

Pediatric pro praxi

2023

F

www.solen.cz | Pediatr. praxi. 2023;24(Suppl F) | 2023

ABSTRAKTA

9. kongres Pediatric pro praxi v Praze

20.–21. října 2023
O₂ universum



Pořadatel: Společnost SOLEN, s. r. o., ve spolupráci
s Pediatrickým oddělením Fakultní nemocnice Bulovka, Praha
Mediální partner: časopis Pediatric pro praxi

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Imunoglukan P4H[®]

doplňky stravy pro celou rodinu



Imunita¹

- dlouhodobá podpora imunitního systému v průběhu celého roku
- v období zvýšených nároků na organismus
- vhodné při fyzickém a psychickém stresu
- při rekonvalescenci, po hospitalizaci, při/po antibiotikách
- jednoduché dávkování 1x denně

Imunita² • Vyčerpání³ • Dýchací cesty⁴

- krátkodobá podpora imunitního systému a dýchacích cest
- vhodné při prvních příznacích vyčerpání a únavy
- vhodné pro děti od 3 let a dospělé

¹Vitamin C a vitamin D přispívají k normální funkci imunitního systému

²Vitamin C a zinek přispívají k normální funkci imunitního systému

³Vitamin C přispívá ke snížení míry únavy a vyčerpání

⁴Pelargonie, rosnatka a hulevník přispívají k normální funkci dýchacích cest



Výrobce: PLEURAN, s.r.o., Bratislava, Slovenská republika
Obchodní zastoupení: IMUNOGLUKAN CZ s.r.o.
www.imunoglukan.com | info@imunoglukan.cz

Imunoglukan
P4H

PROGRAM – pátek 20. října

8.30 ZAHÁJENÍ – MUDr. Ivan Peychl

8.30–9.45 OBSTRUKČNÍ SPÁNKOVÁ APNOE – NEDOSTATEČNĚ DIAGNOSTIKOVANÉ A LÉČENÉ ONEMOCNĚNÍ

Odborná garantka doc. MUDr. Iva Příhodová, Ph.D.

- Proč a jak diagnostikovat obstrukční spánkovou apnoe – Příhodová I.
- Diagnostika a léčba spánkové apnoe z pohledu ORL lékaře – Ondrová M.
- Poruchy dýchání ve spánku pohledem pneumologa – Tuková J.

9.45–11.10 AKTUALITY V PEDIATRII

- Novinky v léčbě a novorozenecký screening spinální svalové atrofie – Lauerová B.
(Přednáška je podpořena společností Novartis, s. r. o.)
- Význam oligosacharidů mateřského mléka u kojenců s ABKM – Štanclová M.
- Bolest u dětí – Konopásková K.
- Atopická dermatitida, přehled o onemocnění a léčba – Čelakovská J.
- Respirační infekce na prahu nové sezóny – Kopřiva F.
- Biofilmová probiotika nové generace, patentované kmeny, bakteriální lyzáty a možnosti jejich využití – Vagnerová H.

11.10–11.40 PŘESTÁVKA

11.40–12.55 DĚTSKÁ CHIRURGIE – AMBULANTNÍ PÉČE O CHIRURGICKÉ DIAGNÓZY

Odborný garant bloku MUDr. Jan Škvařil, Ph.D.

- Tříselná a pupeční hernie, diastáza břišních svalů – Knížetová A.
- Umbilikální patologie novorozenců – Hrubovčáková J.
- Nejčastější úrazy dětského věku – Knížetová A.
- Urologické problematiky u dětí (retence varlete, fimóza, konglutinace, hydrokéla) – Faltusová E.
- Obstipace u dětí – příčiny a léčba – Škvařil J.
- Centrum péče o ženu a dítě s podezřením na vrozenou vývojovou vadu ve FN Bulovka – Škvařil J.

12.55–13.50 OBĚDOVÁ PŘESTÁVKA

13.50–15.00 DĚTSKÁ GYNEKOLOGIE

Odborný garant MUDr. Peter Koliba, MHA

- Kazuistiky z dětské gynekologie – Neumannová H.
- Vaginální výtoky – příčiny a management – Homolková E.
- Bolesti břicha u dětí z pohledu gynekologa – Koliba P.

15.00–16.20 DOBRÁ RADA DO VAŠÍ ORDINACE

- Vitamin C u dětí s nadváhou a obezitou – Kotlářová L.
- Trénovaná imunita v kontexte prevence respiračních infekcí – Kuniaková R.
- Hereditární angioedém u dětí – Gutová V.
(Přednáška je podpořena společností Takeda Pharmaceuticals Czech Republic s. r. o.)
- Nepředvídatelné invazivní meningokokové infekce – chráníme se dostatečně? – Blechová Z.
(Přednáška je podpořena společností Pfizer, spol. s r. o.)
- Infantilní hemangiomy u dětí v klinické praxi – Mališ J.

16.20–16.50 PŘESTÁVKA

16.50–18.00 ANTIBIOTIKA U DĚTÍ

Odborný garant MUDr. Milan Trojánek, Ph.D.

- Která antibiotika preferujeme při antibiotické preskripci? – Trojánek M.
- Jak poznat, že pacient s respirační infekcí potřebuje antibiotika – Kohout L.
- Která konkrétní antibiotika volit u jednotlivých syndromů – Štefan M.

PROGRAM – sobota 21. října

9.00–10.00 PRÁVNĚ SPRÁVNĚ – JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.

10.00–11.00 MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE

- **Moderní léčba atopické dermatitidy u dětí** – Gkalpakioti P.
(Přednáška je podpořena společností sanofi-aventis, s. r. o.)
- **Urogenitální infekce – kazuistiky II.** – Emmer J.
- **Systémová enzymoterapie a její možnosti léčebného využití v medicíně** – Kočár A.
- **Co dělat s opakovaně nemocným pacientem? Inosin pranobex – bezpečná a účinná imunomodulace** – Hospodková M.

11.00–11.30 INFECTOLOGIE

- **Paxlovid a racionální pohled na lékové interakce** – Polášková L.
- **Praktické aspekty léčby covidu-19** – Beran O.
(Přednášky jsou podpořeny společností Pfizer, spol. s r. o.)

11.30–12.10 PŘESTÁVKA

12.10–13.00 MLADÍ LEŽÁCI, STAŘÍ CHUDÁCI ANEB JAK NEŘEŠENÉ DYSFUNKCE U DĚTÍ MOHOU VÉST K VELKÝM POTÍŽÍM S POHYBEM V DOSPĚLOSTI

Mgr. Kateřina Honová, DiS.

13.00–14.30 POPÁLENINY V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

Odborný garant prof. MUDr. Pavel Brychta, CSc.

- **První pomoc u popálenin a ambulantní léčba nerozsáhlých popálenin** – Štětinský J.
- **Minoritní popáleniny u diabetiků v ordinaci praktického lékaře** – Kaloudová Y.
- **Dětské popáleniny: faktory závažnosti a první laická a přednemocniční pomoc** – Stonová C.
- **Chemické popáleniny (poleptání), první pomoc** – Raška F.

14.30 PŘEDPOKLÁDANÝ ZÁVĚR KONGRESU, LOSOVÁNÍ ANKETY, OBĚD

Změna programu vyhrazena

9. kongres Pediatrie pro praxi v Praze

20.–21. října 2023 | O₂ universum

Pořadatel

Společnost SOLEN, s. r. o., ve spolupráci s Pediatrickým oddělením Fakultní nemocnice Bulovka, Praha

Prezident kongresu

MUDr. Ivan Peychl

Mediální partner

časopis Pediatrie pro praxi

Organizátor

SOLEN, s. r. o., Lazecská 297/51, 779 00 Olomouc

Kontaktní osoba: Mgr. Marta Boučková, 770 194 701, bouckova@solen.cz

Programové zajištění: Mgr. Eva Kolbingerová, 773 779 632, kolbingerova@solen.cz

Zajištění výstavních ploch a satelitních symposií: Ing. Martina Osecká, 724 984 450, osecka@solen.cz

Grafické zpracování a sazba: SOLEN, s. r. o., Aneta Děrešová, deresova@solen.cz

Účast je v rámci celoživotního postgraduálního vzdělávání dle Stavovského předpisu č. 16 ČLK ohodnocena 12 kredity pro lékaře.



Supplementum F Pediatrie pro praxi

Citační zkratka: Pediatr. praxi. 2023;24(Suppl F).

Vydavatel: Solen, s. r. o., IČ 25553933



snadná
aplikace

300 dávek



3 přírodní
oleje

Zdravotnický prostředek
Balení: ušní sprej – 15 ml

AkusTone™

Správná volba pro ušní hygienu

- **Rozpouští zbytkový ušní maz** v zevním zvukovodu
- **Prevence tvorby mazových zátek**
- Pomáhá **hydratovat vysušenou pokožku zvukovodu a zmírňuje podráždění**
- **Pro dospělé a děti již od 3 měsíců**
- **Zabraňuje zadržování vody ve zvukovodu** během koupání či vodních sportů
- **Vhodný u osob, které mají tendenci k opakujícím se infekcím zevního ucha**
- **Vhodný při používání sluchových pomůcek nebo sluchátek**

AkusTone sprej a AkusTone ALERT jsou zdravotnické prostředky. Před použitím si pečlivě prostudujte jejich návody k použití.

