

Pediatric pro praxi

2021



www.solen.cz | Pediatr. praxi 2021; 21(Suppl C) | 2021

ABSTRAKTA

7. kongres Pediatric pro praxi v Praze

8.–9. října 2021
Kongresové centrum Praha



Společnost SOLEN, s.r.o., ve spolupráci
s Pediatrickým oddělením Nemocnice Na Bulovce, Praha

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Sinupret® akut



720 mg ¹⁾

extrakce

160 mg
suchého
extraktu



nový způsob extrakce²⁾



pro rychlejší úlevu³⁾



při akutní rinosinusitidě

Sinupret akut obalené tablety

Jedna obalená tableta obsahuje 160 mg extraktu (ve formě suchého extraktu) (3-6:1) z *Gentiana lutea* L., radix (hořcový kořen), *Primula veris* L., flos cum calycibus (prvosenný květ), *Rumex crispus* L., herba (šťovíková nat'), *Sambucus nigra* L., flos (květ bezu černého) a *Verbena officinalis* L., herba (sporyšová nat') (1:3:3:3:3). **Indikace:** Rostlinný léčivý přípravek k léčbě akutních nekomplikovaných zánětů paranasálních dutin (akutní nekomplikovaná rinosinusitida) u dospělých. **Dávkování:** Dospělí užívají 1 obalenou tabletu 3x denně (maximálně 3 obalené tablety denně). Nejsou k dispozici dostatečné údaje o specifickém doporučení dávkování při dysfunkci ledvin/jater. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Peptický vřed. **Upozornění:** Pokud se u pacienta projeví krvácení z nosu, horečka, silná bolest, hnisavý výtok z nosu, zhoršené vidění, asymetrické znecitlivění střední části obličeje, očí nebo tváře, je potřebná diferenciální diagnostika a lékařská léčba. Pokud příznaky přetrvávají déle než 7–14 dní, horší se nebo se pravidelně opakují, je pacient poučen, aby se poradil s lékařem. U pacientů s gastritidou a citlivým žaludkem je třeba při užívání tohoto léčivého přípravku postupovat obzvlášť opatrně. Sinupret akut se má užívat pokud možno po jídle a má se zapít sklenicí vody. Pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí fruktózy, malabsorpcí glukózy a galaktózy nebo se sacharázo-izomaltázovou deficiencí nemají tento přípravek užívat. Poznámka pro diabetiky: Jedna obalená tableta obsahuje průměrně 0,3 g stravitelných sacharidů. Z důvodu nedostatečného množství údajů se užívání nedoporučuje u dětí a dospívajících do 18 let věku. **Těhotenství:** Údaje o podávání léčivého přípravku Sinupret akut (suchý extrakt) těhotným ženám nejsou k dispozici. Studie na zvířatech neukazují na přímé nebo nepřímé škodlivé účinky z hlediska reprodukční toxicity. Z bezpečnostních důvodů je třeba se vyhnout užívání léčivého přípravku Sinupret akut po dobu těhotenství. **Interakce:** Nebyly provedeny žádné studie interakcí. Z tohoto důvodu nelze vyloučit, že účinek jiných léků se může zvýšit nebo snížit. O současném užívání jiných léků s úzkou terapeutickou šíří se musí rozhodovat v každém případě zvlášť. **Nežádoucí účinky:** Časté: Gastrointestinální poruchy, např. nauzea, flatulence, průjem, sucho v ústech, bolest žaludku. Méně časté: Lokální hypersenzitivní reakce (exantém, erytém, svědění pokožky nebo očí) a systémové alergické reakce (angioedém, dyspnoe, otok obličeje), závrať. **Uchovávání:** při teplotě do 30 °C. **Balení:** 20 obalených tablet. **Držitel rozhodnutí o registraci:** BIONORICA SE Kerschensteinerstrasse 11-15 92318 Neumarkt Německo. **Datum poslední revize textu:** 26. 6. 2020. Volně prodejný léčivý přípravek. Není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

1) <http://www.bionorica.de/atemwege/sinupret%C2%AE/anwendungsgebiete-von-sinupret-extract.html>

2) <http://www.google.de/patents/EP2744504A1?cl=de>

3) oproti placebo; SPC Sinupret akut



Schwabe
Czech

From Nature. For Health.

Schwabe Czech s.r.o., Pod Klíkovkou 1917/4, 150 00 Praha 5
tel.: +420 241 740 447, e-mail: info@schwabe.cz, www.schwabe.cz

www.sinupret.cz
www.sinupretakut.cz

PROGRAM – pátek 8. října

9.00 ZAHÁJENÍ ODBORNÉHO PROGRAMU

9.05–10.40 DĚTSKÁ ONKOLOGIE A HEMATOLOGIE

garant prof. MUDr. Jan Starý, DrSc.

- Pozdní diagnóza nádorů u dospívajících – Kabíčková E.
- **IP** Větší břicho – někdy bagatelizovaný projev závažného nádorového onemocnění – Mališ J.
- Krevní obraz v pediatrické praxi, aneb co všechno není sideropenická anémie – Suková M.

10.40–11.10 PŘESTÁVKA

11.10–12.25 AKTUALITY V PEDIATRII

- Enterální výživa u dětí – komu?, jak?, co? a kolik? – Hradský O.
- Opožděné diagnózy v neuropediatrici – případ 11leté dívky s deficitem syntézy neurotransmiterů (AADCd): podezřelé klinické signály a rychlá diagnostika – Ošlejšková H.
- Jak komunikovat s pacienty vzdáleně a mít vše efektivně hrazeno? – Doležal T.
- Atopická dermatitida, význam péče o porušenou epidermální bariéru – Čelakovská J.
- Zvýšení hodnoty omega3 indexu velmi dobře koreluje s výsledky psychomotorických testů sportující mládeže – Suchánek P.

12.25–13.10 OBĚDOVÁ PŘESTÁVKA

13.10–14.40 POPÁLENINY U DĚTÍ

garant MUDr. Robert Zajíček, Ph.D.

- Popáleninový úraz u dítěte – laická a přednemocniční péče – Frejlich D., Bakalář B., Zajíček R.
- **IP** Hromadné zranění s popáleninami u dětí: Are we ready? – Bakalář B., Frejlich D., Zajíček R.

14.40–15.00 JE KOUŘENÍ DOSPĚLÉ ROZHODNUTÍ, ANEB DĚTSKÁ NEMOC?

garantka prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.

15.00–15.30 PŘESTÁVKA

15.30–17.15 DOBRÁ RADA DO VAŠÍ ORDINACE

- Role vitamínu C a mikrobiomu v pediatrii – Kotlářová L.
- Imunomodulace, trénovaná imunita a biologicky aktivní polysacharidy – Poloučková A.
- Procalcitonin v pediatrii – upřesňující ukazatel v diagnostice a racionální léčbě – Blechová Z.
(přednáška podporována společností Thermo Fisher Scientific)
- Ibuprofen, léčivá látka prověřená časem – Slíva J.
- Spinální svalová atrofie – hra o čas – Adamovičová M.
(přednáška sponzorována společností Novartis s. r. o.)

17.15–18.15 SPOLUPRÁCE PRAKTICKÝCH A NEMOCNIČNÍCH PEDIATRŮ PŘI ZAJIŠŤOVÁNÍ LPS

garant MUDr. Ivan Peychl

- LPS včera, dnes a zítra aneb proč ne v sobotu večer a v neděli ráno – Boček P.
- LPS jako součást urgentního příjmu – výhoda či nevýhoda? – Dissou J.
- Stav zajišťování LPS v ČR a východiska do budoucna – Peychl I.

