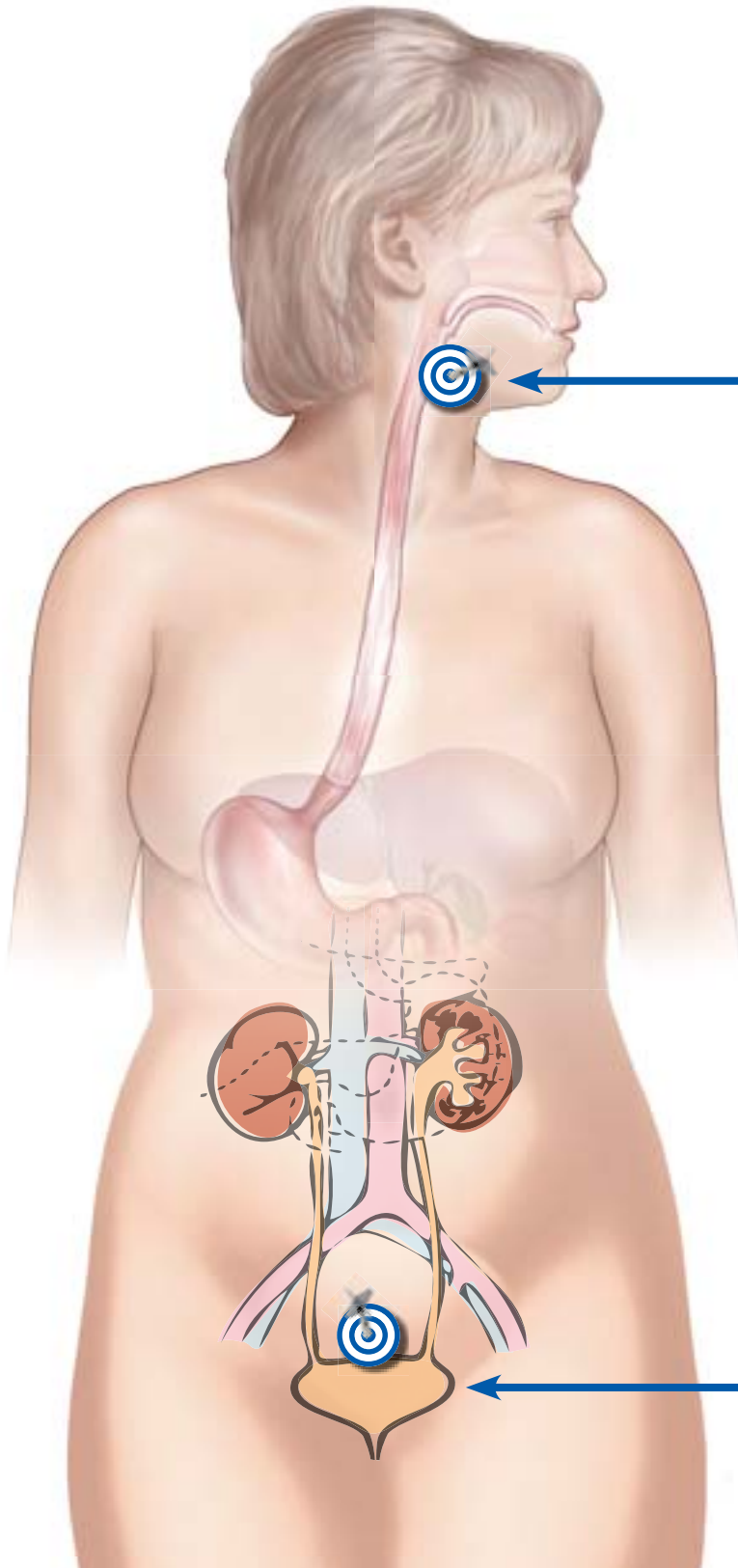


UROMUNE®



**DOBLE
IMPACTO
en
CISTITIS
RECURRENTE**

UROMUNE®

Vacuna individualizada polivalente bacteriana

Vía de administración
en **Spray Sublingual**

UROMUNE® contiene
cuerpos enteros de
bacterias inactivadas

Escherichia coli | *Pseudomonas aeruginosa* | *Klebsiella oxytoca*
Klebsiella pneumoniae | *Proteus mirabilis* | * consultar disponibilidad
Enterococcus faecalis | *Enterobacter aerogenes* | de otras bacterias
Proteus vulgaris | *Enterobacter cloacae* | *Candida albicans*
(Hongo levaduriforme)

Según el estudio **NAUTICA⁽¹⁾**, las principales bacterias causantes de UTI son:

- *Escherichia coli*: **57,5%**
- *Klebsiella pneumoniae*: **12,4%**
- *Enterococcus faecalis*: **6,6%**
- *Proteus spp*: **5,4%**

Frecuencia
mayor del 80%
de UTI¹

Estudios en España avalan estos datos.⁽¹⁴⁾

UROMUNE® indicación

Tratamiento preventivo de procesos urinarios
por infección bacteriana y sus complicaciones.⁽²⁾