AkusTone sprej je bez vody nebo konzervačních látek. **Dávkování:** při obtížích 3-5x denně, při prevenci 1-2x týdně, 1-2 vstříky. **Složení:** olivový olej, madlový olej, jojobový olej, tekutý parafin, vitamin E, polysorbát 80. **Varování:** Nepoužívejte v případě přecitlivělosti na jakoukoli složku produktu. Nepoužívejte v případě onemocnění sluchového orgánu, prasknutého bubínku nebo pokud je v uchu cizí těleso.

AkusTone ALERT je určen ke krátkodobému používání. Pokud se stav pacienta nezlepší nebo se dokonce zhorší po 2 dnech používání kapek, vyhledejte lékařskou pomoc. **Dávkování:** 1-2 kapky po dobu 2-3 minut. **Složení:** čištěná voda, glycerol, polysorbát 80, olej z čajovníku (tea tree), cetylpyridinium chlorid, kyselina octová, olej z pelargonie (geranium), octan sodný. **Varování:** Nepoužívejte v případě alergie na jakoukoli složku výrobku. Nepoužívejte v případě prasklého ušního bubínku, otevřených ran, přítomnosti cizího předmětu v uchu, nebo pokud užíváte jiný prostředek působící lokálně v uchu.

AkusTone ^{ALERT}

Zmírnění příznaků onemocnění zevního ucha

- Vytváří podmínky, které **potlačují rozvoj patogenních mikroorganismů**
- **Hydratuje a zklidňuje podráždění**
- S obsahem **tea tree a geraniových silic**
- **Pro dospělé a děti již od 3 let**
- U osob, u kterých se projevuje zánět zevního ucha začerváním v důsledku nesprávné hygieny, přítomnosti zbytků mazu



Zdravotnický prostředek
Balení: ušní kapky – 15 ml

Zjistěte více



Obstrukční spánková apnoe – nedostatečně diagnostikované a léčené onemocnění

Odborná garantka doc. MUDr. Iva Příhodová, Ph.D.

pátek / 20. října 2023 / 8.35–9.45 hod.

Proč a jak diagnostikovat obstrukční spánkovou apnoe

doc. MUDr. Iva Příhodová, Ph.D.

Neurologická klinika a Centrum klinických neurověd, Univerzita Karlova v Praze,
1. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Obstrukční spánková apnoe (OSA) se vyskytuje až u 4 % dětí, zejména v předškolním věku. U obézních dětí výskyt narůstá až na 50 %. OSA má významné zdravotní dopady – je spojena s rizikem rozvoje kardiovaskulárního onemocnění, metabolických změn, kognitivní dysfunkce, poruch chování a nálady. Na jejím vzniku se podílejí odchylky struktury a funkce horních cest dýchacích a adenotonzilární hypertrofie. K podezření na spánkovou apnoe vede údaj o chrápání, přerušovaném dýchání, neklidném spánku a denních příznacích chronické spánkové deprivace. Anamnéza, klinické a ORL vyšetření nejsou pro diagnostiku dostatečné. Orientační informaci poskytují také některé dotazníky. Jako zlatý standard je doporučována polysomnografie. Vzhledem k její omezené dostupnosti a náročnosti může k diagnostice sloužit také polygrafie nebo noční oxymetrie. Tato vyšetření umožňují objektivizaci poruchy dýchání ve spánku a její tíže, která je rozhodující pro výběr terapeutického postupu.

Podpořeno projektem Národní ústav pro neurologický výzkum (Program EXCELES, ID: LX22NPO5107) – Financováno Evropskou unií – Next Generation EU; výzkumným programem Karlovy univerzity: Cooperatio Neuroscience; projektem Všeobecné fakultní nemocnice v Praze MZ ČR-RVO-VFN64165.

Diagnostika a léčba spánkové apnoe z pohledu ORL lékaře

MUDr. Martina Ondrová, Ph.D.

Ambulance ORL pro poruchy dýchání ve spánku, ORL – spánek, Brno

Dětská spánková apnoe je nejenom v ČR silně poddiagnostikovaná. Přemýšlet o této diagnóze bychom měli vždy, když rodiče uvádí, že dítě pravidelně chrápe, má neklidný spánek s atypickou polohou hlavy, objevuje se enuresis nocturna, dítě po ránu je špatně probudné, unavené, přes den je naopak hyperaktivní, nesoustředěné nebo je silně obézní. Zejména pokud je hypertrofie patrových tonzil, kdy tonzily zaujímají polovinu nebo více prostoru hltanu. Často bývá přítomna i hypertrofie nosní tonzily, ale většinou nebývá častější nemocnost dítěte nebo recidivující tonzilitidy. Velmi časté jsou příznaky u mladších předškolních dětí. Je rozdílná klasifikace pro poruchy dýchání ve spánku u dětí a u dospělých. Vyšetření ideálně probíhá ve spánkové laboratoři nebo alespoň u specialisty somnologa. Ale v první linii je to vždy pediatr, který u indikovaných pacientů doporučuje vyšetření při podezření na spánkovou apnoe. Jsou onemocnění, která jsou spojená se zvýšeným rizikem rozvoje spánkové apnoe, např. kraniofaciální abnormality (Pierre – Robinův syndrom), neurologická onemocnění (nervosvalové onemocnění, DMO, epilepsie), genetické syndromy (syndrom Prader- Willi, achondroplazie, M. Down) nebo mukopolysaridóza či EER. Zejména anomální velikost nebo tvar čelistí významně ovlivňuje rozvoj obstrukční spánkové apnoe. S rozvojem výrazné obezity je spjatý nárůst spánkové apnoe i v dětském věku.

Jedním z nejdůležitějších vyšetření je stanovení míry obstrukce horních cest dýchacích při hypertrofii patrových tonzil nebo adenoidní vegetaci u ORL lékaře, který se věnuje dětské problematice nebo spánkové medicíně.

Althéra[®]
HMO[®]

Alfamino[®]
HMO[®]

Alfaré[®]
HMO[®]

POKROK V ŘEŠENÍ ALERGIE NA BÍLKOVINU KRAVSKÉHO MLÉKA

NOVĚ všechny formule s obsahem unikátních oligosacharidů mateřského mléka HMO (2'FL a LNnT) pro podporu imunitního systému kojenců a snížení rizika infekcí.

Každé dítě je
jedinečné.
Stejně tak
☆ ☆ ☆ jsou
jedinečné
díky HMO.

NOVINKA



SEZNAM ZKRATEK:
2'FL 2'-fukosyllaktóza
LNnT Lakto-N-neotetraóza

DŮLEŽITÁ UPOZORNĚNÍ: Kojení je během prvních měsíců života dítěte nejlepší způsob výživy, proto mu dáváme přednost před výrobky náhradní kojenecké výživy. Musí být podáváno na základě doporučení lékaře nebo kvalifikovaného pracovníka v oblasti klinické výživy.

Althéra HMO, Alfaré HMO a Alfamino HMO/Junior jsou potraviny pro zvláštní lékařské účely (PZLÚ), určené pro řízenou dietní výživu při alergii na bílkovinu kravského mléka. Přípravky jsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Výše uvedené přípravky jsou kompletní potraviny. Jsou vhodné jako jediný zdroj výživy od narození nebo jako součást smíšené stravy od ukončení 6. měsíce. Pokud bude přijato rozhodnutí o použití speciální formule určené pro kojení či batole, je důležité postupovat podle pokynů na etiketě.

Určeno výhradně pro odborné pracovníky ve zdravotnictví.

LITERATURA: Puccio Get al. J. Pediatr Gastroenterol Nutr 2017;64(4):624-631.; Nestlé Health Science, data on file. CINNAMON study; Vandenplas Y et al. Abstract presented at PAAM. Florence, Italy, October 19, 2019.

© 2021 Nestlé. Všechna práva vyhrazena.

Pokud není uvedeno jinak, všechny obchodní značky jsou vlastnictvím společnosti Société des Produits Nestlé SA, Avenue Nestlé 55, 1800 Vevey, Švýcarsko – 11/2021.

www.nestlehealthscience.cz

Nestlé
HealthScience[®]

Pediatři v první linii jsou schopni rozlišit i velikost patrových tonzil a míru obturace v oblasti hltanu. Velmi důležité jsou i anamnestické údaje (kdy současně s chrápáním minimálně 3x týdně je spojen ještě další z těchto příznaků: apnoe během spánku, noční enuréza minimálně 6 měsíců, hyperextenze hlavy při spánku, pravidelné bolesti hlavy po probuzení, denní ospalost a únava, denní hyperaktivita, porucha pozornosti, porucha učení, neprospívání). Objektivizací poruchy dýchání ve spánku může být i videonahrávka dítěte během spánku, noční oxymetrie, ambulantní spánkový skríníng nebo ambulantní polygrafie. Zlatým standardem je noční videopolysomnografie ve spánkovém centru, bohužel dostupným v ČR zatím jen na malém počtu pracovišť.

