

Pediatric pro praxi

2023

B

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

ABSTRAKTA

2. kongres Pediatric pro praxi v Českých Budějovicích

17.–18. března 2023

Clarion Congress Hotel
České Budějovice



Pořadatel: Společnost SOLEN, s. r. o., ve spolupráci
s Dětským oddělením, Nemocnice České Budějovice, a. s.
Mediální partner: časopis Pediatric pro praxi

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

DUPIXENT

UMOŽŇUJE DOSAŽENÍ DLOUHODOBÉ ZMĚNY

V REDUKCI PRURITU A KOŽNÍCH LÉZÍ¹



VĚK
6+

PRVNÍ A DOPOSUD JEDINÁ LÉČBA
ZACÍLENÁ NA IL-4 A IL-13, KLÍČOVÉ
SPOUŠTĚČE PŘETRVÁVÁJÍCÍHO
ZÁNĚTU TYPU 2^{1,2}

RYCHLÁ A PŘETRVÁVÁJÍCÍ
KONTROLA ONEMOCNĚNÍ
OD DĚTSTVÍ DO DOSPĚLOSTI¹

PŘÍZNIVÝ DLOUHODOBÝ
PROFIL BEZPEČNOSTI¹

JEDNODUCHÉ ZAHÁJENÍ
A POKRAČOVÁNÍ LÉČBY¹

Zkrácená informace o přípravku

Název přípravku: Dupixent 100 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce, Dupixent 200 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce/ v předplněném peru, Dupixent 300 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce/ v předplněném peru.

Léčivá látka: Dupilumab. **Indikace:** **Atopická dermatitida (AD):** Dupixent je indikován k léčbě středně těžké až těžké AD u dospělých a dospívajících ve věku od 12 let a starších, kteří jsou vhodnými kandidáty na systémovou terapii, a k léčbě těžké atopické dermatitidy u dětí ve věku od 6 do 11 let, které jsou vhodnými kandidáty na systémovou terapii. **Astma:** Dupixent je indikován jako přídatná udržovací léčba u dospělých, dospívajících od 12 let a dětí ve věku od 6 do 11 let s těžkým astmatem se zánětem typu 2 charakterizovaným zvýšeným počtem eozinofilů v krvi a/nebo zvýšením množství exhalovaného oxidu dusnatého (FENO), jejichž nemoc není dostatečně kontrolována inhalačními kortikosteroidy (IKS) ve vysokých dávkách (v případě dětí od 6 do 11 let ve středních až vysokých dávkách) a dalším léčivým přípravkem k udržovací léčbě. **Chronická rinosinusitida s nosní polypózou (CRSwNP):** Dupixent je indikován jako přídatná terapie k intranazálním kortikosteroidům pro léčbu dospělých s těžkou CRSwNP, u nichž terapie systémovými kortikosteroidy a/nebo chirurgický zákrok nezajišťují dostatečnou kontrolu onemocnění. **Prurigo nodularis:** Přípravek Dupixent je indikován k léčbě středně těžkého až těžkého prurigo nodularis (PN) u dospělých, kteří jsou vhodnými kandidáty pro systémovou terapii. **Eozinofilní ezofagitida (EoE):** Přípravek Dupixent je indikován k léčbě eozinofilní ezofagitidy u dospělých a dospívajících ve věku od 12 let s tělesnou hmotností alespoň 40 kg, jejichž onemocnění není dostatečně kontrolováno konvenční léčbou, netolerují ji nebo kteří nejsou pro konvenční léčbu vhodnými kandidáty. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoliv pomocnou látku. **Dávkování a způsob podání subkutánní injekce: Atopická dermatitida:** Doporučená úvodní dávka dupilumabu u dospělých pacientů je 600 mg, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden formou subkutánní injekce. U dospívajících pacientů ve věku od 12 do 17 let s hmotností méně než 60 kg: úvodní dávka 400 mg, následovaná dávkou 200 mg každý druhý týden. U dospívajících s hmotností 60 kg nebo více: úvodní dávka 600 mg, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. U dětí ve věku od 6 do 11 let s hmotností 15 kg až méně než 60 kg: úvodní dávka 300 mg v den 1, následovaná dávkou 300 mg v den 15, a následovaná dávkou 300 mg každé 4 týdny (Q4W), počínaje 4 týdny po dávce v den 15. Dávka může být u pacientů s tělesnou hmotností 15 kg až méně než 60 kg na základě posouzení lékařem zvýšena na 200 mg Q2W. U dětí ve věku 6 až 11 let s hmotností 60 kg nebo více: úvodní dávka 600 mg, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. Dupilumab v předplněném peru není určen k použití u dětí mladších 12 let. U dětí ve věku od 6 do 11 let s atopickou dermatitidou je pro podávání v této populaci vhodný dupilumab v předplněné injekční stříkačce. Dupilumab lze používat s topickými kortikosteroidy (TKS) nebo bez nich. U pacientů, u nichž nebyla po 16 týdnech léčby zaznamenána žádná odpověď, je třeba zvážit ukončení léčby AD. **Astma:** Doporučená dávka dupilumabu u dospělých a dospívajících (od 12 let a starších): U pacientů s těžkým astmatem užívajících perorální kortikosteroidy nebo u pacientů s těžkým astmatem a komorbidní středně těžkou až těžkou AD nebo u dospělých pacientů s komorbidní těžkou CRSwNP je úvodní dávka 600 mg, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. U všech ostatních pacientů je úvodní dávka 400 mg, následovaná dávkou 200 mg každý druhý týden podávanou formou subkutánní injekce. U dětí ve věku od 6 do 11 let s hmotností 15 kg až méně než 30 kg: 100 mg každý druhý týden (Q2W) nebo 300 mg každé 4 týdny (Q4W). U dětí ve věku od 6 do 11 let s hmotností 30 kg až méně než 60 kg: 200 mg každý druhý týden (Q2W) nebo 300 mg každé 4 týdny (Q4W). U dětí ve věku od 6 do 11 let s hmotností 60 kg nebo více: 200 mg každý druhý týden (Q2W). U pediatrických pacientů (ve věku od 6 do 11 let) s astmatem a komorbidní těžkou atopickou dermatitidou má být podle schválené indikace dodržována doporučená dávka uvedená pro atopickou dermatitidu. Pacienti užívající současně perorální kortikosteroidy mohou snížit dávku steroidů, pokud již léčbu dupilumabem došlo ke klinickému zlepšení. Dupilumab je určen pro dlouhodobou léčbu. Potřeba pokračování v léčbě má být zvážena nejméně jednou ročně na základě lékařského vyhodnocení závažnosti příznaků astmatu u pacienta. **CRSwNP:** Doporučená úvodní dávka u dospělých pacientů je 300 mg dupilumabu, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. Dupilumab je určen pro dlouhodobou léčbu. U pacientů, u nichž nebyla po 24 týdnech zaznamenána žádná odpověď, je třeba zvážit ukončení léčby. **Prurigo nodularis:** Doporučená úvodní dávka dupilumabu u dospělých pacientů je 600 mg (dvě 300 mg injekce), následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. Dupilumab lze používat s topickými kortikosteroidy nebo bez nich. **Eozinofilní ezofagitida:** Doporučená dávka dupilumabu u pacientů od 12 let s tělesnou hmotností alespoň 40 kg je 300 mg každý týden. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Dupilumab není určen k léčbě akutních příznaků astmatu ani akutních exacerbací. Dupilumab není určen k léčbě akutního bronchospasmu ani status asthmaticus. Po zahájení léčby dupilumabem se nesmí náhle vysadit systémové, topické či inhalační kortikosteroidy. **Hypersenzitivita:** Pokud dojde k systémové hypersenzitivní reakci (okamžitě nebo opožděně), musí být podávání dupilumabu okamžitě přerušeno a musí být zahájena příslušná léčba. **Eozinofilní stav:** U dospělých pacientů léčených dupilumabem, kteří se zúčastnili programu zaměřeného na vývoj astmatu, byly hlášeny případy eozinofilní pneumonie a případy vaskulitidy konzistentní s eozinofilní granulomatózou s polyangiitidou (EGPA). **Parazitární infekce (helmintózy):** Pacienti se známými parazitárními infekcemi byli vyloučeni z účasti v klinických studiích. Pacienti s již existujícími parazitárními infekcemi mají být léčeni ještě před zahájením léčby dupilumabem. Pokud se pacienti nakazí během léčby dupilumabem a nereagují na antiparazitární léčbu, musí být léčba dupilumabem přerušena, dokud infekce neodezní. **Přihody související s konjunktivitidou a keratitidou:** Pacienti léčení dupilumabem, u nichž dojde k rozvoji konjunktivitidy přetrvávající i po standardní léčbě nebo pacienti se známými a příznaky naznačujícími keratitidu, mají v případě potřeby podstoupit oftalmologické vyšetření. **Komorbidní astma:** Pacienti léčení dupilumabem pro středně těžkou až těžkou AD nebo těžkou CRSwNP, kteří mají také komorbidní astma, nemají upravovat nebo přerušovat léčbu astmatu bez konzultace s lékařem. Pacienti s komorbidním astmatem mají být pečlivě sledováni po vysazení dupilumabu. **Očkování:** Živé nebo atenuované vakcíny se nemají aplikovat při podávání dupilumabu, protože nebyla stanovena jejich klinická bezpečnost a účinnost. Aby se zlepšila sledovatelnost biologických léčivých přípravků má se přehledně zaznamenat název podaného přípravku a číslo šarže. **Interakce:** V klinické studii u pacientů s AD byly hodnoceny účinky dupilumabu na PK substrátů CYP. Účinek dupilumabu na PK souběžně podávaných léčiv se nepředpokládá. **Fertilita, těhotenství a kojení:** **Těhotenství:** Údaje o podávání dupilumabu těhotným ženám jsou omezené. Dupilumab lze v těhotenství použít pouze tehdy, pokud potenciální přínos převáží potenciální riziko pro plod. **Kojení:** Není známo, zda se dupilumab vylučuje do lidského mateřského mléka nebo zda je systémově absorbován po perorálním podání. Je třeba rozhodnout, zda je vhodné přerušit kojení nebo přerušit léčbu dupilumabem s přihlédnutím k přínosu kojení pro dítě a přínosu léčby pro ženu. **Fertilita:** Studie na zvířatech neprokázaly zhoršení fertility. Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje: Dupilumab nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** Nejčastějšími nežádoucími účinky jsou reakce v místě injekce (včetně erytému, edému, pruritu, bolesti, otoku a modřin), konjunktivitida, alergická konjunktivitida, artralgie, herpes úst a eozinofilie. Bezpečnostní profil pozorovaný u dospívajících ve věku od 12 do 17 let a u dětí ve věku od 6 do 11 let v klinických studiích s atopickou dermatitidou byl podobný jako u dospělých. Bezpečnostní profil u dospívajících pacientů ve věku od 12 do 17 let s astmatem nebo EoE byl podobný bezpečnostnímu profilu pozorovanému u dospělých pacientů. U dětí ve věku od 6 do 11 let se středně těžkým až těžkým astmatem byly reportovány mírné až středně závažné případy enterobiózy a eozinofilie bez nutnosti přerušit léčbu dupilumabem. **Předávkování:** Pro předávkování dupilumabem neexistuje žádná specifická léčba. V případě předávkování je třeba u pacienta sledovat jakékoliv známky a příznaky nežádoucích účinků a okamžitě zahájit vhodnou symptomatickou léčbu. **Doba použitelnosti:** 3 roky. **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávat v chladničce (2°C–8°C). Chránit před mrazem, uchovávat v původní krabici, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Balení:** Dupixent 100 mg v 0,67 ml roztoku v předplněné injekční stříkačce (není dostupný v ČR), Dupixent 200 mg v 1,14 ml roztoku a Dupixent 300 mg ve 2 ml roztoku v předplněné injekční stříkačce/ v předplněném peru. **Registrační číslo:** EU/1/17/1229/001-002, 004-006, 008, 017, 018, 020, 026-028. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Sanofi Winthrop Industrie, 82 avenue Raspail, 94250 Gentilly **Datum poslední revize textu:** 23.1.2023. Přípravek Dupixent je vydáván pouze na lékařský předpis, je plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění dospělým pacientům, dětským a dospívajícím pacientům s těžkou formou atopické dermatitidy od 6 let do 18 let a v léčbě dospělých pacientů s těžkým refrakterním eozinofilním astmatem V indikaci chronická rinosinusitida s nosní polypózou, u dětí ve věku od 6 do 11 let s těžkým astmatem, prurigo nodularis a eozinofilní ezofagitida není dosud hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před použitím přípravku se seznáme s úplnou informací o přípravku. Další informace jsou k dispozici na adrese: sanofi-aventis, s.r.o., Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6, tel.: 233 086 111, fax: 233 086 222, nebo na www.sanofi.cz.

