



ASSM
Asociația Societății de Gastroenterologie și Hepatologie din România



A.C.G.G.

Colentina *GastroMarathon*

14-15
NOIEMBRIE
2025

Endorsed by



**ESGE
2025**



Ella Congress & Events

Locație

Crowne Plaza Bucharest



Course Director

Radu Bogdan Mateescu

International Faculty

Jabed Ahmed, London

Livia Archibugi, Milan

Marc Barthet, Marsillia

Istvan Hritz, Budapest

Uri Kopylov, Tel Aviv

Raluca Prodan, Manchester

National Faculty

Gabriel Becheanu, Bucuresti

Vasile Bințințan, Cluj

Bogdan Busuioc, București

Stefan Chiriac, Iasi

Gabriel Constantinescu, București

Sorin Costreie, București

Adina Croitoru, Bucuresti

Vlad Croitoru, Bucuresti

Mircea Diculescu, București

Eduard Dumea, București

Eugen Dumitru, Constanța

Andrei Dumitru, Constanta

Dan Gheonea, Craiova

Cristian Gheorghe, București

Octav Ginghina, București

Mugur Grasu, București

Andrei Haidar, București



Mariana Jinga, Bucuresti
 Corina Meianu, Bucuresti
 Voicu Mercea, Cluj
 Cristina Mocanu, București
 Ofelia Moșteanu, Cluj
 Cristian Nedelcu, București
 Lucian Negreanu, București
 Cristiana Popp, București
 Adrian Săftoiu, București
 Zeno Spârchez, Cluj
 Alina Tanțău, Cluj
 Marcel Tanțău, Cluj
 Cristina Tucia, Constanța
 Daniela Tabacelia, Bucuresti
 Marius Zamfir, București

Local Faculty

Andreea Bengus, Bucuresti
 Teodora Georgescu, București
 Mihai Rimbaș, București
 Claudia Pușcașu, București
 Farid Rouhani, Bucuresti
 Monica State, Bucuresti
 Andrei Voiosu, București
 Theodor Voiosu, București



Colentina GastroMarathon 2025

14-15 Noiembrie Crowne Plaza Bucharest

Colentina Gastromarathon,
14-15 November
Venue – Crowne Plaza,
Bucharest

Friday, 14 November

8.45 – 9.00

Welcome and introductions

9.00 – 9.10

Gastromarathon '19-24 Recap (A. Voiosu)
Chairs: B. Mateescu, I. Hritz

9.10 – 10.40

Challenging endoscopy cases from the audience (1)

1. Full House – Polyp resection, *B. Busuioc*
2. Choosing wisely – team management of a large ampullary lesion, *M. Mardare, M. Birligea*
3. LAPEG – a safe alternative for performing PEG-J in neurologic patients with altered abdominal anatomy: presentation of two cases, *I. Popescu*

Chairs. L. Archibugi, A. Haidar, A. Voiosu, O. Moşteanu, V. Croitoru



10.40 – 11.20

The “Prof. Dr. Radu Voiosu” Quality in Endoscopy Lectures

ERCP: how to face difficult cannulation and stone removal, *M. Barthet*

Chair: B. Mateescu

11.20 – 11.40

Coffee break



11.40 – 12.00

Preventing postoperative Crohn's disease recurrence: dissecting the evidence for ustekinumab – *T. Voiosu (Stada)*

Chairs: A. Tanțău

12.00 – 13.00

Challenging endoscopy cases from the experts (2)

- EUS guided biliary drainage
- Percutaneous approach to managing complex bile duct strictures
- Cholangioscopy for indeterminate bile duct stricture

Chairs: B. Mateescu, M. Jinga, M. Tanțău, T. Voiosu



A.C.E.G.

Colentina GastroMarathon 2025

14-15 Noiembrie Crowne Plaza Bucharest

13.00 – 13.30

From signaling to clinical impact of therapy
in IBD, B. Mateescu, A. Voiosu
(Johnson&Johnson)

Chair: E. Dumitru

13.30 – 14.30

Lunch



14.30 – 15.40

Case-based debates in endoscopy (2)

1. Managing achalasia – less is more?
C. Pușcașu
2. Cold-snare polypectomy – also for the
faint of heart, V. Mercea
3. Stent or gastrostomy ? Squeezing
through the esophagus, C. Mocanu

Chairs: E. Dumitru, A. Voiosu,
G. Constantinescu

15.40 – 16.00

Think Fast, Think IBD. A Quiz to Crown the
Expert (Johnson&Johnson), T. Georgescu
Chairs: B. Mateescu, A. Voiosu