Apnoe v dětském věku trvá minimálně po dobu dvou dechových cyklů a tíže se hodnotí podle počtu dechových událostí za hodinu spánku (AHI – apnoicko/hypopnoický index). Středně těžká a těžká spánková apnoe (tj. od AHI 5 a více) by měla být léčena.

Až 85 % poruch dýchání ve spánku u dětí je léčeno chirurgicky. Nejčastěji je indikována oboustranná tonzilotomie nebo tonzilektomie, velmi často současně i s odstraněním zvětšené nosohltanové tonzily (adenoidektomie). Při potvrzené spánkové apnoe se výkon na patrových tonzilách a adenoidní tkáni provádí v jedné době v celkové anestezii za hospitalizace na specializovaném pracovišti. Rozsah výkonu doporučuje ORL lékař, nejlépe se specializací somnologa. Nedílnou součástí úspěšné léčby je i komplexní řešení komorbidit.

Poruchy dýchání ve spánku pohledem pneumologa

MUDr. Jana Tuková, Ph.D.

Klinika pediatrie a dědičných poruch metabolismu 1. LF UK a VFN, Praha

Centrální kontrola dýchání v prvních letech prochází postupným zráním. Závažnější stavy apnoí a kongenitální či sekundární centrální hypoventilační syndromy se manifestují především v kojeneckém věku a je třeba je bezodkladně rozpoznat, diagnostikovat a léčit. Obstrukční spánkové poruchy mají v dětském věku svá specifika, často se vyskytují nejen u dětí s obezitou, s genetickými syndromy či onemocněními provázenými kraniofaciální abnormitou, ale i u dětí narozených předčasně. Zvýšené riziko rozvoje syndromu obstrukční spánkové apnoe mají děti s alergickým postižením sliznice respiračního traktu (včetně dětí s astma bronchiale) či s jiným zánětlivým chronickým respiračním onemocněním (cystická fibróza, primární ciliární dyskineze). Příkladem diagnózy u dětí spojené s komplexní respirační anomálií je Downův syndrom. Děti s Downovým syndromem jsou ohroženy řadou strukturálních a funkčních patologií spojených i s rizikem poruchy dýchání ve spánku. Důsledky spánkové abnormity se u těchto dětí obtížně odlišují od neurokognitivních obtíží spojených se základní diagnózou a mohou být snadno přehlédnuty.

Aktuality v pediatrii

pátek / 20. října 2023 / 9.45–11.10 hod.

Novinky v léčbě a novorozenecký screening spinální svalové atrofie

MUDr. Barbora Lauerová¹, MUDr. Markéta Jílková¹, MUDr. Michal Gloser¹,
MUDr. Marie Rohlenová¹, MUDr. Zdenka Bálintová², MUDr. Ondřej Havlín²,
doc. MUDr. Jana Haberlová Ph.D.¹

¹Nervosvalové centrum Kliniky dětské neurologie 2. LF UK a FN Motol, Praha

²Nervosvalové centrum Kliniky dětské neurologie FN Brno, Brno

Spinální svalová atrofie je vzácné, autozomálně recesivní onemocnění periferních motoneuronů projevující se progresivní svalovou slabostí. Nejčastější příčinou je homozygotní delece 7. či 7. a 8. exonu *SMN1* genu vedoucí ke ztrátě tvorby SMN proteinu, který je esenciální



Kontinuální a setrvalá exprese proteinu SMN po jediné dávce^{*1}

ZOLGENSMA je genová terapie určená
k řešení hlavní příčiny SMA^{*1}

- **Významně zvýšené přežití bez příhod**
vs. přirozený vývoj^{††1}
- **Rychlé zlepšení motorických funkcí**
po 1 měsíci po infuzi vs. přirozený vývoj^{§**2}
- **Dosažení milníků ve vývoji motoriky**
do 18 měsíců po infuzi^{††}

ZOLGENSMA je indikována k léčbě

- pacientů s 5q spinální muskulární atrofií (SMA) s bialelickou mutací genu *SMN1* a klinicky stanovenou SMA 1. typu, nebo
- pacientů s 5q SMA s bialelickou mutací genu *SMN1* a až 3 kopiemi genu *SMN2*.

▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky. Podrobnosti o hlášení nežádoucích účinků viz Souhrn údajů o přípravku, bod 4.8.

Zkrácená informace o přípravku • Zolgensma 2 × 10¹³ genomů vektoru/ml infuzní roztok • Složení: Jeden ml obsahuje onasemnogen abeparvovec s nominální koncentrací 2 × 10¹³ genomů vektoru (vg). **Indikace:** Přípravek Zolgensma je indikován k léčbě pacientů s 5q spinální muskulární atrofií (SMA) s bialelickou mutací genu *SMN1* a klinicky stanovenou SMA 1. typu, nebo pacientů s 5q SMA s bialelickou mutací genu *SMN1* a až 3 kopiemi genu *SMN2*. **Dávkování:** Pouze k jednorázové intravenózní infuzi. Pacienti dostanou dávku v nominální výši 1,1 × 10¹⁴ vg/kg onasemnogen abeparvovec. Celkový objem je dán tělesnou hmotností pacienta. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění/varování:** Před infuzí onasemnogen abeparvovec je třeba provést test na přítomnost protilátek proti AAV9. Pokud bude jejich titer nad 1:50, testování lze opakovat. Zatím není známo, zda a za jakých podmínek lze onasemnogen abeparvovec bezpečně a účinně podávat za přítomnosti protilátek proti AAV9 s titrem nad 1:50. Po uvedení na trh byly hlášeny případy trombotické mikroangiopatie (TMA), které se objevily přibližně jeden týden po infuzi. TMA je akutní a život ohrožující stav charakterizovaný trombocytopenií a mikroangiopatickou hemolytickou anémií. Současně bylo také pozorováno akutní poškození ledvin. V některých případech byla hlášena souběžná aktivace imunitního systému. * Trombocytopenie je klíčovým projevem TMA, proto je třeba pečlivě sledovat počty trombocytů během prvních dvou týdnů po infuzi a pravidelně poté. * V případě trombocytopenie je třeba provést další vyšetření, včetně diagnostiky hemolytické anémie a renální dysfunkce. Pokud pacienti vykazují klinické známky, příznaky nebo laboratorní nálezy shodné s TMA, je nezbytné se okamžitě poradit s odborníkem, aby byla TMA léčena podle klinické indikace. Pečovatelé mají být informováni o známkách a příznacích TMA a mají být poučeni, aby vyhledali neodkladnou lékařskou péči, pokud se takové příznaky objeví. **Interakce:** Nebyly provedeny žádné studie interakcí. Zkušenosti s používáním onasemnogen abeparvovec u pacientů užívajících hepatotoxické léčivé přípravky nebo hepatotoxické látky jsou omezené. Bezpečnost onasemnogen abeparvovec u těchto pacientů nebyla dosud stanovena. Zkušenosti s souběžným podáváním přípravků cílených na 5q SMA jsou omezené. **Těhotenství a kojení:** Data získaná u člověka týkající se použití během těhotenství a kojení nejsou k dispozici a studie fertility a reprodukční studie u zvířat nebyly provedeny. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: Zvýšení hladiny jaterních enzymů. Časté: Trombocytopenie (zahrnuje trombocytopenii a snížený počet trombocytů), zvracení, hepatotoxita, pyrexie, zvýšená hladina troponinu. **Další nežádoucí účinky – viz úplná informace o přípravku.** **Doba použitelnosti:** * 2 roky. * Po rozmrazení se nesmí přípravek znovu zmrazovat a může se uchovávat v chladničce při teplotě 2 až 8 °C v původním obalu po dobu 14 dnů. Jakmile je objem dávky natežen do injekční stříkačky, musí se během 8 hodin provést aplikace infuze. **Zvláštní podmínky pro uchování:** Uchovávejte a transportujte zmrazené (≤ -60 °C). Uchovávejte v chladničce (2-8 °C) okamžitě po přijetí. Uchovávejte v původním obalu. Před uložením přípravku do chladničky se musí na původní krabičce vyznačit datum příjmu. **Zvláštní opatření pro likvidaci přípravku a pro zacházení s ním:** Tento léčivý přípravek obsahuje geneticky modifikované organismy. Je třeba dodržovat příslušná opatření pro zacházení, likvidaci nebo náhodnou expozici. **Velikost balení:** Přípravek se dodává ve dvou různých velikostech objemu injekční lahvičky, 5,5 ml nebo 8,3 ml. Dávka onasemnogen abeparvovec a přesný počet injekčních lahviček se vypočítá dle tělesné hmotnosti pacienta. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novartis Europharm Limited, Vista Building, Elm Park, Merriam Road, Dublin 4, Irsko. **Registrační číslo:** EU/1/20/1443/001-037. **Datum registrace/prodloužení registrace:** 18.5.2020/17.5.2022. **Datum poslední revize textu SPC:** 10.11.2022. **Poznámka:** Dříve než lék předepíšete, přečtěte si pečlivě úplnou informaci o přípravku. **Přípravek je poskytován při ústavní péči (hospitalizace) a je plně hrazen ze zdravotního pojištění.** * Vismněte si prosím změny (změn) v informacích o léčivém přípravku.

