

PROGRAM

Kujawsko-Pomorska

WIOSNA PEDIATRYCZNA



Przewodniczące Komitetu Naukowego i Organizacyjnego

prof. dr hab. n. med. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska

dr hab. n. med. Aneta Krogulska

dr hab. n. med. Anna Szaflarska-Poptawska prof. UMK



SympoMed

18 maja 2019 roku
BYDGOSZCZ



2 DROGOWSKAZY W PEDIATRII



BYDGOSZCZ
19 PAŹDZIERNIKA 2019 roku

Przewodniczące Komitetu Naukowego i Organizacyjnego

prof. dr hab. n. med. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska

dr hab. n. med. Anna Szaflarska-Popławska prof. UMK

dr hab. n. med. Aneta Krogulska





**Szanowni Państwo,
Drogie Koleżanki i Koledzy,**

W imieniu Komitetu Naukowego mamy przyjemność powitać Państwa na konferencji **Kujawsko-Pomorska Wiosna Pediatria**. Przy okazji tego wydarzenia obchodzimy jubileusz 30 lat Katedry i Kliniki Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii.

Jesteśmy przekonane, iż program merytoryczny pozwoli Państwu zapoznać się z najnowszymi trendami, osiągnięciami nauki, doświadczeniami klinicznymi oraz całym spektrum problemów z perspektywy lekarza medycyny wieku rozwojowego. Wymiana poglądów oraz dyskusja podczas konferencji na pewno będzie odpowiedzią na nurtujące problemy kliniczne codziennej praktyki lekarskiej.

Wysoki poziom naukowy gwarantują wybitni wykładowcy, którzy przyjęli zaproszenie do uczestniczenia w konferencji. Ekspertki podzielą się swoim doświadczeniem i wiedzą z zakresu alergologii, gastroenterologii, hematologii, immunologii kardiologii, neurologii, pulmonologii oraz szczepień. Ciekawa forma wykładów, a także sposób przekazu wiedzy, na pewno spotka się z Państwa zainteresowaniem.

Dziękujemy za Państwa obecność i wymianę poglądów służącą nie tylko nam ale i naszym pacjentom. Mamy nadzieję, że konferencja spełni Państwa oczekiwania i na długo pozostanie w pamięci.

Serdecznie Państwa witamy!

prof. dr hab. n. med. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska
dr hab. n. med. Aneta Krogulska
dr hab. n. med. Anna Szaflarska-Popławska prof. UMK

*Katedra i Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii
Zakład Endoskopii i Badań Czynnościowych Przewodu Pokarmowego Wieków Rozwojowego
Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu*

PRZEWODNICZĄCE KOMITETU NAUKOWEGO I ORGANIZACYJNEGO

prof. dr hab. n. med. **Mieczysława Czerwionka-Szaflarska**

dr hab. n. med. **Aneta Krogulska**

dr hab. n. med. **Anna Szaflarska-Popławska prof. UMK**

*Katedra i Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii
Zakład Endoskopii i Badań Czynnościowych Przewodu Pokarmowego Wieków Rozwojowego
Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu*

PATRONAT POLSKIEGO TOWARZYSTWA PEDIATRYCZNEGO



PARTNER ORGANIZACYJNY KONFERENCJI

Sympomed sp. z o.o. sp. k.
ul. Sienkiewicza 5/3
61-816 Poznań
biuro@sympomed.pl
sympomed.pl

SympoMed
SYMPOZYJON MEDYCYN

GŁÓWNI PARTNERZY KONFERENCJI



PARTNERZY KONFERENCJI



PATRONAT MEDIALNY



NEOCATE
wyjątkowe rozwiązanie
dla małych pacjentów z ABMK*



do 12.
miesiąca życia



po 1.
roku życia



NEOCATE:

- **unikalne portfolio 4 produktów** odpowiadających na zmieniającą się wraz z wiekiem potrzeby żywieniowe niemowląt i dzieci¹
- **NEOCATE LCP to jedyna na rynku** mieszanka aminokwasowa zawierająca w swoim składzie **nukleotydy wpływające m.in. na rozwój i prawidłowe funkcjonowanie układu odpornościowego²**
- **jedyna na rynku** mieszanka aminokwasowa **dostępna w 3 wariantach smakowych:** neutralny, waniliowy i truskawkowy
- **nie zawiera glutamianu sodu**

NEOCATE LCP, NEOCATE Junior o smaku waniliowym i truskawkowym to dietetyczna środki spożywcze specjalnego przeznaczenia medycznego, do stosowania pod nadzorem lekarza.

NEOCATE Junior o smaku neutralnym to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego do stosowania pod nadzorem lekarza.

NEOCATE LCP - do postępowania dietetycznego u niemowląt w alergii na białka mleka krowiego, złożonej nietolerancji białek pokarmowych i innych schorzeniach, w których wskazana jest dieta elementarna.

NEOCATE Junior - do postępowania dietetycznego u dzieci w wieku powyżej 1. roku życia w alergii na białka mleka krowiego, złożonej nietolerancji białek pokarmowych i innych schorzeniach, w których wskazana jest dieta elementarna.

Scientific Opinion on nutrient requirements and dietary intakes of infants and young children in the European Union. EFSA Journal 2013;11(10):3406, 103 pp. doi:10.2903/j.efsa.2013.3406.

2. Aggett P. et al. Innovation in infant formula development: a reassessment of ribonucleotides in 2002. Nutrition 2003; 19:375-84.

Materiał przeznaczony dla osób posiadających kwalifikacje z zakresu medycyny, farmacji i żywienia.

NUTRICIA Polska Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 8, 00-728 Warszawa.

