Pediatrie pro praxi

2022

H

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

ABSTRAKTA

9. kongres Pediatrie pro praxi v Plzni

25.–26. listopadu 2022

Parkhotel Congress Center Plzeň

9. kongres Pediatrie pro praxi

25.–26. 11. 2022
PLZEŇ

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

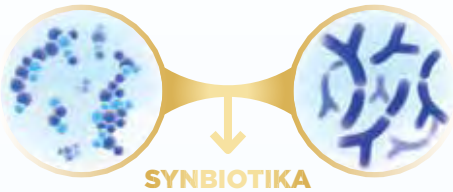
SOLEN
MEDICAL EDUCATION

NOVINKA

NUTRILON®
PROfutura
CESARBIOTIK™

Speciálně vyvinutá **receptura se synbiotiky**[1,2] **pro děti narozené císařským řezem**, které nemohou být kojeny

ROZVOJ STŘEVNÍ MIKROBIOTY A PODPORA IMUNITNÍHO SYSTÉMU[3-23]



PREBIOTIKA

scGOS/lcFOS (9:1)

> klinicky prokázané snížení rizika infekcí[3-6]

PROBIOTIKA

Bifidobacterium Breve M-16V

> klinicky prokázaný imunomodulační efekt[7,8]

HiMO 2'FL

> nejdominantnější HMO v mateřském mléce[9,10]

> prospěšný pro střeva a imunitu, **blokování růstu patogenů** ve střevě[11-13]

IMUNONUTRIENTY*

LCP (DHA & ARA)

Vitamíny C, D, E a zinek

> přispívají ke **správné funkci imunitního systému**[14-23]

HMO = oligosacharid mateřského mléka. **HiMO 2´FL** = Human-identical Milk Oligosaccharide = oligosacharid identický s oligosacharidem v mateřském mléce, 2´fukosyllaktóza.
*podle požadavků legislativy všechna počáteční mléka obsahují vitamíny C, D, E, zinek a kyselinu dokosahexaenovou (DHA)

REFERENCE: 1. Chua M, et al. JPGN, 2017;65:102-106. **2.** Lay C, et al. BMC microbiology. 2021. 21(1):191. **3.** Bruzzese E, et al. Clin Nutr. 2009;28(2):156-161. **4.** Arslanoglu S, et al. J Nutr. 2007;137:2420-2424. **5.** Chatchatee P, et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2014;58(4):428-437. **6.** Arslanoglu S, et al. J Nutr. 2008;138:1091-1095. **7.** Van der Aa LB, et al. Clin Exp Allergy. 2010;40:795-804. **8.** Wong CB, et al. Nutrients. 2019;11(8). **9.** Thurl S, et al. Nutr Rev. 2017;75:920-933. **10.** Erney RM, et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2000;30(2):181-192. **11.** Reverri EJ, et al. Nutrients. 2018;10(10):1346. **12.** Weichert S, et al. Nutr Res. 2013;33:831-838. **13.** Yu ZT, et al. J Nutr. 2016;146:1980-1990. **14.** Costantinie L, et al. Int J Mol Sci. 2017;18:2645. **15.** Hageman, et al. Curr Allergy Asthma Rep. 2012;2:564-573. **16.** Lassi ZS, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2020;4(4). **17.** EFSA Journal, 2009;7(9):1229,34pp. **18.** EFSA Journal, 2014;12(5):3653,9pp. **19.** EFSA Journal, 2015;13(7):4182,9pp. **20.** EFSA Journal, 2015;13(11):4298,9pp. **21.** Carr AC, Maggini S. Nutrients. 2017;9(11):1211. **22.** Lewis ED, et al. IUBMB Life. 2019;71(4):487-494. **23.** Lee GY, Nim Han S. Nutrients. 2018;10(11):1614.

DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ: Kojení je pro dítě to nejlepší a zdravá a vyvážená strava matky je při kojení velmi důležitá. Rozhodnutí nekojit či přestat kojit může být nevratné. Počáteční kojenecká výživa je určena dětem od narození, pokud nemohou být kojeny. Kojenecká výživa by měla být používána na základě doporučení lékaře nebo osoby kvalifikované v oblasti výživy lidí, farmacie nebo péče o matku a dítě a měly by být zváženy i její finanční dopady. Pro zdraví kojence je důležité důsledně dodržovat doporučený postup přípravy a dávkování a použití kojenecké výživy uvedený na obale. Způsob použití a další informace na obalech. Potravina pro zvláštní výživu. **MATERIÁL JE URČENÝ POUZE PRO ODBORNOU VEŘEJNOST – NENÍ URČEN PRO PACIENTY ANI ŠIROKOU VEŘEJNOST.** 03/2022. BF312735

PROGRAM – pátek 25. listopadu

9.00 **ZAHÁJENÍ KONGRESU** – prof. MUDr. Josef Sýkora, Ph.D.

9.05–10.10 **NEFROLOGIE**
Odborná garantka MUDr. Eva Sládková

- **Enuréza** – Fikrlová Š.
- **Hematurie** – Houdková S.
- **Solitární ledvina** – Sládková E.

10.10–11.10 **PSYCHOLOGICKÁ A PSYCHIATRICKÁ PÉČE O DĚTSKÉHO PACIENTA V DOBĚ KORONAVIRU**
Odborná garantka Mgr. Lucie Eisenvortová

- **Psychoterapie úzkostné poruchy u chlapce školního věku v době covidové (kazuistika)** – Eisenvortová L.
- **Zkušenosti s poruchami příjmu potravy u dětí a dospívajících v době covidové a postcovidové** – Hodková A.
- **Nejčastější psychické potíže v ambulanci psychologa v postcovidové době** – Brenkus P.

11.10–11.40 **PŘESTÁVKA**

11.40–12.40 **AKTUALITY Z PEDIATRIE**

- **Nejčastější trávicí obtíže v kojeneckém věku – nové receptury v nutriční léčbě** – Sýkora J.
- **Hereditární angioedém** – Vachová M.
- **Klíčová role pediatra v časné diagnostice mukopolysacharidóz** – Magner M.
- **Přístroje programu Medical ve vaší ordinaci** – Vídenská J.
- **Probiotika jako součást léčby atopického ekzému a alergické rýmy** – Vagnerová H.

12.40–13.40 **BOLESTI ZAD U DĚTÍ**
Odborná garantka MUDr. Eva Skalická

- **Bolesti zad z pohledu ortopeda** – Hořák P.
- **Bolesti zad z pohledu rehabilitačního lékaře** – Kunschová A.
- **Bolesti zad z pohledu revmatologa** – Ptáková A.

13.40–14.40 **OBĚDOVÁ PŘESTÁVKA**

14.40–15.10 **VYZVANÁ PŘEDNÁŠKA: Současná problematika idiopatických střevních zánětů u dětí a dospívajících** – Schwarz J.

15.10–16.30 **DOBRÁ RADA DO VAŠÍ ORDINACE**

- **Menoragie a vaginální dyskomfort v pediatrii** – Emmer J.
- **Role oligosacharidů mateřského mléka ve vývoji dítěte** – Zárubová K.
- **Imunomodulace v kontextu trénované imunity** – Pinček M.
- **Současný přístup k terapii infantilních hemangiomů** – Mališ J.
- **Humor jako nástroj pro zmírnění úzkosti pacienta** – Houdek L.

16.30–16.50 **PŘESTÁVKA**

16.50–18.10 **KAZUISTIKY Z KLINICKÉ PRAXE**
Odborná garantka MUDr. Petra Paterová

- **Úskalí vegetariánské výživy matky kojeného dítěte** – Bufka J., Ptáková A., Schwarzová V., Skalická E., Votava T., Sýkora J.
- **Polyurie a polydipsie v kazuistikách** – Sládková E.
- IP **Co se skrývá za hematemézou kojence** – Šujáková B., Schwarz J., Sýkora J., Sládková E.
- **Vzácná příčina obezity a hypotyreózy u kojence** – Paterová P., Pomahačová R., Nykodýmová E., Včelák J., Polendová D.
- **Endokrinní příčiny obezity v dětství a adolescenci** – Pomahačová R., Paterová P., Nykodýmová E.

18.10 **PŘEDPOKLÁDANÉ ZAKONČENÍ ODBORNÉHO PROGRAMU PRVNÍHO DNE KONGRESU**

PROGRAM – sobota 26. listopadu

8.30 **ZAHÁJENÍ**

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

9.30–9.50 **PŘESTÁVKA**

9.50–10.50 **MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE**

- **MEDDI app jako zdroj dalších příjmů pro vaši ambulanci** – Benmammar S.
- **Důležitost očkování proti pneumokokům a klíšťové meningoencefalitidě z pohledu praktického lékaře** – Váchalová J. *(Přednáška sponzorována společností Pfizer)*
- **Systémová enzymoterapie a její terapeutické možnosti v medicíně** – Kočár A.
- **Urogenitální infekce – kazuistiky** – Emmer J.

