

Pediatric pro praxi

2023



www.solen.cz | Pediatr. praxi. 2023; 24(Suppl D) | ISBN 978-80-7471-448-1 | 2023

ABSTRAKTA

KONGRES PEDIATRŮ A DĚTSKÝCH SESTER

39. dny praktické a nemocniční pediatrie

12.–13. května 2023

Clarion Congress Hotel Olomouc

Pořadatel: SOLEN, s. r. o., ve spolupráci
s Dětskou klinikou LF UP v Olomouci, Šancí Olomouc, o. p. s.
Mediální partner: časopis Pediatrie pro praxi

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

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

PROGRAM / pátek 12. května / LÉKAŘI

- 8.40 SLAVNOSTNÍ ZAHÁJENÍ**
prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.
- 8.45–9.30 Vyzvaná přednáška: Vliv digitálních technologií na lidský mozek**
MUDr. Martin Jan Stránský, M.D., FACP
- 9.30–11.00 O ČEM MÁ SMYSL MLUVIT S RODIČI NAŠICH PACIENTŮ?**
odborný garant prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.
- **Věnujeme dostatečnou pozornost dětem s RSV infekcí?** – Mihál V.
 - **Reflexe českého zdravotnictví po pandemii covidu-19** – Smejkal P.
 - **Časný nástup puberty v době covidové (mýtus nebo fakt)?** – Zapletalová J.
- 11.00–11.30 PŘESTÁVKA**
- 11.30–12.40 AKTUALITY V PEDIATRII**
- **Vliv zvýšeného příjmu omega3 mastných kyselin z mořských ryb na změny antropometrických a kognitivních ukazatelů u aktivních dospívajících chlapců** – Suchánek P.
 - **Význam oligosacharidů mateřského mléka pro děti s ABKM** – Štanclová M.
 - **Imunomodulace v kontextu trénované imunity** – Pinček M.
 - **Atopická dermatitida** – Vavříková L.
- 12.40–13.30 OBĚDOVÁ PŘESTÁVKA**
- 13.30–15.00 DĚTSKÁ PSYCHIATRIE**
odborný garant MUDr. Jan Uhlíř
- **Systém akutní péče v dětské psychiatrii** – Uhlíř J.
 - **Fenomén sebepoškozování se u adolescentů** – Almássy G.
 - **Možnosti pediatra v léčbě duševního onemocnění** – Černeková K.
 - **Nové služby v dětské psychiatrii** – Filo M.
- 15.00–15.40 DOBRÁ RADA DO VAŠÍ ORDINACE**
- **Infantilní hemangiomy u dětí v klinické praxi** – Mališ J.
 - **Genová terapie SMA v klinické praxi** – Havlín O.
(Přednáška je podpořena společností Novartis, s. r. o.)
- 15.40–16.10 PŘESTÁVKA**
- 16.10–17.30 VYŠETŘENÍ DUTINY BŘIŠNÍ Z RŮZNÝCH POHLEDŮ**
odborný garant MUDr. Pavel Frühauf, CSc.
- **Úvod** – Frühauf P.
 - **Pravý dolní kvadrant – pohled chirurga** – Malý T.
 - **Periumbilikální obtíže – pohled gastroenterologa** – Frühauf P.
 - **Funkční bolesti břicha** – Stárková L.

PROGRAM / pátek 12. května / SESTRY

- 9.00 ZAHÁJENÍ** – Mgr. Světlana Kašubová
- 9.00–9.50 BEZPEČNÁ INFUZNÍ LINKA**
garantka Eva Hůlková
- Bezpečná infuzní linka na onkologii – Petlachová M.
 - Bezpečná infuzní linka ve FNOL – Douglas M.
 - Bezpečná infuzní linka na novorozenecké JIP FNOL – Dostálíková V.
- 9.50–10.20 VARIA I.**
- Vliv zvýšeného příjmu omega3 mastných kyselin z mořských ryb na změny antropometrických a kognitivních ukazatelů u aktivních dospívajících chlapců – Suchánek P.
 - Prevence invazivního meningokokového onemocnění v praxi – Uherková A.
- 10.20–10.50 PŘESTÁVKA**
- 10.50–12.20 KOMUNIKACE**
garantka Mgr. Světlana Kašubová
- Přednáška a následný workshop – Vojáková V.
- 12.20–13.30 ENTERÁLNÍ VÝŽIVA**
garantka Mgr. Pavla Medková
- Péče o dětské pacienty s PEG, PEG-J a řešení lokálních kožních komplikací – Ptáčková H.
 - Perkutánní endoskopická gastrostomie u dětí – Karásková E.
 - Ošetrovatelská péče u dětí s PEG/PEJ – Szarowská L.
 - Enterální výživa u dětí – Véghová-Velgáňová M.
- 13.30–14.20 OBĚDOVÁ PŘESTÁVKA**
- 14.20–15.40 ZAJÍMAVÉ KAZUISTIKY I.**
garantka Hana Ptáčková, MBA
- Komprese hrudní stěny jako alternativa pronační polohy u dětských pacientů s respiračním selháním – Šeda M.
 - Anestezie a analgosedace na Dětské klinice mimo operační sál – Šeda M.
 - RS virózy na JIRP DK – Hanousková T.
 - Diabetes mellitus 1. typu z pohledu dětské JIRP – Urbášková L.
 - Retrofaryngeální absces – Hejtmanová A.
- 15.40–16.30 VARIA II.**
- Specifika imunomodulace v praxi – Kuniaková R.
 - Atopická dermatitida – Vavříková L.
 - SMA v kostce – zkrocená nemoc? – Adamovičová M.
(Přednáška je podpořena společností Novartis, s. r. o.)
- 16.30–16.50 PŘESTÁVKA**
- 16.50–18.10 ZAJÍMAVÉ KAZUISTIKY II.**
- Tumor thalamu – Bantová Z.
 - Když se radost nekoná... – Příkrylová M., Prokešová V.
 - Centrum provázení – Heroldová H.
 - První zkušenosti s Centrem provázení na DK JIRP – Marabeti A.
 - Hypoglykemie... a to není všechno – Antoníčková I.



snadná
aplikace

300 dávek



3 přírodní
oleje

Zdravotnický prostředek
Balení: ušní sprej – 15 ml

AkusToneTM

Správná volba pro ušní hygienu

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

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

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

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

AkusTone^{ALERT}

Zmírnění příznaků onemocnění zevního ucha

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



Zdravotnický prostředek
Balení: ušní kapky – 15 ml

Zjistěte více



PROGRAM / sobota 13. května / LÉKAŘI

9.00–10.10 DERMATOLOGIE

odborný garant MUDr. et MUDr. Pavel Konrád

- **Popáleniny v ambulanci kožního lékaře** – Hrňa Š.
- **Pityriasis versicolor** – Velčevský P.
- **Pityriasis rosea giber** – Konrád P.

10.10–11.10 MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE

- **Souběh rané a paliativní péče u dítěte s život limitující diagnózou** – Matyášová P., Koubková L.
- **Přehled nejčastějších pohybových poruch u dětí vyžadujících fyzioterapii – pohled fyzioterapeuta** – Macháčová E.
- **Elektronické cigarety a vodná fajka – mýtus o bezpečné alternativě** – Hribíková Z.

11.10–11.40 PŘESTÁVKA

11.40–13.10 VYBRANÉ KAZUISTIKY Z PRAXE

odborná garantka doc. MUDr. Kateřina Bouchalová, Ph.D.

- **Úskalí včasné diagnostiky vrozené centrální hypotyreózy, Vojtův příběh** – Vávrová H.
- **Jak s antibiotiky na *Helicobacteria*?** – Geryk M., Karásková E., Drápalová R., Véghová-Velgáňová M.
- **Vstup do vody jen na vlastní nebezpečí** – Látalová V., Foltenová H., Balíková M., Flögelová H., Klásková E.
- **Lumbago u adolescentního pacienta** – Janušková M., Jarouš L., Jenčo M., Nguyen V. A., Palkovská A., Papajíková K.
- **IgA vaskulitida s kloubními, gastrointestinálními a těžkými bulozními projevy** – Bouchalová K., Matějová A., Sulovská L., Michálková K., Zbrožková L.

13.10 PŘEDPOKLÁDANÝ ZÁVĚR KONGRESU, LOSOVÁNÍ ANKETY, OBĚD

Změna programu vyhrazena

KONGRES PEDIATRŮ A DĚTSKÝCH SESTER

39. dny praktické a nemocniční pediatrie

12.–13. května 2023 | Clarion Congress Hotel Olomouc

Pořadatel

SOLEN, s. r. o., ve spolupráci s Dětskou klinikou LF UP v Olomouci, Šancí Olomouc, o. p. s.

Mediální partner

časopis Pediatrie pro praxi

Organizátor

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

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

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

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

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

Účast je v rámci celoživotního postgraduálního vzdělávání dle Stavovského předpisu č. 16 ČLK ohodnocena 11 kredity pro lékaře.



Supplementum D Pediatrie pro praxi

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

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

ISSN 1803-5892

ISBN 978-80-7471-448-1

LÉKAŘSKÁ SEKCE / PÁTEK

Vyzvaná přednáška

pátek / 12. května 2023 / 8.45–9.30 hod.

Vliv digitálních technologií na lidský mozek

MUDr. Martin Jan Stránský, M.D., FACP

Poliklinika na Národní, Praha

Nové století přináší nejdramatičtější změny pro lidstvo od jeho zrodu. Jedná se o nástup technologie, která vskutku funguje jako dvousečný meč. Technologicko-vědecké pokroky nám sice zlepšují život, jenže proměna do umělé formy komunikace doslova ničí a odbourává klíčové schopnosti mozku učit se a zvládat i základní sociální dovednosti. Stav je takový, že se mozek, převážně u dětí, mění před našima očima. Přijďte si poslechnout vědecky podložené výsledky nejnovějších výzkumů vč. jejich dopadu na naši společnost a civilizaci, předané stručně a srozumitelně našim předním neurologem a současně i primářem na Yaleské univerzitě, MUDr. Martinem Janem Stránským.

O čem má smysl mluvit s rodiči našich pacientů?

odborný garant prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.

pátek / 12. května 2023 / 9.30–11.00 hod.

Věnujeme dostatečnou pozornost dětem s RSV infekcí?

prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.

