích metod
Mitrální chlopeň – aktuality na poli zobrazovacích metod

BRNO (pavilon E - I. patro)

- 8:30 Česká asociace kardiiovaskulárních zobrazovacích metod
Zesílení stěn levé komory – diferenciální diagnostika pomocí zobrazovacích metod
9:30 Přestávka
9:40 Česká společnost kardiiovaskulární chirurgie
Nové trendy v české kardiokirurgii
10:40 Přestávka
11:10 Sympozium Philips Česká republika s.r.o.
Jak umělá inteligence a technologie na ní založené pomáhají zlepšovat pracovní postupy a klinickou léčbu u kardiologických pacientů
12:40 Oběd
13:30 Sympozium CARDION s.r.o.
TMVI – nová metoda v léčbě závažné mitrální regurgitace transkatérovou náhradou mitrální chlopně
14:30 Přestávka
15:00 Česká asociace akutní kardiologie
HOTLINES AKUTNÍ KARDIOLOGIE
16:00 Přestávka

- 16:10 Česká asociace pro srdeční rytmus
Jak léčit fibrilaci síní?
17:40 Přestávka
17:45 Česká asociace pro srdeční rytmus
Kontroverze v arytmologii

MORAVA (pavilon A)

- 8:30 Dědičné arytmické syndromy a prevence náhlé srdeční smrti
podpořené společností Medtronic Czechia
9:30 Přestávka
9:40 Sympozium CARDION s.r.o.
Jak na to? Pacient s arytmií bouří a komplexní přístup k pacientovi s koronárními postižením
10:40 Přestávka
11:10 PS KardioTech
Možnosti kardiologie budoucnosti
12:40 Oběd
13:30 PS KardioTech
Regulace a úhrady zdravotnických prostředků v oblasti kardiologie
14:30 Přestávka
15:00 Volná sdělení - sesterská sekce IV.
16:00 Přestávka
16:10 Transplantace srdce a plic - nadále reálná cesta léčby
17:10 Přestávka
17:45 Volná sdělení - technici

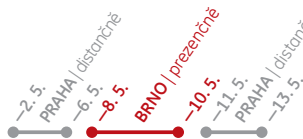
HRADEC KRÁLOVÉ (pavilon E - I. patro)

- 8:30 Volná sdělení - sesterská sekce III.
9:30 Přestávka
9:40 Česká asociace preventivní kardiologie
Bez pohybu to nepůjde!
10:40 Přestávka
11:10 PS Chlopenní a vrozené srdeční vady v dospělosti
Co přinesla „nová“ guidelines pro chlopenní a vrozené vady
12:40 Oběd
13:30 Sympozium BAYER s. r. o.
Vericiguat – nová možnost léčby srdečního selhání pro pacienty po dekompenzaci
14:30 Přestávka
15:00 Sympozium Amgen s.r.o.
Jak to bylo, je a bude? (současnost a budoucnost hypolipidemické léčby v ČR)
16:00 Přestávka
16:10 Česká asociace preventivní kardiologie
ČAPK aktuálně pro kardiologickou praxi
17:40 Přestávka
17:45 Volná sdělení - chlopenní vady a choroby myokardu

OLOMOUČ

- 8:30 Soutěž mladých kardiologů - I. část
9:30 Přestávka
9:40 Soutěž mladých kardiologů - II. část
10:40 Přestávka
11:10 Volná sdělení - srdeční selhání, transplantace
12:40 Oběd
15:00 Volná sdělení - arytmologie I.
16:00 Přestávka
16:10 Volná sdělení - arytmologie II.
17:40 Přestávka
17:45 Volná sdělení - arytmologie III.

2022





ÚTERÝ 10. 5. 2022

ROTUNDA (pavilon A)

- 8:30 PS Kardiovaskulární farmakoterapie
HOTLINES
Přestávka
9:30 Česká asociace srdečního selhání
9:40 Náhlá srdeční smrt a komorové arytmie
u pacientů se srdečním selháním
Prevence náhlé srdeční smrti u srdečního
selhání
10:40 Přestávka
11:10 Česká společnost pro hypertenzi
Blok České společnosti pro hypertenzi
12:40 Oběd
13:30 Česká asociace pro srdeční rytmus
Náhlá srdeční smrt a komorové arytmie
14:30 Přestávka
15:00 Kardioneurologie - nová forma
interdisciplinární spolupráce
16:00 Přestávka
16:10 PS Kardiovaskulární farmakoterapie
Farmakoterapie ICHS a srdečního selhání
od A po Z

PRAHA (pavilon E - I. patro)

- 8:00 PS Kardio 35
Diagnóza krok za krokem
9:30 Přestávka
11:10 Česká asociace kardiovaskulárních
zobrazovacích metod
Kardiologická atestace a zobrazovací metody -
co je nutné určitě vědět
12:40 Oběd
13:30 Sympozium Chiesi CZ s.r.o.
Cangrelor (Kengrexal®): inhibice trombocytů
v nejpotřebnějším okamžiku
14:30 Přestávka
15:00 Česká asociace intervenční kardiologie
Strukturální intervence v r. 2022
16:00 Přestávka

- 16:10 Česká asociace intervenční kardiologie
Antitrombotická léčba po intervenčních
výkonech: praktické aktuality

BRNO (pavilon E - I. patro)

- 8:30 Česká diabetologická společnost
spolupráce: Česká internistická společnost
Moderní léčebné trendy
9:30 Přestávka
9:40 Česká společnost pro aterosklerózu
Léčba dyslipidemie u specifických skupin
pacientů
10:40 Přestávka
11:10 Sympozium Edwards Lifesciences Czech
Republic s.r.o.
Spolupráce kardiologů a kardiochirurgů v rámci
léčby chlopenních vad
12:10 Oběd
13:30 Sympozium Pfizer
Diferenciální diagnostika transthyretinové
srdeční amyloidózy v kazistikách
14:30 Přestávka
15:00 To nejlepší z české kardiologie
17:40 Konec programu

MORAVA (pavilon A)

- 8:30 Česká společnost pro trombózu a hemostázu
Mezioborová péče v problematice trombózy
a hemostázy - blok ČSTH
9:30 Přestávka
9:40 PS Chorob myokardu a perikardu
Kontroverze v diagnostice a léčbě
kardiomyopatií
10:40 Přestávka

- 11:10 Česká asociace akutní kardiologie
Základy intenzivní péče u kardiologických
pacientů
12:40 Oběd
13:30 Sympozium Medtronic Czechia s.r.o.
Nemocnice Na Homolce: "Nové výzvy
v kardiologii"
14:30 Přestávka
15:00 Volná sdělení - akutní kardiologie
16:00 Přestávka
16:10 Volná sdělení - Covid-19

HRADEC KRÁLOVÉ (pavilon E - I. patro)

- 8:30 Volná sdělení - prevence a rehabilitace
9:30 Přestávka
9:40 Česká asociace preventivní kardiologie
Čeho si všimnout v doporučeních pro KV
prevenci ESC 2021?
10:40 Přestávka
11:10 Volná sdělení - intervenční kardiologie
12:40 Oběd
13:30 Volná sdělení - arytmologie IV.
14:30 Přestávka
15:00 Volná sdělení - arytmologie V.
16:00 Přestávka
16:10 Volná sdělení - zobrazovací metody
v kardiologii

POSTERY 8.-10. 5. 2022

POSTEROVÁ SEKCE LÉKAŘSKÁ (foyer E I. patro)

- 8:00 Posterová sekce - lékařská

POSTEROVÁ SEKCE NELEKAŘSKÁ - SESTERSKÁ (chodba u sálu Morava)

- 8:00 Posterová sekce - sesterská

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

- 8:00 Posterová sekce - technici

STŘEDA 11. 5. 2022

VIRTUÁLNÍ VYSÍLÁNÍ

- 9:00 PS Kardiovaskulární farmakoterapie
Farmakoterapie v těhotenství
10:00 Přestávka
10:10 Česká asociace preventivní kardiologie
Otázky KV prevence, k nimž se vrátíme
11:10 Přestávka
11:20 Česká asociace kardiovaskulárních
zobrazovacích metod
Jak ultrazvuk pomůže na JIP, když mám
u pacienta...
12:20 Přestávka
13:30 Sympozium CARDION s.r.o.
Kde guidelines asi už nestačí aneb je potřeba
dívat se vpřed
14:30 Přestávka
14:40 Sympozium Amgen s.r.o.
KARDIO 35 o tom, co způsobuje infarkt
myokardu
15:40 Přestávka
15:50 Sympozium SERVIER s.r.o.
"CVDonline.cz": od praktika přes internistu
po chirurga
16:50 Přestávka
17:00 Sympozium Boehringer Ingelheim spol. s r.o.
Antikoagulační léčba atypických pacientů
18:00 Přestávka
18:10 Česká asociace pro srdeční rytmus
Přístrojová léčba v arytmologii

ČTVRTEK 12. 5. 2022

VIRTUÁLNÍ VYSÍLÁNÍ

- 9:00 PS Plicní cirkulace
Zobrazovací metody u chronické
tromboembolické plicní hypertenze
10:00 Přestávka
10:10 PS Chlopenní a vrozené srdeční vady
v dospělosti
Novinky v guidelines pro vrozené srdeční vady
v dospělosti
11:10 Přestávka
11:20 Česká asociace ambulantních kardiologů
Kontroverze guidelines ESC HF 2021: Teorie x
realita běžné klinické praxe.
12:20 Přestávka
13:30 Sympozium Roche s.r.o., Diagnostics Division
Současnost a budoucnost multimarkerové
diagnostiky v kardiologii
14:30 Přestávka
14:40 Sympozium Pfizer
Léčba transthyretinové kardiomyopatie
15:40 Přestávka
17:00 Sympozium BAYER s. r. o.
Srdeční selhání v souvislostech: z periferie
do centra
18:00 Přestávka
18:10 Česká asociace intervenční kardiologie
Intervenční kardiologie nejen pro Kardio35

PÁTEK 13. 5. 2022

VIRTUÁLNÍ VYSÍLÁNÍ

- 9:00 PS Pediatrická kardiologie
Jednokomorová cirkulace
10:00 Přestávka
10:10 PS Chorob myokardu a perikardu
Aktuální témata v oblasti chorob perikardu
11:10 Přestávka
11:20 Česká asociace akutní kardiologie
Srdeční zástava
12:20 Přestávka
13:30 Sympozium SERVIER s.r.o.
Kam vede terapeutická inercie?
14:30 Přestávka
14:40 Sympozium Boehringer Ingelheim spol. s r.o.
Srdeční selhání na příkladech z klinické praxe

16:10-17:10 **Symposium SERVIER s.r.o.**
Přehližené dopady našich terapeutických snah

Předsedající: A. Linhart (Praha)

16:10 1. **PANELOVÁ DISKUSE**
A. Linhart, M. Vrablík (Praha)

17:10 **Přestávka**

17:20-18:20 **Symposium Novartis s.r.o.**
5 % za 10 let

Panelová diskuse
M. Táborský, M. Vrablík, A. Linhart, R. Češka (Olomouc, Praha)

18:20 **Konec programu**

16:10-17:10 **Symposium AstraZeneca**
Srdeční selhání: přehled moderní léčby
ve spolupráci s: IKEM Praha

Předsedající: J. Kautzner, V. Melenovský (Praha)

16:10 2. **NOVINKY V LÉČBĚ SRDEČNÍHO SELHÁNÍ**
V. Melenovský (Praha)

16:20 3. **SRDEČNÍ SELHÁNÍ A FIBRILACE SÍNÍ**
J. Kautzner (Praha)

16:30 4. **SRDEČNÍ SELHÁNÍ A KOMOROVÉ ARYTMIE**
P. Peichl (Praha)

16:40 5. **KOMPLEXNÍ LÉČBA POKROČILÉHO SRDEČNÍHO SELHÁNÍ:**
KDY POSLAT PACIENTA K ZVÁŽENÍ TRANSPLANTACE SRDCE?
L. Hošková (Praha)

17:10 **Přestávka**

17:20-18:20 **Symposium Philips Česká republika s.r.o.**
Philips Innovations in the diagnosis and treatment of heart diseases

Předsedající: M. Táborský, P. Ouředníček, J. Wolf, E. Buts, K. Mikuláš (Olomouc, Praha, Eindhoven, Netherlands)

17:20 6. **FUSION IMAGING IN SHD TREATMENT**
L. Leroux (Bordeaux, France)

17:50 7. **IMPLEMENTATION OF CARDIOVASCULAR SPECTRAL DETECTOR CT SHOWN WITH CASES**
E. Vanó Galván (Madrid, Spain)

18:20 **Konec programu**

15:00-16:00 **Symposium Pfizer**
Jedním KLIKEM ve spolupráci s IKEM - antikoagulace v roce '22
ve spolupráci s: Klinika kardiologie IKEM

Předsedající: J. Kautzner (Praha)

15:00 8. **ČASNÝ MANAGEMENT FS**
J. Kautzner (Praha)

15:15 9. **INTERVENČNÍ ŘEŠENÍ FS**
P. Peichl (Praha)

15:30 10. **KORONÁRNÍ SYNDROMY A FS**
M. Šramko (Praha)

15:45 11. **JINÉ KOMORBIDITY A FS**
R. Čihák (Praha)

16:00 **Přestávka**

16:10-17:10 **Symposium Swixx Biopharma s.r.o**
ŽELEZO V KARDIOLOGII: PROČ JE MANAGEMENT DEFICITU ŽELEZA V GUIDELINES ESC?
ve spolupráci s: Česká asociace srdečního selhání

Předsedající: A. Linhart (Praha)

16:10 12. **ROLE ŽELEZA V PATOFYZIOLOGII SRDEČNÍHO SELHÁNÍ**
V. Melenovský (Praha)

16:30 13. **ESC GUIDELINES A SKUTEČNÝ ŽIVOT – KAM JSME SE DOSTALI OD R. 2012?**
M. Táborský (Olomouc)

16:45 14. **POHLED Z KARDIOLOGICKÉ AMBULANCE: SRDEČNÍ SELHÁNÍ A KVALITA ŽIVOTA**
J. Veselý (Broumov)

17:00 15. **POMOZME PACIENTŮM HF PACIENTŮM K LEPŠÍ KVALITĚ ŽIVOTA**
A. Linhart (Praha)

17:10 **Přestávka**

17:20-18:20 **Symposium Organon Czech Republic s.r.o.**
Připravte své pacienty s FS na "nový normál" po pandemii COVID-19

Předsedající: A. Linhart (Praha)

17:20 16. **KLINICKÉ A PRAKTICKÉ ZKUŠENOSTI S LÉČBOU PACIENTŮ S FS**
A. Linhart (Praha)

17:35 17. **CO SE ZMĚNILO V AKTUÁLNÍCH GUIDELINES PRO LÉČBU PŘÍMÝMI PERORÁLNÍMI ANTIKOAGULANCII**
M. Táborský (Olomouc)

17:50 18. **ANTIAGOAGULAČNÍ LÉČBA V OBDOBÍ OKOLO KARDIOVERZE NEBO KATETRIZAČNÍ ABLACE FIBRILACE SÍNÍ**
J. Kautzner (Praha)

18:05 **Diskuze**

18:20 **Konec programu**

15:00-16:00 **Symposium Boehringer Ingelheim spol. s r.o.**
Srdeční selhání – jak postupovat společně

Předsedající: M. Vrablík (Praha)

15:00 19. **PANELOVÁ DISKUSE**
V. Melenovský, S. Štrégl Hrušková, M. Lazárová (Praha,
Liberec, Olomouc)

16:00 **Přestávka**

16:10-17:10 **Symposium MEDDI hub a.s.**
**Digitalizace zdravotnictví a telemedicína - od
vize k praxi**

Předsedající: M. Tábořský (Olomouc)

16:10 20. **ZKUŠENOSTI S VYUŽITÍM KOMPLEXNÍ APLIKACE
U ONKOLOGICKÝCH PACIENTŮ A DALŠÍ
SMĚROVÁNÍ TELEMEDICÍNY V MOU BRNO**
J. Šedo (Brno)

16:25 21. **DIGITALIZACE ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB PO ČESKU -
BARIÉRY, SOUČASNÉ TRENDY A VIZE PRO FUTURO**
M. Tábořský (Olomouc)

16:40 22. **PROJEKTY MEDDI V REÁLNÉ KLINICKÉ PRAXI - OD
PRENATÁLNÍHO SCREENINGU PO DIABETES**
J. Pecina (Praha)

17:10 **Přestávka**

17:20-18:20 **Symposium BAYER s. r. o.**
**Statistika není nuda, aneb na co si při čtení
studií dát pozor**

17:20 23. **STATISTIKA NENÍ NUDA, ANEB NA CO SI PŘI ČTENÍ
STUDIÍ DÁT POZOR**
M. Svoboda (Brno)

18:20 **Konec programu**

15:00-16:00 **Symposium Novartis s.r.o.**
**Lze řešit KV prevenci bez včasného
managementu dyslipidemie?**

Předsedající: J. Beneš (Praha)

24. **PANELOVÁ DISKUSE**
M. Kamasová, M. Vícha, E. Tůmová, T. Hauer (Olomouc,
Praha, České Budějovice)

16:00 **Přestávka**

16:10-17:10 **Symposium Roche s.r.o., Diagnostics Division**
**Další využití NT-proBNP u vysoce rizikových
nemocných a srdečního selhání**

Předsedající: A. Linhart (Praha)

16:10 25. **DISKUSE NAD VYBRANÝMI TÉMATY**
A. Linhart, F. Málek, J. Kořínek (Praha)

17:10 **Přestávka**

17:20-18:20 **Symposium PRO.MED.CS Praha a.s.**
**Fibrilace síní v 2022 – praktické návody
ve spolupráci s: Klinikou kardiologie IKEM**
Předsedající: J. Kautzner (Praha)

17:20 26. **KARDIOVERZE PRO KAŽDÉHO?**
M. Šramko (Praha)

17:35 27. **MÁ BÝT ÚPRAVA ŽIVOTNÍHO STYLU SOUČÁSTÍ
LÉČBY?**
J. Hašková (Praha)

17:50 28. **JE LÉČBA PŘIDRUŽENÝCH CHOROB DŮLEŽITÁ?**
R. Čihák (Praha)

18:05 29. **ANTIARYTMIKA, ABLACE (NEBO OBOJÍ)?**
P. Peichl (Praha)

18:20 **Konec programu**

10:00-10:05 **Přivítání účastníků XXX. výročního sjezdu ČKS**
Předsedající: A. Linhart, M. Táborský (Praha, Olomouc)

10:05-11:00 **Členská schůze České kardiologické společnosti I.**
Předsedající: A. Linhart, M. Táborský, P. Ošťádal, M. Hutyra, P. Neužil (Praha, Olomouc)

10:05 **30. ZPRÁVA O ČINNOSTI ČKS ZA ROKY 2019 - 2021**
A. Linhart (Praha)

10:15 **31. ZPRÁVA O ČINNOSTI ASOCIACÍ A PRACOVNÍCH SKUPIN ČKS**
M. Hutyra (Olomouc)

10:25 **32. ZPRÁVA O HOSPODAŘENÍ ČKS ZA ROKY 2019 - 2021**
P. Ošťádal (Praha)

10:35 **33. REVIZNÍ ZPRÁVA ZA ROKY 2019 - 2021**
P. Neužil (Praha)

10:45 **34. NÁVRH NA ZMĚNU STANOV ČKS**
A. Linhart (Praha)

10:55 **35. DISKUZE A HLASOVÁNÍ O PŘEDNESENÝCH ZPRÁVÁCH**

11:00 - 12:00 Historie kardiologie

Předsedající: A. Linhart, M. Táborský (Praha, Olomouc)

11:00 **36. SRDCE A LÁSKA**
M. Riedel (Mnichov)

11:30 **37. KARDIOLOGIE V PRŮBĚHU STALETÍ**
Č. Číhalík (Olomouc)

11:00 **Přestávka**

13:00-14:00 **Symposium Novartis s.r.o.**
Jak společně zvládnout péči o narůstající počet HF pacientů v kardiologické ambulanci? Nové nástroje a tematická diskuse. Přijďte se zapojit!
Předsedající: M. Táborský (Olomouc)

38. PANELOVÁ DISKUZE
M. Táborský, F. Málek, J. Veselý, R. Aiglová (Olomouc, Praha, Náchod)

14:00 **Přestávka**

Slovenská kardiologická společnost

14:15-15:15 Vybrané otázky akutnej kardiologie

Předsedající: A. Linhart, M. Luknár (Praha, Bratislava, SR)

14:15 **39. KATÉTROVÁ LIEČBA PIŮCNYCH EMBOLIÍ**
A. Farkaš (Košice, SR)

14:35 **40. PANDÉMIA COVID-19 A PODPORA MIMOTELOVOU OXYGENÁCIU U KARDIORESPIRAČNÝCH ZLYHANÍ**
T. Grendel (Košice, SR)

14:55 **41. AKÚTNY KORONÁRNY SYNDRÓM KOMPLIKOVANÝ KARDIOGÉNNYM ŠOKOM**
D. Poláková (Košice, SR)

15:15 **Přestávka**

15:30-17:30 **Přímé přenosy z kardiocenter**
Předsedající: P. Kala, P. Neužil (Brno, Praha)

15:30 **42. NEMOCNICE NA HOMOLCE LIVE CASE 1, PART 1: ROBOTICKY PROVEDENÁ PLASTIKA MITRÁLNÍ CHLOPNĚ S IMPLANTACÍ PLNÉHO SEMIRIGIDNÍHO PRSTENCE**
Š. Černý, M. Michel, A. Klváček, I. Skalský (Praha)

15:45 **43. RECORDED CASE 1: MITRÁLNÍ REGURGITACE A IMPLANTACE CHLOPNĚ TENDYNE**
P. Branny, J. Januška (Třinec)

15:55 **44. VFN - LIVE CASE 2: VALVE IN VALVE DO TRIKUSPIDÁLNÍ CHLOPNĚ**
T. Kovárník, D. Zemánek (Praha)

16:20 **45. RECORDED CASE 2: RFA V LÉČBĚ NEUROKARDIOGENNÍ SYNKOPY**
A. Bulava, P. Váchová, D. Sitek, J. Tesařík (České Budějovice)

16:30 **46. NEMOCNICE NA HOMOLCE - LIVE CASE 3: IREVERZIBILNÍ ELEKTROPORACE U PACIENTA S PERZISTENTNÍ FIBRILACÍ SÍNÍ**
J. Petrů, M. Funasako, P. Neužil (Praha)

16:55 **47. VFN - LIVE-IN-A-BOX: PTA PLICNICE U PACIENTA S CTEPH**
P. Jansa, S. Heller (Praha)

17:15 **48. NEMOCNICE NA HOMOLCE - LIVE CASE 1, PART 2: ROBOTICKY PROVEDENÁ PLASTIKA MITRÁLNÍ CHLOPNĚ S IMPLANTACÍ PLNÉHO SEMIRIGIDNÍHO PRSTENCE**
Š. Černý, M. Michel, A. Klváček, I. Skalský (Praha)

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**

19:00-20:15 **Slavnostní zahájení XXX. výročního sjezdu**
Předsedající: A. Linhart, M. Táborský (Praha, Olomouc)

19:00 **49. SLAVNOSTNÍ UVÍTÁNÍ**
A. Linhart, M. Táborský (Praha, Olomouc)

19:05 **50. PŘEDÁNÍ ČESTNÝCH ČLENSTVÍ**
Y. Hrková, R. Krausová, J. Kautzner, I. Kotík, P. Neužil, M. Souček, M. Táborský (Olomouc, Praha, Brno)

19:20 **51. PŘEDÁNÍ LIBENSKÉHO ZLATÉ MEDAILE ČKS**
V. Somers, J. Janoušek, I. Málek, J. Vojáček (Rochester, MN, Praha, Hradec Králové)

19:30 **52. PŘEDÁNÍ CEN ZA CELOŽIVOTNÍ PŘÍNOS V KARDIOLOGII**
P. Tax (Praha)

19:35 **53. PŘEDÁNÍ CENY ANEŽKY ČESKÉ**
J. Callorová (Beroun)

19:40 **54. SLAVNOSTNÍ PŘEDNÁŠKA XXX. VÝROČNÍHO SJEZDU: SLEEP, DEATH AND THE HEART**
V. Somers (Rochester, MN)

20:15-22:00 **Slavnostní otevření firemních stánků v pavilonu A1**

22:00 **Konec programu**

11:00-12:00 PS Chlopenní a vrozené srdeční vady v dospělosti
Sporné situace a nedostatečná evidence
v doporučených postupech pro chlopenní
vady 2021

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

11:00 55. IZOLOVANÁ TRIKUSPIDÁLNÍ REGURGITACE -
GUIDELINES, KAZUISTIKA

T. Paleček (Praha)

11:15 56. IZOLOVÁ TRIKUSPIDÁLNÍ REGURGITACE - POHLED
KARDIOCHIRURGA

J. Vojáček (Hradec Králové)

11:30 57. TAVI - KDY UŽ NE?

H. Línková (Praha)

11:45 58. MITRACLIP PRO KAŽDÉHO?

J. Januška (Třinec)

12:00 Přestávka

13:00-14:00 Česká asociace akutní kardiologie
(NE)KONVENČNÍ MOŽNOSTI VZDĚLÁVÁNÍ
V AKUTNÍ KARDIOLOGII A INTENZIVNÍ PÉČI

Předsedající: J. Bělohávek, M. Hutýra (Praha, Olomouc)

13:00 59. SOCIÁLNÍ SÍŤ

M. Pazderník (Praha)

13:15 60. APLIKACE PRO SMARTDEVICES

J. Přeček (Olomouc)

13:30 61. SIMULAČNÍ MEDICÍNA

A. Valeriánová, M. Mlček (Praha)

14:00 Přestávka

14:15-15:15 PS Pediatrická kardiologie
Syndrom multisystémové zánětlivé odpovědi
asociované s infekcí SARS-CoV-2 u dětí
a mladistvých (PIMS-TS) v České republice

Předsedající: E. Klásková, J. Janoušek (Olomouc, Praha)

14:15 62. SYNDROM MULTISYSTÉMOVÉ ZÁNĚTLIVÉ
ODPOVĚDI ASOCIOVANÉ S INFEKČÍ SARS-COV-2
U DĚTÍ A MLADISTVÝCH (PIMS-TS) V ČESKÉ
REPUBLICCE

J. David (Praha)

14:35 Diskuze

14:40 63. NEINVAZIVNÍ DETEKCE ENDOTELIÁLNÍ
A MYOKARDIÁLNÍ DYSFUNKCE U DĚTÍ PO LÉČBĚ
PIMS-TS

P. Jehlička (Plzeň)

14:55 64. MNOHOČETNÉ TROMBY V LEVÉ KOMOŘE
U ADOLESCENTA S PIMS-TS

O. Materna (Praha)

15:10 Diskuze

15:15 Přestávka

15:30-16:30 Symposium AstraZeneca
Revoluce v léčbě srdečního selhání.
Kontroverze v načasování podání SGLT2i.

Předsedající: M. Vrablík (Praha)

15:30 65. PROČ VYUŽÍVAT GLIFLOZINY V LÉČBĚ SRDEČNÍHO
SELHÁNÍ?

M. Vrablík (Praha)

15:45 66. SGLT 2I JAKO PŘÍDAVNÁ LÉČBA K SOC?

J. Krejčí (Brno)

16:00 67. ČASNÉ NASAZENÍ GLIFLOZINŮ U SRDEČNÍHO
SELHÁNÍ?

J. Kořínek (Praha)

16:30-17:30 Česká asociace ambulantních kardiologů
Seniorská populace - nejen v kardiologické
ambulanci.

Ve spolupráci s: Česká geriatrická a gerontologická
společnost

Předsedající: R. Pudil, B. Jurašková (Hradec Králové)

16:30 68. GERIATRICKÁ KARDIOLOGIE - VÝZVA PRO GERIATRY
I KARDIOLOGY

V. Danzig (Praha)

16:45 69. FRAILTY - ZLATÝ GRÁL GERIATRIE

P. Weber (Brno)

17:05 70. DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA PORUCH PAMĚTI.

B. Jurašková (Hradec Králové)

17:25 Diskuze

17:30 Konec programu

11:00-12:00 Česká asociace srdečního selhání Doporučení pro diagnostiku a léčbu srdečního selhání 2021. ESC HF Guidelines 2021

Předsedající: F. Málek, J. Špinar (Praha, Brno)

11:00 71. CO JE NOVÉHO OD POSLEDNÍ VERZE GUIDELINES 2016
L. Špinarová (Brno)

11:10 72. DEFINICE, TERMINOLOGIE, DIAGNOSTIKA
R. Pudil (Hradec Králové)

11:20 73. FARMAKOTERAPIE HFREF
J. Špinar (Brno)

11:30 74. DIAGNOSTIKA A LÉČBA HFREF A HFPEF
J. Krejčí (Brno)

11:40 75. POKROČILÉ SRDEČNÍ SELHÁNÍ
V. Melenovský (Praha)

11:50 76. AKUTNÍ SRDEČNÍ SELHÁNÍ
P. Ošťádal (Praha)

12:00 Přestávka

13:00-14:00 PS Kardiovaskulární rehabilitace Jak dál, kardiorehabilitace v současných podmínkách.

Předsedající: H. Skalická, I. Karel, E. Sovová, R. Pudil, V. Tuka, V. Toufar (Praha, Olomouc, Hradec Králové, Břeclav)

13:00 77. KARDIOREHABILITACE V POSLEDNÍCH LETECH
H. Skalická (Praha)

13:05 78. ZÁTĚŽOVÉ TESTY V KARDIOREHABILITACI
V. Tuka (Praha)

13:15 79. PŘÍSTUP K NEMOCNÝM SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM
R. Pudil (Hradec Králové)

13:25 80. KARDIOREHABILITACE V NEMOCNICI, V LÁZNÍCH A V AMBULANCI
E. Sovová (Olomouc)

13:35 81. CO PŘÍNAŠEJÍ LÁZNĚ A JAK NAVÁZAT NA LÁŽEŇSKOU TERAPII V AMBULANCÍCH ?
R. Husár (Teplice nad Bečvou)

13:45 82. JE DOSTATEČNÁ PŘÍPRAVA FYZIOTERAPEUTŮ K VEDENÍ NEMOCNÝCH SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM A JAK ZÍSKAT ZÁJEM FYZIOTERAPEUTŮ O PROBLEMATIKU KARDIOREHABILITACE.
V. Toufar (Břeclav)

14:00 Přestávka

14:15-15:15 PS Plicní cirkulace Pacient s plicní hypertenzí v péči ambulantního kardiologa

Předsedající: P. Jansa, M. Hutýra (Praha, Olomouc)

14:15 83. DETEKCE PLICNÍ HYPERTENZE - KOHO SKRÍNOVAT, KOHO SLEDOVAT, KOHO ODESLAT DO SPECIALIZOVANÉHO CENTRA
M. Fejšöci (Brno)

14:30 84. SLEDOVÁNÍ NEMOCNÝCH S PAH A CTEPH V KARDIOLOGICKÉ AMBULANCI
J. Přechek (Olomouc)

14:45 85. SLEDOVÁNÍ PACIENTŮ S EISENMENGEROVÝM SYNDROMEM V KARDIOLOGICKÉ AMBULANCI
J. Rubáčková Popelová (Praha)

15:00 86. LÉČBA PRAVOSTRANNÉHO SRDEČNÍHO SELHÁNÍ V KARDIOLOGICKÉ AMBULANCI
D. Ambrož (Praha)

15:15 Přestávka

15:30-16:30 Sympozium HARTMANN - RICO a.s. Hypertenze není nuda!

Předsedající: M. Tábořský (Olomouc)

15:30 87. GLOBÁLNÍ POHLED NA PROBLEMATIKU HYPERTENZE V ČR
A. Linhart (Praha)

15:50 88. SOUČASNÉ STANDARDY DIAGNOSTIKY A LÉČBY HYPERTENZE
E. Kociánová (Olomouc)

16:10 89. SEKUNDÁRNÍ HYPERTENZE V KLINICKÉ PRAXI
M. Kamasová (Olomouc)

16:30-17:30 Sympozium Herbacos Recordati, s.r.o. Aktuální pohledy na použití betablokátorů v klinické praxi

Předsedající: M. Tábořský (Olomouc)

16:30 90. PRO JAKÉ PACIENTY POUŽÍVÁME BETABLOKÁTORY PRO LÉČBU HYPERTENZE?
E. Kociánová (Olomouc)

16:50 91. JAK BETABLOKÁTORY OVLIVŇUJÍ ATROSKLERÓZU?
M. Vrablík (Praha)

17:10 92. BETABLOKÁTORY V SEKUNDÁRNÍ PREVENCI INFARKTU MYOKARDU
P. Janský (Praha)

17:30 Konec programu

11:00-12:00 PS Kardio 35 Prognóza KV onemocnění - Doktore, kolik mám ještě času?

Předsedající: J. Plášek, P. Kala, T. Schimerová (Ostrava, Praha)

- 11:00 93. **CHLOPENNÍ VADY**
M. Horváth (Praha)
- 11:17 **Diskuze**
- 11:20 94. **ICHs**
M. Želízko (Praha)
- 11:37 **Diskuze**
- 11:40 95. **ARTERIÁLNÍ HYPERTENZE / PRIMÁRNÍ PREVENCE**
J. Václavík (Olomouc)
- 11:57 **Diskuze**

12:00 Přestávka

13:00-14:00 PS Kardiologických sester a spřízněných profesí Věda a výzkum v ošetrovatelství

Předsedající: D. Hetcllová, L. Klemsová, J. Pospíchal, Š. Kuchtová, L. Šedová (Olomouc, Ostrava, Pardubice, Praha, České Budějovice)

- 13:00 96. **SCHOPNOST VYHODNOTIT EKG KŘIVKU SESTROU PRACUJÍCÍ NA JIP**
J. Pospíchal, E. Myšíková (Pardubice)
- 13:12 97. **PŘÍDELOVANÁ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE JAKO JEDEN**

13:24 98. Z INDIKÁTORŮ VÝSKYTU NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTÍ U PACIENTŮ VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH

I. Plevová, D. Jarošová, R. Zeleníková, M. Kachlová, E. Minaříková (Ostrava)

13:36 99. KOMUNIKÁCIA S AGRESÍVNÝM PACIENTOM POČAS COVID PANDÉMIE

M. Labudová (Trnava, SR)

13:48 100. Vliv techniky ošetřování centrálního žilního katétru na výskyt lokálních známek infekce

M. Kunčická (Ostrava)

14:00 Přestávka

14:15-15:15 Volná sdělení - sesterská sekce I.

