

Pediatric pro praxi

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

2022

G

ABSTRAKTA

8. kongres Pediatric pro praxi v Praze

21.–22. října 2022
O₂ universum



Pořadatel: Společnost SOLEN, s.r.o., ve spolupráci
s Pediatrickým oddělením Fakultní nemocnice Bulovka, Praha
Mediální partner: časopis Pediatric pro praxi

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

DUPIXENT

UMOŽŇUJE DOSAŽENÍ DLOUHODOBÉ ZMĚNY

V REDUKCI PRURITU A KOŽNÍCH LÉZÍ¹



**PRVNÍ A DOPOSUD JEDINÁ LÉČBA
ZACÍLENÁ NA IL-4 A IL-13, KLÍČOVÉ
SPOUŠTĚČE PŘETRVÁVÁJÍCÍHO
ZÁNĚTU TYPU 2^{1,2}**

**VĚK
6+**

**RYCHLÁ A PŘETRVÁVÁJÍCÍ
KONTROLA ONEMOCNĚNÍ
OD DĚTSTVÍ DO DOSPĚLOSTI¹**

**PŘÍZNIVÝ DLOUHODOBÝ
PROFIL BEZPEČNOSTI¹**

**JEDNODUCHÉ ZAHÁJENÍ
A POKRAČOVÁNÍ LÉČBY¹**

Zkrácená informace o přípravku

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

Název přípravku: Dupixent 100 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce / Dupixent 200 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce / v předplněném peru. Dupixent 300 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce / v předplněném peru. **Léčivá látka:** Dupilumab. **Indikace:** **Atopická dermatitida (AD):** Dupixent je indikován k léčbě středně těžké až těžké AD u dospělých a dospívajících ve věku od 12 let a starších, kteří jsou vhodnými kandidáty na systémovou terapii, a k léčbě těžké atopické dermatitidy u dětí ve věku od 6 do 11 let, které jsou vhodnými kandidáty na systémovou terapii. **Astma:** Dupixent je indikován jako přídatná udržovací léčba u dospělých, dospívajících od 12 let a dětí ve věku od 6 do 11 let s těžkým astmatem se zánětem typu 2 charakterizovaným zvýšeným počtem eozinofilů v krvi a/nebo zvýšením množství exhalovaného oxidu dusnatého (FENO), jejichž nemoc není dostatečně kontrolována inalačními kortikosteroidy (IKS) ve vysokých dávkách (v případě dětí od 6 do 11 let ve středních až vysokých dávkách) a dalším léčivým přípravkem k udržovací léčbě. **Chronická rinosinusitida s nosní polypózou (CRSwNP):** Dupixent je indikován jako přídatná terapie k intranazálním kortikosteroidům pro léčbu dospělých s těžkou CRSwNP, u nichž terapie systémovými kortikosteroidy a/nebo chirurgický zákrok nezajišťují dostatečnou kontrolu onemocnění. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoliv pomocnou látku. Dupilumab lze používat s topickými kortikosteroidy (TKS) nebo bez nich. U pacientů, u nichž nebyla po 16 týdnech léčby zaznamenána žádná odpověď, je třeba zvážit ukončení léčby AD. **Astma:** Doporučená dávka dupilumabu u dospělých a dospívajících (od 12 let a starších): U pacientů s těžkým astmatem užívajících perorální kortikosteroidy nebo u pacientů s těžkým astmatem a komorbidní středně těžkou až těžkou AD nebo u dospělých pacientů s komorbidní těžkou CRSwNP je úvodní dávka 600 mg, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden formou subkutánní injekce. U dospívajících pacientů ve věku od 12 do 17 let s hmotností méně než 60 kg: úvodní dávka 400 mg, následovaná dávkou 200 mg každý druhý týden. U dospívajících s hmotností 60 kg nebo více: úvodní dávka 600 mg, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. U dětí ve věku od 6 do 11 let s hmotností 15 kg až méně než 60 kg: úvodní dávka 300 mg v den 1, následovaná dávkou 300 mg v den 15, a následovaná dávkou 300 mg každé 4 týdny (Q4W), počínaje 4 týdny po dávce v den 15. Dávka může být u pacientů s tělesnou hmotností 15 kg až méně než 60 kg na základě posouzení lékařem zvýšena na 200 mg Q2W. U dětí ve věku 6 až 11 let s hmotností 15 kg až méně než 60 kg: úvodní dávka 600 mg, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. Dupilumab v předplněném peru není určen k použití u dětí mladších 12 let. U dětí ve věku od 6 do 11 let s atopickou dermatitidou je pro podávání v této populaci vhodný dupilumab v předplněné injekční stříkačce. Dupilumab lze používat s topickými kortikosteroidy (TKS) nebo bez nich. U pacientů, u nichž nebyla po 24 týdnech zaznamenána žádná odpověď, je třeba zvážit ukončení léčby. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Dupilumab není určen k léčbě akutních příznaků astmatu ani akutních exacerbací. Dupilumab není určen k léčbě akutního bronchospazmu ani status asthmaticus. Po zahájení léčby dupilumabem se nesmí náhle vysadit systémové, topické či inalační kortikosteroidy. **Hypersenzitivita:** Pokud dojde k systémové hypersenzitivní reakci (okamžitě nebo opožděně), musí být podávání dupilumabu okamžitě přerušeno a musí být zahájena příslušná léčba. **Eozinofilní stav:** U dospělých pacientů léčených dupilumabem, kteří se zúčastnili programu zaměřeného na vývoj astmatu, byly hlášeny případy eozinofilní pneumonie a případy vaskulitidy konzistentní s eozinofilní granulomatózou s polyangiitidou (EGPA). **Parazitární infekce (helminthózy):** Pacienti se známými parazitárními infekcemi byli vyloučeni