Dětská klinika LF UP a FN Olomouc

Lidský respirační syncytiální virus (HRSV) je pro kojence jedním z nejagresivnějších virových patogenů u akutních infekcí dolních cest dýchacích (ALRI). Celosvětová zdravotní zátěž s více než 3 miliony hospitalizovaných/rok a zemřelých 125 000 dětí < 5 let/rok je obrovská. U nezralých novorozenců ve věku (< 29. týden těhotenství) existuje od roku 1998 omezená preventivní strategie ke snížení výskytu RSV u ALRI. Současné profylaktické protokoly doporučují ke snížení výskytu závažných infekcí u vysoce rizikových kojenců použití monoklonální protilátky palivizumab.

RSV a nejzranitelnější období

Většina kojenců, u kterých se vyvine závažná akutní respirační tíseň s nutností ventilační podpory na jednotkách intenzivní péče (JIP), je ve věku 3–4 měsíců. **Chronologický věk** je nejdůležitějším prediktorem pravděpodobnosti vzniku závažné bronchiolitidy vzhledem k pozorování, že přibližně **dvě třetiny hospitalizací kojenců s RSV infekcí** se odehrávají v prvních 5 měsících života. Počet hospitalizací, které lze přičíst RSV bronchiolitidě, je nejvyšší mezi 30. a 90. dnem po narození, což je období, které odpovídá klesající koncentraci transplacentárně získaného mateřského imunoglobulinu (tzv. imunologická propast). Vzhledem k tomu, že k většině přenosu mateřského imunoglobulinu dochází ve třetím trimestru, mohou předčasně narozené děti postrádat období největšího přenosu IgG a tato skutečnost částečně vysvětluje vyšší riziko onemocnění u předčasně narozených dětí (1).

RSV a plné kojení

Přestože se v současné době připravuje řada produktů pro imunoprofylaxi RSV, doplňkovou roli nabízí výlučné kojení po dobu 6 měsíců, které by mohlo potenciálně sloužit jako „**první přírodní vakcína**“ pro miliony kojenců v jejich nejzranitelnějším období. Mateřské mléko

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.

zvyšuje u RSV infikovaných hladinu interferonu-alfa a snižuje koncentraci imunitních modulatorů (chemokiny dýchacích cest a IL-8). U kojených dětí bylo prokázáno 4násobné snížení hospitalizace v důsledku bronchiolitidy způsobené RSV infekcí. Mateřské mléko je zdrojem několika bioaktivních složek, jako jsou leukocyty, cytokiny a růstové faktory. Kojení poskytuje pasivní imunitu během novorozeneckého období tím, že ovlivňuje vývoj mikrobiomu kojenců, metabolitů imunitního systému a modulatorů, jako jsou protilátky IgA. Systematický přehled (2000-2022) prokázal, že výlučné i částečné kojení snižují závažnost onemocnění ALRI spojené s RSV, míru hospitalizace, dobu pobytu v nemocnici a potřebu doplňkového kyslíku na JIP nebo bez ní a přijetí za účelem ventilační podpory. Matky by proto měly být povzbuzovány, aby co nejdříve zahájily kojení a pokračovaly v něm podle doporučení WHO jako nákladově efektivní intervence proti závažnému RSV onemocnění (2).

RSV a asthma bronchiale

Je dobře známo, že virové infekce, zejména RSV a rhinovirus (RV), zhoršují příznaky astmatu. S rizikem vzniku astmatu jsou spojeny také genové polymorfismy, poruchy imunitního systému a již existující atopie. Z nejčastějších virů, které infikují malé děti, je **RV**, virus způsobující nachlazení, neobalená RNA z rodiny enterovirů. Virus koluje po celý rok, obvykle vrcholí na podzim a na konci jara. **RSV** je RNA virus, skládá se ze dvou sérotypů: typu A a B. Téměř všechny děti jsou infikovány RSV do 2 let věku. Epidemie se rovněž objevují v zimě nebo na začátku jara. Rizikovými faktory pro těžkou formu onemocnění jsou kromě nedonošenosti: věk do 6 měsíců, komorbidita (neurovaskulární, kardiovaskulární, respirační atd.), anamnéza pobytu na novorozenecké jednotce intenzivní péče po narození, život ve městech s nízkým socioekonomickým statusem a vystavení kouření.

Zda samotný virus může způsobit astma, nebo zda se virus pouze podílí na rozvoji této nemoci u predisponovaných dětí, je cílem mnoha výzkumů. U 30 až 40 % dětí, které prodělaly RSV, dojde k rozvoji sípání nebo astma v dětství. Toto pozorování naznačuje, že existují faktory, které podporují rozvoj astmatu po infekci RSV. Předpokládá se, že RV je spojen s rozvojem astmatu a sípání, zejména u osob s již existující atopií nebo sníženou interferonovou imunitní odpovědí, zatímco RSV, který se vyskytuje v mladším věku a u nejzranitelnějších skupin obyvatelstva, zřejmě působí nezávisle na predispozici člověka k alergiím (3).

RSV a rozvoj vakcíny

Na rozvoji vakcíny proti RSV infekci se odborníci snaží od šedesátých let minulého století. Studie *in vitro* naznačily, že protilátky specifické pro prefuzní formu F (preF) mohou být zodpovědné za většinu neutralizační aktivity v lidském séru a mohla být klíčovým faktorem antigenicity RSV. Nedávný objev a stabilizace prefuzní (F) konformace povrchového F glykoproteinu RSV urychlil vývoj vakcíny. Struktura RSV preF byla určena pomocí lidské mAb D25, která je prekurzorem vysoce účinného nirsevimabu, jenž v minulosti prokazatelně zabraňoval závažnému onemocnění RSV až po dobu 150 dnů, pokud je podáván kojencům po narození. Vyřešením struktury preF RSV se tedy odhalilo nové místo zranitelnosti a citlivosti k neutralizaci, což naznačuje, že může být cílem pro vývoj vakcíny.

Přesto je návrh účinné vakcíny nebo terapie proti RSV stále náročný. Díky technickému pokroku v biomedicině a modifikaci RSV se práce, která ve výzkumu RSV trvala desítky let, stlačila do pouhých několika týdnů pro SARS-CoV-2, což poskytuje sekvence, struktury a činidla potřebná k rychlému vývoji viru bezpečné a účinné vakcíny a terapeutických mAbs. S vakcínami proti covidu-19 schválenými pro klinické použití a RSV se ukázalo, že vakcíny jsou účinné, a že jsme vstoupili do éry struktury precizního antigenu založeného na proteinovém inženýrství řízeném na atomární úrovni. Tyto pokroky povedou i k budoucím úspěchům v oblasti řešení neuspokojených potřeb a v boji proti hrozbám plynoucím z nově vznikajících patogenů (4, 5).

LITERATURA

1. Meissner HC. Viral bronchiolitis in children. *N Engl J Med.* 2016 Jan 7;374(1):62-72.
2. Mineva GM, Purtill H, Dunne CP, Philip RK. Impact of breastfeeding on the incidence and severity of respiratory syncytial virus (RSV)-associated acute lower respiratory infections in infants: a systematic review highlighting the global relevance of primary prevention. *BMJ Glob Health.* 2023 Feb;8(2):e009693. doi: 10.1136/bmjgh-2022-009693. PMID: 36746518; PMCID: PMC9906265.
3. Makrinioti H, Hasegawa K, Lakoumentas J, et al. The role of respiratory syncytial virus- and rhinovirus-induced bronchiolitis in recurrent wheeze and asthma-A systematic review and meta-analysis. *Pediatr Allergy Immunol.* 2022 Mar;33(3):e13741. doi: 10.1111/pai.13741. PMID: 35338734.
4. Falsey AR, Williams K, Gymnopoulos E, et al. Efficacy and Safety of an Ad26.RSV.preF-RSV preF Protein Vaccine in Older Adults. *N Engl J Med.* 2023 Feb 16;388(7):609-620.
5. Ruckwardt TJ, Morabito KM, Graham BS. Immunological lessons from respiratory syncytial virus vaccine development. *Immunology.* 2019 Sep 17;51(3):429-442.
6. Graham BS. The journey to RSV vaccines – heralding an era of structure-based design. *N Engl J Med.* 2023 Feb 16;388(7):579-581.

Reflexe českého zdravotnictví po pandemii covidu-19

MUDr. Petr Smejkal, Ph.D.

IKEM Praha

Ústav hygieny a epidemiologie 1. LF UK, Praha

MDI Hospital, Bar Harbor, Maine

Pandemie SARS-CoV-2 byla jakýmsi zátěžovým testem českého zdravotnictví. Není lehké hodnotit úspěch či neúspěch zemí v boji s nemocí covid, protože data, jejich sběr a interpretace se liší. Nicméně Česká republika se jasně zařadila – počtem nadúmrtí, proočkovaností, ale i kupř. dobou, po kterou byly uzavřené školy, hluboko mezi východoevropské země, tedy tam, kde nikdy být nechtěla. Proto je dobré, jakkoli bychom na své neúspěchy rádi zapomněli, tuto dobu analyzovat a pečlivě zhodnotit. Pokusme se o to nejprve u zdravotnictví samého. Veřejné zdravotnictví v čele se Státním zdravotním ústavem, v dobách hlubokého socialismu se svou „vlastní“ lékařskou fakultou, budované podle represivního sovětského vzoru, se v 90. letech rozpadlo a k reformě a obnově nebyla vůle ani peníze. Lůžková péče, stavící Českou republiku na jedno z neslavných předních míst průměrné doby hospitalizace v EU a trpící nedostatkem personálu, přesto často vychvalovaná, byla v dobách kovidových vln příčinou toho, že levná protiepidemická opatření byla odkládána s tím, že „lůžek i ventilátorů je stále dost“, a na brzdu se šlapalo pozdě. Též kvůli absenci finanční motivace a spoluúčasti na svém zdraví prevence zdaleka netrápí českého pacienta jako jinde ve světě (bohužel ani mnoho praktických lékařů), data o kvalitě péče chybí a žehrá se na finální léčbu ve specializovaných centrech a velkých nemocnicích, kam by mnoho pacientů ani nemuselo dospět, i na to covid poukázal.

V neposlední řadě – zdravotníci sami neselhali, nebýt jejich nasazení, byl by počet obětí ještě větší. Selhaly často ale jejich „elity“, profesori, mistři svých oborů, kteří ale v epidemiologii a infekto-logii byli jen poučenými laiky, a do médií vykládali polopravdy a nepravdy, které do velké míry mátlý veřejnost. Lékařská komora a odborné společnosti, které nebyly schopné mnohé z těchto hlasů reprezentující „eminence“ a ne evidence-based medicine, a kterým občas i kvalitní media dávala neadekvátní prostor, umlčet, ohánějíce se svobodou slova. A nakonec nedostatek pokory nás všech před silou přírody a před faktem, že pandemie podobného rozsahu není jen medicínskou záležitostí, má i aspekty právní, ekonomické, sociologické, politické, a tak je třeba na ni pohlížet.

