www.zilelepediatriei.ro

Conferința Națională

Zilele Pediatriei Ieșene "N.N. Trifan"

ediția a XXXIV-a

15-18
iunie 2022

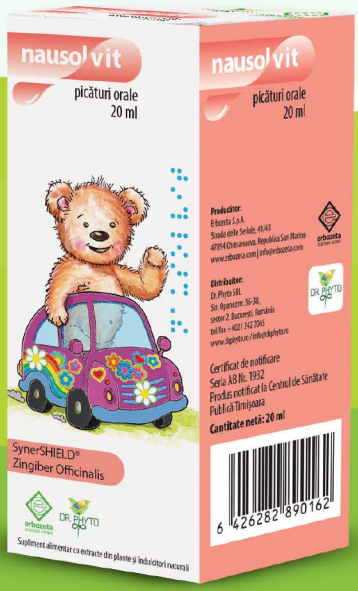
Program

UN EVENIMENT EVENTER

DR. PHYTO

Nature. Science. Healthcare.

De primă intenție în prevenirea și tratarea deshidratării ușoare sau moderate, cu eficiență clinică dovedită



De primă intenție în eliminarea disconfortului dat de greață și vărsături

De primă intenție în tratamentul diareei de diverse cauze: infecții digestive, diaree funcțională, diaree iatrogenă

De primă intenție în prevenția și tratamentul deshidratării ușoare sau moderate, cu eficiență clinică dovedită

Dr.PhytoRomania drphyto.romania drphyto.ro

CUPRINS

Mesaj de Bun Venit 2

Organizatori, Comitete & Lectori 3

Parteneri 7

Informații generale 13

Program pe scurt 17

Program științific detaliat

Miercuri, 15 iunie 27

Joi, 16 iunie 37

Vineri, 17 iunie 49

Sâmbătă, 18 iunie 65

Dragi colegi,

Îmi revine deosebita plăcere de a vă ura bun-venit la Conferința Națională Zilele Pediatriei Ieșene "N.N. Trifan"– ediția a XXXIV-a ce va avea loc în format hibrid: online și fizic la Hotelul Internațioanal din Iași, în perioada 15 - 18 iunie 2022.

Luna iunie este cea mai frumoasă lună a anului în care puteți vizita orașul Iași, iar motivul este simplu: înfloresc teii. Parfumul lor îmbătător și unic te poartă pe urmele lui Eminescu, Creangă, Maiorescu, Negruzzi, Alecsandri și a tuturor celor care au făcut din Iași capitala culturală a României.

Conferința se va derula pe parcursul a patru zile, 15 – 18 iunie, iar programul include:

- sesiuni de prezentări orale: conferințe ale lectorilor invitați, comunicări orale ale medicilor primari/specialiști, medicilor rezidenți și asistenților medicali
- sesiuni de e-postere și simpozioane de firmă

Informațiile și noutățile medicale, studiile de caz și prelegerile lectorilor invitați din țară și străinătate, dar și participarea dumneavoastră activă creează premisele unui eveniment cu o valoare științifică și practică de nivel înalt.

După doi ani de restricții impuse de pandemie, ne vom bucura din nou de interacțiune față în față, de zâmbete, îmbrățișări și căldură umană autentică.

Vă mulțumim pentru participare!

Președintele Conferinței
Conf. Univ. Dr. Laura Mihaela Trandafir
Șef Secție – Clinica a III-a Pediatrie
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași

Conferința Națională

Zilele Pediatriei Ieșene "N.N. Trifan"

Organizatori
Comitete
Lectori

www.zilelepediatriei.ro

Organizatori

Universitatea de Medicină şi Farmacie "Grigore T. Popa" Iaşi
Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Sf. Maria" Iași
Societatea de Medici și Naturaliști Iași
Colegiul Medicilor din România – Filiala Iași
Asociația APEC
Asociația Sf. Maria Protectoarea Copiilor

Comitet de Organizare

Conf. Dr. Laura Mihaela Trandafir
Prof. Dr. Ingrith Miron
Bioing. Med. Alina Belu
Dr. Rani Alagha
Șef lucr. Dr. Dana Teodora Anton Păduraru
Şef lucr. Dr. Violeta Știreangă
Asist. univ. Dr. Otilia Frăsinariu
Asist. univ. Dr. Irina-Mihaela Jitaru
Asist. univ. Dr. Aniela Rugină
Asist. univ. Dr. Dana Mândru
Asist. univ. Dr. Ioana Vasiliu
Asist. univ. Dr. Daniela Rusu
Dr. Carmen Oltean
Dr. Maricel Burlacu
Dr. Delia Bizim
Dr. Mihaela Giurgică
Dr. Ioana Grigore
Dr. Cristina Boghean
Dr. Cristina Jităreanu
Dr. Monica Cozorici
Dr. Corina Durbaca
Dr. Ingrid Onofrei
Dr. Mădălina Donos
Dr. Denisa Lăcătușu
Dr. Lorena Manole
As. Șef Norina Aioane
As. Florica Zbant

Comitet Științific

Prof. Dr. Ingrith Miron
Prof. Dr. Cristina Rusu
Prof. Dr. Cristina Gavrilovici
Prof. Dr. Doina Azoicăi
Prof. Dr. Laura Gheucă Solovăstru
Prof. Dr. Monica Hăncianu
Prof. Dr. Egidia Miftode
Prof. Dr. Florin Mitu
Prof. Dr. Veronica Mocanu
Prof. Dr. Cristina Preda
Prof. Dr. Maria Stamatin
Conf. Dr. Laura Mihaela Trandafir
Conf. Dr. Elena Cojocaru
Conf. Dr. Laura Florescu
Conf. Dr. Alina Costina Luca
Conf. Dr. Vasile Valeriu Lupu
Conf. Dr. Maria Magdalena Leon
Conf. Dr. Mihaela Moscalu
Conf. Dr. Luminița Păduraru
Conf. Dr. Maria Christina Ungureanu
Șef lucr. Dr. Dana Teodora Anton Păduraru
Șef lucr. Dr. Laura Bozomitu
Șef lucr. Dr. Lăcrămioara Butnariu
Șef lucr. Dr. Iulia Ciongradi
Șef lucr. Dr. Elena Hanganu
Șef lucr. Dr. Ileana Ioniuc
Șef lucr. Dr. Ancuța Lupu
Șef lucr. Dr. Ștefana Maria Moisă
Șef lucr. Dr. Alina Murgu
Șef lucr. Dr. Monica Pânzaru
Șef lucr. Dr. Tamara Solange Roșu
Șef lucr. Dr. Bogdan Savu
Șef lucr. Dr. Ioan Sârbu
Șef lucr. Dr. Bogdan Stana

Șef lucr. Dr. Magdalena Stârcea
Șef lucr. Dr. Violeta Știreangă
Șef lucr. Dr. Elena Țarcă
Șef lucr. Dr. Adriana Cosmescu
Asist. univ. Dr. Simona Bocec
Asist. univ. Dr. Otilia Frăsinariu
Asist. univ. Dr. Irina Jitaru
Asist. univ. Dr. Valentin Munteanu
Asist. univ. Dr. Oana Roșca
Asist. univ. Dr. Aniela Rugină
Asist. univ. Dr. Oana Temneanu
Dr. Rani Alagha
Dr. Ioana Grigore
Dr. Sidonia Susanu

Invitat de onoare

DR. ANNA ALISI

Head of Molecular Genetics of Complex Traits Research Unit
Bambino Gesu' Children Hospital
Roma, Italia

Lectori invitaţi

Prof. Dr. Doina Azoicăi (Iași)
Prof. Dr. Anca Chiriac (Iași)
Prof. Dr. Dana Cristina Craiu (București)
Prof. Dr. Alexandru Grigore Dimitriu (Iași)
Prof. Dr. Ala Donos (Chișinău)
Prof. Dr. Mihai Gafencu (Timișoara)
Prof. Dr. Cristina Gavrilovici (Iași)
Prof. Dr. Laura Gheucă Solovăstru (Iași)
Prof. Dr. Stela Goția (Iași)
Prof. Dr. Mariana Graur (Iași)
Prof. Dr. Monica Hăncianu (Iași)
Prof. Dr. Gabriel Ionescu (Iași)
Prof. Dr. Sorin Man (Cluj Napoca)
Prof. Dr. Oana Mărginean (Tg. Mureș)
Prof. Dr. Ingrith Miron (Iași)
Prof. Dr. Florin Mitu (Iași)
Prof. Dr. Veronica Mocanu (Iași)
Prof. Dr. Dan Moraru (Iași)
Prof. Dr. Evelina Moraru (Iași)
Prof. Dr. Aurel Nechita (Galați)
Prof. Dr. Ina Palii (Chișinău)
Prof. Dr. Liviu Pop (Timișoara)
Prof. Dr. Cristina Preda (Iași)
Prof. Dr. Ninel Revenco (Chișinău)
Prof. Dr. Maria Stamatin (Iași)
Prof. Dr. Cristina Rusu (Iași)
Prof. Dr. Iulian Velea (Timișoara)
Conf. Dr. Lidia Arhire (Iași)
Conf. Dr. Ginel Baciu (Galați)
Conf. Dr. Camelia Bușilă (Galați)
Conf. Dr. Ioana Ciucă (Timișoara)
Conf. Dr. Olga Cîrstea (Chișinău)
Conf. Dr. Adriana Cosmescu (Iași)
Conf. Dr. Radu Crișan (Iași)
Conf. Dr. Georgeta Diaconu (Iași)
Conf. Dr. Oana Falup Pecurariu (Brașov)
Conf. Dr. Silvia Fotea (Galați)
Conf. Dr. Victoria Hurduc (București)
Conf. Dr. Constantin Iordache (Iași)
Conf. Dr. Călin Lazăr (Cluj Napoca)

Conf. Dr. Maria Magdalena Leon (Iași)
Conf. Dr. Alina Luca (Iași)
Conf. Dr. Valeriu Lupu (Iași)
Conf. Dr. Cristina Mihai (Constanța)
Conf. Dr. Laura Mihalache (Iași)
Conf. Dr. Mihaela Moscalu (Iași)
Conf. Dr. Carmen Muntean (Tg. Mureș)
Conf. Dr. Luminița Păduraru (Iași)
Conf. Dr. Tudor Pop (Cluj Napoca)
Conf. Dr. Alina Popp Stănescu (București)
Conf. Dr. Lilia Romanciuc (Chișinău)
Conf. Dr. Adela Stamati (Chișinău)
Conf. Dr. Maria Christina Ungureanu (Iași)
Conf. Dr. Natalia Ușurelu (Chișinău)
Șef lucr. Dr. Dana Anton-Păduraru (Iași)
Șef lucr. Dr. Andreea Avasiloaiei (Iași)
Șef lucr. Dr. Oana Belei (Timișoara)
Șef lucr. Dr. Laura Bozomitu (Iași)
Şef lucr. Dr. Lăcrămioara Butnariu (Iași)
Șef lucr. Dr. Iulia Ciongradi (Iași)
Șef lucr. Dr. Alexis Cochino (București)
Șef lucr. Dr. Magda Cuciureanu (Iași)
Șef lucr. Dr. Simona Dumitra (Arad)
Șef lucr. Dr. Elena Hanganu (Iași)
Șef lucr. Dr. Ileana Ioniuc (Iași)
Șef lucr. Dr. Letiția Leuștean (Iași)
Șef lucr. Dr. Ștefana Moisă (Iași)
Șef lucr. Dr. Alina Murgu (Iași)
Şef lucr. Dr. Alina Onofriescu (Iași)
Şef lucr. Dr. Monica Pânzaru (Iași)
Şef lucr. Dr. Antoneta Petroaie (Iași)
Sef lucr. Dr. Mihai Roca (Iași)
Şef lucr. Dr. Tamara Solange Roșu (Iași)
Şef lucr. Dr. Ioan Sârbu (Iași)
Şef lucr. Dr. Bogdan Stana (Iași)
Şef lucr. Dr. Magda Stârcea (Iași)
Şef lucr. Dr. Violeta Streangă (Iași)
Şef lucr. Dr. Elena Țarcă (Iași)
Şef lucr. Dr. Gabriela Zonda (Iași)
Asist. univ. Dr. Liliana Barbacariu (Iași)
Asist. univ. Dr. Simona Bocec (Iași)
Asist. univ. Dr. Alexandru Florescu (Iași)
Asist. univ. Dr. Otilia Frăsinariu (Iași)
Asist. univ. Dr. Anca Ivanov (Iaşi)
Asist. univ. Dr. Isabela Loghin (Iași)
Asist. univ. Dr. Adriana Mocanu (Iaşi)
Asist. univ. Dr. Valentin Munteanu (Iași)
Asist. univ. Dr. Otilia Novac (Iași)
Asist. Univ. Dr. Dana Rusu (Iași)
Asist. univ. Dr. Bianca Simionescu (Cluj-Napoca)
Asist. univ. Dr. Ana Maria Slănină (Iași)
Asist. univ. Dr. Oana Temneanu (Iași)
Asist. univ. Dr. Ioana Vasiliu (Iași)
Bioing. Alina Belu (Iași)
Dr. Ovidiu Alexinschi (Iași)
Dr. Cristina Boghean (Iași)
Dr. Oana Raluca Câțu (Iași)
Dr. Bogdan Caba (Iași)
Dr. Antonela Ciobanu (Iaşi)
Dr. Irina Costache (București)
Dr. Monica Cozorici (Iaşi)
Dr. Ioana Grigore (Iași)
Dr. Carmen Oltean (Iași)
Dr. Mariana Ștefan (București)
Dr. Sidonia Susanu (Iași)

Conferința Națională

Zilele Pediatriei Ieșene "N.N. Trifan"

Parteneri

www.zilelepediatriei.ro

www.zilelepediatriei.ro

Comitetul de Organizare mulțumește următoarelor companii:

MEDISON

SANDOZ A Novartis Division

Antibiotice a+ Știință și suflet

AstraZeneca

DR. PHYTO Nature. Science. Healthcare.

Takeda

Baby Guard® D3
Baby Guard® DHA

Xyzal CELEBRATING 20 YEARS

Pfizer

Terapia a SUN PHARMA company

sanofi

Sun Wave Pharma
Making Tomorrow Healthier

Comitetul de Organizare mulțumește următoarelor companii:

Comitetul de Organizare mulțumește următoarelor companii:

SimbiFlora

Număr semnificativ de UFC și tulpini lactice

SIMBIOZA care reglează *DISBIOZA*

Nutriensa®

Antibiotice

Conferința Națională

Zilele Pediatriei Ieșene "N.N. Trifan"

Informații Generale

www.zilelepediatriei.ro

INFORMAȚII GENERALE

Locul de desfășurare:
Online & Onsite
Hotel Internațional Iași

Website-ul oficial:
www.zilelepediatriei.ro

Limbile oficiale ale conferinței:
Limba română și limba engleză

ACREDITAREA ȘTIINȚIFICĂ

Conferința Națională Zilele Pediatriei Ieșene "N.N. Trifan" 2022 a fost creditată de Colegiul Medicilor din România cu **22 credite EMC** și va fi creditată de către OAMGMAMR cu credite EMC.

MANAGEMENTUL CONFERINŢEI

EVENTER
echipa, experienta, evolutie.

Str. Anastasie Panu nr. 13, Iaşi, România
Tel: +40.332.40.88.03
Fax: +40.332.40.88.07
Web: www.eventernet.ro
E-mail: contact@eventernet.ro

SECRETARIATUL CONFERINŢEI

Secretariatul Conferinţei va funcţiona pe toată durata evenimentului şi va fi amplasat în holul de la parterul Hotelului Internațional începând de miercuri, 15 iunie, ora 10:00 până sâmbătă, 18 iunie, ora 13:00.

PROGRAMUL SECRETARIATULUI

Miercuri, 15 iunie	10.00 – 18.00
Joi, 16 iunie	08.00 – 19.00
Vineri, 17 iunie	08.00 – 19.00
Sâmbătă, 18 iunie	08.00 – 13.00

ELIBERAREA MATERIALELOR. ÎNSCRIEREA PE LOC A PARTICIPANŢILOR

Eliberarea materialelor de conferință și înregistrarea pe loc a participanţilor se vor face la Secretariatul Conferinţei.

ECUSOANE

Se eliberează pentru toţi participanţii înscrişi la conferinţă şi pentru reprezentanţii companiilor partenere. Accesul în sălile de lucrări, în expoziţia medicală şi în orice zonă conexă manifestărilor se va face pe baza ecusonului eliberat la secretariat.

CERTIFICATELE DE PARTICIPARE

Certificatele de participare se vor elibera electronic în termen de 30 de zile de la finalizarea evenimentului, pe adresa de email furnizată la înscriere.

SECRETARIATUL ŞTIINŢIFIC

Secretariatul Ştiinţific va funcţiona în cadrul Secretariatului Conferinţei, după acelaşi orar. Aici se predau şi se verifică toate prezentările din cadrul conferinţei, pentru a asigura buna desfăşurare a lucrărilor.

PREZENTĂRILE ORALE

Materialele pentru prezentările orale trebuie predate la Secretariatul Ştiinţific al conferinţei sau trimise pe adresa de email contact@zilelepediatriei.ro cu o zi înainte de prezentare (în cazul prezentărilor ce au loc în dimineața zilei următoare) sau cel mai tarziu cu 3 ore înainte de prezentare, menţionând clar titlul prezentării, numele sesiunii, sala, ziua şi ora prezentării.
De asemenea, rugăm insistent autorii să respecte timpul alocat lucrării în program, în caz contrar moderatorul va fi nevoit să întrerupă prezentarea. Pe ecranul din sală va fi afişat timpul rămas, astfel încât să vă puteţi organiza prezentarea cât mai bine.

E-POSTERE

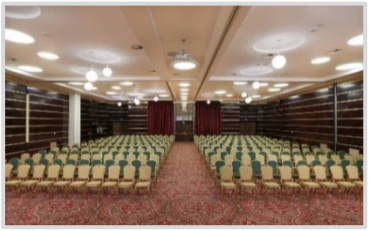
e-Posterele vor rula pe ecrane multimedia pe întreaga durată a conferinţei, în holul de la nivelul -1 al Hotelului Internațional.
Cele mai bune 3 e-Postere vor fi evaluate și premiate la finalul sesiunii de e-Postere de sâmbătă, 18 iunie.

EXPOZIŢIA MEDICALĂ

Expoziţia medicală va funcţiona pe toată durata conferinţei la nivelul -2 al Hotelului Internațional.

SĂLI DE CONFERINŢĂ

Lucrările Conferinței Naționale Zilele Pediatriei Ieșene "N.N. Trifan" se vor desfăşura în sălile Hotelului Internațional: Magnum și Colocvium – nivel -2 (sesiuni dedicate medicilor) și Sala Sofia – et. 11 (sesiuni dedicate asistenților medicali).



DESCHIDEREA OFICIALĂ & COCKTAILUL DE BUN-VENIT

Deschiderea oficială a conferinţei va avea loc miercuri, 15 iunie, începând cu ora 18.30 în sala Voievozilor – Palatul Culturii din Iași. Cocktailul de bun-venit va avea loc după Deschiderea Oficială, în holul central de la parterul Palatului Culturii.