* ZOLGENSMA je léčivý přípravek pro genovou terapii, který exprimuje protein motorického neuronu pro přežití člověka (SMN), jehož exprese je konstitutivním promotorem. Poskytnutím alternativního zdroje exprese proteinu SMN v motorických neuronech se očekává podpora přežití a funkce transdukování motorických neuronů.¹ • [†] Přípravek ZOLGENSMA byl podáván v 18měsíční klinické studii fáze 3 SMA AVXS-101-CL-303 jako jedna intravenózní infuze 22 pacientům ve věku 0,5–6,9 měsíce. • ^{††} 90,9% (n = 20/22) pacientů bylo bez příhod ve věku 14 měsíců, u 2/22 pacientů se vyskytla příhoda (smrt nebo trvalá ventilace). Ve srovnání s přirozeným vývojem: pouze 25 % pacientů (n = 23) bylo bez příhody ve studii SMA (SMN2 = 2 kopie) provedené Pediatric Neuromuscular Clinical Research (PNCRC) Network.¹ • [§] ZOLGENSMA byla podávána v klinické studii fáze 1 SMA AVXS-101-CL-101 jako jedna intravenózní infuze u 12 pacientů od 2,6–8,5 kg (0,9–7,9 měsíce věku). Pacienti byli sledováni po dobu 24 měsíců.¹² • ^{**} Pacienti (n = 12) dosáhli statisticky významného zlepšení motorických funkcí 1 měsíc po infuzi, měřeno průměrným zvýšením skóre CHOP INTEND oproti výchozí hodnotě o 9,8 bodu (P < 0,001).² • ^{†††} Při hodnocení po 18 měsících bylo 14 pacientů schopno sedět bez podpory po dobu 10 sekund, 14 pacientů sedělo bez podpory po dobu 30 sekund a 1 pacient byl schopen chodit s asistencí.¹

Reference: 1. Souhrn údajů o přípravku ZOLGENSMA (onasemnogene abeparvovec). 2. Mendell JR et al. N Engl J Med. 2017;377:1713–1722.

pro přežití periferních motoneuronů. V některých případech však může být kauzální variantou i bodová mutace. U pacientů s SMA je SMN protein tvořen *SMN2* genem. Ten se od *SMN1* genu liší nukleotidovou záměnou v exonu 7, která však vede ve většině případů k tvorbě nefunkčního proteinu. Translací *SMN2* genu se vytvoří pouze malé množství funkčního SMN proteinu. Celkové množství SMN proteinu, a tedy i tíže fenotypu, závisí u pacientů s SMA mimo jiné na počtu kopií *SMN2* genu.

V případě přirozeného průběhu onemocnění dělíme fenotypy SMA dle klinického stavu, rozvoje příznaků a počtu kopií na 5 typů (typ 0 až 4). Avšak díky dostupnosti kauzální terapie se tyto fenotypy výrazně mění. V České republice jsou v současné době dostupné tři kauzální terapie. Nejdéle je dostupný nusinersen (Spinraza®), antisense oligonukleotid, který zvyšuje podíl zařazení 7. exonu v transkriptech mRNA *SMN2* genu. Podává se intratékálně, po podání čtyř nasycovacích dávek se dávky aplikují co čtyři měsíce. Je hrazen pro všechny pacienty s maximálním počtem 4 kopií *SMN2* genu. Následně byla na trh uvedena genová terapie onasemnogen abeparvovek (Zolgensma®), která dodává plně funkční kopii *SMN1* genu pomocí AAV9 vektoru, je hrazena pro pacienty do dosažení 3. roku věku a do váhy 13,5 kg, s maximálním počtem 3 kopií *SMN2* genu. Poslední na trh byl uveden sirup risdiplam (Evrysdi®), který se podává každodenně, jedná se o selektivní modifikátor sestřihu *SMN2* genu, který je hrazen pro všechny SMA pacienty s maximálním počtem 4 kopií *SMN2* genu, nyní nově již od novorozeneckého věku.

V případě zahájení kauzální terapie v symptomatickém stadiu dojde k rozvoji mírnějšího fenotypu v porovnání s přirozeným průběhem onemocnění, avšak ztráta periferních motoneuronů je nevratná. Z toho plyne potřeba novorozeneckého screeningu k identifikaci pacientů již v novorozeneckém věku a možnosti zahájení včasné presymptomatické terapie. Bohužel v případě těžších fenotypů (1 či 2 kopie *SMN2* proteinu) mohou být klinické známky SMA rozvinuty již při narození. V těchto případech i časná léčba nezabrání rozvoji poměrně těžkého hendikepu, a v některých těchto případech má stále své místo i paliativní léčba.

V České republice byl spuštěn celorepublikový pilotní projekt novorozeneckého screeningu pro SMA a SCID od 1. 1. 2022. Podmínkou zařazení je podepsání informovaného souhlasu. K dnešnímu dni bylo celorepublikově zachyceno 18 dětí. Čtyři děti s dvěma kopiemi, šest dětí se třemi kopiemi, pět dětí se čtyřmi kopiemi, a dokonce tři děti s pěti a více kopiemi *SMN2* genu. Všichni pacienti se čtyřmi a méně kopiemi jsou léčeni.

I přes novorozenecký screening je nutné mít na paměti, že děti se symptomatickou SMA se mohou i nadále vyskytovat, neboť účast v pilotním projektu není stoprocentní a zavedená metodika nezachytí složené heterozygoty. Na SMA je potřeba myslet zejména u dětí s periferní hypotonií a anamnézou ztráty motorických dovedností, s hyporeflexií až areflexií, patrnou svalovou slabostí s kořenovým maximem. Pro SMA pacienty je typický kontrast mezi chudým motorickým projevem a plně zachovalým sociálním kontaktem. V takových případech je indikováno akutnímu vyšetření dětským neurologem.

Atopická dermatitida, přehled o onemocnění a léčba

doc. MUDr. Jarmila Čelakovská, Ph.D.

Klinika nemocí kožních a pohlavních LF UK v Hradci Králové

Atopická dermatitida spolu s bronchiálním astmatem a alergickou rýmou patří do tzv. atopických onemocnění. Atopická dermatitida je chronické silně svědivé zánětlivé onemocnění kůže. V etiopatogeneze tohoto onemocnění se uplatňuje genetická predispozice, abnormální imunitní reakce a defekt kožní bariéry. Na průběh onemocnění mají vliv faktory zevního prostředí (alergeny potravinové a inhalační, infekční agens, mechanické a chemické podněty), vnitřní vlivy (hormonální vlivy, stres). Zájem o toto onemocnění neustále vzrůstá, a to pro jeho stoupající prevalenci a pro nepříznivé ovlivnění kvality života.

Sdělení shrnuje současné poznatky o atopické dermatitidě, zabývá se klinickými projevy, závažností onemocnění a léčbou jak lokální, tak systémovou.

KOMPLEXNÍ PŘÍSTUP K PREVENCI, LÉČBĚ A NÁSLEDNÉ LŮŽKOVÉ PÉČI O DĚTI. POMÁHÁME DĚTEM NA CESTĚ KE ZDRAVÍ.

Olivova dětská léčebna, o.p.s. v Říčanech je **odborné zdravotnické zařízení**, jehož historie se začala psát již roku 1896. Poskytujeme léčebně-rehabilitační a následnou lůžkovou péči **dětem od 1 roku do 18 let**.

Odborný tým lékařů, zdravotních sester, fyzioterapeutů, nutričních terapeutů a psychologů se stará o děti s onemocněním **RESPIRAČNÍHO** a **POHYBOVÉHO** ústrojí, **REFLUXNÍ CHOROBOU JÍCNU** při respiračním onemocnění, děti s **OBEZITOU** a **ATOPICKÝM EKZÉMEM** při indikaci dermorespirační syndrom.

Léčebný pobyt dítěte je plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění a rovněž i **doprovodu** u dětí do **6 let** po schválení **NÁVRHU NA UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE V DĚTSKÉ ODBORNÉ LÉČEBNĚ**.

