



ČESKÁ
KARDIOLOGICKÁ
SPOLEČNOST

B | R | N | O



4.-7. KVĚTNA 2024 | VELETRHY BRNO



VÝROČNÍ SJEZD
ČESKÉ KARDIOLOGICKÉ
SPOLEČNOSTI

O D B O R N Ý P R O G R A M

ELIQUIS®

BEZPEČNOST A ÚČINNOST,
KTEROU BYCH VOLIL¹

Eliquis®
apixaban



PRO SEBE

MOU RODINU

MÉ PŘÁTELE

MÉ PACIENTY

Zkrácená informace o přípravku ELIQUIS® 2,5 mg a 5 mg potahované tablety. 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 nevalulární 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 (řída 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 NVAF: 5 mg perorálně 2x denně, snížená dávka 2,5 mg perorálně 2x denně při splnění kritérií pro redukci dávky dle SPC. Pacienti podstupující kardioverzi mohou užit 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 apixabane nebo jiným antikoaguliem. Tablety přípravku Eliquis se zapíjejí vodou, užívají se bez závislosti na jídle a lze je také podat rozdrobené 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 vyjma 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 antagagencií zvyšuje riziko krvácení; při souběžné léčbě NSAID (včetně ASA) a SSR/5HT_{2A} 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 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 přínosy léčby oproti jejím rizikům. **Interakce:** Užívání se nedoporučuje u pacientů, kteří současně užívají systémové silné inhibitory CYP3A4 a P-gp, jakými jsou např. azolova antymykotika 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 u průběhu těhotenství se nedoporučuje. **Nežádoucí účinky:** Časté: krvácení (oční, z dásní, z úst, gastrointestinální, rektální, abnormální vaginální a urogenitální), hematomy, epistaxe, hematurie, kontuze, anémie, nauzea, kožní vyrážka, trombocytopenie, hypotenze, zvýšení gama-glutamyltransferázy a alaninaminotransferázy. **Předávkování:** Předávkování apixabane 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 EICG, 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:** 25.5.2023. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se prosím seznamte s úplnou informací o přípravku.

1. Souhrn informací o přípravku ELIQUIS®

PP-ELL-CZE-0652

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



XXXII. VÝROČNÍ SJEZD ČESKÉ
KARDIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI

Slavíme 95. výročí založení ČKS

4.-7. KVĚTNA 2024 | VELETRHY BRNO



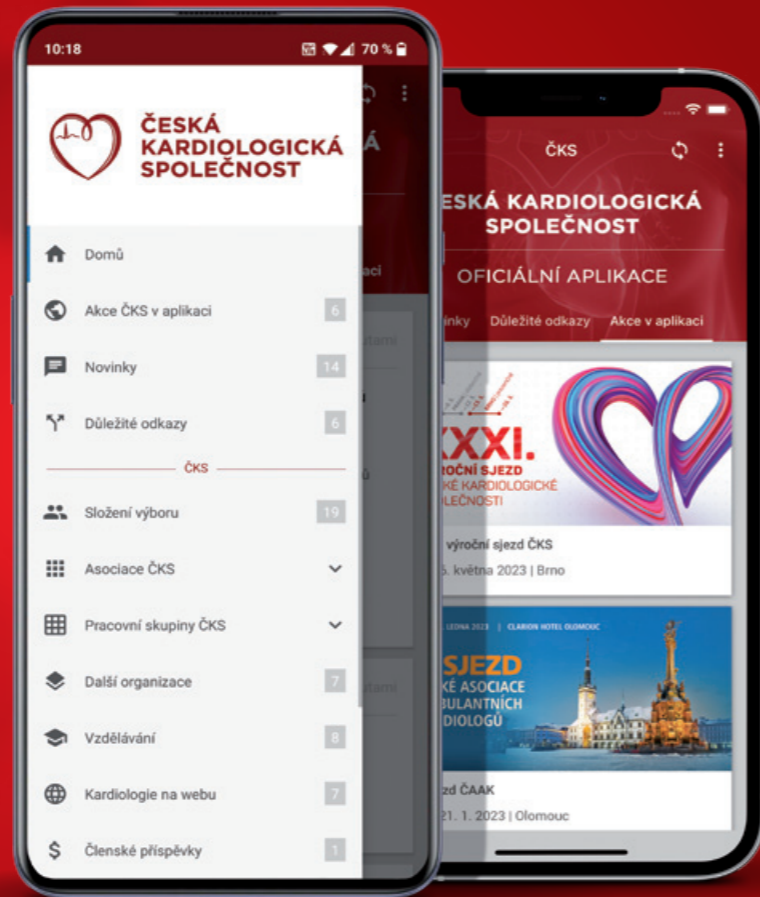
95 let
1929-2024
ČKS

Zápis z ustavující valné hromady 13. prosince 1929

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:



OBSAH PROGRAMU

Úvod	6	Schůze výborů asociací a pracovních skupin	85
Výbor České kardiologické společnosti	7	Sponzoři, partneři a vystavovatelé	88
Organizační výbor	7	Všeobecné informace ke sjezdu ČKS	90
Programový výbor	7	Pasivní účast	92
Pořadatel / Organizační sekretariát	7	Aktivní účast	94
Záštitu sjezdu	7	Doprovodný společenský program	96
Odborný program – přehled	8	Užitečné a bezpečnostní informace	97
Slavnostní zahájení	9		
Areál Veletrhy Brno – orientace	10		
To nejlepší z české kardiologie	11		
Doprovodný odborný program.....	14		
Odborný program			
Odborný program – schéma	18		
Sjezd ČKS – odborný program			
úterý 30. 4. 2024	22		
čtvrtek 2. 5. 2024	23		
pátek 3. 5. 2024	24		
sobota 4. 5. 2024	28		
neděle 5. 5. 2024	42		
pondělí 6. 5. 2024	60		
úterý 7. 5. 2024	77		
Abecední seznam prvních autorů sjezdu ČKS	82		



Vážené kolegyně, vážení kolegové, milí přátelé,

srdečně Vás vítám na **XXXII. výročním sjezdu České kardiologické společnosti**, který se koná v roce, kdy oslavíme **95 let od založení naší společnosti**.

Sjezd je letos ve stejném formátu jako loni: prezenční část bude tradičně v prostorách brněnského výstaviště a opět v uspořádání sobota-úterý (4. 5.-7. 5.); zachováme také již osvědčenou virtuální část, která prezenční části předchází (30. 4.-3. 5.). Doufám, že s tímto uspořádáním budete spokojeni, alespoň stejně jako v roce 2023.

Přestože primárním místem pro prezentaci vědeckých výsledků budou i nadále Czech Cardiovascular Research and Innovation Days (4.-5. 11. 2024), ani na letošním výročním sjezdu nerezignujeme na vědecký obsah a volným sdělením je věnován stejný prostor jako v minulých letech. Většinu odborného programu jako vždy tvoří bloky připravené asociacemi a pracovními skupinami ČKS, ale i dalšími odbornými společnostmi. Rád bych Vás pozval na některé speciální bloky ČKS: na blok věnovaný Národnímu kardiologickému plánu (pondělí 6. 5., 11:10-12:40), blok připravený ve spolupráci s Mayo Clinic (pondělí 6. 5., 9:40-10:40) nebo na dva bloky „To nejlepší z české kardiologie“ (neděle 5. 5., 8:30-10:40).

Dovoluji mi, abych poděkoval všem, kteří se podíleli na přípravě programu kongresu i těm, kteří ho zajistili organizačně. V době stoupajících cen veškerých služeb je akce tohoto rozsahu velkou výzvou a jsme proto také vděční všem, kteří konání kongresu přímo či nepřímo podpořili.

Přeji Vám mnoho příjemných zážitků z XXXII. výročního sjezdu ČKS!

Jménem výboru České kardiologické společnosti



Prof. MUDr. Petr Ošťádal, Ph.D.

Předseda výboru České kardiologické společnosti
a předseda Organizačního výboru sjezdu

Výbor České kardiologické společnosti

Předseda

prof. MUDr. Petr Ošťádal, Ph.D., FESC

Místopředseda

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

Členové:

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

Předsedové asociací s hlasovacím právem

MUDr. Hana Skalická, CSc., FESC (ČAAMK)
prof. MUDr. Petr Kala, Ph.D., FESC, FSCAI (ČAIK)
prof. MUDr. Michal Vrablík, Ph.D. (ČAPK)
doc. MUDr. Petr Peichl, Ph.D. (ČASR)
Prof. MUDr. Jan Krejčí, Ph.D. (ČASS)

Specializovaní odborníci

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

Organizační výbor

Předseda

prof. MUDr. Petr Ošťádal, Ph.D.

Členové

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

Programový výbor

Předseda

prof. MUDr. Aleš Linhart, DrSc.

Členové

Mgr. Veronika Bulková, Ph.D.
prof. MUDr. Richard Češka, CSc.
doc. MUDr. Eva Gonçalvesová, CSc.
prim. MUDr. Jaromír Gumulec
Mgr. Dagmar Hetcllová
prof. MUDr. Martin Hutýra, Ph.D.
prof. MUDr. Jan Janoušek, Ph.D.
prof. MUDr. Pavel Jansa, Ph.D.
prof. MUDr. Petr Kala, PhD
MUDr. Petr Kala
doc. MUDr. Debora Karetová, CSc.
prof. MUDr. Jan Krejčí, Ph.D.
doc. MUDr. Martin Mates, CSc.
prof. MUDr. Zuzana Mořovská, Ph.D.
prof. MUDr. Petr Ošťádal, Ph.D.
doc. MUDr. Petr Peichl, Ph.D.
prof. MUDr. Martin Prázný, CSc., Ph.D.
MUDr. Hana Skalická, CSc.
prof. MUDr. Jindřich Špinar, CSc.
prof. MUDr. Jan Vojáček, Ph.D.
prof. MUDr. Michal Vrablík, Ph.D.
prof. MUDr. Jiří Widimský jr., CSc.

Pořadatel

Česká kardiologická společnost, z. s.
Netroufalky 814/6b
625 00 Brno
tel: + 420 543 213 825
e-mail: cks@kardio-cz.cz
IČO: 60166789
DIČ: CZ60166789

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

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

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

Zařtitu 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

Mgr. Jan Grolich
hejtman Jihomoravského kraje

prof. MUDr. Martin Bareš, Ph.D.
rektor Masarykovy univerzity

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



Odborný program tvoří

Vyzvané bloky Asociací a PS České kardiologické společnosti:

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

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

To nejlepší z české kardiologie

Posterové sekce – lékařské a nelékařské

HOT LINES

Firemní sympozia

Workshopy

Slavnostní zahájení XXXII. výročního sjezdu České kardiologické společnosti

sobota 4. května 2024, v 19.00 hodin, Rotunda pavilonu A

Uvítání

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

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

Udělení Zlatých medailí Libenského

prof. MUDr. Bohumil Hučín, DrSc. - In Memoriam
prof. MUDr. Aleš Linhart, DrSc.
doc. MUDr. Tomáš Kára, Ph.D. - In Memoriam

Udělení čestných členství ČKS

prof. George R. Sutherland, BSc, MB
doc. MUDr. Martin Fiala, Ph.D.
prof. MUDr. Aleš Linhart, DrSc.
doc. MUDr. Kateřina Linhartová, Ph.D.

MUDr. Hana Línková, Ph.D.
doc. MUDr. Dan Marek, Ph.D.
prof. MUDr. Zuzana Motovská, Ph.D.

Udělení cen za celoživotní přínos kardiologii

MUDr. Lubomír Berka, CSc.
MUDr. Ladislav Groch

doc. MUDr. Petr Němec, CSc.
prof. MUDr. Jaroslav Stark, CSc.

Udělení ceny Anežky České – Sestra roku 2023

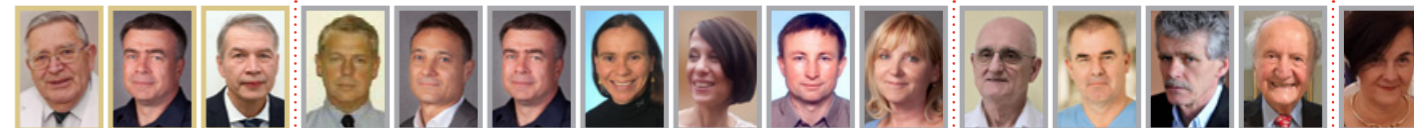
Marie Pekařová

Slavnostní přednáška XXXII. výročního sjezdu:

THE HISTORY OF ECHOCARDIOGRAPHY

prof. George R. Sutherland, BSc, MB, ChB, FRCP (Edin), FESC

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



prof. MUDr. Bohumil Hučín, DrSc. prof. MUDr. Aleš Linhart, DrSc. doc. MUDr. Tomáš Kára, Ph.D. prof. George R. Sutherland, BSc, MB doc. MUDr. Martin Fiala, Ph.D. prof. MUDr. Aleš Linhart, DrSc. doc. MUDr. Kateřina Linhartová, Ph.D. MUDr. Hana Línková, Ph.D. doc. MUDr. Dan Marek, Ph.D. prof. MUDr. Zuzana Motovská, Ph.D. MUDr. Lubomír Berka, CSc. MUDr. Ladislav Groch doc. MUDr. Petr Němec, CSc. prof. MUDr. Jaroslav Stark, CSc. Marie Pekařová



Areál Veletrhy Brno

Registrace

Pavilon E – přízemí

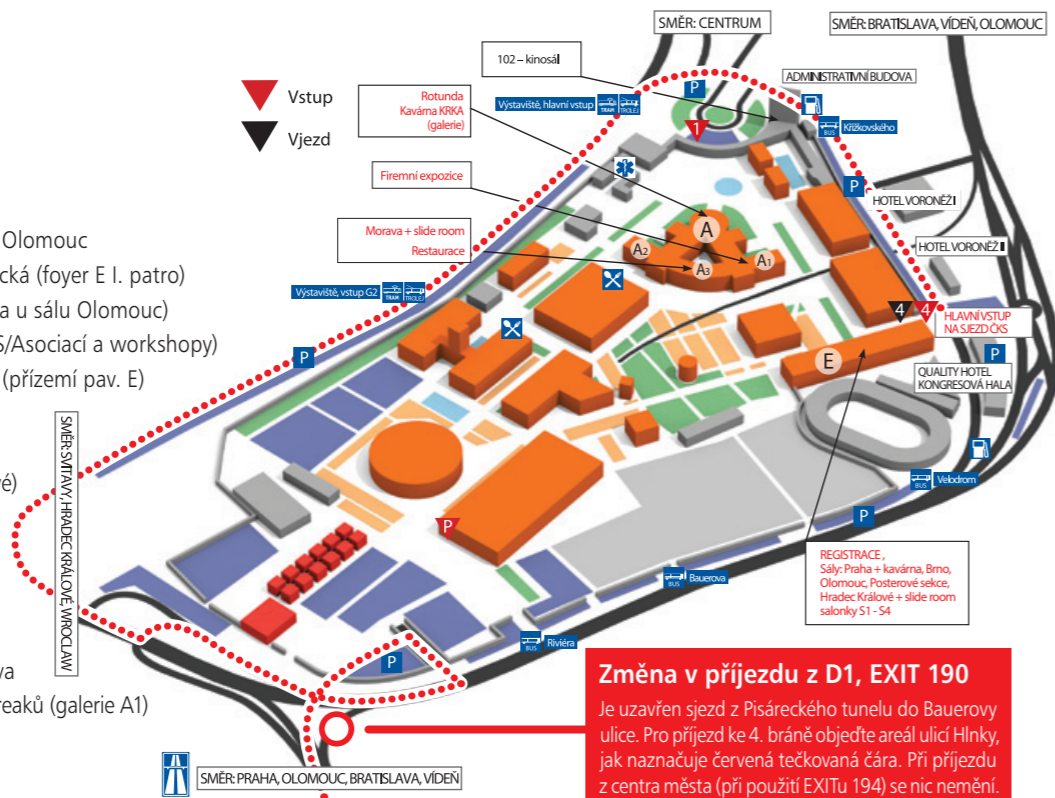
Jednací sály a další

Pavilon E

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

Pavilon A

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



Změna v příjezdu z D1, EXIT 190

Je uzavřen sjezd z Pisáreckého tunelu do Bauerovy ulice. Pro příjezd ke 4. bráně objedňte areál ulicí Hlnky, jak naznačuje červená tečkovaná čára. Při příjezdu z centra města (při použití EXITU 194) se nic nemění.

„To nejlepší z české kardiologie“

Prezentace nejlepších původních českých prací publikovaných v roce 2023

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.

To nejlepší z české kardiologie za rok 2023

Kolektiv autorů Vás srdečně zve na **křest knihy**

KARDIOLOGIE



který se bude konat v rámci
XXXII. výročního sjezu ČKS
v pondělí 6. 5. 2024 ve 13:00 hodin
na stánku společnosti EEZY Publishing
v pav. A1.



ČESKÁ
KARDIOLOGICKÁ
SPOLEČNOST



EEZY KONFERENCE
KNIHY
ČASOPISY



VÝROČNÍ SJEZD
ČESKÉ KARDIOLOGICKÉ
SPOLEČNOSTI

XXXII. VÝROČNÍ SJEZD ČESKÉ
KARDIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI

TO NEJLEPŠÍ Z ČESKÉ KARDIOLOGIE

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

Program sekce na str. 44

Prof. MUDr. Petr Ošťádal, Ph.D.

Pozvánka



Pondělí 6. 5. 2024 od 11:10 do 12:40 hod, ROTUNDA (pavilon A), BVV

Národní kardiovaskulární plán za účasti zástupců MZ a ZP prezidentský blok

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

- 11:10 NÁRODNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ PLÁN/NÁRODNÍ KARDIOLOGICKÝ INFORMAČNÍ SYSTÉM/ ÚZIS (UID: 1092)
L. Dušek (Praha)
- 11:35 NÁRODNÍ REGISTR KARDIOVASKULÁRNÍCH INTERVENČÍ (UID: 1093)
P. Toušek, P. Kala (Praha, Brno)
- 12:00 KARDIOLOGICKÁ PÉČE A KARDIOLOGICKÉ INTERVENČE Z POHLEDU VZP (UID: 1094)
L. Dřimalová (Praha)
- 12:25 Diskuze

Pozvánka

Hemodynamický workshop

Posouzení a monitorace hemodynamiky

neděle 5. 5., 13:30–17:00 hod., salonek S2, I. patro pavilonu E

Registrace je možná online (www.cksonline.cz) přes Váš účet, poplatek je 800,- Kč.
Pro účastníky bude zajištěno občerstvení.

13:30–15:15 Teoretická část

Předsedající: Vondráková D., Rob D.

- 13:30 Posouzení volemie
Naar J.
- 13:45 Hodnocení kongesce a dekongesce
M. Hromádka
- 14:00 Transpulmonální termodiluce
Krüger A.
- 14:15 Plícní katetr
Vondráková D.
- 14:30 Hemodynamika u V-A ECMO Impella
D. Rob
- 14:45 Parametry metabolismu O₂ (Laktát, SvO₂, pCO₂gap)
Janotka M.
- 15:00 Analýza arteriální křivky
Ošťádal P.

15:15-15:30 Přestávka

15:30–17:00 Praktická část (2x45 min.)

I. Simulace akutních hemodynamických stavů s jejich řešením, simulátor SimMa3G
Mlček M., Rob D.

II. Simulace akutních stavů a jejich analýza pomocí hemodynamických, metabolických parametrů a využitím ultrazvuku
Jantoka M., Krüger A., Naar J., Vondráková D.

Pozvánka



Workshop kardiopulmonální resuscitace

...zaměřený na zopakování Basic Life Support a základních dovedností

neděle 5. 5., 14:00–17:00 hod., salonek S3, I. patro pavilonu E

Registrace je možná online (www.cksonline.cz) přes Váš účet, poplatek je 800,- Kč.
Pro účastníky bude zajištěno občerstvení.

Přednášející/demonstrující: J. Karásek, A. Valeriánová
Počet účastníků: 18
Čas: 150 min

1) BLS – review teoretických základů

2) Praktický nácvik – základní dovednosti

- Nácvik kompresí s důrazem na kvalitu, střídání více zachránců
- Ventilace s ambuvakem a obličejovou maskou, střídání ventilace s kompresemi
- Zacházení s AED

3) Praktický nácvik 2 – pokročilejší dovednosti a scénáře

- Zajištění dýchacích cest – vzduchovody, laryngeální maska, OTI (pro zájemce)
- Zacházení s defibrilátorem
- Scénář BLS

Workshop ultrasonografie v akutní kardiologii

pondělí 6. 5., 13:30–16:30 hod., salonek S3, I. patro pavilonu E

Kurz je určen pro 25 účastníků. Teoretický úvod předchází praktickému nácviku na jednotlivých stanovištích. Účastníci rotují na jednotlivých stanovištích ve skupinách po 5. Registrace je možná online (www.cksonline.cz) přes Váš účet, poplatek je 800,- Kč. Pro účastníky bude zajištěno občerstvení.

Koordinátor: J. Přeček, V. Pechman, J. Ulman

13:30–15:00 Teoretická část

Praktická doporučení - jak mi ultrazvuk pomůže u pacienta s...

... dif. dg. dušnosti (UZ plic) a kanylací cévního vstupu

M. Hromádka

... plicní embolií

M. Hutýra

... perikardiální punkcí

V. Pechman

... v průběhu a po KPR

J. Přeček

... srdečním selháním

P. Lokaj

... mechanickou oběhovou podporou

T. Ondruš

... podezřením na krvácení

J. Ulman

15:00–16:30 Praktická část - Hands-on sekce

- 2 figuranti se srdeční patologií
- 1 simulátor jícnové echokardiografie
- 1 simulátor POCT ultrasonografie v intenzivní péči
- 1 simulátor kanylace cév

Pozvánka

Pozvánka


ÚTERÝ 30. 4. 2024
VIRTUÁLNÍ VYSÍLÁNÍ

- 13:50 Sympozium KARDI AI Technologies s.r.o.
Nové možnosti dlouhodobého monitoringu
EKG pacientů v domácím prostředí
- 14:50 Přestávka
- 15:00 Sympozium SERVIER s.r.o.
Hasme, dokud to nepálí
- 16:00 Přestávka
- 16:10 Sympozium BIOTRONIK Praha, spol. s r. o.
Conduction system pacing
- 17:10 Přestávka
- 17:20 Sympozium Zentiva, k.s.
Efektivní dosahování cílových hodnot LDL-C
moderními hypolipidemickými léčbami
- 17:35 Konec programu

ČTVRTEK 2. 5. 2024
VIRTUÁLNÍ VYSÍLÁNÍ

- 13:00 Sympozium Philips Česká republika s.r.o.
Novinky v CT a MR zobrazování
- 13:45 Přestávka
- 14:00 Sympozium Bayer s.r.o.
Péče o ledvinu u pacientů s diabetem
a obráceně
- 15:00 Přestávka
- 15:10 Sympozium Amgen s.r.o.
Děláme vše, co můžeme?
- 16:10 Sympozium SERVIER s.r.o.
Moderní zobrazovací metody a atypické
lokalizace varixů v angiologické praxi
- 17:10 Sympozium Medtronic Czechia s.r.o.
Revoluční katetrizační léčba komplexních
arytmii
- 18:10 Konec programu

PÁTEK 3. 5. 2024
VIRTUÁLNÍ VYSÍLÁNÍ

- 13:15 Sympozium PharmaSwiss Česká republika s.r.o.
Ramipril & bisoprolol v jednom vyhotovení:
klíč k účinné prevenci a léčbě koronárních
syndromů
- 13:45 Přestávka
- 13:50 Sympozium Roche s.r.o., Diagnostics Division
Pochybvat znamená správně diagnostikovat
(nestačí pouze jedna hodnota)
- 14:50 Přestávka
- 15:00 Sympozium Novartis s.r.o.
Systémová digitalizace zdravotnictví: Jeden
z klíčových bodů zvládnutí současných
i budoucích výzev nejen v kardiologii
- 16:00 Přestávka
- 16:10 Sympozium Boehringer Ingelheim spol. s r.o.
CO TĚŠÍ A TRÁPÍ AMBULANTNÍHO
KARDIOLOGA V SOUVISLOSTI S LÉČBOU
SRDEČNÍHO SELHÁNÍ
- 17:10 Konec programu

SOBOTA 4. 5. 2024
ROTUNDA (pavilon A)

- 11:00 Členská schůze České kardiologické
společnosti I.
- 12:00 Přestávka
- 13:00 Česká asociace srdečního selhání
Specifické situace u srdečního selhání
- 14:00 Přestávka
- 14:15 HOT LINES (farmakologická)
- 15:15 Přestávka
- 15:30 Přímé přenosy z intervenčních pracovišť
- 17:30 Přestávka
- 18:45 Členská schůze České kardiologické
společnosti II.
- 19:00 Slavnostní zahájení XXXII. výročního sjezdu
- 20:00 Slavnostní otevření firemních stánků
v pavilonu A1
- 22:00 Konec programu

MORAVA (pavilon A)

- 14:15 Volná sdělení - sesterská sekce I.
- 15:45 Přestávka
- 16:30 Sympozium Teva Pharmaceuticals CR s.r.o.
Rizika polypragmatie u kardiologického
pacienta
- 17:30 Konec programu

PRAHA (pavilon E - I. patro)

- 13:00 PS Kardio 35
Kardiologický kvíz
- 14:00 Přestávka
- 15:20 Sympozium PRO.MED.CS Praha a.s.
Falešné mýty okolo fibrilace síní
- 16:20 Přestávka
- 16:30 Co může komplexní kardiocentrum
s transplantačním programem nabídnout
Vaším pacientům?
- 17:30 Konec programu

BRNO (pavilon E - I. patro)

- 14:45 Sympozium Sanofi s.r.o.
Influenza: Na Vašem doporučení záleží!
- 15:15 Přestávka
- 15:30 Sympozium Abbott Laboratories, s.r.o.
Srdeční selhání jako mezioborová disciplína
- 16:30 Sympozium CARDION s.r.o.
Inovativní metody v kardiologii: Uvedeme
je do života?
- 17:30 Konec programu

HRADEC KRÁLOVÉ (pavilon E - I. patro)

- 16:30 Sympozium Novo Nordisk s.r.o. OBE
Přinos a perspektivy GLP-1 RA známé
i neznámé
- 17:30 Konec programu

NEDĚLE 5. 5. 2024
ROTUNDA (pavilon A)

- 8:30 Česká internistická společnost
Společné symposium ČIS, ČKS, ČAS
- 9:30 Přestávka
- 9:40 Česká angiologická společnost
AKUTNÍ DÍSEKCE HRUDNÍ AORTY
- 10:40 Přestávka
- 11:10 Sympozium Novartis s.r.o.
Legvio a cílová hodnota 1,4 mmol/l, obojí
máte ve svých rukou
- 12:40 Oběd
- 13:30 Slovenská kardiologická společnost
Inovativní postupy v manažementu akutních
koronárních syndromů (interaktivně
prezentace a moderovaná diskusia)
- 14:30 Přestávka
- 15:00 Sympozium BIOTRONIK Praha, spol. s r. o.
Komplexní management pacientů s poruchami
srdečního rytmu ve třetím tisíciletí
- 16:00 Přestávka
- 16:10 Sympozium Amgen s.r.o.
Účinnost a jednoduchost léčby přípravkem
Repatha (evolokumab)
- 17:10 Přestávka
- 17:15 Sympozium AstraZeneca
Srdeční selhání: překvapení, základnosti,
praktičnosti
- 18:15 Konec programu

MORAVA (pavilon A)

- 8:30 To nejlepší z české kardiologie - I. část
- 9:30 Přestávka
- 9:40 To nejlepší z české kardiologie - II. část
- 10:40 Přestávka
- 11:10 Volná sdělení - chlopenní intervence
a zobrazovací metody
- 12:40 Oběd
- 13:30 Česká diabetologická společnost
Blok České diabetologické společnosti ČLS JEP
- 14:30 Přestávka

- 15:00 Sympozium Pfizer
TTR SRDEČNÍ AMYLOIDÓZA V ČESKÉ
REPUBLICE: KDE JSME A JAKÉ MAME
ZKUSENOSTI?
- 16:00 Přestávka
- 16:10 Sympozium Bristol-Myers Squibb spol. s r.o
Camzyos průlom v léčbě symptomatické oHCM
- 17:10 Přestávka
- 17:15 Sympozium Sanofi s.r.o.
Od akutního koronárního syndromu po
Fabryho chorobu.
- 18:15 Konec programu

PRAHA (pavilon E - I. patro)

- 8:30 Česká asociace kardiologických
zobrazovacích metod
Neinvasivní zobrazovací metody u nemocných
s prokázanou ICHS
- 9:30 Přestávka
- 9:40 Česká asociace akutní kardiologie
Základy kardiologické intenzivní péče I.
- 10:40 Přestávka
- 11:10 Česká asociace akutní kardiologie
Základy kardiologické intenzivní péče II.
- 12:40 Oběd
- 13:30 Česká asociace intervenční kardiologie
Plicní embolie – co je nového v roce 2024?
- 14:30 Přestávka
- 15:00 Sympozium SERVIER s.r.o.
O co přicházíme, když neléčíme důsledně...?
- 16:00 Přestávka
- 16:10 Sympozium Herbacos Recordati, s.r.o.
Role betablokátorů v léčbě vybraných
srdečních onemocnění
- 17:10 Přestávka
- 17:15 Sympozium Novo Nordisk s.r.o.
OBEGP-1 RA v rukách kardiologů
- 18:15 Konec programu

BRNO (pavilon E - I. patro)

- 8:30 PS Plicní cirkulace
Na co se soustředit v diagnostice a léčbě
pacientů s plicní hypertenzí
- 9:30 Přestávka
- 9:40 Česká asociace kardiologických
zobrazovacích metod
Zobrazovací metody u akutní plicní embolie
a CTEPH
- 10:40 Přestávka
- 11:10 Česká asociace ambulantních kardiologů
Využití zobrazovacích metod dle aktuálních
doporučení ESC pro kardiomyopatie
- 12:40 Oběd
- 13:30 Česká asociace pro srdeční rytmus
Arytmologické EKG kazuistiky
- 14:30 Přestávka
- 15:00 Sympozium Bayer s.r.o.
Antikoagulační léčba jako stále aktuální téma
- 16:00 Přestávka
- 16:10 Sympozium Roche s.r.o., Diagnostics Division
Potřebujeme další biomarkery?
- 17:10 Přestávka
- 17:15 Sympozium CARDION s.r.o.
Křehký pacient - na co si dát pozor
- 18:15 Konec programu

OLOMOUC (pavilon E - I. patro)

- 8:30 Volná sdělení - akutní koronární syndromy
- 9:30 Přestávka
- 9:40 Volná sdělení - hypertenze
- 10:40 Přestávka
- 11:10 Volná sdělení - srdeční selhání
- 12:40 Oběd
- 13:30 Volná sdělení - chlopenní vady
- 14:40 Přestávka
- 15:00 Volná sdělení - choroby myokardu a perikardu,
plicní hypertenze
- 16:00 Přestávka
- 16:10 Volná sdělení - intervenční kardiologie
- 17:10 Přestávka
- 17:15 Volná sdělení - Kardio35, prevence,
farmakoterapie
- 18:15 Konec programu

HRADEC KRÁLOVÉ (pavilon E - I. patro)

- 8:30 PS Chorob myokardu a perikardu
Co nám říkají a neříkají nová ESC guideliney
pro diagnostiku a léčbu kardiomyopatií I.
- 9:30 Přestávka
- 9:40 PS Chorob myokardu a perikardu
Co nám říkají a neříkají nová ESC guideliney
pro diagnostiku a léčbu kardiomyopatií II.
- 10:40 Přestávka
- 11:10 Česká asociace kardiologických
zobrazovacích metod
Využití zobrazovacích metod dle aktuálních
doporučení ESC pro kardiomyopatie
- 12:40 Oběd
- 13:30 Česká asociace preventivní kardiologie
Jak vám pomůže kardiogenetika u ...
- 14:30 Přestávka
- 15:00 Sympozium Boehringer Ingelheim spol. s r.o.
ČAS JE PROGNÓZA aneb JAK TO DĚLÁME
U NÁS?
- 16:00 Přestávka
- 16:10 Sympozium Novartis s.r.o.
Lipoprotein(a): nezávislý, geneticky podmíněný
a kauzální faktor rozvoje ASKVO
- 17:10 Přestávka
- 17:15 Sympozium PRO.MED.CS Praha a.s.
Možnosti ovlivnění kardiologické prognózy
hypertonika
- 18:15 Konec programu

PONDĚLÍ 6. 5. 2024

ROTUNDA (pavilon A)

- 8:30 PS Kardio 35
Experti radí, jak na to.....interaktivní sekce s kazustikami.
9:30 Přestávka
9:40 Blok České kardiologické společnosti a Mayo Clinic
10:40 Přestávka
11:10 Blok ČKS - Národní kardiologický plán za účasti zástupců MZ a ZP
12:40 Oběd
13:30 Česká asociace srdečního selhání 2023 Update ESC Guidelines pro diagnostiku a léčbu srdečního selhání 2021
14:30 Přestávka
15:00 Symposium Boehringer Ingelheim spol. s r.o. AMBULANCE SRDEČNÍHO SELHÁNÍ – CO JE NOVÉHO?
16:00 Přestávka
16:10 Symposium Zentiva, k.s. Kyselina bempedoová - nová možnost efektivního snižování LDL-C, první zkušenosti z klinické praxe
16:50 Konec programu

MORAVA (pavilon A)

- 8:20 Volná sdělení - sesterská sekce II.
9:30 Přestávka
9:40 PS Kardiologických sester a spřízněných profesí Zaměřeno na prevenci
10:40 Přestávka
11:10 Volná sdělení - sesterská sekce III.
12:40 Oběd
13:30 PS KardioTech
Nové technologie v arytmiologii
14:30 Přestávka
15:00 Symposium Novartis s.r.o.
Chronické srdeční selhání – co se změnilo v léčbě za posledních 10 let a kam dále směřujeme
16:00 Přestávka
16:10 Symposium KRKA ČR, s.r.o. JAK VÁM MŮŽE POMOCI AI V LÉČBĚ VAŠICH PACIENTŮ?
17:10 Přestávka
17:15 Symposium Bristol-Myers Squibb spol. s r.o. Cesta pacienta s HCM a její možná úskalí
18:15 Konec programu

PRAHA (pavilon E - I. patro)

- 8:30 Česká asociace pro srdeční rytmus Implantabilní přístroje
9:30 Přestávka
9:40 Blok České společnosti kardiologické chirurgie
10:40 Přestávka
11:10 Česká asociace intervenční kardiologie Jak mění nová guidelines pro AKS klinickou praxi?
12:40 Oběd
13:30 Česká internistická společnost Diferenciální diagnostika ve vnitřním lékařství
14:30 Přestávka
15:00 Symposium SERVIER s.r.o. Máme naději žít v ČR déle a lépe?
16:00 Přestávka
16:10 Symposium Bayer s.r.o. CKD – léčebná výzva pro kardiologa
17:10 Konec programu

BRNO (pavilon E - I. patro)

- 8:30 Česká asociace preventivní kardiologie Zhavá témata preventivní kardiologie
9:30 Přestávka
9:40 Česká společnost pro aterosklerózu Je mi 55 let, mám cholesterol 6,5, nic mi není a nechci statin
10:40 Přestávka
11:10 Česká asociace preventivní kardiologie Sportovec v ordinaci kardiologa – od přípravy po veterány
12:40 Oběd
13:30 Česká společnost pro hypertenzi Hypertenze a fibrilace síní
14:30 Přestávka
15:00 Symposium Philips Česká republika s.r.o. Philips v léčbě strukturálního onemocnění srdce - zobrazovací techniky, hybridní sál.
16:00 Přestávka
16:10 Nefarmakologická HOTLINES
17:10 Konec programu

OLOMOUC (pavilon E - I. patro)

- 8:30 Volná sdělení - poruchy rytmu I.
9:30 Přestávka
9:40 Volná sdělení - kardiostimulace
10:40 Přestávka
11:10 Volná sdělení - akutní stavy
12:50 Oběd
13:30 Volná sdělení - poruchy rytmu II.
14:40 Přestávka
15:00 Volná sdělení - poruchy rytmu III.
16:00 Přestávka
16:10 Volná sdělení - technici
17:30 Konec programu

HRADEC KRÁLOVÉ (pavilon E - I. patro)

- 8:30 Česká společnost pro hypertenzi Aktuality u arteriální hypertenze
9:30 Přestávka
9:40 Česká asociace ambulantních kardiologů Mezioborová spolupráce v oblasti diagnostiky a léčby pacientů s fibrilací síní.
10:40 Přestávka
11:10 PS Chlopenní a vrozené srdeční vady v dospělosti Kontroverze v Guidelines pro endokarditidu 2023
12:40 Oběd
13:30 PS Pediatrická kardiologie Infekční endokarditida u vrozených srdečních vad
14:30 Přestávka
15:00 Symposium Pfizer Jak mohou moderní technologie pomoci při diagnostice a léčbě FS?
16:00 Přestávka
16:10 Symposium Edwards Lifesciences Czech Republic s.r.o. Současné a budoucí trendy v léčbě srdečních chlopní
17:10 Konec programu

ÚTERÝ 7. 5. 2024

ROTUNDA (pavilon A)

- 8:30 Česká asociace akutní kardiologie Akutní koronární syndrom - ESC guidelines 2023
9:30 Přestávka
9:40 Česká asociace kardiologických zobrazovacích metod Multimodální zobrazení u srdečních tumorů
10:40 Přestávka
11:10 Česká asociace pro srdeční rytmus Jak léčit fibrilaci síní?
12:40 Konec programu

PRAHA (pavilon E - I. patro)

- 8:30 PS pro trombozu Update doporučení pro antitrombotickou léčbu v roce 2024
9:30 Přestávka
9:40 PS Kardiologickými farmakoterapie Co je nového v primární prevenci kardiologických onemocnění
10:40 Přestávka
11:10 Česká asociace srdečního selhání Srdeční selhání se zachovanou ejekční frakcí levé komory
12:40 Konec programu

BRNO (pavilon E - I. patro)

- 8:30 Česká asociace ambulantních kardiologů Kardiologická farmakoterapie u seniorů.
9:30 Přestávka
9:40 Česká společnost pro trombozu a hemostázu Periprocedurální péče a stavění krvácení u pacientů s antitrombotickou léčbou
10:40 Konec programu

HRADEC KRÁLOVÉ (pavilon E - I. patro)

- 8:30 Volná sdělení - poruchy rytmu IV
9:30 Přestávka
9:40 PS Kardiologickými rehabilitace Kardiologickými rehabilitace ve světle nových doporučení
10:40 Přestávka
11:10 Česká asociace intervenční kardiologie Vše, co byste chtěli vědět...
12:10 Konec programu

POSTERY 4-7. 5. 2024

POSTEROVÁ SEKCE LÉKAŘSKÁ (foyer E I. patro)

- 8:00 Posterová sekce - lékařská

POSTEROVÁ SEKCE NELÉKAŘSKÁ - SESTERSKÁ (chodba u sálu Morava)

- 8:00 Posterová sekce - sesterská

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

- 8:00 Posterová sekce - technici

ODBORNÝ PROGRAM VIRTUÁLNÍ ČÁST

ÚTERÝ 30. 4. 2024.....22

ČTVRTEK 2. 5. 2024.....23

PÁTEK 3. 5. 2024.....24

Sledujte online:

www.cksonline.cz/live



Sledujte záznamy:

www.cksonline.cz/32-vyrocní-sjezd-cks



VIRTUÁLNÍ VYSÍLÁNÍ – úterý 30. 4. 2024

13:50-14:50 **Nové možnosti dlouhodobého monitoringu EKG pacienti v domácím prostředí**

Symposium KARDI AI Technologies s.r.o.

Předsedající: M. Táborský (Olomouc)

- 13:50 1. **VÝZNAM DLOUHODOBÉ MONITORACE EKG U NEJČASTĚJŠÍCH ARYTMÍ** (UID: 1032)
T. Skála (Olomouc)
- 14:10 2. **KOMPLIKACE NEJČASTĚJŠÍCH ARYTMÍ** (UID: 1033)
J. Plášek (Ostrava)
- 14:30 3. **KARDI-AI, NOVÁ MOŽNOST DLOUHODOBÉHO SLEDOVÁNÍ EKG PACIENTY** (UID: 1034)
T. Skála (Olomouc)

14:50 **Přestávka**

15:00-16:00 **Hasme, dokud to nepálí**

Symposium SERVIER s.r.o.

Předsedající: P. Wohlfahrt (Praha)

- 15:00 4. **ZÁNĚT A KV KONTINUUM** (UID: 1073)
P. Wohlfahrt (Praha)
- 15:30 5. **ZÁNĚT A HYPERTENZE – JAK MOC SPOLU SOUVISÍ?** (UID: 1074)
P. Vysočanová (Brno)

16:00 **Přestávka**

16:10-17:10 **Conduction system pacing**

Symposium BIOTRONIK Praha, spol. s r. o.

Předsedající: A. Bulava (České Budějovice)

- 16:10 6. **VÝSLEDKY STUDIE BIOMASTER SELECTRA 3D** (UID: 545)
A. Bulava (České Budějovice)
- 16:25 7. **STIMULACE OBLASTI LEVÉHO TAWAROVA RAMÉNKA S VYUŽITÍM 'STYLET-DRIVEN' ELEKTRODY – ZKUŠENOSTI SÚSCH** (UID: 546)
J. Škamla (Banská Bystrica)
- 16:40 8. **KOMPLIKACE STIMULACE PŘEVODNÍHO SYSTÉMU – JAK JE IDENTIFIKOVAT A JAK JIM PŘEDCHÁZET** (UID: 547)
P. Margitfalvi (Bratislava, SR)
- 16:55 9. **UPGRADE NA STIMULACI Z OBLASTI LEVÉHO TAWAROVA RAMÉNKA U PACIENTŮ SE STIMULACÍ INDUKOVANOU KARDIOMYOPATIÍ – SOUČASNÁ EVIDENCE** (UID: 548)
M. Fedorco (Olomouc)

17:10 **Přestávka**

17:20-17:35 **Efektivní dosahování cílových hodnot LDL-C moderními hypolipidemickou léčbou**

Symposium Zentiva, k.s.

Předsedající: M. Táborský (Olomouc)

- 17:20 10. **KLINICKÉ ZKUŠENOSTI S KYSELINOU BEMPEDOVOU - KDY A KOMU?** (UID: 529)
M. Táborský (Olomouc)

17:35 **Konec programu**

VIRTUÁLNÍ VYSÍLÁNÍ – čtvrtek 2. 5. 2024

13:00-13:45 **Novinky v CT a MR zobrazování**

Symposium Philips Česká republika s.r.o.

Předsedající: M. Táborský (Olomouc)

- 13:00 11. **CT PRECISE CARDIAC (EN)** (UID: 1112)
M. Vembar (Ohio, Cleveland, United States)
- 13:15 12. **MR SMART SPEED CARDIAC & MR CARDIAC SUITE (EN)** (UID: 1113)
U. Blume (Eindhoven, Netherlands)
- 13:40 13. **DISKUSE** (UID: 1114)

13:45 **Přestávka**

14:00-15:00 **Péči o ledviny ocení i srdce diabetika a obráceně**

Symposium Bayer s.r.o.

Předsedající: J. Krejčí (Brno)

- 14:00 14. **SOUČASNÉ MOŽNOSTI LÉČBY OVLIVNĚNÍ SRDEČNÍHO SELHÁNÍ U PACIENTA S DM2 A CKD** (UID: 516)
J. Krejčí (Brno)
- 14:15 15. **KONSENZUS ODBORNÝCH SPOLEČNOSTÍ V ČR ODRÁŽÍ GLOBÁLNÍ DOPORUČENÍ V LÉČBĚ PACIENTŮ S DM2 A CKD** (UID: 517)
M. Prázný (Praha)

- 14:30 16. **FARMAKOLOGICKÝ PROFIL ANTAGONISTŮ MINERALOKORTIKOIDNÍCH RECEPTORŮ** (UID: 518)
K. Urbánek (Olomouc)

15:00 **Přestávka**

15:10-16:10 **Děláme vše, co můžeme?**

Symposium Amgen s.r.o.

