Pediatrie pro praxi

2023

E

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

ABSTRAKTA

8. kongres Pediatrie pro praxi v Hradci Králové

26.–27. května 2023
Hotel Nové Adalbertinum

8. kongres Pediatrie pro praxi
26.–27. 5. 2023
HRADEC KRÁLOVÉ

Pořadatel: Společnost SOLEN, s. r. o., ve spolupráci
s Dětskou klinikou FN Hradec Králové
Mediální partner: časopis Pediatrie pro praxi

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

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 A A A jsou jedinečné díky HMO.**

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 ukončeného 6. měsíce. Pokud bude přijato rozhodnutí o použití speciální formule určené pro kojence 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.; Nestle 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 ®

PROGRAM – pátek 26. května 2023

9.00 **ZAHÁJENÍ** – doc. MUDr. Sylva Skálová, Ph.D.

9.05–10.15 **DĚTSKÁ GASTROENTEROLOGIE**
odborná garantka MUDr. Markéta Štanclová

- **Biologická léčba v dětské gastroenterologii** – Melek J.
- **Histaminová intolerance u dětí** – Záveská D.
- **CDED v léčbě Crohnovy nemoci u dětí – kazuistika** – Tomanová J.
- **Kratom – jen neškodné povzbuzení?** – Štanclová M.

10.15–10.40 **PŘESTÁVKA**

10.40–11.40 **REHABILITACE V NEONATOLOGII**
odborná garantka MUDr. Jana Zemánková, Ph.D.

- **Indikace fyzioterapie u novorozenců a kojenců s perinatálními riziky** – Zemánková J.
- **Možnosti fyzioterapie u novorozenců a kojenců** – Klouček V.
- **Klinicko-logopedická péče u kojenců** – Vágnerová A.
- **Kraniální remodelační ortéza** – Zemánková J.

11.40–12.40 **AKTUALITY V PEDIATRII**

- **Využití patentovaných probiotik a bakteriálních lyzátů v praxi** – Vagnerová H.
- **Význam oligosacharidů mateřského mléka pro děti s ABKM** – Štanclová M.
- **Recidivující respirační infekce, trénovaná imunita a biologicky aktivní polysacharidy** – Poloučková A.
- **Mýty a omyly v dětské dermatologii** – Nováková M.

12.40–13.40 **OBĚDOVÁ PŘESTÁVKA**

13.40–14.50 **KOŽNÍ PROBLEMATIKA V DĚTSKÉM VĚKU – ZAJÍMAVÉ PŘÍPADY Z DĚTSKÉ KOŽNÍ AMBULANCE**
odborná garantka MUDr. Jiřina Bartoňová

- **Syfilis v dětském a adolescentním věku** – Bartoňová J.
- **Netypické případy z dětské kožní ambulance – krátké kazuistiky** – Wertzová V.
- **Arteficiální dermatózy v dětském věku** – Bartoňová J., Kamarádová K.

14.50–15.50 **DĚTSKÁ PNEUMOLOGIE**
odborná garantka MUDr. Jana Micherová

- **Novodobá léčba cystické fibrózy** – Micherová J.
- **Mami, už nekašlu** – Kadaníková M.

15.50–16.20 **PŘESTÁVKA**

16.20–17.10 **DOBRÁ RADA DO VAŠÍ ORDINACE**

- **Vliv zvýšeného příjmu omega3 mastných kyselin z mořských ryb na změny antropometrických a kognitivních ukazatelů u aktivních dospívajících chlapců** – Suchánek P.
- **Spinální svalová atrofie – zkrocená nemoc?** – Adamovičová M.
  (Přednáška je sponzorována společností Novartis, s. r. o.)
- **Přístroje programu Medical ve vaší ordinaci** – Vídenská J.

17.10–18.10 **KAZUISTIKY**
Odborná garantka doc. MUDr. Sylva Skálová, Ph.D.

- **Byla příčinou úmrtí 15leté dívky invazivní streptokoková infekce?** – Pellantová V.
- **Reaktivace CMV infekce u dítěte s ALL** – Petrlík D.
- **Když je v tom hypofýza nevinně…** – Filipský T.
- **Nutričním deficitem podmíněné anémie** – Rosinská S.

PROGRAM – pátek 27. května 2023

8.30–9.30 **PRÁVNĚ SPRÁVNĚ** – JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.

9.30–9.50 **PŘESTÁVKA**

9.50–10.50 **MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE**

- **Systémová enzymoterapie a její možnosti léčebného využití v medicíně** – Kočár A.
- **Praktické zkušenosti s efektivnější komunikací s pacienty** – Přikryl V.
- **Urogenitální infekce – kazuistiky II** – Emmer J.
- **Recidivující virové infekce kolem nás** – Humlová Z.

10.50–11.20 **INFEKTOLOGIE**

- **Praktické aspekty použití antivirotik v léčbě covidu-19** – Koblížek V.
  (Přednáška je sponzorovaná společností Pfizer, spol. s r. o.)

11.20–12.05 **ORGANIZACE SYSTÉMU ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANNÝCH SLUŽEB V ČESKÉ REPUBLICE** – MUDr. Libor Seneta

12.05–12.30 **PŘESTÁVKA**

12.30–14.00 **AKUTNÍ STAVY**
garanti doc. MUDr. Tomáš Vymazal, Ph.D., MHA, prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM, FESAIC

- **Rozpoznání akutně nemocného dítěte a život zachraňující postupy** – Jonáš J.
- **Akutní stavy v ordinaci dětského praktického lékaře a jejich léčba** – Mičica S.
- **Vybrané akutní stavy u dospělých** – Škulec R.
- **Akutní stavy u dospělých – poučení ze znalecké praxe pro lékaře prvního kontaktu** – Černý V.

14.00 **ZAKONČENÍ KONGRESU, LOSOVÁNÍ ANKETY, OBĚD**

Změna programu vyhrazena

TIRÁŽ

8. kongres Pediatrie pro praxi v Hradci Králové

26.–27. května 2023 | Nové Adalbertinum, Hradec Králové

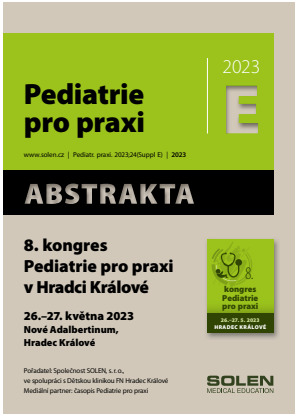
Pořadatel
Společnost SOLEN, s. r. o., ve spolupráci s Dětskou klinikou FN Hradec Králové

Odborná garantka akce
doc. MUDr. Sylva Skálová, Ph.D.

Mediální partner
časopis Pediatrie pro praxi

Organizátor
SOLEN, s. r. o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc
Kontaktní osoba: Rostislav Reininger, 778 775 664, reininger@solen.cz
Programové zajištění: Mgr. Eva Kolbingerová, 773 779 632, kolbingerova@solen.cz
Zajištění výstavních ploch: 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 E Pediatrie pro praxi

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

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

Imunoglukan P4H®

doplňky stravy pro zdravou rodinu

Imunita[1]

- 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

Imunita[2] • Vyčerpání[3] • Dýchací cesty[4]

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

[1]Vitamin C přispívá k normální funkci imunitního systému
[2]Vitamin C a zinek přispívají k normální funkci imunitního systému
[3]Vitamin C přispívá ke snížení míry únavy a vyčerpání
[4]Pelargonie, rosnatka a hulevník přispívají k normální funkci dýchacích cest

pleuran

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

Imunoglukan® P4H

Dětská gastroenterologie

odborná garantka MUDr. Markéta Štanclová

pátek / 26. května 2023 / 9.05–10.15 hod.