Incidencia UTI

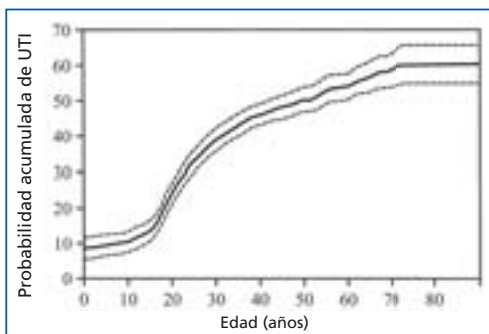


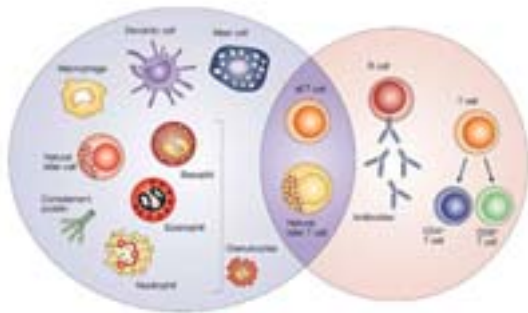
Figura 1: Cumulative probability of self-reported, physician diagnosed urinary tract infection (UTI) by age among US women. Dashed curves indicate 95% Hall-Wellner Confidence Bands. (Adapted from Ann Epidemiol.16)⁴

| FRECUENCIA UTI EN MUJERES POR EDAD ⁽⁴⁾ | |
|---|-----|
| 25 años | 30% |
| 50 años | 45% |
| 65 años | 55% |

Entre el 20 y el 30% de las UTI desarrollan una RUTI⁽³⁾



UROMUNE® Mecanismo de Acción



Activación de la **Inmunidad Innata** ^(5,6,7)

- Estimulación de la actividad fagocítica de macrófagos y neutrófilos.
- Incremento de la maduración de las células dendríticas.
- Incremento de moléculas de adhesión intercelular sobre la superficie del neutrófilo.

RESPUESTA RÁPIDA

Activación de la **Inmunidad Adaptativa** ⁽¹⁵⁾

- Estimulación del sistema linfóide asociado a mucosas
- Proliferación de células T y B e incremento en la producción de citocinas.
- Incremento de la IgA en secreciones mucosas.

RESPUESTA ESPECÍFICA Y DURADERA

UROMUNE® *vacuna bacteriana individualizada* **Inmunoestimulante**

eficacia

Sublingual

- ✓ Mayor biodisponibilidad y rapidez de acción.
- ✓ Menor degradación gastrointestinal.
- ✓ Reducción del riesgo de interferencias con los alimentos.

Cuerpos enteros

- ✓ Presenta todo el potencial antigénico.
- ✓ Mejor reconocimiento y activación de células fagocíticas. ^(11,12)

seguridad

Spray

- ✓ Mayor control de administración y precisión de la dosis

Bacterias Inactivadas

- ✓ Solución estéril sin capacidad infecciosa.

UROMUNE®



Uromune vacuna bacteriana individualizada *Immunoestimulante.*



Uromune activa la Inmunidad Innata y la Inmunidad Adaptativa en mucosas



Uromune es Eficaz ✓ **Sublingual**
✓ **Cuerpos enteros**



Uromune es Segura ✓ **Spray**
✓ **Bacterias inactivadas**



Dirija la pipeta lateralizada debajo de la lengua y pulse

Presentación UROMUNE®: 2 frascos de 9 ml (1000x10⁶ UFC/ml) concentración única.

Posología UROMUNE®:

- 2 pulsaciones al día en una sola toma.
- Aplicar debajo de la lengua. Via Sublingual.
- Mantener sin tragar la vacuna en esa localización durante 2 minutos. Tragar a continuación.

Duración del tratamiento UROMUNE®: 3 meses.

Conservación de UROMUNE®: Debe ser conservado en lugar fresco y seco.