Reference: 1. SPC Dupixent, datum revize textu 23. 1. 2023. 2. Gandhi NA et al. *Nature Rev Drug Disc* 2016; 15: 35–50.

sanofi-aventis, s.r.o., Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6
tel.: +420 233 086 111, Fax: +420 233 086 222, e-mail: cz-info@sanofi.com

sanofi

REGENERON®

MAT-CZ-2200799 - 4.0 - 02/2023
Určeno pro odbornou veřejnost.

DUPIXENT®
(dupilumab)

PROGRAM – pátek 17. března 2023

- 8.30 ZAHÁJENÍ**
MUDr. Jan Hřídel
- 8.30–9.50 DERMATOLOGIE**
garant MUDr. Jiří Horažďovský, Ph.D.
- **Moderní léčba AD u dětí** – Horažďovský J.
(Přednáška sponzorovaná společností sanofi-aventis, s. r. o.)
 - **Incontinentia pigmenti** – Staňková E.
 - **Lymfatická malformace u dětské pacientky** – Beranová G.
 - **Syfilis – získaná nebo vrozená?** – Macasová M.
 - **Scabies u dětí** – Kubáňová H.
- 9.50–10.20 PŘESTÁVKA**
- 10.20–11.45 VYBRANÁ PROBLEMATIKA DĚTSKÉ ORTOPEDIE A TRAUMATOLOGIE**
garant prof. MUDr. Vojtěch Havlas, Ph.D.
- **Dětská plochá noha** – Hudák R.
 - **Poruchy délky a osy dolní končetiny u dětí** – Havlas V.
 - **Nejčastější sportovní úrazy u dětí** – Hudák R.
 - **Možnosti ošetření dětských zlomenin** – Havlas V.
 - **Dětská onkoortopedie** – Lorenc J.
- 11.45–12.40 AKTUALITY V PEDIATRII**
- **Spinální svalová atrofie v kostce – co je nutné vědět** – Adamovičová M.
(Přednáška je sponzorována společností Novartis, s. r. o.)
 - **Atopický ekzém u dětí** – Sazmová L.
 - **Přístroje programu Medical ve vaší ordinaci** – Vídenská J.
 - **Význam oligosacharidů mateřského mléka pro děti s alergií na bílkovinu kravského mléka** – Vrbová E.
- 12.40–13.40 OBĚDOVÁ PŘESTÁVKA**
- 13.40–14.50 OHŇOSTROJ GASTROENTEROLOGICKÝCH KAZUISTIK**
MUDr. Pavel Frühauf, CSc.
- **Neprospívání (fyziologický kojenec)**
 - **Alternativní výživa (rachitis)**
 - **Enterorrhagie (ABKM)**
 - **Metabolická acidóza (pylorostenóza)**
 - **Hepatopatie (zvýšené jaterní testy)**
 - **Tři sestry (celiakie)**
 - **Pokrok nezastavíš (hepatitis C)**
 - **Cizinec není našinec (IBD, problematika migrace)**
 - **Kazuistika z prvního dne mé medicínské praxe (ebrieta)**
- 14.50–15.30 DOBRÁ RADA DO VAŠÍ ORDINACE**
- **Očkování proti non-B invazivním meningokokovým onemocněním** – Dražan D.
(Přednáška sponzorovaná společností sanofi-aventis, s. r. o.)
 - **Podpora imunity v dětském věku** – Pecl J.
- 15.30–16.00 PŘESTÁVKA**
- 16.00–16.30 RECIDIVUJÍCÍ ANAFYLAXE U DÍTĚTE** – MUDr. Sausen Sládková
- 16.30–16.50 INFEKCE SARS-COV-2 A NOVOROZENCI** – doc. MUDr. Jiří Dort, Ph.D.
- 16.50–17.50 VYBRANÉ KAZUISTIKY Z KAŽDODENNÍ PRAXE**
garant MUDr. Jan Hřídel
- **I bolesti ucha mohou končit operací** – Gottsteinová N., Hřídel J.
 - **Epiglottitidy v dětském věku** – Žáček M.
 - **Série případů prvozáchyty diabetes mellitus u dětí** – Toupalová M.

PROGRAM – sobota 18. března 2023

9.00–10.00 ÚHRADY ZDRAVOTNÍ PÉČE V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE – Mgr. Jan Zahálka

10.00–10.20 PŘESTÁVKA

10.20–11.40 MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE

- **Co dělat s opakovaně nemocným pacientem? Inosin pranobex – bezpečná a účinná imunomodulace –** Hospodková M.
- **Léčba covidu-19 v roce 2023 z pohledu rizikových pacientů –** Chrdle A.
(Přednáška je sponzorována společností Pfizer, spol. s r. o.)
- **Urogenitální infekce – kazuistiky II –** Emmer J.
- **Systémová enzymoterapie a její možnosti léčebného využití v medicíně –** Kočár A.

11.40–12.20 LIMITY PSYCHOSOMATIKY V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE – MUDr. Michaela Ročňová

12.20–12.40 PŘESTÁVKA

12.40–14.10 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY A CO DĚLAT V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE?
garantka prof. MUDr. Hana Papežová, CSc.

- **Poruchy příjmu potravy. Co dělat a co nedělat v ordinaci praktického lékaře –** Papežová H.
- **Poruchy příjmu potravy a narůst komorbidních onemocnění. Co to znamená pro praxi? –** Holanová P.
- **Poruchy příjmu potravy a doporučení zdravého pohybu. Jak rozpoznat rizikový sport –** Minařík P.

14.15 ZAKONČENÍ KONGRESU, LOSOVÁNÍ ANKETY, OBĚD

PŘÍSPĚJTE NA DOBROU VĚC!

Vraťte, prosím, při odchodu z této akce visačku.

Za každou vrácenou visačku věnujeme **10 Kč** na provoz Dětského centra Topolany. Každá vrácená visačka je recyklována a opět použita.

Více informací
o tomto projektu
naleznete na
www.solen.cz

SOLEN
MEDICAL EDUCATION



V roce 2022 jsme díky vám přispěli částkou **30 000 Kč**

TIRÁŽ

2. kongres Pediatrie pro praxi v Českých Budějovicích

17.–18. března 2023 | Clarion Congress Hotel České Budějovice

Pořadatel

Společnost SOLEN, s. r. o., ve spolupráci s Dětským oddělením,
Nemocnice České Budějovice, a. s.