z účasti v klinických studiích. Pacienti s již existujícími parazitárními infekcemi mají být léčeni ještě před zahájením léčby dupilumabem. Pokud se pacienti nakazí během léčby dupilumabem a nereagují na antiparazitární léčbu, musí být léčba dupilumabem přerušena, dokud infekce neodezní. **Příhody související s konjunktivitidou a keratitidou:** Pacienti léčení dupilumabem, u nichž dojde k rozvoji konjunktivitidy přetrvávající i po standardní léčbě nebo pacienti se známkami a příznaky naznačujícími keratitidu, mají v případě potřeby podstoupit oftalmologické vyšetření. **Komorbidní astma:** Pacienti léčení dupilumabem pro středně těžkou až těžkou AD nebo těžkou CRSwNP, kteří mají také komorbidní astma, nemají upravovat nebo přerušovat léčbu astmatu bez konzultace s lékařem. Pacienti s komorbidním astmatem mají být pečlivě sledováni po vyzazení dupilumabu. **Účkování:** Živé nebo atenuované vakcíny se nemají aplikovat při podávání dupilumabu, protože nebyla stanovena jejich klinická bezpečnost a účinnost. Aby se zlepšila sledovatelnost biologických léčivých přípravků má se přehledně zaznamenat název podaného přípravku a číslo šarže. **Interakce:** V klinické studii u pacientů s AD byly hodnoceny účinky dupilumabu na PK substrátů CYP. Účinek dupilumabu na PK souběžně podávaných léčiv se nepředpokládá. **Fertilita, těhotenství a kojení:** **Těhotenství:** Údaje o podávání dupilumabu těhotným ženám jsou omezené. Dupilumab lze v těhotenství použít pouze tehdy, pokud potenciální přínos převáží potenciální riziko pro plod. **Kojení:** Není známo, zda se dupilumab vylučuje do lidského mateřského mléka nebo zda je systémově absorbován po perorálním podání. Je třeba rozhodnout, zda je vhodné přerušit kojení nebo přerušit léčbu dupilumabem s přihlédnutím k přínosu kojení pro dítě a přínosu léčby pro ženu. **Fertilita:** Studie na zvířatech neprokázaly zhoršení fertility. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Dupilumab nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** Nejčastějšími nežádoucími účinky v kontrolovaných klinických studiích s dupilumabem u atopické dermatitidy, astmatu a CRSwNP byly reakce v místě injekce (včetně erytému, edému, pruritu, bolesti a zduření), konjunktivitida, alergická konjunktivitida, artralgie, herpes úst a eozinofilie. Vzácně byly hlášeny případy sérové nemoci, reakce podobné sérové nemoci, anafylaktické reakce a ulcerózní keratitidy. Bezpečnostní profil pozorovaný u dospívajících ve věku od 12 do 17 let a u dětí ve věku od 6 do 11 let v klinických studiích s atopickou dermatitidou byl podobný jako u dospělých. Bezpečnostní profil u dospívajících pacientů ve věku od 12 do 17 let s astmatem byl podobný bezpečnostnímu profilu pozorovanému u dospělých pacientů. U dětí ve věku od 6 do 11 let se středně těžkým až těžkým astmatem byly reportovány mírné až středně závažné případy enterobiózy a eozinofilie bez nutnosti přerušit léčbu dupilumabem. **Předávkování:** Pro předávkování dupilumabem neexistuje žádná specifická léčba. V případě předávkování sledujte pacienta na všechny příznaky a projevy nežádoucích účinků a okamžitě zahajte vhodnou symptomatickou léčbu. **Doba použitelnosti:** 3 roky. **Zvláštní opatření pro uchovávání:** Uchovávat v chladničce (2–8 °C). Chránit před mrazem, uchovávat v původní krabičce, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Balení:** Dupixent 100 mg v 0,67 ml roztoku v předplněné injekční stříkačce (není dostupný v ČR), Dupixent 200 mg v 1,14 ml roztoku a Dupixent 300 mg ve 2 ml roztoku v předplněné injekční stříkačce / v předplněném peru. **Registrační číslo:** EU/1/17/1229/001-020-028. **Držitel rozhodnutí o registraci:** sanofi-aventis groupe: 54, rue la Boétie, 75008 Paris, Francie. **Datum poslední revize textu:** 30. 6. 2022. Přípravek Dupixent je vydáván pouze na lékařský předpis, je plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění dospělým pacientům, dětským a dospívajícím pacientům s těžkou formou atopické dermatitidy od 6 let do 18 let a v léčbě dospělých pacientů s těžkým refrakterním eozinofilním astmatem. V indikaci chronická rinosinusitida s nosní polypózou a u dětí ve věku od 6 do 11 let s těžkým astmatem není dosud hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před použitím přípravku se seznáme s úplnou informací o přípravku. **Další informace jsou k dispozici na adrese:** sanofi-aventis, s.r.o., Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6, tel.: 233 086 111, fax: 233 086 222, nebo na www.sanofi.cz.

Reference: 1. SPC Dupixent, datum revize textu 30. 6. 2022. 2. Gandhi NA et al. *Nature Rev Drug Disc* 2016; 15: 35–50.

sanofi-aventis, s.r.o., Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6
tel.: +420 233 086 111, Fax: +420 233 086 222, e-mail: cz-info@sanofi.com

sanofi **REGENERON®**

MAT-CZ-2200799 - 1.0 - 08/2022.
Určeno pro odbornou veřejnost.

