

KONGRES PEDIATRŮ



**dny praktické
a nemocniční pediatrie**

18. 6. 2021 ON-LINE

ABSTRAKTA

SOLEEN MEDICAL EDUCATION



Základní informace

Pořadatel

SOLEN, s. r. o. / Pediatrie pro praxi

Prezident kongresu

prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.

Záštita

Dětská klinika LF UP v Olomouci
Sdružení Šance

Akreditace

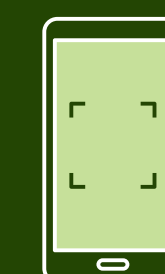
Účast na akci je v rámci postgraduálního vzdělávání dle Stavovského předpisu
č. 16 ČLK ohodnocena 6 kredity pro lékaře.

Všichni účastníci, kteří zhlédnou odborný program do konce září 2021,
získají certifikát o absolvování akce, který bude odeslán po uzavření archivu akce,
a to nejpozději do 15. 10. 2021.

18. 6. 2021

www.vysilame.tv/pediatric2021

Přístup k přednáškám
je umožněn **do 30. 9. 2021**



www.vysilame.tv/pediatric2021

NUTRICIA Fortini Compact Multi Fibre

VYSOKOENERGETICKÁ NUTRIČNĚ KOMPLETNÍ
VÝŽIVA S VLÁKNINOU PRO DĚTI OD 1 ROKU

VELKÉ
množství energie
v ještě menším objemu!

-38 %



Fortini Compact Multi Fibre je potravina pro zvláštní výživu – potravina pro zvláštní lékařské účely určená pro řízenou dietní výživu při podvýživě související s nemocí a poruchami růstu u dětí. Přípravek musí být užíván pod dohledem lékaře.

PROGRAM / pátek / 18. 6. 2021

8.30 ZAHÁJENÍ

8.30–9.00 **ÚVODNÍ SLOVO**

- Co nového jsme se jako pediatři naučili v době covidové? – prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.

9.00–10.10 **COVID-19 U DĚTÍ**

prof. MUDr. František Kopřiva, Ph.D.

- Co jsme se dověděli o covidu-19 aneb co nám virus řekl o nás – Kopřiva F.
- Co zatím víme o covidu-19 u dětí? – David J.
- Kožní projevy související s covidem-19 a jejich řešení – Hugo J.

10.10–10.30 PŘESTÁVKA

10.30–11.45 **OČKOVÁNÍ**

MUDr. Zuzana Blechová, Ph.D.

- Kterým nemocem lze předejít očkováním proti HPV? – Koudeláková V.
- Zůstalo pod rouškou covidu riziko jiných preventabilních infekcí? – Blechová Z.
- Vymizela chřipka v době covidové? – Rumlarová Š.
- Co přineslo očkování hexavalentní vakcínou – Blechová Z.

11.45–12.00 PŘESTÁVKA

12.00–14.10 **AKTUALITY V PEDIATRII I**

- X-vázaná hypofosfatemická křivice, první zkušenosti s léčbou burosumabem – Flögelová H.
(sponzorováno firmou Kyowa Kirin)
- Ibuprofen v době covidu – Slíva J.
- Rekurentní infekť močových cest – Emmer J.
- Současné možnosti léčby alergií u dětí i dospělých – Čáp P.
- ...Pojďme to dětem osladit – význam sacharidů v kojenecké výživě – Látalová V.
- Fotoprotekce – Zelenková D.
- Jak jednoduše zavést telemedicínu do velké organizace a zlepšit tak péči o pacienty a dostupnost poskytované zdravotní péče? – Příbyl M.

14.10–14.20 PŘESTÁVKA

14.20–14.50 **CYSTICKÁ FIBRÓZA VE 21. STOLETÍ**

MUDr. Martin Zápalka, Ph.D.

PROGRAM / pátek / 18. 6. 2021

14.50–17.10 **AKTUALITY V PEDIATRII II**

- **Prokalcitonin jako diagnostické vodítko nejen v době covidu** – Blechová Z.
(sponzorováno firmou Thermo Fischer Scientific)
- **Spinální svalová atrofie – nepromarnit šanci** – Adamovičová M.
(sponzorováno firmou Novartis)
- **Picky eaters aneb nadměrně vybíravé děti ve stravování** – El-Lababidi N.
- **Úskalí péče o děti s infantilním hemangiomem** – Mališ J.
- **Zvýšení hodnoty omega3 indexu velmi dobře koreluje s výsledky psychomotorických testů sportující mládeže** – Suchánek P.
- **Nové možnosti léčby svalových dystrofií v dětském věku – potřeba časného zachytu** – Haberlová J.
- **Biotika ve výživě kojenců – nové trendy** – Boženský J.

17.10–17.30 **PŘESTÁVKA**

17.30–18.30 **NEONATOLOGIE**

MUDr. Martin Wita

- **Vliv výživy na metabolické programování** – Wita M.
- **Management a podpora předčasně narozených dětí po propuštění z hospitalizace** – Mišuth V.
- **Resuscitace novorozence – guidelines 2021: souhrn změn** – Dubrava L.

18.30 **ZAKONČENÍ KONGRESU**

ZAOSTÁVÁ?

ZAMĚŘTE SE NA DMD

SKONTROLUJTE HLADINU CK*

Nesedí v 6-ti měsících? ¹⁻³

Neleze v 10-ti měsících? ²

Nechodí v 18-ti měsících? ⁴

Opožděný nástup řeči?

**U dětí s opožděným vývojem
by se měl udělat test CK*. ⁴⁻⁶**

Pokud je hladina CK zvýšená, pošlete dítě
k dětskému neurologovi. ⁴

**MYSLETE NA TESTOVÁNÍ CK PŘI KAŽDÉM
ODBĚRU KRVE U CHLAPCŮ DO 2 LET.**

*CK= kreatinkináza - její zvýšená hladina ukazuje
na poškození svalů u pacientů s DMD,
je významným ukazatelem tohoto onemocnění. ⁵

Úvodní slovo

prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.

Co jsme se naučili z probíhající pandemie?

prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.

Dětská klinika LF UP a FN v Olomouci

Když v prosinci 2019 WHO ohlásila výskyt nové infekční nemoci, která dostala pojmenování „nemoc X“, nikdo netušil, že stojíme na prahu smrtelné pandemie. SARS-CoV-2 infekce způsobila vysokou nemocnost a úmrtnost zejména u starších lidí s komorbiditami.

Neexistovala žádná účinná léčba, jako jsou specifická antivirotika, ale již rok od počátku pandemie jsme měli k dispozici velmi účinné vakcíny. Teď, když končí v Evropě druhá vlna a ve světě bylo potvrzeno 174 000 000 onemocnění a 3 750 000 pacientů nemoci podlehl, stále mnoho otázek zůstává nezodpovězených. Ačkoliv děti byly od prvopočátku zjevně méně ovlivněnou věkovou skupinou, stále nepoznáme, jaká je jich pravá role v transmisi virové nákazy.