Odborný garant akce

MUDr. Jan Hřídel

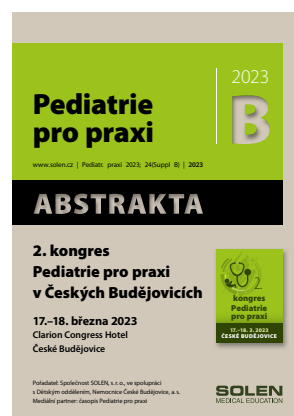
Mediální partner

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
Grafické zpracování a sazba: SOLEN, s. r. o., Aneta Děrešová

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



Supplementum B Pediatrie pro praxi

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

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

Dermatologie

garant MUDr. Jiří Horažďovský, Ph.D.

pátek / 17. března 2023 / 8.30–9.50 hod.

Moderní léčba atopické dermatitidy u dětí

(Přednáška sponzorovaná společností sanofi-aventis, s. r. o.)

MUDr. Jiří Horažďovský, Ph.D.

Dermatovenerologické odd. Nemocnice České Budějovice, a. s.

Atopická dermatitida je chronické, systémové, zánětlivé onemocnění 2. typu. Ovlivňuje kvalitu života pacienta i jeho okolí. Možnosti systémové léčby atopické dermatitidy se rozšiřují právě s nástupem biologické léčby. Indikační hranice podávání dupilumabu je nyní nově od 6 let věku, FDA registruje studie stadia III podávání dupilumabu od 0,5 roku věku. Toto samotné ukazuje na výborný bezpečnostní profil léčiva. Prezentované výsledky studie LIBERTY AD PEDS a OLE u dětí ve věku 6–11 let.

Incontinentia pigmenti

MUDr. Eliška Staňková

Dermatovenerologické oddělení, Nemocnice České Budějovice, a. s.

Incontinentia pigmenti je neuroektodermální onemocnění projevující se v prvních dnech po narození. Je doprovázen charakteristickými kožními příznaky, často i závažnými systémovými příznaky. Jedná se o genodermatózu se sporadickým i familiárním výskytem. Onemocnění má dominantní dědičnost s vazbou na pohlaví. Letální je pro mužské pohlaví, které odumírá již v děloze.

Kožní příznaky mají 4 stadia, která se mohou překrývat, eventuálně některé může chybět.

První stadium, vezikulózní, začíná v prvním týdnu života v podobě drobných puchýřků na končetinách a trupu. Uspořádané jsou v pruzích či ložiscích kopírující Blaschkeho linie. V místech výsevů dochází nejprve k zarudnutí pokožky. Puchýřky se odhojují do jednoho až dvou týdnů, s následnou recidivou. Kolem šestého měsíce života přechází toto stadium do druhého stadia, verukózního, jenž trvá do tří let věku. Na distálních částech končetin se objevují papuly a verukózní léze. Třetí stadium, hyperpigmentace, začíná v šestém měsíci, někdy až kolem druhého, třetího roku života a přetrvává do puberty. V místech původních výsevů puchýřků se objevují hyperpigmentace se zvláštní pruhovitou konfigurací. Následující čtvrté stadium, atrofické, se objevuje v dospělosti a jen u některých žen. Projevuje se pruhovitými depigmentacemi s mírnou atrofií v místech původního výsevu.

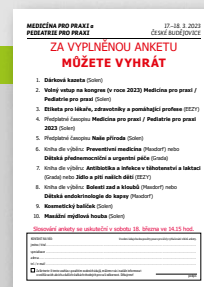
Mohou se objevovat i změny v oblasti nehtů, v podobě dolíčkovaní, rýhování, vzniku podnehtových hyperkeratóz. Často bývá alopecie v temenní oblasti.

Mezi systémové příznaky patří abnormality zubů, CNS a oční příznaky.

V diagnostice hraje důležitou roli dermatolog, který jako první vysloví podezření na tuto klinickou jednotku. Následně je potvrzena lékařským genetikem. Vzhledem k možným systémovým příznakům je nutná mezioborová spolupráce s neurologem, oftalmologem, stomatologem a kardiologem.

Kauzální terapie neexistuje. Nezbytná je dispenzární péče u jednotlivých specialistů, včetně možnosti preimplantační genetické diagnostiky.

Sdělení obsahuje i kazuistiku z praxe s bohatou fotodokumentací, popisující vývoj incontinentia pigmenti v časovém sledu.



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.

Lymfatická malformace u dětské pacientky

MUDr. Gabriela Beranová

Kožní oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s.

Lymfatický systém se skládá z vysoce specializovaných orgánů a tkání, které zajišťují transport zplodin metabolismu, patogenních látek, živin, obranných látek a vitaminů.

Součástí lymfatického systému jsou lymfa, lymfatické kapiláry, lymfatické cévy a lymfatická tkáň (slezina, mandle, brzlík, systém tlustého střeva).

Lymfatický systém se vyvíjí od pátého týdne intrauterinního vývoje pučením endotelu již existujících žil.

Mezi nejčastější anomálie lymfatických cév patří lymfangiom. Lymfangiom je nezhoubný, na podtypy (kapilární, kavernosní, cystický, mikrocystický) rozdělený tumor lymfatických cév postihující kůži a podkožní tkáň, rostoucí difusně. 50–60 % lymfangiomů je již přítomno po porodu a cca 80 % je manifestních do konce 2. roku života.

Mezi etiopatogenetické faktory patří infekce, chronické záněty matky během intrauterinního vývoje plodu. Častými lokalizacemi lymfangiomů jsou oblasti hlavy a krku, axila, thorax a horní končetiny. Klinické symptomy nejsou u lymfangiomu jednotné. U lymfangiomů v oblasti hlavy a krku dochází k poruchám funkce dýchacích a trávicích cest nebo alteraci jazyka a rtů. U lymfangiomů v břiše může být porušena střevní pasáž pod obrazem infarktu, volvulu nebo obliterace lumen. Tyto mechanické poruchy jsou podmíněny jednak samotným konvolutem cév, jednak následkem intersticiálního lymfedému.

Nejčastějšími komplikacemi vyskytujícími se u léčených i neléčených lézí jsou infekce a krvácení.

Součástí sdělení je kazuistika pacientky s histologicky verifikovaným lymfangiome s lokalizací na trupu.

Syfilis – získaná nebo vrozená?

MUDr. Miloslava Macasová

Kožní oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s.

Syfilis je pohlavně přenosná nemoc způsobená bakterií *Treponema pallidum*. Přenos onemocnění je možný přímým kontaktem se syfilitickou lézí, krví či transplacentárně. Dle toho můžeme syfilis dělit na získanou a vrozenou. Tato kazuistika se věnuje 7leté pacientce, která byla odeslána do naší venerologické ambulance s nálezem pozitivní sérologie syfilis – RRR 1 : 1, TPHA +++, FTA/ IgG +++, FTA/IgM neg., IB *Tr. pallidum* IgM neg., IB *Tr. pallidum* IgG +. Sérologie syfilis se u dívky odebírala z důvodu pozitivní sérologie matky, u které byla pozitivita odhalena v rámci těhotenského screeningu v 1. trimestru v 2. graviditě. Vznikla tedy otázka, kdy nákaza u dívky nastala – zda prenatálně, perinatálně nebo postnatálně. Zodpovězení této otázky je velmi zásadní v dalším postupu. Pokud by se jednalo o postnatální nákazu – tedy o syfilis získanou, znamenalo by to, že nákaza mohla vzniknout v prvních letech od matky. V úvahu by také připadalo sexuální zneužívání. Varianta perinatální nákazy je málo pravděpodobná, protože porod probíhal císařským řezem. V době porodu byla sérologie syfilis u matky a dívky negativní, což předběžně vylučuje prenatální nákazu. Dívka byla celkově vyšetřena. Klinicky nebyly shledány známky syfilis. Byly provedeny další vyšetření – oční, neurologické, ORL, UZ srdce, které neprokázaly žádnou patologii. Dále byl proveden RTG dlouhých kostí, kde byly popsány hyperostotické změny na P femuru v návaznosti na serologickou pozitivitu protilátek. Vyplývá tedy z toho, že i přes negativní sérologii syfilis při porodu dívky a matky, se jedná o vrozenou syfilis. Předpokládáme, že nákaza vznikla pravděpodobně koncem posledního trimestru gravidity. Dívka byla hospitalizovaná na dětském oddělení a celkově léčena parentálními antibiotiky v klasickém schématu. Dívka je nadále sledována na naší venerologické ambulanci. Díky těhotenskému screeningu se již tak často s vrozenou syfilis nesetkáváme.

Při jakékoliv pozitivní sérologii musíme pomýšlet i na možnost sexuálního zneužívání. Jedná se o choulostivé téma, proto musíme s rodinou jednat velmi citlivě. V případě získané syfilis rodina podstupuje psychologicko-sociální šetření, které zde nebylo našťěstí třeba, jelikož se jednalo o vrozenou syfilis.

Scabies u dětí

MUDr. Helena Kubáňová

Kožní oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.

