2022

A

Pediatrie pro praxi

www.solen.cz | Pediatr. praxi 2022; 23(Suppl A) | **2022**

ABSTRAKTA

8. kongres Pediatrie pro praxi v Ostravě

11.–12. února 2022

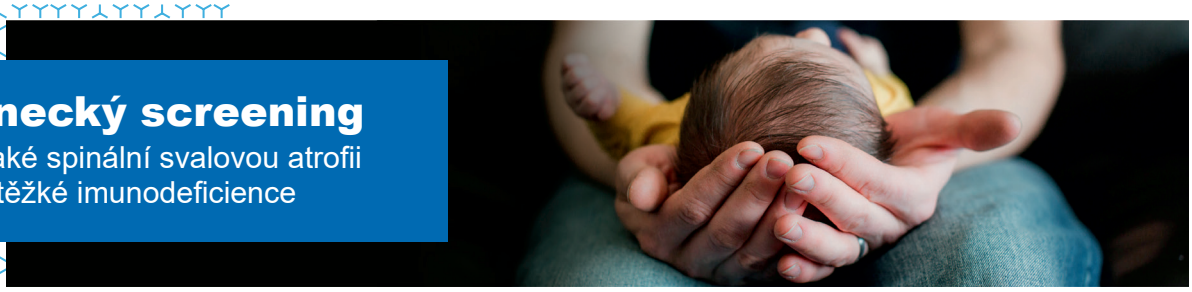
Clarion Congress Hotel Ostrava

Pořadatel: SOLEN, s. r. o., ve spolupráci
s Klinikou dětského lékařství Fakultní nemocnice Ostrava
Mediální partner: časopis Pediatrie pro praxi

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Novorozenecký screening

nově zahrnuje také spinální svalovou atrofii a kombinované těžké imunodeficience



Součástí novorozeneckého screeningu je od letošního roku pilotní projekt zahrnující dobrovolné vyšetření na spinální svalovou atrofii (SMA) a kombinované těžké imunodeficience (SCID). Doposud se vyšetřovalo osmnáct vzácných onemocnění,* nyní se jejich počet rozšiřuje na 20.[1,8–9]

Rozšíření novorozeneckého screeningu je součástí Národního akčního plánu pro vzácná onemocnění, který vychází z Národní strategie pro vzácná onemocnění.[8] Program se zavádí plošně, účast v programu je dobrovolná, rodiče vyjadřují souhlas podepsáním informovaného souhlasu a nabízí možnost odhalení těchto vzácných geneticky podmíněných onemocnění včasně po narození dítěte. Díky tomu je možné zahájit účinnou léčbu dostupnou pro obě nemoci dříve, než se projeví případné obtížně léčitelné komplikace nebo rozvine nevratné poškození. Včasná léčba dokáže nejen chránit zdraví, ale také snížit náklady na pozdější terapii.[2]

Vyšetřuje se z kapky krve po narození

Novorozenecký screening se provádí mezi 48. a 72. hodinou po narození dítěte, a to odběrem kapky krve z patičky novorozence.[5] Odběr kapilární krve z patičky probíhá v rámci odběru vzorků pro potřeby stávajícího novorozeneckého laboratorního screeningu. Novorozenec tedy není zatížen dalším odběrem a stávající klinická praxe je zachována, odebírá se malá kapka krve (max. 100 mikrolitrů). Kapka krve je zachycena na filtrační papírek – tzv. novorozeneckou screeningovou kartičku. Vzorek je poté analyzován v jedné ze screeningových laboratoří specializujících se na vyšetření vrozených nemocí.[6] Negativní výsledek laboratoře aktivně nesdělují; pozitivní výsledek se rodiče dozví obvykle do 14 dnů od odebrání krve, u některých onemocnění to může trvat až dva měsíce.[7] Pokud nejsou rodiče nebo ošetřující dětský lékař informováni do dvou měsíců, znamená to, že žádná vyšetřovaná nemoc nebyla odhalena.[7]

„Onemocnění, jako jsou cystická fibróza, fenylketonurie nebo SMA, znamenají pro život dítěte a jeho rodičů výrazné zdravotní a sociální komplikace. Díky novorozeneckému screeningu jsou pacienti včas diagnostikováni a záhy kvalitně léčeni. Dokážeme tak zamezit zbytečným komplikacím v důsledku pozdní diagnózy, jako jsou trvalá postižení nebo dokonce i předčasná úmrtí. Zařazení dalších nemocí poskytuje těmto dětem možnost na život bez vážných obtíží. Rodičům jednoznačně doporučuji tuto možnost využít,“ říká prof. MUDr. Milan Macek., DrSc., MHA, přednosta Ústavu biologie a lékařské genetiky 2. LF a FN Motol, vedoucí Národního koordinačního centra pro vzácná onemocnění a předseda Společnosti lékařské genetiky a genomiky ČLS JEP.

*** Přehled vyšetřovaných nemocí:**

Vyšetřované od 1. 6. 2016	Vrozená hypofunkce štítné žlázy
	Vrozená nedostatečnost tvorby hormonů v nadledvinách
	Vrozená porucha tvorby hlenu (cystická fibróza)
	Vrozená porucha látkové výměny aminokyseliny fenylalaninu
	Argininémie
	Citrulinémie I. typu
	Vrozená porucha látkové výměny větvených aminokyselin (nemoc „javorového sirupu“)
	Homocystinurie z deficitu cystathionin beta-syntázy (CBS), pyridoxin non-responzivní forma
	Homocystinurie z deficitu methylentetrahydrofolátreduktázy
	Glutarová acidurie typ I
	Izovalerová acidurie
	Deficit acyl-CoA dehydrogenázy mastných kyselin se středně dlouhým řetězcem
	Deficit 3-hydroxyacyl-CoA dehydrogenázy mastných kyselin s dlouhým řetězcem
	Deficit acyl-CoA dehydrogenázy mastných kyselin s velmi dlouhým řetězcem
	Deficit karnitinpalmitoyltransferázy I
	Deficit karnitinpalmitoyltransferázy II
	Deficit karnitinacylkarnitintranslokázy
	Deficit biotinidázy
Nově pilotně vyšetřované od ledna 2022**	Spinální svalová atrofie (SMA)
	Těžké kombinované imunodeficience (SCID)

** Pilotní projekt screeningového vyšetření dvou vzácných onemocnění (SMA a SCID) je prozatím ustanoven na dva roky. V gesci ho má Národního screeningové centrum ÚZIS a Koordinační centrum pro novorozenecký screening.

ZDROJE: **1.** HRADILEK, Václav a STOLÍNOVÁ, Barbora. Novorozenecký screening na SMA už od 1. 1. 2022. In: Smaci.cz [online]. 8. 6. 2021 [Cit. 2021-10-22]. Dostupné z: https://smaci.cz/aktuality/na-seminari-v-senaru-byl-oznamen-datum-zahajeni-plosneho-novorozeneckeho-screeningu-na-sma. **2.** Co je novorozenecký screening? In: Novorozeneckyscreening.cz [online]. [Cit. 2022-01-10]. Dostupné z: https://www.novorozeneckyscreening.cz/co-je-novorozenecky-screening. **3.** Tisková zpráva SMA Europe ke spuštění Evropské aliance pro novorozenecký screening. In: Smaci.cz [online]. [Cit. 2021-8-4]. Dostupné z: https://smaci.cz/aktuality/tiskova-zprava-sma-europe-ke-spusteni-evropske-aliance-pro-novorozenecky-screening. **4.** Souhrnné výsledky. In: Novorozeneckyscreening.cz [online]. [Cit. 2022-01-10]. Dostupné z: https://www.novorozeneckyscreening.cz/souhrnne-vysledky. **5.** Jak se novorozenecký screening provádí? In: Novorozeneckyscreening.cz [online]. [Cit. 2022-01-10]. Dostupné z: https://www.novorozeneckyscreening.cz/jak-se-novorozenecky-screening-provadi. **6.** Co je novorozenecký screening? In: Novorozeneckyscreening.cz [online]. [Cit. 2022-01-10]. Dostupné z: https://www.novorozeneckyscreening.cz/co-je-novorozenecky-screening. **7.** Jak se dozvím výsledek novorozeneckého screeningu? In: Novorozeneckyscreening.cz [online]. [Cit. 2022-01-10]. Dostupné z: https://www.novorozeneckyscreening.cz/jak-se-dozvim-vysledek-ns. **8.** Národní screeningové centrum. [online]. [Cit. 2022-01-10]. Úvod - Časný záchyt spinální svalové atrofie (SMA) a těžkých kombinovaných imunodeficiencí (SCID) u novorozenců (uzis.cz). **9.** Populační pilotní program screeningu spinální svalové atrofie (SMA) a těžké kombinované imunodeficience (SCID) u novorozenců. [online]. [Cit. 2022-01-10]. https://nsc.uzis.cz/sma-scid/index.php

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

CZ2201203966 /01/2022

NOVARTIS | Reimagining Medicine

PROGRAM – pátek 11. února

10.00 **SLAVNOSTNÍ ZAHÁJENÍ**

10.05–11.05 **OČNÍ LÉKAŘSTVÍ**
Odborný garant MUDr. Jan Němčanský, Ph.D., MBA

- **Problematika screeningu, diagnostiky a léčby retinopatie nedonošených dětí** – Maršolková K., Timkovič J., Matyáštíková I., Wiedermannová H., Němčanský J.
- **Vaskulární endotelový růstový faktor a ROP** – Timkovič J., Maršolková K., Matyáštíková I., Wiedermannová H., Němčanský J.
- **To nejdůležitější ze strabismu** – Maršolková K., Šajnarová J., Timkovič J., Němčanský J.
- **Úrazy očí u dětí v letech 2015–2020** – Timkovič J., Maršolková K., Kolarčík L., Němčanský J.
- **Operace zadního segmentu u dětí ve FN Ostrava** – Němčanský J., Timkovič J., Maršolková K.