Pravděpodobně přibližně 40 % až 45 % osob infikovaných SARS-CoV-2 zůstává bez příznaků. Koronavirus tak získává větší potenciál, než se dříve odhadovalo a tiše a zákeřně se dále šíří v lidské komunitě. Kde hledat vysvětlení, že děti se potýkají převážně jen s mírnou formou covidu-19 a jak víme vysvětlit asymptomatické nebo paucisymptomatické formy nákazy. Jedním z přijatel-

ných faktorů může být zkřížená imunita po prodělání beta-koronavirové infekce HCoV-OC43 a HCoV-HKU1, které byla navržena jako ochranný faktor při šíření SARS-CoV-2 infekce. Jaké individuální rozdíly mohou vysvětlit, že 2 osoby stejného věku, pohlaví a zdravotního stavu mají odlišné reakce na infekci SARS-CoV-2? Proč jeden prochází bez jediného příznaku, zatímco druhý leží blízko smrti na jednotce intenzivní péče? V tuto chvíli to prostě nevíme.

Historické důkazy pandemie chřipky nám ukazují, že pandemie má tendenci přicházet ve vlnách během prvních 2–5 let než se zvýší imunita populace (přirozeně nebo očkováním) a poté se počet infikovaných případů sníží. Toto pozorování je nejpravděpodobnější i pro další trajektorii koronavirové infekce SARS-CoV-2. Blízká budoucnost však bude vyžadovat přechod na novou normu, ve které kombinace fyzického distancování, efektivnějšího testování, vyhledávání nových mutací, karantény a dohledání kontaktů bude ještě dlouho zapotřebí. Je vysoce pravděpodobné, že po SARS-CoV-2 se mohou objevit další pandemie. Může to být další koronavirus, chřipkový virus, paramyxovirus nebo zcela nová choroba. Věříme, že poučení z této zkušenosti je zásadní, abychom mohli čelit budoucí pandemické hrozbě daleko lépe připraveni z hlediska testování, přiměřené zásoby osobních ochranných prostředků a schopnosti kritické péče a sofistikovaného epidemiologického dohledu. Je nutné zajistit



PÁTEK / 18. 6. 2021 / 8.30–9.00 hod.

mezinárodní pandemickou koordinaci mezi zeměmi, včetně lepšího dohledu nad vznikajícími infekcemi, zejména zoonózami. Rychlé ovládnutí ohniska nákazy je podmínkou zmírnění lidských i ekonomických ztrát, sociální izolace, nezaměstnanosti, osamělosti až ztráty lidské důstojnosti.

Autor se ve své přednášce věnuje některým otázkám, které si kladou mnozí pediatři. Jaké jsou možné ochranné faktory, které ochrání dítě před těžkým průběhem? Jak se v tomto procesu podílí fenomén trénované imunity dítěte včetně vakcinační anamnézy? Co rozhoduje o tom, že nemoc probíhá bez klinických příznaků?

Covid-19 u dětí

prof. MUDr. František Kopřiva, Ph.D.

Co jsme se dověděli o COVID-19 aneb co nám virus řekl o nás...

prof. MUDr. František Kopřiva, Ph.D.

Dětská klinika, Fakultní nemocnice Olomouc

Naše imunita je evolučně velmi vyspělý systém, který se po milióny let vyvíjel v koexistenci s patogeny – viry, bakteriemi a plísněmi. Ty mutovaly, vyvíjely se a stávaly se stále nebezpečnějšími, což vytvářelo evoluční tlak na imunitní systém, aby se vyvíjel spolu s nimi. Imunita a patogeny se tedy vždy vzájemně podněcovaly k evoluci a vývoji.

Nespecifická imunita je okamžitě schopná reagovat na rozdíl od nespecifické, které nás chrání za několik dnů.

Lidstvo jako druh historicky překonalo epidemie černého moru, neštovic, chřipky, atd. Poslední desetiletí se víceméně očekávala další rozsáhlá epidemie chřipky, ale zaskočila nás epidemie covidu-19, která vyvolala nejtěžší zdravotní zkoušku lidstva od epidemie „španělské“ chřipky v letech 1918–1920. A tak jsme zjistili, jak jsme zranitelní...

Covid-19 snižuje oba systémy imunitní odpovědi. U většiny dětí je průběh asymptomatický, nebo jen s mírnými příznaky podobnými chřipkové infekci –

teplotou, kašlem, kýcháním, bolestmi v krku, bolestí hlavy a břicha, únavou, průjmem, nevolností, zimnicí a bolestí celého těla. Příznaky postižení GIT na podkladě dysbiózy jsou u 54 % dětí před příznaky postižení dýchacího ústrojí. Stolicí se může covid-19 vylučovat až 8 týdnů! Specifickým příznakem je ztráta čichu/chuti, které mohou být prvním příznakem. U dětí se objevily již na počátku onemocnění jako známky mikroembolizace tzv. „covidové prsty“. Asi u 2 % dětí se stav může komplikovat.

Sníženou tvorbu IFN γ můžeme ovlivnit podáváním vitaminu D a kys. acetylsalicylové. Rozvoji pozdních kožních příznaků můžeme zabránit preventivním podáváním montelukastu a opět kys. acetylsalicylové.

Covid-19 spouští neurogenní složku zánětu v GIT a vyvolává tak bolest břicha, zvracení, průjem, ale i kašel, bolest ad. Jeho tíži můžeme snížit příjmem zkvašené zeleniny, probiotiky nebo pokrmy obsahující chilli.

Následně bylo prokázáno, že nízká dávka inhalačního kortikosteroidu – budesonidu snižuje riziko a tíži covidové infekce.

Z uvedených údajů vyplývá, že nejsme úplně bezbranní a můžeme využít složky stravy i molekuly ovlivňující zánětlivou odpověď.

Pro celou populaci je jedinou cestou očkování!

Co zatím víme o covidu-19 u dětí?

MUDr. Jan David, Ph.D.

Pediatrická klinika 2. LF a FN v Motole, Praha

Ačkoli je infekce SARS-CoV-2 vyvolaná beta koronavirem (covid-19) vysoce nakažlivá, pediatričtí pacienti představují jen malou část ze všech diagnostikovaných nemocných. Přesto se ve svých klinických praxích setkáváme jak s časnými, tak i pozdními projevy této nové nozologické jednotky. Prezentované sdělení vychází z recentních publikovaných studií a věnuje se projevům akutní infekce, syndromu multisystémové zánětlivé odpovědi (PIMS-TS) a dalším konsekvencím.

Kožní projevy související s covidem-19 a jejich řešení

MUDr. Jan Hugo

Dermatovenerologická klinika 3. LF UK a FNKV, Praha

Kožní projevy popisované v literatuře v souvislosti s onemocněním covidem-19 jsou nesmírně rozmanité. Jejich výčet dokonce stále narůstá. Z praktického hlediska je

ale patrně nejdůležitější fakt, že žádný z těchto projevů není unikátně specifický pro infekci virem SARS-CoV-2, mohou být navozeny úplně jiným infekčním agens, řada potenciálních spouštěcích faktorů je i zcela neinfekčního původu. Proto je zapotřebí vždy provést důkladnou diferenciální diagnostiku a nezapomínat na jiné možné příčiny vzniku. Cílené vyšetření na přítomnost SARS-CoV-2 (PCR z nazofaryngeálního výtěru) je doporučováno především při vážnějších stavech nejasné etiologie, doprovázených kožními projevy akutní vaskulitidy.

