A Magyar Allergológiai és Klinikai Immunológiai Társaság 42. Kongresszusa

KONGRESSZUSI PROGRAM

2014. május 8 – 10.

RAMADA HOTEL & RESORT
BALATONALMÁDI

Akkreditált rendezvény
Kreditpont értéke: 20 + 40 pont

www.makit.hu

COVERCARD®

perindopril + amlodipin

5/5 5/10 10/5 10/10

Mesteri kombinációk

- Erőteljes és tartós vérnyomáscsökkentés[1,2]
- Kettős kardiovaszkuláris védelem[3]
- Javuló beteg-együttműködés[4]
- Flexibilis alkalmazhatóság[5]

Rövidített alkalamazási előírás
Covercard® 5 mg/ 5mg tabletta
Covercard® 5 mg/ 10mg tabletta
Covercard® 10 mg/ 5mg tabletta
Covercard® 10 mg/ 10mg tabletta

ATC kód: C09BB04 **Terápiás javallatok:** A Covercard® javasolt esszenciális hipertónia és/vagy stabil koronáriabetegség helyettesítő kezelésére olyan betegek esetében, akik azonos dózisú perindopril és amlodipin szedése mellett már egyensúlyban vannak. **Adagolás és alkalmazás:** szájon át történő alkalmazás. Egy tabletta naponta egyszer, lehetőleg reggel, étkezés előtt bevéve. **Ellenjavallatok:** A perindoprillal vagy bármely más ACE-gátlóval szembeni túlérzékenység, angioödém a kórelőzményben, terhesség második és harmadik trimesztere. Súlyos hipotenzió, az amlodipinnel vagy bármely más dihidropiridinnel szembeni túlérzékenység, sokk (kardiogén is), a balkamra kiáramlási pályájának obstrukciója (pl. súlyos aorta stenosis), instabil angina pectoris (kivéve a Prinzmetal angina), akut myocardialis infarktust követő szívelégtelenség (az első 28 nap). **Különleges figyelmeztetések:** A Covercard® alkalmazása nem javasolt szoptatás alatt. Covercard® terápia nem indítható terhesség alatt. **Gyógyszerkölcsönhatások és egyéb interakciók:** Perindopril: kálium-spóroló diuretikumok, kálium-pótló szerek, lítium, esztramusztin, NSAID. Amlodipin: dantrolen, CYP3A4 induktorok (pl. rifampicin), CYP3A4 inhibitorok (pl. itrakonazol). **Nemkívánatos hatások, mellékhatások:** urticaria, hangulat-ingadozások, alvászavarok, szomnolencia, szédülés, fejfájás, tremor, vertigo, látászavarok, palpitatio, syncope, angina pectoris, kipirulás, hipotenzio, stroke, dyspnoe, köhögés, hasi fájdalom, nausea, hányás, quincke-ödéma, erythema multiforme, pruritus, bőrkiütés, perifériás ödéma, fáradtság, asthenia. **Felhasználhatósági időtartam:** 2 év. **Megjegyzés:** + (egy keresztes). **Segédanyag**: laktóz-monohidrát Osztályozás: II. csoport. Kizárólag orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer (V). **A forgalombahozatali engedély számai:** OGYI-T-20572/01-04. **Forgalomba hozatali engedély kiadásának dátuma:** 2008. június 3. **Alkalmazási előírás OGYI-engedély számai:** OGYI/1673/2012, OGYI/1674/2012, OGYI/1675/2012, OGYI/1676/2012. **Forgalomba hozatali engedély jogosultja:** Egis Gyógyszergyár Nyrt. H-1106 Budapest, Keresztúri út 30-38. **Szöveg ellenőrzésének dátuma:** 2012.07.20.
Covercard® 5 /5 mg tabletta 30x: fogy.ár: 1740 Ft, TB támogatás: 634 Ft, tér.díj: 1106 Ft; Covercard® 5 /10 mg tabletta 30x: fogy.ár: 2 119 Ft, TB támogatás: 806 Ft, tér.díj: 1313 Ft; Covercard® 10 /5 mg tabletta 30x: fogy.ár: 2 263 Ft, TB támogatás: 1 078 Ft, tér.díj: 1 185 Ft; Covercard® 10 mg/10 mg tabletta 30x: fogy.ár: 2 743 Ft, TB támogatás: 1 250 Ft, tér.díj: 1 493 Ft.

Kérjük, hogy bővebb információért olvassa el a gyógyszerek alkalmazási előírását!
Termékeink árváltozásával és rendelhetőségével kapcsolatos információkért forduljon orvoslátogató kollégáinkhoz, illetve ezekről tájékozódhat az Országos Egészségbiztosítási Pénztár honlapján: www.oep.hu

Referenciák: 1. Dahlöf B et al. (ASCOT): Lancet 2005; 336:895-906; 2. K. Bahl et al; Am J Cardiovasc Drugs 2009; 9 (3): 135-142; 3. Bertrand ME et al. Am Heart J 2010;159:795-802; 4. Pimenta E., Oparil S., Vascular Health and Risk Management 2008;4 (3): 653-664; 5. Alkalmazási előírás OGYI-engedély számai: OGYI/1673/2012, OGYI/1674/2012, OGYI/1675/2012, OGYI/1676/2012.

COVCAR 115

További információ: Egis Gyógyszergyár Zrt. marketingfőosztály, 1134 Budapest, Lehel út 15.
tel: 803-22-22, fax: 803-24-59, e-mail: marketing@egis.hu, honlap: www.egis.hu
Lezárás dátuma: 2014.04.16.

MB MAGYAR BRANDS 2013

EGIS

Tisztelt Tagtársam!

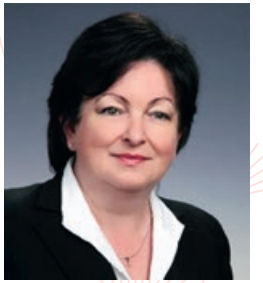
Nagy szeretettel meghívom Önt a Magyar Allergológiai és Klinikai Immunológiai Társaság 42. Kongresszusára.

Hagyományainkhoz híven, a rendezvényen terítékre kerülnek az allergológia és klinikai immunológia újdonságai, melyek reményeink szerint a tudományos értékeken túl nagymértékben szolgálják a szakmai ismeretek felfrissítését. Társaságunk szekcióinak előadásaiból nagyon tág keresztmetszeti képet kaphatunk a hazai klinikai immunológiában és allergológiában folyó klinikai kutatásokról és a mindennapi gyakorlatról.

Örömmel üdvözlöm az immáron 3 éves Szakdolgozói Szekciót, értékes előadásaikat, melyek száma évről-évre örvendetes módon szaporodik.
A legjobb 35 éven aluli, és legalább 2 éves MAKIT tagjaink posztereit és előadásait elismerésben részesítjük.

A tartalmas szakmai programokon túl gondoskodunk a kellemes kikapcsolódásról, hogy kötetlen formában is lehetőség legyen az ismeretek kicserélésére.

Szeretettel várjuk 2014. május 8-10-én a MAKIT 42. Kongresszusára!
Találkozzunk a megszokott helyünkön a Ramada Hotelben, Balatonalmádiban!



A Vezetőség nevében,
Tisztelettel:

Prof. Dr. Zeher Margit
a MAKIT elnöke

KEDVES TAGTÁRSUNK! TÁMOGASD ALAPÍTVÁNYUNKAT!

Magyar Allergológia és Klinikai Immunológia Haladásáért Alapítvány
Számlaszám: 10300002-10348220-49020012
Adószám: 19013062-1-43

A legfontosabb tudnivalók

A kongresszus időpontja
2014. május 8. (csütörtök) 14 órától
2014. május 10. (szombat) kb. 15 óráig

A kongresszus helyszíne
Ramada Hotel & Resort Lake Balaton****
8220 Balatonalmádi, Bajcsy-Zsilinszky utca 14.

Hivatalos nyelv
magyar, angol

Tudományos bizottság elnöke
Dr. Zeher Margit

Tudományos bizottság elérhetősége
zeher@iiibel.dote.hu

MAKIT Titkárság
Marovci-Antal Andrea
titkarsag@makit.hu
Telefon: 06 52 255 218

Konferencia Titkárság
Ritter Andrea, Székely Andrea
Chemol-Weco Travel Utazási Iroda
makit@chemoltravel.hu
Telefon: 06 1 266 7032
Fax: 06 1 266 7033

Részvételi díjak

	2014. április 1. előtt	2014. április 1. után
MAKIT Tagoknak	HUF 25.000.-	HUF 30.000.-
Nem MAKIT Tagoknak	HUF 28.000.-	HUF 33.000.-
Nappali tag. hallgatóknak, szakasszisztenseknek, nyugdíjasoknak	HUF 12.000.-	HUF 14.000.-

A részvételi (regisztrációs) díj tartalmazza a részvételt:
- a tudományos programokon,
- a kiállításon,
- a kávészüneteken,
- a bankett vacsorán,
- és tartalmazza a papír alapú szakmai programot.

