XIV
ŁÓDZKI WEEKEND GASTROENTEROLOGICZNY

25-26 WRZEŚNIA 2026 R., ŁÓDŹ

PROGRAM



WWW.XIVLODZKIWEEKENDGASTROENTEROLOGICZNY.PL

SPONSOR ZŁOTY

abbvie

SPONSOR SREBRNY

AUROVITAS®

SPONSOR BRĄZOWY

BAYER

BIOCODEX

EMMA
Medical Diagnostic Tests

GILEAD
Creating Possible

Johnson&Johnson

PROGRAM

XIV

ŁÓDZKI WEEKEND GASTROENTEROLOGICZNY

25-26 WRZEŚNIA 2026 R., ŁÓDŹ

PATRONAT HONOROWY

Wojewoda Łódzki
Dorota Ryl

PREZYDENT MIASTA ŁODZI
HANNA ZDANOWSKA

Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi

UNIWERSYTET MEDYCZNY W ŁODZI

Patronat JM Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
prof. dr. hab. n. med. Janusza Piekarskiego

Societas Gastro-Enterologiae Polona
PTG

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY
UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W ŁODZI

Dyrektor Centralnego Szpitala Klinicznego
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Szanowni Państwo,
Drogie Koleżanki i Koledzy,

Łódzki Weekend Gastroenterologiczny od ponad 12 lat jest rozpoznawany w Polsce jako silny głos w sprawie poprawy stanu zdrowia przewodu pokarmowego i za postępem w dziedzinie gastroenterologii.

Bardzo się cieszymy, że wkrótce znowu będziemy mieli szanse spotkać się osobiście na kolejnym spotkaniu gastroenterologów, internistów, lekarzy rodzinnych i innych osób zainteresowanych gastroenterologią w Łodzi 25-26 września 2026.

Łódzki Weekend Gastroenterologiczny, to więcej niż konferencja naukowo-szkoleniowa, to dynamiczne forum wymiany myśli, nowych idei i pomysłów, miejsce tworzenia zawodowych sieci współpracy i przyspieszenie wprowadzania w życie medycznych innowacji. Zwłaszcza istotne jest spotkanie w jednym miejscu i czasie przełamujących granice ekspertów w dziedzinie endoskopii zabiegowej, warsztatów edukacyjnych, pomocy w rozwiązywaniu codziennych wyzwań klinicznych, trudnych, złożonych przypadków oraz chorób rzadkich. Stwarza także możliwość przedstawienia własnych wyników badań naukowych i doświadczeń klinicznych podczas sesji plenarnych i plakatowych.

Z wyrazami szacunku,



Prof. dr hab. n. med.
Ewa Małecka-Wojciesko
Kierownik Kliniki Chorób
Przewodu Pokarmowego UM w Łodzi



Prof. dr hab. n. med.
Anita Gąsiorowska
Kierownik Kliniki Gastroenterologii
Centralny Szpital Kliniczny
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Dzień I, Piątek, 25 września	
09:30-09:45	Otwarcie Konferencji, przywitanie Gości. *Prof. Ewa Małecka- Wojciesko, Prof. Anita Gąsiorowska*
09:45-11:00	**Sesja I: Choroby jelita grubego.** Przewodniczący: *Prof. Grażyna Rydzewska-Wyszkowska,* *Prof. Renata Talar-Wojnarowska*
09:45-10:00	Prewencja IBD – co możemy zrobić? *Prof. Grażyna Rydzewska-Wyszkowska*
10:00-10:15	Nieswoiste choroby zapalne jelit-czy chirurg jest jeszcze potrzebny? *Prof. Piotr Eder*
10:15-10:35	Siła wyboru-jak optymalnie wykorzystać potencjał leczenia IBD. *Prof. Renata Talar-Wojnarowska* wykład sponsorowany abbvie
10:35-10:50	Badania przesiewowe w kierunku raka jelita grubego – co się udało, dokąd zmierzamy? *Prof. Jarosław Reguła*
10:50-11:05	Mikroskopowe zapalenie jelita grubego- diagnostyka i postępowanie. *Prof. Jarosław Daniluk*
11:05-11:15	Przerwa
11:15-12:25	**Sesja II: Postępy w gastroenterologii część I** Przewodniczący: *Prof. Anita Gąsiorowska,* *Prof. Jarosław Daniluk*
11:15-11:30	Pierwsza linia leczenia dyspepsji - co się zmieniło? *Prof. Ewa Małecka-Wojciesko* wykład sponsorowany BAYER
11:30-11:45	Strategiczne cele leczenia w osiągnięciu długoterminowej kontroli IBD. *Prof. Konrad Lewandowski* wykład sponsorowany Johnson&Johnson

