

Zakopiańskie Dni Jelitowe

Hotel Narvil, Serock

23–24.10.2026

PROGRAM

PRZEWODNICZĄCA KOMITETU NAUKOWEGO:
prof. dr hab. n. med. Grażyna Rydzewska
Klinika Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii
PIM MSWiA w Warszawie

SPONSOR ZŁOTY:

abbvie

Lilly
A MEDICINE COMPANY

Takeda

SPONSOR SREBRNY:

BAYER

EMMA
Medical Diagnostic Tests

Johnson&Johnson

MagnaPharm
One Team. One Solution.

SPONSOR BRĄZOWY:

ALFASIGMA

CELLTRION

PHARMABEST

polpharma

sobi
rare strength

XII ZAKOPIAŃSKIE DNI JELITOWE

23-24 października 2026 r.

Hotel Narvil, Serock

Przewodnicząca Komitetu Naukowego:
Prof. dr hab. n. med. Grażyna Rydzewska

Organizator logistyczny:

convention+
Knowledge & Experience

Szanowni Państwo,
Koleżanki i Koledzy,

Serdecznie zapraszam na kolejną konferencję **„Zakopiańskie Dni Jelitowe”,** która tym razem odbędzie się... **w Serocku**. To już kilka ładnych lat minęło, odkąd musieliśmy zrezygnować z organizacji naszych spotkań w Zakopanem i coraz częściej widzę zdziwienie w oczach młodych koleżanek i kolegów i wręcz pytania – o co chodzi z tym Zakopanem? No cóż, czas płynie i pewnie w przyszłym roku zdecydujemy się wreszcie na stałe miejsce i wówczas może zmienimy nazwę.

Na razie cieszę się bardzo z licznych zgłoszeń na nasze spotkanie. Jak co roku zapraszam do dyskusji na temat najbardziej aktualnych problemów dotyczących szeroko pojętych chorób jelit. Będzie dużo na temat NChZJ, ale także zaburzeń osi trzewno mózgowej czy też choroby trzewnej. Zaplanowane są panele dyskusyjne na temat nowych leków oraz nowych strategii leczenia, z udziałem najlepszych polskich ekspertów, ale także znanego i cenionego eksperta europejskiego w osobie **Laurent Peyrin-Biroulet.**

Przedstawimy nowe rekomendacje leczenia choroby uchyłkowej oraz postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w chorobie trzewnej u dorosłych. No i jak zwykle sesja prezentacji przypadków z czekającą nagrodą imienia pani Profesor Teresy Starzyńskiej. **Będzie ciekawie!**

Zapraszam.



Prof. dr hab. n. med. Grażyna Rydzewska
Przewodnicząca Komitetu Naukowego

PROGRAM

Zakopiańskich Dni Jelitowych

Piątek, 23 PAŹDZIERNIKA

09:00–09:05	**Otwarcie konferencji** *Grażyna Rydzewska*

09:05–11:05 Sesja I

Co nowego w leczeniu chorób jelit
Przewodniczący:
Grażyna Rydzewska, Wojciech Marlicz, Michał Łodyga

09:05 - 09:25	Algorytmy wyboru leczenia w NChZJ – co nowego w monografii *Grażyna Rydzewska*
09:25 - 09:45	Polskie badanie RWE zastosowania filgotynibu w ramach programu lekowego Wykład sponsorowany sobi rare strength *Katarzyna Maciejewska*
09:45 - 10:05	Błonnik rozpuszczalny – przyjaciel od pierwszej szklanki wody *Ewa Stachowska*
10:05 - 10:20	Kiedy we WZJG potrzebny jest chirurg – nowe rekomendacje ECCO *Michał Łodyga*
10:20 - 10:35	Dyskusja
10:35 - 11:05	**Debata ekspertów: Co się zmieniło w praktyce klinicznej po wejściu do programu podskórnego inflximabu** Debata sponsorowana CELLTRION Prowadzenie: *Grażyna Rydzewska* Uczestnicy: *Edyta Tulewicz-Marti, Maria Kłopocka, Anita Gąsiorowska*
11:05 - 11:25	Przerwa kawowa

Piątek, 23 PAŹDZIERNIKA

11:25–14:20 Sesja II

Nowe leki, nowe rekomendacje
Przewodniczący:
Danuta Owczarek, Barbara Skrzydło-Radomańska, Piotr Eder