CINA FESTIVĂ

Cina festivă va avea loc vineri, 17 iunie, la restaurantul Bucium (parter), începând cu ora 20.00. Accesul la cină se va face pe baza invitaţiei pe care o veți obține de la secretariat. Transferul la restaurant va fi asigurat de către organizatori cu autocare din fața Hotelului Internațional, ora 19:30.

PAUZELE DE CAFEA ȘI MESELE DE PRÂNZ

Pauzele de cafea vor fi organizate în holurile de la nivelul -2 și etajul 11 ale Hotelului Internațional, în intervalele orare specificate în program.

Mesele de prânz din zilele de 15, 16 și 17 iunie 2022 vor fi oferite de către organizatori și vor fi servite în restaurantul Panoramic al Hotelului Internațional (et. 1).

MODIFICĂRI ÎN PROGRAM

Organizatorii conferinţei îşi rezervă dreptul de a efectua modificări de ultimă oră în program, datorate unor circumstanţe neprevăzute.

Conferința Națională

Zilele Pediatriei Ieșene "N.N. Trifan"

Program pe scurt

www.zilelepediatriei.ro

HyQvia

Imunoglobulină Umană Normală (10%)
Hialuronidază Umană Recombinantă

DOAR O INFECȚIE?

Diagnosticul precoce al imunodeficiențelor primare (IDP) este vital - cheia este să te gândești că poate fi o IDP

Suspiciune IDP → **Medic specialist, coordonator de program IDP**

Unități care derulează programul (IDP): sindrom de imunodeficiență primară
http://cas.cnas.ro/page/programul-national-de-tratament-pentru-boli-rare.html

Să vorbim despre...

Circuitul pacientului cu Imunodeficiență primară (IDP) de la suspiciune la tratament

Când se ridică SUSPICIUNEA de Imunodeficiență primară?[1]

O persoană prezintă **infecții neobișnuit de frecvente sau severe**, când acestea nu răspund corespunzător la tratamentul corect sau când sunt cauzate de tipuri rare de bacterii, virusuri sau fungi.

Cel mai des întâlnite infecții în cazul adulților sunt cele:

- ale **tractului respirator**, incluzând aici infecțiile sinusurilor nazale **(sinuzită)**
- ale **căilor aeriene (bronșită)** sau ale **plămânilor (pneumonie)**
- și cele ale **sistemului digestiv** (care cauzează diaree)

INVESTIGAȚII DE LABORATOR[1]

De exemplu, în perioada fără infecție, evident pot fi efectuate următoarele analize: Hemoleucograma completă cu accent pe numărul de limfocite și Imunoglobulinele serice:

- IgG (eventual subclasele 1-4), IgA, IgM;
- IgE poate fi efectuat în etapa ulterioară

▼Acest medicament face obiectul unei monitorizări suplimentare. Acest lucru va permite identificarea rapidă de noi informații referitoare la siguranță. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacții adverse suspectate. Vezi pct. 4.8 pentru modul de raportare a reacțiilor adverse.

Referința: 1. https://ipopi.org/diagnosis-of-pid/, accesat ianuarie 2022.

Rezumatul caracteristicilor produsului HyQvia este disponibil aici: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/hyqvia-epar-product-information_ro.pdf
Pentru informații legate de boală puteți solicita informații la medinfoemea@takeda.com

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. HyQvia 100 mg/ml soluție perfuzabilă pentru administrare subcutanată se eliberează pe bază de prescripție medicală restrictivă – PR. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată la Takeda Pharmaceuticals SRL, la adresa de email: AE.ROU@takeda.com sau la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România, Str. Aviator Sănătescu nr. 48, sector 1, București 011478-RO, email: adr@anm.ro, website: www.anm.ro.

Takeda Pharmaceuticals S.R.L
Piața Presei Libere nr. 3-5, Clădirea City Gate, Turn Sud, Aripa Dreaptă,
Etajul 15, Sector 1, OP 013702, București, România,
tel: +40 21.335.03.91; fax: +40 21.335.03.94

C-APROM/RO/HYQ/0044

PROGRAM PE SCURT

MIERCURI, 15 IUNIE 2022

Sala MAGNUM	Sala COLOCVIUM
10.00 – 12.00 **Prevenția obezității infantile prin îngrijiri primare de sănătate** *Moderatori: Veronica Mocanu, Oana Mărginean*	
12.00 – 13.00 – Pauză de prânz	
13.00 – 15.00 **Obezitatea la vârsta copilăriei și complicațiile cardio-metabolice** *Moderatori: Constantin Iordache, Dana Teodora Anton Păduraru*	14:00 – 17:00 **Hemato-oncologie pediatrică** *Moderatori: Ingrith Miron, Cristina Gavrilovici*
15.00 – 15.30 – Pauză de cafea	
15.30 – 17.30 **Obezitatea și bolile cardiovasculare (de la adolescent la adult)** *Moderatori: Florin Mitu, Laura Mihaela Trandafir*	

18.30 – Deschiderea oficială & cocktailul de bun-venit

Palatul Culturii Iași

JOI, 16 IUNIE 2022

Sala MAGNUM	Sala COLOCVIUM
08.30 – 10.30 **Boli de metabolism şi boli rare** *Moderatori: Natalia Uşurelu, Violeta Știreangă*	08.30 – 10.45 **Pneumologie - Imunoalergologie pediatrică (I)** *Moderatori: Alina Murgu, Camelia Buşilă*
10.30 – 11.00 – Pauză de cafea	*10.45 – 11.00 – Pauză de cafea*
11.00 – 12.55 **Diabetul zaharat la copil (I)** *Moderatori: Iulian Velea, Cristina Maria Mihai*	11.00 – 13.05 **Pneumologie - Imunoalergologie pediatrică (II)** *Moderatori: Evelina Moraru, Alina Murgu*
12.55 – 14.00 – Pauză de prânz	*13.05 – 14.00 – Pauză de prânz*
14.00 – 16.00 **Diabetul zaharat la copil (II)** *Moderatori: Ingrith Miron, Carmen Oltean*	14.00 – 16.00 **Hepato-gastroenterologie pediatrică (I)** *Moderatori: Dan Moraru, Laura Bozomitu*
16.00 – 16.30 – Pauză de cafea	*16.00 – 16.15 – Pauză de cafea*
16.30 – 19.00 **Boli infecţioase** *Moderatori: Doina Azoicăi, Aurel Nechita, Oana Falup Pecurariu*	16.15 – 18.50 **Rolul medicinei primare în practica pediatrică** *Moderatori: Adriana Cosmescu, Liliana Barbacariu*

Rămâne în urmă?

Un instrument de ajutor pentru recunoașterea afecțiunilor neuromusculare

Ghid pentru profesioniștii în domeniul sănătății

TAKE ON DUCHENNE

CÂND TE GÂNDEȘTI LA ÎNTÂRZIERE ÎN DEZVOLTARE ...
RECOMANDĂ DETERMINAREA CK![1,2,5]

DETERMINAREA CREATINKINAZEI

- Creatinkinaza (CK) este o enzimă cu rol esențial în metabolismul muscular[4]
- Valori ridicate ale CK indică leziuni musculare la pacienții cu DMD, prin urmare este un marker important pentru diagnosticarea afecțiunii[1]
- Valori ridicate ale CK la un copil cu sau fără semne sau simptome de afectare neuromusculară impune trimiterea sa la un neurolog pediatru cu experiență în boli neuromusculare, pentru investigații specifice DMD[2,5]

AFECȚIUNI NEUROMUSCULARE: RECUNOAȘTEREA SEMNALELOR DE ALARMĂ LA COPII

- Dacă un copil are o întârziere în achizițiile motorii și cognitive specifice etapelor de dezvoltare acest lucru se poate datora unei boli neuromusculare.[1,2]
- De asemenea, transaminazele sunt enzime de citoliză hepatică, dar și de citoliză musculară. Valori ridicate ale transaminazelor în absența altor markeri hepatici modificați poate fi semn de afectare neuromusculară, în special distrofie musculară Duchenne.[2]
- Distrofia musculară Duchenne (DMD) necesită o atenție deosebită deoarece este cel mai frecvent tip de distrofie musculară la copii, afectând aproximativ 1 din 3600–6000 de nou-născuți de sex masculin.[1,2]
- Prin rolul lor, medicii generaliști sunt în poziția ideală pentru a recunoaște semnele și simptomele timpurii ale tulburărilor neuromusculare, astfel încât copiii să poată fi trimiși imediat la un specialist în boli neuromusculare.[1,3]
- Lista de verificare ce conține semnalele de alarmă, din această broșură, a fost concepută pentru a vă fi de ajutor în acest demers.

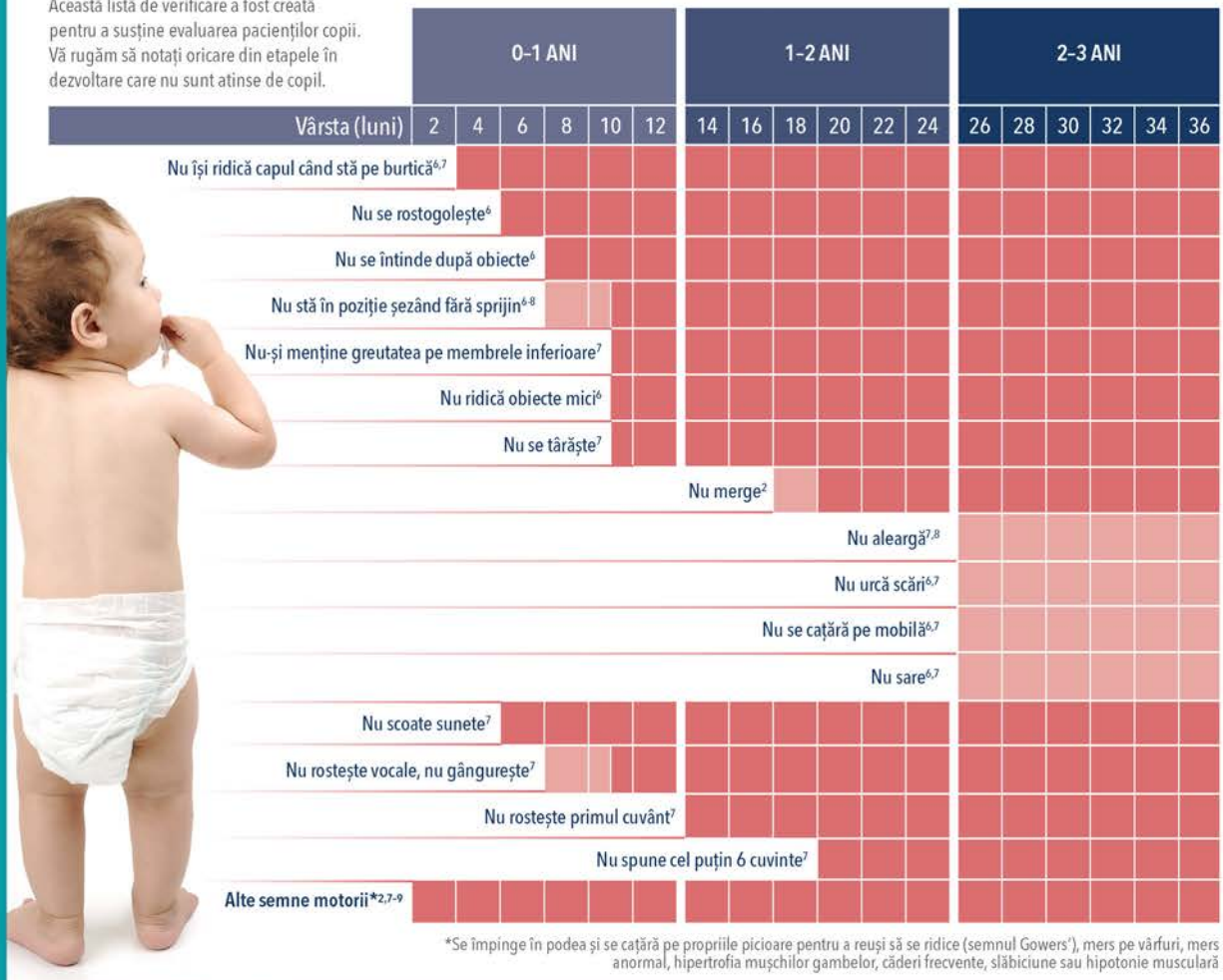
AFECȚIUNI NEUROMUSCULARE LA COPII[2]

- Întârziere în achiziția mersului
- Dificultăți la ridicatul de jos
- Întârzieri nespecifice în dezvoltare*
- Transaminaze crescute (AST, ALT)

*Inclusiv întârzieri motorii verbale și cognitive

SEMNE ȘI SIMPTOME TIMPURII DE ALARMĂ ÎN AFECȚIUNILE NEUROMUSCULARE[2,6–9]

Această listă de verificare a fost creată pentru a susține evaluarea pacienților copii. Vă rugăm să notați oricare din etapele în dezvoltare care nu sunt atinse de copil.



*Se împinge în podea și se cațără pe propriile picioare pentru a reuși să se ridice (semnul Gowers'), mers pe vârfuri, mers anormal, hipertrofia mușchilor gambelor, căderi frecvente, slăbiciune sau hipotonie musculară

La copiii cu întârzieri de dezvoltare trebuie să se facă determinarea CK[1,2,5]

DACĂ NIVELUL CK ESTE CRESCUT → *Trimiteți la medicul specialist neurolog cu experiență în boli neuromusculare pentru testarea genei specifice DMD[2]*

DACĂ NIVELUL CK ESTE NORMAL → *Nu excludeți alte tulburări neuromusculare[5]*

*Intervalul valorilor normale este în general până la 250 U/L**[10]*

**Această valoare poate diferi în funcție de laborator.

Referințe

1. van Ruiten HJ, *et al. Arch Dis Child.* 2014;99:1074–1077; **2.** Birnkrant D, *et al. Lancet Neurol.* 2018;17:251–267; **3.** Birnkrant DJ, *et al. Lancet Neurol.* 2018;17:445–455; **4.** Schlattner U, *et al. Biochim Biophys Acta.* 2016;1762:164–180; **5.** National Task Force for Early Identification of Childhood Neuromuscular Disorders. Developmental delay, do a CK. Available at: http://www.childmuscleweakness.org/index.php/developmental-delay-do-a-ck [accessed May 2018]; **6.** Noritz GH, *et al. Pediatrics.* 2013;131:e2016–e2027; **7.** Centers for Disease Control and Prevention. Developmental milestones. Available at: https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/pdf/checklists/all_checklists.pdf. [Accessed May 2018]; **8.** Lurio JG, *et al. Am Fam Physician.* 2015;91:38–44; **9.** Ciafaloni E, *et al. J Pediatr.* 2009;155:380–385. **10.** National Task Force for Early Identification of Childhood Neuromuscular Disorders. Guide for primary care providers. Available at: http://www.childmuscleweakness.org/files/PrimaryCareProviderPacket.pdf [accessed 11 June 2018].

PTC THERAPEUTICS

Medison Pharma SRL
București, Sector 3, Bd. Corneliu Coposu 6-8, Clădirea Unirii View, cam 219, etaj 2, Spaces, Tel.: + 40 317 104 035

MEDISON
Delivering Innovative Healthcare

Acest material se adresează profesioniștilor din domeniul sănătății.

Acest material a fost creat de PTC Therapeutics, ca suport pentru profesioniștii din domeniul sănătății. Acest material educațional a fost aprobat de către ANMDM prin decizia 21932F/28.01.2022 aprobarea având valabilitate de 12 luni.

121_DMD_09/2018_R11/2019

VINERI, 17 IUNIE 2022

Sala MAGNUM	Sala COLOCVIUM	Sala SOFIA
08.30 – 10.35 **Nefrologie pediatrică** *Moderatori: Ingrith Miron, Magdalena Stârcea*	08.30 – 10.20 **Endocrinologie** *Moderatori: Cristina Preda, Maria Christina Ungureanu*	08.30 – 10.30 **Asistenţi medicali (I)** *Moderatori: Norina Aioane, Irina Martiniuc*
10.35 – 11.00 – Pauză de cafea	*10.20 – 10.45 – Pauză de cafea*	*10.30 – 11.00 – Pauză de cafea*
11.00 – 13.05 **Gastroenterologie şi nutriție pediatrică** *Moderatori: Victoria Hurduc, Ginel Baciu*	10.45 – 13.05 **Reumatologie** *Moderatori: Alina Murgu, Mariana Ştefan*	11.00 – 12.30 **Asistenţi medicali (II)** *Moderatori: Norina Aioane, Irina Martiniuc*
13.05 – 14.00 – Pauză de prânz	*13.05 – 14.00 – Pauză de prânz*	*12.30 – 13.30 – Pauză de prânz*
14.00 – 16.15 **Hepato-gastroenterologie pediatrică (II)** *Moderatori: Tudor Lucian Pop, Alina Popp Stănescu*	14.00 – 16.15 **Neurologie pediatrică** *Moderatori: Svetlana Hadjiu, Dana Cristina Craiu*	13.30 – 15.00 **Asistenţi medicali (III)** *Moderatori: Norina Aioane, Irina Martiniuc*
16.15 – 16.30 – Pauză de cafea	*16.15 – 16.40 – Pauză de cafea*	
16.30 – 19.05 **Fibroza chistică la copil** *Moderatori: Dana Teodora Anton Păduraru, Laura Mihaela Trandafir*	16.40 – 19.00 **Neonatologie şi nutriţia în primii ani de viaţă** *Moderatori: Maria Stamatin, Andreea Avasiloaiei, Laura Florescu*	

20.00 – Cina festivă (Restaurant Bucium, parter)

SÂMBĂTĂ, 18 IUNIE 2022

Sala MAGNUM	Sala COLOCVIUM
08.15 – 10.35 **Cardiologie pediatrică** *Moderatori: Ina Palii, Alina Costina Luca*	08.30 – 11.00 **Comunicări orale – tineri medici** *Moderatori: Otilia Frăsinariu, Ileana Ioniuc*
10.35 – 11.00 – Pauză de cafea	*11.00 – 11.30 – Pauză de cafea*
11.00 – 13.50 **Chirurgie pediatrică** *Moderatori: Gabriel Ionescu, Sandu Gabriel Aprodu, Laura Gheucă Solovăstru, Iulia Ciongradi*	11.30 – 13.15 **e-Postere** *Comisia de evaluare:* *Laura Mihaela Trandafir, Ştefana Moisă*

Conferința Națională

Zilele Pediatriei Ieșene "N.N. Trifan"

Program Științific

www.zilelepediatriei.ro

www.zilelepediatriei.ro

Conferința Națională

Zilele Pediatriei Ieșene "N.N. Trifan"

Program
Miercuri, 15 iunie

www.zilelepediatriei.ro

MENȚINEȚI POSIBILĂ ACTIVITATEA

PACIENȚILOR CU BOALA POMPE

Inițierea tratamentului cu MYOZYME® după diagnosticarea cu boala Pompe crește activitatea alfa-glucozidazei acide (AGA) - pentru a stabiliza funcția respiratorie, a îmbunătăți și a menține mobilitatea, astfel încât pacienții să rămână activi și să-și păstreze calitatea vieții.[1]

Managementul eficient al bolii Pompe implică stabilirea de obiective terapeutice pentru a minimiza povara bolii, a stabiliza progresia și a menține calitatea vieții.[2]

MYOZYME este indicat în terapia de substituție enzimatică (TSE) pe termen lung la pacienții cu diagnostic confirmat de boală Pompe (deficiență de alfa-glucozidază acidă).[1] Myozyme este indicat la adulți, adolescenți și copii indiferent de vârstă.

sanofi

RCP Myozyme

Referințe: 1. Myozyme - Rezumatul Caracteristicilor Produsului. Data revizuirii octombrie 2020.. 2. Barba-Romero MA, Barrot E, Bautista-Lorite J, et al. Clinical guidelines for late-onset Pompe disease. Rev Neurol. 2012;54(8):497-507.