11.05–11.30 **PŘESTÁVKA**

11.30–12.00 **VYZVANÁ PŘEDNÁŠKA – COVID A JEHO NÁSLEDKY V DĚTSKÉ POPULACI –**
doc. MUDr. Rastislav Maďar, PhD., MBA, FRCPS

12.00–13.00 **AKTUALITY V PEDIATRII**

- **Zvýšení hodnoty omega3 indexu velmi dobře koreluje s výsledky psychomotorických testů mládeže** – Kuncířová V.
- **Pilotní projekt novorozeneckého screeningu a první zkušenosti s genovou léčbou SMA** – Haberlová J.
  (Přednáška sponzorována společností Novartis)
- **Probiotika jako součást léčby atopického ekzému a alergické rýmy** – Vagnerová H.
- **Imunomodulace v kontextu trénované imunity** – Kuniaková R.

13.00–14.00 **OBĚD**

14.00–15.10 **KOŽNÍ LÉKAŘSTVÍ**
Odborná garantka MUDr. Yvetta Vantuchová, Ph.D.

- **Atopický ekzém – diagnostika a léčba** – Litvik R.
- **Pigmentové léze u dětí** – Nováková J.
- **Častá kožní onemocnění dětského věku** – Vantuchová Y.

15.10–15.40 **VYZVANÁ PŘEDNÁŠKA – PROHLÍDKY ZEMŘELÝCH DĚTÍ MIMO ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ**
MUDr. Bc. Michal Ptáček

15.40–16.10 **PŘESTÁVKA**

16.10–16.25 **VLIV MATEŘSKÉHO MLÉKA NA ROZVOJ MIKROBIOMU**
MUDr. Martin Wita

16.25–18.00 **POPÁLENINOVÁ MEDICÍNA U DĚTÍ**
Odborná garantka MUDr. Zdenka Němečková Crkvenjaš, MBA

- **Hodnocení závažnosti popáleninového traumatu u dětí** – Zámečníková I.
- **Popáleninový úraz u dětí z pohledu intenzivní péče** – Nowaková M.
- **Záleží na etiologii popálenin?** – Topolčaniová L.
- **Současné možnosti řešení jizev po popálení u dětí** – Němečková Crkvenjaš Z.

PROGRAM – sobota 12. února

9.00–10.00 IP **NENÍ VŠECHNO JEDNOM COVID**
MUDr. Zuzana Blechová, Ph.D.
- **Interaktivní přednáška s hlasováním publika**

10.00–11.00 **MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE**
- **Moderní léčba atopické dermatitidy** – Hudymačová M.
  (Přednáška sponzorována sanofi-aventis, s. r. o.)
- IP **Ordinace budoucnosti aneb jak zlepšit organizaci a efektivitu lékařské praxe s využitím IT** – Sobotka O.
- **Prevence klíšťové encefalitidy – dárek k narozeninám** – Petroušová L.
  (Firemní sympozium Pfizer s. r. o.)
- **Urogenitální infekce – kazuistiky** – Emmer J.

11.00–11.40 **PŘESTÁVKA**

11.40–13.10 **OBEZITA – PROBLEMATIKA NEJEN DĚTSKÉHO VĚKU**
Odborný garant MUDr. Jan Boženský
- **Význam správné kolonizace střev na vývoj dítěte – prevence či časná forma terapie?** – Boženský J.
- **Potraviny k prevenci a léčbě obezity a přidružených nemocí** – Tláskal P.
- **Výskyt obezity u českých dětí za poslední desetiletí** – Procházka B.
- **Pumpa zarezla** – Bednaříková K.

13.10 **ZAKONČENÍ KONGRESU, LOSOVÁNÍ ANKETY, OBĚD**

IP interaktivní přednáška *Změna programu vyhrazena*

TIRÁŽ

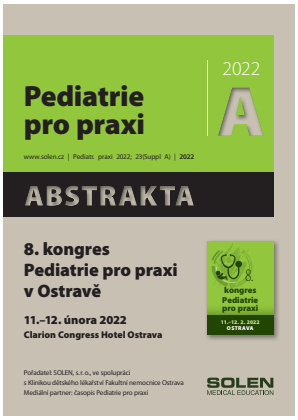
8. kongres Pediatrie pro praxi v Ostravě

11.–12. února 2022 | Clarion Congress Hotel Ostrava

Pořadatel
SOLEN, s. r. o., ve spolupráci s Klinikou dětského lékařství Fakultní nemocnice Ostrava

Odborný garant akce
doc. MUDr. Jan Pavlíček, Ph.D.

Mediální partner
časopis Pediatrie pro praxi



Organizátor
SOLEN, s. r. o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc
Kontaktní osoba: Mgr. Kateřina Dostálová, 775 855 572, k.dostalova@solen.cz
Programové zajištění: Mgr. Eva Kultanová, 774 712 162, kultanova@solen.cz
Grafické zpracování a sazba: SOLEN, s. r. o., Aneta Děrešová

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

Supplementum A Pediatrie pro praxi

Citační zkratka: Pediatr. praxi 2022; 23(Suppl A).

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

NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

SYNEO™ PORTFOLIO

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

PRVNÍ A JEDINÉ KOMPLETNÍ PORTFOLIO PRODUKTŮ SE SYNBIOTIKY V ČR

Pro podporu imunitního systému **DĚTÍ S DYSBIÓZOU STŘEVNÍ MIKROBIOTY** [1,4,5]

Faktory přispívající k rozvoji disbiózy:

- porod císařským řezem [6,7]
- užívání antibiotik [8,9]

Extenzivně hydrolyzovaná formule **PRO DĚTI S MÍRNOU A STŘEDNĚ TĚŽKOU ABKM** [*2,10,11]

Formule s aminokyselinami **PRO DĚTI S TĚŽKÝMI PROJEVY ABKM** [*3,12,13] **A MNOHAČETNÝMI POTRAVINOVÝMI ALERGIEMI**

*ABKM = alergie na bílkovinu kravského mléka. **REFERENCE: 1.** Chua M, et al. JPGN, 2017;65(1):102-106. **2.** Van der Aa LB, et al. Clin Exp Allergy. 2010;40:795-804. **3.** Candy, DCA et al. Pediatr Res. 2018;83(3):677-686. **4.** Tang M, et al. Abstract at EAACI;17-21 June 2017; Helsinki, Finland. **5.** Wopereis H, et al. JACI. 2018;141(4):1332. **6.** Neu J, et al. Clin Perinatol. 2011;38(2):321-331. **7.** Papathoma E, et al. Pediatr Allergy Immunol. 2016;27(4):419-424. **8.** Ahmadizar F, et al. Pediatr Allergy Immunol. 2017;28(5):430-437. **9.** Kozyrskyj AL, et al. CHEST. 2007;131(6):1753-1759. **10.** Giampietro PG, et al. Pediatr Allergy Immunol, 2001;12:83-86. **11.** Van der Aa LB, et al. Allergy, 2011;66:170-177. **12.** Fox AT, et al. Clin Transl Allergy. 2019;9:5. **13.** DeBoissieu D, Dupont C. J Pediatr. 2002;141(2):271-273. **DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ:** Kojení je nejpřirozenějším způsobem výživy kojenců. Nutrilon 1 HA PROSYNEO™ je určený pro řízenou dietní výživu, která vyžaduje částečně naštěpenou bílkovinu, probiotika a prebiotika. 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.** 01/2022. BF312612.

Oční lékařství

garant MUDr. Jan Němčanský, Ph.D., MBA

pátek / 11. února 2022 / 10.05–11.05 hod.

Problematika screeningu, diagnostiky a léčby retinopatie nedonošených dětí

MUDr. Kristýna Maršolková[1], MUDr. Juraj Timkovič, Ph.D.[1, 2], MUDr. Iveta Matyáštíková[3], MUDr. Hana Wiedermannová[3, 4], MUDr. Jan Němčanský, Ph.D.[1, 2]

[1]Oční klinika, Fakultní nemocnice Ostrava

[2]Katedra kraniofaciálních oborů, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita

[3]Oddělení neonatologie, Fakultní nemocnice Ostrava

[4]Katedra dětského lékařství a neonatologie, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita

Cíl: Popsat zavedený systém screeningu, diagnostiky a léčby retinopatie nedonošených dětí (ROP) ve FN Ostrava v rámci mezioborové spolupráce oftalmologa s neonatologem.

Metodika: Souhrnný popis metod screeningu, diagnostiky a léčby ROP ve FN Ostrava doplněný o přehlednou obrazovou dokumentaci.

Výsledky: Screening ROP se provádí pomocí digitálního zobrazovacího systému (ICON Phoenix, RetCam 3), případně nepřímou oftalmoskopií, u všech předčasně narozených dětí či dětí se známými rizikovými faktory. První oční vyšetření se provádí čtyři týdny po narození nebo 32. postkoncepční týden věku dítěte, podle toho, který termín nastane dříve (tzv. duální systém screeningu). Další oční kontroly se provádí v pravidelných dvoutýdenních intervalech až do dovršení 40. týdne postkoncepčního věku. V případě nálezu ROP se interval mezi kontrolami zkracuje. Léčba ROP je indikována u dětí s předprahovým stadiem onemocnění s vysokým rizikem progrese. Základním principem je snížení koncentrace vaskulárního endotelového růstového faktoru (VEGF), kterého dosahujeme laserovou ablací periferní avaskulární sítnice nebo aplikaci anti-VEGF preparátů do sklivcového prostoru oka.

Závěr: Duální systém screeningu a úzká mezioborová spolupráce oftalmologa s neonatologem při individuálním posuzovaní zařazení dítěte do screeningového programu představují bezpečnou a efektivní metodu, vedoucí k odhalení všech závažných forem ROP a eliminaci negativních důsledků tohoto závažného očního onemocnění dětského věku. Současným trendem v léčbě ROP je aplikace anti-VEGF do sklivcového prostoru oka v monoterapii nebo v kombinaci s laserovou fotokoagulací periferní avaskulární sítnice.

Klíčová slova: retinopatie nedonošených, ROP, screening, diagnostika, léčba, laser, anti-VEGF.