Předsedající: M. Mikátová, Š. Kuchtová (Bratislava, Praha)

- 14:15 101. **SPECIFIKA PÉČE O PACIENTY PODSTUPUJÍCÍ KATÉTROVOU ABLACI KLASICKÝCH PRAVOŠÍŇOVÝCH ARYTMII S JEDNODENNÍ HOSPITALIZACÍ**
P. Šmerdová, Z. Stárek, J. Jež, F. Lehar, F. Souček, M. Peší, K. Doležalová, I. Jordánová, E. Kubalová, A. Širůčková, M. Zahálka, M. Kubátová, K. Grůzová, L. Špinarová (Brno)
- 14:23 102. **STIMULACE PŘEVODNÍHO SYSTÉMU (LBBP) - DALŠÍ MOŽNOST SRDEČNÍ RESYNCHRONIZAČNÍ LÉČBY**
M. Janotová, M. Berková, M. Chovanec (Praha)
- 14:31 103. **DIAGNÓZA SYNKOPY V NEMOCNICI NA HOMOLCE**
L. Homolová, E. Slezáková (Praha)

14:39 104. SYNDROM LONG QT INTERVALU -KAZUISTIKA

M. Zelinková, A. Kmoníčková (Olomouc)

14:47 105. DŮVERA PACIENTA AKO DOLEŽITÝ FAKTOR PSYCHYCKÉHO KOMFORTU POČAS HOSPITALIZÁCIE

G. Bálint (Bratislava, SR)

14:55 106. STIMULACE PŘEVODNÍHO SYSTÉMU - IKEM NEMOCNICE PRAHA

M. Glosová, H. Lásková, P. Jarkovský (Praha)

15:03 107. ZNALOSTI KARDIOLOGICKÝCH SESTER V OBLASTI INTERPRETACE EKG

Š. Kuchtová, M. Pekařová, B. Smilková (Praha)

15:15 Přestávka

15:30-16:30 Volná sdělení - sesterská sekce II.

Předsedající: J. Pospíchal, D. Hetcllová (Pardubice, Olomouc)

- 15:30 108. **SESTERSKÁ EDUKAČNÍ ČINNOST V OBLASTI CHRONICKÉHO SRDEČNÍHO SELHÁNÍ - NAŠE ZKUŠENOSTI Z FNKV**
K. Machů (Praha)
- 15:38 109. **ÚLOHA SESTRY V NEUROPROGNOSTIKAČNÍ STUDII TOMCAT**
D. Šloufová, M. Čapková, J. Stočesová, R. Rokyta, Š. Volovár, M. Hromádka (Plzeň)

15:46 110. TAVI - PÉČE O PACIENTA PO VÝKONU SE ZAMĚŘENÍM NA PORUCHY RYTMU Z POHLEDU SESTRY NA JEDNOTCE KARDIOLOGICKÉ INTERMEDIÁLNÍ PÉČE

J. Lahnerová, D. Foltýn Horáková, V. Valešová (Praha)

15:54 111. KVALITA ŽIVOTA OSOB PEČUJÍCÍCH O PACIENTY S LEVOSTRANNOU MECHANICKOU SRDEČNÍ PODPOROU

J. Haluzíková (Opava)

16:02 112. SROVNÁNÍ INTENZITY ZÁTĚŽE U TELEREHABILITAČNÍ VERSUS STANDARDNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ REHABILITACE DRUHÉ FÁZE.

L. Baťalík (Brno)

16:10 113. PANCÉROVÉ SRDCE ?

Ž. Hamplová, B. Krumpová (Olomouc)

16:18 114. VLIV TEJPOVÁNÍ NA STŘEVNÍ PERISTALTIKU U PACIENTŮ NA UPV

A. Zezulková, P. Nerušilová, V. Zdráhalová (Olomouc)

16:30-17:30 Symposium PRO.MED.CS Praha a.s. Jak blokovat cesty k srdečnímu selhání, aneb jak efektivně léčit (nejen) hypertenzi. ve spolupráci s: Klinika kardiologie IKEM Předsedající: J. Kautzner (Praha)

16:30 115. KOMBINAČNÍ LÉČBA HYPERTENZE VE SVĚTLE NEDIAGNOSTIKOVANÉHO SRDEČNÍHO SELHÁNÍ.

J. Beneš (Praha)

16:50 116. OVLIVNĚNÍ HEMODYNAMICKÝCH CEST.

P. Wohlfahrt (Praha)

17:10 117. OVLIVNĚNÍ METABOLICKÝCH CEST.

J. Pítha (Praha)

17:30 Konec programu

8:00-18:00 Posterová sekce - lékařská

118. **VÝSKYT JEDNOTLIVÝCH PŘÍČIN SEKUNDÁRNÍ HYPERTENZE A DIABETU MELLITU U PACIENTŮ S REZISTENTNÍ ARTERIÁLNÍ HYPERTENZÍ**
T. Kvapil, J. Václavík, E. Kociánová, M. Kamasová, L. Jelínek, K. Benešová, J. Jarkovský, M. Tábořský (Olomouc, Ostrava, Brno)
119. **ULTRASOUND-GUIDED FEMORAL VENIPUNCTURE FOR CATHETER ABLATION OF ATRIAL FIBRILLATION: CLINICAL BENEFIT**
J. Hašková, D. Wichterle, P. Pechl, P. Stojadinovič, B. Aldhoon, P. Štiavnický, E. Borišincová, R. Čihák, J. Kautzner (Praha)
120. **KAZUISTIKA PACIENTKY S PARADOXNÍ EMBOLIZACÍ PŘI PERZISTENTNÍM FORAMEN OVALE**
L. Petroušová (Praha)
121. **ROZDÍL MEZI SUBJEKTIVNÍ A OBJEKTIVNÍ ZÁTĚŽOVOU KAPACITOU PACIENTŮ SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM A JEHO ZÁVISLOST NA ADHERENCI K MEDIKACI**
L. Jelínek, M. Modrák, L. Pavlů, J. Václavík, E. Kociánová, M. Kamasová, T. Kvapil, M. Tábořský (Olomouc, Praha, Svitavy, Ostrava)
122. **SROVNÁNÍ ANGIOGRAFICKÉHO PŘEDPOKLADU A NÁSLEDNÉHO HEMODYNAMICKÉHO MĚŘENÍ VÝZNAMNOSTI REZIDUÁLNÍCH STENÓZ NA NEINFARKTOVÝCH TEPNÁCH U PACIENTŮ PO STEMI - ZKUŠENOST PRACOVIŠTĚ.**
M. Špaček, J. Vácha, R. Nykl, M. Hutýra, M. Sluka, M. Tábořský (Olomouc)

123. **SROVNÁNÍ RFR A FFR MĚŘENÍ VÝZNAMNOSTI REZIDUÁLNÍCH STENÓZ NA NEINFARKTOVÝCH TEPNÁCH U PACIENTŮ PO STEMI - ZKUŠENOST PRACOVIŠTĚ.**
J. Vácha, M. Špaček, R. Nykl, M. Hutýra, M. Sluka, M. Tábořský (Olomouc)
124. **MOŽNOSTI VYUŽITÍ VARIABILITY SRDEČNÍ FREKVENCE PŘI VYŠETŘOVÁNÍ OSOB S ANAMNÉZOU SYNKOPY POMOCÍ TESTU NA NAKLONĚNÉ ROVINĚ**
K. Vykoupil, J. Galuszka, P. Heinc, M. Tábořský (Olomouc)
125. **VÝZNAM ENDOMYOKARDIÁLNÍ BIOPSIE V DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTICE NEISCHEMICKÉ KARDIOMYOPATIE**
R. Aiglová, M. Tábořský, P. Flodrová, P. Flodr, Z. Tüdös, J. Zapletalová (Olomouc)
126. **MULTISYSTÉMOVÝ ZÁNĚTLIVÝ SYNDROM DOSPĚLÝCH (MULTISYSTEM INFLAMMATORY SYNDROME IN ADULTS - MIS-A) NA KARDIOLOGICKÉ JEDNOTCE INTENZIVNÍ PÉČE. KAZUISTICKÉ SDĚLENÍ**
M. Vojtíšek, N. Omran, T. Špornová, P. Červinka (Ústí nad Labem)
127. **RANDOMIZOVANÉ SROVNÁNÍ RADIOFREKVENČNÍ ABLACE AVNRT A TYPICKÉHO FLUTTERU SÍŇI S POUŽITÍM POUZE 3D MAPOVACÍHO SYSTÉMU NEBO S PODPOROU SKIASKOPIE**
F. Lehar, F. Souček, J. Jež, Z. Stárek, L. Špinarová (Brno)
128. **PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ INTERVENCE S PERIPROCEDURÁLNÍ RUPTUROU KORONÁRNÍ TEPNY A SRDEČNÍ TAMPONÁDOU**
T. Grézl, P. Kukla, M. Branny (Ostrava)

POSTEROVÁ SEKCE LÉKAŘSKÁ (foyer E I. patro)

129. **SUBAKUTNÍ TROMBÓZA V.SUBCLAVIA L.SIN JAKO PRVNÍ PŘÍZNAK DOSUD NEDIAGNOSTICKOVANÉ HEMATOLOGICKÉ MALIGNITY.**
F. Kováčik, M. Hutýra, J. Přeček, M. Rada, A. Smékal, M. Tábořský, P. Heinc (Olomouc)
130. **RECIDIVA INFEKČNÍ ENDOKARDITIDY U INTRAVENÓZNÍHO NARKOMANA**
P. Kroutilová, R. Pudil, R. Pelouch, P. Žáček, J. Nový, P. Pařízek (Hradec Králové)
131. **SARKOIDÓZA JAKO VZÁCNÁ PŘÍČINA DYSFUNKCE LEVÉ SRDEČNÍ KOMORY**
L. Pražáková, R. Pudil, J. Jäger, P. Pařízek (Hradec Králové)
132. **POROVNÁNÍ STANOVENÍ LDL-CHOLESTEROLU PŘÍMOU A NEPŘÍMOU METODOU**
R. Cibulka, J. Pekár, H. Vimmerová, K. Bršlicová, J. Očenášek (Plzeň)
133. **7 KARDIOSTIMULAČNÍCH PŘÍBĚHŮ ZA 197 IMPLANTAČNÍCH VÝKONŮ VE FM ROKU 2021**
T. Gisting, R. Hlučníková, R. Kološová, L. Pohludková, I. Pavlas, K. Zeman (Frýdek-Místek)
134. **CHARAKTERISTIKA A RIZIKOVÉ FAKTORY ÚMRTNOSTI PACIENTŮ HOSPIITALIZOVANÝCH PRO AKUTNÍ SRDEČNÍ SELHÁNÍ - VÝSLEDKY Z JEDNOHO CENTRA**
J. Dokoupil, J. Hřečko, E. Čermáková, M. Adamcová, R. Pudil (Hradec Králové)
135. **TROMBOTICKÉ KOMPLIKACE ARYTMOGENNÍ KARDIOMYOPATIE**
D. Kiss, M. Radvan, M. Hetmer, L. Koc, M. Sůva, M. Kozák, P. Kala (Brno)
136. **DLOUHODOBÝ VÝVOJ RENÁLNÍCH FUNKCÍ U PACIENTŮ S REZISTENTNÍ ARTERIÁLNÍ HYPERTENZÍ**
Z. Ramík, J. Václavík, T. Kvapil, L. Jelínek, E. Kociánová, M. Kamasová (Ostrava, Olomouc)
137. **LABORATORNÍ BIOMARKERY RENÁLNÍCH FUNKCÍ V HODNOCENÍ PROGNÓZY U PACIENTŮ S PLICNÍ ARTERIÁLNÍ HYPERTENZÍ**
M. Rada, J. Přeček, M. Hutýra, Š. Hudec, T. Kvapil, M. Tábořský (Olomouc)
138. **NIRS – IVUS NOVÉ GENERACE - ROČNÍ ZKUŠENOSTI CENTRA**
M. Hudec, J. Kaňovský, M. Poloczek, P. Jeřábek, O. Boček, R. Štípal, V. Brázdil, P. Kala (Brno)
139. **SRDEČNÍ LIPOM**
M. Prokopová, T. Mráz, P. Neužil (Praha)
140. **CAPILLARY RAREFACTION AND RIGHT VENTRICULAR DYSFUNCTION IN ADVANCED HFREF: HUMAN TISSUE HISTOMORPHOMETRY ANALYSIS**
V. Melenovský, T. Kučera, T. Mráček, T. Havlenová, J. Beneš, V. Kaplanová, K. Čuňátová, A. Pierzynová, J. Šrámek, J. Kautzner (Praha)
141. **PROGNOSTICKÉ FAKTORY U PACIENTŮ PO OBĚHOVÉ ZÁSTAVĚ**
Z. Paulů, J. Přeček, M. Hutýra, M. Tábořský (Olomouc)
142. **AKUTNÍ STEMI INFARKT MYOKARDU, FORMACE NITROKOMOROVÉHO TROMBU A RIZIKO EMBOLIZACE DO CNS**
Š. Hudec, M. Hutýra, J. Přeček, K. Vykoupil, M. Tábořský (Olomouc)

143.

DEPRESE U OSOB VE VYSOKÉM RIZIKU NÁHLÉ SRDEČNÍ SMRTI
J. Obrová, E. Sovová, J. Fürstová, M. Tábořský (Olomouc)
144.

RETROGRÁDNÍ REKANALIZACE CHRONICKÉHO KOLATERALIZOVANÉHO UZÁVĚRU PRÁVÉ VĚNČITÉ TEPNY
L. Pleva, P. Kukla, M. Porzer, J. Mrózek, T. Grézl, J. Laštůvka (Ostrava)
145.

DISTRIBUCE HODNOT AUTOMATICKY MĚŘENÉ ŠÍŘE QRS KOMPLEXU U KANDIDÁTŮ IMPLANTACE ICD
V. Vančura, V. Vejvoda, T. Jandík, J. Šmíd, M. Ulrychová, R. Rokyta (Plzeň)
146.

DISTÁLNÍ RADIÁLNÍ PŘÍSTUP A POSTPROCEDURÁLNÍ HODNOCENÍ DISTÁLNÍ A RADIÁLNÍ ARTERIE S POMOCÍ DUPLEXNÍ ULTRASONOGRAFIE.
D. Horák, I. Bernat, Š. Jírouš, D. Slezák, R. Rokyta (Plzeň)
147.

ROLE DYSFUNKCE CENTRÁLNÍHO AUTONOMNÍHO NERVOVÉHO SYSTÉMU U TAKOTSUBO SYNDROMU
V. Brázdil, M. Hudec, M. Poloczek, J. Kaňovský, R. Štípal, P. Jeřábek, O. Boček, M. Pail, M. Brázdil, P. Kala (Brno)
148.

CHIRURGICKÉ ŘEŠENÍ PÍŠTĚLE LEVÉ KORONÁRNÍ TEPNY ÚSTÍCÍ DO KMENE PLICNICE
J. Stromská, M. Porzer, R. Jursa, T. Jonszta, M. Branny (Ostrava)
149.

PŘEHLED SOUČASNÝCH POZNATKŮ O KONTRASTEM INDUKOVANÁ NEFROPATII
M. Sůva, D. Kiss, J. Hlásenský, M. Poloczek, M. Hudec, V. Brázdil, J. Kaňovský, P. Kala (Brno)
150.

SRDEČNÍ TAMPONÁDA JAKO PRVNÍ PROJEV ANGIOSARKOMU
D. Baran, T. Roubíček, R. Polášek (Liberec)
151.

HODNOTY KREVNÍHO TLAKU A DALŠÍ CHARAKTERISTIKY MLADÝCH PACIENTŮ S INFARKTEM MYOKARDU
M. Kamasová, E. Kociánová, J. Obrová, N. Gízelová, L. Jelínek, T. Kvapil, M. Tábořský (Olomouc)
152.

EXTRAKCE KARDIOSTIMULÁTORŮ A ICD Z INFEKČNÍCH PŘÍČIN
J. Látal, M. Fedorco, M. Hutýra (Olomouc)
153.

PRVNÍ ZKUŠENOSTI S FYZIOLOGICKOU KARDIOSTIMULACÍ V KARDIOCENTRU NEMOCNICE AGEL TŘINEC-PODLEŠÍ
B. Szemek, J. Mikovčák, J. Chovančík, O. Jiravský, R. Neuwirth, M. Hrošová, L. Škňouřil (Třinec)
154.

RECIDIVUJÍCÍ INFEKČNÍ ENDOKARDITIDA STIMULAČNÍHO SYSTÉMU A TRIKUSPIDÁLNÍ CHLOPNĚ
J. Barčák, L. Škňouřil, J. Chovančík (Třinec)
155.

PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ INTERVENCE JAKO TERAPEUTICKÝ PŘÍSTUP U PACIENTKY S VAZOSPASTICKOU ANGINOU PECTORIS PO OPAKOVANÝCH EPIZODÁCH FIBRILACE KOMOR
K. Pelechová, J. Veselka (Praha)
156.

HODNOCENÍ EXTRAKCÍ/EXPLANTACÍ STIMULAČNÍCH A DEFIBRILAČNÍCH ELEKTROD V NEMOCNICI AGEL TŘINEC-PODLEŠÍ V LETECH 2016-2021
J. Chovančík, O. Jiravský, B. Szemek, R. Neuwirth, M. Hrošová, J. Mikovčák, L. Gajdušek (Třinec)
157.

VÝBĚR VHODNÉ SEPTÁLNÍ VĚTVY PRO ALKOHOLOVOU ABLACI HYPERTROFICKÉ OBSTRUKČNÍ KARDIOMYOPATIE
P. Kmoníček, K. Kopřiva, K. Koubek, M. Mates, P. Neužil (Praha)

158.

NOVEL CARDIAC PACING BIOMODEL IN SMALL MAMMALS
V. Somaya, M. Popkova, D. Janak, M. Mlček, J. Petrů, P. Neužil, O. Kittnar, P. Hala (Praha, Prague)
159.

VZÁCNĚJŠÍ REVERSIBILNÍ PŘÍČINA BRADYKARDIE
J. Flašík (Olomouc)
160.

METASTATICKÉ POSTIŽENÍ SRDCE
M. Konečný, M. Špaček, F. Hemerka, K. Prokešová (Prostějov)
161.

MOYAMOYA ONEMOCNĚNÍ JAKOŽTO VZÁCNÁ PŘÍČINA ISCHEMICKÉ CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY U MLADÉ ŽENY - KAZUISTIKA
J. Žižka, P. Fendrych, V. Adámková (Praha)

18:00 Konec programu

- 8:00-18:00

Posterová sekce - sesterská
162.

EPIDEMIOLOGICKÁ ANALÝZA JAKO VÝCHODISKO TVORBY KLINICKÉHO DOPORUČENÉHO POSTUPU K REVASKULARIZACI MYOKARDU
P. Bůřilová, J. Bůřil, A. Pokorná, M. Mates, P. Němec, P. Widimský, P. Kala (Brno, Praha)
163.

IMPLANTACE REMODULINOVÉ PUMPY
H. Grofková, M. Hutýra, V. Kvapilová (Olomouc)
164.

KLINICKÉ VYUŽITÍ TELEMEDICÍNY
L. Stojanová, P. Rohánek, H. Grofková, D. Klimeš (Olomouc)
165.

KOMPLETNĚ EPIKARDIÁLNÍ IMPLANTACE KARDIOSTIMULAČNÍHO SYSTÉMU U PACIENTA S DEXTROKARDIÍ
J. Ondřejková, H. Grofková, M. Fedorco (Olomouc)
166.

KOMPLIKOVANÁ EXTRAKCE KARDIOSTIMULAČNÍHO SYSTÉMU
M. Šrůtová, H. Grofková, L. Stojanová, V. Kvapilová (Olomouc)
167.

KVALITA ŽIVOTA PO IMPLANTACI KARDIOSTIMULÁTORU
M. Ulrychová, K. Šířoká (Plzeň)
168.

ŠELEST V DOSPÍVÁNÍ
I. Mejtská, M. Špaček (Olomouc)

18:00 Konec programu

8:00-18:00 Posterová sekce - technici

169. **DÁLKOVÁ MONITORACE U PACIENTŮ S IMPLANTOVANÝM DEFIBRILÁTOREM JAKO PREVENCE NEADEKVÁTNÍCH VÝBOJŮ**
P. Bradáč (Olomouc)
170. **DETEKCE FIS - MOŽNOSTI DLOUHODOBÉ MONITORACE SRDEČNÍHO RYTMU**
D. Klimeš, P. Rohánek, P. Bradáč, H. Grofková (Olomouc)
171. **SROVNÁNÍ AKUTNÍ ÚSPĚŠNOSTI A KOMPLIKACÍ U KATÉTROVÉ ABLACE KLASICKÝCH PRAVOSÍŇOVÝCH ARYTMII ŘEŠENÝCH V RÁMCI JEDNODENNÍ A VÍCEDENNÍ HOSPITALIZACE**
E. Kubalová, Z. Stárek, F. Lehar, J. Jež, F. Souček, A. Širůčková, I. Jordánová, T. Kulík, L. Špinarová (Brno)
172. **SROVNÁNÍ KONVENČNÍ METODY ABLACE SUPRAVENTRIKULÁRNÍCH TACHYKARDIÍ S METODOU VYUŽÍVAJÍCÍ 3D ELEKTROANATOMICKÉ MAPOVACÍ SYSTÉMY BEZ POTŘEBY FLUOROSKOPIE**
A. Širůčková, F. Lehar, Z. Stárek, J. Jež, F. Souček, T. Kulík, I. Jordánová, E. Kubalová, J. Hejč, L. Špinarová (Brno)
173. **SPEKTRÁLNÍ BIOIMPEDANCE PRO MĚŘENÍ BIOELEKTRICKÝCH ZMĚN V NÁVAZNOSTI NA BLOKÁDU GANGLION STELLATUM V KARDIOLOGICKÝCH INDIKACÍCH**
T. Kubát, R. Špaček, D. Oczka, M. Schmidt, R. Jaroš, M. Penhaker, O. Jiravský (Třinec, Ostrava)
174. **METODY DIGITÁLNÍHO ZPRACOVÁNÍ A ARCHIVACE DAT Z PROGRAMERŮ K IMPLANTABILNÍM PŘÍSTROJŮM**
J. Kukla, L. Nečasová, H. Myšáková, M. Bláhová (Praha)

175. **STATISTICKÁ ANALÝZA VOLTÁŽOVÝCH MAP LEVÝCH SÍNÍ U PACIENTŮ S PAROXYSMÁLNÍ A PERZISTUJÍCÍ FIBRILACÍ SÍNÍ**
I. Jordánová, Z. Stárek, F. Lehar, J. Jež, F. Souček, T. Kulík, E. Kubalová, A. Širůčková, L. Špinarová (Brno)
176. **INICIÁLNÍ ZKUŠENOSTI S KARDIONEUROABLACEMI VE FN OSTRAVA**
L. Kohoutková, D. Šipula (Ostrava)

18:00 Konec programu

ROTUNDA (pavilon A) - pondělí 9. 5. 2022

- 8:30-9:30 **Česká angiologická společnost
Novinky v diagnostice a léčbě žilní tromboembolické nemoci**
Předsedající: D. Karetová, K. Roztočil (Praha)
- 8:30 177. **JAK ODLIŠIT ČERSTVOU A STARŠÍ TROMBÓZU KONČETINOVÝCH ŽIL**
J. Piřha (Praha)
- 8:45 178. **ENDO VASKULÁRNÍ INTERVENCE PŘI AKUTNÍ ŽILNÍ TROMBÓZE A PO VZNIKU POSTTROMBOTICKÉHO SYNDROMU**
S. Heller (Praha)
- 9:00 179. **EXTENDO VANÁ ANTIKOAGULAČNÍ LÉČBA - KOMU, JAK DLOUHO A ČÍM**
D. Karetová (Praha)
- 9:15 180. **TROMBÓZA U ONKOLOGICKÝCH PACIENTŮ - SPECIFIKA LÉČBY**
J. Hirmerová (Plzeň)
- 9:30 Přestávka
- 9:40-10:40 **Symposium Pfizer
ELIQUIS® v 1. linii – zkušenosti napříč indikacemi**
Předsedající: A. Tomek (Praha)
- 9:40 181. **FS – PRIMÁRNÍ PREVENCE CMP/SE**
R. Miklík (Brno)

- 10:00 182. **FS - SEKUNDÁRNÍ PREVENCE CMP/SE**
A. Tomek (Praha)
- 10:20 183. **VTE – LÉČBA A SEKUNDÁRNÍ PREVENCE**
R. Malý (Hradec Králové)

10:40 Přestávka

- 11:10-12:40 **Symposium BAYER s. r. o.
Česko-slovenské sympozium: Nastal čas nahradit monoterapii kyselinou acetylsalicylovou v sekundární prevenci účinnější léčbou?**
Předsedající: M. Tábořský, A. Linhart (Olomouc, Praha)
- 11:10 184. **KAM JSME SE POSUNULI V PREVENCI KARDIOVASKULÁRNÍCH KOMPLIKACÍ A LÉČBĚ KARDIOVASKULÁRNÍCH ONEMOCNĚNÍ/ ICHS**
M. Tábořský (Olomouc)
- 11:25 185. **SOUČASNÝ POHLED NA ATEROSKLERÓZU A ICHS**
A. Linhart (Praha)
- 11:40 186. **NASTAL ČAS NAHRADIT MONOTERAPII KYSELINOU ACETYLSALICYLOVOU V SEKUNDÁRNÍ PREVENCI ÚČINNĚJŠÍ LÉČBOU?**
P. Widimský (Praha)
- 11:55 187. **CHRONICKÝ KORONÁRNÍ SYNDRÓM A DIABETES. AKÉ MÁME LIEČEBNÉ MOŽNOSTI?**
P. Hlivák (Bratislava, SR)

12:10 188. PREVENCE KV PŘÍHOD U PACIENTŮ S FS, ANEB JAK DOBRÉ MÁME ZDRAVOTNICTVÍ?
M. Tábořský (Olomouc)

12:40 Oběd

Symposium Novartis s.r.o.
13:30-14:30 Leqvio v České republice: první lokální zkušenosti a vize přístupu k léčbě
Předsedající: M. Vrablík (Praha)

13:30 189. CO SI ZAPAMATOVAT O LEQVIU?
J. Beneš (Praha)

13:45 190. VIZE PŘÍSTUPU K LÉČBĚ DYSLIPIDÉMIE
M. Vrablík (Praha)

14:00 191. PRVNÍ LOKÁLNÍ ZKUŠENOSTI S LEQVIE
H. Rosolová, J. Homolová, O. Hlinomaz, S. Štrégl Hrušková (Plzeň, Praha, Brno, Liberec)

14:20 192. CO MÝM PACIENTŮM VZALO LEQVIO?
J. Píthá (Praha)

14:30 Přestávka

Symposium Boehringer Ingelheim spol. s r.o.
15:00-16:00 Přelom v léčbě pacientů se srdečním selháním
Předsedající: A. Linhart (Praha)

15:00 193. PŘELOM V LÉČBĚ PACIENTŮ SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM
K. Nováková, F. Málek (Praha)

16:00 Přestávka

Česká asociace ambulantních kardiologů
16:10-17:40 Kazuistiky z ambulantní praxe
Předsedající: H. Skalická, V. Danzig (Praha)

16:10 194. NĚKDY JE LEPŠÍ PÁTRAT, NEŽ HNED STŘÍLET
J. Bultas, E. Zídková (Praha)

16:20 195. COVID 19 A INFARKT MYOKARDU
L. Golář (Praha)

16:30 196. AKUTNÍ MYOKARDITIDA A COVID 19 OČIMA AMBULANTNÍHO KARDIOLOGA
M. Rýzlová (Praha)

16:40 197. KAZUISTIKA NEMOCNÉHO S PERZISTUJÍCÍ FIBRILACÍ/ FLUTTEREM SINÍ, OBĚHOVÝM SELHÁVÁNÍM NA PODKLADĚ STRÁDAVÉ CHOROBY SRDCE
R. Čamek, L. Šedivá (Praha)

16:50 198. KDYŽ NÁM CHYBÍ EBM MUSÍME POUŽÍT SELSKÝ ROZUM, ANEB „LONG COVID“ V KARDIOLOGICKÉ AMBULANCI
J. Přisová (Hradec Králové)

17:00 199. BRADYKARDIE U NEMOCNÉHO S OBSTRUKČNÍ SPÁNKOVOU APNOE
P. Franc, J. Krupička, R. Králík (Brandýs nad Labem)

17:10 200. KDYŽ PCI NESTAČÍ
O. Hlinomaz (Brno)

17:20 201. BOLESTI NA HRUDI U MLADÉ ŽENY
P. Chládková (Brno)

17:30 202. POHYB PO HRANĚ PŘI LÉČBĚ CHRONICKÉHO SRDEČNÍHO SELHÁNÍ
J. Veselý (Broumov)

17:40 Přestávka

Česká internistická společnost
17:45-18:45 Křehký a polymorbidní senior v našich ordinacích i na odděleních
Předsedající: R. Češka, J. Václavík (Praha, Ostrava)

17:45 203. DIABETIK - MODELOVÝ KŘEHKÝ POLYMORBIDNÍ PACIENT
M. Kvapil (Praha)

17:57 204. ANTIHYPERTENZNÍ LÉČBA STARŠÍCH POLYMORBIDNÍCH OSOB A JEJÍ ÚSKALÍ
J. Widimský (Praha)

18:09 205. LÉČBA DYSLIPIDEMIÍ U KŘEHKÉHO PACIENTA
H. Rosolová (Plzeň)

18:21 206. JAK OPTIMALIZOVAT FARMAKOTERAPII KŘEHKÉHO SENIORA?
J. Václavík (Ostrava)

18:45 Konec programu

8:30-9:30		Česká asociace intervenční kardiologie PCI u chronických pacientů s vysokým rizikem Předsedající: M. Mates, T. Kovárník (Praha)
8:30	207.	PACIENT S CHRI T. Kovárník (Praha)
8:40	208.	PACIENT S POKROČILÝM DIABETES MELLITUS M. Porzer (Ostrava)
8:50	209.	PACIENT S CHRONICKOU ANTIKOAGULAČNÍ LÉČBOU P. Toušek (Praha)
9:00	210.	PACIENT S TĚŽKOU SYSTOLICKOU DYSFUNKCÍ M. Želízko (Praha)
9:10	211.	KAZUISTIKA K. Kopřiva (Praha)
9:17	212.	PANELOVÁ DISKUZE M. Mates, J. Sitar, T. Kovárník, M. Porzer, P. Toušek, M. Želízko, K. Kopřiva (Praha, Brno, Ostrava)
9:30	Přestávka	

9:40-10:40		Symposium BIOTRONIK Praha, spol. s r. o. Komplexní managment pacientů s poruchami srdečního rytmu ve třetím tisíciletí Předsedající: M. Táborský, J. Kautzner (Olomouc, Praha)
9:40	213.	ATRIAL FIBRILLATION: STILL THE BIGGEST CHALLENGE IN DIAGNOSIS AND TREATMENT FOR THE GENERAL CARDIOLOGY COMMUNITY G. Hindricks (Leipzig, Germany)
9:55	214.	NOVÉ TECHNOLOGIE V MANAGEMENTU KATETRIZAČNÍCH ABLACÍ FIBRILACE SÍNÍ - JAK DALEKO JSME POSTOUPILI? J. Kautzner (Praha)
10:10	215.	DIGITÁLNÍ TECHNOLOGIE V PŘÍSTROJOVÉ TERAPII JSOU VÝZNAMNÝM POKROKEM V BEZPEČNOSTI A EFEKTIVITĚ TERAPIE M. Táborský (Olomouc)
10:25	Diskuze	
10:40	Přestávka	

11:10-12:10		Symposium sanofi-aventis, s.r.o. Dyslipidémie v primární a sekundární prevenci KV onemocnění Předsedající: P. Ošťádal (Praha)
11:10	216.	MOŽNOSTI OVLIVNĚNÍ KV RIZIKA - MÁME REZERVY A KDE? M. Vrablík (Praha)

11:25	217.	OVLIVNĚNÍ DYSLIPIDÉMIE V PRIMÁRNÍ PREVENCI ATEROSKLERÓZY R. Cífková (Praha)
11:40	218.	LÉČBA DYSLIPIDÉMIE V SEKUNDÁRNÍ PREVENCI PO IM P. Ošťádal (Praha)
11:55		Diskuze
12:10		Oběd
		Symposium SERVIER s.r.o.
13:30-14:30		Není pandemie jako pandemie aneb čím nakonec zaplatíme? Předsedající: A. Linhart (Praha)
13:30	219.	ČÍM MENŠÍ EXPOZICE, TÍM MENŠÍ RIZIKO A. Linhart (Praha)
13:45	220.	HMOD V DENNÍ PRAXI KARDIOLOGA E. Kociánová (Olomouc)
14:00	221.	DOPADY NEKONTROLOVANÉ HYPERTENZE POHLEDEM NEUROLOGA A. Tomek (Praha)
14:30		Přestávka

15:00-16:00		PS Kardio 35 Akutní stavy ve službě na standardním oddělení. Aneb Na co být připraven do prvních služeb na kardiologickém oddělení. Předsedající: P. Kala, M. Holická, J. Honěk, J. Vrtal, H. Hnáťová, T. Schimerová, A. Chaloupka (Praha, Brno, Ostrava)
15:00	222.	HYPERTENZNÍ KRIZE P. Kala (Praha)
15:08	223.	FIBRILACE SÍNÍ J. Honěk (Praha)
15:16	224.	AKUTNÍ KORONÁRNÍ SYNDROM M. Holická (Brno)
15:24	225.	KOMPLIKACE PO ELEKTIVNÍCH VÝKONECH J. Vrtal (Ostrava)
15:32	226.	PORUCHA VĚDOMÍ H. Hnáťová (Praha)
15:40	227.	ARYTMICKÁ BOUŘE T. Schimerová (Praha)
15:48	228.	SRDEČNÍ SELHÁNÍ S PLICNÍM EDÉMEM A. Chaloupka (Brno)
15:56	Diskuze	
16:00	Přestávka	

16:10-17:40 Česká asociace srdečního selhání
Komorbidity srdečního selhání
ve spolupráci s: Česká asociace preventivní kardiologie

Předsedající: J. Vítovec, J. Veselý, V. Melenovský (Brno, Náchod, Praha)

16:10 229. DIABETES MELLITUS
J. Veselý (Náchod)

16:25 230. OBEZITA A SRDEČNÍ SELHÁNÍ
V. Melenovský (Praha)

16:40 231. KARDIORENÁLNÍ SYNDROM
J. Vítovec (Brno)

16:55 232. PORUCHY JATERNÍCH FUNKCÍ
F. Málek (Praha)

17:10 233. PORUCHY DÝCHÁNÍ VE SPÁNKU
O. Ludka (Brno)

17:25 234. DYSLIPIDÉMIE A SRDEČNÍ SELHÁNÍ
M. Vrablík (Praha)

17:40 Přestávka

17:45-18:45 Česká asociace kardiovaskulárních zobrazovacích metod
**Mitrální chlopeň – aktuality na poli
zobrazovacích metod**

Předsedající: T. Paleček, H. Línková (Praha)

**17:45 235. HODNOCENÍ MITRÁLNÍ CHLOPNĚ VE VZTAHU KE
KATETRIZAČNÍM INTERVENČÍM**
H. Línková (Praha)

18:05 236. CMR HODNOCENÍ MITRÁLNÍ REGURGITACE
R. Kočková (Praha)

18:25 237. DISJUNKCE MITRÁLNÍHO ANULU
T. Paleček (Praha)

18:45 Konec programu



8:30-9:30 Česká asociace kardiovaskulárních zobrazovacích metod
**Zesílení stěn levé komory – diferenciální
diagnostika pomocí zobrazovacích metod**

Předsedající: R. Pudil, K. Linhartová (Hradec Králové, Plzeň)

8:30 238. HYPERTROFICKÁ KARDIOMYOPATIE SARKOMERICKÁ
K. Linhartová (Plzeň)

**8:45 239. NESARKOMERICKÉ FENOKOPIE HYPERTROFICKÉ
KARDIOMYOPATIE**
J. Marek (Praha)

9:00 240. SPORTOVNÍ SRDCE
R. Pudil (Hradec Králové)

