

VIII. ŐSZI SZEGEDI ALLERGIA NAP

Határterületek - Határsértések!



Szeged, 2013. szeptember 14.
IH Rendezvényközpont

VIII.ŐSZI SZEGEDI ALLERGIA NAP

Határterületek - Határsértések!

Szeged, 2013. szeptember 14.

IH Rendezvényközpont, 6721 Szeged, Felső Tisza-part 2.

PROGRAM

RÉSZLETES PROGRAM

9:00–9:10	Megnyitó, üdvözlések
9:10–9:40	Mit öröklünk és mit nem? Epigenetika és genomika az allergológiában Falus András <i>SOTE Gén, Sejt-, és Immunbiológia Intézet, Budapest</i>
9:40–10:10	Tüdőgyógyászatban használt szerek toxicitásáról Zacher Gábor <i>Péterfy Sándor utcai Kórház, Budapest</i>
10:10–10:40	Terápiacsökkentés asztmában és COPD-ben Somfay Attila <i>SZTE Tüdőgyógyászati Tanszék, Szeged</i>
10:40–11:00	Diszkusszió
11:00–11:30	Kávészünet
11:30–12:10	Chiesi Szimpózium Kislégúti funkciózavar asztmában: farmakoterápiás lehetőségek Böszörményi Nagy György <i>OKTPI, Budapest</i>
	Aeroszol gyógyszerek légzőszervi kiülepedéseloszlásának numerikus modellezése Balásházy Imre <i>Magyar Tudományos Akadémia, Energiatudományi Kutatóközpont, Budapest</i>
12:10–12:30	Novartis Szimpózium Anti-IgE kezelés súlyos asztmában Novák Zoltán
12:30–13:30	Ebédészünet
13:30–13:50	IgE vagy IgG a diagnosztikában? Cserháti Endre <i>Semmelweis Egyetem I.sz. Gyermekklinika, Budapest</i>

13:50–14:10	Ételallergiák 2013 Várkonyi Ágnes SZTE Gyermekklinika, Szeged
14:10–14:30	Az allergia és a szex Rónai Zoltán Allergológiai Szakrendelés, Pécs
14:30–14:50	Diszkusszió
14:50–15:20	GlaxoSmithKline szimpózium Az asztma kezelés aktualitásai Tamási Lilla
15:20–15:35	MSD szimpózium A gyermekkori allergiás rhinitis kezelési elvei Nagy Béla DEOEC Gyermekgyógyászati Klinika, Debrecen
15:35–16:00	Kávészünet
16:00–17:00	Nem minden asztma, ami légúti gyulladás, sípolás, nehézlégzés!
16:00–16:20	Légúti szűkületek és ellátásuk Rovó László SZTE Fül–Orr–Gégészeti és Fej–Nyaksebészeti Klinika, Szeged
16:20–16:40	Műtétet igénylő légúti betegségek Furák József SZTE Sebészeti Klinika, Szeged
16:40–17:00	Területen szerzett pneumoniák kezelése Nagy Béla DEOEC Gyermekgyógyászati Klinika, Debrecen

- 17:00–17:15 **AstraZeneca szimpózium**
A gyermekkori asztma kezelésének új kihívásai
Endre László
Vasútegészségügyi Nonprofit Kft.
- 17:15–17:30 **Ewopharma Szimpózium**
Allergiában a jövő a szublingvális Immunterápiáé!
Novák Zoltán
- 17:30–17:50 **Innenen túl, túlnanon innen.**
(Móra Ferenc utazása “fejedelmi sárgasága” körül)
Berta Gyula
Apponyi Magánklinika, Kaposvár
- 17:50–18:00 **Tesztírás, és a rendezvény zárása**

A rendezvény kiemelt támogatói

Chiesi Hungary Kft.

GlaxoSmithKline Kft.

Támogatóink

AstraZeneca Kft.

Berlin-Chemie / A. Menarini Kft.

Boehringer Ingelheim RCV Magyarországi Fióktelepe

Elektro-Oxigén Kft.

Ewopharma AG

MSD Pharma Hungary Kft.

Novartis Hungária Kft.

Phytotec Hungaria

Sandoz Hungária Kft.

Takeda Pharma Kft.

A szervezők köszönetüket fejezik ki a kiállító cégek
és a szponzorok által nyújtott támogatásért!

VIII. ŐSZI SZEGEDI ALLERGIA NAP

Határterületek – határsértések!

Szeged, 2013. szeptember 14.

TESZT

Az összesített tesztlapot kitöltve, a programfüzetből kitépve kérjük leadni a továbbképzés zárásakor a regisztrációnál.

