



7-8 p

Gdańsk
Hotel Scandic****
stacjonarnie lub online

9-10 czerwca
2022

VI KONFERENCJA PEDIATRYCZNO-NEONATOLOGICZNA

PROGRAM



AkademiaProInfantis



instagram.com/akademia_proinfantis

www.proinfantis.pl

www.eproinfantis2022.pl

VI KONFERENCJA PEDIATRYCZNO-NEONATOLOGICZNA "e-PRO INFANTIS 2022 Hybrydowo"

DATA I MIEJSCE	Gdańsk, Hotel Scandic, 9-10 czerwca 2022
STRONA INTERNETOWA	www.proinfantis.pl www.eproinfantis2021.pl
ORGANIZATOR MERYTORYCZNY	Klinika Neonatologii Uniwersytet Medyczny w Poznaniu
ORGANIZATOR LOGISTYCZNY	Getins Rafał Szenrok NIP 7821204569 ul. Wiosenna 4, 62-022 Sasinowo
KOORDYNATOR KONFERENCJI	mgr inż. Tomasz Pikuła e-mail: tpikula@ump.edu.pl tel. 667367128

UCZESTNICY OTRZYMAJĄ ZA UDZIAŁ W KONFERENCJI 15 PUNKTÓW EDUKACYJNYCH

KOMITET NAUKOWY

Prof. dr hab. n. med. Jan Mazela

Klinika Neonatologii, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

Dr n. med. Iwona Domżańska-Popadiuk

Klinika Neonatologii, Gdański Uniwersytet Medyczny

Dr n. med. Piotr Korbal

Oddział Kliniczny Noworodków, Wcześnieńiaków z Intensywną Terapią Noworodka wraz z Wyjazdowym Zespołem „N”, Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy

Dr n. med. Tomasz Jarmoliński

Klinika Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Prof. dr hab. n. med. Tomasz Urasiński

Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii Dziecięcej Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Dr n. med. Andrzej Kołtan

Klinika Pediatrii, Hematologii i Onkologii
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

PATRONAT HONOROWY

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Tykarski

Rektor Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

Prof. dr hab. n. med. Ryszard Lauterbach

Prezes Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego

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

Prezes Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego

Prof. dr hab. n. med. Jarosław Kalinka

Prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Perinatalnej



ZAPROSZENIE

Szanowni Państwo,

Akademia ProInfantis to cykl konferencji naukowo-szkoleniowych, webinarów edukacyjnych oraz warsztatów skierowanych do szerokiego grona odbiorców m.in. pediatrów, neonatologów, położnych, pielęgniarek, dietetyków czy ratowników medycznych. Do 2019 roku organizowaliśmy tylko stacjonarne edycje konferencji ProInfantis, które cieszyły się dużą popularnością - frekwencja na poziomie średnio ponad 300 osób. **W 2020 i 2021 roku zorganizowaliśmy natomiast 4 edycje konferencji** (eProInfantis 2020 w dniu 19 czerwca, eProInfantis 2020 International w dniach 8-9 października 2020r., eProInfantis 2021 w dniach 10-11 czerwca 2021 oraz eProInfantis 2021 International w dniach 7-8 października) **w formie online ze streamingiem na żywo**. Oczywiście przyczyną zmiany formy Konferencji była pandemia wirusa SARS-CoV-2, która spowodowała niemałe zmiany w naszym życiu osobistym i zawodowym.

Wszystkie 4 edycje konferencji zakończyły się bardzo dużym sukcesem. W wydarzeniach uczestniczyło od 500 do ponad 1000 uczestników. **Opinie uczestników to potwierdzają:**

„Świetna organizacja, jestem pełna podziwu jak wszystko płynnie przebiegało.”

„Jestem na plus wszystkiego, mogłam siedzieć w domu, ugotować obiad i wygodnie w hotelu uczestniczyć w wykładach!!!”

„Uważam, że e-konferencja to bardzo dobry pomysł, nie tylko w czasie pandemii. Organizacja bardzo dobra, mimo że to pierwszy raz.”

„Rewelacyjnie przygotowana konferencja, dziękuję i z niecierpliwością czekam na jesień i kolejne wydarzenie”

„Super tematy, świetni wykładowcy i rewelacyjna forma e-konferencji. Brakuje tylko zachodu słońca nad morzem ;-)”

„Mam nadzieję, że chociaż część konferencji odbywać się będzie on-line. Dobry pomysł.”

„Bardzo dziękuję za możliwość udziału i poznania wielu Wspaniałych Neonatologów”

„Bardzo podobała mi się forma konferencji (on-line), wykładowcy, ich doświadczenia, bardzo miła atmosfera. Można było uaktualnić i pogłębić wiedzę oraz odnieść ją i zastosować w naszej pracy.”

Tylko w 2021 r. we wszystkich wydarzeniach (2 edycje konferencji eProInfantis oraz 12 webinarów edukacyjnych) uczestniczyło 6,5 tys. osób!

W tym roku chcemy zaprosić Państwa do udziału w **6. edycji Konferencji eProInfantis 2022 w formie HYBRYDOWEJ**. Konferencja odbędzie się w dniach **9-10 czerwca 2022 r. w Hotelu Scandic**** w GDAŃSKU**. Otrzymujecie Państwo możliwość wzięcia udziału w naszej konferencji **stacjonarnie w Gdańsku lub online**.

Liczymy, że kolejne wydarzenie z cyklu eProInfantis spotka się z równie pozytywnym odbiorem wśród Państwa.

Z wyrazami szacunku i do zobaczenia w Gdańsku lub online!

W imieniu Komitetu Naukowego
Prof. Jan Mazela i Dr Iwona Domżańska-Popadiuk
Klinika Neonatologii UMP i Klinika Neonatologii GUM

PROGRAM

e-Warsztaty praktyczne (on-line)

PONIEDZIAŁEK 6.06.2022r.

1. 16.00 – 17.00 Opieka i leczenie miejscowe zmian skórnych w okresie niemowlęcym (Prof. Wojciech Baran)
2. 17.30 – 18.30 Donosowa terapia wysokoprzepływowa Optiflow w oddziale intensywnej terapii i poza nim (Dr Łukasz Karpiński)

LA ROCHE POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

Fisher & Paykel
HEALTHCARE

WTOREK 7.06.2022r.