9:15 241. AMYLOIDNÍ SRDCE
R. Aiglová (Olomouc)

9:30 Přestávka

9:40-10:40 Česká společnost kardiovaskulární chirurgie
**Blok České společnosti kardiovaskulární
chirurgie: Nové trendy v kardiouchirurgii**
Nové trendy v české kardiouchirurgii

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

**9:40 242. MINI-INVAZIVNÍ CHIRURGIE AORTÁLNÍ CHLOPNĚ:
NOVÉ TRENDY, NOVÉ CHLOPNĚ**
P. Fila (Brno)

**9:48 243. POSTAVENÍ ROSSOVY OPERACE V LÉČBĚ
ONEMOCNĚNÍ AORTÁLNÍ CHLOPNĚ U MLADÝCH
NEMOCNÝCH**
J. Vojáček, P. Fila (Hradec Králové, Brno)

**9:56 244. MINI-INVAZIVNÍ VIDEO-ASISTOVANÝ A ROBOTICKÝ
PŘÍSTUP V CHIRURGICKÉ LÉČBĚ MITRÁLNÍ CHLOPNĚ**
Š. Černý (Praha)

10:04 245. HYBRIDNÍ REVASKULARIZACE MYOKARDU
T. Grus (Praha)

**10:12 246. DLOUHODOBÉ MECHANICKÉ SRDEČNÍ PODPORY
V LÉČBĚ POKROČILÉHO SRDEČNÍHO SELHÁNÍ**
I. Netuka (Praha)

**10:20 247. CHIRURGICKÁ LÉČBA THORAKOABDOMINÁLNÍCH
VÝDUTÍ A HYBRIDNÍ VÝKONY NA HRUDNÍ AORTĚ**
P. Štádler, Š. Černý (Praha)

10:40 Přestávka

11:10-12:40 Symposium Philips Česká republika s.r.o.
**Jak umělá inteligence a technologie na ní
založené pomáhají zlepšovat pracovní postupy
a klinickou léčbu u kardiologických pacientů**

Předsedající: M. Hutýra, J. Wolf, P. Ouředníček, K. Mikuláš (Olomouc, Praha)

11:10 248. PHILIPS V KARDIOLOGII
J. Wolf (Praha)

- 11:15 249. **PHILIPS AI A NEJNOVĚJŠÍ POSTPROCESINGOVÁ TECHNOLOGIE V CT/ MRI KARDIOVASKULÁRNÍ OBLASTI**
P. Ouředníček (Praha)
- 11:25 250. **POKROČILÉ MR TECHNIKY MĚŘENÍ TOKU V KARDIOVASKULÁRNÍ OBLASTI – INICIÁLNÍ ZKUŠENOSTI**
L. Lambert, P. Ouředníček, P. Kuchyňka (Praha)
- 11:50 251. **POKROČILÁ VIZUALIZACE V LÉČBĚ STRUKTURÁLNÍHO ONEMOCNĚNÍ SRDCE**
V. Kočka (Praha)

12:40 Oběd

13:30-14:30 **TMVI – nová metoda v léčbě závažné mitrální regurgitace transkatérovou náhradou mitrální chlopně**

Předsedající: P. Němec, J. Malý (Brno, Praha)

- 13:30 252. **INDIKACE, KONTRAINDIKACE A SCREENING K TMVI**
M. Želízko (Praha)
- 13:45 253. **CASE IN BOX – IMPLANTACE TENDYNE**
M. Sluka (Olomouc)
- 14:00 254. **TMVI - POHLED INTERVENČNÍHO KARDIOLOGA**
J. Januška (Třinec)
- 14:15 255. **TMVI - POHLED KARDIOCHIRURGA**
J. Vojáček (Hradec Králové)

14:30 Přestávka

15:00-16:00 **Česká asociace akutní kardiologie
HOTLINES AKUTNÍ KARDIOLOGIE**

Předsedající: V. Pechman, P. Ošťádal (Plzeň, Praha)

- 15:00 256. **TTM2**
O. Šmíd (Praha)
- 15:15 257. **PRAGUE OHCA STUDY**
J. Bělohávek (Praha)
- 15:30 258. **TOMAHAWK**
M. Želízko (Praha)
- 15:45 259. **2021 GUIDELINES PRO KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACI**
J. Karásek (Praha)

16:00 Přestávka

16:10-17:40 **Česká asociace pro srdeční rytmus
Jak léčit fibrilaci síní?**

Předsedající: R. Čihák, L. Haman (Praha, Hradec Králové)

- 16:10 260. **UMÍME JIŽ SPRÁVNĚ POUŽÍVAT DOAC?**
L. Haman (Hradec Králové)
- 16:25 261. **UP STREAM TERAPIE A PREVENCE VZNIKU FIS – CO MÁ EVIDENCI VE STUDIÍCH?**
O. Toman (Brno)
- 16:40 262. **JAKÉ JSOU VÝHODY STRATEGIE KONTROLY RYTMU?**
L. Šedivá (Praha)

- 16:55 263. **ZMĚNÍ ELEKTROPORACE VÝSLEDKY KATETRIZAČNÍ ABLACE FIS?**
J. Kautzner (Praha)
- 17:10 264. **KDY U PACIENTA S FIS ZVAŽOVAT IMPLANTACI KARDIOSTIMULÁTORU?**
M. Novák (Brno)
- 17:25 265. **SOUČASNÉ MOŽNOSTI NEFARMAKOLOGICKÉ PREVENCE TROMBOEMBOLIE U FIS**
P. Neužil (Praha)

17:40 Přestávka

17:45-18:45 **Česká asociace pro srdeční rytmus
Kontroverze v arytmologii**

Předsedající: M. Fiala, A. Bulava (Brno, České Budějovice)

- 17:45 266. **PACIENT SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM A FIBRILACÍ SÍNÍ – STANE SE ABLACE METODOU PRVNÍ VOLBY? PRO**
M. Fiala (Brno)
- 18:00 267. **PACIENT SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM A FIBRILACÍ SÍNÍ – STANE SE ABLACE METODOU PRVNÍ VOLBY? PROTI**
Š. Havránek (Praha)
- 18:15 268. **JE STIMULACE PŘEVODNÍHO SYSTÉMU METODOU PRVNÍ VOLBY PRO VĚTŠINU PACIENTŮ? PRO**
K. Čurila (Praha)

- 18:30 269. **JE STIMULACE PŘEVODNÍHO SYSTÉMU METODOU PRVNÍ VOLBY PRO VĚTŠINU PACIENTŮ? PROTI**
A. Bulava (České Budějovice)

18:45 Konec programu

**8:30-9:30 Dědičné arytmiické syndromy a prevence
náhlé srdeční smrti**
symposium Kliniky kardiologie IKEM podpořené společností
Medtronic Czechia

Předsedající: J. Kautzner (Praha)

- 8:30 270. **ÚVOD**
J. Kautzner (Praha)
- 8:35 271. **ARYTMOGENNÍ KARDIOMYOPATIE: DIAGNOSTIKA
A TERAPIE KOMOROVÝCH ARYTMII**
P. Peichl (Praha)
- 8:47 272. **SYNDROM DLOUHÉHO INTERVALU QTC:
DIAGNOSTIKA A TERAPIE**
M. Segetová (Praha)
- 8:59 273. **SYNDROM BRATŘÍ BRUGADOVÝCH A JINÉ VZÁCNÉ
ELEKTRICKÉ SYNDROMY: DIAGNOSTIKA A TERAPIE**
J. Hašková (Praha)
- 9:11 274. **NÁHLÁ KARDIÁLNÍ SMRT – „POST MORTEM“
KARDIOGENETICKÉ VYŠETŘENÍ A JEHO VÝSTUPY**
A. Krebsová (Praha)

9:30 Přestávka

**9:40-10:40 Sympozium CARDION s.r.o.
Jak na to? Pacient s arytmiickou bouří
a komplexní přístup k pacientovi
s koronárním postižením**

Předsedající: P. Kala, M. Kozák (Brno)

- 9:40 275. **ALGORITMUS LÉČBY PACIENTA S ARYTMICKOU
BOUŘÍ**
M. Kozák (Brno)
- 9:55 276. **KATETROVÁ ABLACE PACIENTA S ARYTMICKOU
BOUŘÍ**
O. Toman (Brno)
- 10:10 277. **PCI U PACIENTŮ S VYSOKÝM RIZIKEM KRVÁCENÍ VE
SVĚTLE STUDIE MASTER DAPT**
P. Kala (Brno)
- 10:25 278. **FILM - KOMPLEXNÍ PCI S PODPOROU ECMO**
M. Poloczek (Brno)

10:40 Přestávka

**11:10-12:40 PS KardioTech
Možnosti kardiologie budoucnosti**

Předsedající: L. Nečasová, H. Szymeczek (Praha, Brno)

- 11:10 279. **SOUČASNÉ MOŽNOSTI LÉČBY TERMINÁLNÍHO
BIVENTRIKULÁRNÍHO SRDEČNÍHO SELHÁNÍ
MECHANICKOU SRDEČNÍ PODPOROU**
P. Ivák (Praha)

- 11:25 280. **ASSESSMENT OF ELECTRICAL DYSSYNCHRONY
IN CRT PATIENTS: 12-LEAD ECG VERSUS 96-LEAD
BODY SURFACE MAP**
K. Sedova, P. Van Dam (Kladno, Nieuwerbrug)
- 11:40 281. **BIORESORBOVATELNÁ KARDIOSTIMULAČNÍ
TECHNIKA**
D. Pospíšil (Brno)
- 11:55 282. **ECMO V KARDIOLOGII Z POHLEDU PERFUZILOGA**
R. Vlček (Brno)
- 12:10 283. **KARDIOSTIMULAČNÍ KVÍZ**
L. Nečasová (Praha)
- 12:30 **Diskuze**

12:40 Oběd

**13:30-14:30 PS KardioTech
Regulace a úhrady zdravotnických prostředků
v oblasti kardiologie**

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

- 13:30 284. **NOVINKY V PRÁVNÍ REGULACI A ÚHRADÁCH ZDRA-
VOTNICKÝCH PROSTŘEDKŮ V OBLASTI KARDIOLOGIE**
O. Dostál (Praha)
- 14:00 285. **NOVÁ LEGISLATIVA ZDRAVOTNÍCH PROSTŘEDKŮ -
PRAKTICKÉ DOPADY**
J. Náhlík (Praha)
- 14:20 **Diskuze**
- 14:30 **Přestávka**

15:00-16:00 Volná sdělení - sesterská sekce IV.Předsedající: L. Klemsová, L. Šedová (Ostrava, České
Budějovice)

- 15:00 286. **ECMO A COVID-19**
J. Nakládal (Praha)
- 15:08 287. **AKUTNÍ KARDIOLOGIE V DOBĚ COVIDOVÉ ANEB
V HLAVNÍ ROLI VV ECMO (AŽ 207 DNŮ)**
P. Vrábelová, I. Špačková, J. Myšková, J. Naar, P. Ošťádal
(Praha)
- 15:16 288. **LÉČBA ZÁVISLOSTI NA TABÁKU V DOBĚ PANDEMIE
COVID 19 - KAZUISTIKA**
V. Felbrová (Praha)
- 15:24 289. **ABLACE FIBRILACE SÍNÍ POMOCÍ PULSNÍHO POLE
(SYSTÉM FARAPULSE)**
V. Kyčtová, M. Stránská, H. Machová, P. Burdová, Š. Královce,
L. Šedivá, J. Petrů, P. Neužil (Praha)
- 15:32 290. **SPECIFIKA PRÁCE SESTRY MNA HYBRIDNÍM SÁLE**
A. Čermáková, A. Šípková, L. Ševčíková (Praha 5)
- 15:40 291. **DISTÁLNÍ RADIÁLNÍ PŘÍSTUP U JEDNODENNÍCH
KORONÁRNÍCH KATETRIZACÍ A INTERVENČÍ**
L. Drvota, J. Šindelář, H. Burdová, M. Kohoutová, I. Bernat,
R. Rokyta (Plzeň)
- 15:48 292. **DISTÁLNÍ RADIÁLNÍ PŘÍSTUP KE KORONÁRNÍM
KATETRIZACÍM A INTERVENČÍM VE FN PLZEŇ**
H. Burdová, M. Kohoutová, J. Šindelář, L. Drvota, I. Bernat,
R. Rokyta (Plzeň)

16:00 Přestávka

16:10-17:10 Transplantace srdce a plic - nadále reálná cesta léčby

Předsedající: J. Pirk, R. Lischke, L. Hošková (Praha)

16:10 293. TRANSPLANTACE BLOKU SRDCE A PLIC: POHLED CHIRURGŮ
J. Pirk, R. Lischke (Praha)**16:30 294. INDIKACE, MANAGEMENT A VÝSLEDKY TRANSPLANTACE SRDCE A PLIC**
L. Hošková (Praha)**16:40 295. IZOLOVANÁ TRANSPLANTACE PLIC - ROZVINUTÍ PROGRAMU VE FN MOTOL**
J. Šimonek (Praha)**16:50 296. TRANSPLANTAČNÍ ŘEŠENÍ U PAH**
H. Al-Hiti (Praha)**17:00 Diskuze****17:10 Přestávka****17:45-18:45 Volná sdělení - technici**

Předsedající: J. Hečko, M. Mudroch (Třinec, Praha)

17:45 297. VYUŽITÍ NOSITELNÝCH TECHNOLOGIÍ PRO MONITOROVÁNÍ SPÁNKU A DETEKCI SPÁNKOVÝCH PORUCH

J. Vacek, K. Hovorková, V. Vejvoda (Plzeň)

17:53 298. KARDIONEUROABLACE U PACIENTŮ S IMPLANTOVANÝM KARDIOSTIMULÁTOREM - PŘÍPADOVÁ STUDIE
H. Jansová, P. Štiavnický, P. Peichl, R. Čihák, P. Stojadinovič, J. Hašková, J. Kautzner, D. Wichterle (Praha)**18:01 299. ATRIAL FIBRILLATION MODEL**
R. Ředina (Brno)**18:09 300. VYUŽITÍ MR (HOLOLENS 2.0) PŘI INTERVENČNÍCH VÝKONECH – PRVNÍ ZKUŠENOSTI**
J. Hečko, J. Chovančík, M. Hudec, J. Januška, R. Neuwirth, R. Špaček, L. Škřouň, O. Jiravský (Třinec)**18:17 301. VYUŽITÍ VR V PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVĚ V KARDIOLOGII**
J. Hečko, J. Chovančík, M. Hudec, R. Špaček, R. Neuwirth, J. Januška, O. Jiravský (Třinec)**18:25 302. PRVNÍ ZKUŠENOSTI LÉČBY FIBRILACE SÍNÍ POMOCÍ PULZNÍHO POLE V KLINICKÉ PRAXI**
M. Mudroch, Š. Královec, M. Hrachovina, T. Gabera Drtina, M. Mráček, J. Baroch, J. Brada, F. Müller, J. Petrů, P. Neužil (Praha)**18:33 303. SMĚREM K INTERPRETABILNÍ AUTOMATICKÉ DIAGNOSTICE PORUCH SRDEČNÍHO RYTMU POMOCÍ HLUBOKÝCH NEURONÁLNÍCH MODELŮ A MULTI-TASK UČENÍ.**
J. Hejč, D. Pospíšil, R. Ředina, P. Novotná, M. Pešl, O. Janoušek, M. Ronzhina, Z. Stárek, L. Špinarová (Brno)**18:45 Konec programu****8:30-9:30 Volná sdělení - sesterská sekce III.**

Předsedající: D. Hetclová, L. Šedová (Olomouc, České Budějovice)

8:30 304. OVLIVNITELNÉ RIZIKOVÉ KV FAKTORY U NEMOCNÝCH S CÉVNÍ MOZKOVOU PŘÍHODOU ISCHEMICKÉHO TYPU
L. Šedová, S. Bártlová, F. Dolák, A. Hudáčková (České Budějovice)**8:40 305. HODNOCENÍ BEZPEČNOSTI A ÚČINNOSTI UZÁVĚRU OUŠKA LEVÉ SÍNĚ**
M. Kadlecová, O. Doškářová, P. Dobšíčková Bílková (Praha)**8:50 306. TELEMEDICÍNA POMOCNÍKEM V ČASE PANDEMIE**
D. Hetclová, E. Součková, P. Škárková (Olomouc)**9:00 307. PODSTATA TÝMOVÉ SOUHRY A KOORDINACE ČINNOSTI PŘI KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACI**
M. Navrátilová, J. Malík (Praha)**9:10 308. ROZVOJ TELEMEDICÍNY V OŠETŘOVATELSTVÍ V SOUVISLOSTI S PANDEMIÍ COVID-19**
P. Bůžilová, A. Pokorná, J. Bůžil, L. Kantorová, Z. Svobodová, M. Tábořský (Brno, Olomouc)**9:20 309. TAVI ANEB NA CO SI SESTRA TROUFNE?**
L. Nováková, E. Buksová, J. Kubánková, L. Brůčková, D. Ivanská, L. Moučková, B. Příšová, K. Machová, H. Směšná, V. Kočka (Praha)**9:30 Přestávka****9:40-10:40 Česká asociace preventivní kardiologie
Bez pohybu to nepůjde!**

Předsedající: V. Tuka, A. Linhart (Praha)

9:40 310. ROLE FITNESS V KV PREVENCI
J. Havrdová (Praha)**9:55 311. BETA-BLOKÁTORY A POHYB**
V. Tuka (Praha)**10:10 312. PRESKRIPCE POHYBOVÉ AKTIVITY V KARDIOLOGICKÉ AMBULANCI**
I. Karel (Praha)**10:25 Diskuze****10:40 Přestávka**

11:10-12:40 PS Chlopenní a vrozené srdeční vady v dospělosti
Co přinesla „nová“ guidelines pro chlopenní a vrozené vady

Předsedající: J. Janoušek, M. Mates (Praha)

11:10 313. AORTÁLNÍ VADY

H. Línková (Praha)

11:25 314. MITRÁLNÍ VADY

D. Marek (Přerov)

11:40 315. TRIKUSPIDÁLNÍ VADY

Z. Hlubocká (Praha)

11:55 316. PULMONÁLNÍ VADY + POSTIŽENÍ RVOT

J. Popelová Rubáčková (Praha)

12:10 317. NOVINKY U VROZENÝCH SRDEČNÍCH VAD V DOSPĚLOSTI

T. Zatočil (Brno)

12:25 Diskuze

12:40 Oběd

13:30-14:30 Sympozium BAYER s. r. o.
Vericiguat – nová možnost léčby srdečního selhání pro pacienty po dekompenzaci

Předsedající: M. Táborský (Olomouc)

13:30 318. DEKOMPENZACE SRDEČNÍHO SELHÁNÍ V ČÍSLECH A V PRAXI

J. Pařenica (Brno)

13:45 319. CO PŘINÁŠÍ VERICIGUAT NOVÉHO V LÉČBĚ HFREF?

V. Melenovský (Praha)

14:00 320. PRVNÍ PACIENT LÉČENÝ VERICIGUATEM V ČR

M. Táborský (Olomouc)

14:30 Přestávka

15:00-16:00 Sympozium Amgen s.r.o.
Jak to bylo, je a bude?
(současnost a budoucnost hypolipidemické léčby v ČR)

Předsedající: M. Táborský, M. Vrablík (Olomouc, Praha)

PANELOVÁ DISKUSE

16:00 Přestávka

16:10-17:40 Česká asociace preventivní kardiologie
ČAPK aktuálně pro kardiologickou praxi

Předsedající: M. Táborský, V. Tuka (Olomouc, Praha)

16:10 321. SPÁNKOVÁ MEDICÍNA V DOBĚ COVIDU

O. Ludka (Brno)

16:30 322. DIGITÁLNÍ MEDICÍNA PRO ZLEPŠENÍ VÝSLEDKŮ KV PREVENCE

M. Táborský (Olomouc)

16:50 323. KARDIOGENETIKA PRO PRAXI

T. Novotný (Brno)

17:10 324. CO (NE)ČEKAT OD SPOLUPRÁCE S CENTREM SPORTOVNÍ KARDIOLOGIE

V. Tuka (Praha)

17:30 Diskuze

17:40 Přestávka

17:45-18:45 Volná sdělení - chlopenní vady a choroby myokardu

Předsedající: D. Zemánek, R. Pudil (Praha, Hradec Králové)

17:45 325. VYUŽITÍ MAGNETICKÉ REZONANCE SRDCE V DETEKCI POSTIŽENÍ SRDCE U NEMOCNÝCH S NOVĚ ZJIŠTĚNOU EXTRAKARDIÁLNÍ FORMOU SARKOIDÓZY

K. Kyšperská, P. Kuchynka, L. Roblová, Š. Havránek, Z. Fingrová, J. Habasko, M. Mašek, L. Lambert, T. Paleček (Praha 2)

17:55 326. ČETNÁ KOMOROVÁ EKTOPICKÁ AKTIVITA JAKO PRVNÍ SYMPTOM SARKOIDÓZY A SHRUTÍ GUIDELINES K IMPLANTACI ICD U PACIENTŮ S DIAGNÓZOU SARKOIDÓZY SRDCE.

E. Řiháčková, M. Mikolášková, L. Elbl, P. Kala (Brno)

18:05 327. SYSTÉMOVÁ AL AMYLOIDÓZA S DOMINUJÍCÍM POSTIŽENÍM SRDCE A NERVOVÉHO SYSTÉMU

R. Hluchníková, K. Zeman (Frýdek-Místek)

18:15 328. DĚDIČNÉ ONEMOCNĚNÍ SODÍKOVÉHO KANÁLU (SCN5A) - RETROSPEKTIVNÍ STUDIE VYŠETŘENÝCH PACIENTŮ

A. Ševčík, T. Tavačová, V. Zoubková, P. Votýpka, P. Peldová, M. Kubánek, J. Kautzner, J. Janoušek, A. Krebsová (Praha)

18:25 329. KONSTRIKTIVNÍ PERIKARDITIDA X RESTRIKTIVNÍ KARDIOMYOPATHIE HEMODYNAMIKA A INVAZIVNÍ DIAGNOSTIKA

V. Rozsíval, M. Erbrt (Praha)

18:35 330. PILOTNÍ ZKUŠENOSTI S ENDOKARDIÁLNÍ RADIOFREKVENČNÍ ABLACI SEPTÁLNÍ HYPERTROFIE U PACIENTŮ S HYPERTROFICKOU OBSTRUKČNÍ KARDIOMYOPATII

K. Doležalová, F. Lehar, Z. Stárek, F. Souček, M. Pešl, J. Jež (Brno)

18:45 Konec programu

8:30-9:30 Soutěž mladých kardiologů - I. část

Předsedající: M. Aschermann, M. Hutyra, J. Honěk (Praha, Olomouc)

8:30 331. VLIV ADRENALEKTOMIE NA ÚSTUP SUBKLINICKÉ DYSFUNKCE LEVÉ KOMORY U PACIENTŮ S FEOCHROMOCYTOEM: SPECKLE - TRACKING ANALÝZA

J. Kvasnička, O. Petrák, T. Zelinka, J. Klímová, B. Kološová, K. Novák, D. Michalský, J. Widimský (Praha, Karlovy Vary)

8:38 332. HODNOCENÍ FUNKCE LEVÉ SÍNĚ U PACIENTŮ S PAROXYSMÁLNÍ FIBRILACÍ SÍŇÍ POMOCÍ FEATURE TRACKING MAGNETICKÉ REZONANCE

L. Masárová, M. Pisciotti, R. Panovský, L. Opatřil, M. Pešl, Z. Stárek, K. Doležalová, V. Kind, T. Holeček, V. Feitová (Brno)

8:46 333. PROSPEKTIVNÍ SROVNÁNÍ 0/1H A 0/3H ESC RULE-OUT/RULE-IN PROTOKOLU – OBSERVAČNÍ STUDIE

V. Jakubo, P. Lokaj, H. Šimáčková, A. Křivanová, M. Doleček, M. Beňovská, P. Kala, J. Pařenica (Brno)

8:54 334. SELEKTIVNÍ KORONAROGRAFIE A PERKUTÁNNÍ KORONÁRNÍ INTERVENCE U PACIENTŮ SE SRDEČNÍ ZÁSTAVOU BEZ NÁVRATU SPONTÁNNÍ CÍRKULACE

D. Rob, P. Kavalová, J. Šmalcová, A. Král, T. Kovárník, D. Zemánek, O. Franěk, O. Šmíd, A. Linhart, J. Bělohávek (Praha)

9:02 335. VLIV SOCIOEKONOMICKÉ ÚROVNĚ NA PŘEŽÍVÁNÍ PACIENTŮ S TĚŽKOU AORTÁLNÍ STENÓZOU PO TAVI

B. Chabová, P. Hájek, R. Adlová, E. Hansvenclová, J. Veselka (Praha)

9:10 336. DEFICIT ŽELEZA U PACIENTŮ S POKROČILÝM SRDEČNÍM SELHÁNÍM

M. Bakošová, J. Krejčí, J. Godava, E. Ozábalová, H. Poloczková, T. Honek, P. Hude, H. Bedáňová, P. Němec, L. Špinarová (Brno)

9:18 337. VYUŽITÍ SMART TECHNOLOGIÍ U PACIENTŮ VE STUDII HOBIT-FS

K. Štolbová, J. Kautzner (Praha)

9:30 Přestávka

9:40-10:40 Soutěž mladých kardiologů - II. část

Předsedající: M. Aschermann, M. Hutyra, J. Honěk (Praha, Olomouc)

9:40 338. PARADOXNÍ EMBOLIZACE DO TEPEN DOLNÍCH KONČETIN JAKO KOMPLIKACE PLICNÍ EMBOLIE

B. Tkačik, L. Křivan, T. Novotný, P. Kala, P. Kala, J. Pařenica, M. Poloczek, R. Štípal, M. Felšöci, P. Lokaj, L. Šujaková, T. Zatočil, K. Hořáková, E. Maděrová, A. Floriánová, L. Korbel, T. Grolich, J. Ivičič, Z. Šilhart (Brno)

9:50 339. ŠÍŘKA OPTICKÉHO NERVO STANOVENÁ POMOCÍ USG A CT K PREDIKCI NEUROLOGICKÉHO VÝSTUPU U PACIENTŮ PO ZÁSTAVĚ OBĚHU – PŘEDBĚŽNÁ DATA ZE STUDIE TOMCAT

Š. Volovár, M. Hromádka, J. Baxa, Z. Kasl, R. Rokyta (Plzeň - Lochotín, Plzeň)

10:00 340. VÝSLEDKY KAROTICKÉHO STENTINGU U PACIENTŮ S PREOBLITERAČNÍ STENÓZOU ARTERIA CAROTIS INTERNA

C. Štěchovský, K. Hulíková Tesárková, P. Hájek, R. Roland, M. Horváth, J. Veselka (Praha)

10:10 341. VLIV FIBRILACE SÍŇÍ A SÍŇOVÝCH TACHYKARDIÍ NA HEMODYNAMIKU U NEMOCNÝCH S PLICNÍ HYPERTENZÍ

M. Dušík, Z. Fingrová, J. Marek, V. Dytrych, P. Jansa, Š. Havránek (Praha)

10:20 342. VLIV TERAPIE ANALOGEM EPOXYEIKOSATRIENOVÉ KYSELINY NA PRŮBĚH CHRONICKÉHO SRDEČNÍHO SELHÁNÍ: PREKLINICKÁ STUDIE NA HYPERTENZNÍCH POTKANECH S AORTO-KAVÁLNÍ PÍŠTĚLÍ.

P. Kala, M. Miklovič, Š. Jíchová, P. Škaroupková, Z. Vaňourková, O. Gawrys, H. Maxová, E. Kompanowska-Jezierska, J. Sadowski, J. Veselka, M. Táborský, L. Červenka (Praha, Varšava, Poland, Varšava, Olomouc)

10:30 343. VYHLÁŠENÍ VÝSLEDKŮ OBOU ČÁSTÍ

M. Aschermann, M. Hutyra, J. Honěk (Praha, Olomouc)

10:40 Přestávka

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

Předsedající: F. Málek, L. Špinarová (Praha, Brno)

11:10 344. AKUTNÍ HEMODYNAMICKÝ EFEKT EXOGENNĚ NAVOZENÉ KETÓZY U PACIENTŮ S DEKOMPENZOVANÝM SRDEČNÍM SELHÁNÍM A SYNDROMEM NÍZKÉHO SRDEČNÍHO VÝDEJE

M. Šramko, V. Melenovský, A. Benák, M. Holec, M. Kleissner, M. Pazdemník, J. Kautzner (Praha)

11:20 345. NAŠE ZKUŠENOSTI S PERIFERNĚ ZAVEDENÝMI CENTRÁLNÍMI ŽILNÍMI KATETRY (PICC) U KARDIOLOGICKÝCH PACIENTŮ

M. Novák, J. Godava, J. Venhodová, R. Sochorová (Brno)

11:30 346. VYUŽITÍ BIOMARKERU GDF15 K IDENTIFIKACI PACIENTŮ SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM SE SNÍŽENOU NEBO MÍRNĚ SNÍŽENOU EJEKČNÍ FRAKČÍ VE VYSOKÉM RIZIKU ÚMRTÍ, TRANSPLANTACE SRDCE NEBO IMPLANTACE LVAD

V. Jakubo, P. Lokaj, J. Špinar, L. Špinarová, K. Lábr, J. Krejčí, K. Benešová, J. Jarkovský, J. Pařenica (Brno)

11:40 347. SRDEČNÍ SELHÁNÍ U ČESKÝCH HEMODIALYZOVANÝCH PACIENTŮ: PRVNÍ DATA Z CZECKING HEART FAILURE IN CHRONIC KIDNEY DISEASE TRIAL

J. Malík, Z. Hrušková, V. Tesař, L. Kaiserová (Praha)

11:50 348. HODNOCENÍ CEREBRÁLNÍ CÍRKULACE U PACIENTŮ V TERMINÁLNÍM STÁDIU SRDEČNÍHO SELHÁNÍ INDIKOVANÝCH K TRANSPLANTACI SRDCE

J. Žižka, J. Pirk, V. Adámková, V. Lánská (Praha)

- 12:00 349. **EFFECT OF RENAL DENERVATION ON RIGHT AND LEFT VENTRICULAR FUNCTION IN HYPERTENSIVE RATS WITH HEART FAILURE INDUCED BY AORTO-CAVAL FISTULA**
M. Miklovič, O. Gawryś, P. Kala, Z. Honetschlagerová, Š. Jíchová, Z. Vaňourková, Z. Husková, S. Kikerlová, L. Červenka, V. Melenovský (Praha)
- 12:10 350. **REVERZNÍ REMODELACE A PROGNÓZA PACIENTŮ SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM NEISCHEMICKÉ ETIOLOGIE**
T. Hnát, J. Veselka, J. Honěk (Praha)
- 12:20 351. **VLIV ZAVEDENÍ ECPR DO RUTINNÍ PRAXE NA DOSTUPNOST A FUNKCI DÁRCOVSKÝCH ORGÁNŮ**
J. Šmalcová, K. Rusinová, I. Ortega-Deballon, E. Pokorná, O. Franěk, J. Knor, P. Kaválová, D. Rob, J. Pudil, M. Hupčich, O. Šmíd, J. Bělohávek (Praha, Madrid, Spain, Kladno)
- 12:30 352. **RIGHT VENTRICULAR DILATATION AS A MANIFESTATION OF RIGHT VENTRICULAR DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH HFREF: A NEW CONCEPT OF EVALUATION**
J. Beneš, M. Kotrč, P. Wohlfahrt, K. Kroupová, J. Kautzner, V. Melenovský (Praha)

12:40 Oběd

15:00-16:00 Volná sdělení - arytmologie I.

Předsedající: P. Peichl, Š. Havránek (Praha)

- 15:00 353. **ACUTE HEMODYNAMIC EFFECT OF A NOVEL MULTI-SITE, MULTI-POINT BIVENTRICULAR PACING CONFIGURATION**
M. Šramko, L. Krýže, H. Wünschová, L. Nečasová, J. Kukla, J. Kautzner (Praha)
- 15:10 354. **POSOUZENÍ ELEKTRICKÉ DYSSYNCHRONIE U PACIENTŮ SE SRDEČNÍ RESYNCHRONIZAČNÍ LÉČBOU: STANDARDNÍ EKG VE SROVNÁNÍ S MAPOVÁNÍM NA POVRCHU HRUDNÍKU**
J. Kautzner, K. Šedová, P. Van Dam, A. Sbröllini, L. Burattini, M. Bláhová, L. Nečasová, M. Šramko (Praha, Kladno, Utrecht, Netherlands, Ancona, Italy)
- 15:20 355. **NEINVAZIVNÍ LOKALIZACE ELEKTROD U PACIENTŮ PODSTUPUJÍCÍCH SRDEČNÍ RESYNCHRONIZAČNÍ LÉČBU: MAPOVÁNÍ NA POVRCHU HRUDNÍKU VERSUS 12 SVODOVÉ EKG**
J. Kautzner, K. Šedová, M. Šramko, M. Bláhová, L. Nečasová, P. Van Dam (Praha, Kladno, Utrecht, Netherlands)
- 15:30 356. **SRDEČNÍ RESYNCHRONIZAČNÍ LÉČBA A PERZISTUJÍCÍ LEVOSTRANNÁ HORNÍ DUTÁ ŽÍLA**
J. Šimka, J. Řezáčová, G. Kiršbaumová, J. Popelka, M. Měšťan, J. Jäger, L. Haman, K. Sedláček, P. Pařízek (Hradec Králové)
- 15:40 357. **HODNOCENÍ DYSSYNCHRONIE LEVÉ KOMORY SRDEČNÍ ULTRA-VYSOKOFREKVENČNÍM EKG U NON-LBBB PACIENTŮ LÉČENÝCH SRDEČNÍ RESYNCHRONIZAČNÍ TERAPIÍ**
T. Roubíček, M. Hodboďová, J. Pídhordecký, B. Bitmanová, J. Černý, J. Morava, P. Jurák, R. Polášek (Liberec, Brno)

- 15:50 358. **STIMULACE VTOKOVÉ ČÁSTI PRAVÉ KOMORY SRDEČNÍ JE SPOJENA S MENŠÍ MÍROU KOMOROVÉ DYSSYNCHRONIE NEŽ STIMULACE JEJÍ VÝTOKOVÉ ČÁSTI**
K. Čurila, P. Jurak, J. Halamek, R. Procházková, L. Znojilova, P. Osmančík (Praha, Brno)

16:00 Přestávka

16:10-17:40 Volná sdělení - arytmologie II.

