

Pediatric pro praxi

2023

A

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

ABSTRAKTA

9. kongres Pediatric pro praxi v Ostravě

17.–18. února 2023

Clarion Congress Hotel Ostrava



Pořadatel: SOLEN, s.r.o., ve spolupráci s Klinikou dětského lékařství
Fakultní nemocnice Ostrava a Lékařské fakulty Ostravské univerzity
Mediální partner: časopis Pediatric 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 17. února 2023

- 9.00 ZAHÁJENÍ ODBORNÉHO PROGRAMU**
doc. MUDr. Mgr. Terezie Šuláková, Ph.D.
- 9.05–10.30 DĚTSKÁ ENDOKRINOLOGIE**
odborný garant MUDr. Jiří Strnadel
- Porucha rodové identity – Strnadel J.
 - Předčasná puberta – Poločková K.
 - Noonanův syndrom – nová indikace pro léčbu růstovým hormonem – Woznicová K.
 - Novinky v endokrinologii – Juráková K.
- 10.30–11.00 PŘESTÁVKA**
- 11.00–11.20 AKTUALITY V PEDIATRII**
- Čím nás překvapila současná sezóna respiračních infekcí? – Kopřiva F.
- 11.20–12.10 VYZVANÁ PŘEDNÁŠKA – LOCK DOWN – DEPRESE U DĚTÍ VS. DIGITÁLNÍ ZÁVISLOST. JAK TO VLASTNĚ JE? –**
MUDr. Jaroslav Matýs
- 12.10–13.15 OBĚDOVÁ PŘESTÁVKA**
- 13.15–14.45 HYPERTENZE V DĚTSKÉM VĚKU**
odborní garanti doc. MUDr. Mgr. Terezie Šuláková, Ph.D., a prof. MUDr. Tomáš Seeman, CSc., MBA
- Měření krevního tlaku – ambulantní 24hod. monitorování TK a domácí měření TK – Seeman T.
 - Primární hypertenze – diagnostika a terapie – Šuláková T.
 - Levá komora a hypertenze – Burešová M.
- 14.45–15.10 PŘESTÁVKA**
- 15.10–16.00 DOBRÁ RADA DO VAŠÍ ORDINACE**
- HMO formule a alergie na bílkoviny kravského mléka – Gvozdiaková T.
 - MenQuadfi – vysoce imunogenní menACWY konjugovaná vakcína – Wallenfels J.
(Přednáška je sponzorovaná firmou Sanofi Vaccines)
 - Podpora imunity v dětském věku – Pecl J.
- 16.00–17.30 PROBLEMATIKA DĚTSKÉ REHABILITACE V AMBULANCI PLDD**
odborný garant doc. MUDr. Dalibor Pastucha, Ph.D., MBA
- Motorický vývoj kojence – na co si dát pozor v ordinaci praktika a kdy odeslat k rehabilitaci – Chmelová I.
 - Vývoj zrakového vnímání – varovné symptomy poruchy zrakového vnímání a co s tím – Prymusová P.
 - Poruchy senzorické integrace a možnosti léčby – Zádrapová M.
 - Skolióza – léčebné trendy – Sýkora D.
 - Vadné držení těla a skolióza páteře z kineziologického pohledu – Šilarová A.

PŘÍSPĚJTE NA DOBROU VĚC!
Vraťte, prosím, při odchodu z této akce visačku.

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

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

SOLE
MEDICAL EDUCATION



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

PROGRAM – sobota 18. února 2023

8.30–9.30 PRÁVNÍ PROBLÉMY V LÉKAŘSKÉ PRAXI
JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.

9.30–9.50 PŘESTÁVKA

9.50–11.00 MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE

- **Co dělat s opakovaně nemocným pacientem? Inosin pranobex – bezpečná a účinná imunomodulace** – Hospodková M.
- **Systémová enzymoterapie a její možnosti léčebného využití v medicíně** – Kočár A.
- **Nové možnosti prevence pneumokokových a meningokokových onemocnění** – Petroušová L.
(Přednáška je sponzorovaná firmou Pfizer)
- **Prevence opakovaných respiračních infekcí** – Bystroň J.
- **Praktické zkušenosti s efektivnější komunikací s pacienty** – Příkryl V.

11.00–11.40 SPOLUPRÁCE ZÁCHRANNÉ SLUŽBY A AMBULANTNÍHO SEKTORU
MUDr. Roman Gřegoř, MBA

11.40–12.00 PŘESTÁVKA

12.00–13.30 INFEKČNÍ CHOROBY STÁLE AKTUÁLNÍ
odborný garant doc. MUDr. Luděk Rožnovský, CSc.