3. 16.00 – 17.00 Wyzwania wczesnej stymulacji rozwoju psychomotorycznego noworodków i niemowląt (Mgr Beata Pusz)

CZWARTEK 9.06.2022r.

08.30 – 08.40 Powitanie

SESJA I – Perinatalna opieka paliatywna (M. Rutkowska, J. Kalinka, J. Mazela)

- 08.40 – 09.00 Decyzje etyczne w perinatologii i neonatologii - wstępne wyniki ogólnopolskiego badania EURONIC (Prof. Magdalena Rutkowska, Dr Marzanna Reško-Zachara)
- 09.00 – 09.20 Rola poradni diagnostyki płodu (Dr Rafał Iciek)
- 09.20 – 09.40 Rola neonatologa w perinatalnej opiece paliatywnej (Dr Monika Borkowska-Kłós)
- 09.40 – 10.00 Dysmorfologia – wady rozwojowe u noworodka (Prof. Jolanta Wierzbą)
- 10.00 – 10.10 Wsparcie rodziców dzieci z niedoborami rozwojowymi (Mgr Joanna Żółkiewska)

10.10 – 10.30 Dyskusja

10.30 – 10.50 Przerwa kawowa

SESJA II – Zakażenia, profilaktyka, epidemiologia (E. Helwich, R. Lauterbach)

10.50 – 11.10 Zmienność nosicielstwa paciorkowców grupy B u kobiet w ciąży a śródporodowa profilaktyka antybiotykowa. Czy w każdym przypadku jest korzystna dla noworodka? (Dr Iwona Jańczewska)

11.10 – 11.30 Czy szczepionki 6+1 ułatwiają realizację PSO u wcześniaków i noworodków donoszonych (Prof. Teresa Jackowska)

sanofi

11.30 – 11.50 Program profilaktyki RSV sezonu 2021-2022 (Prof. Ewa Helwich)

AstraZeneca

11.50 – 12.10 Odległe następstwa COVID w pediatrii (Prof. Ernest Kuchar)

12.10 – 12.30 Wyzwania logistyczne w przypadku kataklizmów i wojny (Dr Witold Błaż)

12.30 – 12.50 Pediatryczny transport lotniczy (Lek. Konrad Matyja)

12.50 – 13.10 Dyskusja

13.10 – 13.50 Przerwa obiadowa

SESJA III – Wyzwania diagnostyczne (I. Maroszyńska, Ł. Karpiński)

13.50 – 14.10 Monitorowanie przezskórne na OIOM noworodkowym i pediatrycznym (Dr Łukasz Karpiński)

RADIOMETER

14.10 – 14.30 Czy badanie przesiewowe jamy brzusznej ma sens? (Dr Tomasz Jarmoliński)

14.30 – 14.50 Jak praktycznie wykorzystać NIRS (Prof. Iwona Maroszyńska)

Medtronic

14.50 – 15.10 On-line edukacja i konsultacja przy łóżku chorego (Mgr Krzysztof Czuryłowski)

15.10 – 15.30 Dyskusja

15.30 – 15.40 Przerwa

SESJA IV – Wyzwania żywieniowe (A. Szlagatys-Sidorkiewicz, J. Książek)

15.40 – 16.40 Wyzwania żywieniowe – okrągły stół

Bebilon

a. 15.40 – 16.00 Wyzwania żywieniowe dziecka z zespołem krótkiego jelita (Prof. Agnieszka Szlagatys-Sidorkiewicz)

b. 16.00 – 16.20 Żywnienie noworodka po zabiegach chirurgicznych (Prof. Janusz Książek)

- c. 16.20 – 16.25 Domowe żywienie pozajelitowe. Czy zawsze wyrok na całe życie?
Opis przypadku (Lek. Julita Kwaśniewska)
- d. 16.25 – 16.40 Dyskusja

16.40 – 17.00 What is a normal blood glucose in the newborn? (Prof. David Adamkin)

17.00 – 17.20 Algorytm żywieniowy wcześniaka (Prof. Przemko Kwinta)

17.20 – 17.40 Use of human milk including fortification in VLBW infants (Prof. David Adamkin)

17.40 – 18.00 Modyfikowane mleko kozie w żywieniu niemowląt (Prof. Dariusz Gruszczyński)

18.00 – 18.20 Dyskusja

18.20 – 18.30 Podsumowanie dnia

PIĄTEK 10.06.2022r.

SESJA V - Leczenie niewydolności oddechowej (T. Szczapa, J. Mazela)

08.30 – 08.50 Kiedy CPAP a kiedy HiFlow? (Prof. Tomasz Szczapa)

08.50 – 09.10 An Overview of High Frequency Ventilation Volume versus Pressure: It's More Than Just Coke versus Pepsi (Prof. Steven Donn)

09.10 – 09.30 Jak łagodnie leczyć ciężką niewydolność oddechową? (Prof. Jan Mazela) **GETINGE** ✱

09.30 – 09.50 Lost Pearls of Neonatal Respiratory Care (Prof. Steven Donn)

09.50 – 10.10 Dyskusja

10.10 – 10.30 Przerwa kawowa

SESJA VI – Kardiologia i nefrologia (P. Kruczek, T. Jarmoliński)

10.30 – 10.50 Early targeted treatment of PDA (Prof. Samir Gupta)

10.50 – 11.10 Management of cardiac dysfunction in babies with Pulmonary hypertension (Prof. Samir Gupta)

11.10 – 11.30 Torbiele nerek u noworodka - czy i których należy się bać? (Dr Tomasz Jarmoliński)

11.30 – 11.50 Dyskusja

11.50 – 12.30 Przerwa obiadowa

SESJA VII – Wyzwania chirurgiczne cz. I (P. Kwinta, M. Błaszczyński)

12.30 – 12.50 USG NEC standardem diagnostycznym (Dr Piotr Kruczek)