Acest medicament se eliberează pe bază de prescripție medicală PR.

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

Myozyme face obiectul unor măsuri de reducere la minimum a riscului. Pentru informații complete de prescriere vă rugăm să scanați codul QR.

MAT-RO-2200105-1.0 – 03/2022

sanofi

Sanofi Romania SRL
Str. Gara Herăstrău, nr. 4, Clădirea B, etajele 8-9, Sector 2, București, România
Tel: +40 21 317 31 36, Fax: +40 21 317 31 34

Myozyme® (alfa alglucozidază)

Miercuri, 15 iunie | 10^{00} - 12^{00} | Sala Magnum

Prevenția obezității infantile prin îngrijiri primare de sănătate

Moderatori: Veronica Mocanu, Oana Mărginean

10.00 10.20	**Politici de sănătate și strategii pentru prevenirea obezității la copii și adolescenți** Elena Mihaela Cărăușu
10.20 10.40	**Dieta mamei, microbiota intestinală a sugarului și obezitatea pediatrică – un efect de domino** Oana Mărginean, Lorena Elena Melit, Maria Oana Sasaran
10.40 11.00	**Importanța dietei în prevenția obezității la copil și adolescent** Alina Onofriescu, B.M. Mihai
11.00 11.20	**Rolul și importanța exercițiilor fizice în prevenția obezității la copii** Cezar Honceriu
11.20 11.40	**Tehnici de schimbare a comportamentului pentru prevenirea obezității infantile** Veronica Mocanu
11.40 12.00	**Discuții**

12.00 – 13.00 Pauză de prânz

(Restaurant Panoramic, et. 1 – Hotel Internațional)

Miercuri, 15 iunie | 13^{00} - 15^{00} | Sala Magnum

Obezitatea la vârsta copilăriei și complicațiile cardio-metabolice

Moderatori: Constantin Iordache, Dana Teodora Anton Păduraru

13.00 13.20	**Importanța nutriției precoce în prevenția obezității pe termen lung** Laura Mihaela Trandafir, Otilia Frăsinariu
13.20 13.40	**Complicațiile obezității la vârsta copilăriei** Dana Teodora Anton Păduraru
13.40 14.00	**Efectele pe termen lung ale obezității la copil asupra aparatului cardiovascular** Constantin Iordache, Alina-Costina Luca
14.00 14.15	**Mecanisme patogenetice ale afectării metabolismului aminoacizilor în obezitatea primară la copii** Diana Munteanu, V. Hlistun, L. Vudu, Adela Stamati, Natalia Uşurelu
14.15 14.30	**Evaluarea grosimii țesutului adipos epicardial la copiii cu sindrom metabolic** Veronica Eșanu, V. Eșanu, Lucia Pîrțu, Olga Belii, Ludmila Tiron, Ina Palii
14.30 15.00	**Simpozion Novonordisk** **Saxenda – o nouă abordare în managementul obezității** Laura Mihaela Trandafir, Laura Mihalache

15:00 - 15:30 Pauză de cafea

Prioritizați vaccinarea adulților aflați la risc, pentru prevenirea pneumoniei pneumococice și a bolilor pneumococice invazive

Începeți mai întâi cu O SINGURĂ DOZĂ de PREVENAR13[8,9]

PRIMUL și SINGURUL vaccin pneumococic conjugat pentru adulți[8]

Pneumonia dobândită în comunitate (PDC) este una din cauzele principale din întreaga lume de spitalizare a adulților, inclusiv a celor cu comorbidități[1]

Adulții cu comorbidități au fost de

3X până la de 9X

mai probabil să fie internați pentru PDC comparativ cu adulții sănătoși[3]

Diabet | Boală cardiacă congestivă | Boală pulmonară obstructivă cronică

Adulții cu vârsta peste 65 de ani au un risc de

6x

mai mare de a fi internați pentru PDC comparativ cu adulții cu vârsta cuprinsă între 18 și 65 de ani[2]

Adulții cu vârsta ≥ 18 ani cu afecțiuni imunodeprimante au fost de

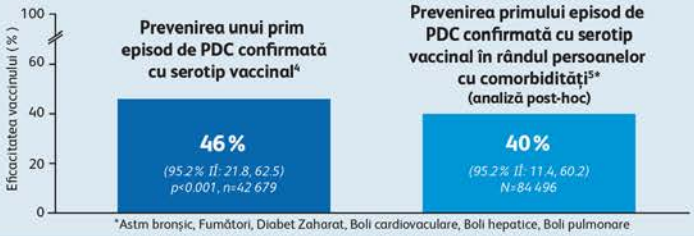
4X până la de 20X

mai probabil să fie internați pentru PDC comparativ cu persoanele de aceeași vârstă fără afecțiuni imunodeprimante[2]

Studiul clinic privind Imunizarea împotriva pneumoniei dobândite în comunitate la adulți (CAPiTA)

Unul dintre cele mai ample studii clinice privind eficacitatea vaccinurilor desfășurat vreodată (84.496 adulți cu vârsta ≥ 65 ani)

PREVENAR13 a demonstrat că reduce cu 46% riscul de PDC la adulții cu vârsta peste 65 de ani



*Astm bronșic, Fumători, Diabet Zaharat, Boli cardiovaculare, Boli hepatice, Boli pulmonare

În plus, un studiu din SUA privind **eficiența în lumea reală** a demonstrat că **PREVENAR13 reduce riscul de spitalizare cauzată de PDC cu serotip vaccinal cu 73% la adulții cu vârsta 65+, incluzând și pacienți cu comorbidități.***

Aceste date de eficiență sunt consistente cu datele de eficacitate din studiul CAPiTA[6]

*Aproximativ 88% din adulți au avut ≥1 comorbiditate și aproximativ 46% din populația din cadrul studiului a fost considerată imunocompromisă

Conform Ghidului „Recomandări de vaccinare a pacienților cu imunodeficiențe de diverse cauze" aprobat de Ministerul Sănătății din România

"În conformitate cu protocoalele existente la aceste categorii cu risc este recomandată vaccinarea anti-pneumococică cu preparatele conjugate care sunt urmate de doze de rapel cu vaccinul polizaharidic neconjugat (în limita disponibilității vaccinului), completându-se astfel avantajele pe care fiecare le prezintă în creșterea imunogenicității."[7]

Referințe: 1. Ostermann H, Garau J, Medina J, Pascual E, McBride K, Blasi F; REACH study group. Resource use by patients hospitalized with community-acquired pneumonia in Europe: analysis of the REACH study. *BMC Pulm Med.* 2014;14:36. **2.** Pelton SI, Bornheimer R, Doroff R, Shea KM, Sato R, Weycker D. Decline in pneumococcal disease attenuated in olderadults and those with comorbidities following universal childhood PCV13 immunization. *Clin Infect Dis.* 2019;68(11):1831-1838. **3.** Ramirez JA, Wiemken TL, Peyrani P, et al. Adults hospitalized with pneumonia in the United States: Incidence, epidemiology, and mortality. *Clin Infect Dis.* 2017;65(11):1806-1812. **4.** Bonten MJ, Huijts SM, Bolkenbass M, et al. Polysaccharide conjugate vaccine against pneumococcal pneumonia in adults. *N Engl J Med.* 2015;372:1114-1125. **5.** Suaya JA, Jiang Q, Scott DA, et al. Post hoc analysis of the efficacy of the 13-valent pneumococcal conjugate vaccine against vaccine-type community-acquired pneumonia in at-risk older adults. *Vaccine.* 2018;36(11):1477-1483. **6.** McLaughlin JM, Jiang Q, Isturiz RE, et al. Effectiveness of 13-valent pneumococcal conjugate vaccine against hospitalization for community- acquired pneumonia in older US adults: a test-negative design. *Clin Infect Dis.* 2018;67(10):1498-1506. **7.** MONITORUL OFICIAL AL ROMÂNIEI, PARTEA I, Nr. 356 bis/7.IV.2021 **8.** Prevenar13, Rezumatul Caracteristicilor Produsului.

Pfizer România SRL
Willbrook Platinum Business and Convention Center
Șos. București-Ploiești 172-176, corp B, etaj 5, sector 1, 013686, București
Tel: +40 21 207 28 00, Fax: +40 21 207 28 01

Prevenar 13
Vaccin pneumococic polizaharidic conjugat (13-valent, adsorbit)

PP-PRE-ROU-0022

DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI: Prevenar 13 suspensie injectabilă

Vaccin pneumococic polizaharidic conjugat (13-valent, adsorbit). **Indicaţii terapeutice:** Imunizarea activă în scopul prevenirii bolilor invazive, pneumoniei şi otitei medii acute determinate de *Streptococcus pneumoniae* serotipurile 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F şi 23F, la sugari, copii şi adolescenţi cu vârsta cuprinsă între 6 săptămâni şi 17 ani; imunizarea activă în scopul prevenirii bolilor invazive si pneumoniei determinate de *Streptococcus pneumoniae* la adulţi cu vârsta ≥18 ani şi la vârstnici. **Doze şi mod de administrare:** Utilizare intramusculară. A se agita bine înainte de utilizare. Schemele de vaccinare: Sugari cu vârste între 6 săptămâni - 6 luni: trei doze a câte 0,5 ml, de obicei, cu administrarea primei doze la vârsta de 2 luni şi cu un interval de minim 1 lună între doze; se recomandă o a patra doză în cel de-al doilea an de viaţă; cand este administrat ca parte a unei scheme de vaccinare de rutină se poate considera o schemă de vaccinare cu două doze: prima doză poate fi administrată de la vârsta de 2 luni, cea de-a doua doză la cel puţin 2 luni după aceea, iar cea de-a treia doză (rapel) la vârsta de 11-15 luni. Sugari prematuri (< 37 de săptămâni de gestaţie): trei doze, cu prima doză administrată la vârsta de 2 luni, chiar 6 săptămâni şi cu un interval de cel puţin 1 lună între doze; cea de-a patra doză (de rapel) este recomandată între lunile 11 şi 15 de viaţă. Sugari cu vârste mai mari şi copii nevaccinaţi anterior: sugari cu vârste între 7-11 luni: două doze a câte 0,5 ml, cu minim o lună între doze şi a treia doză în cel de-al doilea an de viaţă. Copii cu vârste între 12-23 de luni: două doze a câte 0,5 ml, cu cel puţin 2 luni între doze. Copii cu vârste între 24 luni-17 ani: o singură doză. Sugari şi copii complet imunizaţi anterior cu Prevenar (7-valent) (*Str.pneumoniae* serotipurile 4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F şi 23F): o singură doză de Prevenar 13, după mimim 8 săptămâni de la utima doză de Prevenar (7-valent). La sugarii şi copiii la care s-a iniţiat schema de imunizare cu Prevenar se poate administra Prevenar 13 în orice moment al acestei scheme. *Copii şi adolescenţi cu vârsta cuprinsă între 5 şi 17 ani:* o singură doză de Prevenar 13 daca au fost vaccinaţi anterior cu una sau mai multe doze de Prevenar; această doză de Prevenar 13 se va administra la minim 8 săptămâni de la ultima doză de Prevenar. Adulţi cu vârstă ≥18 ani şi varstnici: o singură doză. Necesitatea revaccinării cu o nouă doză nu a fost stabilită. Indiferent de istoricul vaccinării anti-pneumococice, dacă se consideră necesară utilizarea vaccinului pneumococic polizaharidic 23-valent, Prevenar 13 va fi administrat primul. Grupe speciale de pacienţi: la persoanele cu boli preexistente care predispun la afecţiuni pneumococice invazive (cum sunt siclemia sau infecţia cu HIV) incluzând cei vaccinati anterior cu una/mai multe doze de vaccin pneumococic polizaharidic 23-valent se poate administra cel puţin o doză de Prevenar 13. La persoanele cu transplant de celule stem hematopoietice (TCSH), schema de imunizare recomandată constă din patru doze de Prevenar 13, fiecare a câte 0,5 ml. Schema primară constă din trei doze, cu prima doză administrată la 3 până la 6 luni după TCSH şi cu un interval de cel puţin 1 lună între doze. Cea de-a patra doză (de rapel) este recomandată la 6 luni după a treia doză. **Contraindicaţii:** Hipersensibilitate la substanţele active sau la oricare dintre excipienţi, precum şi la toxoidul difteric. **Atenţionări şi precauţii speciale pentru utilizare:** vaccinarea se amână în cazul subiecţilor cu boală febrilă acută, de intensitate moderată sau severă; la nou-născuţii prematuri cu vârstă foarte mică (născuţi la ≤ 28 săptămâni de sarcină) şi în special la cei cu antecedente de imaturitate respiratorie e necesară monitorizarea respiraţiei timp de 48-72 de ore; nu trebuie administrat persoanelor cu trombocitopenie/orice altă tulburare de coagulare ce contraindică administrarea injecţiilor intramusculare, cu excepţia cazurilor în care beneficiul potenţial depăşeşte în mod clar riscul, când se va administra subcutanat. La copiii cu vârste > 24 de luni, incidenţă mai mare a reacţiilor locale decât în cazul sugarilor; persoanele cu un răspuns imun diminuat: disfuncţie splenică congenitală/dobândită, cei infectaţi cu HIV, cei cu afecţiuni maligne sau cu sindrom nefrotic pot avea un răspuns scăzut al secreţiei de anticorpi; copiii cu risc mare, cu vârste ≥ 24 de luni, anterior imunizaţi cu Prevenar 13, trebuie să li se administreze vaccin pneumococic polizaharidic 23-valent, dar nu mai devreme de 8 săptămâni; la administrare concomitent cu vaccinurile hexavalente frecvenţa de apariţie a reacţiilor febrile a fost mai mare; administrarea profilactică a medicaţiei antipiretice se recomandă pentru: toţi copiii care primesc Prevenar13 în mod simultan cu vaccinurile ce conţin celule integrale de pertussis, din cauza incidenţei mai mari a reacţiilor febrile întâlnite în acest caz;copiii cu convulsii/istoric de convulsii febrile. Nu administraţi Prevenar13 pe cale intravenoasă. **Interacţiuni cu alte medicamente şi alte forme de interacţiune:** La sugari şi copii cu vârste între 6 săptămâni şi 5 ani poate fi administrat simultan cu alte vaccinuri pediatrice, conform schemelor de imunizare recomandate, în locuri de injectare diferite. Administrarea concomitentă a paracetamolului sau în aceeaşi zi cu vaccinarea poate reduce răspunsul imun la Prevenar 13, după utilizarea schemei de vaccinare la sugar. Răspunsurile în cazul administrării dozei de rapel la 12 luni nu au fost influenţate. La adulţi cu vârsta de 50 ani şi peste poate fi administrat concomitent cu vaccinul sezonier antigripal inactivat trivalent. În prezent nu există date disponibile privind administrarea concomitentă cu alte vaccinuri la copii şi adolescenţi cu varsta cuprinsă între 6 şi 17 ani şi adulţi cu vârsta cuprinsă intre 18 şi 49 ani. **Sarcina şi alăptarea:** Nu sunt disponibile informaţii. **Reacţii adverse:** reacţii la locul injecţiei, febră, tranzitorii; sensibilitate tranzitorie, limitarea mişcărilor membrului respectiv; vărsături, diaree, apetit alimentar scăzut; apnee la nou-născuţii prematuri cu vârstă foarte mică (născuţi la ≤ 28 săptămâni de sarcină). Copii cu vârsta cuprinsă între 6-17 ani: apetit alimentar scăzut, iritabilitate, eritem la locul vaccinării, indurație, tumefiere, durere, sensibilitate, afectarea mişcărilor, somnolenţă, somn de slabă calitate, cefalee, febră. Adulţi cu varsta ≥ 18 ani şi vârstnici: scăderea apetitului alimentar, cefalee, diaree, frison, stare de oboseală, eritem la locul de injectare, indurație/tumefiere sau durere/sensibilitate, limitare a mişcărilor mainii, artralgie, mialgie, febră foarte frecventă la adulţii 18-29 ani şi frecventă la celelalte grupe de vârstă, vărsături foarte frecvente la adulţii cu varsta între 18 şi 49 şi frecventă la celelalte grupe, reacţii de hipersensibilitate, incluzând edem facial, dispnee, bronhospasm, greaţă, erupţii cutanate tranzitorii, limfadenopatie locală. **Excipienţi:** clorura de sodiu, Acid succinic, Polisorbat 80, apă pentru preparate injectabile. **Perioada de valabilitate:** 3 ani. **Precauţii speciale pentru păstrare:** a se păstra la frigider (2-8 grade Celsius). A nu se congela. Prevenar 13 este stabil la temperaturi de până la 25°C, timp de patru zile. La sfârşitul acestei perioade, Prevenar 13 trebuie utilizat sau eliminat. Aceste date sunt destinate îndrumării profesioniştilor din domeniul sănătăţii, în cazul unor deviaţii temporare de temperatură. **Natura şi conţinutul ambalajului** 0,5 ml suspensie injectabilă în seringă preumplută (sticlă de tip I), prevăzută cu dop cu funcţie de piston (cauciuc clorbutilic, fără latex) şi capac de protecţie (cauciuc izopren-brombutilic, fără latex). Cutii cu 1, 10 şi 50 seringi, cu sau fără ac. Este posibil ca nu toate mărimile de ambalaj să fie comercializate. **Data primei autorizări sau a reînnoirii autorizaţiei:** 09 decembrie 2009. **Data revizuirii textului:** 25 noiembrie 2020. Informaţii detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe website-ul Agenţiei Europene a Medicamentului http://www.ema.europa.eu. Profesioniştii din domeniul sănătăţii sunt rugaţi să raporteze orice reacţii adverse suspectate prin intermediul sistemului naţional de raportare la Agenţia Naţională a Medicamentului şi a Dispozitivelor Medicale, Str. Aviator Sănătescu nr. 48, sector 1, Bucureşti 011478- RO, Tel: + 4 0757 117 259, Fax: +4 0213 163 497, e-mail: adr@anm.ro , website http://www.anmdm.ro. **Acest medicament se eliberează numai cu prescripţie medicală (PRF). Pentru informaţii complete de prescriere consultaţi Rezumatul Caracteristicilor Produsului. Acest material este destinat exclusiv profesioniştilor din domeniul medical.**

Miercuri, 15 iunie | 15^{30} - 17^{30} | Sala Magnum

Obezitatea și bolile cardiovasculare (de la adolescent la adult)

Moderatori: Florin Mitu, Laura Mihaela Trandafir

15.30 15.50	**Obezitatea și riscul cardiovascular** Florin Mitu, Radu Gavril
15.50 16.10	**Particularitățile obezității la adolescent** Otilia Frăsinariu, Tamara Uliliuc, Laura Mihaela Trandafir
16.10 16.30	**Obezitatea și dislipidemia** Magdalena Leon, Andra Oancea
16.30 16.50	**Testarea cardiopulmonară la obez** Mihai Roca
16.50 17.00	**Obdianet** Magda Cuciureanu
17.00 17.20	**Anorexia nervoasă și bulimia - interferențe psihiatrice** Ovidiu Alexinschi
17.20 17.30	**Discuții**

