

Διοργάνωση:

Υπό την αιγίδα:



Παιδιατρική Εταιρεία  
Βορείου Ελλάδος



Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ  
ΓΝΘ Ιπποκράτειο



Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης  
Τμήμα Ιατρικής Σχολής Επιστημών Υγείας



# Παιδιατρικές Ημέρες 2019 | Λοιμώξεις

**20 & 21**

Σεπτεμβρίου  
2019

Ολυμπιακό Μουσείο,  
**Θεσσαλονίκη**



**Τελικό Πρόγραμμα**

# Απόδειξη στην πράξη

Νέα δεδομένα από το Quebec του Καναδά



## Σύνοψη Προφίλ Ασφαλείας<sup>1</sup>

Υπερευαίσθησια στις δραστικές ουσίες ή σε κάποιο από τα έκδοχα του Bexsero αποτελεί αντένδειξη στη χορήγηση. Η χορήγηση του Bexsero θα πρέπει να αναβληθεί σε άτομα που πάσχουν από οξεία, σοβαρή εμπύρετη νόσο. Ωστόσο, η παρουσία ήπιας λοίμωξης, όπως ένα κρυολόγημα, δεν θα πρέπει να οδηγήσει σε αναβολή του εμβολιασμού. Το Bexsero δεν πρέπει να χορηγείται σε άτομα με θρομβοπενία ή οποιαδήποτε διαταραχή της ηκτικότητα που θα αποτελούσε αντένδειξη για ενδομυϊκή ένεση, εκτός εάν το δυνητικό όφελος αντισταθμίζει σαφώς τον κίνδυνο της χορήγησης. Θα πρέπει πάντοτε να υπάρχει άμεση διαθέσιμη κατάλληλη ιατρική θεραπεία και παρακολούθηση σε περίπτωση αναφυλακτικής αντίδρασης μετά από τη χορήγηση του Bexsero. Αντιδράσεις σχετιζόμενες με το άγχος, συμπεριλαμβανομένων αγγειοπνευμονοασθμικών αντιδράσεων (συγκοπή), υπεραναισθησία ή αντιδράσεις σχετιζόμενες με το φόβο, μπορούν να προκύψουν σε συνδυασμό με τον εμβολιασμό, ως ψυχογενής αντίδραση στην ένταση με βελόνα. Είναι σημαντικό να λαμβάνονται μέτρα προς αποφυγή τραυματισμού λόγω λιποθυ-

μίας. Η ασφάλεια και αποτελεσματικότητα του Bexsero δεν έχει τεκμηριωθεί σε άτομα ηλικίας άνω των 50 ετών. Υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα, σε ασθενείς με χρόνια προβλήματα υγείας και με μειωμένη ικανότητα ανοσολογικής απόκρισης (ανεπάρκειες του συμπληρώματος, ασπληνία ή δυσλειτουργίες του σπληνός). Σε ανοσοκατεσταλμένα άτομα, ο εμβολιασμός μπορεί να μην οδηγήσει σε προστατευτική ανοσιακή απάντηση. Δεν διατίθενται επαρκή κλινικά δεδομένα σχετικά με την έκθεση κατά την εγκυμοσύνη και δεν υπάρχουν δεδομένα για τη γονιμότητα στον άνθρωπό. Το Bexsero δεν αναμένεται να παρέχει προστασία έναντι όλων των κυκλοφορούντων στελεχών μηνιγγιτιδόκοκκου της οροσμάδας Β. Σε βρέφη και παιδιά (ηλικίας κάτω των 2 ετών), οι πιο συχνές τοπικές και συστηματικές ανεπιθύμητες ενέργειες που παρατηρήθηκαν σε κλινικές δοκιμές ήταν ευαισθησία και ερυθρότητα στη θέση ένεσης, πυρετός και ευερεθιστότητα. Ο πυρετός αναφέρθηκε πιο συχνά, όταν το Bexsero συγχρηγήθηκε με άλλα βρεφικά εμβόλια ρουτίνας από ό,τι όταν χορηγήθηκε μόνο του.

## Βιβλιογραφία

**1.** Bexsero. Περιλήψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος, Μάρτιος 2019. **2.** Epidemiological impact of the meningococcal serogroup B vaccination campaign in the Saguenay-Lac-Saint-Jean region, in 2014: report as of June 30, 2018, available at: <https://www.inspq.qc.ca/publications/2491>. **3.** Rino Rappuoli, Maria-grazia Pizza, Vega Masignani & Kumaran Vadivelu-Pechai (2018); Meningococcal B vaccine: The journey from research to real world experience, Expert Review of Vaccines, DOI: 10.1080/14760584.2018.1547637.

## Λ.Τ: 104,39 €

% επιχορήγησης από τους οργανισμούς κοινωνικών ασφαλίσεων, 100% για τις ομάδες αυξημένου κινδύνου. • Τα ανωτέρω ισχύουν κατά την ημερομηνία σύνταξης του εντύπου/καταχώρησης. • Παρακαλούμε επικοινωνήστε με την εταιρία για επιβεβαίωση πλήρους ενημερωμένων δεδομένων. • Για περισσότερες πληροφορίες, ή/και αναφορά Ανεπιθύμητων Ενεργειών, απευθυνθείτε στην εταιρία στο τηλέφωνο 210 6882100. • Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή.

PM-GR-BEX-ADVR-190002 Ημ. Παραγωγής: Ιούλιος 2019

**Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και Αναφέρετε ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για ΟΛΑ τα φάρμακα Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»**

Α. Κηφισίας 266, 152 32 Χαλάνδρι, Αθήνα, Τηλ.: 210 6882100  
© 2019 Όμιλος εταιρειών GSK ή δικαιούχος του Όμιλου GSK



Παιδιατρική Εταιρεία  
Βορείου Ελλάδος



Διοργάνωση:  
Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ  
ΓΝΘ Ιπποκράτειο



Υπό την αιγίδα:  
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης  
Τμήμα Ιατρικής Σχολής Επιστημών Υγείας

# Παιδιατρικές Ημέρες 2019 | Λοιμώξεις

20 & 21  
Σεπτεμβρίου 2019  
Ολυμπιακό Μουσείο,  
Θεσσαλονίκη



## Χαιρετισμός

Αγαπητοί φίλοι και συνάδελφοι

Εκ μέρους της Οργανωτικής Επιτροπής σας καλωσορίζω στις **Παιδιατρικές Ημέρες 2019** με θέμα «**Λοιμώξεις**» που συνδιοργανώνουν η Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ με την Παιδιατρική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος.

Το συνέδριο είναι συνήθως μονοθεματικό και αναλύει κάποια ενότητα της Παιδιατρικής σε βάθος. Εφέτος αποφασίσθηκε να συζητηθεί το θέμα της πρόληψης και διαχείρισης των λοιμώξεων που είναι τόσο σημαντικό και απασχολεί πολύ συχνά τον παιδίατρο είτε στο νοσοκομείο είτε στο ιατρείο.

Όπως κάθε χρόνο έτσι και εφέτος οργανώθηκαν προσυνεδριακά κλειστά φροντιστήρια σε χώρους του Ιπποκρατείου Νοσοκομείου όπου με πλήρως διαδραστικό τρόπο παρουσιάζουν με λεπτομέρεια διαγνωστικές και θεραπευτικές πρακτικές με κάθε λεπτομέρεια.

Με μεγάλη χαρά σας καλωσορίζουμε για να συζητήσουμε αναλυτικά το σημαντικό θέμα των λοιμώξεων στην παιδιατρική.

Εκ μέρους της Οργανωτικής Επιτροπής

**Εμμανουήλ Ροηλίδης**

Καθηγητής Παιδιατρικής - Λοιμωξιολογίας ΑΠΘ  
Διευθυντής Γ' Παιδιατρικής Κλινικής



## Επιτροπές

### ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ

<b>Πρόεδρος:</b>	Ασημίνα Γαλλή
<b>Γραμματέας:</b>	Δήμος Γίδαρης
<b>Γενικός Γραμματέας:</b>	Ευαγγελία Φαρμάκη
<b>Ταμίας:</b>	Αθανάσιος Τραγιαννίδης
<b>Ειδ. Γραμματέας:</b>	Δέσποινα Τράμμα
<b>Αναπλ. Ταμίας:</b>	Στέλλα Σταμπούλη
<b>Μέλος:</b>	Ελισσάβη Καλούδη

### ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

<b>Πρόεδρος:</b>	Ρηλίδης Εμμανουήλ	
<b>Μέλη:</b>	Ανταχόπουλος Χαράλαμπος Καρανταγλής Νικόλαος Κολλιός Κωνσταντίνος Κυρβασίλης Φώτιος Μιχαηλίδου Ελισσάβη	Νούτσου Βαρβάρα Ουραήλογλου Ολυμπία Τσανάκας Ιωάννης Τσιάτσιου Όλγα Χατζηαγόρου Ελπίδα

### ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

<b>Πρόεδρος:</b>	Ρηλίδης Εμμανουήλ	
<b>Μέλη:</b>	Ανταχόπουλος Χαράλαμπος Βασιλάκη Κωνσταντίνα Ιωσηφίδης Ηλίας Καδιλιτζόγλου Ισαάκ Καρανίκα Παρασκευή Καρανταγλής Νικόλαος Καρατζά Ελίζα Κολλιός Κωνσταντίνος Κοντούλη Καλλιόπη Κώστα Κωνσταντίνα	Κυρβασίλης Φώτιος Μαυρουδή Αντιγόνη Μιχαηλίδου Ελισσάβη Ξυνιάς Ιωάννης Παπαγιάννη Μαρία Τσανάκας Ιωάννης Τσιάτσιου Όλγα Τσιρουκίδου Κυριακή Χανιωτάκης Διονύσιος Χατζηαγόρου Ελπίδα



# Staphyclox<sup>®</sup>

Cloxacillin

Άμεση απάντηση  
σε λοιμώξεις που ενέχεται  
**Staphylococcus**





# Vaxelis®

Εμβόλιο διφθερίτιδας, τετάνου, κοκκύτη (ακυτταρικό, συστατικό), ηπατίτιδας Β (rDNA), πολιομυελίτιδας (αδρανοποιημένο) και συζευγμένο Αιμόφιλου τύπου β (προσοφνημένο)



GR-VAX-00006 224-26072019-VAX



## MSD

INVENTING FOR LIFE

MSD Α.Φ.Β.Ε.Ε.