11:25 - 11:40	Włóknienie? Nie tym razem! Nowe kierunki leczenia NChZJ *Magdalena Kaniewska*
11:40 - 11:55	Guselkumab w codziennej praktyce Wykład sponsorowany Johnson&Johnson *Grażyna Rydzewska*
11:55 - 12:15	Co nowego w rekomendacjach ECCO dotyczących powikłań infekcyjnych *Magdalena Gawron-Kiszka*
12:15 - 12:35	Pierwsze polskie rekomendacje diagnostyki i leczenia choroby trzewnej *Piotr Eder*
12:35 - 12:55	Co zmieniło się w kryteriach rzymskich V? *Wojciech Marlicz*
12:55 - 13:10	Nie tylko mięta i rumianek – nowoczesna fitoterapia w IBS i dyspepsji Wykład sponsorowany BAYER *Ewa Małecka-Wojciesko*
13:10 - 13:30	Nowe rekomendacje postępowania w chorobie uchyłkowej Wykład sponsorowany ALFASIGMA *Dorota Waśko-Czopnik*
13:30 - 14:15	**Debata ekspertów: Szybko czy bezpiecznie – jak leczymy w Polsce?** Debata sponsorowana abbvie Prowadzenie: *Grażyna Rydzewska* Uczestnicy: *Michał Łodyga, Maciej Gonciarz, Piotr Eder*
14:15 - 14:20	Dyskusja
14:20 - 15:15	Przerwa na lunch

Piątek, 23 PAŹDZIERNIKA

15:15–15:45 Sesja III

Debata ekspertów: Can we change the course of Ulcerative Colitis? From disease control to disease clearance and disease modification: The VERDICT Expert Debate

Debata sponsorowana Takeda

Prowadzenie:

Grażyna Rydzewska

Uczestnicy:

Piotr Eder, Laurent Peyrin-Biroulet

15:45–17:25 Sesja IV

Codzienne problemy naszych pacjentów

Przewodniczący:

Halina Cichoż-Lach, Maria Janiak, Jarosław Reguła

15:45 - 16:05	Adypokiny, miokiny oraz ćwiczenia fizyczne w zdrowiu i chorobie... jelit Gość specjalny: *Tomasz Brzozowski*
16:05 - 16:25	Kiedy nerki mówią... dość. Powikłania nefrologiczne leczenia NChZJ Gość specjalny: *Alicja Rydzewska-Rosołowska*
16:25 - 16:45	Pod mikroskopem prawdy – rola histopatologa w diagnostyce NChZJ *Andrzej Mróz*
16:45 - 17:00	Wybrane aspekty endoskopowe w NChZJ *Jarosław Reguła*
17:00 - 17:15	Nowe wskazania znanego probiotyku wieloszczepowego Wykład sponsorowany PHARMABEST *Anita Gąsiorowska*
17:15 - 17:25	Dyskusja

Sobota, 24 PAŹDZIERNIKA

09:00 - 11:25 Sesja V

Postępy w leczeniu chorób jelit
Przewodniczący:
Dorota Mańkowska-Wierzbicka, Małgorzata Zwolińska-Wcisło, Renata Talar-Wojnarowska

09:00 - 09:15	Niewydolność jelit w chorobie Leśniowskiego-Crohna – możliwości terapeutyczne *Dorota Mańkowska-Wierzbicka*
09:15 - 09:30	Podwójna terapia biologiczna – eskalacja, deeskalacja i reeskalacja *Adrian Kruszewski*
09:30 - 09:45	Powikłania hepatologiczne leczenia biologicznego – fakty czy mity? *Halina Cichoż-Lach*
09:45 - 10:00	Leczenie konwencjonalne WZJG w aspekcie nowych rekomendacji ECCO Wykład sponsorowany FERRING PHARMACEUTICALS *Magdalena Kaniewska*
10:00 - 10:15	Wartość oznaczania IgG – fakty, mity i pułapki oznaczania IgG w nietolerancjach pokarmowych Wykład sponsorowany EMMA Medical Diagnostic Tests *Aleksandra Kucharczyk*
10:15 - 10:30	Jak łatwiej przejść eradykację *Helicobacter pylori* Wykład sponsorowany MagnaPharm *Konrad Lewandowski*
10:30 - 10:45	Dyskusja
10:45 - 11:25	**Debata ekspertów: Mirikizumab w podwójnej roli** Debata sponsorowana Lilly A MEDICINE COMPANY Prowadzenie: *Grażyna Rydzewska* Uczestnicy: *Maria Kłopocka, Joanna Sarbinowska, Piotr Eder, Konrad Lewandowski*
11:25 - 11:40	Przerwa kawowa

