

12.

Σ υ ν έ δ ρ ι ο Υποειδικοτήτων Παιδιατρικής

25-27 Φεβρουαρίου 2022

Ξενοδοχείο **Royal Olympic** | Αθήνα

www.pediatric-subspec.gr



ΥΠΟΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ

- Αναπτυξιακή Παιδιατρική
- Εντατική Νοσηλεία
- Εφηβική Ιατρική
- Ιστορία της Παιδιατρικής
- Κοινωνική Παιδιατρική & Προαγωγή Υγείας
- Νεογνολογία - Περιγεννητική
- Παιδιατρική Αιματολογία - Ογκολογία
- Παιδιατρική Ανοσολογία
- Παιδική & Εφηβική Ενδοκρινολογία
- Παιδο-αλλεργιολογία
- Παιδο-γαστρεντερολογία
- Παιδο-καρδιολογία
- Παιδο-λοιμωξιολογία
- Παιδο-νευρολογία
- Παιδο-νεφρολογία
- Παιδο-πνευμονολογία
- Παιδο-ρευματολογία

ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΜΕΤΕΧΟΥΝ

- Γενετική
- Παιδική & Εφηβική Γυναικολογία
- Παιδο-ακτινολογία
- Παιδο-νευροχειρουργική
- Παιδο-οδοντιατρική (Παιδοδοντική)
- Παιδο-ορθοπαιδική
- Παιδο-οφθαλμολογία
- Παιδο-ουρολογία
- Παιδο-χειρουργική
- Παιδο-ψυχιατρική
- Παιδο-ωτορινολαρυγγολογία

Φορέας διοργάνωσης



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
Μπακοπούλου 15, 15451 Ν. Ψυχικό
Τ: 2107771140
F: 2107771663
W: www.e-child.gr
E: grammateia@e-child.gr

Εταιρεία διοργάνωσης/γραμματεία



EVEREST TRAVEL & CONGRESSES
Λυκούργου 14 - 16, 105 52 Αθήνα
Τ: 2103249242
W: www.everesttravel.gr
E: conference@everesttravel.gr



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

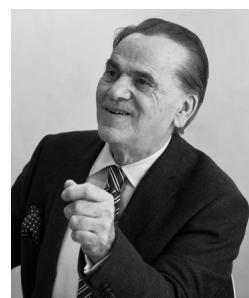
- 01** Χαιρετισμός Προέδρου
- 02-06** Γενικές Πληροφορίες
- 07-09** Επιστημονικό Πρόγραμμα
Παρασκευή 25 Φεβρουαρίου 2022
Σάββατο 26 Φεβρουαρίου 2022
Κυριακή 27 Φεβρουαρίου 2022
- 10-11** Αλφαβητικός κατάλογος Ομιλητών - Συντονιστών
- 12** Δορυφορικές Συνεδρίες
- 13** Ευχαριστίες



ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΥ

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Εκ μέρους του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας, έχω την ιδιαίτερη χαρά και τιμή να σας καλωσορίσω στο **12ο Συνέδριο Υποειδικοτήτων Παιδιατρικής** το οποίο θα πραγματοποιηθεί υβριδικά (φυσική παρουσία & ταυτόχρονη διαδικτυακή μετάδοση) στις **25-27 Φεβρουαρίου 2022**, στο ξενοδοχείο **Royal Olympic**, στην **Αθήνα**.



Η εμπιστοσύνη που έδειξαν οι Παιδίατροι αλλά και οι συνάδελφοι άλλων ειδικοτήτων στο Συνέδριο, μας ωθεί στη δημιουργία ενός ακόμα πιο επιμορφωτικού επιστημονικού προγράμματος, στοχεύοντας στην ανταλλαγή απόψεων αλλά και στον εμπλουτισμό των γνώσεων όλων μας με νέες και σύγχρονες ιδέες. Υπ' αυτό το πρίσμα και συνεπείς στη δέσμευσή μας για συνεχή αναβάθμιση του προγράμματος, προχωρήσαμε σε ενεργό συνεργασία με διακεκριμένους συναδέλφους των Υποειδικοτήτων της Παιδιατρικής, με στόχο να εμπλουτίσουμε τα ερεθίσματα που θα προσφέρουμε στους συμμετέχοντες.

Στην προσπάθεια μας αυτή, διακεκριμένοι Ομιλητές από όλο το φάσμα των Παιδιατρικών Ειδικοτήτων, θα διευρύνουν τους ορίζοντές μας και θα συμβάλλουν στην αναζήτηση νέων τρόπων και μεθόδων, για την αναβάθμιση της σύγχρονης Παιδιατρικής Επιστήμης.

Ελπίζουμε και φέτος η ενεργός συμμετοχή σας να συμβάλει στην επίτευξη των στόχων του Συνεδρίου και να αναδείξει τη δυναμική της Παιδιατρικής κοινότητας στην Ελλάδα.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς,

Ανδρέας Κωνσταντόπουλος
Ομ. Καθηγητής Παιδιατρικής
Πρόεδρος της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Την Οργανωτική Επιτροπή του Συνεδρίου απαρτίζουν τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας:

Διοικητικό Συμβούλιο Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας

ΠΡΟΕΔΡΟΣ	Ανδρέας Κωνσταντόπουλος (Αθήνα)
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ	Δημήτριος Ζαφειρίου (Θεσσαλονίκη)
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ	Ελένη Κόκκορη (Ηράκλειο)
ΤΑΜΙΑΣ	Νικόλαος Βουδούρης (Αθήνα)
ΜΕΛΗ	Ιωάννης Βέρμπης (Αθήνα)
	Λωρέττα Θωμαΐδου (Αθήνα)
	Αθανασία Λουρίδα (Αθήνα)
	Αθανάσιος Μίχος (Αθήνα)
	Αικατερίνη Σιώμου (Ιωάννινα)

ΥΠΟΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ

- Αναπτυξιακή Παιδιατρική
- Εντατική Νοσηλεία
- Εφηβική Ιατρική
- Ιστορία της Παιδιατρικής
- Κοινωνική Παιδιατρική & Προαγωγή Υγείας
- Νεογνολογία - Περιγεννητική
- Παιδιατρική Αιματολογία - Ογκολογία
- Παιδιατρική Ανοσολογία
- Παιδική & Εφηβική Ενδοκρινολογία
- Παιδο-αλλεργιολογία
- Παιδο-γαστρεντερολογία
- Παιδο-καρδιολογία
- Παιδο-λοιμωξιολογία
- Παιδο-νευρολογία
- Παιδο-νεφρολογία
- Παιδο-πνευμονολογία
- Παιδο-ρευματολογία

ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΜΕΤΕΧΟΥΝ

- Γενετική
- Παιδική & Εφηβική Γυναικολογία
- Παιδο-ακτινολογία
- Παιδο-νευροχειρουργική
- Παιδο-οδοντιατρική (Παιδοδοντική)
- Παιδο-ορθοπαιδική
- Παιδο-οφθαλμολογία
- Παιδο-ουρολογία
- Παιδο-χειρουργική
- Παιδο-ψυχιατρική
- Παιδο-ωτορινολαρυγγολογία

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΦΟΡΕΑΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ



Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία
Μαϊάνδρου 23, 11528 Αθήνα
Τ. 210 7211845, 210 7215082
Ε. info@pedallso.gr
Σ. www.pedallso.gr

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



Everest Travel & Congresses
Λυκούργου 14-16, 10552, Αθήνα
Τ. 2103249242
Ε. conference@everesttravel.gr
Σ. www.everesttravel.gr

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ

Το **12ο Συνέδριο Υποειδικοτήτων Παιδιατρικής** θα πραγματοποιηθεί στην Αθήνα, στις **25-27 Φεβρουαρίου 2022**, στο ξενοδοχείο **Royal Olympic**, με **υβριδική διεξαγωγή** δηλαδή με **φυσική παρουσία** τηρώντας όλα τα ισχύοντα Υγειονομικά Πρωτόκολλα και **ταυτόχρονη διαδικτυακή μετάδοση** για τους εγγεγραμμένους συνέδρους που θα επιλέξουν να παρακολουθήσουν το Συνέδριο από το χώρο τους.

ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Ξενοδοχείο Royal Olympic
Αθανασίου Διάκου 28-34
117 43, Αθήνα
www.royalolympic.com
Αίθουσα ΟΛΥΜΠΙΑ



ΕΠΙΣΗΜΗ ΓΛΩΣΣΑ

Επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου είναι η Ελληνική.

ΠΟΙΟΙ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ

Στις εργασίες του Συνεδρίου αναμένεται να συμμετάσχουν παιδίατροι από όλες τις υπο-ειδικότητες της Παιδιατρικής, ερευνητές, ειδικευόμενοι ιατροί, νοσηλευτικό προσωπικό, φοιτητές και ακαδημαϊκοί.

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ & ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Η επίσημη ιστοσελίδα του συνεδρίου είναι www.pediatric-subspec.gr

Η ιστοσελίδα για τη διαδικτυακή παρακολούθηση είναι www.projector-web.gr/everest/gr/12ped

ΕΚΘΕΣΗ

Στο πλαίσιο του Συνεδρίου διοργανώνεται έκθεση εταιρειών που δραστηριοποιούνται στον τομέα της Υγείας.

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Η Γραμματεία της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας θα λειτουργεί στο συνεδριακό χώρο καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου.

ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ

Το Συνέδριο μοριοδοτείται από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο με **16 Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME/CPD Credits)**.