A Kongresszuson kizárólag regisztrált résztvevők vehetnek részt, névkitűző viselésével.

Regisztrálni csak a Kongresszus teljes időtartamára lehet.

Technika
A Kongresszuson számítógépes kivetítésre lesz lehetőség.

Szakmai kiállítás
A Kongresszus idején az érdekelt gyártó, forgalmazó cégek szakmai termékbemutatóra várják a résztvevőket a helyszínen.

Akkreditálás
A Továbbképző Konferenciát és a Kongresszus további részeit külön-külön akkreditáljuk.
A kredit pontok igazolásához a jelenléti ív aláírása, a sikeres írásbeli tesztvizsga valamint a résztvevők címének és pecsétszámának feltüntetése is szükséges!

Kreditpontok
2014. május 8. (csütörtök) 20 pont
2014. május 9.,10. (péntek, szombat) 40 pont

Regisztrációs iroda nyitvatartási ideje a kongresszus helyszínén
Május 8. (csütörtök) 12.00-18.00
Május 9. (péntek) 08.00-18.00
Május 10. (szombat) 08.00-12.00

Szállásfoglalás

A Kongresszusi Titkárság a kongresszus időtartama alatt a Hotel Ramadában, a Hotel Nereusban és a Hotel Viktóriában biztosít szállást a résztvevők és kísérőik számára. A megadott szobaárak tartalmazzák az adókat és a büféreggelit.

	Egyágyas szoba/éj	Kétágyas szoba/éj
Hotel Ramada****	HUF 18.500.-	HUF 22.000.-
Hotel Nereus***	HUF 13.200.-	HUF 20.500.-
Hotel Viktória***	HUF 11.300.-	HUF 16.000.-

Régi hagyományunk szerint az előadások, poszterek első szerzőjének, amennyiben 2014. május 8-ig nem tölti be 35. életévét és legalább két éve (tagdíjfizető) tagja a MAKIT-nak, a regisztrációs díját a Társaság fizeti – amennyiben ő tartja meg az előadást.

Társasági programok, étkezések

Május 8. (péntek) 20.30 – Bankett vacsora (részvétel díj tartalmazza)
A vacsora a szálloda Tramontana I-II. termeiben kerül megrendezésre.
Megjelenés alkalmi öltözetben.

Május 8.,9.,10. – Ebéd (fakultatív)
A kongresszus helyszínén szervezett svédasztalos ebédlehetőséget biztosítunk.
Az ebéd ára 3900.-Ft/fő/nap.

Poszter kihelyezés

A posztereket, kérjük szépen szombaton reggel 7:30-8:00 között kihelyezni a Tramontana I. teremben! A poszterek bemutatása szombat reggel 8:00-tól történik, posztersétа keretében. Minden előadó 5 percben foglalhatja össze a vizsgálati eredményeit. Kérjük, hogy a poszterét minden kedves kolléga távolítsa el 14.00 óráig!

Nyilatkozat a felelősségről

A Magyar Allergológiai és Klinikai Immunológiai Társaság rendezvényein minden résztvevő saját döntése alapján vesz részt. A Társaság kizárólag a tudományos program szervezéséért és megfelelő színvonalának biztosításáért felelős. Nem vállal felelősséget a résztvevők kongresszus időtartama alatt felmerülő balesetéért vagy mások által bármely résztvevőnek okozott bármilyen mértékű egészségkárosításáért, balesetekért, lopásért vagy bármilyen más káreseményért.
A kongresszus bármely rendezvényrészén bármennyi ideig való részvétel kizárólag a fenti nyilatkozat érvényességének elfogadása esetén lehetséges. Kongresszusi résztvevőnek a regisztrált személyeket tekintjük, a fentiek elfogadása a regisztrálás feltétele. 18 év alattiak nem regisztrálhatnak a Kongresszusra.

TUDOMÁNYOS PROGRAM

2014. május 8., csütörtök

13.00 –	**MAKIT KÖZGYŰLÉS I. meghirdetés**
14.00 – 14.10	**Megnyitó** *Zeher Margit*
14.10 – 15.30	**Immunológiai Referátumok** ***Üléselnökök: Erdei Anna, Zeher Margit***
14.10 – 14.30	A szabályzó B-sejtek fiziológiás és autoimmun folyamatok során betöltött szerepe *Erdei Anna*
14.30 – 14.50	Az autoimmun betegségek spektruma *Zeher Margit*
14.50 – 15.10	Alveolitiszek kezelési lehetőségei idiopathiás inflammatorikus myopathiákban *Dankó Katalin*
15.10 – 15.30	Tüdő fibrosis kialakulásának patomechanizmusa és terápiás lehetőségei *Bodolay Edit*

A referátumokat Szegedi Gyula professzor úr, akadémikus emlékének ajánljuk.

15.30 – 15.50	Szünet
15.50 – 17.10	**Allergológiai referátumok I.** ***Üléselnökök: Temesvári Erzsébet, Bata Zsuzsanna***
15.50 – 16.10	Az allergiás reakciók értelme vagy az allergiás reakciók védő funkciói *Bata Zsuzsanna*
16.10 – 16.30	Kontakt szenzibilizáció szakmai kérdései napjainkban *Temesvári Erzsébet*
16.30 – 16.50	A herediter angioödéma kezelése napjainkban *Farkas Henriette*

16.50 – 17.10 Gyógyszerekkel végezhető intradermális próbák standardizálása 457 eset alapján – 2014.
Baló-Banga J. Mátyás, Vajda Adrienne

17.10 – 17.20 Szünet

17.20 – 18.40 Allergológiai referátumok II.
Üléselnökök: Herjavecz Irén, Csoma Zsuzsanna

17.20 – 17.40 Változások a rovarméreg allergia diagnosztikában és terápiában. A megújított hazai ajánlás.
Herjavecz Irén, Csoma Zsuzsanna

17.40 – 18.00 A rovarméreg allergia újabb diagnosztikus lehetősége: cross reacting carbohydrat determináns
Mezei Györgyi

18.00 – 18.20 Légúti remodelling súlyos asztmában a hazai adatbázis alapján.
Csoma Zsuzsanna, Herjavecz Irén

18.20 – 18.40 Foglakozási asthma
Endre László

A referátumokat Dr. Kósa Lajos címzetes egyetemi docens, Társaságunk volt Főtitkára emlékének ajánljuk.

18.40 – Tesztírás

20.00 – VEZETŐSÉGI ÜLÉS

MAGYARORSZÁG LEGGYAKRABBAN VÁLASZTOTT INJEKCIÓS ANTIKOAGULÁNSA

601 225 kiváltott doboz*

*2013-ban 601 225 kiváltott doboz a Clexane kiszereléseiből.
Teljes patikai injekciós antikoaguláns piac: 1 074 825 Doboz. Clexane piaci részesedése 56% 2013-ban.
Forrás: www.oep .hu/ szakmai kezdőlap/ gyógyszer/ gyógyszerforgalmi adatok

Készítmény	Kiszerelés	Fogyasztói ár (Ft)	Normatív - 25% támogatás		Indikációhoz kötött, emelt - 90% támogatás		Emelt támogatási kategória	Indikációhoz kötött kiemelt 100% támogatás		Kiemelt 100 % támogatás
			Támogatás (Ft)	Térítési díj (Ft)	Támogatás (Ft)	10 napi terápia térítési díja napi 1-szeri adagolás* Ft		Kiemelt támogatási összeg (Ft)	Térítési díj kiemelt támogatás esetén (Ft)	
CLEXANE 2000 NE/ 0,2 ml (20 mg)	10x0,2ml	5 219	1 305	3 914	3 490	1 729	4/a1	4 919	300	57.pont
CLEXANE 4000 NE/ 0,4 ml (40 mg) oldatos injekció előretöltött	10x0,4ml	7 441	1 860	5 581	6 651	790	4/b1	7 141	300	57.pont
CLEXANE 6000 NE/ 0,6 ml (60 mg) oldatos injekció előretöltött fecskendőben	10x0,6ml	10 608	2 652	7 956	8 060	2 548	4/c1	10 308	300	57.pont
CLEXANE 8000 NE/ 0,8 ml (80 mg) oldatos injekció előretöltött fecskendőben	10x0,8ml	13 170	3 293	9 877	8 060	5 110	4/c1	12 870	300	57.pont
CLEXANE 10000 NE/ 1,0 ml (100 mg) oldatos injekció előretöltött fecskendőben	2x1ml	3 659	915	2 744	2 686	973	4/c1			
CLEXANE 10000 NE/ 1,0 ml (100 mg) oldatos injekció előretöltött fecskendőben	10x1ml	16 288	4 072	12 216	13 432	2 856	4/c1	15 988	300	57.pont
CLEXANE FORTE 120 mg/0,8 ml oldatos injekció előretöltött fecskendőben	10x0,8ml	21 279	5 320	15 959	19 151	2 128	4/c1	20 979	300	57.pont
CLEXANE FORTE 150 mg/1,0 ml oldatos injekció előretöltött fecskendőben	10x1,0ml	26 338	6 585	19 753	23 704	2 634	4/c1	26 038	300	57.pont

www.oep.hu/szakmai kezdőlap/ gyógyszer leolvasás időpontja: 2014. április 1.