12.50 – 13.05 Leczenie chirurgiczne NEC – punkt widzenia 1 (Dr Dariusz Polnik)
13.05 – 13.20 Leczenie chirurgiczne NEC - punkt widzenia 2 (Prof. Ewa Sawicka)
13.20 – 13.35 Leczenie chirurgiczne NEC - punkt widzenia 3 (Prof. Michał Błaszczyszński)
13.35 – 13.55 Drenaż jamy otrzewnowej w leczeniu NEC (Prof. Przemko Kwinta)
13.55 – 14.15 Dyskusja
14.15 – 14.25 Przerwa

SESJA VIII – Wyzwania chirurgiczne cz. II (P. Czauderna, I. Domżańska-Popadiuk)

14.25 – 14.45 Odległe następstwa operacji wad przewodu pokarmowego (Prof. Piotr Czauderna)
14.45 – 15.05 Wrodzone wady twarzoczaszki wymagające pilnej interwencji chirurgicznej (Dr Krzysztof Dowgierd)
15.05 – 15.25 Wczesne operacje górnych dróg oddechowych i guzów szyi – opieka odległa (Prof. Jarosław Szydłowski)
15.25 – 15.45 Torakochirurgia noworodkowa 2022 (Prof. Dariusz Patkowski)
15.45 – 16.05 Chirurgia onkologiczna w okresie noworodkowym (Prof. Przemysław Mańkowski)
16.05 – 16.25 Co neonatolog musi wiedzieć na temat profilaktyki zwichnięcia stawu biodrowego? (Prof. Marek Józwiak)
16.25 – 16.45 Leczenie ran zakażonych i jałowych – okrągły stół
 a) Leczenie rozległej martwicy kończyn w okresie noworodkowym (Lek. Karolina Wróbel)
 b) Rozejście się rany pooperacyjnej u noworodka (Dr Dorota Pietrzycka)
16.45 – 16.50 Zakończenie konferencji

Uczestnicy otrzymają za udział w konferencji 15 punktów edukacyjnych.

PARTNERZY

Bursztynowi



Złoci



Medtronic

Srebrni



NZTechno



Patronat medialny

medycyna praktyczna



Każdy gram
ma znaczenie



dla wsparcia prawidłowego
**ROZWOJU I WZRASTANIA
WCZEŚNIAKA**

od urodzenia

Szerokie portfolio dla niemowląt
przedwcześnie urodzonych zbudowane
w oparciu o zalecenia ESPGHAN^{1,2}



dla wsparcia prawidłowego
**ODŻYWIENIA PACJENTA
ŻYWIENEGO PRZESZTUCZNY DOSTĘP**

powyżej 1. roku życia

Produkty dostosowane do masy ciała/wieku
pacjenta oraz jego potrzeb żywieniowych
w chorobie



dla wsparcia w
**NIEDOŻYWIENIU
ZWIĄZANYM Z CHOROBA
I ZABURZENIACH
WZRASTANIA***

od urodzenia

Produkty o udowodnionej skuteczności
w wyrównywaniu zaburzeń wzrastania^{2,3},
o wartości kalorycznej 1 kcal/ml
PRODUKTY REFUNDOWANE



dla wsparcia prawidłowego
**ODŻYWIENIA PACJENTA
ŻYWIENEGO DOUSTNIE
W OKRESIE CHOROBY
I REKONWALESCENCJI**

powyżej 1. roku życia

Produkty wysokoenergetyczne (1,5 kcal/ml),
kompletne pod względem odżywczym

* Infatrini Peptisorb dodatkowo ze względu m.in. na zawartość zhydrolizowanego białka serwatkowego i MCT do stosowania w przypadku zaburzeń wchłaniania i/lub trawienia.

1. Agostini C. et al. JPGN 2010; 50: 1-9. 2. Aggett et al. JPGN 2006; 42(5): 596-603. 3. Clarke SE et al. J Hum Nutr Diet 2007; 20: 329-339. 4. Smith, C et al. Clin Nutr 2018; 37: 1005-1012

Bebilon Nenatal Premium płyn i proszek to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego do postępowania dietetycznego u niemowląt przedwcześnie urodzonych. **Bebilon HMF** to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego do postępowania dietetycznego u niemowląt przedwcześnie urodzonych karmionych piersią z małą i bardzo małą urodzeniową masą ciała. **Bebilon Supplement Białka** to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego do postępowania dietetycznego u niemowląt przedwcześnie urodzonych ze skrajnie małą masą ciała <1000 g. **Bebilon Nenatal Home** to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego do postępowania dietetycznego u niemowląt przedwcześnie urodzonych, które opuszczają szpital ze zbyt małą masą ciała w stosunku do wieku postkonceptyjnego. Karmienie piersią jest najważniejszym sposobem żywienia niemowląt. **Infatrini Peptisorb** – żywność specjalnego przeznaczenia medycznego. Do postępowania dietetycznego w niedożywieniu związanym z chorobą i zaburzeniami wzrastania u niemowląt od urodzenia i małych dzieci z zaburzeniami wchłaniania i/lub trawienia. **Infatrini i Infatrini Powder** to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego. Do postępowania dietetycznego w niedożywieniu związanym z chorobą i zaburzeniami wzrastania. Stosować pod kontrolą lekarza, po rozważeniu wszystkich możliwych sposobów żywienia, w tym karmienia piersią. **Nutrini, Nutrini Max** to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego. Do postępowania dietetycznego w niedożywieniu związanym z chorobą. **NutriKid Multi Fibre** to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego. Do postępowania dietetycznego w niedożywieniu związanym z chorobą i zaburzeniami wzrastania. Do stosowania pod nadzorem lekarza.

Materiał przeznaczony dla osób mających kwalifikacje w dziedzinie medycyny, żywienia, farmacji lub innych pracowników służby zdrowia odpowiedzialnych za opiekę nad matkami i dziećmi.