ASSM
Asociația Societății de Gastroenterologie și Hepatologie din România



- 16.00 – 17.00 AI in Medicine. Skynet or J.A.R.V.I.S.?
1. AI makes us better, L. Archibugi
 2. AI could become malevolent, S. Costreie
 3. Q&A from chairs and public
- Chairs: T. Voiosu, A. Săftoiu, Z. Spârchez*
- 17.00 – 17.15 Current Approaches to IBS Guidelines,
L. Negreanu, B. Mateescu (SunWave)
- Chair: T. Voiosu*

Saturday, 15 November

- 8.30 – 9.00 **Young endoscopists' coffee corner: tricks of the trade, L. Archibugi**
- 9.00 – 10.00 Challenging IBD cases from the experts
1. Early colo-rectal cancer in ulcerative colitis: the role of en-bloc resection, A. Voiosu



**Colentina
GastroMarathon
2025**

14-15 Noiembrie Crowne Plaza Bucharest

2. Difficult IBD Cases Through the Histologic Lens, C. Popp, D. Olteanu

Chairs: G. Becheanu, M. Rimbaş, C. Gheorghe, L. Negreanu, M. Zamfir

10.00 – 10.30 How to improve management in Crohn's disease, B. Mateescu (Lilly)

10.30 – 10.50 Practical insights into Ustekinumab: navigating challenges in IBD, M. State (Sandoz)

Chair: M. Rimbaş

10.50 – 11.20

Coffee break



11.20 – 11.40

Evidence-Based Approaches to Iron Deficiency in IBD, U. Kopylov

Chair: B. Mateescu

11.40 – 12.00

Choosing the first line of therapy: to upa or not to upa? T. Voiosu, M. State (Abbvie Symposium)

Chair: B. Mateescu

12.00 – 12.30

ACEG – “Prof. Dr. Radu Voiosu” scholarships: class of '25, B. Mateescu, T. Voiosu





12.30 – 12.45

Scientific Award for Best Endoscopy Abstract from the Audience. Endoscopic gastroenterostomy with Hot Axios stent in the treatment of benign duodenal stricture secondary to chronic pancreatitis – case presentation, *C. Alexe*

Chairs: M. Barthet, B. Mateescu

12.45 – 13.00

Best IBD Abstract from the Audience – Real-World Effectiveness of Risankizumab in Crohn's Disease: A Systematic Review and Meta-analysis, *A. Bota*

Chairs: U. Kopylov, C. Tocia, M. Diculescu

13.00 – 14.00

Lunch break



14.00 – 15.00

The GI tumor board:

1. The role of the endoscopist in the tumor board, *I. Hritz*
2. Debate of a case of bilio-pancreatic malignancy presented to the experts, *T. Voiosu*



A.C.E.G.

**Colentina
GastroMarathon
2025**

14-15 Noiembrie Crowne Plaza Bucharest

3. Debate of a case of rectal cancer presented to the experts, *A. Bengus*

Chairs: A. Croitoru, O. Ginghina, V. Bintintan, M. Grasu, C. Popp, T. Voiosu

15.00 – 16.00

IBD case-based debates:

1. Failing multiple advanced therapies: the merry-go-round case, *T. Voiosu (Pfizer)*

2. Practical Challenges in Biologic-Naïve UC, *C. Pușcașu (Sobi)*

3. How novel technologies can play a role in IBD patients in Colonoscopy, *J. Ahmed*

Chairs: D. Gheonea, L. Negreanu, C. Meianu, R. Prodan

16.00 – 16.30

Clinical Trials in IBD: Opportunities for Patients, Physicians and the Industry, *G. Tănăseanu, President ACCSCR*

Chairs: B. Mateescu, M. State

16.30 – 16.45

Subcutaneous Remsima in Clinical Practice – Efficacy and Safety, *F. Rouhani (Celltrion)*

Chair: D. Gheonea

16.45 – 17.00

Closing remarks, *B. Mateescu*



Hands on training (3 participants/slot)