Αγίου Δημητρίου 63, Άλιμος,  
Αθήνα 174 56, Τηλ.: 210 9897300  
[www.msd.gr](http://www.msd.gr)

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την ΠΧΠ

Όπως με κάθε εμβόλιο, ο εμβολιασμός με το Vaxelis μπορεί να μην οδηγήσει στην πλήρη προστασία όλων των εμβολιαζόμενων από τα νοσήματα στα οποία έχει ένδειξη.

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και **Αναφέρετε**

**ΟΛΕΣ** τις ανεπιθύμητες ενέργειες για **ΟΛΑ** τα Φάρμακα συμπληρώνοντας την «**ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ**»



Παιδιατρική Εταιρεία  
Βορείου Ελλάδος



3<sup>η</sup> Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ  
ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Υπό την αιγίδα:



Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης  
Τμήμα Ιατρικής Σχολής Επιστημών Υγείας



# Παιδιατρικές Ημέρες 2019 | Λοιμώξεις

20 & 21  
Σεπτεμβρίου 2019  
Ολυμπιακό Μουσείο,  
Θεσσαλονίκη



**Παρασκευή 20 Σεπτεμβρίου 2019**

**ΓΝΘ Ιπποκράτειο**

**08.30-16.30 Κλινικό Φροντιστήριο**

08.30-09.00 **Προσέλευση - Εγγραφές**

09.00-12.00 Διακίνηση στους σταθμούς εκπαίδευσης

12.00-13.00 Διάλειμμα - καφέ

13.00-16.30 Διακίνηση στους σταθμούς εκπαίδευσης

## ΣΤΑΘΜΟΙ

**Αίθουσα Γ' Παιδιατρικής Κλινικής**

**Α' Σταθμός:** Αντιμικροβιακή θεραπεία: Φαρμακοκινητική - Ερμηνεία αντιβιογράμματος  
**Χ. Ανταχόπουλος**

**Σχολείο Γ' Παιδιατρικής Κλινικής**

**Β' Σταθμός:** Εμβολιασμοί - πρακτικά θέματα  
**Ο. Τσιάτσιου**

**Θάλαμος 505**

**Γ' Σταθμός:** Ταχείες παρακλινικές διαγνωστικές εξετάσεις  
**Ν. Καρανταγλής, Κ. Βικελούδα**

**Αμφιθέατρο ΜΕΤΑΞΑ**

**Δ' Σταθμός:** Διαγνωστικά εργαλεία φυματίωσης  
**Ι. Καδιλτζόγλου**



## Επιστημονικό Πρόγραμμα

**Σάββατο 21 Σεπτεμβρίου 2019**

**Ολυμπιακό Μουσείο**

09.00 **Εγγραφές**

09:00-10:45 **ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΝΤΟΧΗ: ΠΟΣΟ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΟΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟ**  
Προεδρείο: **Λ. Σκούρα, Χ. Ανταχόπουλος**

Μικροβιακή αντοχή: τι σημαίνει, πώς αποκτιέται

### **Ι. Ρωμιόπουλος**

*Η μη ορθολογική χρήση αντιβιοτικών είναι η κυριότερη αιτία ανάπτυξης ανθεκτικών μικροβίων. Οι πιθανοί μηχανισμοί ανάπτυξης μικροβιακής αντοχής είναι α. η παραγωγή ενζύμων που αδρανοποιούν το αντιβιοτικό, β. η τροποποίηση του στόχου δράσης του αντιβιοτικού που αδυνατεί να συνδεθεί στο συγκεκριμένο στόχο του βακτηρίου, γ. η παρεμπόδιση εισόδου του αντιβιοτικού εντός του βακτηρίου και δ. η δημιουργία διαύλων άμεσης εξόδου του αντιβιοτικού από το βακτήριο όπου είχε προηγουμένως εισέλθει.*

Στην κοινότητα

### **Γ. Συρογιαννόπουλος**

Στο νοσοκομείο

### **Ν. Σπυρίδης**

Στη εισήγηση αυτή θα προσεγγίσουμε τη μικροβιακή αντοχή με βάση τους παρακάτω άξονες:

1. Νοσηρότητα και θνητότητα σχετιζόμενη με την μικροβιακή αντοχή σε ανοσοεπαρκείς και ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς
2. Διαχείριση θεραπευτικών σχημάτων και μέτρα προστασίας σε ασθενείς με πολυανθεκτικά μικρόβια
3. Οικονομική επιβάρυνση σχετιζόμενη με τη μικροβιακή αντοχή
4. Αλληλεπίδραση μεταξύ πολυανθεκτικών μικροβίων στο νοσοκομειακό περιβάλλον και διασπορά στη κοινότητα

Πρόληψη ανάπτυξης/μετάδοσης

### **Η. Ιωσηφίδης**

*Η πρόληψη της ανάπτυξης και μετάδοσης της μικροβιακής αντοχής είναι υπόθεση όλων μας. Θα παρουσιασθούν απλές πρακτικές που μπορεί ο Παιδίατρος να εφαρμόσει, στο νοσοκομείο ή στην κοινότητα, για την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση των λοιμώξεων, την υπεύθυνη χρήση των αντιβιοτικών και την πρόληψη της μετάδοσης μικροβίων από ασθενή σε ασθενή.*





Παιδιατρική Εταιρεία  
Βορείου Ελλάδος

Διοργάνωση:



1<sup>η</sup> Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ  
ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Υπό την αιγίδα:



Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης  
Τμήμα Ιατρικής Σχολής Επιστημών Υγείας

# Παιδιατρικές Ημέρες 2019 | Λοιμώσεις

20 & 21  
Σεπτεμβρίου 2019  
Ολυμπιακό Μουσείο,  
Θεσσαλονίκη



**Σάββατο 21 Σεπτεμβρίου 2019**

**Ολυμπιακό Μουσείο**

10.45 -11.25 **ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ**

11:25-11:55 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

Προεδρείο: **Ε. Ροηλίδης**

Επιμελητεία (stewardship) αντιβιοτικών στην κοινότητα και στο νοσοκομείο  
**Θ. Ζαούτης**

11.55-12.25 **Διάλειμμα-καφέ**

12.25-13:25 **ΕΜΒΟΛΙΑ - ΠΡΟΛΗΨΗ I**

Προεδρείο: **Γ. Συρογιαννόπουλος, Δ. Καραπιπέρης**

BCG και νεώτερα εμβόλια φυματίωσης

**Μ. Τσολιά**

*Το εμβόλιο BCG έχει χρησιμοποιηθεί για περίπου 100 χρόνια και έχει προσφέρει πολλά σώζοντας εκατομμύρια ζωές. Τα τελευταία χρόνια έχουν προκύψει πολλά νεότερα δεδομένα σχετικά με τα οφέλη του εμβολιασμού τα οποία είναι περισσότερα και ευρύτερα απ' ό,τι ήταν παλαιότερα γνωστό. Παρόλα αυτά, το εμβόλιο BCG δεν έχει καταφέρει να επηρεάσει σημαντικά την επιδημιολογία της φυματίωσης και να επιτύχει έλεγχο της νόσου. Σήμερα, καταβάλλεται μεγάλη ερευνητική προσπάθεια για την ανάπτυξη ενός νέου πιο αποτελεσματικού εμβολίου. Έχουν πρόσφατα πραγματοποιηθεί σημαντικά βήματα με την ανάπτυξη νέων τεχνολογιών και αντιγόνων καθώς και με την καλύτερη κατανόηση των ανοσολογικών μηχανισμών. Παρόλα αυτά, η πρόοδος των κλινικών μελετών είναι αργή και φαίνεται ότι θα απαιτηθεί μεγάλο χρονικό διάστημα για την ανάπτυξη νέου αποτελεσματικού εμβολίου.*