Scabies – svrab je parazitární onemocnění, jehož původcem je zákožka svrabová. Zákožka svrabová je primárně humánní ektoparazit žijící ve stratum corneum cutis, kde si hloubí chodbičky, a živí se tkáňovým mokem. Samička žijící 3–6 týdnů naklade cca 50 vajíček, z nichž jich 10 % bez hostitele umírá do 2–3 dnů. Toto onemocnění je přenosné přímým kontaktem mezi lidmi (kontakt trvající 15–20 min, nebo pohlavním stykem), tak nepřímo kontaktem s kontaminovaným oblečením, ložním prádlem či čalouněnými sedačkami. Nákaza je také možná od domácích zvířat, např. psů (*Sarcoptes scabiei* var. *canis*), avšak po přerušení kontaktu se zvířetem dochází u člověka k samovolnému ústupu onemocnění. Dle WHO se na celém světě vyskytuje 200 milionů lidí s tímto onemocněním, prevalence celosvětově se odhaduje na 0,2–71 % dle úrovně hygieny a zdravotních služeb, obvykle je situace nejvážnější v horkých tropických oblastech s vysokou hustotou obyvatel. Zhruba 10 % dětí žijících ve špatných hygienických podmínkách je nakaženo. Incidence v ČR se odhaduje na 30–50/100 tis. obyvatel. Svrab se často vyskytuje v epidemiích v cca 15letých cyklech, nyní poslední rok a zvláště na začátku roku 2023 je patrný výrazný nárůst počtu případů. Nejvíce jsou ohrožena kolektivní zařízení.

Projevy svrabu se dělí na primární a sekundární. Mezi nejvýraznější příznaky patří noční pruritus, u menších dětí se může objevit iritabilita dítěte a obtíženější krmení. Primární příznak je dvojpapula a chodbička dlouhá 5–15 mm, většinou zakončená papulou či papulovezikulou. Tyto primární eflorescence se objevují v meziprstních prostorech, axilách, třísech, v podbřišku, na genitálu a areolách, na zápěstích a kotnících. U dětí také na obličeji, ve kšticí a přednostně v dlaních a na ploskách. Mezi sekundární projevy řadíme převážně stavy vzniklé po škrábání – ekzematizované plochy, krusty, pomphy, exkoriace, škráby, impetiginizace a noduly – a to hlavně perigenitálně, na trupu a v axilách u menších dětí, jako projev opožděné hypersenzitivní reakce.

Scabies zahrnuje také různé klinické varianty, např. svrab mytých lidí projevující se pouze nočním pruritem a velmi malým počtem papul. Scabies incognito znamená svrab léčený lokálními kortikosteroidy, klinicky vidíme papuly, dvojpapuly, vezikuly, ale najdeme jen malé množství parazitů. Naproti tomu scabies norvegica se projevuje hyperkeratózami, krustami, nánosy šupin (a to i na obličeji, dlaních) a obrovským množstvím parazitů. Jedná se o variantu u imunosuprimovaných či mentálně retardovaných pacientů, noční pruritus obvykle nebývá naplno vyjádřen. Tato varianta je extrémně nakažlivá.

Mezi komplikace patří superinfekce, nejčastěji zlatým stafylokokem a pyogenním streptokokem, vznik pyodermie, a lymfadenitidy, lymfadenopatie. Vzácně pyodermie může vést k sepsi.

V léčbě scabies se uplatňuje lokální 5% permethrin aplikovaný jednorázově, který je nutný reaplikovat po 7–10 dnech (po vylihnutí vajíček). Lékem volby je sirná mast v různých koncentracích dle věku 5–20%, aplikovaná 2× denně po 5 dnů. Vždy je nutné po léčbě kůži zklidnit externy s obsahem kortikosteroidů. Celkově je nově indikován ivermektin v tabletách, podávaný v jednorázové dávce 200 mikrogramů/kg (nad 15 kg), ve výjimečných případech je nutno léčbu opakovat či kombinovat s lokální terapií (viz výše). Pro možnost bez příznakového nosičství je nutno přeléčit členy domácnosti a úzké kontakty.

Po léčbě je nutné provést hygienická opatření, vše vyprat na 60 °C, vyžehlit, desinfikovat boty, čalouněný nábytek, koberce, matrace...

Scabies podléhá povinnému hlášení infekčních chorob.

Vybraná problematika dětské ortopedie a traumatologie

garant prof. MUDr. Vojtěch Havlas, Ph.D.

pátek / 17. března 2023 / 10.20–11.45 hod.

Dětská plochá noha

MUDr. Radovan Hudák

Klinika dětské a dospělé ortopedie a traumatologie 2. LF UK a FN Motol, Praha

Dětská podélně plochá noha (pes planovalgus) je deformita nohy v období růstu. Z důvodu zvýšené laxity vazů a svalů dochází k oploštění mediální části podélné klenby nohy a dále ke zvýšené valgozitě patní kosti. Jde o jednu z nejčastějších ortopedických diagnóz v dětském věku, a tím i jeden z hlavních důvodů odeslání k vyšetření do ortopedických ambulancí. Je potřeba uvědomit si, že pod termínem „plochonoží“ se skrývá celá řada různých nálezů, které mají různou míru závažnosti.

Anatomická stavba nohy a tvar klenby jsou rozdílné u kojenců, předškoláků a starších dětí. Na vzniku ploché nohy se podílí jak zvýšená laxita vazů, která bývá většinou dědičná, tak i mnoho faktorů, které lze ovlivnit, jako obezita a nevhodná obuv. Diagnostika se opírá zejména o aspekci a klinické vyšetření, které je možné doplnit pomocí plantografu.

Plochá noha je v dětském věku velmi častým nálezem, přesto pouze malá část dětí s tímto nálezem potřebuje léčbu, která je v naprosté většině případů konzervativní. Rozhodně není chybou, když dítě s plochou nohou je odesláno k ortopedovi, který doporučí vhodnou obuv, vložky nebo rehabilitaci, případně konstatuje, že léčba není nutná. Povědomost o základním vývoji dětské nohy a vyšetření ploché nohy je však vzhledem k velkému výskytu tohoto nálezu pro praktického lékaře pro děti a dorost velmi vhodná.

Poruchy délky a osy dolních končetin

prof. MUDr. Vojtěch Havlas, Ph.D.

Klinika dětské a dospělé ortopedie a traumatologie 2. LF UK a FN Motol, Praha

Délka nebo osa dolních končetin může být rozdílná i u zcela zdravých jedinců. Zkrat jedné dolní končetiny vůči druhé do 1 cm je zcela normální v rámci anatomické variability a je přítomen přibližně u 1/3 populace. Do 1,5–2 cm se zkrat vyskytuje asi u 4 % lidí a může být již patrný, ale teprve zkrat nad 2 cm považujeme za klinicky významný, přičemž se vyskytuje u přibližně 0,1 % populace. Velmi vzácně může vzniknout zkrat nebo odchylka osy na základě vrozeného defektu femuru nebo fibuly, pakloubu bérce či u cévní malformace končetin v rámci Klippel-Trenaunay-Weber syndromu. Mnohem častěji se ale jedná o získané onemocnění, které nemusí mít jasnou příčinu, nebo může být způsobeno infektem nebo úrazem v oblasti růstových štěrbin, které způsobí následnou poruchou růstu.

Klinický významné zkraty mění biomechaniku jak dolních končetin, tak i pánve, která se následkem zkratu zešíkne a páteř tuto asymetrii koriguje sekundární skoliózou. Klinicky můžeme zkrat ověřit buď měřením délky dolních končetin od spina iliaca anterior superior po malleolus medialis (spinomalleolární distace) nebo od pupku k vnitřnímu kotníku (umbilikomalleolární distance). Chceme-li provést exaktní měření, můžeme tak učinit pomocí RTG snímku na dlouhý formát (skanografie). Pomocí RTG lze přesně měřit jak délku jednotlivých kostí, tak i jejich osu.

U lehkých případů stačí korekce pomocí ortopedických vložek nebo podražením obuvi, případně rehabilitace ke stabilizaci postavení pánve a LS páteře (prevence bolestí zad). U výrazných zkratů nad 2 cm bývá indikována operační léčba, která je však komplikovaná a zatížena možnými komplikacemi. Operačně lze provést zkrácení delší končetiny pomocí dočasného nebo trvalého uzavření růstových štěrbin (epifyzeodéza), kterou je možno využít u pacientů

Imunoglukan P4H[®]

doplňky stravy pro zdravou rodinu



Imunita¹

- dlouhodobá podpora imunity pro starší děti, dospělé a seniory
- v období zvýšených nároků na organismus
- vhodné při fyzickém a psychickém stresu
- 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 přispívá 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

s potenciálem růstu (nejčastěji ve věku 10–14 let). Druhou, výrazně složitější možností, je postupné prodloužení kosti (prolongace kosti) za využití zevního fixátoru nebo hřebu. Rychlost prolongace je 1 mm/den.

Osa dolních končetin je porušena nejčastěji v oblasti kolenních kloubu, kdy dochází k deformitám vbočených kolen (genua valga) ve tvaru písmene X, nebo vybočených kolen (genua vara) ve tvaru písmene O. Častější jsou vbočené kolena, přičemž jejich příčina je často multifaktoriální a podílí se na ní hypermobilita, dysplazie patellofemorálního kloubu a plocho- noží. Klinicky můžeme změřit vzdálenost mezi vnitřními kotníky (bimalleolární distace) nebo exaktně pomocí skanografie.

Konzervativní terapie je možná pomocí korekční Hohmannovy dlahy s postupnou korekcí osy. Využívá se tlaku na růstovou ploténku ke zpomalení jejího růstu. Operační terapie se používá častěji, zejména při selhání konzervativního postupu nebo při progredující deformitě. Metodou volby je opět dočasná částečná epifyzeodéza, která zpomalí růst jenom části růstové ploténky, a tím dojde k úpravě osy končetiny. V případě ukončení růstu lze provést korekční osteotomii distálního femuru, nebo proximální tibie.

Nejčastější sportovní úrazy u dětí

MUDr. Radovan Hudák

Klinika dětské a dospělé ortopedie a traumatologie 2. LF UK a FN Motol, Praha

Podle dostupných statistických údajů se většina dětí zraní ve volném čase, při zájmové činnosti nebo sportu. Výjimkou nejsou ale úrazy, které se dětem přihodí ve škole při tělocviku, během přestávek či na školních výletech. Data České školní inspekce jako i naše zkušenosti jasně ukazují, že počty úrazů dětí rok od roku rostou, přičemž se většinou jedná o podvrtnutí, pohmoždění nebo zlomeniny různých částí těla.