Stations	Friday, 14 November 12.00 – 13.30	Friday, 14 November 15.30 – 17.00
Station 1 – Fuji	EUS workshop Trainer: <i>L. Archibugi</i> Participants: 4	EUS Workshop Trainer: <i>D. Tabacelia</i> Participants: 4
Station 2 – Daco	Resection and closure techniques Trainer: <i>S. Chiriac</i> Participants: 4	Resection and closure techniques Trainer: <i>V. Mercea</i> Participants: 4
Station 3 – Olympus	Resection and closure techniques Trainer: <i>O. Moșteanu</i> Participants: 4	Bariatric endoscopy Trainer: <i>B. Busuioc</i> Participants: 3
Station 4 – Aohua	ERCP for beginners Trainer: <i>C. Nedelcu</i> Participants: 4	Mechanical simulator for difficult colon intubation Trainer: <i>A. Dumitru</i> Participants: 5



Colentina GastroMarathon 2025

14-15 Noiembrie Crowne Plaza Bucharest

Sesiuni dedicate asistenților medicali / Educational Sessions for Nurses

Saturday, 15 November

Prezentări (10 min, 5 min discuții)

11.20 – 12.50

Sesiune endoscopie

*Moderatori: D. Gheorghe, C. Condrache,
A. Bengus*

1. Explorări funcționale, R. Iana
2. Accesorii pentru rezecție și hemostază endoscopică, A. Pîrvu
3. Standarde în dezinfecția endoscoapelor, A. Costiug, P. Popa
4. Montarea trusei de gastrostoma, C. Mangaru
5. Noțiuni de bază în ecoendoscopie, D. Burtea
6. Noțiuni de bază în colangioscopie, D. Jucan



ASSM
Asociația Societății de Gastroenterologie și Servicii Medicale București



12.50 – 13.00

Quiz dedicat asistenților de endoscopie,
A. Pîrvu, R. Iana

14.00 – 15.00

**Sesiune de boli inflamatorii intestinale
și sedare**

Moderatori: D. Gheorghe, R. Iana, A. Voiosu

1. Bune practici în administrarea
tratamentului biologic, *C. Condrache*
2. Îngrijirea post-intervențională a
pacientului, *M. Voicu*
3. Hemoragie digestivă! Ce facem? *D. Vlaicu*
4. Sedare profundă și anestezie generală,
C. Mady



A.C.E.G.

Colentina
GastroMarathon
2025

14-15 Noiembrie Crowne Plaza Bucharest

Parteneri

Johnson & Johnson

Lilly

A MEDICINE COMPANY

abbvie

sobi
rare strength



Sun Wave Pharma

Making Tomorrow Healthier

SANDOZ

MT MICRO-TECHTM
ENDOSCOPY

ENDO-FLEX[®]

CONDOR
MEDICAL

temco
TEHNO ELECTRO MEDICAL COMPANY
APARATURA MEDICALĂ, REPREZENTANȚĂ ȘI SERVICE

OLYMPUS
Official Distributor

CSL Vifor



ASSM
Asociația Societății și Serviciilor Medicale București



14-15



Asociația Umanitară RCUH-SA



SOFMEDICA
LIFE SAVING INNOVATION

FUJIFILM
Value from Innovation



Diagnosticul hepatic neinvaziv prin biomarkerii serici
Noninvasive Medical



Colentina GastroMarathon 2025

14-15 Noiembrie Crowne Plaza Bucharest

Notes:



ASSM **RED**
Assessment Solution & Service Medical Council



16-17



A.C.E.G.

Colentina *GastroMarathon* 2025

14-15 Noiembrie Crowne Plaza Bucharest

Notes:



ASSM **RED**
Assessment Solution & Service Medical Council



18-19



A.C.E.G.

Colentina *GastroMarathon* 2025

14-15 Noiembrie Crowne Plaza Bucharest

EVALUAREA URGENȚEI LA DEFECAȚIE

în colita ulcerativă (CU)

URGENȚA LA DEFECAȚIE ÎN COLITA ULKERATIVĂ

- Cel mai mulți pacienți cu diagnostic confirmat de colită ulcerativă se confruntă cu urgență la defecație - chiar și cei care urmează un tratament. Până la 50% din pacienți se confruntă cu urgența la defecație o dată pe zi¹
- Tot mai multe dovezi sugerează că urgența la defecație se asociază cu scăderea activității și a calității vieții, impact la nivel psihologic și în ceea ce privește rezultatele clinice și biomarkerii.³

DEZVOLTAREA SCALEI NUMERICE DE EVALUARE (SNE) A URGENȚEI LA DEFECAȚIE

- SNE a Urgenței la Defecație este bazată pe datele raportate și validate de pacient privind severitatea urgenței la defecație¹
- SNE a Urgenței la Defecație este o scală în 11 puncte, de la 0 (fără urgență) la 10 (cel mai ridicat grad de urgență) utilizată pentru a măsura severitatea urgenței la defecație în ultimele 24 ore¹
- Pacienții cu diagnostic de colită ulcerativă au precizat că preferă o scală ce permite selectarea nivelului de severitate în detrimentul unei scale binare de tip "da/nu"²

CÂT DE SEVERĂ A FOST URGENȚA (NEVOIA BRUSCĂ SAU IMEDIATĂ) DE A DEFECA ÎN ULTIMELE 24 ORE?