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Εγγραφές

Προεγγραφές θα γίνονται δεκτές μέχρι τις **14 Ιανουαρίου 2022**. Οι προεγγραφές μπορούν να πραγματοποιηθούν online μέσω της επίσημης ιστοσελίδας του Συνεδρίου.
Από τις **15 Ιανουαρίου 2022**, εγγραφές θα γίνονται δεκτές με το ίδιο κόστος που θα ισχύει και κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου και μέχρι τις **27 Φεβρουαρίου 2022**.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ	ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΜΕ ΦΥΣΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ		ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ (ανεξαρτήτως ημερομηνίας εγγραφής)
	ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΠΡΟ-ΕΓΓΡΑΦΩΝ (έως 14/01/2022)	ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΕΓΓΡΑΦΩΝ (απο 15/01/2022)	
Ειδικευμένοι	120€	140€	ΔΩΡΕΑΝ
Ειδικευόμενοι / Μεταπτυχιακοί Φοιτητές	90€	110€	
Ιατροί άλλων Ειδικοτήτων	100€	120€	
*Νοσηλευτές / Φοιτητές / Σπουδαστές	Για τη συγκεκριμένη κατηγορία εγγραφής προβλέπεται μόνο διαδικτυακή παρακολούθηση		

(οι ανωτέρω τιμές **ΔΕΝ** περιλαμβάνουν ΦΠΑ 24%)

Σημειώσεις:

Για τις κατηγορίες με μειωμένη ή δωρεάν εγγραφή είναι απαραίτητη η προσκόμιση αντίστοιχου αποδεικτικού εγγράφου:

- Οι ειδικευόμενοι ιατροί οφείλουν να προσκομίσουν βεβαίωση από το διευθυντή της κλινικής ή του νοσοκομείου όπου ασκούν την ειδικότητά τους.
- Οι φοιτητές/σπουδαστές οφείλουν να προσκομίσουν το "πάσο" τους ή το τρίπτυχο από το πανεπιστημιακό ίδρυμα στο οποίο φοιτούν,
- Οι νοσηλεύτες οφείλουν να προσκομίσουν την αντίστοιχη πιστοποίηση της ιδιότητάς τους.
- Οι αγροτικοί ιατροί καθώς και οι μεταπτυχιακοί φοιτητές ανήκουν στην κατηγορία των ειδικευόμενων και οφείλουν να προσκομίζουν αντίστοιχα βεβαίωση από το διευθυντή του Κέντρου Υγείας/Νοσοκομείου στο οποίο εργάζονται ή βεβαίωση από το πανεπιστημιακό ίδρυμα στο οποίο φοιτούν.



Περιλαμβανόμενες Υπηρεσίες

Συμμετέχοντες με φυσική παρουσία

- Παρακολούθηση επιστημονικού προγράμματος
- Είσοδος στην έκθεση
- Πιστοποιητικό παρακολούθησης* σε ηλεκτρονική μορφή

Συμμετέχοντες με διαδικτυακή παρακολούθηση

- Παρακολούθηση επιστημονικού προγράμματος
- Πιστοποιητικό παρακολούθησης* σε ηλεκτρονική μορφή

Με βάση την ισχύουσα νομοθεσία, δικαίωμα παραλαβής πιστοποιητικού με μοριοδότηση έχει κάθε Ιατρός ο οποίος έχει παρακολουθήσει τουλάχιστον το **60% των ωρών του Επιστημονικού Προγράμματος**.

Δορυφορικά Συμπόσια και Διαλέξεις επιχορηγούμενα από φαρμακευτικές εταιρίες δε μοριοδοτούνται.

Πιστοποιητικό Παρακολούθησης

Με διαδικτυακή συμμετοχή

Οι εγγεγραμμένοι σύνεδροι εφ' όσον έχουν συμπληρώσει το 60% των συνολικών ωρών παρακολούθησης του Συνεδρίου μπορούν να **κατεβάσουν** το πιστοποιητικό τους από τη σελίδα της διαδικτυακής παρακολούθησης του Συνεδρίου μετά τη λήξη.

Με φυσική παρουσία

Οι εγγεγραμμένοι σύνεδροι εφ' όσον έχουν συμπληρώσει το 60% των συνολικών ωρών παρακολούθησης του Συνεδρίου **θα λάβουν ηλεκτρονικά** από τη Γραμματεία ψηφιακό πιστοποιητικό παρακολούθησης (pdf) μέσω email εντός 15 ημερών μετά τη λήξη.

Παρασκευή 25 Φεβρουαρίου 2022

ΑΙΘΟΥΣΑ ΟΛΥΜΠΙΑ

12.00-12.30

ΕΝΑΡΞΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ

12.30-14.00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ «ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ-ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ»

Συντονισμός - Προεδρείο: **Μιχαλάκος Σ.**
 Πρώιμη ήβη-Έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση / **Βλαχοπαπαδοπούλου Ε.-Α.**
 Επινεφριδική ανεπάρκεια-Διάγνωση, αντιμετώπιση / **Λέκα - Εμίρη Σ.**
 Σακχαρώδης Διαβήτης Τύπου 1: Σχήματα ινσουλinoθεραπείας και παρακολούθηση σακχάρου / **Κωστήρια Ι.**

14.00-15.30

ΕΠΙΚΑΙΡΑ ΘΕΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟ

Συντονισμός - Προεδρείο: **Καπόγιαννης Α.**
 Κυστική ίνωση: Η σημασία της πρώιμης διάγνωσης / **Λούκου Ι.**
 Μητρικός θηλασμός: πως αντιμετωπίζουμε πιθανά προβλήματα; / **Μπενέτου Β.**
 Ουρολοιμώξεις στα παιδιά: Ενδείξεις για χημειοπροφύλαξη το 2022 / **Ασκητή Β.**

15.30-17.00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ «ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ»

Συντονισμός - Προεδρείο: **Κόσσυβα Λ.**
 Βασικές αρχές μεταβολισμού σιδήρου / **Κωσταρίδου - Νικολοπούλου Σ.**
 Καταστάσεις υπερφερριτιναϊνίας / **Παπανικολάου Γ.**
 Σιδηροπενική αναιμία ανθεκτική στην από του στόματος αγωγή: Προβληματισμοί και αντιμετώπιση / **Κόσσυβα Λ.**

17.00-17.30

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

17.30-18.30

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

18.30-19.30

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ «ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΑΔΕΝΟΪΟ - ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΕΣ ΑΙΜΟΦΑΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ»

Παρουσίαση περιστατικού: **Αγραφιώτου Αικ., Τριτσώνη Μ.**

19.30-20.00

ΕΠΙΣΗΜΗ ΕΝΑΡΞΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ
 ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ **Κωνσταντόπουλος Α.**

Σάββατο 26 Φεβρουαρίου 2022

ΑΙΘΟΥΣΑ ΟΛΥΜΠΙΑ

09.30-11.00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ «ΠΑΙΔΟ-ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ»

Συντονισμός - Προεδρείο: **Σπυρίδης Γ.**
Κήλεις στα παιδιά: ποιες – πότε – πως; / **Βελαώρας Κ.**
Ανωμαλίες καθόδου των όρχεων / **Γεωργιάδης Α.**
Η ακροποσθία στα παιδιά. Πόσο και πότε απασχολεί; / **Σπυρίδης Γ.**

11.00-11.30

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

11.30-12.30

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

12.30-14.00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ «ΠΑΙΔΟ-ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ»

Συντονισμός - Προεδρείο: **Τσιλιγιάννης Θ.**
COVID-19 - εκδηλώσεις από το αναπνευστικό στα παιδιά / **Τσαρτσάλη Μ.**
Παιδικό Άσθμα - Κατευθυντήριες οδηγίες αντιμετώπισης GINA / **Κολτσίδα Γ.**
Επιπτώσεις της επιδημίας COVID-19 στα νοσήματα του αναπνευστικού στα παιδιά / **Τσιλιγιάννης Θ.**

14.00-15.00

ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

15.00-16.30

ΕΠΙΚΑΙΡΑ ΘΕΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟ

Συντονισμός - Προεδρείο: **Κωσταρίδου - Νικολοπούλου Σ.**
Κατευθυντήριες οδηγίες στην αντιμετώπιση του νεογνικού ίκτερου: νεότερα δεδομένα / **Ιακωβίδου Ν.**
Προσχολικός οφθαλμολογικός έλεγχος: γρήγορος, εύκολος και ασφαλής / **Κουρή Α.**
Πολυσυστηματικό Φλεγμονώδες Σύνδρομο στα παιδιά: τι έχουμε μάθει μέχρι τώρα; / **Μαρίτση Δ.**

16.30-17.00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

17.00-18.00

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

18.00-19.30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ «ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ»

Συντονισμός - Προεδρείο: **Μανιός Ι.**
Παρεμβάσεις πρόληψης της παχυσαρκίας στην προσχολική και σχολική ηλικία / **Ανδρούτσος Ο.**
Περιγεννητικοί παράγοντες κινδύνου και δείκτες πρόβλεψης εμφάνισης παιδικής παχυσαρκίας / **Μαυρογιάννη Χ.**
Καινοτόμες e-Health εφαρμογές για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας σε παιδιά και εφήβους / **Χαρμανδάρη Ε.**

Κυριακή 27 Φεβρουαρίου 2022

ΑΙΘΟΥΣΑ ΟΛΥΜΠΙΑ

09.30-10.30

ΕΠΙΚΑΙΡΑ ΘΕΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟ

Συντονισμός - Προεδρεία: **Βουδούρης Ν.**

Αναγνώριση γενετικών συνδρόμων σε παιδιά με συγγενείς καρδιοπάθειες /

Μακρυθανάσης Π.

Η χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης με στόχο την επιτυχή εμπλοκή, εκπαίδευση και επιρροή του κοινού / **Φούσκας Δ.**

10.30-11.00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

11.00-12.00

ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

12.00-14.00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ «ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ»

Συντονισμός - Προεδρεία: **Μίχος Α.**

Πρόληψη και θεραπεία RSV λοίμωξης παρόν και μέλλον / **Σιαχανίδου Τ.**

Αντιικές θεραπείες στην παιδιατρική πράξη / **Βάκη Ι.**

Συγγενής σύφιλη: διάγνωση και αντιμετώπιση / **Ασημάκη Χ.**

Μυοκαρδίτιδες στην παιδική ηλικία / **Γκέντζη Δ.**

14.00-15.30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ «ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΣΔΤ1»

Συντονισμός - Προεδρεία: **Βλαχιώτη Ε., Μάτζιου Β.**

Αναγκαιότητα διεπιστημονικής προσέγγισης / **Τσιρουκίδου Κ.**

Σύγχρονες τεχνολογικές εξελίξεις και η συμβολή τους στην εκπαίδευση / **Κωνσταντάκη Ε.**

Βιωματική εμπειρία: Γονέας και Νοσηλεύτης με ΣΔΤ1. / **Μπουλαζέρη Σ.**

15.30-15.40

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΛΗΞΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΟΜΙΛΗΤΩΝ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ

Αγραφιώτου Αικατερίνη, Διευθύντρια Β' Παιδιατρικής Κλινικής, ΙΑΣΩ ΠΑΙΔΩΝ

Αλεξόπουλος Αλέξης, Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Μονάδα Παιδιατρικής Δερματολογίας Α' Παιδιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων "Η Αγία Σοφία"

Ανδρούτσος Οδυσσέας, Αναπληρωτής Καθηγητής Διαιτολογίας & Σχεδιασμού Διαιτολογίου για Παθολογικές Καταστάσεις, Εργαστήριο Διαιτοφής & Κλινικής Διαιτολογίας, Τμήμα Διατροφολογίας-Διαιτολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Ασημάκη Χαρά, Παιδίατρος - Λοιμωξιολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Νοσοκομείου Παίδων ΜΗΤΕΡΑ