Předsedající: J. Václavík (Ostrava)

- 15:10 17. **ÚVOD** (UID: 1061)
J. Václavík (Ostrava)
- 15:15 18. **PRO PACIENTA S INFARKTEM MYOKARDU?** (UID: 1057)
J. Václavík (Ostrava)
- 15:30 19. **PRO PACIENTA S DIABETEM A ICHDK?** (UID: 1058)
M. Haluzík (Praha)
- 15:45 20. **PRO PACIENTA S ISCHEMICKÝM CMP?** (UID: 1059)
D. Šaňák (Olomouc)
- 16:00 21. **DISKUSE** (UID: 1060)

16:10-17:10 **Moderní zobrazovací metody a atypické lokalizace varixů v angiologické praxi**

Symposium SERVIER s.r.o.

Předsedající: D. Karetová (Praha)

- 16:10 22. **ŽILNÍ NÁVRAT A ŽILNÍ HYPERTENZE** (UID: 1069)
D. Karetová (Praha)

VIRTUÁLNÍ VYSÍLÁNÍ – čtvrtek 2. 5. 2024

- 16:30 23. **PÁNEVNÍ ŽILNÍ ONEMOCNĚNÍ** (UID: 1070)
V. Pecháček (Brno)
- 16:50 24. **3D/TOMOGRAFICKÝ ULTRAZVUK A MAGNETICKÁ REZONANCE CÉVNÍHO SYSTÉMU** (UID: 1071)
J. Novák (Brno)

Symposium Medtronic Czechia s.r.o.
17:10-18:10 **Revoluční katetrizační léčba komplexních arytmií**

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

- 17:10 25. **SYSTÉM AFFERA - AUTOMATIZOVANÉ MAPOVÁNÍ A ABLACE JEDNÍM SPECIÁLNÍM KATETREM** (UID: 1043)
J. Kautzner (Praha)
- 17:25 26. **UKÁZKA ABLACE FIBRILACE SÍNÍ NOVÝM KATETREM - VIDEOZÁZNAM** (UID: 1044)
J. Petrů (Praha)
- 17:35 27. **UKÁZKA ABLACE KOMOROVÉ TACHYKARDIE NOVÝM KATETREM - VIDEOZÁZNAM** (UID: 1045)
P. Peichl (Praha)
- 17:45 28. **BUDOUCNOST KATETRIZAČNÍCH ABLACÍ** (UID: 1046)
P. Neužil (Praha)
- 18:00 29. **DISKUZE** (UID: 1047)

18:10 **Konec programu**

VIRTUÁLNÍ VYSÍLÁNÍ – pátek 3. 5. 2024

- 13:15-13:45 **Ramipril & bisoprolol v jednom vyhotovení: klíč k účinné prevenci a léčbě koronárních syndromů**
Předsedající: O. Bálková (PRAHA)

- 13:15 30. **RAMIPRIL & BISOPROLOL V JEDNOM VYHOTOVENÍ: KLÍČ K ÚČINNÉ PREVENCI A LÉČBĚ KORONÁRNÍCH SYNDROMŮ** (UID: 999)
R. Pudil (Hradec Králové)

13:45 **Přestávka**

Symposium Roche s.r.o., Diagnostics Division
13:50-14:50 **Pochybovat znamená správně diagnostikovat (nestačí pouze jedna hodnota)**

Předsedající: A. Linhart (Praha)

- 13:50 31. **PŮVOD NATRIURETICKÝCH PEPTIDŮ A JAK REAGUJÍ NA HEMODYNAMIKU U SRDEČNÍHO SELHÁNÍ** (UID: 1007)
J. Kořínek (Praha)
- 14:10 32. **ZÁLUDNÉ A MATOUČÍ SITUACE PŘI INTERPRETACI NATRIURETICKÝCH PEPTIDŮ** (UID: 1008)
A. Linhart (Praha)
- 14:30 33. **PRAKTICKÉ POUŽITÍ STANOVENÍ NATRIURETICKÝCH PEPTIDŮ U SRDEČNÍHO SELHÁNÍ** (UID: 1009)
L. Špínarová (Brno)

14:50 **Přestávka**

VIRTUÁLNÍ VYSÍLÁNÍ – pátek 3. 5. 2024

- 15:00-16:00 **Systémová digitalizace zdravotnictví: Jeden z klíčových bodů zvládnutí současných i budoucích výzev nejen v kardiologii**
Předsedající: M. Táborský (Olomouc)

- 15:00 34. **NÁRODNÍ KARDIOLOGICKÝ INFORMAČNÍ SYSTÉM: OTEVŘENA DATA UMOŽŇUJÍCÍ DEFINICI STRATEGIÍ LÉČBY PRO FUTURO** (UID: 1121)
L. Dušek (Praha)
- 15:20 35. **MANAGEMENT PACIENTŮ S POKROČILÝM SRDEČNÍM SELHÁNÍM V DIGITÁLNÍ PODOBĚ: KDE JSME A KAM KRÁČÍME** (UID: 1122)
R. Aiglová (Olomouc)
- 15:35 36. **KARDIOVASKULÁRNÍ PREVENCE A MODERNÍ KONCEPT LÉČBY DYSLIPIDÉMIÍ S VYUŽITÍM POTENCIÁLU INFORMAČNÍCH SYSTÉMŮ** (UID: 1123)
M. Táborský (Olomouc)
- 15:50 37. **DISKUZE** (UID: 1124)

16:00 **Přestávka**

- 16:10-17:10 **Symposium Boehringer Ingelheim spol. s r.o. CO TĚŽKÁ A TRÁPÍ AMBULANTNÍHO KARDIOLOGA V SOUVISLOSTI S LÉČBOU SRDEČNÍHO SELHÁNÍ**
Předsedající: J. Veselý (Broumov)

- 16:10 38. **SPOLEČNÁ DISKUZE - SDĚLENÍ Č. 1** (UID: 575)
V. Řezníček (Praha)
- 16:30 39. **SPOLEČNÁ DISKUZE - SDĚLENÍ Č. 2** (UID: 1096)
L. Staněk (Chomutov)
- 16:50 40. **SPOLEČNÁ DISKUZE - SDĚLENÍ Č. 3** (UID: 1097)
J. Pudich (Ostrava)

17:10 **Konec programu**

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



ODBORNÝ PROGRAM PREZENČNÍ ČÁST >

SOBOTA 4. 5. 2024	28
NEDĚLE 5. 5. 2024	42
PONDĚLÍ 6. 5. 2024	60
ÚTERÝ 7. 5. 2024	77
POSTEROVÉ SEKCE	33

ROTUNDA (pavilon A) – sobota 4. 5. 2024

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

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

11:00 41. ZPRÁVA O ČINNOSTI ČKS ZA ROK 2023 (UID: 945)
P. Ošťádal (Praha)

11:10 42. ZPRÁVA O ČINNOSTI ASOCIACÍ A PRACOVNÍCH SKUPIN ČKS (UID: 946)
Z. Mořovská (Praha)

11:20 43. ZPRÁVA O HOSPODAŘENÍ ČKS ZA ROK 2023 + ZPRÁVA AUDITORA (UID: 947)
P. Ošťádal (Praha)

11:30 44. REVIZNÍ ZPRÁVA ZA ROK 2023 (UID: 948)
P. Neužil (Praha)

11:35 45. NÁVRH ZMĚNY STANOV ČKS (UID: 949)
A. Linhart (Praha)

11:40 46. DISKUZE A HLASOVÁNÍ O PŘEDNESENÝCH ZPRÁVÁCH (UID: 950)

12:00 Přestávka

Česká asociace srdečního selhání

13:00-14:00 Specifické situace u srdečního selhání

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

13:00 47. JAK ZABRÁNIT REHOSPITALIZACÍM U POKROČILÉHO SRDEČNÍHO SELHÁNÍ? (UID: 91)
M. Hegarová (Praha)

13:15 48. PŘÍSTROJOVÁ A NEFARMAKOLOGICKÁ LÉČBA AKUTNÍHO SRDEČNÍHO SELHÁNÍ (UID: 92)
J. Bělohávek (Praha)

13:30 49. KAUZÁLNÍ LÉČBA U KARDIOMYOPATIÍ SE STÁVÁ REALITOU (UID: 93)
M. Kubánek (Praha)

13:45 50. DEFICIT ŽELEZA – CO JE NOVÉHO? (UID: 94)
A. Chaloupka (Brno)

14:00 Přestávka

14:15-15:15 HOT LINES (farmakologická)

Předsedající: O. Ludka, J. Václavík, J. Vítovec (Brno, Ostrava)

14:15 51. NOAH- AFNET 6 TRIAL (UID: 1036)
O. Ludka (Brno)

14:25 52. DICTATE AHF (UID: 1037)
L. Špinarová (Brno)

14:35 53. DAPA-MI (UID: 1038)
Z. Mořovská (Praha)

14:45 54. ASPREE (UID: 1039)
J. Václavík (Ostrava)

14:55 55. STEP - HF (UID: 1040)
M. Lazárová (Ostrava)

15:05 56. HEART - FID (UID: 1041)
J. Vítovec (Brno)

15:15 Přestávka

ROTUNDA (pavilon A) – sobota 4. 5. 2024

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

Předsedající: P. Kala, D. Wichterle (Brno, Praha)

15:30 57. LIVE CASE 1: LASEROVÁ EXTRAKCE KOMPLIKOVANÉHO PACIENTA S ICD A BAKTERIÁLNÍ ENDOKARDITIDOU (UID: 961)
M. Táborský (Olomouc)

15:55 58. RECORDED CASE 1: MITRAC LIP A TRICLIP V JEDNÉ DOBĚ (UID: 962)
M. Sluka (Olomouc)

16:10 59. RECORDED CASE 2: KATETRIZAČNÍ INTERVENCE U PACIENTA S VROZENOU SRDEČNÍ VADOU (UID: 963)
O. Materna, O. Reich (Praha)

16:25 60. LIVE CASE 2: TAVI V R. 2024 (UID: 964)
V. Kočka, J. Kroupa, N. Valošková, E. Buksová, L. Nováková (Praha)

16:50 61. RECORDED CASE 3: ABLACE FIBRILACE SÍNÍ SE SYSTÉMEM AFFERA (UID: 965)
J. Kautzner, P. Peichl (Praha)

17:05 62. RECORDED CASE 4: MECHANICKÁ TROMBEKTOMIE U PLICNÍ EMBOLIE (UID: 966)
P. Toušek, J. Kroupa, V. Kočka (Praha)

17:20 Diskuze

17:30 Přestávka

17:45-18:45 Členská schůze České kardiologické společnosti II.
konat se bude pouze v případě, kdy nebude Členská schůze I. usnášeníschopná. Program zůstává identický

18:45 Přestávka

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

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

19:00 63. SLAVNOSTNÍ UVÍTÁNÍ (UID: 953)
P. Ošťádal (Praha)

19:05 64. PŘEDÁNÍ ČESTNÝCH ČLENSTVÍ (UID: 954)
G. Sutherland, M. Fiala, K. Linhartová, A. Linhart, H. Línková, D. Marek, Z. Mořovská (London, United Kingdom, Brno, Plzeň, Praha, Přerov)

19:15 65. PŘEDÁNÍ LIBENSKÉHO ZLATÉ MEDAILE ČKS (UID: 955)
B. Hučín, A. Linhart, T. Kára (Praha, Brno)

19:20 66. PŘEDÁNÍ CEN ZA CELOŽIVOTNÍ PŘÍNOS V KARDIOLOGII (UID: 956)
L. Berka, L. Groch, P. Němec, J. Stark (Jindřichův Hradec, Brno, London, United Kingdom)

19:25 67. PŘEDÁNÍ CENY ANEŽKY ČESKÉ (UID: 957)
M. Pekařová (Praha)

19:30 68. SLAVNOSTNÍ PŘEDNÁŠKA XXXII. VÝROČNÍHO SJEZDU: THE HISTORY OF ECHOCARDIOGRAPHY (UID: 958)
G. Sutherland (London, United Kingdom)

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

22:00 Konec programu



14:15-15:45 Volná sdělení - sesterská sekce I.

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

- 14:15 69. **ADAPTAČNÍ PROCES NELÉKAŘSKÉHO ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA NA KORONÁRNÍ JEDNOTCE** (UID: 388)
E. Bímonová, L. Červenková (Praha)
- 14:24 70. **MORFOLOGICKÉ ZOBRAZOVACÍ METODY V HODNOCENÍ VÝZNAMNOSTI KORONÁRNÍCH TEPEN POMOCÍ INTRAVASKULÁRNÍHO ULTRAZVUKU (IVUS) A OPTICKÉ KOHERENTNÍ TOMOGRAFIE (OCT)** (UID: 386)
P. Vrábelová, Š. Ludvíková, L. Ševčíková, F. Holý, A. Šípková, M. Mates (Praha)
- 14:33 71. **HEMODYNAMICKÉ HODNOCENÍ VÝZNAMNOSTI KORONÁRNÍ STENÓZY POMOCÍ FRAKČNÍ PRŮTOKOVÉ REZERVY (FFR)** (UID: 385)
P. Vrábelová, R. Čepeláková, A. Šípková, F. Holý, M. Mates (Praha)
- 14:42 72. **VYUŽITÍ SWAN-GANZOVA KATÉTRU V AKUTNÍ KARDIOLOGII Z POHLEDU SESTRY.** (UID: 364)
J. Červenková, D. Hrábková (Praha)
- 14:51 73. **KATETRIZAČNÍ LÉČBA TEN NA KJIP** (UID: 258)
M. Čapková, D. Faboková, M. Hromádka, J. Beránek, R. Rokyta (Plzeň)
- 15:00 74. **KRIZOVÁ INTERVENCE PO SDĚLENÍ ZÁVAŽNÉ DIAGNÓZY NA KARD JIP** (UID: 257)
D. Šloufová, Z. Čechová, M. Hromádka, J. Stočesová (Plzeň)
- 15:09 75. **RADIAČNÍ OCHRANA V INTERVENČNÍ KARDIOLOGII** (UID: 229)
G. Pospíšilová, Z. Vykydalová, M. Petráková (Olomouc)

- 15:18 76. **KONSEKVENCE ODMÍTÁNÍ STATINŮ** (UID: 206)
P. Školková, J. Augustin (České Budějovice)
- 15:27 77. **IMPLANTACE A EXPLANTACE LEADLESS KARDIOSTIMULÁTORŮ** (UID: 189)
P. Dobšíčková Bílková (Praha)
- 15:36 78. **EQUANU – PROFESNÍ A SPOLEČENSKÉ POSTAVENÍ SESTER V ČESKÉ REPUBLICĚ – PRVNÍ VÝSLEDKY LONGITUDINÁLNÍ STUDIE** (UID: 188)
D. Dolanová, J. Heczková, A. Pokorná (Brno, Praha)

15:45 Přestávka

Symposium Teva Pharmaceuticals CR s.r.o.

16:30-17:30 Rizika polypragmzie u kardiologického pacienta

Předsedající: J. Vítovec (Brno)

- 16:30 79. **PROČ LÉKOVÉ INTERAKCE V KARDIOLOGII?** (UID: 1118)
J. Vítovec (Brno)
- 16:50 80. **NEBEZPEČÍ POLYPRAGMAZIE S OHLEDEM NA LÉKOVÉ INTERAKCE PERORÁLNÍCH ANTIKOAGULANCIÍ** (UID: 1119)
J. Slíva (Praha)
- 17:10 81. **PRAKTICKÉ ASPEKTY ANTIKOAGULAČNÍ LÉČBY - VÝZNAM MONITORACE** (UID: 1120)
T. Kvasnička (Praha)

17:30 Konec programu

**13:00-14:00 Kardiologický kvíz**

PS Kardio 35

Předsedající: P. Kala, J. Honěk (Praha)

- 13:00 82. **KARDIOLOGICKÝ KVÍZ** (UID: 1098)
P. Kala, J. Honěk, M. Vyskočilová, T. Schimerová, J. Vrtal, K. Luxová, R. Roland, M. Jenšovský, M. Mihalovič, J. Šimka (Praha, Brno, Ostrava, Hradec Králové)

14:00 Přestávka

Symposium PRO.MED.CS Praha a.s.

15:20-16:20 Falešné mýty okolo fibrilace síní

Ve spolupráci s: Klinika kardiologie IKEM

Předsedající: J. Kautzner (Praha)

- 15:20 83. **FIBRILACE SÍNÍ NENÍ SAMA O SOBĚ NEBEZPEČNÁ** (UID: 557)
J. Kautzner (Praha)
- 15:35 84. **U PACIENTŮ S HYPERTENZÍ NENÍ POTŘEBA PÁTRAT PO FIBRILACI SÍNÍ** (UID: 558)
J. Hašková (Praha)
- 15:50 85. **OVLIVNĚNÍ RIZIKOVÝCH FAKTORŮ NEMÁ VELKÝ VÝZNAM** (UID: 559)
R. Čihák (Praha)
- 16:05 86. **KATETRIZAČNÍ ABLACE FIBRILACE SÍNÍ PŘÍLIŠ NEFUNGUJE** (UID: 560)
P. Pechl (Praha)

16:20 Přestávka

16:30-17:30 Co může komplexní kardiocentrum s transplantačním programem nabídnout Vaším pacientům?

Ve spolupráci s: Nadační fond Srdce a Klinika kardiologie IKEM, Praha

Předsedající: J. Kautzner (Praha)

- 16:30 87. **SPEKTRUM MOŽNOSTÍ LÉČBY KOMOROVÝCH TACHYKARDIÍ** (UID: 1049)
P. Pechl (Praha)
- 16:50 88. **NOVINKY V LÉČBĚ SRDEČNÍHO SELHÁNÍ** (UID: 1050)
V. Melenovský (Praha)
- 17:10 89. **„TOP NEWS“ INTERVENČNÍ KARDIOLOGIE** (UID: 1051)
M. Želízko (Praha)

17:30 Konec programu

14:45-15:15 **Influenza: Na Vašem doporučení záleží!**

Symposium Sanofi s.r.o.

Předsedající: P. Ošťádal (Praha)

- 14:45 90. **SDĚLENÍ Č. 1** (UID: 974)
J. Kynčl (Praha)
- 15:00 91. **SDĚLENÍ Č. 2** (UID: 975)
Z. Moťovská (Praha)

15:15 **Přestávka**

15:30-16:30 **Srdeční selhání jako mezioborová disciplína**

Symposium Abbott Laboratories, s.r.o.

Předsedající: P. Ošťádal (Praha)

- 15:30 92. **SDĚLENÍ Č. 1** (UID: 985)
I. Netuka (Praha)
- 15:55 93. **SDĚLENÍ Č. 2** (UID: 986)
J. Krejčí (Brno)

16:30-17:30 **Inovativní metody v kardiologii: Uvedeme je do života?**

Symposium CARDION s.r.o.

Ve spolupráci s: Česká asociace pro srdeční rytmus, Nemocnice Na Homolce

Předsedající: F. Málek, L. Šedivá (Praha)

- 16:30 94. **KATETRIZAČNÍ LÉČBA SRDEČNÍCH ARYTMÍÍ : NAPLNÍ EXPLOZE PFA VŠECHNA OČEKÁVÁNÍ ?** (UID: 1003)
J. Petrů (Praha)
- 16:45 95. **LEADLESS, LEADLESS, LEADLESS** (UID: 1004)
M. Chovanec (Praha)
- 17:00 96. **INTERVENČNÍ LÉČBA SRDEČNÍHO SELHÁNÍ - CO ZA TO?** (UID: 1005)
P. Neužil (Praha)
- 17:15 97. **DISKUSE** (UID: 1006)

17:30 **Konec programu**

8:30-18:00 **Posterová sekce - lékařská**

98. **AORTOPATIE V AMBULANCI KARDIOLOGA. TŘI PŘÍPADY Z KLINICKÉ PRAXE.** (UID: 10)
I. Šimková, R. Aiglová, M. Táborský (Olomouc)
99. **KDYŽ PACIENT DORAZÍ PŘILÍŠ BRZY** (UID: 18)
J. Dodulík, J. Plášek, T. Grézl, V. Vaňková, J. Václavík (Ostrava)
100. **JAKÝCH HODNOT LDL-C DOSAHUJEME U PACIENTŮ S HFREF NA PODKLADĚ CCS A PROČ NE CÍLOVÝCH?** (UID: 19)
J. Dodulík, K. Musiolová, J. Plášek, M. Lazárová, J. Václavík (Ostrava)
101. **IZOLOVANÝ TROMBUS PRAVÉ SRDEČNÍ SÍŇE JAKO KOMPLIKACE MULTIMODÁLNÍ LÉČBY MALIGNÍHO MEZOTELIOMU** (UID: 35)
F. Koubek, J. Látal, M. Hutýra, M. Táborský (Olomouc)
102. **VENTRICULAR FIBRILLATION DURING FOOTBALL TRAINING AS A CONSEQUENCE OF KRATOM AND CAFFEINE USE IN AN ADOLESCENT: CASE REPORT** (UID: 37)
J. Dodulík, J. Plášek, P. Handlos, A. Gregořová, J. Václavík (Ostrava)
103. **PARADOXNÍ EMBOLIZACE JAKO PŘÍČINA IKTU U MLADÉ ŽENY** (UID: 45)
G. Štěrbáková, J. Lhotský, J. Pešek, V. Rohan (Plzeň)
104. **AORTÁLNÍ REGURGITACE - PŘÍPAD MLADÉHO SPORTOVCE** (UID: 68)
T. Budovičová, M. Kamasová, M. Táborský (Olomouc)

105. **RESPIRATORY MUSCLE STRENGTH TRAINING AND ARTERIAL HYPERTENSION** (UID: 75)
R. Adámek (Olomouc)
106. **PŘÍSTUP K NON-COMPLIANTNÍMU HYPERTONIKOVI V KLINICKÉ PRAXI - KAZUISTIKA** (UID: 76)
Z. Ramík, J. Václavík (Ostrava)
107. **PROBLÉMY LÉČBY HYPOTYREÓZY U MLADÉ PACIENTKY S TĚŽKOU SYSTOLICKOU DYSFUNKCÍ LEVÉ KOMORY** (UID: 95)
A. Večeřová, A. Krausová, J. Ročková (Praha)
108. **CASE REPORT – RODINA S LONG QT TYP 1** (UID: 99)
A. Drozdová, O. Jiravský (Třinec)
109. **MASÍVNÍ PÍŮCNA EMBÓLIA V GRAVIDITĚ** (UID: 128)
A. Lukáčová, P. Kopecký (Rožňava, SR)
110. **ZÁVAŽNÉ PERIOPERAČNÍ KOMPLIKACE JAKO MANIFESTACE TAKO-TSUBO SYNDROMU** (UID: 131)
I. Pavlas, V. Konopáč, K. Zeman, V. Talafa (Frýdek-Místek)
111. **HOSPITALIZACE PRO NOVĚ ZACHYCENÉ NEBO AKUTNÍ DEKOMPENZACI CHRONICKÉHO SRDEČNÍHO SELHÁNÍ V KARDIOCENTRU KRAJSKÉ NEMOCNICE LIBEREC V ROCE 2023** (UID: 140)
N. Suková, T. Roubíček, R. Polášek (Liberec)
112. **OBRAZOVÁ KASUISTIKA LOŽÁLNÍ KOMPLIKACE KAPSY BIV – ICD A JEJÍHO ŘEŠENÍ** (UID: 141)
J. Mrózek, V. Mrózek, I. Lišková, P. Belková, D. Břečka, M. Fedorco (Ostrava, Frýdek - Místek, Olomouc)
113. **KORONÁRNÍ-SUBKLAVIÁLNÍ STEAL SYNDROM JAKO NEOBÝKLÁ PŘÍČINA AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU** (UID: 142)
P. Bała (Frýdek-Místek)



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

114. **MYOKARDIÁLNÍ POSTIŽENÍ PREDIKUJE HORŠÍ PROGNOZU A MORTALITU U PACIENTŮ PO AKUTNÍ ISCHEMICKÉ CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODĚ.** (UID: 143)
M. Mihalovič, P. Mikulenk, H. Línková, T. Peisker, I. Štětkařová, P. Toušek (Praha)
115. **UZÁVĚR EKTATICKÉ ACD JAKO PŘÍČINA AKS PŘEKVAPIVĚ BEZ ST ELEVACÍ** (UID: 145)
R. Nykl, M. Táborský (Olomouc)
116. **ZÁVAŽNÁ KOMPLIKACE U TĚHOTNÉ PACIENTKY S MARFANOVÝM SYNDROMEM** (UID: 146)
K. Vykoupil, M. Hutryra, M. Táborský (Olomouc)
117. **VOLNÉ NUKLEOVÉ KYSELINY V PLASMĚ JAKO POTENCIÁLNÍ PREDIKTORY SVALOVÝCH SYMPTOMŮ SPOJENÝCH SE STATINÝ?** (UID: 147)
J. Hubáček, D. Dlouhá, V. Adámková, M. Vrablík (Praha)
118. **PREVALENCE A PREDIKTORY VZNIKU TROMBŮ V LEVÉ KOMOŘE SRDEČNÍ U PACIENTŮ PO AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU, RIZIKO SYSTÉMOVÉ EMBOLIZACE DO CENTRÁLNÍ NERVOVÉ SOUSTAVY** (UID: 156)
Š. Hudec, M. Rada, Z. Paulů, J. Přeček, M. Táborský (Olomouc)
119. **KARDIÁLNÍ A EXTRAKARDIÁLNÍ PROJEVY AMYLOIDÓZY - CESTA OD PRVNÍHO PŘÍZNAKU K DIAGNÓZE** (UID: 167)
R. Aiglová, E. Mázsárová, I. Šimková, M. Táborský, Z. Tüdös, M. Kamínek, P. Flodrová, P. Flodr (Olomouc)
120. **OPERACE ZDVOJENÉHO AORTÁLNÍHO OBLUKOU V DOSPĚLOSTI** (UID: 174)
L. Zemanová, Š. Černý, P. Křiváček, I. Skalský, J. Petříková (Praha, Olomouc)
121. **ROLE ECHOKARDIOGRAFIE V PREDIKCI REVERZNÍ REMODELACE U PACIENTŮ S NOVĚ DIAGNOSTIKOVANOU DILATAČNÍ KARDIOMYOPATIÍ** (UID: 178)
R. Pudil, J. Hřečko, I. Jurčová, M. Lazárová, J. Klimentová, P. Řehulka, J. Stulík (Hradec Králové, Praha, Olomouc)
122. **EMBOlizACE DO A. RENALIS JAKO PRIMOMANIFESTACE FIBRILACE SÍŇI -KAZUISTIKA** (UID: 179)
L. Pohludková, O. Jiravský, K. Zeman (Frýdek-Místek, Třinec)
123. **ZŮSTÁVÁ LEVOSTRANNÁ VENTRIKULOGRAFIE JAKO SOUČÁST SELEKTIVNÍ KORONAROGRAFIE ZLATÝM STANDARDEM V ÉRE SRDEČNÍHO ULTRA ZVUKU?** (UID: 186)
F. Holm, J. Kaisler (Praha)
124. **ATYPICKY POMALU PROGREDUJÍCÍ KLINIKA PŘI RUPTURE PAPILÁRNÍHO SVALU S AKUTNÍ MITRÁLNÍ REGURGITACÍ.** (UID: 190)
M. Pumprla, M. Táborský (Olomouc)
125. **SYMPTOMATICKÁ SINUSOVÁ BRADYKARDIE PO LÉČBĚ VYSOKÝMI DÁVKAMI KORTIKOSTEROIDŮ** (UID: 201)
T. Kvapil, M. Pumprla, E. Kociánová, M. Táborský (Olomouc)
126. **VYUŽITÍ INVAZIVNÍHO HODNOCENÍ KORONÁRNÍ FYZIOLOGIE POMOCÍ SYSTÉMU COROVENTIS V DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTICE ANGINÓZNÍCH POTÍŽÍ** (UID: 208)
K. Poloková, K. Novobilský, J. Černý, L. Škňouřil (Třinec)
127. **POSOUZENÍ HYPONATREMIE JAKO SPOUŠTĚČÍHO FAKTORU U TAKOTSUBO SYNDROMU** (UID: 209)
K. Poledníková, P. Toušek (Praha)

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

128. **PŘÍPAD MLADÉ ŽENY S PERIPARTÁLNÍ KARDIOMYOPATIÍ. SOUČASNÝ POHLED NA LÉČBU AGONISTY DOPAMINU** (UID: 228)
F. Koubek, M. Hutryra, J. Látal, M. Táborský (Olomouc)
129. **SROVNÁNÍ VYŠETŘENÍ MYOKARDIÁLNÍ PERFÚZE POMOCÍ JEDNOFOTONOVÉ EMISNÍ VÝPOČETNÍ TOMOGRAFIE A INVAZIVNÍHO HEMODYNAMICKÉHO MĚŘENÍ VÝZNAMNOSTI REZIDUÁLNÍCH STENÓZ NA NEINFARKTOVÝCH TEPNÁCH U PACIENTŮ S INFARKTEM MYOKARDU S ELEVACEMI ST** (UID: 356)
J. Vácha, M. Špaček, M. Kamínek, M. Hutryra, R. Nykl, M. Sluka, M. Táborský (Olomouc)
130. **KONZERVATIVNÍ LÉČBA MYKOTICKÉ INFEKČNÍ DEVICE ENDOKARDITIDY V TERÉNU TROMBÓZY ZDVOJENÉ HORNÍ DUTÉ ŽÍLY** (UID: 234)
T. Víchová, T. Kníže, J. Koperdánková, H. Jordáková, M. Müllerová, J. Weichet, H. Línková (Praha)
131. **DEFINITE, POSSIBLE OR EXCLUDED INFECTIVE ENDOCARDITIS? POLYMORBID ELDERLY PATIENTS IN SEPSIS WITH/ WITHOUT CLEAR FOCUS - 2 CASE REPORTS.** (UID: 235)
T. Gisting, I. Pavlas, L. Pohludková, K. Zeman, P. Tkáč (Frýdek-Místek)
132. **SYNDROM HORNÍ DUTÉ ŽÍLY PO IMPLANTACI BIVENTRIKULÁRNÍHO DEFIBRILÁTORU** (UID: 240)
P. Kovář, V. Jetmar, J. Václavík, M. Branny (Ostrava)
133. **2X RELAPS INFEKČNÍ ENDOKARDITIDY U POLYMORBIDNÍ NEMOCNÉ, KDE JSOU HRANICE PALIATIVNÍHO POSTUPU - KAZUISTIKA** (UID: 242)
T. Gisting, I. Pavlas, L. Pohludková, A. Valigurová, K. Zeman (Frýdek-Místek)
134. **RIGHT VENTRICULAR FAILURE IN HYPOVENTILATION OBESITY SYNDROME WITH BMI 68.87. ACUTE MANAGEMENT - CASE REPORT** (UID: 245)
T. Gisting, P. Tkáč, K. Zeman (Frýdek-Místek)
135. **VÝSKYT A PŮVOD EMBOLIZACÍ ZACHYCEŇNÝCH DO CEREBRÁLNÍ PROTEKCE V PRŮBĚHU VÝKONU TAVI** (UID: 246)
S. Heller, D. Zemánek, I. Vítková, T. Kovárník (Praha)
136. **INTRAVASKULÁRNÍ LEIOMYOMATÓZA – RARITNÍ PŘÍČINA DUŠNOSTI** (UID: 254)
R. Bánszky, R. Pudil, P. Žáček, J. Špaček, I. Guňka (Hradec Králové)
137. **INFEKČNÍ ENDOKARDITIDA U SRDEČNÍCH IMPLANTÁTŮ** (UID: 260)
E. Levi (Olomouc)
138. **VÝZNAM HYBRIDNÍ Plicní SCINTIGRAFIE U PACIENTŮ S DUŠNOSTÍ PO COVIDOVÉ PNEUMONII – KAZUISTIKA.** (UID: 262)
O. Lang, H. Lubanda (Praha)
139. **TRANSPLANTACE SRDCE U MELAS SYNDROMU** (UID: 266)
J. Bínová, M. Podzimková, A. Krebsová, M. Kubánek, V. Melenovský, J. Kautzner (Praha)
140. **KAZUISTIKA IZOLOVANÉ SRDEČNÍ SARKOIDÓZY U MLADÉHO PACIENTA PO RESUSCITACI PRO FIBRILACI KOMOR** (UID: 267)
V. Dudash, M. Kubánek, D. Zogala, O. Fabián, P. Pechl, M. Šramko, V. Melenovský, J. Kautzner (Praha)

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

141. **SECRETONEURIN A JEHO SCHOPNOST IDENTIFIKACE PACIENTŮ PO OHCA OPROTI PACIENTŮM BEZ PROBĚHLÉ KOMOROVÉ ARYTMIE** (UID: 270)
J. Dodulík, J. Plášek, M. Lazárová, L. Evin, P. Šulc, D. Stejskal, Z. Švagera, N. Chobolová, J. Václavík (Ostrava)
142. **CHARAKTERISTIKA PACIENTŮ S AL AMYLOIDÓZOU A TOLERANCE LÉČBY SGLT2 INHIBITORY V PORADNĚ SRDEČNÍHO SELHÁNÍ FNHK** (UID: 281)
M. Fialová, J. Dokoupil, R. Pelouch (Hradec Králové)
143. **KORONÁRNÍ SUBCALAVIAN STEAL SYNDROM JAKO NEOBÝKLÁ PŘÍČINA ANGINY PECTORIS** (UID: 301)
J. Mrózek, T. Adamuščin, V. Vojtek, P. Jelínek (Ostrava)
144. **KORELACE MEZI ZHORŠENÝM ZDRAVNÍM STAVEM A ADHERENCÍ K MEDIKACI U SRDEČNÍHO SELHÁNÍ** (UID: 303)
L. Jelínek, M. Modrák, L. Pavlů, Z. Ramík, L. Štos, R. Adámek, M. Lazárová, J. Václavík (Olomouc, Praha, Jaroměř, Ostrava)
145. **AKUTNÍ KORONÁRNÍ SYNDROM - PREZENTUJÍCÍ SE JAKO STEMI U 49 LETÉHO MUŽE ŘEŠENÝ PCI + DEB(DRUG - ELUTING BALLOON)** (UID: 312)
P. Kukla, L. Pleva, M. Porzer, J. Mrozek, T. Grezl, J. Laštůvka (Ostrava)
146. **HLUBOKÁ ŽILNÍ TROMBÓZA JAKO PRIMOMANIFESTACE HYPOPLAZIE DOLNÍ DUTĚ ŽÍLY** (UID: 313)
O. Heidler, J. Daněk, M. Hajšl, D. Ulřichová, M. Malý (Praha)
147. **HYBRIDNÍ PŘÍSTUP POUŽITÍ DES A DEB U 69LETÉHO PACIENTA SE STEMI PŘEDNÍ STĚNY** (UID: 314)
P. Kukla, L. Pleva, M. Porzer, J. Mrozek, T. Grezl (Ostrava)
148. **MAXIMALIZACE FARMAKOLOGICKÉ A MECHANICKÉ ORGÁNOVÉ PODPORY U MLADÉHO PACIENTA S AKUTNÍ INFEKČNÍ ENDOKARDITIDOU.** (UID: 316)
M. Černošská, M. Brtko, A. Myjavec (Hradec Králové)
149. **DETEKCE SUBKLINICKÉ ATEROSKLERÓZY DOLNÍCH KONČETIN METODOU ABI (ANKLE-BRACHIAL INDEX)** (UID: 322)
A. Smékal, E. Křížová, E. Kovaříková, M. Táborský, J. Petřková (Olomouc)
150. **OPĚTOVNÉ VZPLANUTÍ ARYTMIE – PŘÍBĚH O RECIDIVĚ AVNRT PO PŘEDCHOZÍ ABLACI, PO ÚRAZU ELEKTRICKÝM PROUDEM.** (UID: 328)
I. Ranič, O. Jiravský, A. Cesnáková Konečná, J. Chovančík, S. Bogdan, M. Hrošová, L. Škňouřil (Třinec)
151. **KATETRIZAČNÍ ŘEŠENÍ DEHISCENCE MECHANICKÉ MITRÁLNÍ PROTÉZY - KAZUISTIKA** (UID: 333)
L. Rojčková, J. Bis (Hradec Králové)
152. **PROTEOMICKÁ ANALÝZA POTENCIÁLNÍCH MARKERŮ DILATAČNÍ KARDIOMYOPATIE PRO PREDIKCI VÝVOJE ONEMOCNĚNÍ** (UID: 334)
R. Pudil, J. Klimentová, P. Řehulka, J. Stulík, V. Vozandychová, H. Řehulková, I. Jurčová, M. Lazárová (Hradec Králové, Praha, Olomouc)
153. **OBJEMNÝ SRDEČNÍ MYXOM S EMBOLIZACÍ DO KORONÁRNÍHO ŘEČIŠTĚ** (UID: 338)
L. Kadlecová Hartmanová, K. Mědílek, T. Kvasnička, M. Voborník, V. Stejskal, P. Pařízek (Hradec Králové)
154. **NETRADIČNÍ PŘÍČINA PERIKARDIÁLNÍHO VÝPOTKU U MLADÉ PACIENTKY** (UID: 339)
J. Pyszko (Olomouc)

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

155. **AORTÁLNÍ STENÓZA V KOINCIDENCI S KOMOROVOU TACHYKARDIÍ V POZADÍ RECIDIVUJÍCÍCH SYNKOP** (UID: 340)
M. Martínek, J. Buzáš, L. Škňouřil (Třinec)
156. **KOLAPSOVÉ STAVY U PACIENTŮ S AL AMYLOIDÓZOU** (UID: 343)
E. Kapsová, J. Václavík (Ostrava)
157. **MITOCHONDRIÁLNÍ RESPIRACE IPSC-DERIVOVANÝCH KARDIOMYOCYTŮ STIMULOVANÝCH ISOPRENALINEM JAKO IN VITRO MODEL TAKOTSUBO SYNDROMU** (UID: 421)
J. Pavlacký, I. Fišerová, R. Dobrovolný, P. Toušek (Praha)
158. **GDF15 IS LINKED TO CONGESTION-RELATED ANOREXIA AND WEIGHT LOSS IN ADVANCED HEART FAILURE** (UID: 349)
V. Melenovský, J. Beneš, I. Jurčová, P. Jarolim, J. Kovář, M. Kotrč, L. Monzo, J. Kautzner (Praha, Boston, United States)
159. **KATETRIZAČNÍ UZÁVĚR OUŠKA LEVÉ SÍŇE OKLUDEREM - 12 LETÉ ZKUŠENOSTI JEDNOHO CENTRA** (UID: 354)
J. Chovančík, M. Hudec, M. Dorda, L. Gajdušek, P. Pešová, L. Škňouřil, O. Jiravský (Třinec)
161. **MINOCA (INFARKT MYOKARDU BEZ OBSTRUKCE VĚNČITÝCH TEPEN) JAKO NEOBÝKLÁ PREZENTACE FEOCHROMOCYTOMU** (UID: 359)
M. Kamasová, E. Maszárová, E. Kociánová, J. Olšr, M. Táborský (Olomouc)
162. **MALIGNÍ MELANOM S METASTATICKÝM POSTIŽENÍM SRDCE JAKO NEOBÝKLÁ PŘÍČINA KOMOROVÉ TACHYKARDIE.** (UID: 362)
H. Kassu, M. Kamasová, M. Táborský (Olomouc)
163. **OSA VLNY T U BLOKU LEVÉHO RAMÉNKA TAWAROVA** (UID: 363)
V. Vančura, T. Jandík, J. Šmíd, M. Brada, R. Rokyta (Plzeň)
164. **KONSTRIKTIVNÍ PERIKARDITÍDA ŘEŠENA SUBTOTÁLNÍ PERIKARDEKTOMIÍ** (UID: 370)
M. Štroffeková, T. Kvapil, M. Šimek, M. Táborský (Olomouc)
165. **NOCI BEZ DECHU: ODHALENÍ RYTMICKÝCH ZÁHAD SPÁNKOVÉ APNOE A TACHYARYTMIÍ** (UID: 372)
I. Ranič, A. Cesnáková Konečná, O. Jiravský, J. Chovančík, S. Bogdan, K. Kubišová, L. Škňouřil (Třinec)
166. **ANALÝZA PREVALENCE SIDEROPENIE A EFEKT PARENTERÁLNÍ SUBSTITUCE ŽELEZA V AMBULANCI SRDEČNÍHO SELHÁNÍ** (UID: 374)
D. Jenča, V. Melenovský, J. Kautzner (Praha)
167. **RETROSPEKTIVNÍ ANALÝZA DIAGNOSTIKY A LÉČBY TĚŽKÉ SYMPTOMATICKÉ AORTÁLNÍ STENÓZY NA INTERNÍM ODDĚLENÍ V NEMOCNICI VE FRÝDKU-MÍSTKU ZA ROK 2023** (UID: 375)
V. Sai, K. Zeman, T. Gistingner (Frýdek-Místek)
168. **DENETWORKING SÍTĚ PURKYŇOVÝCH VLÁKEN JAKO TERAPIE IDIOPATICKÉ FIBRILACE KOMOR.** (UID: 378)
J. Adámek, O. Jiravský, J. Kautzner (Třinec, Praha)

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

169. **PSEUDOANEURYZMA KORONÁRNÍ TEPNY JAKO ETIOLOGIE KORONÁRNÍHO SYNDROMU** (UID: 379)
P. Tatíček, J. Bis, K. Mědílek, R. Pudil, J. Vojáček, P. Pařízek (Hradec Králové)
170. **DLOUHODOBÉ KARDIOVASKULÁRNÍ DŮSLEDKY POPÁLENINOVÉHO TRAUMATU** (UID: 387)
V. Krbcová Moudrá, M. Trinh, R. Zajíček, K. Menšíková, J. Jarkovský, P. Toušek, F. Bednář (Praha, Brno)
171. **CPAP NAMÍSTO KARDIOSTIMULÁTORU?** (UID: 391)
E. Jakubovičová, K. Kubišová, I. Ranič (Třinec)
172. **KARDIOGASTRICKÝ SYNDROM - KAZUISTIKA** (UID: 393)
V. Adámková, M. Vitásková (Praha)
173. **FIBRILACE KOMOR V DŮSLEDKU ZVÝŠENÉ HLADINY TROMBOCYTŮ? ANEB OPAKOVANÉ KORONÁRNÍ SYNDROMY U PACIENTA S ESENCIÁLNÍ TROMBOCYTÉMÍÍ.** (UID: 396)
J. Buzáš, M. Martínek, L. Škňouřil (Třinec)
174. **AKÉ SÚ MOŽNOSTI REPERFÚZNEJ LIEČBY KARDIOCEREBRÁLNEHO INFARKTU?** (UID: 397)
M. Bavoľárová, M. Rašiová, M. Valiková Bavoľárová (Michalovce, SR, Košice, SR)
175. **PLASMA CERAMIDES AS PREDICTOR FOR SUBCLINICAL ATHEROSCLEROSIS** (UID: 399)
J. Stromská, G. Maranhao Neto (Ostrava, Brno)
176. **PILOTNÍ STUDIE PROVEDITELNOSTI A NON-INFERIORITY EDUKACE PACIENTA O IMPLANTACI KARDIOSTIMULÁTORU VE VIRTUÁLNÍ REALITĚ** (UID: 401)
A. Drozdová, O. Jiravský, K. Poloková, J. Hečko, F. Jiravský, M. Majáková, L. Škňouřil (Třinec)
177. **DŮLEŽITOST KASKÁDOVÉHO SCREENINGU A KARDIOLOGICKÉ DISPENZARIZACE V RODINĚ S VÝSKYTEM PATOGENNÍ MUTACE** (UID: 404)
E. Mázsárová, J. Petřková (Olomouc)
178. **INCESANTNÍ SUPRAVENTRIKULÁRNÍ TACHYKARDIE S PŘEKVAPIVÝM ZVRATEM** (UID: 405)
T. Neubauerová, P. Hájek, A. Bulava (České Budějovice)
179. **ROLE 2D SPECKLE TRACKING ECHOKARDIOGRAFIE A VZTAH K POZDNÍMU SYCENÍ MYOKARDU GADOLINIEM U DĚTSKÝCH PACIENTŮ S AKUTNÍ MYOKARDITIDOU.** (UID: 413)
M. Burešová, J. Pavlíček (Ostrava)
180. **BIOMARKERY RENÁLNÍCH FUNKCÍ A JEJICH VÝZNAM V RÁMCI PROGNOSTICKÉ STRATIFIKACE U PACIENTŮ S PLICNÍ HYPERTENZÍ** (UID: 418)
M. Rada, J. Přeček, Š. Hudec, Z. Paulů, M. Hutýra, M. Táborský (Olomouc)
181. **4 – LETÉ ZKUŠENOSTI S POUŽITÍM KRÁTKODOBÝCH MECHANICKÝCH SRDEČNÍCH PODPOR V KARDIOCENTRU BEZ KARDIOCHIRURGIE** (UID: 422)
M. Hudec, J. Kaňovský, M. Poloczek, P. Jeřábek, V. Brázdil, O. Boček, R. Štípal, T. Ondrůš, J. Pařenica, P. Kala (Brno)