A GYÓGYSZER MEGNEVEZÉSE
Clexane 2000 NE/0,2 ml (20 mg enoxaparin-nátrium**) oldatos injekció előretöltött fecskendőben**
Clexane 4000 NE/0,4 ml (40 mg enoxaparin-nátrium**) oldatos injekció előretöltött fecskendőben**
Clexane 6000 NE/0,6 ml (60 mg enoxaparin-nátrium**) oldatos injekció előretöltött fecskendőben**
Clexane 8000 NE/0,8 ml (80 mg enoxaparin-nátrium**) oldatos injekció előretöltött fecskendőben**
Clexane 10 000 NE/1,0 ml (100 mg enoxaparin-nátrium**) oldatos injekció előretöltött fecskendőben**
Clexane 30 000 NE/3,0 ml (300 mg enoxaparin-nátrium**) többadagos oldatos injekció**
Farmakoterápiás csoport: antitrombotikus gyógyszerek. ATC: B01A B05
TERÁPIÁS JAVALLATOK: Vénás tromboembóliás szövődmény megelőzése *műtéti beavatkozás esetén, különös tekintettel az ortopédiai és általános sebészetre.* Vénás tromboembóliás szövődmény megelőzése műtéti beavatkozás esetén, akut betegség miatt ágyhoz kötött belgyógyászati betegeknél. Mélyvénás trombózis kezelése, tüdőembólia fennállása esetén is. Instabil angina és non-Q myocardialis infarktus kezelése, kisdózisú acetilszalicilsav egyidejű adása mellett. ST-elevációval járó akut myocardialis infarktus (STEMI) kezelésére, beleértve a gyógyszeres kezelésre szoruló vagy későbbi percutan koronária beavatkozást igénylő (PCI) betegeket is. Trombusképződés megelőzése extracorporalis keringésben hemodialízis során. **ADAGOLÁS ÉS ALKALMAZÁS: Vénás tromboembóliás szövődmény megelőzésére sebészeti betegeknél a** beavatkozás előtt 2 órával**:** Tromboembólia szempontjából mérsékelt rizikójú betegeknek - Naponta 1-szer 20 mg/0,2 ml injekció – szubkután. Tromboembólia szempontjából nagy rizikójú betegeknek -Naponta 1-szer 40 mg/0,4 ml injekció – szubkután. Ortopéd sebészeti beavatkozásnál az első injekciót műtét előtt 12 órával kell beadni. Az enoxaparin kezelés általában átlagosan 7-10 nap. **Vénás tromboembóliás szövődmény megelőzésére akut betegség miatt ágyhoz kötött belgyógyászati betegekben:** Naponta 1-szer 40 mg/0,4 ml injekció – szubkután, minimum 6, max. 14 napig. **Mélyvénás trombózis kezelésére, tüdőembólia fennállása esetén is:** Naponta 1-szer 1,5 mg/ttkg enoxaparin – szubkután, vagy naponta 2-szer 1 mg/ttkg enoxaparin – szubkután. Tromboembóliás szövődmény esetén: naponta 2-szer 1 mg/ttkg enoxaparin – szubkután. Max 10 napig. **Instabil angina és non-Q myocardialis infarktus kezelésére:** Naponta 2-szer 1 mg/ttkg enoxaparin – szubkután +100-325 mg per os adott acetilszalicilsav min. 2 napig. (2-8 nap) **Extracorporalis keringésben trombusképződés megelőzésére hemodialízis során:** 1 mg/ttkg enoxaparin. Vérzés szempontjából nagy rizikójú betegeknek: 0,5 mg/ttkg kettős vascularis bemenet esetén, 0,75 mg/ttkg egyszeres vascularis bemenet esetén. A fenti dózis általában 4 órás kezeléshez elegendő. **STEMI kezelésére:** egyszeri intravénás 30 mg bolus injekció +1 mg/ttkg szubkután. Majd 12 óránként 1 mg/ttkg szubkután a kórházi elbocsátás időpontjáig vagy maximum 8 napig. **Percutan koronária beavatkozásban részesülő betegek esetén (PCI):** Utolsó sc. enoxaparin a ballon felfújását megelőző 8 órán belül, nem szükséges újabb adag. Ha az utolsó sc. enoxaparin a ballon felfújását megelőző 8 órán túl: egyszeri 0,3 mg/ttkg enoxaparin sc. **Bővebb információért olvassa el a gyógyszer adagolásra és alkalmazásra vonatkozó előírását! KLINIKAI JELLEMZŐK: Ellenjavallatok:** Enoxaparinnal, heparinnal vagy származékaival szemben fennálló túlérzékenység; benzil-alkohol iránti túlérzékenység esetén a 300 mg/3 ml többadagos injekció nem alkalmazható; nagy rizikójú vagy kezelhetetlen haemorrhagiás állapotok; akut bakteriális endocarditis; véralvadási zavarokkal összefüggő aktív vérző állapotok vagy fokozott vérzékenységi hajlam (kivéve a heparinnal nem összefüggő DIC); gyermekeknél, terhességben nem szabad alkalmazni a benzil-alkohollal tartósított 300 mg/3 ml többadagos injekciót. **Figyelmeztetések:** Kis molekulatömegű heparinok nem használhatóak kölcsönös helyettesítésre. Intramuszkulárisan nem szabad alkalmazni. A trombocitaszám ellenőrzése szükséges az enoxaparin kezelés elkezdése előtt és azután rendszeresen a kezelés időtartama alatt. Fokozott vérzési veszéllyel járó állapotokban óvatosan kell alkalmazni. Vesekárosodás esetén fokozódik a vérzés kockázata. Idős betegeknél szoros klinikai megfigyelés javasolt. Enoxaparin injekció és spinalis/epiduralis érzéstelenítés együttes alkalmazása esetén megfigyeltek neuraxialis hematoma eseteket. Mechanikus műbillentyűvel rendelkező terhes nőknél nagyobb a tromboembólia előfordulásának a kockázata. Kis súlyú nőknél (<45 ttkg) ill. férfiaknál (<57 ttkg) a nem a testtömeg szerint módosított, profilaktikus enoxaparin dózisok alkalmazásakor fokozott a vérzés kockázata. **Gyógyszerkölcsönhatások:** Inkompatibilitás veszélye miatt egyéb gyógyszerrel nem keverhető. A haemostasist érintő szerek adagolását az enoxaparin kezelés előtt ajánlott leállítani. Nem ajánlott együtt adni: acetilszalicilsavval, ill. egyéb szalicilát-származékokkal, nemsteroid gyulladásgátlókkal, glükokortikoidokkal szisztémásan, dextran 40-nel parenterálisan, trombocitaaggregáció-gátló szerekkel, hiperkalémiát elősegítő gyógyszerekkel. **Termékenység, terhesség és szoptatás:** A készítmény csak akkor szabad alkalmazni ha az előny/kockázat arány szigorú mérlegelését követően az egyértelműen szükséges. Terhes nőknek nem szabad alkalmazni a benzil-alkohollal tartósított Clexane 300 mg/3 ml-s többadagos injekciót. A szülés vagy császármetszés előtt adott benzil-alkohol tartalmú injekciós oldat koraszülött csecsemők esetében toxicitást okozhat. Elővigyázatosságból, az enoxaparinnal kezelt nőknél a szoptatás elhagyása javasolt. **Mellékhatások:** Az enoxaparin kezelés alatt vérzés alakulhat ki. Thrombocytopenia és thrombocytosis, allergiás reakció, urticaria, pruritus, erythema, májenzim szint emelkedés, az injekció beadásának helyén jelentkező haematoma, fájdalom és egyéb reakciók. A további mellékhatásokra vonatkozóan kérjük, olvassa el az alkalmazási előírást! **Túladagolás:** Antidotum és kezelés: 1 mg protamin lassú iv. injekciózása 1 mg enoxaparin antikoagulans hatását közömbösíti. **A FORGALOMBA HOZATALI ENGEDÉLY SZÁMAI:** OGYI-T-4097/01-11 **ALKALMAZÁSI ELŐÍRÁS AZONOSÍTÓJA:** 23188-89/55/2009, 53063/41/2009, OGYI/22059-62-64-68-71-73/2010; OGYI/30219/2010 **Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását!**