10.50–11.30 **SPOLUPRÁCE ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY A AMBULANTNÍHO SEKTORU** – MUDr. Jana Kruba Vidunová, MBA, LL.M.

11.30–11.50 **PŘESTÁVKA**

11.50–13.30 **ALERGIE, ANAFYLAXE**
Odborný garant prof. MUDr. Petr Panzner, CSc.

- IP **Racionální přístup k lékovým alergiím** – Sedláčková L.
- **Respirační alergie a možnosti jejich léčby** – Seberová E.
- **Alergie na hmyzí jed – od diagnostiky k léčbě** – Vachová M.
- **Potravinová alergie pro praxi** – Bělohlávková S.

KŘEST KNIHY: JÍDLO A PITÍ NAŠICH DĚTÍ
Bělohlávková S., Karolová K., Zákostelecká D., Gregora M.

13.30 **ZAKONČENÍ KONGRESU, LOSOVÁNÍ ANKETY, OBĚD**

IP interaktivní přednáška *Změna programu vyhrazena*

TIRÁŽ

9. kongres Pediatrie pro praxi v Plzni

25.–26. listopadu 2022 | Parkhotel Congress Center Plzeň

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

Odborný garant kongresu
prof. MUDr. Josef Sýkora, Ph.D.

Mediální partner
časopis Pediatrie pro praxi

Organizátor
SOLEN, s. r. o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc
Kontaktní osoba: Rostislav Reininger, 778 775 664, reininger@solen.cz
Programové zajištění: Mgr. Eva Kolbingerová, 737 838 849, kolbingerova@solen.cz
Grafické zpracování a sazba: SOLEN, s. r. o., Aneta Děrešová, deresova@solen.cz
Zajištění výstavních ploch: Ing. Martina Osecká, 724 984 450, osecka@solen.cz

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

Supplementum H Pediatrie pro praxi

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

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

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

Nefrologie

Odborná garantka MUDr. Eva Sládková

pátek / 25. listopad 2022 / 9.05–10.10 hod.

Enuréza

MUDr. Šárka Fikrlová
Dětská klinika Fakultní nemocnice Plzeň, Lékařská fakulta v Plzni Univerzity Karlovy v Praze

Enuréza (enuresis nocturna) je definována jako nedobrovolný mimovolní únik moči během spánku u dětí starších 5 let, který je častější než 2× za měsíc. Enurézu dělíme na primární a sekundární, dále na monosymptomatickou a nonmonosymptomatickou. Primární enurézou trpí děti, které se nikdy nepřestaly pomočovat (bez suchého intervalu). Pomočování po suchém intervalu delším než 6 měsíců nazýváme sekundární enurézou. Při monosymptomatické enuréze je u dítěte pomočování jediným příznakem, zatímco u nonmonosymptomatické formy pozorujeme u dítěte zároveň s nočním pomočováním také denní inkontinenci, opakované močové infekce, urgence, zácpu a event. jiné příznaky.

V pěti letech se pomočuje přibližně 16 % dětí, převažují chlapci. Ve věku devíti let se pomočuje více než 3 % dětí, u 1–2 % přetrvává problém až do dospělosti.

Při vyšetřování dětí s enurézou je klíčová důkladně odebraná anamnéza, kde se zaměřujeme na pitnou a mikční kartu, kalendář suchých a mokrých nocí a informace spojené s příznaky dysfunkce dolních močových cest. V rámci fyzikálního vyšetření vyhledáváme anatomické vady a neurologická postižení. Dále je nutné laboratorní vyšetření moči (chemicky a sediment, osmolalita, kultivace). U každého dítěte s enurézou indikujeme sonografické vyšetření močového měchýře včetně rezidua po vymočení.

Léčba se u jednotlivých dětí s enurézou liší podle příznaků a výsledků vyšetření. Zahajujeme ji po selhání režimových opatření, a to obvykle po 6. roce věku.

Hematurie – diferenciální diagnostika v rukou praktického pediatra

MUDr. Sandra Houdková, MUDr. Eva Sládková
Dětská klinika, Fakultní nemocnice Plzeň

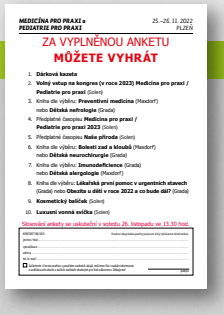
Hematurie – přítomnost erytrocytů v moči – je příznak, se kterým se často setkáváme v každodenní praxi. Hematurií se může projevovat celá řada nezávažných či méně závažných stavů, ale na druhou stranu může signalizovat i závažná onemocnění.

Jako hematurii definujeme přítomnost 10 erytrocytů v mikrolitru moči, nebo při mikroskopickém hodnocení jako 5 erytrocytů v zorném poli.

Hematurii můžeme rozlišovat na makroskopickou, která je patrná při pohledu pouhým okem a na mikroskopickou, kterou odhalí až cílené vyšetření.

Hematurii můžeme dále rozdělovat podle příčiny, resp. původu erytrocytů v moči, na prerenální, renální (glomerulární a neglomerulární) a postrenální. Dalším hlediskem při pátrání po příčině hematurie je, zda se jedná o izolovanou hematurii, nebo zda je přítomen další patologický nález v moči nebo krvi.

Cílem přednášky je podat posluchačům ucelený přehled možných příčin hematurie včetně diferenciálně diagnostických postupů, zdůraznění závažnosti některých nálezů a nutnosti urgence a terapeutických intervencí. Přednáška bude doplněna i o kazuistická sdělení.


MEDICÍNA PRO PRAXI a PEDIATRIE PRO PRAXI
25.–26. 11. 2022 PLZEŇ

ZA VYPLNĚNOU ANKETU MŮŽETE VYHRÁT

1. Dárková kazeta
2. Volný vstup na kongres (v roce 2023) Medicína pro praxi / Pediatrie pro praxi (Solen)
3. Kniha dle výběru: Preventivní medicína (Maxdorf) nebo Dětská nefrologie (Grada)
4. Předplatné časopisu Medicína pro praxi / Pediatrie pro praxi 2023 (Solen)
5. Předplatné časopisu Naše příroda (Solen)
6. Kniha dle výběru: Bolesti zad a kloubů (Maxdorf) nebo Dětská neurochirurgie (Grada)
7. Kniha dle výběru: Imunodeficience (Grada) nebo Dětská alergologie (Maxdorf)
8. Kniha dle výběru: Lékařská první pomoc v urgentních stavech (Grada) nebo Obezita u dětí v roce 2022 a co bude dál? (Grada)
9. Kosmetický balíček (Solen)
10. Luxusní voonná svíčka (Solen)

Slosování ankety se uskuteční v úterý 29. listopadu ve 13.30 hod.

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.

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

RHINO ZYN®

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

Solitární ledvina

MUDr. Eva Sládková
Dětská klinika FN a LF Plzeň

Ledvina může být solitární anatomicky nebo funkčně, příčiny jsou vrozené nebo získané. K jednostranné agenezi ledviny dochází při chybění nebo narušeném vývoji uretrálního pupenu. Diagnostikuje se většinou prenatálně. V případě selhání prenatálního screeningu se často zjistí náhodně při ultrazvukovém vyšetření pacienta a je většinou asymptomatická. Dochází většinou ke kompenzatorní hypertrofii, kterou je nutno sledovat pravidelnými ultrazvukovými kontrolami. Absence kompenzatorní hypertrofie je nepříznivým prognostickým faktorem. Solitární ledvina může vzniknout na základě nutnosti odstranění ledviny postižené traumatem nebo nádorem, zde pak může dojít k poškození ledviny onkologickou terapií. Solitární ledvina může být součástí genetických syndromů.

V poslední době přibývá důkazů o tom, že solitární ledvina nemusí být po celý život jedince funkčně dostačující. Pacienti se solitární ledvinou stejně jako dárci ledviny by měli být celoživotně sledováni včetně pravidelných kontrol krevního tlaku a parametrů renálních funkcí.

O funkčně solitární ledvině se mluví v případě, že je funkce druhé ledviny menší než 10 %. Jedná se o kongenitální hypoplazii, postižení nejčastěji multicystickou dysplazií, vesikoureterálním refluxem vysokého stupně, ale i při poškození ledviny postpyelonefritickými jizvami nebo v důsledku ischémie při trombóze renálních cév.

Poškozená může být i samotná solitární ledvina, což je pro pacienta situace velice riziková.

Pacienti a jejich rodiče musí být poučeni o možných rizicích pro solitární ledvinu. Nedoporučujeme zákaz školní tělesné výchovy ani sportu. V dnešní době naopak děti k jakýmkoli sportovním aktivitám motivujeme. Obezita je pro dítě a jeho solitární ledvinu větším rizikovým faktorem než úraz. Samozřejmě ne nutno upozornit na riziko kontaktních sportů a pádů z výšky.