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

182. **UKAZATELE PREDIKUJÍCÍ VÝSLEDNÝ NEUROLOGICKÝ OTUCOME U PACIENTŮ PO MIMONEMOCNÍČNÍ OBĚHOVÉ ZÁSTAVĚ V RÁMCI AKUTNÍHO KORONÁRNÍHO SYNDROMU** (UID: 424)
Z. Paulů, M. Rada, J. Přeček, Š. Hudec, M. Hutýra, M. Táborský (Olomouc)
183. **PERZISTUJÍCÍ PLEURÁLNÍ VÝPOTEK PO AKUTNÍ DEKOMPENZACI SRDEČNÍHO SELHÁNÍ ANEB, KDYŽ „JEN“ KARDIOLOG NESTAČÍ** (UID: 431)
M. Vitásková, J. Hurňáková, D. Kautznerová, K. Šimonová, O. Šíp, K. Phamová, V. Adámková (Praha)
184. **KORONÁRNÍ SPASMUS U ABLACE PERZISTUJÍCÍ FIBRILACE SÍŇI PULZNÍM ELEKTRICKÝM POLEM - KAZUISTIKA A ZKUŠENOSTI JEDNOHO CENTRA** (UID: 440)
M. Bobošík, A. Bulava (České Budějovice)
185. **POLYGLOBALIE JAKO NÁSLEDEK NEROZPOZNANÉ ZKRATOVÉ VADY** (UID: 441)
J. Látal, M. Kamasová, Z. Tüdös, M. Hutýra (Olomouc)
186. **INKLISIRAN V REÁLNÉ PRAXI – 2LETÉ SLEDOVÁNÍ** (UID: 442)
J. Obrová, M. Štroffeková, M. Táborský (Olomouc)

18:00 Konec programu

- 16:30-17:30 **Prínos a perspektivy GLP-1 RA známé i neznámé**
Symposium Novo Nordisk s.r.o. OBE
Předsedající: M. Táborský (Olomouc)
- 16:30 187. **GLP-1 RA V PREVENCI KV PŘÍHOD** (UID: 1082)
A. Linhart (Praha)
- 16:50 188. **GLP-1 RA - ZÁNĚT A ATERO SKLERÓZA** (UID: 1083)
J. Kořínek (Praha)
- 17:10 189. **GLP-1 RA - PŘES KOMPLEXNÍ METABOLICKÉ PŮSOBENÍ K OCHRANĚ SRDCE A CĚV** (UID: 1084)
M. Vrablík (Praha)
- 17:30 **Konec programu**

- 15:00-19:00 **Posterová sekce - sesterská a technická**
190. **JAK VĚST ANTIKOAGULAČNÍ TERAPII U MORBIDNĚ OBĚZŇNÍHO PACIENTA PŘI AKUTNÍ PLICNÍ EMBOLII?** (UID: 40)
V. Lambertová (Vsetín)
191. **BOJ O ŽIVOT** (UID: 155)
M. Králová, L. Kolková, M. Zelinková (Olomouc)
192. **SPECIFIKA PĚČE O PACIENTY BĚHEM ELEKTRICKÉ KARDIOVERZE Z POHLEDU SESTRY** (UID: 182)
L. Lapáčková, L. Vyskočilová, A. Večeřová (Praha)
193. **VÝBOJE ICD POHLED PACIENTA – JE ČEHO SE BÁT?** (UID: 202)
I. Mejtská, A. Crhánková, E. Křížová, J. Žáková, L. Rec (Olomouc)
194. **KOMPLIKACE PO IMPLANTACI KARDIOSTIMULÁTORU** (UID: 203)
K. Štátná, D. Hasoňová, S. Havránková (Olomouc)
195. **PĚČE O PACIENTA PŘED A PO RADIOFREKVENČNÍ A PULSNÍ ABLACÍ** (UID: 204)
B. Jelínková, M. Mohyláková, Š. Havránek (Praha)
196. **CO VŠE NÁM MŮŽE ZMĚNIT ARTERIÁLNÍ KŘIVKU?** (UID: 210)
B. Homolová, K. Švenková, A. Krüger (Praha)
197. **VÝHODA JEDNODENNÍHO STACIONÁŘE V PLÁNOVÁNÍ KARDIOLOGICKÝCH VÝKONŮ** (UID: 212)
I. Matoušková, M. Mohyláková, B. Jelínková (Praha)
198. **MANAGEMENT PACIENTŮ S PAH NA I. INTERNÍ KLINICE KARDIOLOGICKÉ** (UID: 232)
T. Šamalíková, I. Severová (Olomouc)



199. **SPEKTRUM A VÝVOJ INTERVENČNÍCH VÝKONŮ NA I. INTERNÍ KLINICE – KARDIOLOGICKÉ VE FN OLOMOUC V OBDOBÍ 2013-2023** (UID: 233)
M. Petráková, Z. Vykydalová, G. Pospíšilová (Olomouc)
200. **SPEKTRUM PLÁNOVANÝCH VÝKONŮ NA 1DENNÍM STACIONÁŘI A MANAGEMENT NEMOCNÉHO V PŘEDNEMOCNÍČNÍM A NEMOCNÍČNÍM OBDOBÍ Z POHLEDU SESTRY** (UID: 305)
M. Mohyláková, L. Vyskočilová, B. Jelínková (Praha)
201. **PĚČE O PACIENTA PLÁNOVANÉHO K SELEKTIVNÍ KORONAROGRAFII A KATETRIZAČNÍ PLASTICE PŘÍCHÁZEJÍCÍ NA JEDNODENNÍ STACIONÁŘ** (UID: 310)
L. Kšanová, L. Vyskočilová, L. Lapáčková (Praha)
202. **STŘEDNĚDOBÉ VÝSLEDKY LÉČBY MITRÁLNÍ REGURGITACE POMOCÍ MITRACLIPU** (UID: 317)
D. Přeček, M. Hudec, J. Januška, M. Urban, M. Dorda, L. Gajdušek, P. Kufová, Š. Konderlová (Třinec)
203. **ANALGOSEDACE PŘI KATETRIZAČNÍ ABLACII PRO FIBRILACII SINÍ PULZNÍM POLEM** (UID: 318)
J. Šefflová, L. Michalidesová, M. Krechowská (Plzeň)
204. **MANAGEMENT PACIENTŮ S PAH NA I. INTERNÍ KLINICE KARDIOLOGICKÉ** (UID: 324)
I. Severová, T. Šamalíková (Olomouc)
205. **MOŽNOSTI ZÁCHYTU MĚNĚ FREKVENČNÍCH ARYTMÍÍ – CO JE U NÁS NOVÉHO?** (UID: 361)
H. Javorková, J. Volejníčková, J. Řehoř (Brno)
206. **EPIDEMIOLOGICKÁ ANALÝZA ABLAČNÍ LÉČBY KLASICKÝCH SUPRAVENTRIKULÁRNÍCH ARYTMÍÍ VE FAKULTNÍ NEMOCNICI U SV ANNY** (UID: 365)
K. Kocmanová (Brno)
207. **ZPRACOVÁNÍ DAT A VYUŽITÍ UMĚLÉ INTELIGENCE K PREDIKCI MORTALITY PO PROCEDUŘE TAVI Z CT SNÍMKŮ** (UID: 368)
M. Kantor, M. Pekař, O. Jiravský, J. Hečko, J. Chovančík (Třinec)
208. **PREVENCE KRVÁCENÍ PO KORONAROGRAFII – PILOT** (UID: 369)
J. Hrončok, E. Zvolanková, L. Klemsová (Ostrava)
209. **UKLÁDÁNÍ DAT Z DÁLKOVÉHO SLEDOVÁNÍ ICD PŘÍSTROJŮ SPOLEČNOSTI BOSTON SCIENTIFIC DO NEMOCNÍČNÍHO INFORMAČNÍHO SYSTÉMU WINMEDICALC** (UID: 383)
V. Vejvoda, J. Hejtmánek, P. Bárta, J. Vacek (Plzeň)
210. **PŘÍSTUP K PROGRAMACI IMPLANTABILNÍHO KARDIOVERTERU-DEFIBRILÁTORU V PŘÍPADĚ NEKONVENČNÍHO ZAPOJENÍ ELEKTRODY S FYZIOLOGICKOU STIMULACÍ** (UID: 408)
K. Vieweghová, L. Krýže, L. Nečasová, T. Ondraczka (Praha)
211. **INDUKČNÍ VARNÁ DESKA – RIZIKO PRO PACIENTY S AKTIVNÍM SRDEČNÍM IMPLANTÁTEM?** (UID: 419)
J. Pindor, J. Gorzolková, E. Pindorová, O. Jiravský, J. Chovančík (Třinec)
212. **IMPELLA V PRAXI - MONITORACE POOPERACNÍCH KOMPLIKACÍ** (UID: 433)
M. Gabrišková, M. Prošková, A. Krüger (Praha)
213. **POSTUP PŘI PĚČI O PACIENTA S CIED V PRŮBĚHU RADIOTERAPIE VE FN PLZEŇ** (UID: 434)
J. Vacek, E. Erdene-Ochir, V. Vejvoda (Plzeň)
- 19:00 **Konec programu**

ROTUNDA (pavilon A) - neděle 5. 5. 2024

8:30-9:30	Česká internistická společnost Společné sympozium ČIS, ČKS, ČAS Předsedající: R. Češka, J. Václavík (Praha, Ostrava)
8:30	214. NÁRODNÍ PROGRAM SNIŽENÍ PŘÍJMU SOLI (UID: 220) J. Václavík (Ostrava)
8:45	215. PŘÍSTUP K ANEURYSMATŮM ABDOMINÁLNÍ AORTY (UID: 221) D. Karetová (Praha)
9:00	216. KDE SE POTKÁVÁ KARDIOLOGIE A INTERNA (UID: 222) R. Češka (Praha)
9:30	Přestávka

9:40-10:40	Česká angiologická společnost AKUTNÍ DISEKCE HRUDNÍ AORTY Předsedající: D. Karetová, P. Vařejka (Praha, Bratislava, SR)
9:40	217. BOLEST NA HRUDI - KDY MYSLET NA DISEKCI AORTY (UID: 192) D. Karetová (Praha)
9:49	218. SOUČASNÉ MOŽNOSTI CHIRURGICKÉ LÉČBY AORTÁLNÍCH DISEKČÍ S POSTIŽENÍM ASCENDENTNÍ AORTY (UID: 193) M. Beňa (Bratislava, SR)
10:06	219. HYBRIDNÍ PŘÍSTUP V LÉČBĚ AORTÁLNÍCH DISEKČÍ S POSTIŽENÍM AORTÁLNÍHO OBLUKU (UID: 194) P. Vařejka (Bratislava, SR)
10:23	220. LÉČBA AORTÁLNÍCH DISEKČÍ TYPU B (UID: 195) D. Kučera (Praha)
10:40	Přestávka

11:10-12:40	Sympozium Novartis s.r.o. Leqvio a cílová hodnota 1,4 mmol/l, obojí máte ve svých rukou Předsedající: M. Vrablík (Praha)
11:10	221. PANELOVÁ DISKUZE - SDĚLENÍ Č. 1 (UID: 1001) M. Vrablík (Praha)
11:25	222. PANELOVÁ DISKUZE - SDĚLENÍ Č. 2 (UID: 1101) M. Prázný (Praha)
11:40	223. PANELOVÁ DISKUZE - SDĚLENÍ Č. 3 (UID: 1102) D. Šaňák (Olomouc)
11:55	224. PANELOVÁ DISKUZE - SDĚLENÍ Č. 4 (UID: 1126) J. Homolová (Praha)
12:40	Oběd

13:30-14:30	Slovenská kardiologická společnost Inovativne postupy v manažmente akútnych koronárnych syndrómov (interaktívne prezentácie a moderovaná diskusia) Předsedající: E. Goncalvesová, P. Ošťádal, R. Hatala, R. Herman, I. Šošová, M. Studenčan (Bratislava, SR, Praha, Naples, Italy, Košice)
13:30	225. UMELÁ INTELIGENCIA V ELEKTROKARDIOGRAFII – DIAGNOSTICKÁ REVOLÚCIA? (UID: 524) R. Hatala, R. Herman (Bratislava, SR, Naples, Italy)
13:50	226. INTENZIFIKOVANÝ MANAŽMENT PO AKS (IMPAKS) NA SLOVENSKU. PROGRAM A PREDBEŽNÉ VÝSLEDKY (UID: 525) M. Studenčan v mene riešiteľov projektu IMPAKS (Košice)
14:10	Diskuze
14:30	Přestávka

ROTUNDA (pavilon A) - neděle 5. 5. 2024

15:00-16:00	Sympozium BIOTRONIK Praha, spol. s r. o. Komplexní management pacientů s poruchami srdečního rytmu ve třetím tisíciletí Předsedající: M. Táborský (Olomouc)
15:00	227. SOUČASNÝ POHLED NA PROBLEMATIKU NÁHLÉ SRDEČNÍ SMRTI - STUDIE PROFID-EHRA (UID: 531) G. Hindricks (Leipzig, Germany)
15:20	228. DIGITÁLNÍ MANAGEMENT PACIENTŮ SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM (UID: 532) F. Köhler (Berlin, Germany)
15:40	229. SOUČASNÉ STANDARDY KATETRIZAČNÍCH ABLACÍ A MONITORACE PACIENTŮ PO VÝKONECH (UID: 533) J. Kautzner (Praha)
16:00	Přestávka

16:10-17:10	Sympozium Amgen s.r.o. Účinnost a jednoduchost léčby přípravkem Repatha (evolokumab) Předsedající: M. Vrablík (Praha)
16:10	230. PÉČE O PACIENTY PO AKS V NOVÝCH DOPORUČENÍCH A POSTAVENÍ EVOLOKUMABU V ALGORITMU LÉČBY (UID: 1063) P. Ošťádal (Praha)

16:25	231. CO BY MĚLI VĚDĚT AMBULANTNÍ SPECIALISTÉ O LÉČBĚ EVOLOKUMABEM? DOSAHUJEME DLOUHODOBĚ CÍLOVÝCH HODNOT LDL-C U SVÝCH PACIENTŮ? (UID: 1064) M. Vrablík (Praha)
16:40	232. LÉČBA PACIENTŮ EVOLOKUMABEM V KLINICKÉ PRAXI (UID: 1065) J. Pařenica (Brno)
16:55	233. DISKUZE (UID: 1066)
17:10	Přestávka

17:15-18:15	Sympozium AstraZeneca Srdeční selhání: překvapení, záludnosti, praktičnosti Předsedající: J. Krejčí (Brno)
17:15	234. PANELOVÁ DISKUZE - SDĚLENÍ Č. 1 (UID: 995) V. Melenovský (Praha)
17:35	235. PANELOVÁ DISKUZE - SDĚLENÍ Č. 2 (UID: 1103) J. Bělohávek (Praha)
17:55	236. PANELOVÁ DISKUZE - SDĚLENÍ Č. 3 (UID: 1104) E. Goncalvesová (Bratislava, SR)
18:15	Konec programu

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

Předsedající: P. Widimský, Z. Moťovská (Praha)

8:30 237. **Lifestyle Walking Intervention in Patients With Heart Failure With Reduced Ejection Fraction: The WATCHFUL Trial** (UID: 473)

T. Vetrovsky, M. Širanec, T. Frybova, I. Gant, I. Svobodova, A. Linhart, J. Parenica, M. Miklikova, L. Sujakova, D. Pospisil, R. Pelouch, D. Odrázkova, P. Parizek, J. Precek, M. Hutrya, M. Taborsky, J. Vesely, M. Griva, M. Semerad, V. Bunc, K. Hrabcova, A. Vojkuvkova, M. Svoboda, J. Belohlavek, on behalf of the WATCHFUL Investigators

8:40 238. **Effect of Intra-arrest Transport, Extracorporeal Cardiopulmonary Resuscitation, and Invasive Treatment: a post-hoc Bayesian re-analysis of a randomized clinical trial** (UID: 144)

D. Rob, A. Komárek, J. Šmalcová, J. Bělohávek (Praha)

8:50 239. **The Prognosis of Cardiogenic Shock Following Acute Myocardial Infarction—an Analysis of 2693 Cases From a Prospective Multicenter Registry** (UID: 330)

T. Muzafarova, Z. Moťovská, O. Hlinomaz, P. Kala, M. Hromádka, J. Přeček, J. Mrozek, J. Matějka, J. Kettner, J. Bis, J. Jarkovský (Praha, Brno, Plzeň, Olomouc, Ostrava, Pardubice, Hradec Králové)

9:00 240. **Impact of the COVID-19 pandemic on the occurrence and outcome of cardiogenic shock complicating acute myocardial infarction.** (UID: 247)

Z. Moťovská, O. Hlinomaz, J. Mrózek, P. Kala, J. Jarkovský (Praha, Brno, Ostrava)

9:10 241. **Endothelin type A receptor blockade increases renoprotection in congestive heart failure combined with chronic kidney disease: Studies in 5/6 nephrectomized rats with aorto-caval fistula** (UID: 9)

P. Kala, Z. Vaňourková, E. Kompanowska-Jeziarska, J. Sadowski, J. Veselka, M. Táborský, H. Maxová, I. Vaněčková, L. Červenka (Praha, Varšava, Poland, Olomouc)

9:20 242. **Acute Hemodynamic Effect of a Novel Dual-Vein, Multisite Biventricular Pacing Configuration** (UID: 410)

M. Šramko, L. Krýže, J. Kukla, L. Nečasová, H. Wunschová, J. Boček, K. Sedova, V. Karmazín (Praha)

9:30 **Přestávka**9:40-10:40 **To nejlepší z české kardiologie - II. část**

Předsedající: P. Widimský, Z. Moťovská (Praha)

9:40 243. **Serum lactate in refractory out-of-hospital cardiac arrest: Post-hoc analysis of the Prague OHCA study** (UID: 180)

M. Dušík, D. Rob, J. Šmalcová, Š. Havránek, J. Karásek, O. Šmíd, H. Lahoda Brodská, P. Kaválková, J. Bakker, J. Bělohávek (Praha, Rotterdam, Netherlands)

9:50 244. **Myocardial Damage, Inflammation, Coagulation, and Platelet Activity During Catheter Ablation Using Radiofrequency and Pulsed-Field Energy** (UID: 104)

P. Osmančík, B. Bačová, M. Hozman, J. Pistkova, V. Kunštátová, V. Sochorová, P. Waldauf, S. Hassouna, J. Karch, J. Veselá, L. Povišer, L. Znojilová, V. Filipcová, K. Benešová, D. Heřman (Praha, Brno)

10:00 245. **Attenuation of Hypocretin/Orexin Signaling Is Associated With Increased Mortality After Myocardial Infarction** (UID: 129)

P. Wohlfahrt (Praha)

10:10 246. **Catheter ablation of atrial fibrillation and atrial tachycardia in patients with pulmonary hypertension: a randomized study** (UID: 38)

Š. Havránek, Z. Fingrová, T. Skála, A. Reichenbach, M. Dušík, P. Jansa, D. Ambrož, V. Dytrych, D. Klimeš, M. Hutrya, J. Kautzner, A. Linhart, D. Wichterle (Praha, Olomouc)

10:20 247. **Right ventricular global dysfunction score: a new concept of right ventricular function assessment in patients with heart failure with reduced ejection fraction (HFrEF)** (UID: 101)

J. Beneš, M. Kotrč, P. Wohlfahrt, K. Kroupová, M. Tupý, J. Kautzner, V. Melenovský (Praha)

10:30 248. **Arrhythmias and laboratory abnormalities after an electrical accident: a single-center, retrospective study of 333 cases** (UID: 47)

M. Seyfrydová, R. Rokyta, D. Rajdl, M. Huml (Plzeň)

10:40 **Přestávka**11:10-12:40 **Volná sdělení - chlopenní intervence a zobrazovací metody**

Předsedající: J. Januška, M. Mates (Třinec, Praha)

11:10 249. **KOMPLEXNÍ VROZENÁ SRDEČNÍ VADA S LIMITOVANÝM ŽILNÍM PŘÍSTUPEM: ALTERNATIVNÍ PŘÍSTUPY KATETRIZAČNÍ ABLACE SUPRAVENTRIKULÁRNÍCH ARYTMÍÍ** (UID: 472)

J. Škoda, P. Neužil, J. Petřů, L. Šedivá, J. Rubáčková Popelová, R. Gebauer, Š. Černý, Z. Stárek, V. Reddy (Praha, Brno, New York, United States)

11:19 250. **FOCUS ECHOKARDIOGRAFIE - POHLED KARDIOLOGA** (UID: 427)

K. Mědílek, J. Nový, P. Grenar, M. Jakl (Hradec Králové)

11:28 251. **DYNAMICKÝ, NE IZOMETRICKÝ HANDGRIP ZKRACUJE ČAS DOBUTAMINOVÉ ZÁTĚŽOVÉ ECHOKARDIOGRAFIE** (UID: 389)

K. Mědílek, J. Hřečko, P. Pařízek (Hradec Králové, Hradec Králové)

11:37 252. **VYUŽITÍ CT KORONAROGRAFIE K VYŠETŘENÍ PACIENTŮ PO CHIRURGICKÉ REVASKULARIZACI MYOKARDU (= PO CABG).** (UID: 366)

I. Nykl, A. Vodzinská, L. Škňouřil, PhD (Třinec)

11:46 253. **IMPLANTACE KARDIOSTIMULÁTORU (PM) PO KATETRIZAČNÍ IMPLANTACI AORTÁLNÍ CHLOPNĚ (TAVI) - MONOCENTRICKÉ POROVNÁNÍ LET 2022 A 2023** (UID: 355)

J. Boček, J. Marek, J. Kautzner (Praha)

- 11:55 254. **DYNAMIKA PLICNÍ HYPERTENZE JAKO PROGNOSTICKÝ FAKTOR U PACIENTŮ PO IMPLANTACI MITRACLIPU** (UID: 327)
M. Hudec, J. Januška, O. Jiravský, R. Miklík, L. Škňouřil, P. Kala (Třinec, Brno)
- 12:04 255. **TROMBOTIZÁCIA ANULOPLASTICKÉHO RINGU MITRÁLNEJ CHLOPNE S OPAKOVANÝMI SYSTÉMOVÝMI EMBOLIZÁCIAMI** (UID: 231)
P. Snopek, J. Hasilla, P. Penz, E. Teringová (Nitra, SR, Bratislava, SR)
- 12:13 256. **TRENDY KRÁTKODOBÉ A STŘEDNĚDOBÉ ÚMRTNOSTI BĚHEM PROGRAMU TAVI S IDENTIFIKACÍ PŘÍČINY ÚMRTÍ** (UID: 211)
P. Toušek, V. Kočka, A. Šolc, M. Hlatká, H. Línková (Praha)
- 12:22 257. **KATETRIZAČNÍ OKLUZE OUŠKA LEVÉ SÍŇE – 20LETÁ ZKUŠENOST V NEMOCNICI NA HOMOLCE** (UID: 176)
M. Tousek, P. Hála, B. Chudiak, V. Lekešová, L. Šedivá, V. Reddy, M. Funasako, J. Petrů, T. Mráz, M. Prokopová, P. Neužil (Praha, New York, United States, Osaka, Japan)
- 12:31 258. **ROZDÍLY V DETEKCI OBLASTÍ FIBRÓZY LEVÉ SÍŇE POMOCÍ VYSOCE DENZNÍHO ELEKTROANATOMICKÉHO MAPOVÁNÍ A MAGNETICKÉ REZONANCE U PACIENTŮ S PERZISTENTNÍ FIBRILACÍ SÍŇÍ** (UID: 175)
M. Hozman, V. Laskov, P. Osmančík, D. Heřman (Praha)

12:40 Oběd

Česká diabetologická společnost
13:30-14:30 **Blok České diabetologické společnosti ČLS JEP**

Předsedající: M. Prázný, M. Kvapil (Praha)

- 13:30 259. **NEGLYKEMICKÁ VASKULÁRNÍ PROTEKTIVITA ANTIDIABETICKÉ LÉČBY** (UID: 507)
M. Prázný (Praha)
- 13:48 260. **DIABETIK V AMBULANCI KARDIOLOGA: NEOČEKÁVANÉ IMPLIKACE DYNAMICKÉHO VÝVOJE DIABETOLOGIE** (UID: 508)
M. Kvapil (Praha)
- 14:06 261. **NOVÝ POHLED NA KARDIOVASKULÁRNÍ RIZIKO U PACIENTŮ SE SYNDROMEM DIABETICKÉ NOHY** (UID: 509)
V. Fejfarová (Praha)

14:24 Diskuze

14:30 Přestávka

- Symposium Pfizer
15:00-16:00 **TTR SRDEČNÍ AMYLOIDÓZA V ČESKÉ REPUBLICE: KDE JSME A JAKÉ MÁME ZKUŠENOSTI?**
Předsedající: J. Krejčí (Brno)

- 15:00 262. **ÚSKALÍ V DIAGNOSTICE TTR AMYLOIDÓZY** (UID: 980)
M. Kubánek (Praha)
- 15:15 263. **PRAKTICKÉ KROKY PŘI REFEROVÁNÍ PACIENTŮ DO CENTER PRO TTR SRDEČNÍ AMYLOIDÓZU** (UID: 981)
H. Poloczková (Brno)
- 15:30 264. **TTR AMYLOIDÓZA SRDCE: CESTA K DIAGNÓZE V ČR - VÝSLEDKY PROJEKTU ČKS** (UID: 982)
T. Paleček (Praha)
- 15:45 265. **TRANSTHYRETINOVÁ AMYLOIDÓZA V KLINICKÉ PRAXI** (UID: 983)
R. Aiglová (Olomouc)

16:00 Přestávka

- Symposium Bristol-Myers Squibb spol. s r.o.
16:10-17:10 **Camzyos průlom v léčbě symptomatické oHCM**
Předsedající: J. Krejčí, P. Kuchynka, J. Bonaventura (Brno, Praha)

- 16:10 266. **CO JE HCM?** (UID: 1028)
J. Bonaventura (Praha)

- 16:30 267. **JAK LÉČÍME HCM?** (UID: 1029)
P. Kuchynka (Praha)
- 16:50 268. **CAMZYOS - PRŮLOM V LÉČBĚ SYMPTOMATICKÉ OHCM** (UID: 1030)
J. Krejčí (BRNO)

17:10 Přestávka

- Symposium Sanofi s.r.o.
17:15-18:15 **Od akutního koronárního syndromu po Fabryho chorobu.**
Předsedající: P. Ošťádal (Praha)

- 17:15 269. **HYPOLIPIDEMICKÁ TERAPIE PO AKUTNÍM KORONÁRNÍM SYNDROMU - GUIDELINES ESC 2023.** (UID: 554)
P. Ošťádal (Praha)

- 17:35 270. **HYPOLIPIDEMICKÁ TERAPIE PO AKUTNÍM KORONÁRNÍM SYNDROMU - JAK NA TO?** (UID: 555)
J. Veselý (Broumov)

- 17:55 271. **METABOLICKÉ KARDIOMYOPATIE ČASTĚJI NEŽ SI MYSLÍTE.** (UID: 556)
A. Linhart (Praha)

18:15 Konec programu

8:30-9:30 Česká asociace kardiologických zobrazovacích metod
Neinvazivní zobrazovací metody u nemocných s prokázanou ICHS

Předsedající: H. Línková, D. Zemánek (Praha)

8:30 272. MÁ SPECT MYOKARDU VÝZNAM JEN PRO PRŮKAZ REVERZIBILNÍ ISCHEMIE? (UID: 49)
 M. Kamínek (Olomouc)

8:50 273. PROČ INDIKOVAT CT KORONAROGRAFII U PACIENTŮ S PROKÁZANOU ICHS? (UID: 50)
 J. Ludvík (Plzeň)

9:10 274. JAKÝ JE VÝZNAM MR V HODNOCENÍ VIABILITY MYOKARDU? (UID: 51)
 R. Kočková (Praha)

9:30 Přestávka

9:40-10:40 Česká asociace akutní kardiologie
Základy kardiologické intenzivní péče I.

Předsedající: J. Bělohávek, P. Ošťádal, D. Vondráková, R. Rokyta (Praha, Plzeň)

9:40 275. MONITORACE SRDEČNÍHO VÝDEJE (UID: 158)
 D. Vondráková (Praha)

9:55 276. VASOPRESORICKÁ A INOTROPNÍ PODPORA (UID: 159)
 R. Rokyta (Plzeň)

10:10 277. MECHANICKÉ PODPORY OBĚHU U KARDIOGENNÍHO ŠOKU (UID: 160)
 P. Ošťádal (Praha)

10:25 278. ECPR (UID: 161)
 J. Bělohávek (Praha)

10:40 Přestávka

Česká asociace akutní kardiologie
11:10-12:40 Základy kardiologické intenzivní péče II.

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

11:10 279. NOVINKY V KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACI (UID: 149)
 J. Karásek (Praha)

11:25 280. ULTRAZVUKOVÉ HODNOCENÍ MĚSTNÁNÍ V MALÉM OBĚHU (UID: 150)
 M. Hutýra (Olomouc)

11:40 281. ACIDOBAZICKÁ ROVNOVÁHA (UID: 151)
 P. Lokaj (Brno)

11:55 282. VENTILAČNÍ PODPORA U PLICNÍHO EDÉMU – KDY A JAK (UID: 152)
 A. Valeriánová (Praha)

12:10 283. ELIMINAČNÍ METODY – KDY A JAK (UID: 153)
 J. Malík (Praha)

12:25 284. INFEKČNÍ ENDOKARDITIDA – KDY INDIKOVAT URGENTNÍ OPERACI (UID: 154)
 M. Pazderník (Praha)

12:40 Oběd

Česká asociace intervenční kardiologie
13:30-14:30 Plicní embolie – co je nového v roce 2024?

Předsedající: V. Kočka, T. Kovárník, J. Kroupa, M. Radvan, Š. Jirouš, J. Mrózek, M. Plíva (Praha, Brno, Plzeň, Ostrava, Pardubice)

13:30 285. PLICNÍ EMBOLIE A INTERVENČNÍ KARDIOLOG – NENÍ TO OMYL? (UID: 465)
 V. Kočka (Praha)

13:35 286. LOKÁLNÍ TROMBOLÝZA V LÉČBĚ PE – PRAGUE 26 VE FN BRNO (UID: 466)
 M. Radvan (Brno)

13:45 287. PLICNÍ EMBOLIE A IKTUS – MOŽNOST NEBO REALITA? (UID: 467)
 M. Mates (Praha)

13:55 288. PRVNÍ ZKUŠENOSTI S KATETRIZAČNÍ LÉČBOU MASIVNÍ PE (UID: 468)
 J. Kroupa (Praha)

14:05 289. KDY JE POZDĚ A KDY NE – LOKÁLNÍ TROMBOLÝZA A ECMO U PE (UID: 469)
 M. Plíva (Pardubice)

14:15 Diskuze

14:30 Přestávka

Symposium SERVIER s.r.o.
15:00-16:00 O co přicházíme, když neléčíme důsledně...?

Předsedající: P. Ošťádal (Praha)

15:00 290. PANELOVÁ DISKUSE - SDĚLENÍ Č. 1 (UID: 1075)
 A. Linhart (Praha)

15:20 291. PANELOVÁ DISKUSE - SDĚLENÍ Č. 2 (UID: 1099)
 L. Dušek (Praha)

15:40 292. PANELOVÁ DISKUSE - SDĚLENÍ Č. 3 (UID: 1100)
 P. Vysočanová (Brno)

16:00 Přestávka

Symposium Herbacos Recordati, s.r.o.
16:10-17:10 Role betablokátorů v léčbě vybraných srdečních onemocnění

Předsedající: M. Táborský (Olomouc)

16:10 293. ROLE BETABLOKÁTORŮ V LÉČBĚ SRDEČNÍCH ARYTMÍÍ (UID: 970)
 P. Janský (Praha)

16:30 294. SRDEČNÍ ARYTMIE – KAM BETABLOKÁTORY NEDOSÁHNOU (UID: 971)
 L. Šedivá (Praha)

16:50 295. BETABLOKÁTORY V LÉČBĚ KARDIOMYOPATIÍ (UID: 972)
 R. Pudil (Hradec Králové)

17:10 Přestávka

Symposium Novo Nordisk s.r.o. OBE

17:15-18:15 **GLP-1 RA v rukách kardiologů**

Předsedající: M. Táborský (Olomouc)

17:15 296. **NEJNOVĚJŠÍ POZNATKY O KARDIOVASKULÁRNÍCH PŘÍNOSECH LÉČBY S GLP-1 RA** (UID: 1086)

J. Kořínek (Praha)

17:30 297. **OBEZITA - (NE)ŘEŠITELNÝ PROBLÉM U ŘADY PACIENTŮ?** (UID: 1087)

J. Mlíková Seidlerová (Plzeň)

17:45 298. **PRAKTICKÉ PŘÍPADY VYUŽITÍ LIRAGLUTIDU V LÉČBA OBEZITY** (UID: 1088)

K. Kenardžievová (Praha)

18:00 299. **KLINICKÉ PŘÍNOSEY LÉČBY P.O. SEMAGLUTIDEM U PACIENTŮ S DM 2.TYPU** (UID: 1089)

J. Šoupal (Praha)

18:15 **Konec programu**

PS Plicní cirkulace

8:30-9:30 **Na co se soustředit v diagnostice a léčbě pacientů s plicní hypertenzí**

Předsedající: M. Aschermann, R. Pudil (Praha, Hradec Králové)

8:30 300. **ECHOKARDIOGRAFICKÁ DETEKCE A DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA** (UID: 411)

M. Felšöci (Brno)

8:45 301. **OVLIVNĚNÍ HEMODYNAMIKY A FUNKCE PRAVÉ KOMORY** (UID: 412)

M. Hutýra (Olomouc)

9:00 302. **OVLIVNĚNÍ MORTALITY** (UID: 414)

P. Jansa (Praha)

9:15 303. **OVLIVNĚNÍ KVALITY ŽIVOTA** (UID: 415)

J. Přeček (Olomouc)

9:30 **Přestávka**

9:40-10:40 **Zobrazovací metody u akutní plicní embolie a CTEPH**

Česká asociace kardiiovaskulárních zobrazovacích metod

Předsedající: Z. Hlubocká, T. Paleček (Praha)

9:40 304. **ECHOKARDIOGRAFIE** (UID: 53)

M. Hutýra (Olomouc)

10:00 305. **CT** (UID: 54)
V. Černý (Praha)

10:20 306. **SCINTIGRAFIE PLIC** (UID: 55)
M. Kamínek (Olomouc)

10:40 **Přestávka**

Česká asociace ambulantních kardiologů

11:10-12:40 **Kazuistiky z běžné praxe kardiologické ambulance**

Předsedající: V. Danzig, J. Veselý, M. Rýzlová (Praha, Náchod)

11:10 307. **VYSOCE INTENZÍVNÍ STATINOVÁ LÉČBA.** (UID: 118)
V. Danzig, M. Klein (Praha)

11:19 308. **A PROČ NÁM VOLÁTE?** (UID: 119)
G. Dostálová (Praha)

11:28 309. **KARDIOEMBOLIZAČNÍ CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA MULTIFAKTORIÁLNÍ ETIOLOGIE.** (UID: 120)
P. Franc, J. Krupička, R. Králík (Brandýs nad Labem)

11:37 310. **KOMU NENÍ RADY, TOMU NENÍ - A NEBO JE TO JINAK ?** (UID: 121)
L. Pavlíčková, P. Volf (Mělník, Praha)

11:46 311. **TRANSTHYRETINOVÁ AMYLOIDÓZA.** (UID: 122)
V. Puchnerová, M. Hořková (Praha)

11:55 312. **POZDNÍ KARDIOTOXICITA ONKOLOGICKÉ TERAPIE Z POHLEDU AMBULANTNÍHO KARDIOLOGA - KDY INDIKOVAT KARDIOCHIRURGICKÝ VÝKON? KDY JEŠTĚ ČEKAT?** (UID: 123)
M. Rýzlová, P. Toušek (Praha)

12:04 313. **PERIKARDIÁLNÍ DILEMA.** (UID: 124)
J. Štátný (Vsetín)

12:13 314. **SPONTÁNNÍ KORONÁRNÍ DISEKCE – JE VINÍKEM INFEKCE COVID-19?** (UID: 125)
T. Švarcová (Náchod)

12:22 315. **JAK LÉČIT TO, CO SE LÉČIT NEDÁ.** (UID: 126)
J. Veselý (Náchod)

12:40 **Oběd**

13:30-14:30 **Česká asociace pro srdeční rytmus Aarytmologické EKG kazuistiky**

Předsedající: J. Kautzner, Š. Havránek (Praha)

13:30 316. **ŠIROKOKOMPLEXOVÉ TACHYKARDIE** (UID: 287)
P. Peichl (Praha)

13:50 317. **KLIDOVÉ EKG U PACIENTŮ OBĚHOVÉ ZÁSTAVĚ** (UID: 288)
Š. Havránek (Praha)

14:10 318. **HOLTEROVSKÁ MONITORACE** (UID: 289)
V. Bulková (Brno)

14:30 **Přestávka**



15:00-16:00 **Antikoagulace jako stále aktuální téma**
Symposium Bayer s.r.o.
Předsedající: Š. Havránek (Praha)

15:00 319. **SOUČASNÝ POHLED NA ANTIKOAGULAČNÍ LÉČBU PACIENTŮ S FIS** (UID: 988)
Š. Havránek (Praha)

15:20 320. **SLOŽITÉ SITUACE V ANTIKOAGULAČNÍ LÉČBĚ FIBRILACE SÍŇÍ** (UID: 989)
J. Václavík (Ostrava)

15:40 321. **NEZAPOMÍNEJME NA VASKULÁRNÍ PROTEKCI VYSOCE RIZIKOVÝCH PACIENTŮ S ICHS** (UID: 990)
D. Rob (Praha)

16:00 **Přestávka**

16:10-17:10 **Potřebujeme další biomarkery?**
Symposium Roche s.r.o., Diagnostics Division
Předsedající: Š. Havránek (Praha)

16:10 322. **VLIV PRŮBĚHU TĚHOTENSTVÍ NA DLOUHODOBÉ KARDIOVASKULÁRNÍ RIZIKO** (UID: 1010)
R. Vlček (Praha)

16:30 323. **JSME SCHOPNI LÉPE STANOVIT RIZIKO KRVÁCENÍ U ANTIKOAGULOVANÝCH NEMOCNÝCH S FIBRILACÍ SÍŇÍ?** (UID: 1011)
Š. Havránek (Praha)

16:50 324. **JAK MŮŽE GDF-15 POMOCI V AKUTNÍ KARDIOLOGII?** (UID: 1012)
J. Malík (Praha)

17:10 **Přestávka**

17:15-18:15 **Křehký pacient - na co si dát pozor**
Symposium CARDION s.r.o.
FN Brno

Předsedající: P. Kala, O. Toman (Brno)

17:15 325. **KORONÁRNÍ INTERVENCE** (UID: 1077)
P. Kala, O. Boček (Brno)

17:30 326. **IMPLANTABILNÍ PŘÍSTROJE** (UID: 1078)
L. Křivan, M. Kozák (Brno)

17:45 327. **KATETRIZAČNÍ LÉČBA ARYTHMIÍ** (UID: 1079)
O. Toman, M. Fiala (Brno)

18:00 328. **ANTIKOAGULAČNÍ LÉČBA** (UID: 1080)
P. Vysočanová, M. Radvan (Brno)

18:15 **Konec programu**

8:30-9:30 **Volná sdělení - akutní koronární syndromy**
Předsedající: J. Malík, M. Pazderník (Praha)

8:30 329. **SAFETY AND FEASIBILITY OF EARLY DISCHARGE IN LOW-RISK ACUTE CORONARY SYNDROME PATIENTS: A SINGLE CENTER EXPERIENCE** (UID: 443)
D. Bauer, M. Neuberg, M. Hlatká, S. Smitalová, V. Berka, M. Mihalovič, M. Kozel, Z. Mořovská, D. Odvodová, S. Lašmanská, A. Hrdličková, T. Kníže, K. Poledníková, D. Trinh Minh, J. Ulman, P. Toušek (Praha)

8:40 330. **KLINICKÁ CHARAKTERISTIKA A NEMOCNÍČNÍ MORTALITA PACIENTŮ S INFARKTEM MYOKARDU A NEMOCÍ VÍCE TEPEN S PŘÍTOMNOSTÍ CHRONICKÉHO TOTÁLNÍHO UZÁVĚRU: PROPENSITY SKÓRE ANALÝZA** (UID: 436)
D. Bauer, Š. Špányi, M. Neuberg, M. Hlatká, V. Kočka, P. Toušek (Praha)

8:50 331. **THE IMPACT OF 2YEARS OF THE COVID-19 PANDEMIC ON MYOCARDIAL INFARCTION HOSPITALIZATION AND MORTALITY; SEX AND AGE DIFFERENCES** (UID: 429)
P. Šedová, J. Jarkovský, P. Ošťádal, M. Vráblík, M. Lichter, P. Kala (Brno, Praha)

9:00 332. **PREDIABETES SIGNIFIKANTNĚ ZHORŠUJE DLOUHODOBOU PROGNÓZU PACIENTŮ SE STEMI** (UID: 326)
T. Ondruš, L. Bouček, M. Žúbor, P. Krejčí, J. Jarkovský, J. Stašek, P. Kala, J. Pařenica (Brno)

9:10 333. **SROVNÁNÍ DISTÁLNÍHO A PROXIMÁLNÍHO RADIÁLNÍHO PŘÍSTUPU A ODLIŠNÝCH METOD KOMPRESY TEPNY PO KORONÁRNÍCH KATETRIZACÍCH A INTERVENCÍCH** (UID: 187)
I. Bernat, A. Buchnerová, D. Horák, Š. Jirouš, T. Lerchner, R. Rokytoř, R. Rokyta (Plzeň)

9:20 334. **EOSINOFILNÍ GRANULOMATÓZA S POLYANGIITIDOU (CHURG-STRAUSS SYNDROM)-EGPA, JAKO PŘÍČINA AKUTNÍHO KORONÁRNÍHO SYNDROMU.** (UID: 24)
V. Rozsíval, M. Babický, F. Holm, R. Surovčík, M. Erbrt (Praha)

9:30 **Přestávka**

9:40-10:40 **Volná sdělení - hypertenze**
Předsedající: R. Cífková, O. Ludka (Praha, Brno)

9:40 335. **NEBUŽ POD TLAKEM - EFEKT KOMPLEXNÍHO BALÍČKU REŽIMOVÝCH OPATŘENÍ NA SNÍŽENÍ KREVNIHO TLAKU PACIENTŮ S ARTERIÁLNÍ HYPERTENZÍ. ⁪** (UID: 400)
E. Kociánová, J. Olšr, P. Doupalová, M. Táborový, E. Sovová, K. Moravcová, M. Mikulášková, B. Imrichová, L. Jelínek, J. Mišelnická, L. Kristlová, L. Hubáčková, M. Kohutová, F. Martiník, P. Jakubec, S. Genzor, V. Jeřábková, R. Havlík (Olomouc)