HU/EN0. 14.04.10

SANOFI-AVENTIS Zrt. 1045 Budapest, Tó u. 1-5., Tel.: (+36 1) 505 0050, Fax: (+36 1) 505 0060.
Gyógyszerinformációs szolgálat: (+36 1) 505 0055. , www.sanofi.hu

SANOFI

SIEMENS

Egészségünk a jövő legfontosabb erőforrása

A Siemens válaszai generációknak szólnak.

www.siemens.com/answers-for-life

Minél egészségesebbek ma az emberek, annál jobb lesz a világ holnap. A hosszú, egészséges élet teszi lehetővé, hogy az emberek a legjobbat hozzák ki magukból: boldogabb világot teremtsenek a holnap, a jövő nemzedékeinek.
A Siemens ezért olyan válaszokat keres, melyek hozzájárulnak az emberi egészség javulásához és hosszú távra szólnak.

Segítjük az orvosokat és a kórházakat az ellátáshoz való hozzáférés bővítésében, a költségracionalizálásban, hogy jobb ellátást nyújthassanak a növekvő népesség számára. Innovációink hosszú távra szólnak: egy öregedő társadalom számára is egészségesebb életet teremtenek.

Hisszük, hogy mint minden fontos erőforrást, így az emberi egészséget is óvni kell.
Nem csak a jelenünk, a jobb jövőnk érdekében is.

Answers for life.

2014. május 9., péntek

08.00 – 08.40	**Gyermekgyógyászati Szekció** ***Üléselnökök: Novák Zoltán, Nagy Adrienn***
08.00 – 08.10	Hogyan változik a szenzibilizáció rovarméreg allergia immunterápiája során? *Horváth Heléna, Radó Judit, Cserháti Endre, Mezei Györgyi*
08.10 – 08.20	Immunterápiában részesülő rovarméreg allergiások tüneti súlyossága és a méreg specifikus-IgE alakulása *Radó Judit, Horváth Heléna, Cserháti Endre, Mezei Györgyi*
08.20 – 08.30	Orvossal való elégedettség, compliance és alternatív gyógymód igénybevétele allergiás náthás gyermekek körében *Trencsényi Beáta Johanna, Mezei Györgyi*
08.30 – 08.40	Spirometriával és kényszerített rezgéses módszerrel végzett légzésfunkciós terhelések az asztma diagnosztikájában *Novák Zoltán, Czövek Dóra, Peták Ferenc*
08.40 – 08.50	Szünet
08.50 – 09.40	**HANO Szekció** ***Üléselnökök: Farkas Henriette, Varga Lilian***
08.50 – 09.00	Herediter angioödéma diagnosztikus nehézségei *Varga Lilian, Szilágyi Ágnes, Bors András, Tordai Attila, Csuka Dorottya, Veszeli Nóra, Farkas Henriette*
09.00 – 09.10	A plazma enzimrendszerek aktiválódásának vizsgálata HANO-s rohamok során *Csuka Dorottya, Imreh Éva, Zotter Zsuzsanna, Valentin Szilvia, Kleiber Mónika, Varga Lilian, Farkas Henriette* *(TÁMOP 4.2.4.A/1-11-1-2012-0001) (OTKA-NKTH 100886)*
09.10 – 09.20	C1q és anti-C1q szerepe a C1-inhibitor hiányában kialakuló herediter angioödémában *Veszeli Nóra, Kőhalmi Kinga Viktória, Csuka Dorottya, Zotter Zsuzsanna, Farkas Henriette, Varga Lilian* *(OTKA-NKTH 100886)*
09.20 – 09.30	Befolyásolja-e a gyermekkorban alkalmazott danazol kezelés a herediter angioödémában szenvedő gyermekek növekedését? *Kőhalmi Kinga Viktória, Veszeli Nóra, Luczay Andrea, Varga Lilian, Farkas Henriette* *(OTKA-NKTH 100886)*

09.30 – 09.40 Rekombináns C1-inhibitorral szerzett tapasztalataink herediter angioödémában
Zotter Zsuzsanna, Veszeli Nóra, Kőhalmi Kinga Viktória, Szabó Kinga, Csuka Dorotty, Varga Lilian és Farkas Henriette (OTKA-NKTH 100886)

09.40 – 09.50 Szünet

09.50 – 11.05 Klinikai Immunológia I.
Üléselnökök: Dankó Katalin, Szolnoky Miklós

09.50 – 10.05 A variábilis immundeficiencia (CVID) diagnosztikus kritériumai és dilemmái
Szolnoky Miklós

10.05 – 10.15 Antifoszfolipid szindrómával szövődött SLE-s betegek tíz éves követésével szerzett tapasztalatok
Tarr Tünde, Győri Nikolett, Nagy Nikolett, Zeher Margit

10.15 – 10.25 Szisztémás lupus erythematosus klinikai jellemzése gondozott roma származású betegeinkben
Győri Nikolett, Tarr Tünde, Zeher Margit

10.25 – 10.35 IgG4-szérumszintek elemzése a Sjögren-szindróma különböző alcsoportjaiban
Szántó Antónia, Nagy Gábor, Molnár Csaba, Zeher Margit

10.35 – 10.45 Klinikai lefolyás, prognózis, jellemző halálokok primer Sjögren-szindrómában
Horváth Ildikó Fanny, Papp Gábor, Szántó Antónia, Zeher Margit

10.45 – 10.55 Myositis asszociált és myositis specifikus autoantitestek a klinikai gyakorlatban
Bodoki Levente, Zoe Betteridge, Peter Charles, Griger Zoltán, Nagy-Vincze Melinda, Szöllősi Lászlóné, Dankó Katalin

10.55 – 11.05 Aktualitások: Pulmonalis artériás hypertensio és a szisztémás autoimmun kórképek
Végh Judit

11.05 – 11.20 Szünet

11.20 – 11.40 Novartis Szimpózium
Az anti-IgE terápia új alkalmazási területe.
Szegedi Andrea

11.40 – 12.30 Ebédszünet

12.30 – 13.00 Octapharma Szimpózium
Üléselnök: Zeher Margit

B-sejt defektus diagnosztikája, kezelésének lehetőségei egy eset kapcsán
Horváth Ildikó Fanny, Zeher Margit

Otthoni szubkutan terápia – bemutató film
Vass József

13.00 – 13.10 Szünet

13.10 – 14.10 CSL Behring Szimpózium
Paradigmaváltás az immunhiányos állapotok szubsztitúciós kezelésében
Üléselnök: Zeher Margit

Egy nővér esete az immunhiányos állapottal
Kiss Zsoltné

Paradigmaváltás 1-től 10-ig: a diagnózisig eltelt idő immunbetegségekben
Sütő Gábor

Tapasztalatok immunglobulin kezeléssel
Kriván Gergely

14.10 – 14.20 Szünet

14.20 -15.00 Légúti allergiák
Üléselnök: Endre László

14.20 – 14.40 **MAC**: **M**ore than **A** **C**ough
Ira Finegold
Past President ACAAI, Clinical Professor of Medicine Columbia University, Chief of Allergy Saint Luke's Roosevelt Hospital Center, NY

14.40 – 14.50 A asztmakontroll és betegadherencia összefüggései
Szilasi Mária

14.50 – 15.00 A D vitamin ellentmondásos szerepe az allergiás betegségekben
Pintér Erzsébet, Kondreák Judit, Kovács Ilona

15.00 – 15.15 Novartis Szimpózium
Élhető élet 20 év után: egy súlyos asztmás beteg története
Tárnok Ildikó

15.15 – 15.40 Kávészünet

15.40 – 16.20 Bőrgyógyászati Szekció
Üléselnökök: Baló-Banga J. Mátyás, Szegedi Andrea

15.40 – 15.50 LMWH túlérzékenység bőrgyógyászati vonatkozásai
Nagy Gabriella, Károlyi Zsuzsánna

15.50 – 16.00 Allopurinol kiváltotta túlérzékenységi reakciók
Ónodi Katinka, Kinyó Ágnes,
Kemény Lajos, Bata-Csörgő Zsuzsanna