Biologická léčba v dětské gastroenterologii

MUDr. Jan Melek[1, 2], MUDr. Markéta Štanclová[1], MUDr. Jana Tomanová[1], MUDr. Petr Dědek[1]

[1]Dětská klinika LF UK a FN Hradec Králové

[2]Ústav fyziologie LF UK Hradec Králové

Biologickou léčbou (BL) jsou nazývána léčiva bílkovinové povahy připravovaná biotechnologickými procesy a zasahujícími do biologických procesů na molekulární úrovni. Tato léčiva jsou dnes používána napříč jednotlivými obory medicíny.

V dětské gastroenterologii se s BL setkáváme zejména v léčbě nespecifických střevních zánětů (IBD). IBD jsou závažnými chronickými onemocněními, které až v ¼ případů začínají v dětském věku. Incidence IBD i v České republice narůstá. Dochází také ke zvýšení počtu dětí léčenými za pomocí biologické léčby (BL) a to nejen v indukční fázi léčby, ale také v dlouhodobém (léta trvajícím) procesu léčby.

BL je podávaná v centrech, řada preparátů však nevyžaduje časté kontroly a aplikace probíhá v domácím prostředí. BL má své možné nežádoucí účinky a komplikace, nicméně v poměru riziko vs. benefit, hraje svou nezastupitelnou roli.

V praxi se lze setkat i s pojmem biosimilární léčiva, což nelze zjednodušeně převést do pojmu „generikum“, nicméně principiálně jsou to léčiva s předpokládaným identickým účinkem.

Použití BL se dostává v posledních letech do popředí léčby IBD, a pacienti jsou indikováni častěji a časněji. Je prokázán pozitivní vliv BL na kvalitu života i zlepšení průběhu vlastního chronického onemocnění.

Díky nárůstu počtu pacientů i zlepšenými možnostmi léčby se praktický pediatr bude čím dál více setkávat s pacienty na BL v různých oborech. Je tedy žádoucí, aby byl informován o základních principech biologické léčby i možnostech pomoci specialistovi a hlavně samotnému pacientovi.

Histaminová intolerance u dětí

MUDr. Dita Záveská

Dětská klinika LF UK a FN Hradec Králové

ÚKIA FN Hradec Králové

Histaminová intolerance je v posledních letech velmi diskutovanou problematikou nejen mezi lékaři, ale také, a to především, mezi pacienty a jejich rodiči. Není to diagnóza v pravém slova smyslu, spíše se jedná o syndrom, koncept. Je to stav, kdy může dojít ke klinickým projevům z nadbytku histaminu, spouštěčem však nesmí být imunologická reakce, ale výhradně metabolicky podmíněná neschopnost organismu reagovat na zvýšenou nabídku histaminu. Klinický obraz projevů histaminové intolerance je rozmanitý. Za histaminovou intolerancí se tak „schová” mnoho jiných diagnóz. Její diagnostika je problematická, stejně tak její terapie.

Snahou alergoimunologa je rozhodnout, zda se o histaminovou intoleranci jedná, a předcházet tím mnohdy nadměrnému vyšetřování pacienta, vynechávání mnoha potravin z jídelníčku dítěte a k jeho zbytečné stigmatizaci.

Předmětem sdělení je vyvrátit mýty, kterými je tato problematika opředena, a snaha sdělit fakta, která jsou o tomto tématu známa.

NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

SYNEO™ PORTFOLIO

Objevte, že můžete udělat víc pro alergické kojence zaměřením se na střevní mikrobiotu[1-3]

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. JPGN, 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, 201;83(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, mnohočetných potravinových alergiích a jiných indikacích vyžadujících výživu na bázi aminokyselin. Potraviny pro zvláštní výživu – potraviny pro zvláštní lékařské účely. Tyto potraviny musí být používány pod dohledem lékaře. Způsob použití a další informace na www.nutriklub.cz, www.neocate.cz a na infolince 800 110 000. **MATERIÁL PRO ODBORNOU VEŘEJNOST – NEŠÍŘIT NA LAICKOU VEŘEJNOST.** 04/2022. BF312783

CDED v léčbě Crohnovy nemoci u dětí – kazuistika

MUDr. Jana Tomanová, MUDr. Markéta Štanclová, MUDr. Jan Melek
Dětská klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové

Crohnova nemoc (CD) je chronické zánětlivé střevní onemocnění. Základem indukční léčby luminální formy je exkluzivní enterální výživa (EEN). Od roku 2019 je u mírných a středně těžkých forem CD jako alternativa využívána také tzv. CDED (Crohn's disease exclusion diet), jejíž podstatou je parciální enterální výživa v kombinaci s povolenými potravinami, a naopak s vyřazením potravin, u kterých se předpokládá negativní vliv na střevní propustnost, mikrobiotu a syntézu zánětlivých působků. Na kazuistice prezentujeme praktické využití této relativně nové možnosti indukční terapie CD.

11letá dívka vyšetřována pro rok trvající bolesti břicha, průjmovité stolice s hlenem a nitkami krve, laboratorně s elevací zánětlivých parametrů (FW 36/100, CRP 51 mg/l) a fekálního kalprotektinu 1 980 µg/g. Na UZ břicha a MR enterografii přítomen obraz terminální ileitidy, koloskopicky s nálezem středně těžké terminální ileitidy a mírné kolitidy v celém rozsahu. Obraz odpovídal CD. Vzhledem k rozsahu postižení byla dívce nabídnuta možnost EEN nebo jako další možnost zahájení CDED v rámci indukční terapie; dívka preferovala CDED. Během indukční fáze byla také zahájena léčba imunosupresivem (azathioprin). Matka i dívka byly s dietou podrobně seznámeny gastroenterologem a nutričním specialistou. V rámci 1. fáze diety byl kalorický přísun zajištěn z 50 % enterální výživou a z 50 % povinnými či povolenými potravinami.

5. týden proběhla kontrola v gastroenterologické poradně i nutričním terapeutem, dívka dobře tolerovala dietu, došlo ke klinickému ústupu obtíží (mírnější bolesti břicha, stolice 1× denně) a hmotnostnímu přírůstku (+2,5 kg), laboratorně byl přítomen významný pokles FW (15/34), CRP (1,3 mg/l) a hodnoty kalprotektinu (249 µg/g). Po 6. týdnu pokračovala ve druhé fázi CDED.

Při další kontrole ve 12. týdnu byla přítomna klinická i laboratorní remise (FW 10/22, CRP 0,2 mg/l kalprotektin 210 µg/g). Od 13. týdne bylo pokračováno třetí fází diety s dobrou tolerancí. U dívky došlo při dodržování CDED k významnému zlepšení stavu, klinické i laboratorní remisi trvající i po 12. týdnu od zahájení léčby.