9:50 336. **PULSUJÍCÍ PŘÍBĚH KREVNIHO TLAKU – PROCENTO TĚLESNÉHO TUKU JAKO KLÍČOVÝ PREDIKTOR DYNAMIKY KREVNIHO TLAKU PŘI ZÁTĚŽOVÉM TESTU SPORTOVČŮ** (UID: 351)
P. Pešová, B. Jiravská Godula, O. Jiravský, M. Sovová, J. Ožana, K. Moravcová, E. Sovová (Třinec, Olomouc)

- 10:00 337. SNÍŽENÍ KARDIOVASKULÁRNÍHO RIZIKA BĚHEM PREVENTIVNÍHO PROGRAMU ARTERIÁLNÍ HYPERTENZE** (UID: 332)
J. Olšr, E. Kociánová, P. Doupalová, E. Sovová, L. Jelínek, M. Mikulášková, B. Imrichová, J. Míšelnická, L. Hubáčková, L. Kristlová, M. Kohutová, F. Martiník, K. Moravcová, P. Jakubec, V. Jeřábková, R. Havlík, M. Táborský (Olomouc)
- 10:10 338. VARIABILITA POMÉRU NOČNÍHO K DENNÍMU KREVNÍMU TLAKU U PACIENTŮ S ISCMICKOU CHOROBU SRDEČNÍ PŘI OPAKOVANÉM SEMIDENNÍM 24-HOD AMBULANTNÍM MONITOROVÁNÍ KREVNÍHO TLAKU** (UID: 304)
J. Siegelová, A. Havelková, J. Dušek, L. Dunklerová, M. Pohanka, P. Dobšák, G. Cornelissen (Brno, Minnesota, United States)
- 10:20 339. PORODNÍ KOMPLIKACE U ŽEN S ARTERIÁLNÍ HYPERTENZÍ V ČESKÉ REPUBLICE V LETECH 2012-2022** (UID: 170)
J. Václavík, Z. Ramík, J. Jarkovský, R. Pohlová, J. Jírová, A. Zouharová (Ostrava, Brno, Praha)
- 10:30 340. PRIMÁRNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ PREVENCE U OSOB S VYSOKÝM KARDIOVASKULÁRNÍM RIZIKEM.** (UID: 98)
J. Bruthans, O. Mayer, P. Herle, D. De Bacquer, K. Kotseva (Praha, Plzeň, Ghent, Belgium, Galway, Ireland)

10:40 Přestávka

- 11:10-12:40 Volná sdělení - srdeční selhání**
Předsedající: J. Krejčí, R. Pudil (Brno, Hradec Králové)
- 11:10 341. NON-COMPLIANCE SE NEVYPLÁCÍ** (UID: 437)
J. Flašík, M. Táborský (Olomouc)
- 11:20 342. AKUTNÍ HEMODYNAMICKÝ EFEKT KETOLÁTEK U PACIENTŮ SE#8239;SYNDROMEM NÍZKÉHO SRDEČNÍHO VÝDEJE – FINÁLNÍ VÝSLEDKY RANDOMIZOVANÉ PROSPEKTIVNÍ STUDIE KADHEF.** (UID: 403)
M. Šramko, V. Melenovský, A. Benák, M. Holek, M. Kleissner, M. Pazderník, J. Toman, F. Kiššimon, J. Franeková, J. Kautzner (Praha)
- 11:30 343. VYUŽITÍ SYSTÉMU CONTRABAND - NOVÉ METODY NEFARMAKOLOGICKÉ TERAPIE SRDEČNÍHO SELHÁNÍ - KAZUISTIKA** (UID: 336)
K. Koščová, P. Neužil, R. Vívек, F. Málek, M. Mates, K. Kopřiva, P. Doškář, T. Mráz (Praha)
- 11:40 344. MARKERY DEFICITU ŽELEZA U PACIENTŮ S POKROČILÝM SRDEČNÍM SELHÁNÍM** (UID: 329)
M. Bakošová, J. Godava, T. Honek, P. Hude, J. Máchal, E. Ozábalová, H. Poloczková, J. Krejčí (Brno)
- 11:50 345. EFEKT MEZISÍŇOVÉ KOMUNIKACE V TERAPII PACIENTŮ SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM A MÍRNĚ SNÍŽENOU A ZACHOVOU EJEKČNÍ FRAKČÍ LEVÉ KOMORY – AKTUÁLNÍ STAV POZNÁNÍ** (UID: 320)
F. Málek, M. Mates, T. Mráz, V. Reddy, P. Neužil (Praha, New York, United States)

- 12:00 346. VZTAH KOLAPSIBILITY DOLNÍ DUTÉ ŽÍLY HODNOCENÉ NOVÝM SENZOREM K ODHADOVANÉMU OBJEMU PLAZMY A KONCENTRACI NT-PROBNP U PACIENTŮ S CHRONICKÝM SRDEČNÍM SELHÁNÍM** (UID: 269)
P. Doškář, F. Málek, P. Neužil, R. Vívек (Praha, New York City, United States)
- 12:10 347. URČENÍ PREDIKTORŮ STRATIFIKACE RIZIKA HOSPITALIZOVANÝCH PACIENTŮ SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM** (UID: 248)
J. Čížek, K. Šebístková, P. Mašek, M. Neuberger, P. Toušek (Praha)
- 12:20 348. EXISTUJE VZTAH MEZI DÁVKOU MORTALITU-REDUKUJÍCÍ FARMAKOTERAPIE HFREF A JEJÍ HLADINOU V KRVI? - PILOTNÍ STUDIE** (UID: 207)
M. Lazárová, I. Kadřiová, R. Uřínovská, J. Plášek, J. Dodulík, P. Šulc, E. Šíroková, J. Václavík (Ostrava)
- 12:30 349. ZHORŠUJE PŘEDTRANSPLANTAČNÍ IMPLANTACE DLOUHODOBÉ LEVOSTRANNÉ MECHANICKÉ SRDEČNÍ PODPORY VÝSLEDKY PO TRANSPLANTACI SRDCE?** (UID: 184)
H. Bedáňová, P. Fila, V. Horváth, J. Ondrášek, V. Musil, P. Novotný, E. Ozábalová, J. Krejčí, P. Němec (Brno)

12:40 Oběd

- 13:30-14:40 Volná sdělení - chlopenní vady**
Předsedající: D. Marek, H. Línková (Přerov, Praha)
- 13:30 350. BEZSTEHOVÁ AORTÁLNÍ BIOPROTEZA PERCEVAL JE SLIBNOU ALTERNATIVOU V CHIRURGICKÉ LÉČBĚ PACIENTŮ S AKUTNÍ INFEKČNÍ ENDOKARDITIDOU.** (UID: 435)
J. Vaněk, V. Zlocha, S. Chodora, P. Roučka (Plzeň)
- 13:40 351. RETROSPEKTIVNÍ ANALÝZA LÉČBY INFEKČNÍ ENDOKARDITIDY V OKRESNÍ NEMOCNICI ZA ROK 2023** (UID: 376)
A. Červenka, K. Zeman, T. Gisting (Frýdek-Místek)
- 13:50 352. RETROSPEKTIVNÍ HODNOCENÍ INCIDENCE ATRIÁLNÍ FUNKČNÍ MITRÁLNÍ REGURGITACE (AFMR) V ZÁVISLOSTI NA PŘÍTOMNÉ DILATACI LEVÉ SÍNĚ** (UID: 360)
A. Večeřová, Š. Havránek, A. Linhart (Praha)
- 14:00 353. NEZVYKLÁ PŘÍČINA CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODY** (UID: 263)
B. Krížek, T. Kvapil, M. Kamasová, M. Táborský (Olomouc)
- 14:10 354. KOVY A STOPOVÉ PRVKY V KALCIFIKOVANÝCH CHLOPNÍCH PACIENTŮ SE ZÍSKANOU VÝZNAMNOU AORTÁLNÍ STENÓZOU: EXISTUJE SOUVISLOST S PROCESEM DEGENERACE?** (UID: 139)
J. Maňoušek, A. Tomášek, J. Kuta, J. Hlásenský, L. Křen, M. Šindler, P. Němec, P. Kala (Brno)
- 14:20 355. PLICNÍ HYPERTENZE U PACIENTŮ V CHRONICKÉM HEMODIALYZAČNÍM PROGRAMU** (UID: 367)
K. Buryšková Salajová, J. Malík, A. Valeriánová (Hřívno - Chotětov)

14:30 356. ÚSPĚŠNOST KATETRIZAČNÍ OKLUZE OUŠKA LEVÉ SÍNĚ – KOMPLETNÍ ANALÝZA SOUBORU NEMOCNÝCH Z JEDNOHO CENTRA (UID: 249)
P. Neužil, P. Hála, J. Petrů, M. Funasako, L. Šedivá, M. Chovanec, V. Lekešová (Praha)

14:40 Přestávka

15:00-16:00 Volná sdělení - choroby myokardu a perikardu, plicní hypertenze

Předsedající: P. Jansa, R. Pudil (Praha, Hradec Králové)

15:40 357. EFEKTIVITA RIZIKOVÉ STRATIFIKACE U PACIENTŮ S HYPERTROFICKOU KARDIOMYOPATIÍ (UID: 200)
J. Bonaventura, V. Puchnerová, M. Jenšovský, E. Gleta, E. Hansvendlová, P. Ošťádal (Praha)

15:00 358. SROVNÁNÍ GLOBAL LONGITUDINAL STRAINU U PACIENTŮ PO PRODĚLANÉ PROTINÁDOROVÉ TERAPII PRO MALIGNÍ LYMFOM V ZÁVISLOSTI NA EJEKČNÍ FRAKCI LEVÉ KOMORY. (UID: 373)
E. Řiháčková, L. Elbl, M. Řiháček, L. Bouček (Brno, Prostějov)

15:10 359. SRDEČNÍ AMYLOIDÓZA (UID: 345)
J. Pudich, J. Šeleng, E. Kapsová, J. Šyler, N. Paličková, D. Drieníková, K. Musiolová, J. Plášek, H. Pudichová, J. Václavík (Ostrava)

15:20 360. OD ANAFYLAXE PO MYOKARDITIDU (UID: 350)
S. Adamíková, J. Godava, T. Skokňa, M. Bakošová, T. Honek, R. Panovský, R. Roman, E. Ozábalová, P. Hude, H. Poloczková, J. Krejčí (Brno)

15:30 361. ZKOUMÁNÍ VZTAHU MEZI MAXIMÁLNÍ TEPOVOU FREKVENCÍ A VÝKONEM PŘI SPORTOVNÍM VÝKONU (UID: 237)

B. Jiravská-Godula, P. Pešová, L. Jelínek, K. Moravcová, J. Ožana, O. Jiravský (Karviná, Třinec, Olomouc)

15:50 362. TAKOTSUBO SYNDROM: JE OXIDAČNÍ STRES NEZBYTNÝ PRO AKUTNÍ ATAKU? NEPŘÍMÉ DŮKAZY SVĚDČÍ PRO GLOBÁLNÍ DOPAD NA MYOKARD, ORGANELY A METABOLISMUS (UID: 117)

J. Maňoušek, J. Pařenica, J. Hlásenský, M. Pávková Goldbergová, P. Kala (Brno)

16:00 Přestávka

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

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

16:10 363. PROGRAM PERKUTÁNNÍCH KORONÁRNÍCH INTERVENČÍ CHRONICKÝCH UZÁVĚRŮ VĚNČITÝCH TEPEN V KRAJSKÉ NEMOCNICI LIBEREC. VÝSLEDKY Z OBDOBÍ 2018-2023. (UID: 432)

P. Tomašov, L. Jaworski, M. Strýček, R. Polášek (Liberec)

16:20 364. VYSOKÁ BIFURKACE PRAVÉ VĚNČITÉ TEPNY JAKO MOŽNÝ RIZIKOVÝ FAKTOR PRO CHRONICKÝ UZÁVĚR (UID: 409)

M. Strýček, L. Jaworski, R. Polášek, P. Tomašov (Liberec)

16:30 365. REGISTR SPONTÁNNÍCH KORONÁRNÍCH DISEKČÍ V NEMOCNICI NA HOMOLCE (UID: 402)
P. Volf, K. Kopriva, P. Formánek, O. Aschermann, P. Neužil, M. Mates (Praha)

16:40 366. DLOUHODOBÝ REGISTR CTO PCI V PARDUBICÍCH - MORTALITNÍ DATA (UID: 398)
V. Novotný, A. Král, I. Varvařovský, T. Lazarák, M. Plíva, J. Matějka (Pardubice)

16:50 367. INTRAVASLUKÁRNÍ LITOTRYPSE V LÉČBĚ KALCIFIKOVANÝCH KORONÁRNÍCH LÉZÍ (CCS - CORONARY CALCIFICATION STUDY) (UID: 110)
L. Pleva, P. Kukla (Ostrava)

17:00 368. INTRAMURÁLNÍ HEMATOMY KORONÁRNÍCH TEPEN - MOŽNOSTI A ÚSKALÍ INTERVENČNÍ LÉČBY (UID: 36)
L. Jaworski, P. Tomašov (Liberec)

17:10 Přestávka

17:15-18:15 Volná sdělení - Kardio35, prevence, farmakoterapie

Předsedající: P. Kala, M. Holická (Praha, Brno)

17:15 369. REMOTE, SMART DEVICE-BASED CARDIAC REHABILITATION AFTER MYOCARDIAL INFARCTION – RANDOMIZED CROSS-OVER SMARTREHAB STUDY. (UID: 130)

P. Wohlfahrt, D. Jenča, J. Mrázková, M. Kotrč, V. Melenovský, M. Šramko, F. Lopez-Jimenez, M. Želízko, J. Piřha, V. Adámková, J. Kautzner (Praha, Rochester, United States)

17:25 370. VLIV PODÁVÁNÍ IVABRADINU NA TEPOVOU FREKVENCI HOLTEROVSKÉ MONITORACE U DÍTĚTE S FOKÁLNÍ SÍŇOVOU TACHYKARDIÍ. (UID: 439)
J. Šmída, L. Šmídová (Náchod)

17:35 371. ZACHYCENÍ PREEXCITACE U MENŠÍHO DÍTĚTE V PRIMÁRNÍ PÉČI BĚHEM EKG SCREENINGU U SPORTUJÍCÍCH DĚTÍ, VÝVOJ PŘÍPADU Z POHLEDU AMBULANTNÍHO KARDIOLOGA. (UID: 407)
J. Šmída, L. Šmídová (Náchod)

17:45 372. POSTAVENÍ BETABLOKÁTORŮ V LÉČBĚ ARTERIÁLNÍ HYPERTENZE. (UID: 169)
J. Bruthans (Praha)

17:55 373. VYUŽITÍ FOSFOMYCINU V LÉČBĚ INFEKČNÍ ENDOKARDITIDY (UID: 168)
A. Myjavec, P. Paterová, Z. Turek, J. Stříteská, J. Samek (Hradec Králové)

18:05 374. ÚSKALÍ KONTRASTNÍ ECHOKARDIOGRAFIE PŘI VYLOUČENÍ PFO U FITNESS TRÉNERKY (UID: 138)
D. Krausová, B. Jiravská-Godula, S. Dorda (Třinec)

18:15 Konec programu

HRADEC KRÁLOVÉ (pavilon E - I. patro) - neděle 5. 5. 2024

8:30-9:30 PS Chorob myokardu a perikardu
Co nám říkají a neříkají nová ESC guidelines pro diagnostiku a léčbu kardiomyopatií I.
 Předsedající: A. Linhart, V. Melenovský (Praha)

8:30 375. **KLASIFIKACE A PATOFYZIOLOGIE KARDIOMYOPATIÍ** (UID: 535)
 A. Linhart (Praha)

8:45 376. **GENETIKA U KARDIOMYOPATIÍ** (UID: 536)
 A. Krebsová (Praha)

9:00 377. **MULTIMODALITNÍ ZOBRAZENÍ U KARDIOMYOPATIÍ** (UID: 537)
 T. Paleček (Praha)

9:15 **Diskuze**

9:30 **Přestávka**

9:40-10:40 PS Chorob myokardu a perikardu
Co nám říkají a neříkají nová ESC guidelines pro diagnostiku a léčbu kardiomyopatií II.
 Předsedající: J. Krejčí, D. Zemánek (Brno, Praha)

9:40 378. **HYPERTROFICKÁ KARDIOMYOPATIE** (UID: 540)
 D. Zemánek (Praha)

9:55 379. **DILATAČNÍ KARDIOMYOPATIE A NEDILATOVANÁ KARDIOMYOPATIE LEVÉ KOMORY** (UID: 541)
 M. Kubánek (Praha)

10:10 380. **RESTRIKTIVNÍ KARDIOMYOPATIE** (UID: 542)
 J. Krejčí (Brno)

10:25 **Diskuze**

10:40 **Přestávka**

11:10-12:40 Česká asociace kardiologických zobrazovacích metod
Využití zobrazovacích metod dle aktuálních doporučení ESC pro kardiomyopatie

PS Chorob myokardu a perikardu
 Předsedající: A. Linhart, T. Adla (Praha)

11:10 381. **ECHOKARDIOGRAFIE** (UID: 63)
 T. Paleček (Praha)

11:30 382. **MAGNETICKÁ REZONANCE** (UID: 64)
 R. Panovský (Brno)

11:50 383. **VÝPOČETNÍ TOMOGRAFIE** (UID: 65)
 P. Kuchynka (Praha)

12:10 384. **METODY NUKLEÁRNÍ KARDIOLOGIE** (UID: 66)
 M. Havel (Ostrava)

12:30 385. **PANELOVÁ DISKUZE** (UID: 67)
 A. Linhart, T. Adla, T. Paleček, R. Panovský, P. Kuchynka, D. Zogala (Praha, Brno)

12:40 **Oběd**

HRADEC KRÁLOVÉ (pavilon E - I. patro) - neděle 5. 5. 2024

13:30-14:30 Česká asociace preventivní kardiologie
Jak vám pomůže kardiogenetika u ...
 Předsedající: A. Krebsová, T. Novotný (Praha, Brno)

13:30 386. **...PACIENTA S NOVĚ ZJIŠTĚNÝM SRDEČNÍM SELHÁNÍM** (UID: 475)
 A. Krebsová (Praha)

13:43 387. **...PACIENTA S KOMOROVÝMI EXTRASYSTOLAMI** (UID: 476)
 T. Novotný (Brno)

13:56 388. **...ARYTMICKÉ SYNKOPY V DĚTSKÉM VĚKU** (UID: 477)
 T. Tavačová (Ostrava)

14:09 389. **...NÁHODNĚ ZJIŠTĚNÉHO ANEURYSMATU AORTY** (UID: 478)
 D. Žáková (Brno)

14:22 **Diskuze**

14:30 **Přestávka**

15:00-16:00 Sympozium Boehringer Ingelheim spol. s r.o.
ČAS JE PROGNÓZA aneb JAK TO DĚLÁME U NÁS?

Předsedající: J. Bělohávek (Praha)

15:00 390. **ZLEPŠENÍ PROGNÓZY PACIENTŮ SE SRDEČNÍM SELHÁNÍM? NEPROMĚŠEJME KRITICKÉ MOMENTY!** (UID: 565)
 P. Hájek (České Budějovice)

15:15 391. **VERBA MOVENT, EXEMPLA TRAHUNT...(KARDIOLOG V ORDINACI VPL)** (UID: 566)
 J. Slabý (Kolín)

15:30 392. **TIPY A TRIKY V LÉČBĚ SRDEČNÍHO SELHÁNÍ** (UID: 567)
 M. Fikrle (Jihlava)

15:45 393. **DISKUZE** (UID: 568)

16:00 **Přestávka**

Symposium Novartis s.r.o.
Lipoprotein(a): nezávislý, geneticky podmíněný a kauzální faktor rozvoje ASKVO
 Předsedající: J. Veselý, L. Zlatohlávek (Broumov, Praha)

16:10 394. **CO VÍME O LIPOPROTEINU(A)?** (UID: 1106)
 L. Zlatohlávek (Praha)

16:30 395. **PACIENT PO INFARKTU MYOKARDU A LP(A)** (UID: 977)
 M. Kamasová (Olomouc)

16:50 396. **LP(A): KDY MĚŘIT, KDY A JAK LÉČIT?** (UID: 1105)
 J. Veselý (Broumov)

17:10 **Přestávka**



Symposium PRO.MED.CS Praha a.s.

17:15-18:15 **Možnosti ovlivnění kardiovaskulární prognózy hypertonika**

Předsedající: M. Vrablík (Praha)

17:15 397. **JE PRO SNÍŽENÍ KV RIZIKA DŮLEŽITÉ I TO, CO SE DĚJE V NOCI?** (UID: 561)

M. Vrablík (Praha)

17:35 398. **METABOLICKÉ ASPEKTY LÉČBY ARTERIÁLNÍ HYPERTENZE** (UID: 562)

M. Prázný (Praha)

17:55 399. **VZTAHY, TENZE A HYPERTENZE** (UID: 563)

L. Janáčková (Praha)

18:15 **Konec programu**

PS Kardio 35

8:30-9:30 **Experti radí, jak na to...**

...interaktivní sekce s kazuistikami.

Předsedající: P. Kala, J. Honěk (Praha)

8:30 400. **MOŽNOSTI HODNOCENÍ A MONITORACE HEMODYNAMIKY** (UID: 4)

P. Ošťádal (Praha)

8:50 **Kazuistika a diskuze**

9:00 401. **ELEKTROFYZIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ A ABLACE SVT** (UID: 6)

J. Honěk (Praha)

9:20 **Kazuistika a diskuze**

9:30 **Přestávka**

9:40-10:40 **Blok České kardiologické společnosti a Mayo Clinic**

Předsedající: A. Linhart (Praha)

9:40 **WHAT'S NEW WITH STATINS?** (UID: 1127)

V. Somers (Rochester, United States)

10:40 **Přestávka**

11:10-12:40 **Blok ČKS - Národní kardiovaskulární plán za účasti zástupců MZ a ZP**

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

11:10 402. **NÁRODNÍ KARDIOVASKULÁRNÍ PLÁN/NÁRODNÍ KARDIOLOGICKÝ INFORMAČNÍ SYSTÉM/ ÚZIS** (UID: 1092)

L. Dušek (Praha)

11:35 403. **NÁRODNÍ REGISTR KARDIOVASKULÁRNÍCH INTERVENČÍ** (UID: 1093)

P. Toušek, P. Kala (Praha, Brno)

12:00 404. **KARDIOLOGICKÁ PÉČE A KARDIOLOGICKÉ INTERVENČE Z POHLEDU VZP** (UID: 1094)

L. Dřímlová (Praha)

12:25 **Diskuze**

12:40 **Oběd**

Česká asociace srdečního selhání

13:30-14:30 **2023 Update ESC Guidelines pro diagnostiku a léčbu srdečního selhání 2021**

Předsedající: J. Krejčí, A. Linhart (Brno, Praha)

13:30 405. **LÉČBA HFMRFA A HFPEF** (UID: 86)

L. Špinarová (Brno)

13:45 406. **POST-AKUTNÍ PÉČE** (UID: 87)

J. Pařenica (Brno)

14:00 407. **KOMORBIDITY U SRDEČNÍHO SELHÁNÍ** (UID: 88)

J. Veselý (Náchod)

14:15 408. **CO Z NOVINEK V UPDATU NENÍ?** (UID: 89)

A. Linhart (Praha)

14:30 **Přestávka**

Symposium Boehringer Ingelheim spol. s r.o.

15:00-16:00 **AMBULANCE SRDEČNÍHO SELHÁNÍ – CO JE NOVÉHO?**

Předsedající: J. Krejčí (Brno)

15:00 409. **PARENTERÁLNÍ DIURETIKA V AMBULANCI SRDEČNÍHO SELHÁNÍ** (UID: 570)

J. Bělohávek (Praha)

15:15 410. **VULNERABILNÍ FÁZE PO DIMISI A JAK JI PŘEKLENOUT** (UID: 571)

V. Melenovský (Praha)

15:30 411. **JAK ZAČLENIT PACIENTY S HFPEF DO ALGORITMU LÉČBY SRDEČNÍHO SELHÁNÍ** (UID: 572)

J. Veselý (Broumov)

15:45 412. **DISKUZE** (UID: 573)

16:00 **Přestávka**



- Symposium Zentiva, k.s.
- 16:10-16:50 Kyselina bempedová - nová možnost efektivního snižování LDL-C, první zkušenosti z klinické praxe**
Předsedající: R. Češka (Praha)
- 16:10 413. **SOUČASNÉ MOŽNOSTI LÉČBY PACIENTŮ S PORUCHOU LIPIDOVÉHO METABOLISMU (UID: 1022)**
R. Češka (Praha)
- 16:20 414. **ROLE KYSELINY BEMPEDOOVÉ VE SNIŽOVÁNÍ NEJEN LDL-C – KDY? KOMU? ZA JAKÝCH PODMÍNEK? (UID: 1023)**
M. Vrablík (Praha)
- 16:30 415. **PŘÍNOS KYSELINY BEMPEDOOVÉ PRO PACIENTA S DM I PREDIABETEM (UID: 1024)**
J. Škrha (Praha 2)
- 16:40 Diskuze
- 16:50 **Konec programu**

- 8:20-9:30 Volná sdělení - sesterská sekce II.**
Předsedající: D. Hetclová, L. Šedová (Olomouc, České Budějovice)
- 8:20 416. **OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA LÉČENÉHO POMOCÍ MECHANICKÉ SRDEČNÍ PODPORY IMPELLA 5.5. (UID: 395)**
T. Macháčková (Praha)
- 8:31 417. **OŠETŘOVATELSKÁ NÁROČNOST ČASNÉ MONITORACE EEG U OHCA PACIENTŮ (UID: 323)**
I. Gant (Praha)
- 8:42 418. **ECMO - JAK JSME ZAČÍNALI A KAM JSME DOŠLI Z POHLEDU SESTRY. (UID: 265)**
J. Frantová, M. Provazník (Praha)
- 8:53 419. **IMPLANTACE VA - ECMO NA LŮŽKU KORONÁRNÍ JEDNOTKY INTENZIVNÍ PÉČE Z POHLEDU SESTRY (UID: 171)**
L. Velechovská (Praha 2)
- 9:04 420. **KVALITA ŽIVOTA PACIENTŮ PO ECMO (UID: 96)**
E. Kuflová, R. Zoubková, Z. Kučerová (Třinec, Ostrava)
- 9:15 421. **IMPELLA CP OD ZAVEDENÍ PO JEJÍ BEZPEČNOU EXPLANTACI (UID: 26)**
J. Arnoletová (Praha)
- 9:30 **Přestávka**

- 9:40-10:40 PS Kardiologických sester a spřízněných profesí Zaměřeno na prevenci**
Předsedající: D. Hetclová, J. Doležel, L. Klemsová, J. Kovalčíková, Š. Kuchtová, J. Pospíchal, L. Šedová (Olomouc, Ostrava, Praha, Pardubice, České Budějovice)
- 9:40 422. **ZNÁME DOPORUČENÍ EVROPSKÉ KARDIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI PRO KARDIOVASKULÁRNÍ PREVENCI? (UID: 134)**
J. Obrová (Olomouc)
- 9:55 423. **NEBUŽ POD TLAKEM - K OPTIMÁLNÍMU TLAKU VLASTNÍMI SILAMI (UID: 135)**
P. Doupalová (Olomouc)
- 10:10 424. **SŮL VE STRAVĚ - DOPORUČENÍ A REALITA (UID: 136)**
V. Boháčová (Praha)
- 10:25 425. **VARIABILITA POHYBU PRO KAŽDÝ VĚK I DIAGNÓZU (UID: 137)**
B. Barbořík Brošová (Olomouc)
- 10:40 **Přestávka**
- 11:10-12:40 Volná sdělení - sesterská sekce III.**
Předsedající: J. Doležel, L. Klemsová (Ostrava)
- 11:10 426. **PODÁVÁNÍ ŽELEZA U PACIENTŮ S CHRONICKÝM SRDEČNÍM SELHÁNÍM (UID: 495)**
Z. Hauserová, D. Jenča (Praha)
- 11:18 427. **V HLAVNÍ ROLI PULSNÍ POLE (UID: 311)**
H. Machová, V. Kycťová, M. Stránská, I. Šandová, H. Vykydalová, M. Prajzlerová, I. Frejvaldová, P. Koblížková, P. Neužil (Praha)
- 11:26 428. **HLAVNÍ ROLE - PULSNÍ POLE, VEDLEJŠÍ ROLE - RADIOFREKVENCE (UID: 308)**
V. Kycťová, H. Machová, M. Stránská, A. Pařízková, P. Moučka,

- 11:34 429. **ZAVEDENÍ OKLUDERU DO OUŠKA LEVÉ SÍŇE Z POHLEDU SESTRY NA KARDIOLOGICKÉM ODDĚLENÍ (UID: 268)**
K. Vydrová, K. Kratochvílová, A. Tymlová, P. Hála (Praha)
- 11:42 430. **ROLE SESTER V RÁMCI MULTISDICIPLINÁRNÍ PÉČE O PACIENTY V CENTRU SRDEČNÍHO SELHÁNÍ (UID: 241)**
M. Křečková, I. Svobodová (Praha)
- 11:50 431. **PŘESNÝ ALGORITMUS PŘEDOPERAČNÍCH VYŠETŘENÍ PŘED KARDIOCHIRURGICKÝMI A KATETRIZAČNÍMI VÝKONY U PACIENTŮ HOSPITALIZOVANÝCH NA JEDNODENNÍM STACIONÁŘI. (UID: 205)**
L. Vyskočilová, A. Večeřová, M. Stříteská (Praha)
- 11:58 432. **PREVENCE OBEZITY U PACIENTŮ S KARDIÁLNÍM ONEMOCNĚNÍM (UID: 185)**
M. Kadlecová, K. Kemzová (Praha)
- 12:06 433. **OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTŮ PO ABLACI FIBRILACE SÍŇÍ PULSNÍM POLEM (UID: 183)**
O. Doškářová, M. Němečková (Praha 5, Praha)
- 12:14 434. **ABLACE POMOCÍ NOVÉHO KATETRU S MŘÍŽKOVOU ELEKTRODOU (SPHERE9) Z POHLEDU ZDRAVOTNÍ SESTRY (UID: 172)**
M. Glosová, H. Lásková, P. Pechl (Praha)
- 12:22 435. **COMPLIANCE PACIENTŮ S FIBRILACÍ SÍŇÍ UŽÍVAJÍCÍCH NOAC - VÝSLEDKY PRŮZKUMU (UID: 60)**
P. Bůřilová, J. Bůřil, M. Haršány, K. Dufková, M. Šenkýřiková, D. Dolanová, M. Táborský, A. Pokorná (Brno - Bohunice, Brno, Olomouc)

MORAVA (pavilon A) - pondělí 6. 5. 2024

12:30 436. **ROSSOVA OPERACE JAKO ALTERNATIVNÍ ŘEŠENÍ AORTÁLNÍ VADY U MLADÉHO PACIENTA** (UID: 25)
Š. Kuchtová (Praha)

12:40 Oběd

PS KardioTech

13:30-14:30 **Nové technologie v arytmiologii**

Předsedající: L. Nečasová, D. Klimeš (Praha, Olomouc)

13:30 437. **VÝBĚR OPTIMÁLNÍHO PACIENTA PRO BEZELEKTRODOVOU KARDIOSTIMULACI** (UID: 445)
M. Mudroch (Praha)

13:43 438. **MOŽNOSTI DÁLKOVÉHO SLEDOVÁNÍ A KYBERNETICKÁ BEZPEČNOST IMPLANTABILNÍ TECHNIKY V DOBĚ MOBILNÍCH APLIKACÍ, ČR VERSUS EVROPA** (UID: 446)
D. Pospíšil (Brno)

13:56 439. **VÝBĚR OPTIMÁLNÍ METODY A ENERGIE PRO PACIENTA S FIBRILACI SÍNÍ** (UID: 447)
V. Bulková (Brno)

14:09 440. **CÍLENÍ STEREOTAKTICKÉ RADIOTERAPIE KOMOROVÝCH TACHYKARDIÍ POMOCÍ FÚZE ELEKTROANATOMICKÝCH MAP A CT MODELŮ** (UID: 448)
J. Hečko (Třinec)

14:22 Diskuze

14:30 Přestávka

15:00-16:00 **Chronické srdeční selhání – co se změnilo v léčbě za posledních 10 let a kam dále směřujeme**

Symposium Novartis s.r.o.

Předsedající: M. Táborský (Olomouc)

15:00 441. **LÉČBA CHSS - VČERA, DNES A ZÍTRA** (UID: 991)
R. Pudil (Hradec Králové)

15:20 442. **NÁHLÁ SMRT – JAK ZMÍRNIT RIZIKO A SKUTEČNĚ TO DĚLÁME?** (UID: 992)
M. Hegarová (Praha)

15:40 443. **TELEMEDICÍNA A DIGITALIZACE – HUDBA BUDOUCNOSTI NEBO JIŽ POMOCNÍK V KAŽDODENNÍ PRAXI** (UID: 993)
M. Táborský (Olomouc)

16:00 Přestávka

16:10-17:10 **JAK VÁM MŮŽE POMOCI AI V LÉČBĚ VAŠICH PACIENTŮ?**

Symposium KRKA ČR, s.r.o.

Předsedající: J. Jirman (Brno)

16:10 444. **JAK VÁM MŮŽE POMOCI AI V LÉČBĚ VAŠICH PACIENTŮ?** (UID: 1125)
J. Jirman (Brno)

17:10 Přestávka

MORAVA (pavilon A) - pondělí 6. 5. 2024

17:15-18:15 **Cesta pacienta s HCM a její možná úskalí**
Předsedající: A. Linhart, M. Táborský (Praha, Olomouc)

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

17:15 445. **PANELOVÁ DISKUSE - SDĚLENÍ Č. 1** (UID: 552)
J. Krejčí (Brno)

17:35 446. **PANELOVÁ DISKUSE - SDĚLENÍ Č. 2** (UID: 1109)
T. Paleček (Praha)

17:55 447. **PANELOVÁ DISKUSE - SDĚLENÍ Č. 3** (UID: 1110)
M. Kubánek (Praha)

18:15 Konec programu

PRAHA (pavilon E - I. patro) - pondělí 6. 5. 2024

8:30-9:30 **Česká asociace pro srdeční rytmus Implantabilní přístroje**
Předsedající: A. Bulava, M. Novák (České Budějovice, Brno)

8:30 448. **KDY, U KOHO A JAKOU FORMU FYZIOLOGICKÉ STIMULACE PŘEVODNÍHO SYSTÉMU ZVOLIT?** (UID: 280)
A. Bulava (České Budějovice)

8:43 449. **KDY MŮŽE KATETRIZAČNÍ ABLACE NAHRADIT IMPLANTACI PM?** (UID: 282)
D. Wichterle (Praha)

8:56 450. **PŘINÁŠÍ SOUČASNÁ DOPORUČENÍ NOVÉ INDIKACE K IMPLANTACI ICD?** (UID: 283)
H. Wunschová (Praha)

9:09 451. **EFEKT PLATNÉ PRÁVNÍ ÚPRAVY NA ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOST ŘÍDIT MOTOROVÁ VOZIDLA PO IMPLANTACI CIED** (UID: 284)
M. Měšťan (Hradec Králové)

9:22 Diskuze

9:30 Přestávka



		Česká společnost kardiologické chirurgie
9:40-10:40		Blok České společnosti kardiologické chirurgie Ve spolupráci s: Česká asociace intervenční kardiologie Předsedající: J. Vojáček, P. Němec (Hradec Králové, Brno)
9:40	452.	CHIRURGICKÁ NÁHRADA AORTÁLNÍ CHLOPNĚ VS. TAVI U NÍZKORIZIKOVÝCH PACIENTŮ (UID: 12) P. Fila (Brno)
9:50	453.	IZOLOVANÁ TRIKUSPIDÁLNÍ REGURGITACE - KDY CHIRURGICKÝ VÝKON? (UID: 13) J. Vojáček (Hradec Králové)
10:00	454.	IZOLOVANÁ TRIKUSPIDÁLNÍ REGURGITACE - KDY INTERVENČNÍ VÝKON? (UID: 14) D. Zemánek (Praha)
10:10	455.	POHLED CHIRURGA NA LÉČBU INFEKČNÍ ENDOKARDITIDY (UID: 15) T. Grus (Praha)
10:20	456.	NOVÉ TERAPEUTICKÉ STRATEGIE A TECHNOLOGICKÉ INOVACE U LEVOSTRANNÝCH SRDEČNÍCH PODPOR (UID: 16) I. Netuka (Praha)
10:30	457.	ROBOTICKÁ KARDIOCHIRURGIE - OD EXPERIMENTÁLNÍHO POUŽITÍ K RUTINNÍ KLINICKÉ PRAXI (UID: 17) Š. Černý (Praha)
10:40		Přestávka

		Česká asociace intervenční kardiologie
11:10-12:40		Jak mění nová guidelines pro AKS klinickou praxi? Předsedající: P. Kala, M. Mates, I. Varvařovský (Brno, Praha, Pardubice)
11:10	458.	JAKÁ JE ŠANCE, ŽE PŘEŽIJETE INFARKT – DATA Z REGISTRŮ ČR (UID: 451) P. Kala (Brno)
11:20	459.	SHOULD I STAY OR SHOULD I GO – TRANSPORT DO PCI CENTRA PRO NSTE AKS (UID: 452) T. Kovárník (Praha)
11:30	460.	NENÍ INFARKT JAKO INFARKT ANEB INTRAKORONÁRNÍ IMAGING PRO VŠECHNY? (UID: 453) K. Kopřiva (Praha)
11:40	461.	TROMBUS, NÁŠ VELKÝ NEPŘÍTEL – NA SÁLE I POTOM (UID: 454) I. Varvařovský (Pardubice)
11:50	462.	KUDY DÁL V LÉČBĚ KARDIOGENNÍ ŠOKU A OHCA (UID: 455) Z. Motovská (Praha)
12:00	463.	CO ZNAMENÁ OPTIMÁLNÍ PÉČE ANEB STENTEM TO NEKONČÍ (UID: 456) M. Porzer (Ostrava)
12:10		Diskuze
12:40		Oběd

		Česká internistická společnost
13:30-14:30		Diferenciální diagnostika ve vnitřním lékařství Předsedající: D. Karetová, J. Widimský (Praha)
13:30	464.	DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA HYPOTENZE (UID: 214) J. Widimský (Praha)
13:45	465.	DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA HYPONATREMIE (UID: 215) L. Kotík (Praha)
14:00	466.	DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA BOLESTI KONČETIN (UID: 216) D. Karetová (Praha)
14:15		Diskuze
14:30		Přestávka
		Symposium SERVIER s.r.o.
15:00-16:00		Máme naději žít v ČR déle a lépe? Předsedající: A. Linhart (Praha)
15:00	467.	PANELOVÁ DISKUSE - SDĚLENÍ Č. 1 (UID: 1072) A. Rod (Praha)
15:20	468.	PANELOVÁ DISKUSE - SDĚLENÍ Č. 2 (UID: 1107) A. Linhart (Praha)
15:40	469.	PANELOVÁ DISKUSE - SDĚLENÍ Č. 3 (UID: 1108) M. Vrablík (Praha)
16:00		Přestávka

		Symposium Bayer s.r.o.
16:10-17:10		CKD – léčebná výzva pro kardiologa Předsedající: M. Táborský (Olomouc)
16:10	470.	AKTUÁLNÍ DOPORUČENÍ ESC PRO LÉČBU SRDEČNÍHO SELHÁNÍ A MANAGEMENT KVO U PACIENTŮ S DIABETEM (UID: 512) M. Táborský (Olomouc)
16:30	471.	CKD – LÉČEBNÁ VÝZVA PRO KARDIOLOGA (UID: 513) J. Veselý (Broumov)
16:50	472.	LIEČBA PACIENTA S CKD A DM 2 – SKÚSENOSTI KARDIOLOGA (UID: 514) P. Lesný (Bratislava, SR)
17:10		Konec programu



8:30-9:30 Česká asociace preventivní kardiologie
Žhavá témata preventivní kardiologie
Předsedající: M. Táborský, R. Cífková (Olomouc, Praha)

8:30 473. **KV RIZIKO A MALIGNÍ ONEMOCNĚNÍ** (UID: 481)
R. Cífková (Praha)

8:43 474. **STANOVENÍ KV RIZIKA – NEJEN BĚŽNÉ ALGORITMY** (UID: 482)
M. Vrablík (Praha)

8:56 475. **NOVINKY V OBLASTI E- HEALTH** (UID: 483)
M. Táborský (Olomouc)

9:09 476. **NOVINKY V OBLASTI SPÁNKOVÉ KARDIOLOGIE** (UID: 484)
O. Ludka (Brno)

9:22 **Diskuze**

9:30 **Přestávka**

9:40-10:40 Česká společnost pro aterosklerózu
Je mi 55 let, mám cholesterol 6,5, nic mi není a nechci statin
Předsedající: R. Cífková, V. Soška (Praha, Brno)

9:40 477. **VYŘEŠÍ GENETICKÁ ANALÝZA?** (UID: 21)
M. Vrablík (Praha)

10:00 478. **VYŘEŠÍ ZOBRAZENÍ TEPEN?** (UID: 22)
J. Pítha (Praha)

10:20 479. **CO NESTATINOVÁ LÉČBA?** (UID: 23)
V. Blaha (Hradec Králové)

10:40 **Přestávka**

11:10-12:40 Česká asociace preventivní kardiologie
Sportovec v ordinaci kardiologa – od přípravy po veterány
Předsedající: V. Tuka, M. Jakubova (Praha, Kosice, SR)

11:10 480. **ODKUD A KAM KRÁČÍŠ SPORTOVNÍ KARDIOLOGIE?** (UID: 487)
V. Tuka (Praha)

11:20 481. **ARTERIÁLNÍ HYPERTENZE U SPORTOVCE – MÝTY A EVIDENCE** (UID: 488)
E. Sovová (Olomouc)

11:37 482. **CO JE NOVÉHO U MANIFESTNÍ PŘIDATNÉ DRÁHY U SPORTOVCE** (UID: 489)
O. Jirávký (Třinec)

11:54 483. **POTÁPĚČ U KARDIOLOGA** (UID: 490)
R. Pudil (Hradec Králové)

12:11 484. **SPORTUJÍCÍ DÍTĚ – POHLED DĚTSKÉHO KARDIOLOGA** (UID: 491)
P. Kubuš (Praha)

12:28 485. **SPORTOVNÍ KARDIOLOGIE NA SLOVENSKU** (UID: 492)
M. Jakubova (Kosice, SR)

12:40 **Oběd**

13:30-14:30 Česká společnost pro hypertenzi
Hypertenze a fibrilace síní
Předsedající: J. Filipovský, J. Mlíková Seidlerová (Plzeň)

13:30 486. **HYPERTENZE A FIBRILACE SÍNÍ: EPIDEMIOLOGICKÁ DATA, MĚŘENÍ KREVNIHO TLAKU** (UID: 497)
J. Filipovský (Plzeň)

13:45 487. **JAK LÉČIT HYPERTENZI PŘI SOUČASNÉ FIBRILACI SÍNÍ?** (UID: 498)
J. Mlíková Seidlerová (Plzeň)

14:00 488. **LÉČBA FIBRILACE SÍNÍ U NEMOCNÉHO S HYPERTENZÍ - POHLED ARYTMOLOGA** (UID: 499)
V. Vančura (Plzeň)

14:20 **Diskuze**

14:30 **Přestávka**

15:00-16:00 **Symposium Philips Česká republika s.r.o.**
Philips v léčbě strukturálního onemocnění srdce - zobrazovací techniky, hybridní sál.
Předsedající: M. Táborský (Olomouc)

15:00 489. **AZURION FLEXARM V RÁMCI HYBRIDNÍHO SÁLU - ZKUŠENOSTI Z PRAXE** (UID: 1116)
J. Sikora (Brno)

15:20 490. **ECHONAVIGATOR PHILIPS (EN)** (UID: 1115)
Q. Dekker (Best, Netherlands)

15:40 491. **DISKuze** (UID: 1117)

16:00 **Přestávka**

16:10-17:10 **Nefarmakologická HOTLINES**
Předsedající: P. Ošťádal, P. Peichl, M. Mates (Praha)

16:10 492. **SURHYB** (UID: 112)
A. Bulava, A. Mokráček, D. Wichterle, P. Budera, P. Osmančík, P. Kačer, L. Vetešková, P. Němec, T. Skála, P. Šantavý, J. Chovančík, P. Branny, V. Rizov, M. Kolesár, I. Šafaříková, M. Rybář (České Budějovice, Praha, Brno, Olomouc, Třinec, Ústí nad Labem, Kladno)

16:17 493. **ARTESIA + NOAH-AFNET-6** (UID: 291)
D. Wichterle (Praha)

16:24 494. **CASTLE HTX** (UID: 292)
Š. Havránek (Praha)

16:31 495. **ECLS-SHOCK** (UID: 1014)
P. Ošťádal (Praha)

16:38 496. **DANGER SHOCK** (UID: 1015)
J. Bělohávek (Praha)

16:45 497. **ARREST** (UID: 1016)
J. Karásek (Praha)

16:52 498. **ORBITA II** (UID: 1090)
J. Bělohávek (Praha)

16:59 499. **REVIVED-BCIS2** (UID: 1091)
T. Kovárník (Praha)

17:10 **Konec programu**

8:30-9:30 Volná sdělení - poruchy rytmu I.