Ασκητή Βαρβάρα, Παιδίατρος-Παιδονεφρολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Νεφρολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παίδων "Π. & Α. Κυριακού"

Βάκη Ίλια, Παιδίατρος-Λοιμωξιολόγος, PhD, Υπεύθυνη Τμήματος Λοιμώξεων "ΙΑΣΩ ΠΑΙΔΩΝ"

Βελαώρας Κωνσταντίνος, Χειρουργός Παίδων, Διευθυντής ΕΣΥ, Παιδοχειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων Πεντέλης

Βλαχιώτη Ευφροσύνη, Πανεπιστημιακή Υπότροφος Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Νοσοκομείο Παίδων "η Αγία Σοφία"

Βλαχοπαπαδοπούλου Ελπίς-Αθηνά, Παιδίατρος - Ενδοκρινολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών "Π. & Α. Κυριακού"

Βουδούρης Νικόλαος, Παιδίατρος, Συντονιστής Νεογνολογικού Τμήματος Ορόφων ΜΗΤΕΡΑ & ΛΗΤΩ, Ταμίας Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας

Γεωργιάδης Αρσένιος, Παιδοχειρουργός, Διευθυντής Γ' Παιδοχειρουργικής Κλινικής, Νοσοκομείο Παίδων ΜΗΤΕΡΑ

Γκέντζη Δέσποινα, Παιδίατρος-Λοιμωξιολόγος, Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών

Ιακωβίδου Νικολέττα Μ., Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Νεογνολογίας ΕΚΠΑ, Διευθύντρια Νεογνολογικής Κλινικής, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα, Διευθύντρια ΠΜΣ "Αναζωογόνηση", Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Καπόγιαννης Αναστάσιος, Παιδίατρος - Νεφρολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Παιδονεφρολογικού Τμήματος, Νοσοκομείο Παίδων "η Αγία Σοφία"

Κολτσίδα Γεωργία, Παιδοπνευμονολόγος, Ακαδημαϊκή Υπότροφος Α' Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ

Κόσσυβα Λυδία, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Β' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων "Π. & Α. Κυριακού"

Κουρή Αγάθη, Διευθύντρια Οφθαλμολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο Παίδων "Π. & Α. Κυριακού"

Κωνσταντάκη Ευανθία, Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD, Εξειδικευμένη Νοσηλεύτρια Διαβήτη "King's College of London", Product Specialist Diabetes Care BU, Menarini Diagnostics

Κωνσταντόπουλος Ανδρέας, Ομότιμος Καθηγητής Παιδιατρικής, Πρόεδρος Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας

Κωσταρίδου-Νικολοπούλου Σταυρούλα, Παιδίατρος - Αιματολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια ΕΣΥ Παιδιατρικής Κλινικής, Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης

Κωστέρια Ιωάννα, MSc, PhD, Επιμελήτρια Β' Ενδοκρινολογικού-Αύξης & Ανάπτυξης Τμήματος, Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών "Π. & Α. Κυριακού"

Λέκα-Εμίρη Σοφία, MD, MSc, PhD, DIU Paris VII, Παιδίατρος-Παιδοενδοκρινολόγος, Επιμελήτρια Α' Ενδοκρινολογικού-Αύξης & Ανάπτυξης Τμήματος Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών "Π. & Α. Κυριακού"

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΟΜΙΛΗΤΩΝ - ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ

Λούκου Ιωάννα, Παιδίατρος - Παιδοπνευμονολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια, Τμήμα Κυστικής Ίνωσης, Νοσοκομείο Παίδων "Η Αγία Σοφία"

Μακρυθανάσης Περικλής, Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Γενετικής, Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Μανιός Ιωάννης, Καθηγητής Τμήματος Διατροφής - Διαιτολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

Μαρίτση Δέσποινα, Παιδίατρος – Παιδορευματολόγος, Πανεπιστημιακός Υπότροφος Β' Παιδιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων "Π. & Α. Κυριακού"

Μάτζιου Βασιλική, Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής, Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Μαυρογιάννη Χριστίνα, Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια, Τμήμα Επιστήμης Διατροφής-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

Μιχαλάκος Στέφανος, Συντονιστής Διευθυντής Ενδοκρινολογικού - Αύξησης & Ανάπτυξης Τμήματος Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών "Π. & Α. Κυριακού"

Μίχος Αθανάσιος, Καθηγητής Παιδιατρικής – Λοιμωξιολογίας ΕΚΠΑ, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων "η Αγία Σοφία"

Μπενέτου Βασιλική, Παιδίατρος, Καθηγήτρια Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Μπουλαζέρη Σμάρω, RN, MSc στην Εκπαίδευση και Φροντίδα στον ΣΔ, Υπεύθυνη Νοσηλεύτρια Γραφείου Εκπαίδευσης και Ενημέρωσης στον Σακχαρώδη Διαβήτη, ΓΝ Χίου "ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ", Πιστοποιημένη εκπαιδευτρια στην αντλία ινσουλίνης και στα συστήματα συνεχούς καταγραφής γλυκόζης

Ορφανάκου Άντα, Ιδιώτης Παιδίατρος

Παπανικολάου Γεώργιος, Επίκουρος Καθηγητής Παθοφυσιολογίας - Γενετικής του Ανθρώπου, Τμήμα Επιστήμης Διατροφής-Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

Σιαχανίδου Τάνια, Καθηγήτρια Παιδιατρικής & Νεογνολογίας ΕΚΠΑ

Σπυρίδης Γεώργιος, Παιδοχειρουργός, Διευθυντής Β' Παιδοχειρουργικής Κλινικής & Παιδοχειρουργικής Ογκολογίας, Νοσοκομείο Παίδων "ΜΗΤΕΡΑ"

Συριοπούλου Βασιλική, Ομότιμη Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Λοιμωξιολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Συρογιαννόπουλος Γεώργιος, Ομότιμος Καθηγητής Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Τρίγκα Μαρία, Παιδίατρος - Παιδοαλλεργιολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών

Τριτσώνη Μαρία, Επιμελήτρια Β' Παιδιατρικής Κλινικής ΙΑΣΩ ΠΑΙΔΩΝ

Τσαρτσάλη Μόνικα, Παιδίατρος - Παιδοπνευμονολόγος, Αναπληρώτρια Διευθύντρια Παιδιατρικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ

Τσιλιγιάννης Θεοφάνης, Παιδίατρος – Παιδοπνευμονολόγος, Αρχιπλοίαρχος (Ι) ΠΝ ΕΑ, Επιστημονικός Συνεργάτης Παιδιατρικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ

Τσιρουκίδου Κυριακή, Παιδίατρος - Παιδοενδοκρινολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Παιδοενδοκρινολογική Μονάδα Γ' Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Φούσκας Δημήτριος, Παιδίατρος, Γραμματέας της Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων Αττικής

Χαρμανδάρη Ευαγγελία, MD, MSc, PhD, MRCP(UK), CCT(UK), Καθηγήτρια Παιδιατρικής – Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων "Η Αγία Σοφία"



ΔΟΥΦΟΡΙΚΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ

Παρασκευή 25 Φεβρουαρίου 2022 , 17.30-18.30

ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

«ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΚΟΣ ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΑΤΟΠΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑΣ ΒΑΣΕΙ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΜΙΚΡΟΒΙΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ»

Συντονισμός - Προεδρεία: **Τρίγκα Μ., Αλεξόπουλος Α.**

Έλεγχος της νόσου: η σημασία της εξισορρόπησης του μικροβιώματος του δέρματος / **Τρίγκα Μ.**
Αντιμετώπιση της φλεγμονής: η σημασία της εκλεκτικής καταπολέμησης του *S. Aureus* / **Αλεξόπουλος Α.**

με την ευγενική χορηγία της **LA ROCHE-POSAY**

Σάββατο 26 Φεβρουαρίου 2022 , 11.30-12.30

ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

«ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΕΝΑΝΤΙ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑΣ Β»

Συντονισμός- Προεδρεία: **Κωνσταντόπουλος Α.**

Μηνιγγίτιδα Β: Αποτελεσματική πρόληψη μιας σοβαρής νόσου με το 4CMenB / **Ορφανάκου Α.**

με την ευγενική χορηγία της **GSK**

Σάββατο 26 Φεβρουαρίου 2022 , 17.00-18.00

ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

«2 ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19: ΤΙ ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΝΟΣΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ;»

Συντονισμός - Προεδρεία: **Κωνσταντόπουλος Α.**

Ελληνική και παγκόσμια κλινική εμπειρία της νόσου Covid-19 σε παιδιά και εφήβους / **Συρογιαννόπουλος Γ.**

Ασφάλεια και αποτελεσματικότητα του εμβολίου BNT162B2 σε παιδιά και εφήβους / **Μίχος Α.**

με την ευγενική χορηγία της **PFIZER HELLAS**

Κυριακή 27 Φεβρουαρίου 2022 , 11.00-12.00

ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

«ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ»

Συντονισμός - Προεδρεία: **Συριοπούλου Β.**

Νέότερες προοπτικές στην πρόληψη των HPV σχετιζόμενων νοσημάτων και στα δύο φύλα / **Μίχος Α.**

Εξαδύναμο εμβόλιο DT5aP/IPV/Hib/HerB : Στοχεύοντας στην βέλτιστη ανοσολογική απάντηση / **Γκέντζη Δ.**

με την ευγενική χορηγία της **MSD**

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Το Δ.Σ. της **Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας** ευχαριστεί τις παρακάτω εταιρείες για τη συμβολή τους στην πραγματοποίηση του Συνεδρίου

ΧΡΥΣΟΙ ΧΟΡΗΓΟΙ



ΧΟΡΗΓΟΙ



*Οι εταιρείες αναφέρονται με σειρά χορηγικής συμμετοχής στο Συνέδριο.



BEXSERO^{*}



*Μία δόση (0,5 ml) περιέχει:

Πρωτεΐνη σύντηξης NHBA: 50 µg

Πρωτεΐνη NadA: 50 µg

Πρωτεΐνη σύντηξης fHbp: 50 µg

Κυστίδια εξωτερικής μεμβράνης (OMV) από *Neisseria meningitidis* οροομάδας B, στέλεχος NZ98/254, μετρούμενα ως ποσότητα ολικής πρωτεΐνης που περιέχει PorA P1.4: 25 µg

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος η οποία είναι διαθέσιμη κατόπιν αιτήσεως στην εταιρεία.