PROGRAM – sobota 9. října

9.00–10.30 PALIATIVNÍ PÉČE

Garantka MUDr. Irena Závadová

- „Pane Nováku, tak máte nádor“ aneb jak dobře sdělovat vážné zprávy – Závadová I.
- „Pane doktore, to už je konec?“ aneb jak může praktický lékař svého pacienta nadále podpořit, i když už ošetřující lékař nemá co nabídnout – Vlčková K.
- Paliativní péče a dětský pacient – Exnerová M.

10.30–10.45 Urogenitální infekce – kazuistiky – Emmer J.

10.45–11.20 PŘESTÁVKA

11.20–12.45 AKTUALITY DO VAŠÍ ORDINACE II

- Průjmová onemocnění dětí i dospělých doma i na cestách. Změnilo se něco v diagnostice či léčbě? – Roháčková H.
- Inosine pranobex je vhodný lék pro léčbu pacientů s akutní virovou infekcí – Bystron J.
- Aktuality v očkování rizikových pacientů – Petroušová L.
- Co nového přináší Evropský konsenzus o rinosinusitidě a nosní polypóze 2020 (EPOS 2020) – Horník P.
- Patentovaná probiotika v pediatrické a dermatologické praxi – Vagnerová H.

12.45–13.45 IP AKUTNÍ STAVY V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE PRO DĚTI A DOROST A PRO DOSPĚLÉ

Garant PhDr. Mgr. David Peřan, MBA

- Blok interaktivních kazuistik zakončený panelovou diskuzí – Cmorej P. Ch., Nesvadba M., Dvořák M., Jechová L.

13.45 ZAKONČENÍ KONGRESU, LOSOVÁNÍ ANKETY

IP interaktivní přednáška

Změna programu vyhrazena

TIRÁŽ

7. kongres Pediatrie pro praxi v Praze

8.–9. října 2021 | Kongresové centrum Praha

Pořadatel

společnost SOLEN, s.r.o., ve spolupráci s Pediatrickým oddělením Nemocnice Na Bulovce, Praha

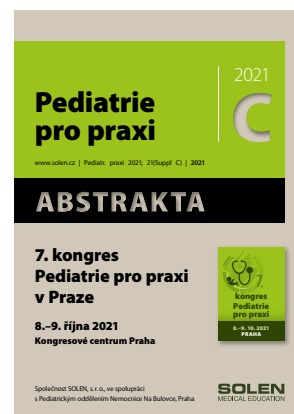
Odborný garant akce

MUDr. Ivan Peychl

Organizátor

SOLEN, s.r.o., Lazická 297/51, 779 00 Olomouc
Kontaktní osoba: Ing. Lucie Zlámalová, 733 111 013, zlamalova@solen.cz
Programové zajištění: Mgr. Eva Kultánová, 774 712 162, kultanova@solen.cz
Grafické zpracování a sazba: SOLEN, s.r.o., Aneta Děrešová

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



Supplementum C Pediatrie pro praxi

Citační zkratka: Pediatr. praxi 2021; 22(Suppl C).

Vydavatel: Solen, s.r.o., IČ 25553933

Imunoglukan P4H[®]

doplňky stravy pro zdravou rodinu



Imunita¹

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

Imunita² • Vyčerpání³

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

¹vitamin C přispívá k normální funkci imunitního systému a k ochraně buněk před oxidativním stresem

²vitamin C a zinek přispívají k normální funkci imunitního systému

³vitamin C přispívá ke snížení míry únavy a vyčerpání

Dětská onkologie a hematologie

garant prof. MUDr. Jan Starý, DrSc.

pátek / 8. října 2021 / 9.05–10.40 hod.

Pozdní diagnóza nádorů u dospívajících

MUDr. Edita Kabíčková, Ph.D.¹, MUDr. Martin Kynčl, Ph.D.²

¹Klinika dětské hematologie a onkologie, 2. LF UK a FN Motol, Praha

²Klinika zobrazovacích metod, 2. LF UK a FN Motol, Praha

Biologické vlastnosti a typy nádorů jsou věkově specifické, spektrum nádorů dětí a dospívajících se výrazně liší od spektra nádorů starší populace. Incidence nádorů narůstá s postupujícím věkem. Stále platí, že nádorová onemocnění u dětí a dospívajících jsou vzácná, tvoří méně než 1 % z celkového počtu zhoubných nádorových onemocnění v populaci.

Pod pojmem adolescentní věk rozumíme věk od 12–19 let. Velké procento dospívajících přichází na naše pracoviště s pokročilým nádorovým onemocněním. Nádory u mladých lidí obvykle nemají specifické příznaky. Pacienti většinou iniciálním příznakům nevěnují pozornost a mladý organismus dokáže dlouho růst nádoru kompenzovat. Vzhledem k nízké incidenci nádorů v této věkové kategorii se na možnost onkologického onemocnění jako vyvolávající příčiny potíží se u adolescentů většinou nepomýšlí.

Nádory typické pro adolescentní období jsou maligní lymfomy (především Hodgkinův lymfom), nádory pohybového aparátu (osteosarkom, Ewingův sarkom, rabdomyosarkomy) a germinální nádory gonád. Na nádorové onemocnění jako možnou příčinu obtíží je potřeba přemýšlet u dospívajících s přetrvávajícími a progredujícími obtížemi (např. bolesti zad/břicha, bolesti končetin, chronický kašel, hmatná rezistence ve svalch/v podbřišku). Nespecifické celkové příznaky (rychlý úbytek váhy, horečky neinfekčního původu, noční poty) jsou typické pro Hodgkinův lymfom nebo mohou být projevem generalizace agresivních sarkomů.

Diagnostika nádorového onemocnění je založena na pečlivém klinickém vyšetření dospívajícího, které dokáže odhalit především nádory uložené povrchově (lymfadenopatie na krku nebo v nadklíčku, nádory v proximální části končetin, nádory varlat). Nádory uložené hlouběji (např. intrathorakálně, v retroperitoneu, v malé pánvi) nám pomohou odhalit základní zobrazovací metody (rtg hrudníku, rtg postižené kosti, sonografie břicha/malé pánve, sonografie měkkých tkání), které upozorní na patologické ložisko ve vyšetřované oblasti. Při podezření na nádorové onemocnění je potřeba pacienta odeslat na specializované pracoviště dětské onkologie k doplnění podrobných zobrazovacích vyšetření (CT, MRI, ev. PET/CT) a provedení diagnostické biopsie.

Větší břicho – někdy bagatelizovaný projev závažného onemocnění

MUDr. Josef Mališ

Klinika dětské hematologie a onkologie, 2. LF UK a FN Motol, Praha

Významné množství nádorů dětí a mladistvých se nalézá v dutině břišní. Jejich první projevy jsou často bagatelizovány nebo děti s těmito projevy nejsou vyšetřovány správným způsobem. Nemusí se vždy jednat o zvětšené břicho, někdy postižení fyziologických funkcí může být první známkou nádorového procesu v dutině břišní – poruchy vyprazdňování stolice, moči apod. Vyhazení intergluteální rhyhy, rezistence v paravertebrálním prostoru v křížové oblasti mohou ukazovat na procesy v pánvi a retroperitoneu, který se šíří mimo mimo oblast, kde onemocnění začalo.