- **Difterie mezi námi** – Petroušová L.
- **Toxoplazmóza u dětí** – Hozáková L.
- **Problematika HIV** – Zjevíková A.
- **Virové hepatitidy u dětí** – Rožnovský L.

13.30 ZÁVĚR KONGRESU, LOSOVÁNÍ ANKETY, OBĚD

TIRÁŽ

9. kongres Pediatrie pro praxi v Ostravě

17.–18. února 2023 | Clarion Congress Hotel Ostrava

Pořadatel

SOLEN, s. r. o., ve spolupráci s Klinikou dětského lékařství Fakultní nemocnice Ostrava a Lékařské fakulty Ostravské univerzity

Odborný garant akce

doc. MUDr. Jan Pavlíček, Ph.D.

Mediální partner

časopis Pediatrie pro praxi

Organizátor

SOLEN, s. r. o., Lazecská 297/51, 779 00 Olomouc
Kontaktní osoba: Mgr. Kateřina Dostálová, 775 855 572, k.dostalova@solen.cz
Programové zajištění: Mgr. Eva Kolbingerová, 773 779 632, kolbingerova@solen.cz
Grafické zpracování a sazba: SOLEN, s. r. o., Aneta Děrešová

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



Supplementum A Pediatrie pro praxi

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

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

Dětská endokrinologie

garant MUDr. Jiří Strnadel

pátek / 17. února 2023 / 9.05–10.30 hod.

Porucha rodové identity

MUDr. Jiří Strnadel

Dětská klinika FN Ostrava

Pohlaví každého člověka je determinováno na několika úrovních. Rozlišujeme pohlaví genetické, tedy chromozomální. Pohlaví je rovněž definováno genitálně, tedy fenotypicky. Podstatné je i pohlaví psychické, tedy zda se člověk cítí ženou či mužem. Pocit příslušnosti k určitému pohlaví se formuje na základě genetických a fetálně gonadálních determinujících faktorů, zejména na základě působení pohlavních steroidů v druhém trimestru těhotenství a dále i postnatálně. Pro vytvoření pohlavní identity je klíčové období od narození do 18 měsíců věku.

Výskyt poruch pohlavní identity se uvádí v rozsáhlé šíři od 1 : 3 000 až 1 : 30 000.

V průběhu dětství a pak hlavně puberty lze rozlišovat několik stupňů, a sice rodovou nekonformnost, rodovou dysforii až poruchu pohlavní identity. Autor seznámí posluchače s úlohou endokrinologa v diagnosticko-terapeutickém procesu výše uvedené poruchy.

Předčasná puberta

MUDr. Kristina Poločková

Dětská klinika FN Ostrava, Dětské oddělení NsP Karviná

Pohlavní vývoj jedince probíhá v několika fázích:

1. období pohlavní diferenciaci – intrauterinně,
2. postnatální období do 18 m věku – minipuberta, přetrvávání hormonálních změn z intrauterinního období,
3. období dětství – klidové, na jehož konci dochází k aktivaci kůry nadledvin,
4. počátek 2. dekády, období pohlavní maturace, doba nástupu variabilní, sekulární trend ustává.

Puberta je období přechodu mezi dětstvím a dospělostí. Je to hormonálně podmíněný proces pohlavního a fyzického zrání, růstového výšvihu a současně psychosociálního vyzrání jedince. Pohlavní vývoj končí schopností reprodukce, psychosociální vývoj je delší.

Podstatou puberty je gonadarché, jemuž předchází adrenarché.

Fyziologický průběh puberty se liší u obou pohlaví věkem nástupu, dobou trvání a růstovou rychlostí. Posouzení spočívá v hodnocení sekundárních pohlavních znaků za použití Tannerovy stupnice, růstové rychlosti a kostního věku.

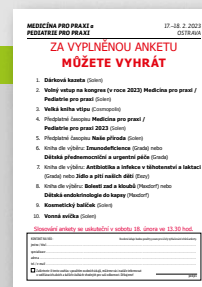
Poruchy puberty lze rozdělit do 3 skupin:

1. předčasná puberta,
2. opožděná puberta,
3. intersex.

Předčasná puberta, o níž pojednává naše sdělení, je častější než ostatní poruchy. Hovoříme o ní v případě, kdy dochází k vývoji sekundárních pohlavních znaků u dívky před 8. rokem, u chlapce před 9. rokem života. Rozlišujeme pravou a nepravou předčasnou pubertu.

Pravá spočívá v předčasné aktivaci hypotalamo-hypofyzo-gonadální osy. Ve většině případů se jedná o idiopatickou formu. Vzácně je organicky podmíněna, jejíž příčinou jsou abnormality CNS (VVV, hydrocefalus), ev. sekundární poškození mozku (tumory, infekce, radiace, traumata). Pravá předčasná puberta je vždy izosexuální.