1. Mely szinten befolyásolja az öröklődő jellegzetességeket a hisztonok kovalens módosulása?

- A. A transzkripció szintjén
- B. A transláció szintjén
- C. A poszttranszlációs módosítások szintjén
- D. A gének mutációja szintjén

2. Mi a szervezetünkben élő bakteriális mikroorganizmusok hozzávetőleges aránya a testi sejtekhez képest?

- A. 1:1
- B. 5:1
- C. 10:1
- D. 100:1

3. Mely, a betegségek bizonyítottan szereplő géneknek van nagy fiziológiai hatásuk?

- A. A populációban gyakori géneknek
- B. A populációban ritka géneknek
- C. A fokozottan kifejeződő géneknek
- D. A kevésbé kifejeződő géneknek

4. Mennyi a theophyllin felezési ideje normál esetben?

- A. 3 óra
- B. 4,5 óra
- C. 6 óra
- D. 8 óra

5. Okozhat-e az INH túladagolás halmozott görcsöket?

- A. igen
- B. nem

6. Milyen speciális terápiája van a theophyllin mérgezésnek?

- A. művesekezelés
- B. szénkapszulás hemoperfúzió
- C. vérlebocsátás
- D. gépi lélegeztetés

7. Kontrollált asztma esetén a helyes teendő

- A. a terápia folytatása a beállított gyógyszerekkel
- B. 1 hónap stabil állapot után terápia csökkentése
- C. 3-6 hónap stabil állapot után a terápia csökkentése
- D. átállítás ICS-ről sz.sz. rohamoldóra (salbutamol)

8. ICS/LABA kombinációval kontrollált, közepesen súlyos-súlyos asztma esetén melyik választás preferált?

- A. ICS dózis 50%-os csökkentése
- B. LABA elhagyása
- C. ICS elhagyása
- D. bármelyik választható

9. Panaszos COPD-s beteg gyógyszeres beállításában melyik álláspont követendő?

- A. A farmakoterápia alapja a hörgőtágító kezelés, ami exacerbátor fenotípus esetén is eredményes lehet mono- vagy kombinációs (LABA + LAMA) kezelés formájában.
- B. Exacerbátor fenotípusban az ICS adása elengedhetetlen.
- C. Asztmatikus komponensek esetén ICS monoterápiával kell kezdeni a kezelést.
- D. Egyik válasz sem helyes.

10. A prick-teszt elősegíti az asthma pontos diagnózisát az alábbiak miatt (egy rossz választ kérem megjelölni).

- A. A prick egyszerű és gyors.
- B. A teszt segítségével megállapítható az asthma kezeléséhez szükséges gyógyszer.
- C. A prick-teszt szenzitív.
- D. A prick-teszt olcsó.

11. A szérum vizsgálat, ill. a prick-teszt közötti különbség a következő (egy jó válasz).

- A. A prick-teszt biztosabban mutatja a szenzibilizáltságot.
- B. A szérum specifikus IgE teszt biztosabban mutatja a szenzibilizáltságot.
- C. A szérum vizsgálat antihisztamin kezelés mellett is elvégezhető.
- D. A prick-teszt ekzémás bőrön is jól elvégezhető.

12. Súlyos asthmások vizsgálatánál az IgE és IgG meghatározása előnyös a súlyos betegek kiválasztásához (egy rossz válasz).

- A. Az IgE teszt segít ebben.
- B. Az IgG meghatározás segít ebben.
- C. A specifikus IgE teszt a súlyos asthmásoknál magasabb értékeket mutat.

13. Az ételallergiára a következő állítások igazak, kivéve:

- A. specifikus immunválaszból adódó
- B. nem-kívánatos egészségkárosító hatás
- C. az adott étel expozícióra ismételten bekövetkezik
- D. gyakran nem jár klinikai tünettel

14. Egy állítás nem igaz:

Az ételallergiát

- A. csak néhány étel okozza
- B. > 170 különböző étel okozhatja
- C. gyakori az étel-étel, aeroallergén-étel keresztreakció

15. Melyik állítás igaz a tojásallergiával kapcsolatban?

- A. magas specIgE (> 50 kU/L) esetén nem valószínű, hogy elmúlik
- B. multisztémás klinikai reakció angioedemával és légúti tünetekkel rossz prognózis
- C. negatívvá vált bőrpróba a tolerancia jó jelzője
- D. nincs arra bizonyíték, hogy az akaratlagos illetve akaratlan expozíció megváltoztatja a természetes lefolyását
- E. mindegyik igaz