RAZEM DBAJMY O ZDROWIE DZIECKA



Wysoka immunogenność
przeciwko 6 groźnym
chorobom¹

Dobrze tolerowana¹⁻⁷

Udowodniona
skuteczność^{1,8}

Łatwość stosowania
gotowej do użycia*
szczepionki 6w1¹

Doświadczenie i jakość
Sanofi Pasteur^{1,9}



Użyj szczepionki opracowanej z myślą o potrzebach Twojego pacjenta

*ampułko-strzykawka, brak konieczności odtworzenia szczepionki przed podaniem.¹

Referencje: 1. Charakterystyka Produktu Leczniczego Hexacima® z dnia 02/2021. 2. Lyseng-Williamson KA, McCormack PL. Drugs Ther Perspect. 2013;29:329–355. 3. Aquino AG et al. Vaccine. 2012;30:6492–6500. 4. Kosalaraksa P et al. Int J Infect Dis. 2011;15(4):e249–256. 5. Lanata C et al. J Vaccines Vaccin. 2012;3(1):1–6. 6. Vesikari T et al. Pediatr Infect Dis J. 2017;36(1):87–93. 7. Lopez P et al. Pediatr Infect Dis J. 2017;36(11):e272–282. 8. Pertussis surveillance in Sweden, nineteen year report. Folkhälsomyndigheten [Internet]. 2017. Available at: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/p/pertussis-sweden-nineteen-year-report> Accessed August 2018. 9. Vidor E and Soubeyrand B. Expert Rev Vaccines. 2016;15(12):1575–1582.

MAT-PL-2200212-1.0-02/2022

Nazwa produktu leczniczego Hexacima, zawierająca do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce. Szczepionka przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi (bezkomórkowa, złożona), wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (HbNA), poliomyelitis (inaktywowana) i haemophilus typ b, (skoniugowana), adsorbowana. **Skład jakościowy i ilościowy** Jedna dawka¹ (0,5 ml) zawiera: Toksoid błonicy – nie mniej niż 20 j.m.^{2,3}; Toksoid tężcowy – nie mniej niż 40 j.m.^{2,3}; Antygeny *Bordetella pertussis*: Toksoid krztuścowy – 25 mikrogramów; Hemaglutynina włośnikowa – 25 mikrogramów. Wirus poliomyelitis (inaktywowany)⁴: Typ 1 (Mahoney) – 40 jednostek antygenu D⁵; Typ 2 (MEF-1 – 8 jednostek antygenu D⁵; Typ 3 (Saukett) – 32 jednostki antygenu D⁵; Antygen powierzchniowy wirusa wzB⁶ – 10 mikrogramów; Polisacharyd *Haemophilus influenzae* typ b – 12 mikrogramów; (fosforan polirybozyloribitolu) skoniugowany z białkiem tężcowym – 22,36 mikrogramów.¹ Adsorbowany na wodorotlenek glinu, uduwnionym (0,6 mg Al³⁺).² Dolna granica przedziału ufności (p = 0,95); ³ lub ekwiwalent aktywności określony za pomocą oceny immunogenności. ⁴ Namnożony w komórkach Vero. ⁵ lub ekwiwalent tej ilości antygenu określony za pomocą odpowiedniej metody immunochemicznej. ⁶ Wytwarzany w komórkach drożdży *Hansenula polymorpha* metodą rekombinacji DNA. Szczepionka może zawierać śladowe ilości substancji używanych podczas procesu wytwarzania: glutraldehydu, formaldehydu, neomycyny, streptomycyny i polimiksyny B (patrz punkt Przeciwwskazania). Substancja pomocnicza o znanym działaniu: Fenol – 85 mikrogramów (Patrz punkt Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania).

Postać farmaceutyczna Zawieszona do wstrzykiwań. Szczepionka Hexacima jest białawą, mętną zawiesziną. **Wskazania do stosowania** Szczepionka Hexacima (DtaP-IPV-HB-Hib) jest wskazana do szczepienia pierwotnego i uzupełniającego niemowląt i dzieci w wieku od 6 tygodni przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (wzB), poliomyelitis oraz inwazyjnym zakażeniom wywołanym przez *Haemophilus influenzae* typ b (Hib). Szczepionka ta powinna być stosowana zgodnie z oficjalnymi zaleceniami.