Το εμπορικό σήμα ανήκει ή έχει παραχωρηθεί στον όμιλο Εταιρειών GSK. ©2021 Όμιλος εταιρειών GSK ή δικαιολογούμενος του Ομίλου GSK

PM-GR-BEX-ADVR-210001 ΙΣΧΥΣ 04/2021-04/2023

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



GlaxoSmithKline ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Β.Ε.
Λ. Κηφισίας 266, 152 32 Χαλάνδρι, Αθήνα, Τηλ.: 210 6882100
www.glaxosmithkline.gr

Prevenar 13[®]

Συζευγμένο Πολυσακχαριδικό Πνευμονοκοκκικό Εμβόλιο (13-δόση, προσφατημένο)

20 ΧΡΟΝΙΑ* ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΚΟΚΚΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ¹⁻³ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΠΑΡΟΝ ΜΕΛΛΟΝ

*Από την 1η ημέρα κυκλοφορίας του PREVENAR έως σήμερα



96%
μείωση

στην επίπτωση της Μέσης Ωτίτιδας από τους ορότυπους του Prevenar και τον ορότυπο 6A στα παιδιά <2 ετών στο νότιο Ισραήλ μετά την εισαγωγή του Prevenar και του Prevenar 13⁴



88%
μείωση

στην επίπτωση της Διεισδυτικής Πνευμονοκοκκικής Νόσου από τους επιπλέον ορότυπους του Prevenar 13 στα παιδιά <2 ετών σε Αγγλία & Ουαλία μεταξύ 2008-10 (πριν από την εισαγωγή του Prevenar 13) και 2016/17 (μετά την εισαγωγή του Prevenar 13)⁵

19A

94%
μείωση

της Διεισδυτικής Πνευμονοκοκκικής Νόσου που προκλήθηκε από τον ορότυπο 19A στα παιδιά <5 ετών στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής μεταξύ 2009-10 (πριν από την εισαγωγή του Prevenar 13) και 2012-13 (μετά την εισαγωγή του Prevenar 13)⁶



72%
μείωση

στις νοσηλείες λόγω πνευμονίας οποιασδήποτε αιτιολογίας στα παιδιά <2 ετών στο Τενεσί των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής μεταξύ της περιόδου Ιανουάριος 1998-Δεκέμβριος 1999 (πριν από την εισαγωγή του Prevenar) και της περιόδου Ιούλιος 2010-Δεκέμβριος 2012 (μετά την εισαγωγή του Prevenar 13)⁷

Θεραπευτικές ενδείξεις: Ενεργητική ανοσοποίηση για την πρόληψη της διεισδυτικής νόσου, της πνευμονίας και της οξείας μέσης ωτίτιδας που προκαλούνται από το *Streptococcus pneumoniae* σε βρέφη, παιδιά και εφήβους ηλικίας από 6 εβδομάδων έως 17 ετών. **Δοσολογία:** Βρέφη ηλικίας 6 εβδομάδων-6 μηνών. Το συνιστάμενο σχήμα εμβολιασμού αποτελείται από τέσσερις δόσεις, 0.5 ml η κάθε μία. Η ολική σειρά ανοσοποίησης σε βρέφη αποτελείται από τρεις δόσεις, με την πρώτη δόση να δίνεται συνήθως σε ηλικία 2 μηνών και με διάστημα τουλάχιστον 1 μήνα μεταξύ των δόσεων. Η πρώτη δόση μπορεί να χορηγηθεί το νωρίτερο στην ηλικία των έξι εβδομάδων. Η τέταρτη (ανανοητική) δόση συνιστάται στην ηλικία μεταξύ 11 και 15 μηνών. **Τρόπος χορήγησης:** Το εμβόλιο πρέπει να χορηγείται με ενδομυϊκή ένεση. Προτιμώμενες περιοχές είναι η προστοπλάγια περιοχή του μηρού (έξω πλάτος μηριαίου μύς) στα βρέφη ή ο δελτοειδής μύς στο άνω τμήμα του βραχίονα στα παιδιά και τους ενήλικες.

Για το πλήρες κείμενο της δοσολογίας συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που περιλαμβάνεται σε άλλη σελίδα του παρόντος.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Η χρήση του Prevenar 13 πρέπει να καθορίζεται με βάση τις επίσημες συστάσεις, λαμβάνοντας υπόψη τον κίνδυνο της διεισδυτικής νόσου και της πνευμονίας στις διάφορες ηλικιακές ομάδες, υποκείμενες συννοσηρότητες, όπως και τη διακύμανση στην επιδημιολογία των ορότυπων στις διάφορες γεωγραφικές περιοχές.¹

Η συχνότητα των ορότυπων και των οροομάδων του πνευμονοκοκκού διαφέρει ανάλογα με τον τόπο της πνευμονοκοκκικής νόσου, την ηλικία του ασθενούς, τις υποκείμενες νόσους και τις διάφορες γεωγραφικές περιοχές, παράμετροι οι οποίες επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα του εμβολίου σε κάθε χώρα.

Το Prevenar 13 θα προσταθεί μόνο από τους ορότυπους του *Streptococcus pneumoniae* που περιέχονται στο εμβόλιο και δε θα προσταθεί από άλλους μικροοργανισμούς που προκαλούν διεισδυτική νόσο, πνευμονία ή μέση ωτίτιδα. Όπως με κάθε εμβόλιο, το Prevenar 13 ενδέχεται να μην προσταθεί από την πνευμονοκοκκική νόσο όλα τα άτομα στα οποία χορηγείται.¹

Η υπεραισθησία (π.χ. αναφυλαξία) σε κάποιο από τα συστατικά του Prevenar 13 ή σε οποιοδήποτε εμβόλιο που περιέχει διφθεριδική αναστέφανη αποτελεί αντένδειξη για τη χρήση του Prevenar 13.¹

Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες που αναφέρθηκαν σε παιδιά ηλικίας 6 εβδομάδων έως 5 ετών ήταν αντιδράσεις στο σημείο εμβολιασμού (ερυθρότητα, σκληρότητα/πρήξιμο ή άλγος/ευαισθησία, συμπεριλαμβανομένης της δυσκολίας στην κίνηση), ευερεθιστότητα, μειωμένος όπνος. Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες σε παιδιά και εφήβους ηλικίας 6 έως 17 ετών ήταν αντιδράσεις στο σημείο εμβολιασμού (ερυθρότητα, σκληρότητα/πρήξιμο ή άλγος/ευαισθησία, συμπεριλαμβανομένης της δυσκολίας στην κίνηση), ευερεθιστότητα, υπνηλία, πτώση ποσότητας ύπνου, πυρετός, κεφαλαλγίες, μειωμένη όρεξη, έμετος, διάρροια, εξάνθημα, κνίδωση ή εξάνθημα ομοιόζον με κνίδωτικό.¹

Επειδή η πνευμονία μπορεί να προκληθεί και από άλλους μικροοργανισμούς εκτός των ορότυπων του *S. pneumoniae* που περιέχονται στο εμβόλιο, η προστασία έναντι της πνευμονίας οποιασδήποτε αιτιολογίας αναμένεται να είναι χαμηλότερη από ότι για τη διεισδυτική πνευμονοκοκκική νόσο.

Επειδή η μέση ωτίτιδα μπορεί να προκληθεί και από άλλους μικροοργανισμούς εκτός των ορότυπων του *S. pneumoniae* που περιέχονται στο εμβόλιο, η προστασία έναντι της μέσης ωτίτιδας οποιασδήποτε αιτιολογίας αναμένεται να είναι χαμηλότερη από ότι για τη διεισδυτική πνευμονοκοκκική νόσο.

Η ανοσολογική απόκριση για τον ορότυπο 3 μετά την αναμνηστική δόση δεν ήταν αυξημένη πάνω από τα επίπεδα που παρατηρήθηκαν μετά την αρχική σειρά εμβολιασμού σε βρέφη η κλινική συσχέτιση αυτής της παρατήρησης σχετίζεται με την πρόκληση ανοσολογικής μνήμης για τον ορότυπο 3 είναι άγνωστη.¹

1. Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος Prevenar 13, 11/2020. 2. Esposito S, Principi N. Impacts of the 13-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine in Children. J Immunol Res. 2015;2015:591580. 3. Prevenar: EPAR-Product information, last updated 24 Nov 2017. 4. Ben-Shmuel S, et al. Near-elimination of otitis media caused by 13-valent pneumococcal conjugate vaccine (PCV) serotypes in southern Israel shortly after sequential introduction of 7-valent/13-valent PCV. Clin Infect Dis. 2014;59(12):1724-32. 5. Ladhani SN, et al. Rapid increase in non-vaccine serotypes causing invasive pneumococcal disease in England and Wales, 2000-17: a prospective national observational cohort study. Lancet Infect Dis. 2018;18(4):441-451. 6. Moore MR, et al. Effect of use of 13-valent pneumococcal conjugate vaccine in children on invasive pneumococcal disease in children and adults in the USA: analysis of multisite, population-based surveillance. Lancet Infect Dis. 2015;15(3):301-309. 7. Griffin MR, et al. Declines in pneumonia hospitalizations of children aged <2 years associated with the use of pneumococcal conjugate vaccines — Tennessee, 1998–2012. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2014;63(44):995–998.