18.30 – Deschiderea oficială & cocktailul de bun-venit

Palatul Culturii Iași

Miercuri, 15 iunie | 14^{00} - 17^{00} | Sala Colocvium

Hemato-oncologie pediatrică

Moderatori: Ingrith Miron, Cristina Gavrilovici

14.00 14.20	**Hematologia pediatrică de la algoritm la personalizare** Ingrith Miron, Anca Ivanov, Magdalena Stârcea, Adriana Mocanu, Mirabela Alecsa, Georgiana Scurtu
14.20 14.35	**Simpozion Takeda: O nouă abordare terapeutică în hemofilie – "The Perfect FIT"** Ingrith Miron
14.35 14.50	**Imunoterapia – o nouă șansă pentru pacienții copii cu neuroblastom stadiul IV** Anca Ivanov, Antonela Ciobanu, Silvia Dumitraș, Mădălina Schmidt, Magdalena Stârcea, Mirabela Alecsa, Georgiana Scurtu, Adriana Mocanu, Iulia Ciongradi, I. Sârbu, Gabriela Buhuși, Elena Macsim, Lavinia Ionescu, Oana Trifan, P. Plămădeală, Ingrith Miron
14.50 15.05	**Simpozion Roche: HEMLIBRA, soluţia care schimbă viaţa pacientului cu hemofilie A** Ingrith Miron
15.05 15.20	**"Red flags" în cefaleea la copilul de vârstă mică – abordare multidisciplinară** Otilia Frăsinariu, Ana-Maria Laura Buga, Antonela Ciobanu, Cristina Boghean, Violeta Știreangă, Ingrith Miron
15.20 15.35	**Simpozion Novartis: Trombocitopenia Imună Primară – REVOLADE șansa pacienților corticodependenți** Ingrith Miron
15.35 15.45	**Aspecte clinico-terapeutice și evolutive ale osteosarcomului proximal de humerus: prezentare de caz** Ştefan Popa, D. Apostol, Iulia Ciongradi, I. Sârbu
15.45 16.05	**Ce am avut și ce am pierdut: reflecții post pandemie** Cristina Gavrilovici

16.05 16.20	**Îngrijirea paliativă pediatrică: 5 ani de experiență în cadrul compartimentului de profil al Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii "Sfânta Maria" Iași** Antonela Ciobanu
16.20 16.35	**Evaluarea efectelor din studii de cercetare pediatrică – integrarea calitativă sau cantitativă în systematic review sau meta-analysis** Mihaela Moscalu
16.35 17.00	**Discuții**

18.30 – Deschiderea oficială & cocktailul de bun-venit

Palatul Culturii Iași

Sun Wave Pharma
Making Tomorrow Healthier

SWP JUNIOR

Acesta este un supliment alimentar.
Cititi cu atentie instructiunile de utilizare ale produsului.
Acest material este destinat exclusiv profesionistilor din domeniul sanatatii.

WWW.SUNWAVEPHARMA.COM

Conferința Națională

Zilele Pediatriei Ieșene "N.N. Trifan"

Program
Joi, 16 iunie

www.zilelepediatriei.ro

Aliatul imunității și luptei antivirale

Determină creșterea numărului de celule NK la doar 90 de minute de la administrare și dublarea numărului acestora după doar 5 zile de tratament!

Rezumatul Caracteristicilor Produsului poate fi accesat cu ajutorul codului QR de mai jos:

Referință: Rumel Ahmed S, Newman AS, O'Daly J, Duffy S, Grafton G, Brady CA, John Curnow S, Barnes NM, Gordon J. Inosine Acedoben Dimepranol promotes an early and sustained increase in the natural killer cell component of circulating lymphocytes: A clinical trial supporting anti-viral indications. Int Immunopharmacol. 2017 Jan;42:108-114. doi: 10.1016/j. intimp.2016.11.023. Epub 2016 Nov 29. PMID: 27912146.

Acesta este un medicament care se eliberează cu prescriptie medicala P-RF. Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Pentru informații suplimentare vă rugăm consultați RCP-ul sau contactați reprezentantul local al DAPP cu datele de contact de mai jos.
Protecția datelor cu caracter personal: Ewopharma prelucrează datele cu caracter personal ale profesioniștilor din domeniul sănătății pentru scopurile și în condițiile descrise în nota de informare disponibilă la adresa https://www.ewopharma.ro/politica-de-confidentialitate/.

ewo pharma

Ewopharma România SRL
Bdul Primăverii Nr. 19-21, Etaj 1, sector 1, 011972 București |
T: +4021 260 1344 | Fax: +4021 202 9327|
Farmacovigilență: +40374 204 839
info@ewopharma.ro | pharmacovigilance@ewopharma.ro

ISOPRINOSINE®
inosină acedoben dimepranol

EWO/04/2022/RO;
Aprobat: Februarie 2022

Joi, 16 iunie | 08^{30} – 10^{30} | Sala Magnum

Boli de metabolism şi boli rare

Moderatori: Natalia Uşurelu, Violeta Ștreangă

08.30 08.50	**Capcane de diagnostic în practica pediatrică** Violeta Ştreangă, Cristina Jităreanu, Otilia-Elena Frăsinariu, Ioana Vasiliu
08.50 09.10	**Semne evocatoare în erorile înnăscute de metabolism** Natalia Ușurelu
09.10 09.20	**Diferențierea formelor fenilcetonuriei în baza determinismului genetic** D.C. Ușurelu, Maria Scurtul, C. Boiciuc, Daniela Blăniță, Victoria Sacară, Natalia Ușurelu
09.20 09.40	**Particularităţi fenotipice şi genetice în boala Fabry** Lăcrămioara Butnariu, Monica Pânzaru, Setalia Popa, Cristina Rusu, E.V. Gorduza
09.40 10.00	Simpozion Sanofi **Particularitățile funcției cardiace în boala Pompe** Alina Luca **Boala Gaucher - de la diagnostic la tratament** Laura Mihaela Trandafir
10.00 10.15	**Diagnosticul aciduriei metilmalonice (prezentare caz clinic)** Daniela Blăniţă, Victoria Hlistun, Alina Nicolescu, Ana Oglindă, Isabela Tarcomnicu, Andreea Tutulan-Cunița, Danae Stambouli, C. Deleanu, Natalia Uşurelu
10.15 10.30	**Tulburările congenitale ale glicozilării versus maladiile mitocondriale** Daniela Blăniţă, C. Boiciuc, V. Hlistun, D. Țurcan, I. Coliban, Adela Stamati, Svetlana Hadjiu, V. Țurea, V. Săcară, E. Morava, Natalia Uşurelu

10:30 - 11:00 Pauză de cafea

Joi, 16 iunie | 11^{00} – 12^{55} | Sala Magnum

Diabetul zaharat la copil (I)

Moderatori: Iulian Velea, Cristina Maria Mihai

11.00 11.20	**Diabetul zaharat de tip 2 şi insulinorezistenţa la copil** Adriana Cosmescu, Antoneta Petroaie, Ana Maria Slănină, Adorata Coman
11.20 11.40	**Sindromul Mauriac o complicație a diabetului zaharat la copil – considerații pe baza unor cazuri clinice** Cristina Maria Mihai, Tatiana Chisnoiu
11.40 12.00	**Alimentația copilului cu DZ tip 1. Schimbare de paradigmă: de la meal-planning la calculul carbohidraţilor** Iulian Velea
12.00 12.20	**Efortul fizic şi insulinoterapia** Lidia Arhire, Mariana Graur
12.20 12.40	**Adolescentul cu diabet zaharat - tranziția de la pediatrie în rețeaua de adulți** Laura Mihalache
12.40 12.55	**Simpozion Sanofi: Controlul glicemic contează!** Carmen Oltean

12:55 - 14:00 Pauză de prânz

(Restaurant Panoramic, et. 1 – Hotel Internațional)

Joi, 16 iunie | 14^{00} - 16^{00} | Sala Magnum

Diabetul zaharat la copil (II)

Moderatori: Ingrith Miron, Carmen Oltean

14.00 14.20	**Diabetul zaharat în sarcină** Alina Onofriescu
14.20 14.35	**Afectarea cardiacă la nou născut din mamă diabetică** Lavinia Dimitriu, A.G. Dimitriu
14.35 14.55	**Diabetul monogenic la copil şi adolescent - prezentare de cazuri** Delia Bizim, Ana Simona Bocec, Adriana Cosmescu, Carmen Oltean, Lăcrămioara Butnariu
14.55 15.10	**Traiectoria relației remodelării ventriculare stângi cu valoarea HBA1C la copii cu diabet de tip 1** Valeriu Eșanu, Olga Belii, Ludmila Tiron, Veronica Eșanu, Ina Palii
15.10 15.30	**Utilizarea tehnologiei ca parte a standardului de îngrijire în diabetul zaharat de tip 1** Iulian Velea
15.30 15.45	Simpozion Medtronic: **Inovația în terapia diabetului zaharat de tip 1 - tehnologia revoluționară a pompelor de insulină şi a sistemelor de monitorizare continuă a glicemiei** Carmen Oltean
15.45 16.00	**Hipoglicemia la sugar** Ana Simona Bocec, Carmen Oltean, Delia Bizim, Laura Mihaela Trandafir

16:00 - 16:30 Pauză de cafea

Joi, 16 iunie | 16^{30} - 19^{00} | Sala Magnum

Boli infecţioase

Moderatori: Doina Azoicăi, Aurel Nechita, Oana Falup Pecurariu

16.30 17.00	**Simpozion Pfizer: Boala meningococică: gravitate, implicare și soluții** **Contra timp: adevăruri și provocări în tratamentul meningitei meningocice și a sechelelor acesteia** Egidia Miftode **Nimenrix: soluție adecvată, moment potrivit** Otilia Novac
17.00 17.20	**Pneumococul înainte, în timpul și după COVID-19** Oana Falup Pecurariu, Flavia Rochman, Alexandra Lazăr, Alexandra Obaciu, Raluca Lixandru, Laura Bleotu, V. Monescu
17.20 17.40	**Varicela – o suferință care poate fi evitată prin vaccinare** Doina Azoicăi, Alice Nicoleta Azoicăi
17.40 18.00	**„To be or not to be?" Sindromul inflamator multisistemic post COVID – provocări de diagnostic** Aurel Nechita, Diana-Andreea Ciortea
18.00 18.15	**Particularitățile sindromului inflamator multisistemic asociat temporar SARS-COV-2 la copil** Solange Tamara Roșu, Elena Țarcă, V. E. Roșu
18.15 18.30	**Supravegherea santinelă și spectrul specificului genotipic al infecției cu rotavirusuri la sugarii vaccinați și nevaccinați** Ala Donos, Tatiana Alsaliem, Laura Mihaela Trandafir, Ninel Revenco, C. Spînu, Albina-Mihaela Iliev
18.30 18.50	**Evaluarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor lucrătorilor din domeniul asistenței medicale privind vaccinarea împotriva infecției cu papilomavirusul uman în Republica Moldova** Olga Cîrstea, Cristina Piclon, Ninel Revenco
18.50 19.00	**Erupția febrilă la copil – urgență pediatrică?** Isabela Ioana Loghin, Adriana Florina Bahnă, Oana Manuela Secrieru, Irina Margareta Nistor, Irina Cristina Nicolau, L.J. Prisăcariu, Otilia Frăsinariu, Carmen Mihaela Dorobăț

Xyzal®

ANIVERSĂM 20 DE ANI

Diclorhidrat de levocetirizină

Eficacitate și profil de siguranță dovedit[1]

Alege aliatul potrivit!

Referință

1. Walsh GM, Expert Opin Pharmacother. 2008 Apr;9(5):859-67.

Acest medicament se eliberează numai cu prescripție medicală P6L.
Înainte de prescriere vă rugăm să consultați rezumatul caracteristicilor produsului.
Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

MagnaPharm
One Team. One Solution.

ucb

5 mg/ml, picături orale, soluție
Diclorhidrat de levocetirizină

Denumirea comercială a medicamentului: Xyzal 5mg/ml picături orale, soluție. **Compoziție calitativă și cantitativă:** diclorhidrat de levocetirizină 5mg/ml. **Indicații terapeutice:** Tratamentul simptomatic al rinitei alergice (inclusiv rinita alergică persistentă) și urticariei la adulți și copii cu vârsta peste 2 ani. Doze și mod de administrare:. Levocetirizina trebuie administrată oral și se poate lua cu sau fără alimente. Picăturile trebuie turnate într-o linguriță sau diluate în apă, și apoi administrate oral. Dacă se folosește diluarea, trebuie ținut seama de faptul că, în special pentru administrarea la copii, volumul de apă la care se adaugă picăturile, trebuie adaptat în funcție de cantitatea de apă pe care pacientul este capabil să o înghită. Soluția diluată trebuie administrată imediat. Când se numără picăturile, sticla trebuie orientată vertical (cu vârful în jos). În cazul lipsei de flux a picăturilor, dacă nu a fost obținut numărul dorit de picături, întoarceți sticla în poziție normală, apoi din nou cu vârful în jos și continuați numărătoarea.
Adulți și adolescenți cu vârsta de 12 ani și peste: doza zilnică recomandată este de 5 mg (20 picături).
Copii și adolescenți: Copii cu vârsta de 2 până la 6 ani: Doza zilnică recomandată este de 2,5 mg și trebuie administrată în 2 prize de 1,25 mg (5 picături de două ori pe zi). Copii cu vârsta între 6 și 12 ani: Doza zilnică recomandată este de 5 mg (20 picături). Adolescenți în vârstă de 12 ani și peste: Doza zilnică recomandată este de 5 mg (20 picături). Levocetirizina nu trebuie să fie administrată la copii cu vârsta sub 2 ani. **Contraindicații:** Hipersensibilitate la substanța activă, la hidroxizină, la orice derivați de piperazină sau la oricare dintre excipienții. **Atenționări și precauții speciale pentru utilizare:** Se recomandă precauție la ingestia concomitentă de alcool etilic. Trebuie manifestată precauție la pacienții cu factori predispozanți pentru retenție urinară (de ex. leziuni ale măduvei spinării, hiperplazia prostatei), deoarece levocetirizina poate crește riscul de retenție urinară. Metilparahidroxibenzoatul și propilparahidroxibenzoatul pot cauza reacții alergice chiar întârziate. Nu contine lactoză. Se recomandă precauție la pacienții cu epilepsie și la pacienții cu risc de convulsii, deoarece levocetirizina poate provoca agravarea convulsiilor. **Efecte asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje:** Studiile clinice comparative nu au evidențiat că levocetirizina la dozele recomandate afectează vigilența, reactivitatea sau abilitatea de a conduce. Cu toate acestea, unii pacienți pot prezenta somnolență, oboseală sau astenie sub tratament cu levocetirizină. **Reacții adverse** adulți și adolescenți peste 12 ani:frecvente: cefalee, somnolență, uscaciunea gurii , oboseală ; mai puțin frecvente: astenie, dureri abdominale. După punerea pe piață a medicamentului au fost raportate următoarele reacții adverse : hipersensibilitate, inclusiv anafilaxie, creșterea apetitului, agitație, halucinații, depresie, insomnie, ideație suicidară, coșmaruri, parestezii, ameteli, sincopă, tremor, disgeuzie, vertij, vedere încețoșată, mișcări oculogire, palpitații, tahicardie, greață, vărsături, hepatită, disurie, retenție urinară, edem angioneurotic, erupție cutanată provocată de medicament, prurit, erupție cutanată tranzitorie urticarie, mialgie, edem, creșterea greutății corporale, valori anormale ale testelor funcției hepatice. Pruritul a fost raportat la un număr foarte mic de pacienți, după întreruperea tratamentului cu levocetirizină. **Deținători APP: UCB Pharma GmbH Germania. Data revizuirii textului Xyzal 5 mg/ml:** 09/2020 **Data primei autorizări sau a reînnoirii autorizației:** 09/2020.
Acest medicament se eliberează numai cu prescripție medicală P6L.
Înainte de prescriere vă rugăm să consultați rezumatul caracteristicilor produsului.
Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul medical.

5 mg, comprimate filmate
Diclorhidrat de levocetirizină

Denumirea comercială a medicamentului: Xyzal 5 mg comprimate filmate.**Compoziție calitativă și cantitativă:** diclorhidrat de levocetirizină 5 mg/cp, Indicații terapeutice: Diclorhidratul de levocetirizină este indicat în tratamentul simptomatic al rinitei alergice (inclusiv rinita alergică persistentă) și al urticariei. **Doze și mod de administrare: Adulți:** doza zilnică recomandată este de 5 mg (1 comprimat filmat). **Vârstnici**: datele nu sugerează că este necesară reducerea dozei la subiecții vârstnici, cu condiția ca funcția renală să fie normală. **Pacienți adulți și vârstnici cu insuficiență renală:** Intervalul dintre doze trebuie ajustat individual, în raport cu funcția renală. **Pacienți cu insuficiență hepatică:** La pacienții care prezintă numai insuficiență hepatică, nu este necesară ajustarea dozei. La pacienții cu insuficiență hepatică și insuficiență renală, se recomandă ajustarea dozei. **Copii și adolescenți:** Forma de comprimat nu trebuie utilizată la copii cu vârsta sub 6 ani, deoarece nu permite ajustările necesare ale dozei.Pentru această grupă de vârstă există forme farmeceutice adecvate. Levocetirizina nu trebuie să fie administrată la copii cu vârsta sub 2 ani. **Copii cu vârsta între 6 și 12 ani:** Doza zilnică recomandată este de 5 mg (1 comprimat filmat). **Adolescenți în vârstă de 12 ani și peste:** Doza zilnică recomandată este de 5 mg (1 comprimat). Levocetirizina trebuie administrată pe cale orală și poate fi administrată cu sau fără alimente. Comprimatele filmate trebuie înghițite întregi, cu o cantitate suficientă de lichid. **Contraindicații**: Hipersensibilitate la substanța activă, la hidroxizină, la orice derivați de piperazină sau la oricare dintre excipienții enumerați la pct. 6.1. Pacienții cu insuficiență renală severă, cu un clearance al creatininei sub 10 ml/min. **Atenționări și precauții speciale pentru utilizare:** Se recomandă precauție la ingestia concomitentă de alcool etilic. Trebuie manifestată precauție la pacienții cu factori predispozanți pentru retenție urinară (de ex. leziuni ale măduvei spinării, hiperplazia prostatei), deoarece levocetirizina poate crește riscul de retenție urinară. Trebuie manifestată precauție la pacienții cu epilepsie și pacienții cu risc de convulsii deoarece levocetirizina poate cauza agravarea convulsiilor. Datorită prezenței lactozei, pacienții cu afecțiuni ereditare rare de intoleranță la galactoză, deficit de lactază Lapp sau sindrom de malabsorbție la glucoză-galactoză nu trebuie să utilizeze forma de comprimat. **Efecte asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje**: Studiile clinice comparative nu au dovedit că levocetirizina, în dozele recomandate, afectează vigilența, reactivitatea sau capacitatea de a conduce vehicule. Totuși, unii pacienți pot prezenta somnolență, oboseală și astenie în urma tratamentului cu levocetirizină **Alăptarea**: Deși nu există date referitoare la excreția levocetirizinei în laptele uman, este de așteptat să fie excretată în acesta, întrucât cetirizina este excretată în laptele uman. Reacțiile adverse asociate cu levocetirizina pot fi observate la sugarii alăptați. Se recomandă prescrierea cu precauție a medicamentului femeilor care alăptează.
Reacții adverse: Reacțiile adverse frecvente au fost: cefalee, somnolență, xerostomie, fatigabilitate; mai puțin frecvente: astenie, dureri abdominale. După punerea pe piață a medicamentului au fost raportate următoarele reacții adverse : hipersensibilitate, inclusiv anafilaxie, creșterea apetitului, agresivitate, agitație, halucinații, depresie, insomnie, ideație suicidară, coșmar, convulsii, parestezii, ameteli, sincopă, tremor, disgeuzie, vertij, tulburări vizuale, vedere încețoșată, mișcări oculogire, palpitații, tahicardie, dispnee, greață, vomă, hepatită, dizsurie, retenție urinară, edem angioneurotic, erupție cutanată provocată de medicament, prurit, erupție cutanată tranzitorie, urticarie, mialgie, edem, creșterea greutății corporale, valori anormale ale testelor funcției hepatice. Pruritul a fost raportat la un număr foarte mic de pacienți, după întreruperea tratamentului cu levocetirizină. **Deținători APP: UCB Pharma GmbH Germania. Data revizuirii textului**: Xyzal 5 mg: 01.2020. **Data primei autorizări sau a reînnoirii autorizației:12/2006. Acest medicament se eliberează numai cu prescripție medicală P6L. Înainte de prescriere vă rugăm să consultați rezumatul caracteristicilor produsului. Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul medical.**