Další důležitou záležitostí kožních projevů ve spojitosti s onemocněním covidem-19 je skutečnost, že neodrážejí aktuální infekčnost pacienta, většinou dochází k jejich vzniku až v době, když je již pacient bez aktivní infekce.

I s ohledem na celou řadu mylných (někdy až hysterických) informací v neodborném tisku je důležité rodiče dětských pacientů uklidnit a vysvětlit jim, že kožní manifestace nepředstavuje vážnou komplikaci či prognózu.

Očkování

MUDr. Zuzana Blechová, Ph.D.

Kterým nemocem lze předejít očkováním proti HPV?

Mgr. Vladimíra Koudeláková, Ph.D., Mgr. Hana Jaworek, Ph.D.,

Mgr. Ondřej Bouška, doc. MUDr. Marián Hajdúch, Ph.D.

Ústav molekulární a translační medicíny, Lékařská fakulta Univerzity Palackého a Fakultní nemocnice Olomouc

Lidský papillomavirus (HPV) je malý neobalený DNA virus zodpovědný za přibližně 30 % všech nádorů, které jsou indukovány infekčním onemocněním. HPV napadá buňky kůže a sliznic, nicméně přítomnost HPV byla nalezena rovněž v periferní krvi, spermatu a placentě, což naznačuje možnost vertikálního přenosu a potenciální vliv na fertilitu. Rovněž naše studie potvrdila vliv HPV infekce na mužskou fertilitu. V současné době je HPV jako kauzální agens prokázán při vzniku téměř všech nádorů děložního hrdla, části ostatních anogenitálních nádorů (vulva, vagina, penis, konečník) a části nádorů hlavy a krku. Některé studie detekovaly přítomnost HPV rovněž u nádorů plic a prsu, nicméně etiologická role při vzniku těchto nádorů nebyla potvrzena. Přítomnost HPV u nemalobuněčného nádoru plic nebyla potvrzena rovněž v naší studii.

Vzhledem k tomu, že je v České republice plně hrazena vakcinace proti HPV u dívek i chlapců a stejně tak screening cervikálního karcinomu, jsou onemocnění indukovaná HPV infekcí téměř plně preventabilní. Hlavním problémem

je relativně nízká účast žen ve screeningu cervikálního karcinomu a nízká senzitivita cytologie. Řešením je zavedení plošného primárního HPV screeningu, podobně jako je tomu ve většině ostatních evropských zemí a možnost použití samoodběrových sad pro odběr cervikovaginálního stěru s následným HPV vyšetřením u žen, které účast ve screeningu cervikálního karcinomu odmítají. Několik studií, včetně naší studie, potvrdilo vysokou senzitivitu i specifitu detekce HPV u cervikovaginálních stěrů odebraných samoodběrem. Z dotazníků žen, které se dlouhodobě neúčastní screeningu cervikálního karcinomu a v současné době se účastní probíhající studie, plyne, že by se formou samoodběru do screeningu cervikálního karcinomu zapojily.

Vymizela chřipka v době covidové?

MUDr. Šárka Rumlarová

Klinika infekčních nemocí, Lékařská fakulta UK a Fakultní nemocnice v Hradci Králové

Chřipka bývá u nás každoročně obvyklým infektem zimního období a předjaří, který v běžných sezónách postihne průměrně 20 % dětské populace a 5 % dospělých.

Bohužel stále trvá vnímání chřipky jako lehkého onemocnění a panuje neochota k očkování proti chřipce.

Jde přitom o potenciálně závažné onemocnění, které i u dosud zdravých dětí může přivodit život ohrožující komplikace. Příkladem takového průběhu je prezentovaná kazuistika onemocnění u jinak zdravého chlapce, kdy poškození epitelu dýchacích cest virem chřipky typu A umožnilo rozvoj těžké, život ohrožující stafylokokové pneumonie s nutností umělé plicní ventilace, s rozvojem fluidopneumothoraxu a s drenáží hrudníku.

V sezóně 2020/2021 byla chřipka prakticky vytlačena pandemií SARS-CoV-2. Velký podíl na tomto poklesu měla přijatá protiepidemická opatření, která zamezila nejen šíření koronaviru, ale i dalších respiračních infekcí a ostatních mezilidsky přenosných nákaz. Je otázkou, zda probíhající pandemie covidu-19 změní nazírání laické veřejnosti na virová respirační onemocnění obecně a přinese v budoucnu větší důraz na prevenci včetně dodržování základních opatření proti šíření respiračních onemocnění (ochrana dýchacích cest, hygiena rukou) a samozřejmě vakcinaci.

Aktuality v pediatrii I

X-vázaná hypofosfatemická křivice, první zkušenosti s léčbou burosumabem

MUDr. Hana Flögelová, Ph.D.

Dětská klinika, Lékařská fakulta Univerzita Palackého a Fakultní nemocnice,
Olomouc

X-vázaná hypofosfatemická křivice (XLH) patří mezi vzácnější typy křivice. Její příčinou je mutace v genu PHEX (phosphate-regulative endopeptidase X-linked). Deficit této endopeptidázy vede ke sníženému odbourávání FGF23 (fibroblast growth factor) a to má za následek ztráty fosforu ledvinami a hypofosfatemii. Při snaze organismu normalizovat sérovou hladinu fosforu je odbouráván fosfor z kostí a vzniká u dětí rachitida, u dospělých osteomalacie. V dětském věku se onemocnění projevuje deformitami dolních končetin typu varus nebo valgus a poruchou růstu. Klasická léčba této rachitidy v dětském věku zahrnuje podávání fosfátů perorálně v kapslích nebo sirupu (substituční léčba) a kalcitriolu/alfakalcidolu (zvýší vstřebávání fosfátů ze střeva). Při nedostatečném efektu nebo špatné toleranci klasické léčby je v současnosti možná nová – biologická léčba protilátkou proti FGF23 – burosumabem. V kazuistice chlapce s XLH jsou popsány první zkušenosti s roční léčbou burosumabem. Důvodem k léčbě burosumabem byl malý vzrůst a trvalý patologický postavení dolních končetin. Růstová rychlost se při léčbě

burosumabem zlepšila. Rovněž se zlepšila – zmenšila intermaleolární distance. Z nežádoucích účinků byla zaznamenána jen přechodná bolest hlavy po prvních 2 aplikacích burosumabu.

Ibuprofen v éře covidu

MUDr. Jiří Slíva, Ph.D.