16. Melyik politikai konfliktushoz köthető a "burning semen" szindróma?

- A. vietnami háború
- B. korai háború
- C. Öböl-háború
- D. II. világháború

17. A postcoitalis rhinitis oka lehet:

- A. paraszimpatikus idegrendszeri túlsúly
- B. szimpatikus idegrendszeri túlsúly
- C. antikoncipiens mellékhatása
- D. szorongás

18. Melyik betegcsoportban jelentkezik a leggyakrabban légzési nehezítettség szexuális aktivitás közben?

- A. asztmás férfiaknál
- B. asztmás nőknél
- C. COPD-s férfiaknál
- D. COPD-s nőknél

19. Gyermekkori felsőlégúti szűkültre jellemző

- A. kilégzési stridor, mivel a gyermek légútja rövidebb
- B. belégzési stridor, a Bernaulli törvény miatt
- C. a légzési segédizmok működése ebben az esetben nem kórjelző

20. Gyermekkori felsőlégúti szűkületek leggyakoribb oka

- A. kétoldali hangszalagbénulás
- B. haemangioma
- C. laryngo —malacia
- D. Pierre Roben syndroma

21. Subglotticus szűkületnél választandó műtéti módszer

- A. tracheotomia
- B. cricotrachealis resectio, laryngotrachealis rekonstrukció
- C. laser resectió és stentelés

22. Mi a leggyakoribb két tünete a légúti carcinoidnak?

- A. vérköpés
- B. köhögés
- C. légmell

23. Mellkasi sérülést követően azonnal kialakult mediastinalis emphyema hátterébe állhat:

- A. légút sérülés
- B. légúti idegentest
- C. mediastinitis

24. Bakteriális pneumonia szövődményei egyet kivéve:

- A. empyema thoracis
- B. pulmonális fibrosis
- C. bronchiectasia
- D. sepsis
- E. tüdőtályog

25. Atípusos pneumoniában elsőként választandó antibiotikum, egyet kivéve:

- A. clarithromycin
- B. amoxicillin + clavulánsav
- C. fluoroquinolon
- D. azithromycin
- E. erythromycin

26. Az empyema kezelésével kapcsolatos helyes megállapítások egy kivételével:

- A. a VATS gyorsabb gyógyulást eredményez, mint a mellűri szívás önmagában
- B. ha a VATS a diagnózist követő 48 órán belül elvégzésre kerül, átlagosan 4 nappal rövidebb a kórházi tartózkodás
- C. a fibrinolitikus kezelés előnyösebbnek mutatkozott, mint a mellűri szívás önmagában
- D. az általában 2-4 hetes antibiotikum kezelést a leláztalanodást követően nem kell folytatni

27. Móra Ferencen kívül más magyar irodalmi nagyságok is gyógyították magukat Karlsbadban. Ki volt közöttük, aki verset is írt a fürdőhelyről?

- A. Arany János
- B. Tompa Mihály
- C. Déry Tibor

28. Ki operálta Móra Ferenc icterust okozó betegségét?

- A. Kulka Frigyes
- B. Winternitz Arnold
- C. Czeida-Pommersheim Ferenc

29. Milyen tanári képesítése volt eredetileg Móra Ferencnek?

- A. Könyvtár – latin
- B. Földrajz – természetrajz
- C. Régészet – történelem

ÖSSZESÍTŐ TESZTLAP

VIII. ŐSZI SZEGEDI ALLERGIA NAP

Határterületek - határsértések!

Szeged, 2013. szeptember 14.

Név:..... Pecsétszám:.....

Kérjük, minden kérdésnél a helyes válaszoknak megfelelő négyzetbe tegyen egy X jelet.

A tesztlapot kitöltése után a perforáció mentén szakítsa ki és adja le a regisztrációnál.

Munkatársaink a tesztlapokat csak a továbbképzés zárását követően tudják elfogadni!

Kérdés száma	Helyes válasz				
	A	B	C	D	E
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					

Kérdés száma	Helyes válasz				
	A	B	C	D	E
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					

2013. szeptember 14.