Časný nástup puberty v době covidové (mýtus nebo fakt)?

doc. MUDr. Jiřina Zapletalová, Ph.D.

Dětská klinika LF UP a FN Olomouc

Pohlavní vývoj je složitý mechanismus aktivovaný hypotalamo-hypofyzárním systémem. Na počátku druhé dekády života dochází v hypotalamu k postupnému zvyšování tvorby gonadotropin-releasing hormonu (GnRH-gonadoliberinu), který se váže na receptory v gonadotropních buňkách předního laloku hypofýzy. Ty produkují gonadotropiny: folikulostimulační hormon (FSH) a luteinizační hormon (LH) s afinitou k receptorům v pohlavních žlázách (v ovariích a ve

varlatech), v nichž se tvoří pohlavní hormony a dozrávají zárodečné buňky. Puberta je zakončena kompletní maturací pohlavních žláz umožňující budoucí reprodukci. Za posledních sto let byl zaznamenán pozvolný pokles věku nástupu puberty (sekulární akcelerace), který však ustal v 80. letech minulého století. V posledních třech letech jsme v našem centru zaznamenali prudký nárůst počtu dětí (zejména dívek) s centrální předčasnou pubertou (CPP), případně nápadnou rychlostí pubertální progresy. Tento trend je v souladu s recentními publikacemi, které dokumentují nárůst CPP v průběhu pandemie covidu-19. Předpokládá se, že v tomto období došlo ke zvýšené četnosti faktorů, které mohou ovlivňovat fyziopatologii pubertálního vývoje. Zatímco přímý vliv infekce SARS-CoV-2 na hormonální systém zůstává v tuto chvíli spíše hypotetickou úvahou (jak ukazují studie jeho vlivu na jiné hormonální osy), zdá se, že jak fyzické, tak psychické faktory související s pandemií hrají roli při spouštění pulzatilní sekrece GnRH vedoucí k dřívějšímu nástupu dospívání. Je ale nutné objasnit přesnou roli covidu-19 v časnějším nástupu puberty porovnáním údajů z celého světa; dlouhodobé komplexní studie budou klíčové také pro vysvětlení, zda tento jev bude pokračovat i po návratu k běžnému životu, jako před pandemií.

Aktuality v pediatrii

pátek / 12. května 2023 / 11.30–12.40 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 Kuncířová⁴, Mgr. Lenka Šaurová⁵, Bc. et Bc. Nikola Wolfová⁴, Ing. Jaroslav Hubáček, CSc., DSc.¹, RNDr. Věra Lánská, CSc.¹

¹Institut klinické a experimentální medicíny, Praha

²Fakulta vojenského zdravotnictví, Univerzita obrany, Hradec Králové

³Katedra antropologie a genetiky člověka, Přírodovědecká fakulta Univerzity Karlovy v Praze

⁴FitBee, s. r. o., Praha

⁵PROINTEPO – 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.

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. *J Affect Disord.* 2016.

2. Fontes 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.

**INOVACE
ZDRAVOTNICKÝ PROSTŘEDEK
PRO FÁZE VZPLANUTÍ EKZÉMU**

LIPIKAR ECZEMA **MED**

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



LIPIKAR BALZÁM **AP₊M**

PRO SUCHOU POKOŽKU/
POKOŽKU SE SKLONEM K ATOPII

TROJÍ ÚČINNOST

OKAMŽITÉ ZKLIDNĚNÍ
ZMÍRNĚNÍ POCITU SVĚDĚNÍ
ODDÁLENÍ AKUTNÍHO VYSUŠEN



Imunomodulácia v kontexte trénovanej imunity

Mgr. Martin Pinček

Imunoglukan, s. r. o., Bratislava

Fungujúci imunitný systém udržiava organizmus v rovnováhe a chráni ho pred vonkajšími aj vnútornými činiteľmi. **Imunomodulácia** je vhodná metóda, ktorá dokáže regulovať neprimerané aktivity imunitného systému vznikajúce z rôznych dôvodov, akými sú nedostatok spánku, psychický a fyzický stres, chronické choroby a iné. **Biologicky aktívne polysacharidy** (BAP – napr. beta-glukán) predstavujú v súčasnosti prvú skupinu prírodných imunomodulancií s dokázanou schopnosťou „trénovať“ bunky vrodenej imunity. Najnovšie poznatky v oblasti imunológie totiž potvrdili, že aj vrodená imunita má schopnosť istej formy pamäte, nazývanej termínom „**trénovaná imunita**“. Tento „imunitný tréning“ vedie k rýchlejšej a intenzívnejšej obrane organizmu pri následnej infekcii spôsobenej rôznymi patogénmi. Medzi BAP s klinicky preukázaným imunomodulačným účinkom patrí aj IMG® (komplex BAP na báze β -(1,3/1,6)-D-glukánu pleuran) izolovaný patentovanou technológiou z *Pleurotus ostreatus*, ktorý zabezpečuje komplexnú imunomoduláciu celého organizmu.

Respiračné infekcie predstavujú najčastejšiu formu infekcií v každej vekovej kategórii, pričom dôvodom pre ich manifestáciu býva zvyčajne oslabený imunitný systém. Väčšina týchto infekcií, nie je závažná a vyžaduje iba domácu starostlivosť bez použitia antibiotík. Dôležité je správne a včas nastaviť symptomatickú a komplementárnu imunomodulačnú liečbu. Pediater, ktorý pozná najlepšie svojho pacienta, vie teda správne zhodnotiť závažnosť a frekvenciu infekcií a na základe toho prípadne navrhnúť aj vhodnú imunomoduláciu.

Otvorené aj dvojito zaslepené, placebom kontrolované štúdie u detí s opakovanými respiračnými infekciami potvrdili preventívny účinok pleuranu na výskyt a intenzitu recidivujúcich vírusových a bakteriálnych infekcií u detí od 1 roka. Výsledky pozorovaní v rôznych európskych krajinách preukázali zníženie celkového počtu infekcií a nižšiu frekvenciu výskytu rôznych podtypov infekcií horných a dolných dýchacích ciest (napr. prechladnutie, laryngitída, otitída). Taktiež v štúdiách s vrcholovými športovcami bolo potvrdené, že užívanie pleuranu prispieva k významnému zlepšeniu imunitných parametrov a k zníženiu výskytu respiračných infekcií aj u zdravých jedincov s imunitou oslabenou vplyvom fyzického stresu. Publikované klinické štúdie potvrdili, že pleuran spĺňa kritériá účinného a bezpečného imunomodulačného prípravku na prírodnej báze.

Správne zvolená a načasovaná **imunomodulácia** je teda vhodnou prevenciou opakovaných respiračných infekcií ale aj celkovo oslabeného organizmu z dôvodu rôznych rizikových faktorov (alergie, psychický a fyzický stres a pod.)

LITERATÚRA

1. Jeseňák M, Rennerová Z, Bánovčin P, et al. Recidivujúce infekcie dýchacích ciest a imunomodulácia u detí. Praha: Mladá Fronta; 2012.
2. Bobovcak M, et al. Effect of Pleuran (β -glucan from *Pleurotus ostreatus*) supplementation on cellular immune response after intensive exercise in elite athletes. *Appl. Physiol. Nutr. Metab.* 2010;35:755-762.
3. Hemilä H, Douglas RM, Chalker EB, et al. Vitamin C for preventing and treating the common cold. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007;(3):CD000980.
4. Jesenak M, et al. Imunoglukan P4H® in the Prevention of Recurrent Respiratory Infections in Childhood, Czech.-Slov. *Pediatr.* 2010;65(11):639-647.
5. Jesenak M, et al. Immunomodulatory effect of pleuran (β -glucan from *Pleurotus ostreatus*) in children with recurrent respiratory tract infections. *Int Immunopharmacol.* 2013;15(2):395-399.
6. Geller A, Yan J. Could the Induction of Trained Immunity by Glucan Serve as a Defense Against COVID-19? *Front. Immunol.* 2020;11:1782.

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.

Dětská psychiatrie

odborný garant MUDr. Jan Uhlíř

pátek / 12. května 2023 / 13.30–15.00 hod.

Systém akutní péče v dětské psychiatrii

MUDr. Jan Uhlíř

Oddělení psychiatrie, Fakultní nemocnice Ostrava

Dětská psychiatrie se v současné době nachází ve své největší krizi. Absolutně chybí personál, a to na všech úrovních. Chybí jak lůžková, tak ambulantní kapacita pro dětské psychiatrické pacienty, kterých navíc v posledních letech přibývá. Jelikož neexistuje rychlé a jednoduché řešení problému, který zde vznikl desítky let, je nutné aktuálně přenastavit systém péče o dětské psychiatrické pacienty. Pacienty, které jsme ještě před pár lety považovali za akutní, dnes musíme brát jako běžnou součást společnosti. Hranice toho, co je akutní, se během posledních několika málo let významně posunula. Sdělení si klade za cíl poukázat na to, které stavy jsou akutní v pedopsychiatrii, jak systém akutní pedopsychiatrické péče funguje a také, že je nutné přenést část péče o psychiatrické pacienty mezi pediatriu a psychiatry pro dospělé. Jedině společnou snahou zabráníme totálnímu zániku pedopsychiatrie jako takové.

Fenomén sebepoškozování u adolescentů

MUDr. Genovéva Almássy

Oddělení psychiatrie, Fakultní nemocnice Ostrava

Výskyt sebepoškozování u adolescentů v posledních letech rychle narůstá. Sebepoškozování je však z hlediska evoluce lidského druhu velmi starým jevem, má své důvody biologické, psychologické a kulturní. Fyzická bolest je jedním z nejsilnějších prostředků k regulaci extrémních psychických stavů a přímo souvisí s rozvojem psychické odolnosti. Proč vidíme u dnešních dětí více destruktivního sebepoškozování? V posledních dvou dekáдах se vlivem internetu, ekonomických a společenských změn výrazně mění podmínky vývoje a dospívání. Ubylo fyzických aktivit, drobného nepohodlí, společného času s vrstevníky, není třeba velké námahy a trpělivosti pro uspokojení potřeb. To mění fyziologii v dopaminergních oblastech mozku – v okruhu odměny, který umožňuje cítit požitek, jeho aktivita má vliv na motivaci, schopnost čekat a vynaložit úsilí, ale také na nutkavé a adiktivní chování.