Předsedající: P. Pařízek, V. Bulková (Hradec Králové, Brno)

- 16:10 359. **KOMBINACE RF/PF ENERGIE MŘÍŽKOVÝM KATETREM SPHERE-9 PŘI KATETRIZAČNÍ ABLACI FIBRILACE SÍNÍ, PŘEDBĚŽNÉ VÝSLEDKY**
J. Škoda, V. Reddy, T. Funasako, J. Petrů, L. Šedivá, M. Janotka, M. Chovanec, P. Hála, P. Neužil (Praha, New York, United States)
- 16:20 360. **ABLACE FIBRILACE SÍNÍ SYSTÉMEM PFA FARAPULSE METODOU IREVERZIBILNÍ ELEKTROPORACE - REÁLNÁ KLINICKÁ DATA JEDNOHO CENTRA**
P. Neužil, J. Petrů, L. Šedivá, M. Chovanec, P. Hála, J. Škoda, M. Janotka, M. Funasako (Praha)

- 16:30 361. **ABLACE KOMPLEXNÍCH SÍŇOVÝCH TACHYKARDIÍ PO PŘEDCHOZÍ ABLACI DLOUHODOBÉ PERZISTENTNÍ FIBRILACE SÍNÍ - VÝSLEDKY PROSPEKTIVNÍHO RANDOMIZOVANÉHO SROVNÁNÍ MAPOVÁNÍ MULTIPOLÁRNÍM VS. ABLAČNÍM KATETREM U 262 PACIENTŮ V 292 VÝKONECH**
M. Fiala, M. Černošek, V. Bulková, L. Rybka, J. Maňoušek, O. Toman, P. Kala (Brno)
- 16:40 362. **KATETROVÁ ABLACE ENERGIÍ PULZNÍHO POLE - INICIÁLNÍ PROCEDURÁLNÍ ZKUŠENOSTI U PAROXYSMÁLNÍ A (DLOUHODOBÉ) PERZISTENTNÍ FIBRILACE SÍNÍ**
M. Fiala, M. Černošek, V. Bulková, J. Bohník, L. Rybka, J. Maňoušek, O. Toman, P. Kala (Brno)
- 16:50 363. **UKONČENÍ DLOUHODOBÉ PERZISTENTNÍ FIBRILACE SÍNÍ A OBNOVENÍ SINUSOVÉHO RYTMU RADIOFREKVENČNÍ ABLACÍ - VÝSLEDKY PROSPEKTIVNÍHO RANDOMIZOVANÉHO SROVNÁNÍ DVOU METOD MAPOVÁNÍ**
M. Fiala, M. Černošek, V. Bulková, L. Rybka, J. Maňoušek, O. Toman, P. Kala (Brno)
- 17:00 364. **IREVERZIBILNÍ ELEKTROPORACE - NOVÉ TECHNOLOGIE KATETRIZAČNÍ ABLACE FIBRILACE SÍNÍ**
J. Petrů, V. Reddy, M. Funasako, L. Šedivá, M. Chovanec, P. Hála, J. Škoda, Š. Královec, M. Mudroch, P. Neužil (Praha, New York, United States)

- 17:10 365. **KATETRIZAČNÍ ABLACE SÍŇOVÝCH TACHYARYTMIÍ U NEMOCNÝCH S PLICNÍ HYPERTENZÍ: PRŮBĚŽNÉ VÝSLEDKY RANDOMIZOVANÉ KLINICKÉ STUDIE**
Š. Havránek, D. Wichterle, T. Skála, Z. Fingrová, A. Reichenbach, M. Dušík, D. Ambrož, V. Dytrych, P. Jansa, M. Hutýra, Z. Řídel, D. Klimeš, J. Kautzner, M. Táborový, A. Linhart (Praha, Olomouc)
- 17:20 366. **SROVNÁNÍ KATÉTROVÉ ABLACE ŠUPRAVENTRIKULÁRNÍCH TACHYKARDIÍ ŘEŠENÝCH V RÁMCI JEDNODENNÍ A VÍCEDENNÍ HOSPITALIZACE**
Z. Stárek, F. Lehar, J. Jež, M. Pešl, F. Souček, I. Jordánová, E. Kubalová, A. Širůčková, L. Špinarová (Brno)
- 17:30 367. **AKUTNÍ ÚČINNOST PROSTOROVĚ NAVAZUJÍCÍCH BODOVÝCH LÉZÍ PŘI RADIOFREKVENČNÍ IZOLACI PLICNÍCH ŽIL V POROVNÁNÍ S NAHODILE ROZMÍSTĚNÝMI LÉZEMI – RANDOMIZOVANÁ STUDIE**
B. Aldhoon, D. Wichterle, P. Peichl, P. Osmančík, P. Konečný, R. Čihák, J. Kautzner (Praha)

17:40 Přestávka

17:45-18:45 Volná sdělení - arytmologie III.

Předsedající: J. Kautzner, D. Wichterle (Praha)

- 17:45 368. **KOMOROVÉ ARYTIE PŘI FYZICKÉ ZÁTĚŽI**
J. Galuszka, M. Kamasová, E. Kociánová, M. Sluka, J. Petřková, T. Skála, M. Táborový (Olomouc)
- 17:55 369. **PŘEHLED PACIENTŮ PODSTUPUJÍCÍCH IMPLANTACI SUBKUTÁNNÍHO ICD – ZKUŠENOSTI Z JEDNOHO CENTRA**
H. Wünschová, M. Segeřová, D. Turek, O. Szárszoi, K. Sedláček, J. Kautzner (Praha, Hradec Králové)
- 18:05 370. **ARYTMICKÁ KOMPLIKACE FONTANOVSKÉ CÍRKULACE A JEJÍ ŘEŠENÍ**
S. Lietava, T. Zatočil, M. Fiala, M. Poloczek, L. Koc, D. Žáková, O. Toman, P. Kala (Brno)
- 18:15 371. **VÝSKYT FIBRILACE SÍNÍ JAKO RIZIKOVÉHO FAKTORU U NEMOCNÝCH PO OBĚHOVÉ ZÁSTAVĚ PRO FIBRILACI KOMOR.**
J. Šmíd, V. Vančura, R. Rokyta (Plzeň)
- 18:25 372. **NOVÉ MOŽNOSTI AUTOMATICKÉ KLASIFIKACE EKG PRO POPULAČNÍ STUDII KARDIOVIT: VYUŽITÍ AI-DEEP LEARNING MODELU RESNET**
M. Pešl, J. Hejč, T. Kulík, T. Vičar, P. Novotná, M. Ronzhina, P. Leinveber, J. Jakubík, J. Gonzales-Rivas, Z. Stárek, L. Špinarová (Brno)
- 18:35 373. **STEREOTACTIC BODY RADIOTHERAPY FOR REFRACTORY VENTRICULAR TACHYCARDIA: THE OVERALL CZECH EXPERIENCE**
P. Peichl, J. Hašková, D. Wichterle, R. Neuwirth, O. Jiravský, J. Cvek, L. Knybel, M. Šramko, J. Kautzner (Praha, Třinec, Ostrava)

18:45 Konec programu

ROTUNDA (pavilon A) - úterý 10. 5. 2022

8:30-9:30 PS Kardiovaskulární farmakoterapie

HOTLINES

Předsedající: J. Špinar, L. Špinarová (Brno)

- 8:30 374. **EMPEREOR PRESERVED**
J. Špinar (Brno)
- 8:40 375. **EMPULSE**
L. Špinarová (Brno)
- 8:50 376. **PARADISE-MI - ARNI U IM**
J. Vítovec (Brno)
- 9:00 377. **POST 2 (MIDODRIN U VAZOVAGÁLNÍ SYNKOPY)**
J. Václavík (Ostrava)
- 9:10 378. **IAMI**
Z. Moťovská (Praha)
- 9:20 379. **PRAGUE OHCA**
J. Bělohávek (Praha)

9:30 Přestávka

9:40-10:40 Česká asociace srdečního selhání Náhlá srdeční smrt a komorové arytmie u pacientů se srdečním selháním Prevence náhlé srdeční smrti u srdečního selhání ve spolupráci s: Česká asociace pro srdeční rytmus

Předsedající: M. Táborový, J. Vítovec (Olomouc, Brno)

- 9:40 380. **FARMAKOLOGICKÁ PREVENCE NÁHLÉ SMRTI U SRDEČNÍHO SELHÁNÍ**
M. Hegarová (Praha)

- 9:55 381. **ANTIARYTMIKA A SRDEČNÍ SELHÁNÍ**
J. Vítovec (Brno)
- 10:10 382. **NEFARMAKOLOGICKÁ PREVENCE NÁHLÉ SMRTI**
M. Táborový (Olomouc)
- 10:25 383. **TERAPIE KOMOROVÝCH TACHYKARDIÍ U SRDEČNÍHO SELHÁNÍ**
P. Peichl (Praha)

10:40 Přestávka

11:10-12:40 Česká společnost pro hypertenzi Blok České společnosti pro hypertenzi

Předsedající: J. Widimský, M. Souček (Praha, Brno)

- 11:10 384. **KARDIOVASKULÁRNÍ DŮSLEDKY HYPERTENZE V TĚHOTENSTVÍ**
R. Cífková (Praha)
- 11:25 385. **HYPERTENZE A DIABETES MELLITUS**
H. Rosolová (Plzeň)
- 11:40 386. **HYPERTENZE A RENÁLNÍ DYSFUNKCE**
J. Ceral (Hradec Králové)
- 11:55 387. **HYPERTENZE A RENÁLNÍ DENERVACE**
J. Widimský (Praha)
- 12:10 388. **HYPERTENZE A DEMENCE**
J. Filipovský (Plzeň)

12:25 Diskuze

12:40 Oběd

13:30-14:30 Česká asociace pro srdeční rytmus
Náhlá srdeční smrt a komorové arytmie
Předsedající: P. Peichl, J. Kautzner (Praha)

13:30 389. JAK VYŠETŘOVAT A LÉČIT PACIENTA S FREKVENTNÍ
KOMOROVOU EKTOPÍÍ?
A. Bulava (České Budějovice)

13:45 390. SOUČASNÉ POHLEDY NA RIZIKOVOU STRATIFIKACI
NÁHLÉ SRDEČNÍ SMRTI
J. Kautzner (Praha)

14:00 391. EKG OBRAZY SPOJENÉ S RIZIKEM NSS – KVÍZ
P. Peichl (Praha)

14:30 Přestávka

15:00-16:00 Kardioneurologie - nová forma
interdisciplinární spolupráce
Předsedající: J. Kováč, P. Widimský, M. Táborský (Leicester,
United Kingdom, Praha, Olomouc)

15:00 392. VÝSLEDKY KCC FNKV V OBLASTI NEUROLOGICKÝCH
INTERVENČÍ - 10 LET ZKUŠENOSTÍ
P. Widimský (Praha)

15:20 393. COUNCIL ON STROKE ESC: JAK VZNIKL, JAKÉ JSOU
JEHO HLAVNÍ AKTIVITY A CO JE DLOUHODOBÝM
CÍLEM
J. Kováč (Leicester, United Kingdom)

15:40 394. VÝVOJ A STANDARDY PÉČE O PACIENTY S CÉVNÍMI
MOZKOVÝMI PŘÍHODAMI V PODMÍNKÁCH ČR
A. Tomek (Praha)

16:00 Přestávka

16:10-17:40 PS Kardiovaskulární farmakoterapie
Farmakoterapie ICHS a srdečního selhání od
A po Z
Předsedající: Z. Moťovská, O. Ludka (Praha, Brno)

16:10 395. NOVINKY V LÉČBĚ AKUTNÍHO SRDEČNÍHO SELHÁNÍ
L. Špinarová (Brno)

16:25 396. NOVINKY V LÉČBĚ CHRONICKÉHO SRDEČNÍHO
SELHÁNÍ
J. Vítovec (Brno)

16:40 397. SGLT2 V LÉČBĚ ISCHEMICKÉ CHOROBY SRDEČNÍ
J. Špinar (Brno)

16:55 398. PCSK9 (INCLISIRAN) V LÉČBĚ ISCHEMICKÉ
CHOROBY SRDEČNÍ
O. Ludka (Brno)

17:10 399. NOVINKY V ANTIAGREGAČNÍ LÉČBĚ ISCHEMICKÉ
CHOROBY SRDEČNÍ
Z. Moťovská (Praha)

17:25 Diskuze

17:40 Konec programu

8:00-9:30 PS Kardio 35
Diagnóza krok za krokem
Předsedající: J. Vrtal, M. Holická, J. Honěk (Ostrava, Brno,
Praha)

8:00 400. ECHOKARDIOGRAFIE V DIAGNOSTICE PLICNÍ
HYPERTENZE.
E. Kociánová (Olomouc)

8:25 Diskuze

8:30 401. HYPERTROFIE LEVÉ KOMORY, A CO DÁL?
M. Holická (Brno)

8:55 Diskuze

9:00 402. ČETNÁ KOMOROVÁ EKTUPIE, A CO DÁL?
J. Honěk (Praha)

9:25 Diskuze

9:30 Přestávka

11:10-12:40 Česká asociace kardiovaskulárních zobrazovacích metod
Kardiologická atestace a zobrazovací metody -
co je nutné určitě vědět
Předsedající: A. Linhart, R. Panovský (Praha, Brno)

11:10 403. ECHOKARDIOGRAFIE
A. Linhart (Praha)

11:32 404. MAGNETICKÁ REZONANCE SRDCE
R. Panovský (Brno)

11:54 405. CT
P. Kuchynka (Praha)

12:16 406. NUKLEÁRNÍ KARDIOLOGIE
M. Kamínek (Olomouc)

12:40 Oběd

13:30-14:30 Symposium Chiesi CZ s.r.o.
Cangrelor (Kengrexal®): inhibice trombocytů
v nejpotřebnějších okamžicích
Předsedající: P. Kala (Brno)

13:30 407. CANGRELOR A „EVIDENCE - BASED MEDICINE“:
PŘESVĚDČIVÁ DATA
P. Kala (Brno)

13:45 408. CANGRELOR: JAK JE POUŽÍVÁN V BĚŽNÉ PRAXI
M. Mates (Praha)

14:00 409. CANGRELOR A REÁLNÝ ŽIVOT
J. Černý (Třinec)

14:15 410. CANGRELOR: ZNÁME IDEÁLNÍ INDIKACI?
I. Varvařovský (Pardubice)

14:30 Přestávka

15:00-16:00		Česká asociace intervenční kardiologie Strukturální intervence v r. 2022 Předsedající: P. Kala, P. Němec (Brno)
15:00	411.	AORTÁLNÍ STENÓZA I PRO PACIENTY SE STŘEDNÍM A NÍZKÝM OPERAČNÍM RIZIKEM M. Branny (Ostrava)
15:10	412.	MITRÁLNÍ A TRIKUSPIDÁLNÍ INSUFICIENCE M. Mates (Praha)
15:20	413.	UZÁVĚR OUŠKA LEVÉ SÍNĚ NEJEN U PACIENTŮ S KONTRAINDIKACÍ CHRONICKÉ ANTIKOAGULACE M. Poloczek (Brno)
15:30	414.	3D TISK V KARDIOLOGII M. Hudec (Třinec)
15:40	415.	KAZUSTIKA R. Špaček (Ústí n. Labem)
15:47	416.	PANELOVÁ DISKUZE P. Kala, P. Němec, M. Mates, M. Branny, M. Poloczek, R. Špaček (Brno, Praha, Ostrava, Ústí n. Labem)
16:00	Přestávka	

16:10-17:40		Česká asociace intervenční kardiologie Antitrombotická léčba po intervenčních výkonech: praktické aktuality Předsedající: I. Varvařovský, P. Kala, M. Mates, V. Kočka, M. Malý, T. Vaňásek (Pardubice, Brno, Praha, Hradec Králové)
16:10	417.	PERKUTÁNNÍ CHLOPENNÍ INTERVENCE: STAČÍ JEDEN LÉK? V. Kočka (Praha)
16:20	418.	KONČÍME DAPT PO PCI: POKRAČOVAT ASPIRINEM NEBO CLOPIDOGRELEM? M. Mates (Praha)
16:30	419.	NASTAL ČAS PRO MONOTERAPII TICAGRELOREM PO PCI? I. Varvařovský (Pardubice)
16:40	420.	DLOUHODOBÁ LÉČBA INHIBITORY PROTONOVÉ PUMPY: POHLED KARDIOLOGA M. Malý (Praha)
16:47	421.	DLOUHODOBÁ LÉČBA INHIBITORY PROTONOVÉ PUMPY: POHLED GASTROENTEROLOGA T. Vaňásek (Hradec Králové)
16:54	422.	DLOUHODOBÁ LÉČBA INHIBITORY PROTONOVÉ PUMPY: DISKUZE M. Malý, T. Vaňásek (Praha, Hradec Králové)
17:00	423.	VYSAZENÍ ANTITROMBOTICKÉ LÉČBY PŘED NEKARDIÁLNÍ OPERACÍ: NUTNOST NEBO HRÍCH? P. Kala (Brno)
17:10	424.	PANELOVÁ DISKUZE I. Varvařovský, P. Kala, M. Mates, V. Kočka (Pardubice, Brno, Praha)
17:40	Konec programu	

8:30-9:30		Česká diabetologická společnost Moderní léčebné trendy ve spolupráci s: Česká internistická společnost Předsedající: J. Škrha, M. Prázný (Praha)
8:30	425.	LÉČBA OBÉZNÍHO DIABETIKA M. Prázný (Praha)
8:50	426.	METFORMIN NEJEN V LÉČBĚ DIABETU J. Škrha (Praha)
9:10	427.	NEGLYKEMICKÉ EFEKTY MODERNÍCH ANTIDIABETIK M. Flekač (Praha)
9:30	Přestávka	
9:40-10:40		Česká společnost pro aterosklerózu Léčba dyslipidemie u specifických skupin pacientů Předsedající: V. Soška, P. Kraml (Brno, Praha)
9:40	428.	KOREKCE DYSLIPIDEMIE U PACIENTŮ V TERMINÁLNÍM RENÁLNÍM SELHÁNÍ J. Piňha (Praha)
10:00	429.	CHRONICKÉ SRDEČNÍ SELHÁNÍ A PORUCHY METABOLISMU LIPIDŮ H. Rosolová (Plzeň)
10:20	430.	DYSLIPIDEMIE U ŽEN R. Cífková (Praha)
10:40	Přestávka	

11:10-12:10		Symposium Edwards Lifesciences Czech Republic s.r.o. Spolupráce kardiologů a kardiochirurgů v rámci léčby chlopenních vad ve spolupráci s: Česká asociace intervenční kardiologie Předsedající: P. Kala, J. Štásek, P. Branny, M. Mates, T. Kovárník (Brno, Hradec Králové, Třinec, Praha)
11:10	431.	TAVI „TODAY“ V LÉČBĚ AORTÁLNÍ STENÓZY P. Kala (Brno)
11:25	432.	BIOPROTÉZA V MLADŠÍM VĚKU? PROČ NE? P. Fila (Brno)
11:40	433.	KATETRIZAČNÍ LÉČBA MITRÁLNÍ A TRIKUSPIDÁLNÍ CHLOPNĚ D. Zemánek (Praha)
11:55	434.	TAVI A SPECIFICKÉ SITUACE M. Želízko (Praha)
12:10	Přestávka	

13:30-14:30 **Symposium Pfizer**
Diferenciální diagnostika transthyretinové
srdeční amyloidózy v kazuistikách

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

13:30 435. KAZUISTIKA I: HFPEF A HYPERTROFICKÁ
KARDIOMYOPATIE
E. Ozábalová, J. Krejčí (Brno)**13:50 436. KAZUISTIKA II: STENÓZA AORTY**
B. Chocholová, T. Paleček (Praha)**14:10 437. KAZUISTIKA III: ARYTIE**
R. Aiglová, M. Kubánek (Olomouc, Praha)**14:30 Přestávka****15:00-17:40** **To nejlepší z české kardiologie**

Předsedající: M. Hutrya, P. Ošťádal (Olomouc, Praha)

15:00 438. Left Atrial Appendage Closure versus Non-
Warfarin Oral Anticoagulation in Atrial Fibrillation:
4-Year Outcomes of PRAGUE-17
P. Osmančík, D. Heřman, P. Neužil, P. Hála, M. Táborský,
P. Kala, M. Poloczek, J. Štásek, L. Haman, M. Branny,
J. Chovančík, P. Červinka, T. Kovárník, D. Zemánek,
Š. Havránek, V. Vančura, P. Peichl, P. Toušek, P. Widimský,
V. Reddy (Praha)**15:11 439. Surgical ablation of the right greater splanchnic nerve**
for the treatment of heart failure with preserved
ejection fraction: First-in-human clinical trialF. Málek, P. Gajewski, R. Robert Zymliński, D. Janczak,
M. Chabowski, M. Fudim, T. Martinča, P. Neužil, M. Mates,
A. Krüger, I. Skalský, A. Bapna, Z. Engelman, P. Ponikowski (Praha,
Wrocław, Poland, Durham, United States, New York, United States)**15:22 440. Screening and Risk Stratification Strategy Reduced**
Decompression Sickness Occurrence in Divers With
Patent Foramen OvaleJ. Honěk, M. Šrámek, T. Honěk, L. Šefc, J. Januška,
M. Horváth, J. Fiedler, Š. Novotný, A. Tomek, M. Brabec,
J. Veselka (Praha, Třinec, Kladno)**15:33 441. Sex-related differences in outcomes of alcohol**
septal ablationJ. Veselka (Praha), L. Faber, M. Liebrechts, R. Cooper,
M. Kashtanov, P.R. Hansen, J. Bonaventura, E. Polakova,
E. Hansvenclova, H. Bundgaard J. ten Berg, M. K. Jensen**15:44 442. The Efficacy and Safety of Hybrid Ablations for**
Atrial FibrillationP. Osmančík, D. Heřman, P. Kačer, V. Rizov, J. Veselá,
R. Raková, J. Karch, M. Sušánková, L. Znojilová, R. Fojt,
P. Prodanov, K. Kremenová, H. Malíková, T. Peisker, P. Štros,
K. Čurila, A. Javůrková, J. Raudenská, P. Budera (Praha)**15:55 443. Radiation-induced changes in ventricular**
myocardium after stereotactic radiosurgery for
recurrent ventricular tachycardiaJ. Kautzner, K. Jedlickova, M. Sramko, P. Peichl, J. Cvek,
L. K. Ing, R. Neuwirth, O. Jiravsky, L. Voska, T. Kucera (Praha,
Ostrava, Třinec)**16:06 444. Simple electrophysiological predictor of QRS**
change induced by cardiac resynchronization
therapy: A novel marker of complete left bundle
branch blockSedláček K., Jansová H., Vančura V., Grieco D., Kautzner J.,
Wichterle D. (Praha, Plzeň, Hradec Králové, Rome, Italy)**16:17 445. Vliv terapie analogem epoxyeikosatrienové**
kyseliny na průběh chronického srdečního selhání:
preklinická studie na hypertenzních potkanech
s aorto-kavální píštělí.P. Kala, M. Miklovič, Š. Jíchová, P. Škaroupková,
Z. Vaňourková, H. Maxová, O. Gawrys, E. Kompanowska-
Jezierska, J. Sadowski, J. Veselka, L. Červenka, M. Táborský
(Praha, Varšava, Poland, Varšava, Olomouc)**16:28 446. Serum S100 Protein Is a Reliable Predictor of**
Brain Injury After Out-of-Hospital Cardiac Arrest:
A Cohort StudyM. Kleissner, M. Sramko, J. Kohoutek, J. Kautzner, J. Kettner
(Praha)**16:39 447. The effect of artificial pulsatility on the peripheral**
vasculature in patients with continuous-flow
ventricular assist devicesP. Ivák, I. Netuka, Z. Tučanová, P. Wolfahrt, M. Koňářik,
O. Szárszoi, Š. Nováková, M. Kubánek, V. Lánská, J. Piňha
(Praha)**16:50 448. Right versus left ventricular remodeling in heart**
failure due to chronic volume overloadT. Tykvartová, P. Škaroupková, M. Miklovič, M. Běhounek,
M. Chmel, D. Jarkovská, J. Švíglerová, M. Štengl, M. Kolář,
J. Novotný, J. Beneš, L. Červenka, J. Petrák, V. Melenovský
(Praha)**17:01 449. MiR-126-3p and MiR-223-3p as Biomarkers**
for Prediction of Thrombotic Risk in Patients
with Acute Myocardial Infarction and Primary
AngioplastyM. Hromádka, Z. Moťovská, O. Hlinomaz, P. Kala,
F. Toušek, J. Jarkovsky, M. Beranova, P. Jansky, M. Svoboda,
I. Křepelková, R. Rokyta, P. Widimský, M. Karpíšek (Plzeň,
Praha, Brno, České Budějovice)**17:12 450. The effect of three major co-morbidities on quality**
of life and outcome of patients with heart failure
with reduced ejection fractionJ. Beneš, M. Kotrč, P. Jarolím, L. Hošková, M. Hegarová,
Z. Dorazilová, M. Podzimeková, J. Bínová, M. Lukášová,
I. Málek, J. Franeková, A. Jabor, J. Kautzner, V. Melenovský
(Praha, Boston, United States)**17:23 451. The Effect of High-Flow Arteriovenous Fistulas on**
Systemic Haemodynamics and Brain OxygenationJ. Malík, A. Valeriánová, V. Tuka, P. Trachta, V. Bednářová,
Z. Hrušková, M. Slavíková, V. Tesář (Praha)**17:40 Konec programu**

8:30-9:30	Česká společnost pro trombózu a hemostázu Mezioborová péče v problematice trombózy a hemostázy - blok ČSTH	
	Předsedající: M. Penka, J. Kvasnička (Brno, Praha)	
8:30	452.	HODNOCENÍ ZÁVAŽNOSTI TROMBOFILNÍCH STAVŮ T. Kvasnička (Praha)
8:45	453.	MONITOROVÁNÍ LÉČBY DOACS J. Úlehlová, L. Slavík (Olomouc)
9:00	454.	ANTITROMBOTICKÁ LÉČBA U PACIENTŮ S HEMOFILIÍ P. Smejkal (Brno)
9:15		Diskuze
9:30		Přestávka
9:40-10:40	PS Chorob myokardu a perikardu Kontroverze v diagnostice a léčbě kardiomyopatií	
	Předsedající: J. Krejčí, D. Zemánek (Brno, Praha)	
9:40	455.	IMPLANTACE ICD V PRIMÁRNÍ PREVENCI U HCM D. Zemánek (Praha)
9:50		Diskuze
9:52	456.	FARMAKOLOGICKÁ LÉČBA U HCM F. Málek (Praha)
10:02		Diskuze

10:04	457.	BIOPSIE A IMUNOSUPRESIVNÍ LÉČBA U MYOKARDITIDY J. Krejčí (Brno)
10:14		Diskuze
10:16	458.	ÚSKALÍ LÉČBY NEISCHEMICKÉ DCM R. Pudil (Hradec Králové)
10:26		Diskuze
10:28	459.	NOVÉ PŘÍSTUPY V PREVENCI NÁHLÉ SMRTI U NEISCHEMICKÉ DCM M. Kubánek (Praha)
10:38		Diskuze
10:40		Přestávka
Česká asociace akutní kardiologie ZÁKLADY INTENZIVNÍ PÉČE U KARDIOLOGICKÝCH PACIENTŮ		
Předsedající: J. Ulman, D. Vondráková (Praha)		
11:10	460.	ACIDOBAZICKÁ ROVNOVÁHA P. Lokaj (Brno)
11:25	461.	UMĚLÁ PLICNÍ VENTILACE - JAK NASTAVIT VENTILÁTOR J. Malík (Praha)
11:40	462.	CVVHD (INDIKACE, ZÁKLADNÍ POPIS A NASTAVENÍ) M. Hutýra (Olomouc)

11:55	463.	VOLUMEXPANZE A KREVŇÍ DERIVÁTY M. Pazderník (Praha)
12:10	464.	MONITORACE HEMODYNAMIKY P. Ošťádal (Praha)
12:25	465.	INOTROPIKA A VAZOPRESORY R. Rokyta (Plzeň)
12:40		Oběd
Symposium Medtronic Czechia s.r.o. Nemocnice Na Homolce: "Nové výzvy v kardiologii"		
13:30	466.	SUBKUTÁNNÍ IMPLANTABILNÍ MONITOR EKG (ILR): STARONOVÁ DIAGNOSTIKA SYNKOPY L. Dujka (Praha)
13:50	467.	LATTICE TIP CATHETER ABLATION: PULSED FIELD AND RF IN PERFECT FUSION M. Funasako (Praha)
14:10	468.	FYZIOLOGICKÁ STIMULACE: LBBB NEBO HIS PACING, STANDARD BUDOUCNOSTI? M. Chovanec (Praha)
14:30		Přestávka

15:00-16:00		Volná sdělení - akutní kardiologie
		Předsedající: J. Přeček, M. Želízko (Olomouc, Praha)
15:00	469.	PREDIKCE DLOUHODOBÉ MORTALITY U PACIENTŮ PO AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU S ELEVACEMI ST ÚSEKU: SELVES- TER SKÓRE JE SUPERIORNÍ PATOLOGICKÝM Q KMITŮM. M. Holická, P. Čučková, K. Hnátková, L. Koc, T. Ondruš, P. Lokaj, J. Pařenica, T. Novotný, P. Kala, M. Malík (Brno, London, United Kingdom)
15:10	470.	OVLIVŇUJE ANTITROMBOTICKÁ TERAPIE PROGNÓ- ZU PACIENTŮ S AKUTNÍM KRVÁCENÍM DO HORNÍ ETÁŽE GASTROINTESTINÁLNÍHO TRAKTU? M. Hozman, A. Schee, B. Zbořilová Pazdiorová, S. Adamec, P. Osmančík (Karlovy Vary, Cheb, Praha)
15:20	471.	DYNAMICKÁ KOMPRESÍ KMENE LEVÉ KORONÁRNÍ ARTERIE J. Šeleng, P. Kukla, J. Václavík, R. Karas (Ostrava)
15:30	472.	PROKLETÍ MÁ JMÉNO SCAD V. Rozsívál, V. Novotný (Praha, Pardubice)
15:40	473.	RANDOMIZOVANÉ SROVNÁNÍ 9 MĚSÍČNÍ NEOINTI- MÁLNÍ HYPERPLAZIE LÉKOVÝCH STENTŮ KRYTÝCH BIOLIMEM NEBO EVEROLIMEM U NEMOCNÝCH SE STEMI (ROBUST STUDIE). P. Červinka, M. Jakl, P. Kala, J. Kaňovský, M. Poloczek, H. Bezerra, G. Attizzani, M. Červinková, A. Kupec, Z. Valenta, M. Costa (Ústí nad Labem, Hradec Králové, Brno, Cleveland, United States, Praha)
15:50	474.	CARDIAC ARREST CENTRUM: POROVNÁNÍ CHARAKTERIS- TIK A VÝSLEDKŮ PÉČE PŘED A PO ZAVEDENÍ PROTOKOLU J. Karásek, J. Slezák, L. Kadlečková, O. Baumgartner, R. Polášek, P. Ošťádal (Praha 2, Praha, Liberec)
16:00		Přestávka



16:10-17:10 Volná sdělení - Covid-19

Předsedající: J. Krejčí, T. Kára (Brno)

16:10 475. KARDIOVASKULÁRNÍ CHOROBY A HOSPITALIZAČNÍ MORTALITA PŘI ONEMOCNĚNÍ SARS-COV-2 V ČESKÉ REPUBLICCE

J. Plášek, J. Dodulík, P. Gai, B. Hrstková, J. Škrha, L. Zlatohlávek, P. Danko, P. Ondráček, J. Šmíd, E. Čubová, R. Sojka, B. Čapek, M. Kollárová, J. Václavík (Ostrava, Praha, Havířov, Jílovec, Krnov, Třinec)

16:20 476. 207 DNÍ NA PODPOŘE VENO-VENÓZNÍ EXTRAKORPORÁLNÍ MEMBRÁNOVOU OXYGENACÍ PRO TĚŽKÉ PLICNÍ POSTIŽENÍ PŘI COVID-19 AŽ DO ÚSPĚŠNÉ TRANSPLANTACE PLIC: KAZUISTIKA

J. Naar, A. Krüger, D. Vondráková, M. Janotka, J. Kubele, R. Lischke, P. Neužil, P. Ošťádal (Praha, Praha 5)

16:30 477. RETROSPEKTIVNÍ ZHODNOCENÍ LÉČBY COVID-19 U HOSPITALIZOVANÝCH PACIENTŮ S ARTERIÁLNÍ HYPERTENZÍ V ČESKÉ REPUBLICCE

J. Václavík, J. Plášek, J. Dodulík, P. Gai, B. Hrstková, J. Škrha, L. Zlatohlávek, P. Danko, P. Ondráček, J. Šmíd, E. Čubová, R. Sojka, B. Čapek, M. Kollárová (Ostrava, Praha, Havířov, Bílovec, Krnov, Třinec)

16:40 478. PROFYLAKTICKÁ VERSUS PLNÁ ANTIKOAGULAČNÍ LÉČBA U PACIENTŮ S ONEMOCNĚNÍM SARS-COV-2

J. Dodulík, J. Plášek, J. Václavík, P. Gai, B. Hrstková, L. Zlatohlávek, J. Škrha, B. Čapek, P. Danko, P. Ondráček, E. Čubová, M. Kollárová, R. Sojka, J. Šmíd (Ostrava - Poruba, Ostrava, Praha, Krnov, Havířov, Bílovec, Třinec)

16:50 479. CO SE DĚJE V MYOKARDU V PRŮBĚHU COVID-19 S ELEVAČÍ TROPONINU?

J. Krejčí, R. Panovský, P. Hude, J. Godava, E. Ozábalová, T. Honek, V. Žampachová, T. Freiburger, L. Opatřil, M. Bakošová, H. Poloczková, A. Chaloupka, V. Kincl, L. Špinarová (Brno)

17:00 480. JEDNODENNÍ SRDEČNÍ KATETRIZACE A INTERVENCE V DOBĚ PANDEMIE COVIDU-19 V ROCE 2021

I. Bernat, D. Horák, Š. Jirouš, J. Pešek, J. Koza, D. Slezák, R. Rokyta (Plzeň)

17:10 Konec programu

8:30-9:30 Volná sdělení - prevence a rehabilitace

Předsedající: O. Toman, V. Tuka (Brno, Praha)

8:30 481. VERY LOW LIPOPROTEIN(A) AND INCREASED MORTALITY RISK AFTER MYOCARDIAL INFARCTION.

P. Wohlfahrt, D. Jenča, V. Melenovský, J. Franecková, A. Jabor, M. Šramko, V. Staněk, M. Želízko, J. Piňha, V. Adámková, J. Kautzner (Praha)

8:38 482. ANALÝZA TĚLESNÉHO SLOŽENÍ DEŠIFRUJE VLIV OBEZITY NA ROZVOJ HYPERTENZE. ROZDÍLNÉ DOPADY TĚLESNÉHO SLOŽENÍ MUŽŮ A ŽEN: STUDIE KARDIOVIZE 2030

R. Prosecký, J. Novák, P. Kovačovicová, J. Jarešová, A. Pospíšilová, M. Šitina, M. Souček, B. Kianička (Brno)

8:46 483. PERSONÁLNÍ PUZZLE CENTRA SPORTOVNÍ KARDIOLOGIE NEMOCNICE AGEL TŘINEC PODLEŠÍ: CESTA K SPLNĚNÍ PODMÍNEK AKREDITACE EAPC

B. Jiravská-Godula, O. Jiravský, P. Pešová, R. Špaček, M. Pleva, D. Krausová, M. Pirchala, A. Táborská, J. Smýkal (Ostrava, Karviná, Třinec, Havířov, Třinec, N.Jičín, Třinec, Přerov, Třinec)

8:54 484. SEDM DNÍ /24 H AMBULANTNÍ MONITOROVÁNÍ KREVNIHO TLAKU PŘED A PO 4 MĚSÍCÍCH TRÉNINKU CHŮZÍ U ZDRAVÝCH OSOB

J. Siegelová, M. Sosíková, J. Dušek, M. Pohanka, L. Dunklerová, D. Raková, A. Havelková, P. Dobšák, G. Cornélissen (Brno, Minnesota, United States)

9:02 485. DATA Z REGISTRU CENTRA SPORTOVNÍ KARDIOLOGIE NEMOCNICE AGEL TŘINEC – PODLEŠÍ 2020-2021

B. Jiravská-Godula, O. Jiravský, P. Pešová, R. Špaček, M. Pleva, D. Krausová, M. Pirchala, A. Táborská (Ostrava, Karviná, Třinec, Havířov, Třinec, N.Jičín, Třinec)

9:10 486. ANI BĚŽCI NEMUSÍ MÍT ZCELA ZDRAVÉ SRDCE - NEJČASTĚJŠÍ SRDEČNÍ PATOLOGIE U BĚŽCŮ ATLETICKÉHO KLUBU EMILA ZÁTOPKA V KOPŘIVNICI.