Nepravá předčasná puberta (pseudopuberta) není důsledkem předčasné aktivace gonadální osy a vyskytuje se jako forma izosexuální nebo heterosexuální.



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.

Diagnostika je založena na klinickém vyšetření (posouzení pohlavního vývoje), vyšetření hormonálního profilu jedince, hodnocení kostního věku a růstové rychlosti, ev. provedením zátěžových funkčních testů.

Léčba spočívá především v odstranění vyvolávající příčiny u sekundárních forem.

V případě primární idiopatické formy léčíme analogy gonadoliberinů.

Prezentujeme kazuistiku 5 měsíční dívky s projevy předčasné puberty.

Závěrem lze říci, že znalost pohlavního vývoje a jeho hodnocení je nezbytnou součástí preventivních prohlídek PLDD. Správná interpretace jednotlivých nálezů, odůvodněné odeslání k odbornému lékaři zabrání prodlevě ve stanovení diagnózy a v léčbě závažného onemocnění.

Noonanův syndrom – nová indikace pro léčbu růstovým hormonem

MUDr. Kateřina Woznicová

Klinika dětského lékařství, Fakultní nemocnice Ostrava

Noonanův syndrom (NS) se řadí mezi relativně časté, geneticky podmíněné onemocnění. Incidence se odhaduje na 1 : 1 000–2 500 živě narozených dětí. Dědičnost je zpravidla autozomálně dominantní, popisovány jsou rovněž případy s autozomálně recesivní dědičností a mutace vzniklé de novo. Obě pohlaví jsou postižena stejně. NS se řadí mezi tzv. RASopatie společně s dalšími syndromy (LEOPARD syndrom, kardiofaciokutánní syndrom, syndrom Costello a další). RASopatie vznikají v důsledku zárodečné mutace genů kódujících složky signální dráhy RAS/mitogen-activated protein kinase (MAPK), která je nadměrně aktivována. RAS/MAPK signální dráha zajišťuje přenos informací z povrchového receptoru buněčné membrány pro růstové faktory do buněčného jádra a hraje klíčovou roli v mnoha buněčných procesech, např. proliferace, přežití, diferenciaci, migraci a metabolismus. Před 20 lety byl identifikován první gen PTPN11, lokalizovaný na 12. chromozomu, jehož mutace byla prokázána u více než 50 % pacientů s NS. Z dalších častějších patogenních variant zmíníme geny SOS1 (10 %), RAF1 (5–9 %) a KRAS (5 %). Pro NS je typická faciální dysmorfie, vrozené srdeční vady, zejména stenóza chlopně plicnice, hypertrofická kardiomyopatie a defekt síňového septa, dále deformity hrudníku a malý vzrůst popisovaný u více než 80 % pacientů. Etiologie poruchy růstu je multifaktoriální. Projeví se většinou v prvních letech života, kdy se tělesná výška dítěte pohybuje okolo 3 percentilu či v období puberty, kdy je opožděn pubertální růstový spurt. V patofyziologii se uplatňuje abnormální sekrece růstového hormonu, neurosekretorická dysfunkce a rezistence vůči růstovému hormonu. U pacientů byla prokázána snížená hladina IGF-1. V Evropě byla terapie růstovým hormonem schválena v roce 2020. Z doposud proběhlých studií vyplývá, že u pacientů, kteří jsou na hormonální substituci, došlo k zrychlení růstové rychlosti a zvýšila se sérová hladina IGF-1. O zahájení terapie vždy rozhoduje endokrinolog.

Novinky v endokrinologii

MUDr. Kristýna Juráková

Klinika dětského lékařství FNO a LF OU v Ostravě

V mém příspěvku bych vás ráda seznámila s novými poznatky v endokrinologii. Jako cíl jsem si stanovila zjistit, jaký může mít vliv současné světové dění na výskyt endokrinologických poruch, a to zejména v dětské populaci.

Nosologické jednotky jako například obezita, poruchy pohlavního vývoje, poruchy štítné žlázy se mohou z klinické zkušenosti zdát v posledních letech na vzestupu. Zvýšenou incidenci provází otázka, zdali se díváme na nový problém, nebo vidíme výsledky zlepšujícího se diagnostického aparátu a snadného přístupu k informacím u laické veřejnosti. Jaký je tedy současný pohled vědy na etiologii známých poruch, která fakta již nepatří mezi aktuální poznání a co je výzvou pro dětské endokrinology do budoucna?

V krátkém přehledu bych ráda na výše uvedené otázky odpověděla. Nová zjištění mohou být podnětem k zamyšlení, ale také mohou být nápomocná v komunikaci s rodiči, jejichž otázky mohou být oprávněné, ale záludné.