Závěr: CDED lze využít jako alternativu v indukční terapii CD u mírných a středně těžkých forem, její výhodou oproti EEN je prokazatelně lepší tolerance. Vždy je nutný pravidelný kontakt pacienta s dětským gastroenterologem a vyškoleným nutričním specialistou.

Kratom – jen neškodné povzbuzení?

MUDr. Markéta Štanclová[1], MUDr. Renata Kračmarová[2], MUDr. Věra Pellantová, Ph.D.[1, 2], MUDr. Jan Melek[1], MUDr. Rita Halašová[1], MUDr. Miroslav Podhola, Ph.D.[3], MUDr. Petr Dědek[1]
[1]Dětská klinika FN HK
[2]Klinika infekčních nemocí FN HK
[3]Fingerlandův ústav patologie FN HK

Kratom je látka s povzbuzujícím účinkem, nejčastěji užívána jako odvar z prášku získáváný z usušených listů rostliny Mitragyna speciosa. V současnosti se těší vysoké popularitě mezi dospívajícími a vzhledem k doposud neregulovanému prodeji patří mezi lehce dostupné látky. Kromě psychotropních účinků jsou popisovány závažné nežádoucí účinky jako hepatotoxicita nebo kardiotoxicita.

Ve 2 kazuistikách prezentujeme 2 případy dospívajících chlapců vyšetřovaných pro akutní jaterní lézi bez průkazu infekčního agens nebo autoimunitní příčiny. Společným jmenovatelem obou případů bylo onemocnění covid-19 s minimálními respiračními příznaky v bezprostřední souvislosti se zjištěnou hepatopatií a také užívání odvaru z kratomu.

MÖLLER'S

OMEGA-3 RYBÍ OLEJ Z NORSKA

SKANDINÁVSKÁ KVALITA OD ROKU 1854

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

Doplněk stravy

- **S vysokým obsahem vitaminu D**
- **S citronovou příchutí**

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

www.mollersomega3.cz

Ranní dávka zdraví pro celou rodinu.

Kazuistika 1: 16letý Adam byl přijat na KIN FN HK pro ikterus a hepatopatii při zjištěné pozitivitě PCR covid-19 bez respirační symptomatologie. Vstupně s elevací jaterních enzymů (ALT 9,8 µkat/l, AST 4,26 µkatl/l, GMT 3,45 µkatl/l) a mírným subikterem (bilirubin celkový 45 µmol/l, konjugovaný 32 µmol/l), ostatní laboratorní nálezy bez nápadností. Infekční etiologie nezjištěna, laboratorně postupně s poklesem hodnot jaterních enzymů. Následně anamnesticky zjištěna asi dvoutýdenní denní expozice možné hepatotoxické látce – odvaru z Mitragony (Kratom).

Kazuistika 2: 16letý Adam byl přijat na DK k vyšetření pro hepatopatii nejasné etiologie. Laboratorně s max. hodnotou jaterních enzymů ALT 16,2 µkatl/l, AST 5,95 µkat/l, GMT 4,35 µkat/l. Infekční agens neprokázáno, následně i panel zaměřený na autoimunitní onemocnění jater s negativními nálezy. Klinicky v úvodu dominující gastrointestinální příznaky – bolesti břicha, zvracení, anamnéza obtíží krátce po prodělaném onemocnění covid-19. Vzhledem k trvající elevaci jaterních testů a nejasné etiologii obtíží doplněna jaterní biopsie za hospitalizace s nálezem cholestázy bez známek hepatitidy nutící pomýšlet na možnost toxického postižení. I v tomto případě následně doplněna anamnéza o užívání kratomu.

Rehabilitace v neonatologii

odborná garantka MUDr. Jana Zemánková, Ph.D.

pátek / 26. května 2023 / 10.40–11.40 hod.

Indikace fyzioterapie u novorozenců a kojenců s perinatálními riziky

MUDr. Jana Zemánková, Ph.D.
Dětská klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové

První týdny a měsíce života jsou klíčové z pohledu psychomotorického vývoje, vytváří se základní motorické vzory, pohybové stereotypy a návyky, na jejichž základě se dítě bude pohybovat celý svůj život. Již v této době mohou být patrné odchylky ve vývoji.

Existují skupiny dětí, které jsou ohroženy neoptimálním až patologickým vývojem, kam patří zejména děti nedonošené, děti s komplikovanou postnatální adaptací, s poruchou svalového napětí a další. Tyto děti vyžadují zvýšený dohled praktického dětského lékaře a dalších specialistů, zároveň však ne všechny děti vyžadují rehabilitační léčbu, zejména reflexní terapii.

V této prezentaci bychom rádi identifikovali skupiny dětí a situace, kdy je vhodné zhodnocení motorického vývoje fyzioterapeutem a zahájení vhodné terapie. Zároveň bychom rádi upozornili na nutnost individualizace přístupu a komplexnost pohledu na každé dítě.

Možnosti fyzioterapie u novorozenců a kojenců

Bc. Vít Klouček, MUDr. Eduard Popper
Rehabilitační klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové

V prezentaci jsou uvedeny doporučené metody fyzioterapie u malých dětí v ambulantní praxi. Jsou zde nastíněny jak jejich přednosti, tak i úskalí, které musí fyzioterapeut a indikující lékař brát v úvahu, zejména pokud se jedná o předčasně narozené dítě. Nejvíce se v praxi osvědčila kombinace technik a metod a jejich individuální použití pro každé jedno dítě. Nutností je odborné vzdělání a praxe všech, kteří mají tyto děti v ambulanci. Odlišnost v přístupu od „termínových dětí“ spočívá i v dynamice psychomotorického vývoje. Problémem se stávají komerčně předpojaté informace, které negativně ovlivňují zejména rodiče těchto dětí. Úlohou fyzioterapeuta je zvolit metodu s ohledem na věk a klinický stav s cílem optimalizovat psychomotorický vývoj dítěte. Vedení rodičů a komunikace mezi lékařem, ergoterapeutem a logopedem je nedílnou součástí terapie.

Klinicko-logopedická péče u kojenců

Mgr. Alžběta Vágnerová
Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku – klinická logopedie
Fakultní nemocnice Hradec Králové

Dětí s obtížemi při příjmu potravy přibývá. Dle aktuálních dat se poruchy příjmu potravy či poruchy polykání vyskytují až u 40 % dětí s běžným fyziologickým vývojem. Frekvence výskytu je výrazně vyšší u dětí předčasně narozených, s vrozenou vývojovou vadou, neurovývojovými deficity. Dle nynějších zahraničních výzkumů může mít způsob vedení potravy velký vliv na to, jaký si dítě vytvoří vztah nejen k jídlu, ale i samo k sobě. Každodenní boj rodičů a dítěte s obtížným příjmem potravy velmi negativně ovlivní kvalitu života dítěte i rodiny.