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

8:30 500. ZKUŠENOSTI JEDNOHO CENTRA S MULTIABLAČNÍM SYSTÉMEM SPHERE-PVI (UID: 471)

J. Škoda, P. Neužil, J. Petrů, M. Funasako, L. Šedivá, M. Janotka, M. Chovanec, P. Hála, V. Reddy (Praha, New York, United States)

8:40 501. KATETROVÁ ABLACE FIBRILACE SÍŇI CESTOU JEDNODENNÍ HOSPITALIZACE V NEMOCNICI AGEL TŘINEC-PODLEŠÍ: ZKUŠENOSTI Z REÁLNÉ PRAXE (UID: 331)

J. Chovančík, O. Jiravský, B. Szmek, R. Jančar, M. Hrošová, I. Ranič, J. Hečko (Třinec)

8:50 502. ABLACE FIBRILACE SÍŇI PULZNÍM POLEM U PACIENTŮ PO OSMÉM DECIENIU - ZKUŠENOSTI JEDNOHO CENTRA (UID: 315)

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

9:00 503. ABLACE PRO FIBRILACI SÍŇI U OBÉZNÍCH PACIENTŮ. RETROSPEKTIVNÍ ANALÝZA TŘÍLETÉ ZKUŠENOSTI (UID: 307)

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

9:10 504. ABLACE FIBRILACE SÍŇI PULZNÍM POLEM – PŘEHLED PROVÁDĚNÝCH KLINICKÝCH STUDIÍ V NNH (UID: 253)

J. Petrů, V. Reddy, M. Funasako, P. Hála, J. Škoda, L. Šedivá, M. Chovanec, Š. Královec, P. Moučka, P. Neužil (Praha, New York, United States)

9:20 505. VÝVOJ KOMPLEXNÍHO PROSTŘEDÍ PRO POUŽITÍ HRUDNÍHO PÁSU JAKO DLOUHODOBÉHO EKG ZÁZNAMNÍKU S AUTOMATICKOU ANALÝZOU SRDEČNÍHO RYTMU POMOCÍ UMĚLÉ INTELIGENCE (UID: 77)

T. Skála, D. Klimeš, Z. Švub, M. Vicha, J. Vacha, M. Táborský (Olomouc, Zlín)

9:30 Přestávka**9:40-10:40 Volná sdělení - kardiostimulace**

Předsedající: O. Jiravský, L. Šedivá (Třinec, Praha)

9:40 506. MORTALITA PACIENTŮ S IMPLANTOVANÝM KARDIOSTIMULÁTOREM. DLOUHODOBÉ SLEDOVÁNÍ - REGISTR REPACE. (UID: 377)

M. Táborský, M. Fedorco, J. Jarkovský, J. Daněk, P. Rohánek (Olomouc, Praha)

9:50 507. INOVACE V KARDIOLOGII: HYPNOTICKÁ AUDIONAHRÁVKA V PŘÍPRAVĚ NA IMPLANTACI KARDIOSTIMULÁTORU (UID: 371)

O. Jiravský, I. Ranič, J. Chovančík (Třinec)

10:00 508. IMPLANTACE BEZDRÁTOVÉHO KARDIOSTIMULÁTORU A SUBKUTÁNNÍHO ICD U PACIENTA PO INFEKČNÍ ENDOKARDITIDĚ ENDOVAZÁLNÍHO ICD SYSTÉMU A SE SYNDROMEM HORNÍ DUTÉ ŽÍLY (UID: 341)

K. Koščová, P. Neužil, K. Poledníková, T. Hauer, J. Sulženko, B. Kožnar, M. Janotka, J. Petrů, J. Naar, A. Krüger, M. Chovanec, M. Prokopová, L. Šedivá, P. Osmančík (Praha)

10:10 509. DLOUHODOBÉ VÝSLEDKY ENDOVAZÁLNÍCH EXTRAKČNÍCH VÝKONŮ STIMULAČNÍCH SYSTÉMŮ (UID: 302)

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

10:20 510. IMPLANTACE LEADLESS (BEZDRÁTOVÝCH) KARDIOSTIMULÁTORŮ MICRA TPS – ZKUŠENOSTI JEDNOHO CENTRA (UID: 264)

Z. Marešová, P. Neužil, J. Šimon, L. Dujka, M. Chovanec, L. Šedivá, M. Mudroch, J. Petrů (Praha)

10:30 511. TRANSCATHETER RETRIEVAL OF THE CHRONICALLY IMPLANTED LEADLESS TINES-BASED PACEMAKER SYSTEM (UID: 252)

P. Neužil, J. Petrů, M. Chovanec, L. Šedivá, P. Hála, M. Janotka, M. Funasako, V. Lekešová, J. Šimon, L. Dujka, B. Chudiak (Praha)

10:40 Přestávka**11:10-12:50 Volná sdělení - akutní stavy**

Předsedající: A. Valeriánová, J. Přeček (Praha, Olomouc)

11:10 512. DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA AKUTNÍ MYOKARDITIDY A INFARKTU MYOKARDU V MLADÉ POPULACE POMOCÍ ECHOKARDIOGRAFICKÉHO VYŠETŘENÍ, HODNOTY CRP A COPEPTINU – PROSPEKTIVNÍ OBSERVAČNÍ STUDIE (UID: 430)

D. Zaplatilová, D. Kiss, L. Bouček, T. Ondruš, L. Šujaková, M. Miklíková, I. Pařenicová, J. Stašek, P. Krejčí, K. Marcinechová, J. Jarkovský, P. Kala, J. Pařenica (Brno)

11:20 513. IMPLEMENTACE PROTOKOLIZOVANÉ MIMOTĚLNÍ KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE U PACIENTŮ S REFRAKTERNÍ ZÁSTAVOU OBĚHU - ROČNÍ ZKUŠENOSTI KRAJSKÉ NEMOCNICE LIBEREC (UID: 423)

J. Seiner, M. Strýček, R. Polášek (Liberec)

11:30 514. CHARAKTERISTIKA NESELEKTOVANÉ SKUPINY HOSPITALIZOVANÝCH PACIENTŮ S DIAGNÓZOU SRDEČNÍHO SELHÁNÍ (UID: 390)

P. Toušek, J. Čížek, M. Neuberger, K. Šebítková, P. Mašek, F. Bednář (Praha)

11:40 515. OBĚHOVÁ ZÁSTAVA JAKO NEOBVYKLÁ KLINICKÁ MANIFESTACE S TAVI SPOJENÉ POZDNÍ DISEKCE AORTY TYPU A (UID: 380)

J. Naar, D. Vondráková, A. Krüger, M. Janotka, I. Zemanová, M. Syrůček, P. Neužil, P. Ošťádal (Praha, Praha 5)

11:50 516. POINT OF CARE ECHOKARDIOGRAFIE PROVÁDĚNÁ NEKARDIOLOGEM (UID: 352)

M. Jakl, P. Grenar, K. Mědílek, J. Nový, R. Pudil (Hr. Králové)

- 12:00 517. **OPTIMALIZACE VENTILAČNÍCH PARAMETRŮ PROSTŘEDNICTVÍM IMPEDANČNÍ TOMOGRAFIE PLIC U NEMOCNÝCH PO OBĚHOVÉ ZÁSTAVĚ** (UID: 346)
A. Krüger, M. Janotka, J. Naar, P. Ošťádal, D. Vondráková, P. Neužil (Praha)
- 12:10 518. **INTRAPERIKARDIÁLNĚ APLIKOVANÁ TROMBOLÝZA V TERAPII PURULENTNÍ PERIKARDITIDY** (UID: 309)
R. Špaček, L. Ruckí, J. Barčák (Třinec)
- 12:20 519. **KONVERZE VSTUPNÍ FIBRILACE KOMOR DO NEDEFIBRILOVATELNÉHO RYTMU U REFRAKTERNÍ MIMONEMOCNIČNÍ OBĚHOVÉ ZÁSTAVY JE SPOJENA S NEPŘÍZIVOU PROGNOZOU** (UID: 306)
Š. Havránek, J. Neuhofer, P. Kaválková, Z. Fingrová, D. Rob, J. Šmalcová, M. Dusík, J. Bělohávek (Praha)
- 12:30 520. **KATETRIZAČNÍ ABLACE KOMOROVÉ TACHYKARDIE U NEMOCNÉHO S TROMBEM V LEVÉ KOMOŘE** (UID: 177)
M. Hozman, P. Osmančík, D. Hejman, V. Kočka, P. Štros, Z. Moťovská, O. Richter, P. Toušek (Praha)
- 12:40 521. **ELECTROSURGERY – NOVÝ KATETRIZAČNÍ SMĚR** (UID: 39)
J. Januška, M. Hudec, P. Branny, J. Balušík, A. Farkaš, M. Dorda, L. Škňouřil (Třinec, Košice, SR)

12:50 Oběd

- 13:30-14:40 **Volná sdělení - poruchy rytmu II.**
Předsedající: P. Pechl, M. Fiala (Praha, Brno)
- 13:30 522. **PULZNÍ ABLACE PRO KOMPLEXNÍ SÍŇOVÉ TACHYKARDIE RECIDIVUJÍCÍ PO RADIOFREKVENČNÍ ABLACI PERZISTENTNÍ FIBRILACE SÍŇÍ** (UID: 394)
M. Fiala, M. Černošek, F. Lehar, V. Bulková, M. Funasako, J. Bahník, L. Rybka, O. Toman, P. Kala (Brno)
- 13:40 523. **PULSED FIELD ABLATION IN OVER 2 K PATIENTS FOR PAROXYSMAL AND PERSISTENT ATRIAL FIBRILLATION IN SINGLE CENTER.** (UID: 251)
P. Neužil, J. Petrů, L. Šedivá, J. Škoda, M. Chovanec, P. Hála, M. Janotka, V. Lekešová, M. Funasako (Praha)
- 13:50 524. **DLOUHODOBÉ SLEDOVÁNÍ PACIENTŮ S PLICNÍ HYPERTENZÍ PO KATÉTROVÉ ABLACI PRO SUPRAVENTRIKULÁRNÍ ARYTMIE** (UID: 244)
M. Dusík, Z. Fingrová, P. Jansa, D. Ambrož, V. Dytrych, A. Linhart, Š. Havránek (Praha)
- 14:00 525. **LEFT ATRIAL STRAIN PARAMETERS ARE ABLE TO PREDICT PRESENCE OF ATRIAL FIBRILLATION** (UID: 29)
J. Plášek, T. Grézl, V. Skopelidou, J. Strakoš, D. Drieniková, M. Ráchela, J. Pudich, J. Vrtal, M. Homza, J. Václavík (Ostrava)
- 14:10 526. **SECRETONEURIN PLASMA LEVELS ARE DECREASED AFTER CATHETER ABLATION FOR ATRIAL FIBRILLATION, PATIENTS WITH AF PRODUCE LOWER SN LEVELS THAN HEALTHY INDIVIDUALS** (UID: 27)
J. Plášek, J. Vrtal, D. Šípula, J. Dodulík, D. Drieniková, M. Ráchela, J. Pudich, N. Chobolová, Z. Švagera, D. Stejskal, J. Václavík (Ostrava)

- 14:20 527. **MOŽNOSTI DIAGNOSTIKY A LÉČBY SRDEČNÍCH ARYTMII S VYUŽITÍM GRAFENOVÉHO BIOROZHRANÍ** (UID: 319)
D. Pospíšil, M. Míková, J. Řehoř, T. Novotný, I. Efimov, P. Kala (Brno, Chicago, IL, United States)
- 14:30 528. **VÝSLEDKY ABLACE ENERGIÍ PULZNÍHO POLE U PRVNÍCH 300 PACIENTŮ SE VŠEMI TYPY FIBRILACE SÍŇÍ/SÍŇOVÉ TACHYKARDIE PŘI MINIMÁLNĚ 12 MĚSÍČNÍM DLOUHODOBÉM SLEDOVÁNÍ** (UID: 243)
M. Černošek, F. Lehar, V. Bulková, J. Bahník, L. Rybka, M. Funasako, M. Bartlová, O. Toman, P. Kala, M. Fiala (Brno)
- 14:40 **Přestávka**
- 15:00-16:00 **Volná sdělení - poruchy rytmu III.**
Předsedající: J. Kautzner, L. Haman (Praha, Hradec Králové)
- 15:00 529. **RECIDIVUJÍCÍ ARYTMIE PO ABLACI VŠECH TYPŮ FIBRILACE SÍŇÍ ENERGIÍ PULZNÍHO POLE** (UID: 428)
F. Lehar, M. Černošek, V. Bulková, L. Rybka, M. Funasako, M. Bartlová, O. Toman, P. Kala, M. Fiala (Brno)
- 15:10 530. **ULTRAZVUKEM NAVIGOVANÁ ANESTETICKÁ BLOKÁDA PEKTORÁLNÍCH NERVŮ PŘI IMPLANTACI KARDIOSTIMULÁTORŮ A DEFIBRILÁTORŮ: PILOTNÍ HODNOCENÍ PROVEDITELNOSTI, BEZPEČNOSTI A EFEKTIVITY** (UID: 382)
O. Jirávký (Třinec)

- 15:20 531. **INTRAVASCULAR HEMOLYSIS DURING PULSED ELECTRIC FIELD ABLATION IS LINEARLY DEPENDENT ON THE NUMBER OF APPLICATIONS** (UID: 239)
P. Stojadinović, H. Alfredová, V. Filová, D. Wichterle, P. Pechl, P. Štiavnický, E. Borišincová, B. Aldhoon, R. Čihák, J. Hašková, J. Kautzner (Praha)
- 15:30 532. **PRVNÍ ZKUŠENOSTI S KATÉTROVOU ABLACÍ FIBRILACE SÍŇÍ PULZNÍM POLEM S OMEZENÝM POUŽITÍM SKIASKOPIE BEZ PODPORY 3D MAPOVACÍHO SYSTÉMU (ZEROFLUORO A LOWFLUORO ABLACE).** (UID: 425)
F. Lehar, M. Černošek, V. Bulková, L. Rybka, M. Funasako, M. Bartlová, O. Toman, P. Kala, M. Fiala (Brno)
- 15:40 533. **BIOMARKERY V ČASNÉM A POZDNÍM OBDOBÍ PO RADIOFREKVENČNÍ ABLACI A ABLACI PULZNÍM POLEM PRO FIBRILACI SÍŇÍ** (UID: 256)
B. Steklá, J. Marek, J. Šimek, M. Dusík, Z. Fingrová, A. Linhart, Š. Havránek (Praha)
- 15:50 534. **BIOCHEMICAL MARKERS OF NEURO-MYOCARDIAL DAMAGE AFTER PULMONARY VEIN ISOLATION: THE EFFECT OF DIFFERENT ENERGY SOURCES** (UID: 238)
P. Stojadinović, H. Alfredová, V. Filová, D. Wichterle, P. Pechl, R. Čihák, E. Borišincová, B. Aldhoon, P. Štiavnický, J. Hašková, J. Kautzner (Praha)

16:00 Přestávka

16:10-17:30 Volná sdělení - technici

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

16:10 535. **KLINICKÉ VYUŽITÍ MONITORACE ALIVECOR KARDIA V ARYTMOLOGICKÉ PRAXI: PŮLROČNÍ RETROSPEKTIVNÍ ANALÝZA Z JEDNOHO CENTRA** (UID: 416)

J. Hečko, J. Chovančík, T. Kubát, M. Paličková Mikolášová (Třinec)

16:20 536. **NEMOCNICNÍ INFORMAČNÍ SYSTÉM JAKO NÁSTROJ PRO SLEDOVÁNÍ PACIENTŮ S RIZIKEM MALFUNKCE SRDEČNÍCH IMPLANTABILNÍCH PŘÍSTROJŮ** (UID: 357)

D. Kukhta, L. Nečasová, M. Segetová, S. Vogeltanzová (Praha)

16:30 537. **VIZUÁLNÍ HODNOCENÍ EKG PŘI STANOVENÍ DIAGNOSTICKÉ PŘESNOSTI DVOU ALGORITMŮ AI K DETEKCI SRDEČNÍHO RYTMU: J.O.S.E.P.H. A APPLE WATCH** (UID: 353)

V. Bulková, F. Plešinger, R. Kozubík, J. Brada, J. Salloum, M. Fiala (Brno)

16:40 538. **POROVNÁNÍ ABLAČNÍCH SYSTÉMŮ VYUŽÍVAJÍCÍCH PULZNÍ POLE** (UID: 348)

M. Hrachovina, M. Mudroch, Š. Královec, P. Neužil, J. Petru (Praha)

16:50 539. **PROJEVY INFRAKCE PRAVOKOMOROVÉ ELEKTRODY U PACIENTŮ S DÁLKOVOU MONITORACÍ - KAZUISTIKA** (UID: 321)

M. Míková, D. Pospíšil, M. Sepši, B. Farkasová, J. Řehoř, T. Novotný, P. Kala (Brno)

17:00 540. **INTERAKCE VLN T A U A JEJICH VLIV NA QT INTERVAL** (UID: 236)

J. Řehoř, D. Pospíšil, M. Míková, T. Novotný, P. Kala, M. Malík (Brno, London, United Kingdom)

17:10 541. **VYUŽITÍ TELEMEDICÍNSKÉHO SLEDOVÁNÍ U PACIENTŮ SE SYNDROMEM SPÁNKOVÉ APNOE A SRDEČNÍMI ARYTMIIEMI - CASE** (UID: 230)

M. Paličková Mikolášová, K. Kubišová, I. Ranič, J. Hečko (Třinec)

17:20 542. **HEMOLÝZA PO ABLACI PULZNÍM POLEM: VLIV POČTU LÉŽÍ A KONTAKTU KATETRU S TKÁNÍ, STUDIE NA BIOMODELU** (UID: 181)

Š. Královec, M. Nies, L. Tejkl, T. Vavříková, M. Hrachovina, M. Mudroch, J. Baroch, T. Drtina, M. Mráček, F. Müller, M. Mlček, J. Petru, P. Neužil (Praha, New York, United States)

17:30 Konec programu

8:30-9:30 Česká společnost pro hypertenzi
Aktuality u arteriální hypertenze

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

8:30 543. **NOVÉ ANTIHYPERTENZNÍ LÁTKY** (UID: 502)
J. Widimský (Praha)

8:50 544. **INVAZIVNÍ LÉČBA U REZISTENTNÍ HYPERTENZE** (UID: 503)
T. Zelinka (Praha)

9:10 545. **HYPERTENZE A DISEKCE AORTY** (UID: 504)
P. Vysočanová (Brno)

9:30 Přestávka

9:40-10:40 Česká asociace ambulantních kardiologů
Mezioborová spolupráce v oblasti diagnostiky a léčby pacientů s fibrilací síní.

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

9:40 546. **SOUČASNÉ MOŽNOSTI MONITORACE PACIENTŮ S FS: V REŽII AMBULANTNÍHO KARDIOLOGA X NEBO S VYUŽITÍM EXTERNÍHO SUBJEKTU?** (UID: 107)
M. Táborský (Olomouc)

9:55 547. **UZÁVĚR OUŠKA LEVÉ SÍNĚ: KDY, KOMU A JAK?** (UID: 108)
M. Sluka (Olomouc)

10:10 **Panelová diskuze: mezioborová spolupráce v oblasti diagnostiky a léčby fibrilace síní, přímá perorální antikoagulancia v režii VPL**

10:40 Přestávka

11:10-12:40 PS Chlopenní a vrozené srdeční vady v dospělosti
Kontroverze v Guidelines pro endokarditidu 2023

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

11:10 548. **JE NUTNÁ PROFYLAXE IE A VYŠETŘOVÁNÍ INFEKČNÍCH FOKUSŮ?** (UID: 294)
H. Línková (Praha)

11:25 549. **KONTROVERZE ATB TERAPIE INFEKČNÍ ENDOKARDITIDY** (UID: 295)
J. Beneš (Praha)

11:40 550. **INDIKACE CHIRURGICKÉ LÉČBY** (UID: 296)
A. Mokráček (České Budějovice)

11:47 551. **KATETRIZAČNÍ INTERVENCE CHLOPENNÍCH VAD** (UID: 297)
M. Mates (Praha)

11:55 552. **NA CO SI DÁT POZOR U VROZENÝCH SRDEČNÍCH VAD** (UID: 298)
J. Rubáčková Popelová (Praha)

12:10 553. **INFEKCE STIMULAČNÍHO SYSTÉMU** (UID: 299)
D. Marek (Přerov)

12:25 Diskuze

12:40 Oběd



13:30-14:30 PS Pediatrická kardiologie
Infekční endokarditida u vrozených srdečních vad
Ve spolupráci s: PS Chlopenní a vrozené srdeční vady v dospělosti

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

13:30 554. **POHLED KLINIKA NA DIAGNOSTIKU A LÉČBU INFEKČNÍ ENDOKARDITIDY U VSV** (UID: 31)
 T. Zatočil (Brno)

13:45 555. **POHLED MIKROBIOLOGA NA DIAGNÓZU A LÉČBU INFEKČNÍ ENDOKARDITIDY** (UID: 32)
 P. Paterová (Hradec Králové)

14:00 556. **POHLED CHIRURGA NA LÉČBU INFEKČNÍ ENDOKARDITIDY U VSV** (UID: 33)
 Š. Černý (Praha)

14:15 557. **PREVENCE INFEKČNÍ ENDOKARDITIDY U VSV S PŘÍHLÉDNUTÍM K ESC 2023** (UID: 34)
 E. Klásková (Olomouc)

14:30 **Přestávka**

Symposium Pfizer

15:00-16:00 **Jak mohou moderní technologie pomoci při diagnostice a léčbě FS?**

Předsedající: J. Plášek (Ostrava)

15:00 558. **TELEMEDICÍNA A AI – KLÍČ K DIAGNOSTICE V KARDIOLOGII** (UID: 1018)
 V. Bulková (Brno)

15:15 559. **POKROKY V ZOBRAZOVACÍCH A INTERVENČNÍCH METODÁCH U PACIENTŮ S FS** (UID: 1019)
 J. Plášek (Ostrava)

15:30 560. **NOVÉ TRENDY V ENDOSKOPICKÉ HEMOSTÁZE** (UID: 1020)
 P. Falt (Olomouc)

15:45 561. **VIRTUÁLNÍ REALITA A ROBOTICKÁ REHABILITACE PO CÉVNÍ MOZKOVÉ PŘÍHODĚ** (UID: 1021)
 O. Volný (Ostrava)

16:00 **Přestávka**

Symposium Edwards Lifesciences Czech Republic s.r.o.

16:10-17:10 **Současné a budoucí trendy v léčbě srdečních chlopní**
Ve spolupráci s: Česká asociace intervenční kardiologie
 Předsedající: P. Kala, J. Štásek (Brno, Hradec Králové)

16:10 562. **TAVI V ROCE 2024** (UID: 1052)
 P. Kala (Brno)

16:25 563. **URGENTNÍ MANAGEMENT KARDIOGENNÍHO ŠOKU U PACIENTA S AORTÁLNÍ STENÓZOU** (UID: 1053)
 M. Sluka (Olomouc)

16:40 564. **LIFETIME MANAGEMENT AORTÁLNÍ CHLOPNĚ Z POHLEDU KARDIOCHIRURGA** (UID: 1054)
 P. Branny (Třinec)

16:55 565. **TRIKUSPIDÁLNÍ REGURGITACE – ZNÁMÁ NEZNÁMÁ** (UID: 1055)
 D. Zemánek (Praha)

17:10 **Konec programu**

8:30-9:30 Česká asociace akutní kardiologie
Akutní koronární syndrom - ESC guidelines 2023
 Předsedající: J. Přeček, M. Želízko (Olomouc, Praha)

8:30 566. **DIAGNOSTIKA A ČASNÁ PÉČE** (UID: 163)
 V. Pechman (Plzeň)

8:45 567. **AKS BEZ STE – KDY INDIKOVAT SKG** (UID: 164)
 M. Želízko (Praha)

9:00 568. **ANTIAGREGAČNÍ LÉČBA** (UID: 165)
 J. Přeček (Olomouc)

9:15 569. **DLOUHODOBÁ SEKUNDÁRNÍ PREVENCE** (UID: 166)
 J. Ulman (Praha)

9:30 **Přestávka**

Česká asociace kardiiovaskulárních zobrazovacích metod
9:40-10:40 **Multimodalitní zobrazení u srdečních tumorů**
 Předsedající: R. Kočková, P. Kuchynka (Praha)

9:40 570. **ECHOKARDIOGRAFIE** (UID: 57)
 D. Marek (Přerov)

9:55 571. **MAGNETICKÁ REZONANCE** (UID: 58)
 M. Pleva (Ostrava)

10:10 572. **VÝPOČETNÍ TOMOGRAFIE** (UID: 59)
 T. Adla (Praha)

10:25 573. **METODY NUKLEÁRNÍ KARDIOLOGIE** (UID: 61)
 D. Žogala (Praha)

10:40 **Přestávka**

Česká asociace pro srdeční rytmus
11:10-12:40 **Jak léčit fibrilaci síní?**
 Předsedající: L. Šedivá, P. Peichl (Praha)

11:10 574. **ROLE UPSTREAM A AA MEDIKACE V ĚŘE KATETRIZAČNÍCH ABLACÍ** (UID: 272)
 O. Toman (Brno)

11:23 575. **JAK ZMĚNILA ELEKTROPORACE PŘÍSTUP KE KATETRIZAČNÍ ABLACI FIS?** (UID: 273)
 L. Šedivá (Praha)

11:36 576. **KDY UVAŽOVAT O ABLACI FIS U SRDEČNÍHO SELHÁNÍ?** (UID: 274)
 M. Fiala (Brno)

11:49 577. **KDY JEŠTĚ A KDY UŽ NEINDIKOVAT NEFARMAKOLOGICKOU LÉČBU** (UID: 275)
 J. Kautzner (Praha)

12:02 578. **KDY A ČÍM ZAHÁJIT ANTIKOAGULAČNÍ LÉČBU FIS** (UID: 276)
 L. Haman (Hradec Králové)

12:15 579. **KDY ZVAŽOVAT OKLUZI OUŠKA LEVÉ SÍNĚ?** (UID: 277)
 P. Neužil (Praha)

12:28 **Diskuze**

12:40 **Konec programu**

8:30-9:30 PS pro trombózu
Update doporučení pro antitrombotickou léčbu v roce 2024

- Předsedající: Z. Mořovská, P. Kala (Praha, Brno)
- 8:30** 580. **U AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU 1. TYPU** (UID: 223)
I. Varvařovský (Pardubice)
- 8:42** 581. **U AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU 2. TYPU** (UID: 224)
P. Kala (Brno)
- 8:54** 582. **DLOUHODOBÁ SEKUNDÁRNÍ PREVENCE PO INFARKTU MYOKARDU** (UID: 225)
P. Ošťádal (Praha)
- 9:06** 583. **U DIABETIKŮ S KARDIOVASKULÁRNÍM ONEMOCNĚNÍM** (UID: 226)
M. Táborský (Olomouc)
- 9:18** 584. **U INFEKČNÍ ENDOKARDITIDY, KARDIOMYOPATII A TROMBU V SRDEČNÍCH ODDÍLECH** (UID: 227)
Z. Mořovská (Praha)

9:30 Přestávka

PS Kardiovaskulární farmakoterapie
9:40-10:40 **Co je nového v primární prevenci kardiovaskulárních onemocnění**

- Předsedající: Z. Mořovská, L. Špinarová (Praha, Brno)
- 9:40** 585. **LÉČBA OBEZITY** (UID: 70)
O. Ludka (Brno)
- 9:52** 586. **LÉČBA HYPERLIPOPROTEINÉMIE** (UID: 71)
M. Vrablík (Praha)

- 10:04** 587. **LÉČBA HYPERTENZE** (UID: 72)
J. Václavík (Ostrava)
- 10:16** 588. **ANTITROMBOTICKÁ LÉČBA** (UID: 73)
Z. Motovská (Praha)
- 10:28** 589. **VAKCINACE PROTI CHŘIPCE A COVID 19 V PREVENCI KARDIOVASKULÁRNÍCH ONEMOCNĚNÍ** (UID: 74)
J. Vítovec, Z. Mořovská (Brno, Praha)

10:40 Přestávka

Česká asociace srdečního selhání
11:10-12:40 **Srdeční selhání se zachovanou ejekční frakcí levé komory**

- Předsedající: F. Málek, V. Melenovský (Praha)
- 11:10** 590. **EPIDEMIOLOGIE, KLINICKÝ OBRAZ A FENOTYPIZACE HFPEF** (UID: 79)
J. Krejčí (Brno)
- 11:25** 591. **DIAGNOSTIKA HFPEF A JEJÍ ÚSKALÍ** (UID: 80)
R. Pudil (Hradec Králové)
- 11:40** 592. **SPECIFIKA LÉČBY HFPEF U DIABETU A OBEZITY** (UID: 81)
V. Melenovský (Praha)
- 11:55** 593. **SPECIFIKA LÉČBY HFPEF PŘI HYPERTENZI A ICHS** (UID: 82)
D. Rob (Praha)
- 12:10** 594. **SPECIFIKA LÉČBY HFPEF U FIBRILACE SÍNÍ** (UID: 83)
F. Málek (Praha)

12:25 Panelová diskuze

12:40 Konec programu

Česká asociace ambulantních kardiologů
8:30-9:30 **Kardiologická farmakoterapie u seniorů.**

Ve spolupráci s: PS Geriatrická kardiologie, Česká gerontologická a geriatrická společnost
Předsedající: R. Pudil, V. Řezníček, J. Veselý (Hradec Králové, Praha, Náchod)

- 8:30** 595. **LÉKOVÉ INTERAKCE U SENIORŮ.** (UID: 113)
J. Bultas (Praha)
- 8:45** 596. **ÚČELNÁ KARDIOVASKULÁRNÍ FARMAKOTERAPIE POHLEDEM GERIATRA.** (UID: 114)
Z. Danzigová (Třebotov)
- 9:00** 597. **SPECIFIKA LÉČBY SRDEČNÍHO SELHÁNÍ U SENIORŮ.** (UID: 115)
R. Pudil (Hradec Králové)
- 9:15** Panelová diskuze

9:30 Přestávka

Česká společnost pro trombózu a hemostázu
9:40-10:40 **Periprocedurální péče a stavění krvácení u pacientů s antitrombotickou léčbou**

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

- 9:40** 598. **PERIPROCEDURÁLNÍ PÉČE A STAVĚNÍ KRVÁCENÍ U PACIENTŮ S PROTIDESTIČKOVOU LÉČBOU** (UID: 520)
J. Gumulec (Ostrava)
- 10:05** 599. **PERIPROCEDURÁLNÍ PÉČE A STAVĚNÍ KRVÁCENÍ U PACIENTŮ S ANTIKOAGULAČNÍ LÉČBOU** (UID: 521)
P. Dulíček (Hradec Králové)

10:30 Diskuze

10:40 Konec programu



- 8:30-9:30** Volná sdělení - poruchy rytmu IV
Předsedající: P. Pařízek, V. Bulková (Hradec Králové, Brno)
- 8:30** 600. **VÝSLEDKY OPAKOVANÉ KARDIONEUROABLACE PRO REKURENCI SYMPTOMATICKÝCH FUNKČNÍCH BRADYARYTMIÍ** (UID: 438)
P. Štiavnický, D. Wichterle, H. Jansová, P. Stojadinović, J. Hašková, E. Borišincová, R. Čihák, P. Pechl, J. Kautzner (Praha)
- 8:40** 601. **PULZNÍ VS. RADIOFREKVENČNÍ ABLACE DLOUHODOBÉ PERZISTENTNÍ FIBRILACE SÍNÍ: DLOUHODOBÉ VÝSLEDKY PROSPEKTIVNÍ RANDOMIZOVANÉ STUDIE** (UID: 381)
M. Fiala, M. Černošek, F. Lehar, V. Bulková, M. Funasako, J. Bahník, L. Rybka, O. Toman, P. Kala (Brno)
- 8:50** 602. **POROVNÁNÍ KLINICKÉHO DOPADU CÉVNÍCH MOZKOVÝCH PŘÍHOD U PACIENTŮ PO OKLUSI OUŠKA LEVÉ SÍNĚ OPROTI PACIENTŮM LÉČENÝCH ANTIKOAGULACÍ.** (UID: 325)
P. Hála, M. Kovář, V. Lekešová, J. Petrů, M. Funasako, T. Mráz, M. Prokopová, L. Šedivá, V. Reddy, P. Neužil (Praha, New York)
- 9:00** 603. **THE FIRST PRECLINICAL EXPERIENCES WITH THE NEW SINGLE-SHOT PFA MULTI-ELECTRODE MESH BASKET CATHETER TO TREAT ATRIAL FIBRILLATION** (UID: 255)
P. Neužil, M. Mlček, Š. Havránek, P. Hála, M. Hanuliak, V. Cigáň Tibenská, J. Ferkl, M. Hrachovina, Š. Královec (Praha)

- 9:10** 604. **FIBRILACE SÍNÍ JE VÝZNAMNÝM PREDIKTOREM ČASNÉ REHOSPITALIZACE PRO SRDEČNÍ SELHÁNÍ U PACIENTŮ PO MITRACLIPU** (UID: 250)
A. Cesnaková Konečná, O. Jiravský, M. Hudec, S. Januška, M. Urban, J. Chovančík, I. Ranič, R. Neuwirth, L. Škřouň, L. Pleva (Třinec/ Ostrava, Třinec, Ostrava)
- 9:20** 605. **POROVNÁNÍ STUPNĚ PERIPROCEDURÁLNÍ HEMOLÝZY BĚHEM ABLACE FIBRILACE SÍNÍ POMOCÍ ENERGIE PULZNÍHO POLE A RADIOFREKVENČNÍ ENERGIE** (UID: 103)
P. Osmančík, B. Bačová, M. Hozman, I. Fišerová, S. Hassouna, V. Melenovský, J. Karch, J. Veselá, K. Benešová, D. Heřman (Praha, Brno)

9:30 Přestávka

PS Kardiovaskulární rehabilitace
9:40-10:40 **Kardiovaskulární rehabilitace ve světle nových doporučení**
Předsedající: R. Pudil, H. Skalická (Hradec Králové, Praha)

- 9:40** 606. **HYPERTROFICKÁ KARDIOMYOPATIE A SPORT: CO JE NOVÉHO?** (UID: 42)
R. Pudil (Hradec Králové)
- 10:00** 607. **NOVÁ DOPORUČENÍ V KARDIVASKULÁRNÍ REHABILITACI** (UID: 43)
V. Tuka (Praha)
- 10:20** 608. **JAK APLIKOVAT NOVÁ DOPORUČENÍ V KAŽDODENNÍ PRAXI** (UID: 44)
E. Sovová (Olomouc)

10:40 Přestávka

- Česká asociace intervenční kardiologie
11:10-12:10 **Vše, co byste chtěli vědět...**
Předsedající: P. Toušek, B. Janek, P. Tomašov, M. Sluka (Praha, Liberec, Olomouc)
- 11:10** 609. **MLADÝ PACIENT PO ISCHEMICKÉ CMP – MŮŽE ZA TO PFO?** (UID: 459)
J. Bis (Hradec Králové)
- 11:22** 610. **PACIENT SE STEMI A MECHANICKOU KOMPLIKACÍ – JAKÝ ZVOLIT POSTUP?** (UID: 460)
P. Toušek (Praha)
- 11:34** 611. **49-LETÝ PACIENT A TAVI – LZE O TOM VŮBEC NĚKDY UVAŽOVAT?** (UID: 461)
M. Branny (Ostrava)
- 11:46** 612. **ŠPATNĚ KOMPENZOVANÉ PRAVOSTRANNÉ SRDEČNÍ SELHÁNÍ – MŮŽE POMOCI INTERVENCE NA TRIKUSPIDÁLNÍ CHLOPNI?** (UID: 462)
D. Zemánek (Praha)
- 11:58** 613. **SPONTÁNNÍ KORONÁRNÍ DISEKCE – MŮŽE SE ZAHOJIT PŘI DAPT?** (UID: 463)
M. Rezek (Brno)

12:10 Konec programu





Abecední seznam prvních autorů (jméno / číslo přednášky)

Adamíková S.	360	Bobošík M.	184	Červenka A.	351	Fialová M.	142	Heidler O.	146
Adámek R.	105	Boček J.	253	Červenková J.	72	Fikrie M.	392	Heller S.	135
Adámek J.	168	Boháčková V.	424	Češka R.	216, 413	Fila P.	452	Hindricks G.	227
Adámková V.	172	Bonaventura J.	266, 357	Čihák R.	85	Filipovský J.	486	Holm F.	123
Adla T.	572	Branny P.	564	Čížek J.	347	Flašík J.	341	Homolová J.	224
Aiglová R.	35, 119, 265	Branny M.	611	Danzig V.	307	Franc P.	309	Homolová B.	196
Arnoltová J.	421	Bruthans J.	340, 372	Danzigová Z.	596	Frantová J.	418	Honěk J.	401
Bała P.	113	Budovičová T.	104	Dekker Q.	490	Gabrišková M.	212	Hozman M.	258, 520
Bakošová M.	344	Bulava A.	6, 448, 492	Dobšíčková Bilková P.	77	Gant I.	417	Hrachovina M.	538
Barbořík Brošová B.	425	Bulková V.	318, 439, 537,	Dodulík J.	99, 100, 102,	Gisting T.	131, 133, 134	Hrončok J.	208
Bauer D.	329, 330		558		141	Glosová M.	434	Hubáček J.	117
Bavolářová M.	174	Bultas J.	595	Dolanová D.	78	Goncalvesová E.	236	Hučin B.	65
Bánszky R.	136	Burešová M.	179	Dostálová G.	308	Grus T.	455	Hudec M.	181
Bedáňová H.	349	Burýšková Salajová K.	355	Doškář P.	346	Gumulec J.	598	Hudec M.	254
Beneš J.	549	Buzáš J.	173	Doškářová O.	433	Haluzík M.	19	Hudec Š.	118
Beneš J.	247	Bůřilová P.	435	Doupalová P.	423	Haman L.	578	Hutyra M.	280, 301, 304
Beňa M.	218	Cesnaková Konečná A.	604	Drozdová A.	108, 176	Hašková J.	84	Jakl M.	516
Berka L.	66	Chaloupka A.	50	Dřimalová L.	404	Hatala R.	225	Jakubova M.	485
Bernat I.	333	Chovančík J.	159, 501	Dudash V.	140	Hausarová Z.	426	Jakubovičová E.	171
Bělohávek J.	48, 235, 237,	Chovanec M.	95, 509	Dulíček P.	599	Havel M.	384	Janáčková L.	399
	278, 409, 496,	Chudiak B.	502	Dusík M.	243, 524	Havránek Š.	246, 317, 319,	Jansa P.	302
	498	Cífková R.	473	Dušek L.	34, 291, 402		324, 494, 519	Janský P.	293
Bis J.	609	Čapková M.	73	Falt P.	560	Havránek Š.	323	Januška J.	521
Bímonová E.	69	Černoohorská M.	148	Fedorco M.	9	Hájek P.	390	Javorková H.	205
Bínová J.	139	Černošek M.	528	Fejfarová V.	261	Hála P.	602	Jaworski L.	368
Blaha V.	479	Černý V.	305	Felšöci M.	300	Hečko J.	440, 535	Jelínek L.	144
Blume U.	12	Černý Š.	457, 556	Fiala M.	522, 576, 601	Hegarová M.	47, 442	Jelínková B.	195

Jenča D.	166	Kotík L.	465	Kyctová V.	428	Matoušková I.	197	Nykl I.	252
Jiravská-Godula B.	361	Koubek F.	101, 128	Kynčl J.	90	Málek F.	345, 594	Nykl R.	115
Jiravský O.	482, 507, 530	Kovárník T.	459, 499	Lambertová V.	190	Mázsárová E.	177	Obrová J.	186, 422
Jirman J.	444	Kovář P.	132	Lang O.	138	Mejtská I.	193	Olšr J.	337
Köhler F.	228	Krausová D.	374	Lapáčková L.	192	Melenovský V.	88, 158, 234,	Ondruš T.	332
Kadlecová M.	432	Králová M.	191	Lazárová M.	55, 348		410, 592	Osmančík P.	244, 605
Kadlecová Hartmanová L.	153	Královec Š.	542	Látal J.	185	Mědílek K.	250, 251	Ošťádal P.	41, 43, 63,
Kala P.	325, 458, 562,	Krbcová Moudrá V.	170	Lehar F.	529, 532	Měšťan M.	451		230, 269, 277,
	581	Krebsová A.	376, 386	Lesný P.	472	Mihalovič M.	114		400, 495, 582
Kala P.	82, 241	Krejčí J.	14, 93, 268,	Levi E.	137	Míková M.	539	Paleček T.	264, 377, 381,
Kamasová M.	161, 395		380, 445, 590	Linhart A.	32, 45, 65,	Mlíková Seidlerová J.	297, 487		446
Kamínek M.	272, 306	Křížek B.	353		187, 271, 290,	Mohyláková M.	200	Paříčková Mikošová M.	541
Kantor M.	207	Kroupa J.	288		375, 385, 408,	Mokráčec A.	550	Panovský R.	382
Kapsová E.	156	Krüger A.	517		468	Motovská Z.	42, 53, 91,	Pařenica J.	232, 406
Karásek J.	279, 497	Křečková M.	430	Linková H.	548		240, 462, 584,	Paterová P.	555
Karetová D.	22, 215, 217,	Křivan L.	326	Lokaj P.	281		588	Paulů Z.	182
	466	Kšanová L.	201	Ludka O.	51, 476, 585	Mrózek J.	112, 143	Pavlacký J.	157
Kassu H.	162	Kubánek M.	49, 262, 379,	Ludvík J.	273	Mudroch M.	437	Pavlas I.	110
Kautzner J.	25, 61, 83,		447	Lukáčová A.	109	Muzafarova T.	239	Pavličková L.	310
	229, 577	Kubuš P.	484	Macháčková T.	416	Myjavec A.	373	Pazderník M.	284
Kenardžievová K.	298	Kuchtová Š.	436	Machová H.	427	Naar J.	515	Pecháček V.	23
Klásková E.	557	Kuchynka P.	267, 383	Malík J.	283, 322	Netuka I.	92, 456	Pechman V.	566
Kociánová E.	335	Kučera D.	220	Maňoušek J.	354, 362	Neubauerová T.	178	Peichl P.	27, 86, 87,
Kocmanová K.	206	Kuřová E.	420	Marek D.	553, 570	Neužil P.	28, 44, 96,		316
Kočka V.	60, 285	Kukhta D.	536	Marešová Z.	510		356, 511, 523,	Pekařová M.	67
Kočková R.	274	Kukla P.	145, 147	Margittfalvi P.	8		579, 603	Pešová P.	336
Kopřiva K.	460	Kvapil M.	260	Martínek M.	155	Novák J.	24	Petráková M.	199
Kořínek J.	31, 188, 296	Kvapil T.	125	Materna O.	59	Novotný T.	387	Petrů J.	26, 94, 504
Koščová K.	343, 508	Kvasnička T.	81	Mates M.	287, 551	Novotný V.	366	Pindor J.	211