Součástí sdělení jsou kazuistiky pacientů se solitární ledvinou z různých příčin.

Psychologická a psychiatrická péče o dětského pacienta v době koronaviru

Odborná garantka Mgr. Lucie Eisenvortová

pátek / 25. listopad 2022 / 10.10–11.10 hod.

Psychoterapie úzkostné poruchy u chlapce školního věku v době covidové (kazuistika)

Mgr. Lucie Eisenvortová
Oddělení klinické psychologie FN Plzeň

Onemocnění covid i důsledky opatření, která s sebou přinesl, měly neblahý vliv na psychické zdraví dětí a rodin. Ve svém příspěvku bych se nejprve ráda obecně věnovala zvládání stresu u dětí, a poté psychickým poruchám, které covid přináší.

Mladší děti neumí mluvit o svých pocitech a obavách jako dospělí. Nerozumí jim, a proto se často jejich emoce objevují v podobě tělesné nepohody, nebo se může objevit nenadálé „zlobení“ – záchvaty pláče, křiku, anebo naopak ztráta zájmu, nesoustředěnost, zamlklost. Také se mohou objevit potíže se spaním nebo nechutenství. U starších dětí se změny v chování často projevují ve škole, objevily se v rámci distanční výuky nebo i samostatné přípravy na vyučování. Děti se hůře soustředí, jsou si nejisté. Mohou být podrážděné, mohou se objevit psychosomatické potíže i poruchy spánku, děti mají tendenci se stahovat, omezovat kontakty s vrstevníky. V době online výuky se toto vše prohlubovalo, mohlo být i těžké odlišit reakci na stres a izolaci vzniklou online výukou.

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
Můj první rybí olej bez příchutě	Bez příchutě	Bez příchutě	Bez příchutě
	S citronovou příchutí	S citronovou příchutí	S citronovou příchutí
	D+ s citronovou příchutí	D+ s citronovou příchutí	D+ s citronovou příchutí
	Double kapsle	Double kapsle	Double kapsle
	S ovocnou příchutí	S ovocnou příchutí	S ovocnou příchutí
	Želé rybičky	Želé rybičky	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.

Kazuistikou chlapce školního věku bych chtěla zejména ilustrovat, s jakými potížemi děti do ambulance psychologa přicházely v době covidu, jak se jejich situace může vyvíjet, a jakou péči jim můžeme poskytnout.

Shrnutí sdělení: Projevy psychických poruch, které se nejčastěji v důsledku covid objevují – úzkostné poruchy, poruchy nálady, poruchy spánku, poruchy příjmu potravy, poruchy kognice, suicidální jednání.

Opatření a doporučení na základě klinicko-psychologického vyšetření.

Terapeutický přístup práce s dětmi, konkrétně humanisticky orientované psychoterapie.

Doporučení pro lékaře a další odborníky.

Doporučení: V závěru bych ráda poskytla doporučení pro pečovatele, lékaře a další odborníky, jak pracovat se stresem u dětí, případně kam se obrátit pro odbornou pomoc.

Zkušenosti s poruchami příjmu potravy u dětí a dospívajících v době covidové a postcovidové

MUDr. Andrea Hodková
Dětské a dorostové oddělení, Psychiatrická klinika FN Plzeň

Během covidové pandemie a v období postcovidovém jsme na Dětském a dorostovém oddělení Psychiatrické kliniky FN Plzeň zaznamenali zvýšený nárůst hospitalizovaných pacientů s poruchami příjmu potravy, a to především s mentální anorexií.

Ve srovnání s dobou před rokem 2020 registrujeme závažnější psychopatologii poruch příjmů potravy včetně zvýšeného výskytu psychiatrických komorbidit a také závažnějších somatických komplikací. Mezi pacienty nejsou výjimkou premenarcheální dívky. Dle našich zkušeností jsou mladší děti oproti dospívajícím obtížněji léčitelné, zejména pro vývojově nezralý vhled do jejich poruchy. Drtivá většina pacientů uvádí jako primární motivaci před rozvojem onemocnění touhu po zdravém životním stylu včetně zdravé výživy oproti dřívějšímu restriktivnímu typu mentální anorexie, kdy byla dominující nespokojenost pacientů s tělesným schématem.

Rodiče pacientů mnohdy odkládají psychiatrickou péči, vyhledávají alternativní způsoby léčby nebo získávají náhled na onemocnění dítěte pozdě. Díky tomu tak ztrácíme možnost včasné intervence.

Nejčastější psychické potíže v ambulanci klinického psychologa v postcovidové době

Mgr. Pavel Brenkus
Oddělení klinické psychologie Fakultní nemocnice Plzeň
Psychordinace Smrková, s. r. o., Plzeň

V současné době se setkáváme s množstvím potíží, které buď přímo souvisí přímo s proděláním covidu 19 – úroveň somatického systému (zde doména somatické medicíny) nebo na úrovni psychických systémů (pedopsychiatři a kliničtí psychologové ve smyslu zejména afektivních poruch). Popř. se setkáváme s následky na úrovni sociálních systémů (kde nalézáme zejména různé poruchy adaptace, chování, školní fobie, separační problematiku, potíže se socializací a další). V tomto příspěvku se zaměříme zejména na ty v sociálním systému, které mají i důsledky v somatických oblastech a výrazně tak zvyšují zátěž na péči nejen pediatrů. Na problematiku se zkusíme podívat z hlediska jednotlivých věkových a vývojových úrovní.

ESTD 1962

Kendamil®

UK MADE

Prémiové plnotučné mléko

z Velké Británie

Plnotučné mléko
s přirozeným obsahem mléčného tuku

Bez
palmového oleje

Bez
rybího oleje

Bez
GMO a sóji

Health ACADEMY

Důležité upozornění: Kojení je nejlepším a nejpřirozenějším způsobem výživy kojenců. Kojenecká výživa by měla být užívána jen na radu nezávislých odborníků z oboru medicíny, výživy nebo léčiv nebo jiných osob profesionálně se zabývajících péčí o kojence a malé děti. Způsob použití a další informace na obalech. Potravina pro zvláštní výživu. Informace určené pouze pro odborníky ve zdravotnictví.

Aktuality z pediatrie

pátek / 25. listopad 2022 / 11.40–12.40 hod.

Nejčastější trávicí obtíže v kojeneckém věku – nové receptury v nutriční léčbě

prof. MUDr. Josef Sýkora, Ph.D.
Dětská klinika Fakultní nemocnice Plzeň, Lékařská fakulta v Plzni Univerzity Karlovy v Praze

50 % kojenců trpí různými funkčními gastrointestinálními (GIT) symptomy (FGIS), jako kojenecké koliky, regurgitace/zvracení a obstipace, často se FGIS kombinují. Tyto trávicí obtíže jsou převážně funkční, mohou být způsobeny i alergií na bílkovinu kravského mléka (ABKM)/organickými chorobami. Kojenci s těmito symptomy jsou podrobeni různým vyšetřením a medikamentózním opatřením. Praktické algoritmy umožňují praktickým pediatrům rozlišit mezi FGIS, ABKM a dalšími organickými nemocemi včetně praktického skórování založené na symptomech (CoMiSS). Medikamentózní terapie většinou selhává v redukci symptomů. Autoři diskutují patofyziologické mechanizmy, léčebná a nutriční opatření – prebiotika/probiotika, které představují účinnou strategii v prevenci a léčbě digestivních obtíží u kojenců. Požadavky na nové receptury vycházejí z požadavku na komplexní řešení v jednom přípravku (*Hero Institute for Infant Nutrition*), nových patogenetických poznatcích a klinických studiích s novou generací receptur s prokázaným účinkem obsažených složek. Složení nové receptury (demineralizovaný syrovátkový protein, karubin, beta-palmitát, prebiotická vláknina GOS, snížený obsah laktózy, mléčný tuk bez palmového oleje). Armamentarium nových účinných receptur představuje **Sunar Expert AR & Comfort**. Klinicky prokázaný účinek obsažených složek - snížená frekvence výskytu regurgitací o 78 %, snížení výskytu tuhé stolice o 40 %, změna konzistence stolice a snížení frekvence a délky pláče o 75 %. Nutriční formule uvedeného unikátního profilu je dobře tolerována kojenci s obstipací, zvracením a kolikami. Významný klinický účinek, nový směr - redukce nejčastějších GIT symptomů. Nová formule splňuje požadavky (AAP, ESPGHAN) na toleranci, bezpečnost, účinek, má také imunobiologické účinky. Nová nutriční receptura je použitelná pro adekvátní a optimální nutriční zajištění a odstranění nejčastějších GIT symptomů. Nová nutriční formule s prokázaným účinkem u trávicích symptomů kojenců uvedeného složení/receptury je dostupná v České republice.