Fără urgență

Cel mai ridicat grad de urgență

↓										↓
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



- Un studiu de viață reală de urmărire a pacienților cu diagnostic de colită ulcerativă a indicat că utilizarea SNE pentru a înregistra severitatea urgenței la defecație **în ultimele 3-7 zile** a fost ușor de înțeles de către pacienți și poate fi folosită în practica clinică³
- Evaluarea psihometrică a Scalei Numerice de Evaluare a Urgenței la Defecație a demonstrat că o îmbunătățire semnificativă clinic este definită ca o scădere ≥ 3 puncte pe această scală, iar remisiunea urgenței la defecație este definită ca scor 0 sau 1¹

UTILIZAREA LA PACIENȚI A SCALEI NUMERICE DE EVALUARE A URGENȚEI LA DEFECAȚIE

1

Utilizați **Scala Numerică de Evaluare a Urgenței la Defecație** pentru a măsura severitatea urgenței la defecație și a monitoriza evoluția acesteia în timp

2

Continuați cu întrebări cu răspuns deschis și încercați să identificați cuvinte/fraze pe care pacienții le-ar putea utiliza pentru a descrie urgența la defecație

- V-ați confruntat cu o situație neplăcută/stânjenitoare cauzată de urgența la defecație?
- Cum vă afectează viața de zi cu zi urgența la defecație și teama că nu veți putea ajunge la timp la toaletă?

REFERINȚE

1. Dubinsky MC, Irving PM, Panaccione R, et al. Incorporating patient experience into drug development for ulcerative colitis: development of the Urgency Numeric Rating Scale, a patient-reported outcome measure to assess bowel urgency in adults. *J Patient Rep Outcomes*. 2022;8(1):31. doi:10.1186/s41687-022-00439-w 2. de Jong MJ, Roosen D, Degens JHRJ, et al. Development and validation of a patient-reported score to screen for mucosal inflammation in inflammatory bowel disease. *J Crohns Colitis*. 2019;13(5):555-563. doi:10.1093/ecco-jcc/jjy196 3. Jairath, V., Gible, T.H., Moses, R, et al. Patient interpretations of patient-reported outcome measures to assess bowel urgency: qualitative interviews in ulcerative colitis. *J Patient Rep Outcomes* 8, 54 (2024). <https://doi.org/10.1186/s41687-024-00733-9>

**Putem simplifica parcursul
pacienților cu colită ulcerativă?**

Jyseleca®
filgotinib

comprimate filmate 100 mg și 200 mg



JYSELECA®

**O alegere simplă pentru pacienții dumneavoastră
cu colită ulcerativă^{1,2}**



**Răspuns rapid în colita ulcerativă, cu ameliorarea simptomelor
din prima săptămână de tratament¹⁻⁴**



**Remisiune la 6 luni fără CS; remisiune clinică susținută
în Săptămâna 58^{1,2}**



**Siguranță pe termen lung, demonstrată pe o perioadă de
până la 2 ani^{1,2,5}**



Administrare simplă și confortabilă^{1,2}

CS, corticosteroid.

Pentru informații privind lista completă a reacțiilor adverse vă rugăm să consultați Rezumatul Caracteristicilor Produsului JYSELECA

Referințe: 1. Jyseleca (filgotinib). Rezumatul Caracteristicilor Produsului Jyseleca (filgotinib). Informații disponibile la: https://www.ema.europa.eu/ro/documents/product-information/jyseleca-epar-product-information_ro.pdf (actualizat în iunie 2025); 2. Feagan BG, Danese S, Loftus EV Jr, et al. Lancet. 2021;397(10292):2372-2384.; 3. Vermeire S, Oortwijn A, Feagan BG, et al. Early achievement of partial Mayo score remission and IBDQ normalization in patients with ulcerative colitis treated with filgotinib in the phase 2b/3 SELECTION study. Presented at: Digestive Disease Week Virtual; May 21-23, 2021; 4. Danese S, Ferrante M, Feagan BG, et al. Rapid and sustained symptom relief in patients with ulcerative colitis treated with filgotinib: data from the phase 2b/3 SELECTION trial [published online ahead of print, 2022 Aug 23]. Am J Gastroenterol. 2022;10.14309/ajg.0000000000001979.; 5. Feagan BG, Matsuoka K, Rogier G, et al. J Crohns Colitis. 2022;16(Suppl 1):i456-i457.