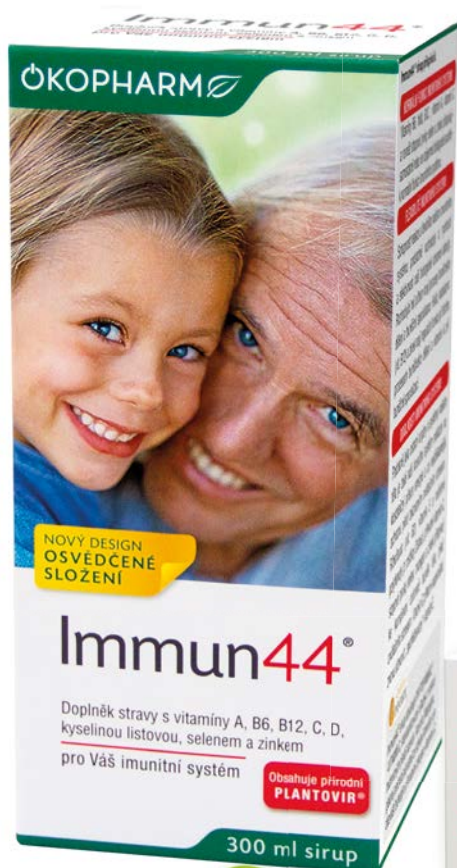
Větší břicho může být u kojenců považováno za dobře živěné dítě, které své bříško ztratí se zvyšující se pohyblivostí. Velké břicho u batolat a předškolních dětí nebudí žádnou pozornost, protože děti často nemají žádné jiné obtíže, působí zcela zdravým dojmem a až posléze se najde závažný nádorový proces. U školních a dospívajících dětí bývá větší břicho spojováno s obezitou či nedostatečnou tělesnou aktivitou.

Na nádorový proces musíme myslet i při neobvyklých nálezech mimo dutinu břišní, protože to mohou být metastázy primárních nitrobřišních nádorů – periorbitální metastázy u neuroblastomů, zvětšené supraklavikulární uzliny, kašel a podezření na pleurální výpotek při metastatickém postižení plic.

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. poly-fenolů, 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.



Doplněk stravy



Nyní speciální balení
IMMUN44 BOX
za zvýhodněnou cenu:
**Immun44 60 kapslí +
svačínový BOX +
omalovánka + pastelky.**



Immun44®



Při každém neobvyklém nálezů by mělo být dítě fyzikálně vyšetřeno celé. Palpačně nalezená rezistence je jednoznačnou indikací k odeslání dítěte k dalšímu vyšetření na příslušné pracoviště.

Krevní obraz v pediatrické praxi, aneb co všechno není sideropenická anémie

MUDr. Martina Suková

Klinika dětské hematologie a onkologie, 2. LF UK a Fakultní nemocnice Motol, Praha

Vyšetření krevního obrazu patří k nejběžnějším laboratorním testům indikovaným v pediatrické praxi. Odchylky mohou být běžnou vývojovou variantou, reakcí organismu na vnější stimuly, projevem interního onemocnění, ale i příznakem závažného onemocnění krvetvorby. Zejména v dětském věku nelze zapomenout ani na chyby v preanalytické fázi. Správná interpretace krevního obrazu v korelaci k věkově specifickým normám (1) má proto zásadní význam jak pro diagnostiku krevních, tak i interních chorob.

Nejčastějším patologickým nálezem je anémie, definována jako snížení hemoglobinu < 2SD vzhledem k věku. Anémie je symptom, jehož podkladem sice může být primární porucha krvetvorby, mnohem častěji je ale sekundárním projevem jiného systémového onemocnění. Při zachytu anémie je tedy hlavním úkolem pediatra rozvaha nad příčinou stavu. Diferenciálně diagnostický algoritmus vychází z anamnézy, klinického nálezů a základních laboratorních testů: krevní obraz včetně hodnoty retikulocytů, morfologie erytrocytů a mikroskopické zhodnocení diferenciálního rozpočtu leukocytů, parametry hemolýzy (bilirubin, LDH, Coombsův test) a zásobního železa (ferritin). Tyto základní údaje kategorizují anémie na a) mikrocytární hypochromní, b) hemolytické, c) makrocytární a d) anémie s retikulocytopenií, což pomůže v odlišení prosté sideropenické anémie od závažnějších poruch krvetvorby (3).

- a) Sideropenie je nejběžnější příčinou anémie v dětském věku, většinou je podmíněná karencí železa v období zvýšených nároků během růstu nebo při malabsorpci. Laboratorně je charakterizována snížením zásobního železa (ferritinu a zvýšením volné vazebné kapacity pro železo VKFe). Podobný laboratorní obraz mikrocytární anémie nacházíme u anémie chronických chorob (ACD), u thalasemií (geneticky podmíněné poruchy syntézy globinových řetězců) nebo u vzácnějších nestabilních hemoglobinopatií, které se vzhledem k migraci stále častěji objevují i u nás. ACD je charakterizována zvýšením sérové hladiny ferritinu a pozitivitou markerů zánětu, thalasemie nápadnou mikrocytózou a hypochromií a nálezem terčovitých erytrocytů a basofilního tečkování v nátěru periferní krve. Diagnostickým testem pro hemoglobinopatie je patologické Elfo hemoglobinů.
- b) Příčina hemolytické anémie u dětí může být jednak vrozená – na podkladě poruchy membrány erytrocytu (Hereditární sférocytóza), enzymatické výbavy (deficit pyruvátkinázy, G-6-PD) nebo hemoglobinizace; jednak získaná – autoimunní (AIHA) nebo mikroangiopatická (TTP/HUS). Specifickou jednotkou pro dětský věk je Paroxysmální chladová hemoglobinurie (PCH), akutně probíhající hemolýza podmíněná bifázickou autoprotilátkou (Donath-Landsteinerův hemolysin).
- c) Makrocytární anémie u dětí není běžná, zejména v kojeneckém věku vyžaduje zvýšenou pozornost, protože kromě karencího deficitu B12 může být projevem závažné vrozené poruchy metabolismu nebo krvetvorby (sideroblastická anémie).
- d) Anémie jako důsledek neefektivní erytropoézy při selhávání nebo infiltraci kostní dřeně je charakterizována retikulocytopenií a snížením erytroidních prekurzorů v kostní dřeni (erytroblastopenie). Klinické jednotky specifické pro dětský věk jsou: Tranzientní erytroblastopenie dětského věku (TEC), Tranzientní aplastická krize (TAC) způsobená infekcí Parvovirem B19 v terénu defektní krvetvorby a vrozená aplastická anémie Diamond-Blackfan (DBA), genetické onemocnění ze skupiny ribosomopatií. Erytroblastopenie může být prvním projevem vrozeného (Fanconiho anémie...) nebo získaného selhání kostní dřeně (aplastická anémie). V diferenciální diagnóze erytroblastopenie, zvláště déle trvající, nemůžeme opominout myelodysplastický syndrom ani hemoblastózu, která v indolentní formě nemusí být provázena zjevnou nádorovou infiltrací ani nálezem atypických buněk v periferní krvi.

NOVINKA

CICAPLAST B5

ZKLIDŇUJÍCÍ SPREJ
NAPOMÁHAJÍCÍ
OBNOVĚ KOŽNÍ
BARIÉRY

Vhodný pro poškozenou,
podrážděnou pokožku
dospělých a dětí.

S obsahem zklidňujícího
5% Panthenolu a Madecasosidu.