DUPIXENT®
(dupilumab)

PROGRAM – pátek 21. října

8.30 SLAVNOSTNÍ ZAHÁJENÍ – MUDr. Ivan Peychl

8.30–9.50 KONGENITÁLNÍ A PERINATÁLNÍ INFEKCE – OBÁVANÉ NEBO OPOMÍJENÉ?

Odborná garantka MUDr. Dita Smíšková, Ph.D.

- **Cytomegalovirus – nejčastější příčina kongenitálních infekcí v ČR** – Smíšková D.
- **Varicela – rizika pro graviditu, plod a novorozence** – Rozsypal H.
- **Kongenitální toxoplasmóza – multioborový problém** – Geleneky M.

9.50–10.50 BOLESTI HLAVY U DĚTÍ V KAŽDODENNÍ PRAXI

Odborná garantka MUDr. Klára Brožová

- **Diferenciální diagnostika bolestí hlavy u dětí** – Brožová K.
- **Primární bolesti hlavy** – Vorlíčková S.
- **Psychogenně podmíněné bolesti hlavy** – Divišová K.

10.50–11.20 PŘESTÁVKA

11.20–12.40 AKTUALITY V PEDIATRII

- **Současný přístup k terapii infantilních hemangiomů** – Mališ J.
- **Imunomodulace v kontextu trénované imunity** – Kuniaková R.
- **Ibuprofen – správná volba optimální dávky** – Slíva J.
- **Čím nás překvapí podzimní sezóna respiračních infekcí?** – Kopřiva F.
- **Antiinfekční imunita, vitamin C a problém deficitu v dětské populaci** – Kotlářová L.
- **Přístroje programu Medical ve vaší ordinaci** – Vídenská J.
- **Probiotika jako součást léčby atopického ekzému a alergické rýmy** – Vagnerová H.

12.40–13.40 OBĚDOVÁ PŘESTÁVKA

13.40–15.00 VYBRANÉ KAZUISTIKY Z KLINICKÉ PRAXE

Odborný garant MUDr. Ivan Peychl

- **Zvracení s překvapivým koncem** – Slavíčková D.
- **Cesta k diagnóze syndromu Noonanové** – Pražáková H.
- **Poslouchej pozorně** – Říhová R.
- **Zlatá horečka** – Kočí P.
- **Fyzické týrání dítěte a provedení kostního protokolu** – Vilkusová L., Peychl I.

15.00–16.30 DOBRÁ RADA DO VAŠÍ ORDINACE

- **Role oligosacharidů mateřského mléka ve vývoji dítěte** – Zárubová K.
- **Vzácná příčina bolesti břicha u dětí** – Zachová R.
- **Extrakt z plodů bezu černého potencuje imunitu proti respiračním infekcím** – Krejsek J.
- **Prevence a opatření při zvýšené nemocnosti dětí** – Vančíková Z.
- **Uplatnění KBT v rodinných kurzech zdravého hubnutí** – Vobrová J.
- **Novinky v oblasti léčby atopické dermatitidy** – Čelakovská J.

16.30–17.00 PŘESTÁVKA

17.00–18.10 VYBRANÉ KAPITOLY Z DĚTSKÉ OTORINOLARYNGOLOGIE

Odborný garant MUDr. Michal Jurovčík

- **Včasný záchyt sluchové vady – význam screeningu, současné způsoby diagnostiky a možnosti řešení** – Hermann P.
- **Diferenciální diagnostika stridoru** – Bodláková M.
- **Stenózy dýchacích cest u dětí – současné možnosti řešení** – Jurovčík M.
- **Cizí tělesa v ORL oblasti nejen v číslech** – Gernertová L.

PROGRAM – sobota 22. října

9.00–10.00 PRÁVNÍ PROBLÉMY V LÉKAŘSKÉ PRAXI – JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.

10.00–11.30 MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE

- **MEDDI app jako zdroj dalších příjmů pro vaši ambulanci** – Benmammar S.
- **Pneumokokové infekce a klíšťová encefalitida, mají něco společného?** – Roháčová H.
(Přednáška sponzorována společností Pfizer, s. r. o.)
- **Moderní léčba atopické dermatitidy** – Plzánková Z.
(Přednáška sponzorována společností Sanofi-aventis, s. r. o.)
- **Systémová enzymoterapie a její terapeutické možnosti v medicíně** – Kočár A.
- **Biomarkery, nedílná součást antibiotického stewardshipu** – Lahoda Brodská H.
(Přednáška sponzorovaná společností Thermo Fisher Scientific)
- **Urogenitální infekce – kazuistiky** – Emmer J.

11.30–12.10 PŘESTÁVKA

12.10–13.00 SPOLUPRÁCE ZÁCHRANNÉ SLUŽBY A AMBULANTNÍHO SEKTORU
Odborný garant MUDr. Petr Kolouch, MBA

13.00–14.30 TRANSSEXUALITA
Odborná garantka MUDr. Hana Fifková

- **Poruchy pohlavní identity (základní pojmy)** – Weiss P.
- **Klinická práce s transsexuálními klienty** – Fifková H.
- **Hormonální terapie u dospělých transsexuálních osob** – Weiss V.
- **Děti a dospívající s rodovou dysforií – z ostří nože na špičku jehly** – Neumann D.