Pfizer Ελλάς Α.Ε., Α. Μεσογείων 243, Ν. Ψυχικό 15651, Αθήνα, Ελλάδα,
Τηλ. Επικοινωνίας: 210-6785800, Αριθ. Γ.Ε.ΜΗ. 000242901000
Pfizer Ελλάς (Cyprus Branch), Α. Αθαλάσσης 26, 2ος όροφος Κρήνη Στεφανή,
Λευκωσία 2018, Κύπρος, Τηλ. Επικοινωνίας: +357-22817690

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

ΑΝΕΠΙΘΥΜΙΑΣ: Υπερευαίσθητο στις δραστικές ουσίες, ανακρίνο από το έκδοσκα ή στη διαθεριπτική ανατομή. Όπως και με άλλα εμβόλια, η χορήγηση του Prevenar 13 θα πρέπει να αναβάλλεται σε άτομα που υποφέρουν από οξεία, σοβαρή εμπύρετη νόσο. Πιθανό, η παρουσία μιας ελάσσονος λοίμωξης, όπως ένα κρυολόγημα, δεν θα πρέπει να οδηγεί σε αναβολή του εμβολιασμού. **ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΕΙΔΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ:** Το Prevenar 13 δεν πρέπει να χορηγείται ενδογαστρικά. Όπως με όλα τα ενέσιμα εμβόλια, πρέπει να είναι άμεσα διαθέσιμη η κατάλληλη ιατρική θεραπεία και επιβλέπει κατά τη σπάνια περίπτωση ενός αναφυλακτικού επεισοδίου μετά από τη χορήγηση του εμβολίου. Αυτό το εμβόλιο δεν πρέπει να χορηγείται ως μία ενδομυϊκή ένεση στο άνω μέρος του βραχιονίου ή άλλη διασταραχή της πλάτης του ατόμου που μπορεί να συνιστά αντένδειξη για ενδομυϊκή ένεση, αλλά μπορεί να χορηγείται υποδόρια εάν το δυνάμικο όφελος ανταποθίξει ξεκάθαρα τους κινδύνους. Το Prevenar 13 θα προσταθεί μόνο από τους ορότυπους του *Streptococcus pneumoniae* που περιέχονται στο εμβόλιο και δε θα προσταθεί από άλλους μικροοργανισμούς που προκαλούν διεσποτική νόσο, πνευμονία ή μέση ωτίτιδα. Όπως με κάθε εμβόλιο, το Prevenar 13 ενδείκνεται να μην προσταθεί σε πνευμονοκακικό νόσο όλα τα άτομα στα οποία χορηγείται. Για τα πλέον πρόσφατα επιδημιολογικά στοιχεία από τις χώρες, συμβουλευθείτε τον αρμόδιο εθνικό οργανισμό. Άτομα με διασταραχή στην ανοσολογική απόκριση, είτε οφειλόμενη σε χρήση ανοσοκατασταλτικής θεραπείας, γενετική ανωμαλία, λοίμωξη από τον ιό ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) ή άλλες αιτίες, μπορεί να έχουν μειωμένη αντανακλαστική απόκριση στην ενεργητική ανοσοποίηση. Υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα ασφαλείας και ανοσογονικότητας για περιορισμένο αριθμό ατόμων με δραστικοκαταστατική νόσο, λοίμωξη από HIV ή μεταμόσχευση αρχέγονων ανοσοποιητικών κυττάρων. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία ασφαλείας και ανοσογονικότητας για το Prevenar 13 σε άτομα άλλων ειδών ανοσοκατασταταμένων ομάδων (π.χ. με κακοήθειες ή νεφρικό σύνδρομο) και ο εμβολιασμός θα πρέπει να αξιολογείται από ασθενή. Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν περιέχει λιγότερο από 1 mmol νατρίου (23 mg) ανά δόση, δηλαδή είναι υποοισμωτικό «ελεύθερο νατρίου». **Βράζει και παύει ηλικίας 6 εβδομάδων έως 5 ετών:** Σε κλινικές μελέτες, το Prevenar 13 προκάλεσε μία ανοσολογική ανταπόκριση σε όλους τους 13 ορότυπους που περιλαμβάνονται στο εμβόλιο. Η ανοσολογική απόκριση για τον ορότυπο 3 μετά την αναμνηστική δόση δεν ήταν αυξημένη πάνω από το επίπεδο που παρατηρήθηκαν μετά την αρχική σειρά εμβολιασμού σε βράζει-η κλινική συσχέτιση αυτής της παρατήρησης σχετική με την πρόκληση ανοσοαποκρίνης μνήμης έναντι του ορότυπου 3 είναι άγνωστη. Τα ποσοστά των συμμετεχόντων που ανταποκρίθηκαν με επαρκή επαγωγή λειτουργικών ανοσοαποκρίσεων (ήτλα ORA ≥ 1.8) στους ορότυπους 1, 3 και 5 ήταν υψηλά. Παρόμοι, οι γεωμετρικοί μέσοι ήτλα των λειτουργικών ανοσοαποκρίσεων (ORA) ήταν χαμηλότεροι έναντι κάθε ενός από τους υπόλοιπους πρόσθετους ορότυπους του εμβολίου. Η κλινική συσχέτιση αυτής της παρατήρησης σχετική με την προστατευτική δραστικότητα είναι άγνωστη. Περιορισμένα στοιχεία έχουν δείξει ότι το 7-δύναμο Prevenar (σερβ αρχικής ανοσοποίησης τριών δόσεων) επέφερε αποδοτική ανοσολογική απόκριση σε βράζει με δραστικοκαταστατική νόσο με ένα προφίλ ασφαλείας παρόμοιο με εκείνο που παρατηρήθηκε σε ομάδες με υψηλούς κινδύνους. Παρόμοι νεότερα των 2 ετών πρέπει να λαμβάνουν το εμβόλιο για την ηλικία τους ακόμη εμβολιασμού με Prevenar 13. Η χρήση του συζευγμένου πνευμονοκοκκικού εμβολίου δεν αντικαθιστά τη χρήση του 23-δύναμο πολυσακχαριδικού πνευμονοκοκκικού εμβολίου σε παιδιά ηλικίας ≥ 2 ετών με καρδιοπάθει που το προβάλλονται σε υψηλότερο κίνδυνο διεσποτικής νόσου οφειλόμενης σε *Streptococcus pneumoniae* (όπως δραστικοκαταστατική νόσο, σπληνία, λοίμωξη με HIV, χρόνια νόσο ή ανοσοκατασταλή). Οποιοδήποτε συστήματα, παιδιά σε κίνδυνο ηλικίας ≥ 24 μηνών που έχουν ανοσοποιηθεί αρχικά με Prevenar 13, θα πρέπει να λαμβάνουν 23-δύναμο πολυσακχαριδικό πνευμονοκοκκικό εμβόλιο. Το διάστημα μεταξύ του 13-δύναμο συζευγμένου πνευμονοκοκκικού εμβολίου (Prevenar 13) και του 23-δύναμο πολυσακχαριδικού πνευμονοκοκκικού εμβολίου δεν πρέπει να είναι μικρότερο των 8 εβδομάδων. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα που να υποδεικνύουν εάν η χορήγηση του 23-δύναμο πνευμονοκοκκικού πολυσακχαριδικού εμβολίου σε παιδιά που δεν είχαν ή είχαν ανοσοποιηθεί με Prevenar 13, μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη ανταπόκριση σε εφόμενες δόσεις του Prevenar 13. Κατά τη χορήγηση της αρχικής σειράς ανοσοποίησης σε ιδιαίτερως πρόωγα βράζει (ιδίαια κύηση ≥ 28 εβδομάδες), θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ο πιθανός κίνδυνος άπνοιας και η ανάγκη παρακολούθησης της αναπνευστικής λειτουργίας για 48-72 ώρες, και ιδιαίτερα για το βράζει με προηγούμενο ιστορικό αναπνευστικής ανεπάρκειας. Δεδομένου ότι το όφελος του εμβολιασμού σε αυτή την ομάδα βραφών είναι υψηλό, ο εμβολιασμός δε θα πρέπει να αναστέλλεται ή να καθυστερεί. Για ορότυπους του εμβολίου, η προστασία έναντι της μέσης ωτίτιδας αναμένεται να είναι μικρότερη από την προστασία έναντι της διεσποτικής νόσου. Επειδή η μέση ωτίτιδα προκαλείται από πολλούς μικροοργανισμούς εκτός των πνευμονοκοκκικών ορότυπων που περιέχονται στο εμβόλιο, η προστασία από μέση ωτίτιδα οποιοδήποτε αιτιολογίας αναμένεται να είναι μικρή. Όταν το Prevenar 13 χορηγείται ταυτόχρονα με το Infanrix hexa (DTPa-HBV-IPV/HiB), τα ποσοστά των εμπόρων ανανδρώσεων είναι παρόμοια με εκείνα που παρατηρήθηκαν με την ταυτόχρονη χορήγηση του Prevenar (7-δύναμο) και του Infanrix hexa (βλ. παράγραφο «Ανεπιθύμητες ενέργειες»). Παρατηρήθηκαν αυξημένα ποσοστά αναφοράς οσπαυών (με ή χωρίς πυρετό) και υποανοσολογική ανοσοαποκρίση επεισοδίου (HHE) με ταυτόχρονη χορήγηση του Prevenar 13 και του Infanrix hexa (βλ. παράγραφο «Ανεπιθύμητες ενέργειες»). Η αντιπυρετική θεραπεία πρέπει να εφαρμόζεται σύμφωνα με τις τοπικές κατευθυντήριες γραμμές θεραπείας για τα παιδιά με διασταραχές με οσπαυούς ή με ιστορικό πυρετικών οσπαυών και για όλα τα παιδιά που παίρνουν Prevenar 13 ταυτόχρονα με εμβόλια που περιέχουν ολόκληρη κύτταρο κοκκώδη. **ΑΝΕΠΙΘΥΜΙΑΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ:** Η ανάλυση των ποσοστών αναφοράς μετά την κυκλοφορία του φαρμάκου υποδεικνύει έναν πιθανό αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης οσπαυών, με ή χωρίς πυρετό, και HHE όταν συγκρίθηκαν ομάδες που ανέλαβαν χρήση του Prevenar 13 με το Infanrix hexa με εκείνες που ανέλαβαν χρήση μόνο του Prevenar 13. Οι ανεπιθύμητες ανεπιθύμητες που αναφέρθηκαν σε κλινικές μελέτες ή από την εμπειρία μετά την κυκλοφορία του φαρμάκου για όλες τις ηλικιακές ομάδες, αναγράφονται σε αυτή την παράγραφο ανά κατηγορία οργάνου συστήματος σε εφόμενες σελίδες και οσπαυούς και οσπαυούς. Η συχνότητα καθορίζεται ως εξής: πολύ συχνές ($\geq 1/10$), συχνές ($\geq 1/100$ έως $<1/10$), όχι συχνές ($\geq 1/1.000$ έως $<1/100$), σπάνιες ($\geq 1/10.000$ έως $<1/1.000$), πολύ σπάνιες ($<1/10.000$), μη γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση το διαθέσιμο δεδομένο). **Βράζει και παύει ηλικίας 6 εβδομάδων έως 5 ετών:** Η ασφαλεία του εμβολίου αξιολογήθηκε σε ελεγχόμενες κλινικές μελέτες όπου 14.267 δόσεις χορηγήθηκαν σε 4.429 υπέρ βράζει από την ηλικία των 6 εβδομάδων στον πρώτο εμβολιασμό και ηλικίας 11-16 μηνών στην αναμνηστική δόση. Σε όλες τις μελέτες, σε βράζει, το Prevenar 13 συγκριτικά με το Infanrix hexa με καθιερωμένα παιδιατρικά εμβόλια. Επτός αξιολογήθηκε η ασφαλεία σε 354 προηγούμενων με εμβολιασμένο παιδί (ηλικίας από 7 μηνών έως 5 χρονών). Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ανεπιθύμητες που αναφέρθηκαν σε παιδιά ηλικίας 6 εβδομάδων έως 5 ετών ήταν ανεπιθύμητες στο σημείο εμβολιασμού, πυρετός, ευερεθιστότητα, μαιωμένη όρεξη, και αυξημένος και/ή μειωμένος ύπνος. Σε μία κλινική μελέτη σε βράζει που εμβολιασθηκαν τον 2ο, 3ο και 4ο μήνα της ηλικίας τους, ανεπιθύμητες πυρετός $\geq 38^\circ\text{C}$ σε υψηλότερο ποσοστό μεταξύ των βραφών που έλαβαν Prevenar (7-δύναμο) ταυτόχρονα με Infanrix hexa (28,3% έως 42,3%) σε σχέση με βράζει που έλαβαν μόνο Infanrix hexa (15,6% έως 23,1%). Μετά από μία αναμνηστική δόση σε ηλικία 12 έως 15 μηνών, ανεπιθύμητες πυρετός $\geq 38^\circ\text{C}$ στο 50,9% των βραφών που έλαβαν Prevenar (7-δύναμο) και Infanrix hexa ταυτόχρονα, σε σύγκριση με το 33,6% των βραφών που έλαβαν Infanrix hexa μόνο. Οι ανεπιθύμητες αυτές ήταν κυρίως μέτριες (μικρότερη ή ίση με 39°C) και παροδικές. Μία σύζηση των ανεπιθύμητων στο σημείο εμβολιασμού ανεπιθύμητες σε παιδιά ηλικίας μεγαλύτερης των 12 μηνών συγκρίνοντας με το ποσοστό που παρατηρήθηκαν σε βράζει κατά τη διάρκεια της αρχικής σειράς ανοσοποίησης με Prevenar 13. Ανεπιθύμητες ανεπιθύμητες από κλινικές μελέτες Σε κλινικές μελέτες, το προφίλ ασφαλείας του Prevenar 13 ήταν παρόμοιο με αυτό του Prevenar. Οι ακόλουθες συχνότητες βασίζονται στις ανεπιθύμητες ανεπιθύμητες που αξιολογήθηκαν στις κλινικές μελέτες του Prevenar 13: **Διασταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος:** Σπάνιες: Αντίδραση υπερευαίσθησης συμπεριλαμβανομένου του οίδηματος προσώπου, δύσπνοιας, βρογχόσπασμου. **Διασταραχές του νευρικού συστήματος:** Όχι συχνές: Σπασμοί (συμπεριλαμβανομένων των πυρετικών οσπαυών). Σπάνιες: Υποτονικό-υποανδρστικό επεισόδιο. **Διασταραχές του γαστρεντερικού:** Πολύ συχνές: Μαιωμένη όρεξη. Συχνές: Έμετος, διάρροια. **Διασταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού:** Εξάνθημα. Όχι συχνές: Κνίδωση ή εξάνθημα ομοιόμορφο με κνίδωση. **Γενικές διασταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης:** Πολύ συχνές: Ευερεθιστότητα, κάθε ερύθημα στο σημείο εμβολιασμού, σκληρότητα/πρήξιμο ή άλγος/ευαισθησία, υπνηλία, πτώση πούτιμα ύπνου, ευαισθησία στο σημείο εμβολιασμού (συμπεριλαμβανομένης της δυσκολίας στην κίνηση). Συχνές: Πυρετός. Άλλες ανεπιθύμητες ενέργειες οι οποίες έχουν προηγουμένως παρατηρηθεί σε βράζει και παιδιά ηλικίας 6 εβδομάδων έως 5 ετών μπορεί επίσης να σκεπάζονται και με αυτή την ηλικιακή ομάδα αλλά δεν παρατηρήθηκαν στη μελέτη αυτή πιθανόν λόγω του μικρού μεγέθους δείγματος. **Επιπλέον πληροφορίες για τους ειδικούς πληθυσμούς:** Τα παιδιά και οι έφηβοι με δραστικοκαταστατική νόσο, λοίμωξη από HIV ή μεταμόσχευση αρχέγονων ανοσοποιητικών κυττάρων παρουσιάζουν παρόμοιους κινδύνους εμφάνισης ανεπιθύμητων ανεπιθύμητων, με εξαίρεση τις κεφαλαλγίες, τον έμετο, τη διάρροια, την πυρετό, την κόπωση, την αρθραλγία και τη μαιωμένη, η εμφάνιση των οποίων ήταν πολύ