* ABMK - alergia na białka mleka krowiego

ALLG/NEO/12/03/2019_reklama_str_3

PROGRAM NAUKOWY KONFERENCJI

8:30-9:00

REJESTRACJA UCZESTNIKÓW

09:00 - 09:30

OTWARCIE KONFERENCJI

09:00 - 09:10

Powitanie uczestników przez Przewodniczącą konferencji

prof. dr hab. n. med. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska

dr hab. n. med. Aneta Krogulska

dr hab. n. med. Anna Szaflarska-Popławska prof. UMK

09:10 - 09:30

30 lat Kliniki Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii

prof. dr hab. n. med. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska

09:30-10:45

SESJA I

Przewodnicząca: dr hab. n. med. Aneta Krogulska

09:30 - 09:50

Kiedy pediatra/lekarz rodzinny powinien poprosić o konsultację hematologa

prof. dr hab. n. med. Jarosław Peregud-Pogorzelski

09:50 - 10:00

Prezentacja firmy POLSKI LEK

10:00 - 10:20

Szczepienia pracowników Ochrony Zdrowia - co nowego?

prof. dr hab. n. med. Andrzej Radzikowski

10:20 - 10:40

Immunologiczne podstawy działania Colostrum

dr n. med. Maciej Hałasa

10:40 - 10:45

Dyskusja

10:45 - 11:00

Przerwa na kawę



11:00 - 12:05 **SESJA II**

Przewodnicząca: dr hab. n. med. Anna Szaflarska-Popławska prof. UMK

- 11:00 - 11:20** **Nowe strategie w leczeniu zapalenia wyrostka robaczkowego u dzieci – czy można leczyć zachowawczo ?**
prof. dr hab. n. med. Andrzej Prokurat
- 11:20 - 11:40** **Nadciśnienie tętnicze u dzieci – co nowego?**
prof. dr hab. n. med. Danuta Zwolińska
- 11:40 - 12:00** **Zaburzenia neurorozwojowe u dzieci z elementami autyzmu**
prof. dr hab. n. med. Wojciech Stuzewski
- 12:00 - 12:05** **Dyskusja**

12:05 - 13:30 **SESJA III**

Przewodnicząca: dr n. med. Ewa Łoś-Rycharska

- 12:05 - 12:25** **Znaczenie laktozy, prebiotyków i probiotyków w profilaktyce i leczeniu alergii**
dr hab. n. med. Jarosław Kwiecień
- 12:25 - 12:45** **Krótko i długoterminowe cele w leczeniu alergii na białko mleka krowiego**
prof. dr hab. n. med. Grażyna Czaja-Bulska
- 12:45 - 13:05** **Leczenie żywieniowe w chorobach przewlekłych u dzieci**
dr hab. n. med. Agnieszka Szlagatys-Sidorkiewicz, prof. GUMed
- 13:05 - 13:25** **Rola mieszanek elementarnych w leczeniu alergii pokarmowej**
dr hab. n. med. Elżbieta Jarocka-Cyrta, prof. UMW
- 13:25 - 13:30** **Dyskusja**

13:30 - 13:45 **Przerwa na kawę**



13:45 - 15:00 **SESJA IV**

Przewodnicząca: dr n. med. Renata Kuczyńska

- 13:45 - 14:05** **Kiedy podejrzewać chorobę – nieswoiste zapalenie jelit u dzieci**
rof. dr hab. n. med. Jarosław Kierkuś
- 14:05 - 14:25** **Nadwrażliwość na pokarmy to nie tylko alergia – farmakologiczne i niezidentyfikowane**
prof. dr hab. n. med. Krystyna Wąsowska-Królikowska
- 14:25 - 14:45** **Rozpoznanie i leczenie astmy oskrzelowej u dzieci**
dr hab. n. med. Katarzyna Plata-Nazar
- 14:45 - 14:55** **Prezentacja firmy NESTLE**
- 14:55 - 15:00** **Dyskusja**

15:00 - 16:05 **SESJA V**

Przewodniczący: prof. dr hab. n. med. Mieczysława Czerwionka-Czaflarska

- 15:00 - 15:20** **Oczekiwania pediatrów wobec nowego kalendarza szczepień - dyskusja**
prof. dr hab. n. med. Jacek Wysocki / dr hab. n. med. Ewelina Gowin
- 15:20 - 15:40** **Trudności diagnostyczno-terapeutyczne w bólach kostno-stawowych u dzieci**
prof. dr hab. n. med. Elżbieta Smolewska
- 15:40 - 16:00** **Fryderyk Chopin – choroby śmiertelnego człowieka a nieśmiertelnego geniusza**
prof. dr hab. n. med. Wojciech Cichy
- 16:00 - 16:05** **Dyskusja**

16:05 - 16:15 **ZAKOŃCZENIE KONFERENCJI**

Podsumowanie konferencji, rozdanie certyfikatów

16:15 - 16:45 **POCZĘSTUNEK LUNCHOWY** 



PEPTI DHA™

SKUTECZNOŚĆ I EKSPERTYZA W ALERGII NA BIAŁKA MLEKA KROWIEGO

Odpołatność
30%

Bebilon pepti 1 DHA

33,21 PLN (cena dla pacjenta: 18,92 PLN)¹

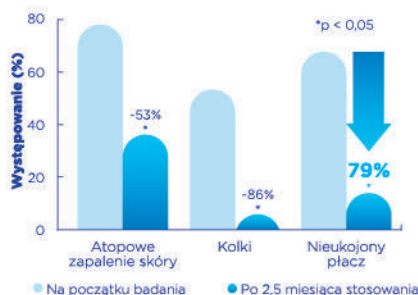
Bebilon pepti 2 DHA

41,05 PLN (cena dla pacjenta: 12,32 PLN)¹



REDUKCJA OBJAWÓW ALERGII

PO ZASTOSOWANIU HYDROLIZATU SERWATKI ZNA CZNEGO STOPNIA²:



97% dzieci
z alergią pokarmową
toleruje hydrolizat serwatki
znacznego stopnia².