14.30 ZAKONČENÍ KONGRESU, LOSOVÁNÍ ANKETY, OBĚD

TIRÁŽ

8. kongres Pediatrie pro praxi v Praze

21.–22. října 2022 | O₂ universum

Pořadatel

Společnost SOLEN, s. r. o., ve spolupráci s Pediatrickým oddělením Fakultní nemocnice Bulovka, Praha

Prezident kongresu

MUDr. Ivan Peychl

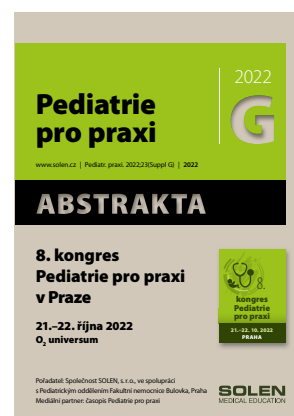
Mediální partner

časopis Pediatrie pro praxi

Organizátor

SOLEN, s. r. o., Lazecská 297/51, 779 00 Olomouc
Kontaktní osoba: Mgr. Marta Boučková, 770 194 701, bouckova@solen.cz
Programové zajištění: Mgr. Eva Kolbingerová, 773 779 632, kolbingerova@solen.cz
Grafické zpracování a sazba: SOLEN, s. r. o., Aneta Děřešová, deresova@solen.cz

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



Supplementum G Pediatrie pro praxi

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

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

ISBN 978-80-7471-422-1

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

DERMALAC ZYN



Bactodermal Baby

doplněk stravy se sladidlem | výživový doplněk so sladidlem

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

Obsahuje probiotika a prebiotika
Obsahuje probiotika a prebiotika

Pro děti od 1 roku
Pro děti od 1 roku

30 sáčků vrecíšků

pharmaceutical biotechnology

DERMALAC ZYN



Bactodermal

doplněk stravy se sladidlem | výživový doplněk so sladidlem

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

Obsahuje probiotika a prebiotika | Obsahuje probiotika a prebiotika

Pro dospělé a děti od 3 let | Pro dospělé a děti od 3 let

30 pastilek

pharmaceutical biotechnology

DERMALAC ZYN

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



Bactorhino

doplněk stravy | výživový doplněk

PATENTOVANÉ PROBIOTIKUM SLIZNICE NOSU PYLOVÁ SEZÓNA

Obsahuje probiotika | prebiotika

RHINO ZYN

VYROBENO PODLE ŠVÝCARSKÉHO PATENTU

30 tobolek tobolek

pharmaceutical biotechnology

Kongenitální a perinatální infekce – obávané nebo opomíjené?

Odborná garantka MUDr. Dita Smíšková, Ph.D.

pátek / 21. října 2022 / 8.30–9.50 hod.

Cytomegalovirus – nejčastější příčina kongenitálních infekcí v ČR

MUDr. Dita Smíšková, Ph.D.

Klinika infekčních nemocí 2. LF UK a FN Bulovka, Praha

Kongenitální cytomegalovirová infekce je celosvětově nejčastější vrozenou infekcí (0,2–6 % živě narozených dětí, v zemích s vyšším ekonomickým standardem 0,2–0,6 %). Je nejčastější příčinou geneticky nepodmíněné sensorineurální ztráty sluchu, má významný podíl na neurologických vývojových poruchách. Rizika přenosu na plod se zásadně liší u primoinfekce (30–35 %) a u reaktivace nebo reinfekce (1,1–1,7 %). Krátce po porodu jsou symptomy patrné u 10–15 % novorozenců, ostatní jsou v době porodu asymptomatictí, ale u 10–15 % z nich se objevuje v prvních letech života porucha sluchu nebo psychomotorická retardace.

K prenatálním **klinickým projevům** patří růstová retardace, ventrikulomegalie, mikrocefalie, intrakraniální kalcifikace, hepatomegalie a ascites, postnatálně je nejčastěji patrná nízká porodní hmotnost, mikrocefalie, hypotonie, petechiální exantém, blueberry muffins, hepatosplenomegalie, trombocytopenie, neutropenie, hepatopatie, hyperbilirubinemie, porucha sluchu, chorioretinitida.

Diagnóza by měla být stanovena co nejdříve, doporučeným screeningovým testem je vyšetření slin nebo moči (PCR), s následným kvantitativním stanovením virémie a virurie. Po 21 dnech je již obtížné jasně odlišit kongenitální a postnatální infekci. U novorozenců s laboratorně potvrzenou cCMV je dále indikováno ultrazvukové nebo MR vyšetření CNS, které může zobrazit kalcifikace, periventrikulární cysty, dilatace komor, okrsky germinolýzy, abnormality bílé hmoty, cerebelární hypoplazie, nebo vaskulopatie *a. lenticulostriata*. Nezbytné je opakované zhodnocení sluchu a neurologické a oftalmologické vyšetření.

Léčba je zahajována v prvních 4 týdnech života u novorozenců s gestačním věkem nad 32 týdnů a symptomatickou infekcí, tedy vždy při postižení CNS a/nebo závažném postižení dalších orgánů (játra, kostní dřeň, plíce, oko). Základním virostatikem je intravenózní ganciklovir nebo perorálně podávaný valganciklovir, který by měl být preferován, jakmile to klinický stav novorozence dovolí. Doba léčby je 6 měsíců, v indikovaných případech až 1 rok. Během terapie je nezbytná pečlivá monitorace případných nežádoucích účinků virostatika.