GARDASIL.9

9-δύναμο Εμβόλιο Ιού Ανθρώπινων Θηλωμάτων



Λιανική τιμή 147,9€

Παρακαλώ συμβουλευτείτε την Περίληψη

Χαρακτηριστικών Προϊόντος πριν τη συνταγογράφηση

1379-20012022-GAR9

GR-GSL00124



ΤΟΠΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ: MSD ΑΦΒΕΕ.
ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
ΑΘΗΝΑ: Αγ. Δημητρίου 53, 174 56 Άλιμος
Τηλ.: 2109697300 E-MAIL: dproo_greece@merck.com
www.msd.gr

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



GARDASIL.9

9-δύναμο Εμβόλιο Ιού Ανθρώπινων Θηλωμάτων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΤΥΠΟΥ

Gardasil 9 ενέσιμο εναιώρημα.

Gardasil 9 ενέσιμο εναιώρημα σε προγεμισμένη σύριγγα.

9-δύναμο Εμβόλιο του Ιού των Ανθρώπινων Θηλωμάτων (Ανοσοενδυσσώμενο, προσροφημένο)

2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ

1 δόση (0,5 mL) περιέχει περίπου:

L1 πρωτεΐνη ^{2,3} του Ιού των Ανθρώπινων Θηλωμάτων ¹ τύπου 6	30 μικρογραμμάρια
L1 πρωτεΐνη ^{2,3} του Ιού των Ανθρώπινων Θηλωμάτων ¹ τύπου 11	40 μικρογραμμάρια
L1 πρωτεΐνη ^{2,3} του Ιού των Ανθρώπινων Θηλωμάτων ¹ τύπου 16	60 μικρογραμμάρια
L1 πρωτεΐνη ^{2,3} του Ιού των Ανθρώπινων Θηλωμάτων ¹ τύπου 18	40 μικρογραμμάρια
L1 πρωτεΐνη ^{2,3} του Ιού των Ανθρώπινων Θηλωμάτων ¹ τύπου 31	20 μικρογραμμάρια
L1 πρωτεΐνη ^{2,3} του Ιού των Ανθρώπινων Θηλωμάτων ¹ τύπου 33	20 μικρογραμμάρια
L1 πρωτεΐνη ^{2,3} του Ιού των Ανθρώπινων Θηλωμάτων ¹ τύπου 45	20 μικρογραμμάρια
L1 πρωτεΐνη ^{2,3} του Ιού των Ανθρώπινων Θηλωμάτων ¹ τύπου 52	20 μικρογραμμάρια
L1 πρωτεΐνη ^{2,3} του Ιού των Ανθρώπινων Θηλωμάτων ¹ τύπου 58	20 μικρογραμμάρια

¹Ιός των Ανθρώπινων Θηλωμάτων = HPV.

²L1 πρωτεΐνη με τη μορφή σωματιδίων προσομοιάζοντα του ιού, παραγόμενη σε κύτταρα του ζυμομυκήτη (*Saccharomyces cerevisiae* CANADE 3C-5 (Στέλεχος 1895)) με την τεχνολογία του ανοσοενδυσσώμενου DNA.

³Προσροφημένη σε άμορφο θειικό υδρογλυφυροφικό αργίλιο ανοσοενισχυτικό (0,5 χιλιοστόγραμμα Al).

Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1.

3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ

Ενέσιμο εναιώρημα.

Διαυγές υγρό με λευκό ίζημα.

4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

4.3 Αντενδείξεις

Υπερευαίσθησία στα δραστικά συστατικά ή σε κάποιο από τα έκδοχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1. Άτομα με υπερευαίσθησία μετά από προηγούμενη χορήγηση Gardasil 9 ή Gardasil/Silgard δεν θα πρέπει να λαμβάνουν το Gardasil 9.

4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση

Ισχυλάσιμότητα: Προκειμένου να βελτιωθεί η ικανοποιητικότητα των βιολογικών φαρμακευτικών προϊόντων, το όνομα και ο αριθμός παρτίδας του χορηγούμενου φαρμάκου πρέπει να καταγράφεται με σαφήνεια. Η απόφαση να εμβολιαστεί ένα άτομο πρέπει να λαμβάνει υπόψη τον κίνδυνο προηγούμενης έκθεσης στον HPV και το πιθανό όφελος από τον εμβολιασμό. Όπως με όλα τα ενέσιμα εμβόλια, η ενδεχόμενη ιατρική αντιμετώπιση και παρακολούθηση πρέπει πάντοτε να είναι άμεσα διαθέσιμες στην περίπτωση εμφάνισης απόρων αναπαραγωγικών αντιδράσεων μετά τη χορήγηση του εμβολίου. Συγκοπή (λιποθυμία), μερικές φορές συνοδευόμενη από πτώση, μπορεί να συμβεί μετά ή ακόμη και πριν από οποιοδήποτε εμβολιασμό, ειδικά σε εφήβους, ως ψυχογενής αντίδραση στην βελόνα της ένεσης. Αυτό μπορεί να συνοδεύεται από διάφορα νευρολογικά σημεία, όπως παροδική διαταραχή της όρασης, παραισθησία και τοπικοκινητικές κινητικές των άκρων κατά τη διάρκεια της ανόρθωσης. Για το λόγο αυτό, οι εμβολιασθέντες πρέπει να παρακολουθούνται για περίπου 15 λεπτά μετά τον εμβολιασμό. Είναι σημαντικό να υπάρχουν διαδικασίες ώστε να αποφευχθεί τραυματισμός από λιποθυμία. Ο εμβολιασμός θα πρέπει να αναβάλλεται σε άτομα που υποφέρουν από οξεία σοβαρή εμφύρετη νόσο. Ωστόσο, η παρουσία μιας μικρής λοίμωξης, όπως η ήπια λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος ή ο χαμηλός πυρετός, δεν συνιστούν αντένδειξη για την ανοσοποίηση. Όπως με κάθε εμβόλιο, ο εμβολιασμός με Gardasil 9 μπορεί να μη συνεπάγεται προστασία σε όλους τους εμβολιαζόμενους. Το εμβόλιο θα προστατεύσει μόνο από τα νοσήματα που προκαλούνται από τους τύπους HPV που σταθεύονται από το εμβόλιο (βλέπε παράγραφο 5.1). Συνεπώς, πρέπει να συνεχίσουν να λαμβάνονται οι κατάλληλες προφυλάξεις έναντι των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων. Το εμβόλιο χρησιμοποιείται μόνο για προφύλαξη και δεν έχει καμία επίδραση σε ενεργείς HPV λοιμώξεις ή σε εγκατεστημένη κλινική νόσο. Το εμβόλιο δεν έδειξε να έχει θεραπευτική δράση. Συνεπώς, το εμβόλιο δεν ενδείκνυται για τη θεραπεία του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, του αιδοίου, του κόλπου και του πρωκτού, τις υψηλού βαθμού δυσπλαστικές βλάβες του τραχήλου της μήτρας, του αιδοίου, του κόλπου και του πρωκτού ή των ακροχορδόνων των γεννητικών οργάνων. Επίσης, δεν προορίζεται για την πρόληψη της εξέλιξης άλλων εγκατεστημένων βλαβών που σχετίζονται με τον HPV. Το Gardasil 9 δεν προστατεύει από τις βλάβες που οφείλονται σε ένα τύπο HPV του εμβολίου σε άτομα που έχουν μολυνθεί από αυτόν τον τύπο HPV τη στιγμή του εμβολιασμού. Ο εμβολιασμός δεν υποκαθιστά τον τακτικό προληπτικό έλεγχο