¹ Obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 stycznia 2019 r.
² Verwimp J, et al. Symptomatology and growth in infants with cow's milk protein intolerance using two different whey-protein hydrolyzate based formulas in a Primary Health Care setting. European Journal of Clinical Nutrition 1995; 49 Suppl 1: S39-48. 3. Giampietro PG et al. Hypoallergenicity of an extensively hydrolyzed whey formula. Pediatr Allergy Immunol 2001 Apr; 12(2): 83-8.

Bebilon pepti 1 DHA i Bebilon pepti 2 DHA to dietetyczne środki spożywcze specjalnego przeznaczenia medycznego, które należy stosować pod nadzorem lekarza.

Ważne informacje: Karmienie piersią jest najważniejszym i najtańszym sposobem żywienia niemowląt oraz rekomendowanym dla małych dzieci wraz z urozmaiconą dietą. Mleko matki zawiera składniki odżywcze niezbędne do prawidłowego rozwoju dziecka oraz chroni je przed chorobami i infekcjami. Karmienie piersią daje najlepsze efekty, gdy matka prawidłowo odżywia się w ciąży i w czasie laktacji oraz gdy nie ma miejsca nieuzasadnione dokarmianie dziecka. Przed podjęciem decyzji o zmianie sposobu karmienia matka powinna zasięgnąć porady lekarza.

Dodatkowych informacji udzieli Państwu Serwis Konsumentki NUTRICIA Polska Sp. z o.o., ul. Marka z Jemielińcy 1, 45-952 Opole
Infolinia 801 16 5555* (co piąte tylko za 1 impuls)

Materiał przeznaczony dla pracowników służby zdrowia
2017_04_18_003

INFORMACJA ORGANIZACYJNE:

Data Konferencji

18 maja 2019 roku

Miejsce obrad:

Hotel Słoneczny Młyn
ul. Jagiellońska 96
85-027 Bydgoszcz

Rejestracja i Biuro Konferencji:

Biuro Konferencji znajduje się na pierwszym piętrze hotelu Słoneczny Młyn i będzie czynne:

- sobota, 18 maja kwietnia 2019 roku, w godzinach 08:00-17:00

Uczestnikom Konferencji zapewniamy:

- wstęp na sesje merytoryczne
- program i materiały konferencyjne
- certyfikat uczestnictwa
- udział w wystawie medycznej
- poczęstunek kawowy podczas przerw
- poczęstunek lunchowy

Certyfikat uczestnictwa

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie sposobów dopełniania obowiązków doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków z dnia 6.10.2004 r. zał. nr 3 uczestnicy Konferencji otrzymują 6 punktów edukacyjnych.

Wystawa medyczna

Wystawa medyczna znajduje na pierwszym piętrze hotelu Słoneczny Młyn.

GASTRONOMIA

Przerwy na kawę

Kawa i herbata serwowane są w przerwach między sesjami na terenie wystawy medycznej.

Poczęstunek lunchowy

Poczęstunek lunchowy serwowany będzie w Restauracji hotelowej Oliwka w następujących godzinach:
- sobota, 18 maja 2019 roku, w godzinach: 16:15-16:45

Parking

Bezpłatny parking jest dostępny na terenie hotelu Słoneczny Młyn.

Telefony komórkowe

Uprzejmie dziękujemy za wyciszenie telefonów komórkowych podczas obrad.

INFORMACJE DLA WYKŁADOWCÓW

Pokój Wykładowców:

Pokój Wykładowców znajduje się na pierwszym piętrze (Sala Stokrotka) i będzie dostępny w następujących godzinach:
- sobota, 18 maja 2019 roku, w godzinach: 08:00-17:00

Punkt multimedialny:

Punkt multimedialny znajduje się w Sali Obrad na pierwszym piętrze.

Uprzejmie prosimy Wykładowców o przekazanie prezentacji najpóźniej godzinę przed rozpoczęciem sesji, podczas której odbywa się prezentacja.

Nebbud[®]