Aktuálním trendem v zahraničí je změna kvantitativního přístupu k per os příjmu na responsivní. Dětem s rizikem vzniku poruch polykání se věnuje logoped, který je členem multidisciplinárního týmu již na neonatologickém oddělení. Tento tým se dále skládá z nutričního terapeuta, fyzioterapeuta, psychologa, ergoterapeuta, sester a samozřejmě lékařů různých odborností. Logopedická péče začíná na JIP, kde klinický logoped učí rodiče a ošetřující personál reagovat na klíčové neverbální znaky chování dítěte. Na kojeneckém oddělení je jednou z jeho kompetencí hodnocení připravenosti rizikových dětí k zahájení perorálního příjmu. Po propuštění dítěte do domácí péče následuje logopedická ambulantní péče, která je zpravidla dlouhodobá.

Přítomnost logopeda na neonatologických klinikách, jako nejranější způsob primární prevence vzniku obtíží s příjmem stravy u rizikových dětí, zatím v našich podmínkách není zavedena. Děti jsou tedy často do domácí péče propuštěny s vážnými obtížemi při příjmu stravy. Proto je velmi důležité nepodceňovat včasný záchyt těchto dětí v ambulanci pediatra. Stejně jako u komunikačních obtíží, i u poruch polykání existují varovné signály v určitém věku, na které je nutné reagovat. Včasné a kvalitní poradenství je prevencí rozvoje závažných obtíží při příjmu potravy.

Kraniální remodelační ortéza

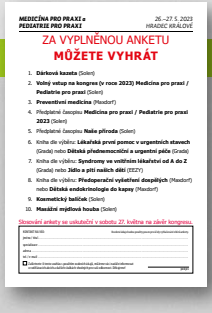
MUDr. Jana Zemánková, Ph.D.
Dětská klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové

Kraniální ortéza je speciální ortopedickou pomůckou, která se používá pro individuální remodelační léčbu růstové deformity dětské lebky. Tyto ortézy se aplikují u kojenců, batolat a dětí se střední až velmi těžkou polohovou deformitou hlavičky.

Vliv na vývoj tvarové abnormity hlavy mají prenatální i postnatální faktory. Prevalence zadního plagiocefalu se v literatuře uvádí mezi 6–13 % u novorozenců a 19,7–48 % u kojenců ve 4 měsících věku. U poloviny dětí dochází k úpravě do věku 6 měsíců spontánně nebo pomocí rehabilitace. Pokud polohová abnormita přervává po 6. měsíci věku, je pravděpodobnost reziduálního nálezu ve 2–3 letech 25%.

Kraniální remodelační ortéza byla zavedena do léčby již v 80. letech minulého století a její používání vede k rychlejší úpravě tvarové abnormity a ve většině prací je uváděn i lepší kosmetický výsledek ve srovnání s fyzikální léčbou.

Prezentace bude zaměřena i na praktické informace při indikaci léčby kraniální ortézou v našem regionu.


MEDICÍNA PRO PRAXI a PEDIATRIE PRO PRAXI
26.–27. 5. 2023 HRADEC KRÁLOVÉ

ZA VYPLNĚNOU ANKETU MŮŽETE VYHRÁT

1. **Dárková kazeta** (Solen)
2. **Volný vstup na kongres (v roce 2023) Medicína pro praxi / Pediatrie pro praxi** (Solen)
3. **Preventivní medicína** (Maxdorf)
4. Předplatné časopisu **Medicína pro praxi / Pediatrie pro praxi 2023** (Solen)
5. Předplatné časopisu **Naše příroda** (Solen)
6. Kniha dle výběru: **Lékařská první pomoc v urgentních stavech** (Grada) nebo **Dětská předmocniční a urgentní péče** (Grada)
7. Kniha dle výběru: **Syndromy ve vnitřním lékařství od A do Z** (Grada) nebo **Jídlo a pití našich dětí** (EDZY)
8. Kniha dle výběru: **Předoperační vyšetření dospělých** (Maxdorf) nebo **Dětská endokrinologie do kapsy** (Maxdorf)
9. **Kosmetický balíček** (Solen)
10. **Masážní mýdlová houba** (Solen)

Stažení ankety se uskuteční v sobotu 27. května na závěr kongresu.

KONTAKTNÍ ÚDAJE Nutné k ověření poskytnutí ceny (zákazníci Maxdorfu)
jméno / titul ...
příjmení ...
ulice ...
PSČ, město ...
e-mail ...
☐ Souhlasím s tím, že mohu v budoucnosti dostávat informace o nejrůznějších akcích a novinkách firmy Solen a dalších subjektů skupiny Solen, zejména o: (Zaškrtnout)
podpis ...
2023

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.

Aktuality v pediatrii

pátek / 26. května 2023 / 11.40–12.40 hod.

Využití patentovaných probiotik a bakteriálních lyzátů v pediatrické praxi

Hana Vagnerová
Společnost Favea plus, a. s., Praha

Využití probiotik při opakovaných infekcích HCD, atopické dermatitidě, alergické rýmě, při užívání antibiotik a cestovatelských průjmech. Také širokospektrý bakteriální lyzát na opakované infekce močových cest.

V přednášce budou zmíněna patentovaná probiotika, která prošla klinickými studiemi *Streptococcus salivarius K12*, *Lactobacillus paracasei* a biofilmová probiotika chráněna českým patentem s uvedením kazuistik z praxe. Vhodnost využití bakteriálních lyzátů u opakovaných nekomplikovaných zánětů močových cest.

Recidivující respirační infekce, trénovaná imunita a biologicky aktivní polysacharidy

MUDr. Andrea Poloučková
Allergomedia, s. r. o., Praha
Ústav imunologie 2. LF UK a FN Motol Praha
Gennet Praha, s. r. o.

Imunitní systém představuje velmi složitý systém buněk, orgánů a tkání, které společně intenzivně komunikují prostřednictvím rozpustných faktorů – protilátek a cytokinů. Vývoj imunitního systému nastupuje již *in utero*, v období předškolního a školního věku se funkce imunitního systému ještě jemně dolaďují a na konci období puberty je systém zcela funkční. Fungující imunitní systém udržuje homeostázu organismu ve spolupráci s nervovým, endokrinním systémem a systémem mikrobioty. Chrání jej před vnějšími a vnitřními nepříznivými faktory. Jednou z jeho nejdůležitějších funkcí je antiinfekční obrana, kterou zabezpečují mechanismy vrozené (nespecifické) a získané (specifické imunity).

Nejnovější poznatky v oblasti imunologie potvrzují, že nejenom získaná, ale i vrozená imunita má schopnost jisté formy paměti, kterou označujeme termínem **„trénovaná imunita“**. Tento „imunitní trénink“ vede k rychlejší a intenzivnější obraně organismu při následné infekci způsobené různými patogeny, také k lepší prezentaci antigenu a stimulaci specifické imunity.

Biologicky aktivní polysacharidy (BAP) představují jednu z prvních skupin přírodních imunomodulátorů, u kterých byla již v minulosti prokázaná schopnost „trénovat“ buňky vrozené imunity. Mezi BAP s klinicky doloženým imunomodulačním účinkem patří Imunoglukan® (komplex BAP na bázi β-(1,3/1,6)-D-glukanu pleuran) izolovaný patentovanou technologií z hlívy ústřičné (*Pleurotus ostreatus*).