Přístroje programu Medical ve vaší ordinaci

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

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

Terapeutické světlo Bioptron:

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

Hyperpolarizované světlo Bioptron:

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

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

CHŘIPKOVÉ OBDOBÍ ANEB
JAK PROBUDÍME NÁŠ IMUNITNÍ SYSTÉM?

Immun44® byl vyvinut speciálně pro potřeby imunitního systému, a proto slibuje **okamžitý efekt** – má vliv na růst a množení virů. Obsahuje totiž **Plantovir®**, komplexní směs tzv. polyfenolů, a **PHYTO-PANMOL® – biologicky aktivní vitamíny** z přírodních zdrojů. Immun44 obsahuje i **výtažek ze skalní růže**, který se pro svůj antivirový potenciál používá již od dob antiky.

Doplněk stravy Immun44® je vhodný pro celou rodinu a seženete jej v lékárnách za přibližně 450 Kč ve formě kapslí nebo sirupu pro děti od 3 let.

www.vegall.cz

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

Oba modely mají certifikát na SARS-CoV-2.

Osobní ionizátor vzduchu MyionZ PRO:

- MyiOnZ PRO představuje 2. generaci přenosné osobní čističky vzduchu. Je to zařízení pro vytvoření bezpečného prostředí, ať děláte cokoli, ať jste kdekoli.
- Díky jedinečnému systému kartáčů z uhlíkových vláken produkuje Mylon obrovské množství 20 milionů záporných iontů na cm^3, což vytváří neviditelnou bariéru, která zabraňuje vstupu nebezpečných částic do dýchacích cest (PM 2,5, prach, alergeny a viry).
- MyionZ PRO je prostředkem osobní ochrany lékaře při úzkém kontaktu s pacienty během ordinačních hodin, ale také poskytuje osobní ochranu v dopravních prostředcích, čekárnách, na úřadech… všude tam, kde je vyšší koncentrace osob v uzavřeném prostoru.

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

Probiotika jako součást léčby atopického ekzému a alergické rýmy

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

Úloha střevního mikrobiomu v patogenezi onemocnění kůže je novou oblastí výzkumu, ve které teprve začínáme získávat informace. V krátké prezentaci uvedeme kazuistiky z ambulancí, které souvisejí s léčbou atopické dermatitidy.

Přednáška sponzorovaná společností Favea Plus, a. s.

Bolesti zad u dětí

Odborná garantka MUDr. Eva Skalická

pátek / 25. listopad 2022 / 12.40–13.40 hod.

Bolesti zad u dětí

MUDr. Pavel Hořák
Klinika ortopedie a traumatologie, FN Plzeň

Děti by záda bolet neměla. Tady někde by naše přednáška mohla skončit. Nicméně, záda děti přeci jen někdy bolí. Co s tím? Bolesti zad u dětí nejsou tak běžné a časté jako u dospělých. O to podrobněji je potřeba se jim věnovat.

Diagnostický postup se nikterak neliší od vyšetření jiných lokalit. Musíme dobře odebrat anamnézy nejen bolestí, ale přidružených potíží. Musíme dále dítě důkladně klinicky vyšetřit, včetně základního neurologického vyšetření. Až teprve potom se rozhodujeme o doplnění grafických či laboratorních vyšetření. Z tohoto nikterak převratného algoritmu se většinou dopracujeme k jedné z následujících jednotek:

- svalové přetížení či nerovnováha,
- úraz,
- vrozené či získané deformity,
- záněty,
- nádory,
- neortopedické příčiny bolestí.

Z pohledu ortopeda či traumatologa je nutno svou rozvahu postavit na Čapkovské myšlence, že běžné věci se dějí běžně a vzácné věci vzácně. A proto se budeme v naší prezentaci věnovat jednotlivým skupinám právě v pořadí uvedeném výše.

U každé ze skupin se budeme věnovat úskalím na poli diagnostiky i principům léčby.

Imunoglukan P4H®

doplňky stravy pro zdravou rodinu

Imunita[1]

- dlouhodobá podpora imunity pro starší děti, dospělé a seniory
- v období zvýšených nároků na organismus
- vhodné při fyzickém a psychickém stresu
- jednoduché dávkování 1x denně

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

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

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

pleuran

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

Imunoglukan P4H®
20 LET S VÁMI

Bolesti zad z pohledu rehabilitačního lékaře

MUDr. Andrea Kunschová
Oddělení léčebné rehabilitace, Fakultní nemocnice Plzeň

Ačkoli bolesti zad patří k nejčastějším onemocněním dospělé populace, setkáváme se s touto problematikou i u dětí a dospívajících. Do ambulancí rehabilitačních lékařů a fyzioterapeutů většinou přichází děti primárně s vadným držením těla, skoliózou, poúrazovým stavem či svalovým přetížením. Ukazuje se, že bolesti zad v mladistvém věku mohou být jedním z prediktivních faktorů pro rozvoj bolestí zad v dospělosti.

Existuje celé spektrum příčin, které mohou mít vliv na vznik bolestí zad. Vedle poruch strukturálních musíme myslet i na psychosociální vlivy a funkční poruchy. Mezi rizikové faktory patří i používání elektronických zařízení, jako jsou mobilní telefony a tablety, které vedou ke vzniku bolesti v oblasti krční páteře a bolesti hlavy, dále nedostatek pohybové aktivity spojené mnohdy s obezitou a špatnými stravovacími návyky a nesmím opomenout i přetížení dítěte nadměrným pohybem při výkonnostním sportu, zejména s asymetrickou zátěží.

U dětí trpících bolestí zad je potřeba sledovat kvalitu pohybového vývoje, držení těla, svalovou koordinaci i pohybové aktivity dětí v závislosti na věku a růstu a vést cílenou individuální terapii.

Bolesti zad u dětí z pohledu revmatologa

MUDr. Adéla Ptáková, MUDr. Eva Skalická, prof. MUDr. Josef Sýkora, Ph.D.
Dětská klinika Fakultní nemocnice Plzeň, Lékařská fakulta v Plzni Univerzity Karlovy v Praze

Bolesti zad jsou relativně častou problematikou v ordinacích dětských lékařů. V mladším školním věku se vyskytují u 10 % dětí. Nejméně 50 % adolescentů má během dospívání alespoň jednu epizodu bolestí zad. Nejčastější formou jsou tzv. nespecifické bolesti vyskytující se v 95–99 % případech, na jejichž vzniku se podílí především životní styl a sociální podmínky dítěte (nadměrná fyzická aktivita, obezita, psychologické faktory). Bolesti zad mohou však být prvním projevem závažného onemocnění, proto u dětí s varovnými příznaky („red flags“) by mělo vždy být doplněno laboratorní a zobrazovací vyšetření. Obecně lze příčiny bolestí zad rozdělit na mechanické (např. herniace disku, přetížení), vývojové (anomálie obratlů, m. Scheurmann), zánětlivé (discitida, spondyloartritidy – JIA) a nádorové. Po stanovení diagnózy patří do rukou revmatologa pacienti s bolestmi zad zánětlivé etiologie.

Vyzvaná přednáška

pátek / 25. listopad 2022 / 14.40–15.10 hod.

Současná problematika idiopatických střevních zánětů u dětí a dospívajících

MUDr. Jan Schwarz
Dětská klinika LF UK a FN Plzeň

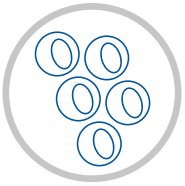
Pojem idiopatické střevní záněty (IBD) zastřešuje celou řadu poruch, které způsobují chronický zánět gastrointestinálního traktu. Klinické projevy těchto poruch jsou velmi podobné, a proto není možné je rozlišit pouze na základě klinických projevů. Rozlišujeme dvě základní formy – Crohnovu chorobu (CD) a ulcerózní kolitidu (UC), které se od sebe liší lokalizací zánětu, hloubkou postižení, možnými komplikacemi i odpovědí na léčbu.

Incidence IBD stoupá a posouvá se stále do mladších věkových skupin – to se týká zejména CD. V západních zemích je stav stabilizovaný, zatímco nově industrializované země „dohání“ trendy západu. Česká republika patří mezi země s vysokou incidencí IBD (cca 10/100 000 dětí/rok).

Buněčná a genová terapie: nová éra v léčbě řady onemocnění

Nové terapie byly vyvinuty s cílem nemoci léčit, předcházet jim nebo je potenciálně zcela vyléčit.[1]

Způsob, jakým fungují, se ale liší.