Ústav farmakologie, 3. LF UK, Praha

Ibuprofen je nesteroidní protizánětlivé léčivo (NSA) běžně užívané během jakékoliv infekce doprovázené horečkou. Je to účinné antipyretikum a analgetikum a je dnes k dispozici v celé řadě volně prodejných přípravků. Poměrně záhy s vypuknutím pandemie covidu-19 koncem roku 2019 celosvětově výrazně vzrostl zájem o jeho koupi, avšak pouze o několik měsíců později, zjara 2020, začínají kolovat informace ve smyslu, že je třeba se mu vyhnout, neboť by jeho užívání mohlo zhoršit příznaky této infekční nemoci. Jakkoliv tyto zprávy se odvolávaly na možnou interakci ibuprofenu s angiotensinkonvertázou typu ACE2, která se uplatňuje při vstupu viru do buňky, nikdy se neprokázalo, že by daný mechanismus fungoval i na klinické úrovni. Ba naopak, veškeré odborné společnosti, se shodují na přetrvávajícím pozitivním poměru přínosu a možných rizik u osob infikovaných SARS-CoV-2 stejně



U dětských pacientů ve věku 1–12 let s X-vázanou hypofosfatemii převedených z konvenční terapie na burosumab došlo k normalizaci fosfátové homeostázy, zlepšení křivice, alkalické fosfatázy v séru, růstu, deformit a mobility.¹

Zkrácená informace o léčivém přípravku

▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky e-mailem na adresu : farmakovigilance@sukl.cz , anebo pomocí elektronického formuláře : <https://qforms.sukl.cz/fas/formservice/filler.open?DocID=690115902> **Název léčivého přípravku:** CRYSVITA, injekční roztok. **Složení:** Jedna injekční lahvička obsahuje burosumabum 10 mg v 1 ml roztoku, burosumabum 20 mg v 1 ml roztoku, burosumabum 30 mg v 1 ml roztoku. **Indikace:** Přípravek CRYSVITA je indikován k léčbě X-vázané hypofosfatémie (X-Linked Hypophosphataemia, XLH) u dětí a dospívajících ve věku od 1 do 17 let s rentgenograficky prokázanou nemocí kostí a u dospělých. **Dávkování a způsob podání:** Jeden týden před zahájením léčby je nutné ukončit podávání perorálního fosfátu a aktivních analogů vitamínu D. Při zahájení léčby musí být koncentrace fosfátu v séru nalačno pod hranici referenčního rozmezí pro daný věk. **Dávkování u dětí a dospívajících ve věku od 1 do 17 let:** Doporučená úvodní dávka u dětí a dospívajících ve věku od 1 do 17 let je 0,8 mg/kg tělesné hmotnosti, podávaná každé dva týdny. Ve věku 18 let je pacienta nutné převést na dávku a dávkovací režim pro dospělé, jak je uvedeno níže. **Dávkování u dospělých:** Doporučená úvodní dávka u dospělých je 1,0 mg/kg tělesné hmotnosti, podávaná každé 4 týdny. Maximální dávka je 90 mg. Všechny dávky je nutné zaokrouhlit na nejbližších 10 mg. Po zahájení léčby burosumabem je nutné měřit hladinu fosfátu v séru nalačno každé 2 týdny během prvního měsíce léčby, každé 4 týdny během následujících 2 měsíců, a poté podle potřeby. Pokud je hladina fosfátu v séru nalačno pod dolní hranici referenčního rozmezí pro daný věk, je možné dávku zvyšovat postupně po 0,4 mg/kg k maximální dávce 2,0 mg/kg (maximální dávce 90 mg). Burosumab nebyl zkoumán u pacientů s poruchou funkce ledvin. Bezpečnost a účinnost burosumabu u dětí ve věku do jednoho roku nebyly v klinických hodnoceních stanoveny. U pacientů ve věku nad 65 let jsou k dispozici omezené údaje. Subkutánní podání. Burosumab se podává injekcí do paže, břicha, hýždě nebo stehna. Maximální objem léčivého přípravku na jedno injekční místo je 1,5 ml. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Souběžné podávání s perorálními fosfáty, aktivními analogy vitamínu D. Hladina fosfátu v séru nalačno nad horní hranici normálního rozmezí pro daný věk z důvodu rizika hyperfosfatémie. Pacienti s těžkou poruchou funkce ledvin nebo s onemocněním ledvin v konečném stadiu. **Zvláštní upozornění:** Aby se zlepšila sledovatelnost biologických léčivých přípravků, má se do pacientovy dokumentace přehledně zaznamenat název podaného přípravku a číslo šarže. **Ektopická mineralizace:** U pacientů s XLH léčených perorálními fosfáty a aktivními analogy vitamínu D byla pozorována ektopická mineralizace, která se manifestovala jako nefrokalcinóza. Na začátku léčby, každých 6 měsíců po dobu prvních 12 měsíců léčby a poté jednou za rok se doporučuje sledování známek a příznaků nefrokalcinózy, např. ultrasonografickým vyšetřením ledvin. Hyperfosfatémie: Vzhledem k riziku hyperfosfatémie je nutné sledovat hladinu fosfátu v séru nalačno. **Parathormon v séru:** U některých pacientů s XLH byla v průběhu léčby burosumabem pozorována zvýšení hladiny parathormonu v séru. **Reakce v místě injekce:** Podávání burosumabu může vyvolat lokální reakce v místě injekce. **Hypersenzitivita:** Pokud se vyskytnou závažné hypersenzitivní reakce, musí být podávání burosumabu ukončeno a zahájena vhodná lékařská léčba. **Pomocná látka se známým účinkem:** Tento léčivý přípravek obsahuje sorbitol v jedné injekční lahvičce, což odpovídá 45,91 mg/ml. **Interakce:** Souběžné podávání burosumabu s perorálními fosfáty a aktivními analogy vitamínu D je kontraindikováno, protože může být příčinou zvýšeného rizika hyperfosfatémie a hyperkalcémie. V případě kombinací burosumabu s kalcimimetiky je nutno postupovat s opatrností. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Údaje o podávání burosumabu těhotným ženám jsou omezené nebo nejsou k dispozici. Není známo, zda se burosumab/metabolity vylučují do lidského mateřského mléka. Riziko pro kojené novorozence/děti nelze vyloučit. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Burosumab může mít malý vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. Po podání burosumabu se může vyskytnout závrať. **Nežádoucí účinky:** *Velmi časté* nežádoucí účinky hlášené u pediatrických pacientů: Zubní absces, bolest hlavy, kašel, zvracení, nauzea, průjem, zácpa, zubní kazy, vyrážka, myalgie, bolest v končetině, reakce v místě injekce, pyrexie, snížená hladina vitamínu D. **Doba použitelnosti:** 3 roky. **Podmínky uchovávání:** Uchovávejte v chladničce (2 °C až 8 °C). Chraňte před mrazem. Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Datum poslední revize textu:** 03/2021. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Kyowa Kirin Holdings B.V., Bloemlaan 2, 2132NP Hoofddorp, Nizozemsko. medinfo@kyowakirin.com **Registrační číslo:** Crysvita 10 mg - EU/1/17/1262/001; Crysvita 20 mg - EU/1/17/1262/002; Crysvita 30 mg - EU/1/17/1262/003. **Před použitím přípravku se seznamte s úplnou informací o přípravku. Léčivý přípravek je vydáván pouze na lékařský předpis. Léčivý přípravek není hrazen z veřejného zdravotního pojištění.** Podrobné informace o tomto léčivém přípravku jsou k dispozici na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky na adrese: <http://www.ema.europa.eu>.

Kyowa Kirin Pharma s.r.o.

Senovážné náměstí 992/8 | Praha 1 | Czech Republic 110 00 | Tel: +420 283 882 904

Nežádoucí události by měly být nahlášeny.