Dawkowanie **Szczepienie pierwotne.** Szczepienie pierwotne: 2 dawki (do podawania w odstępach co najmniej 8 tygodni) lub 3 dawki (do podawania w odstępach co najmniej 1 tygodni) zgodnie z oficjalnymi zaleceniami. Wszystkie schematy szczepień, w tym rozszerzony program szczepienia Światowej Organizacji Zdrowia (WHO): *Expanded Programme on Immunisation (EPI)* w 6., 10., 14. tygodniu życia, można stosować niezależnie od tego czy po urodzeniu podano dawkę szczepionki przeciw wzB w B, czy też nie. W przypadku podania dawki szczepionki przeciw wzB po urodzeniu: szczepionkę Hexacima można podać jako uzupełniającą dawkę szczepionki przeciw wzB po ukończeniu 6. tygodnia życia. Jeśli konieczna jest druga dawka szczepionki przeciw wzB w B przed ukończeniem 6. tygodnia życia, należy podać monowalentną szczepionkę przeciw wzB w B – szczepionkę Hexacima można stosować w mieszanym schemacie szczepienia (szczepionka sześcioskładnikowa/pięcioskładnikowa/sześcioskładnikowa) w zależności od lokalnych zaleceń. **Szczepienie uzupełniające** Po 2-dawkowym szczepieniu pierwotnym szczepionką Hexacima musi być podana dawka uzupełniająca. Po 3-dawkowym szczepieniu pierwotnym szczepionką Hexacima powinna być podana dawka uzupełniająca. Dawki uzupełniające powinny być podane co najmniej 6 miesięcy po ostatniej dawce szczepienia pierwotnego oraz zgodnie z oficjalnymi zaleceniami. Co najmniej jedna dawka szczepionki przeciw Hib musi być podana. Dodatkowo: Przy braku szczepienia przeciw wzB po urodzeniu, konieczne jest podanie dawki uzupełniającej szczepionki przeciw wzB w B. Można rozważyć szczepionkę Hexacima jako dawkę uzupełniającą. W przypadku gdy szczepionka przeciw wzB w B została podana po urodzeniu, po 3-dawkowym schemacie szczepienia pierwotnego można podać jako dawkę uzupełniającą szczepionkę Hexacima lub pięciowalentną szczepionkę DtaP-IPV/Hib. Można stosować szczepionkę Hexacima jako dawkę uzupełniającą u osób, które uprzednio zostały zaszczepione inną sześciowalentną szczepionką lub pięciowalentną szczepionką DtaP-IPV/Hib wraz z monowalentną szczepionką przeciw wzB w B. Schemat szczepień według Światowej Organizacji Zdrowia [ang. *World Health Organization - Expanded Program on Immunisation, WHO-EPI*] (6., 10., 14. tydzień): Po zastosowaniu schematu WHO-EPI należy podać dawkę uzupełniającą: Należy podać co najmniej dawkę uzupełniającą szczepionki przeciw polio. - W przypadku braku szczepienia przeciw wzB w B po urodzeniu, należy podać dawkę uzupełniającą szczepionki przeciw wzB w B. Szczepionkę Hexacima można rozważyć jako szczepienie uzupełniające. **Inne grupy dzieci i młodzieży:** Nie określono bezpieczeństwa i skuteczności szczepionki Hexacima u niemowląt w wieku poniżej 6 tygodni. Nie ma dostępnych danych. Nie ma dostępnych danych dotyczących starszych dzieci. **Sposób podawania** Szczepienie należy wykonać poprzez wstrzyknięcie domięśniowe (im.). Zalecanymi miejscami wstrzyknięcia są przednio-boczna powierzchnia uda (miejscie preferowane) lub mięsień naramienny u dzieci w starszym wieku (możliwe od 15. miesiąca życia). Instrukcja dotycząca przygotowania produktu leczniczego przed użyciem, patrz punkt Specjalne środki ostrożności dotyczące usuwania i przygotowania produktu leczniczego do stosowania. **Przeciwwskazania** Reakcja anafilaktyczna po poprzednim podaniu szczepionki Hexacima. Nadwrażliwość na substancje czynne lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie Wykaz substancji pomocniczych, lub na śladowe pozostałości z procesu wytwarzania (glutraldehyd, formaldehyd, neomycyna, streptomycyna i polimiksyna B), lub na jakąkolwiek szczepionkę przeciw krztuścowi, bądź na uprzednio podaną szczepionkę Hexacima lub szczepionkę zawierającą te same substancje czynne lub pomocnicze. Szczepienie szczepionką Hexacima jest przeciwwskazane u osób, u których wystąpiła encefalopatia o nieznanej etiologii w ciągu 7 dni po wcześniejszym szczepieniu szczepionką zawierającą antygeny krztuśca (pełnokomórkowa lub acelularna). W takich przypadkach należy przerwać szczepienie przeciw krztuścowi i kontynuować schemat szczepienia szczepionkami przeciw błonicy i tężcowi, wzB w B, poliomyelitis oraz Hib. Szczepionka przeciw krztuścowi nie powinna być podana osobom z niekontrolowanymi zaburzeniami neurologicznymi lub niekontrolowaną padaczką do czasu ustalenia sposobu leczenia, ustabilizowania się stanu zdrowia oraz gdy korzyści przeważają nad ryzykiem. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania** **Identyfikowalność** W celu poprawienia identyfikowalności biologicznych produktów leczniczych należy czytelnie zapisać nazwę i numer serii podawanego produktu. Szczepionka Hexacima nie chroni przed chorobami wywołanymi przez inne patogeny niż *Corynebacterium diphtheriae*, *Clostridium tetani*, *Bordetella pertussis*, wirus wzB w B, wirus poliomyelitis lub *Haemophilus influenzae* typ b. Jednakże można się spodziewać, że szczepienie może chronić przed wirusowym zapaleniem wątroby typu D (wywołanym przez czynnik delta), które nie występuje bez współistniejącej infekcji wzB w B. Szczepionka Hexacima nie chroni przed wirusowym zapaleniem wątroby typu A, C, E ani innymi rodzajami zapalenia wątroby. Ze względu na długi okres inkubacji wzB w B, w chwili podawania szczepionki istnieje możliwość wystąpienia nierozpoznanego zakażenia wzB w B. W takim przypadku szczepionka może nie zapobiec zakażeniu wzB w B. Szczepionka Hexacima nie chroni przed chorobami zakaźnymi wywołanymi przez serotypy inne niż *Haemophilus influenzae* typ b ani przed zakażeniami opornymi na środki przeciwdrobnoustrojowe wywołanymi przez inne drobnoustroje. **Przed rozpoczęciem szczepienia** Szczepienie powinno być przełożone u osób z umiarkowaną do ciężkiej ostrą chorobą przebiegającą z gorączką lub ostrą infekcją. Obecność łagodnej infekcji i (lub) niewysokiej gorączki nie powinno być powodem odroczenia szczepienia. Przed podaniem szczepionki należy przeprowadzić wywiad lekarski ze szczególnym uwzględnieniem dotychczasowych szczepień i ewentualnych działań niepożądanych. Należy starannie rozważyć zastosowanie szczepionki Hexacima u osób, u których w przeszłości w ciągu 48 godzin po podaniu szczepionki zawierającej podobne składniki wystąpiła poważna lub ciężka reakcja. Przed wstrzyknięciem jakiegokolwiek biologicznego produktu leczniczego osoba odpowiedzialna za jego podanie musi podjąć wszelkie znane środki ostrożności zapobiegające wystąpieniu reakcji alergicznej lub innej reakcji. Jak w przypadku wszystkich szczepionek podawanych we wstrzyknięciach, zawsze powinno być łatwo dostępne odpowiednie leczenie i powinien być zapewniony nadzór na wypadek wystąpienia reakcji anafilaktycznej po podaniu szczepionki. Jeśli jakkolwiek z niżej wymienionych objawów wystąpił w czasowym związku z otrzymaniem szczepionki zawierającej antygeny krztuśca, decyduje o podaniu kolejnych dawek szczepionki zawierającej antygeny krztuśca powinna być podjęta ostrożność: • Gorączka $\geq 40^{\circ}\text{C}$ w ciągu 48 godzin po szczepieniu, niespodziewana inna zidentyfikowana przyczyna; • Zapadł lub stan podobny do wstrząsu (epizod hipotensyjno-hiporeaktywny) w ciągu 48 godzin po szczepieniu; • Długotrwały, nieutulony płacz trwający 3 godziny lub dłużej, który wystąpił w ciągu 48 godzin po szczepieniu; • Drgawki z lub bez gorączki, występujące w ciągu 3 dni po szczepieniu. Mogą być pewne okoliczności, takie jak wysoka zapadalność na krztuśce, kiedy potencjalne korzyści przeważają nad ryzykiem. Występowanie w przeszłości drgawek z gorączką, drgawek w rodzinie lub zespołu nagłej śmierci niemowlęcia (ang. *Sudden Infant Death Syndrome, SIDS*) nie stanowi przeciwwskazania do zastosowania szczepionki Hexacima. Dzieci zaszczepione, u których w wywiadzie stwierdzono drgawkę gorączkową, powinny być uważnie monitorowane, ponieważ takie działania niepożądane mogą wystąpić w ciągu 2 do 3 dni po szczepieniu. Jeśli po poprzednim podaniu szczepionki zawierającej toksoid tężcowy wystąpił zespół Guillain-Barré lub zapalenie nerwu barkowego, decyduje o podaniu jakiegokolwiek szczepionki zawierającej toksoid tężcowy powinna być oparta na ważnym rozważeniu potencjalnych korzyści i możliwego ryzyka, np. czy szczepienie pierwotne zostało ukończone. Szczepienie jest zwykle uzasadnione u osób, u których szczepienie pierwotne jest niepełne (tj. podano mniej niż trzy dawki). Leczenie immunosupresyjne lub niedobory odporności mogą zmniejszać immunogenność szczepionki. Zaleca się przełożenie szczepienia do zakończenia takiego leczenia lub choroby. Jednakże szczepienie osób z przewlekłym niedoborem odporności takim jak zakażenie wirusem HIV jest zalecane nawet jeśli odpowiedź immunologiczna może być ograniczona. **Szczególne populacje** Dane dotyczące immunogenności są dostępne dla 105 niemowląt urodzonych przedwcześnie. Dane te uzasadniają stosowanie szczepionki Hexacima u wcześniaków. Jak można się spodziewać, u niemowląt urodzonych przedwcześnie obserwowano słabszą odpowiedź immunologiczną w przypadku niektórych antygenów, w porównaniu z niemowlętami urodzonymi w terminie, chociaż osiągnięto ochronne poziomy przeciwciał. Nie zebrano danych dotyczących bezpieczeństwa stosowania u wcześniaków (urodzonych ≤ 37 . tygodniu ciąży) w badaniach klinicznych. Należy wziąć pod uwagę ryzyko wystąpienia bezdechów oraz konieczność monitorowania czynności oddechowych przez 48 do 72 godzin w przypadku podawania dawek szczepienia pierwotnego bardzo niedojrzałym wcześniakom (urodzonym ≤ 28 . tygodnia ciąży), szczególnie dotyczy to niemowląt, u których występowały objawy niedojrzałości układu oddechowego. Z uwagi na znaczne korzyści wynikające ze szczepienia tej grupy niemowląt, nie należy rezygnować ze szczepienia ani go odroczać. Nie badano zależności pomiędzy odpowiedzią immunologiczną na szczepionkę a polimorfizmem genetycznym. U osób z przewlekłą niewydolnością nerek obserwowano osłabienie odpowiedzi na szczepionkę przeciw wzB w B i należy rozważyć podanie dodatkowych dawek szczepionki przeciw wzB w B w zależności od poziomu przeciwciał przeciw antygenowi powierzchniowemu wirusa zapalenia wątroby typu B (anty-HBsAg). Dane dotyczące immunogenności u niemowląt narażonych na zakażenie wirusem HIV (zakażonych i niezakażonych) wykazały, że szczepionka Hexacima jest immunogenna w populacji niemowląt z potencjalnym niedoborem odporności,