Respirační infekce jsou nejčastějším typem infekcí v každé věkové kategorii, většinou jsou důsledkem působení negativních faktorů životního prostředí a životního stylu a funkčním oslabením imunitního systému. Většina infekcí tudíž není závažná a vyžaduje pouze domácí symptomatickou léčbu bez použití antibiotik. K tomu je výhodné použít imunomodulační léčbu přírodními nebo syntetickými imunomodulátory.

Otevřené i dvojitě zaslepené, placebem kontrolované studie u dětí od 1 roku věku s opakovanými respiračními infekcemi potvrdily preventivní účinek IMG® na pokles výskytu a intenzity recidivujících virových a bakteriálních infekcí. Výsledky pozorování v různých evropských zemích dokládají snížení celkového počtu infekcí a nižší frekvenci výskytu různých podtypů infekcí horních a dolních dýchacích cest.

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 × 10^{13} genomů vektoru/ml infuzní roztok • Složení: Jeden ml obsahuje onasemnogenum abeparvovecum s nominální koncentrací 2 × 10^{13} 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 x 10^{14} vg/kg onasemnogen abeparvoveku. Celkový objem je dán tělesnou hmotností pacienta. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění/varování:** Před infuzí onasemnogen abeparvoveku je třeba provést test na přítomnost protilátek proti AAV9. Pokud bude jejich titr nad 1:50, testování lze opakovat. Zatím není známo, zda a za jakých podmínek lze onasemnogen abeparvovek 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 anemií. 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 anemie 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 abeparvoveku u pacientů užívajících hepatotoxické léčivé přípravky nebo hepatotoxické látky jsou omezené. Bezpečnost onasemnogen abeparvoveku u těchto pacientů nebyla dosud stanovena. Zkušenosti se 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, hepatotoxicita, 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 natažen do injekční stříkačky, musí se během 8 hodin provést aplikace infuze. **Zvláštní podmínky pro uchovávání:** 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 abeparvoveku a přesný počet injekčních lahviček se vypočítá dle tělesné hmotnosti pacienta. ***Držitel rozhodnutí o registraci:** Novartis Europharm Limited, Vista Building, Elm Park, Merrion 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.* *Všimněte 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 transdukovaných 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.[1] • ‡ 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 (PNCR) 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.[1,2] • ** 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.

Novartis s. r. o., Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 4
Tel.: +420 225 775 111, www.novartis.cz , info.cz@novartis.com

CZ2302066531/02/2023

NOVARTIS | Reimagining Medicine

Zpříjemněte si den kávou a zmrzlinou od Solenu

SOLEN MEDICAL EDUCATION

Ve studii u vrcholových sportovců bylo potvrzené, že podávání pleuranu přispívá k významnému zlepšení imunitních parametrů a k snížení výskytu respiračních infekcí u jinak zdravých jedinců s imunitou oslabenou vlivem fyzického stresu.

Publikované klinické studie potvrdily, že Imunoglukan P4H® splňuje kritérium účinného a bezpečného imunomodulačního přípravku na přírodní bázi.

Správně zvolená a načasovaná **imunomodulace** je vhodnou prevencí vzniku opakovaných respiračních infekcí i vhodnou podporou celkově oslabeného organizmu z důvodů působení dalších rizikových faktorů (alergie, psychický a fyzický stres a pod.)

Dětská pneumologie

odborná garantka MUDr. Jana Micherová

pátek / 26. května 2023 / 14.50–15.50 hod.

Cystická fibróza a její současné možnosti léčby

MUDr. Jana Micherová, MUDr. Michaela Kadaníková, MUDr. Hubert Vaníček, Ph.D.
Dětská klinika LF a FN Hradec Králové

Cystická fibróza (CF) je nejčastějším autosomálně recesivně dědičným onemocněním evropské populace s incidencí 1 : 6000 narozených dětí. Jedná se stále o onemocnění významně zkracující život a snižující kvalitu života. Ekonomické výdaje na léčbu jsou enormní.

Patogenezí onemocnění je mutace v genu transmembránového regulátoru vodivosti (CFTR), jež řídí syntézu CFTR proteinu v buněčných organelách. Protein pak vycestuje k povrchu buňky, kde tvoří chloridový kanál. Vlivem poruchy přepisu, zpracování, vycestování CFTR proteinu, ale i poruchy vedení a otvírání chloridových kanálů dochází k retenci chloridů a vody intracelulárně a produkci velmi vazkého hlenu vně buňky. Dnes je známo více než 2 000 mutací CFTR genu, jež jsou různého klinického významu, od tzv. těžkých k mírným formám, až po mutace nejistého klinického významu a mutace bez klinických souvislostí. Tyto mutace řadíme do 5 tříd dle způsobeného funkčního defektu chloridového kanálu. Nejčastější „těžkou“ mutací je F508del, přítomna na 71 % chromosomech nemocných s CF v ČR.

Klinický obraz je velmi variabilní, onemocnění postihuje zejména dýchací a trávicí ústrojí. Dochází k obstrukci dýchacích cest vazkým hlenem, chronickému bakteriálnímu zánětu a rozvoji bronchiektázií, později chronické respirační insuficienci, která je většinou příčinou úmrtí. Z trávicího traktu je nejčastější postižení zevně sekretorické funkce slinivky břišní, ale i produkce inzulinu s rozvojem diabetu a postižení hepatobiliární.

Terapie CF prošla rapidním vývojem, v současnosti se opírá o standardy péče stanovené Evropskou společností pro cystickou fibrózu (ECFS) v roce 2014, která jsou pravidelně aktualizována. Základními pilíři léčby jsou:

1. Očista dýchacích cest (inhalace hypertonické soli, respirační fyzioterapie).
2. Nutrice (pankreatická substituce, hyperkalorická strava s vysokým obsahem tuků).
3. Antibiotická léčba (pravidelná, časná a agresivní při exacerbacích zánětu dýchacích cest).
4. Léčba diabetu vázaného na CF.
5. Léčba komplikací.

Revoluční převrat v léčbě CF přinesly CFTR modulátory. Jsou první léčbou kauzální, částečně nahrazující defektní funkci chloridového kanálu, zasahující do přepisu nefunkčního CFTR proteinu (korektory) nebo působící na stabilitu či otevírání chloridových kanálů na povrchu buňky (potenciátory). Současně jediným potenciátorem na trhu je ivakaftor v podobě preparátu Kalydeco, který je v monoterapii účinný na pouze velmi omezené množství CFTR mutací (asi 5 %). Mezi užívané korektory řadíme lumakaftor, tezakaftor a elexakaftor v pořadí, v jakém se objevily na trhu. Jednotlivé korektory se současně užívají vždy s ivakaftorem ke zvýšení účin-

nosti. Jedná se v Evropě o preparáty Orkambi (lumakaftor + ivakaftor), Symkevi (tezakaftor + ivakaftor) a Kaftrio (elexakaftor + tezakaftor + ivakaftor), který je vhodný pro největší spektrum mutací - stačí jedna mutace F508del. Modulátorová léčba se tímto dostává do popředí léčby CF pro většinu pacientů. Její efektivita, snadná aplikace ve formě tablet a bezpečnost je vyvážena cenou preparátů. Pokud však porovnáme současné náklady na dosud symptomatickou léčbu CF a jejích komplikací, bude-li možné nasazovat léčbu modulátory časně, ideálně již v časném kojeneckém věku na základě diagnostiky v ČR zavedeným novorozeneckým screeningem, budou náklady na léčbu srovnatelné ve prospěch pacienta a jeho kvality života.