PrimeVigilance, s.r.o., Stetkova 18, 140 00 Prague, Czech Republic

e-mail: KKNetwork@primevigilance.com



PÁTEK / 18. 6. 2021 / 12.00–14.10 hod.

tak jako i v běžné populaci. V rámci přednášky budou posluchačům představeny základní rysy a fakta přímo se dotýkající této mediální bubliny.

Rekurentní infekť močových cest

MUDr. Jiří Emmer

Onapharm, s. r. o.

Rekurentní infekť močových cest (RIMC) je nepříjemné, vleklé onemocnění, jehož nechtěným „vyvrcholením“ může být i stále trochu tajemná intersticiální cystitida (bladder pain syndrom). Management RIMC se zásadním způsobem liší od léčby nekomplikované akutní cystitidy.

Současné možnosti léčby alergie u dětí i dospělých

doc. MUDr. Petr Čáp, Ph.D.

Centrum alergologie a klinické imunologie, Nemocnice Na Homolce, Praha

Autor nabízí aktualizovaný přehled antihistaminik na českém trhu s ohledem na využitelnost u dětských pacientů. Ve snaze o hlubší a především praktický ponor do možností léčby těmito základními „antialergiky“ uvádí recentní fakta a praktický komentář. Záběr přehledu jde od historie, rozdělení dle generací, popsání tzv. imunomodulačních účinků včetně komentáře o jejich klinickém efektu, přes význam a mechanismy působení až po srovnání s kortikosteroidy. U antihistaminik vzá-

jemně srovnává ty z první a druhé generace, a z těch nejnovějších především ta, která splňují přísná kritéria z hlediska poměru přínosu a rizika. U vlastních antihistaminik zdůrazňuje především rizikový aspekt sedace a komentuje způsob, jak se u nejnovějších antihistaminik ověřuje absence tohoto nežádoucího účinku. Z farmakologického hlediska srovnává farmakokinetiku antihistaminik v různých grafech, zmiňuje různé galenické formy a na srovnání s lokálními kortikosteroidy poukazuje na jejich vynikající bezpečnostní profil. Komentuje některé praktické aspekty dávkování a uvádí oficiální indikace dle SPC SUKLu a doporučené postupy v klasických indikacích. V závěru stručně popisuje úlohu těchto farmak v době pandemie i ve vztahu k možnosti ovlivnit replikaci SARS-COV-2. Popisuje jako velmi pozoruhodnou řadu inhalačních kortikosteroidů, což má u astmatiků obzvláště pozoruhodné léčebné souvislosti.

Jak jednoduše zavést telemedicínu do velké organizace a zlepšit tak péči o pacienty a dostupnost poskytované zdravotní péče?

Martin Příbyl

Martin Příbyl, partner české společnosti MEDDI hub, a.s., která vyvinula jedinečnou telemedicínskou platformu MEDDI, vás seznámí s přínosy telemedicíny, postupy fungování, požadavky na lékaře i pacienty. Prostřednictvím platformy MEDDI tak má lékař možnost věnovat se pacientům bezpečně a efektivně. Aplikace je pro lékaře zcela zdarma, instituce mají možnost úpravy aplikaci na míru.

Cystická fibróza ve 21. století

MUDr. Martin Zápalka, Ph.D.

Cystická fibróza v 21. století

MUDr. Martin Zápalka, Ph.D., prof. MUDr. František Kopřiva, Ph.D.,
MUDr. Vendula Látalová, MUDr. Kateřina Čerňanová,
MUDr. Klára Bartlová, MUDr. Denis Dvořák

Centrum cystické fibrózy, Dětská klinika FN a LF UP Olomouc

Cystická fibróza (CF) je vrozené autozomálně recesivní onemocnění charakterizované poruchou transportu iontů na povrchu buněk, které mají schopnost vnější sekrece. Výsledné progresivní patologické orgánové změny zahrnují především postižení plicní tkáně, slinivky břišní a jater. Vlastní podstatou nemoci je mutace na úrovni tzv. CFTR genu.

Péče o pacienty s cystickou fibrózou se za posledních roky významně změnila. Objevila se především nová skupina cílených léků, tzv. modulátorů Cl kanálu, které ovlivňují patologicky fungující chloridový kanál u CF tím, že obnovují nebo zlepšují jeho porušenou funkci. Jsou již k dispozici pro většinu mutací CF (ivacaftor, lumacaftor, tezacaftor, elexacaftor a jejich kombinace). Posledně jmenovaný je vhodný pro prakticky všechny pacienty s jednou mutací F508D, což je většina pacientů v ČR. Probíhají ale i studie k posouzení vhodnosti využití těchto modulátorů i u ostatních, zatím terapeuticky neovlivnitelných mutací

CFTR genu. Mimo jiné je např. připraven i evropský projekt HIT CF Europe, který využívá tzv. organoidů k posouzení terapeutického efektu jednotlivých modulačních preparátů. Ve stadiu klinických zkoušek jsou opět i preparáty využívající dostupnosti genové terapie s využitím mRNA nebo metodiky CRISPR.

V rámci inovací u „klasické“ terapie CF jsou především modifikována antibiotika i antimykotika k inhalačnímu podání především z důvodů snížení systémové zátěže organismu u CF pacientů (tobramycin, aztreonam, vancomycin, ciprofloxacin, amikacin, amfotericin). V rámci terapie již rozvinuté plicní nemoci (a chronické perzistující infekce kmeny *Pseudomonas aeruginosa*), se zkoušejí i přípravky s obsahem specifických bakteriofágů.

Ke klinickému posouzení postižení plicního parenchymu u CF máme nově k dispozici neinvazivní metodu k hodnocení homogenity ventilace tzv. lung clearance index (LCI), který pomáhá odhalit postižení plic již v raném stadiu a tím dává možnost časně zintenzivnit terapii plicního postižení.

Vývojem prochází ale i další součástí „klasické“ terapie CF – nové inhalátory (MESH) s membránou umožňují dosáhnout výborné depozice podávaného léku v kratším čase.

Fyzioterapie jakožto nedílná součást komplexní péče, začíná ve vyšší míře využívat sofistikované přístroje, které umožňují dosáhnout lepší expektorace



hlenu s asistovanými technikami ve výdechu, např. Simeox, a tím zvyšují efektivitu fyzioterapie.

Stále je snaha více informovat veřejnost o tom, co je vlastně cystická fibróza, co naše pacienty trápí, jaký mají vlastně život? Nejen tomu se věnuje již roky Klub CF, který je již nedílnou součástí péče o pacienty v ČR, ale nyní i místní neziskové organizace. S pomocí neziskové organizace Crosspoint Olomouc se podařilo dovybavit pracoviště CF centra v Olomouci na evropskou úroveň. Mediální ohlas v komunitě CF pacientů a jejich rodičů ovšem mělo především filmové zpracování knihy R. Lippincott „Pět kroků od sebe“ (v originále „Five Feet Apart“, 2018), které ukazuje realitu života dospívajících s cystickou fibrózou takovou, jaká opravdu je.