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 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.; 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[®]

Vyzvaná přednáška – Lock down – deprese u dětí vs. digitální závislost. Jak to vlastně je?

pátek / 17. února 2023 / 11.20–12.10 hod.

Lock down – deprese u dětí vs. digitální závislost. Jak to vlastně je?

MUDr. Jaroslav Matýs

Soukromá ambulance dětské a dorostové psychiatrie, Ostrava-Poruba

Celá planeta si prošla pandemií covidem, typem virové infekce, s jakým jsme se zatím nesetkali. Je obecně známo, že v těžkých dobách – války, sucho hlad... pandemie, se psychické poruchy rozvíjejí po zvládnutí existenčních, život ohrožujících situací, po určité latenci.

V době covidu se řešily zcela přirozeně převážně akutní a následné somatické následky infekce a protiepidemická opatření. Seriózní vědecké práce postupně prokázaly, že covidová infekce ovlivňuje imunitu tak, že může dojít k napadení jakéhokoliv orgánu, tedy i mozku, i když predispozičně jsou to plíce. Jenom okrajově se řešil vliv covidové infekce a dopady protiepidemických opatření na psychiku dospělých a dětí.

Hlavním mottem odpůrců epidemických opatření – karantény, byl argument nevhodnosti a škodlivosti sociální izolace hlavně u seniorů, ale i dětí a dorostu – školáků. U dětí a dorostu měla zásadní vliv distanční výuka, výuka prostřednictvím elektronických prostředků. Jako „záchranou“ ve výuce, ale i pro sociální kontakty se jeví využití moderních technologií – sociální sítě, internet. Tím došlo nepozorovaně doslovně k narušení denních a „pracovních rituálů“ a návyků, ke snížení až někdy i ztrátě školní – pracovní výkonnosti. Sekundárně došlo u dětí a dorostu k fixaci na elektronické digitální technologie, došlo k přetížení a vyčerpání se všemi důsledky v chování, náladách, školní výkonnosti, v sociálních vztazích. S nástupem na prezenční výuku se vše jenom demaskovalo.

Autor svým sdělením poukazuje na maskovaný fenomén „postcovidové pandemie digitální závislosti a přetížení“, která je mediálně prezentována jako postcovidová deprese a úzkost.

Bohužel pravdou je, že až s odstupem času bude psychiatrie schopna odlišit, které duševní poruchy jsou důsledkem organického poškození mozku – postinfekční organické poruchy, a které jsou důsledkem dlouhodobé sociální izolace – reaktivní duševní poruchy. V obou skupinách jsou projevy velice podobné až identické, ale průběh a léčba je odlišná. Tady mám na mysli hlavně mediálně prezentované „postcovidové úzkostné stavy, fobie, deprese, sebe-poškození...“.

Hypertenze v dětském věku

garanti doc. MUDr. Terezie Šuláková, Ph.D.,

a prof. MUDr. Tomáš Seeman, CSc., MBA

pátek / 17. února 2023 / 13.15–14.45 hod.

Měření krevního tlaku – ambulantní 24hod. monitorování TK a domácí měření TK

prof. MUDr. Tomáš Seeman, CSc., MBA

Pediatrická klinika, 2. lékařská fakulta, Univerzita Karlova Praha

Klinika dětského lékařství Fakultní nemocnice Ostrava

Kromě měření krevního tlaku (TK) v ordinaci máme u dětí k dispozici dvě metody měření TK mimo ordinaci – ambulantní 24hod. monitorování krevního tlaku (AMTK nebo ABPM z angl. ambulatory blood pressure monitoring) a domácí měření TK (DMTK nebo HBPM z angl. home blood pressure measurement).

ABPM používá speciálních automatických tlakoměrů, které měří TK v průběhu 24 hodin v časových intervalech 20–30 minut. Vlastní provedení ABPM není složité, ale interpretaci ABPM u dětí musí provádět lékař mající zkušenosti s dětskou hypertenzí. Je nutné používat dětské percentilové grafy, respektive tabulky pro metodu ABPM, které jsou jiné než percentilové grafy pro interpretaci hodnot TK v ordinaci. ABPM by měly být k dispozici na větších dětských lůžkových odděleních nebo poliklinikách, zejména nefrologických a kardiologických ambulancích. Hlavní význam ABPM je v odhalování tzv. hypertenze bílého pláště (zvýšený TK v ordinaci ale normální mimo ordinaci), izolované noční hypertenze a tzv. maskované hypertenze (normální TK v ordinaci ale zvýšený mimo ordinaci). Hlavní indikace ABPM u dětí jsou uvedeny v tabulce.