Joi, 16 iunie | 08^{30} - 10^{45} | Sala Colocvium

Pneumologie - Imunoalergologie pediatrică (I)

Moderatori: Alina Murgu, Camelia Buşilă

08.30 08.50	**Diagnosticul precoce al afecțiunilor respiratorii la pacientul pediatric cu afectare neurologică** Camelia Buşilă, Mariana Stuparu-Creţu, A. Nechita
08.50 09.10	**Bronșiectazia în practica pediatrică** Ileana Ioniuc, Monica Alexoae, Alice Azoicăi, Irina Criscov, Paula Popovici, B. Stana, M. Hogaş, Alina Murgu
09.10 09.30	**Provocări în diagnosticul și managementul astmului bronșic la copilul mic** Stela Goția
09.30 09.50	**Atenţie, radar! - sau de ce "viteza" alergiilor este importantă** Alexis Cochino
09.50 10.10	**Mastocitoze cutanate** Anca Chiriac
10.10 10.25	Simpozion Takeda: **Imunodeficienţele primare – doar o INFECŢIE?** Paula Popovici
10.25 10.45	Simpozion Angelini: **Infecțiile respiratorii acute astăzi, între simplitate și complexitate** Laura Mihaela Trandafir

10:45 - 11:00 Pauză de cafea

Joi, 16 iunie | 11^{00} - 13^{05} | Sala Colocvium

Pneumologie - Imunoalergologie pediatrică (II)

Moderatori: Evelina Moraru, Alina Murgu

11.00 11.20	**Dermatita atopică la copil - noi provocări terapeutice** Evelina Moraru
11.20 11.35	Simpozion MagnaPharm: **Xyzal/Zyrtec - Abordarea terapeutică a bolilor alergice la copii** Alina Murgu
11.35 11.55	**Diagnosticul wheezing-ului recurent la preșcolar** Sorin Man
11.55 12.15	**Pneumopatiile interstiţiale juvenile - o posibilă cale către boala fibrozantă a adultului** Radu Crişan-Dabija, Raluca Arcana
12.15 12.35	**Ecografia pulmonară în pediatrie** Ioana Ciucă
12.35 12.50	Simpozion Vedra: **Noi perspective terapeutice în managementul tusei la pacienții pediatrici** Sorin Man
12.50 13.05	Simpozion Vedra: **Rolul microbiomului în afecțiunile alergice** Laura Mihaela Trandafir

13.05 - 14:00 Pauză de prânz

(Restaurant Panoramic, et. 1 – Hotel Internațional)

Joi, 16 iunie | 14^{00} - 16^{00} | Sala Colocvium

Hepato-gastroenterologie pediatrică (I)

Moderatori: Dan Moraru, Laura Bozomitu

14.00 14.20	**Suportul nutrițional la copiii cu boală cronică hepatică (BCH)** Laura-Iulia Bozomitu
14.20 14.40	**Considerații actuale în infecția cu Clostridium difficile la copil** Dan Moraru, B. Stana, Laura Bozomitu
14.40 14.55	Simpozion Terapia: **Terapia echilibrului interior începe cu echilibrul florei intestinale** Evelina Moraru
14.55 15.15	**Sindromul de intestin iritabil** Vasile Valeriu Lupu, Ingrith Miron, Ancuța Lupu
15.15 15.30	Simpozion Sunwave: **Probioticele - noi strategii terapeutice în practica pediatrică** Laura Mihaela Trandafir
15.30 15.45	**Infecția cu H. Pylori la copil. Cum testăm? Când tratăm?** Nicoleta Gimiga, B. Rotaru, Gabriela Păduraru
15.45 16.00	Simpozion Innergy: **Infecțiile gastrointestinale și importanța modulării microbitei intestinale** Laura Mihaela Trandafir

16:00 - 16:15 Pauză de cafea

Joi, 16 iunie | 16^{15} - 18^{50} | Sala Colocvium

Rolul medicinei primare în practica pediatrică

Moderatori: Adriana Cosmescu, Liliana Barbacariu

16.15 16.30	Simpozion USP: **Rolul electroliţilor în hidratarea corectă a organismului** Laura Mihaela Trandafir
16.30 16.50	**Abordarea copilului cu tulburări de creștere staturală** Carmen Liliana Barbacariu, Ioana Cristina Barbacariu, Ana Maria Slănină, Antoneta Petroaie, Otilia Novac, Agnes Bacușcă, Mihaela Manole, Adorata Coman, Elena Popa, Adriana Cosmescu
16.50 17.05	Simpozion Reckit: **Eficacitatea și siguranța ibuprofenului la pacienții pediatrici, la 50 de ani de la descoperirea moleculei** Laura Mihaela Trandafir
17.05 17.25	**Aspecte ale infecțiilor pneumococice în era rezistenței bacteriene** Ana-Maria Slănină, Liliana Barbacariu, Antoneta Petroaie, Otilia Novac, Mihaela Manole, Agnes Bacușcă, Adriana Cosmescu
17.25 17.40	**Impactul pandemiei asupra comportamentului de informare medicală online** Irina Costache
17.40 18.00	**Îngrijirea nou născutului prematur în practica medicului de familie** Otilia Novac, Antoneta Dacia Petroaie, Ana Maria Slănină, Carmen-Liliana Barbacariu
18.00 18.20	**Evaluarea cefaleei la copil și adolescent în practica medicului de familie** Antoneta Dacia Petroaie, Ana Maria Slănină, Adriana Cosmescu
18.20 18.30	**Noi perspective în rezistenţa la antibiotice în otita medie la copil** Elena-Lia Spoială, Carmen Pânzaru, Ileana Ioniuc, S. Cozma, Ingrith Miron, Cristina Gavrilovici
18.30 18.50	**Telomerii scurți în patologia pediatrică – ce știm până în prezent** Simona Dumitra

Conferința Națională

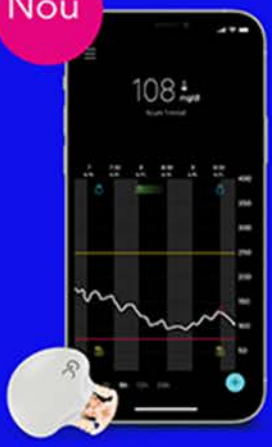
Zilele Pediatriei Ieșene "N.N. Trifan"

Program
Vineri, 17 iunie

www.zilelepediatriei.ro

Noul sistem CGM fără calibrare*

Nou



Sistemul CGM Guardian™ 4 Smart*

Medtronic

Engineering the extraordinary

* Dacă valorile CGM nu corespund cu simptomele sau așteptările dvs., utilizați un glucometru pentru a lua decizii privind tratamentul diabetului. Consultați ghidul de utilizare a sistemului

Vineri, 17 iunie | 08^{30} – 10^{35} | Sala Magnum

Nefrologie pediatrică

Moderatori: Ingrith Miron, Magdalena Stârcea

08.30 08.45	**Tromboza în patologia renală pediatrică** Adriana Mocanu, Mihaela Munteanu, Teodora Dolhescu, Mirabela Alecsa, Magdalena Stârcea
08.45 09.05	**Afectarea renală la pacienții diagnosticați cu infecție SARS-CoV 2** Magdalena Stârcea, R. Russu, Mihaela Munteanu, Roxana Bogos, Anca Ivanov, Adriana Mocanu
09.05 09.20	**Utilitatea scorului HLA matchmaker în alocarea grefei renale – de la teorie la aplicarea practică** Andreea Liana Răchişan, B. Bulată, D. Delean, C. Aldea, Luminiţa Loga, Alina Daciana Elec, Adriana Muntean, Fl.I. Elec
09.20 09.40	**Deficitul de vitamina D – factor de risc în infecția de tract urinar la copil?** Carmen Muntean, Lidia Man, Maria Sasaran
09.40 10.00	**Glomerulonefritele la copil – particularități de diagnostic şi tratament** Ramona Stroescu, Ruxandra Steflea, Flavia Chisavu, M. Gafencu
10.00 10.10	**Abordarea diagnostică și terapeutică la copiii cu hiperplazie suprarenală** Tudor Lazaruc, Georgiana Scurtu, Roxana Bogos, Adriana Mocanu, Ingrith Miron, Magdalena Stârcea
10.10 10.20	**Actualități în trombocitopenia imună la copil** V.E. Roșu, Solange Tamara Roșu, Maria-Adriana Mocanu, Anca-Viorica Ivanov, Lia Elena Spoială, Ingrith-Crenguța Miron, Cristina Gavrilovici
10.20 10.35	**Simpozion Amgen: Ce contează în managementul trombocitopeniei imune primare în practica pediatrică?** Ingrith Miron

10:35 – 11:00 Pauză de cafea

Vineri, 17 iunie | 11^{00} – 13^{05} | Sala Magnum

Gastroenterologie şi nutriție pediatrică

Moderatori: Victoria Hurduc, Ginel Baciu

11.00 11.20	**Principii de alimentație sănătoasă a copiilor preșcolari** Victoria Hurduc, Elena Luiza Bordei
11.20 11.40	**Influenţa reciprocă alimente / medicamente** Ginel Baciu, Silvia Fotea, Al. Baciu, Carmen Baciu
11.40 12.00	**Diagnosticul alergiei la proteina laptelui de vacă în viziunea pediatrului clinician: stadiul actual al cunoașterii şi potențiale dificultăți** Irina Costache, Doina Anca Pleşca
12.00 12.20	**Alergiile non Ig-E mediate de la teorie la practică** Oana Câțu
12.20 12.35	**Suprapopularea bacteriană intestinală la copiii cu boală inflamatorie intestinală** Oana Belei, Laura Olariu, Tamara Marcovici, Otilia Mărginean
12.35 13.05	Simpozion Sandoz: **Patologie pediatrică şi spectrul actual de opțiuni terapeutice** Otilia Frăsinariu

13:05 – 14:00 Pauză de prânz

(Restaurant Panoramic, et. 1 – Hotel Internațional)

Vineri, 17 iunie | 14^{00} - 16^{15} | Sala Magnum

Hepato-gastroenterologie pediatrică (II)

Moderatori: Tudor Lucian Pop, Alina Popp Stănescu

14.00 14.20	**Alergia alimentară cu manifestări digestive la copil - noi perspective** Bianca Simionescu
14.20 14.35	**Simpozion Dr. Phyto: Abordări fitoterapeutice în gastroenterita acută la copil** Monica Hăncianu
14.35 14.55	**Modele de evoluţie ale Bolii Celiace la copil** Alina Popp Stănescu
14.55 15.25	**From NAFLD to MAFLD in children: implication from diagnosis and research** Anna Alisi
15.25 15.45	**Autoimunitatea în patologia hepatică la copil** Tudor Lucian Pop
15.45 16.15	**Simpozion Antibiotice: Modulatori digestivi şi rolul lor în echilibrul imunitar la copii** Laura Mihaela Trandafir

16:15 - 16:30 Pauză de cafea

Vineri, 17 iunie | 16^{30} - 19^{05} | Sala Magnum

Fibroza chistică la copil

Moderatori: Dana Teodora Anton Păduraru, Laura Mihaela Trandafir

16.30 16.50	**Progrese în managementul fibrozei chistice la copil** Liviu Pop, Ioana Ciucă
16.50 17.20	Simpozion Medison: **KAFTRIO ®▼: Terapie inovativă în tratamentul fibrozei chistice** Dana Teodora Anton-Păduraru
17.20 17.40	**Pneumopatia din fibroza chistică** Ioana M. Ciucă, Liviu L. Pop
17.40 17.55	Simpozion Terapia: **Rolul decongestionantelor nazale în tratarea simptomelor afecţiunilor de tract respirator superior** Otilia Elena Frăsinariu
17.55 18.15	**Diagnosticul fibrozei chistice – o provocare!** Dana Teodora Anton-Păduraru
18.15 18.30	Simpozion Dr. Phyto: **Soluții terapeutice în patologia gastrointestinală pediatrică: de la tulburări funcționale la sindromul de malabsorbție** Laura Mihaela Trandafir
18.30 18.50	**Inima copilului cu mucoviscidoză** Adela Stamati
18.50 19.05	**Spectrul infecțiilor respiratorii în mucoviscidoză la copil** Bogdan Stana, Ileana Ioniuc, Monica Alexoae, Paula Popovici, Irina Criscov, Alice Azoicai, M. Hogaș, Alina Murgu

TU OFERI GRIJĂ ȘI ÎNDRUMARE. **NUROFEN** ȚINTEȘTE RAPID FEBRA ȘI DUREREA COPIILOR[1]

Nurofen pentru copii cu aromă de căpșuni
Nurofen pentru copii cu aromă de portocale
100 mg/5 ml suspensie orală

Sugari 3-12 luni (5–9 kg): 2,5 ml suspensie orală x 3/zi
Copii 1-3 ani (10–16 kg): 5 ml suspensie orală x 3/zi
Copii 4-6 ani (17–20 kg): 7,5 ml suspensie orală x 3/zi

1. Pelen, F. & Verniere, François & Cournot, A. & Lasfargues, G. (1998). Treatment of fever: Monotherapy with ibuprofen. Ibuprofen pediatric suspension containing 100 mg/5 ml*): multicentre acceptability study conducted inhospital. Annales de pédiatrie. 45. 719-728.

Știința de a alina durerea înseamnă mai mult decât a oferi o soluție terapeutică precum Nurofen. Aceasta este completată de inteligența cognitivă, empatia emoțională și abilitatea de a asculta ce își doresc pacienții.

NUROFEN
ȘTIINȚA DE A ALINA DUREREA

Acesta este un material promoțional destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Aceste medicamente conțin ibuprofen și se eliberează fără prescripție medicală. Contraindicat în caz de hipersensibilitate la ibuprofen sau la oricare din excipienți. A se administra cu precauție pacienților cu astm bronșic sau cu antecedente gastrointestinale. Pentru informații suplimentare vă rugăm să consultați Rezumatele Caracteristicilor Produselor, pe care le regăsiți pe website-ul Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România https://www.anm.ro/. APP: 9005/2016/01; APP: 9006/2016/01-03.

RO/MAGNUR/0372/13

Veți fi uimiți de extra grija pe care le-o puteți oferi celor mici cu NANCARE®

SPECIAL
CREATE PENTRU SUGARI ȘI COPII, RECOMANDATE DE LA NAȘTERE.

Fibre GOS/FOS galacto-oligozaharide (GOS) și fructo-oligozaharide (FOS), care favorizează echilibrul florei intestinale.

DHA este un acid gras nesaturat important pentru dezvoltarea și funcționarea normală a creierului.

Vitamina D contribuie la menținerea sănătății sistemului osos, a dinților și la funcționarea normală a sistemului imunitar.

Nestlé
NANCARE
Pentru un start puternic în viață

NOTĂ IMPORTANTĂ: Suplimentele alimentare nu sunt destinate înlocuirii unei alimentații variate și echilibrate și a unui stil de viață sănătos. Acest produs nu înlocuiește laptele matern sau o dietă echilibrată. Vă rugăm să sfătuiți părinții cu privire la utilizarea corespunzătoare a acestui supliment alimentar în dieta copilului. A nu se lăsa la îndemâna copiilor.