Γρίπη

**Α. Πυρπασοπούλου**

*Η εποχική γρίπη είναι η πιο συχνή επιδημική νόσος. Προσβάλλει κάθε χρόνο 10-30% του πληθυσμού της Ευρώπης, ευθύνεται για εκατοντάδες χιλιάδες νοσηλείες και περίπου 40.000 πρόωρους θανάτους ετησίως. Οι ακραίες ηλικίες όπως και οι ασθενείς με χρόνια νοσήματα κινδυνεύουν περισσότερο. Παρ'όλα αυτά όλοι μπορούν να εκδηλώσουν επικίνδυνες για τη ζωή επιπλοκές.*

*Ο ετήσιος εμβολιασμός αποτελεί τον πιο αποτελεσματικό τρόπο πρόληψης μετάδοσης της νόσου.*

Πνευμονιοκοκκικά εμβόλια: ποιο είναι το κέρδος;

**Β. Σπούλου**



## Σάββατο 21 Σεπτεμβρίου 2019

## Ολυμπιακό Μουσείο

### 13:25-14:40 ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ

Προεδρείο: **Α. Παπά, Ι. Ξυνιάς**

Συγγενής λοίμωξη από CMV: πρόβλημα ή άγχος χωρίς σημαντικό λόγο;

#### **Ό. Τσιάτσιου**

Η συγγενής λοίμωξη από κυτταρομεγαλοϊό είναι η πιο συχνή συγγενής λοίμωξη. Αποτελεί το συχνότερο μη κληρονομικό αίτιο νευροαισθητηριακής βαρηκοΐας και νευροαναπτυξιακών διαταραχών. Την τελευταία δεκαετία έχουν προκύψει ενδιαφέροντα νέα δεδομένα σχετικά με τη διαχείριση αυτής της συγγενούς λοίμωξης τόσο κατά τη διάρκεια της κύησης όσο και κατά την νεογνική ηλικία. Στην παρουσίαση αυτή θα γίνει αναφορά σε αυτά τα δεδομένα.

Ιογενείς γαστρεντερίτιδες το 2019

#### **Π. Καρανικά**

Κάθε επεισόδιο οξείας γαστρεντερίτιδας μπορεί να στερήσει από το παιδί απαραίτητα θρεπτικά συστατικά και ηλεκτρολύτες και είναι ζωτικής σημασίας και κύρια προτεραιότητα η αναπλήρωση των υγρών και των θρεπτικών στοιχείων.

Σκοποί της ομιλίας για την οξεία γαστρεντερίτιδα:

- Η κατανόηση της αιτιολογίας, παθογένειας, των παραγόντων κινδύνου και των διατροφικών επιπτώσεων της διάρροιας
- Ο σχεδιασμός στρατηγικών διαιτητικής διαχείρισης της διάρροιας
- Η ενημέρωση σχετικά με νεότερες φαρμακευτικές παρεμβάσεις και βέλτιστες πρακτικές στη διαχείριση της διάρροιας στα παιδιά

Ιογενείς εγκεφαλίτιδες: Διαφορική διάγνωση και διαχείριση

#### **Ε. Μιχαηλίδου**

Οι ιογενείς εγκεφαλίτιδες, αν και σχετικά σπάνιες, εξακολουθούν να αποτελούν πρόκληση για το γιατρό. Με την πρόοδο των διαγνωστικών μεθόδων έχει αυξηθεί το ποσοστό των αιτιολογικών διαγνώσεων, γεγονός που βοηθά στην ειδική αντιμετώπιση, καθώς και, βάσει των επιδημιολογικών δεδομένων, στην πρόληψη αυτών.

### 14:40-15.25 **Ελαφρύ γεύμα**



## Σάββατο 21 Σεπτεμβρίου 2019

## Ολυμπιακό Μουσείο

15:25-15:55 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

Προεδρείο: **Μ. Τσολιά**

**MenB εμβόλια: επιδημιολογία και εμπειρία από εμβολιασμό**

**Β. Παπαευαγγέλου**

Στην παρούσα εισήγηση θα αναφερθούν τα νεότερα επιδημιολογικά δεδομένα της μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου οροομάδας Β από την Ελλάδα αλλά και όλο το κόσμο. Στη συνέχεια θα αναλυθούν τα δεδομένα που αφορούν στα δύο εμβόλια έναντι MenB που κυκλοφορούν στη χώρα μας. Τέλος, θα συζητηθεί η εμπειρία από τις χώρες που έχουν εφαρμόσει μαζικό εμβολιασμό έναντι MenB με στόχο να εξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα για τη χρήση των εμβολίων αυτών στη χώρα μας.

15:55-16:25 **ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**

(αναλυτικό πρόγραμμα σελ. 15)

16:25-17:55 **ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΟΙΝΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ**

Προεδρείο: **Ι. Τσανάκας, Κ. Κολλιός**

**Το παιδί με συχνές λοιμώξεις του αναπνευστικού: πώς το προσεγγίζουμε**

**Φ. Κυρβασίλης**

Θα διευκρινιστεί το πλαίσιο του κοινού προβλήματος των συχνών λοιμώξεων του αναπνευστικού και των υποκείμενων καταστάσεων που οδηγούν σε αυτές.

Στόχοι της ομιλίας είναι ο Παιδίατρος:

1. Να μπορέσει να διακρίνει το πρόβλημα των συχνών λοιμώξεων του αναπνευστικού από τις παθήσεις του αναπνευστικού που προκαλούν συχνά συμπτώματα.
2. Να διακρίνει τα παιδιά που πρέπει να ελεγχθούν περαιτέρω.
3. Να γνωρίσει ποιες καταστάσεις προκαλούν συχνές λοιμώξεις του αναπνευστικού.

**Διαγνωστικά διλήμματα στις κοινές λοιμώξεις**

**Ι. Καδιλτζόγλου**

**Αλλεργία στα αντιβιοτικά: πώς την αντιμετωπίζουμε**

**Α. Μαυρουδή**

Ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών έχει αναπτύξει κάποιο δερματικό εξάνθημα, ενώ λάμβανε από του στόματος αντιβίωση, με αποτέλεσμα να τίθεται διάγνωση αλλεργίας στην εν λόγω αντιβίωση. Η οριστική διάγνωση είναι σημαντική καθώς η αδικαιολόγητη κράτηση της ενδεδειγμένης θεραπείας με αντιβίωση που έχει ενοχοποιηθεί οδηγεί σε θεραπευτικές επιλογές με αντιβιοτικά που είναι περισσότερο ακριβά, περισσότερο τοξικά και δυνητικά λιγότερο αποτελεσματικά.



**Σάββατο 21 Σεπτεμβρίου 2019**

**Ολυμπιακό Μουσείο**

Κλινικά σενάρια κοινών λοιμώξεων: προβληματισμοί στη διαχείριση

### **Χ. Ανταχόπουλος**

*Μέσα από την παρουσίαση περιστατικών που αφορούν συνήθεις λοιμώξεις του αναπνευστικού και ουροποιητικού θα αναδειχθούν συγκεκριμένα σημεία που χρήζουν προσοχής κατά την επιλογή του χορηγούμενου αντιβιοτικού όσο και του δοσολογικού σχήματος, ώστε να συνδυάζεται το βέλτιστο θεραπευτικό αποτέλεσμα με τη μικρότερη δυνατή ανάπτυξη βακτηριακής αντοχής.*

17:55-18:25 **Διάλειμμα-καφέ**

18.25-19.25 **ΝΕΩΤΕΡΑ ΑΠΟ ΤΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΣΤΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ**

Προεδρείο: **Θ. Ζαούτης, Σ. Μεταλλίδης**

Διάγνωση

### **Ε. Τεφλιούδη**

*Θα προσπαθήσω να ενημερώσω τους συναδέλφους Παιδιάτρους για καινούριες μεθόδους διάγνωσης των λοιμώξεων που διερευνώνται πειραματικά ή και χρησιμοποιούνται στην κλινική πράξη. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας θα αφορά στον τομέα τόσο των ιογενών και μικροβιακών λοιμώξεων όσο και των παρασιτικών και μυκητιασικών λοιμώξεων, με σκοπό να ενημερωθούν πολύπλευρα για τις τρέχοντες εξελίξεις στο πεδίο της διάγνωσης.*

Θεραπεία

### **Ι. Φιλιώτη**

*Στην ομιλία γίνεται αναφορά σε ενδιαφέρουσες προοπτικές μελέτες που δημοσιεύθηκαν το τελευταίο έτος σε έγκυρα επιστημονικά περιοδικά πάνω σε δύσκολα θεραπευτικά διλήμματα, με στόχο να βοηθηθεί ο παιδίατρος στην καθ' ημέρα πράξη.*

Εμβόλια ακριβείας - τα εμβόλια του μέλλοντος

### **Ε. Ροηλίδης**

- Ποια είναι τα προβλήματα των παραδοσιακών εμβολίων όσον αφορά την πρόληψη λοιμωδών νοσημάτων
- Τι είναι τα εμβόλια ακριβείας, πού στοχεύουν και ποιο είναι το μέλλον της ενεργητικής πρόληψης λοιμωδών νοσημάτων
- Πώς θα αναπτυχθούν τέτοια εμβόλια με εξατομικευμένη δράση σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες



Παιδιατρική Εταιρεία  
Βορείου Ελλάδος

Διοργάνωση:



Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ  
ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Υπό την αιγίδα:



Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης  
Τμήμα Ιατρικής Σχολής Επιστημών Υγείας



# Παιδιατρικές Ημέρες 2019 | Λοιμώσεις

**20 & 21**  
Σεπτεμβρίου 2019  
Ολυμπιακό Μουσείο,  
Θεσσαλονίκη



**Σάββατο 21 Σεπτεμβρίου 2019**

**Ολυμπιακό Μουσείο**

19:25-20:55 **ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ: ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΕ ΔΑΣΚΑΛΟΥΣ ΚΑΙ ΑΓΧΩΜΕΝΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ**

Συντονιστής: **Ε. Χατζηαγόρου**  
Συμμετέχοντες: **Παιδίατρος: Ν. Καρανταγλής**  
**Λοιμωξιολόγος: Η. Ιωσηφίδης**  
**Νηπιαγωγός: Π. Χατζηνικολάου**  
**Γονείς: Β. Νούτσου, Ο. Ουραήλογλου**

*Σε ποια ηλικία είναι καλό να πάει το παιδί στον παιδικό σταθμό; Γιατί είναι όλο το χειμώνα άρρωστο; Μας πήραν τηλέφωνο να πάμε να το πάρουμε γιατί ανέβασε πυρετό (ή έκανε εμετό ή διάρροια ή έβγαλε κάποιο εξάνθημα) τι να κάνουμε; Μετά από πόσες μέρες μπορεί να γυρίσει στο σχολείο του; Μήπως να του δώσουμε ένα σιρόπι για το βήχα; Μήπως να του δώσουμε ένα αντιβιοτικό για να μη χειροτερέψει; Τι μπορούμε να κάνουμε για να τονώσουμε το ανοσοποιητικό του; Χρειάζεται να κάνουμε εξετάσεις; Χρειάζεται να κάνουμε αντιγριπικό εμβόλιο; Θα γεννηθεί το αδερφάκι το Νοέμβριο, να συνεχίσουμε ή να διακόψουμε τον παιδικό που του αρέσει τόσο;*

*Αυτές και πολλές άλλες ερωτήσεις δεχόμαστε από τους γονείς, κατά τον πρώτο συνήθως χρόνο του (πρώτου συνήθως) παιδιού στον παιδικό σταθμό.*

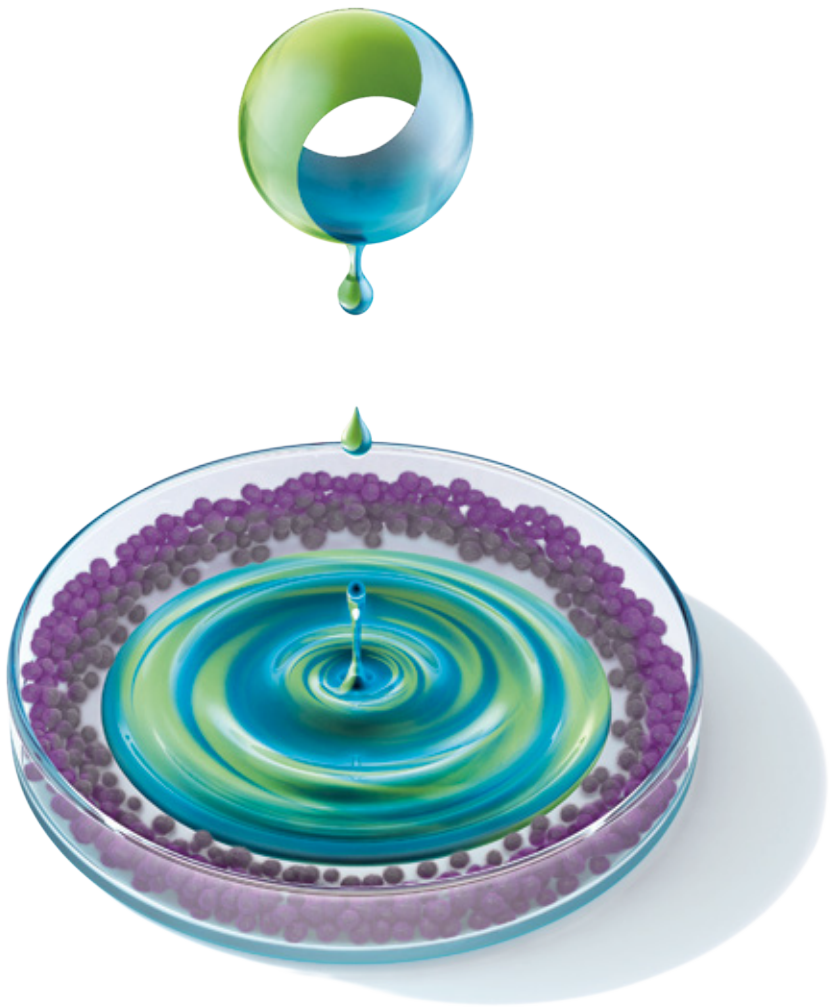
*Αυτά θα συζητήσουμε και στη διεπιστημονική τελευταία ενότητα του συνεδρίου που προσμένουμε να είναι ιδιαίτερα διαδραστική!*

20:55-21:10 **Συζήτηση - Συμπεράσματα**

21:10-21:25 **Λήξη**

# Zinforo ™

ceftaroline fosamil



Για πλήρεις συνταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από την εταιρεία.



**Pfizer Ελλάς Α.Ε.**,  
Λ. Μεσογείων 243, Ν. Ψυχικό 15451, Αθήνα, Ελλάδα,  
Τηλ. Επικοινωνίας 210-6785800,  
Αριθ.Γ.Ε.ΜΗ. 000242901000  
**Pfizer Ελλάς Α.Ε., Cyprus Branch**  
Λεωφόρος Αθαλάσσης 26, 2018 Λευκωσία, Κύπρος,  
Τηλ: 22817690

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και  
Αναφέρετε  
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για  
ΟΛΑ τα φάρμακα  
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»



Παιδιατρική Εταιρεία  
Βορείου Ελλάδος

Διοργάνωση:



1<sup>η</sup> Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ  
ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Υπό την αιγίδα:



Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης  
Τμήμα Ιατρικής Σχολής Επιστημών Υγείας

# Παιδιατρικές Ημέρες 2019 | Λοιμώσεις

20 & 21  
Σεπτεμβρίου 2019  
Ολυμπιακό Μουσείο,  
Θεσσαλονίκη



## Δορυφορικές Διαλέξεις

**Σάββατο 21 Σεπτεμβρίου 2019**

**Ολυμπιακό Μουσείο**

15:55-16:25 **ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**  
Προεδρείο: **Ε. Ροηλίδης**

HPV: Θα εξαφανισθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας;

### **Θ. Αγοραστός**

*Η πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας σήμερα, με βάση τις εντυπωσιακές εξελίξεις των τελευταίων ετών, δηλ. την εφαρμογή του εμβολιασμού όλων των γυναικών 9-45 ετών εναντίον της μόλυνσης από τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV), που αποτελεί την γενεσιουργό αιτία της νόσου, καθώς και την διενέργεια ανά 5-10ετία του λεγόμενου HPV DNA test, που θα αντικαταστήσει το γνωστό τεστ Παπανικολάου στον προληπτικό έλεγχο των γυναικών, μπορεί πλέον να οδηγήσει σε εξάλειψη της νόσου σε σχετικά προβλεπόμενο χρονικό διάστημα (π.χ. για τις προηγμένες χώρες του δυτικού κόσμου εντός των επόμενων 20-40 ετών).*



## Πρόεδροι - Ομιλητές

### **Αγοραστός Θ.**

Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας  
ΑΠΘ, Πρόεδρος Ελληνικής HPV Εταιρείας

### **Ανταχόπουλος Χ.**

Αν. Καθηγητής Παιδιατρικής-  
Λοιμωξιολογίας ΑΠΘ, Γ' Παιδιατρική  
Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

### **Βικελούδα Κ.**

Ειδικευόμενη, Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ,  
ΓΝΘ Ιπποκράτειο, Υποψήφια Διδάκτωρ  
ΑΠΘ

### **Ζαούτης Θ.**

Werner and Gertrude Henle Professor  
of Pediatrics, Professor of Epidemiology,  
Perelman School of Medicine, University  
of Pennsylvania, Division of Infectious  
Diseases, The Children's Hospital of  
Philadelphia

### **Ιωσηφίδης Η.**

Παιδίατρος-Λοιμωξιολόγος, Επικουρικός  
Ιατρός, Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ,  
ΓΝΘ Ιπποκράτειο

### **Καδιτζόγλου Ι.**

Παιδίατρος, Διδάκτωρ ΑΠΘ,  
Επιστημονικός Συνεργάτης, Γ' Παιδιατρική  
Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

### **Καρανίκα Π.**

Παιδογαστρεντερολόγος,  
Πανεπιστημιακή Υπότροφος,  
Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ,  
ΓΝΘ Ιπποκράτειο

### **Καρανταγλής Ν.**

Παιδίατρος, Επιστημονικός Συνεργάτης,  
Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ,  
ΓΝΘ Ιπποκράτειο

### **Καραπιέρης Δ.**

Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος,  
Διευθυντής Τμήματος Λοιμώξεων,  
424 ΓΣΝΕ