Vaskulární endotelový růstový faktor a ROP

MUDr. Juraj Timkovič, Ph.D.[1, 2], MUDr. Kristýna Maršolková[1], MUDr. Iveta Matyáštíková[3], MUDr. Hana Wiedermannová[3, 4], MUDr. Jan Němčanský, Ph.D.[1, 2]

[1]Oční klinika, Fakultní nemocnice Ostrava

[2]Katedra kraniofaciálních oborů, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita

[3]Oddělení neonatologie, Fakultní nemocnice Ostrava

[4]Katedra dětského lékařství a neonatologie, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita

Cíl: Popsat roli vaskulárního endotelového růstového faktoru (VEGF) v patogenezi retinopatie nedonošených dětí (ROP) a využití jeho inhibitorů v léčbě.

Metodika: Revize poznatků o roli VEGF v patogenezi ROP a přehled v ČR dostupných anti-VEGF preparátů používaných v léčbě retinopatie nedonošených dětí v kontextu současných legislativních doporučení a nařízení.

Jihomoravské dětské léčebny, p.o.

Dětská léčebna KŘETÍN

679 62 Křetín 12, +420 516 470 000, +420 727 969 569
kretin@detskelecebny.cz, www.detskelecebny.cz/kretin

INDIKACE K POBYTU:

- **obezita u dětí a mladistvých,** nechutenství, podvýživa, astenie,
- **recidivující a chronická onemocnění dýchacích cest: vadné držení těla,** lehčí typ skolióz, dorzopatie.

Komplexní odborná léčebná péče v prostředí moderně vybavené léčebny rodinného typu.

Pro děti od 2 do 18 let. U dětí do 6 let je možný doprovod. Součástí léčebny je základní a mateřská škola. Léčebné pobyty jsou hrazené ze zdravotního pojištění.

Od roku 2016 jsou JDL, p.o., držitelem Certifikátu kvality a bezpečí při poskytování zdravotní péče.

www.detskelecebny.cz

Výsledky: VEGF je mohutný stimulátor angiogeneze a cévní permeability. V patogenezi ROP hraje nepochybně klíčovou roli. Během první, avaskulární fáze, je vlivem hyperoxie exprese VEGF tlumena a má za následek obliteraci sítnicových kapilár. Význam VEGF roste zejména ve druhé, proliferativní fázi, kdy se hypoxií stimulovaná zvýšená produkce VEGF cestou HIF-1α výrazným způsobem podílí na tvorbě neovaskularizací sítnice. Využití anti-VEGF preparátů a jejich aplikace do sklivcového prostoru se jeví jako optimální léčba umožňující kauzálně ovlivnit proliferativní fázi tohoto závažného onemocnění dětského věku.

Závěr: Studie prokazují, že u předčasně narozených dětí s ROP je intravitreální aplikace anti-VEGF preparátů v monoterapii nebo v kombinaci s konvenční laserovou fotokoagulací sítnice bezpečnou a efektivní metodou léčby.

Klíčová slova: retinopatie nedonošených dětí, patogeneze, léčba, anti-VEGF.

To nejdůležitější ze strabismu

MUDr. Kristýna Maršolková[1], MUDr. Janka Šajnarová[1], MUDr. Juraj Timkovič, Ph.D.[1, 2], MUDr. Jan Němčanský, Ph.D.[1, 2]

[1]Oční klinika, Fakultní nemocnice Ostrava

[2]Katedra kraniofaciálních oborů, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita

Cíl: Podat souhrnný přehled základních vyšetřovacích metod využívaných ve strabologii a přiblížit základní principy léčby strabismu u dětí ve FN Ostrava.

Metodika: Systematický přehled základních strabologických vyšetřovacích postupů, metod a technik léčby šilhání používaných v běžné pedooftalmologické praxi.

Výsledky: Základní strabologické vyšetření zahrnuje kromě pečlivé anamnézy a inspekce, vyšetření zrakové ostrosti dítěte do blízka a dálky, vyšetření refrakce, motility, postavení očí a v neposlední řadě posouzení binokulárního vidění. Konzervativní postupy léčby šilhání zahrnují okluzní terapii tupozrakosti a předpis optimální decentrované nebo prismatické brýlové korekce. Chirurgická léčba zahrnuje různé techniky vedoucí k oslabení či posílení okohybných svalů a je vždy prováděna v celkové anestezii dítěte. Nedílnou součástí obou zmíněných základních typů léčby šilhání je následná rehabilitace formou ambulantních pleoptických a ortoptických cvičení, jejichž cílem je rozcvičení tupozrakosti, je-li přítomna, a nácvik či upevnění binokulárních funkcí dítěte.

Závěr: Základem každé léčby je podrobné vyšetření, jinak tomu není ani u strabismu. U malých dětí do 2 let spočívá vyšetření v metodách výhradně objektivních. U dětí starších se přistupuje k metodám subjektivním, při kterých je zapotřebí pacientova spolupráce. Předpokladem úspěšné léčby šilhání je rozcvičení amblyopie a předpis optimální brýlové jednoduché nebo prismatické korekce. Chirurgická léčba je plně indikována v případech, kdy konzervativními postupy nejsme schopni dosáhnout paralelního postavení očí. Operace šilhání v moderním pojetí není jen kosmetickou operací, ale jejím cílem je především navodit či upevnit u dítěte prostorové vidění.

Klíčová slova: dětství, strabismus, diagnostika, konzervativní léčba, chirurgie strabismu.

Úrazy očí u dětí v letech 2015–2020

MUDr. Juraj Timkovič, Ph.D.[1, 2], MUDr. Kristýna Maršolková[1], Mgr. Lukáš Kolarčík, DiS.[1, 2, 3], MUDr. Jan Němčanský, Ph.D.[1, 2]

[1]Oční klinika, Fakultní nemocnice Ostrava

[2]Katedra kraniofaciálních oborů, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita

[3]Ústav ošetřovatelství a porodní asistence, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita

Cíl: Zhodnotit spektrum a závažnost úrazů očí a periokulární krajiny u dětí v Moravskoslezském kraji v období 6 let.

Metodika: Retrospektivní analýza zdravotní dokumentace u všech dětí ve věku do 17 let s oční úrazovou anamnézou, které byly ošetřeny v rámci Fakultní nemocnice v Ostravě v letech 2015–2020.

CYRMEX

DISTRIBUCE LÉČIV

VÁŠ DODAVATEL
OČKOVACÍCH LÁTEK

SPOLEHNĚTE SE NA
CYRMEX

- vše skladem
- rychlý objednávkový systém
- SMS informace o času doručení

NOVÁ HOTLINE
702 900 700

ZDARMA **800 88 88 93**

vakciny@cyrmex.cz

www.vakciny.vip

K třídění úrazů byla použita Birminghamská klasifikace mechanických úrazů oka, upravena a rozšířena o chemická a termická poranění a orbitální traumata.

Výsledky: Během 6letého období jsme zaznamenali celkem 687 úrazů očí a periokulární krajiny u dětí. Ve většině případů se jednalo o uzavřená poranění (438 pacientů, 64 %), následována orbitálními traumaty (178 pacientů, 26 %), poraněním poleptáním či popálením (65 pacientů, 9 %) a nejméně často se jednalo o závažná otevřená poranění (6 pacientů, 1 %).

Závěr: Studie prokázala častější výskyt poranění očí a periokulární krajiny u dětí ve věku do tří let. Převažujícím typem úrazů očí u dětí jsou uzavřená poranění postihující periokulární oblast. Mechanismus očního úrazu je variabilní, přesto existuje vztah mezi mechanismem a věkem dítěte. Otázka preventivních opatření, jimiž by bylo možno zajistit zvýšení bezpečnosti dětí, přesahuje rozsah práce, je ale pravdou, že většina dokumentovaných úrazů se přihodila bez přítomnosti dozorující dospělé osoby.

Klíčová slova: dětství, poranění oka, poranění periokulární krajiny, klasifikace úrazů očí.

Podpořeno MZ ČR – RVO – FNOs/2017.

Operace zadního segmentu u dětí ve FN Ostrava

MUDr. Jan Němčanský, Ph.D.[1, 2], MUDr. Juraj Timkovič, Ph.D.[1, 2], MUDr. Kristýna Maršolková[1]

[1]Oční klinika, Fakultní nemocnice Ostrava

[2]Katedra kraniofaciálních oborů, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita

Cíl: Představit souhrnný přehled nitroočních operací zadního segmentu u dětí a seznámit s vlastními zkušenostmi v této oblasti formou jednotlivých kazuistik.

Metodika: Systematický přehled indikací, operačních technik i pooperační péče u operací zadního segmentu u dětí s přihlédnutím k rozdílům proti chirurgii dospělých, zpracování několika kazuistik včetně operačních videí.

Výsledky: Při vitreoretinální chirurgii u dětí přistupujeme k operacím s respektem k anatomickým poměrům a vývojovému stavu oka a vidění, důležitá je také komunikace s nemocným či jeho zákonným zástupcem. Nejčastějšími diagnózami, se kterými se setkáváme, jsou jednak komplikace vrozených afekcí (persistující fetální vaskulopatie, familiární exsudativní vitreoretinopatie, kongenitální retinoschiza, Marfanův syndrom a další) a také získané afekce (retinopatie nedonošených, nitroční úrazy, rhegmatogenní a trakční amoce sítnice, komplikace pozánětlivých stavů). Operujeme děti od nejútlejšího věku – 30. týdne gestačního věku po náctileté, využíváme běžného instrumentaria obohaceného o speciální dětské nástroje, zpravidla v celkové anestezii. Mezi operační techniky můžeme zařadit využití laserové fotokoagulace sítnice, nitrooční aplikace léčiv, operace sítnice zevní cestou a především pars plana vitrektomie.

Závěr: Operace zadního segmentu oka u dětí se významným způsobem liší od operací u dospělých – jak indikacemi, četnými anatomickými rozdíly, jinou elasticitou tkání, tak i rozdílnou reakcí na operaci. U dětí se setkáváme se vzácnými diagnózami, které mají složitější chirurgické řešení, v úvahu je nutné také brát odlišnosti u dětí různého věku. Klíčovým aspektem pro úspěch operace je poté zvládnutí pooperační rehabilitace a následné péče tak, aby byl co nejméně narušen rozvoj vidění.

Klíčová slova: vitretomie u dětí, operace zadního segmentu u dětí.