Alíírás:

FOSTER®

Beclometasone+Formoterol



kis részecske* NAGY HATÁS*

2 hatóanyag együttes ereje¹



gyorsan és hosszan hat
a tüdő teljes felületén¹

extrafinom formulálás^{1*}

* Asztmás betegeken végzett klinikai vizsgálatokban bebizonyosodott, hogy a 100 µg extrafinom BDP eléri a 250 µg nem extrafinom BDP hatását.^{1,2,3} A belégzőkészülék, a tüdő, a permet és a csepp sematikus ábrák. Irodalom: 1: Nicolini G. et al Therapeutics and Clinical Risk Management 2008; 4(5): 1-11. 2: Paggiaro P. et al Expert Rev Resp Med 2008; 2(2): 161-166. 3: Alkalmazási előirat (OGYI-T-20363/02) Foster® 100 mikrogramm/6 mikrogramm túlnyomásos inhalációs oldat (180 adag). Hatóanyagok: 100 mikrogramm beclometazon-dipropionát és 6 mikrogramm formoterol-fumarát-dihidráttal. Terápiás javallatok: asztma rendszeres kezelésére – Fenntartó terápiaként, illetve Fenntartó és rohamoldó terápiaként. Adagolás és alkalmazás: A Foster® túlnyomásos inhalációs oldatban lévő beclometazon dipropionát extra finomságú részecskeméretű, így hatásosabb, mint a nem extra finom részecskeméretű anyag (a Foster®-ben lévő 100 mikrogramm beclometazon dipropionát ekvivalens 250 mikrogramm nem extra finom részecskeméretű beclometazon dipropionáttal). Ennek következtében a Foster®-rel bevitt teljes napi adag beclometazon-dipropionátnak kisebb mennyiségűnek kell lennie, mint a nem extra finom részecskeméretű beclometazon-dipropionáttal tartalmazó készítmény dózisa. Javított adagolás Fenntartó terápia esetén 18 éves és a feletti felnőtteknek: 1 vagy 2 belégzés naponta kétszer. A maximális adag napi 4 belégzés. Javított adagolás Fenntartó és rohamoldó terápia esetén 18 éves és a feletti felnőtteknek: A javított fenntartó adag 1 belégzés naponta kétszer (egy belégzés reggel és egy belégzés este). Az asztmás tünetek rosszabbodása esetén javított egy további adag belégzése. Amennyiben a tünetek néhány perc elteltével sem javulnak, egy további adag belégzése javasolt. A naponta maximálisan alkalmazható dózis 8 belégzés. Javított adagolás gyermekeknek és 18 év alatti serdülőknek: A Foster® túlnyomásos inhalációs oldat biztonságosságát és hatosságát gyermekek és 18 év alatti serdülők esetében még nem igazolták. Ellenjavallatok: A készítmény hatóanyagaival, a beclometazon-dipropionáttal és a formoterol-fumarát-dihidráttal vagy bármely segédanyagával szembeni túlérzékenység. Gyakori nemkívánatos hatások, mellékhatások: Pharyngitis, fejfájás, rekedtség. A Foster® túlnyomásos inhalációs oldat esetében egészen 12 halmozott dózissal vizsgálták a hatást asztmás betegeken (a teljes mennyiség 1200 mikrogramm beclometazon-dipropionát és 72 mikrogramm formoterol). Ez a kumulatív kezelés nem okozott abnormalis hatást a vitális funkciók tekintetében és súlyos mellékhatások sem jelentkeztek.

Megjegyzés: +. Oszályozás: II. csoport. Kizárólag orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer (V).

A gyógyszer ára, a társadalombiztosítási támogatás feltételei és mérete: www.ogp.hu. Részletes információkért kérjük olvassa el az alkalmazási előiratot (a szöveg ellenőrzésének dátuma: 2013. január 31., elérhető a www.ogyi.hu-n és területi képviselőinknél), illetve forduljon képviseletünkhöz:

Chiesi
People and ideas for innovation in healthcare

Chiesi Hungary Kft.
1052 Budapest, Károlyi tér 4.
Tel: +36 1 429 1060
Fax: +36 1 429 1064
www.korrex-chiesi.hu

	Kiszereles	Bruttó fogy.ár	Támogatás	Téritési díj	Napi terápiás költség	EU 90	Közügy keretre adható-e?
Foster®	180 adag	15 367 Ft	13 830 Ft	1 537 Ft	341,49 Ft	3/a3	IGEN

Lezárás dátuma: 2013.07.24.
F.H.2013.07.24.

További információ:



Dr. Novák Zoltán

SZTE Gyermekklinika és Gyermekegészségügyi Központ
6720 Szeged, Korányi Fásor 15.
Tel: 62/545-342, Fax: 62/544-580
novak.zoltan@med.u-szeged.hu



Congress & Hobby Service Kft.

6725 Szeged, Szent Ferenc u. 8. I./3.
Tel.: 62/484-531, Fax: 62/450-014
info@congress-service.hu