Piřha J.	478	Rob D.	238, 321, 593	Suková N.	111	Táborský M.	10, 36, 57,	Víchová T.	130
Plášek J.	2, 525, 526,	Rod A.	467	Sutherland G.	64, 68		443, 470, 475,	Vítovec J.	56, 79, 589
	559	Rojíková L.	151	Šamalíková T.	198		506, 546, 583	Vojáček J.	453
Pleva L.	367	Rokyta R.	276	Šaňák D.	20, 223	Toman O.	327, 574	Volf P.	365
Pleva M.	571	Rozsival V.	334	Šedivá L.	294, 503, 575	Tomašov P.	363	Volný O.	561
Plíva M.	289	Rubáčková Popelová J.	552	Šedová P.	331	Tousek M.	257	Vondráková D.	275
Pohludková L.	122	Rýzlová M.	312	Šefflová J.	203	Toušek P.	62, 403, 256,	Vrablík M.	189, 221, 231,
Poledníková K.	127	Řehoř J.	540	Šimková I.	98		514, 610		397, 414, 469,
Poloczková H.	263	Řezníček V.	38	Škamla J.	7	Tuka V.	480, 607		474, 477, 586
Poloková K.	126	Řiháčková E.	358	Škoda J.	249, 500	Ulman J.	569	Vrábelová P.	70, 71
Porzer M.	463	Sai V.	167	Školková P.	76	Urbánek K.	16	Vydrová K.	429
Pospíšil D.	438, 527	Seiner J.	513	Škrha jr. J.	415	Vacek J.	213	Vykoupil K.	116
Pospíšilová G.	75	Severová I.	204	Šloufová D.	74	Valeriánová A.	282	Vyskočilová L.	431
Prázný M.	15, 222, 259,	Seyfrydová M.	248	Šmída J.	370, 371	Vančura V.	163, 488	Vysočanová P.	5, 292, 328,
	398	Siegelová J.	338	Šoupal J.	299	Vaněk J.	350		545
Přeček J.	303, 568	Sikora J.	489	Špaček R.	518	Varvařovský I.	461, 580	Wichterle D.	449, 493
Přeček D.	202	Skála T.	1, 3, 505	Špinarová L.	52, 405	Vařejka P.	219	Widimský J.	464, 543
Puchnerová V.	311	Slabý J.	391	Špinarová L.	33	Vácha J.	129	Wohlfahrt P.	4, 245, 369
Pudich J.	40, 359	Slíva J.	80	Šramko M.	242, 342	Václavík J.	17, 18, 54, 214,	Wunschová H.	450
Pudíl R.	30, 121, 152,	Sluka M.	58, 547, 563	Štěrbáková G.	103	Zaplatilová D.	320, 339, 587	Zapltilová D.	512
	295, 441, 483,	Smékal A.	149	Štiavnický P.	600	Zatočil T.		Zelinka T.	554
	591, 597, 606	Snopek P.	255	Štroffeková M.	164	Zemanová L.		Zemanová L.	120
Pumpřila M.	124	Sovová E.	481, 608	Šťastná K.	194	Zemánek D.	378, 454, 565,		
Pyszko J.	154	Staněk L.	39	Šťastný J.	313		612		
Rada M.	180	Steklá B.	533	Švarcová T.	314	Veselý J.	270, 396, 407,		
Radvan M.	286	Stojadinović P.	531, 534	Tatíček P.	169		411, 471	Zlatohlávek L.	394
Ramík Z.	106	Stromská J.	175	Tavačová T.	388	Veselý J.	315	Zogala D.	573
Ranič I.	150, 165	Strýček M.	364			Vieweghová K.	210	Žáková D.	389
Rezek M.	613	Studenčan M.	226			Vitásková M.	183	Želízko M.	89, 567

SCHŮZE VÝBORŮ ASOCIACÍ A PRACOVNÍCH SKUPIN

PS/Asociace ČKS	DEN A ČAS	MÍSTNOST
PS Kardio35	4. 5., 12,00 - 13,00	Jednací salonek S2
Česká asociace intervenční kardiologie	5. 5., 10,00 - 11,00	Jednací salonek S4
PS Plicní cirkulace	5. 5., 10,40 - 11,10	Jednací salonek S1
PS Trombóza	5. 5., 12,40 - 13,30	Salonek v registraci
Česká asociace ambulantních kardiologů	5. 5., 12,45 - 13,30	Jednací salonek S1
Česká asociace akutní kardiologie	5. 5., 12,45 - 13,30	Jednací salonek S2
Česká asociace srdečního selhání	5. 5., 12,45 - 13,20	Jednací salonek S3
PS Farmakoterapie	5. 5., 12,45 - 13,30	Jednací salonek S4
Hemodynamický workshop	5. 5., 13,30 - 17,00	Jednací salonek S2
Workshop KPR	5. 5., 14,00 - 17,00	Jednací salonek S3
Investigator Meeting ELEANOR	5. 5., 15,00 - 16,00	Jednací salonek S1
Česká asociace pro srdeční rytmus	5. 5., 18,15 - 19,15	Jednací salonek S1
PS Pediatrická kardiologie	6. 5., 12,30 - 13,30	Jednací salonek S1
Sekce sportovní kardiologie ČAPK	6. 5., 12,40 - 13,30	Salonek v registraci
Společná schůze členů ČAAMK a SAK	6. 5., 13,00 - 14,00	Jednací salonek S2
Kardiologické sestry a spřízněné profese	6. 5., 13,00 - 14,30	Jednací salonek S4
Ultrazvukový workshop	6. 5., 13,30 - 16,30	Jednací salonek S3
DAPT SHOCK AMI	6. 5., 17,00 - 19,00	Jednací salonek S2
Schůze koordinátorů studie WATCHFUL	6. 5., 17,45 - 18,45	Sál Olomouc
Setkání řešitelů studie MOST-HF	6. 5., 18,00 - 19,00	Jednací salonek S1
Česká asociace preventivní kardiologie	6. 5., 18,00 - 19,00	Jednací salonek S3



INFORMACE PRO ÚČASTNÍKY

Sponzoři, partneři a vystavovatelé..... 88

Všeobecné informace sjezdu ČKS 90

Pasivní účast 92

Aktivní účast 94

Doprovodný společenský program ... 96

Užitečné a bezpečnostní informace 97



Generální partner:



Platinoví partneři:



Zlatí partneři:



Stříbrní partneři:



Partneři:



Vystavovatelé (stav ke 24. dubnu 2024)

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

+pharma	Healthcare Consulting Prague	Sandoz s r.o.
Accord Healthcare s.r.o.	Herbacos Recordati, s.r.o.	Sanofi s.r.o.
Amgen s.r.o.	KARDI AI Technologies s.r.o.	SERVIER s.r.o.
AOP Orphan Pharmaceuticals GmbH	Kardio-Line spol. s r.o.	STADA PHARMA CZ s.r.o.
AstraZeneca	KRKA ČR, s.r.o.	Swixx Biopharma s.r.o.
Bayer s.r.o.	Lékařské listy	Teva Pharmaceuticals CR s.r.o.
Berlin-Chemie/A.Menarini Ceska republika s.r.o.	MAXDORF s.r.o.	Viatris CZ s.r.o.
BIONIK Stapro Group s.r.o.	Medax Systems s.r.o.	Zentiva, k.s.
Boehringer Ingelheim spol. s r.o.	medisap s.r.o.	
Bristol-Myers Squibb spol. s r.o.	Nimotech	
BTL zdravotnická technika, a.s.	Novartis s.r.o.	
CARDION s.r.o.	Novo Nordisk s.r.o. OBE	
COMPEK	Pfizer	
EEZY Publishing, s.r.o.	Pharma Nord Praha s.r.o.	
EGIS Praha s.r.o.	Pharma Swiss	
EMS	Philips Česká republika s.r.o.	
Gedeon Richter Marketing ČR, s.r.o.	PRO.MED.CS Praha a.s.	
Grada Publishing, a.s.	QUICKSEAL INTERNATIONAL, s.r.o.	

**Všem vystavovatelům
a sponzorům děkujeme
za účast a podporu.**




VŠEOBECNÉ INFORMACE

TERMÍN A MÍSTO (FORMA) KONÁNÍ

30. 4. - 3. 5. ŽIVÉ VYSÍLÁNÍ Z PRAHY | DISTANČNĚ
4. 5. - 7. 5. BRNĚNSKÉ VÝSTAVIŠTĚ | PREZENČNĚ

PREZENČNÍ ČÁST KONGRESU (4.-7. 5. 2024):

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

PAVILON A

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

PAVILON E

- Praha (I. patro)
- Brno (I. patro)
- Hradec Králové (I. patro)
- Olomouc (I. patro)
- Posterová lékařská (foyer E I. patro)
- Posterová sekce sesterská (u sálu Morava)
- Posterová sekce technická (foyer E I. patro)
- centrální jídelna pro výdej obědů a coffee break (přízemí pav. E)
- REGISTRACE (přízemí pav. E)
- kavárna – foyer sálu Praha
- slide-room (naproti sálu Hradec Králové)
- salonky S1-S4 pro schůze výborů asociací a pracovních skupin

Vstup do areálu výstaviště:

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

Parkování

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

- **Na ostatních plochách** kolem výstaviště dle sazebníků parkovacích automatů.

Volný vjezd do areálu výstaviště

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

Výdej teplých obědů – jídelny:

Pavilon A1 galerie
Pavilon E přízemí

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

Coffee break/kavárna

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



SPONZOR KAVÁRNY





REGISTRACE

Registrace online pro distanční část sledování (30. 4. - 3. 5.) bude k dispozici i během vysílání do 3. 5.

Prezenční část (na místě): Pavilon E – přízemí

Sobota	4. 5. 2024	od 10:00 do 20:00 hodin
Neděle	5. 5. 2024	od 7:30 do 18:00 hodin
Pondělí	6. 5. 2024	od 8:00 do 18:00 hodin
Úterý	7. 5. 2024	od 8:00 do 12:00 hodin

Sjezdový poplatek

	Registrace na místě
Členové ČKS - lékař	2.500,- Kč
Členové ČKS do 30 let - lékař	1.500,- Kč
Nečlen ČKS - lékař	3.500,- Kč
Nelékařští zdr. pracovníci – členové ČKS	1.500,- Kč
Nelékařští zdr. pracovníci	1.800,- Kč
Jednodenní účast	1.500,- Kč
Čestní členové ČKS, senioři, studenti (pregraduální studium), hosté, členové ČKS na rodičovské/mateřské dovolené	zdarma
Předsedající, 1. autoři vyzvaných sdělení v blocích PS/OS	zdarma
Vystavovatelé (dle velikosti stánku)	zdarma/3.500,- Kč
Vystavovatelé – částečná registrace (vstup pouze do pav. A1)	1.000,- Kč
Distanční vysílání 30. 4. - 3. 5.	300,- Kč

Registrační poplatek pro prezenční část kongresu zahrnuje vstup na odborná jednání, kongresovou tašku, dvě poukázky na občerstvení (5. a 6. května) a 2x coffee break, bezplatný vstup na Slavnostní zahájení sjezdu s uvítacím koktejlem 4. května v pav. A1.

Zahrnuje také možnost distančního sledování programu 30. 4. - 3. 5.

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

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

Jmenovky

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

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

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

Certifikáty a potvrzení o účasti

Počet přidělených kreditů:

- **maximálně 13 kreditů** za distanční část (zvlášť pro každý den: 4, 5 a 4 kredity)
- **24 kreditů** za prezenční část
- zároveň jsou akreditovány i jednotlivé workshopy organizované Českou asociací akutní kardiologie (**4 kredity** za každý)

Certifikáty ČLK za prezenční část kongresu si mohou účastníci vytisknout v registraci na samoobslužných kioscích od pondělí 6. 5. odpoledne. Ti, kteří budou požadovat certifikát pouze za distanční část kongresu, dostanou jej emailem po skončení sjezdu.

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

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

Certifikát za distanční část kongresu bude zaslán v daném dni emailem dle kódu, přes který bude k živému vysílání účastník připojen (ten obdrží při registraci).

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

Certifikáty České asociace sester

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

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

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

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

Wifi – připojení

Volná wi-fi síť ve všech prostorách sjezdu (sály, výstavní část a částečně i ostatní prostory):
KARDIO2024, heslo „kongreskardio“



INFORMACE K AKTIVNÍ ÚČASTI

- PREZENČNÍ část kongresu se koná 4. - 7. 5. na brněnském výstavišti.
- DISTANČNÍ část se koná 30. 4. - 3. 5. a bude probíhat z kanceláře ČKS, Rezidence Kavčí Hory, K Sídlišti 1728, Praha 4

Ústní sdělení (lékařské, sesterské, technické)

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

Příprava a odevzdání prezentací

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

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

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

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

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

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

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

Předstih pro odevzdání prezentací

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

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

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

Jak se vyhnout problémům s videem v prezentaci

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

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

Posterová sdělení

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

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

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

To nejlepší z české kardiologie (str. 11 a program str. 44)

Prezentováno bude 12 prací. Sekce proběhne v sále MORAVA (pavilon A) v neděli 5. 5. 2023, od 8:30.

První tři práce s nejvyšším IF budou finančně ohodnoceny:

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

Vyhlášení nejlepších prací proběhne na Společenském večeru ČKS 6. května ve Voroněži.

Abstrakta:

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



DOPROVODNÝ SPOLEČENSKÝ PROGRAM

Slavnostní zahájení (viz strana 9)

sobota 4. května 2024, v 19:00 hodin, Rotunda pavilonu A

Slavnostní přednáška – Rotunda, sobota 4. května, 19:30

THE HISTORY OF ECHOCARDIOGRAPHY

prof. George R. Sutherland, BSc, MB, ChB, FRCP (Edin), FESC

Večeře členů České kardiologické společnosti a účastníků kongresu

pondělí 6. 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 6. května do 12.00 hodin, poté budou prodávány dalším zájemcům. Cena vstupenky je 800 Kč. Počet objednaných vstupenek je možné až do uzavření on-line registrací upravovat či rušit bez sankcí.

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

Kardioběh a Kardiochůze Jiřího Tomana

6. května 2024, velké křídlo pavilonu A
– start v 6:45 hod., prezentace a výdej čipů od 6:00 hod.

Ročník 2024 memoriálu významného brněnského kardiologa.
Startovné zdarma. Jeden okruh v délce 3 km, tvrdý povrch.

- Informace a registrace předem (do neděle 5. května do 17 hodin) na www.galantbrno.cz/kardiobeh/
- Registrace na místě – v prostoru Registrace – pavilon E, 5. 5. 2024 do 17 hodin
- Registrace před startem 6. 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, vyhrazení 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 6. 5. ve 21:30 hodin. Vítězové (první tři místa) v ženské i mužské kategorii si mohou v registraci vyzvednout vstupenku na Galavečer zdarma – platí pro Kardioběh. U Kardiochůze bude bezplatná vstupenka připravena pro vítěze (první místo) v ženské a mužské kategorii.

SPONZOR
KARDIOBĚHU/KARDIOCHŮZE



UŽITEČNÉ A BEZPEČNOSTNÍ INFORMACE

SERVIS PRO VYSTAVOVATELE – KONTAKTY

1. POŘADATEL AKCE

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

pí Ludmila Klímová, vedoucí organizace
pí Ing. Kamila Prchalová

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

2. OFICIÁLNÍ VÝSTAVÁŘSKÝ PARTNER SJEZDU / GARANT VÝSTAVBY EXPOZIC

Veletrhy 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.bvv.cz/expozice

TÍSŇOVÁ 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 TECHNIKA

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 ČSOB je umístěn z venkovní strany pav. E

TECHNICKO BEZPEČNOSTNÍ PŘEDPISY

Technicko–bezpečnostní předpisy – závazný dokument BVV. Všichni vystavovatelé obdrží spolu s rastroem – 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, KTERÍ SE PODÍLELI NA PŘÍPRAVĚ A REALIZACI XXXII. VÝROČNÍHO SJEZDU ČESKÉ KARDIOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI.

**TĚŠÍME SE NA SHLEDÁNÍ V BRNĚ PŘÍŠTÍ ROK,
3.-6. května 2025 (sobota – úterý).**

**Uložte si XXXIII. výroční sjezd ČKS
v roce 2025 do kalendáře již nyní!**

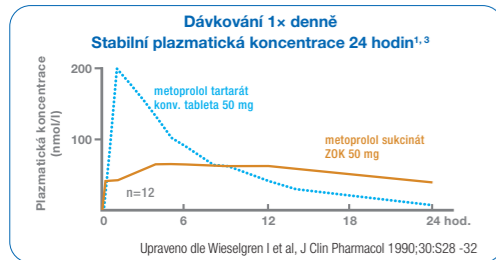
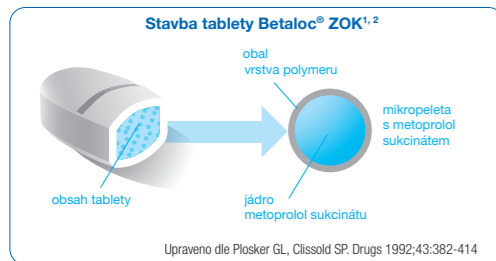


POZNÁMKY

Series of horizontal dotted lines for taking notes.

Betaloc® ZOK

metoprololiumsukcinát



Zkrácená informace o léčivém přípravku Betaloc® ZOK 25 mg, Betaloc® ZOK50mg, Betaloc® ZOK 100 mg, Betaloc® ZOK 200 mg, NÁZEV PŘÍPRAVKU: Betaloc® ZOK 25mg, Betaloc® ZOK 50mg, Betaloc® ZOK 100mg, Betaloc® ZOK 200mg, tablety s prodlouženým uvolňováním.
SLOŽENÍ: Jedna potažovaná tableta obsahuje metoprolol succinát 23,75 mg, resp. 47,5 mg, resp. 95 mg, resp. 190 mg (odp. metoprolol 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, poruchy srdečního rytmu zahrnující zejména supraventrikulární tachykardii; po infarktu myokardu, funkčních srdečních poruch s palpitacemi, profylaxe migrény, léčba hypertyreózy. **DÁVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ:** Doporučené dávkování je 100-200 mg jednou denně. Maximální denní dávka pro přípravek Betaloc® ZOK je 400 mg. Betaloc® ZOK je určen pro podávání jednou denně, nejlépe ráno před jídlem nebo v průběhu jídla. Tablety je nutné zapít vodou. Celé tablety nebo jejich poloviny se nesmějí kousat ani dřít. **KONTRAINDIKACE:** A-V blok druhého a třetího stupně, dekompenzovaná srdeční nedostatečnost, sinusová bradykardie (< 50 tepů/min.), síň-sínusový syndrom, 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 teplota frekvence nižší než 50 tepů/min., P-Q interval je delší než 0,24 s nebo je systolický krevní tlak menší než 100 mm Hg (13,33 kPa). **ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ A OPATŘENÍ:** U pacientů, kteří jsou léčeni betablokátory, při léčbě pacientů s astmatem, nebo chronickou obstrukční plicní nemocí, u pacientů s A-V blokem, riziko ovlivnění metabolismu cukrů nebo maskování hypoglykémie, pokud je metoprolol podáván pacientům s feochromocytomem, mělo by být současně podáváno též alfa-sympatolytikum. **INTERAKCE:** Beta1-sympatolytika (např. oční kapky) a ganglioplegika, inhibitory monoaminooxidázy, betablokátory, blokátory kalciového kanálu, inhibitory CYP2D6, současná léčba inometacinem a jinými inhibitory



Dávkování 1x denně¹
Podávání léku 1x denně zlepšuje compliance pacientů.

Řízené uvolňování¹
Potažované tablety s prodlouženým uvolňováním obsahují několik stovek mikropelet s jantarem metoprololu. Každá mikropeleta je potažena vrstvou polymeru, která řídí rychlost uvolňování. Po spolknutí se tableta rychle rozpadá a mikropelety se dispergují v gastrointestinálním traktu a uvolňují léčivou látku po dobu asi 20 hodin. Tak je dosaženo rovnoměrných plazmatických koncentrací metoprololu po dobu 24 hodin (na rozdíl od konvenčních tablet s metoprololem).¹

Dávkování u 7 schválených indikací¹

- CHZS 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

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



www.biotronik.com

MAH / VÝHRADNÍ DISTRIBUTOR PRO ČR:
Herbacos Recordati s.r.o., Štrossova 239, 530 03 Pardubice



BIO
BIOTRONIK
excellence for life

ZKRÁCENÉ INFORMACE O LÉČIVÉM PŘÍPRAVKU

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

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

Složení: Jedna tvrdá tobolka obsahuje mavacamten 2,5 mg nebo 5 mg nebo 10 mg nebo 15 mg. **Indikace:** Camzyos je indikován k léčbě symptomatické hypertrofické obstrukční kardiomyopatie (oHCM) (NYHA, třída II-III) u dospělých pacientů. **Dávkování a způsob podání:** Před zahájením léčby je třeba pomocí echokardiografie vyšetřit ejekční frakci levé komory (LVEF). Léčbu nelze zahájit, pokud je LVEF < 55 %. Ženy ve fertilním věku musí mít před zahájením léčby negativní těhotenský test. Přiměřená dávka se stanovuje na základě genotypizace na určení fenotypu cytochromu P450 (CYP) 2C19 (CYP2C19). Pacienti s fenotypem pomalého metabolizátora CYP2C19 mají zvýšené expozice mavacamtenu (až 3násobně), což může vést ke zvýšenému riziku systolické dysfunkce v porovnání s normálními metabolizátory. Pokud k zahájení léčby dojde před určením fenotypu CYP2C19, mají pacienti dodržovat pokyny pro dávkování pro pomalé metabolizátory, dokud nebude určen fenotyp CYP2C19. Rozsah dávek je 2,5 mg až 15 mg. Bioekvivalence mezi jednotlivými silami nebyla potvrzena v bioekvivalenční studii u lidí; proto je zakázáno použít víc tobolek pro dosažení předepsané dávky a má se použít jedna tobolka s náležitou silou dávky. Podrobné informace o dávkování viz SPC. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Těhotenství. Souběžná léčba silnými inhibitory CYP3A4 u pacientů s fenotypem pomalého metabolizátora CYP2C19 a s neurčeným fenotypem CYP2C19. Souběžná léčba kombinací silného inhibitoru CYP2C19 a silného inhibitoru CYP3A4. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Mavacamten snižuje LVEF a může způsobit srdeční selhání v důsledku systolické dysfunkce definované jako symptomatická LVEF < 50 %. U pacientů se závažným interkurentním onemocněním, jako je infekce nebo arytmie (včetně fibrilace síní nebo jiné nekontrolované tachyarytmie), nebo těch, kteří podstupují velkou operaci srdce, může být vyšší riziko systolické dysfunkce a progresu do srdečního selhání. Před zahájením léčby je třeba změřit LVEF a poté ji pečlivě sledovat. Přerušeni léčby může být nezbytné k zajištění, že LVEF zůstane ≥ 50 %. Zahájení léčby nebo zvýšení dávky silného nebo středně silného inhibitoru CYP3A4 nebo jakéhokoli inhibitoru CYP2C19 může zvýšit riziko srdečního selhání v důsledku systolické dysfunkce. Podrobné informace viz SPC. **Interakce s jinými léčivými přípravky:** Jeli u pacienta užívajícího mavacamten zahájena léčba novým negativně inotropním léčivem, nebo je zvýšena dávka negativně inotropního léčiva, je třeba zajistit pečlivý lékařský dohled s monitorováním LVEF, dokud není dosaženo stabilního dávkování a klinické odpovědi. U středně rychlých, normálních, rychlých a ultrarychlých metabolizátorů CYP2C19 je mavacamten primárně metabolizován cytochromem CYP2C19 a v menší míře cytochromem CYP3A4. U pomalých metabolizátorů CYP2C19 je metabolizován především cytochromem CYP3A4. Inhibitory/induktory CYP2C19 a inhibitory/induktory CYP3A4 tak mohou ovlivnit clearance mavacamtenu a zvýšit/snížit jeho plazmatickou koncentraci v závislosti na fenotypu CYP2C19. Podrobné informace viz SPC. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilním věku musí mít před zahájením léčby negativní těhotenský test a musejí používat účinnou antikoncepci během léčby a po dobu 6 měsíců po jejím ukončení. Studie na zvířatech prokázaly reprodukční toxicitu. **Nežádoucí účinky:** Nejčastější nežádoucí účinky jsou závratě, dušnost, systolická dysfunkce a synkopa. Pro další informace viz SPC. **Velikost balení:** 14, 28 nebo 98 tvrdých tobolek. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG, Dublin, Irsko. **Registrační čísla:** EU/1/23/1716/001-008. **Poslední revize textu:** 08/2023.

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

Reference: 1. Souhrn údajů o přípravku CAMZYOS. 2023. **2.** Olivotto I, Oreziak A, Barriales-Villa R, a kol. Mavacamten for treatment of symptomatic obstructive hypertrophic cardiomyopathy (EXPLORERHCM): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. Lancet. 2020;396(10253):759-769.

První a jediný INHIBITOR SRDEČNÍHO MYOSINU^{1,2}



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

Pro léčbu symptomatické obstrukční hypertrofické kardiomyopatie (oHCM) u pacientů s NYHA II a III^{1,2}

2x více pacientů léčených mavacamtenem dosáhlo primárního složeného cíle v porovnání s placebem (37 % vs 17 %)^{1,2}

>4 násobné snížení obstrukce LVOT u pacientů léčených mavacamtenem v porovnání s placebem (-47 mmHg vs -10 mmHg)^{1,2}

65 % pacientů léčených mavacamtenem se zlepšilo o ≥ 1 NYHA třídu v porovnání s 31 % pacientů s placebem^{1,2}

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

CKD, chronické onemocnění ledvin; DM2, diabetes mellitus 2. typu; KV, kardiovaskulární; ACEi, inhibitor angiotenzin konvertujícího enzymu; ARB, blokátor angiotenzinových receptorů; MRA, antagonist mineralokortikoidního receptoru; SGLT2i, inhibitor sodkovo-glukózového kotransportéru 2. Podmínky úhrady z veřejného zdravotního pojištění najdete na www.sukl.cz

Reference: 1. Blonde L, et al. American Association of Clinical Endocrinology Clinical Practice Guideline: Developing a Diabetes Mellitus Comprehensive Care Plan—2022 Update Endocrine Practice 2022, Oct; 28(10):923-1049; 2. Rossing P, et al. Executive summary of the KDIGO 2022 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease: an update based on rapidly emerging new evidence. Kidney Int. 2022 Nov; 102(5):990-999; 3. ElSayed NA, et al. 11. Chronic Kidney Disease and Risk Management: Standards of Care in Diabetes—2023. Diabetes Care. 2023 Jan 1; 46(Suppl 1):S191-S202; 4. Marx N, et al. 2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes. Eur Heart J. 2023 Oct 14; 44(39):4043-4140; 5. McDonagh TA, et al. 2023 Focused Update of the 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J. 2023 Oct 14; 44(37):3627-3639; 6. Mancia G, et al. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension; Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA). J Hypertens. 2023 Dec 1; 41(12):1874-2071; 7. Blazek O, Bakris GL. The evolution of "pillars of therapy" to reduce heart failure risk and slow diabetic kidney disease progression. Am Heart J Plus 2022; 19:100187; 8. Expertní stanovisko zástupců odborných společností k postavení finerenonu v léčbě diabetiků 2. typu s chronickým onemocněním ledvin; Vnitřní lékařství 2024; 70(1):44-48

Materiál je určen osobám oprávněným předepisovat a vydávat léky. ZKRAČENÉ INFORMACE O LÉČIVÉM PŘÍPRAVKU KERENDIA

▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožňuje rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky. **Název přípravku:** Kerendia 10 mg potahované tablety, Kerendia 20 mg potahované tablety **Složení:** Jedna potahovaná tableta obsahuje finerenon 10 mg nebo 20 mg. **Indikace:** Přípravek Kerendia je indikován k léčbě chronického onemocnění ledvin (s albuminurií) spojeného s diabetem 2. typu u dospělých pacientů. Pro výsledky studie s ohledem na ledvinové a kardiovaskulární příhody viz bod 5.1. **Dávkování a způsob podání:** Ke zjištění, zda lze zahájit léčbu finerenonem, a k určení počáteční dávky je třeba stanovit hladinu draslíku v séru a odhadovanou glomerulární filtraci (eGFR). U pacientů s hodnotou eGFR ≥ 60 ml/min/1,73 m² je počáteční dávka finerenonu 20 mg jednou denně; s hodnotou eGFR ≥ 25 až < 60 ml/min/1,73 m² je počáteční dávka finerenonu 10 mg jednou denně. Doporučená cílová dávka je 20 mg finerenonu jednou denně. Pokud je hladina draslíku v séru $\leq 4,8$ mmol/l, lze zahájit léčbu finerenonem, při hladině draslíku v séru $> 4,8$ až $5,0$ mmol/l, lze zvážit zahájení léčby finerenonem při dalším sledování hladiny draslíku v séru během prvních 4 týdnů. Léčba finerenonem nemá být zahájena u pacientů s hladinou draslíku v séru $> 5,0$ mmol/l, u pacientů s eGFR < 25 ml/min/1,73 m² a u pacientů s těžkou poruchou funkce jater. U pacientů s hodnotou eGFR ≥ 15 ml/min/1,73 m² může léčba finerenonem pokračovat za předpokladu úpravy dávkování založené na hladině draslíku v séru. Pokud je hladina draslíku v séru $> 5,5$ mmol/l, léčbu finerenonem je nutno přerušit. Jakmile je hladina draslíku v séru $\leq 5,0$ mmol/l, lze opět zahájit léčbu finerenonem v dávce 10 mg jednou denně. Vynechanou dávku je třeba užít, jakmile si to pacient uvědomí, ale pouze ve stejný den. Pacient nemá užít 2 dávky, aby nahradil vynechanou dávku. Zvláštní populace viz SPC. Tablety lze zapít sklenicí vody a lze je užívat s jídlem nebo bez jídla. Tablety se nemají užívat s grapefruitem nebo grapefruitovým džusem. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku/léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku, souběžná léčba silnými inhibitory CYP3A4 (jako je např. itraconazol, ketokonazol, ritonavir, nefinavir, kobicistat, klaritromycin, telitromycin, nefazodon), Addisonova nemoc. **Zvláštní upozornění a opatření:** U pacientů léčených finerenonem byla pozorována hyperkalémie. Rizikové faktory zahrnují nízkou eGFR, vyšší hladinu draslíku v séru a předchozí epizody hyperkalémie. U těchto pacientů je třeba zvážit častější sledování. Hladina draslíku v séru a eGFR musí být u všech pacientů stanovena znovu za 4 týdny po zahájení nebo opětovném zahájení léčby finerenonem nebo zvýšení dávky finerenonu. Vzhledem k omezeným klinickým údajům má být léčba finerenonem přerušena u pacientů, jejichž onemocnění ledvin pokročilo do konečného stadia (eGFR < 15 ml/min/1,73 m²). Přípravek Kerendia obsahuje laktózu. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Finerenon se během těhotenství nemá podávat bez pečlivého posouzení pro-spěšnosti léčby pro matku a rizika pro plod. Jestliže žena během užívání finerenonu otáhotní, má být informována o možných rizicích pro plod. Ženy ve fertilním věku mají být upozorněny, aby během léčby finerenonem používaly účinnou antikoncepci. Ženy mají být upozorněny, aby během léčby finerenonem nekouřily. **Interakce:** Finerenon se nemá podávat souběžně s kalium šetřícími diuretiky, s jinými antagonisty mineralokortikoidních receptorů (MRA) a se silnými nebo středně silnými induktory CYP3A4. Finerenon má být používán s opatrností a je nutné sledovat hladinu draslíku v séru, pokud je užíván souběžně s doplňky, které obsahují draslík, trimethoprimem nebo trimethoprimem/sulfamethoxazolem, se středně silnými a slabými inhibitory CYP3A4 a u pacientů se středně těžkou poruchou funkce jater. **Nežádoucí účinky:** velmi časté: hyperkalémie, časté: hyponatrémie, hypotenze, svědění, pokles glomerulární filtrace, méně časté: pokles hemoglobinu. **Podmínky uchování:** Tento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchování. Držitel rozhodnutí o registraci: Bayer AG, 51368 Leverkusen, Německo **Registrační číslo:** EU/1/21/1616/001-005 (Kerendia 10 mg potahované tablety), EU/1/21/1616/006-010 (Kerendia 20 mg potahované tablety) **Datum poslední revize textu:** 6.2.2023. **Výdej přípravku Kerendia 10 mg a 20 mg potahované tablety je vázán na lékařský předpis.** Přípravky jsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Aktuální výši a podmínky úhrady naleznete na www.sukl.cz. Před předepsáním léčivého přípravku si pečlivě přečtěte úplnou informaci o přípravku. Souhrn údajů o přípravku i s informacemi, jak hlásit nežádoucí účinky najdete na www.bayer.cz nebo obdržíte na adrese BAYER s.r.o., Siemensova 2717/4, 155 00 Praha 5, Česká republika. MA_M_FIN-CZ-0028-1 08/2023

2/2024 PP-KER-CZ-0227-1

Bayer s.r.o., Siemensova 2717/4, 155 00 Praha 5, Česká republika
Receptce: Tel: +420 266 101 111, Fax: +420 266 101 957, www.bayer.cz

Kerendia® je doporučena pacientům s DM2 a CKD pro snížení rizika KV událostí a progresu CKD následujícími odbornými společnostmi:

AACE 2022 - A1¹

KDIGO 2022 - 2A²

ADA 2023 - A³

ESC 2023 - IA^{4,5}

ESH - IA⁶

EXPERTNÍ STANOVISKO
ZÁSTUPCŮ ODBORNÝCH
SPOLEČNOSTÍ (CZ)⁸

ACEi
nebo
ARB

Kerendia
finerenon



SGLT2i

NESTEROIDNÍ
MRA

Změňte prognózu Vašich pacientů s DM2 a CKD

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 statinu 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 březen 2023. **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(11):181-188.

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 a heterozygotní familiární hypercholesterolemie u dospělých a heterozygotní familiární hypercholesterolemie u pediatrických pacientů ve věku 10 let a starších jako přídatek k dietě, a to 1. v kombinaci se statinem nebo statinem a s dalšími hypolipidemiky u pacientů, u kterých není dosaženo cílových hladin LDL-C maximální tolerovanou dávkou statinu, nebo 2. v monoterapii nebo v kombinaci s dalšími hypolipidemiky u pacientů, kteří netolerují statin nebo u kterých je statin kontraindikován. Homozygotní familiární hypercholesterolemie v kombinaci s dalšími hypolipidemiky u dospělých a pediatrických pacientů ve věku 10 let a starších. Prokázaná aterosklerotická kardiovaskulární onemocnění u dospělých ke snížení kardiovaskulárního rizika, a to 1. v kombinaci s maximální tolerovanou dávkou statinu s dalšími hypolipidemiky nebo bez nich, nebo 2. v monoterapii nebo v kombinaci s dalšími hypolipidemiky u pacientů, kteří netolerují statin nebo u kterých je statin kontraindikován. **Dávkování a způsob podání:** Podává se subkutánně do břicha, stehna nebo do horní oblasti paže. **Primární hypercholesterolemie a smíšená dyslipidemie (včetně heterozygotní familiární hypercholesterolemie) dospělí a pediatrickí pacienti (ve věku 10 let a starší):** Prokázaná aterosklerotická kardiovaskulární onemocnění u dospělých: Doporučená dávka je 140 mg 1x za dva týdny nebo 420 mg 1x měsíčně. Obě dávky jsou klinicky ekvivalentní. **Homozgotní familiární hypercholesterolemie u dospělých a pediatrických pacientů ve věku 10 let a starších:** Úvodní doporučená dávka je 420 mg 1x měsíčně. Pokud nebylo po 12 týdnech dosaženo klinicky významné odpovědi na léčbu, frekvenci dávek je možné zvýšit na 420 mg 1x za 2 týdny. Pacienti na aferéze mohou zahájit léčbu dávkou 420 mg 1x za 2 týdny, aby toto schéma odpovídalo cyklu aferézy. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Sledovatelská. Mě se přehledně zaznamenat název podaného léčivého přípravku a číslo šarže. **Podobná léčiva:** Pacienti s těžkou poruchou funkce jater (Child-Pugh C) nebyli studováni a evolokumab se má používat s opatrností. Suchý přírodní kaučuk: Krví 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 dávkou statinu. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Údaje o podávání těhotným ženám jsou omezené nebo nejsou k dispozici. V těhotenství lze použít pouze tehdy, když klinický stav ženy vyžaduje léčbu evolokumabem. Není známo, zda se evolokumab vylučuje do lidského mateřského mléka. Riziko pro kojené novorozence/kojence nelze vyloučit. Na základě posouzení prospěšnosti kojení pro dítě a prospěšnosti léčby pro matku je nutno rozhodnout, zda přerušit kojení nebo ukončit/přerušit podávání přípravku Repatha. Nejsou k dispozici žádné údaje o vlivu evolokumabu na fertilitu u člověka. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji hlášené nežádoucí účinky při podávání doporučených dávek jsou nasopharyngitida (7,4 %), infekce horních cest dýchacích (4,6 %), bolest zad (4,4 %), artralgie (3,9 %), chřipka (3,2 %) a reakce v místě vpichu injekce (2,2 %). **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávejte v chladničce (2 °C – 8 °C). Chraňte před mrazem. Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Amgen Europe B.V., Minervum 7061, 4817 ZK Breda, Nizozemsko. **Registrační číslo:** EU/1/15/1016/003. **Datum revize textu:** 30. března 2023. 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 dietním opatřením i ke stávající hypolipidemické léčbě v kombinaci s vysokou intenzivní hypolipidemickou terapií.

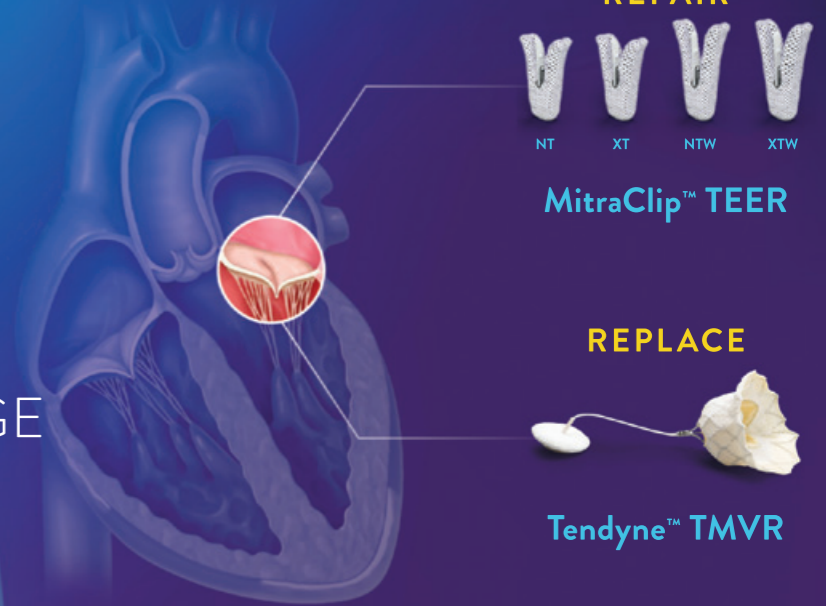
URČENO PRO ODBORNOU VĚŘENOST

Amgen s.r.o., Pod dráhou 1637/2, Holešovice, 170 00 Praha 7, tel.: +420 221 773 500, www.amgen.cz
SC-CZ-AMG145-00608
CZE-145-0324-80010



cardion
www.cardion.cz

**TRANSCATHETER
MITRAL PORTFOLIO**
EQUIPPED TO TREAT
THE BROADEST RANGE
OF MR PATIENTS



CONSIDER THE NEED
TAILOR THE APPROACH



HARTMANN
+

Veroval® DUO CONTROL

Přesný tlakoměr
i pro nepřesná srdce

- Dvě metody měření: poslechová (Korotkovova) a oscilometrická metoda
- Přesné měření i pro osoby trpící srdeční arytmií
- Chytrá manžeta Secure fit upozorní na špatné nasazení na displeji
- Tlakoměr je plně automatický
- Paměť pro 2 osoby ukládá až 100 měření zvlášť
- Snadné vyhodnocení výsledků měření pomocí systému „semafor“

Zdravotnický prostředek. Čtěte pozorně návod k použití.



Objete nouý ARTIS icono floor

Ideální pro minimálně invazivní chirurgii s procedurální inteligencí

siemens-healthineers.com/cz



Nový zobrazovací systém ARTIS icono s procedurální inteligencí umožňuje optimalizovat klinické operace na hybridním operačním sále a dosáhnout konzistence všech kardiovaskulárních zákroků bez ohledu na jejich složitost.

ARTIS icono floor nabízí stejnou flexibilitu polohování jako systémy se stropním závěsem. Díky malým rozměrům jej lze snadno instalovat v místnosti o rozloze pouhých 25 m². ARTIS icono floor je navíc nákladově efektivní a splňuje rostoucí potřebu vysoké univerzality v intervenčním sále.