του τραχήλου της μήτρας. Δεδομένου ότι κανένα εμβόλιο δεν είναι αποτελεσματικό 100 % και επειδή το Gardasil 9 δεν θα παρέχει προστασία έναντι κάθε τύπου HPV ή έναντι λοιμώξεων από HPV που είναι παρούσες κατά τη στιγμή του εμβολιασμού, ο τακτικός προληπτικός έλεγχος του τραχήλου της μήτρας παραμένει κρίσιμα σημαντικός και θα πρέπει να ακολουθούνται οι τοπικές συστάσεις. Δεν υπάρχουν δεδομένα από τη χρήση του Gardasil 9 σε άτομα με διαταραχή της ανοσολογικής απόκρισης. Η ασφάλεια και η ανοσογονικότητα ενός qHPV εμβολίου έχουν αξιολογηθεί σε άτομα ηλικίας 7 έως 12 ετών τα οποία είναι γνωστό ότι έχουν μολυνθεί από τον Ιό Ανοσοανεπάρκειας του Ανθρώπου (HIV) (βλέπε παράγραφο 5.1). Άτομα με διαταραχή της ανοσολογικής απόκρισης, λόγω είτε της χρήσης ισχυρής ανοσοκατασταλτικής θεραπείας, γενετικής ανωμαλίας, λοίμωξης από τον Ιό Ανοσοανεπάρκειας του Ανθρώπου (HIV) ή άλλων αιτιών, μπορεί να μην απαντήσουν στο εμβόλιο. Το εμβόλιο αυτό θα πρέπει να δίνεται με προσοχή σε άτομα με θρομβοπενία ή με οποιαδήποτε διαταραχή της πήξης του αίματος διότι μπορεί να εμφανισθεί αιμορραγία μετά την ενδομυϊκή χορήγηση στα άτομα αυτά. Μακροχρόνιες μελέτες παρακολούθησης είναι σε εξέλιξη για να καθορισθεί η διάρκεια της προστασίας (βλέπε παράγραφο 5.1). Δεν υπάρχουν δεδομένα ασφαλείας, ανοσογονικότητας ή αποτελεσματικότητας που να υποστηρίζουν την εναλλαγή του Gardasil 9 με διδύναμο ή τετραδύναμο HPV εμβόλια.

Νάτριο

Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν περιέχει λιγότερο από 1 mmol (23 mg) νάτριο ανά δόση και θεωρείται ουσιαστικά «ελεύθερο νατρίου».

4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες

Α. Περίληψη του προφίλ ασφαλείας

Σε 7 κλινικές δοκιμές, στα άτομα χορηγήθηκε Gardasil 9 την ημέρα εισαγωγής στη μελέτη και περίπου 2 και 6 μήνες μετά. Η ασφάλεια αξιολογήθηκε με τη χρήση κάρτας αναφοράς εμβολιασμού (VRC)-βοηθητικής επιτήρησης για 14 ημέρες μετά από κάθε ένεση του Gardasil 9. Συνολικά, 15.776 άτομα (10.495 άτομα ηλικίας 16 έως 26 ετών και 5.281 έφηβοι ηλικίας 9 έως 15 ετών κατά την εισαγωγή στη μελέτη) έλαβαν Gardasil 9. Αίγια άτομα (0,1 %) διέκοψαν λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών. Σε μία από αυτές τις κλινικές δοκιμές, στην οποία συμμετείχαν 1.053 υγιείς έφηβοι ηλικίας 11 έως 15 ετών, η χορήγηση της πρώτης δόσης του Gardasil 9 ταυτόχρονα με την αναμνηστική δόση συνδυασμένου εμβολίου διφθερίτιδας, τετάνου, κοκκύτη (ακυτταρικό, συστατικό) και παλιουμυελίτιδας [απενεργοποιημένο] έδειξε ότι αναφέρθηκαν περισσότερες αντιδράσεις στη θέση ένεσης (διόγκωση, ερύθημα), κεφαλαλγία και πυρετός. Οι διαφορές που παρατηρήθηκαν ήταν < 10 %, και στην πλειονότητα των ατόμων οι ανεπιθύμητες ενέργειες αναφέρθηκαν ως ήπιες έως μέτριες βαρύτητας (βλέπε παράγραφο 4.5). Σε μια κλινική δοκιμή που περιλάμβανε 640 άτομα ηλικίας 27 έως 45 ετών και 570 άτομα ηλικίας 16 έως 26 ετών που έλαβαν Gardasil 9, το προφίλ ασφαλείας του Gardasil 9 ήταν συγκρίσιμο μεταξύ των δύο ηλικιακών ομάδων. Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες αντιδράσεις που παρατηρήθηκαν με Gardasil 9 ήταν ανεπιθύμητες αντιδράσεις της θέσης ένεσης (84,8 % των εμβολιαζόμενων μέσα σε 5 ημέρες μετά από οποιοδήποτε επίσκεψη εμβολιασμού) και κεφαλαλγία (13,2 % των εμβολιαζόμενων μέσα σε 15 ημέρες μετά από οποιοδήποτε επίσκεψη εμβολιασμού). Αυτές οι ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν συνήθως ήπιες ή μέτριες βαρύτητας.

Β. Περίληψη των ανεπιθύμητων ενεργειών σε μορφή πίνακα

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες κατηγοριοποιούνται με βάση τη συχνότητα χρησιμοποιώντας την ακόλουθη συνθήκη:

- Πολύ συχνές (≥1/10)
- Συχνές (≥1/100 έως <1/10)
- Όχι συχνές (≥1/1.000 έως <1/100)
- Σπάνιες (≥1/10.000 έως <1/1.000)
- Μη γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τη διαθέσιμη δεδομένα)

Κλινικές δοκιμές

Ο Πίνακας 1 παρουσιάζει τις ανεπιθύμητες ενέργειες που θεωρήθηκαν τουλάχιστον ως ενδεχομένως σχετιζόμενες με τον εμβολιασμό και παρατηρήθηκαν σε λίγες του Gardasil 9 σε συχνότητα τουλάχιστον 1,0 % από 7 κλινικές δοκιμές (PN 001, 002, 003, 005, 006, 007 και 009, N=15.776 άτομα) (βλέπε παράγραφο 5.1 για περιγραφή των κλινικών δοκιμών).

Εμπειρία μετά την κυκλοφορία

Ο Πίνακας 1 περιλαμβάνει επίσης ανεπιθύμητα συμβάντα τα οποία έχουν αναφερθεί αυθόρμητα στη διάρκεια της εμπορικής χρήσης του Gardasil 9 παγκοσμίως. Οι συχνότερες τους έχουν εκτιμηθεί με βάση σχετικές κλινικές δοκιμές.

Πίνακας 1: Ανεπιθύμητες ενέργειες έπειτα από χορήγηση του Gardasil 9 από κλινικές δοκιμές και ανεπιθύμητα συμβάντα από δεδομένα μετά την κυκλοφορία

Κατηγορία/οργανικό σύστημα	Συχνότητα	Ανεπιθύμητες ενέργειες
Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος	Όχι συχνή	Λεμφαδενοπάθεια*
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος	Σπάνια	Υπερευαισθησία*
	Μη γνωστή	Αναφυλακτικές αντιδράσεις*
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Πολύ συχνή	Κεφαλαλγία
	Συχνή	Ζάλη
	Όχι συχνή	Συγκοπή μερικές φορές συνοδευόμενη από τονικοκλονικές κινήσεις*
Διαταραχές του γαστρεντερικού	Συχνή	Ναυτία
	Όχι συχνή	Έμετος*
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Όχι συχνή	Κνίδωση*
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	Όχι συχνή	Αρθραλγία*, μυαλγία*
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Πολύ συχνή	Στη θέση της ένεσης: άλγος, διόγκωση, ερύθημα
	Συχνή	Πυρεξία, κόπωση, Στη θέση της ένεσης: κνησμός, μώλωπας
	Όχι συχνή	Εξασθένηση, ρίγη, αίσθημα κακουχίας*

*Ανεπιθύμητα συμβάντα που έχουν αναφερθεί στη διάρκεια της εμπορικής χρήσης του Gardasil 9. Η συχνότητα τους έχει εκτιμηθεί με βάση σχετικές κλινικές δοκιμές. Για συμβάντα που δεν παρατηρήθηκαν σε κλινικές δοκιμές η συχνότητα υποδεικνύεται ως «Μη γνωστή».

Εμβόλιο qHPV

Ο Πίνακας 2 περιλαμβάνει ανεπιθύμητες ενέργειες οι οποίες έχουν αναφερθεί αυθόρμητα κατά τη διάρκεια της μετεγκριτικής χρήσης του εμβολίου qHPV και ενδέχεται να παρατηρηθούν επίσης κατά την εμπειρία μετά την κυκλοφορία με το Gardasil 9. Η μετά την κυκλοφορία εμπειρία με το εμβόλιο qHPV, αναφορικά με την ασφάλεια, σχετίζεται με το Gardasil 9, καθώς τα εμβόλια περιέχουν L1 HPV πρωτεΐνες των 4 ίδιων τύπων του HPV.

Επειδή αυτά τα συμβάντα αναφέρθηκαν οικειοθελώς από έναν πληθυσμό αβέβαιου μεγέθους, δεν είναι δυνατόν να εκτιμηθεί αξιόπιστα η συχνότητά τους ή να καθορισθεί, για όλα τα συμβάντα, μία αιτιώδης σχέση με την έκθεση στο εμβόλιο.