11:45-12:00	Modyfikacje stylu życia w IBS-jak uniknąć niewłaściwych zaleceń? *Prof. Anita Gąsiorowska* wykład sponsorowany AUROVITAS®
12:00-12:15	Rola probiotyków w leczeniu zespołu jelita drażliwego. *Prof. Ewa Małecka-Wojciesko* wykład sponsorowany BIOCODEX
12:15-12:25	Dyskusja
12:25-12:30	Przerwa
12:30-13:40	**Sesja III: Z pamiętnika szalonego endoskopisty.** Przewodniczący: *Prof. Krystian Adrych,* *Dr n.med. Tomasz Marek*
12:30-12:45	Ablacja EUS guzów NET trzustki -Kiedy? Jak? Czy skutecznie? *Prof. Anna Wiechowska-Kozłowska*
12:45-13:00	Endosonografia terapeutyczna. Jak wybrnąć ze ślepego zaułka żółciowego? *Dr n.med. Robert Staroń*
13:00-13:15	Ablacja falami radiowymi zmian nowotworowych dróg żółciowych i trzustki – kiedy i u kogo? *Dr n.med. Łukasz Durko/Dr n.med. Marek Pazurek*
13:15-13:30	Długa droga do celu czyli jak oszukać zmienioną anatomię i dojść na skróty do dróg żółciowych. *Dr n.med. Artur Raiter*
13:30-13:40	Dyskusja
13:40-14:40	LUNCH
14:40-15:50	**Sesja IV: Choroby wątroby.** Przewodniczący: *Prof. Halina Cichoż-Lach,* *Prof. Jarosław Daniluk*
14:40-14:55	Najczęstsze błędy w leczeniu dekompensacji marskości wątroby. *Prof. Marek Hartleb*
14:55-15:10	Kiedy kierować pacjenta do Ośrodka Transplantacyjnego? *Prof. Joanna Raszeja -Wyszomirska*

15:10-15:25	Podejrzenie choroby Wilsona i aktualne postępowanie - stanowisko EASL 2025 i PTG 2025. *Prof. Halina Cichoż-Lach*
15:25-15:40	Nowe możliwości leczenia pierwotnego zapalenia dróg żółciowych (PBC) *Dr n.med. Adam Fabisiak* wykład sponsorowany GILEAD Creating Possible
15:40-15:50	Dyskusja
15:50-16:00	Przerwa
16:00-18:00	**Sesja V: Postępy w gastroenterologii - część II.** Przewodniczący: *Prof. Barbara Skrzydło-Radomańska,* *Prof. Adam Przybyłkowski*
16:00-16:20	Pancreatitis, diabetes, other traits and pancreatic cancer – common genetic background? *Dr Federico Canzian*
16:20-16:35	AI w endoskopii – pomocna czy zgubna? *Prof. Andrzej Białek*
16:35-16:50	Rozpowszechnianie fałszywych informacji medycznych w Internecie – czy i jak możemy temu przeciwdziałać? *Dr n.med. Adam Fabisiak*
16:50-17:45	**Debata ekspertów I:** **Współczesne wyzwania opieki ambulatoryjnej w zakresie zaburzeń osi jelitowo-mózgowej.** Moderator: *Prof. Barbara Skrzydło-Radomańska,* *Prof. Grażyna Rydzewska-Wyszkowska,* *dr Anna Pietrzak* Paneliści: *Prof. Ewa Małecka-Wojciesko,* *Prof. Grażyna Rydzewska-Wyszkowska,* *Prof. Jarosław Reguła,* *Dr n.med. Anna Pietrzak*
17:45-18:00	Dyskusja