Kritéria, podle kterých vyhodnocujeme suicidální riziko u sebepoškozujícího pacienta, jsou zejména: kvalita sociální podpůrné sítě, osobnostní protektivní faktory, známky deprese, známky jiné psychické poruchy, užívání návykových látek a impulzivita. Většina adolescentů přes sebepoškozování vyjadřuje potřebu validace, zájmu a emoční blízkosti. Otevřená, věcná a precizní komunikace o sebepoškozování je základem léčby, zlatým pravidlem rozhovoru se sebepoškozujícím adolescentem je „laskavě – pravdivě – užitečně“. To, co v léčbě funguje nejlépe, je dobrý terapeutický vztah.

Možnosti pediatra v léčbě duševního onemocnění

MUDr. Kateřina Černeková

Oddělení psychiatrie, Fakultní nemocnice Ostrava

V současné době se stále více dostává do popředí nedostatečnost sítě ambulantních dětských psychiatrů, resp. rapidně narůstající potřeba pedopsychiatrické péče. Mnoho dětských pacientů s psychickými potížemi se tak dostane do péče dětského psychiatra s čekací dobou několik měsíců a není bohužel výjimkou, že se dětský pacient k dětskému psychiatrovi nedostane vůbec. Je tedy nutné hledat taková opatření, která by v terénu zajistila alespoň přechodnou péči o tyto pacienty s výhledem předání do péče pedopsychiatra. Sdělení se proto zaměřuje na možnosti pediatra v ambulantní péči ve smyslu nasazení a používání psychofarmak, s ohledem na bezpečnost a efektivitu

léčby, zvážení nežádoucích účinků. Dále zmíníme alespoň některé formy psychoterapeutického přístupu a možnosti předávání dětských pacientů do péče terapeutů, psychologů apod., užívání relaxačních technik a v neposlední řadě podpora a zvyšování odolnosti a zvládání stresu.

Nové služby v dětské psychiatrii

MUDr. Miroslav Filo

Dětská psychiatrická ambulance FN Ostrava

Reforma psychiatrické péče se dotýká i oboru dětské a dorostové psychiatrie. Tento obor je specifický svým přesahem mimo medicínský rámec. Dětský psychiatr při vyšetření dítěte častokrát naráží na problémy v rodině nebo ve škole, které se do značné míry odráží na celkovém psychickém stavu dítěte. Pokud se tyto problémy neřeší, dítě trpí a psychická zátěž i symptomy se stupňují. Komunikace s rodinou, školou, odborem sociálně-právní ochrany dětí nebo pedagogickými poradenskými organizacemi jsou běžnou a mnohdy časově velmi náročnou denní rutinou lékaře z oboru. Práce s dětským pacientem vyžaduje komplexní přístup. Ve snaze zkvalitnit péči o duševní zdraví dětí a mladistvých vznikl v rámci reformy psychiatrické péče projekt „Podpora nových služeb v péči o duševně nemocné“, kde se objevuje pojem „multidisciplinární přístup“. Rozumíme tím takový způsob práce, kde různé profese, organizace a orgány vzájemně spolupracují a efektivně komunikují tak, aby byl co nejvíce využit jejich společný potenciál znalostí, zkušeností a intervencí ve prospěch individuální osoby či celé skupiny. Tento koncept jsme zavedli do praxe a vytvořili na našem pracovišti od počátku roku 2021 multidisciplinární tým. Rovněž se nám povedlo rozběhnout jako prvním v České republice denní dětský psychiatrický stacionář, který je určen pro klienty ve věku 6–12 let. Souběžně se vznikem stacionáře jsme zřídili program pozitivního rodičovství – Triple P. V prezentaci si přiblížíme vývoj, koncepci, strukturu a činnost těchto nových služeb, které naše pracoviště ve Fakultní nemocnici Ostrava aktuálně nabízí.

Vyšetření dutiny břišní z různých pohledů

odborný garant MUDr. Pavel Frühauf, CSc.

pátek / 12. května 2023 / 16.10–17.30 hod.

Periumbilikální obtíže – pohled gastroenterologa

MUDr. Pavel Frühauf, CSc.

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

Nejčastější organickou patologií v dětské gastroenterologii je celiakie a idiopatické střevní záněty. Klíčovými laboratorními markerem – kromě klinických příznaků – je v případě celiakie stanovení tkáňové transglutaminázy a celkového IgA – pozitivita je indikací k odeslání dítěte, které dále konzumuje lepek ke gastroenterologovi. V případě střevních zánětů je to pozitivita fekálního kalprotektinu.

Nejčastější obtíží v praxi dětského gastroenterologa jsou recidivující bolesti břicha – udává se, že 90–95 % obtíží u dětí školního věku a adolescentů má psychosomatický původ. K řešení tohoto problému má více kompetencí PLDD, který dítě a jeho rodinu zná. Indikací ke gastroenterologickému konziliu je přítomnost tzv. „červených praporků“.

Tab. 1. Varovné příznaky signalizující suspekci na organickou příčinu

■ rodinná anamnéza: celiakie, idiopatické střevní záněty, vředová choroba ■ průjemy ■ zvracení ■ dysfagie, odynofagie ■ projevy gastrointestinálního krvácení ■ úbytek hmotnosti	■ decelerace lineárního růstu, opožděná puberta ■ horečky ■ noční buzení bolestí nebo průjemem ■ exantémy ■ břišní distenze ■ bolesti kloubů, jejich ztuhlost nebo otok ■ perianální léze
---	---

Funkční bolest břicha**doc. MUDr. Libuše Stárková, CSc.**

PSYCHOMED, s. r. o., a Psychiatrická klinika FN Olomouc

V ordinaci dětské a dorostové psychiatrie se setkáváme s dětmi, které přicházejí pro přetrvávající bolestivé stavy, jen zřídka. Obvykle jsou doporučeny k vyšetření děti školního věku, které mají v souvislosti s bolestmi břicha důsledky v běžném fungování, především opakované nebo dlouhodobé absence ve školní docházce. Pokud všechna provedená vyšetření vyloučí organickou příčinu, začne pediatr uvažovat o bolesti psychogenního původu (funkční). V našich publikacích jsou informace o dětské bolesti a jejím vztahu s psychikou dětí velmi skromné. V některých pracích se uvádí, že psychosomatické potíže (bolesti břicha a bolesti hlavy) tvoří 8–10 % z vyšetření ambulantního psychiatra. Při akutních výjezdech lékařské pohotovosti dosahují až 40 %, se stejným zastoupením dívek a chlapců. Recidivující bolesti břicha postihují asi 10–15 % školáků a zameškávají kvůli nim školu minimálně 3–4 dny v měsíci. Základní diagnózou bývají často smíšené úzkostně depresivní poruchy. Studie odhalily, že adolescenti s recidivující bolestí břicha mají také vyšší výskyt psychiatrické hereditární zátěže. V praxi často uplyne dlouhý interval od počátku potíží k prvnímu vyšetření psychiatrem. Pacienti jsou posíláni k mnoha specialistům, což může fixovat a posilovat bolestivé potíže. Podle Olsona mají bolesti břicha nejčastější nástup ve věku 8–10 let. V tomto věku mají děti tendenci imitovat svoje rodiče a pokud pozorují, jakými maladaptivními cestami reagují rodiče na stres, budou s největší pravděpodobností vytvářet podobné kompenzatorní styly. Tak může v některých rodinách bolest kolovat a může se stát stylem chování v průběhu celého života. Velmi důležité je, že výzkumy podporují názor, že většina různých typů chronických bolestí má u dětí souvislost s vlivy rodiny – ať jde o genetickou podmíněnost nebo vliv prostředí. Vzor rodinného vlivu na incidenci bolesti působí po celou dobu dospívání dítěte. Matky těch adolescentů, kteří mají chronickou bolest, projevují více příznaků stresu, úzkosti a depresí. Z výzkumu Hechlera vyplynulo, že vysoká hladina katastrofického myšlení u rodičů korelovala s intenzitou bolesti u dětí. Rodičovský přístup hraje důležitou roli. Nadměrná protektivita rodičů, kteří v rámci extrémní ochrany dětí s chronickou bolestí souhlasí, aby se děti šetřily a vyhýbaly pravidelným aktivitám, významně zhoršuje celkové fungování dítěte a zvyrazňuje jeho neschopnost. Určitě ale není na druhé straně výjimečné, že je dítě nebo adolescent podezírán z toho, že si příznaky vymýšlí, jeho chování je účelové, protože bez somatického vysvětlení se nezdají příznaky skutečné. Odborný manuál (DSM 5) zdůrazňuje, cit.: „Utrpení jedince je autentické, ať už je, nebo není, odborně vysvětleno“. Nezapomínejme, že somatickými příznaky mohou začínat i závažné duševní nemoci jako depresivní poruchy nebo schizofrenie. Adolescence, především střední a pozdní, je významným obdobím života mladého člověka, kdy se už mohou manifestovat. Ovšem pouhé chybění lékařského vysvětlení somatických potíží k postavení diagnózy duševní nemoci nestačí. Je nutné najít symptomy duševní poruchy v oblasti myšlení, v emoční rovině a v oblasti chování. V naší ambulanci jsme nejčastěji viděli děti, které měly dominantní bolesti břicha v souvislosti se separační úzkostnou poruchou. V době po koronavirové epidemii byla problematika mnohem složitější vzhledem k častým komorbiditám psychických poruch. Zvýšení úzkostně depresivní symptomatologie, obtížný restart běžného fungování, nedostatečný trénink adekvátních kompenzatorních strategií, to vše vedlo k posílení vyhýbavého chování, v němž byly bolesti břicha součástí psychopatologie, ale nebyly dominantním problémem. Léčba obvykle zahrnuje psychoterapii i farmakoterapii.

LITERATURA

1. Malá E. Psychosomatické poruchy. In Hoschl C, Libiger J, Švestka J, a kol. Psychiatrie. Praha, TIGIS, 2002. 801-802.
2. Olson KA. Pain in children. Practical Pain Management. 2015;15(4).