narażonych na zakażenie wirusem HIV, niezależnie od ich statusu HIV w chwili urodzenia. W tej populacji nie obserwowano żadnych szczególnych zagrożeń dotyczących bezpieczeństwa. **Ostrzeżenia dotyczące podawania** Nie wstrzykiwać donaczyniowo, śródkórnio ani podskórnio. Tak jak w przypadku wszystkich szczepionek podawanych we wstrzyknięciach, szczepionkę należy podawać z zachowaniem ostrożności u osób z małopłytkowością lub zaburzeniami krzepnięcia krwi, ponieważ może wystąpić krwawienie po wstrzyknięciu domięśniowym. Omdlenie może wystąpić po, lub nawet przed jakimkolwiek szczepieniem, jako psychogenna odpowiedź na ukłucie igłą. Ważne jest aby wdrożyć procedury zapobiegające upadkom i zranieniom, a także aby móc kontrolować omdlenia. **Wpływ na wyniki badań laboratoryjnych** Ponieważ polisacharydowy antygen otoczkiwy Hib jest wydalany z moczem, w ciągu 1 do 2 tygodni po szczepieniu może być obserwowane dodatnie wyniki badania moczu. W tym czasie inne badania powinny zostać przeprowadzone z ujemnym wynikiem zakażenia Hib. Szczepionka Hexacima zawiera fenylalaninę, potas i sód. Szczepionka zawiera 85 mikrogramów fenylalaniny w każdej dawce 0,5 ml. Fenylalanina może być szkodliwa dla pacjentów z fenylketonurią, rzadką chorobą genetyczną, w której fenylalanina gromadzi się w organizmie, ponieważ organizm nie usuwa jej w odpowiedni sposób. Szczepionka zawiera mniej niż 1 mmol (39 mg) potasu oraz mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu na dawkę, to znaczy szczepionkę uznaje się za „wolną od potasu” oraz „wolną od sodu”.