Dzień II, Sobota, 26 września	
09:00-10:55	**Sesja VI: Postępy w gastroenterologii część III** Przewodniczący: *Prof. Maria Kłopocka,* *Prof. Andrzej Dąbrowski*
09:00-09:15	Postępowanie w chorobie refluksowej opornej na leczenie. *Prof. Anita Gąsiorowska*
09:15-09:30	Eradykacja Helicobacter pylori – czy zawsze trudna dla pacjenta? *Prof. Agnieszka Świdnicka-Siergiejko*
09:30-09:45	Kiedy wykonywać i kierować na pH-metrię z impedancją? *Prof. Anna Mokrowiecka*
09:45-10:00	Stwardniające zapalenie krezki. *Dr n.med. Aleksandra Kaczka*
10:00-10:15	Dostępy do leczenia żywieniowego - wskazania do założenia i praktyczne zasady opieki. *D n.med. Hubert Zatorski*
10:15-10:30	Choroba trzewna – nowe wytyczne. *Prof. Katarzyna Neubauer* wykład sponsorowany EMMA Medical Diagnostic Tests
10:30-10:45	Osteoporoza w celiakii i NCHZJ. *Prof. Iwona Krela - Kaźmierczak*
10:45-10:55	Dyskusja
10:55-11:10	Przerwa
11:10-14:10	**Sesja VII: Nadzór onkologiczny i histopatologia** Przewodniczący: *Prof. Andrzej Mróz,* *Dr Adam Koprowski*
11:10-11:25	Metaplazja i dysplazja górnego odcinka przewodu pokarmowego - nadzór i postępowanie. *Dr n.med. Marcin Romańczyk*
11:25-11:40	Jak można przedłużyć życie chorego na raka trzustki? *Dr n.med. Miłosz Caban*

11:40-11:55	Pobieranie materiału histopatologicznego podczas ECPW, cholangioskopii i pankreatoskopii - wskazówki i możliwości. *Dr n.med. Sławomir Kozieł*
11:55-12:55	**Debata ekspertów II:** **Pacjent przerażony wynikiem histopatologicznym. Niekompletna metaplazja, przewlekłe zapalenie, nacieki z limfocytów etc.** Moderatorzy: *Prof. Andrzej Mróz, Prof. Ewa Małecka - Wojciesko* Paneliści: *Dr n.med. Tomasz Romańczyk, Prof. Ewa Nowakowska-Duława*
12:55-13:05	Dyskusja
13:05-13:20	Przerwa
13:20-14:30	**Sesja VIII: Choroby trzustki** Przewodniczący: *Prof. Ewa Małecka- Wojciesko,* *Prof. Adam Durczyński*
13:20-13:35	Fluid therapy in acute pancreatitis. *Prof. Lucia Guilabert (Alicante)*
13:35-13:50	Nawracające epizody OZT – kiedy podejrzewać tło genetyczne i zespoły wrodzone? *Dr n.med. Barbara Włodarczyk*
13:50-14:05	Przewlekłe zapalenie trzustki – aktualne wczesne podejście diagnostyczne. *Prof. Ewa Małecka- Wojciesko*
14:05-14:20	Przetoka trzustkowa po zabiegu chirurgicznym – jak zdiagnozować, jak leczyć? Podejście chirurga i chirurga-endoskopisty. *Prof. Piotr Hogendorf i Prof. Mateusz Jagielski*
14:20-14:30	Dyskusja

14:30-15:10	**Sesja IX: Choroby dolnego odcinka przewodu pokarmowego** Przewodniczący: *Dr n.med. Maria Janiak,* *Prof. Małgorzata Zwolińska-Wcisło*
14:30-14:45	Nowości w diagnostyce i leczeniu chorób związanych z osią mózg-jelito. *Prof. Wojciech Marlicz*
14:45-15:00	Diagnostyka i leczenie choroby uchyłkowej jelita grubego. *Dr n.med. Maria Janiak*
15:00-15:10	Dyskusja
15:10	**Zakończenie Konferencji**

OPIS WARSZTATÓW

PIĄTEK 25.09.2026

1. Endosonografia diagnostyczna trzustki i dróg żółciowych
Biopsja trzustki pod kontrolą endosonografii

prowadzący:
dr Barbara Włodarczyk
dr Łukasz Durko

Sesja I - g.09.40 - 11.40
Sesja II - g.11.00 - 12.30

2. Warsztaty praktyczne: Obliczanie zapotrzebowania białkowo-energetycznego oraz dobór preparatów w żywieniu dojelitowym i pozajelitowym

Wykładowca:
dr n. med Miłosz Caban, dr n. med. Hubert Zatorski

g. 15:00 16:30

Warsztaty:
Obliczanie zapotrzebowania białkowo energetycznego i dobór preparatów do żywienia dojelitowego i pozajelitowego.

Czas trwania: 90 minut

Forma: Ćwiczenia praktyczne, praca na przypadkach klinicznych (case studies), dyskusja
Skuteczne leczenie żywieniowe wymaga precyzji. Od właściwego wyliczenia zapotrzebowania Białków energetycznego po trafny wybór preparatu dojelitowego lub mieszaniny pozajelitowej. Podczas warsztatów przejdziemy krok po kroku przez proces decyzyjny u pacjentów w różnych stanach klinicznych.