Tab. 1. Indikace k ABPM

Diagnostické
Potvrzení skutečné hypertenze před zahájením antihypertenzní farmakologické léčby, resp. vyloučení „hypertenze“ bílého pláště
Děti s chronickým onemocněním ledvin
Děti s diabetem mellitem 1. i 2. typu
Děti po transplantaci ledviny, jater, plic nebo srdce
Diagnostika maskované hypertenze
Hypertenzní reakce při zátěžovém testu
Diskrepance mezi klinickým a domácím TK
Léčebné
Refrakterní/rezistentní hypertenze
Zhodnocení léčebné kontroly TK u dětí s hypertenzním poškozením cílových orgánů

Při **domácím měření TK** měří TK doma většinou někdo z rodičů nebo dětští pacienti/adolescenti sami. Metodicky má být domácí TK měřen 1–2× denně po dobu 7 po sobě jdoucích dní. Domácí měření TK přispívá k lepší kontrole hypertenze i spolupráci dětí a jejich rodičů při léčbě (tzv. compliance). Při domácím vyšetření je třeba vést rodiče/adolescenty k tomu, aby sami zaznamenávali hodnoty TK, věděli hraniční hodnoty, přičemž 95. percentil pro domácí TK je lehce nižší než pro TK v ordinaci.

Primární hypertenze – diagnostika a terapie

doc. MUDr. Mgr. Terezie Šuláková, Ph.D.

Klinika dětského lékařství FNO a LF OU,

Dětská nefrologická a hypertenzní ambulance, Ostrava

Primární hypertenze (PH) je dlouhodobě se rozvíjející, *multifaktoriální onemocnění* – je výsledkem složitě souhry mnoha patofyziologických faktorů, které může začínat již dětstvím. V dospělé populaci se vyskytuje až u 90 % osob s hypertenzí a je druhou nejčastější příčinou chronického selhání ledvin u dospělých. Její prevalence u dětí s věkem narůstá.

U dětí nad 10 let tak již převažuje PH nad sekundárními formami. Diagnózu PH můžeme u dítěte, na rozdíl od dospělých, stanovit až po vyloučení sekundární hypertenze (tj. diagnóza „per exclusionem“).

Krevní tlak u dětí se trefně označuje jako „okno do dospělé hypertenze“ (Lurbe et al. 2003). Děti s PH je nutné diagnostikovat a léčit, aby se předešlo vzniku hypertenzního poškození dětského organismu a také progresi PH v dospělosti.

Při vyšetřování dítěte s podezřením na primární hypertenzi, respektive s naměřeným zvýšeným TK, máme 4 hlavní cíle:

1. *Potvrdit nebo vyloučit trvalé zvýšení TK* (opakovaným měřením příležitostného TK v ordinaci, domácím měřením TK, ABPM).
2. *Odhalit nebo vyloučit sekundární formy hypertenze* (laboratorní a zobrazovací vyšetření).
3. *Zjistit případné hypertenzní postižení cílových orgánů* (echokardiografie, albuminurie a renální funkce, oční vyšetření).
4. *Hledat ostatní rizikové faktory kardiovaskulárních onemocnění a jiná závažná onemocnění, která mají vztah k hypertenzi* (rodinná anamnéza hypertenze nebo kardiovaskulární morbidita/mortality, zjištění nadváhy/obezity, zvýšeného příjmu soli, poruchy lipidového spektra, nízké pohybové aktivity, nadměrný příjem příliš kalorické stravy, kouření).

Cílem léčby PH u dětí je:

1. *Normalizace výšky krevního tlaku*, tj. **pod 95.** (lépe 90.) percentil.
2. *Prevence vzniku nebo normalizace (regrese) již vzniklého hypertenzního poškození cílových orgánů.*
3. *Ovlivnění/odstranění rizikových faktorů, které mají vliv na výši TK i na celkovou kardiovaskulární morbiditu dětí* (nadváha/obezita, nedostatek pohybové aktivity a nesprávné stravovací návyky – vysoký příjem soli a kalorií, dyslipidemie, kouření atd.).

Levá komora a hypertenze

MUDr. Miroslava Burešová

Klinika dětského lékařství FNO a LF OU, Dětská a perinatální kardiologie, Ostrava

Hypertenze patří mezi nejdůležitější rizikové faktory kardiovaskulárních onemocnění. U dětí do deseti až dvanácti let je nejčastěji způsobena jiným onemocněním (sekundární hypertenze). Jde zejména o onemocnění ledvin a ledvinových tepen (renoparenchymatózní a renovaskulární hypertenze), žláz s vnitřní sekrecí (endokrinní hypertenze) nebo anomálie srdce a cév. Hypertenze tedy v tomto případě není samostatným onemocněním, ale jen projevem jiného onemocnění. Naopak u adolescentů stejně jako u dospělých, je nejčastější příčinou primární (esenciální) hypertenze.