Mami, už nekašlu

MUDr. Michaela Kadaníková, MUDr. Hubert Vaníček, Ph.D., MUDr. Jana Micherová
Dětská klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové

Prezentujeme kazuistiku osmnáctileté pacientky s cystickou fibrózou, u níž bylo onemocnění diagnostikováno ve 13 měsících věku, tedy v době před zavedením novorozeneckého screeningu cystické fibrózy, a to na základě klinických projevů, významně pozitivního potního testu a genetickým potvrzením mutace genu CFTR. V průběhu života došlo u dívky v souladu se základní diagnózou k postižení gastrointestinálního a dýchacího traktu včetně opakovaných respiračních infekcí vyvolaných mimo jiné i obávaným etiologickým agens *Pseudomonas aeruginosa*. V roce 2015 se dívka stala první pacientkou našeho CF centra, u které byla po splnění indikačních kritérií schválená preskripce CFTR modulátoru Kalydeco (ivakaftor). Již po měsíci léčby došlo k normalizaci hladiny chloridů v potu. Klinický stav je od zahájení modulátorové léčby stabilně velmi dobrý, bez expektorace s nízkou respirační nemocností a rovněž s uspokojivými výsledky laboratorních i zobrazovacích vyšetření.

Kazuistika reflektuje nesporný terapeutický efekt modulátorové léčby a významný vliv na zlepšení kvality života pacientů.

Dobrá rada do vaší ordinace

pátek / 26. května 2023 / 16.20–17.10 hod.

Vliv vzestupu omega3 indexu díky zvýšené konzumaci doplňků stravy s rybím tukem, na vybrané antropometrické a kognitivní funkce u aktivně sportujících žáků druhého stupně základních škol

RNDr. Pavel Suchánek[1, 4], Ing. Hana Střítecká, Ph.D.[2, 4], Mgr. Jitka Tomešová, DiS.[3, 4], Mgr. Veronika Kuncířová[4], Mgr. Lenka Šaurová[5], Bc. et Bc. Nikola Wolfová[4], Ing. Jaroslav Hubáček, CSc., DSc.[1], RNDr. Věra Lánská, CSc.[1]
[1]Institut klinické a experimentální medicíny, Praha
[2]Fakulta vojenského zdravotnictví, Univerzita obrany, Hradec Králové
[3]Katedra antropologie a genetiky člověka, Přírodovědecká fakulta Univerzity Karlovy v Praze
[4]FitBee, s. r. o., Praha
[5]PROINTEPO – SŠ, ZŠ a MŠ, s. r. o., Hradec Králové

Tuky mořských ryb obsahují z hlediska pozitivního zdravotního dopadu především omega3 polynenasycené mastné kyseliny s dlouhým řetězcem označované jako EPA a DHA. Tyto mastné kyseliny jsou historicky sledované zejména z pohledu prevence kardiovaskulárních onemocnění, ale v současné době se velmi intenzivně zkoumá jejich vliv i na další oblasti. Zásadní je jejich vliv na snižování prozánětlivého stavu zejména u obézních osob, a to jak dospělých, tak i dětí a dospívajících, samostatnou kapitolou je jejich vliv na správný rozvoj mozku dětí, zlepšování jejich schopností učit se a zapamatovat si atd. tedy vliv na tzv. kognitivní funkce. Zajímavé jsou i výsledky sledující vliv koncentrace těchto mastných kyselin v krvi na výskyt agresivního

chování u dospívajících. Jednou z možností, jak kvantifikovat obsah omega3 mastných kyselin s dlouhým řetězcem v organismu, je stanovení tzv. omega3 indexu z kapky krve. Tento postup jsme využili i v naší studii, ve které jsme sledovali jak vliv na kognitivní funkce, tak i vliv na změnu antropometrických parametrů, a to zejména na změnu tělesné výšky, množství kosterního svalstva, množství a hmotnost tělesného tuku a množství tuku viscerálního. V rámci studie jsme prokázali i vliv na růst tělesné výšky ve věkové kategorii 11–15 let a vliv i na změnu tělesného složení. Vzestup omega3 indexu o 1 jednotku vedl k nárůstu tělesné výšky o 4,1 cm ve sledovaném období 24 týdnů.

LITERATURA

1. Cooper RE, Tye C. The effect of omega-3 polyunsaturated fatty acid supplementation on emotional dysregulation, oppositional behaviour and conduct problems in ADHD: A systematic review and meta-analysis. JAffect Disord. 2016.
2. Fontes JD, et al. Red Blood Cell Fatty Acids and Biomarkers of Inflammation: A Cross-sectional Study in a Community-based Cohort. Atherosclerosis. 2015.
3. Kuratko CN, Barrett EC. The relationship of docosahexaenoic acid (DHA) with learning and behavior in healthy children: a review. Nutrients. 2013.
4. von Schacky C, Harris WS. Cardiovascular benefits of omega-3 fatty acids. Cardio Res. 2007.

Spinální svalová atrofie – zkrocená nemoc?

MUDr. Miriam Adamovičová
Neuromuskulární centrum Oddělení dětské neurologie Fakultní Thomayerovy nemocnice, Praha

Ještě před pár lety úmrtí v kojeneckém či časném batolecím věku a dnes šance na zcela normální život – takto neuvěřitelnou proměnou prošla spinální svalová atrofie.

U této geneticky podmíněné nemoci odumírají motoneurony míchy a prodloužené míchy, kojenec sekundárně ztrácí svaly. Následuje zpomalení a regres motorického vývoje, problémy s polykáním, respirační infekty, respirační insuficience a úmrtí. U mírnější formy jsou děti „jen" těžce invalidní, upoutány na vozík s postupným zhoršováním stavu.

Léčba dnes dokáže motoneurony zachránit – ty, které v okamžiku diagnózy dítě ještě má. A těch už obvykle není mnoho. Proto u symptomatických pacientů léčba významně prodlouží život, ale dítě zůstává invalidní, obvykle vozíčkář, často na podpůrné ventilaci a s perkutánní gastrostomií.

Léčba nasazená před rozvojem nemoci motoneurony zachrání a skutečně presymptomaticky léčené děti mají zcela normální motorický vývoj. To umožňuje novorozenecký screening SMA, který je v ČR dostupný od ledna 2022.

V přednášce se dozvíte, proč se v době novorozeneckého screeningu SMA budeme dál setkávat i se symptomatickými pacienty a jaké jsou další možné kroky k eradikaci onemocnění.

Videa pacientů ilustrují průběh nemoci v čase i efekt léčby symptomatických pacientů.