Dispenzarizace dětí s kongenitální CMV infekcí by měla probíhat minimálně do 4 let věku, nezbytné jsou pravidelné kontroly sluchu, psychomotorického vývoje a zraku. V péči o tyto děti je nezbytná multioborová spolupráce.

Varicela – rizika pro graviditu, plod a novorozence

doc. MUDr. Hanuš Rozsypal, CSc.

Klinika infekčních a tropických nemocí, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Fakultní nemocnice Bulovka, Praha

Varicela je běžné vysoce infekční exantémové onemocnění, které v desítkách případů ročně postihuje i těhotné. Za těchto okolností ohrožuje ženu i plod, resp. novorozence. U těhotné ženy je v průměru těžší průběh varicely s vyšším rizikem varicelové pneumonie, plod je ohrožen během gravidity vznikem kongenitální varicely a kolem porodu vznikem novorozenecké infekce s těžkým průběhem a vysokou letalitou. Nejkritičtější je postižení neonatální varicelou, pokud došlo k výsevu u matky v intervalu 5 (resp. 7) dní před až 2 (resp. 7) dní po porodu. Při výskytu varicely krátce před porodem (v 36. týdnu gravidity) je snahou pokud možno porod oddálit. Důležitým opatřením po kontaktu vnímavé ženy s neštovicemi je podání hyperimunního imunoglobulinu. Pokud dojde

Imunoglukan P4H[®]

doplňky stravy pro zdravou rodinu



Imunita¹

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

Imunita² • Vyčerpání³ • Dýchací cesty⁴

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

¹Vitamin C přispívá k normální funkci imunitního systému

²Vitamin C a zinek přispívají k normální funkci imunitního systému

³Vitamin C přispívá ke snížení míry únavy a vyčerpání

⁴Pelargonie, rosnatka a hulevník přispívají k normální funkci dýchacích cest

k onemocnění, je třeba léčit acyklovirem a usilovat o odvrácení nákazy novorozence hyperimunním imunoglobulinem, event. acyklovirem. Praxe přináší řadu okolností, kdy se vcelku jednoduchá pravidla obtížně aplikují. Bude diskutována otázka dočasné separace matky od dítěte a odložení kojení, a také expozice novorozence v porodnici a po propuštění z porodnice. Spolehlivým opatřením k odvrácení nebezpečné situace je očkování žen, které neproděly neštovice a nemají ani protilátky proti VZ viru.

Kongenitální toxoplasmóza – multioborový problém

MUDr. Markéta Geleneky

Klinika infekčních nemocí 3. LF UK a FN Bulovka, Praha

Kongenitální toxoplasmóza je onemocnění s celkově nízkou incidencí, zato s širokou variabilitou možných následků, včetně rozvoje vrozených vývojových vad. To ji předurčuje k tomu, aby byla péče o pacienty s touto infekcí vedena v rámci multioborové spolupráce, kterou by v ideálním případě měl koordinovat specializovaný infektolog. V řadě případů tomu tak ale není. Zejména podcenění záchytu v graviditě vede často k tomu, že bývá onemocnění diagnostikováno pozdě, což významně zhoršuje prognózu našich pacientů. Diagnostika a léčba pak mnohdy dopadá až na neonatologu či dispenzarizující pediatrii, aniž by jim bylo poskytnuto adekvátní informační a organizační zázemí, nutné pro péči o tyto děti.

Sdělení je rozděleno na dvě části. V první z nich je představena vrozená toxoplasmóza z klasického pohledu epidemiologie, možných klinických projevů, diagnostiky a léčby. Obsahuje základní doporučení pro pediatrii, jak na tuto problematiku nahlížet a kdy na vrozenou infekci pomyslet. Následně je uvedena kazuistika, manifestující záludnost tohoto onemocnění a možné komplikace při jeho záchytu. V závěrečné části je pak představeno Centrum pro vrozené nákazy a infekce v graviditě, které vzniklo v r. 2020 na Klinice infekčních nemocí FN Bulovka právě proto, aby nabídlo možnost specializované péče dětem nejen s vrozenou toxoplasmózou, ale i s ostatními TORCH infekcemi. Jeho hlavní náplní je klinická a konzultační činnost, nabízející gynekologům, neonatologům i pediatriím pomoc v oblasti diagnostiky a léčby těchto pacientů, a zejména koordinaci péče s ostatními specialisty (audiolog, oftalmolog, neurolog, fyzioterapeut atd). Součástí prezentace je stručné představení souboru našich pacientů z let 2020–2021, kdy jsme se i přes covidovou epidemii postarali o celkem 38 dětí s vrozenými infekcemi.

Bolesti hlavy u dětí v každodenní praxi

Odborná garantka MUDr. Klára Brožová

pátek / 21. října 2022 / 9.50–10.50 hod.

Diferenciální diagnostika bolestí hlavy u dětí

MUDr. Klára Brožová

Oddělení dětské neurologie, Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha

Bolest hlavy je jedním z nejčastějších neurologických příznaků, které přivedou dítě nebo dospívajícího do ordinace neurologa. Prvním úkolem lékaře je rozpoznat děti se sekundární příčinou bolestí hlavy. K tomuto rozlišení je obvykle zapotřebí pouze důkladná anamnéza a neurologické vyšetření, i když v některých případech může být zapotřebí zobrazení CNS, vyšetření mozkomíšního moku, EEG nebo jiné testy. Cílem přednášky je pomoci neurologům vytvořit přístup k odebrání anamnézy dětských bolestí hlavy, identifikovat varovné signály pro sekundární bolesti hlavy, rozpoznat diagnostické rysy primárních poruch bolesti hlavy v této věkové skupině a doporučit strategie léčby.