W programie:
Szybkie algorytmy obliczeniowe: Praktyczne szacowanie zapotrzebowania na energię i białko w stanie stresu metabolicznego.

Żywienie dojelitowe (EN): Przegląd diet przemysłowych i doboru dróg podania w praktyce gastrologicznej.

Żywienie pozajelitowe (PN): Dobór gotowych worków wielokomorowych (RTU) oraz modyfikacje składu w sytuacjach powikłanych.

Case studies: Samodzielne układanie planów żywieniowych dla konkretnych pacjentów (zaostrzenie NChZJ, zespół krótkiego jelita, marskość wątroby z sarkopenią).

Profilaktyka powikłań: Jak wcześnie rozpoznawać i unikać zespołu ponownego odżywienia (Refeeding Syndrome).

3. Warsztaty praktyczne z opieki dostępów do żywienia pozajelitowego i dojelitowego

prowadzący:
Mgr Iwona Fołtyn Szpital im. prof. W. Orłowskiego w Warszawie,

g. 16:30–18:00

Warsztaty dedykowane personelowi pielęgniarskiemu

Praktyczne szkolenie poświęcone prawidłowej pielęgnacji dostępów wykorzystywanych w żywieniu pozajelitowym i dojelitowym.

W części dotyczącej żywienia pozajelitowego (PN) omówione zostaną zasady pielęgnacji dostępów naczyniowych: CVC, PICC oraz portów naczyniowych, ze szczególnym uwzględnieniem zasad aseptyki i profilaktyki powikłań miejscowych.

Część dotycząca żywienia dojelitowego (EN) obejmie pielęgnację sond, PEG i PEJ, zasady utrzymania ich drożności, pielęgnację miejsca wyłonienia oraz zapobieganie najczęstszym powikłaniom.

Warsztaty będą łączyć krótkie wprowadzenie teoretyczne z praktycznymi ćwiczeniami, koncentrując się na rozwiązaniach możliwych do bezpośredniego zastosowania w codziennej opiece nad pacjentem.

SOBOTA 26.09.2026

Ultrasonografia jelit

prowadzący:
dr Adam Fabisiak
dr Mikołaj Świerczyński

Sesja I - g.09.00 - 10.30
Sesja II - g 11.00 - 12.30

ZATRZYMAJ ROLLERCOASTER I ZAPANUJ NAD ŻYCIEM

Skyrizi® (ryzankizumab)



SKYRIZI® JEST PIERWSZYM ZAREJESTROWANYM iIL-23 STOSOWANYM W CHOROBIE LEŚNIOWSKIEGO-CROHNA:

Kliniczne* i endoskopowe punkty końcowe† dostosowane do zaleceń STRIDE-II[1,2]

Odpowiedź endoskopowa jako złożony pierwszorzędowy punkt końcowy† w badaniach rejestracyjnych[1]

GOJENIE BŁONY ŚLUZOWEJ

Gojenie błony śluzowej w 12. tygodniu‡ i 52. tygodniu[1§]

TRWAŁA REMISJA KLINICZNA

Remisja kliniczna w 12. i 52. tygodniu[1¶]. Utrzymanie remisji klinicznej w 52. tygodniu[1¶]

DANE PORÓWNAWCZE

SKYRIZI osiągnął wszystkie pierwszo# i drugorzędowe punkty końcowe w porównaniu z ustekinumabem, w tym przewagę w remisji klinicznej** i endoskopowej†† w 48. tygodniu[3]

DOBRZE ZNANY PROFIL BEZPIECZEŃSTWA

Ustalony w 11 badaniach klinicznych III fazy w 4 zarejestrowanych wskazaniach: chorobie Leśniowskiego-Crohna, łuszczycy plackowatej, łuszczycowym zapaleniu stawów i wrzodziejącym zapaleniu jelita grubego[1‡‡]

Zarejestrowany w 4 wskazaniach[1]:

| Łuszczyca plackowata | Łuszczycowe zapalenie stawów | Choroba Leśniowskiego-Crohna | Wrzodziejące zapalenie jelita grubego |

Kontrolę definiuje się na podstawie złożonego pierwszorzędowego punktu końcowego, obejmującego odpowiedź endoskopową (48% w badaniu ADVANCE, 29% w badaniu MOTIVATE) i remisję objawów klinicznych (43% w badaniu ADVANCE, 35% w badaniu MOTIVATE) w 12. tygodniu[1].