Přesná příčina této hypertenze není známa, při jejím vzniku hrají roli genetické faktory a vlivy zevního prostředí. Prevalence primární hypertenze v dětské populaci se v naší republice odhaduje na 1–3 %. S přibývajícím věkem stoupá. U mladých dospělých do 30 let se odhaduje přibližně na 15 %. K orgánovým postižením jako následku hypertenze patří hypertrofie levé komory, postižení cév (zúžení retinálních arterií, ztlustění intimy-medie karotických a systé-

mových arterií a zvýšená tuhost cév), ledvin (albuminurie, zhoršení ledvinných funkcí) a encefalopatie. Tato postižení, i když se mohou vyskytnout i v dětském věku, jsou u dětí méně častá než u dospělých.

Odborné sdělení se zabývá echokardiografickým popisem levé srdeční komory ve vztahu k tlakovému přetížení, které vede k navození adaptačních změn myokardu a remodelaci levé srdeční komory.

Sdělení prezentuje geometrický obraz levé komory a informace o systolické a diastolické funkci nejen pomocí tradičních technik, ale i s využitím speciální techniky – *speckle tracking echo-kardiografie* k detekci subklinického poškození myokardu. Pomocí vhodných matematických vzorců lze tato měření použít k výpočtu hmotnosti levé komory, která je rovněž prognostickým faktorem kardiovaskulární morbidity a mortality, kdy incidence kardiovaskulárních příhod narůstá téměř kontinuálně se zvyšující se hmotností levé komory.

Dobrá rada do vaší ordinace

pátek / 17. února 2023 / 15.10–16.00 hod.

MenQuadfi – vysoce imunogenní menACWY konjugovaná vakcína

MUDr. Jiří Wallenfels

Medical manager Vaccines, Sanofi, Praha

MenACYW-TT (MenQuadfi, Sanofi) je kvadrivalentní plně tekutá meningokoková vakcína konjugovaná na tetanový toxoid. V EU (včetně České republiky) je indikována k aktivní imunizaci jedinců od 12 měsíců věku proti invazivnímu meningokokovému onemocnění (IMO) vyvolanému skupinami A, C, W a Y *Neisseria meningitidis*. Očkování se provádí jednou 0,5ml dávkou vakcíny. Tu lze použít i k posílení imunity u osob, které byly dříve očkovány meningokokovou vakcínou obsahující stejné séro skupiny. Údaje o dlouhodobém přetrvávání protilátek po očkování vakcínou MenQuadfi jsou k dispozici až 7 let po očkování. Nejsou k dispozici údaje o potřebě nebo načasování posilovací dávky vakcíny MenQuadfi.

Vakcínu MenQuadfi lze podat při jedné návštěvě současně s jinými vakcínami, ale do jiného místa. Mezi tyto jiné vakcíny patří vakcíny proti spalničkám, příušnicím, zarděnkám, planým neštovicím, záškrtu, tetanu, dávivému kašli, dětské obrně, infekci *Haemophilus influenzae* typu b, hepatitidě B, pneumokokovým infekcím, infekcím vyvolaným HPV a IMO vyvolanému bakterií *Neisseria meningitidis* skupiny B.

Bezpečnostní profil vakcíny MenQuadfi je srovnatelný s bezpečnostním profilem vakcíny MenACWY-TT (Nimenrix, Pfizer) a dalších registrovaných kvadrivalentních meningokokových vakcín.

Studie s vakcínou MenQuadfi prokázaly, že vakcína vyvolává non-inferiorní („ne horší než“) imunitní odpověď vůči meningokokovým skupinám A, C, W a Y v porovnání s ostatními registrovanými kvadrivalentními meningokokovými vakcínami. Ve věkové skupině 12–23 měsíců byla navíc prokázána superiorita (lepší odpověď) vakcíny MenQuadfi ve srovnání s vakcínou Nimenrix u míry séroprotektce měřené metodou hSBA a GMT měřených metodami hSBA a rSBA vůči meningokokové skupině C.

(Přednáška je sponzorovaná firmou Sanofi Vaccines)

LITERATURA

1. SPC MenQuadfi, prosinec 2022.
2. Knuf M, et al. (2022): Comparing the meningococcal serogroup C immune response elicited by a tetanus toxoid conjugate quadrivalent meningococcal vaccine (MenACYW-TT) versus a quadrivalent or monovalent C tetanus toxoid conjugate meningococcal vaccine in healthy meningococcal vaccine-naïve toddlers: A randomised, controlled trial, Human Vaccines & Immunotherapeutics, DOI: 10.1080/21645515.2022.2052657.