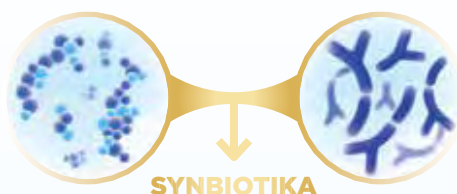
NOVINKA



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 SYSTÉMU³⁻²³



PREBIOTIKA

scGOS/lcFOS (9:1)
> klinicky prokázané snížení rizika infekcí^{16*}

PROBIOTIKA

Bifidobacterium Breve M-16V
> klinicky prokázaný imunomodulační efekt²⁸



HIMO 2'FL

> nejdominantnější HMO v mateřském mléce^{9,30}
> prospěšný pro střeva a imunitu, **blokování růstu patogenů** ve střevě¹¹⁻¹³



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' fukosylaktóza.

*podle požadavků legislativy všechna počáteční mléka obsahují vitamíny C, D, E, zinek a kyselinu dokosaheksaenovou (DHA)

REFERENCE: 1. Chua M, et al. JPN, 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. Costantini 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 zvaženy 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. Potravinová pro vlastní výživu. **MATERIÁL JE URČENÝ POUZE PRO ODBORNOU VEŘEJNOST - NENÍ URČEN PRO PACIENTY ANI ŠIROKOU VEŘEJNOST.** 03/2022. BF312735

Primární bolesti hlavy

MUDr. Sandra Vorlíčková

Oddělení dětské neurologie, Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha

Bolest hlavy je nejčastějším důvodem návštěvy dětského neurologa, kdy je nejdůležitější odlišit primární a sekundární bolest hlavy. Mezi primární bolesti hlavy řadíme migrénu, tenzní cefaleu a trigeminové autonomní bolesti hlavy – jako je cluster headache, nebo hemikranie. V posledních letech byla revidována Mezinárodní klasifikace bolestí hlavy ICHD-3, která by měla být součástí i připravované MKN-11. V přednášce se zaměříme především na migrénu, v jejíž klasifikaci došlo ke změnám a v dětském věku má svá specifika. S tenzní cefaleou se u dětí setkáváme nejčastěji, naopak s trigeminovými autonomními bolestmi hlavy zřídka. Na závěr představím pár krátkých kazuistik z našeho pracoviště dětské neurologie.

Psychogenně podmíněné bolesti hlavy

PhDr. Kateřina Divišová

Oddělení dětské neurologie, Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha

Předmětem přednášky bude zamyšlení nad otázkou: „K čemu může být psycholog lékaři užitečný?“ V první části budou zmíněny obecnější zákonitosti psychosomatického reagování dětí. Ve druhé části budou výše zmíněné principy ilustrovány na kazuistice psychogenně podmíněných bolestí hlavy dvou sourozenců.

Aktuality v pediatrii

pátek / 21. října 2022 / 11.20–12.40 hod.

Imunomodulácia v kontexte trénovanej imunity

RNDr. Renáta Kuniaková

Imunoglukan, s. r. o., Bratislava

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

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

Otvorené aj dvojito zaslepené, placebom kontrolované štúdie u detí s opakovanými respiračnými infekciami potvrdili preventívny účinok pleuranu na výskyt a intenzitu recidivujúcich vírusových a bakteriálnych infekcií u detí od 1 roka. Výsledky pozorovaní v rôznych európskych krajinách preuká-

Novorozenecký screening

nově zahrnuje také spinální svalovou atrofii a kombinované těžké imunodeficiencie



Součástí novorozeneckého screeningu je od letošního roku pilotní projekt zahrnující dobrovolné vyšetření na spinální svalovou atrofii (SMA) a kombinované těžké imunodeficiencie (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 včasné po narození dítěte. Díky tomu je možné zahájit účinnou léčbu dostupnou pro obě nemoci dříve, než se projeví případné obtížné 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 nesdílují; 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 methylenetetrahydrofolátreduktázy
	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 imunodeficiencie (SCID)

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

ZDROJ: 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-bylo-oznameno-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>.

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 imunodeficiencie (SCID) u novorozenců. [online]. [Cit. 2022-01-10]. <https://nsc.uzis.cz/sma-scid/index.php>

zali snížení celkového počtu infekcí a nižší frekvenci výskytu různých podtypů infekcí horných a dolních dýchacích cest (např. prechladnutí, laryngitida, otitida). Také v štúdiách s vrcholovými športovcami bolo potvrdené, že užívanie pleuranu prispieva k významnému zlepšeniu imunitných parametrov a k zníženiu výskytu respiračných infekcií aj u zdravých jedincov s imunitou oslabenou vplyvom fyzického stresu. Publikované klinické štúdie potvrdili, že pleuran spĺňa kritériá účinného a bezpečného imunomodulačného prípravku na prírodnej báze.

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

LITERATÚRA

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

Ibuprofen – správná voľba optimálnej dávky

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 určených pro dospělé i pediatrickou populaci nemocných. Pro dosažení maximálního poměru mezi přínosem léčby a potenciálním rizikem nežádoucích účinků je klíčová optimalizace jeho dávkovacího režimu, tj. velikosti dávky a dávkovacího intervalu, s ohledem na konkrétního nemocného i právě zvolenou lékovou formu. V rámci sdělení budou prezentována data stran vhodného dávkování v kontextu uvedeného, a to i se zohledněním mezinárodních doporučených terapeutických postupů. Zmíněna bude rovněž problematika věčné diskuse ohledně alternace či simultánního podávání ibuprofenu a paracetamolu při léčbě horečky.