Zřizovatelé Olivovy dětské léčebny, o.p.s. jsou Magistrát hlavního města Prahy a město Říčany.



Olivova dětská léčebna, o.p.s., Olivova 224, 251 01 Říčany u Prahy

Biofilmová probiotika nové generace, patentované kmeny, bakteriální lyzáty a možnosti jejich využití**Hana Vagnerová**

FAVEA Plus, a. s., Praha

Účinnost konkrétních probiotických kmenů je potvrzena četnými klinickými studiemi. V doporučeném postupu WGO (Světová gastroenterologická společnost) najdeme přehledné informace o účinnosti probiotik v konkrétních diagnózách v oblasti GITu. Nejvyšší úroveň vědeckých důkazů je spojena s léčbou akutního průjmu a s prevencí postantibiotického průjmu. Se stejnou účinností redukuje probiotika i příznaky intolerance laktózy. Umíme už ovlivnit i mikrobiom dutiny ústní (účinným kmenem *Streptococcus salivarius* K12). Poslední vědecké výzkumy potvrzují úzkou spojitost kožního a střevního mikrobiomu při patogenезi atopické dermatitidy. WAO (Světová alergologická společnost) považuje za přínosné a doporučuje podávání probiotik pro prevenci alergického ekzému. Dnes už jsme dál i v kvalitě probiotik. Patentovaná biofilmová probiotika představují novou generaci se zvýšenou odolností vůči antibiotikům. Což nám otvírá nové možnosti při podávání probiotik během antibiotické léčby.

Dětská chirurgie – ambulantní péče o chirurgické diagnózy

Odborný garant MUDr. Jan Škvařil, Ph.D.

pátek / 20. října 2023 / 11.40–12.55 hod.

Tříselná a umbilikální hernie, diastáza břišních svalů**MUDr. Adéla Knížetová, MUDr. Milan Machart, MUDr. Jakub Krutský, MUDr. Natalija Roško**

Klinika dětské chirurgie a traumatologie Fakultní Thomayerovy nemocnice a 3. LF UK, Praha

Úvod: Incidence tříselné kýly u dětí je udávána v rozmezí 1–5 %. Častěji jsou postiženi chlapci (5 : 1). Vyšší incidence je u dvojčat a u předčasně narozených dětí (10–30 %). Rizikovým faktorem je onemocnění cystickou fibrózou (až 15 %), zavedení ventrikuloperitoneálního shuntu pro hydrocefalus (bilaterální tříselná hernie až v 15 %), dlouhodobá peritoneální dialýza, kryptorchismus, kongenitální defekt břišní stěny, poruchy pojivové tkáně (Ehlers-Danlosův syndrom), mukopolysacharidózy, ascites, kongenitální luxace kyčelního kloubu, meningomyelokéla.

Incidence pupeční kýly (věk 0–3 roky) je udávána v rozmezí 25–58 % v závislosti na rase, gestačním věku a též přidružených patologií. I v tomto případě jsou častěji postiženi nedonošení novorozenci a novorozenci s nízkou porodní hmotností. Někdy je v koincidenci s vrozenou diastázou přímých břišních svalů (diastáza se může vyskytovat i samostatně, někdy je s diagnózou pupeční kýly zaměňována).

Obsah sdělení: Základní rozdělení možných klinických nálezů u tříselné a pupeční kýly. Diskuze nad ideálním timingem chirurgického konzilia s ohledem na věk pacienta, závažnost klinického nálezu a compliance rodičů. Obecná doporučení, která rodičům dětský chirurg poskytuje v ambulantní péči.

Závěr: Pupeční a tříselná kýla jsou častou patologií v dětském věku. V případě pupeční kýly lze při příznivém průběhu často postupovat konzervativně a vyčkat spontánního uzávěru defektu fascie, operační řešení je na místě pouze v indikovaných případech a při neúspěchu konzervativní léčby. V případě tříselné kýly nelze očekávat spontánní úpravu, pacienti prakticky vždy dospějí k chirurgickému řešení. S ohledem na klinický nález však lze operaci načasovat tak, aby se minimalizovala rizika pro pacienta. Vrozená diastáza přímých břišních svalů je v našich podmínkách prakticky vždy řešena konzervativně, a to vhodnou fyzioterapií.

Patentovaná probiotika a bakteriální lyzáty

Bactoral

Streptococcus salivarius K12
pro doplnění přátelské mikrobioty
krku, dutiny ústní a středouší



Bactoral
Bactoral s vitamínem D
Bactoral Baby s vitamínem D

Bactorrhino

Účinné probiotické řešení
pylové sezóny



Bactodermal

Péče o atopickou pokožku
začíná ve střevě



Bactodermal
Bactodermal Baby

ProbioLact

Biofilmová probiotika 4. generace
- základem imunitního systému
jsou dobře fungující střeva



ProbioLact
ProbioLact Forte

NefroVaxin

Kombinace bakteriálních
lyzátů, které jsou vyrobeny
z nejčastějších původců zánětů
močových cest



favea
plus pro vaše zdraví

Umbilikální patologie u dětí

MUDr. Jana Hrubovčáková, MUDr. Jan Škvařil, Ph.D.

Oddělení dětské chirurgie a traumatologie, Fakultní nemocnice Bulovka, Praha

Mezi umbilikální patologie po narození patří perzistující abnormality při poruše involuce omphaloenterického ductu a urachu. Tyto embryonální pozůstatky mohou způsobovat klinické potíže, nebo být zcela asymptomatické a jsou diagnostikovány náhodně. Mezi získané abnormality řadíme omphalitis, protrahované hojení pupeční jizvy, opožděné odloučení pupečního pahýlu a krvácení z pupku. Mezi nejčastější příčinu odeslání na ambulanci dětské chirurgie patří přítomnost granulační tkáně a sekrece z pupku nebo jenom přítomnost granulomu, což v našem souboru dětí, které byly odeslané k vyšetření na chirurgickou ambulanci pro patologii v oblasti pupku za období deset let, tvořilo až 72 %. Většina dětí je indikovaná po vstupním vyšetření k sonografickému vyšetření k vyloučení perzistující urachu či omphaloenterického ductu. Urachální anomálie jsou i dle naší studie mnohem častější, než bylo udáváno v literatuře. Počet reziduí urachu je dvakrát častější u chlapců. Spontánní involuci urachu lze pozorovat u většiny kojenců již při druhém sonografickém vyšetření. Historicky byla operační léčba standardem péče o pacienty se symptomatickými urachálními zbytky jako prevence pozdějších komplikací a maligní přeměny v adenokarcinom v dospělosti. Zdá se, že chirurgická excize rezidua urachu jako preventivní opatření má již v literatuře minimální podporu. K operačnímu řešení bylo indikováno a provedeno na našem oddělení jenom 9 % pacientů ze všech vyšetřených dětí s umbilikální patologií. Z našeho sledovaného 10letého souboru vyplývá, že většina operací proběhla v letech 2012 až 2014, tj. 67,7 % všech provedených operací. V dalších letech je patrný trend ke konzervativní terapii a pravidelným sonografickým kontrolám až do vymizení a kompletní obliterace urachu a zároveň je vzestupný trend v časovém naplánování operace. K operacím jsou indikovány jen přetrvávající symptomatické urachální anomálie. Doba sledování se v literatuře liší, ale většina autorů se shoduje ke sledování do 6. měsíce až 1 roku života. Obecně lze říci, že z důvodu trendu ke konzervativnímu postupu je možné umbilikální patologie pozorovat i v ambulancích praktických lékařů pro děti a dorost. Odeslání do ambulance dětské chirurgie je pak vhodné v případech selhání konzervativní léčby, nebo při protrahovaných potížích v průběhu prvního roku života.

Nejčastější úrazy dětského věku

MUDr. Adéla Knížetová

Klinika dětské chirurgie a traumatologie Fakultní Thomayerovy nemocnice a 3. LF UK, Praha

Úvod: Trauma představuje nejčastější příčinu úmrtí v dětském věku. I méně závažné úrazy však mnohdy zanechávají dlouhodobé následky a snižují tak kvalitu života.

V ambulanci se jako dětští chirurgové setkáváme nejčastěji s úrazy hlavy. Početně následuje poranění horní končetiny (zejména ruky). V nižších věkových kategoriích (0–3 roky) je častým důvodem vyšetření „kulhání“, kdy je možnou příčinou tzv. batolecí zlomenina (Toddler's fracture), avšak diferenciální diagnostika tohoto stavu je velmi široká. Mezi další frekventní úrazy patří poranění zad, tupé trauma břicha, popáleniny. Samostatnou kapitolu tvoří porodní zlomeniny a Syndrom týraného dítěte (Child Abuse and Neglect, Non-Accidental Injury, Battered Child Syndrome).