### **Κολλιός Κ.**

Αν. Καθηγητής Παιδιατρικής-Παιδιατρικής  
Νεφρολογίας ΑΠΘ, Γ' Παιδιατρική Κλινική  
ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

### **Κυρβασίλης Φ.**

Αν. Καθηγητής Παιδιατρικής  
Πνευμονολογίας ΑΠΘ, Γ' Παιδιατρική  
Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

### **Μαυρουδή Α.**

Αν. Καθηγήτρια Παιδιατρικής-  
Παιδιατρικής Αλλεργιολογίας ΑΠΘ

### **Μετταλίδης Σ.**

Επ. Καθηγητής Παθολογίας-Λοιμώξεων  
ΑΠΘ, Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ,  
ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

### **Μιχαηλίδου Ε.**

Παιδίατρος, Διευθύντρια ΕΣΥ,  
Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ,  
ΓΝΘ Ιπποκράτειο

### **Ξυνιάς Ι.**

Αν. Καθηγητής Παιδιατρικής-Παιδιατρικής  
Γαστρεντερολογίας ΑΠΘ, Γ' Παιδιατρική  
Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο





Παιδιατρική Εταιρεία  
Βορείου Ελλάδος

Διοργάνωση:



Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ  
ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Υπό την αιγίδα:



Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης  
Τμήμα Ιατρικής Σχολής Επιστημών Υγείας



# Παιδιατρικές Ημέρες 2019 | Λοιμώσεις

20 & 21  
Σεπτεμβρίου 2019  
Ολυμπιακό Μουσείο,  
Θεσσαλονίκη



## Παπά Α.

Καθηγήτρια Μικροβιολογίας  
ΑΠΘ, Διευθύντρια Εργαστηρίου  
Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

## Παπαευαγγέλου Β.

Καθηγήτρια Παιδιατρικής -  
Λοιμωξιολογίας ΕΚΠΑ,  
Διευθύντρια Γ' Παιδιατρικής Κλινικής  
ΕΚΠΑ, ΠΓΝΑ Αττικών

## Πυρπασοπούλου Α.

Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Επιμελήτρια  
Α' ΕΣΥ, Β' Προπαιδευτική Παθολογική  
Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

## Ροηλίδης Εμ.

Καθηγητής Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας  
ΑΠΘ, Διευθυντής Γ' Παιδιατρικής Κλινικής  
ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

## Ρωμιόπουλος Ι.

Παθολόγος -Λοιμωξιολόγος,  
Επιστημονικός Συνεργάτης,  
Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική,  
ΓΝΘ Ιπποκράτειο

## Σκούρα Λ.

Αν. Καθηγήτρια Ιατρικής Βιοπαθολογίας-  
Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

## Σπούλου Β.

Αν. Καθηγήτρια Παιδιατρικής-  
Λοιμωξιολογίας ΕΚΠΑ, ΓΝΠΑ Η Αγία Σοφία

## Σπυρίδης Ν.

Επ. Καθηγητής Παιδιατρικής  
Λοιμωξιολογίας ΕΚΠΑ, Β' Παιδιατρική  
Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων  
Α. Κυριακού

## Συρογιαννόπουλος Γ.

Καθηγητής Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας  
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας,  
Διευθυντής Πανεπιστημιακής  
Παιδιατρικής Κλινικής, ΠΓΝ Λάρισας

## Τεφλιούδη Ε.

Παιδίατρος -Λοιμωξιολόγος, Επιμελήτρια  
Α' ΕΣΥ, Κέντρο Υγείας Λαγκαδά

## Τσανάκας Ι.

Καθηγητής Παιδιατρικής Πνευμονολογίας  
ΑΠΘ, Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ,  
ΓΝΘ Ιπποκράτειο

## Τσιάτσιου Ό.

Παιδίατρος, Διευθύντρια ΕΣΥ,  
Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ,  
ΓΝΘ Ιπποκράτειο

## Τσολιά Μ.

Καθηγήτρια Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας  
ΕΚΠΑ, Διευθύντρια Β' Παιδιατρικής  
Κλινικής ΕΚΠΑ, ΓΝΠΑ Α. Κυριακού

## Φιλιώτη Ι.

Παιδίατρος, Ε.Δι.Π, Γ' Παιδιατρική Κλινική  
ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο

## Χατζηαγόρου Ε.

Αν. Καθηγήτρια Παιδιατρικής-  
Παιδιατρικής Πνευμονολογίας ΑΠΘ,  
Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ,  
ΓΝΘ Ιπποκράτειο

# ΧΤΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΕΝΑ ΠΑΝΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ (connect for children: c4c)

[www.connect4children.org](http://www.connect4children.org)



## Η Αποστολή μας

Το c4c χρησιμοποεί μια συνεργατική προσέγγιση με στόχο τη διεξαγωγή υψηλής ποιότητας κλινικών μελετών σε:

- Πολλές χώρες
- Πολλά ερευνητικά κέντρα
- Σε όλο το ηλικιακό εύρος της παιδικής ηλικίας



Υποστηρίζοντας:

- Την υλοποίηση μελετών με κοινή χρήση πόρων ανάμεσα στις διάφορες μελέτες
- Το σχεδιασμό των μελετών με τη συνδυασμό πληροφοριών σχετικών με τη φυσική πορεία, την σωστή διεξαγωγή, την καινοτομία και την εμπειρία των ειδικών
- Την εκπαίδευση και τη γνώση εντός αλλά και πέρα από τα όρια του δικτύου

## Γιατί c4c;

Διότι μέχρι σήμερα υπάρχει:



ΑΝΕΠΙΡΚΗΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ

Έλλειψη εμπειρίας σε παιδιατρικές μελέτες



ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΣΤΗΝ ΕΠΙΤΥΧΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ

Η αξιολόγηση των δυνατοτήτων των ερευνητικών κέντρων, η συμμετοχή ασθενών και η επιτευξιμότητα των μελετών συχνά ανακρίβης



ΦΤΩΧΗ ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ

Πολλά ερευνητικά κέντρα με ανεπρκή εκπαίδευση, μικρή εμπειρία και περιορισμένους πόρους



## Το όραμά μας

Καλύτερα φάρμακα για θρέψη, παιδιά και εφήθους μέσα από ένα Πανευρωπαϊκό δίκτυο κλινικών μελετών



ΑΝΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ

Απουσία φιλικού και ευνοϊκού πλαισίου (χρονοβόρες διαδικασίες έναρξης κλινικών μελετών)

## ΠΩΣ ΘΑ ΚΑΤΑΦΕΡΟΥΜΕ ΜΙΑ ΠΙΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ;

Πρωτυποποίηση δεδομένων καταγραφής

Εθνικοί Κόμβοι και διαπιστευμένα κέντρα (διευρυμένη γεωγραφική κάλυψη)

## Η ΚΟΙΝΟΠΡΑΞΙΑ



**Δίκτυα υποειδικότητων**  
(ενθάρρυνση της συνεργασίας μεταξύ υποειδικότητων της παιδιατρικής)

**Υψηλή αποδοτικότητα**  
και βιωσιμότητα του προγράμματος

Εκπαιδευτικά προγράμματα για επαγγελματίες υγείας (**c4c academy**)

## ΕΝΑ ΜΟΝΑΔΙΚΟ ΣΗΜΕΙΟ ΕΠΑΦΗΣ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ (ερευνητικά κέντρα, ερευνητές και χορηγούς)

**Επιτροπές εμπειρογνομώνων**  
ικανότατο ερευνητικό δυναμικό

**Πρωτυποποιημένες βέλτιστες διαδικασίες**  
Σε όλη τη διάρκεια διεξαγωγής των μελετών

## ΣΕ ΜΙΑ 6ΕΤΙΑ ΤΟ c4c ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΒΙΩΣΙΜΗ ΥΠΟΔΟΜΗ ΠΟΥ ΘΑ ΠΡΟΩΘΕΙ ΤΗΝ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΣΤΟ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ



- 10 εταιρείες μέλη του EFPIA
- 18 εθνικά παιδιατρικά δίκτυα
- 2 μεγάλες οργανώσεις συλλόγων ασθενών
- 8 διεθνή δίκτυα υποειδικότητων της ΕΕ
- 3 παγκόσμια δίκτυα έρευνας
- 2 μεγάλα παιδιατρικά νοσοκομεία

Τα μέλη της Κοινοπραξίας συνεργάζονται ώστε να:

- Εξασφαλίσουν αποτελεσματικότητα, ασφάλεια και ποιότητα στα φαρμακευτικά σκευάσματα
- Μειώσουν τις χρονοβόρες διαδικασίες
- Βελτίωσουν την υπάρχουσα διαδικασία ανάπτυξης νέων φαρμάκων
- Αναπτύξουν νέες θεραπευτές για ορφανά νοσήματα ή για νόσους που δεν εμφανίζουν ιδιαίτερο επιχειρηματικό ενδιαφέρον
- Προάγουν τη συνεργασία σε ένα διατομεακό διεπιστημονικό δίκτυο που θα βρίσκεται στην πρώτη γραμμή της καινοτομίου έρευνας
- Διασφαλίσουν ότι η φωνή των ασθενών ακούγεται με στόχο καλύτερες θεραπευτές για τα παιδιά