D. Krausová, O. Jiravský, L. Škňouřil, L. Kraus (Třinec, Nový Jičín)

9:18 487. LÉČBA ISCHEMICKÉ CHOROBY SRDEČNÍ - TRVAJÍ ROZDÍLY MEZI ŽENAMI A MUŽI?

J. Bruthans, O. Mayer, P. Vynckier, G. Ferranini, L. Rydén (Praha, Plzeň, Ghent, Belgium, Stockholm, Sweden)

9:30 Přestávka

9:40-10:40 Česká asociace preventivní kardiologie
Čeho si všimnout v doporučeních pro KV
prevenci ESC 2021?

Předsedající: R. Cífková, A. Linhart, M. Vrablík (Praha)

9:40 488. MODEROVANÁ DISKUZE

10:40 Přestávka

11:10-12:40 Volná sdělení - intervenční kardiologie

Předsedající: V. Kočka, M. Poloczek (Praha, Brno)

11:10 489. PĚTILETÉ ZKUŠENOSTI S PROGRAMEM CTO PCI - DATA Z REGISTRU, ZKUŠENOSTI A PERLIČKY

V. Novotný, I. Varvařovský, T. Lazarák, D. Vindiš, A. Herman, M. Plíva, V. Rozsival (Pardubice)

11:20 490. PRVNÍCH 100 ROBOTICKÝCH ZÁCHOVNÝCH OPERACÍ MITRÁLNÍ CHLOPNĚ. JSME NA CESTĚ K PLNĚ ENDOSKOPICKÉ KARDIOCHIRURGII?

Š. Černý, I. Skalský, M. Michel, A. Klváček, J. Bohuslávka, R. Henych, P. Plášil, M. Kocík (Praha)

11:30 491. PRVNÍ ZKUŠENOSTI S CEREBRÁLNÍ PROTEKCI U KATETRIZAČNÍ IMPLANTACE AORTÁLNÍ CHLOPNĚ (TAVI)

M. Branny, M. Porzer, D. Tavačová, J. Mrozek, R. Jursa, R. Madry, J. Dudíková, V. Fonioková (Ostrava)

11:40 492. SROVNÁNÍ VÝSLEDKU PCI CTO PO ZAVEDENÍ HYBRIDNÍHO REVASKULARIZAČNÍHO PŘÍSTUPU

R. Surovčík, M. Erbt, M. Lindovská, S. Šímek (Praha)

11:50 493. KOMBINOVANÝ PŘÍSTUP K UZÁVĚRU VELKÝCH ARTERIÁLNÍCH VSTUPŮ U PACIENTŮ LÉČENÝCH KATETRIZAČNÍ IMPLANTACÍ AORTÁLNÍ CHLOPNĚ (TAVI)

M. Sluka, R. Nykl, J. Ostřanský, M. Táborský (Olomouc)

12:00 494. CHRONICKÉ UZÁVĚRY KORONÁRNÍCH TEPEN U PACIENTŮ S REFRAKTERNÍ SRDEČNÍ ZÁSTAVOU, DATA ZE STUDIE PRAGUE-OHCA

A. Král, D. Rob, J. Šmalcová, J. Bělohlávek (Praha)

12:10 495. SROVNÁNÍ PERIPROCEDURÁLNÍCH VÝSLEDKŮ KATETRIZAČNÍCH REKANALIZACÍ CHRONICKÝCH UZÁVĚRŮ KORONÁRNÍCH TEPEN V 1. A 3. ROCE DEDIKOVANÉHO CTO PROGRAMU NA PRACOVÍŠTI INVAZIVNÍ A INTERVENČNÍ KARDIOLOGIE VE FAKULTNÍ NEMOCNICI BRNO

R. Štípal, M. Poloczek, P. Kala (Brno)

12:20 496. VÝSKYT KLINICKY NĚMÝCH CEREBROVASKULÁRNÍCH EMBOLIZACÍ U NEMOCNÝCH PODSTUPUJÍCÍCH IMPLANTACI MITRACLIPU

P. Červinka, M. Kvašňák, M. Červinková, B. Štarková (Ústí nad Labem)

12:30 497. LITOTRIPISE KALCIFIKOVANÝCH PÁNEVNÍCH TEPEN PŘED TRANSFEMORÁLNÍ TAVR

P. Červinka, J. Hlaváček, R. Špaček, B. Štarková, M. Červinková, D. Adámek (Ústí nad Labem)

12:40 Oběd

13:30-14:30 Volná sdělení - arytmologie IV.

Předsedající: M. Fiala, L. Haman (Brno, Hradec Králové)

13:30 498. VÝZNAM OBOUSTRANNÉ STIMULACE N. VAGUS PRO ÚČINNOU DENERVACI ATRIOVENTRIKULÁRNÍHO UZLU PŘI KARDIONEUROABLACI

P. Štiavnický, D. Wichterle, H. Jansová, P. Stojadinović, J. Hašková, P. Peichl, R. Čihák, J. Kautzner (Praha)

13:40 499. IMPLANTACE BEZESVODOVÉHO STIMULÁTORU (LCP) MICRA – ZKUŠENOSTI JEDNOHO CENTRA

J. Boček, M. Segetová, H. Wünschová, K. Sedláček, J. Beneš, J. Kautzner (Praha, Hradec Králové)

13:50 500. PŘEHLED KRÁKODOBÝCH KOMPLIKACÍ IMPLANTAČNÍCH VÝKONŮ ZA OBDOBÍ 1 ROKU – ZKUŠENOSTI Z JEDNOHO CENTRA

H. Wünschová, M. Segetová, L. Krýže, V. Vančura, J. Boček, J. Beneš, J. Kautzner (Praha)

14:00 501. BLOKÁDA GANGLION STELLATUM V ALGORITMU LÉČBY MALIGNÍ BOUŘE: 5 LET A 72 VÝKONŮ U 59 PACIENTŮ V KARDIOCENTRU NEMOCNICE AGEL TŘINEC PODLEŠÍ

O. Jiravský, R. Špaček, J. Chovančík, L. Škřouň, R. Štěpánová, B. Szemek, M. Hrošová, I. Ranič, R. Miklík, M. Fiala (Třinec, Brno)

14:10 502. LEADLESS KARDIOSTIMULACE-DESET LET POTÉ: VÝSLEDKY Z KLINICKÉ PRAXE JEDNOHO PRACOVÍŠTĚ

P. Neužil, J. Petrů, L. Šedivá, M. Chovanec, P. Hála, M. Janotka, J. Šímon, L. Dujka, L. Dujka, L. Kalistová, J. Baroch, M. Mudroch, M. Trégler, J. Šorf (Praha, Brno)

14:20 503. KATETRIZAČNÍ ABLACE KARDIOINHIBIČNÍ SYNKOPY S VYSOKÝM PODÍLEM NÁSLEDNÉ KONTINUÁLNÍ MONITORACE IMPLANTOVANÝM SUBKUTÁNNÍM MONITOREM: ZKUŠENOSTI JEDNOHO CENTRA

L. Šedivá, J. Petrů, M. Janotka, M. Funasako, J. Škoda, P. Hála, M. Chovanec, P. Neužil (Praha, Osaka, Japan)

14:30 Přestávka

15:00-16:00 Volná sdělení - arytmologie V.

Předsedající: L. Šedivá, P. Peichl (Praha)

15:00 504. TRANSAORTÁLNÍ KATETRIZAČNÍ ABLACE SUPRAVENTRIKULÁRNÍCH ARYTHMIÍ A TRANSAORTÁLNÍ IZOLACE PLICNÍCH ŽIL S PODPOROU DÁLKOVÉ MAGNETICKÉ NAVIGACE U DOSPĚLÝCH S LIMITOVANÝM VENÓZNÍM PŘÍSTUPEM

J. Škoda, J. Popelová, J. Petrů, Z. Stárek, F. Lehar, L. Šedivá, R. Gebauer, I. Skalský, V. Reddy, P. Neužil (Praha, Brno, New York, United States)

15:10 505. ABLACE PRAVIDELNÝCH SUPRAVENTRIKULÁRNÍCH ARYTHMIÍ S VYLOUČENÍM SKIASKOPIE

A. Bulava, J. Haniš, D. Sitek, J. Tesařík (České Budějovice)

15:20 506. HEMODYNAMICKÉ ZMĚNY SRDEČNÍ FUNKCE PŘI FYZIOLOGICKÉ KARDIOSTIMULACI

M. Chovanec, T. Drtina, M. Hrachovina, J. Baroch, J. Petrů, M. Janotka, Y. Mika, P. Neužil (Praha, Closter, New Jersey, United States)

15:30 507. RECIDIVUJÍCÍ EKTOPICKÉ SÍŇOVÉ TACHYKARDIE JAKO MOŽNÁ PŘEVÁŽNĚ SÍŇOVÁ MANIFESTACE CPVT?

D. Kučerová, T. Novotný, I. Andršová, T. Chlupová, A. Floriánová, P. Kala (Brno, Česká republika)

15:40 508. FYZIOLOGICKÁ A NEFYZIOLOGICKÁ STIMULACE SRDCE ZOBRAZENA POMOCÍ ULTRA-VYSOKO-FREKVENČNÍHO EKG

K. Čurila, P. Jurak, F. Plesinger, P. Leinveber, F. Prinzen (Praha, Brno, Maastricht, Netherlands)

15:50 509. ALGORITMUS K URČENÍ POLOHY PRAVOKOMOROVÉ
ELEKTRODY KARDIOSTIMULÁTORU Z RTG SNÍMKŮ
K. Juráková, T. Novotný, M. Sepší, M. Hetmer, B. Nekudová,
L. Křikavová, P. Kala (Brno)

16:00 Přestávka

16:10-17:10 Volná sdělení - zobrazovací metody
v kardiologii

Předsedající: T. Paleček, R. Panovský (Praha, Brno)

16:10 510. LAVI (INDEXOVANÝ OBJEM LEVÉ SÍNĚ) JAKO
PREDIKTOR PAROXYSMÁLNÍ FIBRILACE SÍNÍ
U PACIENTŮ S REZISTENTNÍ ARTERIÁLNÍ
HYPERTENZÍ.
E. Kociánová, M. Kamasová, L. Jelínek, J. Obrová,
B. Hanajíková, T. Kvapil, M. Tábořský (Olomouc, Považská
Bystrica, SR)

16:20 511. KATETRIZAČNÍ UZÁVĚR OUŠKA LEVÉ SÍNĚ
U PACIENTŮ S RIZIKEM KARDIOEMBOLIE
P. Hála, V. Lekešová, T. Mráz, M. Prokopová, J. Petrů,
L. Šedivá, M. Funasako, K. Molnárová, V. Reddy, P. Neužil
(Praha)

16:30 512. VYUŽITÍ 3D TISKU A MULTIPLANÁRNÍHO CT
K OPTIMALIZACI MÍSTA TRANSSEPTÁNI PUNKCE PŘI
KATETRIZAČNÍM UZÁVĚRU OUŠKA LEVÉ SÍNĚ
M. Hozman, O. Fišer, D. Heřman, D. Vrba, D. Zemánek,
P. Osmančík (Karlovy Vary, Praha)

16:40 513. VÝZNAM MULTIPLANÁRNÍ CT REKONSTRUKCE
CT PRO PLÁNOVÁNÍ KATETRIZAČNÍHO UZÁVĚRU
OUŠKA LEVÉ SÍNĚ
P. Osmančík, D. Heřman, H. Línková, M. Hozman, M. Laboš
(Praha, Karlovy Vary)

16:50 514. MYOKARDIÁLNÍ POŠKOZENÍ U ZÁTĚŽOVÉ
ECHOKARDIOGRAFIE: SROVNÁNÍ DOBUTAMINOVÉ,
DIPYRIDAMOLOVÉ A DYNAMICKÉ ZÁTĚŽE
K. Mědílek, J. Štásek, R. Pudil, L. Žaloudková (Hradec Králové,
Hradec Králové)

17:00 515. TWO- AND THREE-DIMENSIONAL SPECKLE-
TRACKING GLOBAL LONGITUDINAL STRAIN ARE
STRONGLY CORRELATED, IN GENERAL BUT NOT
PER SEGMENT, ACCORDING TO THE 17-SEGMENT
AMERICAN HEART ASSOCIATION MODEL
J. Plášek, D. Drieníková, T. Rychlý, O. Císovský, T. Grézl,
M. Homza, J. Václavík (Ostrava)

17:10 Konec programu

9:00-10:00 PS Kardiovaskulární farmakoterapie
Farmakoterapie v těhotenství
Předsedající: J. Vítovec, Z. Moťovská (Brno, Praha)

9:00 516. FARMAKOTERAPIE HYPERTENZE V TĚHOTENSTVÍ
J. Václavík (Ostrava)

9:10 517. FARMAKOTERAPIE DYSLIPIDEMIE V TĚHOTENSTVÍ
V. Blaha (Hradec Králové)

9:20 518. FARMAKOTERAPIE SRDEČNÍHO SELHÁNÍ
V TĚHOTENSTVÍ
J. Vítovec (Brno)

9:30 519. FARMAKOTERAPIE PLICNÍ EMBOLIE
A ANTIKOAGULAČNÍ LÉČBA V TĚHOTENSTVÍ
O. Ludka (Brno)

9:40 520. FARMAKOTERAPIE ARYTMÍÍ V TĚHOTENSTVÍ
R. Lábrová (Brno)

9:50 Diskuze

10:00 Přestávka

10:10-11:10 Česká asociace preventivní kardiologie
Otázky KV prevence, k nimž se vracíme
Předsedající: M. Vrablík, R. Cífková (Praha)

10:10 521. ANTIAGREGACE V PRIMÁRNÍ PREVENCI: ZMĚNIL
SE NĚCO?
Z. Moťovská (Praha)

10:25 522. CO JE NEDŮLEŽITĚJŠÍ U PACIENTA PO AIM
K PREVENCI REKURENCE?
P. Ošťádal (Praha)

10:40 523. ZOBRAZENÍ KORONÁLNÍ ATROSKLERÓZY
NEINVAZIVNĚ: KDY, KOMU, JAK ČASTO?
P. Kuchynka (Praha)

10:55 Diskuze

11:10 Přestávka

11:20-12:20 Česká asociace kardiovaskulárních zobrazovacích metod
Jak ultrazvuk pomůže na JIP, když mám
u pacienta...

Předsedající: M. Hutýra, M. Hromádka (Olomouc, Plzeň)

11:20 524. PODEZŘENÍ NA SRDEČNÍ INFARKT
J. Lhotský (Plzeň)

11:35 525. POSODIT PŘÍČINU DUŠNOSTI
M. Hromádka (Plzeň)

11:50 526. ZÁSTAVU OBĚHU
M. Hutýra (Olomouc)

12:05 527. ZAVÉST CÉVNÍ VSTUP
J. Přechek (Olomouc)

12:20 Přestávka

13:30-14:30 **Symposium CARDION s.r.o.**
**Kde guidelines asi už nestačí aneb je potřeba
dívat se vpřed**

Předsedající: P. Neužil, M. Mates (Praha)

13:30 528. **KDO DNES JE A KDO NENÍ VHODNÝ KANDIDÁT PRO
MITRACLIP**

M. Mates, T. Mráz (Praha)

13:45 529. **JE ABLACE PULZNÍM POLEM UŽ VHODNÁ I PRO
NEMOCNÉ S PERZISTENTNÍ FORMOU FIBRILACE SÍNÍ?**
L. Šedivá, J. Petřů (Praha)

14:00 530. **LEADLESS STIMULACE ANEB JE ČAS ZMĚNIT
STIMULAČNÍ PARADIGMATA?**

P. Neužil, M. Chovanec (Praha)

14:15 **Diskuze**

14:30 **Přestávka**

14:40-15:40 **Symposium Amgen s.r.o.**
**KARDIO 35 o tom, co způsobuje infarkt
myokardu**

Předsedající: J. Pařenica, M. Kamasová, L. Jelínek, D. Rob,
P. Kala (Brno, Olomouc, Praha)

PANELOVÁ DISKUSE

15:40 **Přestávka**

15:50-16:50 **Symposium SERVIER s.r.o.**
**„CVDonline.cz“: od praktika přes internistu po
chirurga**

Předsedající: D. Karetová (Praha)

15:50 531. **DERMATOLOGICKÉ MINIMUM PRO KARDIOLOGY**
J. Černohorská (Mělník)

16:15 532. **VYŠETŘOVACÍ METODY V ANGIOLOGII**
D. Karetová (Praha)

16:50 **Přestávka**

17:00-18:00 **Symposium Boehringer Ingelheim spol. s r.o.**
Antikoagulační léčba atypických pacientů

Předsedající: J. Václavík (Ostrava)

17:00 533. **PANELOVÁ DISKUSE**
D. Karetová, J. Vachek, D. Šaňák (Praha, Klatovy, Olomouc)

18:00 **Přestávka**

18:10-19:10 **Česká asociace pro srdeční rytmus**
Přístrojová léčba v arytmiologii

Předsedající: P. Neužil, P. Pařízek (Praha, Hradec Králové)

18:10 534. **CO PŘINÁŠÍ NOVÁ DOPORUČENÍ PRO
PŘÍSTROJOVOU LÉČBU?**
P. Pařízek (Hradec Králové)

18:25 535. **KDY ZVAŽOVAT IMPLANTABILNÍ SRDEČNÍ
ZÁZNAMNÍK?**
V. Bulková (Brno)

18:40 536. **U KOHO MŮŽE KARDIONEUROABLACE ZABRÁNIT
IMPLANTACI KARDIOSTIMULÁTORU?**
D. Wichterle (Praha)

18:55 537. **PŘÍCHÁZÍ NOVÁ DEKÁDA „LEADLESS“
KARDIOSTIMULÁTORŮ?**
P. Neužil (Praha)

19:10 **Konec programu**

9:00-10:00 **PS Plicní cirkulace**
**Zobrazovací metody u chronické
tromboembolické plicní hypertenze**

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

9:00 538. **DIAGNOSTICKÝ ALGORITMUS U CTEPH**
P. Jansa (Praha)

9:15 539. **MODERNÍ METODY NUKLEÁRNÍ MEDICÍNY**
O. Lang (Praha)

9:30 540. **VÝPOČETNÍ TOMOGRAFIE**
L. Lambert (Praha)

9:45 541. **NUKLEÁRNÍ MAGNETICKÁ REZONANCE**
T. Paleček (Praha)

10:00 **Přestávka**

10:10-11:10 **PS Chlopenní a vrozené srdeční vady v dospělosti**
**Novinky v guidelines pro vrozené srdeční
vady v dospělosti**

Předsedající: T. Zatočil, J. Popelová Rubáčková (Brno, Praha)

10:10 542. **PLICNÍ HYPERTENZE, PULMONÁLNÍ VADY,
SYSTÉMOVÁ PRAVÁ KOMORA**
J. Popelová Rubáčková (Praha)

10:25 543. **UNIVENTRIKULÁRNÍ FONTANOVSKÁ CÍRKULACE**
P. Frank Antonová (Praha)

- 10:40 544. **AORTOPATIE**
D. Žáková (Brno)
- 10:55 545. **ARYTMIE A IMPLANTACE ICD U VROZENÝCH SRDEČNÍCH VAD**
L. Koc, O. Toman (Brno)

11:10 Přestávka

11:20-12:20 Česká asociace ambulantních kardiologů
Kontroverze guidelines ESC HF 2021: Teorie x realita běžné klinické praxe.

Předsedající: M. Táborský, I. Karel (Olomouc, Praha)

- 11:20 546. **DIAGNOSTIKA SRDEČNÍHO SELHÁNÍ - NOVINKY, PŘÍNOSY A ÚSKALÍ.**
A. Linhart (Praha)
- 11:35 547. **SOUČASNÉ STANDARDY FARMAKOLOGICKÉ LÉČBY CHSS - JSOU SKUTEČNĚ REÁLNĚ DOSTUPNÉ PRO VŠECHNY PACIENTY?**
J. Veselý (Náchod)
- 11:50 548. **NOVINKY V NEFARMAKOLOGICKÉ LÉČBĚ SRDEČNÍHO SELHÁNÍ - CO VŠE BY MĚL VĚDĚT AMBULANTNÍ KARDIOLOG.**
M. Táborský (Olomouc)
- 12:05 549. **TAKE HOME MESSAGE POHLEDEM AMBULANTNÍ KARDIOLOGIE.**
I. Karel (Praha)

12:20 Přestávka

13:30-14:30 **Symposium Roche s.r.o., Diagnostics Division**
Současnost a budoucnost multimarkerové diagnostiky v kardiologii

Předsedající: Š. Havránek (Praha)

- 13:30 550. **VÝZNAM KARDIOMARKERŮ U PORUCH SRDEČNÍHO RYTMU**
Š. Havránek (Praha)
- 13:50 551. **GDF-15: NADĚJNÝ BIOMARKER U SRDEČNÍHO SELHÁNÍ**
M. Hutýra (Olomouc)
- 14:10 552. **SPRÁVNÉ POUŽITÍ TROPONINŮ U PACIENTA S BOLESTÍ NA HRUDI**
M. Šramko (Praha)

14:30 Přestávka

14:40-15:40 **Symposium Pfizer**
Léčba transthyretinové kardiomyopatie

Předsedající: A. Linhart, M. Táborský (Praha, Olomouc)

- 14:40 553. **NESPECIFICKÁ LÉČBA ATTR-CM**
J. Krejčí (Brno)
- 14:55 554. **SPECIFICKÁ LÉČBA ATTR-CM**
A. Linhart (Praha)
- 15:10 555. **PŘÍPADY Z KLINICKÉ PRAXE: KDY JE JIŽ NA ZAHÁJENÍ SPECIFICKÉ LÉČBY POZDĚ...**
H. Poloczková (Brno)

- 15:20 556. **PŘÍPADY Z KLINICKÉ PRAXE: AKTIVNÍ A KLINICKY STABILNÍ NA PRAHU 10. DECÉNIA V EXTENZI STUDIE ATTR- ACT**
M. Kubánek (Praha)

15:30 Diskuze

15:40 Přestávka

17:00-18:00 **Symposium BAYER s. r. o.**
Srdeční selhání v souvislostech: z periferie do centra

Předsedající: J. Bělohávek (Praha)

- 17:00 557. **CO MŮŽEME UDĚLAT PRO PACIENTA S ICHS NEBO S POSTIŽENÍM PERIFERNÍCH TEPEN?**
D. Rob (Praha)
- 17:15 558. **PRAKTICKÝ MANAGEMENT PACIENTA S DEKOMPENZACÍ SRDEČNÍHO SELHÁNÍ**
J. Bělohávek (Praha)
- 17:30 559. **VERICIGUAT – MODELOVÉ KAZUISTIKY VE SVĚTLE VÝSLEDKŮ STUDIE VICTORIA**
J. Krejčí (Brno)

18:00 Přestávka

18:10-19:10 Česká asociace intervenční kardiologie
Intervenční kardiologie nejen pro Kardio35

Předsedající: P. Kala, M. Mates, P. Toušek (Brno, Praha)

- 18:10 560. **HEMODYNAMICKÉ VYŠETŘENÍ V KATETRIZAČNÍ LABORATOŘI**
V. Kočka (Praha)
- 18:22 561. **INDIKACE K INVAZIVNÍMU VYŠETŘENÍ A K REVASKULARIZACI U PACIENTŮ S CHRONICKÝM KORONÁRNÍM SYNDROMEM**
T. Kovárník (Praha)
- 18:34 562. **AKTUALITY ANTITROMBOTICKÉ LÉČBY PO KORONÁRNÍCH INTERVENCÍCH**
I. Varvařovský (Pardubice)
- 18:46 563. **AKTUALITY ANTITROMBOTICKÉ LÉČBY PO STRUKTURÁLNÍCH INTERVENCÍCH**
M. Poloczek (Brno)
- 18:58 Diskuze
- 19:10 Konec programu

9:00-10:00		PS Pediatrická kardiologie Jednokomorová cirkulace Předsedající: J. Janoušek, J. Rubáčková Popelová (Praha)
9:00	564.	PATOFYZIOLOGIE JEDNOKOMOROVÉ CÍRKULACE V. Chaloupecký (Praha)
9:15	565.	MODERNÍ CHIRURGICKÝ PŘÍSTUP K JEDNOKOMOROVÉ CÍRKULACI R. Poruban (Praha)
9:23		Diskuze
9:25	566.	VLIV FENESTRACE NA DLOUHODOBÉ PŘEŽÍVÁNÍ PACIENTŮ PO TOTÁLNÍM KAVOPULMONÁLNÍM SPOJENÍ O. Materna (Praha)
9:33		Diskuze
9:35	567.	LONGITUDINÁLNÍ VÝVOJ ZÁTĚŽOVÉ TOLERANCE U PACIENTŮ PO TOTÁLNÍM KAVOPULMONÁLNÍM SPOJENÍ V. Illinger (Praha)
9:43		Diskuze
9:45	568.	CO ČEKÁ PACIENTY S JEDNOKOMOROVU CÍRKULACÍ V DOSPĚLOSTI? POHLED KARDIOLOGA A CHIRURGA. J. Rubáčková Popelová, R. Gebauer (Praha)
9:58		Diskuze
10:00		Přestávka

10:10-11:10		PS Chorob myokardu a perikardu Aktuální témata v oblasti chorob perikardu Předsedající: A. Linhart, T. Paleček (Praha)
10:10	569.	STRUČNÝ PŘEHLED 2015 ESC GUIDELINES T. Paleček (Praha)
10:20	570.	WHAT'S NEW IN PERICARDIAL DISEASES AFTER 2015 ESC GUIDELINES M. Imazio (Udine, Italy)
10:50		Diskuze
11:10		Přestávka

11:20-12:20		Česká asociace akutní kardiologie SRDEČNÍ ZÁSTAVA Předsedající: J. Malík, M. Pazderník (Praha)
11:20	571.	PŘÍČINY OBĚHOVÉ ZÁSTAVY A. Valeriánová (Praha)
11:35	572.	ECHOKARDIOGRAFIE ČASNĚ PO ZÁSTAVĚ J. Přech (Olomouc)
11:50	573.	ANTITROMBOTICKÁ LÉČBA PO ZÁSTAVĚ Z. Mořovská (Praha)
12:05	574.	ČASNÉ STANOVENÍ PROGNÓZY D. Vondráková (Praha)
12:20		Přestávka

13:30-14:30		Symposium SERVIER s.r.o. Kam vede terapeutická inercie? Předsedající: A. Linhart (Praha)
13:30	575.	CHRONOLOGIE ORGÁNOVÝCH ZMĚN PŘI NEKOMPENZOVANÉ HYPERTENZI A. Linhart (Praha)
13:55	576.	MORFOLOGIE NELÉČENÉ HYPERTENZE E. Honsová (Praha)
14:30		Přestávka
14:40-15:40		Symposium Boehringer Ingelheim spol. s r.o. Srdeční selhání na příkladech z klinické praxe Předsedající: J. Krejčí (Brno)
14:40	577.	PANELOVÁ DISKUSE K. Kyšperská, J. Beneš (Praha)
15:40		Konec programu





Abecední seznam prvních autorů (jméno / číslo přednášky)

Aiglová R.	38, 125, 241, 437	Burdová H.	292	Dodulík J.	478	Grus T.	245	Honsová E.	576
Al-Hiti H.	296	Bůřilová P.	162, 308	Dokoupil J.	134	Haluzíková J.	111	Horák D.	146
Aldhoon B.	367	Callerová J.	53	Doležalová K.	330	Haman L.	260	Horváth M.	93
Ambrož D.	86	Ceral J.	386	Dostál O.	284	Hamplová Ž.	113	Hošková L.	5, 294
Aschermann M.	343	Chabová B.	335	Drvota L.	291	Hašková J.	27, 119, 273	Hozman M.	470, 512
Bakošová M.	336	Chaloupecký V.	564	Dujka L.	466	Hauer T.	24	Hrčková Y.	50
Baran D.	150	Chaloupka A.	228	Dusík M.	341	Havránek Š.	267, 365, 550	Hromádka M.	449, 525
Barčák J.	154	Chládková P.	201	Farkaš A.	39	Havrdová J.	310	Hudec M.	138
Baťalík L.	112	Chocholová B.	436	Felbrová V.	288	Hála P.	511	Hudec Š.	142
Bálint G.	105	Chovančík J.	156	Felšöci M.	83	Hečko J.	300, 301	Hudec M.	414
Beneš J.	115, 189, 352, 450, 577	Chovanec M.	468, 506	Fiala M.	266, 361, 362, 363	Hegarová M.	380	Husár R.	81
Bernat I.	480	Cibulka R.	132	Fila P.	242, 432	Hejč J.	303	Hutyra M.	31, 462, 526, 551
Bělohávek J.	257, 379, 558	Cífková R.	217, 384, 430, 488	Filipovský J.	388	Heller S.	47, 178	Illinger V.	567
Blaha V.	517	Čamek R.	197	Flašík J.	159	Hetclová D.	306	Imazio M.	570
Boček J.	499	Čermáková A.	290	Flekač M.	427	Hindricks G.	213	Ivák P.	279, 447
Bradáč P.	169	Čermohorská J.	531	Franc P.	199	Hirmerová J.	180	Jakubo V.	333, 346
Branny P.	43	Černý Š.	42, 48, 244, 490	Frank Antonová P.	543	Hlinomaz O.	191, 200	Janotová M.	102
Branny M.	411, 491	Černý J.	409	Funasako M.	46, 467	Hlivák P.	187	Janoušek J.	51
Brázdl V.	147	Červinka P.	473, 496, 497	Galuszka J.	368	Hlubocká Z.	315	Jansa P.	47, 538
Bruthans J.	487	Čihák R.	11, 28	Gistingier T.	133	Hluchníková R.	327	Janský P.	92
Bulava A.	45, 269, 389, 505	Čihálik Č.	37	Glosová M.	106	Hnát T.	350	Jansová H.	298
Bulková V.	535	Čurila K.	268, 358, 508	Goláň L.	195	Hnátová H.	226	Januška J.	43, 58, 254
Bultas J.	194	Danzig V.	68	Grendel T.	40	Holická M.	224, 401, 469	Jehlička P.	63
		David J.	62	Grézl T.	128	Homolová L.	103	Jelínek L.	121
				Grofková H.	163	Homolová J.	191	Jiravská-Godula B.	483, 485

Jiravský O.	501	Konečný M.	160	Kyšperská K.	325, 577	Masárová L.	332	Nováková L.	309
Jordánová I.	175	Kopřiva K.	211	Labudová M.	98	Materna O.	64, 566	Nováková K.	193
Jurašková B.	70	Kořínek J.	25, 67	Lahnerová J.	110	Mates M.	212, 408, 412, 418, 528	Novotný V.	489
Juráková K.	509	Kotík I.	50	Lambert L.	250, 540	Málek F.	25, 38, 193, 232, 439, 456	Novotný T.	323
Kadlecová M.	305	Kováč J.	393	Lang O.	539	Málek I.	51	Obrová J.	143
Kala P.	277, 407, 416, 423, 431	Kováčik F.	129	Lazárová M.	19	Mejtská I.	168	Ondřejková J.	165
Kala P.	222, 342, 445	Kovárník T.	44, 207, 561	Lábrová R.	520	Melenovský V.	2, 12, 19, 75, 140, 230, 319	Osmančík P.	438, 442, 513
Kamasová M.	24, 89, 151	Kozák M.	275	Látal J.	152			Ošťádal P.	32, 76, 218, 464, 522
Kamínek M.	406	Krausová R.	50	Lehar F.	127			Ouředníček P.	249
Karásek J.	259, 474	Krausová D.	486	Leroux L.	6	Mědílek K.	514	Ozábalová E.	435
Karel I.	312, 549	Král A.	494	Lhotský J.	524	Michel M.	42, 48	Paleček T.	55, 237, 541, 569
Karetová D.	179, 532, 533	Krebová A.	274	Lietava S.	370	Miklík R.	181		
Kautzner J.	3, 8, 18, 50, 551	Krejčí J.	66, 74, 457, 479, 553, 559	Linhart A.	1, 15, 16, 25, 30, 34, 49, 87, 185, 219, 403, 546, 554, 575	Miklovič M.	349	Panovský R.	404
		Kroutilová P.	130			Motovská Z.	378, 399, 521, 573	Pařenica J.	318
		Kubalová E.	171					Pařízek P.	534
		Kubánek M.	459, 556	Linhartová K.	238	Mudroch M.	302	Paulů Z.	141
Kiss D.	135	Kubát T.	173	Línková H.	57, 235, 313	Naar J.	476	Pazderník M.	59, 463
Kleissner M.	446	Kuchtová Š.	107	Lokaj P.	460	Nakládal J.	286	Pecina J.	22
Klimeš D.	170	Kuchynka P.	405, 523	Ludka O.	233, 321, 398, 519	Navrátilová M.	307	Peichl P.	4, 9, 29, 271, 373, 383, 391
Klváček A.	42, 48	Kučerová D.	507			Náhlík J.	285		
Kmoníček P.	157	Kukla J.	174	Ludvíková M.	100	Nečasová L.	283	Pelechová K.	155
Koc L.	545	Kunčická M.	99	Machů K.	108	Netuka I.	246	Peší M.	372
Kociánová E.	88, 90, 220, 400, 510	Kvapil T.	118	Malík J.	347, 451, 461	Neužil P.	33, 46, 50, 265, 360, 502, 530, 537	Petroušová L.	120
Kočka V.	251, 417, 560	Kvapil M.	203	Malý R.	183			Petrů J.	46, 364
Kočkova R.	236	Kvasnička J.	331	Malý M.	420, 422			Pirk J.	293
Kohoutková L.	176	Kvasnička T.	452	Marek J.	239	Novák M.	345	Piřha J.	117, 177, 192, 428
		Kydlťová V.	289	Marek D.	314	Novák M.	264		