Πίνακας 2: Ανεπιθύμητες ενέργειες που έχουν αναφερθεί κατά την εμπειρία μετά την κυκλοφορία με το εμβόλιο qHPV

Κατηγορία/οργανικό σύστημα	Συχνότητα	Ανεπιθύμητες ενέργειες
Αιμώξεις και παραιοτώσεις	Μη γνωστή	Κυτταρίτιδα της θέσης ένεσης
Διαταραχές του αιμοποιητικού και του λεμφικού συστήματος	Μη γνωστή	Ιδιοπαθής θρομβοπενική πορφύρα
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος	Μη γνωστή	Αναφυλακτοειδείς αντιδράσεις, βρογχόσπασμος
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Μη γνωστή	Οξεία διάχυτη εγκεφαλομυελίτιδα, σύνδρομο Guillain-Barré

Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών

Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπει τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιεσδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα, Τηλ: + 30 21 32040380/337, Φαξ: + 30 21 06549585, Ιστότοπος: <http://www.eof.gr>.

7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

MSD VACCINS
162 avenue Jean Jaurès
69007 Lyon
Γαλλία

8. ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

EU/1/15/1007/001
EU/1/15/1007/002
EU/1/15/1007/003
EU/1/15/1007/004

9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ / ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ

Ημερομηνία πρώτης έγκρισης: 10 Ιουνίου 2015
Ημερομηνία τελευταίας ανανέωσης: 16 Ιανουαρίου 2020

10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ

10 Νοεμβρίου 2021

ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ

Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή.

Για την πλήρη περίληψη των χαρακτηριστικών του προϊόντος, παρακαλούμε να απευθύνεστε στον τοπικό αντιπρόσωπο: MSD Α.Φ.Β.Ε.Ε., Αγίου Δημητρίου 63, 17456 Άλιμος,
Αρ. ΓΕΜΗ 121808101000, Τηλ: +30 210 98 97 300, dpac_greece@merck.com

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

ΝΕΟ ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ

ΛΙΡΙΚΑΡ ΕCΖΕΜΑ MED

ΕΝΑ ΜΟΝΑΔΙΚΟ ΔΡΑΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΑΤΙΚΟ
[ENDOBIOMA]

MICROBIOME
SCIENCE

- Εμπνευσμένο από την τεχνολογία των βακτηριοφάγων
- Στοχεύει συγκεκριμένα τον *S. aureus* που ευθύνεται για τη φλεγμονή
- Δεν επηρεάζει άλλα βακτήρια που είναι απαραίτητα για την υγεία του δέρματος

ΜΕΓΙΣΤΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ
ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΟ ΕΚΖΕΜΑ
ΑΠΟ ΤΗΝ 3^η ΗΜΕΡΑ¹

ΤΡΙΠΛΗ ΔΡΑΣΗ

ΓΡΗΓΟΡΟ
ΣΚΟΤΩΝΕΙ ΤΟ 99%
ΤΟΥ *S. aureus*
ΣΕ 60 ΛΕΠΤΑ²

ΑΚΡΙΒΕΣ
ΔΕΝ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ
ΤΟ ΥΠΟΛΟΙΠΟ
ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑ²

ΑΣΦΑΛΕΣ
ΔΕΝ ΠΡΟΚΑΛΕΙ
ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ²

30ml
ΣΥΝΙΣΤΑΤΑΙ
ΝΑ ΦΥΛΑΣΣΕΤΑΙ
ΣΤΟΥΣ 2-8°C

1. Κλινική μελέτη σε 43 ασθενείς
2. Αξιολόγηση in vitro



Novalac

Premium 3 ΜΕ ΣΥΜΒΙΟΤΙΚΑ

Εμπλουτισμένη Διατροφή
για Φυσιολογική Ανάπτυξη
Μικρών Παιδιών 1-3 ετών



Διατίθεται αποκλειστικά
από τα φαρμακεία

Το **Novalac PREMIUM 3 με ΣΥΜΒΙΟΤΙΚΑ** είναι εμπλουτισμένο με

- ✓ **ΠΡΟΒΙΟΤΙΚΑ: Bifidobacterium lactis**
- ✓ **Πρεβιοτικά: Galactooligosaccharides (GOS)**
- ✓ **DHA**
- ✓ **ΝΟΥΚΛΕΟΤΙΔΙΑ**

για Φυσιολογική Ανάπτυξη Μικρών Παιδιών 1-3 ετών



BIANEX A.E.
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

BIANEX A.E. - Έδρα : οδός Τατοίου, 18° χλμ. Ε.Ο. Αθηνών – Λαμίας
146 71 Ν. Ερυθραία Αττικής, Ταχ. Θυρίδα 52894, 146 10 Ν. Ερυθραία
Τηλ. : 210 8009111 • Fax: 210 8071573

E-mail: mailbox@vianex.gr • WEBSITE: www.vianex.gr

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ακαδήμου 113, 562 24 Εύσσμος Θεσσαλονίκης

Τηλ.: 2310 861683

ΑΡ. Γ.Ε.ΜΗ. 000274201000



ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ

BIAN A.E. - Έδρα: Αγ. Νεκταρίου 2
153 44 Γέρακας, Παλλήνη Αττικής
Τηλ.: 210 9883372 • Fax: 210 9889591

E-mail: info@vian.gr • WEBSITE: www.vian.gr

Γραμμή εξυπηρέτησης καταναλωτών: 800 11 11 800

ΑΡ. Γ.Ε.ΜΗ. 002053801000



μεγαλώνω

σημαίνει ανάπτυξη!



ΑΠΟ ΤΟΝ
12°
ΜΗΝΑ

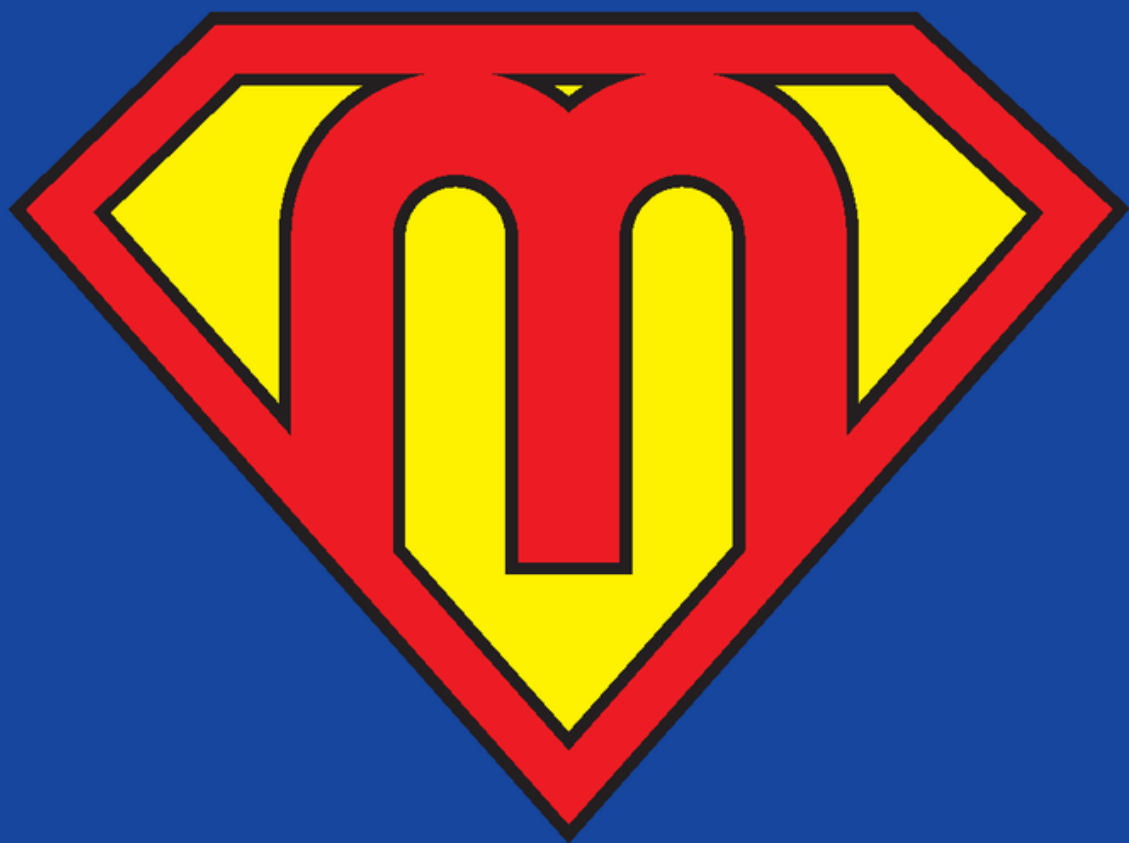


ΑΠΟ ΤΟΝ
6°
ΜΗΝΑ

ΝΕΑ
βρεφικά
γιαούρτια



- Από 100% αγνό ελληνικό φρέσκο γάλα ΟΛΥΜΠΟΣ που προέρχεται μόνο από επιλεγμένες φάρμες για τη βρεφική και παιδική διατροφή
- Ειδικά σχεδιασμένα σύμφωνα με τις κατευθύνσεις της ESPGHAN
 - Χωρίς συντηρητικά, ζάχαρη και γλυκαντικές ουσίες
 - Με υπέροχη γεύση που αρέσει και στα "δύσκολα" παιδιά



ΕΝΑΣ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΣ ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΗΡΩΑΣ

Ονομάζεται «γιατρός» και φοράει μόνο μια λευκή στολή.
Αλλά το χαμόγελο στο πρόσωπο των παιδιών είναι ο σκοπός της ζωής του.
Δεν έχει υπεράνθρωπες δυνάμεις, αλλά έχει όλα τα κατάλληλα «όπλα»
για να αντιμετωπίσει οποιοδήποτε θέμα υγείας.
Δε μένει σε κάποιον μακρινό πλανήτη, αλλά σε μια μικρή χώρα, που λέγεται Ελλάδα
και φροντίζει με αγάπη τα παιδιά που τον έχουν ανάγκη.
Είναι ένας από τους ιατρούς του Παιδων ΜΗΤΕΡΑ και είναι δίπλα σε κάθε παιδί,
24 ώρες το 24ωρο / 365 ημέρες το χρόνο.
Είναι ένας παιδικός ήρωας, αλλά είναι αληθινός.



12.

Σ υ ν έ δ ρ ι ο
**Υποειδικοτήτων
Παιδιατρικής**

25-27 Φεβρουαρίου 2022

Ξενοδοχείο **Royal Olympic** | Αθήνα

www.pediatric-subspec.gr