- Fondazione PENTA Onlus
- The University of Liverpool
- Ospedale Pediatrico Bambino Gesù
- EURORDIS- Rare Diseases Association
- European Cystic Fibrosis Society
- Radboud University Medical Centre
- Swiss Clinical Trial Organization
- Associação para Investigação e Desenvolvimento da Faculdade de Medicina
- Istituto Giannina Gaslini

- University College London
- The European Society for Paediatric Oncology (SIOP Europe)
- University of Tartu
- Okids GMBH
- Newcastle University
- Universiteit Gent
- Universitätsklinikum Heidelberg
- **Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης**

- Instytut «Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka»
- Helse Bergen HF\*Haukeland University Hospital
- ECNP
- Robert Bosch Gesellschaft fuer medizinische Forschung mBH
- University College Cork
- Karolinska Institutet
- Fundació Sant Joan de Deu
- Servizo Galego de Saude
- Gyermekgyógyászati Klinikai Vizsgálói Hálózat

- Fondazione per la Ricerca Farmacologica
- Gianni Benzi Onlus
- ECRII European Clinical Research Infrastructure Network
- The Hospital District
- of Helsinki and Usimaa
- Institut National de la Sante et de la Recherche Medicale
- Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden GmbH
- ARSENALI.IT - Centro Veneto Ricerca e Innovazione per la Sanità Digitale
- Univerzita Karlova

- Janssen Pharmaceutica NV
- Bayer AG
- Sanofi – Aventis Recherche & Development
- Eli Lilly and Company Limited
- UCB Biopharma SPRL
- Novartis Pharma AG
- Institut de Recherches Internationales Servier
- GlaxoSmithKline Research and Development LTD
- Pfizer Limited
- F. Hoffmann-La Roche AG

This project has received funding from the Innovative Medicines Initiative 2 Joint Undertaking under grant agreement No 777289. The Joint Undertaking receives support from the European Union's Horizon 2020 research and Innovation programme and EFPIA





## Γενικές πληροφορίες

### ► Ημερομηνία και τόπος διεξαγωγής

Κλινικό Φροντιστήριο

**Παρασκευή 20 Σεπτεμβρίου 2019**

**ΓΝΘ Ιπποκράτειο** (Κωνσταντινουπόλεως 49, 546 42 Θεσσαλονίκη)

Συνέδριο

**Σάββατο 21 Σεπτεμβρίου 2019**

**Ολυμπικό Μουσείο** (3<sup>ος</sup> Σεπτεμβρίου, 546 36 Θεσσαλονίκη)

### ► Μοριοδότηση εκδήλωσης

Στην εκδήλωση χορηγούνται **14 Μόρια** Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ).

### ► Πιστοποιητικό

Σε όλους τους συμμετέχοντες της εκδήλωσης θα δοθεί πιστοποιητικό παρακολούθησης. Για την παραλαβή του πιστοποιητικού απαιτείται η παρακολούθηση του 60% του συνολικού χρόνου του επιστημονικού προγράμματος, σύμφωνα με τη σχετική εγκύκλιο του ΕΟΦ. Θα υπάρχει σύστημα καταμέτρησης (bar code). Τα πιστοποιητικά θα δοθούν στη λήξη της εκδήλωσης και αφού πρώτα υποβληθεί στη γραμματεία η αξιολόγησή της.

### ► Κονκάρδα

Όλοι οι συμμετέχοντες θα παραλαμβάνουν από τη γραμματεία της εκδήλωσης την ειδική κονκάρδα, την οποία είναι υποχρεωμένοι να φορούν καθ' όλη τη διάρκειά της.

### ► Δικαίωμα Συμμετοχής

Η συμμετοχή στο σεμινάριο είναι **δωρεάν**.

### ► Γραμματεία Εκδήλωσης



*Global Events*  
...makes the difference!

Διοργάνωση Συνεδρίων - Εκδηλώσεων

**Θεσσαλονίκη:** Σταδίου 50Α, 55534 Πυλαία, Θεσσαλονίκη

Τηλ.: 2310 247743, 2310 247734, Φαξ: 2310 247746, e-mail: info@globalevents.gr

**Αθήνα:** Βαλέστρα 2 & Λεωφ. Α. Συγγρού 168, 17671 Καλλιθέα, Αθήνα

Τηλ.: 210 3250260, e-mail: athens@globalevents.gr

**www.globalevents.gr**



Παιδιατρική Εταιρεία  
Βορείου Ελλάδος



1<sup>η</sup> Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ  
ΓΝΘ Ιπποκράτειο

Υπό την αιγίδα:



Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης  
Τμήμα Ιατρικής Σχολής Επιστημών Υγείας



# Παιδιατρικές Ημέρες 2019 | Λοιμώξεις

20 & 21  
Σεπτεμβρίου 2019  
Ολυμπιακό Μουσείο,  
Θεσσαλονίκη



## Ευχαριστίες

Η Οργανωτική Επιτροπή της εκδήλωσης ευχαριστεί θερμά τις παρακάτω εταιρείες για τη συμβολή τους στη διοργάνωση.











## ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

### 1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

**Staphylox<sup>®</sup>** 500mg/yal, κόκκινα για ενέσιμο διάλυμα

### 2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ

Κάθε φιαλίδιο περιέχει 500mg κλοξακιλλίνη ως κλοξακιλλίνη νατρίου. Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν περιέχει νάτριο. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1.

### 3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ

Κόκκινα για ενέσιμο διάλυμα.

### 4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

#### 4.1. Θεραπευτικές ενδείξεις

Το Staphylox<sup>®</sup> 500mg/yal, κόκκινα για ενέσιμο διάλυμα, ενδείκνυται για ενήλικες και παιδιά ως θεραπευτική αγωγή λοιμώξεων που οφείλονται σε ευαίσθητους σταφυλόκοκκους (βλέπε 5.1), όπως: • λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος • λοιμώξεις ΩΡΛ • λοιμώξεις των νεφρών • λοιμώξεις του ουροποιητικού και του γεννητικού συστήματος • λοιμώξεις του νευρικού συστήματος και των μηνίγγων • λοιμώξεις των οστών και των αρθρώσεων • ενδοκαρδίτιδα • δερματικές λοιμώξεις που οφείλονται σε ευαίσθητους σταφυλόκοκκους ή/και στρεπτόκοκκους (βλέπε 5.1). Ως προληπτική αγωγή ενδείκνυται για την προφύλαξη από μεταχειριστικές λοιμώξεις μετά από νευροχειρουργικές επεμβάσεις. Θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι επίσημες οδηγίες για την κατάλληλη χρήση των αντιβιοτικών παραγόντων.

#### 4.2. Δοσολογία και τρόπος χορήγησης

Δοσολογία: Η δοσολογία εξαρτάται από τη νεφρική λειτουργία ή/και την ηπατική λειτουργία του ασθενούς, και στα παιδιά από το σωματικό βάρος τους.

#### Ενήλικες: • Σε άτομα με φυσιολογική νεφρική λειτουργία

Θεραπευτική αγωγή: 8 έως 12 g/ημέρα, διαιρέσιμα σε 4 έως 6 ημερήσιες δόσεις.

Πρόληψη μεταχειριστικών λοιμώξεων: η αντιβιοτική προφύλαξη πρέπει να είναι μικρής διάρκειας, και συνήθως πρέπει να περιορίζεται στην περιεγχειρητική περίοδο, εντός για 24 ώρες, αλλά ποτέ πέραν από 48 ώρες. 2 g ενδοφλέβιως με την εισαγωγή της αναισθησίας και στη συνέχεια 1 g ενδοφλέβιως ανά 6 ώρες σε περιπτώσεις επέμβασης παρατεταμένης διάρκειας. Η διάρκεια της θεραπείας πρέπει να καλύπτει ολόκληρη τη διάρκεια της επέμβασης έως τη σύγκλιση του τραύματος.

#### • Μειωμένη νεφρική λειτουργία

Κάθαρση κρεατινίνης > 30 ml/min: δεν απαιτείται προσαρμογή της δοσολογίας.

Κάθαρση κρεατινίνης < 30 ml/min: μείωση κατά το ήμισυ της ημερήσιας δοσολογίας.

#### • Μειωμένη ηπατική λειτουργία

Εάν η μειωμένη ηπατική λειτουργία συνοδεύεται από μειωμένη νεφρική λειτουργία ανεξαρτήτως του βαθμού της δοσολογίας.

#### Παιδιά: • Σε άτομα με φυσιολογική νεφρική λειτουργία

Θεραπευτική αγωγή: 100 έως 200 mg/kg/ημέρα, διαιρέσιμα σε 4 έως 6 ημερήσιες δόσεις, χωρίς να ξεπερνούν συνολικά τα 12 g/ημέρα. Η δοσολογία στα παιδιά με μειωμένη νεφρική ή/και ηπατική λειτουργία δεν έχει μελετηθεί.

Τρόπος χορήγησης: Ενδομυϊκή ή ενδοφλέβια χρήση. Όταν το Staphylox<sup>®</sup> χορηγείται με ενδοφλέβια έγχυση, η διάρκεια της έγχυσης ανέρχεται σε 60 λεπτά (βλέπε 6.2, 6.3, 6.6).