Přístroje programu Medical ve vaší ordinaci

Ing. Jana Vídenská
Zepter International, s. r. o., 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

LA ROCHE-POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

č. 1 DERMOKOSMETICKÁ ZNAČKA
DOPORUČOVANÁ DERMATOLOGY
V ČESKÉ REPUBLICE*

INOVACE
ZDRAVOTNICKÝ PROSTŘEDEK
PRO FÁZE VZPLANUTÍ EKZÉMU

LIPIKAR ECZEMA
MED

BEZ OBSAHU KORTIKOSTEROIDŮ. RYCHLE ZMÍRŇUJE SYMPTOMY EKZÉMU: ZÁNĚT, PODRÁŽDĚNÍ, SVĚDĚNÍ A ZARUDNUTÍ A PŘISPÍVÁ 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

I PRO NOVOROZENCE

* Studie provedená společností IQVIA, listopad–prosinec 2022, Česká republika, 90 dermatologů odpovídalo na otázku: Kterou dermokosmetickou řadu (značku) přípravků doporučujete svým pacientům celkově nejčastěji?

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 cm^3, což vytváří neviditelnou bariéru, která zabraňuje vstupu nebezpečných částic do dýchacích cest (PM 2,5, prach, alergeny 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.

Kazuistiky

odborná garantka doc. MUDr. Sylva Skálová, Ph.D.

pátek / 26. května 2023 / 17.10–18.10 hod.

Byla příčinou úmrtí 15leté dívky invazivní streptokoková infekce?

MUDr. Věra Pellantová, Ph.D., MUDr. Ilona Pospíšilová
Dětská klinika, Fakultní nemocnice Hradec Králové

Pyogenní streptokok je známým patogenem spojovaným nejčastěji s méně závažnými infekcemi jako je např. spála nebo tonsilitida, je pro něj příznačná dobrá reakce na antibiotickou léčbu. Koncem roku 2022 vydalo ECDC (Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí) upozornění o výskytu závažných streptokokokových infekcí u dětí. Autoři předkládají kazuistiku 15leté těžce stigmatizované dívky s těžkým hypotonickým syndromem na dlouhodobé domácí umělé plicní ventilaci, přijaté v závažném stavu s významnou hyposaturací, tachykardií, hypotermií. Na rentgenu plic byl nález levostranné alární pneumonie, laboratorně vysoké známky zánětu, potvrzena chřipka A. V průběhu pobytu v nemocnici stav rychle progredoval v rozvoj ireverzibilního ventilačního a oběhového selhání, přes veškerou dostupnou péči dívka v průběhu několikahodinové hospitalizace umírá. Dodatečně byl mikrobiologickou laboratoří hlášen nález pyogenního streptokoka z hemokultury a z tracheálního aspirátu, dle pitevního protokolu abscedující, fokálně až nekrotizující bronchopneumonie. Domníváme se, že invazivní infekce pyogenním streptokokem byla příčinou rozvoje těžkého stavu s následným úmrtím naší pacientky, jistě však v predisponovaném terénu základního onemocnění.

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

www.olivovna.cz Olivova dětská léčebna 323 619 111, 734 852 663

Reaktivace CMV infekce u dítěte s ALL

MUDr. David Petrlík, MUDr. Jiří Hak, MUDr. Věra Pellantová, Ph.D.
Dětská klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové

Referujeme případ 7leté dívky s akutní lymfoblastickou leukemií vycházející z B buněčné linie léčené podle protokolu AIEOP-BFM ALL 2017, t. č. v udržovací léčbě, která byla na naše oddělení přijata pro febrilní neutropenii v terénu protrahované respirační infekce. Vstupní laboratorní vyšetření se zvýšenou zánětlivou aktivitou (CRP 56,7 mg/l; PCT 1,48 ug/l). RTG snímek hrudníku bez hrubé patologie. V úvodu byla u dívky zahájena empirická ATB léčba v dvojkombinaci (piperacilin/tazobactam + amikacin). Elevace zánětlivých parametrů a zhoršující se klinický stav dívky vyžadoval eskalaci ATB terapie. Doplněno HRCT plic verifikující infiltrativní a atelektatické změny ve středním laloku pravé plíce s difúzním zesílením stěn bronchů. Regenerace kostní dřeně byla přechodně podpořena G-CSF. Metodou PCR nakonec detekována cytomegalovirová (CMV) DNA z plné krve, která posléze i kvantifikována v moči. Pro CMV bronchopneumonii v rámci reaktivace infekce byla dívka dlouhodobě léčena ganciklvirem s dobrým efektem.

Cytomegalovirus je celosvětově rozšířený virus, který je všudypřítomný. Promořenost populace je tímto virem vysoká. Kazuistika poukazuje na riziko CMV asociovaného orgánového či tkáňového postižení imunokompromitovaných dětí.

Když je v tom hypofýza nevinně…

MUDr. Tomáš Filipský, doc. MUDr. Sylva Skálová, Ph.D.,
MUDr. Věra Pellantová, Ph.D.
Dětská klinika LF UK a FN Hradec Králové

Úvod: Diabetes insipidus je onemocnění vyznačující se poruchou hospodaření vodou, dle příčiny rozlišujeme centrální a nefrogenní DI.

V rámci nefrogenního diabetes insipidus rozeznáváme kongenitální a získanou formu. Kongenitální nefrogenní DI je přibližně v 90 % způsoben mutací AVPR2 genu. Toto vzácné onemocnění vykazuje X-vázanou dědičnost. Zbývajících 10 % případů způsobuje mutace v genu pro akvaporin 2. Pro poruchu koncentrační schopnosti ledvin dominuje v souboru klinických příznaků polyurie a polydipsie. Neschopnost vyjádřit pocit žízně vede u malých dětí k rozvoji hypernatremické dehydratace s vysoce laděným pláčem, hypertermií a rizikem intrakraniálního krvácení, v delším časovém horizontu pak k poruše růstu a neprospívání. Diferenciální diagnostika spočívá v odlišení jiných příčin polyurie a dále v rozlišení centrálního a nefrogenního diabetes insipidus. Typickými laboratorními nálezy jsou různě závažná hypernatrémie, a tudíž hyperosmolalita séra, hypoosmolalita moče a nedostatečná odpověď na ADH v koncentračním testu. Kauzální terapie nefrogenního diabetes insipidus neexistuje, léčba tohoto onemocnění spočívá v podávání thiazidových diuretik, zajištění adekvátního příjmu tekutin, omezení příjmu soli, je popisován příznivý efekt NSAID (nejvíce indometacinu).

Kazuistika: Prezentujeme kazuistiku chlapce s pozitivní rodinnou anamnézou a geneticky prokázaným nefrogenním diabetes insipidus s mutací genu AVPR2, který byl ve stáří 5 týdnů přijat na oddělení kojenců k objektivizaci stavu a doplňkovým vyšetřením. Již při přijetí byla patrná hypernatrémie, která v průběhu D1 hospitalizace dále progredovala, pro hypernatremickou dehydrataci byla nutná parenterální rehydratace a přechodně pobyt na JIP. V průběhu hospitalizace byla u matky objektivizována nedostatečná laktace, po ukončení parenterální rehydratace byl nastaven adekvátní perorální příjem tekutin kombinací kojení, počáteční formule a kojenecké vody, současně byl do terapie přidán hydrochlorothiazid v dávce přibližně 4 mg/kg/den. Diuréza se pohybovala v pásmu mírné polyurie. Na základě doporučení dětského endokrinologa nebyla provedena vyšetření k vyloučení centrálního

Přispějte
na dobrou věc!

Vraťte, prosím, při odchodu z této akce visačku.