16.00 – 16.10 Alarmírozó adatok, új szenzibilizáló források a parafenilén-diaminnal kapcsolatban
Pónyai Györgyi, Diczig Brigitte,
Németh Ilona, Temesvári Erzsébet

16.10 – 16.20 Kombinált teszt az autoimmun urticaria diagnosztikájában
Irinyi Beatrix, Gyimesi Edit, Szegedi Andrea

16.20 – 16.30 Szünet

16.30 – 17.10 Immunterápia Szekció
Üléselnökök: Nagy Gabriella, Balogh Katalin

16.30 – 16.40 Fatális kimenetelű méhcsípés 5 éves hyposensibilizáló kezelést követően – kérdések, tanulságok
Nagy Gabriella, Károlyi Zsuzsánna

16.40 – 16.50 Saját betegeken alkalmazott sublingualis immunterápia mellékhatásai – standardizált osztályozás és következtetések
Juhász Zsuzsanna

16.50 – 17.00 Befejezett allergén immunterápiák egy éves utánkövetésével szerzett tapasztalataink
Balogh Katalin, Mohácsi Edit

17.00 – 17.10 A táplálékallergiák immunterápiája
Hidvégi Edit

17.10 – 17.20 Szünet

17.20 – 18.30 Közgyűlés

20.00 – Vacsora

2014. május 10., szombat

08.00 – 08.20 Poszter Szekció I.
Moderátor: Tarr Tünde

1. Akut generalizált exanthematosus pustulosis két beteg esete kapcsán
Hanyecz Anita, Kinyó Ágnes, Koller Ágnes Hanna, Kálmán Endre, Lengyel Zsuzsanna, Gyulai Rolland

2. Klinikai és immunológiai markerek vizsgálata tumorral társult myositisben
Szankai Zsuzsanna, Dankó Katalin, Nagy-Vincze Melinda

3. Sclerodemrás betegek hosszútávú fotoferezis kezelése során nyert tapasztalataink
Papp Gábor, Kozenkai Lívia, *Baráth Sándor, Gyimesi Edit, Horváth Ildikó Fanny, Végh Judit, Zeher Margit*
(TÁMOP-4.2.4.A/2-11/1-2012-0001)

4. Aseptikus meningitissel társult polychondritis (eset)
Rynkiewicz Judit, Zöld Éva, Búzás Edit, Szabó Anikó, Bodolay Edit

5. Propylthiouracil-indukálta anca-asszociált vasculitis
Kinyó Ágnes, Balázs Anna, Kálmán Endre, Mezősi Emese, Sütő Gábor, Gyulai Rolland

08.20 – 08.40 Poszter Szekció II.
Moderátor: Szántó Antónia

6. A Hippo jelátviteli útvonal YAP1 gén szerepe a gyermekkori asztma kialakulásában
Fodor Lili Erika, Ungvári Ildikó, F Semsei Ágnes, Lautner-Csorba Orsolya, Nagy Adrienne, Bikov András, Szalai Csaba

7. A sublingualis immunterápia hatása az életminőségre standardizált felmérés saját beteganyagon
Juhász Zsuzsanna

8. Hogyan veri meg a Sátán Jóbot? domináns negatív STAT3 mutáció kisded betegünknél
Kassay Anett, Csürke Ildikó, Maródi László, Oroszlán Klára, Dicső Ferenc*

9. „Szakma"Specifikus immunterápia?
Laki István

HUMIRA

A tudomány erejével

A Humira erejével hatalmában áll változtatni

A Humira+MTX kombinációs kezelés ízület- és porcvédő hatása 10 éven keresztül igazolt mind korai, mind régóta fennálló rheumatoid arthritisben[1,2]

HUMIRA adalimumab

BIZONYÍTOTTAN MEGBÍZHATÓ[3]

HUHUR140002 • Lezárás dátuma: 2014.02.05.

abbvie

RÖVIDÍTETT ALKALMAZÁSI ELŐÍRÁS Humira 40 mg oldatos injekció előretöltött fecskendőben (EU/1/03/256/003)