Interakcje z innymi produktami leczniczymi i inne rodzaje interakcji Szczepionkę Hexacima można podawać jednocześnie ze szczepionką przeciw pneumokokom, polisacharydową, skoniugowaną, ze szczepionką przeciw odrze, śwince, różyczce (MMR), szczepionką przeciw rotawirusom, skoniugowaną szczepionką przeciw meningokokom grupy C lub skoniugowaną szczepionką przeciw meningokokom grupy A, C, W-135 i Y, ponieważ klinicznie nie wykazano istotnego wpływu na odpowiedź immunologiczną na którykolwiek antygen. Może istnieć klinicznie istotny wpływ na odpowiedź immunologiczną przy jednoczesnym podaniu szczepionki Hexacima i szczepionki przeciw ospie wietrznej i dlatego te szczepionki nie powinny być podawane w tym samym czasie. Gdy rozważane jest jednoczesne podanie z inną szczepionką, wstrzyknięcia powinny być wykonane w różne miejsca. Szczepionki Hexacima nie wolno mieszać z żadnymi innymi szczepionkami ani lekami podawanymi pozajelitowo. Nie zgłoszono żadnych istotnych interakcji z innymi terapiami lub produktami biologicznymi poza leczeniem immunosupresyjnym (patrz punkt Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania). **Wpływ na wyniki badań laboratoryjnych:** patrz punkt Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania. **Działania niepożądane - a. Podsumowanie profilu bezpieczeństwa** W badaniach klinicznych z udziałem osób, które otrzymały szczepionkę Hexacima najczęstsze zgłaszane reakcje obejmowały: ból w miejscu wstrzyknięcia, drażliwość, płacz i rumień w miejscu wstrzyknięcia. Po podaniu pierwszej dawki obserwowano nieco większą spodziewaną reaktożność niż po kolejnych dawkach szczepionki. Bezpieczeństwo stosowania szczepionki Hexacima u dzieci w wieku powyżej 24 miesięcy nie było oceniane w badaniach klinicznych. **b. Tabelaryczne zestawienie działań niepożądanych** Do klasyfikacji działań niepożądanych zastosowano następującą konwencję: Bardzo często ($\geq 1/10$); Często ($\geq 1/100$ do $<1/10$); Nierzbyt często ($\geq 1/1000$ do $<1/100$); Rzadko ($\geq 1/10000$ do $<1/1000$); Bardzo rzadko ($<1/10000$). Częstość nieznaną (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych).

Tabela 1: Działania niepożądane z badań klinicznych oraz po wprowadzeniu do obrotu

Klasyfikacja układów i narządów	Częstość	Działania niepożądane
Zaburzenia układu immunologicznego	Niezbyt często	Reakcja nadwrażliwości
	Rzadko	Reakcja anafilaktyczna*
Zaburzenia metabolizmu i odżywiania	Bardzo często	Jadłowstręt (utrata apetytu)
Zaburzenia układu nerwowego	Bardzo często	Płacz, senność
	Często	Nietypowy płacz (długotrwały płacz)
	Rzadko	Drgawki z lub bez gorączki*
	Bardzo rzadko	Reakcje hipotensyjne lub epizody hipotensyjno-hiporeaktywne (HHE)
Zaburzenia żołądka i jelit	Bardzo często	Wymioty
	Często	Biegunka
Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej	Rzadko	Wysypka
Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania	Bardzo często	Ból w miejscu wstrzyknięcia, rumień w miejscu wstrzyknięcia, opuchnięcie w miejscu wstrzyknięcia; Drażliwość; Gorączka ($\geq 38,0^{\circ}\text{C}$)
	Często	Stwardnienie w miejscu wstrzyknięcia
	Niezbyt często	Guzek w miejscu wstrzyknięcia; Wysoka gorączka ($\geq 39,6^{\circ}\text{C}$)
	Rzadko	Rozległy obrzęk kończyny

* Działania niepożądane ze zgłoszeń spontanicznych. † Patrz załącz. c.

c. Opis wybranych działań niepożądanych Rozległy obrzęk kończyny: duże reakcje w miejscu wstrzyknięcia (>50 mm), w tym rozległy obrzęk kończyny od miejsca podania poza jeden lub obydwa stawy były zgłaszane u dzieci. Te reakcje zaczynają się w ciągu 24 do 72 godzin po szczepieniu, mogą być związane z objawami takimi jak rumień, ucieplenie, tkliwość lub ból w miejscu podania i ustępują samistnie w ciągu 3 do 5 dni. Ryzyko wystąpienia wydaje się być zależne od liczby poprzednich dawek szczepionki zawierającej bezkomórkowe składniki krztuścowe, z większym ryzykiem po czwartej dawce. **d. Możliwe działania niepożądane** (tj. działania niepożądane, które nie zostały zgłoszone bezpośrednio po szczepieniu Hexacima, ale po podaniu innych szczepionek zawierających jeden lub więcej składników szczepionki Hexacima). **Zaburzenia układu nerwowego** - Zapalenie nerwu barkowego i zespół Guillain-Barré były zgłaszane po podaniu szczepionki zawierającej toksoid tężcowy. - Neuropatia obwodowa (zapalenie wielenerwowe-wielokierunkowe, porażenie nerwu warzewego), zapalenie nerwu wzrokowego, demielinacja ośrodkowego układu nerwowego (stwardnienie rozsiane) były zgłoszone po szczepieniu szczepionką zawierającą antygen wirusa wzB w B. - Encefalopatia/zapalenie mózgu. **Zaburzenia układu oddechowego, płaki pierświery i śródpiersia** Bezdech u bardzo niedojrzałych wcześniaków (urodzonych ≤ 28 . tygodnia ciąży) (patrz punkt Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania). **Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania** Reakcje obrzkowe jednej lub obu kończyn dólonych mogą wystąpić po podaniu szczepionek zawierających *Haemophilus influenzae* typ b. Ta reakcja występuje głównie po szczepieniu pierwotnym w ciągu pierwszych kilku godzin po szczepieniu. Objawy towarzyszące tej reakcji mogą obejmować: sinicę, zaczerwienienie, przejściową plamicy i silny płacz. Wszystkie działania niepożądane powinny ustąpić samistnie i bez następstw w ciągu 24 godzin. **Zgłaszanie podejrzaných działań niepożądanych** Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istnieje też zgłaszanie podejrzaných działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzané działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, Tel.: + 48 22 49 21 301, Faks: + 48 22 49 21 309. Strona internetowa: <https://smz.ozdrowie.gov.pl>. **Wykaz substancji pomocniczych** Sodu wodorofosforan; Potasu diwodorofosforan; Tormentol; Sacharoza; Aminokwas niezbędne w tym L-fenylalanina; Sodu wodorotlenek, kwas octowy lub kwas solny (do ustalenia pH); Woda do wstrzykiwań. Adsorbent: patrz punkt Skład jakościowy i ilościowy. **Niepożądane farmaceutyczne** Nie mieszać tego produktu leczniczego z innymi szczepionkami lub produktami leczniczymi, ponieważ nie wykonywano badań dotyczących zgodności. **Okres ważności** 4 lata. **Specjalne środki ostrożności podczas przechowywania** Przechowywać w lodówce (2°C – 8°C). Nie zamrażać. Przechowywać ampułko-strzykawkę w opakowaniu zewnętrznym w celu ochrony przed światłem. Dane dotyczące stabilności wskazują, że składniki szczepionki są stabilne w temperaturze do 25°C przez 72 godziny. Zakońcem tego okresu szczepionka Hexacima powinna być zużyta lub zniszczona. Dane te mają ułatwić postępowanie pracownikom ochrony zdrowia jedynie w przypadku czasowych wahań temperatury. **Specjalne środki ostrożności dotyczące usuwania i przygotowania produktu leczniczego do stosowania** Przed podaniem wstrząsnąć ampułko-strzykawkę do uzyskania jednorodnej, białawej, mętnej zawiesziny. Zawieszina powinna zostać oceniona wzrokowo przed podaniem. W przypadku jakichkolwiek obcych cząstek i (lub) zaobserwowania zmiany w wyglądzie zawiesziny, należy wyrzucić ampułko-strzykawkę. W odniesieniu do strzykawek bez dołączonej igły, osobna igła musi być mocno przymocowana do strzykawki poprzez obrócenie jej o ćwierć obrotu. **Podmiot odpowiedzialny posiadający pozwolenie na dopuszczenie do obrotu** Sanofi Pasteur, 14 Espace Henry Vallée, F-69007 Lyon, Francja. **Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu** EU/1/13/828/002-007, wydane przez Komisję Europejską. **Opracowano na podstawie Charakterystyki Produktu Leczniczego z datą 02/2021**. Szczegółowe informacje o tym produkcie leczniczym są dostępne na stronie internetowej Europejskiej Agencji Leków <http://www.ema.europa.eu>. **Kategoria bezpieczeństwa:** Rp - Lek wydawany na receptę.