POZNÁMKY

Vyzvaná přednáška – Covid a jeho následky v dětské populaci

pátek / 11. února 2022 / 11.30–12.00 hod.

Covid a jeho následky v dětské populaci

doc. MUDr. Rastislav Maďar, PhD., MBA, FRCPS
Ústav epidemiologie a ochrany veřejného zdraví,
Lékařská fakulta Ostravské univerzity

Výskyt koronavirové nákazy původcem SARS-CoV-2 u dětí je spojen s nižším výskytem těžších stavů vyžadujících hospitalizace v porovnání s dospělou populací. Většina případů nákazy probíhá asymptomaticky nebo s mírným klinickým průběhem. Za příčiny tohoto jevu jsou považovány snížená exprese ACE, zvýšená aktivace vrozené interferonové imunitní odpovědi a „trénovaný" imunitní systém dětí frekventně konfrontovaný s jinými původci respiračních nákaz.

Vyvinutá symptomatologie je podobná jako u dospělých: zvýšená tělesná teplota, kašel, ztráta čichu nebo chuti apod. Děti s obezitou, diabetes mellitus, astmatem nebo jinou chronickou nemocí dýchacích cest jsou ohroženy těžším průběhem nákazy s možnými komplikacemi, stejně jako novorozenci a mladší kojenci. Nejčastějšími důvody pro hospitalizaci jsou právě horečka, kašel, průjem, zvracení a únava.

Z laboratorních parametrů jsou nejčastěji zaznamenávány leukopenie a lymfocytóza, následně elevace AST, ALT, lymfopenie, zvýšený CRP, D-diméry, leukocytóza a nárůst CK-MB.

Z hlediska dalšího šíření nákazy představuje dětská populace méně viditelnou, avšak velmi významnou část řetězce, která je právě proto riziková a neměla by být podceňována.

Nové varianty koronavirů s četnými mutacemi mohou zastoupení vážnějších příznakových forem covid-19 v dětské populaci měnit. Navíc je nutné si uvědomit, že SARS-CoV-2 je zodpovědný i za patologické procesy mimo dýchací cesty s přímým či nepřímým imunitou zprostředkovaným efektem na cévní endotel, kardiovaskulární nebo centrální nervový systém. Dalším aspektem je existence post-covid a long-covid potíží významně ovlivňujících kvalitu života, jejichž patognomický mechanizmus vzniku není známý, často však vznikají bez přímé závislosti na závažnosti akutní koronavirové nákazy. I proto podceňování prevence šíření viru v dětské populaci není vhodné podceňovat. MIS-C a PIMS-TS jsou toho jasným příkladem.

Aktuality v pediatrii

pátek / 11. února 2022 / 12.00–13.00 hod.

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

Mgr. Veronika Kuncířová
Fitbee, Praha

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

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

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

Současné výzkumy SZÚ prokázaly výrazný nedostatek zejména DHA v mateřském mléce, přičemž nedostatek tuků z mořských ryb (EPA a DHA) ve stravě se ukazuje jako velmi důležitý především ve vztahu k psychomotorickým schopnostem dětí, dospívajících, případně i seniorů.

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

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

Pilotní projekt novorozeneckého screeningu a první zkušenosti s genovou léčbou SMA

MUDr. Jana Haberlová, Ph.D.
Neuromuskulární centrum, Klinika dětské neurologie, 2. LF UK a FN Motol, Praha

Od prvního ledna 2022 byl spuštěn celorepublikový pilotní projekt novorozeneckého screeningu SMA a SCID. Projekt bude probíhat 2 roky. Cílem projektu je optimalizace metodiky a organizace péče a následné zařazení screeningu SMA a SCID do již probíhajícího programu novorozeneckého screeningu. Podmínkou v účasti je podepsání extra informovaného souhlasu rodiči, v projektu jsou účastny všechny porodnice v ČR. Důvodem pilotu je zásadní změna v prognóze léčby presymptomatických versus symptomatických SMA i SCID pacientů. Léčba presymptomatických SMA pacientů zachovává samostatnou chůzi, léčba již symptomatických pacientů ve většině případů umožňuje pouze pohyb na vozíku. Aktuálně jsou v ČR pro presymptomatické SMA novorozence dostupné dva kauzální léky. Léčba injekčním preparátem nusinersenem, u které je nutnost opakovaného celoživotního podávání, a jednorázová léčba onasemnogen abeparvovek (OA) – genová léčba na principu přenosu syntetického humánního genu SMN1 pomocí virového vektoru. OA je naprosto převratná léčba v medicíně, jedná se o první příklad systémové genové léčby. Do dnešní doby jsme v našem centru OA podali u 16 SMA pacientů typu 1, 2 i 3 ve věku do 2+ let. Výskyt nežádoucích účinků (NU) u OA je velmi častý, vyskytují se i závažné nežádoucí účinky, například hepatopatie s nutností kortikoterapie či poruchy srážení. Přesto v našem souboru žádný pacient nemá po léčbě trvalé NU, všichni pacienti z léčby významně profitují – mají zlepšení motorických i dechových funkcí.

Přednáška je sponzorována společností Novartis.
CZ2201182681/01/2022

Imunomodulácia v kontexte trénovanej imunity

RNDr. Renáta Kuniaková
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

Imunoglukan P4H®

doplňky stravy pro zdravou rodinu

Imunita[1]

- dlouhodobá podpora imunity pro starší děti, dospělé a seniory
- v období zvýšených nároků na organismus
- vhodný při fyzickém a psychickém stresu
- při rekonvalescenci, očkování
- před nástupem do školy/školky
- jednoduché dávkování 1x denně

Imunita[2] • Vyčerpání[3]

- krátkodobá podpora imunity
- při prvních příznacích vyčerpání a únavy
- 5 kapslí na 5 dní

[1]vitamin C přispívá k normální funkci imunitního systému a k ochraně buněk před oxidativním stresem
[2]vitamin C a zinek přispívají k normální funkci imunitního systému
[3]vitamin C přispívá ke snížení míry únavy a vyčerpání

pleuran

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

Imunoglukan P4H®
20 LET S VÁMI

„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 apod.).

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. 2010, 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. Pediat. 2010;65(11):p.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.

Kožní lékařství

garantka MUDr. Yvetta Vantuchová, Ph.D.

pátek / 11. února 2022 / 14.00–15.10 hod.

Atopický ekzém – diagnostika a léčba

MUDr. Radek Litvik
Kožní oddělení, Lékařská fakulta Ostravské univerzity a FN Ostrava

Atopická dermatitida/ekzém (AD) je chronické, recidivující, svědivé, kožní onemocnění, které se vyznačuje suchou kůží a zánětlivou reakcí. Toto chronické nebo chronicky recidivující onemocnění má výrazný dopad na kvalitu života nemocného i celé jeho rodiny. Proto se v současnosti zaměřuje léčebná péče na nové postupy, které by toto onemocnění zkrotily. AD je chronické onemocnění, léčba proto musí tuto skutečnost zohlednit a měla by být plánována s dlouhodobou perspektivou.

Probiotika jako součást léčby atopického ekzému a alergické rýmy

Bactodermal

PODPORA ZDRAVÉ POKOŽKY BĚHEM VÝVOJE DĚTÍ A SPRÁVNÉ FUNKCE KOŽNÍ IMUNITY U DOSPĚLÝCH

Bactodermal je doplněk stravy obsahující **kombinaci patentovaného probiotika** (*Lactobacillus paracasei* (GMNL-32&GMNL-133)) **s vitamíny** zaměřený na harmonizaci fyziologických procesů, pro normální funkci imunitního systému a tím i **zdraví pokožky během vývoje dětí** a podporu správné funkce **kožní imunity u dospělých**. Biotin přispívá k udržení zdravého stavu pokožky a vitamín D přispívá ke správné funkci imunitního systému. **Péče o atopickou pokožku začíná ve střevě.**

- Bactodermal pro dospělé a děti od 3 let
- Bactodermal Baby pro děti od 1 roku
- patentováno ve Švýcarsku
- klinicky testováno u dětí
- vysoká míra přijetí u dětí

DERMALACZYN®

Bactorhino +VITAMIN D

PATENTOVANÉ PROBIOTIKUM SLIZNICE NOSU – PYLOVÁ SEZÓNA

RHINOZYN®

Bactorhino je unikátní doplněk stravy obsahující kombinaci důležitého **patentovaného probiotika s vitamínem D** zaměřený na harmonizaci fyziologických procesů, pro správnou funkci **imunitního systému** a k normální hladině vápníku v krvi, což také podporuje správnou funkci **slizniční imunity dětí i dospělých**.

www.faveaplus.cz

favea pro vaše zdraví

Bazální léčba atopické dermatitidy

Velmi důležitá je u atopiků péče o suchou kůži, která se podílí na dlouhodobém léčebném efektu a má také kortikosteroidy šetřící účinek. Mezi bazální léčbu patří mycí a koupelová péče a aplikace emoliencií.

Protizánětlivá léčba – všeobecné principy

Zcela zásadní je v léčbě AD protizánětlivá léčba lokálními kortikosteroidy, lokálními imunomodulátory (inhibitory kalcineurinu), lokálními inhibitory fosfodiesterázy a lokálními inhibitory Janusových kináz. Tato lokání protizánětlivá léčba je postavena na třech základních principech: účinné molekule, dostatečné dávce a na správné technice aplikaci. Protizánětlivé molekuly jsou dostupné v nejrůznějších galenických formách a vlastní volba galenické formy má značný vliv na výsledný efekt lokální léčby. Lokální protizánětlivá léčba by měla být vždy aplikována na hydratovanou kůži. Pacienti s projevy exsudace by měli být léčeni vlhkými zábaly (wet wrap dressing: aplikace jedné vrstvy vlhkého zábalu a přes ní druhá vrstva suchá) až do zasušení mokvajících projevů.