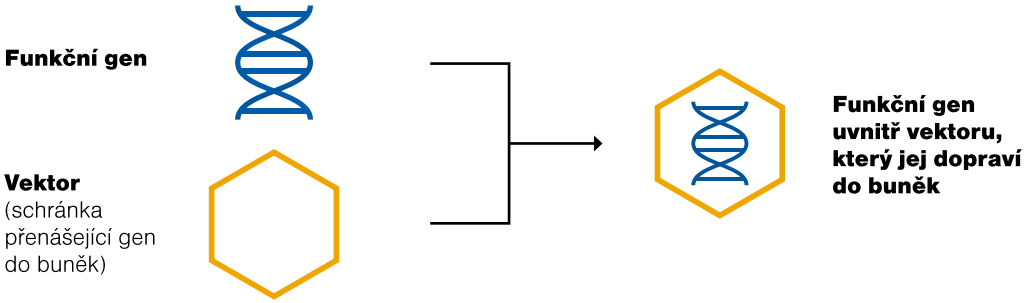
Buněčná terapie léčí onemocnění tak, že obnoví nebo pozmění určité soubory buněk. Případně jsou buňky využity k roznášení léčby po těle.[2]

Genová terapie léčí onemocnění tak, že přenese funkční geny do buněk pacienta. Tam nahradí nefunkční geny nebo zablokuje aktivitu vadných genů.[3]

Některé způsoby léčby jsou považovány za buněčnou i genovou terapii zároveň.[3]

Zajímavost: jak se dostane správně fungující gen do buněk[5]

Pro přenos genů do buněk jsou využívány **speciální přenašeče** zvané **vektory**. Ty zajistí, že se přepravovaný materiál dostane ke správným buňkám a nedojde k jeho zničení např. imunitním systémem.



Podle různých odborných odhadů trpí miliony lidí na celém světě některým z až

8 000

vzácných onemocnění, z nichž 80 % je geneticky podmíněno.[4,6,7]

Pro tyto pacienty znamenají buněčná a genová terapie naději na možné vyléčení obtížně léčitelných, dříve neléčitelných a nevyléčitelných onemocnění.[2]

REFERENCE: 1. American Society of Gene & Cell Therapy. Different approaches. [cit. 21. 10. 2021] Dostupné z: https://www.asgct.org/education/different-approaches. **2.** Friedman T. A brief history of gene therapy. Nat Genet. 1992; 2: 93–98. **3.** American Society of Gene & Cell Therapy. Different approaches. [cit. 21. 10. 2021] Dostupné z: https://www.asgct.org/education/different-approaches. **4.** https://www.nature.com/articles/d41573-019-00180-y?linkId=76707460 (cit. 21.10. 2021). **5.** American Society of Gene & Cell Therapy. Different approaches. [cit. 21. 10. 2021] Dostupné z: https://patienteducation.asgct.org/gene-therapy-101/vectors-101. **6.** https://medicine.iu.edu/blogs/rare-disease-research/rare-disease-common-uncommon; datum přístupu říjen 2021; (cit. 21.10. 2021). **7.** https://innovation.org/about-us/commitment/research-discovery/rare-disease-numbers; (cit. 21.10. 2021).

CZ211109652 5/11/2021

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

NOVARTIS | Reimagining Medicine

Projevy IBD jsou variabilní. Na diagnózu IBD bychom měli myslet v případě hmotnostního neprospívání, poruchy růstu, opoždění puberty, anémie, nejasné elevace CRP, při teplotách nejasné etiologie, chronických průjmech a perianálních změnách.

Patofyziologie IBD zahrnuje kombinaci mnoha faktorů. Významnou roli hraje genetika, vlivy zevního prostředí, střevní mikrobiota, integrita a funkce epitelu a v neposlední řadě imunitní systém. Ve svém důsledku dochází k dysbióze, snížení diverzity střevní mikrobioty, porušení hlenové vrstvy epitelu, průniku intestinálních mikrobů skrz sliznici a následné aktivaci imunitního systému, který vede k lokální i systémové zánětlivé odpovědi organismu. Mnohé z těchto vlivů však můžeme přímo ovlivnit. Velmi důležitý je způsob stravování (dostatek vlákniny, omezení nadměrného přísunu tuků a sacharidů), který má vliv na složení střevní mikrobioty a ovlivňuje imunitní systém střeva (imunomodulační efekt stravy). Svojí roli hraje i psychosociální stres, který ovlivňuje střevní mikrobiotu, motilitu a permeabilitu střeva.

Základem léčby IBD stále zůstává enterální výživa, aminosalicyláty, glukokortikoidy a imunomodulátory, avšak podíl pacientů vyžadujících biologickou léčbu stále stoupá, neboť konvenční léčba mnohdy nestačí k navození dlouhodobé remise. V pediatrii používáme preparáty namířené proti tumor-nekrosis faktoru alfa (aTNF). Tato léčba je sice velmi účinná, ale má i svá úskalí – může se stát, že pacient na léčbu neodpoví anebo odpověď časem ztratí. Nezřídka se při léčbě aTNF setkáváme i s kožními nežádoucími reakcemi, mezi které patří psoriatické projevy, atopická dermatitida či folikulitida.

Léčba IBD může komplikovat očkování. V období 3 týdnů před a 3 měsíců po zahájení imunosupresivní léčby (prednison, azathioprim, metotrexát, aTNF) je kontraindikováno podávání živých vakcín. Neživými vakcínami je očkování povoleno, avšak je vhodné ověřit, zda došlo k vytvoření dostatečného titru protilátek.

Dobrá rada do vaší ordinace

pátek / 25. listopad 2022 / 15.10–16.30 hod.

Role oligosacharidů mateřského mléka ve vývoji dítěte

MUDr. Kristýna Zárubová
Pediatrické oddělení FN Bulovka, Praha a Pediatrická klinika FN Motol a 2. LF UK, Praha

Oligosacharidy mateřského mléka (human milk oligosaccharides, HMO) jsou jeho 3. největší složkou a v současné době jsou středem zájmu nejen v rámci vědeckých studií. HMO jsou složeny zejména z laktózy v kombinaci s galaktózou, fruktózou, kyselinou sialovou nebo N-acetylglukosaminem.

Kromě známé role prebiotik, tedy substrátu pro růst některých probiotických bakterií, mají mnoho dalších funkcí. Víme, že ovlivňují vývoj a funkci imunitního systému, přímo působí proti patogenům a roli hrají zřejmě také při alergických onemocněních.

Velmi zajímavé je i to, že konkrétní složení je u každé ženy rozdílné a mění se i v průběhu celého období kojení. Nejvyšší koncentrace HMO má kolostrum a postupně klesají s časem, který uběhne od porodu. Mění se i koncentrace jednotlivých HMO, produkce je ovlivněna i genetickou výbavou matky.

Velkou výzvou je obohacování náhradní mléčné kojenecké výživy o tyto složky, aby z nich měly prospěch i děti, které nemohou být kojené. Recentní studie prokázaly pozitivní efekt HMO v mnoha oblastech, např. u některých infekcí.

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 ®

Humor jako nástroj pro zmírnění úzkosti pacienta

Lukáš Houdek
Zdravotní klaun, o. p. s., Praha

Zdravotní klauni navštěvují české nemocnice a zdravotnická zařízení již přes dvacet let a jejich hlavním cílem je přinášet do těchto míst radost a smích. Důležitou součástí jejich práce je také zmírňování pocitů úzkosti a napětí malých pacientů a jejich rodinných příslušníků. Tyto pocity jsou přirozeně spjaty jak s hospitalizací obecně, tak s konkrétními zdravotnickými výkony, které mohou být pro děti velmi stresující. Podle výsledků nedávného výzkumu programu NOS! (Na Operační Sál!), kdy Zdravotní klauni doprovází dětské pacienty před operativními zákroky, má klaunská intervence pozitivní účinky nejen na chování a náladu dětí podstupující operaci, ale také na náladu jejich pečovatelů. Účinky přítomnosti Zdravotního klauna navíc přetrvávají i po jeho odchodu. V této přednášce se zaměříme nejen na práci Zdravotních klaunů jako takovou, ale také na to, proč a jak funguje humor a hravost jako efektivní nástroj pro zmírnění úzkosti ve stresujících situacích.

Kazuistiky z klinické praxe

Odborná garantka MUDr. Petra Paterová

pátek / 25. listopad 2022 / 16.50–18.10 hod.

Úskalí vegetariánské výživy matky kojeného dítěte

MUDr. Jiří Bufka, MUDr. Veronika Schwarzová, MUDr. Adéla Ptáková, MUDr. Jan Schwarz, MUDr. Eva Sládková
Dětská klinika Fakultní nemocnice Plzeň, Lékařská fakulta v Plzni Univerzity Karlovy v Praze

V našem sdělení prezentujeme kazuistiku 10,5měsíčního kojence, který byl přijat na naše oddělení k vyšetření pro bledost, apatii a regres psychomotorického vývoje v důsledku těžkého deficitu vitaminu B_{12}. Laboratorně byla zjištěna těžká makrocytární anémie (Hb 50 g/l, objem 102 fl), neutropenie, elevace LDH, vyšší hladina železa a ferritinu. Hladina vitaminu B_{12} byla méně než 37 pmol/l, proto byla vyšetřena hladina aktivního vitaminu B_{12}, která byla hluboce pod normou. Indikováno podání transfuze erymasy, při kontrole Hb 95 g/l, mírná trombocytopenie, nadále neutropenie, v biochemii patrná elevace homocysteinu.