Sobota, 24 PAŹDZIERNIKA

11:40 - 14:00 Sesja VI

Sesja przypadków klinicznych
Przewodniczący:
Elżbieta Czkwianianc, Piotr Radwan, Maria Kłopocka

1. Crohn czy nie Crohn?
   Miłosz Caban
2. Diety eliminacyjne w gastroenterologii – wsparcie czy przeszkoda w prehabilitacji?
   Patrycja Krynicka
3. Doustna wankomycyna w PSC-IBD – leczenie zakażenia *Clostridioides difficile* czy potencjalny efekt terapeutyczny w WZJG? Opis przypadku
   Kacper Zagaja
4. Kiedy leczenie staje się zagadką – silny ból głowy u młodej pacjentki z nowo rozpoznanym wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego
   Iwona Zawada
5. „Mamo, przestaję widzieć…" – rzadkie powikłanie wrzodziejącego zapalenia jelita grubego u dziecka
   Mariusz Olczyk
6. Napadowy ból odbytu – nieoczekiwana wartość diagnostyczna kolonoskopii
   Jarosław Koza
7. Nawracające krwiaki podtwardówkowe a nierozpoznana celiakia – przypadkowe współistnienie czy wspólny mechanizm?
   Paweł Pawlica
8. Nieoczywista przyczyna krwistych biegunek, czyli co zrobić z niesubordynowanym chorym
   Sylwia Łatkowska

Sobota, 24 PAŹDZIERNIKA

9.	Nietypowy przebieg i powikłania choroby Leśniowskiego-Crohna *Ewa Pawlik-Kopeć*
10.	Od reanimacji do remisji – mirikizumab w trudnym przypadku WZJG *Michał Brzdęk*
11.	Odległe konsekwencje błędnej diagnostyki krwawienia z dolnego odcinka przewodu pokarmowego *Miłosz Błoński*
12.	Powikłana ciąża bliźniacza u pacjentki z chorobą Leśniowskiego-Crohna – czy kontynuować leczenie biologiczne? *Joanna Ciepał*
13.	Poza jelitem, poza schematem, czyli to, co pozostaje w cieniu *Magdalena Achtenberg*
14.	Pułapka immunosupresji, czyli walka z zaostrzeniem WZJG po przeszczepieniu nerki *Patrycja Szałwińska*
15.	Synchroniczny gruczolakorak zespolenia zbiornikowo–odbytowego i rakowiak płuca 38 lat po proktokolektomii odtwórczej – opis przypadku *Magdalena Kalejta*
14:00	**Zakończenie konferencji**

Iberogast®

Kropla ukojenia dla trawienia

Na bóle i skurcze żołądkowo-jelitowe

Na nawracające dolegliwości żołądkowe



100% składników **pochodzenia naturalnego**

ulga od wielu dolegliwości trawiennych

status **leku**

Iberogast®, płyn doustny, produkt złożony, produkt roślinny. **Wskazania:** Leczenie zaburzeń czynnościowych związanych z motoryką przewodu pokarmowego, takich jak dyspepsja czynnościowa czy zespół jelita nadwrażliwego. Zaburzenia te objawiają się głównie dolegliwościami skurczowymi jamy brzusznej i jelit, bólem brzucha, uczuciem pełności, wzdęciami, nudnościami i zgagą. V8/18.11.2022/JS. **Iberogast® Balance, krople doustne, płyn,** produkt złożony, produkt roślinny. **Wskazania:** Leczenie dyspepsji (niestrawności) czynnościowej, z głównymi objawami takimi jak: ból brzucha, pieczenie w nadbrzuszu, uczucie pełności po posiłku i wczesne uczucie sytości, ale często także utrata apetytu, nadmierne odbijanie i zgaga. Produkt Iberogast Balance jest wskazany do stosowania u osób dorosłych w wieku powyżej 18 lat. **Podmiot odpowiedzialny:** Bayer Sp. z o.o., Al. Jerozolimskie 158, 02-326 Warszawa, tel. (22) 5723500, www.bayer.com.pl, V2/02.04.2025/MJ CH-20250206-41

To jest lek. Dla bezpieczeństwa stosuj go zgodnie z ulotką dołączoną do opakowania. Zwróć uwagę na przeciwwskazania. W przypadku wątpliwości skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą.