ATC-kód: L04AB04 **Minőségi és mennyiségi összetétel:** 40 mg adalimumab előretöltött fecskendőben. **Terápiás javallatok.** ***1. Rheumatoid arthritis:*** Metotrexáttal együtt adagolva javallott: Középsúlyos, illetve súlyos aktív rheumatoid arthritisben szenvedő felnőtt betegek kezelésére, ha a betegséget befolyásoló reumaellenes szerek (disease-modifying antirheumatic drugs), beleértve a metotrexátot, nem hatásosak. Súlyos, aktív és progresszív rheumatoid arthritis betegségben szendvedő felnőttek kezelésére, akiket előzőleg még nem kezeltek metotrexáttal. A Humira metotrexát-intolerancia esetén, vagy ha a folyamatos metotrexát-kezelés nem megfelelő, monoterápiaként is alkalmazható. A Humira csökkenti a röntgen felvétellel kimutatott ízületi károsodás progressziójának mértékét és javítja a fizikai funkciókat, ha metotrexáttal kombinálva kerül alkalmazásra. ***2. Polyarticularis juvenilis idiopathiás arthritis:*** A Humira metotrexáttal kombinálva a polyarticularis juvenilis idiopathiás arthritis kezelésére javallott olyan 2-<4 éves gyermekeknél és serdülőknél, akik nem reagáltak megfelelően egy vagy több, betegséget befolyásoló reumaellenes szerre (disease-modifying antirheumatic drug, DMARDS). ***3. Arthritis psoriatica:*** Humira javasolt felnőttkori aktív és progrediáló arthritis psoriatica kezelésére, ha a betegséget befolyásoló reumaellenes szerek (disease-modifying antirheumatic drugs) használata nem járt terápiás sikerrel. A Humira röntgenfelvételekkel igazoltan csökkenti a perifériás ízületi károsodások progressziós rátáját a betegség sokízületi szimmetrikus altípusában szenvedő betegek körében, valamint, javítja a fizikális funkciót. ***4. Axiális spondyloarthritis:*** Spondylitis ankylopoetica (SPA): Humira felnőttkori súlyos aktív spondylitis ankylopoetica kezelésére javallott, ha a beteg nem reagál megfelelően a hagyományos kezelésre. Spondylitis ankylopoeticának (SPA) megfelelő röntgeneltéréssel nem járó axiális spondyloarthritis: A Humira-kezelés indikált az olyan, felnőttkori súlyos axiális spondyloarthritisben szenvedő betegeknél, akiknél az SPA-nak megfelelő röntgeneltérés nem mutatható ki, de a gyulladás objektív jelei emelkedett CRP-vel és/vagy MRI vizsgálattal igazolhatók, és akik nem reagáltak megfelelően a nem szteroid gyulladáscsökkentő gyógyszerekre vagy nem tolerálták azokat. ***5. Crohn-betegség:*** A Humira középsúlyos és súlyos aktivitású Crohn-betegség kezelésére javallott olyan felnőtt betegeknél, akik nem reagáltak a kortikoszteroiddal és/vagy immunszuppresszív szerrel végzett teljes és adekvát kúrára, vagy akik nem tolerálják ezeket a szereket, vagy akiknél e szerek alkalmazása orvosi szempontból ellenjavallt. ***6. Gyermekkori Crohn-betegség:*** A Humira súlyos aktivitású Crohn-betegség kezelésére javallott olyan gyermekeknél (6-17 éveseknél), akik nem reagáltak megfelelően a hagyományos kezelésre, beleértve a primer étrendi kezelést, egy kortikoszteroidot és egy immunmodulánst, vagy akik nem tolerálták ezeket a szereket, illetve akiknél ezek a kezelések kontraindikáltak. ***7. Colitis ulcerosa:*** A Humira felnőttkori, középsúlyos-súlyos, aktív colitis ulcerosa kezelésére javallott olyan betegeknél, akik a hagyományos kezelésre, köztük kortikoszteroidra és 6-merkaptopurínra (6-MP) vagy azathioprínre (AZA) nem mutattak megfelelő terápiás választ, vagy nem tolerálják ezeket a kezeléseket, illetve orvosi szempontból ellenjavallt ezen gyógyszerek adása. ***8. Psoriasis:*** a Humira javallott olyan felnőtt betegek közepesen súlyos, illetve súlyos krónikus, plakkos psoriasisának kezelésére, akik más szisztémás kezelésekre, köztük a ciklosporinra, a metotrexátra vagy a PUVA-ra nem reagáltak, vagy esetükben e kezelési módok ellenjavallottak, illetve nem tolerálják azokat. **Adagolás és alkalmazás:** ***1. Rheumatoid arthritis:*** felnőttek esetében 40 mg adalimumab, kéthetente egy alkalommal egy adagban subcutan injekció formájában. A metotrexát folytatása javasolt a Humira-val való kezelés ideje alatt. Monoterápiában hatáscsökkenés esetén a dózis hetenkénti 40 mg-ra emelhető. ***2. Polyarticularis juvenilis idiopathiás arthritis:*** 2-12 éves korig 24 mg/testfelszín m^2, kéthetente, legfeljebb egyszer adott 20 mg adalimumab (2-<4 éves betegek esetén) és kéthetente legfeljebb egyszer adott 40 mg adalimumab (4-12 éves betegek esetén) subcutan injekció formájában; a 13-17 éves serdülők adagja a testfelszíntől függetlenül minden második héten 40 mg. ***3. Arthritis psoriatica*** vagy ***4. axiális spondyloarthritis:*** 40 mg adalimumab kéthetente egy alkalommal subcutan injekcióban. ***5. Középsúlyos-súlyos Crohn-betegség:*** felnőttek indukciós kezelésére 80 mg a 0. héten, majd 40 mg a 2. héten. A terápiás hatás gyorsabb eléréséhez a készítmény alkalmazható a 0. héten 160 mg, a 2. héten 80 mg dózisban a mellékhatások nagyobb kockázatával. Fenntartó kezelés: javasolt adag 40 mg minden második héten, subcután injekcióban. Hatáscsökkenés esetén a dózis hetenkénti 40 mg-ra emelhető. ***5. Gyermekkori Crohn-betegség, 40 kg alatti betegek:*** indukciós kezelés: a 0. héten 40 mg, amit a 2. héten 20 mg követ. A terápiás hatás gyorsabb eléréséhez a 0. héten 80 mg, a 2. héten 40 mg is alkalmazható a mellékhatások nagyobb kockázatával. Fenntartó kezelés: javasolt dózis minden második héten 20 mg szubkután adott injekció. Nem megfelelően reagáló betegnél a dózis heti 20 mg-ra emelhető. ***6. Gyermekkori Crohn-betegség, legalább 40 kg-os betegek:*** indukciós kezelés: a 0. héten 80 mg, amit a 2. héten 40 mg követ. A terápiás hatás gyorsabb eléréséhez a 0. héten 160 mg, a 2. héten 80 mg is alkalmazható a mellékhatások nagyobb kockázatával. Fenntartó kezelés: javasolt dózis minden második héten 40 mg szubkután adott injekció. Nem megfelelően reagáló betegnél a dózis heti 40 mg-ra emelhető. ***7. Középsúlyos-súlyos colitis ulcerosa:*** felnőttek indukciós kezelésére 160 mg a 0. héten, majd 80 mg a 2. héten. Az indukciós kezelést követően a javasolt adag 40 mg minden második héten, subcutan injekcióban. Ha csökken a terápiás hatás, a dózis heti 40 mg-ra emelhető. ***8. Psoriasis:*** felnőtt betegeknél kezdő dózis 80 mg szubkután, melyet egy hét múlva kéthetente 40 mg-os dózisok követnek szubkután. ***Speciális esetek:*** Idős betegeknél az adagolás megváltoztatása nem szükséges. Csökkent vese- illetve májműködés esetén nem állnak rendelkezésre adatok, így dózisra javaslat nem tehető. **Ellenjavallatok:** a készítmény hatóanyagával vagy bármely segédanyagával szembeni túlérzékenység. Aktív tuberkulózis vagy más súlyos fertőzés, mint szepszis vagy opportunista fertőzések. Középsúlyos, súlyos szívelégtelenség (NYHA III/IV). **Mellékhatások:** A leggyakoribb mellékhatások a fertőzések (pl. nasopharyngitis, felső légúti fertőzés és sinusitis), az injekció beadási helyén jelentkező reakciók (erythema, pruritus, suffusio, fájdalom vagy duzzanat), a fejfájás és a mozgásszervi eredetű fájdalom. Súlyos mellékhatásokról is beszámoltak a Humira alkalmazása során. A TNF-antagonisták, így a Humira is befolyásolja az immunrendszert, és alkalmazásuk megváltoztathatja a szervezet fertőzésekkel és daganatokkal szembeni védekezőképességét. A Humira alkalmazása során beszámoltak fatális és életveszélyes fertőzésekről (beleértve a sepsist, az oppurtunista fertőzéseket és a TBC-t), a HBV reaktiválódásáról és különböző malignus betegségekről is (beleértve a leukaemiát, a lymphomát és hepatosplenicus T-sejtes lymphomát). Súlyos haematológiai, neurológiai és autoimmun folyamatokról is beszámoltak, mint pl. pancytopenia, aplasticus anaemia, központi és perifériás demyelinisatiós betegségek néhány esete, lupus erythematosus, lupus-szal összefüggő betegségek és Stevens-Johnson szindróma. ***Nagyon gyakori mellékhatások:*** légúti fertőzések, leukopenia, anaemia, emelkedett lipidszint, fejfájás, hasi fájdalom, hányinger, hányás, emelkedett májenzimszintek, bőrkiütés (beleértve az exfoliativ bőrkiütést is), mozgásszervi eredetű fájdalom, az injekció beadási helyén jelentkező reakció. ***Gyakori mellékhatások:*** szisztémás fertőzések (beleértve a sepsist, candidiasist és az influenzát is), bélfertőzések (beleértve a vírusos gastroenteritist is), bőr- és lágyrészfertőzések (beleértve a paronychiát, cellulitist, impetigót, necrotisáló fasciitist és a herpes zostert is), fülfertőzések, oralis fertőzések (beleértve a herpes simplexet, oralis herpest és a fogfertőzéseket is), a nemi szervek fertőzései (beleértve a vulvovaginalis mycoticus fertőzéseket is), húgyúti fertőzések (beleértve a pylonephritist is), gombás fertőzések, ízületi fertőzések, bőrrák, kivéve a melanomát (beleértve a basalsejtes carcinomát és a planocellularis carcinomát is), jóindulatú daganat, leukocytosis, thrombocytopenia, hypersensitivitás, allergiák (beleértve a szezonális allergiát is), hypokalaemia, emelkedett húgysavszint, kóros nátriumszint a vérben, hypocalcaemia, hyperglykaemia, hypophosphataemia, dehidráció, hangulatváltozás (beleértve a depressziót is), szorongás, insomnia, paraesthesiák (beleértve a hypasthesiát is), migraine, látásromlás, conjunctivitis, blepharitis, szem környéki duzzanat, vertigo, Tachycardia, hypertensio, kipirulás, haematoma, asthma, dyspnoe, köhögés, gastrointestinalis vérzés, dyspepsia, gastrooesophagealis reflux betegség, sicca-szindróma, súlyosbodó, illetve újonnan kialakuló psoriasis (beleértve a palmoplantaris pustulosus psoriasist), urticaria, suffusio (beleértve a purpurát is), dermatitis (beleértve az eczemát is), onychoclasia, hyperhydrosis, alopecia, pruritus, izomspasmus (beleértve a kreatinin foszfokinázszint emelkedését is a vérben), beszűkült vesefunkció, haematuria, mellkasi fájdalom, oedema, láz, véralvadási zavar vagy vérzékenység (beleértve az aktivált parciális thromboplastin-idő megnyúlását is), az autoantitest vizsgálat pozitívvá válása (beleértve a kettős szálú DNS-ellenes antitestet is), a vér laktát-dehidrogenáz-szintjének emelkedése, halláskárosodás. **Termékenység, terhesség és szoptatás:** az adalimumab alkalmazása nem javasolt terhességben. Fogamzásképes nőbetegek esetében fokozottan ajánlott a fogamzásgátlás a Humira-kezelés alatt, illetve az utolsó kezelést követő öt hónapban. Tekintettel arra, hogy a humán immunglobulinok kiválasztódnak az anyatejbe, az utolsó Humira kezelést követően legalább öt hónapon keresztül szoptatni nem szabad.

Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását! Alkalmazási előírás dátuma: 2013.09.19. **Forgalomba hozatali engedély jogosultja:** AbbVie Ltd., Maidenhead, SL6 4XE, Nagy-Britannia. **Forgalomba hozatali engedély jogosultjának helyi képviselete:** AbbVie Kft. Budapest Lechner Ödön fasor 7. Telefonszám: +36 (1) 455-8600. **Kiadhatóság:** Korlátozott érvényű orvosi rendelvényhez kötött, szakorvosi/kórházi diagnózist követően folyamatos szakorvosi ellenőrzés mellett alkalmazható gyógyszer (Sz). A közfinanszírozás alapjául elfogadott ár: 275 090 Ft. Támogatás összege: 0 Ft. Térítési díj: 275 090 Ft. Támogatott indikációk: - Forrás: www.oep.hu. Letöltés: 2014.01.22. Az aktuális árak megtalálhatók a *www.oep.hu* oldalon. A Humira 2012. február 1-től tételes finanszírozás keretében érhető el (OENO 0652, kompetencia 8.,9.,10.,11.) Finanszírozott indikációs kör: Rheumatoid arthritis, Spondylitis ankylopoetica, Arhritis psoritica, Polyarticularis juvenilis idiopathiás arthritis; Crohn-betegség, Colitis ulcerosa, Psoriasis. A 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet alapján, Magyar Közlöny, 2013. évi 16. szám (Az emberi erőforrások miniszterе 9/2013. (I. 31.) EMMI rendelete egyes egészségbiztosítási tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról).

Hivatkozások: ***1.*** Keystone EC, et al. Clinical, Functional, and Radiographic Benefits of Longterm Adalimumab Plus Methotrexate: Final 10-year Data in Longstanding Rheumatoid Arthritis. *J Rheumatol.* 2013 Sep;40(9):1487-97. ***2.*** Keystone EC, et al. „Long term Effect of Delaying Combination Therapy with Tumor Necrosis Factor Inhibitor in Patients with Aggressive Early Rheumatoid Arthritis: 10-year Efficacy and Safety of Adalimumab from the Randomized Controlled PREMIER Trial with Open-label Extension. *J Rheumatol 2013 Nov 15 [Elektronikus közlés, nyomtatás előtt].* ***3.*** Burmester GR et al. Adalimumab: long-term safety in 23 458 patients from global clinical trials in rheumatoid arthritis, juvenile idiopathic arthritis, ankylosing spondylitis, psoriatic arthritis, psoriasis and Crohn's disease. *Ann Rheum Dis.* 2013 Apr;72(4):517-24.

HUHUR140002 • Lezárás dátuma: 2014.02.05.

08.40 – 09.00 **Poszter Szekció III.**
Moderátor: Végh Judit

10. Orrkagyló diszfunkció- diagnosztikus és terápiás lehetőségek
Bella Zsolt, Kiricsi Ágnes, Kollár Edit, Tokodi Margaréta, Kadocsa Edit, Rovó László

11. Nyílt, prospektív multicentrikus vizsgálat a posztoperatív intranazális fototerápia hatékonyságának megítélésére
Kiricsi Ágnes, Bella Zsolt, Szabó Zsolt, Kemény Lajos, Kadocsa Edit, Rovó László

12. FESS műtétek előtti kivizsgálás és műtéti dokumentáció
Kollár Edit, Bella Zsolt, Tokodi Margaréta, Kiricsi Ágnes, Kadocsa Edit, Rovó László

13. Adatok, tények a parabénekről és a lanolinról
Kutasi Zsuzsanna, Fábos Beáta, Battyáni Zita

09.00 – 10.00 **Laboratóriumi Szekció I.**
Üléselnökök: Sipka Sándor, Németh Julianna

09.00 – 09.10 Új diagnosztikai lehetőségek atópiában
Németh Julianna, Király Viktória Anna

09.10 – 09.20 Molekuláris allergének laboratóriumi diagnosztikája
Király Viktória Anna, Németh Julianna

09.20 – 09.30 Oltási titer meghatározások jelentősége és nehézségei
Szabó Zsófia, Miklós Kata, Tóthné Fischer Lili, Simon Judit

09.30 – 09.40 Kevert típusú krioglobulinémiák felismerése. Tapasztalatok hat év pozitív krioglobulin eredményeinek áttekintése alapján
Csípő István, Nagy Gábor, Baráth Sándor, Bartáné Krizsán Csilla, Deák Györgyné, Zeher Margit

09.40 – 09.50 A QuantiFeron teszt alkalmazásának tapasztalatai.
Nagy Eszter

09.50 – 10.00 Anticardiolipin antitestek és lupus anticoagulans meghatározásának jelentősége gyermekkori gyulladásos bélbetegségben
Szakos Erzsébet, Kovács Bettina, Barkai László

10.00 – 10.10 Szünet

10.10 – 10.50 **Laboratóriumi Szekció II.**
Üléselnökök: Bata Zsuzsanna, Szegedi Andrea

10.10 – 10.20 Perifériás vér B-sejt alcsoportjainak vizsgálata áramlási citometriával szisztémás sclerosisban
Simon Diána, Balogh Péter, Kellermayer Zoltán, Engelmann Péter, Minier Tünde, Kumánovics Gábor, Czirják László, Berki Tímea

10.20 – 10.30 A follikuláris helper T sejtek szerepének vizsgálata Atópiás Dermatitis pathogenezisében
Szabó Krisztina, Gáspár Krisztián, Papp Gábor, Dezső Balázs, Fábos Beáta, Szegedi Andrea, Zeher Margit

10.30 – 10.40 Fluorescein-isotiocianat (FITC) indukálta kontakt dermatitis, különböző életkorú transglutamináz-3 knockout egereken.
Bognár Péter, Németh Ilona, Mayer Balázs, Haluszka Dóra, Búzás Edit, Szipőcs Róbert, Kárpáti Sarolta, Temesvári Erzsébet

10.40 – 10.50 Increased expression of microRNA (miR)-155 and suppressor of cytokine signaling 1 (SOCS1) in the peripheral blood mononuclear cells of patients with primary Sjögren's syndrome
Ji-Qing Chen, Erika Zilahi, Gábor Papp, Sándor Sipka, Margit Zeher

10.50 – 11.00 Szünet

11.00 – 11.50 **Táplálékallergia Szekció**
Üléselnökök: Polgár Marianne, Mezei Györgyi

11.00 – 11.10 Gyermekkori allergia-diagnosztika – A 2013-as EAACI ajánlás újdonságai – táplálékallergiákkal kapcsolatban
Réthy Lajos Attila

11.10 – 11.20 In vitro diagnosztika feltételezett ételallergiákban
Nékám Kristóf

11.20 – 11.30 Mi a jelenősége az allergén specifikus IgM kimutatásának élelmiszer allergiákban?
Sipka Sándor

11.30 – 11.40 Oltóanyag allergia és étel allergén vonatkozásai
Mezei Györgyi, Kulcsár Andrea

11.40 – 11.50 Allergiás betegek lakókörnyezetének aerobiológiai vizsgálata
Magyar Donát, Balogh Katalin

11.50 – 12.00 Szünet

12.00-13.00	**Klinikai Immunológia II.** ***Üléselnökök: Bodolay Edit, Csürke Ildikó***
12.00 – 12.10	Molekuláris mimikri okozta autoimmun hemolitikus anémia *Zöld Éva*
12.10 – 12.20	Rituximab terápia effektivitása két terápia myositis refrakter betegünk esetében *Nagy-Vincze Melinda, Griger Zoltán, Dankó Katalin*
12.20 – 12.30	A FOXP3 gén új mutációja IPEX szindromás betegünknél *Csürke Ildikó, Kassay Anett, Maródi László, Tóth-Hey Péter, Szabó Attila, Baráth Sándor, Oroszlán Klára, Dicső Ferenc*
12.30 – 12.40	Gyermekkorban kezdődő Bechet-kór 2 eset kapcsán *Oroszlán Klára*
12.40 – 12.50	A visszatérő polychondritis előfordulása Magyarországon, epidemiológiai vizsgálat *Molnár Katalin, Páll Nóra, Kováts Tamás, Pollner Péter, Horváth Anna*
12.50 – 13.00	Echocardiographiás vizsgálatok szisztémás sclerosisos betegeinknél *Horváth Györgyi, Zeher Margit, Végh Judit*
13.00 – 13.30	Tesztírás
13.30 –	**Díjkiosztás – Zárszó** **A MAKIT 42. Kongresszusának zárása**

Therakos

Világelső az immunsejt terápiában alkalmazott extracorporalis photopheresis tudományában

A Therakos cég több mint 26 éve fejlesztette ki és gyártja az extracorporalis photopheresis (ECP) egyetlen integrált rendszerét. A Therakos elkötelezett az immuntudomány fejlesztése mellett, valamint világszerte folyamatos együttműködést folytat a photopheresis terápiát alkalmazó egészségügyi szakemberekkel, klinikai szakorvosokkal és a kezelt betegekkel. A Therakos® ECP a világon az egyetlen klinikailag jóváhagyott automata, integrált, CE jelöléssel rendelkező photopheresis alkalmazására kifejlesztett rendszer.
A szabadalmaztatott rendszer felhasználó- és betegbarát, gyors, hatékony, biztonságos és megszakítás nélküli folyamatban képes elvégezni a teljes photopheresis kezelést.