#### 4.3. Αντενδείξεις

• Υπερευαίσθηση στην κλοξακιλλίνη, και στα άλλα αντιβιοτικά της οικογένειας αντιβιοτικών β-λακτάμης (πενικιλίνες και κεφαλοσπορίνες). Χορήγηση υπό τον έλεγχο.

#### 4.4. Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση

Εάν εκδηλωθεί οποιαδήποτε αλλεργική αντίδραση, η θεραπεία πρέπει να διακοπεί και να αντικατασταθεί από την κατάλληλη αγωγή. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, έχουν παρατηρηθεί σοβαρές και περιστασιακά θανατηφόρες αντιδράσεις υπερευαίσθησης (αναφυλακτικές) σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με αντιβιοτικά β-λακτάμης. Επομένως, η χορήγηση τους προϋποθέτει τη λήψη ιστορικού. Όταν υπάρχει ιστορικό τυπικής αλλεργίας σε αυτά τα φαρμακευτικά προϊόντα, η χορήγηση κλοξακιλλίνης αντενδείκνυται. Η αλλεργία στις πενικιλίνες είναι διασταυρούμενη με την αλλεργία στις κεφαλοσπορίνες στο 5 έως 10% των περιπτώσεων. Πάνω από το 90% της χορήγησης πενικιλινών απαγορεύεται όταν ο ασθενής έχει ιστορικό αντιδράσεων υπερευαίσθησης τύπου I στις κεφαλοσπορίνες. Έχουν αναφερθεί περιστασιακά ψευδομεμβρανώδους κολίτιδας (CDAD) με σχεδόν όλα τα αντιβιοτικά, συμπεριλαμβανομένης της κλοξακιλλίνης. Η υποψία CDAD τίθεται σε ασθενείς που παρουσιάζουν επίμονη ή/και σοβαρή διάρροια κατά τη διάρκεια ή μετά τη θεραπεία με τα αντιβιοτικά. Σε μια τέτοια περίπτωση, πρέπει αμέσως να ληφθούν επαρκή θεραπευτικά μέτρα. Επίσης, πρέπει να εξεταστεί το ενδεχόμενο διακοπής της θεραπείας με αντιβιοτικά. Τα αντιβιοτικά φαρμακευτικά προϊόντα αντενδείκνυται στην περίπτωση αυτή (βλέπε 4.8). Σε μειωμένη νεφρική λειτουργία, απαιτείται προσαρμογή της δοσολογίας εάν η κάθαρση της κρεατινίνης είναι χαμηλότερη από 30 ml/min (βλέπε 4.2). Σε περίπτωση μειωμένης ηπατικής λειτουργίας που συνδυάζεται με μειωμένη νεφρική λειτουργία, ανεξαρτήτως του βαθμού νεφρικής δυσλειτουργίας, απαιτείται προσαρμογή της δοσολογίας (βλέπε 4.2). Η χορήγηση υψηλών δόσεων πενικιλινών σε ασθενείς με μειωμένη νεφρική λειτουργία ή σε ασθενείς που παρουσιάζουν προδιαβητικούς παράγοντες, όπως ιστορικό σπασμών, επιληψία για την οποία έχουν λάβει θεραπεία ή διαταραχές των μηνίγγων, μπορεί σε εξαιρετικές περιπτώσεις να επιφέρει νευρολογικές διαταραχές (βλέπε 4.8). Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίδεται κατά τη χορήγηση του φαρμάκου στα νεογνά λόγω του κινδύνου υπερχοληρυθραιμίας εξαιτίας του ανταγωνισμού ως προς τη δέσμευση στις πρωτεΐνες του ορού (πυρηνικές ίκτερος). Γενικά, αυτό το φαρμακευτικό προϊόν δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με τη μεθοτρεξάτη (βλέπε 4.5). Αυτό το φάρμακο περιέχει 2,3 mmol (52,8 mg) νατρίου ανά γραμμάριο κλοξακιλλίνης. Αυτό θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στην περίπτωση ασθενών που ακολουθούν δίαιτα ελεγχόμενης πρόσληψης νατρίου.

#### 4.5. Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπίδρασης

#### Μη συνιστάμενες συγχρησιμοποιήσιμες αγωγές

**Μεθοτρεξάτη:** Αύξηση των δράσεων και της αιματολογικής τοξικότητας της μεθοτρεξάτης αναστολή της νεφρικής σωληναριακής έκκρισης της μεθοτρεξάτης από τις πενικιλίνες.

**Ιδιαίτερα προβλήματα διαταραχής του INR:** Σε έναν μεγάλο αριθμό ασθενών που λάμβαναν αντιβιοτικά αναφέρθηκε αύξηση της δράσης των από του στόματος αντιπηκτικών. Οι μολυσματικές και φλεγμονώδεις συνθήκες, η ηλικία και η γενική κατάσταση του ασθενούς φαίνεται ότι είναι παράγοντες κινδύνου. Στο πλαίσιο αυτό, φαίνεται δύσκολο να γίνει διάκριση ανάμεσα στη λοιμώδη παθολογία και στη θεραπεία της, στην εμφάνιση διαταραχής του INR.

#### 4.6. Γονιμότητα, κύηση και γαλουχία

**Κύηση:** Το ενδεχόμενο χρήσης της κλοξακιλλίνης μπορεί να εξεταστεί, εφόσον κρίνεται αναγκαίο, κατά τη διάρκεια της κύησης, ανεξάρτητα από τον χρόνο ολοκλήρωσης της. Πράγματι, τα κλινικά δεδομένα για έναν περιορισμένο αριθμό ασθενών, αλλά και τα δεδομένα από ζώα, δεν αποκάλυψαν ενδείξεις δυσπλασίας ή εμβρυοτοξικότητας.

**Γαλουχία:** Οι πενικιλίνες περνούν στο μητρικό γάλα σε πολύ μικρές ποσότητες, και οι προσαρμόζομενες ποσότητες είναι πολύ μικρότερες από τις θεραπευτικές δόσεις των νεογνών. Επομένως, ο θηλασμός είναι δυνατός σε περίπτωση λήψης αυτού του αντιβιοτικού. Σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει να διακοπεί ο θηλασμός (ή το φάρμακο) σε περίπτωση εκδήλωσης διάρροιας, καντινίωσης ή εξανθήματος στα νεογνά.

#### 4.7. Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων

Δεν εφαρμόζεται.

#### 4.8. Ανεπιθύμητες ενέργειες

**Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος:** Κνίδωση, οίδημα του Quincke, σε εξαιρετικές περιπτώσεις αναφυλακτική καταπληξία, ημωσφιλοφία (βλέπε 4.4).

**Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού:** Κηλιδοβλατιδώδη εξανθήματα αλλεργικής ή μη αιτιολογίας. Μεμονωμένα περιστασιακά ερυθροδερμίας και οσβαρής μορφής πομφολυγνώδους εξανθήματος (πολύμορφο ερύθημα, σύνδρομο Stevens-Johnson, σύνδρομο Lyell).

**Διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος:** Ναυτία, έμετος, διάρροια. Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις ψευδομεμβρανώδους κολίτιδας (βλέπε 4.4).

**Διαταραχές ήπατος-χοληφόρων:** Σπλάνια και μέτρια αύξηση τρανσαμινασών (SGOT και SGPT), και σε εξαιρετικές περιπτώσεις χολοστατική ηπατίτιδα.

**Διαταραχές του νευρικού συστήματος:** Η χορήγηση υψηλών δόσεων πενικιλινών, ιδίως σε άτομα με μειωμένη νεφρική λειτουργία, μπορεί να προκαλέσει εγκεφαλοπάθειες, διαταραχές συνείδησης, σύγχυση, μη φυσιολογικές κινήσεις, μυοκλονίες, επιληπτικές κρίσεις (βλέπε 4.4).

**Διαταραχές των νεφρών και των ουροφόρων οδών:** Οξείες διάμεσες νεφροπάθειες ανοσοαλλεργικής προέλευσης.

**Διαταραχές του αίματος και του λεμφικού συστήματος:** Αναστρέψιμες αιματολογικές διαταραχές: αναιμία, θρομβοπενία, λευκοπενία, ουδετεροπενία και ακοκκιοκυτταραιμία.

**Γενικές διαταραχές:** Πυρετός.

**Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών:** Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπει τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους - κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενο ανεπιθύμητες ενέργειες με τον εθνικό συστημά αναφοράς.

#### Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων

Μεσογείων 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα, Τηλ: + 30 21 32040380/337, Φαξ: + 30 21 06549585, Ιστοτόπος: <http://www.eof.gr>

#### 4.9. Υπερδοσολογία

Έχουν αναφερθεί νευροψυχιατρικές, νεφρικές και πεπτικές διαταραχές σε περιπτώσεις υπερδοσολογίας πενικιλινών.