Obsah sdělení: Výčet nejčastějších klinických nálezů s nimiž se dětský chirurg ve své praxi setkává. Diskuze nad situacemi, které lze zvládnout v rámci ambulance praktického lékaře. Rozvaha nad možnostmi efektivní spolupráce v konkrétních případech. Podrobněji bude probrán Syndrom týraného dítěte, zmíněna budou aktuální doporučení.

Závěr: Trauma je jedním z nejčastějších důvodů návštěvy dětského chirurga i praktického lékaře. Naším úkolem je efektivně spolupracovat a spolehlivě rozpoznat ty stavy, které vyžadují péči dětského chirurga (traumatologa) ve specializovaném traumacentru.

INOVACE
ZDRAVOTNICKÝ PROSTŘEDEK
PRO FÁZE VZPLANUTÍ EKZÉMU

LIPIKAR ECZEMA MED

BEZ OBSAHU KORTIKOSTEROIDŮ. RYCHLE ZMÍRŇUJE
SYMPTOMY EKZÉMU: ZÁNĚT, PODRÁŽDĚNÍ,
SVĚDĚNÍ A ZARUDNUTÍ A PŘÍSPÍVÁ KE ZDRAVÉ
ROVNOVÁZE MIKROBIOMU POKOŽKY.



LIPIKAR BALZÁM AP₊M

PRO SUCHOU POKOŽKU/
POKOŽKU SE SKLONEM K ATOPII

TROJÍ ÚČINNOST

OKAMŽITÉ ZKLIDNĚNÍ
ZMÍRNĚNÍ POCITU SVĚDĚNÍ
ODDÁLENÍ AKUTNÍHO VYSUŠEN



Urologická problematika u dětí

MUDr. Eva Faltusová

Klinika dětské chirurgie a traumatologie FTN a 3. LF UK, Praha

Urologická klinika VFN a 1. LF UK, Praha

Dětská urologie, Medicina PLUS, Praha

Praktičtí pediatři se ve svých ordinacích pravidelně setkávají s problematikou onemocnění a vrozených vad chlapeckého zevního genitálu. Jsou většinou první, s kým rodiče konzultují stav a péči o chlapecký genitál. Jejich schopnost správně rozlišit a včas odhalit vrozené vady a onemocnění je naprosto stěžejní pro včasnou a správnou chirurgickou léčbu.

V přednášce se zaměříme na problematiku péče a léčbu patologických stavů chlapecké předkožky. Jejich rozlišení a možnosti léčby v ordinaci praktického lékaře. Také stavy vyžadující chirurgické řešení.

Dále se věnujeme onemocněním varlete, a to konkrétně hydrokéle a načasování její léčby a kdy pacienta odeslat ke sledování specialistou. Jako poslední je shrnuta problematika kryptorchismu se zaměřením na správné vyšetření pacienta a načasování léčby.

Obstipace u dětí – příčiny a léčba

MUDr. Jan Škvařil, Ph.D.

Oddělení dětské chirurgie a traumatologie 1. LF UK a Fakultní nemocnice Bulovka, Praha

Úvod: Obstipací se rozumí obtížné vyprazdňování v intervalu delším než 3 dny. Současně může být přítomný únik stolice, a to v podobě encoprézy – parciální defekace normální stolice v nevhodných situacích u dětí starších 4 let, soilingu – nevědomý únik řídké stolice nebo pseudoinkontinence – únik řídké stolice kolem skybala. Dětské pacienty s obstipací jsou častými návštěvníky chirurgických ambulancí, přestože příčina obstipace je spíše multioborová. Trvají-li potíže déle než 3 měsíce, pak mluvíme o chronické zácpě, a trvají-li déle než 6 měsíců při adekvátní léčbě laxativy, pak o chronické refrakterní zácpě. Méně než v 5 % případů je příčina obstipace organická, v 95 % jde o funkční zácpu.

Obsah sdělení: Obsahem přednášky bude diagnóza obstipace z pohledu dětského chirurga i jiných odborností. Zaměříme se na vyšetření pacienta, odběr anamnézy a možnosti zobrazovacích vyšetření při příčinách obstipace. Z chirurgických příčin obstipací zmíníme Hirschsprungovu chorobu, hypoganglionózu a anorektální malformace, možnosti jejich diagnostiky a léčby, včetně chirurgického řešení. Součástí přednášky bude i idiopatická funkční zácpa, její řešení režimovým opatřením i medikamentózní léčba. Probereme možnosti ambulantního postupu léčby a následných kontrol a také léčby za hospitalizace, včetně podávání klysmat (Bowel management).

Závěr: Cílem přednášky je snaha o komplexní náhled na dětské pacienty se zácpou s nutností multioborové spolupráce. Především jde ale o správné indikování a načasování ambulantního vyšetření dětským chirurgem v nemocničním prostředí. Většina pacientů se zácpou ovšem nevyžadují chirurgickou intervenci a jejich léčba je tedy i v kompetenci praktických lékařů nebo pediatrů – gastroenterologů.

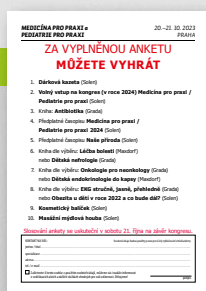
Centrum péče o ženu a dítě s podezřením na vrozenou vývojovou vadu ve FN Bulovka

MUDr. Jan Škvařil, Ph.D.

Oddělení dětské chirurgie a traumatologie 1. LF UK a Fakultní nemocnice Bulovka, Praha

Úvod: Představení nového centra péče o ženu a dítě s podezřením na vrozenou vývojovou vadu ve FN Bulovka v Praze.

Obsah sdělení: Fakultní nemocnice Bulovka rozšiřuje spektrum poskytované prenatální péče rodičkám a následné postnatální péče o novorozence. Díky neustále se



ANKETA

Zajímá nás váš názor

- Byl pro vás program přínosný?
- Jaká další témata by vás zajímala?
- Chybí vám něco na kongrese?
- Využíváte on-line vzdělávání od Solenu?

Vyplněním naší ankety můžete ovlivnit podobu dalších ročníků kongresu a časopisu. Anketu najdete na našem stánku Solen a za vyplnění můžete obdržet praktické ceny.

rozvíjející multioborové spolupráci je nyní Bulovka schopna nabídnout těhotným ženám a novorozencům komplexní péči od prenatální diagnostiky a komplexního poradenství v těhotenství přes vedení porodu až po novorozeneckou chirurgii vybraných vrozených vývojových vad, a to včetně operací předčasně narozených dětí.

Činnost nového centra zajišťuje v úzké spolupráci odborný zdravotnický personál Oddělení dětské chirurgie a traumatologie, Gynekologicko-porodnické kliniky FNB a 1. LF UK, Neonatologického oddělení a Anesteziologicko-resuscitačního oddělení. Cílem centra je pomoci rodinám, které čekají dítě s podezřením na vrozenou vývojovou vadu. Rodiče nenarozeného dítěte, u nějž ultrazvukové vyšetření v těhotenství stanoví podezření na přítomnost vrozené vady často prožívají nejistotu až do doby potvrzení vady a určení dalšího postupu. Nezřídka pak hledají informace sami a obtížně se v nich orientují. Centrum rodičům nabízí odborné konzultace, poradenství a pomoc s organizací péče.

Závěr: V nově vzniklém centru tak mohou těhotné ženy absolvovat sérii podrobných odborných vyšetření a konzultací všech prenatálně zjištěných chirurgických diagnóz. Samozřejmostí je i genetické poradenství. Rovněž je jim poskytnuta předoperační, operační a pooperační intenzivní péče o novorozence a také možnost hospitalizace rodičů na standardních či nadstandardních pokojích. Podle charakteru onemocnění je centrum schopno zajistit dlouhodobé ambulantní sledování dítěte.

Dětská gynekologie

Odborný garant MUDr. Peter Koliba, MHA

pátek / 20. října 2023 / 13.50–15.00 hod.

Kazuistiky z dětské gynekologie

MUDr. Helena Neumannová, IFEPAG

Ambulance dětské gynekologie, Fakultní nemocnice Bulovka, Praha

Prostřednictvím jednotlivých kazuistik a jejich řešeními jsou posluchači seznámeni s důležitými diagnózami z oboru gynekologie dětí a dospívajících.

Případy se věnují diagnózám od dětského do adolescentního věku. Řeší se synechie, úrazy, výtok a cizí těleso v pochvě. Dětský gynekolog je součástí týmu, který řeší poruchy puberty. Je často prvním, kdo vyšetřuje dívky s vývojovými vadami, navrhuje jejich řešení s ohledem na budoucí fertilitu. Podílí se i na diagnostice a operačním řešení nádorových onemocnění dětí a dospívajících.

Vaginální výtoky – příčiny a management

MUDr. Eva Homolková, IFEPAG

Fakultní nemocnice Bulovka, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha

Dětský lékař je často prvním osloveným odborníkem, pokud má dívka vaginální výtok. V diferenciální diagnostice je nutno zohlednit biologický věk dívky, její ev. celková onemocnění i přidružené příznaky vulvovaginitidy (svědění konečníku, dysurie, změny na kůži vulvy, nachlazení či průjemovitě onemocnění v časné anamnéze).