Jednalo se o druhé dítě matky vegetariánky, která neužívala substituci vitaminu B_{12}, dítě bylo téměř výlučně kojené, příkrmy odmítalo (snědlo maximálně několik lžiček). U matky byla zjištěna hladina vitaminu B_{12} 128 pmol/l (při normě 100–600 pmol/l). Dívka byla vyšetřena neurologem, popsán významný regres psychomotorického vývoje a centrální hypotonický syndrom. Bylo indikováno MRI mozku a míchy, kde patrné morfologické změny, dále bylo doplněno EEG vyšetření, které bylo bez EP aktivity, EMG s normálním nálezem, RTG plic a sonografické vyšetření břicha – oboje bez prokázané patologie. Za hospitalizace proveden test resorpce vitaminu B_{12}, nebyla zjištěna porucha vstřebávání (došlo k signifikantnímu nárůstu hladiny aktivního vitaminu B_{12}) a byla zahájena p. o. substituce vit. B_{12}. Klinický stav dítěte se vylepšoval, nadále přetrvávala porucha krmení. Maminka byla edukována fyzioterapeutem a logopedem. Proběhlo vyšetření metabolických vad, výsledky odpovídaly nutričnímu deficitu B_{12}, nikoliv metabolické vadě.

Hladina vitaminu B_{12} se znormalizovala, dále bylo pokračováno v podávání vitaminu B_{12}, před dimisí byla dívka aktivnější, čilejší. Byla propuštěna domů, dále je sledována hematologem, neurologem a oftalmologem. Dochází pravidelně na rehabilitaci, s efektem.

Je nutné si uvědomit, že vitamin B_{12} je nezbytný pro **vývoj nervové tkáně**, případné poškození vývoje v důsledku deficitu nemusí být vždy reverzibilní. Důležitá je proto **informace o výživě matky** v **anamnéze** a **včasné poučení** o rizicích pro plně kojené dítě – matce vegetariánce je důležité doporučit substituci vitaminu B_{12}. Na možný deficit vitaminu B_{12} je nutné vždy pomýšlet při **opoždění psychomotorického vývoje** dítěte nejčastěji v období 3–5 měsíců.

ENDOSCOPY SOLUTIONS

FROM SCREENING TO TREATMENT

More information can be found at
www.fujifilm-endoscopy.com/endosolutions
or contact us at **endoscopy_eu@fujifilm.com**

FUJIFILM
Value from Innovation

Polyurie a polydipsie v kazuistikách

MUDr. Eva Sládková
Dětská klinika FN a LF Plzeň

Polyurie se může manifestovat prenatálně a může být příznakem tubulární poruchy. U dětí může mít polyurie a polydipsie mnoho příčin od návykového pití po diabetes mellitus nebo insipidus. Diabetes insipidus je porucha hospodaření vodou, která může mít příčinu centrální nebo nefrogenní. Nefrogenní diabetes insipidus je způsobený necitlivostí renálních tubulů k antidiuretickému hormonu. Vrozená forma může být X vázaná podmíněná mutací V2 receptoru pro AVP nebo autozomálně dominantní nebo recesivní mutace vedoucí k dysfunkci AQP2. U pacientů s negativní rodinnou anamnézou se může projevit v kojeneckém věku neprospíváním, nejasnými teplotami nebo jinými příznaky hypernatremické dehydratace. Sekundární forma může být v rámci získaného postižení renálních tubulů.

Součástí sdělení jsou kazuistiky pacientů s prenatální i postnatální manifestací polyurie.

Otázka na příjem tekutin by měla být součástí anamnézy u všech nejen nefrologických pacientů a měla by být součástí pohovoru s rodiči v rámci preventivních prohlídek. Nadměrný příjem tekutin je nutno objektivizovat a vyšetřit k odlišení příčin způsobených nevhodným pitným režimem od závažných klinických jednotek vyžadujících odpovídající diagnostiku a terapii. Součástí vyšetření je i test s odnětím tekutin, který je nutno provést během hospitalizace za přísné monitorace klinického stavu a laboratorních parametrů.

Co se skrývá za hematemézou kojence

MUDr. Barbora Šujáková, MUDr. Jan Schwarz, prof. MUDr. Josef Sýkora, Ph.D.
Dětská klinika, FN Plzeň, Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Plzni

Čtyřměsíční dosud dobře prospívající kojenec s anamnézou intermitentního zvracení a hematemézou převážně po krmení. Obtíže trvaly cca 14 dní, zvracení s koaguly 1× za 2 dny. Krmeno standardní mléčnou formulí. Dítě bylo bez alterace stavu, afebrilní, somatický nález byl v mezích normy. Stolice 1–2× denně normální konzistence, bez patologické příměsi. Kůže klidná. Vyloučeny infekce, koagulopatie i náhlá příhoda břišní. Gastroskopické vyšetření prokázalo patrný ložiskový erytém těla žaludku, který mohl být zdrojem hematemézy, sliznice byla křehká, kontaktně krvácející. V bioptických vzorcích z oblasti těla žaludku a bulbu duodena byla přítomna významná infiltrace eozinofily. *Helicobacter pylori* negativní, rovněž i molekulárně genetické vyšetření na přítomnost běžných gastrointestinálních patogenů. Obraz svědčil pro eosinofilní gastritidu. Za týden od propuštění rehospitalizována pro progredující hematemézu. Po přijetí převedena na aminokyselinovou mléčnou formuli (Alfamino), kterou dobře tolerovala, hemateméza vymizela. Stav uzavřen jako eosinofilní gastritida při alergii na bílkovinu kravského mléka, což potvrdila i pozitivita IgE protilátek proti laktoglobulinu a laktalbuminu.

Vzácná příčina obezity a hypotyreózy u kojence

MUDr. Petra Paterová[1], doc. MUDr. Renata Pomahačová, Ph.D.[1], MUDr. Eva Nykodýmová[1], Mgr. Josef Včelák[2], MUDr. Daniela Polendová[3]
[1]Dětská klinika FN a LF UK Plzeň
[2]Endokrinologický ústav, Praha
[3]Ústav lékařské genetiky, FN a LF UK Plzeň

Tříměsíční kojenec byl přijat k vyšetření pro výrazné hmotnostní přírůstky. Jedná se o chlapce z rizikové gravidity, narozeného v termínu s porodní hmotností 4 930 g, se známkami diabetické fetopatie. U plně kojeného dítěte byl váhový přírůstek od narození do tří měsíců věku 5 640 g, růst v normě. V klinickém nálezu dominovala kromě obezity dyspnoe s cyanózou a desaturacemi, čemuž odpovídaly i výsledky krevních plynů s elevací laktátu. V endokrinologickém panelu vyloučen

hyperkortikalismus, přítomny známky těžké nekompenzované primární hypotyreózy (TSH 60 mIU/l, fT4 6,2 pmol/l) neautoimunitní etiologie. Screening kongenitální hypotyreózy byl negativní. Ve spolupráci s Endokrinologickým ústavem v Praze byly odeslány krevní vzorky ke zjištění možné genetické příčiny obezity. Vyšetřením byla zjištěna mutace genu *GNAS* (exon7, c.565 568delGACT), která je příčinou pseudohypoparatyreózy. U chlapce se objevily podkožní kalcifikace, metabolismus vápníku včetně hladiny parathormonu je zatím bez patologie, hormony štítné žlázy na substituční terapii jsou v mezích normy. Diagnózu uzavíráme jako pseudohypoparatyreóza typu Ia. Příčinou hypotyreózy je tedy rezistence k TSH. Genetické vyšetření v rodině prokázalo u matky dítěte tutéž deleci v *GNAS* genu. V prezentaci bude kazuistika s klinickou jednotkou více přiblížena.

Endokrinní příčiny obezity v dětství a adolescenci

doc. MUDr. Renata Pomahačová, Ph.D., MUDr. Petra Paterová, MUDr. Eva Nykodýmová
Dětská klinika, Lékařská fakulta a Fakultní nemocnice v Plzni, Univerzita Karlova v Praze

Obezita je definována zmnožením tukové tkáně v organismu. K zajištění přiměřené tělesné hmotnosti je nutná rovnováha mezi příjmem a výdejem energie. Nejčastější příčinou dětské obezity, která se vyvíjí v důsledku kombinace genetických a environmentálních faktorů, je obezita prostá (alimentární). Příčinou sekundární obezity mohou být, vedle genetických příčin a vlivu některých léků, endokrinní choroby, mezi které patří hypotyreóza, Cushingův syndrom, deficit růstového hormonu, hypogonadismus, pseudohypoparatyreóza typu Ia (PHP Ia), inzulinom, hypotalamická obezita a syndrom polycystických ovarií.