OMVOH®

PIERWSZY INHIBITOR IL-23p19

omvoh®
mirikizumab
A Lilly Medicine

Leczenie WZJG i ChL-C
REFUNDOWANE
W PROGRAMACH LEKOWYCH B.55 i B.32[5]

✓ Leczenie wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (WZJG)

- **Wczesna kontrola objawów choroby,** w tym naglącego parcia na stolec, **już od 2 tygodnia terapii**[1]
- **Skuteczność do 52. tygodnia w zakresie remisji endoskopowej** mirikizumab **58,6%** vs **29,1%** PBO
  i remisji histologiczno-endoskopowej mirikizumab **43,3%** vs **21,8%** PBO[2]

✓ Leczenie Choroby Leśniowskiego-Crohna (ChL-C)

- **Skuteczność niezależnie od wcześniejszej ekspozycji na leczenie biologiczne**[3,4]

  Remisja kliniczna wg CDAI w 52. tygodniu
  - bez wcześniejszej ekspozycji na leczenie biologiczne mirikizumab: **57%** vs **27%** PBO
  - po niepowodzeniu leczenia biologicznego mirikizumab: **51%** vs **12%** PBO[3,4]

  Odpowiedź endoskopowa w 52. tygodniu
  - bez wcześniejszej ekspozycji na leczenie biologiczne: mirikizumab **52%** vs **12%** PBO
  - po niepowodzeniu wcześniejszego leczenia biologicznego: mirikizumab **45%** vs **6%** PBO[3,4]



1. Charakterystyka Produktu Leczniczego OMVOH® z dn. 9 lipca 2026 r. **2.** D'Haens G, et al. Mirikizumab as Induction and MaintenanceTherapy for Ulcerative Colitis, N Eng J Med. 2023;388(26):2444-2455. **3.** Ferrante M et al, Efficacy and safety of mirikizumab in patients with moderately-to-severely active Crohn's disease: a phase 3, multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled and active-controlled, treat-through study. Lancet. 2024 Dec 14;404(10470):2423-2436. **4.** Jairath V, et al. Oral presentation at ECCO 2024:0P35.**5.** Obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 października 2026 r. https:dziennikmz.mz.gov.pl

CMAT-60570

Skrócona Informacja o Leku OMVOH®

Lilly A MEDICINE COMPANY

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 |

Kontrole definiuje się na podstawie złożonego pierwszorzędowego punktu końcowego, obejmującego odpowiedź endoskopową (49% w badaniu ADVANCE, 29% w badaniu MOTIVATE) i remisję objawów klinicznych (43% w badaniu ADVANCE, 35% w badaniu MOTIVATE) w 12. tygodniu[2].

†Remisja kliniczna (SF/APS): średnia dzienna częstotliwość oddawania stolca (SF) ≤2.8 i nie większa niż początkowa oraz średnia dzienna ocena w skali nasilenia bólu brzucha (APS) ≤1.1 i nie gorsza niż początkowa[3].

‡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)[2].

§Gojenie błony śluzowej w 12. tygodniu: statystycznie istotne z oceną wielokrotności dla porównania SKYRIZI z placebo (MOTIVATE p≤0.01) (ADVANCE p<0.001)[2].

§Gojenie błony śluzowej w 52. tygodniu: nominalne P<0.001 dla porównania SKYRIZI z placebo bez ogólnej kontroli błędu typu I (FORTIFY)[2].

‖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)[2].

¶Utrzymanie remisji klinicznej w 52. tygodniu: nominalne p≤0.01 dla porównania SKYRIZI z placebo bez ogólnej kontroli błędu typu I (FORTIFY). Nominalne wartości p oznaczają dane niekontrolowane pod kątem wielokrotności. Nie można wyciągnąć żadnych wniosków klinicznych[2].

#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 58% 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[3].

††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[3].