- Bezkontaktní aplikace
- Průhledná textura
- Bez obsahu alkoholu
- Bez parfemace

**Tolerance testována na citlivé
pokožce pod dermatologickou
a oftalmologickou kontrolou.**



Tyto jednotky ale, stejně jako kombinované cytopenie parainfekční nebo autoimunní (Evansův syndrom), bývají provázeny dalšími, byť nenápadnými změnami v krevním obraze (makrocytóza, mírná trombocytopenie, neutropenie).

Cílem sdělení je přehledná kategorizace nejpravděpodobnějších příčin anémie v jednotlivých věkových skupinách a pojmenování charakteristických znaků a patognomonických nálezů u jednotlivých diagnóz. Dokládám význam jednoduchého laboratorního testu, který se při správném vyhodnocení stává pro pediatra zásadním vodítkem v nasměrování další diagnostiky a léčby.

1. Orkin SH, Nathan DG, Ginsburg D, et al. Nathan and Oski's Hematology of Infancy and Childhood, 7th edition, Saunders Elsevier 2009; 21–93.

2. Starý J, et al. Dětská hematologie. Praha: Galén, 2005: 251 s.

3. Suková M. Vox Pediatr 7/2019.

Aktuality v pediatrii

pátek / 8. října 2021 / 11.10–12.25 hod.

Enterální výživa u dětí – komu? jak? co? a kolik?

doc. MUDr. Ondřej Hradský, Ph.D.

Pediatrická klinika, 2. LF UK a FN Motol, Praha

Přehledná přednáška se zabývá enterální výživou u dětí. Specificky se věnuje indikacím, tedy u koho je vhodné enterální výživu zahájit a jakým způsobem je vhodné ji podávat. Krátce se věnuje také tématu, komu je vhodné podávat který typ preparátu a v jakém množství.

Opožděné diagnózy v neuropediatrii.

Případ 11leté dívky s deficitem syntézy neurotransmiterů (AADCd): podezřelé klinické signály a rychlá diagnostika

doc. MUDr. Hana Ošlejšková, Ph.D.¹, MUDr. Lenka Knedlíková¹,

MUDr. Petr Klement, Ph.D.², prof. MUDr. Jiří Zeman, DrSc.²,

Mgr. Miroslava Hančárová, Ph.D.³, prof. MUDr. Tomáš Honzík, Ph.D.²

¹Klinika dětské neurologie LF MU a FN Brno, Centrum pro epilepsie Brno

²Klinika pediatrie a dědičných poruch metabolismu 1. LF UK a Všeobecné fakultní nemocnice, Praha

³Ústav biologie a lékařské genetiky 2. LF UK a FN Motol, Praha

Jedná se o téměř 12letou dívku se závažným a progresivním onemocněním se směsí příznaků neurologických, psychických, vegetativních a endokrinologických. Dívka byla dlouhodobě vedena pod diagnózami epilepsie, dětské mozkové obrny a psychomotorického opoždění. Byla multioborově sledována a bylo vynaloženo letité úsilí vedené snahou zjistit etiologickou diagnózu. Nakonec to v r. 2020 (po 10 letech) bylo korunováno úspěchem a celogenomovým sekvenováním byl zjištěn vrozený deficit produkce neurotransmiterů (dopaminu, serotoninu, adrenalinu a noradrenalinu), konkrétně **deficit dekarboxylázy aromatických aminokyselin (AADCd)**. Již první měsíce od zahájení symptomatické léčby se dívka začala zlepšovat. Byla vysazena veškerá antiepileptika.

Cílem přenášky je prezentovat typický případ AACD deficitu včetně klopotné cesty k diagnóze a jeho v běžné neurologické praxi typické záměny za epilepsii a dětskou mozkovou obrnu. Prezentuji zřejmě jediný případ v ČR, ale odhaduje se, že většina případů mezi našimi pacienty není rozpoznána. Jistě je to i proto, že až do nedávna byla diagnostika poruchy neurotransmiterů při AACD deficitu velmi náročná. Aktuálně máme k dispozici jednoduchý a inovativní test **vyšetření suché kapky krve**. Díky tomu děti s AACD deficitem mohou být ihned léčeny symptomatickou terapií a vyvíjí se i genetická terapie.

Fortini

VYSOKOENERGETICKÁ NUTRIČNĚ KOMPLETNÍ VÝŽIVA S UNIKÁTNÍ SMĚSÍ VLÁKNINY MF6™ PRO PODPORU RŮSTU A IMUNITNÍHO SYSTÉMU DĚTÍ OD 1 DO 6 LET

VYSOKÝ OBSAH ENERGIE

(153 kcal, resp.
240 kcal/100 ml;
150 kcal/100 g)
pomáhá dohnat růst¹¹

VÍCE
VARIANT
A PŘÍCHUTÍ
pro různé
příležitosti

KRÉMOVÁ
VERZE
pro snazší
polykání

UNIKÁTNÍ SMĚŠ ROZPUSTNÉ A NEROZPUSTNÉ VLÁKNINY MF6™

optimalizuje střevní mikrobiom,
a podporuje tak správnou
funkci imunitního
systému²⁻⁵

PODPORA IMUNITY

Doporučené dávkování:

1-2 lahvičky/den*

2-4 kelímky/den*

k doplnění běžné stravy

*neurčí-li lékař jinak



REFERENCE: 1. World Health Organization. Protein and amino acid requirements in human nutrition. Report of a Joint WHO/FAO/UNU Expert Consultation. World Health Organ Tech Rep Ser. 2007;(935):1-265. 2. Raninen K, Lappi J, Mykkänen H, et al. Dietary fiber type reflects physiological functionality: comparison of grain fiber, inulin, and polydextrose. Nutr Rev. 2011;69(1):9-21. 3. Mackowiak K, Torlinska-Walkowiak N, Torlinska B, et al. Dietary fibre as an important constituent of the diet. Postepy Hi Med Dosw (Online). 2016; 70:104-109. 4. Trier. R, Wells. JCK, Thomas. A. Effects of Multi Fibre Supplemented Paediatric Enteral Feed on Gastrointestinal Function, J Pediatr Gastroenterol Nutr; 1999; 28(5):595. 5. Guimber D, Bourois B, Behin L, et al. Effect of multi fibre mixture with prebiotic components on bifidobacteria and stool pH in tube-fed children. Br J Nutr. 2010 Nov; 104(10):1514-1522.

NUTRICIA a. s. | V parku 2294/2 | 148 00 Praha 4 - Chodov | Uvedené přípravky patří mezi potraviny pro zvláštní výživu - potraviny pro zvláštní lékařské účely. Přípravky Fortini jsou určeny pro řízenou dietní výživu při podvýživě související s nemocí a poruchami růstu. Přípravky musí být užívány pod dohledem lékaře. MATERIÁL JE URČEN POUZE PRO ODBORNOU VEŘEJNOST - NENÍ URČEN PRO PACIENTY ANI ŠIROKOU VEŘEJNOST.

09/2021. BF312508.

Zapamatujme si:

- 1) V klinickém obraze AADCd se kombinují **motorické projevy** (především hypotonie, okulogyrní krize a opoždění motorického vývoje) s **behaviorálními a kognitivními obtížemi i vegetativními a endokrinními symptomy**. Onemocnění se začíná projevovat mnohdy již od 3 měsíců věku, ale také později.
- 2) Diagnostika poruchy se aktuálně významně zjednodušuje **vyšetřením suché kapky krve, kdy je stanovena hladina 3-O-methylhl-dopy a pokud je signifikantně zvýšena, pak je hned následně provedeno molekulárně genetické vyšetření**.