budesonidum

Jakość lekkiego oddechu



**WYSOKA JAKOŚĆ
Z RUNCORN
W ZAAWANSOWANEJ
TECHNOLOGII
STERI-NEB**



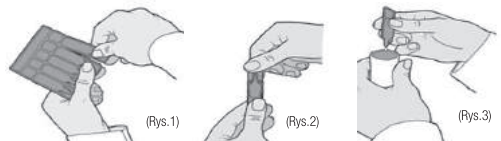
PC/NBD/19/0014

teva

Nazwa Produktu Leczniczego 1. Nebbud, 0,25 mg/2 ml, zawieszina do nebulizacji 2. Nebbud, 0,25 mg/ml, zawieszina do nebulizacji 3. Nebbud, 0,5 mg/ml, zawieszina do nebulizacji **Skład Jakościowy i Ilościowy** 1. Nebbud, 0,25 mg/2 ml, zawieszina do nebulizacji: Jedna ampulka o pojemności 2 ml zawiera 0,25 mg budezonidu. 2. 1 ml zawiesziny do nebulizacji zawiera 0,25 mg budezonidu. Każda ampulka 2 ml zawiesziny zawiera 0,5 mg budezonidu. 3. 1 ml zawiesziny do nebulizacji zawiera 0,5 mg budezonidu. Każda ampulka 2 ml zawiesziny zawiera 1 mg budezonidu. Postać Farmaceutyczna 1. Zawieszina do nebulizacji. Zawieszina o barwie białej do białawej w ampule z wierzającej jedną dawkę. 2. Zawieszina do nebulizacji. Biała lub biaława zawieszina do nebulizacji w ampule z polietylen o niskiej gęstości. 3. Zawieszina do nebulizacji. Biała lub biaława zawieszina do nebulizacji w ampule z polietylen o niskiej gęstości. Szczegółowe Dane Kliniczne Wskazania do stosowania 1. Budezonid w postaci zawiesziny do nebulizacji jest wskazany do stosowania u pacjentów dorosłych, młodzieży oraz u niemowląt i dzieci w wieku sześciu miesięcy i starszych. Astma Budezonid w postaci zawiesziny do nebulizacji jest wskazany w leczeniu przewlekłej astmy oskrzelowej u pacjentów, u których stosowanie inhalatora ciśnieniowego lub inhalatora proszkowego jest niezadawalające lub niewłaściwe. Pseudokrup Bardzo ciężkie zapalenie krtań – pseudokrup (*laryngitis subglottica*), w którym zalecana jest hospitalizacja. 2. Nebbud w postaci zawiesziny do nebulizacji wskazany jest do stosowania: u pacjentów z astmą oskrzelową, u których stosowanie inhalatorów ciśnieniowych z dozownikiem lub inhalatorów proszkowych nie powoduje wystarczającego działania bądź jest niewskazane u niemowląt i dzieci z pseudokrupem czyli ostrym zapaleniem krtań (*laryngitis acuta*). 3. Nebbud w postaci zawiesziny do nebulizacji wskazany jest do stosowania: u pacjentów z astmą oskrzelową, u których stosowanie inhalatorów ciśnieniowych z dozownikiem lub inhalatorów proszkowych nie powoduje wystarczającego działania bądź jest niewskazane u niemowląt i dzieci z pseudokrupem czyli ostrym zapaleniem krtań (*laryngitis acuta*). **Dawkowanie i sposób podawania** Podanie wziewne. Nebbud w postaci zawiesziny do nebulizacji należy podawać za pomocą odpowiedniego nebulizatora o konstrukcji zapewniającej wytworzenie cząstek o wielkości umożliwiającej przechodzenie kropli do płuc. Na ogół nebulizatory takie mają DV(50) < 3 µm oraz DV(90) < 6 µm. Nebulizatory ultradźwiękowe nie są odpowiednie do podawania produktu Nebbud w postaci zawiesziny do nebulizacji. **Dawkowanie Astma** Dawkę leku należy przyjmować dwa razy na dobę. Stosowanie leku raz na dobę należy rozważyć u pacjentów ze stabilną astmą o lekkim lub umiarkowanym przebiegu. Dawka początkowa Dawkę początkową należy dostosować do stopnia ciężkości choroby, a następnie do indywidualnych potrzeb pacjenta. Zalecane dawki wymieniono poniżej, ale zawsze należy stosować najmniejszą skuteczną dawkę. Dzieci w wieku 6 miesięcy i starsze: 0,25 do 1 mg na dobę. U dzieci przyjmujących doustne steroidy jako leczenie podtrzymujące należy rozważyć zastosowanie większej dawki początkowej do 2,0 mg na dobę. Dorośli (w tym osoby w podeszłym wieku) i młodzież w wieku powyżej 12 lat: 0,5 do 2,0 mg na dobę. W bardzo ciężkich przypadkach dawkę można zwiększyć 12 lat: 0,5 do 2,0 mg na dobę. W bardzo ciężkich przypadkach dawkę można zwiększyć. Dawka podtrzymująca Dawkę podtrzymującą należy dostosować do indywidualnych potrzeb pacjenta, biorąc pod uwagę nasilenie choroby oraz kliniczną odpowiedź pacjenta. Po uzyskaniu pożądanego działania klinicznego dawkę podtrzymującą należy zmniejszyć do najmniejszej dawki, zapewniającej skuteczną kontrolę objawów. Dzieci w wieku 6 miesięcy i starsze: 0,25 do 1,0 mg na dobę. Dorośli (w tym osoby w podeszłym wieku) i młodzież w wieku powyżej 12 lat: 0,5 do 2,0 mg na dobę. W bardzo ciężkich przypadkach dawkę można dodatkowo zwiększyć. Pseudokrup Zwykle stosowana dawka u niemowląt i dzieci z pseudokrupem to 2 mg budezonidu podane w postaci nebulizacji. Można podać tę dawkę w całości lub podzielić ją na dwie i podać dwie dawki po 1 mg w odstępie 30 minut. Ten sposób dawkowania może być powtarzany co 12 godzin, maksymalnie do 36 godzin lub do uzyskania poprawy stanu klinicznego. **Dzieci i młodzież** Nie określono bezpieczeństwa stosowania i skuteczności produktu leczniczego Nebbud u niemowląt w wieku poniżej sześciu miesięcy. Sposób podawania **Astma** Stosowanie leku raz na dobę Stosowanie leku raz na dobę należy rozważyć u dzieci i dorosłych ze stabilną astmą o przebiegu lekkim do umiarkowanego, którzy otrzymują dawkę podtrzymującą od 0,25 mg do 1,0 mg budezonidu na dobę. Podawanie raz na dobę można rozpocząć u pacjentów, którzy nie są leczeni kortykosteroidami oraz u pacjentów z dobrze kontrolowanymi objawami choroby, którzy przyjmują wziewne steroidy. Dawkę leku można podawać rano lub wieczorem. Jeżeli objawy astmy nasiliły się, należy zwiększyć dawkę dobową poprzez podawanie dawki dwa razy na dobę. Początek działania Poprawa stanu klinicznego u pacjentów z astmą może nastąpić w ciągu 3 dni od rozpoczęcia leczenia budezonidem. Pełne działanie lecznicze uzyskuje się dopiero po 2 - 4 tygodniach leczenia. **Pacjenci leczeni doustnymi glikokortykosteroidami w terapii podtrzymującej:** Stosowanie produktu Nebbud może pozwolić na zastąpienie lub zmniejszenie dawki doustnych glikokortykosteroidów przed jednoczesnym zachowaniem lub poprawianiu kortykoid astmy. Podczas zmiany leczenia z doustnych glikokortykosteroidów na leczenie wziewnym budezonidem pacjent powinien być w stanie stabilnym. Początkowo należy stosować duże dawki wziewnego budezonidu. Budezonid można stosować jednocześnie z wcześniej stosowanym glikokortykosteroidem doustnym przez około 10 dni. Następnie dawkę doustnego glikokortykosteroidu należy stopniowo zmniejszać (np. o 2,5 mg przedłożono lub równoważną dawkę innego glikokortykosteroidu na miesiąc) do możliwie najmniejszej dawki. U wielu pacjentów stosowanie doustnego glikokortykosteroidu można całkowicie zastąpić wziewnym budezonidem. Podczas zmniejszania dawek kortykosteroidów o działaniu ogólnoustrojowym, u niektórych pacjentów mogą wystąpić objawy odstawienia steroidu, np. ból mięśni i (lub) stawów, brak energii i depresja, a nawet zmniejszenie czynności płuc. Takich pacjentów należy poinformować, że należy wówczas kontynuować terapię wziewnym budezonidem, oraz należy ich zbadać, czy nie występują objawy nieobjawy niewydolności kory nadnerczy. Jeśli takie objawy występują, należy tymczasowo zwiększyć dawkę kortykosteroidów o działaniu ogólnoustrojowym, a następnie zmniejszać ją jeszcze wolniej. W okresie narażenia na stres lub jeśli występują ciężkie napady astmy, u pacjentów w fazie przejściowej może być konieczne leczenie kortykosteroidami o działaniu ogólnoustrojowym. Dalsze informacje dotyczące przerwania