Acest material este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății din România.

Evenimentele adverse trebuie raportate către autoritatea competentă sau către Swedish Orphan Biovitrum AB prin e-mail: mail.ro@sobi.com

Pentru informații suplimentare, vă rugăm să consultați versiunea actualizată a Rezumatul Caracteristicilor Produsului, scanând codul QR alăturat.

JYSELECA este marcă înregistrată a Alfasigma SpA.

Sobi este marcă înregistrată a companiei Swedish Orphan Biovitrum AB (publ). © 2025 Swedish Orphan Biovitrum AB (publ) - Toate drepturile rezervate. SWEDISH ORPHAN BIOVITRUM S.R.O. Praga - Sucursala București, Calea Victoriei, nr 145, etaj 2, Modulul 1, Sector 1, București | www.sobi.com

PP-29686, Data pregătirii: Septembrie 2025

sobi

| ALFASIGMA

ALĂTURĂ-TE LUPTEI

împotriva COLITEI ULCERATIVE și BOLII CROHN cu



RINVOQ®
upadacitinib

Inhibitorul JAK cu administrare orală
indicat pentru tratamentul CU și BC moderat

INDICAȚII:¹

RINVOQ® (upadacitinib) este indicat pentru tratamentul colitei ulcerative active, moderată până la severă, la pacienți adulți care au avut un răspuns inadecvat, nu au mai răspuns sau au prezentat intoleranță la terapia convențională sau la un medicament biologic.

MOD DE ADMINISTRARE

COLITĂ ULCERATIVĂ¹

INDUCȚIE 8 SĂPTĂMÂNI



45 mg

Doza de inducție recomandată pentru RINVOQ® este de 45 mg, administrată o dată pe zi, timp de 8 săptămâni. La pacienții care nu obțin un beneficiu terapeutic adecvat până în săptămâna 8, se poate continua administrarea dozei de 45 mg upadacitinib, o dată pe zi, timp de încă 8 săptămâni. Administrarea RINVOQ® trebuie întreruptă în cazul oricărui pacient care nu prezintă dovezi ale unui beneficiu terapeutic până în săptămâna 16.



ÎNȚEȚINERE



30 mg



15 mg

Doza de întreținere recomandată pentru RINVOQ® este de 15 mg sau 30 mg, administrată o dată pe zi, în funcție de tabloul clinic al fiecărui pacient:

- O doză de 15 mg este recomandată pentru pacienții cu risc mai mare de TEV, MACE și neoplazie.
- La unii pacienți, cum sunt cei cu activitate crescută a bolii sau cei care necesită tratament de inducție de 16 săptămâni și care nu prezintă un risc mai mare de TEV, MACE și neoplazie sau care nu prezintă un beneficiu terapeutic adecvat la doza de 15 mg o dată pe zi, poate fi adecvată administrarea unei doze de 30 mg o dată pe zi.
- Pentru menținerea răspunsului, trebuie utilizată doza minimă efecăce. La pacienții cu vârsta de 65 de ani și peste, se recomandă administrarea dozei de 15 mg o dată pe zi. În cazul pacienților care au răspuns la tratamentul cu upadacitinib, administrarea de corticosteroizi poate fi redusă și/sau întreruptă conform standardului de îngrijire medicală.

RINVOQ® trebuie administrat numai dacă nu sunt disponibile alternative de tratament adecvate pentru pacienții:

- cu vârsta de 65 de ani și peste;
- cu antecedente de boli cardiovasculare aterosclerotice sau alți factori de risc cardiovascular (precum fumatului actuali sau foștii fumători care au fumat o perioadă îndelungată);
- cu factori de risc pentru malignități (de exemplu, neoplazie curentă sau antecedente de neoplazie).

CU: colită ulcerativă; BC: boală Crohn.