Podpora imunity v dětském věku

MUDr. Jakub Pecl, MBA

Pediatrická klinika FN Brno

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

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

Problematika dětské rehabilitace v ambulanci PLDD

garant doc. MUDr. Dalibor Pastucha, Ph.D., MBA

pátek / 17. února 2023 / 16.00–17.30 hod.

Vývoj zrakového vnímání – varovné symptomy poruchy zrakového vnímání a co s tím

Mgr. Pavlína Prymusová

Oční centrum Vidum Opava

Jedním z nejdůležitějších lidských smyslových orgánů jsou oči. Prostřednictvím zraku získáváme více než 80 % všech informací o světě kolem nás. A zatímco třeba sluch mají právě narozená miminka už prakticky vyvinutý, zrak se postupně vyvíjí až do 6 let věku. Vidění a úsměv dítěte podporuje emoční vztah matky a dítěte, vidění využíváme ke komunikaci, zrak motivuje dítě k pohybu...

Nejkritičtější období pro vývoj vidění je první rok života dítěte, zejména jeho první polovina. V tomto období je role pediatra velmi důležitá, neboť on sleduje při preventivních prohlídkách vývoj dítěte a s ním i zrakové reakce a musí zhodnotit, kdy je vývoj zrakových funkcí nejasný a je nutné dítě odeslat na specializované pracoviště. Nelze vyšetření odkládat na pozdější dobu. Pozdní stanovení diagnózy znemožňuje správný vývoj zraku.

Ještě před propuštěním z porodnice z novorozeneckého oddělení je prováděn screening vrozené katarakty. Další už je pak vše na pozorování rodičů, kteří mnohdy odhalí oční vadu jako první díky každodennímu kontaktu s dítětem a na pediatrech, kteří dítě sledují při preventivních prohlídkách.

Čemu by se měl pediatr při preventivních prohlídkách zraku věnovat:

Rodinné oční anamnéze

Pokud se v rodině vyskytují vyšší refrakční vady, strabismus, amblyopie u pokrevních příbuzných, je nutné u dítěte sledovat postavení očí a vývoj zraku u dítěte co nejpečlivěji. Kdykoli je možné dítě odeslat na funkční vyšetření do ambulance zrakové terapie, kde zrakový terapeut vyšetří vývoj a úroveň zrakových dovedností dítěte.

Klinickému nálezu na předním segmentu očí a na víčkách

Těžší ageneze a dysgeneze adnex nebo samotného bulbu jsou již odhaleny neonatologem, později mohou být patrné méně nápadné změny víček – mírná ptóza, epikantus, distichíáza, zánětlivé nebo nezánnětlivé projevy onemocnění víček.

Opakované záněty spojivkového vaku mohou být v souvislosti s kongenitální neprůchodností nebo stenózou slzných cest.

Zvětšení oka, slzení, světloplachost může být v souvislosti s kongenitálním glaukomem. Změna tvaru zorničky u kolobomu, šedá nebo bílá barva zornice pak může ukazovat na kataraktu, nitrooční nádor nebo zánět.

Postavení očí a motilitě

Postavení očí se hodnotí podle polohy zornicových reflexů. Vyšetření motility pomůže odhalit vrozené syndromy poruchy inervace, případně nystagmus.

Obsah preventivních prohlídek v prvních 3 letech věku dítěte:

- Novorozenec – vyšetření očí a jejich okolí, spojivek, postavení bulbů, kontrola, zda byl proveden screening na vrozenou kataraktu.
- V 6 týdnech věku – zjištění fixace na světlo, reakce na kontrastní černobílý podnět, makroskopické zhodnocení nálezu na předním segmentu očí – vyloučení zánětlivých změn, zvýšeného slzení, vývojových anomálií, nystagmu.
- Ve 3 měsících – schopnost sledování kontrastního podnětu v horizontále a ve vertikále.
- Ve 4 měsících – reakce dítěte na obličej, zjištění schopnosti konvergence, zjištění fixace každým okem zvlášť, sledování poruchy pohyblivosti a symetrie postavení očí.
- V 6 měsících – v případě pozitivní rodinné anamnézy je vhodné vyšetření screeningovým přístrojem Plusoptix.
- V 8 měsících – sledování, zda dítě aktivně a cíleně sahá na hračky, sleduje pohybující se podněty.
- Ve 12 a 18 měsících – orientační vyšetření zraku, i monokulárně, zhodnocení postavení očí podle reflexů na rohovkách, zjištění, zda dítě poznává známé předměty a osoby na obrázku či fotografii, pozná sebe v zrcadle.
- Ve 3 letech – vyšetření postavení očí, motilita, zraková ostrost, rozlišování barev, pokud dítě nespolupracuje, nebo nerozumí vyšetřovacím testům, je nutné odeslat dítě na vyšetření do ambulance zrakového terapeuta.