Aktuality v pediatrii II

Spinální svalová atrofie – nepromarnit šanci

MUDr. Miriam Adamovičová

Neuromuskulární centrum, Oddělení dětské neurologie,
Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha

Děti se spinální svalovou atrofií (SMA) jsou šikovné a chytré, svůj život však žijí s těžkým handicapem, nebo je dokonce velmi zkrácen. V posledních letech je dostupná léčba. Pro děti se SMA znamená šanci. Šanci o to vyšší, čím dříve je léčba zahájena. Šanci na zachování schopnosti dýchat, polykat, někdy i schopnosti samostatného pohybu. Šanci na významné prodloužení doby dožití. A při zahájení léčby v době před rozvojem příznaků (např. záchyt norovozeneckým screeningem) dokonce šanci na normální život bez projevů nemoci.

Připravené kazuistiky ilustrují typický klinický obraz nemoci i naprosto zásadní vliv včasnosti léčby na další osud dětí.

Přednáška je sponzorována společností Novartis CZ2106088803/06/2021.

Picky eaters aneb nadměrně vybíravé děti ve stravování

MUDr. Nabil El-Lababidi

Centrum dětské gastroenterologie, hepatologie a výživy, KPDPM VFN
a 1. LF UK, Praha

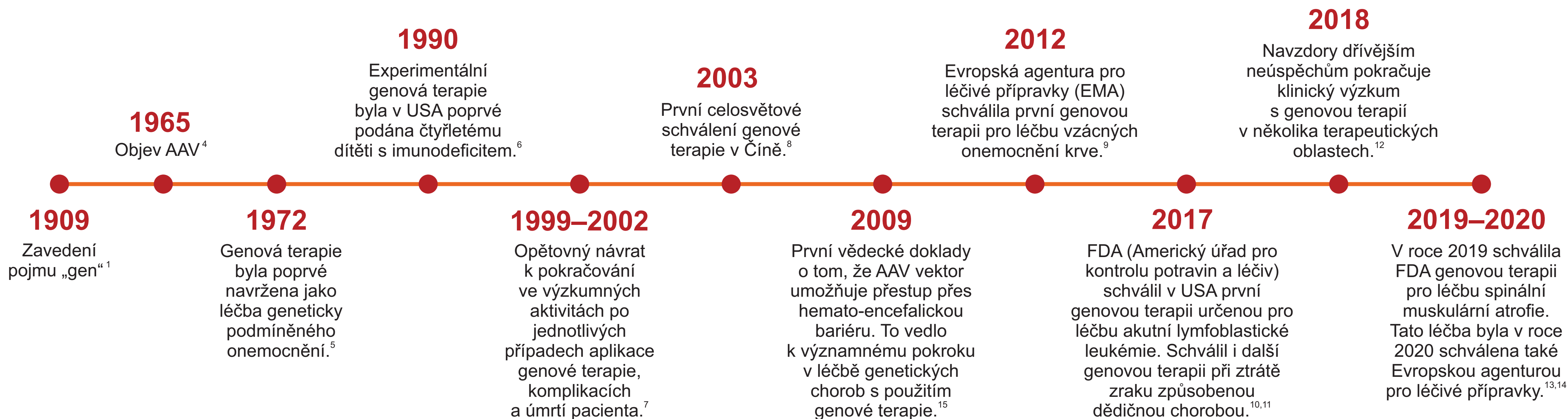
Nadměrná vybíravost ve stravování u dětí je problémem, se kterým se běžně potýkají praktičtí lékaři pro děti a dorost. Incidence této problematiky u předškoláků je dle různých zdrojů 14–50 %. Ve většině případů je růst těchto dětí přiměřený a jejich stravovací vybíravost odpovídá věku. Etiologie patologické nadměrné vybíravosti v jídle není zcela objasněna. Vlivy faktorů životního prostředí a genetiky jsou jisté. Při přístupu k dítěti s podezřením na nadměrnou vybíravost v jídle je nutné pátrat po varovných anamnestických údajích a fyzikálních nálezech, které by mohly svědčit pro organickou příčinu obtíží. Důležité je adekvátní kvantitativní a kvalitativní vyhodnocení jídelníčku. V některých případech je ke zvážení podání potravinových doplňků a/nebo preparátů enterální výživy. Výsledky studií zabývajících se růstem, skladbou jídelníčku a vývojem nadměrně vybíravých dětí nejsou jednoznačné. Tyto rozpory jsou způsobené absencí jednotné definice problematiky, užitím různých dotazníků v různých studiích, spoléháním se na rodiče v získávání údajů a použitím různých velikostí porcí.

GENOVÁ TERAPIE

Inovativní přístup k léčbě vzácných geneticky podmíněných onemocnění

Genová terapie řeší hlavní příčinu geneticky podmíněných chorob. Cílem je nahradit funkci chybějícího genu nebo nahradit chybný gen jeho nově připravenou kopií, a obnovit tak tvorbu funkčního proteinu a léčit příčinu nemoci, ne jenom potlačovat její příznaky.^{1,2,3}

MILNÍKY V GENOVÉ TERAPII



REFERENCE: 1. Global Genes. A Guide to Gene Therapy. https://globalgenes.org/wp-content/uploads/2016/03/Guide-to-Gene-Therapy_DIGITAL_spread-1.pdf. Accessed April 19, 2018. 2. NIH. How does gene therapy work? <https://ghr.nlm.nih.gov/primer/therapy/procedures>. Accessed April 19, 2018. 3. Saraiva J, Nobre RJ, Pereira de Almeida L. Gene therapy for the CNS using AAVs: the impact of systemic delivery by AAV9. J Control Release. 2016;241:94-109. 4. Hastie E and Jude Samulski R. Adeno-Associated Virus at 50: A Golden Anniversary of Discovery, Research, and Gene Therapy Success—A Personal Perspective. Hum Gene Ther. 2015 May 1; 26(5): 257–265. 5. Freidmann T, Roblin R. Gene therapy for human genetic disease? Science. 1972;175(4025):949-955. 6. Muul LM, Tuschong LM, Soenen SL, et al. Persistence and expression of the adenosine deaminase gene for 12 years and immune reaction to gene transfer components: long-term results of the first clinical gene therapy trial. Blood. 2003;101(7):2563-2569. 7. Keeler A, ElMallah M, Flotte T. Gene therapy 2017: progress and future directions. Clin Transl Sci. 2017;10(4):242-248. 8. Zhang WW, Li L, Li D, et al. The first approved gene therapy product for cancer ad-p53 (Gendicine): 12 years in the clinic. Hum Gen Ther. 2018;29(2):160-179. 9. Glybera (Alipogene tiparvovec) Summary of Product Characteristics (SmPC). Amsterdam, the Netherlands: uniQure Biopharma BV. 2012. 10. FDA approval brings first gene therapy to the United States [news release]. Bethesda, MD. US Food and Drug Administration; August 30, 2017. <https://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm574058.htm>. Accessed January 29, 2018. 11. FDA approves novel gene therapy to treat patients with a rare form of inherited vision loss [news release]. US Food and Drug Administration; December 19, 2017. <https://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm589467.htm>. Accessed January 29, 2018. Accessed January 29, 2018. 12. Ginn S, et al. Gene therapy clinical trials worldwide to 2012 — an update. J Gene Med. 2013;15:65-77. 13. <https://www.novartis.com/news/media-releases/avexis-receives-fda-approval-zolgensma-first-and-only-gene-therapy-pediatric-patients-spinal-muscular-atrophy-sma>. 14. <https://www.novartis.com/news/media-releases/avexis-receives-ec-approval-and-activates-%22day-one%22-access-program-zolgensma-only-gene-therapy-spinal-muscular-atrophy-sma>. 15. Gray SJ, Blake BL, Criswell HE, Nicolson SC, Samulski RJ, McCown TJ. Directed Evolution of a Novel Adeno-associated Virus (AAV) Vector That Crosses the Seizure-compromised Blood–Brain Barrier (BBB). 2010; Molecular Therapy, vol. 18 no. 3, 570–578.