Tradičně byla protizánětlivá lokální léčba aplikována pouze na kůži s projevy AD a byla ukončena v okamžiku, kdy vymizely viditelné projevy AD (reaktivní léčba). Tento tradiční přístup byl nyní rozšířen o koncept proaktivní zevní léčby. Jedná se o koncept intervalové léčby na zhojená, kritická místa (na místa, kde je ekzém torpidní a/nebo velmi často recidivuje). Proaktivní léčba je definována jako kombinace dlouhodobé, protizánětlivé léčby aplikované většinou 2× týdně v kombinaci s emolienciem, které je aplikováno celotělově. Proaktivní léčebný režim je zahájen poté, až dojde k úspěšnému zaléčení projevů AD klasickou (tradiční), reaktivní protizánětlivou léčbou. K proaktivní léčbě AD dětí i dospělých můžeme využít jak lokální kortikosteroidy), tak také lokální imunomodulátory. Délka trvání proaktivní léčby se řídí tíží onemocnění a perzistencí projevů onemocnění. Pokud ani lokální protizánětlivá léčba nevede ke kontrole onemocnění, na řadu pak přichází fototerapie, celková léčba (u dětí pouze cyclosporin A) a nově u dětí také biologická léčba dupilumabem.

Nedílnou součástí léčby je také psychosomatický přístup lékaře k nemocnému a vyvarování se specifických a nespecifických provokačních faktorů AD.

Pigmentové léze u dětí

MUDr. Jana Nováková
Kožní oddělení, FN Ostrava a Lékařská fakulta Ostravské univerzity

Pigmentové melanocytární léze jsou nejčastějšímu kožními projevy, se kterými se u dětí i dospělých setkáváme. Speciální skupinou jsou kongenitální pigmentové névy, přítomny již při narození. Dále je zde řada pigmentových projevů, které se objevují později v průběhu dětství. Jak kongenitální, tak později vzniklé pigmentace se mohou v průběhu dětství a dospívání fyziologicky měnit. Tyto fyziologické změny je nutno odlišit od patologie – melanom v dětském věku je vzácný, nicméně zejména u starších dětí se s toto diagnózou setkat můžeme. V prezentaci bude zmíněn základní přehled jednotlivých typů pigmentací, jejich klinický obraz, rizika a doporučení, u kterých klinických jednotek je vhodné děti dispenzarizovat.

Častá kožní onemocnění dětského věku

MUDr. Yvetta Vantuchová, Ph.D.
Kožní oddělení, FN Ostrava a Lékařská fakulta Ostravské univerzity

Děti s kožními problémy se primárně obracejí se svými problémy většinou na pediatra, méně často na dermatologa. Odhaduje se, že přibližně pětina dětí v ambulanci pediatrů má kožní problémy. Zastoupení kožních nemocí závisí na věku dítěte. V kojeneckém a batolecím věku se nejčastěji jedná o plenkovou dermatitidu, atopickou dermatitidu a seborrhoickou dermatitidu. U starších dětí jsou to bakteriální a virová kožní onemocnění, u adolescentních dětí je to pak akné. U plenkové dermatitidy se většinou jedná o lehké opruzeniny, projevující se jako zarudnutí

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 × 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 v týdnu 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:** Humánní data o 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, zvracení, hepatotoxicita, pyrexie, zvýšená hladina troponinu, troponinu T, snížený počet trombocytů.* *Další nežádoucí účinky – viz úplná informace o přípravku.* **Doba použitelnosti:** 1 rok. Po rozmrazení se nesmí přípravek znovu zmrazovat a může se uchovávat v chladu při teplotě 2 až 8 °C v původním obalu po dobu 14 dnů. Po natažení objemu dávky do injekční stříkačky je nutné během 8 hodin provést aplikaci 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 je třeba 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 Gene Therapies EU Limited, Dublin, Irsko. **Registrační číslo:** EU/1/20/1443/001–037. **Datum registrace/prodloužení registrace**: 18.5.2020/18.5.2021. **Datum poslední revize textu SPC:** 14.10.2021. **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 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

CZ2111290339/11/2021

NOVARTIS | Reimagining Medicine

omezené jen na plenkovou lokalizaci, které po adekvátní lokální léčbě rychle odezní. U malých dětí předškolního věku dominuje atopická dermatitida projevující se svědivým erytémem nejčastěji v oblasti obličeje, u starších v oblasti zápěstí, loketních jamek a podkolenní oblasti. Další jednotkou je seborrhoická dermatitida s chronicky recidivujícím průběhem postihující oblasti bohaté na mazové žlázy a oblasti intertriginózní. Klinicky nacházíme ložiska s mastnými žlutavými šupinami a většinou i se zarudnutím. Z bakteriálních kožních onemocnění přichází děti nejčastěji s impetigem, s rychlým vývojem nemoci od erytému, přes puchýřky až k medovým krustám. Z virových kožních nemocí se v ambulancích setkáváme nejčastěji s bradavicemi a molusky. U dospívajících se už od 12 let věku a někdy i dříve setkáváme s akné. Dá se říct, že až 90 % dospívajících má některou z forem akné, většinou vystačíme pouze s lokální léčbou, pouze u malého procenta pacientů musíme včas zahájit léčbu celkovou, abychom předešli jizvení. Ke stanovení správné diagnózy a nastavení léčby při diagnostických rozpacích je vhodné využít konziliární kožní vyšetření.

Vyzvaná přednáška – Prohlídky zemřelých dětí mimo zdravotnická zařízení

MUDr. Bc. Michal Ptáček

pátek / 11. února 2022 / 15.10–15.40 hod.

Prohlídky zemřelých dětí mimo zdravotnická zařízení

MUDr. Bc. Michal Ptáček[1, 2, 3]

[1]Fakulta bezpečnostního inženýrství VŠB – TU, Ostrava

[2]1. Koronerská, s. r. o.

[3]Infekční oddělení, Nemocnice Havířov

Se změnou financování a organizace primární lékařské péče v devadesátých letech minulého století a později se zánikem výjezdových „pohotovostí" nastal s ohledáváním zemřelých určitý problém: „nikomu se nechtělo" a nastalo dilema s určením kompetentní osoby (lékaře), která by provedla zákonné ohledání zemřelého mimo zdravotnická zařízení, zejména v noci. Ochota praktických lékařů vzhledem ke změně úhrad a změně systému poklesla. Prohlídky zemřelých do určité míry prováděla zdravotnická záchranná služba, ale velmi neochotně (a dodnes pro to není v přednemocniční péči nasmlouvaná uspokojivá úhrada).

V souvislosti s „novým" Zákonem o zdravotních službách (372/2011 Sb.) je za ohledání zemřelých mimo zdravotnická zařízení většinou odpovědný kraj. Různé kraje se s touto (novou) povinností vypořádaly různě (smluvně s externí firmou, smluvně se zdravotnickou záchrannou službou, kterou pro tyto účel dotují…).

Dále do problematiky okrajově zasahuje i novela Zákona o pohřebnictví (197/2017 Sb.).

Příspěvek krátce shrnuje současný model, který nyní funguje v Moravskoslezském kraji a blíže se zaobírá problematikou vyplnění Listu o prohlídce zemřelého u dětí v terénu. Obzvláště citlivé je téma pitev u dětí, které jsou nařízeny zákonem. Zároveň existuje (dle autora protichůdné) doporučení Ministerstva o upuštění od pitvy u onkologicky nemocných dětí a na místě události do všeho navíc vstupují okolnosti na místě, přání rodiny a přání policie a samozřejmě emoce.

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.

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 ®

Vliv mateřského mléka na rozvoj mikrobiomu

pátek / 11. února 2022 / 16.10–16.25 hod.

Vliv mateřského mléka na rozvoj mikrobiomu

MUDr. Martin Wita
Novorozenecké oddělení, Fakultní nemocnice Olomouc

Mateřské mléko je základním zdrojem energie a potřebných stavebních prvků pro růst a zdravý vývoj novorozenců a kojenců. Prvních tisíc dní hraje klíčovou roli pro ustálení základních metabolických procesů a významně ovlivňuje zdraví dítěte až do dospělosti. Mateřské mléko je v tomto období nejenom základním a unikátním zdrojem energie a nutrientů, ale jednotlivé jeho komponenty ovlivňují nespočet metabolických a imunologických funkcí. Komplexnost mateřského mléka je prezentována ukázkou vlivu některých jeho složek (např. HMO) na rozvoj střevního mikrobiomu. Právě v raném dětství dochází k jeho největšímu rozvoji. Některé vlivy mikrobiomu na fyzické a psychické zdraví jedince budou prezentovány v přednášce.

Popáleninová medicína u dětí

odborná garantka MUDr. Zdenka Němečková Crkvenjaš, MBA

pátek / 11. února 2022 / 16.25–18.00 hod.

Hodnocení závažnosti popáleninového traumatu u dětí

MUDr. Iva Zámečníková
Oddělení popáleninové medicíny a rekonstrukční chirurgie, FN Ostrava

Popáleninové trauma vzniká dostatečně dlouhým, přímým nebo nepřímým působením nadprahové hodnoty tepelné energie na lidský organismus. Vyvolává zánětlivou reakci lokální, u rozsáhlých úrazů pak celkovou s rozvojem popáleninového šoku a tvorbou závažného generalizovaného popáleninového edému, který je charakteristický pro tento druh úrazu.

Popáleniny patří mezi nejzávažnější úrazy vůbec, neboť nezpůsobují jen akutní velmi bolestivé poškození bezprostředně po úrazu, ale mohou svými trvalými následky omezovat pacienta po zbytek života, a to nejen fyzicky, ale také psychicky. Pro popálení je v České republice léčeno v průměru 1 % obyvatel, z tohoto počtu přibližně 40 % tvoří děti. Popáleninové trauma v dětském věku je o to závažnější, neboť dětský organismus se vyvíjí, roste, má odlišnou tělesnou proporcionalitu i rozložení tekutin, dochází u něho k vyzrávání orgánových systémů.