‡‡ChLC: MOTIVATE, ADVANCE i FORTIFY; PsO: UltIMMa-1, UltIMMa-2, IMMhance i IMMVent; ŁZS: KEEPsAKE-1 i KEEPsAKE-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/NEJMoa2314585

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]

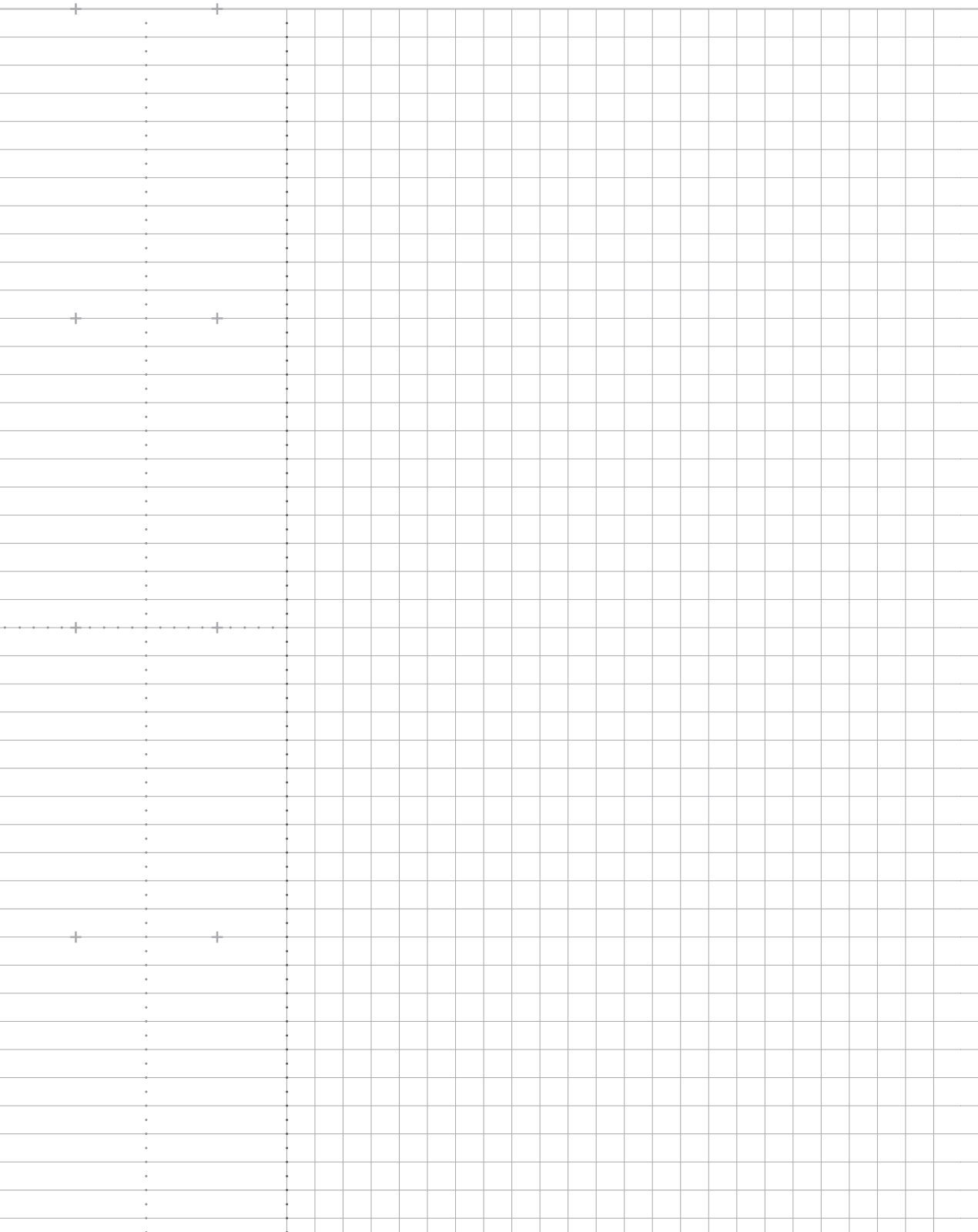
OLBRZYMIOKOMÓRKOWE ZAPALENIE TĘTNIC

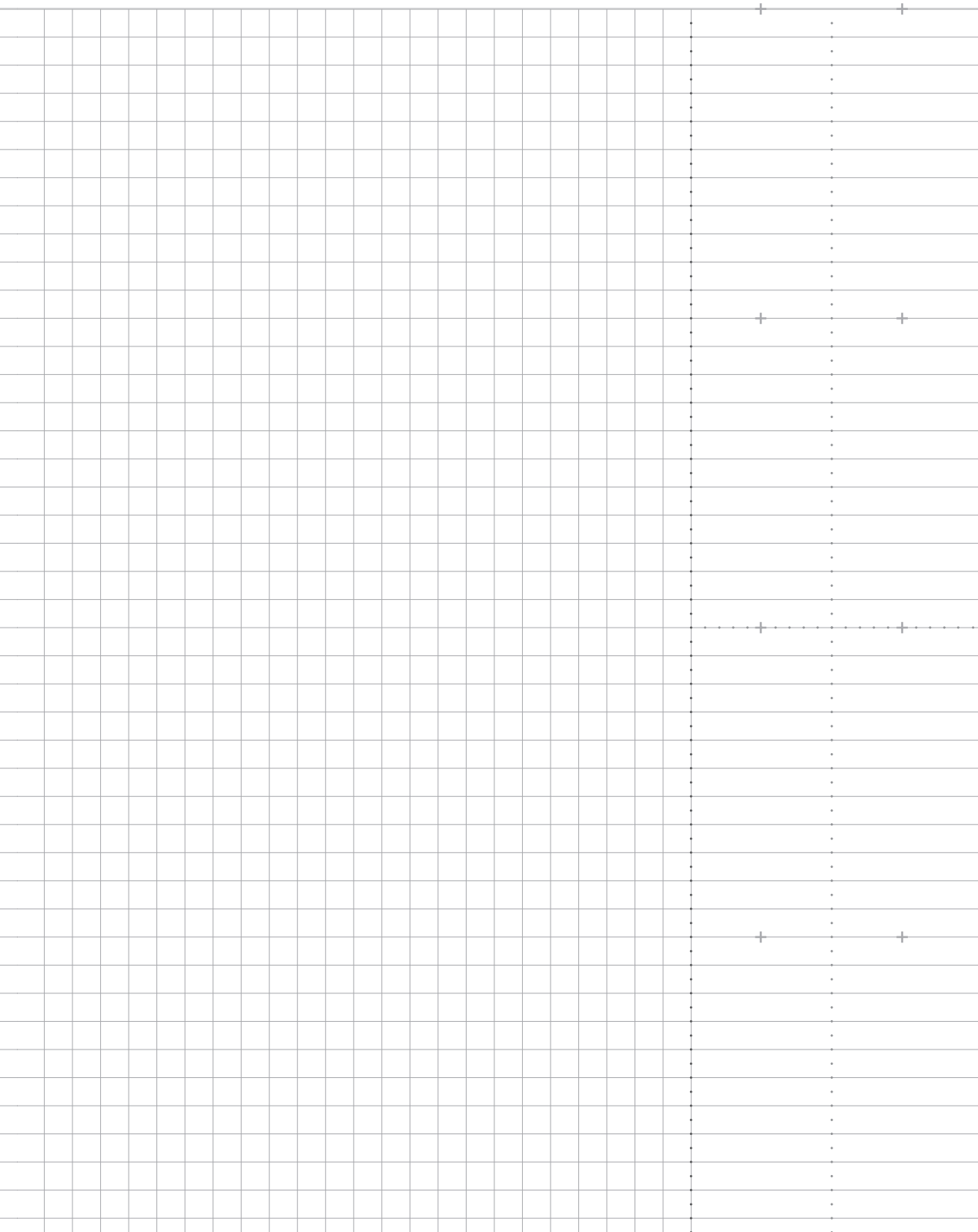
Produkt leczniczy RINVOQ® jest wskazany w leczeniu olbrzymiokomórkowego zapalenia tętnic u dorosłych pacjentów[1]

1. Aktualna Charakterystyka produktu leczniczego Rinvoq®.

PL-RNQ-250010

abbvie





WYSTAWCA:

ABIVAX

BIOVENA HEALTH

Dicofarm Polska

ewo pharma since 1959

FERRING PHARMACEUTICALS

GENACTIV®

HAMMERmed

MAYOLY Taking your care to heart

NES PHARMA

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

RECORDATI

Roche

Probiotyki SANPROBI

USP Zdrowie

Suplement diety CDS22-formula Formuła Claudio De Simone

IQVIA

ORGANIZATOR LOGISTYCZNY:

Convention Plus Sp. z o.o.
Aleja Wojska Polskiego 9
01-524 Warszawa