V zimních měsících se nejčastěji setkáváme s poraněním při pádech na lyžích (spirálovité zlomeniny holenní kosti, nebo podvrtnutí kolenních kloubů s poraněním vazů), při pádech na snowboardu (zlomeniny předloktí nebo kostrče a páteře), nebo při bruslení (zlomeniny předloktí a pažní kosti).

Na jaře a v létě převládají pády při běhání nebo jízdě na kole (pohmožděniný nebo zlomeniny předloktí, klíčku, nebo v oblasti kolen), pády z koně (zlomeniny pažní kosti, nebo poranění páteře) a v poslední době velmi populární úrazy na trampolínách (podvrtnutí hlezenního kloubu, zlomeniny holenní a stehenní kosti, jako i zlomeniny horních končetin a páteře).

Celoročně se setkáváme nejčastěji s poraněním při kolektivních míčových sportech (podvrtnutí a zlomeniny prstů, podvrtnutí hlezenního, kolenního nebo ramenního kloubu, či zlomeniny různých částí těla). Kromě akutních úrazů hraje důležitou roli i chronické přetížení, které zejména u rostoucího skeletu přináší specifické onemocnění úponových míst nejčastěji při častých výskocích v oblasti kolena (m. Osgood-Schlatter) nebo při častých dopadech v oblasti patní kosti (m. Haglund-Sever).

Kromě pochopení mechanismu úrazu a provedení klinického vyšetření je mnohdy ke stanovení správné diagnózy nezbytné RTG vyšetření. Léčba těchto úrazů je pestrá od prostého klidového režimu a fixace elastickým obinadlem, přes ortézy a sádky, až po nutnost operačního. Pediatři nemusí přesně diagnostikovat jednotlivá poranění, ale při pochopení mechanismu traumatu a klinického obrazu můžou lépe odhadnout závažnost úrazu a zvážení odeslání pacienta do traumatologické ambulance.

Možnosti ošetření dětských zlomenin

prof. MUDr. Vojtěch Havlas, Ph.D.

Klinika dětské a dospělé ortopedie a traumatologie 2. LF UK a FN Motol, Praha

Nejčastějšími mechanismy a příčinami úrazů u dětí jsou sport, pády z výše a dále často vysokoenergetická poranění při dopravních nehodách. Na našem pracovišti je ošetřováno průměrně okolo 9 000 úrazů ročně, z čehož 40–45 % tvoří ošetření zlomenin. Zlomeniny v oblasti horních končetin tvoří více než 55 % všech ošetřených zlomenin, v oblasti dolních končetin tvoří okolo 35 % všech ošetřovaných zlomenin. Za posledních 10 let se počty operačně řešených zlomenin pohybují kolem 350 za rok, s mírně vzrůstající tendencí.

V oblasti horní končetiny se setkáváme s celou řadou typů dětských zlomenin – epifyzární (epifyzeolýzy či epifyzeoraktury klasifikované podle Saltera a Harrise), metafyzární a diafyzární (humerus, radius a ulna). Z měkkotkáňových poranění se jedná zejména o luxace patelo-femorální, akromio-klavikulární, ev. gleno-humerální a poranění zápěstí či kloubů ruky.

Na dolní končetině se můžeme setkat s celou řadou typů dětských zlomenin – epifyzární, metafyzární a diafyzární (tibie, femur). Z měkkotkáňových poranění se jedná zejména o poranění kolene (vazy, menisky, chrupavka) a poranění vazivového aparátu hlezna. Nejčastějšími zlomeninami na dolní končetině u dětí jsou zlomeniny bérce (15 %), nejčastějšími poraněními na dolní končetině jsou u dětí distorze hlezna a kolena.

Terapeutické postupy při ošetřování poranění pohybového aparátu u dětí zahrnují jak postupy konzervativní, tak operační. Mezi nejčastější konzervativní metody terapie patří podložena sádrová fixace, fixační pomůcky ze syntetických pryskyřic a fixace v ortézách. Dále pak i nekrvavé repozice s následnou fixací a některé principy funkční léčby zlomenin. Operační léčba má své přísné indikace a postupy. K operačnímu řešení jsou indikovány všechny dislokované epifyzární zlomeniny III a IV. typu dle Saltera a Harrise, rozsáhlé otevřené zlomeniny a zlomeniny s nervově-cévním poraněním i další typy zlomenin dle charakteru a lokalizace. Uplatňuje se zejména krvavá či nekrvavá repozice s následnou fixací Kirschnerovými dráty, FFS implantáty, šrouby, dlahami a dále nitrodřeňové elastické titanové pruty (ESIN, diafyzární zlomeniny dlouhých kostí horní končetiny). V adolescentním věku nachází uplatnění i klasické nitrodřeňové hubování nebo využití některých typů úhlově stabilních implantátů, popř. zevní fixace u otevřených poranění.

Dětská onkoortopedie – přehled

MUDr. Jiří Lorenc, MUDr. Lukáš Wagenknecht

Klinika dětské a dospělé ortopedie a traumatologie 2. LF UK a FN Motol, Praha

Nádorová onemocnění v dětském a adolescentním věku představují specifickou skupinu pacientů vyžadujících komplexní multioborovou spolupráci ortopeda, onkologa, lékaře zobrazovacích metod a dalších specialistů. Vzhledem k relativně nízké incidenci maligních lézí je nutná centralizace pacientů na pracoviště nejvyšší úrovně.

V raném dětském věku dominují měkkotkáňové nádory, jako je Ewingův sarkom nebo rhabdomyosarkom. V adolescentním věku je nejčastější maligní diagnózou osteosarkom. Pro správnou léčbu je nutná časná diagnostika a zahájení multioborové spolupráce při terapii dětského pacienta. Zde je velice důležitý prvotní kontakt pediatra a dětského pacienta s často nespecifickou bolestí v oblasti svalů nebo kloubů, případně celkovými projevy doprovázející nádorové onemocnění.

V následujícím přehledu přinášíme přehled nejčastějších benigních a maligních nádorů vyskytujících se v dětském věku a zmiňujeme i nádorům podobné afekce. Dále prezentujeme možnosti a nástroje pro správnou diagnostiku a výčet operačních metod využívaných při léčbě pacientů s tumory pohybového aparátu.

Aktuality v pediatrii

pátek / 17. března 2023 / 11.45–12.40 hod.

Přístroje programu Medical ve vaší ordinaci

Ing. Jana Vídenská

Praha

Světlo a vzduch... to jsou veličiny, které nás neustále obklopují v našem životě. My jim věnujeme několik přístrojů z našeho sortimentu, které může každý lékař používat denně ve své ordinaci, čekárně, ale i domově.

Terapeutické světlo Bioptron:

- patentovaný
- klinicky testovaný, schválený a certifikovaný
- zdravotnický přístroj vyrobený ve Švýcarsku

Hyperpolarizované světlo Bioptron:

- zlepšuje mikrocirkulaci a růst buněk
- posiluje obranyschopnost organismu
- stimuluje regenerační a reparační procesy v těle
- urychluje hojení ran
- ulevuje od bolesti nebo snižuje její intenzitu

Čističky vzduchu Therapy Air Ion a Therapy Air Smart pro vaši ordinaci/čekárnu/domov:

Plně certifikované a osvědčené čističky vzduchu pro lékařské ordinace a čekárny. Mají automatický provoz, víceúrovňové čištění vzduchu, obohacují vzduch v místnosti o tolik potřebné záporné ionty, nové modely Smart mají zabudovanou UV lampu pro Vaši větší bezpečnost v ordinaci. Oba modely mají certifikát na SARS-CoV-2.

Osobní ionizátor vzduchu MyionZ PRO:

MyiOnZ PRO představuje 2. generaci přenosné osobní čističky vzduchu. Je to zařízení pro vytvoření bezpečného prostředí, ať děláte cokoli, ať jste kdekoli.

Díky jedinečnému systému kartáčů z uhlíkových vláken produkuje Mylon obrovské množství 20 milionů záporných iontů na cm³, což vytváří neviditelnou bariéru, která zabraňuje vstupu nebezpečných částic do dýchacích cest (PM 2,5, prach, alergen a viry).

MyionZ PRO je prostředkem osobní ochrany lékaře při úzkém kontaktu s pacienty během ordinačních hodin, ale také poskytuje osobní ochranu v dopravních prostředcích, čekárnách, na úřadech... všude tam, kde je vyšší koncentrace osob v uzavřeném prostoru.

Přístroje programu MEDICAL přinášejí do vaší ordinace ochranu a bezpečí. Chceme, abyste se ve své ordinaci cítili opravdu dobře.



zolgensma®

(onasemnogene
abeparvovec)

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 trombocytopenií 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).¹ • ^{†††} 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.

Ohňostroj gastroenterologických kazuistik

garant MUDr. Pavel Frühauf, CSc.

pátek / 17. března 2023 / 13.40–14.50 hod.

Ohňostroj gastroenterologických kazuistik

MUDr. Pavel Frühauf, CSc.

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

„Neprospívání“ – exkluzivní kojení déle než 4 měsíce je spojeno s menšími váhovými přírůstky ve druhé polovině prvního roku života, bez negativních vlivů na zdraví a vývoj.

„Divně leze“ – rachitida jako vedoucí příznak neprospívání u batolete s alternativní výživou.