Závažnost dětského popálení je ovlivněna řadou faktorů, a to především rozsahem a hloubkou postižení, věkem dítěte, lokalizací poranění, mechanismem úrazu a přidruženými poraněními. Svou roli hraje samozřejmě předchorobí a včasnost a adekvátnost první pomoci i následných diagnostických a léčebných opatření. Pro hodnocení závažnosti dětského popáleninového traumatu je významný vztah mezi rozsahem popálení a věkem dítěte. Je třeba si uvědomit, že u nejmenších dětí lze za těžké popálení s ohrožením dekompenzací popáleninového šoku považovat již postižení nad 5 % povrchu tělního. Správné určení rozsahu popálení u dětí je obtížnější než u dospělých, rozpětí pro chyby je malé, ale jeho přesnost rozhoduje o nutnosti zahájení tekutinové resuscitace a je podkladem pro počáteční kalkulaci tekutinové náhrady. V dětském věku neplatí pravidlo devíti, rozsah se hodnotí podle tabulek Lunda a Browdera, pro rychlou orientaci lze použít palmární pravidlo, podle kterého dlaňová plocha ruky včetně prstů představuje přibližně 1 % povrchu těla postiženého. Těžkým či kritickým však může být popálení i svou lokalizací, případně dalšími okolnostmi. Mezi úrazy závažné lokalizací řadíme popálení obličeje, krku, rukou, nohou, genitálu a perinea, mezi kritické úrazy patří popálení dýchacích cest, elektro-trauma či sdružená poranění.

Hloubka popálení je rozhodující pro strategii lokální léčby, průběh hojení i dlouhodobé kosmetické, funkční i psychické následky.

Popáleninové trauma u dětí nikdy nelze považovat za lehké.

MÖLLER'S

OMEGA-3 RYBÍ OLEJ Z NORSKA

SKANDINÁVSKÁ KVALITA OD ROKU 1854

Doplňky stravy

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

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**

KOSTI
Vitamin D je potřebný k normálnímu růstu a vývoji kostí dětí

- **Bohatý zdroj Omega-3 mastných kyselin EPA a DHA**
- **Zdroj vitaminů A, D a E**
- **Lze podávat už od 1 roku věku[1]**
- **Doporučená denní dávka 5 ml/denně**

[1] Mollers Omega-3 Můj první rybí olej, ostatní oleje jsou od 3 let věku

1–3 roky	3–6 let	6–18 let	dospělí
Möller's Omega-3 rybí olej			
Můj první rybí olej bez příchutě	Bez příchutě		
	S citronovou příchutí		
	D+ s citronovou příchutí		
	Double kapsle		
	S ovocnou příchutí		
	Želé rybičky		

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

www.mollersomega3.cz

MÖLLER'S. Ranní dávka zdraví pro celou rodinu.

Popáleninový úraz u dětí z pohledu intenzivní péče

MUDr. Markéta Nowaková
Oddělení pediatrické resuscitační a intenzivní péče, KDL, FN Ostrava

Popáleninový úraz je komplexní trauma vyvolané působením tepla, chemických látek, elektrického proudu nebo záření na kůži. Jde o jeden z nejčastějších úrazů u dětí. Incidence termických poranění v Evropě se pohybuje mezi 0,2–3/10 000 obyvatel, z toho připadá zhruba 40 % na dětský věk. Dominujícím mechanismem termického poranění v dětském věku je opaření horkými tekutinami (až 80 %), nejohroženější věkovou skupinou jsou děti pod 5 let.

Posuzování závažnosti popáleninového úrazu se odvíjí od zhodnocení 6 faktorů. Jsou to: věk; mechanismus úrazu; rozsah, hloubka a lokalizace popálenin; eventuální přidružené komorbidity/úrazy. Řádné zhodnocení těchto ukazatelů zajistí správné směřování pacienta na odpovídající pracoviště (ambulance, standardní lůžko chirurgického oddělení/popáleninového centra, JIP popáleninového centra, traumacentrum).

V rámci zajištění dětí se **závažnými** popáleninami je zásadní jak ošetření v PNP, tak časná neodkladná péče v nemocnici (48–72 hodin od úrazu). Cílem obou fází je vedle primárního ošetření popálených ploch zejména prevence/léčba hypovolemického šoku a adekvátní analgezie. Úvodní neodkladná terapie závažného popáleninového úrazu je ukončena dosažením hemodynamické stability pacienta.

Přednáška uvádí nutné intervence potřebné k optimálnímu zajištění malého pacienta se závažným popáleninovým úrazem, a to od přednemocniční péče přes úvodní terapii na JIP až do stabilizace dítěte včetně nezbytných kalkulací k adekvátnímu zajištění euvolemie a analgezie. Jednotlivá doporučení odpovídají současným standardům léčby dětí s popáleninami.

Záleží na etiologii popálenin?

MUDr. Lenka Topolčaniová
Oddělení popáleninové medicíny a rekonstrukční chirurgie, Fakultní nemocnice Ostrava

Etiologie popáleninového traumatu je jednou z klíčových entit důležitých při zahajování terapeutického spektra úkonů po poškození kožního krytu pacienta. Incidence jednotlivých etiologických činitelů se liší u pediatrické a dospělé populace pacientů. Výskyt a míra zastoupení jednotlivých agens, vyvolávajících popáleninové trauma, je specifická pro individuální věkové subkategorie pediatrického spektra pacientů. Kromě věku pediatrických pacientů je důležitým diferencialním údajem i pohlaví. Dlouholeté studie poukazují na vyšší prevalenci popálenin u chlapců, zejména školního věku. Zatím co prevalence termického popálení je nejvyšší u dětí do tří let života, v předškolním a školním věku stoupá incidence kontaktních popálenin, elektrotraumat a chemických traumat. V současné době popáleninové trauma u dětí představuje i jednu z forem syndromu zanedbávaného, zneužívaného a týraného dítěte. Etiologický činitel spolu s věkem pacienta přímo souvisí s rozsahem a stupněm zavažnosti popáleninového úrazu, čímž přímo navazuje na nevyhnutelnost potřeby intenzivní péče v případě hospitalizace pacienta.

Klíčová slova: popáleninové trauma, etiologie, pediatrická populace.

blokurima

doplněk stravy

2 g D-MANÓZY

5 mg LYZÁTU UPEC

1. NA TRHU

blokurima

Složení jednoho sáčku:
2 g D-Manózy
+ 5 mg lyzátu UPEC
+ 60 mg artichoke

blokurima

Složení jednoho sáčku:
2 g D-Manózy

Dávkování:
Jeden sáček denně (nejlépe večer před spaním).

PODPORUJE NORMÁLNÍ FUNKCI

MOČOVÝCH CEST*

* obsahuje 60 mg Artichoke P.E. 5:1

ONA pharm

Mezioborová spolupráce

sobota / 12. února 2022 / 10.00–11.00 hod.

Ordinace budoucnosti aneb jak zlepšit organizaci a efektivitu lékařské praxe s využitím IT

MUDr. Ondřej Sobotka
Emmy Medical, s. r. o., Roztoky

Množství agendy v našich ordinacích neustále narůstá. Covidová epidemie byla pověstnou poslední kapkou, která ukázala naše limity. Existují jednoduchá a levná řešení, která nám významně pomohou zvládat pensum naší práce, aniž bychom museli najímat další zaměstnance. Tipy a triky, jak si v ordinaci ulehčit práci přímo z lékařské praxe MUDr. Ondřeje Sobotky.

Obezita – problematika nejen dětského věku

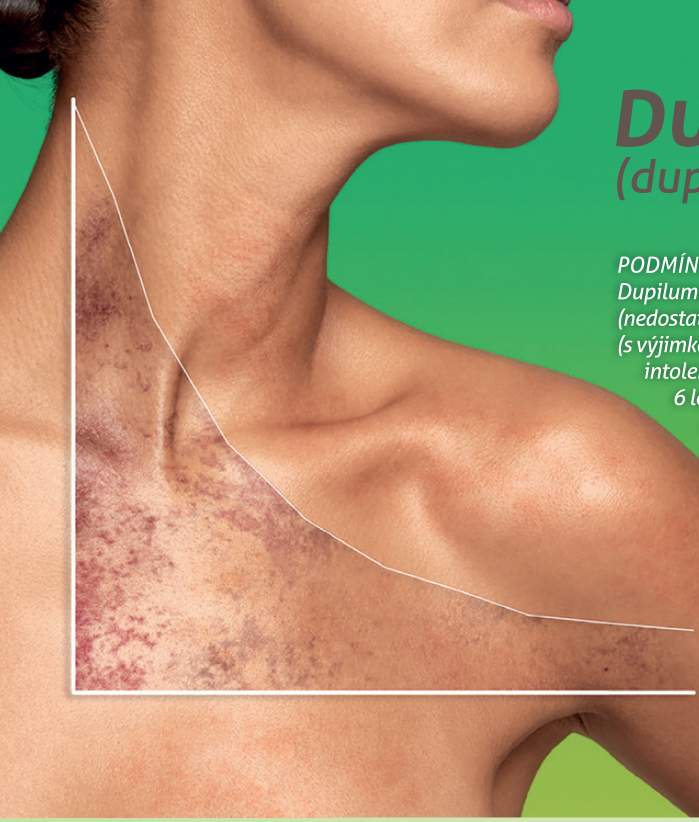
garant MUDr. Jan Boženský

sobota / 12. února 2022 / 11.40–13.10 hod.

Význam správné kolonizace střev na vývoj dítěte – prevence či časná forma terapie?