THERAKOS® CELLEX® Photopheresis rendszer

A CELLEX® rendszer tulajdonságai garantálják a technológia egyszerű felhasználhatóságát:

- A kezelés kettő, ill. egy tűvel végzett módban is elvégezhető, kezelés közben is az egyikről a másikra gond nélkül át lehet váltani
- Sokrétű, felhasználóbarát érintőképernyő
- Automatikus kiszámítási algoritmus a photoaktiválási időhöz és a methoxsalen kívánt mennyiségéhez

A CELLEX® rendszer a kettő, ill. egy tűvel végzett kezelési módban lehetővé teszi:

- A kezelés kb. 1,5 órán belüli befejezését
- Az optimális folyadék kezelést.

A Therakos termékeire és azok jóváhagyott indikációira vonatkozó további részletekért látogasson el a **www.therakos.co.uk** honlapunkra
Tel.: +44 (0)118 315 0810 • Email: TKSinfo@therakos.com
Therakos (UK) Limited, West Forest Gate, Wellington Road, Wokingham, Berkshire RG40 2AT, Egyesült Királyság
A THERAKOS® és a CELLEX® a Therakos Inc. bejegyzett védjegyei. © 2014 Therakos, Inc.

SACOMED Hivatalos Forgalmazó

A Therakos, Inc. cég hivatalos magyarországi, szlovéniai és szlovákiai képviselője:
SACOMED: +36 70 605-2073 • www.sacomed.hu • sacomed@sacomed.hu

SZAKDOLGOZÓI SZEKCIÓ PROGRAMJA

2014. május 8., csütörtök

14.00 – 14.10 **Megnyitó**

14.10 – 15.25 **Immun – Allergia Szekció I.**
Üléselnökök: Nagy Andrea, Kothenczné Balogh Ilona

14.10 – 14.25 Táplálékallergia – Lisztérzékenység
Kobzos Erzsébet

14.25 – 14.40 A lisztérzékenység immun szerológiai diagnosztikája
Szöllősi Lászlóné, Csípő István, Nagy Gábor

14.40 – 14.55 A gyulladásos bélbetegségek korszerű ellátása
Pesti Andrea

14.55 – 15.10 A coeliakia genetikai háttere, okai, előfordulása, gyakorisága és molekuláris genetikai vizsgálatokkal végzett laboratóriumi diagnosztikája
Nagy Andrea, Deák Györgyné, Zilahi Erika, Nagy Gábor

15.10 – 15.25 Lymphocyta transzformációs tesztek (LTT) adalékanyagokkal
Palotás Zsuzsanna

15.25 – 15.50 Szünet

15.50 – 16.50 **CSL Behring Szimpózium**
Üléselnök: Dankó Katalin

15.50 – 16.20 Az immunhiányok elméleti alapjai
Szántó Antónia

16.20 – 16.50 Az immunhiányok és terápiás lehetőségeik
Tarr Tünde

2014. május 9., péntek

09.00 – 09.30 **Immunológia Szekció I.**
Üléselnökök: Horváth Ildikó Fanny, Szabóné Törő Anna

09.00 – 09.10 Sjögren- szindróma
Horváth Ildikó Fanny

09.10 – 09.20 Szájszáradás szindróma
Kovácsné Köteles Zsuzsanna, Cseszlai Andrea, Szabó Éva

09.20 – 09.30 A keratoconjunctivitis sicca (száraz szem) diagnosztikája és terápiája
Nagyné Szőke Erzsébet

09.30 – 09.50 Szünet

09.50 – 10.40 **Immun – Allergia Szekció II.**
Üléselnök: Szöllősi Gabriella

09.50 – 10.00 Allergia által okozott krízis állapot ellátása a légzési intenzív osztályon
Boldoghné Lakatos Krisztina

10.00 – 10.10 A légzőszervi allergia megelőzése és kezelése a természet eszközeivel, barlang és klímaterápia
Mészáros Katalin Anita

10.10 – 10.20 Katasztrofális antifoszfolipid szindróma (CAPS) diagnosztikája és sikeres immunmoduláns kezelése-esetbemutatás
Győri Tünde, Soltész Pál, Szabóné Törő Anna

10.20 – 10.30 Légzési fizioterápia autoimmun kórképekben
Szöllősi Gabriella

10.30 – 10.40 Torna

10.40 – 11.00 Szünet

11.00 – 11.40 **Immunológia Szekció II.**
Üléselnök: Pesti Andrea

11.00 – 11.10 Krónikus sebbel rendelkező immunbetegek bőrápolása, sebkezelése
Ember Katalin

11.10 – 11.20	Wiskott – Aldrich szindróma Gönczi Attiláné
11.20 – 11.30	A felnőttkori Still-betegség Rácz Enikő
11.30 – 11.40	Újszerű kezelések Lupus nephritisben – szakápolói feladatok *Bihariné Sólyom Erzsébet, Tarr Tünde*
11.40 – 14.00	Ebédszünet
14.00 – 15.00	**Immunológia Szekció III.** ***Üléselnök: Szabóné Törő Anna***
14.00 – 14.10	Az immunglobulin kezelés gyakorlata Klinikánkon *Vásáriné Fejes Ildikó, Zöld Éva, Szabóné Törő Anna*
14.10 – 14.20	A debreceni autoimmun betegegyesület bemutatása *Mozga Csabáné*
14.20 – 14.30	Az immunbetegeket érintő ellátások *Szabóné Törő Anna*
14.30 – 15.00	Tesztírás
15.00 –	Díjkiosztás – Szakdolgozói Szekció zárása

sobi
SWEDISH ORPHAN BIOVITRUM

We provide valuable medicines to rare disease patients

Swedish Orphan Biovitrum S.R.O. Magyarországi fióktelepe
1132 Budapest, Váci út 22-24

Jegyzet

Biotest

From Nature for Life

Intratect®

50g/l oldatos infúzió
100g/l oldatos infúzió

Immunglobulin
ahogy a természet
megalkotta

a természetest
továbbadni

Összetétel: 1 ml Intratect tartalmaz 50 mg illetve 100 mg normál immunglobulint, melynek legalább 96%-a IgG (57% IgG1, 37% IgG2, 3% IgG3, 3% IgG4). IgA tartalom: max 2 mg/ml, illetve 1,8 mg/ml. Segédanyagok: glicin, injekcióhoz való víz. **Javallatok:** Szubsztitútiós terápia felnőtteknél, valamint gyermekeknél és serdülőknél: Csökkent ellenanyag-termeléssel járó elsődleges immunhiányos szindrómák. Hypogammaglobulinnaemia és visszatérő bakteriális fertőzések krónikus lymphoid leukémiában szenvedő betegek esetében, akiknél az antibiotikum profilaxis sikertelennek bizonyult. Hypogammaglobulinaemia és visszatérő bakteriális fertőzések plateau fázisban lévő myeloma multiplexes betegek esetében, akik a pneumococcus elleni oltásra nem reagáltak. Hypogammaglobulinaemia allogén haemopoeticus őssejt-transzpantáción (HSCT) átesett betegeknél. Congenitalis AIDS visszatérő bakteriális fertőzésekkel. Immunmoduláció felnőtteknél, valamint gyermekeknél és serdülőknél : Primer immunthrombocytopeniás purpura (ITP) magas vérzési kockázatú vagy műtét előtt álló betegeknél, a thrombocytaszám korrigálása. Gullian-Barré-szindróma. Kawasaki-betegség. **Ellenjavallat:** A készítmény hatóanyagával vagy bármely segédanyagával szembeni túlérzékenység. **Mellékhatások:** hidegrázás, fejfájás, láz, hányás, allergiás reakciók, alacsony vérnyomás, izületi és enyhe hát környéki fájdalom. Ritkán hirtelen vérnyomásesést, vagy kivételesen anafilaxiás sokkot is okozhat, akkor is ha korábbi alkalmazás során nem jelentkezett túlérzékenységi reakció. **Kiszerelési egységek:** használatra kész oldat 20 ml-es (1 g), 50 ml-es (2,5 g), 100 ml-es (5 g), 200 ml-es (10 g) illetve 10 ml-es (1 g), 50 ml-es (5 g), 100 ml-es (10 g), 200 ml-es (20 g) injekciós üvegben. Kérjük olvassa el a gyógyszer alkalmazási előiratát! OGYI-eng. száma: OGYI/45411/2012; OGYI/43198/2013. Dokumentumok lezárásának dátuma: 2014.03.21.

Biotest Hungaria Kft. H-2045 Törökbálint, Torbágy u. 15/A. www.biotest.hu

Jegyzet

Jegyzet

Jegyzet

Jegyzet