Vineri, 17 iunie | 08^{30} – 10^{20} | Sala Colocvium

Endocrinologie

Moderatori: Cristina Preda, Maria Christina Ungureanu

08.30 08.45	**Tireotoxicoza la copil** Ioana Vasiliu, Nicoleta Chelaru, Maria-Christina Ungureanu
08.45 09.05	**Hipotiroidia congenitală: între ghiduri și realitatea clinică** Letiția Leuștean, Ștefana Bilha, Laura Teodoriu
09.05 09.25	**Evaluarea hormonală în talia mică armonioasă a copilului** Alexandru Florin Florescu
09.25 09.45	**Efectele secundare ale tratamentului cu hormon de creștere recombinant la copii** Cristina Preda, Laura Teodoriu, Ștefana Bîlha, A. Florescu
09.45 10.05	**Tratamentul cu rGH în tulburările de creștere – necesitatea unui diagnostic cât mai precis** Maria-Christina Ungureanu, Lavinia Caba, Anamaria Hrișcă, Ștefana Bâlha
10.05 10.20	Simpozion Magna Pharm: **Baby Guard – Vitamina D şi rolul său pentru organism** Dana Teodora Anton-Păduraru

10:20 - 10:45 Pauză de cafea

Vineri, 17 iunie | 10^{45} - 13^{05} | Sala Colocvium

Reumatologie

Moderatori: Alina Murgu, Mariana Ştefan

10.45 11.00	**Dereglările de creștere şi dezvoltare la pacienții cu artrită idiopatică juvenilă** Ninel Revenco, Rodica Eremciuc, Dina Bujor
11.00 11.20	**Provocări în diagnosticarea unor boli autoinflamatorii şi noi terapii introduse** Mariana Ştefan
11.20 11.40	**Modalități evolutive și cauze de deces în sindromul Marfan** Călin Lazăr, Cecilia Lazea, D. Gheban
11.40 12.00	**Provocări în managementul sindromului antifosfolipidic la copil** Alina Murgu
12.00 12.20	**PFAPA: incidenţă în creştere sau diagnostic precoce?** Andreea Ioan, Oana Farkas, Alexis Cochino
12.20 12.35	**Simpozion Ewopharma: Cum putem susține eficient sistemul imunitar pentru a face față provocărilor actuale** Alina Murgu
12.35 12.50	**Simpozion Terapia: Rolul ibuprofenului în terapia febrei la copil** Violeta Ştreangă
12.50 13.05	**Simpozion Fiterman: Ai grijă de campionul din tine** Ana Maria Popescu (Brânză)

13:05 - 14:00 Pauză de prânz

(Restaurant Panoramic, et. 1 – Hotel Internațional)

Vineri, 17 iunie | 14^{00} – 16^{15} | Sala Colocvium

Neurologie pediatrică

Moderatori: Svetlana Hadjiu, Dana Cristina Craiu

14.00 14.20	**Manifestări neurologice la copiii cu infecție SARS-CoV-2** Ioana Grigore, Georgeta Diaconu, Ioana Cernescu, Dana Horobeț
14.20 14.40	**Posibile complicații neurologice ale vaccinării la copil** Ioana Grigore, Georgeta Diaconu
14.40 15.00	**Monitorizarea EEG** Cristina Boghean
15.00 15.15	**Implicarea cardiacă în distrofia musculară Duchenne** Iulia Rodoman, Victoria Sacară, Lucia Pîrțu, Ina Palii
15.15 15.25	**Micrognaţia în sindroamele neurogenetice** Eva-Maria Elkan, Nicoleta Andreea Tovarnac, Ani Drăghici, Letiția Doina Duceac, Beatrice Cela Stan, Oana Alexandru, Gina Andreea Cernamoriti Turca, Ana-Maria Cobzaru
15.25 15.45	**Evaluare inițială şi follow up în neurofibromatoza tip 1 la copil** Dana Cristina Craiu
15.45 16.15	**Simpozion Medison** **Distrofia musculară Duchenne de la diagnostic la tratament - experienţa din Republica Moldova** Svetlana Hadjiu **Actualități privind standardele de îngrijire în distrofia musculară Duchenne** Cristina Boghean

16:15 - 16:40 Pauză de cafea

Vineri, 17 iunie | 16^{40} - 19^{00} | Sala Colocvium

Neonatologie şi nutriţia în primii ani de viaţă

Moderatori: Maria Stamatin, Andreea Avasiloaiei, Laura Florescu

16.40 17.10	Simpozion Astra Zeneca: **Infecțiile de tract respirator și necesitatea profilaxiei celor determinate de virusul sincițial respirator** Maria Stamatin
17.10 17.25	Simpozion Hipp: **Recomandări pentru menținerea nivelului optim de Vitamina D în cazul copiilor 1-3 ani** Laura Mihaela Trandafir
17.25 17.45	**Particularități ale comportamentului alimentar în alimentația copilului 0-3 ani** Silvia Fotea, G. Baciu, Laura Mihaela Trandafir, Cosmina Rouă, Alina-Costina Luca, V. V. Lupu, Magdalena Miulescu, A. Nechita
17.45 18.05	**Actualități în alimentația prematurului** Andreea Avasiloaiei, Maria Stamatin
18.05 18.20	**Consilierea în procesul de alimentare naturală în primul an de viață a copiilor** Ninel Revenco, Rodica Eremciuc, Dina Bujor, Nicoleta Lipciu
18.20 18.40	**Valențele alăptării în prevenirea dezechilibrelor nutriționale şi provocări în pandemie** Luminița Păduraru, Gabriela Ildiko Zonda
18.40 19.00	**Tendințe în alimentația complementară** Oana Temneanu, Laura Florescu

ESTE TIMPUL SĂ PRIVIM MAI DEPARTE DE IMUNOSUPRESIE?

REVOLADE (eltrombopag olamină) a demonstrat răspunsuri rapide și durabile în trombocitopenia imună primară (TIP)[1-3]

REVOLADE RĂSPUNSURI CONSTANTE ȘI DURABILE

REVOLADE este indicat pentru tratamentul pacienților cu vârsta de 1 an și peste, cu TIP, cu o durată de 6 luni sau mai mult de la diagnosticare, și care sunt refractari la alte tratamente (de exemplu corticosteroizi, imunoglobuline)[3]

Denumirea comercială a medicamentului: Revolade comprimate filmate 12,5/ 25/ 50/ 75 mg. Compoziția calitativă și cantitativă: Fiecare comprimat conține eltrombopag olamină echivalent cu 12,5/ 25/ 50/ 75 mg eltrombopag. Forma farmaceutică: comprimate filmate. Indicații terapeutice: Tratamentul pacienților cu vârsta de 1 an și peste, cu trombocitopenie imună primară (TIP), cu o durată de 6 luni sau mai mult de la diagnosticare, și care sunt refractari la alte tratamente (de exemplu corticosteroizi, imunoglobuline); Tratamentul adulților cu infecție cu virusul hepatic C (VHC) pentru tratamentul trombocitopeniei, în situațiile în care gradul de trombocitopenie este factorul principal care împiedică inițierea sau limitează posibilitatea menținerii unei terapii optime pe bază de interferon; Pacienții adulți cu anemie aplastică severă dobândită (AAS), care au fost fie refractari la terapie imunosupresoare anterioară, fie tratați anterior în mod excesiv și care nu sunt eligibili pentru transplant de celule stem hematopoietice. Doza inițială recomandată în PTI este de 50 mg la adulți și 25 mg pe zi la copii cu vârsta între 1 și 5 ani. După inițierea tratamentului cu eltrombopag, doza trebuie ajustată pentru a obține și a menține un număr de trombocite ≥ 50000/µl, necesar pentru a se reduce riscul de hemoragie. Nu trebuie depășită o doză zilnică de 75 mg. Doza inițială recomandată în trombocitopenia asociata hepatitei cornice C - 25 mg o dată pe zi. Doza de eltrombopag se va ajusta în trepte de 25 mg la interval de 2 săptămâni, după cum este necesar pentru a atinge numărul țintă de trombocite necesar pentru inițierea terapiei antivirale. Doza inițială în anemia aplastică - 50 mg o dată pe zi. Gestionarea reacțiilor adverse poate necesita reducerea dozei sau întreruperea temporară/oprirea tratamentului. Întreruperea tratamentului: în PTI tratamentul cu eltrombopag trebuie întrerupt dacă numărul de trombocite nu crește până la un nivel suficient pentru a preveni sângerarea importantă clinic după 4 săptămâni de tratament cu o doză de eltrombopag 75 mg o dată pe zi. În trombocitopenia asociată cu hepatita tratamentul se întrerupe dacă după 2 săptămâni de terapie cu eltrombopag la doza de 100 mg nu se obține numărul de trombocite necesar pentru inițierea terapiei antivirale. În anemie aplastică, dacă după 16 săptămâni de terapie cu eltrombopag nu se obține niciun răspuns hematologic, terapia trebuie întreruptă. Vârstnici: Există date limitate privind utilizarea eltrombopag la pacienții cu PTI cu vârsta de peste 65 de ani și nu există experiență la pacienții cu PTI cu vârsta de peste 85 de ani. În studiile clinice cu eltrombopag, per global nu au fost observate diferențe semnificative clinic privind siguranța eltrombopag la pacienții cu vârsta de peste 65 de ani față de pacienții mai tineri. Există date limitate privind utilizarea eltrombopag la pacienții cu VHC și AAS și cu vârsta peste 75 de ani. Se recomandă prudență în cazul acestor pacienți. Mod de administrare: Administrare orală. Comprimatele trebuie administrate cu cel puțin două ore înainte sau patru ore după orice produse precum antiacidele, produsele lactate (sau alte produse alimentare care conțin calciu) sau suplimentele cu minerale care conțin cationi polivalenți (de exemplu fier, calciu, magneziu, aluminiu, seleniu și zinc). Contraindicații: Hipersensibilitate la eltrombopag sau la oricare dintre excipienții enumerați. Atenționări și precauții speciale pentru utilizare: la pacienți cu trombocitopenie cu VHC cu boală hepatică cronică avansată tratamentul cu eltrombopag trebuie inițiat doar de medici cu experiență în tratamentul bolii hepatice avansate asociate VHC, și doar atunci când riscul de trombocitopenie sau de amânare a terapiei antivirale justifică intervenția. Dacă tratamentul este considerat a fi indicat din punct de vedere clinic, se recomandă monitorizarea atentă a acestor pacienți. Nu au fost stabilite siguranța și eficacitatea în asociere cu agenți antivirali cu acțiune directă aprobați pentru tratamentul hepatitei cronice cu VHC. Nivelurile serice ale alanin aminotransferazei (ALT), aspartat aminotransferazei (AST) și ale bilirubinei trebuie determinate înainte de inițierea tratamentului cu eltrombopag, la interval de 2 săptămâni în cursul fazei de ajustare a dozei și lunar,după stabilirea unei doze fixe. Dacă bilirubina este crescută, trebuie efectuată o fracționare. Valorile anormale ale analizelor serice hepatice trebuie evaluate prin repetarea acestora la 3-5 zile. Dacă valorile anormale se confirmă, analizele hepatice serice trebuie monitorizate până la remisia, stabilizarea sau revenirea la nivelul inițial al acestora. Tratamentul cu eltrombopag trebuie întrerupt dacă valorile de ALT cresc (≥ 3 ori limita superioară a valorii normale x [LSVN] la pacienți cu funcție hepatică normală sau ≥ 3 x față de valorile inițiale, sau > 5 x LSVN). La întreruperea tratamentului cu eltrombopag, este probabil să reapară trombocitopenia, numărul trombocitelor trebuie monitorizat săptămânal timp de 4 săptămâni după întreruperea tratamentului cu eltrombopag. Eltrombopag poate crește riscul de dezvoltare sau progresie a fibrelor de reticulină în măduva osoasă. Dacă pacientul prezintă anomalii morfologice noi pe hemoleucograma completă sau agravate ori citopenie (citopenii), tratamentul cu eltrombopag trebuie întrerupt și trebuie luată în considerare o biopsie medulară,inclusiv colorația pentru fibroză. Prelungirea intervalului QTc a fost raportată în studiile clinice la pacienți cu PTI și la pacienți cu trombocitopenie cu infecție VHC. Interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiune. Grupele de medicamente care pot fi afectate de administrarea eltrombopag includ, dar fără a se limita la inhibitori de HMG-CoA reductază (atorvastatină, fluvastatină, lovastatină,pravastatină și simvastatin), ciclosporină, cationi polivalenți precum fier, calciu, magneziu, aluminiu si seleniu. Interacțiuni cu alimente. Absorbția eltrombopag este modificată de administrarea lui împreună cu alimente ce conțin calciu. În schimb, administrarea eltrombopag cu 2 ore înainte unei mese sau cu 4 ore după o masă cu conținut mare de calciu sau cu alimente cu conținut redus de calciu [<50 mg calciu] nu a modificat expunerea plasmatică a eltrombopag într-o măsură semnificativă din punct de vedere clinic. Fertilitatea, sarcina și alăptarea: Revolade nu este recomandat în timpul sarcinii. Revolade nu este recomandat la femei aflate la vârsta fertilă care nu utilizează măsuri contraceptive. Nu se cunoaște dacă eltrombopag/metaboliții acestuia se excretă în laptele uman. Studiile la animale au evidențiat că este probabil ca eltrombopag să fie excretat în lapte, de aceea, nu poate fi exclus riscul pentru copilul alăptat la sân. Efecte asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje: Eltrombopag are influență neglijabilă asupra capacității de a conduce vehicule sau de a folosi utilaje. Reacții adverse: Cele mai frecvente reacții adverse (≥ 10%) raportate la pacienții adulți cu PTI cronică sunt cefalee, anemie, apetit alimentar scăzut, insomnie, tuse, greață, diaree, alopecie, prurit, mialgie, febră, fatigabilitate, boală asemănătoare gripei, astenie, frisoane și edeme periferice. La pacienții pediatrici cu PTI cronică cele mai frecvente reacții adverse au fost: infecție a căilor respiratorii superioare, rinofaringită, tuse, diaree, febră, rinită, durere abdominală, durere orofaringiană, durere dentară, erupție cutanată tranzitorie, valori crescute ale AST și rinoree. La pacienți cu trombocitopenie și infecție HC reacțiile adverse cele mai frecvente care au apărut la minimum 10% dintre pacienți au inclus: cefalee, anemie, apetit alimentar scăzut, insomnie, tuse, greață, diaree, alopecie, prurit, mialgie,febră, fatigabilitate, boală asemănătoare gripei, astenie, frisoane și edeme periferice. Supradozaj: În caz de supradozaj, se va lua în considerare administrarea orală a unui preparat care conține cationi metalici precum preparate de calciu, aluminiu sau magneziu care chelează eltrombopag și limitează astfel absorbția. Trebuie monitorizat atent numărul de trombocite. Tratamentul cu eltrombopag trebuie reinițiat conform recomandărilor privind dozele și modul de administrare. Deoarece excreția renală a eltrombopag nu este semnificativă și acesta are un grad crescut de legare de proteinele plasmatice, nu este de așteptat ca hemodializa să fie o metodă eficace de creștere a eliminării eltrombopag. În România sunt disponibile comprimatele filmate de 25 și 50 mg. Perioada de valabilitate: 3 ani. Data primei autorizări: 11 martie 2010. Data reînnoirii autorizației: 15 ianuarie 2015. Deținătorul APP: Novartis Europharm Limited, Vista Building, Elm Park, Merrion Road, Dublin 4, Irlanda. Data revizuirii textului: 24 februarie 2021.
Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe site-ul Agenției Europene pentru Medicamente http://www.ema.europa.eu.

Acest medicament se eliberează pe bază de prescripție medicală restrictivă. Acest material promoțional este dedicat profesioniștilor din domeniul sănătății. Informații complete de prescriere sunt disponibile la cerere, la Novartis Pharma Services România S.R.L., Lakeview Office Building, Str. Barbu Văcărescu, nr. 301-311, et. 1, sector 2, cod poștal 020276, București, Tel.:+4 0213129901, Fax: +4 0213129907. Pentru informații medicale suplimentare vă rugăm să contactați Novartis Pharma Services S.R.L. la adresa de e-mail informatie.medicala@novartis.com. Este important să raportați orice reacție adversă suspectată, asociată cu administrarea medicamentului Revolade comprimate filmate către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România (www.anm.ro), în conformitate cu sistemul național de raportare spontană, prin intermediul „Fișei pentru raportarea spontană a reacțiilor adverse la medicamente", disponibilă pe pagina web a Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale / Medicamente de uz uman / Raportează o reacție adversă, trimisă către: Centrul Național de Farmacovigilență, Str. Aviator Sănătescu, Nr. 48, Sector 1, București, România, fax nr: +4 0213163497, telefon:+4 0757117259, e-mail: adr@anm.ro. Totodată, reacțiile adverse suspectate se pot raporta și către reprezentanța locală a deținătorului autorizației de punere pe piață, la următoarele date de contact: Novartis Pharma Services România S.R.L., Telefon de farmacovigilență: +4 0213104430, Fax: +4 0213104029, e-mail: drugsafety.romania@novartis.com.

Reclamațiile legate de calitatea unui produs Novartis. Puteți să raportați o reclamație legată de calitatea unui produs Novartis la următoarele date de contact: email: qa.romania@novartis.com, Telefon raportare reclamații: +4 0312282033, Fax: +4 0213129907 sau Telefon recepție:+4 0213129901.

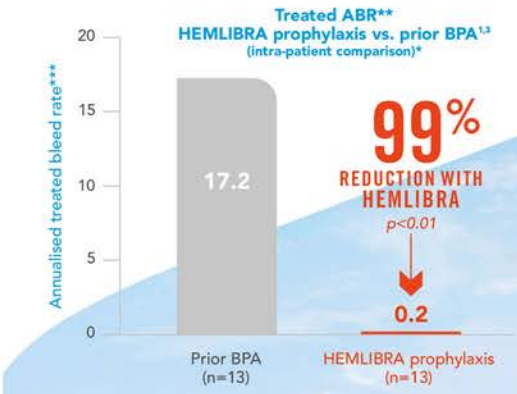
Referințe:
1. Cheng G, et al. Lancet. 2011;377:393-402.
2. Wong RSM, et al. Blood. 2017;130(23):2527-2536.
3. Rezumatul caracteristicilor produsului REVOLADE® (eltrombopag olamină), ultima versiune revizuită.

REV-eADV-1-3.2021/RO2103089829

REVOLADE™ (eltrombopag olamină)

Roche

HEMLIBRA▼
emicizumab



Significantly fewer treated bleeds** in paediatric patients taking HEMLIBRA prophylaxis compared with their prior BPA

Paediatrics[P]

HAVEN 2

The freedom to choose a dosing option that works best for your patient[1]

SC INJECTION[1]:
- EVERY WEEK 1,5 mg/kg
- EVERY 2 WEEKS 3 mg/kg
- EVERY 4 WEEKS 6 mg/kg

Interim analysis. Intra-patient analysis (n-[P]) based on patients from the NIS with efficacy assessment after at least 12 weeks of HEMLIBRA prophylaxis (duration of efficacy assessments for HELMIBRA: 15.1-41.6 weeks; prior BPA (on-demand or prophylaxis): 8.7-33.1 weeks).
**Treated bleeds defined as a bleed that was directly followed by a haemophilia medication reported to be a "treatment for bleed", regardless of the time between the treatment and the preceding bleed.
***ABR was based on the Negative Binomial Regression Model (NBRM) which takes into account number of bleeds and different treatment and follow-up times.
ABP- annualised bleed rate; BPA-bypassing agent; NIS-non-interventional study

With the sustained protection of HEMLIBRA[2], life can be *beautifully spontaneous*

HEMLIBRA is indicated for routine prophylaxis to prevent or reduce the frequency of bleeding episodes in adult and pediatric patients ages newborn and older with hemophilia A with or without factor VIII inhibitors.