MUDr. Jan Boženský
Nemocnice Agel, Ostrava-Vítkovice

V posledních letech roste zájem o problematiku onemocnění spojovaných s poruchou střevní bakteriální rovnováhy (mikrobioty) týkající se nárůstu alergií, zánětlivých onemocnění střev, obezity a některých psychických poruch. Víme, že střevní mikrobiota hraje v tomto nárůstu důležitou roli. Je prokázáno, že příčinou mnohých poruch nejsou jen patologické bakterie, ale spíše bakteriální nerovnováha. Faktem je, že tato nerovnováha není jen příčinou funkčních bolestí břicha, ale může se podílet na patologickém vývoji imunitního systému dítěte, navyšujícím se počtu alergických projevů, ale může mít i prostřednictvím specifických bioaktivních látek vliv na vývoj mozku a jeho funkcí. Zánětlivě změněnou střevní sliznicí pak mohou snáze prostupovat do krevního oběhu některé makromolekuly, jako je α-laktalbumin, který je jednou z bílkovin mléka vyvolávající alergické projevy. Výsledky studií potvrzují, že děti s alergií mají jinou střevní mikrobiotu než děti bez alergie. Můžeme předpokládat, že změny ve složení střevní mikrobioty jsou nějakým způsobem spojeny s poruchou imunitních reakcí či metabolickými změnami v pozdějším věku. Objevují se důkazy, že tyto změny mohou souviset s výskytem alergií či obezity. Např. snížení rozmanitosti střevní mikrobioty u dětí mezi 6–18 měsícem věku bylo spojeno s vyšším výskytem ekzému (Nylund et al. 2015), množství bakterií typu *Streptococcus* v 6 měsících věku pozitivně korelovalo se zvýšením tělesné hmotnosti v 18 měsících věku ve skupině singapurských kojenců (Dogra et al. 2015). Nezávislá studie zahrnující kojence z Finska a Nizozemska prokázala, že množství bakterií *Streptococcus* ve třech měsících věku pozitivně korelovala s vyšším než očekávaným BMI ve věku od 5 do 6 let (Korpela et al. 2017). Výsledky studií a nová data umožňují změnu chápání střeva a jejího mikrobiálního osídlení nejen jako místa trávení potravy, vstřebávání živin, vitaminů či ochrany proti patogenům, ale i jako místa, kde dochází významným imunologickým procesům nastavením celkových zánětlivých i alergických reakcí organismu. Ukazuje se, že úpravou střevní mikrobioty můžeme modulovat nejen aktuální tělesný vývoj a stav, ale také upravovat nastavení jak akutních reakcí imunitního systému, tak i jeho nastavení a reakce v rámci epigenetických přepisů i v dospělosti.



DUPIXENT®
(dupilumab)

PODMÍNKY ÚHRADY

Dupilumab je hrazen dospělým pacientům s těžkou formou atopické dermatitidy po selhání (nedostatečné účinnosti) alespoň jednoho ze způsobů konvenční systémové imunosupresivní terapie (s výjimkou kortikosteroidů) nebo u pacientů, kteří systémovou terapii nemohou být léčeni z důvodu intolerance nebo kontraindikace. Dupilumab je dále hrazen dětským a dospívajícím pacientům od 6 let věku do dosažení 18 let s těžkou formou atopické dermatitidy, u kterých indikovaná maximalizovaná lokální terapie a dostupné vyšší typy léčby, jako je fototerapie nebo balneoterapie, nevedly ke kontrole onemocnění. Úspěšnost terapie dětských a dospívajících pacientů od 6 let i dospělých se vyhodnotí po 16 a po 24 týdnech od zahájení léčby a dále nejméně každých 24 týdnů a bude ukončena v těchto případech:

- *nedosažení nejméně EASI-50 v týdnu 16,*
- *nedosažení nejméně EASI-75 v týdnu 24,*
- *v případě výskytu nezvládnutelných nežádoucích účinků,*
- *při nedostatečné adherenci na terapii,*
- *při poklesu účinnosti pod EASI-50 při dvou po sobě následujících kontrolách.*[1,2]

U již léčených dospívajících pacientů pokračuje léčba dupilumabem po dovršení 18 let věku bez podmínky předchozí konvenční systémové terapie.[1,2]

Zkrácená informace o přípravku:

▼ **Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky.**

Název přípravku: Dupixent 300 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce/ v předplněném peru, Dupixent 200 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce/ v předplněném peru. **Léčivá látka:** Dupilumab. **Indikace:** *Atopická dermatitida (AD):* Dupixent je indikován k léčbě středně těžké až těžké AD u dospělých a dospívajících ve věku od 12 let a starších, kteří jsou vhodnými kandidáty na systémovou terapii, a k léčbě těžké atopické dermatitidy u dětí ve věku od 6 do 11 let, které jsou vhodnými kandidáty na systémovou terapii. *Astma:* Dupixent je indikován jako přídatná udržovací léčba u dospělých a dospívajících od 12 let s těžkým astmatem se zánětem typu 2 charakterizovaným zvýšeným počtem eozinofilů v krvi a/nebo zvýšením množství exhalovaného oxidu dusnatého (FENO), jejichž nemoc není dostatečně kontrolována inhalačními kortikosteroidy (IKS) ve vysokých dávkách a dalším léčivým přípravkem k udržovací léčbě. *Chronická rinosinusitida s nosní polypózou (CRSwNP):* Dupixent je indikován jako přídatná terapie k intranazálním kortikosteroidům pro léčbu dospělých s těžkou CRSwNP, u nichž terapie systémovými kortikosteroidy a/nebo chirurgický zákrok nezajišťují dostatečnou kontrolu onemocnění. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoliv pomocnou látku. **Dávkování a způsob podání subkutánní injekce:** *Atopická dermatitida:* Doporučená úvodní dávka dupilumabu u dospělých pacientů je 600 mg, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden formou subkutánní injekce. Doporučená dávka dupilumabu u dospívajících pacientů ve věku od 12 do 17 let s hmotností méně než 60 kg: úvodní dávka 400 mg, následovaná dávkou 200 mg každý druhý týden. U dospívajících s hmotností 60 kg nebo více: úvodní dávka 600 mg, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. Doporučená dávka dupilumabu u dětí ve věku od 6 do 11 let s hmotností 15 kg až méně než 60 kg: úvodní dávka 300 mg v den 1, následovaná dávkou 300 mg v den 15, a následovaná dávkou 300 mg každé 4 týdny (Q4W), počínaje 4 týdny po dávce v den 15. Dávka může být u pacientů s tělesnou hmotností 15 kg až méně než 60 kg na základě posouzení lékařem zvýšena na 200 mg Q2W. U dětí ve věku 6 až 11 let s hmotností 60 kg nebo více: úvodní dávka 600 mg, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. Dupilumab v předplněném peru není určen k použití u dětí mladších 12 let. U dětí ve věku od 6 do 11 let s atopickou dermatitidou je pro podávání v této populaci vhodný dupilumab v předplněné injekční stříkačce. Dupilumab lze používat s topickými kortikosteroidy (TKS) nebo bez nich. U pacientů, u nichž nebyla po 16 týdnech léčby zaznamenána žádná odpověď, je třeba zvážit ukončení léčby AD. Astma: Doporučená dávka dupilumabu u dospělých a dospívajících (od 12 let a starších): U pacientů s těžkým astmatem užívajících perorální kortikosteroidy nebo u pacientů s těžkým astmatem a komorbidní středně těžkou až těžkou AD nebo u dospělých pacientů s komorbidní těžkou CRSwNP je úvodní dávka 600 mg, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. U všech ostatních pacientů je úvodní dávka 400 mg, následovaná dávkou 200 mg každý druhý týden podávanou formou subkutánní injekce. Pacienti užívající současně perorální kortikosteroidy mohou snížit dávku steroidů, pokud již léčbou dupilumabem došlo ke klinickému zlepšení. Dupilumab je určen pro dlouhodobou léčbu. Potřeba pokračování v léčbě má být zvážena nejméně jednou ročně na základě lékařského vyhodnocení závažnosti příznaků astmatu u pacienta. *CRSwNP:* Doporučená úvodní dávka u dospělých pacientů je 300 mg dupilumabu, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. Dupilumab je určen pro dlouhodobou léčbu. U pacientů, u nichž nebyla po 24 týdnech zaznamenána žádná odpověď, je třeba zvážit ukončení léčby. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Dupilumab není určen k léčbě akutních příznaků astmatu ani akutních exacerbací. Dupilumab není určen k léčbě akutního bronchospazmu ani status asthmaticus. Po zahájení léčby dupilumabem se nesmí náhle vysadit systémové, topické či inhalační kortikosteroidy. *Hypersenzitivita:* Pokud dojde k systémové hypersenzitivní reakci (okamžité nebo opožděné), musí být podávání dupilumabu okamžitě přerušeno a musí být zahájena příslušná léčba. *Eozinofilní stavy:* U dospělých pacientů léčených dupilumabem, kteří se zúčastnili programu zaměřeného na vývoj astmatu, byly hlášeny případy eozinofilní pneumonie a případy vaskulitidy konzistentní s eozinofilní granulomatózou s polyangiitidou (EGPA). *Parazitární infekce (helmintózy):* Pacienti se známými parazitárními infekcemi byli vyloučeni z účasti v klinických studiích. Pacienti s již existujícími parazitárními infekcemi mají být léčeni ještě před zahájením léčby dupilumabem. Pokud se pacienti nakazí během léčby dupilumabem a nereagují na antiparazitární léčbu, musí být léčba dupilumabem přerušena, dokud infekce neodezní. *Příhody související s konjunktivitidou a keratitidou:* Pacienti léčeni dupilumabem, u nichž dojde k rozvoji konjunktivitidy přetrvávající i po standardní léčbě nebo pacienti se známkami a příznaky naznačujícími keratitidu, mají v případě potřeby podstoupit oftalmologické vyšetření. *Komorbidní astma:* Pacienti léčení dupilumabem pro středně těžkou až těžkou AD nebo těžkou CRSwNP, kteří mají také komorbidní astma, nemají upravovat nebo přerušovat léčbu astmatu bez konzultace s lékařem. Pacienti s komorbidním astmatem mají být pečlivě sledováni po vysazení dupilumabu. *Očkování:* Živé nebo atenuované vakcíny se nemají aplikovat při podávání dupilumabu, protože nebyla stanovena jejich klinická bezpečnost a účinnost. Aby se zlepšila sledovatelnost biologických léčivých přípravků má se přehledně zaznamenat název podaného přípravku a číslo šarže. **Interakce:** V klinické studii u pacientů s AD byly hodnoceny účinky dupilumabu na PK substrátů CYP. Účinek dupilumabu na PK souběžně podávaných léčiv se nepředpokládá. **Fertilita, těhotenství a kojení:** *Těhotenství:* Údaje o podávání dupilumabu těhotným ženám jsou omezené. Dupilumab lze v těhotenství použít pouze tehdy, pokud potenciální přínos převáží potenciální riziko pro plod. *Kojení:* Není známo, zda se dupilumab vylučuje do lidského mateřského mléka nebo zda je systémově absorbován po perorálním podání. Je třeba rozhodnout, zda je vhodné přerušit kojení nebo přerušit léčbu dupilumabem s přihlédnutím k přínosu kojení pro dítě a přínosu léčby pro ženu. *Fertilita:* Studie na zvířatech neprokázaly zhoršení fertility. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Dupilumab nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** Nejčastějšími nežádoucími účinky v kontrolovaných klinických studiích s dupilumabem u atopické dermatitidy, astmatu a CRSwNP byly reakce v místě injekce (včetně erytému, edému, pruritu, bolesti a zduření), konjunktivitida, artralgie, herpes úst a eozinofilie. Vzácně byly hlášeny případy sérové nemoci, reakce podobné sérové nemoci, anafylaktické reakce a ulcerózní keratitidy. Bezpečnostní profil pozorovaný u dospívajících ve věku od 12 do 17 let a u dětí ve věku od 6 do 11 let v klinických studiích s atopickou dermatitidou byl podobný jako u dospělých. Bezpečnostní profil u dospívajících pacientů ve věku od 12 do 17 let s astmatem byl podobný bezpečnostnímu profilu pozorovanému u dospělých pacientů. **Předávkování:** Pro předávkování dupilumabem neexistuje žádná specifická léčba. V případě předávkování sledujte pacienta na všechny příznaky a projevy nežádoucích účinků a okamžitě zahajte vhodnou symptomatickou léčbu. **Doba použitelnosti:** 3 roky. **Zvláštní opatření pro uchovávání:** Uchovávat v chladničce (2–8°C). Chránit před mrazem, uchovávat v původní krabičce, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Balení:** 2 ml roztoku v předplněné injekční stříkačce/ v předplněném peru. **Registrační čísla:** EU/1/17/1229/001-008, EU/1/17/1229/017-020. **Držitel rozhodnutí o registraci:** sanofi-aventis groupe: 54, rue la Boétie, 75008 Paris, Francie. **Datum poslední revize textu:** 11. 11. 2021. Přípravek Dupixent je vydáván pouze na lékařský předpis a je plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění dospělým pacientům, dětským a dospívajícím pacientům od 6 let do 18 let. V indikaci astma a chronická rinosinusitida s nosní polypózou není dosud hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před použitím přípravku se seznamte s úplnou informací o přípravku. **Další informace jsou k dispozici na adrese:** sanofi-aventis, s.r.o., Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6, tel.: 233 086 111, fax: 233 086 222, nebo na www.sanofi.cz.