Enterorhagie u kojence s alergickou zátěží v rodinné anamnéze jako projev ABKM (alergické proktitidy) zvládnuté aminokyselinovým výživovým preparátem.

Chirurgická léčba metabolické alkalózy – pylorostenóza postihuje 15x častěji chlapce mezi 2. a 3. měsícem věku.

Hepatopatie – zvýšení ALP při normálních hodnotách GGT je projevem růstu (zvýšená kostní frakce), izolovaná elevace AST je projevem existence makroenzymu a není hepatopatií.

Tři sestry – celiakie se manifestuje 2–3x častěji u žen a má různé (i negastrointestinální) projevy a může být i klinicky němá.

Cizinec není našinec – imigranti ve věku do 20 let jsou ohrožení rozvojem autoimunitních onemocnění se stejnou pravděpodobností jako je jejich výskyt v hostitelské zemi. Opustí-li vlast, přijdeš o svůj mikrobiom.

Pokrok nezastavíš – hepatitida C se může přenést při porodu z matky na dítě (riziko je do 15 %), nejčastějším důvodem je aplikace drog. V současné době je HCV léčitelná.

Kazuistika z prvního dne mé pediatrické praxe – abusus alkoholu může vést ke katastrofě.

Dobrá rada do vaší ordinace

pátek / 17. března 2023 / 14.50–15.30 hod.

Očkování proti non-B invazivním meningokokovým onemocněním

(Přednáška sponzorovaná společností sanofi-aventis, s. r. o.)

MUDr. Daniel Dražan

Praktický lékař pro děti a dorost, Jindřichův Hradec

Invazivní meningokoková onemocnění (IMO) jsou sice vzácná, ale život ohrožující infekce s 10% smrtností, přičemž asi 1/3 přeživších má dlouhodobé následky. Většina vysokopříjmových zemí má očkovací program k prevenci těchto onemocnění. Doporučení k očkování je založeno na věkově specifické incidenci a rizikových faktorech. Nejvyšší incidence IMO je u kojenců a malých dětí a v adolescenci. Tyto věkové skupiny představují převážnou většinu indikací meningokokových vakcín; pouze malá část indikací je v jiných věkových skupinách na základě rizikových faktorů. Česká vakcinologická společnost doporučuje očkování proti meningokokům séroskupin ACWY v 1 roce věku a ve věku 15–25 let s preferencí v 15 letech. Současně doporučuje zvažovat i očkování pro kojence po dohodě rodiče s poskytovatelem. Z veřejného zdravotního pojištění jsou MenACWY vakcíny hrazeny v 1 a 14 letech. Extenzivní očkovací program České republiky může snížit při dostatečné proočkovanosti incidenci IMO.

Podpora imunity v dětském věku

MUDr. Jakub Pecl, MBA

Pediatrická klinika FN Brno

Poslední čtvrtletí minulého roku poznamenala epidemie respiračních onemocnění. Několik let trvající protiepidemická opatření a jejich následné rozvolnění ovlivnily možnosti přirozené stimulace imunitního systému každého z nás. Zejména předškolní děti jsou náchylné k opakujícím se infekcím horních a dolních dýchacích cest. V případě zvýšené nemocnosti za současné absence známek vzácných, nicméně závažných onemocnění (primární a sekundární imunodeficity) se nabízí možnost bezpečné a účinné imunomodulace.

V současné době je na trhu k dispozici celá řada přípravků s deklarovaným imunomodulačním účinkem pro snížení zejména respirační nemocnosti. U řady z těchto přípravků není účinnost doložena studiemi dle pravidel medicíny založené na důkazech. Předkládané sdělení uvádí přehled imunomodulačních přípravků použitelných v primární praxi se zaměřením na přípravek Imunoglukan P4H® a studie deklarující jeho účinnost a bezpečnost.

Recidivující anafylaxe u dítěte

pátek / 17. března 2023 / 16.00–16.30 hod.

Recidivující anafylaxe u dítěte – kazuistika

MUDr. Sausen Sládková

Alergologie a imunologie, Atoda Medical, Praha

Kazuistika prezentuje děvčátko s rekurentními anafylaxemi. Zpočátku byl spouštěčem potíží stres navozený rozvodem rodičů dítěte. Po zklidnění rodinné situace následovala půlroční remise, ale pak opět začaly ataky anafylaxe co 2 měsíce. Pro podezření na neceliakální glutenovou intoleranci a histaminovou intoleranci byla nasazena bezlepková a histamin šetřící dieta. Na této dietě měla 2 roky ataky méně často a s mírnějším průběhem. Velké zhoršení nastalo v pubertě, ataky se vyskytovaly až 3× měsíčně, 1–3 hodiny po jídle, a projevovaly se bolestivými křečemi žaludku i střev, prudkým zvracením, průjmy, cefalgií, generalizovanou urtikárií s angioedém obličeje a následnou únavou a slabostí. V rámci prevence vzniku anafylaxí byla bez efektu podávána antihistaminika, ketotifen, kombinace H_1 + H_2 blokátorů, omeprazol, montelukast, dinatrium-chromoglykát. Podrobné alergologické vyšetření, včetně multiplex metody ALEX 2, nepřispělo ke zjištění příčiny potíží. Diagnózu stanovila až gastrokopie a kolonoskopie s biopsiemi a histochemickým vyšetřeními, které prokázaly přítomnost mastocytární enterokolitidy. Významné zlepšení nastalo po zavedení léčby enterosolventním budesonidem per os. Pacientka zůstává nadále v naší péči, prognóza dalšího vývoje nemoci je nejistá.

Vybrané kazuistiky z každodenní praxe

garant MUDr. Jan Hřídel

pátek / 17. března 2023 / 16.50–17.50 hod.

I bolesti ucha mohou končit operací

MUDr. Nikola Gottsteinová, MUDr. Jan Hřídel

Dětské oddělení, Nemocnice České Budějovice, a. s.

Souhrn několika případů pacientů s akutním zánětem středouší, u kterých bylo indikováno operační řešení pro progresi onemocnění.

Vlastní kazuistika: Kazuistika se zabývá zvýšeným výskytem akutní mastoiditidy s operačním řešením v krátkém časovém úseku na dětském oddělení Nemocnice České Budějovice. Jedná se o souhrn 4 pacientů s primární diagnózou akutního zánětu středouší, u kterých stav progredoval až do akutní mastoiditidy s nutností chirurgické intervence.

Podněty k diskuzi, závěr: Porovnání a rozbor přístupu ORL a radiologického nálezu u jednotlivých případů.

Hodnocení klinického výstupu pacientů po léčbě.

Série případů záchytu diabetu mellitu u dětí

MUDr. Michaela Ťoupalová

Dětské oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s.

Úvod

Na následujících kazuistikách prezentujeme tři pacienty, kteří byli hospitalizováni na našem oddělení s diagnózou záchyt diabetu mellitu (DM).

Vlastní kazuistiky

1. případ

Pětiměsíční kojenec byl přijat na jednotku intenzivní a resuscitační péče našeho oddělení překladelem z okresní nemocnice pro šokový stav nejasné etiologie. Jednalo se o doposud zdravého a dobře se vyvíjejícího kojence. Pacient měl anamnézu dvou dní trvajících horeček provázených zvracením. Vstupně pozorována tachypnoe a tachykardie 200/min. Pacient jevil známky těžké dehydratace s centralizací oběhu. Diferenciálně diagnostiky pomýšleno na septický stav či pokročilou herpetickou encefalitidu, proto empiricky zajištěn širokospektrými antibiotiky a antiviroty. Po konzultaci s naším pracovištěm doplněno vyšetření glykémie z prstu, která byla neměřitelně vysoká. Na našem pracovišti byla glykémie 47 mmol/l, pH 6,95, bikarbonát 6,4 mmol/l. CRP negativní, v krevním obraze 24 tisíc leukocytů bez posunu doleva. V moči signifikantní glykosurie a ketonurie, hodnota HbA1c 60 mmol/mol. Z dostupných výsledků diagnostikována těžká diabetická ketoacidóza (DKA) při záchytu DM v kojeneckém věku.

2. případ

Šestiletý chlapec byl odeslán k přijetí na doporučení praktického lékaře pro děti a dorost (PLDD). Anamnesticky u chlapce rodiče týden pozorovali zvýšené pití s častějším močením a nižší chuť k jídlu. U PLDD v moči nález glykosurie. Při přijetí na standartní stanici byl chlapec kardiopulmonálně kompenzovaný, bez známek dehydratace. V laboratoři zjištěna hyperglykémie 31 mmol/l, kapilární pH 7,34, HbA1c 96 mmol/mol, moč bez ketonurie. U pacienta diagnostikován záchyt DM bez rozvinuté ketoacidózy.