SIEMENS
Healthineers



Saxenda® – Vaše první volba v léčbě nadváhy a obezity

Zkrácená informace o léčivém přípravku Saxenda® 6 mg/ml injekční roztok v předplněném peru

Složení: 1 ml roztoku obsahuje 6 mg liraglutidu. Jedno předplněné pero obsahuje 18 mg liraglutidu ve 3 ml. **Indikace:** Dospělí: doplňková léčba k dietě se sníženým obsahem kalorií a zvýšené fyzické aktivitě za účelem úpravy hmotnosti u dospělých pacientů s počáteční hodnotou indexu tělesné hmotnosti BMI ≥ 30 kg/m² (obezita) nebo BMI ≥ 27 kg/m² až < 30 kg/m² (nadváha) za přítomnosti alespoň jedné komorbidity související s hmotností, např. s dysglykemií, hypertenzí, dyslipidemií nebo obstrukční spánkovou apnoí. Dospívající (≥ 12 let): doplňková léčba ke zdravé výživě a zvýšené fyzické aktivitě k úpravě tělesné hmotnosti u dospívajících pacientů ve věku od 12 let s obezitou (BMI odpovídající ≥ 30 kg/m² u dospělých podle mezinárodních hraničních hodnot) a tělesnou hmotností nad 60 kg. **Dávkování a způsob podání:** Dospělí: počáteční dávka 0,6 mg jednou denně. Dávka má být zvýšena na 3,0 mg jednou denně v přírůstcích po 0,6 mg v nejméně jednotýdenních intervalech, aby se zlepšila gastrointestinální snášenlivost. Pokud není navýšení na vyšší dávku během dvou po sobě jdoucích týdnů dobře snášeno, zvažte ukončení léčby. Denní dávky vyšší než 3,0 mg se nedoporučují. Dospívající (≥ 12 let až < 18 let): je třeba použít podobný postup navyšování dávky jako u dospělých. Zmешané dávky: pokud dojde k vynechání dávky do 12 hod od obvyklé doby podání, má si ji pacient aplikovat co nejdříve. Pokud do další dávky zbývá méně než 12 hod, pacient si nemá vynechanou dávku aplikovat a musí pokračovat v režimu podávání jednou denně další obvyklou dávkou. Pacient si nesmí vzít dávku navíc ani dávku zvýšit, aby vynechanou dávku nahradil. Přípravek Saxenda® je určen pouze pro subkutánní podání. Nesmí být podán intravenózně nebo intramuskulárně. Podává se jedenkrát denně kdykoli v průběhu dne, nezávisle na jídle. Aplikuje se injekčně do břicha, stehna nebo horní části paže. Pacienti s onemocněním diabetes mellitus 2. typu: Saxenda® se nemá používat v kombinaci s jinými agonisty GLP-1 receptoru. Při zahájení podávání přípravku Saxenda® zvažte snížení dávky souběžně podávaného inzulínu nebo sekretagog inzulínu (např. sulfonyleurey), aby se snížilo riziko hypoglykemie. K úpravě dávky inzulínu nebo sekretagog inzulínu je nutné monitorování glykemie pacientem. **Zvláštní skupiny pacientů:** Starší pacienti (≥ 65 let): z důvodu věku není nutná žádná úprava dávkování. Zkušenosti s léčbou pacientů ve věku ≥ 75 let jsou omezené a použití u těchto pacientů se nedoporučuje. Porucha funkce ledvin: u pacientů s lehkou či středně těžkou poruchou funkce ledvin (clearance kreatininu ≥ 30 ml/min) není nutná žádná úprava dávkování. Přípravek Saxenda® není doporučen pro použití u pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin (clearance kreatininu ≤ 30 ml/min) včetně pacientů v konečném stadiu selhání ledvin. Porucha funkce jater: u pacientů s lehkou nebo středně těžkou poruchou funkce jater není doporučena žádná úprava dávkování. Saxenda® se nedoporučuje používat u pacientů s těžkou poruchou funkce jater a u pacientů s lehkou či středně těžkou poruchou funkce jater se musí používat s opatrností. **Pediatrická populace:** U dospívajících ve věku od 12 let není nutná žádná úprava dávky. Bezpečnost a účinnost přípravku Saxenda® u dětí mladších 12 let nebyla stanovena. **Kontraindikace:** hypersenzitivita na liraglutid nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění:** u pacientů s onemocněním diabetes mellitus se nesmí Saxenda® používat jako náhrada za inzulín. U pacientů se závislostí na podávání inzulínu byla po rychlém vysazení nebo snížení dávky inzulínu hlášena diabetická ketoacidóza. U pacientů ve věku 75 let nebo výše, léčených dalšími přípravky k úpravě hmotnosti, se sekundární obezitou při endokrinologických chorobách či při poruchách příjmu potravy nebo u pacientů léčených přípravky, které mohou způsobovat nárůst tělesné hmotnosti, s těžkou poruchou funkce ledvin, s těžkou poruchou funkce jater, s městnavým srdečním selháním třídy IV podle NYHA a se zánětlivým onemocněním střev a diabetickou gastroparézou se použití nedoporučuje. Pankreatitida, cholelitiáza a cholecystitida, onemocnění štítné žlázy, srdeční frekvence, dehydratace a hypoglykemie viz SPC. **Pediatrická populace:** U dospívajících (≥ 12 let) léčených liraglutidem byly hlášeny epizody klinicky významné hypoglykemie. Pacienti mají být informováni o charakteristických příznacích hypoglykemie a příslušných opatřeních. **Významné interakce:** malé zpoždění ve vyprazdňování žaludku při používání liraglutidu může ovlivnit absorpci současných perorálních léčivých přípravků. Saxenda® se nesmí mísit s jinými injekčními přípravky (např. inzulíny). Warfarín a další deriváty kumarínu, paracetamol, atorvastatin, griseofulvín, digoxin, lisinopril a perorální antikoncepční přípravky viz SPC. Studie interakcí byly provedeny pouze u dospělých. **Těhotenství a kojení:** liraglutid se nemá v těhotenství a během kojení užívat. Pokud si pacientka přeje otěhotnět nebo otěhotní, má být léčba liraglutidem přerušena. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji hlášenými nežádoucími účinky jsou gastrointestinální poruchy (velmi časté: nauzea, zvracení, průjem, zácpa; méně časté: pankreatitida, zpoždění vyprazdňování žaludku). Další nežádoucí účinky: bolest hlavy, **vyvrážka*. Více viz SPC. **Předávkování:** Hlášené příhody zahrnovaly těžkou nauzeu, těžké zvracení a těžkou hypoglykemií. **Balení:** zásobní vložka obsažená v jednorázovém předplněném vícedávkovém peru. Jedno pero obsahuje 3 ml roztoku a lze jej použít k aplikaci dávky 0,6 mg, 1,2 mg, 1,8 mg, 2,4 mg a 3,0 mg. Velikost balení 3 předplněná pera. **Doba použitelnosti:** 30 měsíců. Po prvním použití 1 měsíc. **Uchovávání:** Uchovávejte v chladničce (2 °C – 8 °C). Chraňte před mrazem. Neuchovávejte v blízkosti mrazicího oddílu. Po prvním použití uchovávejte při teplotě do 30 °C nebo v chladničce (2 °C – 8 °C). Ponechávejte uzavřené na peru, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Způsob výdeje:** výdej vázán na lékařský předpis. **Způsob hrazení:** přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. **Datum schválení:** 23. března 2015. **Datum revize textu:** 07/2023. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK-2880 Bagsvaerd, Dánsko. **Reg. číslo:** EU/1/15/992/002. **Další informace získáte z SPC, příbalové informace nebo na adrese firmy Novo Nordisk:** Novo Nordisk s.r.o., Karolinská 706/3, 186 00, Praha 8 – Karlín.

*Všimněte si prosím změny v informacích o léčivém přípravku

Reference: 1. Caterson ID, Alfadda AA, et al. Gaps to bridge: Misalignment between perception, reality and actions in obesity. Diabetes Obes Metab. 2019 Aug;21(8):1914-1924. 2. SPC přípravku Saxenda®.

* První přípravek s účinnou látkou liraglutid obdržel povolení k prodeji v EU dne 30. června 2009. # U pacientů bez DM 2. typu.

CZ24S00022

Většina pacientů s obezitou by uvítala diskuzi o možnostech redukce hmotnosti se svým lékařem.¹

Přidejte se k nim!

Saxenda® – Účinnost s důvěrou v bezpečnost

- ✓ Průměrné snížení hmotnosti o **-9,2 %**^{2#}
- ✓ Téměř **15 let klinických zkušeností s liraglutidem***
- ✓ Již **od ≥ 12 let věku pacienta²**
- ✓ **KV bezpečnost liraglutidu (1,8 mg) potvrzena studií LEADER (9 340 pacientů s DM 2. typu)²**



Novo Nordisk s.r.o.
Karolinská 706/3, Karlín, 186 00 Praha 8
Tel.: +420 233 089 611, www.novonordisk.cz

Saxenda®
liraglutid injekce



Saxenda®
liraglutid injekce

Zkrácená informace o přípravku NILEMDO Léčivá látka: acidum bempedoicum 180 mg v 1 potahované tabletě. **Indikace:** k léčbě dospělých s primární hypercholesterolemií (heterozygotní familiární a nefamiliární) nebo smíšenou dyslipidemií, jako doplněk diety; v kombinaci se statiny nebo statiny a jinými terapiemi ke snížení hladiny lipidů u pacientů neschopných dosáhnout cílové hladiny cholesterolu s lipoproteiny o nízké hustotě (low-density lipoprotein cholesterol, LDL-C) pomocí maximální tolerované dávky statinu, nebo samostatně nebo v kombinaci s jinými terapiemi ke snížení hladiny lipidů u pacientů, kteří mají statinovou intoleranci nebo je u nich některý statin kontraindikován. **Dávkování:** doporučená dávka je jedna 180 mg potahovaná tableta denně. Souběžná léčba simvastatinem: dávka simvastatinu má být omezena na 20 mg denně (nebo 40 mg denně u pacientů se závažnou hypercholesterolemií a vysokým rizikem kardiovaskulárních komplikací, kteří nedosahují svých léčebných cílů na nižších dávkách a u nichž se očekává, že přinesou převážně nad potenciálními riziky). Porucha funkce ledvin: u pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin (odhadovaná míra glomerulární filtrace < 30 ml/min/1,73 m²), jsou k dispozici jen omezené údaje, a u pacientů v konečném stádiu onemocnění ledvin na dialýze nebyla léčba zkoumána. Může být vyžadováno zvýšené sledování nežádoucích účinků. Porucha funkce jater: u pacientů s těžkou poruchou funkce jater je třeba zvážit pravidelné jaterní testy. **Pediatrická populace:** bezpečnost a účinnost nebyly dosud stanoveny, nejsou dostupné údaje. **Způsob podání:** perorálně, s/bez jídla, tablety polykat celé. **Kontraindikace:** hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku; těhotenství, kojení; souběžné užívání simvastatinu > 40 mg denně. **Zvláštní upozornění:** potenciální riziko myopatie při souběžném používání statinů; u pacientů, kterým je přípravek podáván jako doplňková terapie statinu, je třeba sledovat výskyt nežádoucích účinků spojených s používáním vysokých dávek statinů, souběžně se nemají užívat dávky simvastatinu > 40 mg; zvýšení sérové hladiny kyseliny močové; kyselina bempedoová může zvyšovat sérovou hladinu kyseliny močové, může způsobovat nebo zhoršovat hyperurikemii a vyvolávat dnu u pacientů s anamnézou dny nebo predispozicí k ní; zvýšené hodnoty jaterních enzymů: při zahájení léčby mají být provedeny testy jaterních funkcí. Léčba přípravkem má být ukončena, jestliže přetrvává zvýšená hladina aminotransferáz > 3 × ULN; porucha funkce ledvin: u pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin a u pacientů s ESRD na dialýze může být při podávání přípravku vyžadováno dodatečné sledování nežádoucích účinků; porucha funkce jater: u pacientů s těžkou poruchou funkce jater je třeba zvážit pravidelné jaterní testy; antikoncepce: ženy ve fertilním věku musí během léčby používat účinnou antikoncepci; pomocné látky: obsahuje laktózu. **Interakce:** podávání kyseliny bempedoové společně s léčivými přípravky, které jsou substráty OATP1B1 nebo OATP1B3 (tj. bosentan, fimasartan, asunaprevir, glekaprevir, grazoprevir, voxilaprevir a statiny jako atorvastatin, pravastatin, fluvastatin, pitavastatin, rosuvastatin a simvastatin) může vést ke zvýšení koncentrace těchto léčivých přípravků v plazmě. Kyselina bempedoová in vitro inhibuje OAT2, což může být mechanismus zodpovědný za mírné zvýšení hladiny sérového kreatininu a kyseliny močové, také může potenciálně zvyšovat plazmatickou koncentraci léčivých přípravků, které jsou substráty OAT2. Kyselina bempedoová může v klinicky relevantních koncentracích také slabě inhibovat OAT3. **Těhotenství a kojení:** v těhotenství a během kojení kontraindikováno. Ženy ve fertilním věku musí během léčby používat účinnou antikoncepci. Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje: nulový nebo zanedbatelný vliv. **Nežádoucí účinky:** časté: anémie, dna, hyperurikemie, zvýšení hladiny aspartátaminotransferáz, bolest končetin. **Velikost balení:** 28 tablet. Podmínky uchování: žádné zvláštní podmínky. Registrační číslo: EU/1/20/1425/001 – 011. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Daiichi Sankyo Europe GmbH, Zielstattstrasse 48, 81379 Mnichov, Německo. **Datum poslední revize textu:** 8. 4. 2022. **Výdej:** přípravek je vázán na lékařský předpis a je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním nebo výdejem se seznámte s úplnou informací o přípravku, kterou obdržíte na adrese: Zentiva, k. s., U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, Česká republika.

Zkrácená informace o přípravku NUSTENDI Léčivá látka: acidum bempedoicum 180 mg v 1 potahované tabletě. **Indikace:** indikován k léčbě dospělých s primární hypercholesterolemií (heterozygotní familiární a nefamiliární) nebo smíšenou dyslipidemií, jako doplněk diety; v kombinaci se statiny u pacientů neschopných dosáhnout cílové hladiny LDL-C pomocí maximální tolerované dávky statinu spolu s ezetimibem; samostatně u pacientů, kteří buď mají statinovou intoleranci, nebo je u nich některý statin kontraindikován, a nejsou schopni dosáhnout cílové hladiny cholesterolu s lipoproteiny o nízké hustotě (low-density lipoprotein cholesterol, LDL-C) pouze pomocí ezetimibu; u pacientů již léčených kombinací kyseliny bempedoové a ezetimibu jako samostatných tablet se statinem nebo bez něj. **Dávkování:** doporučená dávka je 1 potahovaná tableta 180 mg/10 mg denně. Společné podání se sekvestranty žlučových kyselin: 2 hodiny před nebo alespoň 4 hodiny po podání sekvestrantů žlučových kyselin. Souběžná léčba simvastatinem: dávka simvastatinu má být omezena na 20 mg denně (nebo 40 mg denně u pacientů se závažnou hypercholesterolemií a vysokým rizikem kardiovaskulárních komplikací, kteří nedosahují svých léčebných cílů na nižších dávkách a u nichž se očekává, že přinesou převážně nad potenciálními riziky). Porucha funkce ledvin: u pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin (definovanou jako odhadovaná míra glomerulární filtrace < 30 ml/min/1,73 m²), jsou k dispozici jen omezené údaje, a u pacientů v konečném stádiu onemocnění ledvin na dialýze nebyla léčba kyselinou bempedoovou zkoumána. Může být vyžadováno zvýšené sledování nežádoucích účinků. Porucha funkce jater: nedoporučuje se u pacientů se středně těžkou (třída B podle Childa-Pughal) nebo těžkou (třída C podle Childa-Pughal) poruchou funkce jater, jelikož účinky zvýšené expozice ezetimibu nejsou známy. **Pediatrická populace:** bezpečnost a účinnost nebyly stanoveny, nejsou dostupné žádné údaje. **Způsob podání:** perorálně, s/bez jídla, tablety polykat celé. **Kontraindikace:** hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku; těhotenství; kojení; souběžné užívání simvastatinu > 40 mg denně; podávání společně se statiny je kontraindikováno u pacientů s aktivním onemocněním jater nebo neobjasněnými přetrvávajícími zvýšenými hladinami sérových aminotransferáz; je-li přípravek podáván společně se statinem, věnujte prosím pozornost souhrnu údajů o přípravku pro danou statinovou terapii. **Zvláštní upozornění:** potenciální riziko myopatie při souběžném používání statinů: u pacientů, kterým je přípravek podáván jako doplňková terapie statinu, je třeba sledovat výskyt nežádoucích účinků spojených s užíváním vysokých dávek statinů, souběžně s přípravkem se nemají užívat dávky simvastatinu > 40 mg; zvýšení sérové hladiny kyseliny močové; kyselina bempedoová může zvyšovat sérovou hladinu kyseliny močové, může způsobovat nebo zhoršovat hyperurikemii a vyvolávat dnu u pacientů s anamnézou dny nebo predispozicí k ní; zvýšené hodnoty jaterních enzymů: při zahájení léčby mají být provedeny testy jaterních funkcí. Léčba přípravkem má být ukončena, jestliže přetrvává zvýšená hladina aminotransferáz > 3 × ULN; porucha funkce ledvin: u pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin a u pacientů s ESRD na dialýze může být při podávání přípravku vyžadováno dodatečné sledování nežádoucích účinků; porucha funkce jater: nedoporučuje se u pacientů se středně těžkou až těžkou poruchou funkce jater; fibráty: pokud u pacienta užívajícího přípravek Nustendi a fenofibrát existuje podezření na cholelitiázu, je indikováno vyšetření žlučníku a léčba má být ukončena; cyklosporin: současné užívání s opatrností, monitorovat koncentrace cyklosporinu; antikoagulační: u pacientů užívajících s přípravkem současně warfarin, jiné kumarinové antikoagulantium nebo fludionin je třeba náležitě monitorovat mezinárodní normalizovaný poměr (INR); antikoncepce: ženy ve fertilním věku musí během léčby používat účinnou antikoncepci; pomocné látky: obsahuje laktózu. **Interakce:** Souběžné podávání fenofibrátu nebo gemfibrozilu mírně zvyšovalo celkovou koncentraci ezetimibu. Nelze vyloučit, že terapeutické užívání přípravku Nustendi s sebou může nést riziko tvorby žlučových kamenů. Postupně snižování hladiny cholesterolu lipoproteinu o nízké hustotě (LDL-C) po nasazení přípravku Nustendi k cholesteryraminu může být v důsledku této interakce méně výrazné. Glukuronid kyseliny bempedoové je substrátem OAT3. Podávání přípravku Nustendi společně s léčivými přípravky, které jsou substráty OATP1B1 nebo OATP1B3 (tj. bosentan, fimasartan, asunaprevir, glekaprevir, grazoprevir, voxilaprevir a statiny jako atorvastatin, pravastatin, fluvastatin, pitavastatin, rosuvastatin a simvastatin) může vést ke zvýšení koncentrace těchto léčivých přípravků v plazmě. Kyselina bempedoová in vitro inhibuje OAT2, což může být mechanismus zodpovědný za mírné zvýšení hladiny sérového kreatininu a kyseliny močové, může také potenciálně zvyšovat plazmatickou koncentraci léčivých přípravků, které jsou substráty OAT2. Kyselina bempedoová může v klinicky relevantních koncentracích také slabě inhibovat OAT3. **Těhotenství a kojení:** v těhotenství a během kojení kontraindikováno. Ženy ve fertilním věku musejí během léčby používat účinnou antikoncepční opatření. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** malý vliv. Při užívání kyseliny bempedoové a ezetimibu byla hlášena závrať. **Nežádoucí účinky:** časté: přípravek Nustendi: anémie, pokles hladiny hemoglobinu, hyperurikemie, snížená chuť k jídlu, závrať, bolest hlavy, hypertenze, kašel, zácpa, průjem, bolest břicha, nauzea, sucho v ústech, nadýmání, gastritida, zvýšené hodnoty testů jaterních funkcí, bolest zad, svalové křeče, myalgie, bolest končetin, bolest kloubů, zvýšená hladina kreatininu v krvi, únava, astenie; další v souvislosti s kyselinou bempedoovou: dna, zvýšení hladiny aspartátaminotransferáz; další v souvislosti s ezetimibem: zvýšená hladina CPK v krvi. **Velikost balení:** 28 tablet. **Podmínky uchování:** žádné zvláštní podmínky. Uchovávat v původním obalu, chránit před vlhkostí. **Registrační číslo:** EU/1/20/1424/001 – 011. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Daiichi Sankyo Europe GmbH, Zielstattstrasse 48, 81379 Mnichov, Německo. **Datum poslední revize textu:** 21. 4. 2022. **Výdej:** přípravek je vázán na lékařský předpis a je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním nebo výdejem 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 Nilemdo, datum revize textu 8.4.2022,
2. SPC přípravku Nustendi, datum revize textu 21.4.2022.
Učeno pro odbornou veřejnost.
Zentiva, k.s., marketingové oddělení, U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, Česká republika, www.zentiva.cz

ID 643243/2024/02



NILEMDO® (kyselina bempedoová) **NUSTENDI®** (kyselina bempedoová a ezetimib)

NOVÁ NESTATINOVÁ LÉČBA ^{1,2}

S KYSELINOU BEMPEDOOVOU MÁTE CHOLESTEROL POD KONTROLOU

V BOJI PROTI ZVÝŠENÉMU LDL-C PŘIDEJTE KE SNÍŽENÍ JEDNU TABLETU NILEMDO NEBO NUSTENDI DENNĚ ^{1,2}

 Daiichi-Sankyo

 ZENTIVA

Amvia Sky

Pacemaker and CRT-P Family

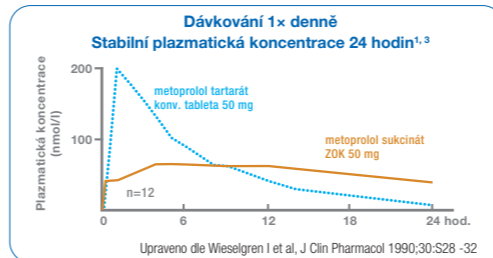
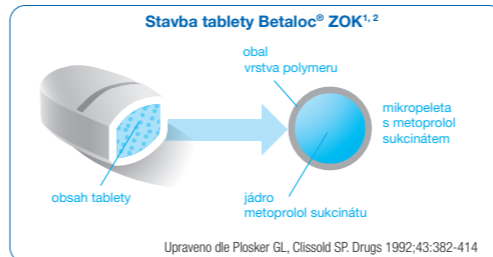
Physiologic Choices. Simplified Workflows.



BIOTRONIK
excellence for life

www.biotronik.com

Betaloc® ZOK
metoprololiumsukcinát



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

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 léčivými



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® ZOK50mg, Betaloc® ZOK 100 mg, Betaloc® ZOK 200 mg, NÁZEV PŘÍPRAVKU: Betaloc® ZOK 25mg, Betaloc® ZOK 50mg, Betaloc® ZOK 100mg, Betaloc® ZOK 200mg, tablety s prodlouženým uvolňováním. **SLOŽENÍ:** Jedna potahovaná tableta obsahuje metoprolol succinát 23,75 mg, resp. 47,5 mg, resp. 95 mg, resp. 190 mg (odp. metoprolol 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 hypertenze. **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 syndrom, sinoatriální blok, kardiogenní šok a těžká periferní arteriální cirkulační insuficience, hypotenze (systolický tlak nižší než 100 mm Hg), astma bronchiale a chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN) těžkého stupně, neléčené feochromocytom, metabolická acidóza. Metoprolol se nesmí podávat pacientům s suspektním akutním infarktem myokardu, pokud je tepová frekvence nižší než 50 tepů/min., P-Q interval je delší než 0,24 s nebo je systolický krevní tlak menší než 100 mm Hg (13,33 kPa). **ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ A OPATŘENÍ:** U pacientů, kteří jsou léčeni betablokátory, při léčbě pacientů s astmatem, nebo chronickou obstrukční plicní nemocí, u pacientů s A-V blokem, riziko ovlivnění metabolismu cukru nebo maskování hypoglykémie, pokud je metoprolol podáván pacientům s feochromocytomem, mělo by být současně podáváno též alfa-sympatolytikum. **INTERAKCE:** Beta-1-sympatolytika (např. oční kapky) a ganglioplegika, inhibitory monoaminooxidázy, betablokátory, blokátory kalciového kanálu, inhibitory CYP2D6; současná léčba indometacinem a jinými inhibitory

prostaglandin syntetázy může snižovat účinek betablokátorů; při současném užívání s dalšími antihypertenzivy, tricyklickými antidepresivy, barbituráty nebo fenolthiazinem dochází k prohloubení hypotenze účinku; současně užívání se sympatomimetiky a xantiny vede ke vzájemné inhibici účinku; užívání betablokátorů vede k zesílení hypoglykemického účinku. **FERTILITA, TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ:** Metoprolol by neměl být podáván v průběhu těhotenství a kojení. V případě, že těhotná žena užívá metoprolol, se doporučuje provádět vhodné monitorování matky/plodu. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY:** Mezi časté nežádoucí účinky patří bradykardie, posturální poruchy (velmi vzácně doprovázené synkopou), studené končetiny, palpitace. **ZVLÁŠTNÍ OPATŘENÍ PRO UCHOVÁVÁNÍ:** Uchovávejte při teplotě do 30 °C. **DATUM PRVNÍ REGISTRACE:** Betaloc® ZOK 25 mg: 21. 3. 2001; Betaloc® ZOK 50 mg: 20. 12. 2000; Betaloc® ZOK 100 mg: 15. 4. 1998; Betaloc® ZOK 200 mg: 20. 12. 2000. **DATUM REVIZE TEXTU:** 15. 03. 2021. **REGISTRAČNÍ ČÍSLO:** Betaloc® ZOK 25 mg: 58/117/01-C; Betaloc® ZOK 50 mg: 58/628/00-C; Betaloc® ZOK 100 mg: 58/015/98-C; Betaloc® ZOK 200 mg: 58/629/00-C. **Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Lék k vnitřnímu použití. Přípravek je hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním přípravku si pečlivě prostudujte úplné znění. Souhrnné údaje o přípravku, které naleznete na webových stránkách:** https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.html/detail-reg/0231631. Datum výroby materiálu: březen 2024. Kód materiálu: CZ-BET-2024-02-inzerc. Tento materiál je určen pro odbornou veřejnost a interní účely společnosti. 1. SpC Betaloc ZOK březen 2021 Z. Plosker GL, Clissold SP, Drugs 1992;43:382-414. 3. Wieselsberg I et al, J Clin Pharmacol 1990;30:S28-32.

MAH / VÝHRADNÍ DISTRIBUTOR PRO ČR:
Herbacos Recordati s.r.o., Štrossova 239, 530 03 Pardubice



Medtronic

Your trusted partner
in **Cardiac Ablation**



With more.
For more.

SATELITNÍ SYMPOZIUM SPOLEČNOSTI AMGEN

Účinnost a jednoduchost léčby přípravkem **Repatha** (evolokumab)

Repatha
(evolokumab)

Neděle 5. 5. 2024, 16:10–17:10
Veletrhy Brno, a.s.
ROTUNDA (pavilon A)
Výstaviště 405/1, 647 00 Brno



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 statinu 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 března 2023. 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(11):181-188.

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, diabetozávislá familiární a nefamiliární, nebo smíšená dyslipidemie u dospělých a heterozygotní familiární hypercholesterolemie u pediatrických pacientů ve věku 10 let a starších jako přípravek k dietě, a to: 1. v kombinaci se statinem nebo statinem a s dalšími hypolipidemiky u pacientů, u kterých není dosaženo cílových hladin LDL-C maximální tolerovanou dávkou statinu, nebo 2. v monoterapii nebo v kombinaci s dalšími hypolipidemiky u pacientů, kteří netolerují statin nebo u kterých je statin kontraindikován. Homozygotní familiární hypercholesterolemie v kombinaci s dalšími hypolipidemiky u dospělých a pediatrických pacientů ve věku 10 let a starších. Prokázané aterosklerotické kardiovaskulární onemocnění u dospělých ke snížení kardiovaskulárního rizika, a to 1. v kombinaci s maximální tolerovanou dávkou statinu s dalšími hypolipidemiky nebo bez nich, nebo 2. v monoterapii nebo v kombinaci s dalšími hypolipidemiky u pacientů, kteří netolerují statin nebo u kterých je statin kontraindikován. **Dávkování a způsob podání:** Podává se subkutánně do břicha, stehna nebo do horní oblasti paže. **Primární hypercholesterolemie a smíšená dyslipidemie (včetně heterozygotní familiární hypercholesterolemie) dospělí a pediatrickí pacienti (ve věku 10 let a starší):** Prokázané aterosklerotické kardiovaskulární onemocnění u dospělých: Doporučená dávka je 140 mg 1x za dva týdny nebo 420 mg 1x měsíčně. Obě dávky jsou klinicky ekvivalentní. **Homozygotní familiární hypercholesterolemie u dospělých a pediatrických pacientů ve věku 10 let a starších:** Úvodní doporučená dávka je 420 mg 1x měsíčně. Pokud nebylo po 12 týdnech dosaženo klinicky významné odpovědi na léčbu, trekvenci dávek je možné zvýšit na 420 mg 1x za 2 týdny. Pacienti na ateroskleróze mohou zahájit léčbu dávkou 420 mg 1x za 2 týdny, aby toto schéma odpovídalo cyklu aterosklerózy. **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. **Dotazující lékařce jater:** Pacienti s těžkou stoupanou jater (Child-Pugh C) nebyly studovány a evolokumab se má používat s opatrností. **Sučný přírodní kaučuk:** Každé skleněné předplněné injekční stříkačky je vyrobeno ze suchého přírodního kaučuku (dávající latexu), který může vyvolávat závažné alergické reakce. **Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce:** Nebyly provedeny žádné studie interakce. V klinických studiích byla hodnocena farmakokinetická interakce mezi statiny a evolokumabem. Při použití kombinace statinu a evolokumabu není nutná úprava dávkové statinu. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Údaje o podávání těhotným ženám jsou omezené nebo nejsou k dispozici. V těhotenství lze použít pouze tehdy, když klinický stav ženy vyžaduje léčbu evolokumabem. Není známo, zda se evolokumab vylučuje do lidského mateřského mléka. Riziko pro kojené novorozence/kojenice netze vyloučit. Na základě posouzení prospěšnosti kojení pro dítě a prospěšnosti léčby pro matku je nutno rozhodnout, zda přerušit kojení nebo ukončit/přerušit podávání přípravku Repatha. Nejsou k dispozici žádné údaje o vlivu evolokumabu na fertilitu u člověka. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji hlášené nežádoucí účinky při podávání doporučených dávek jsou nasopharyngitida (7,4 %), infekce horních cest dýchacích (4,6 %), bolest zad (4,4 %), artralgie (3,9 %), chřipka (3,2 %) a reakce v místě vpichu injekce (2,2 %). **Zvláštní opatření pro uchování:** 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., Minervium 7061, 4817 ZK Breda, Nizozemsko. **Registrační číslo:** EU/1/15/1016/003. **Datum revize textu:** 30. března 2023. **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 adheřujících k dietní opatření i ke stávající hypolipidemické léčbě v kombinaci s vysoce intenzivní hypolipidemickou terapií.**

URČENO PRO ODBORNOU VĚŘENOST

Amgen s.r.o., Pold dráhou 1637/2, Holešovice, 170 00 Praha 7, tel.: +420 221 773 500, www.amgen.cz
SC-CZ-AMG145-00608
CZE-145-0424-80005

AMGEN



NAEOTOM Alpha® s Quantum technologií

siemens-healthineers.com/cz



Průřez stentem s Quantum HD kardo rozlišením



Typ zobrazení
VRT



Typ zobrazení
0.2 mm | Bv60

Restenóza uvnitř
stentu v RIA

SIEMENS
Healthineers

HARTMANN



Veroval® DUO CONTROL

Přesný tlakoměr
i pro nepřesná srdce



- Dvě metody měření: poslechová (Korotkovova) a oscilometrická metoda
- Přesné měření i pro osoby trpící srdeční arytmií
- Chytrá manžeta Secure fit upozorní na špatné nasazení na displeji
- Tlakoměr je plně automatický
- Paměť pro 2 osoby ukládá až 100 měření zvlášť
- Snadné vyhodnocení výsledků měření pomocí systému „semaforu“

Zdravotnický prostředek. Čtěte pozorně návod k použití.

LÉK VAŠÍ 1. VOLBY JAKO SOUČÁST ZÁKLADNÍ TERAPIE HFref¹

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

-42%

snížení rizika kardiovaskulárního úmrtí a rehospitalizace pro srdeční selhání při nasazení za hospitalizace vs. enalapril (p = 0,007)⁷

↓25%

významné snížení rizika úmrtnosti ze všech příčin⁸⁻¹¹*

↑38%

zlepšení úrovně fyzické aktivity¹⁰*



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

Složení: Jedna potahovaná tableta obsahuje 24,3 mg, 48,6 mg nebo 97,2 mg sakubitritu a 25,7 mg, 51,4 mg nebo 102,8 mg valsartanu (jako sodnou sůl komplexu sakubitritu a valsartanu). **Indikace:** K léčbě symptomatického chronického srdečního selhání s redukovanou ejekční frakcí u dospělých pacientů. * K léčbě symptomatického chronického srdečního selhání se systolickou dysfunkcí levé komory u dětí a dospívajících ve věku jednoho roku nebo starších. **Dávkování:** Doporučená zahajovací dávka přípravku Entresto u dospělých je jedna tableta 49 mg/51 mg dvakrát denně. Dávka by měla být zvojnásobena za 2–4 týdny do dosažení cílové dávky jedné tablety 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, předcházení střávací dávek přípravku Entresto směrem dolů nebo jeho vysazení. ¹ Přípravek Entresto potahované tablety nejsou vhodné pro děti s tělesnou hmotností méně než 40 kg. Pro tyto pacienty je k dispozici přípravek Entresto granule. U pediatrických pacientů, kteří v současné době neužívají ACE inhibitor nebo ARB nebo užívají nízké dávky těchto léčivých přípravků, u pacientů s poruchou funkce ledvin a u pacientů se středně těžkou poruchou funkce jater se doporučuje polovina zahajovací dávky (0,8 mg/kg pro pacienty s hmotností méně než 40 kg, 0,8 mg/kg u pacientů s hmotností minimálně 40 kg a méně než 50 kg a 24 mg/26 mg u pacientů s hmotností minimálně 50 kg). Po zahájení léčby má být dávka zvýšena na standardní zahajovací dávku a upravena každé 3–4 týdny. Léčba nemá být zahájena u pacientů s hladinou draslíku v séru > 5,3 mmol/l nebo s STK < 5,6 per centilů vzhledem k věku pacienta. Pokud se u pacientů vyskytnou problémy se srášenlivostí (AST < 5,6 percentilů vzhledem k věku pacienta, symptomatická hypotenze, hyperkalemie, renální dysfunkce), doporučuje se úprava souběžně podávaných léčivých přípravků, dočasná střávací směrem dolů nebo vysazení přípravku Entresto. ² **Kontraindikace:** Současné užívání s ACE inhibitory. 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 diabetes 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:** **Dvůlná blokáda RAAS:** • Léčba kombinací sakubitritu/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 sakubitritu/valsartan. • Kombinace sakubitritu/valsartan s primárními 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 mmHg³ u dospělých pacientů nebo ≥ 5,6 percentilů STK vzhledem k věku pediatrického pacienta. ⁴ U dospělých pacientů léčebných kombinací sakubitritu/valsartan byly hlášeny případy symptomatické hypotenze, zejména u pacientů ve věku ≥ 65 let, pacientů s renálním onemocněním a pacientů s nízkým STK (< 112 mmHg). Při zahajování léčby kombinací sakubitritu/valsartan nebo během trvání léčby je třeba rutinně monitorovat krevní tlak. Symptomatická hypotenze se objeví pravděpodobně, pokud přijímá pacient v objemové deplaci, např. při léčbě diuretiky, dietním omezení soli, průjmu nebo zvracení. Deprece sodíku a/nebo objemová deplece mají být korigovány před zahájením léčby kombinací sakubitritu/valsartan, ale tato korektivní akce musí být pečlivě vyžádána oproti riziku objemového přeětžení. **Porucha funkce ledvin:** Pacienti s lehkou a středně těžkou a těžkou poruchou funkce ledvin podléhají většímu riziku rozvoje hypotenze. U pacientů v terminálním stadiu renálního onemocnění se podávání přípravku Entresto nedoporučuje. Užívání kombinace sakubitritu/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/l⁵ u dospělých pacientů a > 5,3 mmol/l u pediatrických pacientů. ⁶ Užívání kombinace sakubitritu/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 léčebných kombinací sakubitritu/valsartan byl hlášen angioedém. Pokud se objeví angioedém, má být podávání kombinace sakubitritu/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, glottisu nebo hrtanu, je třeba nasadit rychlou vhodnou terapii, např. roztek adrenalinu 1 mg/1 ml (0,3–0,5 ml) a/nebo přijmout opatření nutná k zajištění průchodných dýchacích cest. Pacienti černošské rasy mají zvýšenou vřímavost k rozvoji angioedému. **Pacienti se stenózou renální arterie:** Kombinace sakubitritu/valsartan může zvyšovat hladinu urey a kreatininu v séru u pacientů s bilaterální nebo unilaterální stenózou renální arterie. U pacientů se stenózou renální arterie je třeba dbát opatnosti 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 opatnosti. **Interakce:** Opatnosti je zapotřebí při současném podání se statiny, sildenafilem, lithium, kalium seftriciem, diuretiky včetně antagonistů mineralokortikoidů (např. spironolakton, triamteren, amilorid), náhradami draslíku nebo solemi s obsahem draslíku, nesteroidními antiinflativními včetně selektivních COX-2 inhibitorů, inhibitory OATP1/B1, OATP1B3, OAT3 (např. ritonavir, cyclosporin) nebo MPR2 (např. ritonavir). **Těhotenství a kojení:** Užívání kombinace sakubitritu/valsartan se nedoporučuje během prvního trimestru těhotenství a je kontraindikováno během druhého a třetího trimestru těhotenství. Kvůli možnému riziku nežádoucích reakcí u kojenců/děti se přípravek nedoporučuje během kojení. **Nežádoucí účinky:** **Velmi časté:** Hyperkalemie, hypotenze, porucha funkce ledvin. **Časté:** anemie, hypokalemie, hypoglykemie, závrať, bolest hlavy, synkopa, ortostatická hypotenze, průjem, nauzea, gastritida, selhání ledvin, únava, astenie. **Podmínky uchování:** Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před vlhkostí. **Dostupné lékové formy/velikosti balení:** PVC/PVDC/Al blistry v balení obsahujícím 14, 20, 28, 56, 168 nebo 196 potahovaných tablet nebo vícenásobná balení obsahující 168 (3 balení po 56) nebo 196 (7 × 28) potahovaných tablet (pouze dvě nejvyšší sily). **Poznámka:** Dříve než lék předepíšete, přečtěte si pečlivě úplnou informaci o přípravku. **Reg. č. EU/1/15/1058/001-022. Datum registrace:** 18.11.2015. **Datum poslední revize textu SPC:** 26.05.2023. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novartis Europharm Limited, Vista Building Elm Park, Merion Road, Dublin 4, Irsko. **Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.** ⁷ *Símňte se prosím změny (změn) v informacích o léčivém přípravku.

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):2285–2288. 8. Albert NM, Swindle JP, Bousman EK, et al. Lower Hospitalization and Healthcare Costs With Sacubitril/Valsartan Versus Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor or Angiotensin-Receptor Blocker in a Retrospective Analysis of Patients With Heart Failure. J Am Heart Assoc. 2019;8(9):e011089. 9. Tan NY, Sangaralingham LR, Sangaralingham SJ, et al. Comparative Effectiveness of Sacubitril/Valsartan Versus ACE/ARB Therapy in Heart Failure With Reduced Ejection Fraction. JACC Heart Fail. 2020;8(1):43–54. 10. Lau PW, Martens P, Lamberts S, et al. Effects of sacubitril/valsartan on functional status and exercise capacity in real-world patients. Acta Cardiologica. 2019;74(5):405–412. 11. Khariton Y, Fonarow G, Arnold S, et al. Association between Sacubitril/Valsartan Initiation and Health Status Outcomes in Heart Failure with Reduced Ejection Fraction. JACC Heart Fail. 2019;7(11):933–941.

*Meta-analyza 3 RWE studií: metoda fixního efektu (HR: 0,78 [95% CI: 0,68–0,88]); metoda náhodného efektu (p = 0,0053; HR: 0,75 [95% CI: 0,61–0,92]). • n = 110.

ENTRESTO™ je ochranná známka společnosti Novartis AG.

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** | Reimaging Medicine

G22306239265/06/2023

ELIQUIS®
**BEZPEČNOST A ÚČINNOST,
KTEROU BYCH VOLIL¹**

Eliquis®
apixaban



PRO SEBE **MOU RODINU** **MÉ PŘÁTELE** **MÉ PACIENTY**

Zkrácená informace o přípravku ELIQUIS® 2,5 mg a 5 mg potahované tablety. 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 tromboembolií, prevence (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 nevalulárním 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 střední selhání (trída NYHA > I). Léčba hluboké žilní trombózy (DVT) a plícní 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 NVAF: 5 mg perorálně 2x denně, snížená dávka 2,5 mg perorálně 2x denně při splnění kritérií pro redukci dávky dle SPC. Pacienti podstupující kardiorezektivní mohou užit jednorázovou nasycovací dávku 10mg následně 2 hod před výkonem. Léčba akutní DVT a léčba PE: 10 mg perorálně 2x denně prvních 7 dní; poté 5 mg perorálně 2x denně. Prevence rekurentní DVT a PE: 2,5 mg perorálně 2x denně po dokončení 6-ti měsíční léčby apixabanem nebo jiným antikoagulem. Tablety přípravku Eliquis se zapíjí vodou, užívají se bez závislosti na jídle a lze je také podávat rozdrobené a rozmíchané v tekutině či v jablčném protlak. **Podrobnosti viz SPC. Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku, klinicky významné aktivní krvácení, jaterní onemocnění spojené s koagulopatií a klinicky relevantním rizikem krvácení, léze nebo stav s významným rizikem závažného krvácení, souběžná léčba jinými antikoagulemi vyjma 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 vyzazení před elektivním výkonem viz SPC. Souběžné užívání přípravku Eliquis s antagregancií 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 trombozou v anamnéze, u nichž byl diagnostikován antifosfolipidový syndrom. Je-li u pacientů snáhodrovým 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. azolova antimykotika a inhibitory HIV proteázy. Při současném podávání se slabšími inhibitory CYP3A4 a/nebo P-gp není nutná úprava dávek apixabanu. Při současném podávání apixabanu se silnými induktoři CYP3A4 a P-gp není nutná žádná úprava dávek apixabanu, avšak silné induktoři CYP3A4 a P-gp by se měly současně podávat s opatrností. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Užívání apixabanu v průběhu těhotenství se nedoporučuje. **Nežádoucí účinky:** Časté: krvácení (oční, z dásní, z úst, gastrointestinální, rektální, abnormální vaginální a urogenitální), hematomy, epistaxe, hematurie, kontuze, anémie, nauzea, kožní vyrážka, trombocytopenie, hypotenze, zvýšení gamaglutamyltransferázy a alaninaminotransferázy. **Předávkování:** Předávkování apixabanem může způsobit vyšší riziko krvácení. Je k dispozici látka ke zvracení aktivní apixabanu proti faktoru Xa. **Uchování:** Žádné zvláštní podmínky uchování. **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 T867, Irsko. **Registrační číslo:** mj. EU/1/11/691/002-4,3,11,13,14. **Datum poslední revize textu:** 25.5.2023. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním se prosím seznamte s úplnou informací o přípravku.