Dawka (mg)	Objętość zawiesziny produktu leczniczego				
	0,25 mg/2 ml		0,5 mg/2 ml	1 mg/2 ml	
0,25	2 ml				
0,5	4 ml	lub	2 ml		
0,75***	2 ml	plus	2 ml		
1*			4 ml	lub	2 ml
1,5**			2 ml	plus	2 ml
2					2 ml

Schemat dawkowania: Należy przestrzegać przedstawionego poniżej schematu dawkowania: albo 2 ampulki produktu 0,5 mg/2 ml, zawieszina do nebulizacji, albo jedna ampulka produktu 1 mg/2 ml, zawieszina do nebulizacji. *** jedna ampulka produktu 0,5 mg/2 ml, zawieszina do nebulizacji plus jedna ampulka produktu 1 mg/2 ml, zawieszina do nebulizacji. ** jedna ampulka produktu 0,25 mg/2 ml, zawieszina do nebulizacji plus jedna ampulka produktu 0,5 mg/2 ml, zawieszina do nebulizacji. **Podział dawki i możliwość mieszania z innymi substancjami** Produkt leczniczy Nebbud może być mieszany z 0,9% roztworem chlorku sodu oraz z roztworami do inhalacji zawierającymi terbutalinę, salbutamol, kromoglikan sodowy lub bromek ipratropium. Nebulizator: Produkt Nebbud musi być podawany za pomocą nebulizatora strumieniowego z zastosowaniem ustnika lub maski na twarz. Nebulizator należy połączyć ze sprężarką powietrza o odpowiednim przepływie powietrza (6-8 l/min), a objętość napełnienia powinna wynosić 2-4 ml. Między nebulizatorami, nawet tej samej marki i modelu mogą występować różnice w wydajności (w dostarczaniu dawki). **Uwaga!** Nebulizatory ultradźwiękowe nie są odpowiednie do nebulizacji zawiesziny Nebbud i nie zaleca się ich używania w tym celu.