3. případ

Patnáctiletá slečna byla přivezena na naše oddělení vozem RZP pro kolapsový stav. Patientka měla jeden den trvající febrilie s respiračními příznaky a zároveň dle otce několik dní zvýšeně

SYNEO™ PORTFOLIO

Objevte, že můžete udělat víc pro alergické kojení
zaměřením se na střevní mikrobiotu¹⁻³

**PRVNÍ A JEDINÉ KOMPLETNÍ PORTFOLIO
PRODUKTŮ SE SYNBIOTIKY V ČR**



Formule s aminokyselinami
PRO DĚTI S TĚŽKÝMI PROJEVY ABKM^{*3,6,7}
A MNOHAČETNÝMI POTRAVINOVÝMI ALERGIEMI

Extenzivně hydrolyzovaná formule
PRO DĚTI S MÍRNOU A STŘEDNĚ TĚŽKOU ABKM^{*2,4,5}

*ABKM = alergie na bílkovinu kravského mléka. REFERENCE: 1. Chua M, et al. JPN, 2017;65:102-6. 2. Van der Aa LB, et al. Clin Exp Allergy, 2010;40:795-804. 3. Candy, DCA et al. Pediatr Res, 2018;3(3):677-86. 4. Giampetro PG, et al. Pediatr Allergy Immunol, 2001;12:83-6. 5. Van der Aa LB, et al. Allergy, 2011;66:170-7. 6. DeBoissieu D, Dupont C. J Pediatr 2002;141(2):271-3. 7. De Boissieu D, et al. J Pediatr, 1997;131(5):744-7. **DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ:** Kojení je nejpřirozenějším způsobem výživy kojenců. Nutrilon 1 Allergy Care SYNEO™ je určený pro řízenou dietní výživu při alergii na bílkovinu kravského mléka. Neocate® SYNEO je určený pro řízenou dietní výživu při alergii na bílkovinu kravského mléka, mnohačetných potravinových alergiích a jiných indikacích vyžadujících výživu na bázi aminokyselin. Potravinový zvláštní výživu - potravinový zvláštní lékařské účely. Tyto potraviny musí být používány pod dohledem lékaře. Způsob použití a další informace na www.nutrikklub.cz, www.neocate.cz a na infolince 800 110 000. **MATERIÁL PRO ODBORNOU VĚŘEJNOST - NEŠÍRIT NA LAICKOU VĚŘEJNOST.** 04/2022. BF312783

pila a močila. Při příjmu na jednotku intenzivní a resuscitační péče pozorováno Kussmaulovo dýchání s acetonovým zápachem dechu. Pacientka měla tachykardii 95/min a jevila známky těžké dehydratace. V laboratoři zachycena hyperglykémie 30,5 mmol/l, kapilární pH 6,97, HbA1c 163 mmol/mol, v moči signifikantní glykosurie a ketonurie. Zároveň patrná elevace CRP na 99 mg/l. Z výsledků stanovena diagnóza záchytu DM s těžkou ketoacidózou v souběhu s akutním febrilním infektem (dodatečně hlášena pozitivní Influenza A ve steru z nosohltanu). V dalším průběhu hospitalizace se stav pacientky komplikoval rozvojem akutního selhání ledvin s nutností kontinuální hemodialýzy (CVVHD) na vyšším pracovišti.

Závěr

Cílem tohoto sdělení je poukázat na širokou variabilitu příznaků a tíži klinického stavu u pacientů se záchytem DM. Jak je vidět na vybraných kazuistikách, diagnózu stanovujeme u pacientů ve velmi dobrém celkovém stavu, ale i u pacientů, kteří přicházejí pod obrazem šokového stavu při těžké diabetické acidóze (DKA). Je proto zásadní na diagnózu diabetu mellitu diferenciatně diagnosticky pomýšlet a vstupně provést vyšetření glykémie.

Úhrady zdravotní péče v ordinaci praktického lékaře

sobota / 18. března 2023 / 9.00–10.00 hod.

Úhrady zdravotní péče v ordinaci praktického lékaře

Mgr. Jan Zahálka

Právník, samostatně působící konzultant v oblasti zdravotnického práva a úhradového systému, Praha

Přednáška bude zaměřena na seznámení s principy úhradového systému v oblasti ambulantní péče, s důrazem na praktické aspekty a přímé dopady a vlivy na činnost praktického lékaře. Zohledněna bude nejen relevantní legislativa – zákon o veřejném zdravotním pojištění, úhradová vyhláška a vyhláška o seznamu výkonů, ale i mimozákonné normy zdravotních pojišťoven – zejména metodiky pro vykazování, metodika k číselníku zdravotních pojišťoven, a konečně i praktické zkušenosti z komunikace zdravotních pojišťoven s lékaři a shrnutí jejich filozofie a východisek směrem k ambulantním poskytovatelům. Specificky bude adresována oblast limitací hrazené péče, tzv. regulační srážky a principy revizní činnosti zdravotních pojišťoven, což představuje základní korektivy a vlivy na činnost lékaře při poskytování hrazené péče. V souladu se zaměřením kongresu bude samostatně diskutována oblast preskripce a úhrad zdravotnických prostředků pro vlhké hojení ran, kde je zaveden unikátní systém tzv. odloženého schvalování, který přináší v praxi určité nejasnosti, nedorozumění, a v případě chybného postupu i rizika pro předepisující lékaře. V závěru příspěvku bude zařazena stručná informace o trendech v oblasti preskripce zdravotními sestrami a zavádění e-poukazů.

Osnova:

- Základní principy ambulantních úhrad PLD/D
- Revize a regulace – největší strašáky
- Specifika preskripce prostředků pro vlhké hojení
- Otázky preskripce zdravotními sestrami a vývoj e-poukazu

MÖLLER'S

OMEGA-3 RYBÍ OLEJ Z NORSKA



MOZEK

DHA přispívá k udržení normální činnosti mozku*



IMUNITA

Vitaminy A a D přispívají k normální funkci imunitního systému



SRDCE

EPA a DHA přispívají k normální činnosti srdce**



ZRAK

DHA a vitamin A přispívají k udržení normálního stavu zraku*



KOSTI

Vitamin D je potřebný k normálnímu růstu a vývoji kostí dětí

Doplňek stravy



S vysokým obsahem vitaminu D



S citronovou příchutí

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

Mezioborová spolupráce

sobota / 18. března 2023 / 10.20–11.50 hod.

Co dělat s opakovaně nemocným pacientem?

Inosin pranobex – bezpečná a účinná imunomodulace

MUDr. Marie Hospodková

Immunocare, s. r. o., Benešov

Péče o pacienty s recidivujícími infekty je nezdárka pro lékaře frustrující a vyčerpávající. Opakovaně nemocný pacient často odpovědnost za svůj zdravotní stav přehazuje na svého praktického lékaře. Základem úspěchu je správně vyselektovat prostřednictvím jednoduchých vyšetření pacienty s reálným imunologickým problémem (imunodeficiencie, atopie, autoimunita), které je možno odeslat do péče specialisty. Pacientům s vysokou nemocností bychom měli nabídnout bezpečnou a účinnou imunomodulační léčbu. Výsadní postavení mezi imunomodulátory si vydobyl inosin pranobex. Cílem sdělení je jednoduchý a srozumitelný postup této léčby podle nejnovějších poznatků medicíny založené na důkazech.

Podpořeno firmou Ewopharma, spol. s r. o.

Systémová enzymoterapie a její možnosti léčebného využití v medicíně

MUDr. Aleš Kočár

MUCOS Pharma CZ, s. r. o., Průhonice

NESTLÉ Health Science, Praha

U akutních posttraumatických a pooperačních stavů, u prolongovaného hojení ran, ale také u chronických a recidivujících zánětlivých onemocnění je, více či méně, porušena vnitřní homeostáza, čímž se lidský organismus dostává do určitého imunodeficitního stavu. Snahou lékaře pak je co nejrychleji tuto vnitřní homeostázu opět obnovit.

V uvedených případech je nutné respektovat komplexní přístup k léčbě těchto patologických stavů. V rámci celkové terapie proto můžeme také zvážit nasazení jedné z podpůrných, léčebných možností. Je to aplikace systémové enzymoterapie (SET), kam patří léčivé přípravky Wobenzym či Phlogenzym.

Na pozitivním, léčebném efektu léků SET se podílí jejich antiflogistický, antiedematózní, sekundárně analgetický, mírně fibrinolytický a imunomodulační účinek. Nezanedbatelný je i tzv. efekt vehikula. Výše uvedená fakta byla prokázána i mnoha klinickými studiemi.

Edém, který se zpravidla manifestuje v okolí poškozené tkáně, dlouhodobě omezuje lymfatickou a cévní mikrocirkulaci. Manifestuje se lymfostáza a mikrovaskulární trombotizace. Rovněž se prodlužuje difúzní dráha mezi buňkami a koncovými lymfatickými a cévními kapilárami. Zhoršuje se tak přívod nových živin a kyslíku a zároveň se zhoršuje eliminace patogenů a toxických zplodin metabolismu.

Všechny tyto faktory vytváří velmi nepříznivé podmínky pro zdárný průběh všech fází zánětlivé reakce, respektive pro hojení alterované tkáně.

Komplexní léčebný proces může být proto potencován, jak již výše uvedeno, nasazením léků SET, které podporují a zrychlují celkový průběh zánětlivé (hojivé) reakce.

Dochází tedy k rychlejšímu odstranění dlouhodobého útlu mikrocirkulace otokem a tím ke zlepšení nutričních podmínek v místě poškození. Znamená to zlepšení tkáňové hypoxie a postupné obnovení žilní a lymfatické drenáže.

Sekundární analgetický účinek nastává při ústupu zánětlivé reakce spolu s regresí otoku.

Pozitivní vliv léčivých přípravků SET na reologické vlastnosti krve a lymfy spočívá ve zvýšení transportní kapacity lymfatického i cévního řečiště následnou redukcí intersticiálně se městnající lymfy s vysokým obsahem proteinů.

Některá akutní poranění nebo zánětlivé komplikace prolongovaně se hojících ran vyžadují systémovou aplikaci antibiotik. Zde se může velmi dobře uplatnit již zmíněný specifický efekt vehikula. Znamená to společné podávání léků SET s antibiotiky, což zlepšuje jejich penetraci do tkání a potencuje tak využití jejich terapeutického spektra.

Můžeme proto konstatovat, že léčivé přípravky SET pomáhají, v rámci celkové, podpůrné terapie, účinně a rychleji zvládnout hlavní patofyziologické faktory, které často blokují komplexní proces hojení – prolongovaný zánět a perzistující edém doprovázený algickými potížemi.