Composición. Suspensión bacteriana inactivada para inmunoterapia oral (sublingual). La vacuna ha sido realizada de forma individualizada a partir de la fórmula prescrita por su médico, o de la muestra biológica remitida al laboratorio (autovacuna). Su composición y concentración se detallan en la etiqueta de la caja y vial respectivamente. Excipientes: glicerol, cloruro sódico, aromatizante, agua destilada. **Administración.** ESTE TRATAMIENTO SE HA DE APLICAR EXCLUSIVAMENTE POR VÍA ORAL (SUBLINGUAL). Las dosis se administran debajo de la lengua pulsando el spray. Administrar preferentemente antes de la ingesta de alimentos. **Efectos secundarios.** Los efectos secundarios son muy infrecuentes y en general se limitan a reacciones locales o reacciones sistémicas leves. **Reacciones locales.** Se presentan como sensación leve de quemazón, hinchazón o picor en el área oro-faríngea. En Pueden incluir rinitis, asma o urticaria/angioedema coincidiendo con la administración de la dosis. La presencia de reacciones sistémicas puede requerir tratamiento con antihistamínicos sobre todo en caso de urticaria/angioedema. En caso de asma, puede ser necesaria la administración de corticoides y broncodilatadores. En ocasiones pueden presentarse molestias gastrointestinales. La presencia de reacciones locales no implica que deba suspenderse o variarse la pauta de administración, pero indica que puede requerirse una supervisión de la administración y/o la toma de un antihistamínico oral. **Reacción sistémicas.** Si la reacción sistémica es intensa (excepcional) se debe interrumpir el tratamiento y consultar con el médico que indicó la vacuna antes de continuar. **Contraindicaciones.** No debe administrarse durante procesos febriles, niños menores de 2 años, infecciones agudas, cardiopatías descompensadas. No se debe administrar conjuntamente con medicamentos inmunosupresores, o en pacientes con enfermedades autoinmunes. **Intoxicación y su tratamiento.** En caso de una dosis accidental o de una aplicación incorrecta del tratamiento con presentación de una reacción local o sistémica, ésta se tratará según se describe en el apartado de **EFFECTOS SECUNDARIOS**. **Incompatibilidades.** No están descritas. **Conservación.** La vacuna debe ser conservada en lugar fresco y seco. Evitar exposiciones prolongadas a temperaturas elevadas. **MANTENER FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.** Para más información vea el prospecto completo.

Bibliografía

1. Zhanel, G.G., Hisanaga, T.L., Laing, N.M., DeCorby, M.R., Nichol, K.A., Palatnik, L.P., et al. Antibiotic resistance in outpatient urinary isolates: final results from the North American Urinary Tract Infection Collaborative Alliance (NAUTICA). *Int J Antimicrob Agents* 2005; 26:380-8. 2. Prospecto Uromune. 3. Grabe, M., Bishop, M., Bjerklund-Johansen, T., Botto, H., Çek, M., Lobel, B., et al. Guidelines on Urological Infections. European Association of Urology Web site. http://www.uroweb.org/fileadmin/tx_eauginelines/2009/Full/Urological_Infections.pdf 2009; Updated 2009. 4. Foxman, B. Epidemiology of urinary tract infections: incidence, morbidity, and economic costs. *Am J Med* 2002; 113 Suppl 1A:5S-13S. 5. Turvey, S.E., Broide, D.H. Innate immunity. *J Allergy Clin Immunol* 2010; 125:S24-32. 6. Lavelle, E.C., Murphy, C., O'Neill, L.A., Creagh, E.M. The role of TLRs, NLRs, and RLRs in mucosal innate immunity and homeostasis. *Mucosal Immunol* 2010; 3:17-28. 7. Kabelitz, D., Medzhitov, R. Innate immunity—cross-talk with adaptive immunity through pattern recognition receptors and cytokines. *Curr Opin Immunol* 2007; 19:1-3. 8. Boele, L.C., Bajramovic, J.J., de Vries, A.M., Voskamp-Visser, I.A., Kaman, W.E., van der Kleij, D. Activation of Toll-like receptors and dendritic cells by a broad range of bacterial molecules. *Cell Immunol* 2009; 255:17-25. 9. Holmgren, J., Czerkinsky, C. Mucosal immunity and vaccines. *Nat Med* 2005; 11:S45-53. 10. Brandtzaeg, P., Kiyono, H., Pabst, R., Russell, M.W. Terminology: nomenclature of mucosa-associated lymphoid tissue. *Mucosal Immunol* 2008; 1:31-7. 11. Huber, M., Krauter, K., Winkelmann, G., Bauer, H.W., Rahlfs, V.W., Lauener, P.A., et al. Immunostimulation by bacterial components: II. Efficacy studies and meta-analysis of the bacterial extract OM-89. *International Journal of Immunopharmacology* 2000; 22:1103-11. 12. Allam, J.P., Stojanovski, G., Friedrichs, N., Peng, W., Bieber, T., Wenzel, J., et al. Distribution of Langerhans cells and mast cells within the human oral mucosa: new application sites of allergens in sublingual immunotherapy? *Allergy* 2008; 63:720-7. 13. Schulman. Nuevas propuestas para el manejo de las infecciones urinarias Recurrentes. *Medwave*. Año VII, Nº 8, Septiembre 2007. 14. Andreu, A., Planells, I. Etiología de la infección urinaria baja adquirida en la comunidad y resistencia de *Escherichia coli* a los antimicrobianos de primera línea. Estudio nacional multicéntrico. *Med Clin (Barc)* 2008; 130:481-6. 15. Kabelitz D., Medzhitov R. Innate immunity - cross-talk with adaptive immunity through pattern recognition receptors and cytokines. *Current Opinion in Immunology* 2007, 19:1-3.