K provedení testu opravňuje i dvojkombinace symptomů či pro diagnózy epilepsie a dětské mozkové obrny netypické výsledky paraklinických vyšetření. **Kontaktní adresa pro získání testu je Klinika dětské neurologie LF MU a FN Brno, Černopolní 9, 613 00 Brno. T + 420 532 234 919; oslejskova.hana@fnbrno.cz**

Vyšetření je zdarma.

Jak komunikovat s pacienty vzdáleně a mít vše efektivně hrazeno?

MUDr. Tomáš Doležal

Institut pro zdravotní ekonomiku iHETA, Praha

MUDr. Tomáš Doležal – ředitel Institutu pro zdravotní ekonomiku iHETA a zakladatel Medevio promluví o tom, jak spolehlivě vyřešit elektronickou komunikaci s pacienty a zároveň používat nástroje, které umožní efektivní úhrady pojišťovnou.

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

RNDr. Pavel Suchánek

IKEM, Praha

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

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

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

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

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

V rámci dlouhodobého projektu jsme se zaměřili na korelaci omega3 indexu se schopností učit se a zapamatovat si u sportujících dětí na druhém stupni základních škol. Sledovali jsme, jak se projevila změna v omega3 indexu na výsledcích psychomotorických testů a potvrdili jsme

MÖLLER'S



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

*Mollers Omega 3 Můj první rybí olej, ostatní oleje jsou od 3 let věku



Možek

DHA přispívá k udržení normální činnosti mozku**



Imunita

Vitaminy A a D přispívají k normální funkci imunitního systému



Kosti

Vitamin D je nezbytný k normálnímu růstu a vývoji kostí dětí



Srdce

EPA a DHA přispívají k normální činnosti srdce***



Zrak

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

- ✓ Přes 160 let zkušeností
- ✓ Nejprodávanější značka ve Skandinávii ve své kategorii
- ✓ Výrobky nejvyšší kvality
- ✓ Ocenění „Výjimečná chuť“ od Mezinárodního institutu chuti a kvality v Bruselu (ITQI)



1–3 roky

Möller's Omega-3 Můj první rybí olej, bez příchutě

3–6 let

Möller's Omega-3 rybí olej, bez příchutě
Möller's Omega-3 rybí olej, s citronovou příchutí
Möller's Omega-3 Double kapsle
Möller's Omega-3 rybí olej D+, s citronovou příchutí

6–18 let

Möller's Omega-3 rybí olej, s ovocnou příchutí

dospělí

Möller's Omega-3 Želé rybičky

www.mollersomega3.cz

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

MÖLLER'S. Ranní dávka zdraví pro celou rodinu.

jednoznačnou korelaci mezi sledovanými parametry. Vyšší omega3 index znamená lepší výsledky v psychomotorických testech. Prokázali jsme, že hodnota omega3 indexu má pozitivní vliv na schopnost učit se a zapamatovat a pozitivně ovlivňuje i psychomotorické schopnosti dětí.

Popáleniny u dětí

garant MUDr. Robert Zajíček, Ph.D.

pátek / 8. října 2021 / 13.10–14.40 hod.

Popáleninový úraz u dítěte – laická a přednemocniční péče

MUDr. David Frejlich, MUDr. Bohumil Bakalář, MUDr. Robert Zajíček, Ph.D.

Klinika popáleninové medicíny a Klinika anesteziologie a resuscitace FNKV Praha
a 3. LF UK, Praha

Nejčastější příčinou úmrtí u dětí v ČR jsou úrazy. Bohužel v tomto ohledu také vedeme i mezi podobně vyspělými zeměmi Evropské unie. Nicméně z hlediska kvality poskytované péče a léčebných výsledků patříme v Evropě mezi špičku. Proto je v současné době kladen důraz na osvětu zejména laické veřejnosti v rámci primární prevence všech úrazů.

V České republice je za rok ošetřeno průměrně 10 000 dětí pro úraz v důsledku opaření, popálení, poleptání či vystavení působení elektrického proudu. Zhruba 1 100 jich je ročně hospitalizováno. Úmrtí jsou naštěstí výjimečná. Naším cílem je se v rámci této přednášky nejen zběžně dotknout statistiky a klasifikace popáleninových úrazů či toho, jak posílit primární prevenci, ale především nabídnout ucelený pohled, jak postupovat v prvních minutách, kdy předcházení neštěstí selže.

Pro představu uvedme, že v pediatrické populaci se nejčastěji jedná o opaření horkou tekutinou u dítěte do dvou let. Popáleninu II. stupně způsobí voda již o teplotě 69 °C za pouhou 1 sekundu. A o závažnou popáleninu se v této věkové kategorii jedná při rozsahu nad 5 % povrchu těla dítěte. Jedná se o plochu, kterou by přikryla ruka dospělého muže.

Hromadné zranění s popáleninami u dětí: Are we ready?

MUDr. Bohumil Bakalář, MUDr. David Frejlich, MUDr. Robert Zajíček, Ph.D.

Klinika popáleninové medicíny a Klinika anesteziologie a resuscitace FNKV Praha
a 3. LF UK, Praha

Hromadná neštěstí typu dopravních nehod nebo hořících budov jsou realitou dnešní doby. Prakticky vždy jsou provázána termickými traumaty u zraněných, a velmi často jsou mezi oběťmi děti.

Účastníci jsou konfrontováni se třemi základními situacemi, ve kterých se mohou jako zdravotníci u těchto hromadných událostí vyskytnout: v terénu, v nemocnici okresního typu nebo ve specializovaných centrech. Jejich odpovědi na klíčové otázky managementu a péče jsou interaktivně porovnány jak s doporučenými postupy **EMT Burns Care Initiative**, a.s., Metodickým pokynem MZ **Koncepce řešení mimořádné události s velkým počtem pacientů s termickým úrazem v ČR**, tak s názorem ostatních přítomných zdravotníků.

MEDICINÁ PRO PRAKTIK - PEDIATRIE PRO PRAKTIK
8.-9. října 2021
PRAHA

**ZA VYPLNĚNÍ ANKETY
MŮŽETE VYHRÁT**

1. Ochranná kůže
2. Věk pacienta na konci
3. Věk pacienta na začátku / Procento pro praxi
4. Kůže die výživu: Ochranná kůže
5. Kůže die výživu: Ochranná kůže
6. Kůže die výživu: Ochranná kůže
7. Kůže die výživu: Ochranná kůže
8. Kůže die výživu: Ochranná kůže
9. Kůže die výživu: Ochranná kůže
10. Kůže die výživu: Ochranná kůže

**Stiskněte prosím na tlačítko
pro získání odborného programu**

ANкета
Jméno: _____
Příjmení: _____
E-mail: _____
Telefon: _____
Adresa: _____
Město: _____
PSČ: _____
Datum vyplnění: _____

Zajímá nás váš názor – anketa

- 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. Anketa najdete na našem stánku Solen a za vyplnění můžete obdržet praktické ceny.

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

Bactodermal

OPTIMALIZOVANÁ KOMBINACE PATENTOVANÉHO PROBIOTIKA S BIOTINEM
A VITAMÍNEM D PRO UDRŽENÍ ZDRAVÉHO STAVU POKOŽKY

Bactodermal je doplněk stravy obsahující kombinaci **patentovaného probiotika** (*Lactobacillus paracasei*



(GMNL-32&GMNL-133)) s vitamíny zaměřený na harmonizaci fyziologických procesů, pro správnou 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**.