Při vyšetření příčiny obezity je důležitá rodinná a osobní anamnéza, zhodnocení výšky, růstové křivky a křivky BMI dítěte, posouzení mentálního vývoje a vlastní klinické vyšetření, které již může vést k podezření na endokrinopatii (např. cushingoidní habitus, myxedém, struma). Pozitivní rodinná zátěž obezitou je typická pro prostou obezitu, naopak rychle progredující obezita může signalizovat přítomnost endokrinopatie jako důsledek poklesu energetického výdeje při sníženém bazálním metabolismu (hypotyreóza) nebo jako důsledek hyperfagie se zvýšeným energetickým příjmem při nadprodukci kortizolu (Cushingův syndrom) a při hypotalamické obezitě. Ke změně v tělesném složení s úbytkem svalové hmoty a s nadbytkem tukové tkáně v abdominální oblasti dochází u pacientů s deficitem růstového hormonu a s deficitem pohlavních hormonů. V případě neléčeného deficitu růstového hormonu a hypogonadismu mají tito pacienti zvýšené kardiovaskulární riziko. Příčinou obezity u PHP Ia je primární hypotalamická dysregulace se sníženým bazálním metabolismem a hyperfagií. Patologická růstová křivka se zpomalením růstového tempa je typická pro deficit růstového hormonu, těžkou hypotyreózu a Cushingův syndrom. U pacientů s PHP Ia může být přítomna mentální retardace a klinické známky „Albrightovy hereditární osteodystrofie".

Časné odhalení endokrinní příčiny obezity vede ke snížení morbidity a v některých případech i mortality těchto dětí. Úkolem lékaře je tyto stavy mezi ostatními obézními dětmi časně rozpoznat a řešit.

Právní problémy v lékařské praxi

sobota / 26. listopad 2022 / 8.30–9.30 hod.

Právní problémy v lékařské praxi

JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.
AK Prudil a spol. s r. o., Brno

Příspěvek bude zaměřen na nejčastější právní problémy, které nastávají v praxích praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost. Pojednáno tak bude o problematice souhlasů a nesouhlasů se zdravotními službami (s přihlédnutím ke specifikům nezletilých pacientů), mlčenlivosti a sdělování informací třetím osobám a orgánům. Zmíněna bude rovněž problematika odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb (a lékaře) za újmu a krátce problematika trestní odpovědnosti.

Mezioborová spolupráce

sobota / 26. listopad 2022 / 9.50–10.50 hod.

MEDDI app jako zdroj dalších příjmů pro vaši ambulanci

MUDr. Sam Benmammar
MEDDI hub, a. s., Praha

Aktuální trendy ve zdravotnictví přinášejí zvýšenou administrativní zátěž praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost. Využitím nástrojů platformy MEDDI dosáhnete časové úspory 90 minut denně a vymýtíte nekonečné vyzvánění telefonu díky automatickému objednávání pacientů, online třídění požadavků, převodu dokumentace do elektronické podoby s využitím šifrované komunikace s pacienty a dalším chytrým funkcím.

Další výhodou je možnost nahlížet do lékového záznamu a zaslat recept z mobilu mimo ordinaci.

Samozřejmostí je možnost propojení ambulantního informačního systému a platformy MEDDI.

Nabídněte vašim pacientům prémiový program péče MEDDI app a získejte tak pravidelný příjem pro Vaši ambulanci, aniž byste museli pracovat déle.

Spolupráce zdravotnické záchranné služby a ambulantního sektoru

sobota / 26. listopad 2022 / 10.50–11.30 hod.

Spolupráce poskytovatele zdravotnické záchranné služby a ambulantního sektoru

MUDr. Jana Kruba Vidunová, MBA, LL.M.
ZZS Plzeňského kraje, p. o., Plzeň

Základní činností poskytovatele zdravotnické záchranné služby (dále jen ZZS) je poskytování přednemocniční neodkladné péče v situacích, kdy došlo k přímému ohrožení života či závažnému postižení zdraví. Může jít o náhle vzniklé onemocnění, úraz nebo jiné zhoršení zdravotního stavu, které působí prohlubování chorobných změn, jež mohou vést bez neprodleného poskytnutí ZZS ke vzniku dlouhodobých nebo trvalých následků (případně až k náhlé smrti). Může jít také o náhle vzniklou intenzivní bolest či náhle vzniklé změny chování a jednání postiženého ohrožující zdraví nebo život jeho samého (event. i dalších osob).

Tato zdravotní služba je poskytována prostřednictvím výjezdových skupin rychlé lékařské pomoci (členem je lékař) a výjezdovými skupinami rychlé zdravotnické pomoci (zdravotničtí pracovníci ne-

blokurima

GYNIMUN®
INTIMNÍ PARTNER

2G – MANÓZY
BAKTERIÁLNÍ LYZÁTY

VAGINÁLNÍ LAKTOBACILY

ZÁKLADNÍ KAMENY SVĚTOVÝCH DOPORUČENÝCH POSTUPŮ

Distributor: Onapharm s.r.o, Perlitová 1799/10, Praha 4. Vaše dotazy můžete psát na **info@onapharm.cz**.
www.blokurima.cz | **www.gynimun.cz** | **www.onapharm.cz**

ONA pharm

lékařského zdravotnického povolání). Vedle výjezdových skupin (na výjezdových základnách) patří do základní organizační struktury poskytovatele ZZS ředitelství, zdravotnické operační středisko, pracoviště krizové připravenosti a vzdělávací a výcvikové středisko.

Reakcí zdravotnického operačního střediska na tísňové volání je přiřazení stupně naléhavosti ke konkrétní události (existují celkem čtyři stupně naléhavosti). Například první stupeň je přiřazen v situaci, kdy se jedná o selhání nebo bezprostředně hrozí selhání základních životních funkcí pacienta, nebo jde o mimořádnou událost s hromadným postižením osob. V případě druhého stupně jde o situaci, kdy pravděpodobně hrozí selhání základních životních funkcí. Dle vyhlášky je povinností vyslat lékaře na místo události pouze u prvního stupně naléhavosti. Výsledné konkrétní řešení navíc závisí na situaci v operačním řízení výjezdových skupin v rámci celého kraje. Ne vždy volání z místa události musí končit vysláním výjezdové skupiny.

A jak postupovat při akutním závažném zhoršení stavu pacienta např. v ambulanci praktického lékaře? Je nutné zhodnotit stav pacienta např. pomocí **c(x)ABCDE** a adekvátně reagovat na zjištěné klinické známky. Velmi zjednodušeně pojato tzn. c – masivní krvácení, A – dýchací cesty, vč. jejich průchodnosti, B – kvalita ventilace, C – stav krevního oběhu, D – neurologický status, E – podrobnější vyšetření, důležité okolnosti… Při bezvědomí a bezdeší je automatickou reakcí zahájení neodkladné resuscitace, zde některé další kroky vstupně odpadají. Souběžně samozřejmě probíhá volání na tísňovou linku.

Jaké jsou důležité informace při předání pacienta výjezdové skupině ze strany ambulantního lékaře? Pro jednodušší zapamatování lze použít např. akronym **SAMPLE**, tzn. **S** – příznaky, **A** – alergie, **M** – užívané léky, **A** – anamnéza, **L** – čas posledního jídla (u žen poslední menses), **E** – související události (možnost intoxikace…).

U traumatických pacientů je s oblibou pro předání informace používán akronym **ATMIST: A** – věk pacienta, **T** – čas poranění či zhoršení zdravotního stavu, **M** – mechanismus úrazu či okolnosti, které ke zhoršení stavu vedly, **I** – utrpěná zranění, **S** – zjištěné klinické příznaky, hodnoty vitálních funkcí, **T** – zahájená léčba a vývoj zdravotního stavu. Opět je uvedeno zjednodušeně.

Pro vzájemnou spolupráci je velmi důležité mít povědomí o tom, co od sebe oba na sebe mnohdy oběma směry navazující segmenty mohou očekávat. A hlavně výsledkem jejich činnosti by měl být maximální prospěch pro pacienta.

Alergie, anafylaxe

Odborný garant prof. MUDr. Petr Panzner, CSc.

sobota / 26. listopad 2022 / 11.50–13.30 hod.

Racionální přístup k lékovým alergiím

MUDr. Lenka Sedláčková
Alergologie a klinická imunologie, Gennet, s. r. o., Praha

Nežádoucí účinky léků jsou nepříznivé a nezamýšlené reakce na podání přípravku, které se dostaví po běžné dávce užívané k profylaxi, léčení či určení diagnózy onemocnění nebo ovlivnění fyziologických funkcí (definice WHO, 1972). Rozdělují se na typ A a B. Typ A jsou reakce vyvolané farmakologickým účinkem, závislé na dávce, očekávatelné a reverzibilní, např. krvácivé projevy po warfarinu. Typ B jsou reakce nepředvídatelné, nezávislé na dávce, vznikající u disponovaných jedinců. Lékové hypersenzitivity a alergie jsou podskupinou nežádoucích účinků typu B. Lékové hypersenzitivní reakce jsou definované jako reakce, které svým klinickým obrazem napodobují alergické reakce, přičemž jejich mechanismus může být imunologický nebo neimunologický. Lékové alergie jsou definované jako nežádoucí reakce vzniklé na podkladě imunologického mechanismu.