PRESCRIBING INFORMATION: Hemlibra (emicizumab)▼
This medicinal product is subject to additional monitoring. This will allow quick identification of new safety information. Healthcare professionals are asked to report any suspected adverse reaction. For full prescribing information please refer to locally approved Product Information prior to use of Hemlibra. Hemlibra 30 mg/mL solution for injection. Each mL of solution contains 30 mg of emicizumab* Each vial of 1 mL contains 30 mg of emicizumab at a concentration of 30 mg/mL. Hemlibra 150 mg/mL solution for injection Each mL of solution contains 150 mg of emicizumab* Each vial of 0.4 mL contains 60 mg of emicizumab at a concentration of 150 mg/mL. Each vial of 0.7 mL contains 105 mg of emicizumab at a concentration of 150 mg/mL. Each vial of 1 mL contains 150 mg of emicizumab at a concentration of 150 mg/mL. * produced by recombinant DNA technology using mammalian Chinese Hamster Ovary (CHO) cell culture **Indications:** HEMLIBRA is indicated for routine prophylaxis to prevent or reduce the frequency of bleeding episodes in adult and pediatric patients ages newborn and older with hemophilia A with or without factor VIII inhibitors. **Dosage and Administration:** Treatment should be initiated under the supervision of a physician experienced in the treatment of hemophilia and/or bleeding disorders. Treatment (including routine prophylaxis) with bypassing agents (e.g. aPCC and rFVIIa) should be discontinued the day before starting Hemlibra therapy. Factor VIII (FVIII) prophylaxis may be continued for the first 7 days of Hemlibra treatment. The recommended dose is 3 mg/kg once weekly for the first 4 weeks (loading dose), followed by maintenance dose of either 1.5 mg/kg once weekly, 3 mg/kg every two weeks, or 6 mg/kg every four weeks (maintenance dose), all doses administered as a subcutaneous injection. The loading dose regimen is the same, irrespective of the maintenance dose regimen. The maintenance dose regimen should be selected based on physician and patient/caregiver dosing regimen preference to support adherence. The patient dose (in mg) and volume (in mL) should be calculated as follows: Loading dose (3 mg/kg) once weekly for the first 4 weeks followed by a maintenance dose of either (1.5 mg/kg) once weekly, 3 mg/kg every two weeks or 6 mg/kg every four weeks, from week 5 on: Patient bodyweight (kg) x dose (1.5, 3 or 6 mg/kg) = total amount (mg) of emicizumab to be administered. The total volume of Hemlibra to be injected subcutaneously is calculated as follow: Total amount (mg) of emicizumab to be administered ÷ vial concentration (mg/mL) = total volume of Hemlibra (mL) to be injected. Different Hemlibra concentrations (30 mg/mL and 150 mg/mL) should not be combined in the same syringe when making up the total volume to be administered. A volume greater than 2 mL per injection should not be administered. Duration of treatment: Hemlibra is intended for long-term prophylactic treatment. **Dosage adjustments during treatment:** No dosage adjustments of Hemlibra are recommended. Delayed or missed doses: If a patient misses a scheduled subcutaneous injection of Hemlibra, the patient should be instructed to take the missed dose as soon as possible, up to a day before the day of the next scheduled dose. The patient should then administer the next dose on the usual scheduled dosing day. The patient should not take two doses on the same day to make up for a missed dose. Special populations: Paediatric No dose adjustments are recommended in paediatric. There are no data in patients less than 1 year of age. Elderly: No dose adjustments are recommended in patients ≥ 65 years of age. There are no data in patients over 77 years old. Renal and hepatic impairment: No dose adjustments are recommended in patients with mild, renal or hepatic impairment. There are limited data available on the use of Hemlibra in patients with moderate renal or hepatic impairment. Emicizumab has not been studied in patients with severe renal or hepatic impairment. Management in the perioperative setting: The safety and efficacy of emicizumab have not been formally evaluated in the surgical setting. Patients have had surgical procedures without discontinuing emicizumab prophylaxis in clinical trials. If bypassing agents (e.g. aPCC and rFVIIa) are required in the perioperative period, please refer to the dosing guidance on the use of bypassing agents in the label. When monitoring a patients underlying hemostatic activity, please refer to section 4.4 in the label for laboratory tests unaffected by emicizumab. Immune tolerance induction (ITI): The safety and efficacy of emicizumab in patient receiving ongoing immune tolerance induction have not yet been established. No data are available. **Method of administration:** Hemlibra is for subcutaneous use only, and it should be administered using appropriate aseptic technique. The injection should be restricted to the recommended injection sites: the abdomen, the upper outer arms and the thighs. Administration of Hemlibra subcutaneous injection in the upper outer arm should be performed by a caregiver or healthcare professional. Alternating the site of injection may help prevent or reduce injection site reactions. Hemlibra subcutaneous injection should not be administered into areas where the skin is red, bruised, tender or hard, or areas where there are moles or scars. Administration by the patient and/or caregiver: Hemlibra is intended for use under the guidance of a healthcare professional. After proper training in subcutaneous injection technique, a patient may self-inject Hemlibra, or the patient's caregiver may administer it, if their physician determines that it is appropriate. However, self-administration is not recommended for children below 7 years of age. **Contra-indications:** Hypersensitivity to the active substance or to any of the excipients. **Special warnings and precautions for use:** Traceability: in order to improve traceability of biological medicinal products, the name and the batch number of the administered product should be clearly recorded. Thrombotic microangiopathy associated with Hemlibra and activated prothrombin comple x concentrate: The physician should immediately discontinue aPCC and interrupt Hemlibra therapy if clinical symptoms and/or laboratory findings consistent with TMA occur, and manage as clinically indicated. Caution should be used when treating patients who are at high risk for TMA (e.g. have a previous medical history or family history of TMA), or those who are receiving concomitant medications known to be a risk factor for the development of TMA (e.g. ciclosporin, quinine, tacrolimus). Thromboembolism associated with Hemlibra and activated prothrombin complex concentrate: The physician should immediately discontinue aPCC and interrupt Hemlibra therapy if clinical symptoms, imaging, and/or laboratory findings consistent with thrombotic events occur, and manage as clinically indicated. In case a bypassing agent is indicated in a patient receiving Hemlibra prophylaxis, see dosing guidance on the use of bypassing agents. Effects of emicizumab on coagulation tests. In summary, intrinsic pathway clotting based laboratory test results in patients treated with Hemlibra should not be used to monitor its activity, determine dosing for factor replacement or anti coagulation, or measure factor VIII inhibitors titers. Caution should be taken if intrinsic pathway clotting based laboratory tests are used, as misinterpretation of their results may lead to under-treatment of patients experiencing bleeding episodes, which can potentially result in severe or life-threatening bleeds. **Pregnancy and Lactation:** Women of childbearing potential/Contraception Women of childbearing potential receiving Hemlibra should use effective contraception during, and for at least 6 months after cessation of Hemlibra treatment. Pregnancy: There are no clinical studies of emicizumab use in pregnant women. Hemlibra should be used during pregnancy only if the potential benefit for the mother outweighs the potential risk to the fetus taking into account that, during pregnancy and after parturition, the risk for thrombosis is increased and that several pregnancy complications are linked to an increased risk for disseminated intravascular coagulation (DIC). Breast-feeding: It is not known whether emicizumab is excreted in human milk. Fertility: the effect of emicizumab on male and female fertility is unknown. **Undesirable effects.** The most serious adverse drug reactions (ADRs) reported from the clinical trials with Hemlibra were thrombotic microangiopathy (TMA) and thrombotic events, including cavernous sinus thrombosis (CST) and superficial vein thrombosis contemporaneous with skin necrosis. The most common ADRs reported in ≥ 10% of patients treated with at least one dose of Hemlibra were: injection site reactions (19%), headache (15%) and arthralgia (10%). In total four patients (2.1%) in the clinical trials receiving Hemlibra prophylaxis withdrew from treatment due to ADRs, which were TMA, skin necrosis and superficial thrombophlebitis, and injection site reaction. Description of selected adverse drug reactions: Thrombotic microangiopathy: Thrombotic microangiopathy (TMA) events were reported in 1.8 % of patients (3/169) from clinical trials and in 8.3% of patients (336) who received at least one dose of aPCC while being treated with emicizumab. Thrombotic events: Serious thrombotic events were reported in 1.1% of patients (2/169) from clinical trials and in 5.6% of patients (2/36) who received at least one dose of aPCC while being treated with emicizumab. Both serious thrombotic events occurred when on average a cumulative amount of ≈ 100 U/Kg/24 hours of aPCC for 24 hours or more was administered during a treatment event Injection site reactions: Injection site reactions (ISRs) were reported very commonly from clinical trials. All ISRs observed in the Hemlibra clinical trials were reported as being non-serious and generally mild to moderate in intensity. Most ISRs resolved without treatment. The most commonly reported ISR symptoms were injection site erythema (7.4 %), injection site pruritus (5.3%) and injection site pain (5.3%). Overdose: There is limited experience with overdose of Hemlibra. **Interaction with other medicinal products and other forms of interaction**. Clinical experience indicates a drug interaction exists with emicizumab and aPCC. There is a possibility for hypercoagulability with rFVIIa or FVIII with emicizumab based on preclinical experiments. Emicizumab increases coagulation potential, therefore the FVIIa or FVIII coagulation factor dose required to achieve hemostasis may be lower than when used with out Hemlibra prophylaxis. **Shelf life**: Unopened vial: Once removed from the refrigerator, unopened vials can be kept at room temperature (below 30°C) for up to 7 day s. After storage at room temperature, unopened vials may be returned to the refrigerator. If stored out of and then returned to refrigeration, the total combined time out of refrigeration should not exceed 7 days. The vials should never be exposed to temperatures above 30 °C. Vials that have been kept at room temperature for more than 7 days or exposed to temperatures above 30 °C should be discarded. **Special precautions for storage:** Store in a refrigerator (2°C to 8°C). Do not freeze. Keep the vial in the outer carton in order to protect from light. For full prescribing information please refer to locally approved Product Information prior to use of Hemlibra **Ref:** RCP Hemlibra: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/hemlibra-epar-product-information_ro.pdf; **Date of Preparation**: May 2022.

Evenimentele adverse se raportează la biroul local Roche pe adresa romania.drug_safety@roche.com, tel 021-206 47 48 sau fax 037 200 32 90 și la Agenția Națională a Medicamentului și Dispozitivelor Medicale din România, adr@anm.ro

References: 1. RCP Hemlibra: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/hemlibra-epar-product-information_ro.pdf; **2.** Oldenburg J et al. N Engl J Med 2017;377:809-18.

Roche

Roche România SRL - Divizia de Farmaceutice
Bulevardul Poligrafiei 1A, Ana Tower, Recepție - Etaj 15, Sector 1, București, România, CP 013704
Tel.: +4021.206.47.01/02/03, Fax: +4021.206.47.00, romania.info@roche.com; www.roche.ro

Data creării materialului: Mai 2022. M-RO-00001310

Vineri, 17 iunie | 08^{30} - 10^{30} | Sala Sofia

Asistenţi medicali (I)

Moderatori: Norina Aioane, Irina Martiniuc

08.30 08.45	**Managementul urgenţei hipertensive la pacientul cu patologie renală** Ana Maria Halip
08.45 09.00	**Rolul anatomiei patologice în diagnosticarea tumorilor rare - tumoră miofobroblastică inflamatorie cu localizare gastrică la copil** Elena Budeanu, Antonela Tatiana Lenta, Elena Sava, I. Sava
09.00 09.15	**Aspecte particulare în lupusul indus medicamentos (LIM) la copii** Roxana David
09.15 09.30	**Diabetul zaharat tip 1 la sugar şi copilul mic** Monica Damaschin
09.30 09.45	**Dieta copilului cu diabet zaharat** Angelica Fediuc
09.45 10.00	**Implicațiile pandemiei asupra regimului alimentar şi sănătății** Liliana Nechita
10.00 10.15	**Importanţa vitaminei D de la copil la adult** Norina Aioane
10.15 10.30	**Deficitul de igienă, problemă actuală într-o epocă a științei şi tehnologiei (Spitalul Clinic pentru Copii Braşov)** Larisa Vlădăreanu, Daniela Davidescu, Mariana Mitrică

10:30 - 11:00 Pauză de cafea

Vineri, 17 iunie | 11^{00} – 12^{30} | Sala Sofia

Asistenţi medicali (II)

Moderatori: Norina Aioane, Irina Martiniuc

11.00 11.15	**Polivalenţa asistentului medical şi calea de la satisfacţia profesională la burnout** Laurențiu Acostioaiei
11.15 11.30	**Experienţa Covid. Pandemie, solidaritate, învăţare** Gina Munteanu
11.30 12.30	**Workshop: Medicina narativă, expresie a poveștilor nespuse în domeniul îngrijirilor medicale** Moderator: Cătălina Neculau

12.30 - 13.30 Pauză de prânz

(Restaurant Panoramic, et. 1 – Hotel Internațional)

Vineri, 17 iunie | 13^{30} – 15^{00} | Sala Sofia

Asistenţi medicali (III)

Moderatori: Norina Aioane, Irina Martiniuc

13.30 13.45	**Actualizarea indicatorilor ANMCS în concordanță cu eficientizarea dosarului de îngrijire în pediatrie** *Comisia Națională de Pediatrie a OAMGMAMR* Irina Martiniuc, Maria Cosmolesei, Mihaela Prepeliță, Daniela Davidescu, Carmen Nyilas, Clara Tunde Labo
13.45 15.00	**Workshop: Evaluarea implementării dosarului de îngrijiri în spitalele de pediatrie din Iaşi, Cluj, Braşov, Zalău** **Identificarea soluțiilor de eficientizare a dosarului de îngrijire în pediatrie** Moderatori: Maria Cosmolesei, Irina Martiniuc, Daniela Davidescu

Conferința Națională

Zilele Pediatriei Ieșene "N.N. Trifan"

Program
Sâmbătă, 18 iunie

www.zilelepediatriei.ro

FORMULELE DE LAPTE APTAMIL® NUTRI-BIOTIK™ ȘI APTAMIL® PROFUTURA® DUOBIOTIK™ SUSȚIN SISTEMUL IMUNITAR LA NIVEL INTESTINAL

✓ Formulele Aptamil® conțin **combinația noastră unică de biotice*** care acționează prin **4 mecanisme de apărare**[1-6]

✓ Formulele Aptamil® conțin **imuno-nutrienți** (LCPUFA, vitamine și minerale), **prezenți în mod natural și în laptele matern**

✓ Este dovedit științific că **bioticele unice* din Aptamil® reduc riscul de apariție a infecțiilor**[7-9]

*Aptamil® Profutura® DUOBIOTIK™ conține scGOS/lcFOS (9:1), 2'-FL, 3'-GL și postbiotice. Aptamil® NUTRI-BIOTIK™ conține scGOS/lcFOS (9:1), 3'-GL și postbiotice.

Notă importantă: OMS recomandă alăptarea exclusivă până la 6 luni și continuarea alăptării alături de începerea diversificării la sfatul medicului. OMS recomandă ca femeile gravide și mamele să fie informate despre avantajele și superioritatea alăptării, hrănirea maternă și alăptare, efectele negative posibile asupra alăptării la introducerea hrănirii parțiale cu biberonul, dificultatea de a se reveni asupra deciziei de a nu mai alăpta, utilizarea corespunzătoare a preparatelor pentru sugari, implicațiile sociale și financiare ale utilizării lor, riscurile legate de sănătate ale utilizării necorespunzătoare a preparatelor pentru sugari.

Referințe: 1. Knol J et al. British Journal of Nutrition, 2005;94:783–90; **2.** Moro G et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2002;34:291-5; **3.** Knol J et al. J Pediatr Gastronterol Nutr, 2003;36:566.32; **4.** De Kivit S et al. J Innate Immun. 2013;5(6):625-38; **5.** van Hoffen E et al. Allergy, 2009;64(3):484-7; **6.** Lehmann S et al. PLoS One, 2015;10(7):e0132304; **7.** Bruzzese E et al. Clinical Nutrition, 2009;28:156-161; **8.** Chatchatee P, et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2014 Apr; 58(4): 428–437; **9.** Arslanoglu, et al. Journal of Nutrition, 200 7;137:2420-2424.

Sâmbătă, 18 iunie | 08^{15} - 10^{35} | Sala Magnum

Cardiologie pediatrică

Moderatori: Ina Palii, Alina Costina Luca

08.15 08.30	**Complicațiile neurologice la copiii cu malformații congenitale cardiace** Alina-Costina Luca
08.30 08.50	**Valoarea cercetării în ambulator a unor parametri de investigație a factorilor de risc cardiovascular la copilul școlar obez** Alexandru Grigore Dimitriu, Lavinia Dimitriu
08.50 09.10	**Caracteristica clinico - imagistică a malformațiilor congenitale de cord primar depistate la copilul mic cu afecțiuni respiratorii acute** Ala Donos, Tamara Țurcan, Tatiana Dochițan, Lucia Galupa, Veronica Donica, Natalia Ganuțciac, Ana Zotea, Albina-Mihaela Iliev
09.10 09.30	**Cum stabilim momentul operator optim în malformațiile cardiace congenitale?** Ștefana Maria Moisă
09.30 09.50	**Cardiac manifestations in pediatric COVID-19** Lilia Romanciuc, Ninel Revenco
09.50 10.10	**Insuficiența cardiacă în cardiomiopatiile ereditare** Adela Stamati, Natalia Ușurelu, Ninel Revenco
10.10 10.20	**Terapia cu Bosentan și Sildenafil la copiii cu hipertensiune arterială pulmonară** Ina Palii, Daniela Palega, Iulia Rodoman, Svetlana Șciucă
10.20 10.35	Simpozion Secom: **Terapia complementară - rol important în susţinerea imunităţii şi în tratamentul episoadelor infecţioase acute** Alina Costina Luca

10:35 - 11:00 Pauză de cafea

Sâmbătă, 18 iunie | 11^{00} - 13^{50} | Sala Magnum

Chirurgie pediatrică

Moderatori: Gabriel Ionescu, Sandu Gabriel Aprodu, Laura Gheucă Solovăstru, Iulia Ciongradi

11.00 11.15	**Malformațiile congenitale ale regiunii palpebrale și oculare. Metode chirurgicale și principii de tratament** Bogdan Caba, I. Gardikiotis, Daniela Botez, Mara Popescu, Sidonia Susanu
11.15 11.35	**Managementul pilomicozelor inflamatorii și non inflamatorii la pacientul pediatric** Laura Gheucă Solovăstru, Laura Stătescu, Ioana Alina Halip, Adriana Pătrașcu, Mădălina Mocanu, Doinița Olinici, Alina Stîncanu, B. Tarcău, D. Vâță
11.35 11.55	**Boala Hirschspung - o cutie plină cu surprize** Carmen Iulia Ciongradi, I. Sârbu, Diana Benchia, O. Bica, Diana Miron, Doina Mihailă, Elena Cojocaru
11.55 12.15	**Gemeni siamezi, paraziţi şi dipygus. O experienţă chirurgicală unică de 47 de ani** Gabriel Ionescu
12.15 12.35	**Megacolonul congenital la nou-născut şi sugar - particularități de diagnostic şi tratament** Alma-Raluca Lăptoiu, Elena Țarcă, Ana Maria Scurtu, Elena Hanganu
12.35 12.50	**Anomaliile ductului Müllerian - experiență clinică și atitudine terapeutică** I. Sârbu, Ovidiu Bica, Diana Benchia, P. Plămădeală, V. Munteanu, Carmen Iulia Ciongradi
12.50 13.05	**Locul chirurgiei în tratamentul mucoviscidozei la copil** Elena Ţarcă
13.05 13.20	**Traumatismele faciale și ale regiunii palpebrale la pacienții pediatrici. Principii de tratament** Bogdan Caba, I. Gardikiotis, Daniela Botez, Mara Popescu, Sidonia Susanu
13.20 13.30	**Xeroderma pigmentosum - considerații clinice** Monica Cozorici, Otilia Frăsinariu, Laura Mihaela Trandafir
13.30 13.40	**Considerații privind managementul corpilor străini esofagieni – experiența noastră** Dana Rusu
13.40 13.50	**Variațiile lactatului seric în patologia pediatrică** Alina Belu

SECOM®

Alege formulele avansate de la Secom®
ce contribuie la buna funcționare a ficatului
si a sistemului imunitar al copiilor.