NATUREVIA®



2 × VÍCE EPA A DHA* OMEGA 3 než běžný rybí olej



EPA a DHA přispívají ke **správné činnosti srdce**
DHA přispívá k udržení **správné činnosti mozku**
a **normálního zraku***

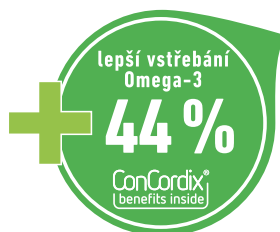
OMEGA 3 SMART KIDS

- 1 želé denně, vhodné pro děti i dospělé
- 100% bez cukru a přírodní příchutí
- žádná rybí chuť ani reflux

*DHA 250 mg denně

1 želé obsahuje:

500 mg koncentrovaného rybího oleje s obsahem min. 360 mg Omega 3,
BEZ cukru, umělých barviv a konzervantů, lepku, laktózy.



30 ŽELÉ

balení na měsíc

DOPORUČENÁ CENA

233 Kč

OMEGA 3 One-a-Day

- **koncentrovaný** rybí tuk obsahující **75 % omega-3**
- ultra čistý olej z ančoviček z oblasti Peru
- žádná rybí pachut
- farmaceutická čistota bez těžkých kovů a toxinů
- 1 kapsle denně

1 kapsle obsahuje:

1000 mg koncentrovaného rybího tuku, z toho: EPA 360 mg, DHA 270 mg,
celkem Omega-3 nenasycených mastných kyselin min. 700 mg



60 KAPSLÍ

balení na 2 měsíce

DOPORUČENÁ CENA

340 Kč

Doplňky stravy

www.naturevia.cz

NATUREVIA – vaše cesta ke zdraví

SESTERSKÁ SEKCE / PÁTEK

Bezpečná infuzní linka

garantka Eva Hůlková

pátek / 12. května 2023 / 9.00–9.50 hod.

Bezpečná infuzní linka na onkologii

Mgr. Martina Petlachová

Klinika dětské onkologie FN Brno

Protinádorová léčba představuje z pohledu infuzních terapií jednu z nejnáročnějších a nejobtížnějších procedur. Obzvláště farmaceuti a ošetrovatelský personál, jsou v průběhu celého procesu neustále vystaveni riziku ohrožení jejich zdraví, a to od okamžiku přípravy léku, vlastní aplikaci, likvidaci odpadu a manipulaci použitých prostředků po ošetření pacienta. Mezinárodní směrnice se snaží postupně implementovat takové postupy při manipulaci s cytostatiky, které zaručují snížení možných rizik v celém procesu nakládání s těmito látkami. Legislativně je v ČR upravena přímá expozice – ředění těchto látek (digestoře, ochranné pomůcky... farmaceut). Nepřímá expozice CL – manipulace na pracovišti, lůžkoviny, biologický materiál (moč, pot, stolice...) je zajišťována prostřednictvím pracovních postupů jednotlivých zdravotnických zařízení.

Hlavní nebezpečí nakládání s cytostatiky plyne z chronického působení těchto látek přijímaných dlouhodobě v nízkých dávkách v důsledku stopové kontaminace pracovního prostředí. S přibývajícím lety výkonu takového povolání pak roste riziko projevu některého z dalších účinků těchto látek jako je genotoxicita, karcinogenita, vývojová nebo reprodukční toxicita.

V posledních letech se na trhu objevují tzv. uzavřené systémy aplikace protinádorové léčby. Jedná se o „infuzní sety“, které umožní aplikaci celé ordinované dávky bez nebezpečného rozpojování a přepichování infuzních souprav. Nevýhodou je jejich vysoká cena a nemožnost úhrady zdravotní pojišťovnou u pacientů na intenzivní péči. Tyto ekonomické faktory často brání v plošném použití. Vedení některých nemocnic ovšem podporuje zdraví svých zaměstnanců a tyto moderní zdravotnické prostředky jsou na onkologických odděleních dostupné.

Bezpečná infuzní linka ve FNOL

Mgr. Martina Douglas

Dětská klinika FN Olomouc

Podávání medikací je považováno za nejrizikovější proces ve zdravotnických zařízeních. Pochybení intravenózně aplikovaných léčiv je spojeno s nejvyšším rizikem chybovosti a s nejzávažnějším dopadem pro pacienta než jiné cesty podání (1). V recentní studii (2) zaměřené na incidenci a prevalenci chybovosti při podávání IV medikací je uvedeno, že nejčastější chybou byla chybná rychlost podání (57,9%), navíc bylo zjištěno, že na jednotkách intenzivní péče jsou pacienti vystaveni až 1,7 medikačním chybám denně.

Projekt bezpečné infuzní linky se zaměřuje na snížení potenciálních rizik spojených s podáváním kontinuálních a intermitentních IV medikací, kontroly lékových kompatibilit současně podávaných léčiv a standardizaci napojení na žilní vstupy. Cílem je snížit riziko rozpojení, kontaminace infekčním agens, vzduchové embolie, okluze a chemické kontaminace IV léčivy.

Cílem sdělení je podělit se o zkušenosti s realizací projektu ve FN Olomouc.

LITERATURA

1. Pokorná A, Štrombachová V, Dolanová D, et al. 2023. Centrální systém hlášení nežádoucích událostí: Metodika Nežádoucí událost MEDIKACE / INTRAVENÓZNÍ ROZTOKY. Internet: https://shnu.uzis.cz/res/file/metodicke_dokumenty/medikace_iv_roztoky_plna_verze_metodiky_2022_final_na_web.pdf.
2. Sutherland A, Canobbio M, Clarke J, et al. 2020. Incidence and prevalence of intravenous medication errors in the UK: A systematic review. European Association of Hospital Pharmacists, 27:3-8. Internet: <https://ejhp.bmj.com/content/ejhp/27/1/3.full.pdf>.

Bezpečná infuzní linka na novorozenecké JIP FNOL

Mgr. et Mgr. Věra Dostálíková

Dětská klinika, FN Olomouc

Intravenózní vstupy a s nimi spojené podávání intravenózní terapie se řadí na novorozeneckých JIP mezi nejčastější intervence, které mohou být spojeny s potencionálními riziky, včetně infekce krevního řečiště, která zvyšuje morbiditu i mortalitu hospitalizovaných novorozenců, prodlužuje dobu hospitalizace a zvyšuje finanční náklady. Cílem kvalitně poskytované intenzivní péče je nejen samotná diagnostika a terapie onemocnění, ale také prevence vzniku možných komplikací u intervencí spojených s hospitalizací novorozence. K preventivním opatřením souvisejícím s aplikací intravenózní terapie patří hygienická opatření a zásady asepse, standardy zavedení žilního katetru a péče o něj, doporučení ředění intravenózních léků a roztoků a jejich bezpečná aplikace pomocí *Bezpečné infuzní linky*. Prezentace přináší nejen dohledaná data s doporučeními k bezpečné infuzní lince, ale zároveň přináší praktické poznatky používání bezpečné infuzní linky na novorozenecké intenzivní péči.

Varia I

pátek / 12. května 2023 / 9.50–10.20 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 Kuncířová⁴, Mgr. Lenka Šaurová⁵, Bc. et Bc. Nikola Wolfová⁴, Ing. Jaroslav Hubáček, CSc., DSc.¹, RNDr. Věra Lánská, CSc.¹

¹Institut klinické a experimentální medicíny, Praha

²Fakulta vojenského zdravotnictví, Univerzita obrany, Hradec Králové

³Katedra antropologie a genetiky člověka, Přírodovědecká fakulta Univerzity Karlovy v Praze

⁴FitBee, s. r. o., Praha

⁵PROINTEPO – 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.

1. Cooper RE1, Tye C2: 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. *J Affect Disord.* 2016.

2. Fontes, et al. Red Blood Cell Fatty Acids and Biomarkers of Inflammation: a Cross-sectional Study in a Community-based Cohort. *Atherosclerosis.* 2015.

3. Kuratko CN1, 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.* Komunikace v pracovním kolektivu. 2007.

Komunikace

garantka Mgr. Světlana Kašubová

pátek / 12. května 2023 / 10.50–12.20 hod.

Komunikace v pracovním kolektivu

Mgr. Vendula Vojáková

Oddělení klinické psychologie, FN Olomouc

Přednáška a následný workshop zaměřený na zkvalitnění komunikace na pracovišti. Psychologický pohled na důležitost vzájemné důvěry v týmu při práci s pacienty. Prevence syndromu vyhoření. Strategie zvládání stresu.

Enterální výživa

garantka Mgr. Pavla Medková

pátek / 12. května 2023 / 12.20–13.30 hod.

Perkutánní endoskopická gastrostomie u dětí

doc. MUDr. Eva Karásková, Ph.D.

Dětská klinika FN, Olomouc

Perkutánní endoskopická gastrostomie (PEG) je umělé vyústění sondy ze žaludku ven přes břišní stěnu, zavedené endoskopickou technikou. Je to relativně bezpečná, rychlá a efektivní metoda k zajištění dlouhodobého přístupu do žaludku s cílem zlepšení výživy dítěte nebo zajištění léčby. Mezi nejčastější indikace zavedení PEG u dětí patří těžká neurologická onemocnění typu dětské mozkové obrny, cystická fibróza, onkologická onemocnění, polytraumata, apod. Kontraindikací není mnoho a většina z nich je řešitelná. Před plánovaným výkonem je nezbytné poskytnout podrobnou a srozumitelnou edukaci pacientovi, jeho rodičům a ošetřovatelům. Vlastní zavedení PEG probíhá u dětí v celkové anestezii. Nutný je individuální přístup ke konkrétnímu pacientovi.

Ošetrovatelská péče u dětí s PEG/PEJ

Bc. Lenka Szarowská

Dětská klinika FN Olomouc

Péče o dítě s perkutánní endoskopickou gastrostomií je důležitá a v prezentaci budou uvedeny jednotlivé ošetrovatelské intervence u dětských pacientů.

Enterální výživa u dětí

MUDr. Mária Véghová-Velgáňová, doc. MUDr. Eva Karásková, Ph.D.,

MUDr. Miloš Geryk, doc. MUDr. Jana Volejníková, Ph.D.

Dětská klinika FN a LF UP v Olomouci

- Enterální výživa (EV) je definovaná jako podávání farmaceuticky připravených léčebných substrátů do trávicího traktu (GIT).
- Děti představují významnou rizikovou skupinu pro rozvoj malnutrice.
- Jejich energetické a nutriční požadavky jsou podstatně vyšší než u dospělých, protože je nezbytné navíc nutričně zajistit správný vývoj a růst.
- Při neadekvátní a nedostatečné výživě je dítě ohroženo rychlým vznikem podvýživy, která může mít závažné dopady na celkový vývoj dětského organismu s negativními následky až do dospělého věku, například nedosažení predikované konečné výšky jedince.