Pišová J.	198	Rýzlová M.	196	Ševčík A.	328	Tkačik B.	282	Vlk R.	282
Plášek J.	475, 515	Ředina R.	299	Šimka J.	356	Toman O.	261, 276	Vojáček J.	243, 255
Pleva L.	144	Řiháčková E.	326	Šimonek J.	295	Tomek A.	182, 221, 394	Vojáček J.	51, 56
Plevová I.	97	Schimerová T.	227	Širůčková A.	172	Toufar V.	82	Vojtišek M.	126
Poláková D.	41	Sedláček K.	444	Škoda J.	359, 504	Toušek P.	209	Volovár Š.	339
Poloczek M.	278, 413, 563	Sedova K.	280	Škrha J.	426	Tuka V.	78, 311, 324	Vondráková D.	574
Poloczková H.	555	Segetová M.	272	Šloufová D.	109	Tůmová E.	24	Vrablík M.	1, 65, 91, 190, 216, 234
Popelová Rubáčková J.	85, 316, 542, 568	Siegelová J.	484	Šmalcová J.	351	Tykvarová T.	448	Vrábelová P.	287
Poruban R.	565	Skalická H.	77	Šmerdová P.	101	Ulrychová M.	167	Vrtal J.	225
Porzer M.	208	Skalský I.	42, 48	Šmíd J.	371	Úlehlová J.	453	Vykoupil K.	124
Pospíchal J.	96	Sluka M.	253, 493	Šmíd O.	256	Vaňo Galván E.	7	Weber P.	69
Pospíšil D.	281	Smejkal P.	454	Špaček R.	415	Vacek J.	297	Wichterle D.	536
Pražáková L.	131	Somaya V.	158	Špaček M.	122	Vachek J.	533	Wichterle D.	536
Prázný M.	425	Somers V.	51, 54	Špinar J.	73, 374, 397	Valeriánová A.	61, 571	Widimský P.	186, 392
Prokopová M.	139	Souček M.	50	Špinarová L.	71, 375, 395	Vančura V.	145	Widimský J.	204, 387
Prosecký R.	482	Sovová E.	80	Šramko M.	10, 26, 344, 353, 552	Vaňásek T.	421	Wohlfahrt P.	116, 481
Přeček J.	60, 84, 527, 572	Stárek Z.	366	Šrámek M.	166	Varvařovský I.	410, 419, 424, 562	Wolf J.	248
Pudil R.	72, 79, 240, 458	Stojanová L.	164	Šrůtová M.	166	Vácha J.	123	Wünschová H.	369, 500
Rada M.	137	Stromská J.	148	Štádler P.	247	Václavík J.	95, 206, 377, 477, 516	Zatočil T.	317
Ramík Z.	136	Surovčík R.	492	Štěchovský C.	340	Veselka J.	441	Zelinková M.	104
Riedel M.	36	Sůva M.	149	Štiavnický P.	498	Veselý J.	14, 38, 202, 229	Zemánek D.	44, 433, 455
Rob D.	334, 557	Svoboda M.	23	Štípal R.	495	Veselý J.	547	Zezulková A.	114
Rokyta R.	465	Szmek B.	153	Štolbová K.	337	Vícha M.	24	Žáková D.	544
Rosolová H.	191, 205, 385, 429	Šaňák D.	533	Štrégl Hrušková S.	19, 191	Vítovec J.	231, 376, 381, 396, 518	Želízko M.	94, 210, 252, 258, 434
Roubíček T.	357	Šedivá L.	262, 503, 529	Tax P.	52			Žižka J.	161, 348
Rozsívál V.	329, 472	Šedo J.	20	Táborský M.	13, 17, 21, 38, 50, 184, 188, 215, 320, 322, 382, 548				
		Šedová L.	304						
		Šeleng J.	471						

„To nejlepší z české kardiologie“

Prezentace nejlepších původních českých prací publikovaných v roce 2021

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

Podmínky:

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

SCHŮZE VÝBORŮ ASOCIACÍ A PRACOVNÍCH SKUPIN

PS/Asociace ČKS	DEN A ČAS	MÍSTNOST
Hemodynamický workshop	8. 5., 10:00 - 13:00	Jednací salonek S3
Ultrazvukový workshop	8. 5., 10:00 - 13:00	Jednací salonek S2
SOR pro kardiologii	8. 5., 10:15 - 11:00	Jednací salonek S1
PS Plicní cirkulace	8. 5., 12:00 - 13:00	Jednací salonek S4
Kardiovaskulární rehabilitace	8. 5., 14:00 - 15:00	Jednací salonek S1
Kardiologické sestry a spřízněné profese	9. 5., 10:00 - 11:00	Jednací salonek S4
Česká asociace srdečního selhání	9. 5., 12:30 - 13:30	Jednací salonek S1
Česká asociace akutní kardiologie	9. 5., 12:30 - 13:30	Jednací salonek S2
Česká asociace ambulantních kardiologů	9. 5., 12:30 - 13:30	Jednací salonek S3
Chlopenní a vrozené srdeční vady	9. 5., 12:30 - 13:30	Jednací salonek S4
Kardio 35	9. 5., 14:00 - 15:00	Jednací salonek S1
Workshop plicní ventilace	9. 5., 14:00 - 17:00	Jednací salonek S4
PS KardioTech	9. 5., 14:30 - 15:30	salonek v Registraci
Česká společnost kardiovaskulární chirurgie	9. 5., 15:00 - 17:30	Jednací salonek S2
Setkání řešitelů studie DAPT SHOCK AMI	9. 5., 17:00 - 19:00	Jednací salonek S3
Česká asociace pro srdeční rytmus	9. 5., 18:50 - 19:50	Jednací salonek S1
Česká asociace intervenční kardiologie	10. 5., 12:00 - 13:00	Jednací salonek S3
Česká asociace preventivní kardiologie	10. 5., 12:00 - 13:30	Jednací salonek S1
Kardiovaskulární farmakoterapie	10. 5., 12:00 - 13:30	Jednací salonek S2
MRI sekce ČAKVZM	10. 5., 14:30 - 15:30	Jednací salonek S4

INFORMACE PRO ÚČASTNÍKY ▶

Sponzoři, partneři a vystavovatelé..... 84

Všeobecné informace sjezdu ČKS 86

Pasivní účast 88

Aktivní účast 90

Doprovodný společenský program 92

Pokyny pro vystavovatele 93

Generální partner:



Platinoví partneři:



Zlatí partneři:



Stříbrní partneři:



Partneři:



Vystavovatelé (stav k 25. dubnu 2022)

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

Advanced Medical Solutions s.r.o.

Grada Publishing, a.s.

S&T Plus s.r.o.

Amgen s.r.o.

HARTMANN - RICO a.s.

sanofi-aventis, s.r.o.

AOP Orphan Pharmaceuticals GmbH

Herbacos Recordati, s.r.o.

SEIVA s. r. o.

AstraZeneca

Chiesi CZ s.r.o.

SERVIER s.r.o.

Axonlab s.r.o.

KRKA ČR, s.r.o.

STADA PHARMA CZ s.r.o.

BAYER s. r. o.

MAXDORF s.r.o.

Swixx Biopharma s.r.o

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

MEDDI hub a.s.

Viatrix CZ s.r.o.

BIONIK STAPRO Group s.r.o.

Medicton Group s.r.o.

Zentiva, k.s.

Boehringer Ingelheim spol. s r.o.

medisap s.r.o.

BTL zdravotnická technika, a.s.

MeDitorial, s.r.o.

CARDION s.r.o.

Nimotech, s.r.o.

CELIMED, s.r.o.

Novartis s.r.o.

Česká internistická společnost

Organon Czech Republic s.r.o.

Česká společnost pro hypertenzi

Pfizer

EGIS Praha s.r.o

Philips Česká republika s.r.o.

EMS

PRO.MED.CS Praha a.s.

Všem vystavovatelům a sponzorům děkujeme za účast a podporu.

VŠEOBECNÉ INFORMACE

TERMÍN A MÍSTO (FORMA) KONÁNÍ

8. - 10. 5. NA VÝSTAVIŠTI V BRNĚ | PREZENČNĚ
2. - 6. 5. a 11. - 13. 5. ŽIVÉ VYSÍLÁNÍ Z PRAHY | DISTANČNĚ

PREZENČNÍ ČÁST KONGRESU (8.-10. 5. 2022):

BVV
Veletřhy
Brno



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

PAVILON A

- Rotunda
- Morava
- Posterová sekce sesterská (u sálu Morava)
- firemní expozice (A1)
- Slide-room (Central Speaker's Service Center) - vedle sálu Morava
- jídelna pro výdej obědů a coffee breaků (galerie A1)
- restaurace v pav. A3
- jídelna - výdej obědů a coffee break
- Kavárna Krka

PAVILON E

- Praha (I. patro)
- Brno (I. patro)
- Hradec Králové (I. patro)
- Olomouc (I. patro)
- Posterová lékařská a technická sekce (I. patro)
- centrální jídelna pro výdej obědů (přízemí pav. E)
- REGISTRACE (přízemí pav. E)
- kavárna – foyer sálu Praha
- slide-room (naproti sálu Hradec Králové)
- salonky 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 Holiday Inn, cena za celou dobu sjezdu - 420,- 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, která jsou v majetku magistrátu města Brna, je oprávněno město vybírat poplatek ve výši 150,- Kč /den.

Volný vjezd do areálu výstaviště

- **Celosjezdový** – 650,- Kč (umožňuje vjezd do areálu na dobu sjezdu, přes noc musí být auto mimo areál)
- **Jednodenní** – 350,- Kč
- kartu je možné zakoupit na místě v registraci

Výdej teplých obědů – jídelny:

pavilon A1 galerie
Pavilon E přízemí

Obědy budou vydávány v pondělí a v úterý od 11:30 do 13:00 hodin. Každý registrovaný účastník obdrží v kongresových batohách 2 stravovací talony (neplatí pro bezplatné vystavovatelské registrace).

Coffee break/kavárna

- coffee break bude vydáván od 10:40 do 11:10 hodin a odpoledne nově od 14:30 do 15:00 hodin ve stejných prostorách jako obědy
- kavárny budou v provozu v pavilonu A1 (galerie) a E (přízemí a I. patro) po celou dobu sjezdu
- Kavárna Krka (galerie Rotundy) – každý účastník obdrží v kongresové tašce voucher na kávu zdarma



SPONZOR KAVÁRNY



SPONZOR OBĚDŮ A COFFEE BREAK

REGISTRACE

Pavilon E – přízemí

Neděle	8. 5. 2022	od 8:00 do 20:00 hodin
Pondělí	9. 5. 2022	od 7:30 do 18:00 hodin
Úterý	10. 5. 2022	od 7:30 do 18:00 hodin

Sjezdový poplatek

	Platba na místě
Členové ČKS	2.000,- Kč
Členové ČKS do 30 let	800,- Kč
Nečlenové ČKS	3.000,- Kč
Nelékařští zdr. pracovníci – členové ČKS	1.000,- Kč
Nelékařští zdr. pracovníci	1.500,- Kč
Jednodenní účast	900,- Kč
Čestní členové ČKS	zdarma
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/3.000,- Kč
Vystavovatelé – částečná registrace (vstup pouze do pav. A1 + oběd)	500,- Kč
On-line kongres (2. - 6. 5. a 11. - 13. 5.) - člen ČKS	200,- Kč
On-line kongres (2. - 6. 5. a 11. - 13. 5.) - nečlen ČKS	500,- Kč

Registrační poplatek pro prezenční část kongresu zahrnuje vstup na odborná jednání, kongresovou tašku, dvě poukázky na obědy (9. a 10. května) a coffee breaky (8., 9. a 10. května) a bezplatný vstup na Slavnostní zahájení sjezdu s uvítacím koktejlem 8. května.

Zahrnuje také možnost sledování virtuální části kongresu (2. - 6. 5. a 11. - 13. 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.

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.



SPONZOR APLIKACE PRO MOBILNÍ ZAŘÍZENÍ

Certifikáty a potvrzení o účasti

- Počet přidělených kreditů za celý kongres: 54

Certifikáty ČLK je možné si vytisknout v rámci prezenční části kongresu u registrace na samoobslužných kioscích od úterý v odpoledních hodinách do středy do 12:00 hodin.

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

Nelze oddělovat kredity pro prezenční a virtuální část, kongres je jednou akcí a kredity se tedy vydávají za účet na obou částech. Podmínkou pro vydání certifikátu je absolvování prezenční i virtuální části (u virtuální části alespoň dvě hodiny připojení pod unikátním kódem).

Česká lékařská komora neumožňuje vydání certifikátu na jiný počet kreditů, než je schválená akreditace, tzn. 54.

Po skončení sjezdu **NEBUDOU CERTIFIKÁTY A POTVRZENÍ ZASÍLÁNY POŠTOU.**

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

Wifi – připojení

Ve všech prostorách sjezdu (sály, výstavní část a částečně i ostatní prostory) k síti: **KARDIO2022**, heslo „kongreskardio“

INFORMACE K AKTIVNÍ ÚČASTI

PREZENČNÍ část kongresu se koná 8. - 10. 5. na brněnském výstavišti.

DISTANČNÍ část:

- **1. část (2.-6. 5.)** bude probíhat z kanceláře ČKS, Rezidence Kavčí Hory, K Sídlíšti 1728, Praha 4
- **2. část (11.-13. 5.)** bude probíhat z hotelu Hermitage, Svobodova, Praha 2

Ústní sdělení (lékařské, sesterské, technické):

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

Prezentaci je možné nahrát předem přes webových portál (pokyny pro upload obdrželi všichni přednášející e-mailem) nebo **odevzdat do slide-room po příjezdu** na sjezd nebo **nejpozději 30 minut (netýká se prezentací obsahujících videa nebo hlasování, zde je nutné odevzdat 2 hodiny předem) před začátkem bloku**, kde je přednáška zařazena (buď v pavilonu A nebo v pavilonu E, není podstatné, ve kterém sále je prezentace zařazena, slide-rooms jsou propojeny).

Slide-rooms budou otevřeny takto: 8. 5. od 9:00 do 20:00 hod,
9. 5. od 7:00 do 18:00 hod, 10. 5. od 7:00 do 18:00 hod.

Preferovaným formátem je MS PowerPoint®. Je možné převést AppleKeynote® do PowerPointu®. Ostatní formáty nejsou podporovány.

Pro promítání budou akceptovány pouze prezentace připravené v **MS Power Pointu®**. Akceptovány budou všechny dostupné verze, tj. jak starší *.ppt, tak aktuální *.pptx.

Prezentace vytvořené v **Apple Keynote®** budou převedeny do **MS Power Pointu®**. Pro zaručení bezchybné funkčnosti a stejného vzhledu prosím raději **přineste své notebooky Apple sebou**.

Jiné formáty jako například .pdf nebo prezentace OpenOffice Impress, Prezi, Kingsoft Presentation, SlideDog, ExpressPoint, GoogleSlides apod. **nejsou podporovány.**

Posterová sdělení

PREZENTACE POSTERŮ BUDE POUZE V ELEKTRONICKÉ PODOBĚ (E-PANELY) při prezenční části kongresu.

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

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

Postery budou letos zveřejněny **POUZE V ELEKTRONICKÉ PODOBĚ** na panelech, které budou umístěny ve **foyer u sálu Praha (lékařské a technici - I. patro pav. E; sesterské u sálu Morava, pav. A3)**. Postery budou vystaveny po celou dobu prezenční části kongresu.

Soutěž mladých kardiologů (str. 52)

K prezentaci je zařazeno všech **12 dodaných prací (pondělí 9. 5. 2022 od 8:30, sál OLOMOUC)**. Prosíme, aby se autoři vybraných prezentací ujistili, zda splňují podmínky pro zařazení do této soutěže, tj. věk prvního autora práce do 35 let a originální výsledkové sdělení.

Z prezentovaných sdělení budou vybrány tři nejlepší, jejich autoři obdrží od ČKS finanční ohodnocení:

I. místo 30 tis. Kč, II. místo 20 tis. Kč, III. místo 10 tis. Kč

To nejlepší z české kardiologie (str. 81 a program str. 62)

Prezentováno bude 14 prací. Sekce proběhne v sále BRNO (pavilon E – I. patro) v úterý 10. 5. 2022, od 15:00.

První tři práce s nejvyšším IF budou finančně ohodnoceny:

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

Abstrakta:

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

DOPROVODNÝ SPOLEČENSKÝ PROGRAM

Slavnostní zahájení (viz strana 7)

neděle 8. května 2022, v 19:00 hodin, Rotunda pavilonu A

Slavnostní přednáška – Rotunda, 8. 5., 19:40

SLEEP, DEATH AND THE HEART

prof. Virend Somers, MD

Večeře členů České kardiologické společnosti a účastníků kongresu

pondělí 9. 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 9. května do 12.00 hodin, poté budou prodávány dalším zájemcům. Počet objednaných vstupenek je možné až do uzavření on-line registrací (25. dubna) upravovat či rušit bez sankcí.

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

Kardioběh a Kardiochůze Jiřího Tomana

9. května 2022, velké křídlo pavilonu A1
– start v 6:45 hod., prezentace a výdej čipů od 6:00 hod.

Ročník 2022 memoriálu významného brněnského kardiologa.
Startovné zdarma. Jeden okruh v délce 3 km, tvrdý povrch.

- Info rmace a registrace předem (do neděle 8. května do 17 hodin) na www.galantbrno.cz/kardiobeh/
- Registrace na místě – v prostoru Registrace – pavilon E, 8. 5. 2022 do 17 hodin
- Registrace před startem 9. 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 9. 5. 2022 v 22:00 hodin. Vítězové (první tři místa) v ženské i mužské kategorii si mohou v registraci vyzvednout vstupenku zdarma – platí pro Kardioběh. U Kardiochůze bude bezplatná vstupenka připravena pro vítěze (první místo) v ženské a mužské kategorii.

**SPONZOR
KARDIOBĚHU/KARDIOCHŮZE**



POKYNY PRO VYSTAVOVATELE

Zástupci vystavujících firem **jsou povinni se zaregistrovat** jako ostatní účastníci sjezdu. Registrace budou vydávány na **stanovišti „Vystavovatelé“**. Pro ty zástupce vystavovatelů, kteří se budou pohybovat pouze v prostorách expozic v pavilonu A1 je možné zakoupit registraci **„Vystavovatel – částečná registrace“** (určeno pro hostesky, obsluhu na stánku). Jmenovku noste prosím viditelně, vstupy do všech sjezdových prostor jsou hlídány bezpečnostní agenturou.

Rekapitulace důležitých informací:

	6.–7. 5. 2022	8. 5. 2022	9. 5. 2022	10. 5. 2022	10. 5. 2022
	Montáž	Akce			Demontáž
Provozní doba pro vystavovatele	7:00–22:00 hod (6. 5.) 7:00–20:00 hod (7. 5.)	10:00 –24:00 hod	7:30–19:00	7:30–19:00	18:00-5:00 (11. 5.) ****
Provozní doba pro účastníky sjezdu	–	8:00–24:00	7:30–18:00	7:30–18:00	–
Vjezd do areálu výstaviště	průkaz pro montáž a demontáž brána č. 4 a 5	** placený vjezd *** KAUCE (8.–10. 5. 2022)			a)* průkaz pro montáž a demontáž b)** placený vjezd do 18:00 je možné vyjet branou č. 4 nebo 5
Vstup do areálu výstaviště	registrační jmenovka	průkaz pro montáž a demontáž			

*vjezd je povolen od 17:30 hod.

**placený vjezd je pouze pro osobní auta bez přívěsného vozíku do celkové hmotnosti 3,5 t

***na základě složení kauce 1.000,- Kč. Vjezd pouze branou č. 4. Vjezd na kauci se umožňuje v termínu 8.–10. 5. 2022, a to pouze v ranních hodinách s možností vjezdu do areálu od 7:30 h. do 8:30 h. s posledním výjezdem z areálu výstaviště do 9:30 h., přičemž doba platnosti kauce je stanovena max. na 1 hodinu. Při překročení časového limitu kauce propadá v plné výši.

****Demontáž je možno začít nejdříve dne 10. 5. 2022 od 18:00 h. do 2:00 h (11. 5.), kdy musí být bezpodmínečně demontáž skončena a plocha předána. V případě nedodržení časového termínu se vystavovatel vystavuje sankci ve výši 10.000,- Kč za každou započatou hodinu.

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

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

tel: 541 152 821
fax: 541 152 361
mob.: 606 73 82 09
e-mail: jzemcik@bv.cz
internet: www.bv.cz/expozice

TÍŠŇOVÁ VOLÁNÍ V DOBĚ KONÁNÍ SJEZDU

1. LÉKAŘSKÁ SLUŽBA

První pomoc: zdravotní středisko v areálu výstaviště, objekt vedle Kongresového centra Brno, tel: **541 152 750**. Otevřeno denně mimo soboty a neděle od 8:00 do 12:00 hod.

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

Zubní lékař: objekt vedle Kongresového centra Brno, 1. patro, denně mimo soboty a neděle od 8:00 do 14:00 hod, tel: 541 152 751

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 nutno kontaktovat bezpečnostního technika, tel: **541 152 528**; v jeho nepřítomnosti zastupuje firma OLMAN-OSTRAHA, tel.: **541 153 383**, e-mail: **ostraha@olman.cz**

BANKOMATY V AREÁLU

Bankomat EURONET je umístěn zvenku u dveří pav. F směr k pav. Z/P
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 STANOVÍŠTI.

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

**TĚŠÍME SE NA SHLEDÁNÍ V BRNĚ PŘÍŠTÍ ROK,
14. – 16. května 2023 (neděle – úterý).**

**Uložte si XXXI. výroční sjezd ČKS
v roce 2023 do kalendáře již nyní!**





Jediný PCSK9i podávaný 1× měsíčně v jednom peru^{1,2}

Praluent 300 mg

Jedno předplněné pero jednou měsíčně¹



PRALUENT v kombinaci s maximálně tolerovanou dávkou statinu pomáhá snižovat riziko kardiovaskulárních příhod u pacientů s prokázaným aterosklerotickým KV onemocněním.¹

Praluent®
alirocumab

PRALUENT je jediný inhibitor PCSK9, který je spojen se snížením úmrtí z jakékoliv příčiny v KV studiích.*^{1,2,3,4}

Zkrácená informace o přípravku

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

Název přípravku: Praluent 75 mg injekční roztok v předplněném peru, Praluent 150 mg injekční roztok v předplněném peru, Praluent 300 mg injekční roztok v předplněném peru. **Složení:** Alirocumabum 75 mg nebo 150 mg v 1 ml roztoku, nebo 300 mg ve 2 ml roztoku. **Indikace:** *Primární hypercholesterolemie a smíšená dyslipidemie:* Přípravek Praluent je indikován k léčbě dospělých pacientů s primární hypercholesterolemií (heterozygotní familiární a nefamiliární) nebo se smíšenou dyslipidemií jako doplněk k dietním opatřením v kombinaci se statinem nebo se statinem a jinou hypolipidemickou léčbou u pacientů, u kterých nelze dosáhnout cílových hodnot LDL cholesterolu maximální tolerovanou dávkou statinu, samostatně nebo v kombinaci s jinou hypolipidemickou léčbou u pacientů, kteří netolerují statiny nebo u kterých je podávání statinů kontraindikováno. *Prokázané aterosklerotické kardiovaskulární onemocnění:* Přípravek Praluent je indikován k léčbě dospělých s prokázaným aterosklerotickým kardiovaskulárním onemocněním ke snížení kardiovaskulárního rizika snížením hladin LDL-C, jako doplněk korigující další rizikové faktory: v kombinaci s maximální tolerovanou dávkou statinu a jinou hypolipidemickou léčbou či bez ní, nebo samostatně nebo v kombinaci s jinou hypolipidemickou léčbou u pacientů, kteří netolerují statiny nebo u kterých je podávání statinů kontraindikováno. **Dávkování a způsob podání:** Obvyklá počáteční dávka alirocumabu je 75 mg podaných subkutánně jednou za 2 týdny. U pacientů, u kterých je zapotřebí výraznější snížení LDL cholesterolu (> 60 %), může být počáteční dávka 150 mg podávána jednou za 2 týdny nebo dávka 300 mg jednou za 4 týdny podávána subkutánně. Pro podání dávky 300 mg je zapotřebí podat buď jednu injekci s obsahem 300 mg, nebo následně 2 injekce s obsahem 150 mg do dvou rozdílných míst aplikace. Subkutánní podání do stehna, břicha nebo horní části paže. **Pediatrická populace:** Bezpečnost a účinnost přípravku Praluent u dětí a dospívajících ve věku do 18 let nebyla dosud stanovena. Zkušenost s alirocumabem u pediatrické populace je limitována 18 pacienty ve věku 8 až 17 let s homozygotní familiární hypercholesterolemií (HoFH). Ve srovnání se známým bezpečnostním profilem u dospělých nebyl zjištěn žádný nový bezpečnostní název. U pediatrických pacientů mladších 8 let nebyly studie s alirocumabem provedeny. U starších pacientů není nutná úprava dávky. U pacientů s mírnou nebo se středně závažnou poruchou funkce jater nebo ledvin není nutná úprava dávky. Každé předplněné pero nebo předplněná injekční stříkačka je pouze pro jednorázové použití. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku, **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Před zahájením léčby je nutno vyloučit sekundární příčiny hyperlipidemie nebo smíšené dyslipidemie. Alirocumab má být u pacientů se závažnou poruchou funkce ledvin a jater používán s opatrností. Pokud se vyskytnou známky a příznaky závažných alergických reakcí, léčba alirocumabem musí být ukončena a musí být zahájena vhodná symptomatická léčba. Aby se zlepšila sledovatelnost biologických léčivých přípravků, má se přehledně zaznamenat název podaného přípravku a číslo šarže. **Interakce:**

Alirocumab je biologický léčivý přípravek, nepředpokládá se jeho farmakokinetický vliv na jiné léčivé přípravky a na izoenzymy cytochromu P450. Statiny a jiná hypolipidemická terapie zvyšují produkci PCSK9, což vede ke zvýšení clearance touto cestou a ke snížení systémové expozice alirocumabu. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Používání alirocumabu se nedoporučuje během těhotenství, pokud klinický stav ženy nevyžaduje léčbu alirocumabem. Není známo, zda se alirocumab vylučuje do lidského mateřského mléka, je nutné rozhodnout, zda v tomto období přerušit kojení nebo přerušit používání alirocumabu. Nejsou k dispozici žádné údaje o nepříznivých účincích na plodnost u lidí. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Alirocumab nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** Časté: známky a příznaky onemocnění horních cest dýchacích, svědění, reakce v místě injekce (erytém/zčervenání, svědění, otok, bolest/citlivost). **Vzácné:** hypersenzitivita, hypersenzitivní vaskulitida, kopřivka, numulární ekzém. **Předávkování:** Nutná symptomatická léčba. **Zvláštní opatření pro uchovávání:** Uchovávat v chladničce (2–8 °C). Chránit před mrazem. Mimo chladničku max. 30 dní, chránit před světlem, při teplotě do 25 °C. **Doba použitelnosti:** Praluent 75 mg 3 roky, Praluent 150 mg, 300 mg 2 roky. **Balení:** 1, 2 nebo 6 předplněných per. **Držitel rozhodnutí o registraci:** sanofi-aventis groupe 54, rue La Boétie; F – 75008 Paris; Francie. **Registrační číslo:** EU/1/15/1035/001-12. **Datum revize textu:** 2. 12. 2021. Před použitím přípravku se seznámte s úplnou informací o přípravku. Použití léčivého přípravku je s ohledem na veřejný zájem koncentrováno do specializovaných pracovišť, která jej účtují jako zvlášť účtovaný přípravek zdravotní pojišťovně na základě smlouvy uzavřené mezi nimi a zdravotní pojišťovnou. V takovém případě je Praluent 75 mg injekční roztok, Praluent 150 mg a Praluent 300 mg injekční roztok v předplněném peru plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. **Souhrn údajů o přípravku obdržíte na adrese:** sanofi-aventis, s.r.o., Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6, tel: 233 086 111, fax: 233 086 222, www.sanofi-aventis.cz.

KV = kardiovaskulární; **PCSK9i** = inhibitor proprotein konvertázy subtilisin/kexin typu 9.

Literatura

1. Souhrn údajů o přípravku PRALUENT, datum poslední revize textu 2. 12. 2021. **2.** SPC přípravku Repatha. **3.** Sabatine S. M. et al. Evolocumab and Clinical Outcomes in Patients with Cardiovascular Disease N Engl J Med. 2017;376:1713–22. **4.** Steg P.G. et al Circulation. 2019;140:103–112.

* Pouze s nominální statistickou významností podle hierarchické shlukové analýzy (HR 0,85, 95% CI 0,73–0,98).

Praluent®
alirocumab

Uřeno pro odbornou veřejnost.
MAT-CZ-2100370 - 4.0 - 03/2022

sanofi

SPOLÉHAJÍ NA VÁS

Protože Vy jim můžete pomoci zabránit další KV příhodě^{1,2}

Repatha® (evolokumab)



Snížení LDL-C přípravkem Repatha® je rychlé*, přetrvává po celou dobu léčby a redukuje KV riziko u pacientů v sekundární prevenci včetně těch, kteří nedávno prodělali IM a užívají maximální tolerovanou dávku statinů a ezetimibu.^{1,5}

* Snížení LDL-C o přibližně 55-75 % bylo při léčbě evolokumabem dosaženo již v 1. týdnu a během dlouhodobé léčby přetrvávalo.²

Reference: 1. Sabatine MS, et al.; Circulation. 2018;138:756-66. 2. SPC Repatha únor 2022. 3. Robinson JG et al. JAMA. 2014;311(18):1870-83. 4. Giugliano RP, et al. Lancet. 2017;390:1962-71. 5. Mach F, et al. Eur Heart J. 2020;41(1):111-118.

Zkrácená informace o léčivém přípravku REPATHA

Název léčivého přípravku: Repatha 140 mg injekční roztok v předplněném peru. **Kvalitativní a kvantitativní složení:** Jedno předplněné pero obsahuje evolokumabum 140 mg v 1 ml roztoku. **Léková forma:** Injekční roztok (injekce) v předplněném peru (SureClick). **Terapeutické indikace:** Primární hypercholesterolemie (heterozygotní familiální a nefamiliální) nebo smíšené dyslipidemie u dospělých a heterozygotní familiální hypercholesterolemie u pediatrických pacientů ve věku 10 let a starších jako přídavek k dietě, a to: 1. v kombinaci se statinem nebo statinem a s dalšími hypolipidemiky u pacientů, u kterých není dosaženo cílových hladin LDL-C maximální tolerovanou dávkou statinu, nebo 2. v monoterapii nebo v kombinaci s dalšími hypolipidemiky u pacientů, kteří netolerují statin nebo u kterých je statin kontraindikován. Homozygotní familiální 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 smíšené dyslipidemie (včetně heterozygotní familiální hypercholesterolemie) dospělí a pediatrickí pacienti (ve věku 10 let a starší):** Prokázané aterosklerotické kardiovaskulární onemocnění u dospělých: Doporučená dávka je 140 mg 1x za dva týdny nebo 420 mg 1x měsíčně. Dvě dávky jsou klinicky ekvivalentní. **Homozygotní familiální 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 aferze mohou zahájit léčbu dávkou 420 mg 1x za 2 týdny, aby toto schéma odpovídalo cyklu aferzy. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Sledovatelnost: Má se přehledně zaznamenat název podaného léčivého přípravku a číslo šarže. **Porucha funkce jater:** Pacienti s těžkou poruchou funkce jater (Child-Pugh C) nebyli studováni a evolokumab se má používat s opatrností. **Suchý přírodní kaučuk:** Kyt skleněné předplněné injekční stříkačky je vyroben ze suchého přírodního kaučuku (derivát latexu), který může vyvolávat závažné alergické reakce. **Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce:** Nebyly provedeny žádné studie interakcí. V klinických studiích byla hodnocena farmakokinetická interakce mezi statiny a evolokumabem. Při použití kombinace statinu a evolokumabu není nutná úprava dávky statinu. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Údaje o podávání těhotným ženám jsou omezené nebo nejsou k dispozici. V těhotenství lze použít pouze tehdy, když klinický stav ženy vyžaduje léčbu evolokumabem. Není známo, zda se evolokumab vylučuje do lidského mateřského mléka. **Riziko pro kojenné novorozence/kojenče** nelze vyloučit. Na základě posouzení prospěšnosti kojenu pro dítě a prospěšnosti léčby pro matku je nutno rozhodnout, zda přerušit kojenní 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/1/15/1015/003. **Datum revize textu:** 1. února 2022.

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

URČENO PRO ODBORNOU VĚŘEJNOST.

Amgen s.r.o., Klimentůvská 46, 11002 Praha 1 Tel.: +420 221 773 500, www.amgen.cz
SC-CZ-AMG145-00608
CZ-REP-0322-00003

AMGEN

Cardiovascular

Amgen s.r.o.
Klimentůvská 1216/46,
110 02 Praha 1, Česká republika
Tel.: +420 221 773 500
www.amgen.cz

PRALUENT VÝZNAMNĚ SNÍŽIL ZÁVAŽNÉ

NEŽÁDOUCÍ KV PŘÍHODY (MACE)^{*1,2}



PRALUENT v kombinaci s maximálně tolerovanou dávkou statinu pomáhá snižovat riziko kardiovaskulárních příhod u pacientů s prokázaným aterosklerotickým KV onemocněním.¹

PRALUENT je jediný inhibitor PCSK9, který je spojen se snížením úmrtní z jakékoliv příčiny v KV studiích.^{*1,3,4,5}

Zkrácená informace o přípravku

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

Název přípravku: Praluent 75 mg injekční roztok v předplněném peru, Praluent 150 mg injekční roztok v předplněném peru, Praluent 300 mg injekční roztok v předplněném peru. **Složení:** alicromabum 75 mg nebo 150 mg v 1 ml roztoku, nebo 300 mg ve 2 ml roztoku. **Indikace:** **Primární hypercholesterolemie a smíšené dyslipidemie:** Přípravek Praluent je indikován k léčbě dospělých pacientů s primární hypercholesterolemí (heterozygotní familiální a nefamiliální) nebo se smíšenou dyslipidemií jako doplněk k dietnímu opatření; v kombinaci se statinem nebo se statinem a jinou hypolipidemickou léčbou u pacientů, u kterých nelze dosáhnout cílových hodnot LDL cholesterolu maximální tolerovanou dávkou statinu, samostatně nebo v kombinaci s jinou hypolipidemickou léčbou u pacientů, kteří netolerují statin nebo u kterých je podávání statinu kontraindikováno. **Prokázané aterosklerotické kardiovaskulární onemocnění:** Přípravek Praluent je indikován k léčbě dospělých s prokázaným aterosklerotickým kardiovaskulárním onemocněním ke snížení kardiovaskulárního rizika snížením hladin LDL-C, jako doplněk korigující další rizikové faktory v kombinaci s maximální tolerovanou dávkou statinu a jinou hypolipidemickou léčbou či bez ní, nebo samostatně nebo v kombinaci s jinou hypolipidemickou léčbou u pacientů, kteří netolerují statin nebo u kterých je podávání statinu kontraindikováno. **Dávkování a způsob podání:** Obvyklá počáteční dávka alicromabumu je 75 mg podaných subkutánně jednou za 2 týdny. U pacientů, u kterých je zapotřebí výraznější snížení LDL cholesterolu (> 60 %), může být počáteční dávka 150 mg podávána jednou za 2 týdny nebo dávka 300 mg jednou za 4 týdny podávána subkutánně. Pro podání dávky 300 mg je zapotřebí podat buď jednu injekci s obsahem 300 mg, nebo následně 2 injekce s obsahem 150 mg do dvou rozdílných míst aplikace. Subkutánní podání do stehna, břicha nebo horní části paže. **Pediatrická populace:** Bezpečnost a účinnost přípravku Praluent u dětí a dospívajících ve věku do 18 let nebyla dosud stanovena. Zkušenost s alicromabumem u pediatrické populace je limitována 18 pacienty ve věku 8 až 17 let s homozygotní familiální hypercholesterolemí (HoFH). Ve srovnání se známým bezpečnostním profilem u dospělých nebyl zjištěn žádný nový bezpečnostní nále. U pediatrických pacientů mladších 8 let nebyly studie s alicromabumem provedeny. U starších pacientů není nutná úprava dávky. U pacientů s mírnou nebo se středně závažnou poruchou funkce jater nebo ledvin není nutná úprava dávky. Každé předplněné pero nebo předplněná injekční stříkačka je pouze pro jednorázové použití. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Před zahájením léčby je nutno vyloučit sekundární příčiny hyperlipidemie nebo smíšené dyslipidemie. Alicromabum má být u pacientů se závažnou poruchou funkce ledvin a jater používán s opatrností. Pokud se vyskytnou známky a příznaky závažných alergických reakcí, léčba alicromabumem musí být ukončena a musí být zahájena vhodná symptomatická léčba. Aby se zlepšila sledovatelnost biologických léčivých přípravků, má se přehledně zaznamenat název podaného přípravku a číslo šarže. **Interakce:** Alicromabum je biologický léčivý přípravek, nepředpokládá se jeho farmakokinetický vliv na jiné léčivé přípravky a na izoenzym cytochromu P450. Statiny a jiná hypolipidemická terapie zvyšují produkci PCSK9, což vede ke zvýšení clearance touto cestou a ke snížení systémové expozice

alicromabumu. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Používání alicromabumu se nedoporučuje během těhotenství, pokud klinický stav ženy nevyžaduje léčbu alicromabumem. Není známo, zda se alicromabum vylučuje do lidského mateřského mléka, je nutné rozhodnout, zda v tomto období přerušit kojenní nebo přerušit používání alicromabumu. Nejsou k dispozici žádné údaje o nepříznivých účincích na plodnost u lidí. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Alicromabum nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** **Časté:** známky a příznaky onemocnění horních cest dýchacích, svědění, reakce v místě injekce (erytém/zčervenání, svědění, otoky, bolest/citlivost). **Často:** hypersenzitivní vasculitida, kopřivka, numulární ekzém. **Předpokládání:** Nutná symptomatická léčba. **Zvláštní opatření pro uchovávání:** Uchovávat v chladničce (2–8 °C). Chránt před mrazem. Mimo chladničku max. 30 dní, chránit před světlem, při teplotě do 25 °C. **Doba použitelnosti:** Praluent 75 mg 3 roky, Praluent 150 mg, 300 mg 2 roky. **Balení:** 1, 2 nebo 6 předplněných per. **Držitel rozhodnutí o registraci:** sanofi-aventis groupe 54, rue La Boétie, F – 75008 Paris, Francie. **Registrační číslo:** EU/1/15/1031/001-12. **Datum revize textu:** 2. 12. 2021.