### 5. ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ

#### 5.1. Φαρμακοδυναμικές ιδιότητες

#### Φαρμακοθεραπευτική κατηγορία: Πενικιλίνες ανθεκτικές στη β-λακτάμση, κωδικός ATC: J01CF02

Η κλοξακιλλίνη είναι αντιβιοτικό της οικογένειας β-λακτάμης, της ομάδας πενικιλινών. Το Staphylox<sup>®</sup> (Cloxacillin) είναι ημισυνθετική πενικιλίνη. Το αντικτιοβιοτικό φάσμα της είναι βασικά το ίδιο με αυτό της βενζυλοπενικιλίνης, αλλά πλεονεκτεί έναντι των κλασικών πενικιλινών κατά το ότι δεν καταστρέφεται από την πενικιλινάση, και έτσι είναι δραστηρή και επί λοιμώξεων οφειλόμενων σε ανθεκτικούς στην πενικιλίνη σταφυλόκοκκους. Κυρίως όμως είναι δραστηρή επί

στρεπτόκοκκων, πνευμονόκοκκων και σταφυλόκοκκων ανθεκτικών και μη στην πενικιλίνη.

#### Αντιβακτηριακό φάρμα

Όρια ευαισθησίας: Τα όρια ευαισθησίας της ελάχιστης ανασταλτικής συγκέντρωσης (MIC) που έχουν καθοριστεί από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή για τον Αντιμικροβιακό Έλεγχο Ευαισθησίας (EUCAST) παρουσιάζονται στον κατωτέρω πίνακα:

Όρια ευαισθησίας που έχουν καθοριστεί από τον EUCAST για την κλοξακιλλίνη (2010-04-27, εκδ. 1.1)		
Οργανισμοί	Ευαισθησία (S) (mg/l)	Αντοχή (R) (mg/l)
<i>Staphylococcus aureus</i>	≤ 2	> 2
<i>Staphylococcus lugdunensis</i>	≤ 2	> 2
Πηκτάση - αρνητικοί σταφυλόκοκκοι (CNS)	≤ 0,25	> 0,25

Ο επιπολασμός επίκτητης αντοχής μπορεί να ποικίλλει γεωγραφικά και χρονικά, για επιλεγμένα είδη. Επομένως, οι τοπικές πληροφορίες για την αντοχή είναι επιθυμητές, ιδιαίτερα για τη θεραπεία σοβαρών λοιμώξεων. Όπου είναι απαραίτητη, θα πρέπει να αναζητηθεί η συμβουλή ειδικού όταν ο επιπολασμός της τοπικής αντοχής είναι τέτοιος ώστε η χρήση του παράγοντα σε τουλάχιστον μερικούς τύπους λοιμώξεων είναι αμφισβητήσιμη.

Κατηγορίες
<b>Κοινώς ευαίσθητα είδη</b> <b>Θετικοί κατά Gram αερόβιοι κόκκοι</b> <i>Streptococcus pyogenes</i> <b>Αναερόβια</b> <i>Clostridium perfringens</i>
<b>Είδη για τα οποία η επίκτητη αντοχή μπορεί να είναι πρόβλημα (Επίκτητη αντοχή ≥ 10%)</b> <b>Θετικοί κατά Gram αερόβιοι κόκκοι</b> <i>Staphylococcus aureus</i> (1) <i>Πηκτάση-αρνητικοί σταφυλόκοκκοι</i>

(1) Οι ανθεκτικοί στη μεθικιλίνη σταφυλόκοκκοι (MRSA) είναι ανθεκτικοί και στη κλοξακιλλίνη. Η συχνότητα της αντοχής στη μεθικιλίνη είναι περίπου 20-30% για τον *Staphylococcus aureus* και παρατηρείται συνήθως σε νοσοκομειακό πλαίσιο.

#### 5.2. Φαρμακοκινητικές ιδιότητες

**Απορρόφηση:** Η κλοξακιλλίνη είναι σταθερή στο γαστρικό περιβάλλον. Απορροφάται καλά από τον πεπτικό βλεννογόνο (70%).

#### Κατανόμη:

- Μετά την από του στόματος χορήγηση, οι μέγιστες συγκεντρώσεις στο αίμα λαμβάνονται έπειτα από μία ώρα και είναι ανάλογες προς τη δόση που χορηγήθηκε.
- Είναι της τάξεως των 9 mg/l για δόση 500 mg.
- Μετά από ενδοφλέβια έγχυση 2 g, διάρκειας 20 λεπτών, η μέγιστη τιμή στον ορό που επιτυγχάνεται στο τέλος της έγχυσης είναι 280 mg/l.
- Ο χρόνος ημίσειας ζωής είναι της τάξεως των 45 λεπτών στους ασθενείς με φυσιολογική νεφρική λειτουργία.
- Η δέσμευση στις πρωτεΐνες του πλάσματος είναι της τάξεως του 90%.
- Η κλοξακιλλίνη διαχέεται στο αμνιακό υγρό, στο εμβρυϊκό αίμα, στο αρθρικό υγρό και στον οστικό ιστό.

**Βιομετασχηματισμός:** Η κλοξακιλλίνη μεταβολίζεται ελάχιστα.

**Αποβολή:** Μετά την από του στόματος χορήγηση, το μέρος που δεν απορροφάται αποβάλλεται μέσω της εντερικής οδού υπό ανενεργή μορφή. Η αποβολή του μέρους που απορροφάται πραγματοποιείται κυρίως μέσω των ούρων, και σε ποσοστό 10% μέσω της χολής. Κατόπιν ενδοφλέβιας χορήγησης, η αποβολή πραγματοποιείται από: τα ούρα, σε δραστηκή μορφή, σε 6 ώρες, 70 έως 80% της χορηγούμενης δόσης, και από τη χολή, σε δραστηκή μορφή, 20 έως 30% της χορηγούμενης δόσης.

#### 5.3. Προκλινικά δεδομένα για την ασφάλεια

Δεν εφαρμόζεται.

#### 6. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

##### 6.1. Κατάλογος εκδόχων

Ουδέν.

##### 6.2. Ασυμβατότητες

Η κλοξακιλλίνη είναι ασύμβατη με τα διαλύματα αμινοξέων, τα λιπιδικά γαλακτώματα και το προς μετάγγιση αίμα.

##### 6.3. Διάρκεια ζωής

36 μήνες για προϊόν διατηρημένο σύμφωνα με τις οδηγίες.

Μετά την ανασύσταση διατηρείται μία ώρα σε θερμοκρασία μικρότερη των 25° C.

##### 6.4. Ιδιαίτερες προφυλάξεις κατά τη φύλαξη του προϊόντος

Να φυλάσσεται σε θερμοκρασία μικρότερη των 25° C.

Για τις συνθήκες διατήρησης μετά τη ανασύσταση του φαρμακευτικού προϊόντος βλ. παράγραφο 6.3

##### 6.5. Φύση και συστατικά του περιέκτη

Χάρτινο κουτί που περιέχει ένα γυάλινο φιαλίδιο σφραγισμένο με πώμα flip off και φύλλο οδηγιών χρήσεως.

##### 6.6. Ιδιαίτερες προφυλάξεις απόρριψης και άλλος χειρισμός

**Ενδομυϊκή χρήση:** Διαλύστε το περιεχόμενο του φιαλιδίου σε 3-4 ml ενέσιμου ύδατος.

**Ενδοφλέβια χρήση:** Διαλύστε το περιεχόμενο του φιαλιδίου (500mg) σε 8 ml ενέσιμου ύδατος (ή διαλύματος γλυκόζης ή χλωριούχου νατρίου).

Διαλύστε σε 100 ml ισοτονικού διαλύματος φυσιολογικού ορού 0,9% ή διαλύματος γλυκόζης 5%.

Η κλοξακιλλίνη είναι συμβατή με:

- τα διαλύματα που χρησιμοποιούνται συνήθως στην έγχυση (χλωριούχο νάτριο, ισοτονικό διάλυμα γλυκόζης, διττανθρακικό διάλυμα),
- την υδροκορτιζόνη, την υδροχλωρική προκαΐνη ή τη λιδοκαΐνη.

Κάθε αχρησιμοποίητο φαρμακευτικό προϊόν ή υπόλειμμα πρέπει να απορρίπτεται σύμφωνα με τις κατά τόπους ισχύουσες σχετικές διατάξεις.

#### 7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

##### NORMA ELLAS A.E

Μενάνδρου 54, 10431 Αθήνα.

Τηλ: 210 52.22.282, φαξ: 210 5241368

E-mail: info@normahellas.gr

##### 8. ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

7281/21-06-2012.

##### 9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ / ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ

27-9-1982/13-05-2008

##### 10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ

06/04/2017



**Επειδή είναι ωραίο  
να μοιράζονται**

# Trumenba®

Εμβόλιο για μηνιγγιτιδόκοκκο B

Για πλήρεις συνταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από την εταιρεία.



**Pfizer Ελλάς Α.Ε.**, Λ. Μεσογείων 243, Ν. Ψυχικό 15451, Αθήνα, Ελλάδα.  
Τηλ. Επικοινωνίας 210-6785800. Αριθ. Γ.Ε.ΜΗ. 000242901000  
**Pfizer Hellas Cyprus Branch**, Λ. Αθαλάσσης 26, 2ος Όροφος Κτήριο Στεφανί.  
Λευκωσία 2018, Κύπρος, Τηλ. Επικοινωνίας +357-228117690

**Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και  
Αναφέρετε  
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για  
ΟΛΑ τα φάρμακα  
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»**



THE SCIENCE *of* POSSIBILITY