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 ukončeného 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[®]

- EV je metodou první volby u malých pacientů s diagnostikovanou nebo hrozící malnutricí.
- Nutriční přípravky mohou být podávány perorálně nebo sondou.

Sdělení prezentuje hodnocení nutričního stavu dětí, indikace a realizace způsobů aplikace enterální výživy v praxi u dětí dle doporučení ESPGHAN.

Zajímavé kazuistiky I

garantka Hana Ptáčková, MBA

pátek / 12. května 2023 / 14.20–15.40 hod.

Komprese hrudní stěny jako alternativa pronační polohy u dětských pacientů s respiračním selháním

MUDr. Mgr. Miroslav Šeda, Ph.D.

JIRP Dětská klinika FN Olomouc

Kontinuální komprese hrudní stěny snižuje complianci hrudní stěny v místě komprese, dochází k redistribuci ventilace směrem do dependentních oblastí plic, nedojde k overdistenzi independentních zón. Výsledkem je pokles tlaku v plateau a zlepšení compliance plic a compliance respiračního systému. Kazuistické sdělení dokumentuje vliv metody na hodnoty tlaku v plateau a hodnoty pO_2 , pCO_2 a $SatO_2$.

Analgesedace a anestezie u krátkých diagnostických a operačních výkonů na Dětské klinice FNOL mimo operační sál

MUDr. Mgr. Miroslav Šeda, Ph.D.

JIRP Dětská klinika FN Olomouc

Obecně můžeme konstatovat, že prakticky každý diagnostický i terapeutický zákrok u dětí je nutné provést v analgesedaci či v celkové anestezii. Vzhledem ke komfortu dítěte, jeho rodiče a průchodnosti operačních sálů je vhodné tyto zákroky provádět na plně vybaveném příjmovém sálku JIRP či na vyšetřovně hematologického oddělení. Krátké sdělení dokumentuje jednotlivé způsoby analgesedace a celkové anestezie, kdy nejdůležitějším požadavkem při výběru anesteziologické metody je požadavek maximální bezpečnosti pro dětského pacienta při výkonu mimo operační sál.

RS virózy na JIRP DK

Bc. Taťána Hanousková

Jednotka intenzivní a resuscitační péče pro děti 21C JIRP FN Olomouc

Přednáška vás seznámí s četností a ošetrovatelskou péčí o děti s diagnostikovanými RS virózami na DK JIRP FN Olomouc.

Diabetes mellitus 1. typu z pohledu dětské JIRP

Mgr. Lenka Urbášková

Dětská klinika FN Olomouc

Zajímavé kazuistiky pacientů s onemocněním diabetes mellitus 1. typu, kteří z důvodu komplikací spojených s hyperglykemií vyžadují intenzivní a resuscitační péči.

Retrofaryngeální absces

Mgr. Anna Hejtmanová

Dětská klinika FN Olomouc

Popis kazuistiky chlapce s retro(para)faryngeálním abscesem klade důraz na důležitost vnímání klinického stavu a symptomů spolu se zobrazovacími a dalšími diagnostickými metodami.

Varia II

pátek / 12. května 2023 / 15.40–16.15 hod.

SMA v kostce – 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, kojeneček 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 dále 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.

(Přednáška je podpořena společností Novartis, s. r. o.)

Zajímavé kazuistiky II

pátek / 12. května 2023 / 16.35–17.50 hod.

Tumor thalamu a první zkušenosti s Centrem provázení

Bc. Zuzana Bantová

JIRP, Dětská klinika FN Olomouc

Dívka přijata s 5denní anamnézou bolesti hlavy a subfebriliemi. Objevuje se porucha vědomí, křeče. Po MR mozku neurochirurg indikuje operaci pro nález expanze 58×43 mm.

Toto období bylo a ještě bude pro rodiče hodně náročné. A tady se poprvé setkáváme s Centrem provázení, které nabízí zdravotně-sociální poradenství, pomoc a podporu rodinám a dětským pacientům při léčebném procesu.

Když se radost nekoná...**Ing. Marcela Přikrylová, Bc. Vladimíra Prokešová**

Nemocnice AGEL Prostějov

Přednáška je sestavena z kazuistik týkající se především paliativní péče v rámci kojeneckého období.

Centrum provázení**Mgr. Hana Heroldová**

Sociální oddělení, Centrum provázení FN Olomouc

- Historie, charakteristika.
- Cílová skupina, analýza potřeb rodičů.
- Proces provázení.
- Kazuistika.

Naše první zkušenosti s Centrem provázení**Bc. Alžběta Marabeti**

JIRP DK FN Olomouc

První zkušenosti sester s Centrem provázení u dětských pacientů na JIRP Dětské kliniky Fakultní nemocnice Olomouc.

Hypoglykemie... a to není všechno**Mgr. Ilona Antoníčková**

Novorozenecké oddělení, FN Olomouc

Asistent FZV UP Olomouc

Prezentací kazuistiky bych chtěla přiblížit krátký úsek života dítěte od narození, které započalo na operačním sále, resuscitací, intenzivní péčí na neonatologii, kde se postupně upravoval celkový stav dítěte a provedla se nespočetná vyšetření krve, zobrazovací vyšetření a různých specialistů. Hledala se příčina a cesta k úpravě tak, aby dítě mohlo svůj život prožívat s rodiči. Bohužel cesta nebyla a nebude rovná, protože komplikací a projevů nemocí je až mnoho na jednoho malého človíčka.

Hypoglykemie u novorozenců je velmi častá, během několika hodin nebo dní se glykemie vyrovná. U některých dětí, kdy hypoglykemie progreduje, je diagnostikován kongenitální hyperinzulinismus.

Novorozenec prezentovaný předkládanou kazuistikou v prvních hodinách a dnech měl hypoglykemii, která měla až kritické výsledky, proto glykemie byla monitorovaná kontinuálně. Léčena byla i. v. glukózou, během několika dnů a dle vyšetření stav dítěte svědčil pro kongenitální hyperinzulinismus. Výsledky vyšetření byly konzultovány s dětským endokrinologem, doporučeno sledování glykemie, léčba a podrobnější vyšetření, a to včetně genetického.

Vyšetřování pokračovalo na dětské klinice, kde dle projevů dítěte vysloveno podezření na Beckwit-Wiedemann syndrom, zatím nepotvrzeno, stále v genetickém vyšetřování.

Syndrom, který se projevuje neonatální hypoglykemií, poruchou růstu, makrosomií, makroglosií, hernií hyperplazií a dalšími příznaky. Některé projevy syndromu jsou u popisovaného dítěte patrné.

Chlapec je sledován na kardiologii pro pulmonální stenózu, hypertrofickou kardiomyopatii. Během svého krátkého života je častým pacientem na dětské jednotce intenzivní péče z důvodu infekcí vedoucích k rozvratu vnitřního prostředí. Projevuje se u něj již psychomotorická retardace a je sledován na dětské neurologii.

Porod je šťastnou událostí v rodině s předpokladem nového krásného a zdravého života. Moje kazuistika hovoří spíše o nepředpokládaných potížích dítěte, které kladou velkou psychickou zátěž na rodiče z důvodu nových projevů nemocí a výkyvů celkového stavu a velkou odbornou erudovanost a schopnost veškerého zdravotnického personálu.

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**



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

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

*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 nepřirozenějším 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. Potravin pro zvláštní výživu - potraviny pro 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 VEŘEJNOST - NEŠÍRIT NA LAICKOU VEŘEJNOST.** 04/2022. BF312783

LÉKAŘSKÁ SEKCE / SOBOTA

Dermatologie

odborný garant MUDr. et MUDr. Pavel Konrád

sobota / 13. května 2023 / 9.00–10.10 hod.

Popáleniny v ambulanci kožního lékaře

MUDr. Štěpán Hrňa

Derma Prima, s. r. o., Uherské Hradiště

Tato přednáška se zaměřuje na problematiku popálenin kůže u dětí, což je v oboru dermatologie neustále se vyskytující problém. Vzhledem k tomu, že je dětská kůže výrazně tenčí a citlivější než kůže dospělých, jsou popáleniny pro děti obzvláště nebezpečné a mohou rychle progredovat do závažných stavů, jako jsou infekce a jiné komplikace.

Během této přednášky bude věnována pozornost především nejčastějším příčinám popálenin u dětí a způsobům, jak jim předcházet. Budou představeny také diagnostické a terapeutické postupy pro léčbu popálenin u dětí, které jsou v souladu s nejnovějšími poznatky v oboru.

Kromě toho se přednáška bude věnovat konkrétním způsobům poskytování první pomoci v případě popálenin u dětí, minimalizace rizika infekce a prevence dalších komplikací. Zazní důležitost hygieny v místě popáleniny, aplikace speciálních extern a obvazy s gelovou texturou, které zlepšují proces hojení.

V rámci této přednášky bude kladen důraz i na důležitost hydratace kůže a ochrany před slunečním zářením po regeneraci kůže po popáleninách. Kromě toho bude probíráno téma jizev a možnosti jejich ošetření, včetně použití speciálních krémů, mikrodermabraze a laserového ošetření. Na závěr bude souhrnně popsána důležitost včasného vyhledání lékařské pomoci v případě závažných popálenin a bude vysvětleno, jak správná péče o kůži po popáleninách u dětí může minimalizovat dlouhodobé následky a zlepšit rychlost a úplnost regenerace kůže.

Pityriasis versicolor

MUDr. Petr Velčevský

Kožní ambulance Laserderm, Praha

V přednášce bude popsána velmi častá povrchová mykóza mladších lidí, pityriasis versicolor. Je objasněn název choroby, popsána její etiopatogeneze, současná nejúčinnější terapie a nezbytná preventivní opatření.

Pityriasis rosea gibert

MUDr. et MUDr. Pavel Konrád

Kožní ambulance Černošice

V přednášce bude diskutováno časté exantémové onemocnění, pityriasis rosea gibert, typické pro adolescentní věk. Je objasněn název choroby, popsána její etiopatogeneze a současný přístup k terapii.

**Přispějte
na dobrou věc!**

Vratte, prosím, při odchodu z této akce visačku.

**Za každou visačku
věnuje Solen 10 Kč**

na provoz Dětského centra Topolany.
Vracené visačky jsou recyklovány
a opět použity.