Instrukcja stosowania W celu zminimalizowania ryzyka infekcji grzybiczych jamy ustnej i gardła pacjent powinien wypłukać wodą jamę ustną po inhalacji. Przygotować nebulizator do użycia zgodnie z instrukcjami wytwórcy. Otworzyć foliową zaszkawkę i wyjąć pasek z ampulkami. Oddzielić jedną ampulkę z paska poprzez przekreślenie i pociągnięcie (Rys. 1). Delikatnie, okrężnymi ruchami wstrząsać ampulką przez około 10 sekund lub do chwili, gdy osad przestanie być widoczny. Trzymając ampulkę w pozycji pionowej odkręcić górną część ampulki (Rys. 2). Odwrócić ampulkę do góry nogami i wycisnąć zawartość ampulki do komory nebulizatora (Rys. 3). Ampulki służą do jednorazowego użycia. Dlatego po każdym zastosowaniu należy usunąć wszelkie niewykorzystane pozostałości leku oraz umyć i oczyścić komorę nebulizatora. Komorę nebulizatora, ustnik i maskę na twarz należy myć ciepłą wodą lub łagodnym detergencem. Dokładnie wypłukać osuszyc podłączając komorę nebulizatora do wlotu sprężonego powietrza kompresora. Należy pouczyć pacjentów, aby po inhalacji przepisanej dawki płukali jamę ustną wodą w celu zmniejszenia ryzyka kandydozy jamy ustnej i gardła. Pacjenci stosujący maskę na twarz powinni również po użyciu maski przemyć twarz wodą w celu uniknięcia podrażnienia. **Przeciwwskazania** Nadwrażliwość na budezonid lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie 6.1. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania** Nebbud nie jest wskazany do stosowania w leczeniu ostrej duszności oraz stanu astmatycznego. W takich przypadkach należy stosować krótko działające beta-sympatykomimetyki i inne leki rozszerzające oskrzela. Zmiana leczenia doustnym kortykosteroidem na kortykosteroid wziewny oraz dalsze leczenie wymaga zachowania szczególnej ostrożności. Pacjenci powinni być w stosunkowo stabilnym stanie przed rozpoczęciem leczenia dużymi dawkami wziewnego kortykosteroidu, w uzupelnieniu do dotychczas stosowanej dawki podtrzymującej kortykosteroidu o działaniu ogólnoustrojowym. Po upływie około 10 dni rozpoczyna się odstawianie kortykosteroidu o działaniu ogólnoustrojowym poprzez stopniowe zmniejszanie dawki dobowej (na przykład o 2,5 mg przedłożono lub równoważną dawkę odpowiednika na miesiąc) aż do osiągnięcia możliwie najmniejszej dawki. Możliwe jest całkowite zastąpienie doustnego kortykosteroidu kortykosteroidem wziewnym. U pacjentów, u których po zmianie na leczenie kortykosteroidem wziewnym wystąpią zaburzenia czynności kory nadnerczy, może być konieczne leczenie uzupełniające kortykosteroidami o działaniu ogólnoustrojowym w okresach stresu związanego z np. z zabiegami chirurgicznymi, zakażeniem lub nasileniem napadów astmy. Pacjenci, u których konieczne było nagłe zastosowanie dużych dawek kortykosteroidów lub długotrwałe leczenie wziewnymi kortykosteroidami w największej zalecanej dawce, także mogą być narażeni na ryzyko zaburzeń czynności kory nadnerczy. U tych pacjentów mogą wystąpić objawy niewydolności kory nadnerczy pod wpływem silnego stresu. Należy rozważyć dodatkowe leczenie ogólnoustrojowymi kortykosteroidami w okresach stresu lub przed planowanym zabiegiem chirurgicznym. Podczas zmiany terapii doustnej na terapię wziewnym budezonidem mogą wystąpić objawy wcześniej tłumione przez leczenie glikokortykosteroidami o działaniu ogólnoustrojowym, na przykład objawy alergicznego zapalenia błony śluzowej nosa, wyprysk, ból mięśni i stawów. Należy zastosować odpowiednie leczenie tych objawów. U pacjentów, którzy wcześniej byli leczeni doustnymi kortykosteroidami i w wyniku długotrwałej terapii ogólnoustrojowymi kortykosteroidami, wystąpić zaburzenia czynności kory nadnerczy. Po zaprzestaniu leczenia kortykosteroidem doustnym poprawa stanu pacjenta może zająć dużo czasu i dlatego u pacjentów leczonych steroidami doustnymi i zmieniających leczenie na budezonid ryzyko zaburzeń czynności kory nadnerczy może utrzymywać się przez dłuższy czas. W takich przypadkach należy regularnie monitorować czynność kory nadnerczy. Podczas odstawiania ogólnoustrojowych kortykosteroidów u niektórych pacjentów mogą wystąpić niespecyficzne objawy złego samopoczucia, pomimo utrzymania lub nawet poprawy czynności układu oddechowego.