Zvýšení hodnoty omega3 indexu velmi dobře koreluje s výsledky psychomotorických testů sportující mládeže

RNDr. Pavel Suchánek

IKEM, Praha

Tuky z mořských ryb EPA a DHA jsou nezastupitelnou složkou výživy. Jejich přínos není pouze ve vztahu k srdečně cévním onemocněním, nebo k ochraně a snižování bolestivosti kloubů, ale dle současných poznatků je zásadní i jejich vliv na vývoj mozku nenarozeného a čerstvě narozeného dítěte. Stejně tak se prokázal vliv těchto mastných kyselin na kognitivní schopnosti dospívajících a dospělých a mají vliv i na zpomalování stárnutí mozku v případě seniorů.

Vhodné, případně nevhodné zastoupení různých druhů tuků resp. mastných kyselin ve stravě dětí a dospívajících má tedy zásadní vliv nejen na riziko kardiovaskulárních onemocnění, nebo imunitu, ale tuky z mořských ryb (EPA a DHA) ovlivňují schopnost učit se a zapamatovat si, případně mají vliv na vývoj a zlepšování i psychomotorických schopností.

Současná výživová doporučení zdůrazňují z výše zmíněných důvodů nutnost omezení ve stravě nasycených a transmastných kyselin a naopak doporučují navýšit omega3 mastné kyseliny, zejména pak dlouhořetězcové, označované jako tuky z mořských ryb (EPA a DHA). EPA má výrazný protizánětlivý účinek, je tedy důležitá z pohledu imunity, DHA je zásadní z hlediska duševního vývoje novorozenců, dospívajících, dospělých i seniorů.

Současné výzkumy SZÚ prokázaly výrazný nedostatek zejména DHA v mateřském mléce, přičemž nedostatek tuků z mořských ryb (EPA a DHA) ve stra-

vě se ukazuje jako velmi důležitý především ve vztahu k psychomotorickým schopnostem dětí, dospívajících, případně i seniorů.

Jedním z parametrů, kterým můžeme měřit kvalitu stravy a množství EPA a DHA ve stravě, je omega3 index. Omega3 index stanovovaný z kapky kapiální krve je parametrem, který přímo koreluje s příjmem a využitím těchto důležitých mastných kyselin.

V rámci dlouhodobého projektu jsme se zaměřili na korelaci omega3 indexu se schopností učit se a zapamatovat si u sportujících dětí na druhém stupni základních škol. Sledovali jsme, jak se projevila změna v omega3 indexu na výsledcích psychomotorických testů a potvrdili jsme jednoznačnou korelaci mezi sledovanými parametry. Vyšší omega3 index znamená lepší výsledky v psychomotorických testech. Prokázali jsme, že hodnota omega3 indexu má pozitivní vliv na schopnost učit se a zapamatovat a pozitivně ovlivňuje i psychomotorické schopnosti dětí.

Nové možnosti léčby svalových dystrofií v dětském věku – potřeba časného zachytu

MUDr. Jana Haberlová, Ph.D.

Neuromuskulární centrum Kliniky dětské neurologie, 2. LF UK a FN Motol, Praha

V posledních 6 letech jsme svědky převratných změn na poli vrozených nervosvalových nemocí dětí. Díky pokroku v genetice a možnostem metod sekvenování nové

MÖLLER'S



- ✓ Přes 160 let zkušeností
- ✓ Nejprodávanejší značka ve Skandinávii ve své kategorii
- ✓ Výrobky nejvyšší kvality
- ✓ Ocenění „Výjimečná chuť“ od Mezinárodního institutu chuti a kvality v Bruselu (ITQI)



Ranní dávka zdraví z Norska

Mozek
DHA přispívá k udržení normální činnosti mozku*

Imunita
Vitaminy A a D přispívají k normální funkci imunitního systému

Zrak
DHA a vitamin A přispívají k udržení normálního stavu zraku**

Srdce
EPA a DHA přispívají k normální činnosti srdce*

Kosti
Vitamin D je nezbytný k normálnímu růstu a vývoji kostí dětí

www.mollersomega3.cz

*,** Příznivého účinku se dosáhne při přívodu 250 mg *DHA / **EPA a DHA denně. Doplněk stravy.

MÖLLER'S. Ranní dávka zdraví pro celou rodinu.

generace se zvyšuje objasněnost příčin těchto nemocí. V našem nervosvalovém centru se objasněnost příčin vrozených nervosvalových nemocí aktuálně pohybuje nad 95 %. Díky znalosti příčin nemocí exponenciálně narůstá počet klinických studií experimentální léčby, každým rokem jsou nyní registrovány nové kauzální léky a to zejména léky na podkladě genové léčby.

Vrozené svalové dystrofie v dětském věku jsou heterogenní skupinou nemocí s více jak 40 kauzálními geny. Typickým klinickým příznakem je progresující zejména pletencová svalová slabost. Diagnostickým markrem je zvýšená hladina svalových enzymů v periferní krvi, například kreatinkináza (CK) typicky bývá zvýšená více jak 5× nad normu. Právě tento marker hyperCKemie často vede k presymptomatické či časně diagnostice.

Časná diagnostika založená na hyperCKemii umožní predikci a prevenci rizik nemoci (u svalových dystrofií obecně riziko přidružené kardiomyopatie, v některých případech i systémové například endokrinologické abnormality) a u výjimečných případů – například u svalové dystrofie typ Duchenne (DMD) umožní i zahájení kauzální léčby v době, kdy svalová slabost ještě nemusí být významná. Jedná se o DMD podmíněnou bodovou mutací s předčasným stopkodonem kde je již od 2 let věku indikována léčba translarnou. V přednášce budou prezentovány výsledky léčby u DMD ještě před rozvojem svalové slabosti, kdy je často patrné opoždění psychomotorického vývoje či izolovaně opoždění nástupu vývoje řeči.

Časná diagnostika svalových dystrofií umožní genetické poradenství, což snižuje i riziko postižení více dětí v jedné rodině. DMD a léčba translarnou je zde pouze příkladem časně možnosti léčby, možnosti kauzální léčby jiných

typů svalové dystrofie či účast v klinické studii experimentální léčby budou narůstat. Aktuálně celosvětově například probíhá více jak 7 klinických studií genové léčby u různých typů sval. dystrofií.