*Remisja kliniczna (SF/APS) ≤2.8 i nie większa niż początkowa oraz średnia dzienna ocena w skali nasilenia bólu brzucha (APS) ≤1 i nie gorsza niż początkowa[1].

†Odpowiedź endoskopowa: zmniejszenie oceny w skali SES-CD >50% w stosunku do wartości początkowej (lub zmniejszenie o co najmniej 2 punkty u pacjentów z początkową oceną 4 i izolowaną chorobą jelita krętego)[1].

‡Gojenie błony śluzowej w 12. tygodniu: statystycznie istotne z oceną wielokrotności dla porównania SKYRIZI z placebo (MOTIVATE p≤0.01) (ADVANCE p<0.001)[1].

§Gojenie błony śluzowej w 52. tygodniu: nominalne P<0.001 dla porównania SKYRIZI z placebo bez ogólnej kontroli błędu typu I (FORTIFY)[1].

¶Remisja kliniczna w 12. i 52. tygodniu: statystycznie istotna z oceną wielokrotności dla porównania SKYRIZI z placebo (MOTIVATE p≤0.01) (ADVANCE p<0.001) (FORTIFY p≤0.01)[1].

#Utrzymanie remisji klinicznej w 52. tygodniu: nominalne p≤0.01 dla porównania SKYRIZI z placebo bez ogólnej kontroli błędu typu I (FORTIFY). Nominalne wartości poznaczają dane niekontrolowane pod kątem wielokrotności. Nie można wyciągnąć żadnych wniosków klinicznych[1].

**Dwoma kolejno testowanymi pierwszorzędowymi punktami końcowymi były remisja kliniczna CDAI w 24. tygodniu i remisja endoskopowa w 48. tygodniu. Remisja kliniczna CDAI w 24. tygodniu została przetestowana pod kątem równoważności u 50% badanych, dlatego nie można wykazać przewagi w tym zakresie. Punkty końcowe typu non-inferiority mają na celu wykazanie, czy efekt 1 interwencji nie jest gorszy od aktywnej interwencji[3].

††Remisja kliniczna CDAI: CDAI <150[1].

‡‡Remisja endoskopowa: SES-CD ≤4 i zmniejszenie w porównaniu z wartością początkową o co najmniej 2 punkty oraz brak wyniku >1 w którejkolwiek subskali oceny poszczególnych zmiennych, na podstawie oceny centralnej[1].

*CHLC: MOTIVATE, ADVANCE i FORTIFY; PsO UltIMMa-1, UltIMMa-2, IMMhance i IMMUnet; AZS: IKEEPsAKE-1 i IKEEPsAKE-2; UWZJGC: INSPIRE i COMMAND[2].

1. Aktualna Charakterystyka produktu leczniczego Skyrizi®.
2. Turner D, Ricciuto A, Lewis A, et al. STRIDE-II: an update on the Selecting Therapeutic Targets in Inflammatory Bowel Disease (STRIDE) initiative of the International Organization for the Study of IBD (IOIBD): determining therapeutic goals for treat-to-target strategies in IBD. Gastroenterology. 2021;160(5):1570-1583. doi:10.1053/j.gastro.2020.12.031
3. Peyrin-Biroulet L, Chapman JC, Colombel JF, et al. Risankizumab versus ustekinumab for moderate-to-severe Crohn's disease. N Engl J Med. 2024;391(3):213-223. doi:10.1056/NEJMoa2314505

PL-SKZG-250002

abbvie

RINVOQ®
upadacytynib

RINVOQ® ZAPEWNIA

szybki i trwały efekt terapii w każdym z 8 zarejestrowanych wskazań

ATOPOWE ZAPALENIE SKÓRY

Produkt leczniczy RINVOQ® jest wskazany w leczeniu umiarkowanego do ciężkiego atopowego zapalenia skóry (AZS) u dorosłych i młodzieży w wieku 12 lat i starszych, którzy kwalifikują się do leczenia ogólnego[1]

REUMATOIDALNE ZAPALENIE STAWÓW

Produkt leczniczy RINVOQ® jest wskazany w leczeniu czynnego reumatoidalnego zapalenia stawów (RZS) o nasileniu umiarkowanym do ciężkiego u dorosłych pacjentów, u których odpowiedź na jeden lub więcej leków modyfikujących przebieg choroby jest niewystarczająca lub którzy nie tolerują takiego leczenia. Produkt leczniczy RINVOQ® może być stosowany w monoterapii lub w skojarzeniu z metotreksatem[1]