Tacy pacjenci powinni być zachęceni do kontynuowania leczenia wziewnym budezonidem i zaprzestania stosowania doustnych kortykosteroidów, chyba że istnieją objawy kliniczne wskazujące na przeciwwskazania, na przykład objawy wskazujące na niewydolność nadnerczy. Zaburzenia czynności wątroby mogą mieć wpływ na eliminację kortykosteroidów. Szybkość eliminacji jest zmniejszona, a ekspozycja ogólnoustrojowa zwiększona. Należy oczekiwać wystąpienia działań niepożądanych. Podobnie, jak w przypadku innych leków wziewnych, może wystąpić paradoksalny skurcz oskrzeli z nasileniem świsłot bezpośrednio po podaniu dawki. Jeśli wystąpi taka reakcja, należy natychmiast przerwać stosowanie budezonidu wziewnego. Należy ocenić stan pacjenta i w razie konieczności rozpocząć leczenie alternatywne. Jeśli pomimo dobrej kontrolowanego leczenia u pacjenta wystąpi ostry napad duszności, należy zastosować szybko działający, wziewny lek rozszerzający oskrzela i rozważyć ponowną ocenę leczenia. Jeśli pomimo zastosowania maksymalnych dawek kortykosteroidów wziewnych nie udaje się w odpowiednim stopniu oparować objawy astmy, może być konieczne zastosowanie krótkotrwałego leczenia kortykosteroidami działającymi ogólnoustrojowo. W takich przypadkach konieczne jest kontynuowanie leczenia kortykosteroidami wziewnymi w skojarzeniu z leczeniem ogólnoustrojowym. Możliwe jest wystąpienie ogólnoustrojowych działań kortykosteroidów wziewnych, szczególnie jeśli te leki stosuje się w dużych dawkach przez długi okres. Wystąpienie takich działań jest dużo mniej prawdopodobne po zastosowaniu wziewnych glikokortykosteroidów niż podczas leczenia kortykosteroidami doustnymi. Możliwe działania ogólnoustrojowe to: zespół Cushinga, wygląd jak w zespole Cushinga, zahamowanie czynności nadnerczy, opóźnienie wzrostu u dzieci i młodzieży, zmniejszenie gęstości mineralnej kości, zaćma, jaskra oraz, rzadziej, szereg objawów psychicznych i zmian zachowania, w tym nadmierna aktywność psychoruchowa, zaburzenia snu, lek, depresja lub agresja (szczególnie u dzieci). Dlatego też ważne jest, aby dawkę kortykosteroidu wziewnego zmniejszyć do najmniejszej skutecznej dawki utrzymującej kontrolę objawów astmy. Nasilenie klinicznych objawów astmy może być spowodowane ostrą bakteryjną infekcją dróg oddechowych, wówczas może być konieczne leczenie odpowiednimi antybiotykami. U tych pacjentów może być konieczne zwiększenie dawki budezonidu oraz krótkotrwałe leczenie doustnymi kortykosteroidami. Szybko działający wziewny lek rozszerzający oskrzela należy stosować jako lek „ratujący życie” w celu złagodzenia ostrych objawów astmy. Szczególną ostrożność należy zachować u pacjentów z czynną lub nieaktywną gruźlicą płuc oraz u pacjentów z grzybiczymi lub wirusowymi infekcjami dróg oddechowych. Jeśli pacjent ma zakażenie układu oddechowego, należy wziąć to pod uwagę podczas leczenia astmy; zarówno astmę, jak i infekcję dróg oddechowych należy odpowiednio leczyć. U pacjentów z nadmiernym wydzieleniem śluzu w drogach oddechowych, konieczne może być krótkotrwałe leczenie doustnymi kortykosteroidami. Podczas leczenia wziewnymi kortykosteroidami może wystąpić kandydoza jamy ustnej. Wówczas konieczne może być podanie odpowiedniego leku przeciwgrzybiczego, u niektórych pacjentów konieczne może być również leczenie kortykosteroidami (patrz punkt 4.2). W celu uniknięcia miejscowego podrażnienia skóry twarzy zaleca się, aby do nebulizacji kortykosteroidu stosować raczej uśnisk niż maszkę na twarz. Jeśli pacjent stosuje maszkę na twarz, powinien umyć twarz wodą po zakończeniu nebulizacji. Komorę nebulizatora oraz uśnisk (lub maszkę na twarz) należy myć ciepłą wodą z dodatkiem łagodnego detergentu po każdym użyciu. Następnie należy dokładnie przepłukać je wodą i osuszyć poprzez podłączenie komory nebulizatora do sprężarki. Należy unikać jednoczesnego podawania ketokonazolu, inhibitorów proteazy HIV oraz innych silnych inhibitorów CYP3A4. Jeśli jest to możliwe, przerwa pomiędzy podaniem tych leków powinna być jak najdłuższa (patrz punkt 4.5). Najnowsze badania epidemiologiczne wskazują, że istnieje zwiększona częstość występowania zapalenia płuc u pacjentów z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POCHP) leczonych kortykosteroidami wziewnymi, ze skorygowanym ilorazem szans 1,7. Należy zachować ostrożność przepisując budezonid pacjentom, u których choroba układu oddechowego może być związana z POChP. *Dzieci i młodzież* Nie ma wystarczających danych dotyczących ewentualnego hamującego wzrostu działania budezonidu u dzieci w wieku od sześciu miesięcy do czterech lat. *Wpływ na wzrost* Zaleca się systematyczną kontrolę wzrostu dzieci, które długotrwale przyjmują glikokortykosteroidy wziewne. Jeśli wzrost jest spowolniony, należy zverifyfikować sposób leczenia zmniejszając stosowaną dawkę glikokortykosteroidów wziewnych. Przed podjęciem decyzji o rozpoczęciu leczenia należy dokładnie rozważyć korzyści wynikające ze stosowania glikokortykosteroidu i ryzyko związane ze spowolnieniem wzrostu. Ponadto wskazana jest konsultacja z lekarzem specjalizującym się w chorobach układu oddechowego u dzieci. **Działania niepożądane** Sporadycznie mogą wystąpić objawy działań niepożądanych wynikających ze stosowania ogólnoustrojowych glikokortykosteroidów z glikokortykosteroidami wziewnymi, prawdopodobnie zależne od dawki, czasu ekspozycji, jednoczesnych i poprzednich ekspozycji na kortykosteroidy oraz od indywidualnej wrażliwości. *Zestawienie działań niepożądanych* Częstość występowania działań niepożądanych została zdefiniowana następująco: bardzo często ($\geq 1/10$), często ($\geq 1/100$) do $< 1/10$), niezbyt często ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$), rzadko ($\geq 1/10000$ do $< 1/1000$), bardzo rzadko ($< 1/10000$) oraz częstość nieznaną (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych).

Klasyfikacja układów i narządów	Częstość występowania	Działania niepożądane
Zaburzenia układu nerwowego	Niezbyt często	Drżenie
Zaburzenia oka	Niezbyt często	Zaćma
	Nieznaną	Jaskra
Zaburzenia układu oddechowego, kłatkę piersiową i śródpiersia	Często	Kaszel, podrażnienie gardła
	Rzadko	Skurcz oskrzeli, dysfonia, chrypka
Zaburzenia żołądka i jelit	Często	Podrażnienie błony śluzowej jamy ustnej, trudności w połykaniu
Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej	Rzadko	Siniaczenie, reakcje skórne, świąd, rumień
Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej	Niezbyt często	Skurcz mięśni
	Rzadko	Opóźnienie wzrostu
Badania diagnostyczne	Bardzo rzadko	Zmniejszenie gęstości kości