1. Souhrn informací o přípravku ELIQUIS®

PP-ELL-CZE-0652

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



TRIPLIXAM[®]

perindopril arginin | indapamid | amlodipin

Zkrácená informace o přípravku TRIPLIXAM[®]: SLŮŽENÍ: Triplixam 5 mg/1, 25 mg/5 mg obsahuje 5 mg perindopril-argininu/1, 25 mg indapamidu/5 mg amlodipinu; Triplixam 10 mg/2,5 mg obsahuje 10 mg perindopril-argininu/2, 5 mg indapamidu/5 mg amlodipinu; Triplixam 10 mg/2,5 mg/10 mg obsahuje 10 mg perindopril-argininu/2, 5 mg indapamidu/10 mg amlodipinu. **INDIKACE:** Substituční terapie pro léčbu esenciální hypertenze u pacientů, kteří již dobře odpovídají na léčbu kombinací perindoprilu/indapamidu a amlodipinu, podáványmi současně v léže dříve. **DÁVKOVÁNÍ A PODÁNÍ:** Jedna tableta denně, nejlépe ráno a před jídlem. Finální kombinace není vhodná pro iniciální léčbu. Je-li nutná změna dávkování, dávková jednotka složek by měla být titrována samostatně. **Pediatrická populace:** přípravek by se neměl podávat. **KONTRAINDIKACE:** Dialyzační pacienti. Pacienti s neléčebným dekompenzovaným srdečním selháním. Závažná zěračná porucha funkce ledvin (Clcr < 30 ml/min). Středně závažná poruška funkce ledvin (Clcr 30-60 ml/min) pro Triplixam 10 mg/2,5 mg/10 mg, hypersenzitivita na léčivé láky, jiné sulfonamidy, deriváty dihydropyridinu, jakýkoliv jiný inhibitor ACE nebo na keturoliki pomocnou látku. Anamnéza angioneurotického edému (Quincého edému) související s předchozí terapií inhibitory ACE (viz bod Upozornění). Dědičný/idiopatický angioedém. Druhý a třetí trimestr těhotenství (viz body Upozornění a Těhotenství a kojení). Hepatální encefalopatie. Závažná poruška funkce jater. Hypokalemie. Závažná hypertenze. Šok, včetně kardiogenního šoku. Obstrukce vřikovákové traktu nebo ledviny (např. vysoký stupeň stenózy aorty). Hypomagnézie. Nestabilní srdeční selhání po akutním infarktu myokardu. Současné užívání přípravku Triplixam s přípravky obsahujícími aliskiren u pacientů s diabetem mellitem nebo poruchou funkce ledvin (GFR < 60 ml/min/1,73 m² viz bod Interakce). Současné užívání se saquintril/valsartanem, přípravek Triplixam nesmí být nasazen dříve než 36 hodin po poslední dávce sakubitrilu/valsartanu** (viz body Upozornění a Interakce). Mimolehlá léčba vedoucí ke kontaktu krve se záporne natřibými povrchem (viz. Interakce). Signifkanti bilaterální stenóza renální arterie nebo stenóza renální arterie u jedné funkční ledviny (viz. Upozornění). **UPOZORNĚNÍ: Zvláštní upozornění: Duální blokáda systému renin-angiotenzin-aldosteron (RAAS):** duální blokáda RAAS pomocí kombinovaného užívání inhibitorů ACE, blokátorů receptorů pro angiotenzin II nebo aliskirenu se nedoporučuje. Inhibitory ACE a blokátory receptorů pro angiotenzin II nemají být používány současně u pacientů s diabetickou nefropatií. **Neutropenie/agranulocytóza/trombocytopenie/anémie:** postupujte opatrně v případě kolagenového vaskulárního onemocnění, imunosupresivní léčby, léčby allopurinolem nebo prokainamidem, nebo kombinace těchto komplikujících faktorů, zvláště při existující poruše funkce ledvin. Monitorování počtu leukocytů. **Neurovaskulární hypertenze:** pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné funkční ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko závažné hypertenze a renálního selhání. Léčba diuretiky může být přispívajícím faktorem. Ztráta renálních funkcí se může projevit pouze minimální změnou sérového kreatininu u pacientů s unilaterální stenózou renální arterie. **Hypersenzitivita/angioedém, intestální/angioedém:** přerušete léčbu a sledujte pacienta až do úplného vymizení příznaků. Angioedém perindoprilu a sakubitrilu/valsartanu je kontraindikováno z důvodu zvýšeného rizika vzniku angioedému. Léčbu sakubitrilem/valsartanem nelze zahájit dříve než 36 hodin po poslední dávce perindoprilu. Pokud je léčba sakubitrilem/valsartanem ukončena, léčbu nelze zahájit dříve než 36 hodin po poslední dávce sakubitrilu/valsartanu. Současné užívání inhibitorů ACE s rasekaloditem, mTOR inhibitory (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus) a gliptiny (např. linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin) může vést ke zvýšenému riziku angioedému (např. otok dýchacích cest nebo jazyka spolu s poruchou dýchání nebo bez poruchy dýchání) u pacientů, kteří již užívají inhibitor ACE. Je třeba opatrnosti při počátečním podání rasekaloditru, mTOR inhibitory (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus) a gliptinů (např. linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin**). **Anafylakoidní reakce během desenzibilizace:** postupujte opatrně u alergických pacientů léčených desenzibilizací a nepoužívejte v případě imunoterapie jedem blankových. Alespoň 24 hodin před desenzibilizací očasně vsaďte inhibitor ACE. **Anafylakoidní reakce během LDI-aterazy:** před každou aiterazou očasně vsaďte inhibitor ACE. **Hemodialyzační pacienti:** zvláste použít jiného typu dialyzátin membrány nebo jiné skupiny antihypertenziv. **Přímá hemodialyzační pacienti:** Pacienti s přímými hemodialyzováním obvykle neodpovídají na antihypertenzivní léčbu působící přes inhibici systému renin-angiotenzin. Proto se užívání těchto přípravků nezhazuje při užívání během těhotenství, v případě potřeby zastavte léčbu a zahajte vhodnou alternativní léčbu. **Hepatální encefalopatie:** která může vyvolat jaterní kóma u pacientů s onemocněním jater. Pacienti s onemocněním jater mají funkci močového měchýře, v případě potřeby zastavte léčbu a zahajte vhodnou alternativní léčbu. **Fotosenzitivita:** ukončte léčbu. Opatření pro použití: **Renální funkce:** u některých hypertenziků s existujícími abnormálními ledvinami, u nichž renální funkce ledvin inzulinsulfonidů ukazuje funkční renální insuficience, je třeba být opatrnější. Každá funkční renální insuficience a je možno je znout zahájit v níže dáváno nebo pouze s jednou složkou. Monitorujte draslík a kreatinin, a to po dvou týdnech léčby a dále každé dva měsíce během období stabilní léčby. V případě bilaterální stenózy renální arterie nebo jedné funkční ledviny: nedoporučuje se. Riziko arteriální hypertenze a/nebo renální insuficience (u případech srdeční insuficience, deplece vody a elektrolýtů, u pacientů s nízkým krevním tlakem, stenózou renální arterie, měřtavným srdečním selháním nebo cirhózou e edémy a ascitem): zahajte léčbu dávkami nižší dříve a postupně je zvyšujte. **Hypenze a deplece vody a sodíku:** riziko náhle hypertenze v přítomnosti preexistující deplece sodíku zejména, je-li přítomna stenóza renální arterie), sledujte hladinu elektrolýtů v plazmě, obnovte objem krve a krevní tlak, znout zahájet léčbu nižším sníženou dávkou nebo jednou složkou přípravku. **Hladina sodíku:** kontrolovat častěji u starších a ortochických pacientů. Jakákoli diuretická lécha může vyvolat hypotenzi, někdy v silice závažných následků. Hypotenze s hypovolemii mohou způsobit dehydrataci a ortostatickou hypotenzi. Současné užívání chloridových iontů může vést k sekundární kompenzační metabolické alkalóze: vysoký a stupeň tohoto jevu je malý. **Hladina draslíku:** hyperkalemie: kontrolovat plazmatickou hladinu draslíku v případě renální insuficience, zhoršení funkce ledvin, vyššího věku (> 70 let), diabetes mellitus, přidružené komplikace, zejména dehydratace, akutní srdeční dekompenzace, metabolické acidózy a současně užívání kalium-šetrných diuretik, doplňků draslíku nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů receptorů angiotenzinu**. U pacientů užívajících ACE inhibitory mají být proto kalium-šetrní diuretika a blokátory receptorů angiotenzinu užívány opatrně a má být kontrolována hladina draslíku v séru a funkce ledvin. **Hypokalemie:** hypokalemie může způsobit svalové poruchy, zejména v souvislosti se závažnou hypokalemií, byly hlášeny případy rhabdomyolýzy, vysoké riziko u starších a/nebo podvýživných osob, cirhotických pacientů s edémem a ascitem, kongestivní pacientů, u pacientů se selháním ledvin nebo srdečním selháním, dlouhým intervalem QT: sledovat plazmatickou hladinu draslíku. Může napomoci rozvoji torsades de pointes, které mohou být fatální. Hypokalemie zjištěná v souvislosti s nízkou koncentrací hořčiky v séru může být na léčbu neodpovídající, pokud není korigován srdeví hořčík**. **Hladina vápníku:** hyperkalemie: před vyšetřením funkce příštítných tělísek ukončete léčbu. **Hladina hořčiky:** bylo prokázáno, že thiazidy a podobná diuretika včetně indapamidu zvyšují vylučování hořčiky moči, což může mít za následek hypomagnezémii**. **Renovaskulární hypertenze:** v případě stenózy renální arterie: zahajte léčbu v nemocnici u níže dáváno; u pacientů s ischemickou chorobou srdeční nebo cerebrovaskulární ischemií zahajte léčbu nízkou dávkou. **Hypertenze srde. Srdeční selhání/nízká srdeční insuficience:** v případě srdeční dekompenzace postupujte opatrně. **Těžká srdeční nedostatečnost (stupeň IV):** zahajte léčbu nižšími dávkami pod lékařským dohledem. **Stenóza aortální nebo mitrální chlopně/hypertrofická kardiomyopatie:** v případě obstrukce průtoků krve levou komorou postupujte opatrně. **Diabetici:** v případě inzulín-dependntní diabetes mellitus zahajte léčbu inzulínem nižší dávkou pod lékařským dohledem; během prvního měsíce a/nebo v případě hypokalemie sledujte hladinu glukózy v krvi. **Cernost:** vyšší incidence angioedému a zjevně menší účinnost při snižování krevního tlaku ve srovnání s jinými rasami. **Operace/ anestezie:** přerušete léčbu jeden den před operací. **Poruška funkce jater:** mírná až středně závažná: postupujte opatrně. Podání inhibitorů ACE mělo vzácné souvislosti se syndromem počínajícího cholelitolického žoutenkou a progredujícím až v náhlou hepatickou nekrózu a (někdy) úmrtí. V případě žloutenky nebo výrazného zvýšení jaterních enzymů ukončete léčbu. **Kyseliná močová:** hyperurikemie: zvýšená tendence k záchtvám dnvi. **Starší pacienti:** před zahájením léčby vyšetřte renální funkce a hladiny draslíku. **Suchý kašel.** Ateraskleróza: u pacientů s ischemickou chorobou srdeční nebo cerebrovaskulární ischemií zahajte léčbu nízkou dávkou. **Hypertenze a sekundární glaukom s uzavřeným úhlem:** Sulfonamidy nebo deriváty sulfonamidů mohou způsobit idiosyncratickou reakci vedoucí k choroidální edému s defektem zorného pole, přechodné myopie a akutnímu glaukomu s uzavřeným úhlem. Příznaky zahrnují náhlý pokles zrakové ostrosti nebo bolesti očí a obvykle se objevují během hodin až týdnů po zahájení léčby. Neléčebný akutní glaukom s uzavřeným úhlem může vést k tvrdé zrakové ztrátě. Primární léčba spočívá v ok nejvyšším vysazení léčiva. Pokud se nitroční tlak nepodaří dostat pod kontrolu, je třeba zvažít rychlou medikamentózní nebo chirurgickou léčbu. Rizikové faktory pro rozvoj akutního glaukomu s uzavřeným úhlem mohou zahrnovat alergii na sulfonamidy nebo peniciliny v anamnéze. Sportovci: tento léčivý přípravek obsahuje léčivou látku, která může vyvolat pozitivní dopingový test. **INTERAKCE: Kontraindikované:** Aliskiren u diabetických pacientů nebo pacientů s poruchou funkce ledvin. Mimolehlá léčba. Sakubitril/valsartan. **Nedoporučuje se:** lithium, aliskiren u jiných pacientů než diabetických nebo spočívá v poruchou funkce ledvin, souběžná léčba inhibitory ACE a blokátorem receptorů pro angiotenzin, estramustin, kalium-šetrný léky (např. trametran, amidol ...), soli draslíku, dantronu (nitize), grapefruit nebo grapefruitová šťáva. **Zvláštní zvláštní opatrnost:** baklofen, nesteroídní protizánětlivé (včetně kyseliny acetylsalicylové ve vysokých dávkách), antiidiabetika (inzulín, perorální antidiabetika), kalium-šetrní diuretika (kalium-šetrní diuretika (eppleron, spironolaktol), rasekalodit), inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající torsades de pointes (viz poznámky), antiepileptika (viz poznámky), chlorokviny, osimertiniv, amilofid, antikolinergika, systémové kortikosteroidy, zvyšuje toxicitu účinky digitalis; v léčbě průjmu: je nutné sledovat plazmatickou hladinu hořčiky a křoviny. Léčba u pacientů užívajících kalium-šetrných diuretik, doplňků draslíku nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů receptorů angiotenzinu. **Užívání jiných přípravků:** antidiabetika (insulínové přípravky, perorální antidiabetika), kalium-šetrné diuretika (eppleron, spironolaktol), rasekalodit, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající torsades de pointes (viz poznámky), antiepileptika (viz poznámky), chlorokviny, osimertiniv, amilofid, antikolinergika, systémové kortikosteroidy, zvyšuje toxicitu účinky digitalis; v léčbě průjmu: je nutné sledovat plazmatickou hladinu hořčiky a křoviny. Léčba u pacientů užívajících kalium-šetrných diuretik, doplňků draslíku nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů receptorů angiotenzinu. **Užívání jiných přípravků:** antidiabetika (insulínové přípravky, perorální antidiabetika), kalium-šetrné diuretika (eppleron, spironolaktol), rasekalodit, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající torsades de pointes (viz poznámky), antiepileptika (viz poznámky), chlorokviny, osimertiniv, amilofid, antikolinergika, systémové kortikosteroidy, zvyšuje toxicitu účinky digitalis; v léčbě průjmu: je nutné sledovat plazmatickou hladinu hořčiky a křoviny. Léčba u pacientů užívajících kalium-šetrných diuretik, doplňků draslíku nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů receptorů angiotenzinu. **Užívání jiných přípravků:** antidiabetika (insulínové přípravky, perorální antidiabetika), kalium-šetrné diuretika (eppleron, spironolaktol), rasekalodit, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající torsades de pointes (viz poznámky), antiepileptika (viz poznámky), chlorokviny, osimertiniv, amilofid, antikolinergika, systémové kortikosteroidy, zvyšuje toxicitu účinky digitalis; v léčbě průjmu: je nutné sledovat plazmatickou hladinu hořčiky a křoviny. Léčba u pacientů užívajících kalium-šetrných diuretik, doplňků draslíku nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů receptorů angiotenzinu. **Užívání jiných přípravků:** antidiabetika (insulínové přípravky, perorální antidiabetika), kalium-šetrné diuretika (eppleron, spironolaktol), rasekalodit, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající torsades de pointes (viz poznámky), antiepileptika (viz poznámky), chlorokviny, osimertiniv, amilofid, antikolinergika, systémové kortikosteroidy, zvyšuje toxicitu účinky digitalis; v léčbě průjmu: je nutné sledovat plazmatickou hladinu hořčiky a křoviny. Léčba u pacientů užívajících kalium-šetrných diuretik, doplňků draslíku nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů receptorů angiotenzinu. **Užívání jiných přípravků:** antidiabetika (insulínové přípravky, perorální antidiabetika), kalium-šetrné diuretika (eppleron, spironolaktol), rasekalodit, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající torsades de pointes (viz poznámky), antiepileptika (viz poznámky), chlorokviny, osimertiniv, amilofid, antikolinergika, systémové kortikosteroidy, zvyšuje toxicitu účinky digitalis; v léčbě průjmu: je nutné sledovat plazmatickou hladinu hořčiky a křoviny. Léčba u pacientů užívajících kalium-šetrných diuretik, doplňků draslíku nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů receptorů angiotenzinu. **Užívání jiných přípravků:** antidiabetika (insulínové přípravky, perorální antidiabetika), kalium-šetrné diuretika (eppleron, spironolaktol), rasekalodit, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající torsades de pointes (viz poznámky), antiepileptika (viz poznámky), chlorokviny, osimertiniv, amilofid, antikolinergika, systémové kortikosteroidy, zvyšuje toxicitu účinky digitalis; v léčbě průjmu: je nutné sledovat plazmatickou hladinu hořčiky a křoviny. Léčba u pacientů užívajících kalium-šetrných diuretik, doplňků draslíku nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů receptorů angiotenzinu. **Užívání jiných přípravků:** antidiabetika (insulínové přípravky, perorální antidiabetika), kalium-šetrné diuretika (eppleron, spironolaktol), rasekalodit, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající torsades de pointes (viz poznámky), antiepileptika (viz poznámky), chlorokviny, osimertiniv, amilofid, antikolinergika, systémové kortikosteroidy, zvyšuje toxicitu účinky digitalis; v léčbě průjmu: je nutné sledovat plazmatickou hladinu hořčiky a křoviny. Léčba u pacientů užívajících kalium-šetrných diuretik, doplňků draslíku nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů receptorů angiotenzinu. **Užívání jiných přípravků:** antidiabetika (insulínové přípravky, perorální antidiabetika), kalium-šetrné diuretika (eppleron, spironolaktol), rasekalodit, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající torsades de pointes (viz poznámky), antiepileptika (viz poznámky), chlorokviny, osimertiniv, amilofid, antikolinergika, systémové kortikosteroidy, zvyšuje toxicitu účinky digitalis; v léčbě průjmu: je nutné sledovat plazmatickou hladinu hořčiky a křoviny. Léčba u pacientů užívajících kalium-šetrných diuretik, doplňků draslíku nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů receptorů angiotenzinu. **Užívání jiných přípravků:** antidiabetika (insulínové přípravky, perorální antidiabetika), kalium-šetrné diuretika (eppleron, spironolaktol), rasekalodit, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající torsades de pointes (viz poznámky), antiepileptika (viz poznámky), chlorokviny, osimertiniv, amilofid, antikolinergika, systémové kortikosteroidy, zvyšuje toxicitu účinky digitalis; v léčbě průjmu: je nutné sledovat plazmatickou hladinu hořčiky a křoviny. Léčba u pacientů užívajících kalium-šetrných diuretik, doplňků draslíku nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů receptorů angiotenzinu. **Užívání jiných přípravků:** antidiabetika (insulínové přípravky, perorální antidiabetika), kalium-šetrné diuretika (eppleron, spironolaktol), rasekalodit, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající torsades de pointes (viz poznámky), antiepileptika (viz poznámky), chlorokviny, osimertiniv, amilofid, antikolinergika, systémové kortikosteroidy, zvyšuje toxicitu účinky digitalis; v léčbě průjmu: je nutné sledovat plazmatickou hladinu hořčiky a křoviny. Léčba u pacientů užívajících kalium-šetrných diuretik, doplňků draslíku nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů receptorů angiotenzinu. **Užívání jiných přípravků:** antidiabetika (insulínové přípravky, perorální antidiabetika), kalium-šetrné diuretika (eppleron, spironolaktol), rasekalodit, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající torsades de pointes (viz poznámky), antiepileptika (viz poznámky), chlorokviny, osimertiniv, amilofid, antikolinergika, systémové kortikosteroidy, zvyšuje toxicitu účinky digitalis; v léčbě průjmu: je nutné sledovat plazmatickou hladinu hořčiky a křoviny. Léčba u pacientů užívajících kalium-šetrných diuretik, doplňků draslíku nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů receptorů angiotenzinu. **Užívání jiných přípravků:** antidiabetika (insulínové přípravky, perorální antidiabetika), kalium-šetrné diuretika (eppleron, spironolaktol), rasekalodit, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající torsades de pointes (viz poznámky), antiepileptika (viz poznámky), chlorokviny, osimertiniv, amilofid, antikolinergika, systémové kortikosteroidy, zvyšuje toxicitu účinky digitalis; v léčbě průjmu: je nutné sledovat plazmatickou hladinu hořčiky a křoviny. Léčba u pacientů užívajících kalium-šetrných diuretik, doplňků draslíku nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů receptorů angiotenzinu. **Užívání jiných přípravků:** antidiabetika (insulínové přípravky, perorální antidiabetika), kalium-šetrné diuretika (eppleron, spironolaktol), rasekalodit, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající torsades de pointes (viz poznámky), antiepileptika (viz poznámky), chlorokviny, osimertiniv, amilofid, antikolinergika, systémové kortikosteroidy, zvyšuje toxicitu účinky digitalis; v léčbě průjmu: je nutné sledovat plazmatickou hladinu hořčiky a křoviny. Léčba u pacientů užívajících kalium-šetrných diuretik, doplňků draslíku nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů receptorů angiotenzinu. **Užívání jiných přípravků:** antidiabetika (insulínové přípravky, perorální antidiabetika), kalium-šetrné diuretika (eppleron, spironolaktol), rasekalodit, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající torsades de pointes (viz poznámky), antiepileptika (viz poznámky), chlorokviny, osimertiniv, amilofid, antikolinergika, systémové kortikosteroidy, zvyšuje toxicitu účinky digitalis; v léčbě průjmu: je nutné sledovat plazmatickou hladinu hořčiky a křoviny. Léčba u pacientů užívajících kalium-šetrných diuretik, doplňků draslíku nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů receptorů angiotenzinu. **Užívání jiných přípravků:** antidiabetika (insulínové přípravky, perorální antidiabetika), kalium-šetrné diuretika (eppleron, spironolaktol), rasekalodit, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající torsades de pointes (viz poznámky), antiepileptika (viz poznámky), chlorokviny, osimertiniv, amilofid, antikolinergika, systémové kortikosteroidy, zvyšuje toxicitu účinky digitalis; v léčbě průjmu: je nutné sledovat plazmatickou hladinu hořčiky a křoviny. Léčba u pacientů užívajících kalium-šetrných diuretik, doplňků draslíku nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů receptorů angiotenzinu. **Užívání jiných přípravků:** antidiabetika (insulínové přípravky, perorální antidiabetika), kalium-šetrné diuretika (eppleron, spironolaktol), rasekalodit, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající torsades de pointes (viz poznámky), antiepileptika (viz poznámky), chlorokviny, osimertiniv, amilofid, antikolinergika, systémové kortikosteroidy, zvyšuje toxicitu účinky digitalis; v léčbě průjmu: je nutné sledovat plazmatickou hladinu hořčiky a křoviny. Léčba u pacientů užívajících kalium-šetrných diuretik, doplňků draslíku nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů receptorů angiotenzinu. **Užívání jiných přípravků:** antidiabetika (insulínové přípravky, perorální antidiabetika), kalium-šetrné diuretika (eppleron, spironolaktol), rasekalodit, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající torsades de pointes (viz poznámky), antiepileptika (viz poznámky), chlorokviny, osimertiniv, amilofid, antikolinergika, systémové kortikosteroidy, zvyšuje toxicitu účinky digitalis; v léčbě průjmu: je nutné sledovat plazmatickou hladinu hořčiky a křoviny. Léčba u pacientů užívajících kalium-šetrných diuretik, doplňků draslíku nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů receptorů angiotenzinu. **Užívání jiných přípravků:** antidiabetika (insulínové přípravky, perorální antidiabetika), kalium-šetrné diuretika (eppleron, spironolaktol), rasekalodit, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající torsades de pointes (viz poznámky), antiepileptika (viz poznámky), chlorokviny, osimertiniv, amilofid, antikolinergika, systémové kortikosteroidy, zvyšuje toxicitu účinky digitalis; v léčbě průjmu: je nutné sledovat plazmatickou hladinu hořčiky a křoviny. Léčba u pacientů užívajících kalium-šetrných diuretik, doplňků draslíku nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů receptorů angiotenzinu. **Užívání jiných přípravků:** antidiabetika (insulínové přípravky, perorální antidiabetika), kalium-šetrné diuretika (eppleron, spironolaktol), rasekalodit, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající torsades de pointes (viz poznámky), antiepileptika (viz poznámky), chlorokviny, osimertiniv, amilofid, antikolinergika, systémové kortikosteroidy, zvyšuje toxicitu účinky digitalis; v léčbě průjmu: je nutné sledovat plazmatickou hladinu hořčiky a křoviny. Léčba u pacientů užívajících kalium-šetrných diuretik, doplňků draslíku nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů receptorů angiotenzinu. **Užívání jiných přípravků:** antidiabetika (insulínové přípravky, perorální antidiabetika), kalium-šetrné diuretika (eppleron, spironolaktol), rasekalodit, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající torsades de pointes (viz poznámky), antiepileptika (viz poznámky), chlorokviny, osimertiniv, amilofid, antikolinergika, systémové kortikosteroidy, zvyšuje toxicitu účinky digitalis; v léčbě průjmu: je nutné sledovat plazmatickou hladinu hořčiky a křoviny. Léčba u pacientů užívajících kalium-šetrných diuretik, doplňků draslíku nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů receptorů angiotenzinu. **Užívání jiných přípravků:** antidiabetika (insulínové přípravky, perorální antidiabetika), kalium-šetrné diuretika (eppleron, spironolaktol), rasekalodit, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající torsades de pointes (viz poznámky), antiepileptika (viz poznámky), chlorokviny, osimertiniv, amilofid, antikolinergika, systémové kortikosteroidy, zvyšuje toxicitu účinky digitalis; v léčbě průjmu: je nutné sledovat plazmatickou hladinu hořčiky a křoviny. Léčba u pacientů užívajících kalium-šetrných diuretik, doplňků draslíku nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů receptorů angiotenzinu. **Užívání jiných přípravků:** antidiabetika (insulínové přípravky, perorální antidiabetika), kalium-šetrné diuretika (eppleron, spironolaktol), rasekalodit, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající torsades de pointes (viz poznámky), antiepileptika (viz poznámky), chlorokviny, osimertiniv, amilofid, antikolinergika, systémové kortikosteroidy, zvyšuje toxicitu účinky digitalis; v léčbě průjmu: je nutné sledovat plazmatickou hladinu hořčiky a křoviny. Léčba u pacientů užívajících kalium-šetrných diuretik, doplňků draslíku nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů receptorů angiotenzinu. **Užívání jiných přípravků:** antidiabetika (insulínové přípravky, perorální antidiabetika), kalium-šetrné diuretika (eppleron, spironolaktol), rasekalodit, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající torsades de pointes (viz poznámky), antiepileptika (viz poznámky), chlorokviny, osimertiniv, amilofid, antikolinergika, systémové kortikosteroidy, zvyšuje toxicitu účinky digitalis; v léčbě průjmu: je nutné sledovat plazmatickou hladinu hořčiky a křoviny. Léčba u pacientů užívajících kalium-šetrných diuretik, doplňků draslíku nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů receptorů angiotenzinu. **Užívání jiných přípravků:** antidiabetika (insulínové přípravky, perorální antidiabetika), kalium-šetrné diuretika (eppleron, spironolaktol), rasekalodit, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající torsades de pointes (viz poznámky), antiepileptika (viz poznámky), chlorokviny, osimertiniv, amilofid, antikolinergika, systémové kortikosteroidy, zvyšuje toxicitu účinky digitalis; v léčbě průjmu: je nutné sledovat plazmatickou hladinu hořčiky a křoviny. Léčba u pacientů užívajících kalium-šetrných diuretik, doplňků draslíku nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů receptorů angiotenzinu. **Užívání jiných přípravků:** antidiabetika (insulínové přípravky, perorální antidiabetika), kalium-šetrné diuretika (eppleron, spironolaktol), rasekalodit, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající torsades de pointes (viz poznámky), antiepileptika (viz poznámky), chlorokviny, osimertiniv, amilofid, antikolinergika, systémové kortikosteroidy, zvyšuje toxicitu účinky digitalis; v léčbě průjmu: je nutné sledovat plazmatickou hladinu hořčiky a křoviny. Léčba u pacientů užívajících kalium-šetrných diuretik, doplňků draslíku nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů receptorů angiotenzinu. **Užívání jiných přípravků:** antidiabetika (insulínové přípravky, perorální antidiabetika), kalium-šetrné diuretika (eppleron, spironolaktol), rasekalodit, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající torsades de pointes (viz poznámky), antiepileptika (viz poznámky), chlorokviny, osimertiniv, amilofid, antikolinergika, systémové kortikosteroidy, zvyšuje toxicitu účinky digitalis; v léčbě průjmu: je nutné sledovat plazmatickou hladinu hořčiky a křoviny. Léčba u pacientů užívajících kalium-šetrných diuretik, doplňků draslíku nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů receptorů angiotenzinu. **Užívání jiných přípravků:** antidiabetika (insulínové přípravky, perorální antidiabetika), kalium-šetrné diuretika (eppleron, spironolaktol), rasekalodit, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající torsades de pointes (viz poznámky), antiepileptika (viz poznámky), chlorokviny, osimertiniv, amilofid, antikolinergika, systémové kortikosteroidy, zvyšuje toxicitu účinky digitalis; v léčbě průjmu: je nutné sledovat plazmatickou hladinu hořčiky a křoviny. Léčba u pacientů užívajících kalium-šetrných diuretik, doplňků draslíku nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů receptorů angiotenzinu. **Užívání jiných přípravků:** antidiabetika (insulínové přípravky, perorální antidiabetika), kalium-šetrné diuretika (eppleron, spironolaktol), rasekalodit, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající torsades de pointes (viz poznámky), antiepileptika (viz poznámky), chlorokviny, osimertiniv, amilofid, antikolinergika, systémové kortikosteroidy, zvyšuje toxicitu účinky digitalis; v léčbě průjmu: je nutné sledovat plazmatickou hladinu hořčiky a křoviny. Léčba u pacientů užívajících kalium-šetrných diuretik, doplňků draslíku nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů receptorů angiotenzinu. **Užívání jiných přípravků:** antidiabetika (insulínové přípravky, perorální antidiabetika), kalium-šetrné diuretika (eppleron, spironolaktol), rasekalodit, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající torsades de pointes (viz poznámky), antiepileptika (viz poznámky), chlorokviny, osimertiniv, amilofid, antikolinergika, systémové kortikosteroidy, zvyšuje toxicitu účinky digitalis; v léčbě průjmu: je nutné sledovat plazmatickou hladinu hořčiky a křoviny. Léčba u pacientů užívajících kalium-šetrných diuretik, doplňků draslíku nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů receptorů angiotenzinu. **Užívání jiných přípravků:** antidiabetika (insulínové přípravky, perorální antidiabetika), kalium-šetrné diuretika (eppleron, spironolaktol), rasekalodit, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající torsades de pointes (viz poznámky), antiepileptika (viz poznámky), chlorokviny, osimertiniv, amilofid, antikolinergika, systémové kortikosteroidy, zvyšuje toxicitu účinky digitalis; v léčbě průjmu: je nutné sledovat plazmatickou hladinu hořčiky a křoviny. Léčba u pacientů užívajících kalium-šetrných diuretik, doplňků draslíku nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku v séru a zejména antagonistů aldosteronu nebo blokátorů receptorů angiotenzinu. **Užívání jiných přípravků:** antidiabetika (insulínové přípravky, perorální antidiabetika), kalium-šetrné diuretika (eppleron, spironolaktol), rasekalodit, inhibitory mTOR (např. sirolimus, everolimus, temsirolimus), gliptiny (linagliptin, saxagliptin, sitagliptin, vildagliptin), léky vyvolávající torsades de pointes (viz poznámky), antiepileptika (viz poznámky), chlorokviny, osimertiniv, amilofid, antikolinergika, systémové kortikosteroidy, zvyšuje toxicitu účinky digitalis; v léčbě průjmu: je nutné sledovat plazmatickou hladinu hořčiky a křoviny. Léčba u pacientů užívajících kalium-šetrných diuretik, doplňků draslíku nebo jiných léků spojených se zvyšováním hladiny draslíku

 **Carzap**[®]

 **CARAMLO**[®]
candesartan cilexetil – amlodipini besilas

 **Tezefort**[®]

 **TEZEO**[®]

ZENTIVA

ID 598034/08/2023

Určeno pro odbornou veřejnost.

Zentiva, k.s., marketingové oddělení, U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, tel.: (+420) 267 241 111, www.zentiva.cz

Jardiance[®]
(empagliflozin)



SÍLA TROJÍ OCHRANY

JARDIANCE[®] chrání
dospělé pacienty snížením rizika:

- CKD** – progresse onemocnění ledvin nebo KV úmrtí^{1,1}
- HF** – hospitalizace pro HF nebo KV úmrtí^{2,3}
- DM2+KVO** – KV úmrtí^{6,4}



NOVĚ
PRO LÉČBU
CKD⁵

PC-CZ-103021

POZNÁMKY

¹Randomizovaná, dvojitě zasklená, placebem kontrovaná studie EMPA-KIDNEY s paralelními skupinami s populací 6 609 pacientů s CKD hodnotila účinnost a bezpečnost JARDIANCE 10mg ve srovnání s placebem. Primárním cílovým parametrem ve studii EMPA-KIDNEY bylo kompozitum KV úmrtí nebo progresse onemocnění ledvin. U pacientů léčených přípravkem JARDIANCE došlo k 28% RRR pro tento cílový parametr (HR = 0,72; 95% CI = 0,64 – 0,82; p < 0,001).³

²Randomizovaná, dvojitě zasklená, placebem kontrovaná studie s paralelními skupinami EMPEROR-Reduced s symptomatickým chronickým srdečním selháním a sníženou ejection frakcí (EF LK < 40 %). Primárním cílovým parametrem ve studii EMPEROR-Reduced bylo kompozitum KV úmrtí nebo HF analyzované jako doba do první příhody. U pacientů léčených přípravkem JARDIANCE došlo k 25% RRR pro tento cílový parametr (HR = 0,75; 95% CI = 0,65 – 0,86; p < 0,001).¹ Randomizovaná, dvojitě zasklená, placebem kontrovaná studie EMPEROR-Preserved s paralelními skupinami s populací 5 988 dospělých pacientů se symptomatickým s chronickým srdečním selháním a zachovanou ejection frakcí (EF LK > 40 %). Primárním cílovým parametrem ve studii EMPEROR-Preserved bylo kompozitum KV úmrtí nebo HF analyzované jako doba do první příhody. U pacientů léčených přípravkem JARDIANCE došlo k 21% RRR pro tento cílový parametr (HR = 0,79; 95% CI = 0,69 – 0,90; p < 0,001).²

³Primárním kompozitním cílovým parametrem ve studii EMPA-REG OUTCOME byl 3bodový ukazatel MACE definovaný jako doba do KV úmrtí, nefatálního infarktu myokardu nebo nefatální cévní mozkové příhody podle analýzy společné skupiny užívající JARDIANCE ve srovnání s placebem. Pacienti byli dospělí s nedostatečnou kompenzací DM2 a s ICHS, ICHDK nebo po IM či cévní mozkové příhodě. 14% RRR pro 3bodový ukazatel MACE (HR = 0,86; 95% CI = 0,74 – 0,99; p = 0,04 pro superiority) byl zejména tvoren snížením rizika KV úmrtí (HR = 0,62; 95% CI = 0,49 – 0,77).¹

ZKRATKY

ICHS – ischemická choroba srdeční; **CI** – interval spolehlivosti; **CKD** – chronické onemocnění ledvin; **KV** – kardiovaskulární; **KVO** – kardiovaskulární onemocnění; **HF** – srdeční selhání; **HFmEF** – srdeční selhání s mírně sníženou ejection frakcí; **HFpEF** – srdeční selhání se zachovanou ejection frakcí; **HFmEF** – srdeční selhání se sníženou ejection frakcí; **HHF** – hospitalizace pro srdeční selhání; **HR** – poměr rizik; **EF LK** – ejection frakce levé srdeční komory; **MACE** – velká nežádoucí kardiovaskulární příhoda; **IM** – infarkt myokardu; **ICHDK** – ischemická choroba dolních končetin; **RRR** – snížení relativního rizika; **DM2** – diabetes 2. typu.

REFERENCE

1. Herrington WG et al. Empagliflozin in patients with chronic kidney disease. N Engl J Med. 2023;388(2):117-127 **2.** Packer M et al. Cardiovascular and renal outcomes with empagliflozin in heart failure. N Engl J Med. 2020;383(15):1413-1424 **3.** Anker SD et al. Empagliflozin in heart failure with a preserved ejection fraction. N Engl J Med. 2021;385(16):1451-1461 **4.** Zinman B et al. Empagliflozin, cardiovascular outcomes, and mortality in type 2 diabetes. N Engl J Med. 2015;373(22):2117-2128 **5.** Souhrn údajů o přípravku JARDIANCE. Ingelheim am Rhein, Německo; Boehringer Ingelheim International GmbH; prosinec 2023 [dostupné na www.sukl.cz]

Zkrácená informace o léčivém přípravku Jardiance 10 mg potahované tablety

Složení: Jardiance 10mg: jedna tableta obsahuje empagliflozinum 10mg. **Indikace:** K léčbě diabetes mellitus II. typu ke zlepšení kontroly glykémie u dospělých a dětí ve věku 10 let a starších s nedostatečnou kompenzací diabetu samotnou dietou a tělesným cvičením: jako monoterapie pokud je metformin nevhodný z důvodu nesnášenlivosti; v kombinaci s jinými léčivými přípravky ke snížení hladiny glukózy, včetně kombinace s inzulinem. K léčbě dospělých se symptomatickým chronickým srdečním selháním. **K léčbě dospělých s chronickým onemocněním ledvin.** **Dávkování a způsob podávání:** Diabetes mellitus II. typu: počáteční dávka empagliflozinu je 10mg jednou denně v monoterapii nebo v kombinované terapii. U pacientů, kteří tolenají empagliflozin v dávce 10mg jednou denně, kteří mají eGFR > 60 ml/min/1,73 m² a potřebují přísnější kontrolu glykémie, lze dávku zvýšit na 25mg jednou denně. Maximální denní dávka je 25mg. U dětí s eGFR < 60 ml/min/1,73 m² a u dětí ve věku do 10 let nejsou dostupné žádné údaje. **Srdeční selhání:** doporučená dávka je 10mg empagliflozinu jednou denně. **Chronické onemocnění ledvin:** doporučená dávka je 10mg empagliflozinu jednou denně. Nedoporučuje se zahajovat léčbu u pacientů s eGFR < 20 ml/min/1,73 m². U pacientů s diabetem 2. typu se účinek empagliflozinu na snížení glykémie u pacientů s hodnotou eGFR < 45 ml/min/1,73 m² snižuje a u pacientů s hodnotou eGFR < 30 ml/min/1,73 m² pravděpodobně mizí zcela. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění:** U pacientů, u kterých existuje podezření na ketoacidózu nebo u kterých byla ketoacidóza diagnostikována, je nutné léčit 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. Empagliflozin se nemá používat u pacientů s diabetem I. typu. Pacienti ve věku 75 let a starší mohou mít vyšší riziko hypovolemie. Tablety obsahují laktózu, proto pacienti s intolerancí galaktózy, vrozeným deficitem laktázy nebo malabsorpcí glukózy a galaktózy, by tento přípravek neměli užívat. U pacientů ženského i mužského pohlaví s diabetem užívajících inhibitor SGLT2 by hlášený případy nekrotizující fasciitidy perineia (Fournierova gangrén). V případě podezření na Fournierovu gangrénu je třeba přípravek Jardiance vysadit a rychle zahájit léčbu. **Interakce:** Empagliflozin může zvýšit diuretický efekt thiazidových a袛iazidových diuretik a může zvyšovat riziko dehydratace a hypotenze. Pokud je empagliflozin podáván v kombinaci s inzulinem nebo inzulínovým sekretagogem, lze z důvodu snížení rizika vzniku hypoglykémie zvážit nižší dávku inzulínu nebo inzulínového sekretagoga. Studie interakcí byly provedeny pouze u dospělých. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji hlášenými nežádoucími příhodami v klinických hodnoceních na léčivém selhání II. typu byly hypoglykémie (při kombinované léčbě s derivátem sulfonylurey nebo inzulínem). Nejčastějším nežádoucím účinkem léčiva u dětí byla hypoglykémie. Celkové i ale bezpečnostní profil u dětí podobný bezpečnostnímu profilu u dospělých s onemocněním diabetes mellitus II. typu. U dospělých se dále vyskytovala vaginální monilíáza, vulvovaginitída, balanitída a jiné infekce genitálu, infekce močových cest, žízení, pruritus, časté močení; hypovolemie, dysurie; zvýšená hladina kreatininu v krvi/snížená glomerulární filtrace, zvýšené sérové lipidy; a vzácné diabetická ketoacidóza. Nejčastěji hlášenými nežádoucími příhodami v klinických hodnoceních u srdečního selhání byla hypovolemie; dále zácpa, angioedém. Přítomnost Diabetes mellitus II. typu zvyšovala frekvenci nežádoucích účinků u pacientů se srdečním selháním. Nejčastějším nežádoucím účinkem v klinických hodnoceních u chronického onemocnění ledvin byla dna a akutní selhání ledvin, které byly hlášený častěji u pacientů, kteří dostávali placebo. Celkový bezpečnostní profil empagliflozinu byl obecně v rámci hodnocených indikací konzistentní. **Těhotenství a kojení:** Podávání přípravku Jardiance v těhotenství se z preventivních důvodů nedoporučuje. Přípravek Jardiance se během kojení nemá podávat. **Balení, výdej a uchování:** Jednodávkové PVC/Al blistry v krabičce obsahující 28x1, 30x1, 90x1 nebo 100x1 potahovaných tablet. Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis a je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Tento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní opatření uchování. **Registrační číslo:** EU/1/14/930/013 – 28 tbl (10 mg), EU/1/14/930/014 – 30 tbl (10 mg), EU/1/14/930/017 – 90 tbl (10 mg), EU/1/14/930/018 – 100 tbl (10 mg). **Datum poslední revize textu:** 7. 12. 2023. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Str. 173, D 55216 Ingelheim am Rhein, Německo. **Před předepsáním se prosím seznáme s úplným zněním souhrnů údajů o přípravku.** Úplné znění souhrnů 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](http://www.sukl.cz).

¹Všimněte si, prosím, změny v informacích o léčivém přípravku

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



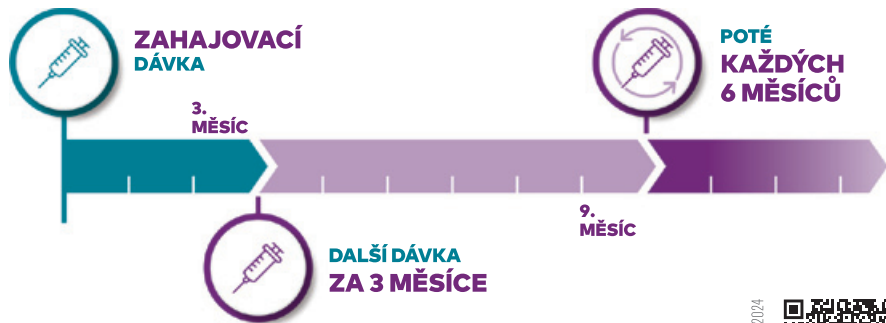


LEQVIO®

(inklisiran) 284 mg injekční roztok
v předplněné injekční stříkačce

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

✓ Efektivní a dlouhodobé
snížení LDL-C o **50–55 %**¹
✓ **Příznivý** bezpečnostní
profil¹



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

CZ2403280917/03/2024



▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli pozorování 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 natrium odpovídající inklisiranu 284 mg v 1,5 ml roztoku.

Indikace: Přípravek Leqvio je indikován u dospělých s primární hypercholesterolemí (heterozygotní familiární a nefamiliární) nebo smíšenou dyslipidemií jako doplněk k dietním opatřením; v kombinaci se statinem nebo statinem v kombinaci s jinými přípravky snižujícími hladinu lipidů u pacientů neschopných dosáhnout cílů pro LDL-C při maximální tolerované dávce statinu, nebo samostatně nebo v kombinaci s jinými přípravky snižujícími hladinu lipidů u pacientů trpících nesnášenlivostí statinu nebo u nichž je statin kontraindikován. **Dávkování:** Doporučená dávka je 284 mg inklisiranu podávaná jako jednorázová subkutánní injekce; počáteční dávka, další po 3 měsících a poté každých 6 měsíců. Pokud je plánovaná dávka opožděna o méně než 3 měsíce, má být inklisiran podán a dávkování má pokračovat podle pacientova původního schématu. Pokud je plánovaná dávka opožděna o více než 3 měsíce, má být zahájen nový dávkovací režim – má být podána počáteční dávka inklisiranu, další po 3 měsících a poté každých 6 měsíců. Inklisiran lze podávat okamžitě po poslední dávce monoklonální protilátky inhibující PCSK9. Pro udržení snížení LDL-C se doporučuje, aby byl inklisiran podán do 2 týdnů po poslední dávce monoklonální protilátky inhibující PCSK9. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění/varování:** Účinek hemodialýzy na farmakokinetiku inklisiranu nebyl studován. Vzhledem k tomu, že inklisiran je vylučován ledvinami, nemá se hemodialýza provádět po dobu nejméně 72 hodin od podání inklisiranu. **Interakce:** Inklisiran není substrátem pro běžné transportéry léků, a přestože nebyly provedeny studie *in vivo*, nepředpokládá se, že bude substrátem pro cytochrom P450. Inklisiran není inhibitorem nebo induktorem enzymů cytochromu P450 nebo běžných transportérů léků. 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:** Časté: Reakce v místě vpichu. **Podmínky uchovávání:** Chraňte před mrazem. **Dostupné lékové formy/velikosti balení:** Předplněná injekční stříkačka 1,5 ml roztoku v předplněné injekční stříkačce (sklo třídy I) s pistovou zátkou (brombutyl, fluorotekem potažená pryž) s jehlou a pevným krytem jehly. Velikost balení jedna předplněná injekční stříkačka. *Předplněná injekční stříkačka s ochranným pouzdem jehly 1,5 ml roztoku v předplněné injekční stříkačce (sklo třídy I) s pistovou zátkou (brombutyl, fluorotekem potažená pryž) s jehlou, pevným krytem jehly a s ochranným pouzdem jehly. Velikost balení jedna předplněná injekční stříkačka s ochranným pouzdem jehly*. **Poznámka:** Dříve než lék předepíšete, přečtěte si pečlivě úplnou informaci o přípravku. **Reg. č.:** *EU/1/20/1494/001-002* **Datum registrace:** 9.12.2020. **Datum poslední revize textu SPC:** 24.03.2022. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novartis Europharm Limited, Vista Building, Elm Park, Merion Road, Dublin 4, Irsko. **Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis, přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění od 01.04.2023.**

REFERENCE: 1. SPC Leqvio 284 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce, datum poslední revize 24.03.2022. 2. SUKL, www.sukl.cz.

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

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 | Reimaging Medicine