V první fázi je nutno vyloučit enterobiózu a infekci močových cest, zejména u dívek v klimatickém období. U adolescentek již význam těchto příčin klesá.

Hlavní diagnostickou metodou je vaginoskopie s odběrem kultivace.

Proto je důležité dívku i rodiče informovat o možnosti návštěvy dětského gynekologa, průběhu a rozsahu vyšetření.

Cílem přednášky je přehledné shrnutí příčin, klinického obrazu i možností léčby vaginálního výtoku u dětí a dospívajících, společně s diferenciální diagnostikou vulvovaginitid.

Bolesti břicha u dětí z pohledu gynekologa**MUDr. Peter Koliba, MHA**Gynekologicko-porodnická klinika, Fakultní nemocnice Bulovka
a 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha

Bolesti břicha u děvčat patří k nejčastějším důvodům vyšetření u dětského gynekologa. Jedná se o nespecifický příznak a může být vyvolán celou řadou onemocnění. Některá z nich mohou být závažná, ale často nemusí jít o závažný problém a bolesti mohou odeznít i bez léčby a nutnosti podrobného vyšetřování. Bolest břicha může být akutní nebo chronická. Z gynekologických příčin akutních bolestí břicha, které se mohou manifestovat jako náhlá příhoda břišní, bývá nejčastěji ruptura ovariální cisty, torze adnex, akutní gynekologický zánět (pánevní zánětlivá nemoc) ve formě adnexitidy nebo salpingitidy, nebo ektopická gravidita. S chronickými bolestmi břicha se setkáváme nejčastěji v adolescenci po menarche. Je důležité rozlišit, zda se jedná o bolesti cyklické – vázané na menstruační cyklus nebo bez vazby na cyklus. Bolestivá menstruace (dysmenorea) může být primární, kdy bolesti nejsou způsobeny organickou příčinou a objevují se typicky již v prvních 6–12 měsících od menarche. Sekundární dysmenorea vzniká na podkladě definované patologické příčiny. Po vyloučení vzácnějších příčin, jako jsou např. obstrukční vrozené vývojové vady genitálu, způsobující hematokolpos nebo hematometru, je nutné vždy pomýšlet na endometriózu (v různých formách), která je nejčastější příčinou sekundární dysmenorey. Léčba bolestí břicha závisí na příčině. V případě gynekologické náhlé příhody břišní je obvykle nutná chirurgická intervence. Konzervativní analgetická terapie pomocí běžně dostupných neopioidních analgetik (nesteroidní antiflogistika, analgetika-antipyretika) je zpravidla dostatečná k léčbě akutních a chronických pánevních bolestí. Chronické bolesti břicha spojené s menstruačním cyklem nebo v důsledku endometriózy mohou být u adolescentních dívek řešeny také hormonální úpravou menstruačního cyklu.

Dobrá rada do vaší ordinace

pátek / 20. října 2023 / 15.00–16.20 hod.

Vitamin C u dětí s nadváhou a obezitou**PharmDr. Lucie Kotlářová**

InPharmClinic, Jesenice u Prahy

Obezita jako prozánětlivý stav

Jak ukázal moderní medicínský výzkum, obezita nepředstavuje pouze hypertrofii tukové tkáně, ale i významnou metabolickou poruchu spojenou s chronickým zánětlivým stavem. Tento stav je charakterizován aktivací prozánětlivých signálních drah, zvýšenou syntézou reaktantů akutní fáze a prozánětlivých cytokinů. Tuková tkáň je významný endokrinní orgán, který syntetizuje řadu biologicky aktivních látek zasahujících do metabolické homeostázy a imunitních funkcí. Viscerální obezita představuje hlavní zdroj prozánětlivého stavu a účastní se vzniku řady závažných onemocnění, například idiopatických střevních zánětů, ale i metabolických a kardiovaskulárních poruch spojených s obezitou. Společným jmenovatelem v etiologii těchto onemocnění je chronický zánět nízkého stupně. Právě tento stav je charakteristickým rysem obezity.

Vitamin C a protizánětlivé účinky

Vzhledem k významné roli, kterou má chronický zánět v etiologii řady onemocnění, je důležitá existence fyziologických mechanismů a látek, které proti tomuto stavu působí. Jednou z těchto látek je vitamin C. Souvisí to s rolí, kterou v podpoře zánětlivého stavu má oxidativní stres. Vitamin C působí proti tomuto stresu, chrání antioxidačním účinkem zejména imunitní, nervové, svalové, střevní a jaterní buňky, odvádí z organismu toxické látky a přináší

LIPO C ASKOR

VYSOKÁ BIOLOGICKÁ DOSTUPNOST

Doplněk stravy s obsahem vitamínu C
s lipozomálním vstřebáváním (RosaCelip LD®)

Dávkování nastavte pomocí
testovacích proužků,
které jsou součástí balení!

Doplněk stravy



RosaCelip®
liposomal delivery



Informační servis: inPharm, e-mail: info@inpharm.cz, www.inpharm.cz

PREVAC

BRAŇTE SE NÁSTRAHÁM ZIMY

K PREVENCI A LÉČBĚ

- šetrná, přírodní léčba
- nežádoucí účinky nebyly zaznamenány
- pro děti i dospělé



Léčivý přípravek

Léčivý přípravek dle § 2, odst. 2, písm. g) Zákona
o léčivech č. 378/2007 Sb. Léčebné indikace:
**Prevence a léčba příznaků chřipkových
stavů, jako například horečky, bolesti
hlavy a svalů, kaše a bolesti v krku.**



Informační servis: inPharm, e-mail: info@inpharm.cz, www.inpharm.cz

do organismu antioxidační kapacitu, která neutralizuje nežádoucí oxidační stres. V případě, že oxidační stres není dostatečně neutralizován antioxidačním účinkem zejména vitamínu C, může imunitní, nervové a další buňky ohrožovat a přispívat ke klinickým projevům v podobě recidivujících infekcí, alergií, depresí, únavového syndromu, autoimunitních, kardiovaskulárních a dalších onemocnění.

Deficit vitamínu C, detekce u obézních dětí

Deficit vitamínu C vede k rozvoji chronického zánětu, vitamin se akumuluje v zanícené tkáni na úkor systémové hladiny, snižuje se kapacita pro jeho regeneraci a dále se prohlubuje jeho systémový deficit. Obezita jako prozánětlivý stav vede ke zvýšené spotřebě vitamínu C a vzniku deficitu. Z tohoto předpokladu vychází náš výzkum, v kterém jsme zjišťovali hladinu vitamínu C u dětí s nadváhou a obezitou. Před rozhodnutím o potřebě a formě suplementace vitamínu C je optimální zjistit, zda pacient objektivně trpí deficitem askorbátu. Pro orientační zjištění deficitu existuje metoda vyšetření koncentrace vitamínu C v moči detekčními proužky Uro C Kontrol. Jak ukázal náš výzkum, skupina dětí s nadváhou a obezitou má významný deficit, který zvyšuje riziko rozvoje dalších zánětlivých onemocnění. Řešením je zvýšený příjem vitamínu C, individualizovaný na základě zjištěné míry deficitu.

Trénovaná imunita v kontexte prevence respiračních infekcí

RNDr. Renáta Kuniaková, Mgr. Martin Pinček

Imunoglukan, s. r. o., Bratislava

Správně fungující **imunitní systém** udržívá organismus v rovnováze a dokáže ho ochránit před různými vonkajšími aj vnútornými činiteli. Predstavuje veľmi zložitý mechanizmus buniek, orgánov a tkanív, ktoré spolu intenzívne komunikujú pomocou rôznych molekúl a zlúčenín. Jednou z najdôležitejších funkcií imunitného systému je antiinfekčná obrana, ktorú zabezpečujú mechanizmy vrodenej (nešpecifickej) a získanej (špecifickej) imunity, ktorej typickou vlastnosťou je imunitná pamäť a tvorba protilátok.

Najnovšie poznatky v oblasti imunológie ale potvrdili, že aj vrodená imunita má schopnosť istej formy pamäte, nazvanej termínom „**trénovaná imunita**“. Tento „imunitný tréning“ vedie k rýchlejšej a intenzívnejšej obrane organizmu pri následnej infekcii spôsobenej rôznymi patogénmi ale aj k zlepšeniu prezentácie antigénu a stimulácii špecifickej imunity.

Respiračné infekcie predstavujú najčastejšiu formu infekcií v každej vekovej kategórii, pričom dôvodom pre ich manifestáciu býva zvyčajne oslabený imunitný systém. Väčšina týchto infekcií, nie je závažná a vyžaduje iba domácu starostlivosť bez použitia antibiotík. Dôležité je správne a včas nastaviť symptomatickú a komplementárnu imunomodulačnú liečbu.