Před použitím přípravku se seznáme s úplnou informací o přípravku. Použití léčivého přípravku je s ohledem na veřejný zájem koncentrováno do specializovaných pracovišť, které jej účtují jako zvlášť účtovany přípravek zdravotní pojistovně na základě smlouvy uzavřené mezi nimi a zdravotní pojistovnou. V takovém případě je Praluent 75 mg injekční roztok, Praluent 150 mg a Praluent 300 mg injekční roztok v předplněném peru plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. **Souhrn údajů o přípravku obdržíte na adrese:** sanofi-aventis, s.r.o., Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6, tel. 233 086 111, fax 233 086 222, www.sanofi-aventis.cz.

Před nežádoucí kardiovaskulární příhodou (MACE) = primární cílový ukazatel je složený a zahrnuje ICHS úmrtí, nefatální infarkt myokardu, fatální a nefatální ischemickou cévní mozkovou příhodu nebo nestabilní anginu vyžadující hospitalizaci.

* Pouze nominální statistická významnost podle hierarchické shlukové analýzy (HR 0,85, 95% CI: 0,73, 0,98).

AKS = akutní koronární syndrom; KV = kardiovaskulární; LDL-C = cholesterol v lipoproteinech s nízkou hustotou; PCSK9i = inhibitor pro-protein konverzázy subtilisin/ksin typu 9.

Literatura:

1. Souhrn údajů o přípravku PRALUENT, datum poslední revize textu 2. 12. 2021.
2. Schwartz et al. *N Engl J Med*. 2018;379:2097-107.
3. SPC přípravku Repatha.
4. Sabatine S. M. et al. Evolocumab and Clinical Outcomes in Patients with Cardiovascular Disease. *N Engl J Med*. 2017;376:1713-22.
5. Steg P.G. et al. *Circulation*. 2019;140:103-112.

sanofi



Entresto™
sacubitril/valsartan

LÉK VAŠÍ 1. VOLBY JAKO SOUČÁST ZÁKLADNÍ TERAPIE HF_{rEF}¹

Entresto™ pomáhá pacientům se symptomatickým chronickým srdečním selháním se sníženou ejekční frakcí žít déle, s nižším rizikem hospitalizací a cítit se lépe.²⁻⁶

-20%

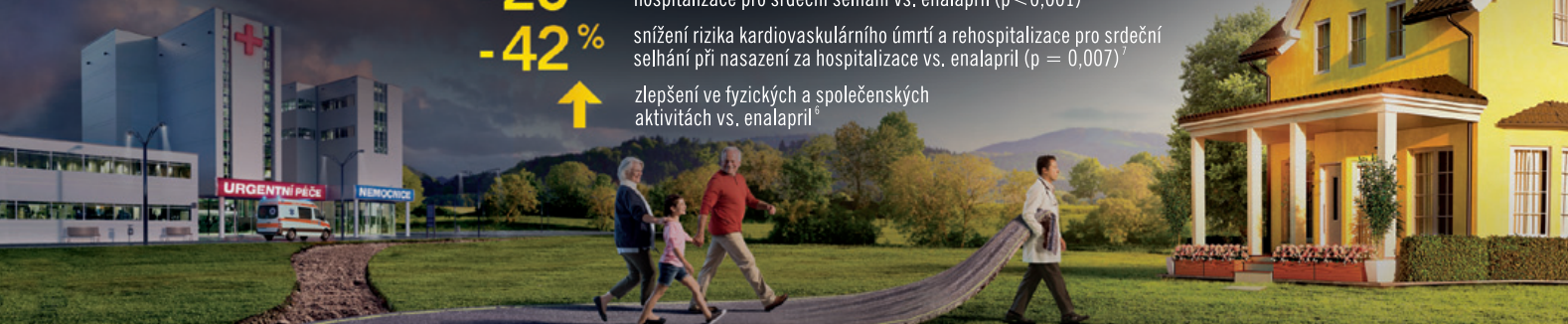
snížení rizika kardiovaskulárního úmrtí nebo první hospitalizace pro srdeční selhání vs. enalapril ($p < 0,001$)³

-42%

snížení rizika kardiovaskulárního úmrtí a rehospitalizace pro srdeční selhání při nasazení za hospitalizace vs. enalapril ($p = 0,007$)¹



zlepšení ve fyzických a společenských aktivitách vs. enalapril⁶



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

Zkrácená informace • **Složení:** Jedna potahovaná tableta obsahuje 24,3 mg, 48,6 mg nebo 97,2 mg sacubitrilu a 25,7 mg, 51,4 mg nebo 102,8 mg valsartanu (jako sacubitril a valsartan natrii complexus). **Indikace:** K léčbě symptomatického chronického srdečního selhání s redukovanou ejekční frakcí u dospělých pacientů. **Dávkování:** Doporučená zahajovací dávka přípravku Entresto 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 dávky přípravku Entresto směrem dolů nebo jeho vysazení. **Kontraindikace:** Současné užívání ACE inhibitorů. Přípravek Entresto nesmí být podán do 36 hodin po ukončení léčby ACE inhibitory. 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 diabetem mellitus nebo u pacientů s poruchou funkce ledvin (eGFR < 60 ml/min/1,73 m²). Závažná porucha funkce jater, bilární cirhóza a cholestáza. Druhý a třetí trimestr těhotenství. Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění/varování:** **Dvojitá 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 inhibitory 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 pacientů léčených kombinací sakubitril/valsartan byly hlášeny 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 depleci, např. při léčbě diuretiky, dietním omezení soli, příjmu nebo zvracení. Deplece sodíku a/nebo objemové 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. 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 rychlé vhodné terapii, např. roztok adrenalinu 1 mg/1 ml (0,3-0,5 ml) a/nebo příjmutu opatření nutná k zajištění průchodných dýchacích cest. Pacienti černošské rasy mají zvýšenou vnímavost k rozvoji angioedému. **Pacienti se stenózou renální arterie** • Kombinace sakubitril/valsartan může zvyšovat hladinu urey v krvi a krevní tlak u pacientů s bilaterální nebo unilaterální stenózou renální arterie. U pacientů se stenózou renální arterie je třeba dbat 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, kalcium setřicími diuretiky včetně antagonistů mineralokortikoidů (např. spironolakton, triamteren, amilorid), náhradami draslíku nebo solením s obsahem draslíku, nesteroidními antirevmatiky včetně selektivních COX-2 inhibitorů, inhibitory OATP1B1, OATP1B3, OAT3 (např. ritonavir, cyclosporine) nebo MPR2 (např. ritonavir). **Těhotenství a kojení:** Užívání kombinace sakubitril/valsartan se nedoporučuje během prvního trimestru těhotenství je kontraindikováno během druhého a třetího trimestru těhotenství. Kvůli možnému riziku nežádoucích reakcí u kojenců novorozenci/děti se přípravek nedoporučuje během kojení. **Nežádoucí účinky:** **Velmi časté:** Hyperkalemie, hypotenze, porucha funkce ledvin. **Časté:** Kašel, anémie, hypokalemie, hypoglykémie, 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 vícesložná 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:** 19.5.2021. **Důležité rozhodnutí o registraci:** Novartis European Limited, Vista Building Elm Park, Merion Road, Dublin 4, Irsko. **Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.**

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. McMurray JJV, Packer M, Desai AS, et al; for the PARADIGM-HF Investigators. Angiotensin–Neprilysin Inhibition versus Enalapril in Heart Failure. N Engl J Med. 2014;371(11):993–1004. 4. Packer M, McMurray JJV et al. Angiotensin Receptor Neprilysin Inhibition Compared With Enalapril on the Risk of Clinical Progression in Surviving Patients With Heart Failure. Circulation. 2015;131:54–61. 5. Lewis EF, Claggett BL, McMurray JJV, et al. Health-related quality of life outcomes in PARADIGM-HF. Circ Heart Fail. 2017;10(8):e003430. 6. 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. 7. Morrow DA, Velazquez EJ, et al. Clinical outcomes in patients with acute decompensated heart failure randomly assigned to sacubitril/valsartan or enalapril in the PIONEER-HF trial. Circulation. 2019;139(19):2286–2288.

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

ENTRESTO™ je ochranná známka společnosti Novartis AG.
C22030306518/03/2022



NOVARTIS | Reimagining Medicine

KDYBYSTE LÉČILI SAMI SEBE, CO ZVOLÍTE?



Účinnost a bezpečnost
s přípravkem ELIQUIS®¹

Eliquis®
apixaban

• Superiorita PVC/PVDC/Al blistry v balení obsahujícím 14, 20, 28, 56, 168 nebo 196 potahovaných tablet nebo vícesložná balení obsahující 168 (3 balení po 56) nebo 196 (7x28) potahovaných tablet (pouze dvě nejvyšší síly).

• Superiorita ve snížení rizika výskytu závažného krvácení vs. warfarin¹

Zkrácená informace o přípravku: ELIQUIS® 2,5 mg a 5 mg potahované tablety. **Složení:** Léčivá látka apixabanum 2,5 mg nebo 5 mg v jedné potahované tabletě; pomocné látky se známými účinky: 102,86/51,43 mg laktosy (tableta 5/2,5 mg); a další pomocné látky. **Indikace:** Prevence žilních tromboembolických příhod (VTE) u dospělých pacientů, kteří podstoupili elektivní náhradu kyčelního nebo kolenního kloubu. Prevence cévní mozkové příhody (CMP) a systémové embolie (SE) u dospělých pacientů s nevalvulární fibrilací síní (NVA) a s jedním nebo více rizikovými faktory, jako jsou předchozí cévní mozková příhoda nebo tranzitorní ischemická ataka (TIA); věk > 75 let; hypertenze; diabetes mellitus; symptomatické srdeční selhání (třída NYHA $> II$). Léčba hluboké žilní trombózy (DVT) a plicní embolie (PE), a prevence rekurentní DVT a PE u dospělých. **Dávkování a způsob podání:** Prevence VTE: 2,5 mg perorálně 2x denně. Počáteční dávka by měla být užitá 12 až 24 hod po operaci. Doporučená délka léčby je 32 až 38 dní (náhrada kyčelního kloubu) a 10 až 14 dní (náhrada kolenního kloubu). Prevence CMP a SE u dospělých pacientů s NVA: 5 mg perorálně 2x denně, snížená dávka 2,5 mg perorálně 2x denně při splnění kritérií pro redukcí dávky dle SPC. Pacienti podstupující kardioverzi mohou užíť jednorázovou nasycovací dávku 10mg nejméně 2 hod před výkonem. Léčba akutní DVT a léčba PE: 10 mg perorálně 2x denně prvních 7 dní; poté 5 mg perorálně 2x denně. Prevence rekurentní DVT a PE: 2,5 mg perorálně 2x denně po dokončení 6-ti měsíční léčby apixabanem nebo jiným antikoagulantem. Tablety přípravku Eliquis se zapíjejí vodou, užívají se bez závislosti na jídle a lze je také podat rozdrobené a rozmíchané v tekutině či v jablčném protlaku. Podrobnosti viz SPC. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku, klinicky významné aktivní krvácení, jaterní onemocnění spojené s koagulopatií a klinicky relevantním rizikem krvácení, léze nebo stav s významným rizikem závažného krvácení, souběžná léčba jinými antikoagulanty výjma specifických případů viz SPC. **Zvláštní upozornění:** Rozpírá se, aby byl přípravek Eliquis používán s opatrností v podmínkách vyššího rizika krvácení. Podávání přípravku Eliquis se musí přerušit, jestliže se vyskytne závažné krvácení. Podrobnosti vysazení před elektivním výkonem viz SPC. Souběžné užívání přípravku Eliquis s antiagreganci zvyšuje riziko krvácení; při souběžné léčbě NSAID (včetně ASA) a SSRI/SNRI je třeba dbát zvýšené opatrnosti. Podrobnosti k podání u poruch ledvin a jater a hemodynamicky nestabilních pacientů viz SPC. Eliquis není doporučen u pacientů s trombozou v anamnéze, u nichž byl diagnostikován antifosfolipidový syndrom. Je-li u pacientů s nádorovým onemocněním zvažován apixaban k léčbě DVT nebo PE, je třeba pečlivě vyhodnotit přínos léčby oproti jejím rizikům. **Interakce:** Užívání se nedoporučuje u pacientů, kteří současně užívají systémové silné inhibitory CYP3A4 a P-gp, jakými jsou např. azolová antimykotika a inhibitory HIV proteázy. Při současném podávání se slabšími inhibitory CYP3A4 a/nebo P-gp není nutná úprava dávky apixabanu. Při současném podávání apixabanu se silnými induktory CYP3A4 a P-gp není nutná žádná úprava dávky apixabanu, avšak silné induktory CYP3A4 a P-gp by se měly současně podávat se opatrností. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Užívání apixabanu v průběhu těhotenství se nedoporučuje. **Nežádoucí účinky:** Časté: krvácení (oční, z dásní, z úst, gastrointestinální, rektální, abdominální vaginální a urogenitální), hematomy, epistaxe, hematurie, kontuze, anémie, nauzea, kožní vyrážka, trombocytopenie, hypotenze, zvýšení gamaglutamyltransferázy a alaninaminotransferázy. **Předávkování:** Předávkování apixabanem může způsobit vyšší riziko krvácení. Je k dispozici látka ke zvrácení aktivity apixabanu pro faktoru Xa. **Uchovávání:** Žádné zvláštní podmínky uchovávání. **Balení:** Eliquis 2,5 mg: mimo jiné – 20, 60, 60x1 nebo 168 potahovaných tablet v blistru. Eliquis 5 mg: 28, 60 nebo 168 potahovaných tablet v blistru. **Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Bristol-Myers Squibb/Pfizer EDC, Plaza 254, Blanchardstown Corporate Park 2, Dublin 15, D15 T867, Irsko. **Registrační číslo:** mj. EU/1/11/691/002-4,9,11,13,14. **Datum poslední revize textu:** 16.2.2022 Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se prosím seznámte s úplnou informací o přípravku.

Reference: 1. Granger CB et al. N Engl J Med. 2011; 365: 981–992

PP-ELL-CZE-0404

CMP – cévní mozková příhoda, SE – systémová embolie

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





Zkrácená informace o přípravku LIPERTANCE® 10 mg/5 mg/5 mg, 20 mg/5 mg/5 mg, 20 mg/10 mg/5 mg, 20 mg/10 mg/10 mg, 40 mg/10 mg/10 mg

Složení* LIPERTANCE 10 mg/5 mg/5 mg, 20 mg/5 mg/5 mg, 20 mg/10 mg/5 mg, 20 mg/10 mg/10 mg, 40 mg/10 mg/10 mg potahované tablety obsahují 10 mg atorvastatinu (ator)/5 mg perindoprilu argininu (per)/5 mg amlodipinu (aml), 20 mg/5 mg per/5 mg aml, 20 mg ator/10 mg per/5 mg aml, 20 mg ator/10 mg per/10 mg aml, 40 mg ator/10 mg/10 mg aml. Obsahuje laktózu jako pomocnou látku. **Indikace*** Léčba esenciální hypertenze a/nebo stabilní ischemické choroby srdeční ve spojení s primární hypercholesterolemii nebo smíšenou (kombinovanou) hyperlipidemií, jako substitutní terapie u dospělých pacientů adekvátně kontrolovaných atorvastatinem, perindoprilem a amlodipinem podílejících současně ve stejné dávce, jaká je obsažena v této kombinaci.

Dávkování a způsob podání* Obvyklá dávka je jedna tableta denně. Fxni kombinace není vhodná pro iniciální léčbu. Je-li nutná změna dávkování, titrace se má provádět s jednotlivými složkami. **Souběžné podávání s jinými léky** přípravky. U pacientů užívajících antivirotika elbasvir/grazoprevir proti hepatitidě C nebo letemovir jako profylaxe infekce cytomegalovirem, souběžné s přípravkem LIPERTANCE nesmí dávka atorvastatinu v přípravku LIPERTANCE překročit 20 mg/den. Užívání přípravku se nedoporučuje u pacientů užívajících letemovir společně s cyklosporinem. **Starší pacienti a pacienti s poruchou funkce ledvin:** lze podávat kreatininu s clearance kreatininu ≥ 60 ml/min, není vhodný pro pacienty s clearance kreatininu < 60 ml/min, u těchto pacientů se doporučuje individuální titrace dávky s jednotlivými složkami. **Pacienti s poruchou funkce jater:** Přípravek má být podáván s opatrností a je kontaindikován u pacientů s jaterním onemocněním v aktivním stavu. **Pediatrická populace:** Použití u dětí a dospívajících se nedoporučuje.

Kontraindikace* Hypersenzitivita na léčivé látky, nebo na jiné ACE inhibitory, nebo deriváty dihydropyridinu, nebo na statiny nebo na kteroukoli pomocnou látku, onemocnění jater v aktivním stavu nebo neobjasněné přetrvávající zvýšení sérových aminotransferáz převyšující 3násobek horní hranice normálních hodnot, během těhotenství, kojení a u žen ve fertilní věku, které nepoužívají vhodné antikoncepční prostředky (viz bod **Těhotenství a kojení**), současné užívání s antivirotiky glekaprevirem/pibentavirem proti hepatitidě C, závažná hypertenze, šok (včetně kardiogenního šoku), obstrukce levoho ventrikulárního výtokového traktu (např. hypertrofická obstrukční kardiomyopatie a vysoký stupeň stenózy aorty), hemodynamicky nestabilní srdeční selhání po akutním infarktu myokardu, anamnéza angioedému (Quinckeho edém) souvisejícího s předchozí terapií ACE inhibitory, dědičný nebo idiopatický angioedém, současné užívání s přípravky obsahujícími aliskiren u pacientů s diabetem mellitus nebo poruchou funkce ledvin (GFR < 60 ml/min/1,73m²), současné užívání se sakubitrilem/valsartanem, LIPERTANCE nesmí být nasazena dříve než 36 hodin po poslední dávce sakubitrilu/valsartanu, mimotožní léčba vedoucí ke kontaktu krve se záporně nabitým povrchem (viz bod **Interakce***), významná bilaterální stenóza renální arterie nebo stenóza renální arterie u jedné funkční ledviny (viz bod **Zvláštní upozornění***).

Upozornění* **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** **Vliv na játra:** Vzhledem k obsahu atorvastatinu v přípravku LIPERTANCE mají být pravidelně prováděny jaterní testy. Pacientům, u kterých se zjistí jakékoliv známky nebo příznaky jaterního poškození, mají být provedeny jaterní testy. Pokud přetrvávají více než trojnásobně zvýšené hodnoty aminotransferáz nad horní hranici normálních hodnot, doporučuje se snížit dávku atorvastatinu nebo léčbu atorvastatinem ukončit. Pacienty, kteří konzumují velké množství alkoholu a/nebo mají v anamnéze jaterní onemocnění, je nutné léčit přípravkem LIPERTANCE s opatrností. **Vliv na kožní**

reakci je možné se vyhnout dočasným vysazením léčby, nicméně se znovu objevily po neúmyslné expozici. **Neutropenie/agranulocytóza/trombocytopenie/anémie:** Přípravek LIPERTANCE má být používán s extrémní opatrností u pacientů se systémovým onemocněním pojiva a cév (collagen vascular disease), u pacientů užívajících imunosupresivní léčbu, léčbu alupurinolem nebo prokainamidem, doporučuje se periodické monitorování počtu leukocytů a pacienti mají být poučeni, aby hlásili jakékoliv známky infekce (např. bolest v krku, horečka). **Rasa:** perindopril může být méně účinný na snížení krevního tlaku a může vést k vyššímu výskytu angioedému u černošských pacientů ve srovnání s jinými rasami. **Kašel:** ustupuje po ukončení léčby. **Opacné/anestezie:** **Léčba by měla být přerušena jeden den před výkonem.** **Hyperkalemie:** pravidelné monitorování sérových koncentrací draslíku u renální insuficience, zhoršené renální funkce, věku (> 70 let), diabetu mellitus, dehydratace, akutní srdeční dekompenzace, metabolické acidozy a u současného užívání diuretik seřídících draslík a draslíkových doplňků nebo náhrad soli s obsahem draslíku, nebo u pacientů užívajících jiné léčivé přípravky, které mohou způsobovat vzestup sérových koncentrací draslíku (např. heparin, kotrimoxazol) a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátů receptorů angiotensinu. U pacientů užívajících ACE inhibitory mají být proto kalium seřídící diuretika a blokátory receptorů angiotensinu užívány opatrně a má být kontrolována hladina draslíku v séru a funkce ledvin**.

Kombinace s litiiem: nedoporučuje se. **Duální blokáda systému renin-angiotensin-aldosteron (RAAS):** současné užívání ACE inhibitorů, blokátů receptorů pro angiotensin II nebo aliskiren zvyšuje riziko hypotenze, hyperkalemie a snížení funkce ledvin (včetně akutní selhání ledvin). Duální blokáda RAAS se proto nedoporučuje. ACE inhibitory a blokátory receptorů pro angiotensin II nemají být používány současně u pacientů s diabetickou nefropatií. Pacienti s primárním hyperaldosteronismem obvykle nedopovídají na antihypertenzní léčbu působící přes inhibici systému renin-angiotensin. Proto se užívání tohoto přípravku nedoporučuje. **Hladina sodíku:** bez sodíku. **Dědičné problémy s intolerancí galaktózy, vrozený nedostatek laktázy nebo malabsorpce glukózy a galaktózy:** přípravek nemá být užíván. **Interakce*** **Kontraindikace:** Aliskiren (u pacientů s diabetem mellitem nebo poruchou funkce ledvin), mimotožní léčba, sakubitril/valsartan, glekaprevir/pibentavir. **Nedoporučované kombinace:** Silné inhibitory CYP3A4, současná léčba ACE inhibítorem a blokátorem receptoru angiotensinu, estamustin, lithium, heparin, imunosupresiva jako cyklosporin nebo takrolimus, trimethoprim a kotrimoxazol (trimethoprim-sulfamethoxazol), draslík-seřídící diuretika (např. triamteren, amilorid, eplerenon, spironolakton), soli draslíku, dantrolen (infúze), grapefruit nebo grapefruitová šťáva. **Kombinace vyžadující zvláštní opatrnost:** Induktory a středně silné inhibitory CYP3A4, digoxin, ezetimib, kyselina fusidová, gemfibrozil / deriváty kyseliny fibrové, inhibitory transportérů, warfarin, antidiabetika (inzuliny, perorální antidiabetika), kofeol, nesteroidní antilgagistika (NSAID) (včetně kyseliny acetylsalicylové ≥ 3 g/den), racetadotril, mTOR inhibitory (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus) a glitpiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin). **Kombinace vyžadující určitou opatrnost:** kolchicin, kolestipol, perorální kontraceptiva, sympatomimetika, tricyklická antidepresiva/ antipsychotika/ anestetika, zlato, digoxin, atorvastatin, warfarin, letemovir, antihypertenziva a vasodilatancia. **Fertilita, těhotenství a kojení*** Přípravek LIPERTANCE je kontraindikován během těhotenství a kojení. **Fertilita*** U některých pacientů léčených blokátory kalciových kanálů byly zaznamenány reverzibilní biochemické změny na hlavové části spermatozoj. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje*** Schopnost reagovat může být narušena při zavátí, bolesti hlavy, únavě nebo nauce. Opatrnost je zapotřebí zejména na začátku léčby. **Nežádoucí účinky*** **Velmi časté:** edém. **Časté:** nazofaryngitida, hypersenzitivita, hyperglykemie, somnolence, závrat, bolest hlavy, dysgeuzie, parestezie, vertigo, posízení zraku, diplopie, tinitus, palpitace, hypotenze (a účinky spojené s hypotenzí), zrudnutí, faryngolaryngeální bolest, epistaxe, kašel, dyspnoe, nauzea, zvracení, bolest horní a dolní části břicha, dyspepsie, průjem, zácpa, změny způsobu ve vyzrádování stolice, flatulence, vyrážka, pruritus, otok kloubů, otok kotníků, bolest končetin,

artalgie, svalové spazmy, myalgie, bolest zad, astenie, únava, periferní edém, abnormální výsledky testů jaterních funkcí, zvýšená hladina kreatinfosfátů v krvi. **Méně časté:** rinidita, eozinofilie, hypoglykemie, hyponatremie, hyperkalemie reverzibilní při ukončení léčby, anorexie, insomnie, změny nálad (včetně úzkosti), poruchy spánku, deprese, noční můry, třes, synkopa, hypestezie, artnie, arytmie (včetně bradykardie, ventrikulární tachykardie a fibrilace síní) rozmanité vidění, tachykardie, vaskulitida, bronchospasmus, sucho v ústech, pankreatitida, říhání, hepatitida cytolytická nebo cholestatická, kopřivka, purpura, změna zbarvení kůže, hyperhidróza, exantém, alopecie, angioedém, pemfigoid, fotosenzitivní reakce, bolest krku, svalová únava, poruchy močení, noční močení, polakisurie, renální selhání, eektilní dysfunkce, gynekostasie, bolest na hrudi, bolest, malátnost, periferní otok, pyrexie, zvýšená hladina urey a kreatininu v krvi, zvýšení tělesné hmotnosti, pozitivní nálezk leukocytů v moči, snížení tělesné hmotnosti, pád. **Vzácné:** trombotytopenie, stavy zmatenosti, periferní neuropatie, cholestáza, zhoršení psoriázy, Stevens-Johnsonův syndrom, toxická epidermální nekrolýza, erythema multiforme, myozitida, rhabdomyolýza, ruptura svalů tendonopatie (někdy komplikovaný rupturou), vzestup hladiny jaterních enzymů, zvýšená hladina bilirubinu v krvi. **Velmi vzácné:** leukopenie/neutropenie, agranulocytóza nebo pancytopenie, hemolytická anémie u pacientů s vrozeným deficitem G-6PDH, snížení hladiny hemoglobinu a hematokritu, analýza, hypertenze, ztrata sluchu, infarkt myokardu, sekundárně k nadměrné hypotenzí u vysoce rizikových pacientů, angina pectoris, cévní mozková příhoda možná sekundárně k nadměrné hypotenzí u vysoce rizikových pacientů, eosinofilní pneumonie, gastritida, gingivální hyperplazie, žloutenka, jaterní selhání, exfoliativní dermatitida, akutní renální selhání, lupus-ile syndrom. **Není známo:** imunitně zprostředkovaná nekrotizující myopatie, extrapyramidová porucha (extrapyramidový syndrom), Raynaudův fenomén. U jiných inhibitorů ACE byly hlášeny případy SDAH (syndrom nepřiměřené sekrece antidiuretického hormonu). SDAH lze považovat za velmi vzácnou, ale možnou komplikaci spojenou s léčbou inhibitory ACE, včetně perindopriem. **Předávkování*** **Farmakologické vlastnosti*** Atorvastatin je selektivní a kompetitivní inhibitorem HMG-CoA reduktázy. Perindopril je inhibitor angiotensin-konvertujícího enzymu (ACE inhibitor), který konvertuje angiotensin I na angiotensin II. Amlodipin, derivát dihydropyridinu, je inhibitorem transportu kalciových iontů (blokátorem pomalých kanálů nebo antagonistou kalciových iontů), který inhibuje transmembránový transport kalciových iontů do srdečních buněk a buněk hladké svalstva cévních stěn. **Uchovávání:** Uchovávejte v dobře uzavřené tubě, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Velikost balení:** Krabička obsahuje 30 nebo 90 (3 obaly na tablety po 30 tabletech) potahovaných tablet LIPERTANCE 10 mg/5 mg/5 mg, 20 mg/5 mg/5 mg, 20 mg/10 mg/5 mg, 20 mg/10 mg/10 mg, 40 mg/10 mg/10 mg. **Držitel rozhodnutí o registraci:** LABORATOIRES SERVIER, 50 rue Camot, 92284 Suresnes cedex France. Registrační číslo: LIPERTANCE 10 mg/5 mg/5 mg: S8/428/15-C, LIPERTANCE 20 mg/5 mg/5 mg: S8/429/15-C, LIPERTANCE 20 mg/10 mg/5 mg: S8/430/15-C, LIPERTANCE 20 mg/10 mg/10 mg: S8/431/15-C, LIPERTANCE 40 mg/10 mg/10 mg: S8/432/15-C. **Datum poslední revize textu:** 11. 6. 2021 . Před předepsáním přípravku si přečtěte Souhrn údajů o přípravku. Přípravky jsou k dispozici v lékárnách na lékařský předpis. Přípravky jsou částečně hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění, viz Seznam cen a úhrad léčivých přípravků: <http://www.sukl.cz/sukl/seznam-leciv-a-pdu-hrazenych-ze-zdrav-pojisteni>. Další informace na adrese: Servier s.r.o., Na Florenci 216/15, 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 informacích o léčivém přípravku LIPERTANCE



DVA RIZIKOVÉ FAKTORY - JEDNO ŘEŠENÍ



1x DENNĚ

**PRVNÍ FIXNÍ TROJKOMBINACE
V LÉČBĚ HYPERTENZE
A DYSLIPIDÉMIE**

A vertical hourglass is shown against a solid blue background. The top bulb of the hourglass is filled with red sand, which has formed into a heart shape. The bottom bulb is filled with yellow sand, which has formed into a conical shape. A thin stream of yellow sand is visible falling from the narrow neck of the hourglass into the bottom bulb.

I mírně zvýšený krevní tlak výrazně zhoršuje kardiovaskulární prognózu pacienta.¹

TRIPLIXAM®



Zkrácená informace o léčivém přípravku — Jardiance 10 mg potahované tablety

Složení: Jardiance 10 mg: jedna tableta obsahuje empagliflozinum 10 mg.

Indikace: K léčbě diabetes mellitus II. typu ke zlepšení kontroly glykémie u dospělých pacientů 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.

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. Pokud je empagliflozin podáván v kombinaci s derivátem sulfonylurey (SU) nebo inzulinem, lze pro snížení rizika hypoglykemie zvážit nižší dávku derivátu SU nebo inzulínu. Léčba empagliflozinem se nezahajuje u pacientů s eGFR < 60 ml/min/1,73 m². U pacientů s diabetem mellitem II. typu a s kardiovaskulárním onemocněním je možno zahájit léčbu dávkou 10 mg empagliflozinu až do eGFR 30 ml/min/1,73 m² nebo CrCl 30 ml/min. Srdeční selhání: doporučená dávka je 10 mg empagliflozinu jednou denně. V léčbě srdečního selhání u pacientů s diabetes mellitus II. typu nebo bez něj lze podávání empagliflozinu 10 mg zahájit nebo v něm pokračovat až do minimální hodnoty eGFR 20 ml/min/1,73 m² nebo CrCl 20 ml/min.

Kontraindikace: Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku.

Zvláštní upozornění: U pacientů, u kterých existuje podezření na ketoacidózu nebo u kterých byla ketoacidóza diagnostikována, je nutné léčbu empagliflozinem okamžitě ukončit. Léčbu je třeba přerušit u pacientů, kteří jsou hospitalizováni z důvodu velkých chirurgických výkonů nebo akutního závažného zdravotního stavu. Před zahájením léčby empagliflozinem je třeba v pacientově anamnéze zvážit faktory s predispozicí k diabetické ketoacidóze. Pacienti ve věku 75 let a starší mohou mít vyšší riziko hypovolemie. Terapeutická zkušenost u pacientů ve věku 85 let a starších je omezená. 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 s diabetes mellitus užívajících inhibitory SGLT2 byly po uvedení přípravků na trh hlášeny případy nekrotizující fasciitidy perinea (zvané též Fournierova gangréna). V případě podezření na Fournierovu gangrénu je třeba přípravek Jardiance vysadit a rychle zahájit léčbu. Srdeční selhání: Přípravek Jardiance se nedoporučuje u pacientů s eGFR < 20 ml/min/1,73 m².

Interakce: Empagliflozin může zvýšit diuretický efekt thiazidových a kličkových diuretik a může zvyšovat riziko dehydratace a hypotenze.

Nežádoucí účinky: Nejčastěji hlášenými nežádoucími příhodami v klinických hodnoceních na diabetes mellitus II. typu byly hypoglykemie (při kombinované léčbě s derivátem sulfonylurey nebo inzulinem); dále vaginální moniliáza, vulvovaginitida, balanitida a jiné infekce genitálu, infekce močových cest, žízeň, pruritus, časté močení; hypovolemie, dysurie; zvýšená hladina kreatininu v krvi/snížená glomerulární filtrace, zvýšený hematokrit, zvýšené sérové lipidy; a vzácně diabetická ketoacidóza. Nejčastěji hlášenými nežádoucími příhodami v klinických hodnoceních u srdečního selhání byla hypovolemie; dále zácpa, angioedém. Přítomnost Diabetes mellitus II. typu zvyšovala frekvenci nežádoucích účinků u pacientů se srdečním selháním.

Těhotenství a kojení: Podávání přípravku Jardiance v těhotenství se z preventivních důvodů nedoporučuje. Přípravek Jardiance se během kojení nemá podávat.