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

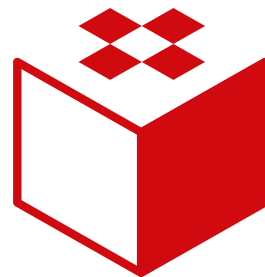


V roce 2022 jsme díky vám přispěli
částkou **30 000 Kč**

ODBORNÍCI NA SLOVO VZATÍ

Profesionální podpora pro děti s tělesným i mentálním hendikepem

SPOLEČNOST PRO RANOU PÉČI, POBOČKA PRO RODINU OLOMOUC



Nabízíme odbornou pomoc rodinám s dětmi s tělesným a mentálním hendikepem a s dětmi s poruchou autistického spektra od 0–7 let. Cílem je podpořit rodiny tak, aby si věděly rady a mohly své dítě vychovávat doma.

CO RODINY POTŘEBUJÍ

Pro každé dítě a jeho rodinu sestavíme společně s rodiči individuální plán na základě odborného vyhodnocení úrovně psychomotorického vývoje dítěte a potřeb rodiny. Podporu šijeme rodinám přímo na míru. Učíme rodiče, jak s dítětem komunikovat, jak rozpoznávat jeho potřeby. Ukazujeme, jak dítě rozvíjet, jaké metody a postupy při tom používat, jaké volit pomůcky. Jsme připraveni být rodičům psychickou oporou, dodáváme jim potřebné informace, přinášíme praktické nápady, doporučení, kontakty. Pořádáme akce pro rodiny, kde se mohou seznámit, navázat přátelství, sdílet radosti i starosti.

RANÁ PÉČE NAVAZUJE NA PRÁCI LÉKAŘŮ

Poradkyně rané péče odborně pracují s rodinou doma. Mají čas rodičům naslouchat a předat jim potřebné informace z oblasti zdravotnictví, školství a sociálního systému. Doplnují práci zdravotníků a šetří jejich čas a energii. Mnozí rodiče se ale o rané péči stále dozvídají pozdě. Proto informujeme lékaře, další odborníky i veřejnost, spolupracujeme s neonatologiemi.

PŘÍNOS RANÉ PÉČE PRO DÍTĚ A RODINU

zlepšení

smyslového vnímání

nastartování

psychomotorického vývoje dítěte

podpora

rodičů v období po zjištění diagnózy

obsáhlé

poradenství pro celou rodinu

prevence

krize v rodině

Spolupracujeme s odborníky doma i v zahraničí



**Společnost
pro ranou péči**

Společnost pro ranou péči, pobočka pro rodinu Olomouc
E-mail: olomouc2@ranapece.cz | První kontakt: +420 775 583 359

www.ranapece.cz/olomouc2/

Mezioborová spolupráce

sobota / 13. května 2023 / 10.10–11.10 hod.

Souběh rané a paliativní péče u dítěte s život limitující diagnózou

Bc. Lenka Koubková, Mgr. Pavla Matyášová

Společnost pro ranou péči, pobočka pro rodinu Olomouc

Raná péče má nezastupitelnou roli v doprovázení rodin dětí s postižením. U dětí s život limitující diagnózou (nejčastěji se jedná o děti s metabolickým či vzácným genetickým onemocněním) pak o to více tato sociální služba usiluje o podporu rodiny jako celku a zvládnutí náročné péče o dítě v domácím prostředí.

Nemoc v řadě případů ohrožuje dítě na životě a dítě může svému onemocnění prakticky kdykoliv podlehnout. Prognóza je často velmi obtížně stanovitelná a rodiny žijí dlouhodobě v obrovské nejistotě. Raná péče doprovází rodiny dětí se závažnou diagnózou nebo s postižením od narození dítěte do sedmi let – v ideálním případě ihned po sdělení diagnózy. Společně s rodiči prochází krizovými situacemi při opakovaných hospitalizacích, zajišťuje přístrojové vybavení, maximální komfort pro to, aby dítě mohlo zůstat co nejdéle v domácím prostředí a podle míry zdravotního stavu mohlo zažívat radost. Jedná se o individualizovanou podporu rodiny i dítěte, vč. sourozenců.

Rodiče nejsou připraveni na odcházení svého dítěte. Chtějí péči o dítě zvládnout v domácím prostředí a zažívat se svým dítětem radost. Zároveň ale mají obavy, že to sami nezvládnou. S ranou péčí na to nezůstávají sami, rodina získává díky rané péči průvodce pro svou nelehkou cestu. Společně s rodinou hledáme ten nejvhodnější okamžik, kdy přizvat do rodiny paliativní péči. K tomu pomáhají opakované podpůrné rozhovory poradkyně s rodiči a průběžné vyhodnocování situace a zdravotního stavu dítěte. Moment pro přizvání paliativní péče rodinou nastává zpravidla při zhoršení zdravotního stavu dítěte nebo v okamžiku, kdy stojíme před otázkou, jak nadále zachovat komfort a kvalitu péče o dítě v domácím prostředí. Podpora odborníků z rané a paliativní péče je ideální kombinací k zajištění všech potřeb rodiny, vč. následné péče pro rodinu po úmrtí dítěte.

Přehled nejčastějších pohybových poruch u dětí vyžadujících fyzioterapii – pohled fyzioterapeuta

Mgr. Eva Macháčová, Mgr. Miroslav Kutín

KM KINEPRO PLUS, s.r.o., Olomouc

V různých obdobích dětského věku se setkáváme s různými pohybovými poruchami nebo odchylkami v pohybu dítěte. Ne vždy je snadné se rozhodnout, zda daná porucha již vyžaduje nebo nevyžaduje ošetření fyzioterapeutem.

V našem přehledu upozorňujeme na nejčastější pohybové problémy, se kterými se můžeme setkat ve vývoji a dospívání dítěte. Upozorňujeme na symptomy v pohybu a chování dítěte, které jsou již známkou funkčního deficitu a jsou indikovány k ošetření fyzioterapeutickou léčbou.

Současně podáváme informaci o tom, jakými parametry by měla fyzioterapie disponovat v různých věkových skupinách.

Elektronické cigarety a vodná fajka – mýtus o bezpečné alternativě

MUDr. Zuzana Hribíková, MUDr. Peter Ferenc, PhD., MUDr. Jaroslav Fábry, PhD.

Národní ústav detskej tuberkulózy a respiračných chorôb, Dolný Smokovec,
Slovenská republika

Vďaka dlhodobu dobre známym početným škodlivým účinkom klasických tabakových výrobkov na ľudské zdravie, vznikla tendencia nájsť prípadnú bezpečnejšiu alternatívu voči týmto produktom.

Elektronické cigarety (spolu s vapingom) ako aj vodná fajka sa pôvodne javili ako potenciálna zdravšia náhrada. Bohužiaľ, viacerými štúdiami sa zistilo, že užívanie týchto alternatívnych produktov môže mať na svedomí celú škálu špecifických zdravotných rizík, predovšetkým v súvislosti s kardiovaskulárnym a respiračným systémom. Napriek tomu laická verejnosť (a v niektorých prípadoch aj zdravotníci pracovníci) vo všeobecnosti nemajú dostatok vedomostí o týchto rizikách. Cieľom tejto práce je prezentovať spektrum negatívnych následkov asociovaných s užívaním daných produktov a zvýšiť povedomie o potenciálnom nebezpečenstve, ktoré predstavujú.

Vybrané kazuistiky z praxe

odborná garantka doc. MUDr. Kateřina Bouchalová, Ph.D.

sobota / 13. května 2023 / 11.40–13.10 hod.

Úskalí včasné diagnostiky vrozené centrální hypotyreózy, Vojtův příběh

MUDr. Helena Vávrová¹, MUDr. Jakub Vávra¹, MUDr. Darina Aleksijevič, Ph.D.²,
MUDr. Pavla Gogelová³

¹Dětská endokrinologie Vsetín

²Dětská endokrinologie DK FN Olomouc

³Dětská endokrinologie, Krajská nem. T. B. ve Zlíně

Úvod

- Vrozená centrální hypotyreóza postihuje 10–15 % dětí s kong. hypotyreózou. Její příčinou je porucha v hypotalamo-hypofyzární oblasti, která vede k inadekvátní sekreci TSH a to jak kvantitativní, tak kvalitativní.
- Nejčastější příčinou je genetický defekt v genech *PROP1* a *POU1F1* a jejich transkripčních faktorech. V posledních letech byly objeveny další kandidátní geny.

Metodika

- Úskalí včasného rozpoznání centrální KH začíná novorozeneckým screeningem – pokud je selektivně hodnoceno pouze TSH, diagnóza v této fázi uniká.
- Další symptomatika se odvíjí od druhu poruchy. Izolovaný deficit TSH má klinickou symptomatologii kongenitální hypotyreózy, zatímco panhypopituitarismus se může manifestovat hypoglykemickými křečemi v novorozeneckém věku, nevysvětlitelnými febriliemi. Nález mikropenisu u chlapců a především růstová porucha jsou hlavní signály, kterou mohou pediatra upozornit na rozsáhlý hormonální deficit, který nerozpoznán, neléčen, může vést i k náhlému úmrtí.
- Přesto u některých genetických syndromů nemusí být porucha včas rozpoznána, a proto i adekvátně léčena, jak potvrzuje i naše kazuistika.

Výsledky

- Vojtův příběh ukazuje, jak složitá může být diagnostika centrální hypotyreózy u dítěte s normální PMV vývojem a s poruchou růstu, která se objeví až v předškolním věku.

Závěr

- *PROP1* mutace je zodpovědná za panhypopituitarismus-deficit TSH, GH, PRL, GN a ACTH. Na rozdíl od *POU1F1* mutace není hypotyreóza po narození patrná a hormonální deficity se objevují v přesně určeném pořadí. Rizikem je především deficit ACTH, který se může objevit až v adolescenci nebo v dospělosti.

Doporučení pro praktické dětské lékaře

- Screening kong. hypotyreózy neodhalí centrální hypotyreózu. Proto stále platí, že základním ukazatelem zdraví dítěte je jeho růst a vývoj, tzn. pečlivě vedená růstová křivka. I když hlavním laboratorním ukazatelem hypotyreózy je TSH, v případě centrální hypotyreózy to neplatí. TSH je velmi nízké. Ukazatelem poruchy je T4f.

Jak s antibiotiky na *Helicobacter*?