Biologicky aktívne polysacharidy (BAP – napr. beta-glukán) predstavujú v súčasnosti prvú skupinu prírodných imunomodulancií s dokázanou schopnosťou „trénovať“ bunky vrodenej imunity. Medzi BAP s klinicky preukázaným imunomodulačným účinkom patrí aj IMG® (komplex BAP na báze β -(1,3/1,6)-D-glukánu pleuran) izolovaný patentovanou technológiou z *Pleurotus ostreatus*, ktorý zabezpečuje komplexnú imunomoduláciu celého organizmu.

Otvorené aj dvojito zaslepené, placebo kontrolované štúdie u detí s opakovanými respiračnými infekciami potvrdili preventívny účinok IMG® na výskyt a intenzitu recidivujúcich vírusových a bakteriálnych infekcií u detí od 1 roka. Výsledky pozorovaní v rôznych európskych krajinách preukázali zníženie celkového počtu infekcií a nižšiu frekvenciu výskytu rôznych podtypov infekcií horných a dolných dýchacích ciest (napr. prechladnutie, laryngitída, otitída, pneumónia). Publikované klinické štúdie potvrdili, že IMG® spĺňa kritériá účinnej a bezpečnej imunomodulačnej látky na prírodnej báze.

Správnou zvolenou a načasovanou **imunomoduláciou** založenou na trénovaní imunity je teda vhodnou prevenciou nielen u opakovaných respiračných infekcií ale aj u celkovo oslabeného organizmu z dôvodu pôsobenia rôznych rizikových faktorov (alergie, psychický a fyzický stres a pod.)

„Kvalita
prednášky
často závisí na
kvalite kávy.“

Viktor Frankl
lékař a filozof

Užijte si
čas přednášek
s kávou od
SOLENu

SOLEN MEDICAL EDUCATION

LITERATÚRA

1. Jeseňák M, Rennerová Z, Bánovčin P, a kol. Recidivující infekce dýchacích cest a imunomodulace u dětí. 1. vydání. Praha: Mladá Fronta, 2012: 632 s.
2. Jesenak M, et al. Immunomodulatory effect of pleuran (β -glucan from *Pleurotus ostreatus*) in children with recurrent respiratory tract infections. *Int Immunopharmacol* 2013;15(2):395-399.
3. Geller A, Yan J. Could the Induction of Trained Immunity by β -Glucan Serve as a Defense Against COVID-19? *Front. Immunol.* 11:1782 (2020).
4. Rennerová Z, et al. Beta-(1,3/1,6)-D-glucan from *Pleurotus ostreatus* in the prevention of recurrent respiratory tract infections: An international, multicentre, open-label, prospective study. (2022) *Front. Pediatr.* 10:999701.

Antibiotika u dětí

Odborný garant MUDr. Milan Trojánek, Ph.D.

pátek / 20. října 2023 / 16.50–18.00 hod.

Která konkrétní antibiotika volit u jednotlivých syndromů

MUDr. Marek Štefan, MBA

Klinika infekčních nemocí a cestovní medicíny 2. LF UK a FN Motol, Praha

Bakteriální infekce respiračního traktu patří mezi nejčastější infekce v ambulantní péči. Rozlišují se infekce horních cest dýchacích (otitis media, sinusitida, tonzilitida) a dolních cest dýchacích (bronchitida, pneumonie). Nezbytné je odlišit, zda má pacient bakteriální infekci respiračního traktu či zda se jedná o virovou infekci, u které nejsou antibiotika indikována. Z antibiotik se při léčbě respiračních bakteriálních infekcí volí baktericidní úzkospektrální antibiotika ze skupiny Access klasifikace AWARe. Jedná se o penicilin V, amoxicilin, případně amoxicilin klavulanát. I při nedostupnosti těchto antibiotik první volby by měla být při jejich náhradě vyvinuta snaha vybrat alternativní antibiotika s relativně úzkým spektrem účinku, co nejmenším vlivem na rozvoj antibiotické rezistence a minimem nežádoucích účinků. Tato kritéria splňuje např. cefadroxil, event. ve vybraných případech doxycyklin. Pokud je nutné použít makrolidy, tak je vhodné preferovat spiramycin, který má na rozdíl od klarithromycinu minimum lékových interakcí. Azithromycin (patřící do azalidů) je z hlediska racionální antibiotické terapie nevhodným antibiotikem, protože svou dlouhodobou perzistencí ve tkáních indukuje rozvoj rezistence.

Abstrakta k sobotnímu programu naleznete v části Medicína pro praxi na stranách 18–24.

SOLEN

25 let s vámi

25% SLEVA

Z CENY PŘEDPLATNÉHO

ÚHRADA DO
15. 12. 2023

~~1 900 Kč~~

VAŠE CENA

1 425 Kč

**PŘEDPLATNÝM
ČASOPISU NA ROK 2024
ZÍSKÁTE**

6 čísel ve vaší schránce

Tematická suplementa

**Čtení na tabletech,
PC a telefonech**

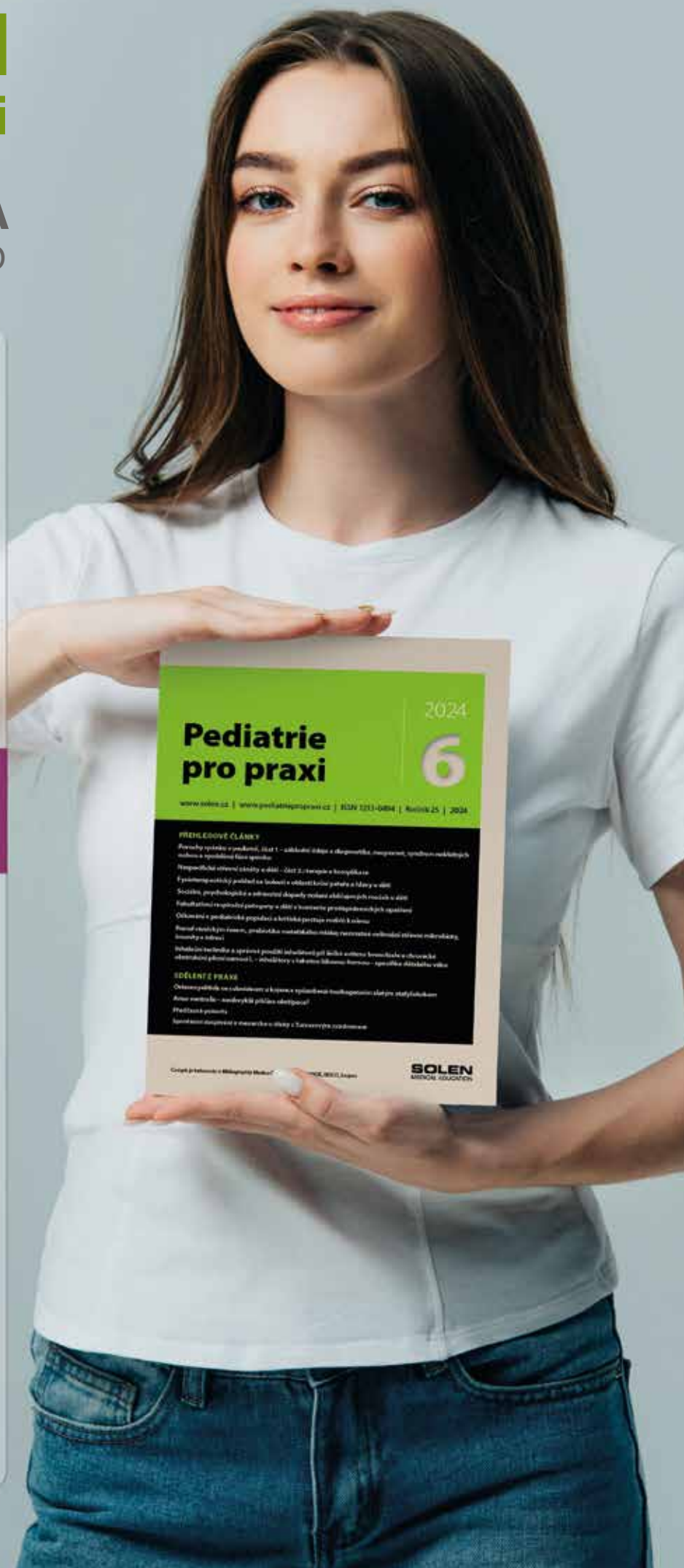
**Přístup do archivu
časopisu on-line**

OBJEDNÁVEJTE

www.pediatricpropraxi.cz

předplatne@solen.cz

585 204 335





POŘADATELÉ DĚKUJÍ
UVEDENÝM SPOLEČNOSTEM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

HLAVNÍ PARTNEŘI



PARTNEŘI



MEDIÁLNÍ PARTNEŘI