- specificky zvolený patentovaný kmen ***Lactobacillus paracasei***
- **s vitamínem D**, který přispívá k správné funkci imunitního systému u dětí
- **s biotinem** podporujícím zdravou pokožku
- **patentováno ve Švýcarsku**, kde se produkt prodává pod názvem Dermalaczyn
- klinicky testováno u dětí
- vysoká míra přijetí u dětí
- **Bactodermal pro dospělé a děti od 3 let**
- **Bactodermal Baby pro děti od 1 roku**
- doporučujeme dlouhodobé užívání (3 měsíce) 1x denně



VYROBENO PODLE
ŠVÝCARSKÉHO PATENTU



favea
plus pro vaše zdraví

V případě zájmu o vzorky balení Bactodermalu nás prosím kontaktujte na tel.: **778 733 358** nebo na e-mail: **info@faveaplus.cz**. Také pro Vás máme odborná skripta, která obsahují studie o účincích probiotik při léčbě atopické dermatitidy.

K dostání v lékárnách a na
www.vitalsupport.cz

www.faveaplus.cz

Dobrá rada do vaší ordinace

pátek / 8. října 2021 / 15.30–17.15 hod.

Role vitaminu C a mikrobiomu v pediatrii

PharmDr. Lucie Kotlářová

InharmClinic, Jesenice u Prahy

Vitamin C je pro člověka nepostradatelný ve všech fázích vývoje. Je nezbytný pro fyziologický vývoj v průběhu ontogeneze i pro adekvátní funkci všech systémů v dětství, dospívání i dospělém věku. Jedinci s nedostatečným příjmem tohoto vitaminu jsou nejen náchylní k častým infekcím, ale i průběh infekčních onemocnění je u nich závažnější, navíc mají zvýšené riziko rozvoje různých chronických chorob.

Mikrobiota má významný a mnohotvárný vliv na metabolismus, imunitní systém a další systémy. Mikrobiota kromě jiného moduluje imunitní systém. Bakterie mikrobioty vysílají signály imunitnímu systému střeva a jsou tak schopné kontrolovat lokální i systémový zánět, ovlivnit riziko vzniku alergie a autoimunitních onemocnění. Současně je potvrzeno propojení mikrobioty, GIT, autonomního NS a mozku. Díky tomuto propojení ovlivňuje mikrobiota široké spektrum funkcí, od regulace chuti po změnu nálad.

Z výše uvedeného je zřejmé, že dostatečný příjem vitaminu C a fungující mikrobiota zásadním způsobem přispívají k fyziologické modulaci imunitního systému, čímž zvyšují odolnost jedince vůči patogenům. Pro zajištění funkčnosti imunitního je vhodné podávat látky s adekvátní biologickou dostupností; v dnešní době se jeví vhodné technologické zpracování zajišťující liposomální vstřebávání jak vitaminu C, tak i látek podporujících integritu střeva (například kolostrum).

Imunomodulace, trénovaná imunita a biologicky aktivní polysacharidy

MUDr. Andrea Poloučková

Allergomedia, s. r. o., Praha

Ústav imunologie UK 2. LF a FN Motol, Praha

Gennet, s. r. o., Praha

Hlavní rolí imunitního systému (IS) je udržení homeostázy organismu, integrity a ochrana organismu před potenciálně škodlivými strukturami z vnějšího i vnitřního prostředí. Vývoj IS začíná již prenatálně s počátkem krvetvorby a je ukončen v období adolescence. Porušená funkce se projevuje sníženou reakcí (imunodeficiencí), ale i neadekvátní – přemrštěnou reakcí vůči běžným podnětům nebo vlastními organismu (alergie, autoimunita) a tyto poruchy se mohou kombinovat. Na funkci IS má v průběhu života mnoho faktorů negativní vliv. Proto již mnoho desetiletí vyvstává otázka možného ovlivnění imunity ve smyslu podpory, normalizace funkcí, její modulační a i možnost prevence rozvoje imunopatologií nebo jejich léčba včetně potlačení nadměrné reakce. Na trhu je k dispozici mnoho preparátů vázaných na preskripci i volně prodejných, přírodních i syntetických s rozdílnou mírou účinnosti a bezpečnosti doloženu studiemi ve smyslu EBM. Jedním z volně dostupných preparátů určených na podporu a imunomodulaci IS je Imunoglukan® – komplex BAP na bázi β -(1,3/1,6)-D-glukanu pleuran. Mechanismus účinku β – glukanu je aktivace složek vrozené imunity, tzv. trénovaná imunita, nový fenomén v mechanismech vrozené imunity. Aktivací makrofágů, dendritických a NK buněk se zvyšuje základní odpověď na virovou infekci a posléze i adaptivní odpověď B a T lymfocytů, tím dochází ke snížení délky a závažnosti onemocnění. Vyšší fagocytová aktivita vede nejen k lepší eliminaci, ale také k lepší prezentaci virových antigenů. Bezpečnost a účinnost preparátu Imunoglukan PH4® byla prokázána studiemi u dětí i dospělých, u kterých došlo po léčbě ke snížení počtu a délky trvání infekcí horních cest dýchacích. Ve studii u sportovců došlo ke snížení imunosuprese po intenzivní fyzické zátěži, stabilizaci imunitních parametrů a ke sníženému výskytu respiračních infekcí. Zároveň studie potvrdily bezpečnost a dobrou toleranci, bez výskytu nežádoucích účinků.

LIPO C ASKOR

Testovací
proužky

NEJVYŠŠÍ BIOLOGICKÁ DOSTUPNOST

Dávkování nastavte pomocí testovacích proužků



VITAMIN C PŘÍSPÍVÁ:

- ✓ k normální funkci imunitního systému,
- ✓ k duševní rovnováze, normální psychické činnosti a činnosti nervové soustavy,
- ✓ k antioxidační ochraně buněk proti oxidačnímu stresu,
- ✓ ke snížení míry únavy a vyčerpání,
- ✓ k normální tvorbě kolagenu pro normální funkci krevních cév, kostí, chrupavek, dásní, kůže a zubů,
- ✓ ke zvýšenému vstřebávání železa.

ŠÍPKOVÁ RŮŽE PŘÍSPÍVÁ:

- ✓ k přirozené obranyschopnosti a odolnosti organismu,
- ✓ k normální funkci dýchacího systému,
- ✓ k normální činnosti ledvin a k normálnímu trávení.

Doplňek stravy s obsahem
vitaminu C s lipozomálním
vstřebáváním (RosaCelip LD®)



Více informací: www.lipocaskor.cz

Prokalcitonin v pediatrii – upřesňující ukazatel v diagnostice a racionální léčbě**MUDr. Zuzana Blechová, Ph.D.**

Klinika infekčních nemocí, 2. LF UK a Nemocnice Na Bulovce, Praha

Vyšetření prokalcitoninu (PCT) není novinkou, avšak bývá opomíjeno jako citlivý mediátor systémové zánětlivé reakce v organismu. PCT je fyziologicky substituován v thyreoidálních buňkách. Jeho extramedulární exprese během zánětlivé reakce je stimulována uvolněnými prozánětlivými cytokiny. Jako ukazatel závažné bakteriální infekce je citlivější než běžně používaný C reaktivní protein především z důvodu rychlejšího vzestupu hladin již po 2–4 hodinách od začátku zánětlivé reakce. Rovněž jeho dynamika je užitečným biomarkerem nejen při indikaci léčby, v intenzivní péči a též posouzení terapeutické odpovědi. Zejména u pediatrických nemocných bývá vzhledem k nespecifickým příznakům někdy obtížné zhodnotit závažnost krátce trvajícího febrilního stavu. Horečka může být sice virového původu, ale též počátečním příznakem sepse, pneumonie nebo pyelonefritidy. U novorozenců, u nichž bývá hladina PCT během prvních 48 hodin života přechodně zvýšená, může být vodítkem jeho dynamika. Pozitivní roli k průkazu bakteriálních superinfekcí sehrává rovněž u infekcí covid-19 s vyšší hodnotou C reaktivního proteinu. Jeho další perspektivní využití je při zavádění ATB stewardshipu, prokazatelně napomáhá racionalizaci a zkrácení antibiotické léčby. Má ovšem své limity např. první dny pooperačních stavů, u rozsáhlého poškození tkání u polytraumat, popálenin nebo u prolongovaného kardiogenního šoku.