MUDr. Miloš Geryk, doc. MUDr. Eva Karásková, Ph.D., MUDr. Radka Drápalová, MUDr. Mária Véghová-Velgáčňová

Dětská klinika, Lékařská fakulta Univerzity Palackého a Fakultní nemocnice Olomouc

Autoři uvádí sérii kazuistik se zaměřením na léčbu infekce *Helicobacter pylori* (dále *H. pylori*) u dětí.

H. pylori je gramnegativní bakterie, která osídluje žaludeční sliznici a může u dětí způsobit chronickou gastritidu, vředovou chorobu gastroduodena a představuje určité riziko i pro vznik karcinomu žaludku.

Infekci *H. pylori* lze prokázat neinvazivními testy (např. dechový test, antigen ve stolici) nebo invazivními testy, kdy materiál získáme při endoskopickém vyšetření (např. mikroskopický průkaz, kultivace, rychlý ureázový test).

Léčba spočívá v podání kombinace dvou antibiotik s blokátory protonové pumpy. Antibiotika první volby jsou klaritromycin, amoxicilin a metronidazol.

Velmi důležité pro úspěch léčby je zjištění citlivosti bakterie *H. pylori* ke klaritromycinu.

Vstup do vody jen na vlastní nebezpečí

MUDr. Vendula Látalová, MUDr. Hana Foltenová, MUDr. Mariana Balíková, MUDr. Hana Flögelová, Ph.D., doc. MUDr. Eva Klásková, Ph.D.

Dětská klinika FN a LF UP Olomouc

V klinických oborech je naší snahou správně stanovit diagnózu, navrhnout odpovídající léčbu a vyjádřit se k prognóze onemocnění. Diagnostický proces je založen na čtyřech základních pilířích, kterými jsou anamnéza, fyzikální vyšetření, pomocné vyšetřovací metody a průběžné hodnocení stavu nemocného. S rozvojem moderních technologií bývá v posledních letech upřednostňován především třetí pilíř tohoto procesu, nicméně důkladná anamnéza by vždy měla být základem lékařského vyšetření, protože u některých pacientů umožní přímo stanovit diagnózu a ve všech případech pomůže správně indikovat další vyšetření. Význam anamnézy stoupá i u infekčních onemocnění, která se mohou projevit v různých orgánových soustavách, která jsou spojena s nespecifickými laboratorními nálezy a jejichž přímá diagnostika je složitá a nepřímé metody potvrdí diagnózu až s časovým odstupem.

Prezentujeme případy dvou chlapců, kteří byli vyšetřováni s klinickými a laboratorními projevy nejasné bakteriální infekce. Anamnéza hrála v diagnostickém procesu u těchto pacientů významnou roli a vedla ke správně zvolené léčbě před definitivním určením příčinného patogena.

Lumbago u adolescentního pacienta

MUC. Michaela Janušková¹, MUC. Lubomír Jarouš¹, MUC. Martin Jenčo¹, MUC. Viet Anh Nguyen¹, MUC. Adéla Palkovská¹, MUC. Kristýna Papajíková¹

¹Lékařská fakulta UP v Olomouci

Úvod: Lumbago definujeme jako bolest začínající pod 12. žebrem a končící nad gluteální oblastí. Nejběžnější formou u dětí a dospívajících je samolimitující nespecifické lumbago. Lumbalgie může závažně ovlivnit kvalitu života a také snížit možnost pracovního zařazení.

Metody: Kazuistika popisuje případ 16letého non-compliantního pacienta s recidivujícím syndromem lumbago. Při sestavování kazuistiky jsme se zaměřili na možnost genetické predispozice a také na výtěžnost alternativních zobrazovacích metod při diagnostice, zejména ultrazvuku.

Výsledky: Na začátku roku se k opakovanému přijetí na Dětskou kliniku FN v Olomouci dostavil 16letý chlapec, student 3. ročníku SOŠ, kvůli recidivě lumbalgii vedoucí k pře-

rušení studia. Příčinou recidivy bylo nedodržování doporučených postupů z důvodu non-compliance pacienta, pravděpodobně související se socio-ekonomickou odlišností. Bolest zad vznikla zhruba měsíc předtím v posilovně při nesprávné technice cviku (tzv. deadlift). Pacientova chůze byla algická, a jelikož udával propagaci bolesti do pravého stehna laterálně, byla doporučena hospitalizace s analgetizací a došetřením bolesti zad s MR zobrazením bederní oblasti a konzultací s neurochirurgem. Dle radiologického nálezu se jednalo o pravostrannou herniaci disku L4/5 s propagací do intervertebrálního foramina vpravo – vertebrogenní algický syndrom L5 I. dx. Po propuštění bylo doporučeno užívání lbalginu a Guajacuranu při bolesti, klidový režim a rehabilitace. Formulací klinických otázek ve formátu PECO a PICO jsme se snažili zjistit, zdali existuje genetická predispozice k symptomatické herniaci disku u pediatrických pacientů a také, jestli existuje rovnocenná diagnostická alternativa k vyšetření MRI, které je v dnešní době považováno za zlatý standard v diagnostice lumbaga.

Závěr: V první nalezené studii bylo u 2 nebo více pacientů s lumbální diskovou hernií přítomno 20 missense mutací z 61 identifikovaných kandidátních genů – nejvýznamnějším z této skupiny byl gen kódující agrekan. Tato studie však vyžaduje další zkoumání k určení všech predisponujících genetických faktorů vedoucích k symptomatické lumbální diskové herniaci. Závěrem druhé studie byl fakt, že se ultrazvuk jeví coby rovnocenný partner vyšetření magnetickou rezonancí, a může tak být indikován jako spolehlivá alternativa zejména v případech, kdy je MRI kontraindikováno nebo není dostupné.



VÝHLED NA PODZIMNÍ KONGRESY PEDIATRIE PRO PRAXI

2023




20.-21. 10. 2023 PRAHA

MÍSTO KONÁNÍ:
O2 universum

ODBOBNÝ GARANT:
MUDr. Ivan Pechl



24.-25. 11. 2023 PLZEŇ

MÍSTO KONÁNÍ:
Parkhotel Congress Center Plzeň

ODBOBNÝ 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**

IgA vaskulitida s kloubními, gastrointestinálními a těžkými bulózními projevy

doc. MUDr. Kateřina Bouchalová, Ph.D.¹, Bc. Alena Matějová¹,
MUDr. Lucie Sulovská, Ph.D.¹, MUDr. Kamila Michálková²,
MUDr. Lenka Bakaj Zbrožková, Ph.D.²

¹Dětská klinika LF UP a FN Olomouc

²Radiologická klinika LF UP a FN Olomouc

Úvod: IgA vaskulitida, dříve nazývaná Henoch-Schönleinova purpura, představuje nejčastěji se vyskytující vaskulitidu.

Metody: Kazuistika popisuje případ 6leté pacientky s IgA vaskulitidou provázenou kloubními, gastrointestinálními a výraznými kožními projevy.

Výsledky: Dívka na konci zimy onemocněla artritidou zápěstí a nártů, palpovatelnou purpurou končetin, v předchorobí prodělala lehkou bronchitidu. Byla afebrilní, její moč a stolice byly normální. Laboratorní známky zánětu byly zvýšeny (CRP 49 mg/l, leukocytóza $15,6 \times 10^9/l$, neutrofilie 74 %, trombocytóza $493 \times 10^9/l$), byla přítomna hraniční erytrocyturie. Byla doporučena ambulantní symptomatická léčba a odpočinek. Pro rozvoj bulózních projevů byla dívka 6. den přijata na kliniku a léčena lokální terapií dle doporučení dermatologa. Pro sérologicky zjištěnou aktivní infekci *Chlamydia sp.* byl ordinován klaritromycin. V průběhu hospitalizace se v oblasti zavedeného periferního žilního katetru ve vena cephalica rozvinula trombóza a byla zahájena antikoagulační léčba. Desátý den se rozvinula bolest břicha a hemateméza. Po vyloučení intususcepce byl doporučen prednison v dávce 1 mg/kg/den. Klinický stav se pozvolna zlepšoval. V době odevzdání abstraktu u dívky nebyl zaznamenán relaps onemocnění.

Závěr: IgA vaskulitidy se zřídka projevují hematemézou či bulózními kožními projevy. Ve 30–50 % předchází IgA vaskulitidě respirační či gastrointestinální infekce: beta-hemolytické streptokoky, virové infekce (plané neštovice, zarděnky, spalničky, hepatitidy A a B), *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydie sp.*, *Bartonella Henselae*, salmonela, *Helicobacter pylori*. Poslední uvedený patogen byl tuto zimní sezónu zjištěn na naší klinice u dětí s těžkým či protražovaným průběhem IgA vaskulitidy. Časná detekce a léčba infekce je zásadní.

IX. KONGRES ČESKÝCH A SLOVENSKÝCH DĚTSKÝCH GASTROENTEROLOGŮ

5.–7. 10. 2023 / Olomouc, Central Park Flora

- Přihlášky k aktivní účasti přijímáme do 30. 6. 2023
- O přijetí k aktivní účasti rozhoduje organizační výbor.
- Aktivní účastníci (první autoři) jsou osvobozeni od registračního poplatku
- Více informací o podmínkách aktivní účasti na www.kongresgastroenterologie.cz/aktivni-ucast

PLÁNOVANÉ PROGRAMOVÉ BLOKY:

- Nespecifické střevní záněty
- Celiakie
- Eozinofilní ezofagitida a potravinové alergie
- Hepatologie
- Výživa
- Endoskopie
- Varia



Registrace k aktivní/pasivní účasti
a více informací o akci na
www.kongresgastroenterologie.cz

Kendamil®

Prémiová kojenecká a batolecí mléka



Z plnotučného
mléka



Bez
palmového
oleje



DHA
rostlinného
původu



Prebiotika
GOS a FOS

**Blíž k přírodě.
Blíž k mateřskému mléku.**



www.kendamil.cz

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).

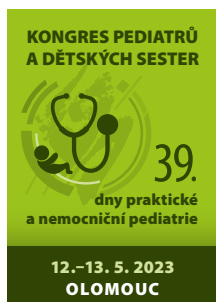
Chcete číst aktuální články
pouze on-line?

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



www.pediatricpropraxi.cz →





POŘADATELÉ DĚKUJÍ
UVEDENÝM SPOLEČNOSTEM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

HLAVNÍ
PARTNER



PARTNEŘI



MEDIÁLNÍ
PARTNEŘI





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.