Zasługują na to, co najlepsze,
od samego początku



Servo-n respirator neonatologiczny

Oddychaj, śpij, rośnij

Oddychanie – synchronizacja z nieregularnym rytmem oddychania dziecka zmniejsza pracę oddechową, obniża ciśnienie szczytowe i FiO2 oraz potencjalnie zmniejsza zapotrzebowanie na środki uspokajające

Sen – bardziej komfortowe oddychanie oznacza lepszy sen

Wzrost – większy komfort i mniejszy wysiłek związany z oddychaniem może pozwolić dziecku skupić energię na wzroście i dojrzewaniu płuc oraz mózgu



Aby uzyskać więcej informacji na temat respiratora noworodkowego SERVO-n, zeskanuj kod QR



F&P Optiflow Junior 2



LA ROCHE POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

Nr 1 MARKA W POLSCE
W REKOMENDACJACH
DERMATOLOGÓW*



**SKÓRA SUCHA,
SKŁONNA DO ATOPII**

**OD PIERWSZYCH
DNI ŻYCIA**

REKOMENDOWANY PRZEZ
**POLSKIE
TOWARZYSTWO
PEDIATRYCZNE**



**„MOJĄ RECEPTĄ JEST
LIPIKAR
BAUME AP⁺M.
WSPIERA RÓWNOWAGĘ
MIKROBIOMU.
NATYCHMIASTOWO
REGENERUJE I KOI.”**

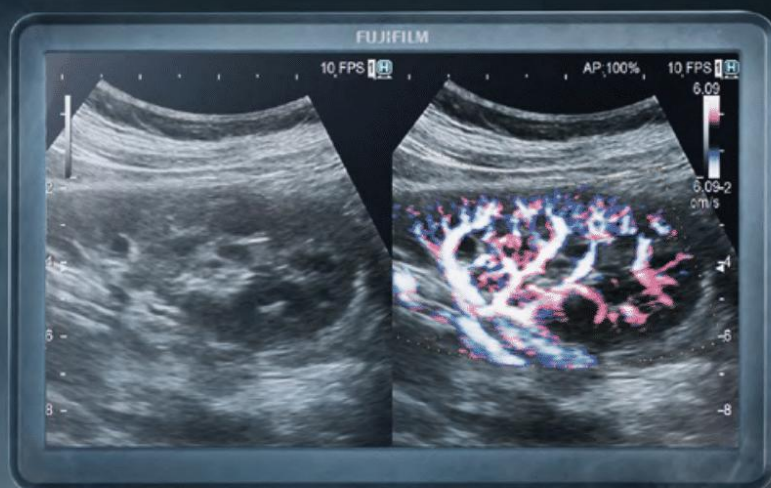


* Badanie rynku dermokosmetyków,
AplusA, w okresie I-VII 2021.

ARIETTA 750

Funkcja DFI

do badań mikroprzepływów



ARIETTA 65

Tryb eFlow

obrazowanie w wysokiej czułości

ZOBACZ WYRAŹNIEJ, DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ

ODKRYJ STANDARDY JUTRA DLA NEONATOLOGII.

Systemy FUJIFILM Arietta umożliwiają precyzyjne obrazowanie zmian, w tym nieosiągalnych do tej pory mikroprzepływów. Współpracują z głowicami pediatrycznymi o wyjątkowej czułości i rozdzielczości: **liniową 5 do 18 MHz** oraz **microconvex – 960 elementów w technologii multilayer**.

Automatyczne pomiary i zaawansowane funkcje kliniczne ułatwiają badanie.

Wejdź z nami do świata medycyny przyszłości.

Zadzwoń: **22 230 20 40** lub napisz: info@miro-med.pl

Więcej na www.miro-med.pl