Ibuprofen, léčivá látka prověřená časem**doc. MUDr. Jiří Slíva, Ph.D.**

Ústav farmakologie, 3. LF UK, Praha

Ibuprofen je nesteroidní protizánětlivé léčivo (NSA) běžně užívané během jakékoli infekce doprovázené horečkou. Je to účinné antipyretikum a analgetikum a je dnes k dispozici v celé řadě volně prodejných přípravků.

Mechanismus účinku napříč všemi zástupci NSA, ibuprofen nevyjímaje, je stejný, nebo přinejmenším velmi obdobný (různá míra inhibice cyklooxygenázových isoform COX-1 a COX-2, a tedy inhibice syntézy eikosanoidů včele s prostaglandiny). Navzájem se však tyto látky odlišují svými farmakokinetickými vlastnostmi a bezpečnostním profilem. Rychlost absorpce nezáleží zdaleka pouze na zvolené lékové formě (tableta vs. gelová tobolka vs. perorální roztok), ale i na zvolené formě účinné látky. Lepší absorpce je pozorována např. u solí s aminokyselinami (lysin, arginin či glycin) nebo v případě kombinace s jinými látkami jako jsou guaifenesin, kofein či cyklodextrin.

Terapeutická účinnost ibuprofenu se opírá jednak o výsledky/závěry mnoha desítek klinických studií, stejně tak jako i o velmi bohaté klinické zkušenosti plynoucí z dlouholetého využívání. V rámci prezentace jsou shrnuty základní farmakokinetické a farmakodynamické vlastnosti ibuprofenu, a to s odkazem na očekávaný terapeutický benefit. Ten je přitom patrný nejenom v populaci dospělých, ale rovněž u dětí, a to jak předškolního, tak i školního věku. S přihlédnutím k časté povinné vakcinaci v souladu s očkovacím kalendářem a rizikem případných nežádoucích účinků v podobě povakcinačního zvýšení tělesné teploty budiž řečeno, že nejsou důkazy, že případně podaný ibuprofen by jakkoliv negativně ovlivňoval imunogenicitu podané vakcíny.

Spinální svalová atrofie – hra o čas**MUDr. Miriam Adamovičová**

Neuromuskulární centrum, Oddělení dětské neurologie

Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha

Děti se spinální svalovou atrofií (SMA) jsou šikovné a chytré, svůj život však žijí s těžkým handicapem, nebo je dokonce velmi zkrácen. V posledních letech je dostupná léčba. Pro děti se SMA

NEPŘEHLÉDNĚTE ČASNÉ PROJEVY SPINÁLNÍ SVALOVÉ ATROFIE (SMA) ¹⁻³

SMA je závod s časem. Včasné stanovení diagnózy je zásadní, protože poškození, ke kterému dojde do zahájení léčby, je nevratné.^{4,5} U dětí do 3 měsíců věku, obvykle s pěkným zrakovým a sociálním kontaktem, sledujte prosím tyto příznaky: ^{1-3, 6, 7}

CHUDÁ
SPONTÁNNÍ
HYBNOST

CHABÝ TRUP,
NEZVEDÁ
NOŽKY

OPOŽDĚNÁ
MOTORIKA, NEZVEDÁ
HLAVIČKU

PARADOXNÍ
DÝCHÁNÍ (VYSTOUPLÉ
BŘÍŠKO, ZATAHOVÁNÍ
HRUDNÍKU)

OBTÍŽE
PŘI POLYKÁNÍ,
NEPROSPÍVÁNÍ,
RESPIRAČNÍ
INFEKCE

**PŘI PODEZŘENÍ NA SMA NEPRODLENĚ ODEŠLETE
PACIENTY K DĚTSKÉMU NEUROLOGOVÍ.**^{4, 8}

Reference: 1. Kolb SJ and Kissel JT. *Neurol Clin*. 2015;33(4):831–46. 2. Prior TW, et al. NCBI Bookshelf 2019. Available at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1352>. Date accessed: September 2020. 3. Wang CH, et al. *J Child Neurol* 2007;22(8):1027–49. 4. Govoni A, et al. *Mol Neurobiol* 2018;55(8):6307–18. 5. Stifani N. *Front Cell Neurosci* 2014;8:293. doi:10.3389/fncel.2014.00293. 6. Pera MC, et al. *PLoS One* 2020;15(3):e0230677. 7. Lin CW, et al. *Pediatr Neurol* 2015;53(4):293–300. 8. Mercuri E, et al. *Neuromuscul Disord* 2018;28(2):103–115.

NEPŘEHLÉDNĚTE ČASNÉ PROJEVY SPINÁLNÍ SVALOVÉ ATROFIE (SMA) ¹⁻³

SMA je závod s časem. Včasně stanovení diagnózy je zásadní, protože poškození, ke kterému dojde do zahájení léčby, je nevratné.^{4,5} U dětí do 10 měsíců věku, obvykle s pěkným zrakovým a sociálním kontaktem, sledujte tyto příznaky:^{1-3, 6, 7}



**PŘI PODEZŘENÍ NA SMA NEPRODLENĚ ODEŠLETE
PACIENTY K DĚTSKÉMU NEUROLOGOVI. ^{4, 8}**

Reference: 1. Kolb SJ and Kissel JT. *Neurol Clin*. 2015;33(4):831–46. 2. Prior TW, et al. NCBI Bookshelf 2019. Available at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1352>. Date accessed: September 2020. 3. Wang CH, et al. *J Child Neurol* 2007;22(8):1027–49. 4. Govoni A, et al. *Mol Neurobiol* 2018;55(8):6307–18. 5. Stifani N. *Front Cell Neurosci* 2014;8:293. doi:10.3389/fncel.2014.00293. 6. Pera MC, et al. *PLoS One* 2020;15(3):e0230677. 7. Lin CW, et al. *Pediatr Neurol* 2015;53(4):293–300. 8. Mercuri E, et al. *Neuromuscul Disord* 2018;28(2):103–115.

SMA

www.spinalnisvalovaatrofie.cz

znamená šanci. Šanci o to vyšší, čím dříve je léčba zahájena. Šanci na zachování schopnosti dýchat, polykat, někdy i schopnosti samostatného pohybu. Šanci na významné prodloužení doby dožití. A při zahájení léčby v době před rozvojem příznaků (např. záchyt norovirového screeningem) dokonce šanci na normální život bez projevů nemoci.

Připravené kazuistiky ilustrují typický klinický obraz nemoci i naprosto zásadní vliv včasnosti léčby na další osud dětí.

Spolupráce praktických a nemocničních pediatrů při zajišťování LPS

garant MUDr. Ivan Peychl

pátek / 8. října 2021 / 17.10–18.10 hod.