Balení, výdej a uchovávání: Jednodávkové PVC/Al blistry v krabičce obsahující 30x1 nebo 90x1 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 číslo: EU/1/14/930/014 – 30 tbl (10 mg), EU/1/14/930/017 – 90 tbl. (10 mg)

Datum poslední revize textu: 9. 3. 2022.

Držitel rozhodnutí o registraci: Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Str. 173, D 55216 Ingelheim am Rhein, Německo. 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.cz.

SÍLA VE VAŠICH RUKOU

SÍLA Jardiance® (empagliflozin)

Nová indikace k léčbě dospělých pacientů se symptomatickým chronickým srdečním selháním*¹

*Dospělí pacienti s chronickým srdečním selháním (NYHA třída II, III nebo IV) bez ohledu na ejekční frakci.²

LVEF – ejekční frakce levé komory; **NYHA** – New York Heart Association.

Literatura: 1. Souhrn údajů o přípravku JARDIANCE. **2.** Packer M, Anker Z, Butler J, et al. EMPEROR-Reduced® Trial Investigators. Cardiovascular and renal outcomes with empagliflozin in heart failure. N Engl J Med. 2020;383(15):1413–1424.

THE FUTURE IS HERE

Meet LINQ II™
Insertable Cardiac Monitoring System



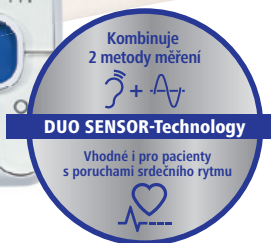
Personalized for the patient's
lifestyle and customized for
the clinician's workflow.

Medtronic

HARTMANN
+

Přesné výsledky i při poruchách srdečního rytmu

Tlakoměr Veroval®
DUO CONTROL



- ✓ Kombinuje oscilometrickou a auskultační metodu měření
- ✓ Detekuje poruchy srdečního rytmu
- ✓ Ergonomicky tvarovaná manžeta
- ✓ USB kabel pro přenos dat do PC
- ✓ Ověřeno validační studií STRIDE BP
- ✓ Vhodný i pro klinickou praxi

www.hartmann.cz

Zdravotnický prostředek určený k měření krevního tlaku. Čtěte pozorně návod k použití.



Betaloc® ZOK

Metoprolol succinate



Dávkování 1x denně¹

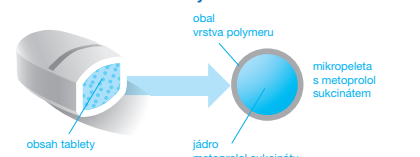
Podávání léku 1x denně zlepšuje compliance pacientů.



Řízené uvolňování¹

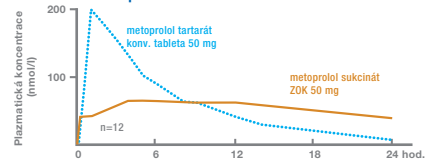
Potahované tablety s prodlouženým uvolňováním obsahují několik stovek mikropelet s jantaranem metoprololu. Každá mikropeleta je potažena vrstvou polymeru, která řídí rychlost uvolňování. Po spolknutí se tableta rychle rozpadá a mikropelety se dispergují v gastrointestinálním traktu a uvolňují léčivou 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

Stavba tablety Betaloc® ZOK¹



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

Dávkování 1x denně Stabilní plazmatická koncentrace 24 hodin^{1,3}



Dávkování u 7 schválených indikací¹

Chronické srdeční selhání¹

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

Hypertenze¹

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

Udržovací léčba po infarktu myokardu¹

200 mg 1x denně

Angina pectoris¹

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

Srdeční arytmie¹

100–200 mg 1x denně

Funkční srdeční poruchy s palpitacemi¹

100 mg 1x denně, lze zvýšit na 200 mg

Profylaxe migrény¹

100–200 mg 1x denně

Zkrácená informace o léčivém přípravku Betaloc® ZOK 25 mg, Betaloc® ZOK 50 mg, Betaloc® ZOK 100 mg, Betaloc® ZOK 200 mg.

NÁZEV PŘÍPRAVKU: Betaloc® ZOK 25 mg, Betaloc® ZOK 50 mg, Betaloc® ZOK 100 mg, Betaloc® ZOK 200 mg, tablety s prodlouženým uvolňováním. **SLOŽENÍ:** Jedna potahovaná tableta obsahuje metoprololi succinas 23,75 mg, resp. 47,5 mg, resp. 95 mg, resp. 190 mg (odp. metoprololi tartras 25 mg, 50 mg, resp. 100 mg, resp. 200 mg). **DRŽITEL:** Herbacos Recordati s.r.o., Štrossova 239, 530 03 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:** 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 monoaminoxidázy; betablokátory; blokátory kalciového kanálu; inhibitory CYP2D6; současná léčba indometacinem a jinými inhibitory prostaglandin syntetázy může snižovat účinek betablokátorů; při současném užívání s dalšími antihypertenzivy, tricyklickými antidepresivy, barbituráty nebo fenothiazinem dochází k prohloubení hypotenzního účinku; současně užívání se sympatomimetiky a xantiny vede ke vzájemné inhibici účinku; užívání betablokátorů vede k zesílení hypoglykemického účinku. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Metoprolol by neměl být podáván v průběhu těhotenství a kojení. V případě, že těhotná žena užívá metoprolol, se doporučuje provádět vhodné monitorování matky/plodu. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY:** Mezi časté nežádoucí účinky patří bradykardie, posturální poruchy (velmi vzácné 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. 3. 2021. **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. **Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Lék k vnitřnímu užití. Přípravek je hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním přípravku si pečlivě prostudujte úplné znění Souhrnu údajů o přípravku, které naleznete na webových stránkách:** <http://www.sukl.cz/modules/medication/detail.php?code=0231692&tab=texts>.

Datum výroby materiálu: září 2021
Kód materiálu: CZ-BET-2021-05-inzerát
Tento materiál je určený pro odbornou veřejnost a interní účely společnosti.

MAH / VÝHRADNÍ DISTRIBUTOR PRO ČR:
Herbacos Recordati s.r.o.
Štrossova 239, 530 03 Pardubice



BIOMONITOR IIIm

Maximized Precision

Minimized Workload



Maximized Precision

BIOvector - high signal quality



Minimized Workload

RhythmCheck - reduced false positive AF-detections



Patient-Centered Monitoring

Home Monitoring „Plug In & Go“
BIOTRONIK Patient App
5,5 years of longevity



BIOTRONIK
excellence for life

www.biotronik.com



THE FUTURE IS HERE

Meet LINQ II™
Insertable Cardiac Monitoring System



Personalized for the patient's
lifestyle and customized for
the clinician's workflow.

Medtronic

KV = kardiovaskulární, ARR = absolutní snížení rizika, RRR = relativní snížení rizika, NNT = number needed to treat, eGFR = odhadovaná rychlost glomerulární filtrace, CI = confidence interval, HR = hazard ratio, DM2 = diabetes mellitus 2. typu.

LP Forxiga lze nasadit ve všech indikacích při eGFR ≥ 25 ml/min. U pacientů s diabetem je účinnost dapagliflozinu na snížení glukózy redukována, pokud je rychlost glomerulární filtrace (eGFR) < 45 ml/min, pokud tedy eGFR klesne pod 45 ml/min, je třeba u těchto pacientů zvážit další léčbu snižující hladinu glukózy, pokud je nutná další kontrola glykémie.

Reference: **1.** SPC Forxiga. **2.** Rozhodnutí SÚKL sp. zn. SUKL5340988/2021, č. j. sukl30880/2022, vyvěšeno dne 10. 2. 2022. **3.** McMurray JJV et al. N Engl J Med. 2019;381(21):1995-2008. **4.** Ceník AstraZeneca platný od 14. 2. 2022.

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 glykémie - jako monoterapie, pokud je podávání metforminu nevhodné v důsledku intolerance; - jako přídavná léčba k jiným léčivým přípravkům k léčbě DM2. Výsledky studií ve vztahu ke kombinované léčbě s jinými léčivými přípravky, vlivy na kontrolu glykémie a kardiovaskulární příhody a studované populace viz SPC. **Srdeční selhání (SS)** – k léčbě dospělých pacientů se symptomatickým chronickým srdečním selháním se sníženou ejekční frakcí. Chronické onemocnění ledvin (CKD) – k léčbě dospělých pacientů s chronickým onemocněním ledvin. **Dávkování a způsob podání:** DM2 - 10 mg dapagliflozinu jednou denně. Pokud je dapagliflozin podáván v kombinaci s inzulínem nebo inzulínovými sekretagogy, lze uvažovat o jejich snížené dávce, aby se snížilo riziko hypoglykémie. SS, CKD – 10 mg dapagliflozinu jednou denně. 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. Více informací viz SPC. Pokud se vyskytnou známky nebo symptomy ketoacidózy, mají být pacienti poučeni, aby si změřili hladiny ketonů. Po uvedení přípravku SGLT2i na trh byly u pacientů hlášeny případy nekrotizující fasciitidy perineu (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. **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 glykemií metodou stanovení 1,5-AG, neboť měření není u pacientů užívajících SGLT2i spolehlivé. **Těhotenství a kojení:** Nejsou dostupné údaje o použití dapagliflozinu u těhotných žen. Jakmile je zjištěno těhotenství, musí se léčba dapagliflozinem přerušit. Není známo, zda se dapagliflozin a/nebo jeho metabolity vylučují do lidského mateřského mléka. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Přípravek Forxiga nemá žádný vliv nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. Pacienti mají být upozorněni na riziko hypoglykémie, pokud je dapagliflozin podáván souběžně s deriváty sulfonylmočoviny nebo s inzulínem. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji hlášenými nežádoucími účinky u klinických studiích byly infekce pohlavních orgánů, výskyt hypoglykemií byl srovnatelný s placebem, jejich frekvence se zvýšila při kombinaci se SU či inzulínem. Dalšími častými nežádoucími účinky byly infekce močových cest, závrť, dysurie, polyurie, bolest zad, zvýšený hematokrit, snížená renální clearance kreatininu během zahájení léčby, dyslipidemie a vyrážka. Méně časté jsou plísňové infekce, objemová deplece, žízeň, zácpa, sucho v ústech, nykturie, vulvovaginální pruritus, pruritus genitálů, zvýšený kreatinin či zvýšená hmotovina v krvi, snížená tělesná hmotnost, vzácné DKA (při použití u DM2), velmi vzácné angioedém. 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:** Nevýžaduje se. **Druh obalu a velikost balení:** Al/Al blister, 28 a 98 potahovaných tablet v neperforovaných kalendářních blistrech; 30x1 a 90x1 potahovaná tableta v perforovaných jednodávkových blistrech. **Držitel rozhodnutí o registraci:** AstraZeneca AB, SE 151 85 Södertälje, Švédsko. **Registrační čísla:** EU/112/795/007-008, EU/112/795/009-010. **Datum revize textu:** 15. 11. 2021.

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

© AstraZeneca 2021. Registrovaná ochranná známka FORXIGA je majetkem AstraZeneca plc. Referenční číslo dokumentu: 15112021API. Přípravek Forxiga 10 mg je v ČR částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. 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-3090 | Datum přípravy: 2/2022

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



Forxiga - měníme k lepšímu život pacientů se srdečním selháním¹



Proč zvolit lék Forxiga®

-17 %
Forxiga® snižuje riziko úmrťi ze všech příčin
ve srovnání s placebem o 17 % RRR (2,3 % ARR)^{1,3}*

-18 %
Forxiga® snižuje kardiovaskulární mortalitu u pacientů
s HFrEF nezávisle na přítomnosti diabetu 2. typu^{1,3}

1x
Jednoduché podání bez titrace: 10 mg, 1x denně¹
Nová indikace je založena na výsledcích studie DAPA HF. V této studii kardiovaskulárních „outcomes“ s dapagliflozinem u pacientů se srdečním selháním se sníženou ejekční frakcí bylo 2368 pacientů léčeno dapagliflozinem 10 mg a 2368 pacientů placebem po dobu 18 měsíců (medián). Populace pacientů zahrnovala pacienty s diabetem 2. typu, pacienty bez onemocnění diabetem a pacienty s eGFR ≥ 30 ml/min. /1,73 m².^{1,3}

Nově s úhradou i pro pacienty se srdečním selháním²

Ceník AstraZeneca LP FORXIGA® 10 mg potahované tablety platný od 14. 2. 2022			
SÚKL kód ²	Balení	Maximální úhrada ze zdravotního pojištění ⁴	Orientační doplatek
193658	10mg tbl flm 28 kal	1 049,07 Kč	0 Kč
193659	10mg tbl flm 98 kal	3 832,17 Kč	0 Kč



* HR 0,74; 95 % CI (0,65 - 0,85).

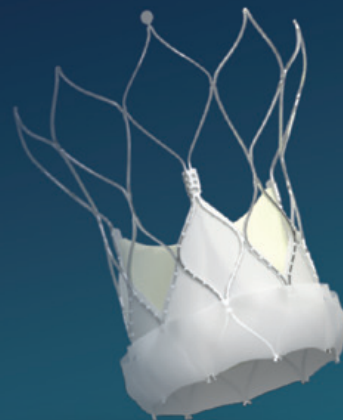


cardion

www.cardion.cz

NAVITOR™ TAVI SYSTEM

SMART SEALING.
EXCEPTIONAL STABILITY.
UNCOMPROMISED ACCESS.



Abbott

NAVITORVALVE.COM

30-DAY ECHO CORE LAB DATA¹

No moderate or severe PVL at 30-
days based on echo core lab analysis.

80%

NONE/TRACE

20%

MILD

DIOZEN®
DIOSMINUM MICRONISATUM

Síla diosminu pro pevné a pružné žíly!

DIOZEN® je lék obsahující účinnou látku mikronizovaný diosmin¹. Přípravek obsahuje také flavonoidy hesperidin, linarin, isorhoifolin a diosmetin.^{2,3,*}

Zkrácená informace o přípravku Diozen: Léčivá látka: diosminum micronisatum 500 mg v 1 potahované tabletě. **Indikace:** léčba příznaků a projevů chronické žilní insuficience dolních končetin, funkčních nebo organických (pocit těžkých nohou, bolest, edém, noční křeče, trofické změny včetně bércevého vředu). Léčba akutní ataky hemoroidálního onemocnění, základní léčba subjektivních příznaků a funkčních objektivních projevů hemoroidálního onemocnění. **Dávkování:** venolymfatická insuficience: obvyklá dávka: 2 tablety denně podané v 1 dávce nebo ve 2 dílčích dávkách. Hemoroidální onemocnění: doporučená dávka je 2 tablety 3x denně během prvních 4 dní, poté 2 tablety 2x denně během následujících 3 dní. Udržovací dávka: 2 tablety denně podané v 1 dávce nebo ve 2 dílčích dávkách. V indikaci hemoroidálního onemocnění pouze krátkodobé použití. **Způsob podání:** tablety užít celé během jídla a zapít tekutinou. **Kontraindikace:** hypersenzitivita na léčivou nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** podávání diosminu u symptomatické léčby akutních hemoroidů nevylučuje léčbu dalších onemocnění konečníku. Pokud symptomy po krátkodobé léčbě neodezní, je nutné proktologické vyšetření a přehodnocení léčby. **Interakce:** nebyly provedeny studie interakcí, interakce nebyly hlášeny ani v post-marketingovém období. **Těhotenství a kojení:** při předepisování těhotným ženám je nutná opatrnost a je zapotřebí pečlivě zvážit nutnost podání u kojící ženy. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** žádný nebo zanedbatelný vliv. **Nežádoucí účinky:** časté: průjem, dyspepsie, nauzea, zvracení. **Uchovávání:** žádné zvláštní podmínky. **Balení:** 30, 60, 120 nebo 180 potahovaných tablet. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Zentiva, k.s., U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, Česká republika. **Registrační číslo:** 85/426/16-C. **Datum revize textu:** 23.11.2021. Výdej balení 30, 60, 120 tablet není vázán na lékařský předpis a nejsou hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Výdej balení 180 tablet je vázán na lékařský předpis. Balení 180 tablet není hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění do 28.2.2022. Balení 180 tablet je částečně hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění od 1.3.2022. Před použitím přípravku se seznámte s úplnou informací o přípravku, kterou obdržíte na adrese: Zentiva, k.s., U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, Česká republika. **REFERENCE:** 1. SPC přípravku Diozen, datum revize textu 23. 11. 2021. 2. Diosmin. In: *European Pharmacopoeia (Ph. Eur.)*, 10th Edition. European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare (EDQM), 2020:2433-2435. 3. ZENTIVA data on file based on ANALYTICAL STUDY REPORT ASR-RZEN-GEN-021A-20.01, QUINTA - ANALYTICA s.r.o., 12/2020. 4. STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV, Rozhodnutí. Sp. zn.: SUKLS308034/2021, Č. jedn. sukl7419/2022, 11. 1. 2022.

Určeno pro odbornou veřejnost.

*Látky jsou povolenými nečistotami účinné látky diosmin dle lékopisu

Zentiva, k.s., marketingové oddělení
U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, tel.: (+420) 267 241 111, www.zentiva.cz

ID14307/07/2021



Aktuální zpráva:
Úhrada od 1. 3. 2022
DIOZEN® 500 mg 180 tbl⁴

ZENTIVA

cardion

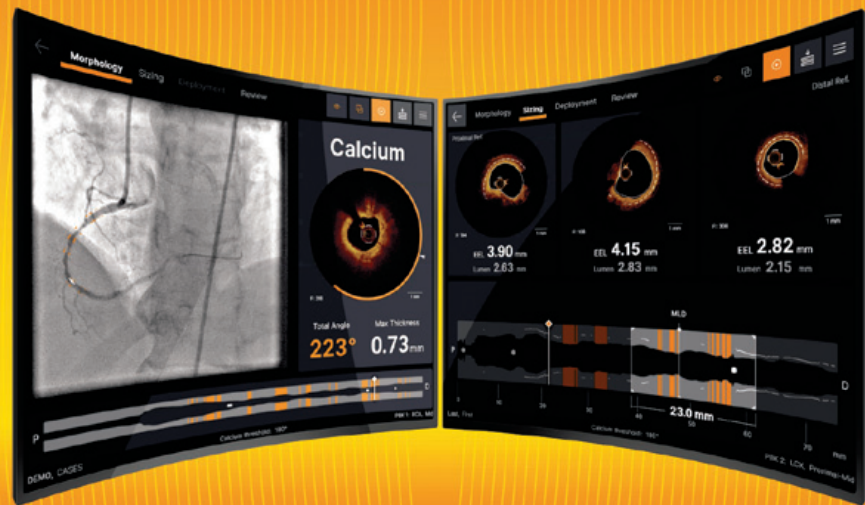
www.cardion.cz



SEE SIMPLY.
ACT DECISIVELY.

ULTREON™ 1.0 SOFTWARE

Streamlined and intuitive, Ultreon™ 1.0 Software gives better insights to optimize patient outcomes through automation and an improved workflow.



ROZETIN®
rosuvastatin/ezetimib

novinka

Fixní kombinace
rosuvastatinu
a ezetimibu¹

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU Rozetin 10 mg/10 mg, Rozetin 20 mg/10 mg, Rozetin 40 mg/10 mg potahované tablety. Léčivá látka: rosuvastatin 10 mg, 20 mg nebo 40 mg a ezetimib 10 mg. **Indikace:** Primární hypercholesterolemie (heterozygotní familiární a nefamiliární)/homozygotní familiární hypercholesterolemie (HoFH). **Dávkování:** Přípravek Rozetin není vhodný pro počáteční léčbu. Pacienti mají užívat sílu odpovídající jejich předchozí léčbě. Doporučená dávka je jedna tableta denně, vždy ve stejnou dobu, s jídlem nebo bez jídla. Tablety se polykají celé a zapíjejí se vodou. Bezpečnost a účinnost kombinace ezetimibu + rosuvastatinu u dětí do 18 let nebyla dosud stanovena. U pacientů s mírnou poruchou funkce jater nebo ledvin není nutná úprava dávkování. U pacientů se středně těžkou poruchou funkce ledvin je doporučená úvodní dávka 5 mg rosuvastatinu. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku. Po dobu těhotenství a kojení a u žen ve fertilním věku bez přiměřených kontracepčních opatření. Aktivní onemocnění jater nebo přetrvávající nevysvětlené zvýšení koncentrace sérových transamináz a při zvýšení transamináz nad 3násobek horní hranice normálu (ULN). U těžké poruchy funkce ledvin (clearance kreatininu < 30 ml/min). U myopatie. Při současném užívání kombinace sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir. Při současném užívání cyklosporinu. Dávka 40 mg/10 mg je kontraindikována u pacientů s predispozičními faktory k myopatii/rhabdomyolýze. Mezi tyto faktory patří: středně těžká porucha funkce ledvin (clearance kreatininu < 60 ml/min), hypotyreóza, osobní nebo rodinná anamnéza dědičných muskulárních poruch, předchozí anamnéza muskulární toxicity po podání jiných inhibitorů HMG-CoA reduktázy, nebo fibrátů, nadměrné požívání alkoholu, stavy, při kterých může dojít ke zvýšení plazmatických hladin rosuvastatinu, asijský původ, současné užívání fibrátů. **Zvláštní upozornění:** U pacientů léčených rosuvastatinem ve všech dávkách, zvláště pak v dávkách >20 mg, byly hlášeny účinky na kosterní svalstvo, např. myalgie, myopatie a vzácně rhabdomyolýza. Pokud jsou hladiny kreatininázy (CK) před zahájením léčby významně zvýšené (> 5x ULN), je třeba kontrolu opakovat v průběhu 5–7 dní. Jestliže opakovaná kontrola před zahájením léčby potvrdí CK > 5x ULN, léčba se nemá zahajovat. S opatrností u pacientů s predispozičními faktory k myopatii/rhabdomyolýze. Pacienti je třeba požádat, aby okamžitě hlásili nevysvětlitelné bolesti svalů, svalovou slabost nebo křeče, zvláště pokud jsou spojeny s malátností nebo horečkou. U těchto pacientů je třeba stanovit hladinu CK. Jestliže dojde k výraznému vzestupu hladiny CK (> 5x ULN) nebo jsou svalové příznaky závažné a působí problémy během dne (i když jsou hodnoty CK ≤ 5x ULN), je třeba léčbu přerušit. Před začátkem a tři měsíce po zahájení léčby se doporučuje provést jaterní testy. Léčba rosuvastatinem se má přerušit nebo dávkování snížit, pokud je hladina sérových transamináz vyšší než 3násobek horního limitu normálních hodnot. Byly hlášeny závažné kožní nežádoucí účinky včetně Stevensova-Johnsonova syndromu (SJS) a lékové reakce s eozinofilií a systémovými příznaky (DRESS), které mohou být život ohrožující nebo fatální. Přípravek Rozetin obsahuje monohydrát laktosy a sodík. **Interakce:** Kontraindikovány kombinace: cyklosporin, gemfibrozil. **Nedoporučované kombinace:** fibráty a další přípravky snižující hladinu lipidů, inhibitory proteáz, inhibitory transportních proteinů, kyselina fusidová. **Ostatní interakce:** rosuvastatin není ani inhibitorem, ani induktorem isoenzymů cytochromu P450, ezetimib neindukuje enzymy cytochromu P450, současně podávání antacid snižilo rychlost absorpce ezetimibu, ale na biologickou dostupnost ezetimibu nemělo žádný vliv; kolestiramin; erytromycin. Pokud je Rozetin přidán k warfarinu, jiným kumarinovým antikoagulantům nebo fludionu, musí být patřičně sledován INR. Přerušení léčby přípravkem nebo snížení dávky může vést ke snížení INR. Současné podávání rosuvastatinu a perorálních kontraceptiv vedlo ke zvětšení AUC etinylestradiolu o 26 % a norgestrelu o 34 %. Toto zvýšení hladin v plazmě je třeba brát v úvahu při určení dávek perorálního kontraceptiva. Interakce vyžadující úpravu dávkování rosuvastatinu najdete podrobně v úplném znění SPC. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Kontraindikován v průběhu těhotenství a kojení. Ženy ve fertilním věku mají během léčby používat vhodné antikoncepční metody. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Hodnotící studie nebyly provedeny. Je však třeba brát v úvahu, že byla hlášena závrať. **Nežádoucí účinky:** Nežádoucí účinky byly obvykle mírné a přechodné. Nejčastějšími nežádoucími účinky, souvisejícími s léčbou kombinací ezetimib + rosuvastatin: zvýšené jaterní transaminázy, gastrointestinální obtíže a bolest svalů. Časté: diabetes mellitus, bolest hlavy, závrať, zácpa, nauzea, bolest břicha, průjem, flatulence, astenie, únava. Podrobné informace o nežádoucích účincích v úplném znění SPC. **Uchovávání:** V původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem a vlhkostí. **Velikost balení:** 30 nebo 100 potahovaných tablet. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Zentiva k. s., U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, Česká republika. **Datum revize textu:** 3. 11. 2021. Výdej je vázán na lékařský předpis. Přípravek je plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před použitím přípravku se seznámte s úplnou informací o přípravku, které obdržíte na adrese: Zentiva, k. s., U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, Česká republika.

Reference: 1. SPC přípravku Rozetin®, datum revize textu 3. 11. 2021.

Určeno pro odbornou veřejnost

Zentiva, k.s., marketingové oddělení, U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, Česká republika, www.zentiva.cz

SRDEČNÍ ZÁLEŽITOST

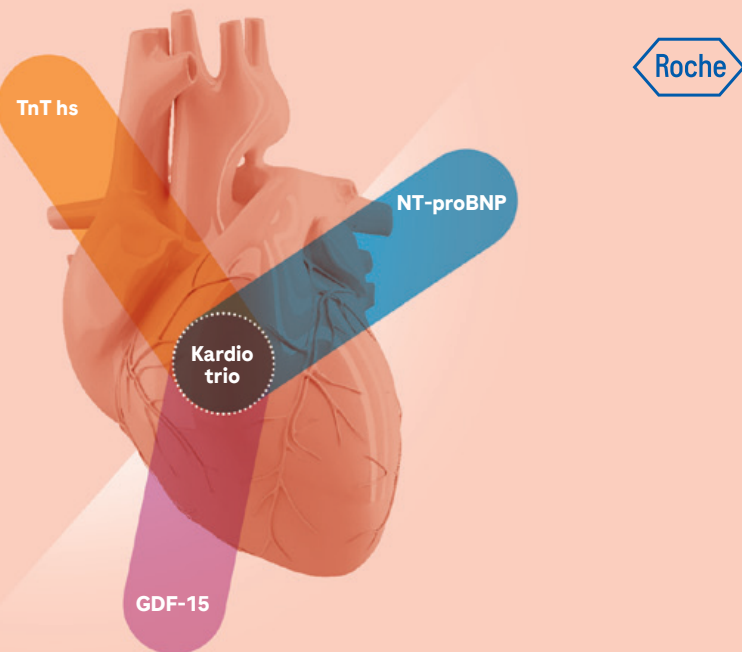
Primární hypercholesterolemie/
homozygotní familiární
hypercholesterolemie (HoFH)¹

Fixní kombinace pro
pacienty, kteří jsou adekvátně
kontrolováni volnou kombinací
rosuvastatinu a ezetimibu¹

ZENTIVA

Roche Kardio trio

Unikátní kombinace 3 biomarkerů rozšiřuje možnosti komplexní diagnostiky poškození myokardu



Reagenční souprava **Elecsys®** proBNP II je diagnostický zdravotnický prostředek *in vitro*. Test je určen pro imunochemické kvantitativní stanovení N terminálního natriuretického propeptidu typu B v lidském séru a plazmě. Test lze použít při diagnostice kongestivního srdečního selhání, při detekci mírných forem kardiálních dysfunkcí, ke stratifikaci rizika u akutního koronárního syndromu a kongestivního srdečního selhání, při monitorování průběhu léčby pacientů s dysfunkcí levé komory, při hodnocení kardiiovaskulárního rizika u DM 2. typu, při identifikaci rizikových pacientů s DM 2. typu bez známých kardiiovaskulárních onemocnění v anamnéze k optimalizaci kardioprotektivní léčby a k identifikaci starších jedinců s vysokým rizikem fibrilace síní. Rozsah měření 5–35 000 pg/ml nebo 0,6–4130 pmol/L.

Reagenční souprava **Elecsys®** GDF-15 je diagnostický zdravotnický prostředek *in vitro*. Test je určen pro imunochemické kvantitativní stanovení růstového diferenciačního faktoru-15 (GDF-15) v lidském séru a plazmě. Test lze použít při stratifikaci rizika u pacientů s akutním koronárním syndromem nebo chronickým srdečním selháním a při predikci rizika závažného krvácení u pacientů s fibrilací síní. Rozsah měření 400–20 000 pg/ml.

Reagenční souprava **Elecsys®** Troponin T hs je diagnostický zdravotnický prostředek *in vitro*. Souprava slouží pro imunochemické kvantitativní stanovení srdečního troponinu T v lidském séru a plazmě. Stanovení lze použít při diferenciální diagnostice akutního koronárního syndromu (AKS), při stratifikaci rizika u pacientů s AKS a pro odhad srdečního rizika u pacientů s chronickým renálním selháním. Stanovení dále slouží k odhadu perioperačního rizika srdečních příhod před nekardiální operací, pro diagnostiku perioperačního infarktu myokardu a poškození myokardu po nekardiální operaci. Rozsah měření 3–10 000 pg/ml.

Imunostanovení uvedených biomarkerů se provádí metodou elektrochemiluminiscence na automatických analyzátoch **cobas e**. Výsledky stanovení je nutné interpretovat v kontextu klinického stavu a anamnézy pacienta.

Určeno k použití odborníky ve zdravotnictví. Potřebujete-li více informací, čtěte prosím potřebné metodické listy, návod k použití příslušného analyzátoru a jednotlivé aplikační listy, které najdete na go.roche.com/Navody.

COBAS a ELECSYS jsou ochranné známky společnosti Roche.

Roche

KDYBYSTE LÉČILI SAMI SEBE, CO ZVOLÍTE?



Účinnost a bezpečnost s přípravkem ELIQUIS®¹



- Superiorita v prevenci CMP a SE vs. warfarin¹
- Superiorita ve snížení rizika výskytu závažného krvácení vs. warfarin¹

Zkrácená informace o přípravku: ELIQUIS® 2,5 mg a 5 mg potahované tablety. Složení: Léčivá látka apixabanum 2,5 mg nebo 5 mg v jedné potahované tabletě; pomocné látky se známým účinkem: 102,86/51,43 mg laktosy (tableta 5/2,5 mg); a další pomocné látky. **Indikace:** Prevence žilních tromboembolických příhod (VTE) u dospělých pacientů, kteří podstoupili elektivní náhradu kyčelního nebo kolenního kloubu. Prevence cévní mozkové příhody (CMP) a systémové embolie (SE) u dospělých pacientů s nevalvulární fibrilací síní (NVAF) a s jedním nebo více rizikovými faktory, jako jsou předchozí cévní mozková příhoda nebo tranzitorní ischemická ataka (TIA); věk > 75 let; hypertenze; diabetes mellitus; symptomatické srdeční selhání (třída NYHA > II). Léčba hluboké žilní trombózy (DVT) a plicní embolie (PE), a prevence rekurentní DVT a PE u dospělých. **Dávkování a způsob podání:** Prevence VTE: 2,5 mg perorálně 2x denně. Počáteční dávka by měla být užita 12 až 24 hod po operaci. Doporučená délka léčby je 32 až 38 dní (náhrada kyčelního kloubu) a 10 až 14 dní (náhrada kolenního kloubu). Prevence CMP a SE u dospělých pacientů s NVAF: 5 mg perorálně 2x denně, snížená dávka 2,5 mg perorálně 2x denně při splnění kritérií pro redukcí dávky dle SPC. Pacienti podstupující kardioverzi mohou užívat jednorázovou nasycovací dávku 10mg nejméně 2 hod před výkonem. Léčba akutní DVT a léčba PE: 10 mg perorálně 2x denně prvních 7 dní; poté 5 mg perorálně 2x denně. Prevence rekurentní DVT a PE: 2,5 mg perorálně 2x denně po dokončení 6-ti měsíční léčby apixabanem nebo jiným antikoagulanciem. Tablety přípravku Eliquis se zapíjejí vodou, užívají se bez závislosti na jídle a lze je také podat rozdrcené a rozmíchané v tekutině či v jablečném protlaku. Podrobnosti viz SPC. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku, klinicky významné aktivní krvácení, jaterní onemocnění spojené s koagulopatií a klinicky relevantním rizikem krvácení, léze nebo stav s významným rizikem závažného krvácení, souběžná léčba jinými antikoagulancií výjima specifických případů viz SPC. **Zvláštní upozornění:** Doporučuje se, aby byl přípravek Eliquis používán s opatrností v podmínkách vyššího rizika krvácení. Podávání přípravku Eliquis se musí přerušit, jestliže se vyskytne závažné krvácení. Podrobnosti vysazení před elektivním výkonem viz SPC. Souběžné užívání přípravku Eliquis s antiagregancií zvyšuje riziko krvácení; při souběžné léčbě NSAID (včetně ASA) a SSR1/SNRI je třeba dbát zvýšené opatrnosti. Podrobnosti k podání u poruch ledvin a jater a hemodynamicky nestabilních pacientů viz SPC. Eliquis není doporučen u pacientů s trombózou vanamnéze, u nichž byl diagnostikován antifosfolipidový syndrom. Je-li u pacientů s nádorovým onemocněním zvažován apixaban k léčbě DVT nebo PE, je třeba pečlivě vyhodnotit přínosy léčby oproti jejím rizikům. **Interakce:** Užívání se nedoporučuje u pacientů, kteří současně užívají systémové silné inhibitory CYP3A4 a P-gp, jakými jsou např. azolová antimykotika a inhibitory HIV proteázy. Při současném podávání se slabšími inhibitory CYP3A4 a/nebo P-gp není nutná úprava dávky apixabanu. Při současném podávání apixabanu se silnými induktory CYP3A4 a P-gp není nutná žádná úprava dávky apixabanu, avšak silné induktory CYP3A4 a P-gp by se měly současně podávat s opatrností. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Užívání apixabanu v průběhu těhotenství se nedoporučuje. **Nežádoucí účinky:** Časté: krvácení (oční, z dásní, z úst, gastrointestinální, rektální, abnormální vaginální a urogenitální), hematurie, epistaxe, hematurie, kontuze, anémie, nauzea, kožní vyrážka, trombocytopenie, hypotenze, zvýšení gamaglutamyltransferázy a alaninaminotransferázy. **Předávkování:** Předávkování apixabanem může způsobit vyšší riziko krvácení. Je k dispozici látka ke zvrácení aktivity apixabanu proti faktoru Xa. **Uchovávání:** Žádné zvláštní podmínky uchovávání. **Balení:** Eliquis 2,5 mg: mimo jiné - 20, 60, 60x1 nebo 168 potahovaných tablet v blistru. Eliquis 5 mg: 28, 60 nebo 168 potahovaných tablet v blistru. **Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG, Plaza 254, Blanchardstown Corporate Park 2, Dublin 15, D15 T667, Irsko. **Registrační číslo:** mj. EU/1/11/691/002-4,9,11,13,14. **Datum poslední revize textu:** 16.2.2022 Vydávající léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se prosím seznáňte s úplnou informací o přípravku.

Reference: 1. Granger CB et al. N Engl J Med. 2011; 365: 981–992

PP-ELI-CZE-0403

CMP – cévní mozková příhoda, **SE** – systémová embolie

Pfizer, spol. s r. o.,

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