Limity psychosomatiky v ordinaci praktického lékaře

sobota / 18. března 2023 / 11.50–12.20 hod.

Limity psychosomatiky v ordinaci praktického lékaře

MUDr. Michaela Ročňová

Ordinace praktického lékaře pro dospělé, Psychosomatické centrum Praha

Během mé dvacetileté lékařské praxe se psychosomatika stala z neznámého pojmu nadstavbovým lékařským oborem a módním slovem pro mnoho nelékařských a alternativních oborů. A tak se také téma mojí přednášky od seznámení, prvních zkušeností a nadšené propagace v minulých letech posouvá k zdůrazňování limitů použití tohoto nejširšího pojetí zdraví a nemoci v běžné ordinaci praktických lékařů pro dospělé i děti. Kromě toho, že se plynule a nezastavitelně zvyšuje nárok na nás v ordinacích ohledně množství výkonů, úkonů, administrativy atd., není možné věnovat se každému pacientovi v širokém bio-psycho-sociálním pohledu, jen bychom velmi brzo skončili s vyhořením. Jak tedy účelně vybírat pacienty, kteří budou profitovat z tohoto komplexního pohledu, jak dávkovat naši psychosomatickou péči v běžném provozu, kde se dá vzdělat v praktickém psychosomatickém přístupu a kam a kdy směřovat případně pacienta k další psychosomatické péči chci shrnout ve sdělení 2. kongresu Medicíny a Pediatrie pro praxi v Českých Budějovicích.

Poruchy příjmu potravy a co dělat v ordinaci praktického lékaře?

garantka prof. MUDr. Hana Papežová, CSc.

sobota / 18. března 2023 / 12.40–14.10 hod.

Poruchy příjmu potravy a co dělat v ordinaci praktického lékaře

(Postupy interdisciplinární spolupráce při léčbě poruch příjmu potravy)

prof. MUDr. Hana Papežová, CSc., FAED

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze

Incidence i prevalence poruchy příjmu potravy ve světě i u nás narůstají, nyní vyšší nárůst zaznamenáváme u adolescentů po epidemii COVID-19. V klinické praxi se snažíme najít postupy, jak zlepšit dostupnost specializované péče právě u dětí a adolescentů, protože včasná odborná intervence je důležitým prediktorem průběhu onemocnění. S nárůstem onemocnění vznikají postupně nové terapeutické programy. Proto naše Centrum považuje za nezbytné seznámit odbornou veřejnost s obsahem Minimálních standard péče i minimálních standard odborného vzdělávání v této oblasti. Ty jsou v posledních letech vypracovány na základě široké mezinárodní spolupráce.

Podporujeme specializované přístupy odborníků multidisciplinárního týmu (mezinárodní konference o poruchách příjmu potravy, odborné webové stránky zaměřené na prevenci,

supervize podporované Sekcí pro poruchy příjmu potravy ČPS ČS JEP, psychoterapeutický výcvik pro odborníky multidisciplinárních týmů). Snažíme se zlepšit komunikaci s referujícími odborníky, lékaři, psychology, nutričními terapeuty, školními metodiky. Nejčastěji terapeutické intervence začínají v ambulancích pediatrií a praktických lékařů, dětských gynekologů a dalších zdravotníků. Vyžadují znalosti nových diagnóz spektra poruch příjmu potravy, schopnost posouzení závažnosti onemocnění a indikaci adekvátní „step by step“ intervence. Problémem je nedostatečný náhled na závažnost onemocnění a chybějící motivace ke změně často u celých rodin. Tyto postoje vyžadují promotivačně vedené rozhovory, psychoedukaci i transgenerační chápání problematiky. Budou diskutovány možnosti léčby, způsoby indikace a zajištění další komplexní péče.

Kontinuální vzdělávání a mezioborovou komunikaci je třeba pružně adaptovat. Srovnáváme naše vzdělávací možnosti s podmínkami v zahraničí.

LITERATURA

1. Herrin M, Larkin M. Nutrition counseling in the treatment of eating disorders. Routledge NY, 2013.
2. Monteleone A, et al. Pathways to care for eating disorders: a European multicenter study. Accepted to European Psychiatry, 2023.
3. Himmerich H, et al. World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines update 2021 on the pharmacological treatment of eating disorders. 2022.
4. <http://www.healthyandfree.cz/index.php>

Poruchy příjmu potravy a nárůst komorbidních onemocnění. Co to znamená pro praxi?

MUDr. Petra Holanová

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN Praha

Poruchy příjmu potravy často provázejí psychiatrické a somatické komorbidity, které mohou zásadním způsobem ovlivňovat jejich diagnostiku, oddalovat včasnou intervenci, průběh onemocnění, specializovanou léčbu a prognózu. Mohou vést k chronifikaci stavu a invalidizaci pacientů. U chronických forem poruch příjmu potravy jsou komorbidity přítomny až u 65 % pacientů.

K nejčastějším psychiatrickým komorbiditám patří afektivní a úzkostné poruchy, obsedantně-kompulsivní symptomatika, posttraumatická stresová porucha, poruchy osobnosti, nadužívání alkoholu a psychoaktivních látek. Mezi somatickými komorbiditami jsou nejčastěji zastoupeny onemocnění z oblasti gastrointestinálního traktu jako je gastroesofageální reflux, idiopatické střevní záněty, celiakie, potravinové alergie a intolerance, dále diabetes mellitus 1. i 2. typu, epilepsie, roztroušená skleróza.

Alarmujícím problémem v posledních letech je výrazný nárůst poruch příjmu potravy u dospívajících a recentně dospělých pacientů v souvislosti s výskytem pandemie covidu-19 a jejími dopady na psychosociální oblast. Zásadním způsobem došlo i k nárůstu problematiky sebepoškozování.

V rámci somatických komorbidit narůstá počet pacientů s poruchou příjmu potravy a problematikou autoimunitních onemocnění, nezdědka i jejich kombinacemi, roste počet nemocných s potravinovými intolerancemi či alergiemi. Naopak pacienti se zdravotně opodstatněnými dietními omezeními jsou riziková pro rozvoj poruchy příjmu potravy díky nadměrné pozornosti věnované skladbě jídelníčku, sledování nutričních tabulek, kontrol hmotnosti, které jsou nezbytné ke stabilizaci těchto onemocnění. U této podskupiny pacientů se může rozvinout problematika ARFID (vyhýbavá a restriktivní porucha příjmu potravy), kde dominujícími příznaky je vyhýbání se určitým potravinám právě kvůli obavě z možného zhoršení základní somatické nemoci, což následně vede k podváze, podvýživě a řadě dalších psychických a somatických důsledků.

Riziková pro rozvoj poruchy příjmu potravy může být i nevhodná adorační „zdravé výživy“ s vynecháváním potravin s lepkem či mléčných výrobků bez zdravotních opodstatnění, pro-

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[®]

pagace jednostranných diet: keto, lowcarb diety, raw, veganství apod. Kontraproduktivní roli mohou sehrát i nekompetentní doporučení v rámci nutričního poradenství.

Léčba pacientů s poruchou příjmu potravy s psychiatrickými či somatickými komorbiditami vyžaduje často individualizovaný přístup, modifikované postupy v léčbě, multidisciplinární spolupráci (internista, gastroenterolog, diabetolog, nutriční terapeut...) s respektem k odlišnostem v postupech jednotlivých oborů.

Poruchy příjmu potravy a doporučení zdravého pohybu.

Jak rozpoznat rizikové sportování

Mgr. Ing. Petr Minařík, prof. MUDr. Hana Papežová, CSc.

1. LF UK a VFN v Praze

Poruchy příjmu potravy (PPP) jsou ve sportovní komunitě často utajovaným onemocněním, kterému se ale pomalu dostává pozornost i mezi laickou veřejností. Výzkumy poukazují na 3× vyšší prevalenci PPP mezi sportujícími jedinci než u běžné populace.

Sportovní a pohybová aktivita představuje jeden z rizikových faktorů pro vznik a průběh PPP. Nepřiměřené, kompulzivní cvičení se objevuje v akutní fázi onemocnění, u mentální anorexie až v 80 %, u mentální bulimie až u 55 % pacientů a je často skrývané a bagatelizované. Excesivně cvičící pacienti vykazují oproti necvičícím pacientům s PPP vyšší úroveň psychického vypětí. Také častější symptomy, především úzkost, kompulze a obsese a rysy perfekcionismu a houževnatosti. S tím se pojí delší trvání léčby a častější výskyt relapsů a chronických průběhů s nepříznivou prognózou.

Nastavení správného nebo žádného sportování je jedním z důležitých faktorů při léčbě PPP, kdy je nutná specializovaná komplexní intervence v léčebném programu PPP tak, aby byla snížena rizika možného relapsu. Pro práci se sportovně aktivními klienty je možné využít různé nástroje, které krátce představíme. Zpracované kazuistiky přináší pohled na nezdравé a nepřiměřené sportování, které udržuje pacienta v maladaptivním chování a zhoršuje prognózu další léčby.



POŘADATELÉ DĚKUJÍ
UVEDENÝM SPOLEČNOSTEM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

HLAVNÍ PARTNEŘI



PARTNEŘI



MEDIÁLNÍ PARTNEŘI



Předplatné 2023

Pediatric pro praxi

Neplatíte zbytečně víc ...

Při objednání předplatného na našich vzdělávacích akcích získáte časopis za **KONGRESOVOU** cenu **1260 Kč**.



Cena časopisu na rok 2023 je **1500 Kč** (6 čísel).

Chcete číst aktuální články
pouze on-line?

Zajistěte si **elektronické
předplatné** za **900 Kč/rok**



www.pediatricpropraxi.cz →