Za každou visačku věnuje Solen 10 Kč
na provoz Dětského centra Topolany.
Vrácené visačky jsou recyklovány
a opět použity.

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

DC90

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

diabetes insipidus. D10 hospitalizace byl chlapec při pozitivní tekutinové bilanci propuštěn do domácí péče, nadále pokračuje dispenzarizace dětským nefrologem.

Závěr: Prezentovaná kazuistika má za cíl seznámit posluchače se vzácným renálním onemocněním, možnostmi diagnostiky a novými diagnostickými metodami, nedílnou součástí sdělení je též demonstrace širší diferenciální diagnostiky polyurie a polydipsie a specifika rehydratace u nefrogenního DI.

Nutričním deficitem podmíněné anémie

MUDr. Stanislava Rosinská, MUDr. Markéta Štanclová
Dětská klinika LF UK a FN Hradec Králové

Naše sdělení je souhrnem kazuistik 4 pacientů v kojeneckém a batolecím věku, u kterých různě významný nutriční deficit při neadekvátní výživě měl za následek vznik závažné anémie vyžadující podání transfuze erytrocytů.

První pacient je 9měsíční chlapec, který byl odeslán k dovyšetření pro nápadnou bledost, apatii, laboratorně zjištěnou makrocytární anémii a pancytopenii. Anamnesticky poslední měsíc úbytek na hmotnosti při téměř výlučném kojení dítěte. Vstupně Hb 70 g/l a významně snížená hladina vit. B12 (méně než 37 pmol/l).

Druhým pacientem je 11měsíční chlapeček matky veganky, který byl přijat překladem ze spádové nemocnice pro pancytopenii a neprospívání, klinicky chlapeček hypotrofický, subikterický, unaveného vzhledu. Dále nález lehké hepatosplenomegalie, prosáklé bérce a nohy. Dítě doposud téměř výlučně kojeno, příkrmy minimálně (ovocné a zeleninové). Vstupně Hb 64 g/l, MCV v normě, nízké retikulocyty, elevována LD, mírně zvýšené jaterní enzymy a bilirubin. V kostní dřeni nález megaloblastové přestavby při těžké nutriční deficienci vitaminu B12.

Dalším pacientem je 10měsíční chlapeček, který byl odeslán praktickým lékařem k došetření mikrocytární hypochromní anémie se vstupním Hb 57 g/l. Od časného kojeneckého věku přítomna těžká atopická dermatitida, kde pro nedostatečný efekt extenzivně hydrolyzované formule se rodiče rozhodli od 7. měsíce podávat kozí mléko z lokální farmy, příkrmy podávány minimálně.

Posledním pacientem našeho souboru je 22měsíční holčička, která byla přijata pro celkové zhoršení stavu při progresi atopické dermatitidy při probíhajícím respiračním infektu. Anamnesticky byla uváděna úplná restrikce mléčných výrobků ve výživě od 6. měsíce věku, dále omezeno také hovězí maso, vejce, ořechy, rajčata a jiná dráždivá zelenina a ovoce. Vstupně unavená, patrné otoky nártů a zápěstí, v percentilovém grafu propad o 2 percentilová pásma. Laboratorně makrocytární hyperchromní anémie, hypoalbuminémie, hypoproteinémie, hypovitaminóza B12 (55 pmol/l) s následnou progresí stavu, který si vyžádal překlad na jednotku intenzivní péče. Na MR mozku nález atrofie, která odpovídala malnutrici při jinak normálním neurologickém nálezu.

Cílem našeho sdělení je poukázat na fakt, že i v dnešní době se v klinické praxi setkáváme s pacienty, jejichž zdravotní stav je výsledkem nedostatečné výživy. Jedná se velmi často o různé alternativní přístupy ve stravování, zejména matek a kojenců, které mohou vést ke vzniku nutričního deficitu. Nejčastějším alternativním způsobem stravování v klinické praxi je vegetariánství a veganství. Rodiče je nutné opakovaně informovat, že adekvátní výživa kojenců je klíčovým faktorem pro správný růst a vývoj dítěte.

Abstrakta k sobotnímu programu naleznete v části Medicína pro praxi na stranách 21–26.

Předplatné 2023

Pediatrie pro praxi

Neplaťte 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.pediatriepropraxi.cz →

8. kongres Pediatrie pro praxi
26.–27. 5. 2023
HRADEC KRÁLOVÉ

POŘADATELÉ DĚKUJÍ
UVEDENÝM SPOLEČNOSTEM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

HLAVNÍ PARTNEŘI

Pfizer

NOVARTIS

PARTNEŘI

4LIFE PHARMA

AIDIAN QuikRead go

Angelini Pharma

ENTEROSGEL

ewo pharma since 1959

favea plus pro vaše zdraví

GILEAD Creating Possible

Health ACADEMY

Imunoglukan P4H

In PHARM ...the way we walk

LA ROCHE-POSAY LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

LORA Centrum pro podporu rodiny a dítěte

MD MARK DISTRI

MediClinic

MÖLLER'S ZALOŽENO 1854

NATUREVIA

Nestlé HealthScience

NUTRICIA LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

OLIVOVA DĚTSKÁ LÉČEBNA

ONA pharm

Pierre Fabre Médicament

PRO.MED.CS Praha a.s.

ROSEN PHARMA

sanofi

Sisty

SWISS PHARMA

teva

tok Wobenzym ...prostě pomáhá

zepter INTERNATIONAL LIVE BETTER · LIVE LONGER

MEDIÁLNÍ PARTNEŘI

GRADA

maxdorf

Pediatrie pro praxi

VÝHLED NA 2023 PODZIMNÍ KONGRESY PEDIATRIE PRO PRAXI

20.–21. 10. 2023 PRAHA

MÍSTO KONÁNÍ: O2 universum

ODBORNÝ GARANT: MUDr. Ivan Peychl

24.–25. 11. 2023 PLZEŇ

MÍSTO KONÁNÍ: Parkhotel Congress Center Plzeň

ODBORNÝ GARANT: prof. MUDr. Josef Sýkora, Ph.D.

REGISTRAČNÍ POPLATEK: Při včasné registraci zvýhodněný poplatek 1300 Kč, poté 1700 Kč **50% SLEVA** pro lékaře do 35 let

Registrace a podrobné informace na **www.kongrespediatrie.cz**

VÝHLED NA 2023 PODZIMNÍ KONGRESY MEDICÍNY PRO PRAXI

KONGRESY PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ

8.–9. 9. 2023 BRNO

MÍSTO KONÁNÍ: Hotel International Brno

ODBORNÝ GARANT: prof. MUDr. Miroslav Souček, CSc.

20.–21. 10. 2023 PRAHA

MÍSTO KONÁNÍ: O2 universum

ODBORNÝ GARANT: prof. MUDr. Josef Kautzner, CSc., FESC

24.–25. 11. 2023 PLZEŇ

MÍSTO KONÁNÍ: Parkhotel Congress Center Plzeň

ODBORNÝ GARANT: prof. MUDr. Hana Rosolová, DrSc.

REGISTRAČNÍ POPLATEK: Při včasné registraci zvýhodněný poplatek 1300 Kč, poté 1700 Kč, **50% SLEVA** pro lékaře do 35 let

Registrace a podrobné informace na **www.kongresmediciny.cz**