Antiinfekční imunita, vitamin C a problém deficitu v dětské populaci

PharmDr. Lucie Kotlářová, MUDr. Pavel Kostiuk, CSc.

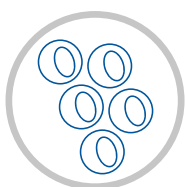
InPHARM Clinic, Jesenice u Prahy

Vitamin C má nenahraditelný význam pro všechny funkce vrozené i adaptivní imunity. Má zásadní roli v bariérové antiinfekční funkci epitelu dýchacích cest a gastrointestinálního traktu, je nezbytný pro migraci a funkci všech typů leukocytů během reakce na infekci. Přispívá k adekvátní produkci protilátek v B-lymfocytech a je důležitý i pro produkci interferonu, který hraje zásadní roli v protivirové imunitě. Proto imunitní buňky vitamin C aktivně kumulují. Vzhledem k významnému účinku vitaminu C na imunitní systém vede jeho deficit ke zvýšené náchylnosti k infekčním chorobám. Tento deficit je překvapivě rozšířený i v české dětské populaci. Proto je pro prevenci a léčbu infekčních chorob důležitá dostatečná suplementace tohoto vitaminu. K orientačnímu zjištění míry saturace organismu vitaminem C je možné použít detekční proužky pro určení přibližné hladiny vitaminu v moči. K suplementaci je nejvhodnější přípravek s liposomálním vstřebáváním, který zajišťuje oproti běžným perorálním přípravkům podstatně vyšší zásobení organismu vitaminem C.

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 roznošení léčby po těle.²

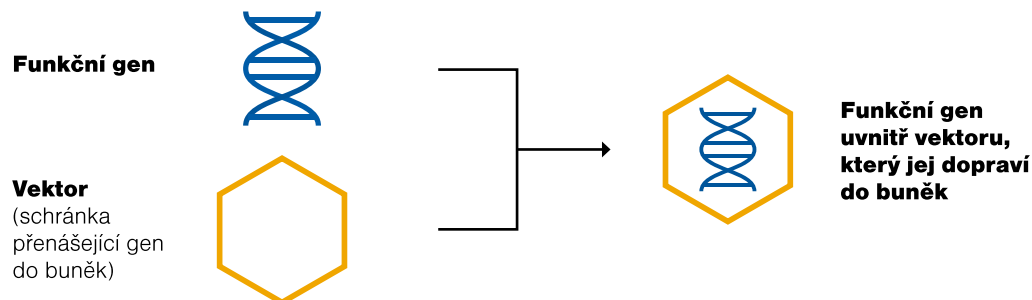


Genová terapie léčí onemocnění tak, že přenesou funkční geny do buněk pacienta. Tam nahradí nefunkční geny nebo zablokuje aktivitu vadných genů.³

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

Zajímavost: jak se dostane správně fungující gen do buněk⁵

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).

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

Přístroje programu Medical ve vaší ordinaci**Ing. Jana Vídenská**

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.

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 cm³, což vytváří neviditelnou bariéru, která zabraňuje vstupu nebezpečných částic do dýchacích cest (PM 2,5, prach, alergenů a virů).
- MyionZ PRO je prostředkem osobní ochrany lékaře při úzkém kontaktu s pacienty během ordinčních 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 přináší 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.

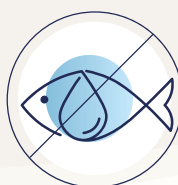
Prémiové plnotučné mléko z Velké Británie



Plnotučné mléko
s přirozeným obsahem
mléčného tuku



Bez
palmového
oleje



Bez
rybího oleje



Bez
GMO a sóji



Vybrané kazuistiky z klinické praxe

Odborný garant MUDr. Ivan Peychl

pátek / 21. října 2022 / 13.40–15.00 hod.

Zvracení s překvapivým koncem

MUDr. Dagmar Slavičková

Dětské oddělení FN Bulovka, Praha

Kazuistika pojednává o 6letém chlapci s déletrvající nauzeou, zvracením, nechutenstvím a únavou. Při přijetí na Infekční kliniku zjištěna výrazná hypoglykémie (gly 1,4 mmol/l) a hyponatrémie (Na 120 mmol/l), dále hyperkalémie (K 6,10 mmol/l). Chlapec přeložen na naše oddělení. Vzhledem k obtížím, laboratorním výsledkům a snědému koloritu kůže vysloveno podezření na Addisonovu chorobu. Ještě před podáním hydrocortisonu provedeny odběry ke zjištění hladiny kortizolu a ACTH. Hladina kortizolu byla sice v normálním rozmezí (kortizol 169,8 nmol/l), ale vzhledem k výrazné stresové situaci jsme ji vyhodnotili jako nízkou. Velmi vysoká hladina adrenokortikotropního hormonu (ACTH 1 840 nmol/l) diagnózu Addisonovy choroby potvrdila. U chlapce byla zahájena terapie hydrocortisonem, na léčbě došlo rychle k úpravě klinického stavu i úpravě laboratorních parametrů. Pacient je nyní dispenzarizován v dětské endokrinologické ambulanci, k terapii byl ještě přidán fludrocortison. Rodiče jsou vybaveni injekční formou hydrocortisonu pro případ intolerance perorální terapie (např. akutní gastroenteritida, porucha vědomí), dále dostali leták s návodem, jak upravovat stávající dávky hydrocortisonu při horečce či při operaci.