Klinická klasifikace třídí lékové hypersenzitivní reakce na časné, vznikající do 1–6 hodin od expozice léku, u nichž se může uplatňovat IgE mechanismus, a pozdní, vznikající později, a jejich mechanismus je nejčastěji mediovaný T-lymfocyty. Správná klasifikace reakce na podkladě přesné

a podrobné anamnézy je nezbytná pro správný výběr diagnostického postupu i pro zhodnocení rizika budoucího použití. Sdělení uvede nejčastější a nejzávažnější klinické formy, diagnostické postupy a specifika lékových skupin beta-laktamových antibiotik, nesteroidních protizánětlivých léčiv, lokálních anestetik a jodových kontrastních látek.

Lékové alergie a hypersenzitivity je vhodné konzultovat na pracovištích, která se touto problematikou zabývají. Kontakty jsou uvedeny na webové stránce České společnosti alergologie a klinické imunologie (https://www.csaki.cz/seznam-pracovist).

Respirační alergie a možnosti jejich léčby

MUDr. Ester Seberová
RESPIRAL, s. r. o., Plzeň

Alergická onemocnění dýchacích cest patří k nejčastějším chronickým onemocněním. Na jejich vzniku se podílí společně faktory vnitřní (genetické a epigenetické změny) a vnější, z nichž nejčastěji bývají uváděny změny stravovacích návyků, znečištění prostředí a změny v mikrobiomu člověka.

Alergické postižení dýchacích cest (tj. alergická rýma a průduškové astma) bývá souborně označováno jako alergický zánět na jednotných dýchacích cestách, protože bylo prokázáno, že alergická reakce postihuje prakticky vždy sliznici celých dýchacích cest, a to i u pacientů s projevy pouze nosními nebo pouze průduškovými.

Pacienti s podezřením na alergii by měli být vždy vyšetřeni alergologem, jehož úkolem je prokázat alergickou diathesu, vyhledat kauzální alergen a navrhnout pacientovi individuální dlouhodobý léčený plán. Edukace a pochopení podstaty onemocnění je velmi důležitou součástí péče o pacienta a je základním předpokladem dobré spolupráce, při níž nesmí chybět ani zavedení opatření redukujících kontakt s alergeny.

V alergologické diagnostice vycházíme z podrobné anamnézy, kterou doplňujeme obvykle kožními testy obsahujícími základní řadu inhalovaných alergenů. Nabídka testovacích alergenů bohužel v posledních letech klesá, takže se do popředí dostává laboratorní vyšetření séra s průkazem hladiny specifických IgE protilátek. Původně prováděné vyšetření IgE proti extraktům alergenů z různých zdrojů je dnes rozšířeno o tzv. komponentovou diagnostiku, která umožňuje identifikovat jednotlivé alergenní molekuly, jichž obvykle extrakt obsahuje celou řadu. Toto vyšetření pomáhá rozlišovat klinicky významnou a nevýznamnou senzibilizaci, případně zkřížené reakce. Má význam pro odhad prognózy onemocnění a při indikaci alergenové imunoterapie.

V léčbě respiračních alergií užíváme u alergické rýmy především nesedativní antihistaminika a topické nosní steroidy (v posledních letech nově i jejich velmi účinnou kombinaci podávanou intranazálně). V léčbě astmatu zůstávají na prvním místě topické inhalační kortikosteroidy, často kombinované dlouhodobě působícími beta-mimetiky (IKS + LABA v jednom inhalátoru). V některých indikacích se osvědčila i trojkombinace s přidaným alfa-adrenergikem. Výhodou kombinovaných léků je vzájemná potenciace účinku jednotlivých složek, což přináší pacientovi lepší efekt léčby při jejím zjednodušení. Rozšiřují se i možnosti alergenové imunoterapie (AIT). V současné době máme k dispozici standardizované terapeutické extrakty všech epidemiologicky významných aeroalergenů, většinou v injekční subkutánní i i sublingvální formě. Alergenová imunoterapie je jedinou léčbou, která je schopna dlouhodobě ovlivnit odpověď imunitního systému a navodit toleranci alergenu. Nabídka terapeutických alergenů v sublingvální formě (tablety nebo roztok) umožňuje podávání dlouhodobé léčby doma bez návštěvy zdravotnického zařízení a činí tak léčbu pro pacienty daleko přístupnější. Navíc při ní (při správném podávání) nedochází k závažným nežádoucím reakcím. Zároveň však denní užívání zvyšuje nároky na pacientovu spolupráci. Ačkoli je AIT indikována výhradně alergology, je žádoucí, aby se s jejími zásadami seznámili i praktičtí lékaři, na nichž záleží, zda se pacient dostane k alergologovi a k zahájení AIT v indikovaných případech včas.

Pro pacienty s nejtěžšími formami astmatu je vyhrazena léčba biologická, která působí na úrovni různých cytokinů účastnících se v alergickém zánětu. Tato léčba je podávána ve specializovaných centrech a její indikace podléhá přísným kritériím.

Alergie na hmyzí jed – od diagnostiky k léčbě

MUDr. Martina Vachová, Ph.D.
Ústav imunologie a alergologie, FN a LF UK v Plzni

Pacienti s alergií na jed blanokřídlého hmyzu jsou ohroženi závažnou, mnohdy život ohrožující anafylaktickou reakcí po bodnutí hmyzem. Přednáška shrnuje nejnovější poznatky týkající se diagnostiky a léčby alergie na hmyzí jed. Základem diagnostiky alergie na hmyzí jed jsou kožní testy a stanovení specifických IgE protilátek k extraktům hmyzích jedů. Dalšími metodami, které v nejasných případech slouží k upřesnění diagnózy, jsou molekulární diagnostika a test aktivace bazofilů. Zásadní je správná indikace vyšetření, optimální načasování provedení diagnostických testů a řádná interpretace výsledků. Léčebná opatření u pacientů s alergií na hmyzí jed zahrnují jednak akutní léčbu alergických projevů bezprostředně po bodnutí, ale také dlouhodobá opatření. Mezi tako opatření patří vybavení pacienta pohotovostní protialergickou medikací, řádná edukace a v indikovaných případech léčba specifickou imunoterapií příslušným hmyzím jedem. Zatímco akutní léčba bezprostředně po bodnutí je obvykle poskytnuta přímo v terénu složkami zdravotnického záchranného systému, dlouhodobý management pacienta s alergií na hmyzí jed je již v kompetenci alergologa, samozřejmě v součinnosti s praktickým lékařem nemocného.

PŘISPĚJTE NA DOBROU VĚC!
Vraťte, prosím, při odchodu z této akce visačku.
Za každou vrácenou visačku věnujeme 10 Kč na provoz Dětského centra Topolany. Každá vrácená visačka je recyklována a opět použita.
Více informací o tomto projektu naleznete na www.solen.cz
SOLEN MEDICAL EDUCATION
DC90 Dětské centrum Olomouc

Předplatné 2023

Pediatrie pro praxi

Neplaťte zbytečně víc …

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

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

≤35

50% SLEVA

Předplatitelé do 35 let získají 50% slevu.

Supplementa a odborné publikace

Všechny články ihned ve formátu PDF

Objednávejte

www.pediatriepropraxi.cz

predplatne@solen.cz

9. kongres Pediatrie pro praxi
25.–26. 11. 2022
PLZEŇ

POŘADATELÉ DĚKUJÍ
UVEDENÝM SPOLEČNOSTEM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

PARTNEŘI

LIFE PHARMA
AGELLAB
AIDIAN QuikRead go
Angelini Pharma
BalneoTrade cosmetics
ENTEROSGEL
EEZY KONFERENCE VZDĚLÁVÁNÍ KNIHY ČASOPISY
favea plus pro vaše zdraví
FUJIFILM Value from Innovation
Imunoglukan P4H
IPSEN Innovation for patient care
labmark
MEDDI
Nestlé HealthScience
NUTRICIA LIFE-TRANSFORMING NUTRITION
OLIVOVA DĚTSKÁ LÉČEBNA
ONA pharm
Pfizer
Pierre Fabre Médicament
QuickSeal
ROSEN PHARMA
sanofi
Smart MEDIX Víc než program
SWISS PHARMA
Takeda
teva
VEGALL Pharma
Wobenzym ...prostě pomáhá
zepter INTERNATIONAL LIVE BETTER · LIVE LONGER
ZDRAVOTNÍ KLAUN

MEDIÁLNÍ PARTNEŘI

GRADA
maxdorf
Pediatrie pro praxi