Plusoptix

- Binokulární přenosný screeningový autorefraktometr, který je určený k preventivnímu zachytu refrakčních vad a šilhání u dětí.

Nelékařské profese, které pomáhají v péči o zrak u dětí v raném věku:

Zrakový terapeut

- Provádí funkční vyšetření zraku u dětí již v preverbálním věku, u dětí, kde je pozitivní rodinná anamnéza v oblasti zrakových vad, u dětí, které obtížně spolupracují, nejsou objektivně vyšetřitelné při preventivních prohlídkách u pediatra.
- Zjišťuje úroveň zrakových dovedností dítěte.
- Vyšetřuje a stimuluje zrak u dětí, s neurologickými nálezy, u dětí s DMO, hydrocefalem, dětí předčasně narozených, dětí s opožděným psychomotorickým vývojem, dětí s autismem, s Downovým syndromem aj.

Ortoptista

- Vyšetřuje kvalitu binokulární spolupráce u dětí zhruba od 3 let věku.
- Věnuje se ortopticko-pleoptické péči u dětí se strabismem, amblyopií.

LITERATURA

1. Kalitová J, Karhanová M. Screening zrakových vad u dětí. In: kolektiv autorů. Dětská oftalmologie, 1. vyd. Grada Publishing, 2022:103-108.
2. Zabanová A. Fyziologický vývoj vidění u dětí během prvních let života. Neonatologické listy. 1997:37292-296.

Poruchy senzorické integrace a možnosti léčby

Mgr. Mariana Zádrapová, Ph.D.^{1,2}, MUDr. Anna Šilarová^{1,2}, Bc. Lenka Bortelová¹

¹Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství, Fakultní nemocnice Ostrava

²Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita

Senzorická integrace je shromažďování a integrování informací ze zevního prostředí pomocí smyslů. Poruchy zpracování smyslových vjemů mohou probíhat na několika úrovních. Může dojít k poruše příjmu stimulů, jejich zpracování, modulace, regulace, diferenciaci nebo odpovědi. Poruchy senzorické integrace se vyskytují přibližně u 10 % dětí a u 25 % předčasně narozených dětí.

Terapie senzorické integrace je evidence based terapeutický přístup. Její součástí jsou vyšetřovací metody, zahrnující klinickou observaci, standardizované a nestandardizované testy a dotazníkové šetření. Součástí terapie je dodání adekvátních senzorních impulzů, které je vždy individuální, multisenzorické a musí být konstruktivní.

Správná integrace smyslových vjemů je zásadní pro správný psychomotorický vývoj dítěte. Při poruchách senzorické integrace pozorujeme mnoho možných následků, jako například poruchu motorického vývoje, rovnovážné poruchy, poruchy chování, poruchy učení, emoční poruchy, poruchy se seberegulací a jiné. Mnohdy se setkáváme u dětí s problémy týkajícími se senzorní integrace, že je léčen až následek, a ne samotná příčina. V tomto případě však tížený výsledek léčby nemůže nastat.

V České republice existuje od roku 2017 Asociace senzorní integrace – ASI. ASI poskytuje informace týkající se senzorní integrace pro odborníky, ale také i laiky a rodiče. Na stránkách asociace je seznam terapeutů, kteří provádějí terapii senzorní integrace, na které je možné se v případě potřeby obrátit.

Vadné držení těla a skolióza páteře z kineziologického pohledu

MUDr. Anna Šilarová, Bc. Martina Vlčková

Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství, FN Ostrava

Vadné držení těla a skolióza páteře mají své určité odlišnosti v etiologii, kineziologickém rozboru i rehabilitaci. I přesto, že se některé prvky kombinují, nevede každé vadné držení do skoliózy, což dokládají i data ze Zdraví dětí 2016.

Pro uvedení do problematiky autorky definují posturu (držení těla) a upozorní na vlivy, které se na ni podílejí. V kineziologickém rozboru formou fotografií připomenou odlišnosti mezi vadným držením těla a skoliózou páteře, poukážou na možnosti rehabilitace a její reálné cíle. Dovolí si i upozornit na klíčové testy a milníky, při kterých by pediatr měl zbystřit, jelikož mohou přinést podezření rozvoje skoliózy.

Z praktického pohledu bude demonstrována kazuistika, která ozřejmí rehabilitační pojem „funkce formuje orgán“, poukáže na výhody rehabilitace, ale i nutnost interdisciplinární spolupráce.

Abstrakta k sobotnímu programu naleznete v části Medicína pro praxi na stranách 17–24.



POŘADATELÉ DĚKUJÍ
UVEDENÝM SPOLEČNOSTEM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

PARTNEŘI



MEDIÁLNÍ PARTNEŘI