CHOROBA LEŚNIOWSKIEGO-CROHNA

Produkt leczniczy RINVOQ® jest wskazany w leczeniu umiarkowanej do ciężkiej czynnej choroby Leśniowskiego--Crohna (ChLC) u dorosłych pacjentów, u których odpowiedź na leczenie jest niewystarczająca, którzy przestali odpowiadać na leczenie lub nie tolerowali leczenia konwencjonalnego lub biologicznego[1]

WRZODZIEJĄCE ZAPALENIE JELITA GRUBEGO

Produkt leczniczy RINVOQ® jest wskazany w leczeniu umiarkowanego do ciężkiego czynnego wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (WZJG) u dorosłych pacjentów, u których odpowiedź na leczenie jest niewystarczająca, którzy przestali odpowiadać na leczenie lub nie tolerowali leczenia konwencjonalnego lub biologicznego[1]

SPONDYLOARTROPATIA OSIOWA

Nieradiograficzna spondyloartropatia osiowa (ang. *non-radiographic axial spondyloarthritis, nr-axSpA*)
Produkt leczniczy RINVOQ® jest wskazany w leczeniu czynnej nieradiograficznej spondyloartropatii osiowej u dorosłych pacjentów z obiektywnymi objawami stanu zapalnego, o których świadczy podwyższone stężenie białka C-reaktywnego (ang. *C-reactive protein*, CRP) i/lub wyniki obrazowania metodą rezonansu magnetycznego (RM), którzy wykazali niewystarczającą odpowiedź na leczenie niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi (ang. *nonsteroidal anti-inflammatory drugs*, NSAIDs)[1]

Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa (radiograficzna spondyloartropatia osiowa, ang. *axial spondyloarthritis*, AS)
Produkt leczniczy RINVOQ® jest wskazany w leczeniu czynnego zesztywniającego zapalenia stawów kręgosłupa u dorosłych pacjentów, u których odpowiedź na leczenie konwencjonalne jest niewystarczająca[1]

ŁUSZCZYCOWE ZAPALENIE STAWÓW

Produkt leczniczy RINVOQ® jest wskazany w leczeniu czynnego łuszczycowego zapalenia stawów (ŁZS) u dorosłych pacjentów, u których odpowiedź na jeden lub więcej LMPCh jest niewystarczająca lub którzy nie tolerują takiego leczenia. Produkt leczniczy RINVOQ® może być stosowany w monoterapii lub w skojarzeniu z metotreksatem[1]

OLBRZYMIOKOMÓRKOWE ZAPALENIE TĘTNIC

Produkt leczniczy RINVOQ® jest wskazany w leczeniu olbrzymiokomórkowego zapalenia tętnic u dorosłych pacjentów[1]

1. Aktualna Charakterystyka produktu leczniczego Rinvoq®.

PL-RNQ-250010

abbvie

PATRONAT MEDIALNY

dlaszpitali.pl SERWIS OPM

IBDinFocus.com PORTAL DLA LEKARZY

HEALTHY & BEAUTY

LEKInfo24 SERWIS INFORMACJI O LEKACH

TERAPIA DLA MEDYCYNY OD 1993 ROKU

Dietetycy.org.pl

Gastroenterologia

PARTNER WSPIERAJĄCY

ALFASIGMA

erbe

FERRING PHARMACEUTICALS

HAMMERmed

HEXELINE

MagnaPharm One Team. One Solution.

MAYOLY Taking your care to heart

MIRO

NUTRICIA LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

PALLMED

PHARMABEST

Polfarmex S.A.

RECORDATI

WYSTAWCA


Aflofarm
Po stronie zdrowia


BAJMED


BIOTON


HEALTHCARE
CELLTRION


dr Piktel
Medic@l Systems


ENDOTRADE
niezależny serwis medyczny


ewo pharma
since 1959


farmina


Lilly


MEDEZIN


Nestlé
Nutrition
& Health


Opella.


polpharma


SKARBIEC


PRO.MED.PL
Sp. z o.o.


SANDOZ


Probiotyki
SANPROBI


Takeda


URGO


VARIMED


VIATRIS

ORGANIZATOR LOGISTYCZNY

convention+
Knowledge & Experience

Convention PLUS sp. z o.o.
Aleja Wojska Polskiego 9
01-524 Warszawa