Pentru Rezumatul
Caracteristicilor
Produsului RINVOQ®



Scanați codul QR

**O DATĂ PE ZI,
ate până la severe¹**

RINVOQ® (upadacitinib) este indicat pentru tratamentul bolii Crohn active, moderată până la severă, la pacienți adulți care au avut un răspuns inadecvat, nu au mai răspuns sau au prezentat intoleranță la terapia convențională sau la un medicament biologic.

MOD DE ADMINISTRARE

BOALĂ CROHN¹

INDUCȚIE 8 SĂPTĂMÂNI



45 mg

Doza de inducție recomandată pentru RINVOQ® este de 45 mg, administrată o dată pe zi, timp de 12 săptămâni. La pacienții care nu au obținut un beneficiu terapeutic adecvat după inducția inițială cu durata de 12 săptămâni, poate fi luată în considerare o inducție prelungită timp de încă 12 săptămâni, cu o doză de 30 mg, o dată pe zi. La acești pacienți, administrarea de RINVOQ® trebuie întreruptă în cazul în care nu prezintă dovezi ale unui beneficiu terapeutic după 24 de săptămâni de tratament.



ÎNȚEȚINERE



30 mg



15 mg

Doza de întreținere recomandată pentru RINVOQ® este de 15 mg sau 30 mg, administrată o dată pe zi, în funcție de tabloul clinic al fiecărui pacient:

- O doză de 15 mg este recomandată pentru pacienții cu risc mai mare de TEV, MACE și neoplazie.
- La unii pacienți, cum sunt cei cu activitate crescută a bolii și care nu prezintă un risc mai mare de TEV, MACE și neoplazie sau care nu prezintă un beneficiu terapeutic adecvat la doza de 15 mg o dată pe zi, poate fi adecvată administrarea unei doze de 30 mg o dată pe zi.
- Pentru menținerea răspunsului, trebuie utilizată doza minimă eficientă.
- La pacienții cu vârsta de 65 de ani și peste, se recomandă administrarea dozei de întreținere de 15 mg o dată pe zi.

În cazul pacienților care au răspuns la tratamentul cu upadacitinib, administrarea de corticosteroizi poate fi redusă și/sau întreruptă conform standardului de îngrijire medicală.

Referințe: 1. Rezumatul Caracteristicilor Produsului RINVOQ®.

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală restrictivă: PR. Pentru informații complete vă rugăm consultați Rezumatul Caracteristicilor Produsului RINVOQ® disponibil prin scanarea codului QR de mai sus.

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

Pentru informații medicale suplimentare vă puteți adresa la e-mail: informatiimedicala@abbvie.com

Deținătorul autorizației de punere pe piață (DAPP): AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Knollstrasse,

67061 Ludwigshafen, Germania. Nr. APP: EU/1/19/1404/001 - 15 mg, EU/1/19/1404/006 - 30 mg și

EU/1/19/1404/010 - 45 mg. Data primei autorizări sau a reînnoirii autorizăției:

Data primei autorizări: 16 Decembrie 2019. Data revizuirii textului: scanează codul QR.

Raportarea reacțiilor adverse suspectate pentru produsele AbbVie se poate face către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România (ANMMDMR), secțiunea Medicamente de uz uman sau către AbbVie SRL România, Departamentul Farmacovigilanță; Tel.: +40215293429 / E-mail: ROPV@abbvie.com.

abbvie

ABBVIE S.R.L.

Lake View, Strada Barbu Văcărescu nr. 301-311, etaj 2
sector 2, C.P. 020276, București, România
Tel: +4021 529 3035 / Fax: +4021 529 3031

SANDOZ

Peste 20 de ani de tradiție europeană în biosimilare
Peste 15 ani de experiență clinică și succes terapeutic*

Sănătatea pacientului înainte de toate

Pyzchiva
ustekinumab



Hyrimoz
adalimumab



rituximab

Zessly
infliximab



*Biosimilar medicines: Overview | European Medicines Agency (EMA)
accesat în mai 2025.

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Aceste medicamente se eliberează pe bază de prescripție medicală restrictivă întocmită de medicul specialist. Pentru informații detaliate de prescriere, vă rugăm consultați Rezumatul Caracteristicilor Produselor, disponibile scanând codul QR alăturat.



OTH-BIO-05/25-01

Sandoz Pharmaceuticals S.R.L. - Calea Floreasca nr. 169A, clădirea A, et. 1, sect. 1, București, România
Tel.: +40 21 407 51 60 • Fax: +40 21 407 51 61 • mi.romania@sandoz.net • www.sandoz.ro
Farmacovigilență: adverse.event.romania@sandoz.net