Sâmbătă, 18 iunie | 08^{30} – 11^{00} | Sala Colocvium

Comunicări orale – tineri medici

Moderatori: Otilia Frăsinariu, Ileana Ioniuc

08.30 08.40	**Hematuria la copil** Adriana Mocanu, Roxana Bogos, Mirabela Alecsa, Magdalena Stârcea
08.40 08.50	**Litiaza reno-urinară la copil, probleme de diagnostic şi tratament în urgenţă** Magdalena Stârcea, Roxana Bogos, Anca Ivanov, Adriana Mocanu
08.50 09.00	**Pneumotoraxul spontan idiopatic la adolescent - probleme de diagnostic și tratament** Iulia Ciongradi, Ingrid Ioana Matner, Bianca Bendoiu
09.00 09.10	**Circumstanțe de diagnostic şi tratament în anomaliile rotaţionale intestinale** Carmen Iulia Ciongradi, Diana Benchia, O. Bica, Diana Miron, Claudia Ruginosu, I. Sârbu
09.10 09.20	**Ileusul meconial - de la tratament conservator la abordare chirurgicală** I. Sârbu, Diana Miron, Diana Benchia, O. Bica, Claudia Ruginosu, Oana Trifan, Carmen Iulia Ciongradi
09.20 09.30	**Provocări în diagnosticul diferențial al stenozei hipertrofice de pilor** Elena Țarcă, Dina Al Namat, Livia Lupu, D. Ababei, Elena Hanganu
09.30 09.40	**Splenectomia terapeutică și de necesitate la copii – studiu retrospectiv** Elena Țarcă, D. Ababei, Livia Lupu, Dina Al Namat
09.40 09.50	**De la malnutriție la neuroblastom – prezentare de caz** Dana Teodora Anton-Păduraru, Petra Caroline Mayaya, Raluca Breaban, Diana Păduraru, Elena Hanganu, Dana Mândrășescu, Alma-Raluca Lăptoiu, Doina Mihăilă, Ingrith Crenguţa Miron

09.50 10.00	**Proteinuria - semn sau factor de prognostic în bolile renale la copil?** Roxana Bogos, Georgiana Scurtu, Adriana Mocanu, Magdalena Stârcea
10.00 10.10	**Ventriculul drept cu dublă cale de ieșire** Simona Georgiana David, A.G. David, Ioana Chirvasa, Ioana Alexandra Pădureț, Ioana Ciobanu, Ecaterina Vlad, Raluca Manea, Alina Surguci, Alina Costina Luca
10.10 10.20	**Apneea la nou-născut** Irina-Mihaela Jitaru, Bianca-Elena Pușcatu
10.20 10.30	**Factori determinanți în evoluţia criptorhidiei la copil** Alma-Raluca Lăptoiu, R.C. Luca, V.E. Roşu, Elena Lia Spoială, Cristina Gavrilovici
10.30 10.40	**Prezentare de caz - sindromul de deshidratare acută: dificultăți de diagnostic** Mădălina Tumurug, Violeta Ştreangă
10.40 10.50	**Capcană de diagnostic în sindromul de malabsorbţie la copil** Laura Mihaela Trandafir, Otilia Laura Ceocan, Mădălina Donos, Andreea Barbu, Denisa Lăcătușu, B. Rotaru
10.50 11.00	**Probleme de diagnostic în insuficienţa hepatică neonatală - cauză de transplant hepatic** Otilia Elena Frăsinariu, Iulia Ciongradi, Doina Mihăilă, Lăcrămioara Butnariu, Denisa Lăcătușu, Monica-Andreea Ferariu, Laura Mihaela Trandafir

11:00 - 11:30 Pauză de cafea

Sâmbătă, 18 iunie | 11^{30} - 13^{15} | Sala Colocvium

e-Postere

Comisia de evaluare: Laura Mihaela Trandafir, Ştefana Moisă

11.30 11.35	**Provocări în diagnosticul malabsorbției intestinale** Laura Mihaela Trandafir, Mădălina Donos, Lorena Manole, Otilia Laura Ceocan, B. Rotaru, Otilia Frăsinariu
11.35 11.40	**Riscuri în chirurgie ortopedică și traumatologică în timpul pandemiei de COVID-19** Mihaela Anghele, Cosmina Alina Moscu, Monica Caluian, Liliana Dragomir, Alina Maria Lescai, A. Dumitrache Anghele
11.40 11.45	**Rolul echipei multidisciplinare în creșterea calității vieții în cazul amputației traumatice la copil** Mihaela Anghele, Cosmina Alina Moscu, Monica Caluian, Liliana Dragomir, Alina Maria Lescai, A. Dumitrache Anghele
11.45 11.50	**Anomalia Ebstein: prezentare de caz** Ioana Chirvasă, Simona Georgiana David, Ecaterina Vlad, Ioana Alexandra Păduret, Ioana Ciobanu, Raluca Ştefania Manea, Alina Surguci, Alina Costina Luca
11.50 11.55	**Eritem multiform asociat infecției Covid – prezentare de caz** Tatiana Chisnoiu, Adriana Luminița Balaşa, Corina Frecuș, Alexandru Cosmin Pantazi, Larisia Mihai, Viviana Cuzic, Adina Ungureanu, Cristina Maria Mihai
11.55 12.00	**Dificultăți de diagnostic într-un caz de fibroză chistică la copil** Laura Mihaela Trandafir, Lorena Manole, Denisa Lăcătușu, Mădălina Donos, Monica Pânzaru, Elena Țarcă
12.00 12.05	**Monitorizarea tratamentului AJI prin elastografie hepatică** V. Iacomi, Ninel Revenco, Rodica Eremciuc
12.05 12.10	**Dificultăți de diagnostic şi etiologie în tromboza venoasă la pacientul pediatric – prezentare de caz** Alina Costina Luca, Ioana Ciobanu, Ioana Chirvasa, Simona David, Raluca Manea, Alina Surguci-Copaceanu, Alexandra Pădureț, Ecaterina Vlad

12.10 12.15	**Un trio enigmatic: sepsis-ul cu Streptococcus Acidominimus, malformațiile cardiace congenitale şi sindromul Down** Ioana Florina Mihai, C. Eva, Alexandra Lăcătuşu, Cristina Sapaniuc, I.R. Pavel, Daniela Mariana Stanciu, Valeria Zugrăvel, Carmen Manciuc, Mihaela Cătălina Luca
12.15 12.20	**Dificultăți de diagnostic etiologic într-un caz de abces pulmonar la sugar** Larisia Mihai, Cristina Maria Mihai, Adriana Balaşa, Corina Frecuș, Adina Ungureanu, Viviana Cuzic, A.C. Pantazi, Tatiana Chisnoiu
12.20 12.25	**Enterocolite virale - coinfecția cu virusul SARS-CoV 2 la sugar şi copil** Larisia Mihai, Cristina Maria Mihai, Adriana Balaşa, Corina Frecuș, Adina Ungureanu, Viviana Cuzic, A.C. Pantazi, Tatiana Chisnoiu
12.25 12.30	**Managementul mușcăturilor de câine la copii: prezentare de caz** Cosmina Alina Moscu, Monica Caluian, Liliana Dragomir, Alina Maria Lescai, A. Dumitrache Anghele, Mihaela Anghele
12.30 12.35	**PIMS-TS și infecția acută cu enterovirus - o dilemă clinică prezentare de caz și literatură** Ioana-Alexandra Pădureț, Simona Georgiana David, Ioana Chirvasa, Iuliana Magdalena Stârcea, Alina-Costina Luca
12.35 12.40	**Afectarea pulmonară în mucoviscidoză la copil** Paula Popovici, Ileana Ioniuc, Gabriela Pocovnicu, Alina Murgu, Monica Alexoae, Irina Criscov, B. Stana, M. Hogaş, Alice Azoicăi
12.40 12.45	**Colonizarea nazofaringiană cu Haemophilus Influenzae la copii cu vârsta de până la 5 ani cu simptome respiratorii** Ninel Revenco, Ana-Mihaela Bălănuță, Dina Bujor, Adela Horodisteanu-Banuh, Olga Cîrstea, Dorina Savoschin, Olesea Grin
12.45 12.50	**Fumatul părinților ca factor de risc pentru dezvoltarea pneumoniei la copii de vârstă mică: studiu caz-control** Ninel Revenco, Ana-Mihaela Bălănuță, Dina Bujor, Adela Horodisteanu-Banuh, Dorina Savoschin, Olga Cîrstea, Olesea Grin
12.50 12.55	**Insecticide neonicotinoide – potențial toxic în timpul sarcinii** Ioana-Cezara Caba, Cristina Jităreanu, Alexandra Jităreanu, Luminița Agoroaei
12.55 13.15	**Discuţii şi premiere**

INSTRUCȚIUNI ABREVIATE DE PRESCRIERE

Denumirea comercială: Synagis 50 mg/0,5 ml soluție injectabilă. Synagis 100 mg/1 ml soluție injectabilă. **Compoziția calitativă și cantitativă:** 1 ml Synagis conține palivizumab* 100 mg. Fiecare flacon de 0,5 ml conține palivizumab 50 mg. Fiecare flacon de 1 ml conține palivizumab 100 mg. *Palivizumab este un anticorp monoclonal umanizat produs prin tehnologia ADN-ului recombinant pe celule gazdă de mielom de **şoarece. Forma farmaceutică:** Soluție injectabilă. **Indicații terapeutice:** Synagis este indicat pentru prevenirea bolilor severe ale tractului respirator inferior care necesită spitalizare, determinate de virusul sincițial respirator (VSR), la copii cu risc crescut de îmbolnăvire cu VSR: Copii născuți la 35 săptămâni de gestație sau mai puțin și cu vârstă mai mică de 6 luni la începutul sezonului de îmbolnăvire cu VSR; Copii cu vârstă mai mică de 2 ani și care au necesitat tratament pentru displazie bronhopulmonară în ultimele 6 luni.; Copii cu vârstă mai mică de 2 ani și cu boli cardiace congenitale semnificative din punct de vedere hemodinamic. **Doze și mod de administrare:** Doza recomandată de palivizumab este de 15 mg/kg, administrată o dată pe lună în timpul perioadelor preconizate ca fiind cu risc privind prezența VSR în comunitate. Volumul injecției de palivizumab (exprimat în ml) necesar administrării la interval de o lună = [greutatea pacientului în kg] înmulțit cu 0,15. Pe cât posibil, prima doză trebuie administrată înaintea începerii sezonului VSR. Dozele ulterioare trebuie administrate lunar pe toată perioada sezonului VSR. Nu a fost stabilită eficaciatatea palivizumab în cazul administrării altor doze decât cea de 15 mg pe kg sau în cazul administrării cu o frecvență diferită față de cea lunară în perioada sezonului VSR. Nu a fost stabilit beneficiul tratamentului, din punct de vedere al protecției, la mai mult de 5 doze. Pentru a scădea riscul respitalizării, pentru copiii tratați cu palivizumab care sunt spitalizați pentru VSR se recomandă continuarea administrării dozelor lunare de palivizumab pe toată durata sezonului VSR. Pentru copiii cu bypass cardiac, se recomandă ca o doză de palivizumab injectabil de 15 mg/kg să fie administrată post operator, imediat ce aceştia sunt stabilizați, pentru a se asigura concentrațiile plasmatice adecvate de palivizumab. Pe parcursul perioadei rămase din sezonul VSR, dozele ulterioare trebuie administrate lunar copiilor care continuă să aibă un risc crescut de infecții cu VSR. **Contraindicații:** Hipersensibilitate la substanța activă sau la oricare dintre excipienți sau la alți anticorpi monoclonali umani. **Atenționări și precauții speciale pentru utilizare:** Trasabilitate: Pentru a avea sub control trasabilitatea medicamentelor biologice, numele și numărul lotului medicamentului administrat trebuie înregistrate cu atenție. După administrarea de palivizumab, s-au raportat reacții alergice și șoc anafilactic, inclusiv cazuri foarte rare de reacții anafilactice. În unele cazuri s-au raportat decese. După administrarea de palivizumab, trebuie să fie disponibile pentru utilizare imediată medicamentele necesare pentru tratamentul reacțiilor severe de hipersensibilitate, inclusiv al reacțiilor anafilactice și al șocului anafilactic. O infecție acută moderată până la severă sau o afecțiune febrilă poate justifica întârzierea utilizării palivizumab, în afară de cazul în care, după opinia medicului, întreruperea palivizumab presupune un risc mai mare. O afecțiune febrilă ușoară, cum este o infecție respiratorie superioară ușoară, nu este în mod normal un motiv pentru amânarea administrării palivizumab. Palivizumab trebuie administrat cu precauție pacienților cu trombocitopenie sau cu orice tulburare de coagulare. **Interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiune**: Deoarece anticorpul monoclonal este specific pentru VSR, nu se așteaptă ca palivizumab să interfereze cu răspunsul imun la vaccinuri. Palivizumab poate să interfereze cu testele imunologice utilizate pentru diagnosticarea VRS, cum sunt unele teste bazate pe detectarea antigenului. În plus, palivizumab inhibă replicarea virusului în culturi de celule și, prin urmare, poate, de asemenea, să interfereze cu testele de culturi virale. Palivizumab nu interferează cu testele care au la bază reacția de polimerizare în lanț a revers transcriptazei. Interferența cu testele imunologice poate duce la rezultate fals-negative în diagnosticarea VSR. De aceea, pentru a ghida deciziile medicale, rezultatele testelor diagnostice, atunci când s-au obținut, trebuie utilizate în asociere cu rezultatele clinice. **Fertilitatea, sarcina și alăptarea:** Nu este cazul. Synagis nu este indicat pentru utilizare la adulți. Nu sunt disponibile date privind fertilitatea, sarcina și alăptarea. **Reacții adverse:** *Foarte frecvente*: Erupții cutanate tranzitorii, febră; *Frecvente*: apnee, reacție la locul de injectare; *Mai puțin frecvente*: trombocitopenie, convulsii, urticarie; *Nu se cunoaște*: anafilaxie, șoc anafilactic (în unele cazuri s-au raportat decese). **Raportarea reacțiilor adverse suspectate:** Raportarea reacțiilor adverse suspectate după autorizarea medicamentului este importantă. Acest lucru permite monitorizarea continuă a raportului beneficiu/risc al medicamentului. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată la: Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România Str. Aviator Sănătescu nr. 48, sector 1, București 011478- RO, Tel: + 4 0757 117 259, Fax: +4 0213 163 497, e-mail: adr@anm.ro. **Supradozaj:** În caz de supradozaj, se recomandă monitorizarea pacientului pentru observarea oricăror semne sau simptome ale unor reacții sau efecte adverse și instituirea imediată a tratamentului simptomatic adecvat. **Incompatibilități:** Acest medicament nu trebuie amestecat cu alte medicamente. **Perioada de valabilitate:** 3 ani. **Precauții speciale pentru păstrare:** A se păstra la frigider (între 2°C-8°C). A nu se congela. A se păstra în ambalajul original pentru a fi protejat de lumină. **Natura și conținutul ambalajului**: Flacoane de unică utilizare: flacon cu capacitatea de 3 ml, clar, din sticlă incoloră de tip I cu dop clorobutilic și sigiliu tip capsă detașabilă conținând 0,5 ml sau 1 ml soluție injectabilă. Mărimea ambalajului este de 1 flacon. **Precauții speciale pentru eliminarea reziduurilor și alte instrucțiuni de manipulare:** A nu se amesteca palivizumab forma farmaceutică de soluție cu forma farmaceutică de pulbere. A nu se dilua medicamentul. A nu se agita flaconul. Atât flaconul de 0,5 ml cât și cel de 1 ml conțin o supraîncărcare pentru a permite extragerea a 50 mg sau, respectiv, a 100 mg. Pentru administrare, se îndepărtează porțiunea rabatabilă a capacului flaconului și se curăță dopul cu etanol 70% sau echivalent. Se introduce acul în flacon și se extrage în seringă un volum corespunzător de soluție. Palivizumab soluție injectabilă nu conține conservanți, este de unică folosință și trebuie administrat imediat după extragerea dozei în seringă. Orice produs neutilizat sau material rezidual trebuie eliminat în conformitate cu reglementările locale. **Deținătorul autorizației de punere pe piață**: AstraZeneca AB SE-151 85 Södertälje, Suedia. **Data revizuirii textului:** august 2021. **Data primei autorizări:** 13 august 1999. ***Acest medicament se eliberează pe bază de prescripție medicală. Pentru informații complete de prescriere vă rugăm să consultați Rezumatul Caracteristicilor Produsului. Vă rugăm să contactați reprezentanța locală a deținătorului autorizației de punere pe piață, AstraZeneca Pharma SRL, Bucharest Business Park-D, et.1, str. Menuetului nr.12, 013713, București. Tel. +40 21 317 60 41; Fax: +40 21 317 60 53, pentru orice informații referitoare la acest medicament.***

SYNAGIS®
PALIVIZUMAB

Vocația de a-i proteja pe cei vulnerabili

Acum puteți face diferența ajutându-i să fie mai puternici.

Începând cu următorul sezon de infecții cu virus sincițial respirator (VSR), puteți să faceți diferența prin administrarea SYNAGIS® (palivizumab) pentru a preveni formele severe de boală determinate de VSR care impun spitalizarea la sugarii cu risc crescut.[1,2]

Indicații terapeutice[1]

SYNAGIS® este indicat pentru prevenirea infecțiilor severe ale tractului respirator inferior care necesită spitalizare determinate de virusul sincițial respirator (VSR), la copii cu risc crescut de îmbolnăvire cu VSR:

- Copii născuți la 35 săptămâni de gestație sau mai puțin și cu vârstă mai mică de 6 luni la începutul sezonului de îmbolnăvire cu VSR
- Copii cu vârstă mai mică de 2 ani și care au necesitat tratament pentru displazie bronhopulmonară în ultimele 6 luni
- Copii cu vârstă mai mică de 2 ani și cu boli cardiace congenitale semnificative hemodinamic

Referințe: 1. Synagis® (palivizumab). Rezumatul Caracteristicilor Produsului, august 2021. **2.** Goldstein M, Phillips R, DeVincenzo JP, et al. National Perinatal Association 2018 Respiratory Syncytial Virus (RSV) Prevention Clinical Practice Guideline: an evidence-based interdisciplinary collaboration. *Neonatology Today*. 2017;12:1-27.

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.
Acest produs se eliberează doar pe baza prescripției medicale.
Reacțiile adverse pot fi raportate online https://contactazmedical.astrazeneca.com,
sau la adresa farmacovigilenta@astrazeneca.com.
Pentru informații complete de prescriere consultați Rezumatul Caracteristicilor Produsului.

AstraZeneca

ASTRAZENECA PHARMA S.R.L
Str. Menuetului nr. 12, BBP, corp D,
etajul 1, 013713, sector 1, București
Tel.: +40 21 317 60 41;
Email: office.romania@astrazeneca.com

Burticile sunt fericite cu LINEX® BABY

picături orale, suspensie

Linex Baby picături orale conține bacterii lactice (Bifidobacterium animalis subsp. Lactis – BB 12) existente în mod natural în tractul digestiv al sugarului, în proporție de pâna la 91% la sugarul alăptat și până la 75% la sugarul hrănit cu formule de lapte[1].

Linex Baby Picături este soluția naturală pentru refacerea și menținerea echilibrului microbiotei intestinale.

- Complianță crescută
  Fără gust, fără miros
- Fără lactoză,
  fără gluten
- Ușor de adminsitrat
  6 picături - o singură dată / zi
- Din prima zi de viață*

8ml

Înainte de utilizare,
agitați foarte bine flaconul

1. Wall R, Hussey S et al: Presence of two Lactobacilus and Bifidobacterium strains in the neonatal ileum: ISME Journal 2008, 83-91

* Se recomandă ca utilizarea LINEX Baby picături orale la nou-născuți să fie avizată de medicul pediatru

Acest material este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.
LINEX® COMPLEX este un supliment alimentar și nu trebuie să înlocuiască o dietă variată și echilibrată și un stil de viață sănătos.
Vă rugăm să citiți cu atenție prospectele și informațiile de pe ambalaj.

MAG-LIN-07/20-01

SANDOZ A Novartis Division