*Patrz obok: Opis wybranych działań niepożądanych; podrażnienie skóry twarzy. **Patrz poniżej: Dzieci i młodzież. Opis wybranych działań niepożądanych Podrażnienie skóry twarzy, jako przykład reakcji nadwrażliwości, wystąpiło w niektórych przypadkach po zastosowaniu nebulizatora z maską na twarz. Aby zapobiec wystąpieniu podrażnienia skóry twarzy, po zastosowaniu maski należy przemyć skórę twarzy wodą. W badaniach kontrolowanych placebo, zaćma była również niezbyt często obserwowana w grupie placebo. Badania kliniczne z udziałem 13 119 pacjentów oraz 7 278 pacjentów przyjmujących wziewny budezonid zostały połączone. Częstość występowania leku wynosiła 0,52% w grupie przyjmującej wziewny budezonid i 0,63% w grupie placebo; częstość występowania depresji wynosiła 0,67% w grupie przyjmującej wziewny budezonid i 1,15% w grupie placebo. Istnieje zwiększone ryzyko zapalenia płuc u pacjentów z nowo rozpoznaną POChP, u których leczenie rozpoczęło wziewnymi kortykosteroidami. Jednak ważona ocena 8 badań klinicznych z udziałem 4643 pacjentów z POChP leczonych budezonidem i 3643 pacjentów przydzielonych losowo do grupy otrzymującej leczenie bez wziewnych kortykosteroidów nie wykazały zwiększonego ryzyka zapalenia płuc. Wyniki z pierwszych 7 z 8 badań zostały opublikowane w metaanalizie. Leczenie wziewnym budezonidem może powodować zakażenie grzybicze jamy ustnej i gardła. Z doświadczenia wynika, że zakażenie drożdżakami występują rzadziej, jeśli pacjent wykonuje inhalację przed posiłkami i (lub) płucze jamę ustną po inhalacji. W większości przypadków kandydoza odpowiadała na miejscowe leczenie przeciwgrzybicze bez przerywania leczenia wziewnym budezonidem. Zazwyczaj można zapobiec wystąpieniu kaszlu poprzez wdychanie agonisty receptora β_2 , adrenergicznego (np. terbutaliny) 5 do 10 minut przed podaniem produktu Nebbud. Ogólnoustrojowe działania wziewnych kortykosteroidów mogą wystąpić, szczególnie jeśli te leki są przyjmowane w dużych dawkach przez dłuższy okres. Do tych działań należą: zaburzenia czynności nadnerczy, spowolnienie wzrostu u dzieci i młodzieży, zmniejszenie gęstości mineralnej kości, zaćma i jaskra oraz podatność na infekcje. Może być osłabiona zdolność radzenia sobie ze stresem. Wystąpienie wymienionych działań ogólnoustrojowych podczas stosowania wziewnego budezonidu jest znacznie mniej prawdopodobne niż podczas stosowania kortykosteroidów doustnych. *Dzieci i młodzież* Ze względu na ryzyko spowolnienia wzrostu u dzieci i młodzieży, należy kontrolować wzrost jak opisano w punkcie 4.4. Istnieją ograniczone dane dotyczące bezpieczeństwa stosowania i skuteczności budezonidu w postaci zawiesiny do nebulizacji u dzieci z nadwagą lub otyłością, jednak jako kluczowy cel należy rozważyć zmniejszenie masy ciała dziecka.

Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem: Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa. Tel.: +48 22 49 21 301 Faks: +48 22 49 21 309, e-mail: ndl@urpl.gov.pl. **Podmiot odpowiedzialny:** Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o., ul. Emiliii Plater 53, 00-113 Warszawa. Informacji udziela: Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o., ul. Osmańska 12, 02-823 Warszawa. Tel. +48 22 345 93 00, fax: +48 22 345 93 01. **Numer pozwolenia MZ:** 21768, 17546, 20516. Kategoria dostępności: Lek wydawany z przepisu lekarza – Rp. Przed wypisaniem leku należy zapoznać się z pełną informacją zawartą w Charakterystyce Produktu Leczniczego. **Cena detaliczna:** Nebbud, zawiesina do nebulizacji, 0,25 mg/2 ml, 20 amp po 2 ml: 65,12 zł; Nebbud, zawiesina do nebulizacji, 0,25 mg/ml, 20 amp po 2 ml: 80,33 zł (stan na 01.03.2019 r.); Wysokość dopłaty świadczeniobiorcy: Nebbud, zawiesina do nebulizacji, 0,25 mg/2 ml, 20 amp po 2 ml: 3,20 zł*, Nebbud, zawiesina do nebulizacji, 0,25 mg/ml, 20 amp po 2 ml: 3,20 zł* (EAN 5909991005696); Nebbud, zawiesina do nebulizacji, 0,5 mg/ml, 20 amp po 2 ml: 3,20 zł*, 24,10** (stan na 01.03.2019 r.). *ryczałt, **odpłatność 30%.

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2019 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 marca 2019 r.



8 KUJAWSKO-POMORSKI DZIEŃ GASTROENTEROLOGICZNY

Przewodniczący:

prof. dr hab. n. med. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska
dr hab. n. med. Cezary Popławski, prof. UMK
dr hab. n. med. Maria Kłopotcka
dr n. med. Zbigniew Kula



30 listopada
2019 roku
BYDGOSZCZ

Notatki



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

GOTOWI DO ZABAWY

Pulmicort® to szybki początek działania, skuteczna kontrola astmy i redukcja ryzyka zaostrzeń



Pulmicort® (budezonid)
cechuje **szybki**
początek działania
farmakologicznego^{1,2,3}



Pulmicort®
do nebulizacji w leczeniu
podtrzymującym
znacząco redukuje
objawy astmy⁴



Pulmicort®
do nebulizacji
skraca czas hospitalizacji
i zmniejsza ryzyko
przyszłych zaostrzeń^{5,6}

1. Mendes ES, Pereira A, Danta I, i wsp. Comparative bronchial vasoconstrictive efficacy of inhaled glucocorticosteroids. Eur Respir J. 2003;21(6):989-93.
2. Horvath G, Wanner A. Inhaled corticosteroids: effects on the airway vasculature in bronchial asthma. European Respiratory Journal. 2006;27(1):172-87.
3. Edsbacker S, Johansson CJ. Airway selectivity: an update of pharmacokinetic factors affecting local and systemic disposition of inhaled steroids. Basic Clin Pharmacol Toxicol. 2006;98(6):523-36.
4. Kemp JP, Skoner DP, Szeffler SJ, et al. Once-daily budesonide inhalation suspension for the treatment of persistent asthma in infants and young children. Ann Allergy Asthma Immunol. 1999;83(3):231-9
5. Razi CH, Akelma AZ, Harmanci K, i wsp. The Addition of Inhaled Budesonide to Standard Therapy Shortens the Length of Stay in Hospital for Asthmatic Preschool Children: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. International Archives of Allergy and Immunology. 2015;166(4):297-303.
6. Camargo CA Jr, Ramachandran S, Ryskina KL, i wsp. Association between common asthma therapies and recurrent asthma exacerbations in children enrolled in a state Medicaid plan. Am J Health Syst Pharm. 2007;64(10):1054-61.