LPS včera, dnes a zítra aneb proč ne v sobotu večer a v neděli ráno

MUDr. Pavel Boček

Oddělení urgentního příjmu, FN Motol, Praha

Autor, který pracuje více než 20 let na různých LSP pro děti a dorost, se ohlíží do historie LSP ve srovnání s dnešní její podobou. Všíká si, zda pohotovostní služba je ještě v současné době v souladu s definicí LSP či si posunula do substituce základního ošetření rodiči či odborných ambulancí, klinik, či ordinací pediatrů. Práce také monitoruje, jaké jsou nejčastější příčiny vyhledání LSPP. Všíká si postupného nárůstu počtu návštěv na LSP ve srovnání s minulými roky. Zmíněn je i fakt častého zneužívání LSP. Autor také poukazuje na „sezónní a sváteční vytížení až kolaps LSP v tomto období“.

Zamýšlí se nad možností jednotné dokumentace pro LSP, možný a účelný rozsah vyšetření, časové možnosti jednotlivého vyšetření.

Závěrem pak si klade otázky, jak odlehčit přetíženým LSP v nemocnicích.

LPS jako součást urgentního příjmu – výhoda či nevýhoda?

MUDr. Jitka Dissou, MBA

Oddělení urgentního příjmu a LSPP dětí, FN Motol

Ve FN Motol funguje dětská LPS jako součást Oddělení urgentního příjmu a LSPP dětí (OUPDět) více než 10 let. Pod pojmem dětské LPS se ve FN Motol skrývá evidence, triáž a akutní pediatrické ambulance. V širším pojetí pak i akutní chirurgická, ortopedická, stomatologická, ORL a neurologická ambulance. Provoz je v evidenci, triáži a ve všech výše jmenovaných ambulancích zajišťován sestrami z OUPDět, z OUPDět jsou i lékaři v akutních pediatrických ambulancích, do ostatních akutních ambulancí dochází lékaři z příslušných klinik. Akutní ambulance, resp. LPS, jsou otevřeny 24/7. Po příchodu do evidence LPS je pacient založen do nemocničního informačního systému, sestrou je provedena u pacienta triáž, určena prioritizace ošetření, dle priority a typu obtíží je dítě buď ošetřeno v akutních ambulancích nebo je směřováno na akutní boxy OUPDět.

Výhodou tohoto pojetí LPS je maximální možná péče o pacienty včetně konzilií všech odborností, dostupnost statimového vyšetření v biochemické a hematologické laboratoři, možnosti řešit závažné stavy v jedné nemocnici bez nutnosti překlady na jiné pracoviště. Nevýhodou je přetíženost akutních ambulancí, zneužívání LPS (akutních ambulancí) k řešení problémů, které nejsou akutní. Dostupnost veškeré péče vede často i k nadvyšetřování pacientů. Nevýhodou je také minimální počet lékařů PLDD účastnících se fungování LPS.

ABSTRAKTA

SPOLUPRÁCE PRAKTICKÝCH A NEMOCNIČNÍCH PEDIATRŮ PŘI ZAJIŠŤOVÁNÍ LPS

Stav zajišťování LPS v ČR a východiska do budoucna

MUDr. Ivan Peychl

Pediatrické oddělení, Fakultní nemocnice Bulovka, Praha

Průběžné zajišťování Lékařské pohotovostní služby (LPS, dříve Lékařské služby první pomoci – LSPP) na celém území ČR má zásadní význam pro zajištění kvalitní pediatrické péče u nás. Služba zajišťuje primární kontakt lékaře s akutně nemocnými dětmi v období mimo běžnou pracovní dobu ordinací praktických lékařů pro děti a dorost (PLDD). Kvůli reformě zdravotní péče probíhající v posledních třech dekadách opustilo naše zdravotnictví přísně centrální model řízení. Ten ale nebyl v oblasti organizace LPS funkčním způsobem nahrazen. V důsledku těchto změn se na mnoha místech republiky opětovně objevují problémy se zajišťováním LPS, vyplývající zejména z nedostatku lékařů. Česká pediatrická společnost (Ryba, 2018) provedla dotazníkovou studii stavu zajištění LPS v ČR, ve které získala odpovědi od 75 pracovišť zajišťujících LPS. Podle studie bylo na LPS v ČR ošetřeno 324 494 dětí za rok. 37 pracovišť označilo stávající stav za částečně, a 13 za zcela nevyhovující. Jednotlivá místa se extrémně liší počtem ošetřených dětí za rok s rozsahem 441–46 500. Nevyhovující stav se ve větší míře týká míst s vysokým počtem pacientů. 41 % dětí je tak ošetřováno na LPS, jejíž stav je nevyhovující. Mezi nejčastějšími problémy při zajištění LPS byly uváděny nedostatečná účast PLDD a nedostatečný rozsah zajištění LPS. Příkladem centra s významnými problémy při zajištění LPS je FN Bulovka. Do služeb LPS zde nastupuje jen malá menšina PLDD z okolí. Do služeb neobsazených PLDD poté nastupují atestovaní nemocniční pediatři. Tím je značně oslabováno klinické pracoviště, protože tito lékaři se nemohou soustavně věnovat práci na svém kmenovém pracovišti a někteří postupně ztrácejí motivaci. LPS navíc vyžaduje personální posílení, které je však za současné situace nereálné. V souhrnu je zajišťování LPS nyní na řadě míst v ČR problematické. Protože většina atestovaných pediatrů v ČR pracuje jako PLDD, je situace řešitelná pouze celoplošným pokrytím služeb LPS praktickými pediatry, dříve samozřejmým. Návrat k této praxi zvýší při minimálním zvýšení pracovního zatížení jednotlivých PLDD kvalitu lékařské péče o děti u nás.

Sobota 9. října

Abstrakta k sobotnímu programu naleznete na stranách 22–32 v abstraktech Medicíny pro praxi

SLEDUJTE NÁS NA FACEBOOKU

AKTUÁLNÍ INFORMACE
ze vzdělávání lékařů a lékárníků

- f odemykáme články** k aktuálním tématům
- f upozorňujeme** na blížící se vzdělávací akce
- f informujeme** o nových on-line kurzech s registrací zdarma
- f připravujeme soutěže** o vstupenky na kongresy a předplatné časopisů ...

<https://www.facebook.com/SolenMedicalEducation/>





POŘADATELÉ DĚKUJÍ
UVEDENÝM FIRMÁM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

PARTNEŘI



MEDIÁLNÍ PARTNEŘI



PŘEDPLATNÉ ČASOPISU

Pediatric

pro praxi

2022

OBJEDNÁVEJTE

www.pediatricpropraxi.cz
predplatne@solen.cz



www.solen.cz | www.pediatricpropraxi.cz | ISSN 1213-0494 | Ročník 23 | 2022

Zdražujeme, ale vy nemusíte platit víc

PŮVODNÍ CENA
1 080 Kč

NOVÁ CENA
~~**1 260 Kč**~~



Při úhradě předplatného na rok 2022 do 15. 12. 2021
získáte časopis ještě za letošní cenu.



**TIŠTĚNÝ
ČASOPIS**
6 čísel / rok



**SUPPLEMENTA
A ODBORNÉ
PUBLIKACE**



**VŠECHNY ČLÁNKY
IHNEDE**
ve formátu **PDF**

 **35** 50% SLEVA

Fandíme mladým lékařům,
a proto předplatitelé do 35 let získají 50% slevu.