Biotika ve výživě kojenců – nové trendy

MUDr. Jan Boženský

Dětské oddělení, Nemocnice Agel, Ostrava-Vítkovice

Termín „biotika“ je odvozen z řeckého slova biōtikós, což znamená „vztahující se k životu“, a z nutričního hlediska jsou to aktivní látky, které po požití přinášejí pozitivní efekt svému hostiteli. Co tedy patří do skupiny látek nazývaných biotika? Jsou to prebiotika, probiotika a také skupina nazývaná postbiotika. Tyto látky mohou ovlivnit nejen vlastní proces biodegradace živin, ale také složení střevní mikrobioty. V období od početí až do 2 let věku, také označovaném jako „prvních 1 000 dnů“, má výživa klíčový dopad na optimální růst a složení těla, kognitivní vývoj, imunitní zrání a vývoj gastrointestinálního traktu. Mateřské mléko je nejlepším zdrojem výživy pro všechny kojence a kojení má mnoho nenahraditelných krátkodobých i dlouhodobých benefitů pro děti i maminky. Výzkum složení mateřského mléka a laktace v posledních letech vyústil v zásadní inovace v kojenecké výživě. Mateřské mléko obsahuje přibližně 200 komplexních oligosacharidů (Human Milk Oligosaccharides – HMO), o nichž se předpokládá, že stimulují růst a tvorbu ochranné mikrobioty ve střevech kojenců. Spolu se specifickými prebiotiky a postbiotiky pak tento nový koncept kojeneckých formulí více odráží složitost, rozmanitost a funkč-

UNIKÁTNÍ SLOŽENÍ NYNÍ JEŠTĚ BLÍŽE K FUNKCI MATEŘSKÉHO MLÉKA

scGOS/lcFOS (9:1)

HMO 3'GL

POSTBIOTIKA



scGOS/lcFOS (9:1)

HMO 3'GL

+

2'FL

POSTBIOTIKA

MLÉČNÝ TUK

PODPORUJE IMUNITNÍ SYSTÉM VE STŘEVĚ, SPRÁVNÝ RŮST A VÝVOJ MOZKU DÍTĚTE¹⁻⁷

*HMOs = Human Milk Oligosaccharides, oligosacharidy přirozeně se vyskytující v mateřském mléce, 3'GL = 3'-galaktosyllaktóza, 2'FL = 2'-fukosyllaktóza. 2'FL a 3'GL nepocházejí z mateřského mléka, 3'GL přináší náš unikátní proces. **REFERENCE:** 1. Roberfroid M, et al. British Journal of Nutrition, 2010;104(S2):S1-S63. 2. Boehm G, et al. Arch. Dis Child 2002;86:F178-81. 3. Bruzzese E, et al. Clin Nutr, 2009;28(2):156-61. 4. Knol J, et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2003;36:566-32. 5. Knol J, et al. British Journal of Nutrition, 2005;94:783-90. 6. Tims S, et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2018;66(S2):1-1177;N-O-013:884. 7. Rodriguez-Herrera A, Abrahamse-Berkeveld M, Alles M, Bouritius H, Rubio RP, Munoz A, Agosti M, Lista H, Corvaglia LZ, Navero JLP. A partly fermented infant formula containing scGOS/lcFOS supports adequate growth in healthy, term infants: the life study. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2016b; Abstract N-O-010 (p 658-9). **DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ:** Kojení je nejpřirozenějším způsobem výživy kojenců. Kojenecká výživa by měla být používána na základě doporučení lékaře. Způsob použití a další informace na obalech a webových stránkách www.nutrikub.cz. Potravina pro zvláštní výživu. **MATERIÁL PRO ODBORNOU VĚŘEJNOST - NENÍ URČEN PRO PACIENTY ANI ŠIROKOU VĚŘEJNOST.** 06/2021. BF312212.

PÁTEK / 18. 6. 2021 / 14.50–17.10 hod.

nost mateřského mléka. Kojenecká výživa přesto zůstane kompromisem a mateřské mléko bude nejlepším zdrojem výživy pro děti. Výsledky studií a nová data umožňují změnu chápání střeva a jejího mikrobiálního osídlení nejen jako místa trávení potravy, vstřebávání živin, vitaminů či ochrany proti patogenům, ale i jako místa, kde dochází významným imunologickým procesům nastavením celkových zánětlivých i alergických reakcí organismu. Úpravou střevní mikrobioty i za pomoci látek typu „biotik“ můžeme modulovat nejen aktuální tělesný vývoj a stav, ale také upravovat nastavení jak akutních reakcí imunitního systému, tak i jeho nastavení a reakce v dospělosti. Prostřednictvím změny složení střevní mikrobioty pak můžeme ovlivnit imunitní systém celého organismu a v některých případech preventivně snížit výskyt akutních respiračních infekcí či rozvoje alergických onemocnění.

Neonatologie

MUDr. Martin Wita

Vliv výživy na metabolické programování

MUDr. Martin Wita

Novorozenecké oddělení, Fakultní nemocnice Olomouc

Vliv výživy na zdravý růst a psychomotorický vývoj dítěte je znám již desítky let. Prvních tisíc dní hraje klíčovou roli pro ustálení základních metabolických procesů a významně ovlivňuje zdraví dítě i v dospělosti. Mateřské mléko je v tomto období základním a unikátním zdrojem energie a nutrientů. Komplexnost mateřského mléka je prezentována ukázkou vlivu některých jeho složek (např. HMO) na imunitní systém a metabolismus. Pozitivní efekt mateřského mléka na snížení rizika rozvoje metabolického syndromu, obezity a diabetu II. typu je dán především délkou doby laktace. Prezentujeme současnou situaci a míru kojení v České republice, současně také faktory, které délku laktace ovlivňují.

Managment a podpora předčasně narozených dětí po propuštění z hospitalizace

MUDr. Vladimír Mišuth

Novorozenecké oddělení, Fakultní nemocnice Olomouc

Jaké jsou nejčastější problémy předčasně narozených dětí, které navštěvují novorozeneckou ambulanci? Je vůbec nutné „mít ambulanci pro předčasně narozené děti?“

Na tyto i jiné otázky, které se týkají předčasně narozených dětí, se pokusíme během této přednášky najít odpověď. Mimo jiné se podíváme v krátkosti na aktuální výsledky péče o předčasně narozené děti v České republice. Pokusíme se nastínit management nejčastějších problémů, které trápí předčasně narozené děti po propuštění z hospitalizace.

Resuscitace novorozence – ERC guidelines 2021: souhrn změn

MUDr. Lubomír Dubrava

Novorozenecké oddělení FN Olomouc

Přechod z intrauterinního do extrauterinního života během porodu vyžaduje, aby proběhlo několik kritických vzájemně závislých změn, které umožní úspěšnou konverzi z placentární na plicní výměnu plynů. Ačkoliv je tento přechod u většiny novorozenců úspěšný, část vyžaduje včasné intervence, které vedou k zahájení adekvátní ventilace, případně obnovení cirkulace.

V přednášce prezentuje algoritmus resuscitace novorozence se zaměřením na souhrn změn od posledního doporučení z roku 2015.

POŘADATELÉ DĚKUJÍ UVEDENÝM FIRMÁM ZA SPOLUÚČAST NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

HLAVNÍ PARTNER



PARTNEŘI