Reference:

1. SPC Dupixent, datum revize textu 11. 11. 2021

2. Viz databáze léčivých přípravků SÚKL po zadání vyhledávacího kritéria: Dupixent

Určeno pro odbornou veřejnost.

MAT-CZ-2100601 - 4.0 - 1/2022

SANOFI GENZYME REGENERON

Potraviny k prevenci a léčbě obezity a přidružených nemocí

MUDr. Petr Tláskal, CSc.
Oddělení léčebné výživy, FN Motol, Praha

Výživa se významně podílí na zdraví jednotlivce i celé společnosti. Podle WHO patří mezi hlavní faktory, které ovlivňuji stav lidského zdraví hypertenze, kterou často doprovází vysoký příjem kuchyňské soli, porucha lipidového spektra propojená s nevyváženou konzumací tuků a samozřejmě obezita spojená s nadměrným příjmem energie, vysokou konzumací cukrů, omezenou konzumací vlákniny ze zeleniny a ovoce či jiných zdrojů. Významnou součástí prevence i léčby obezity a nemocí s ní spojených tvoří výměna informací mezi odborníky a laickou veřejností. Garantem odbornosti informací je Společnost pro výživu (www.vyzivaspol.cz), která v rámci odborných studií vydává výživová doporučení pro obyvatelstvo, včetně dětské populace. Výsledky nutričních studií i praktické aspekty výskytu výše uvedených onemocnění však ukazují, že všechny informace, včetně údajů na obalech potravin o jejich složení nejsou dostatečně účinné. Ukazuje se, že nutriční gramotnost obyvatel v rámci výběru potravin je potřebné posílit ještě dalšími způsoby. V západní části zemí EU se začíná šířit pětistupňové semaforové (od zelené do červené barvy) označení potravin Nutri-score. Ve skupině A, B jsou složky s vysokou výživovou hodnotou, které by v rámci prevence a léčby obezity měly být konzumovány ve větším množství nebo častěji. Ve skupině D, E je tomu obráceně. Dané schéma je dobře srozumitelné, použitelné a doporučitelné v rámci prevence a léčby výše uvedených nemocí. Uvedené schéma však nevystihuje a nemůže vystihovat všechny problematické aspekty výživy a má proto i své odpůrce. Je proto nutné si stále uvědomovat, že výživa musí být dostatečně pestrá, konzumovaná v úměrném množství všech složek, které organismus potřebuje.

Výskyt obezity u českých dětí za poslední desetiletí

MUDr. Bohuslav Procházka
Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP, ordinace PLDD Kutná Hora

Autoři se dlouhodobě zabývají výskytem obezity a nadváhy dětí v ČR. Prezentace se týká jednak aktuálních antropologických dat dětí v ČR vycházejících z poslední studie, která měla za úkol zjistit současný stav českých dětí. Jednalo se o prospektivní sběr antropologických dat v 65 ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost, získaných při pravidelných preventivních vyšetřeních od 5 do 17 let včetně. Dalším cílem je posoudit aktuální data ve vztahu jejich vývoje za poslední desetiletí. Součástí je i zamyšlení nad vlivem lockdownu na výrazném nárůstu dětí s obezitou a nadváhou.

Pumpa zarezla

MUDr. Kateřina Bednaříková
Jihomoravské dětské léčebny, p. o. – Dětská léčebna Křetín

Autorka popisuje kazuistiku adolescentní obézní pacientky po metodě AspireAssist, kdy dívka využívala zabudovaný port k evakuaci potravy a následné redukci hmotnosti. S ohledem na malý efekt při redukci tělesné hmotnosti byla indikována i lázeňská terapie. Autorka popisuje léčbu pacientky během pobytu v dětské léčebně a ukazuje vhodnost kombinace lázeňské terapie i po provedených bariatrických výkonech.

8. kongres Pediatrie pro praxi
11.–12. 2. 2022
OSTRAVA

POŘADATELÉ DĚKUJÍ
UVEDENÝM FIRMÁM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

PARTNEŘI

AGELLAB
AIDIAN QuikRead go
ANGELINI PHARMA
CYRMEX DISTRIBUCE LÉČIV
Devenal
emmy
favea plus pro vaše zdraví
GILEAD Creating Possible
Imunoglukan P4H
labmark
MÖLLER'S ZALOŽENO 1854
Nestlé HealthScience
NUTRICIA LIFE-TRANSFORMING NUTRITION
NOVARTIS
ONA pharm
OptoSmart
Odborný léčebný ústav Metylovice Moravskoslezské sanatorium
Pfizer
Pierre Fabre Médicament
213 RBP zdravotní pojišťovna
SANOFI
SANOFI GENZYME
S&D Pharma CZ
SWISS PHARMA
URSAPHARM
Vsetínská nemocnice

PARTNER OCHRANNÝCH POMŮCEK

nanoSPACE®

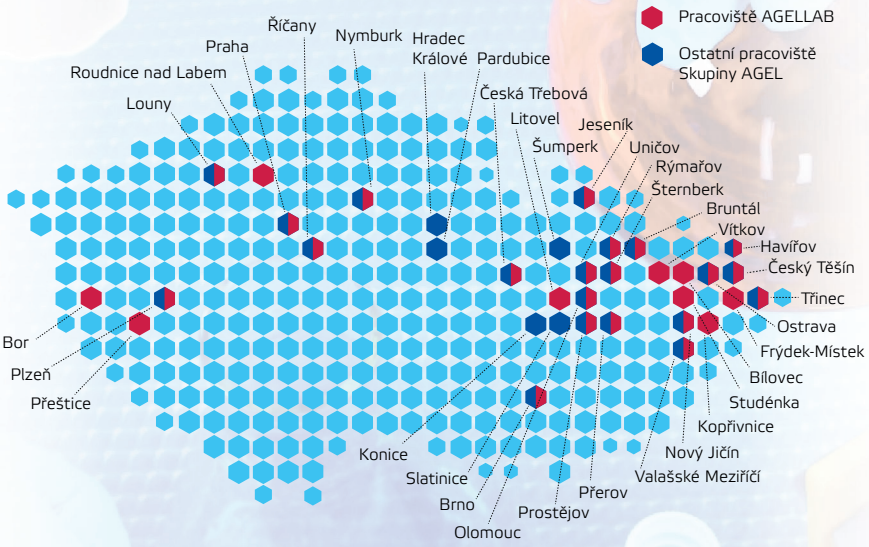
MEDIÁLNÍ PARTNEŘI

GRADA
Pediatrie pro praxi
GALEN

AGELLAB

SÍŤ LABORATOŘÍ AGELLAB

AGELLAB má v oboru laboratorní medicíny celorepublikový dosah a nabízí spolupracujícím lékařům bez ohledu na místo jejich působení, ucelenou nabídku vyšetření dostupnou ve všech laboratořích patřících do Skupiny AGEL.



SVÝM KLIENTŮM POSKYTUJEME SLUŽBY LABORATORNÍ MEDICÍNY V OBORECH:

- klinická biochemie
- klinická hematologie
- farmakologie a toxikologie
- klinická mikrobiologie
- klinická imunologie a alergologie
- lékařská genetika, molekulární biologie a cytogenetika
- patologie

SLUŽBY PRO KLIENTY AGELLAB:

- svoz vzorků v rámci celé ČR vlastní svozovou službou
- zajištění žádanek a odběrového materiálu
- odvoz a likvidace infekčního odpadu
- distribuce výsledků jak v elektronické, tak i tištěné podobě
- informační Call centrum
- konzultační služby

Kromě komplexní nabídky vyšetřovaných metod mají klienti AGELLAB dostupných téměř 40 odběrových míst, širokou nabídku svozových tras i různé doplňkové služby. Všechny laboratoře jsou akreditovány Českým institutem pro akreditaci podle mezinárodní normy ČSN EN ISO 15189:2013.

www.agellab.cz

800 700 701