Cesta k diagnóze syndromu Noonanové

MUDr. Hana Pražáková

Dětské oddělení – ambulance dětské endokrinologie, Fakultní nemocnice Bulovka, Praha

Noonanův syndrom (NS) patří mezi RASopatie. Jedná se o skupinu genetických poruch signalizační kaskády RAS-MAPK, kdy dochází k abnormálnímu přenosu signálů uvnitř buněk. Noonanův syndrom se v populaci objevuje s četností 1 : 1 000–1 : 2 500. Lidé s tímto syndromem mívají typickou facies, vrozené srdeční vady, poruchy růstu, někdy mentální retardaci. Od roku 2020 je schválena léčba růstovým hormonem u pacientů s NS. Ne vždy jsou vyjádřeny všechny známky tohoto syndromu, avšak typická facies a přítomnost srdeční vady může pomoci ke správné diagnóze.

Poslouchej pozorně

MUDr. Renata Říhová

Pneumologická ambulance, dětské oddělení, Fakultní nemocnice Bulovka, Praha

Příspěvek poukazuje na důležitost anamnézy včetně cílené epidemiologické, opakovaného dotazování v případě nejasností, stejně tak odkazuje na základní fyzikální vyšetření. Kazuistika popisuje vcelku mírné klinické příznaky neodpovídající rozsahu patologického plicního fyzikálního ani RTG nálezu, které by měly vzbudit podezření na déletrvající plicní proces. V kontextu dnešní uprchlické krize je téma TBC infekce o to více aktuální.

Zmíněny jsou i atypické mykobakteriízy, jejichž incidence stoupá po ukončení povinné TBC vakcinace. Nicméně Společnost dětské pneumologie doporučuje očkování dětí bez zvýšeného rizika TBC infekce především do 1 roku života, neboť tato věková skupina je nejvíce ohrožena závažnými formami tuberkulózy, navíc je efekt vakcíny nejvyšší v terénu nezralé imunity.

NOVINKA
ZDRAVOTNICKÝ PROSTŘEDEK
PRO FÁZE VZPLANUTÍ EKZÉMU

LIPIKAR ECZEMA MED

s obsahem aktivní složky **[ENDOBIOMA™]**,
která specificky cílí na bakterie odpovědné
za rozvoj zánětu, aniž by eliminovala
bakterie nezbytné pro zdraví pokožky.



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

65 % UŽIVATELŮ ZAZNAMENALO VÝRAZNÉ ZLEPŠENÍ DO 3 DNŮ,

91 % UŽIVATELŮ DO 7 DNŮ.*
*KLINICKÁ STUDIE, 43 SUBJEKTŮ

HYPOALERGENNÍ, DERMATOLOGICKY TESTOVÁNO.

NEOBSAHUJE KORTIKOSTEROIDY, KYSELINY, ALKOHOL, PARFÉMY.

Zlatá horečka**MUDr. Petra Kočí**

Dětské oddělení, Fakultní nemocnice Bulovka, Praha

11měsíční chlapec byl přijat na naše oddělení pro 3 dny trvající febrilie, průjem, zvracení a únavu. V den přijetí dominovala klinickému nálezu mírně snížená hydratace, při křiku byla patrná dysfonie. V laboratoři elevace CRP na 224 mg/l, leukocytóza 26 tis./ μ l, I/T bylo 0,26. Dále byla přítomna hypochromní mikrocytární anémie s Hb 68 g/l. Byla zahájena empirická terapie amoxicilinem/klavulanátem i. v. V moči následně zjišťujeme etiologii *Serratia marcescens* v množství 10^4 /ml s rezistencí na podávaná antibiotika. Léčba byla změněna na ceftriaxon i. v. I na této léčbě ale pacient nadále febrilní. CRP přechodně klesá na 102 mg/l, ale následně zase stoupá na 121 mg/l. Při vyšetření 5. den hospitalizace patrná výrazně zvětšená lymfatická uzlina vlevo submandibulárně, druhý den ráno doplněna ultrasonografie krku, kde se zobrazuje nehomogenní uzlina vel. 15 × 22 mm s provaleným obsahem do okolí. Mezi arteria carotis comunis a vena jugularis interna je patrná kaudálně se šířící kolekce tekutiny, která zasahuje do hloubky až ke krčnímu jícnu. Vyslovena suspекce na parafaryngeální absces a s tímto nálezem domlouváme překlad na Kliniku dětské ORL ve FN Motol. Detailnější popis včetně obrazové dokumentace bude předmětem kazuistického sdělení.

Fyzické týrání dítěte a provedení kostního protokolu**MUDr. Lada Vilkusová¹, MUDr. Ivan Peychl²**¹Radiodiagnostické oddělení FN Bulovka, Praha²Pediatrické oddělení FN Bulovka, Praha

Šestiměsíční, dosud zdravé dítě přichází na preventivní prohlídku k praktickému pediatrovi. Lékařka zjišťuje neklid dítěte, šetření levé dolní končetiny a otok levého nártu. Při vyšetření u nás též den konstatována progres s otokem celé levé nohy a levého bérce. Dále přítomen drobný hematom na levém boku a petechie na levém zápěstí. Laboratorní vyšetření včetně vyšetření kostního metabolismu je normální. Normální je i nález při ultrazvukovém vyšetření mozku. Úvodní RTG vyšetření levé dolní končetiny prokazuje epifyzeolýzu distální tibie a šikmou subkapitální frakturu proximální fibuly. Při druhém čtení je odhalena léze vysoce specifická pro týrání, proto je následně proveden kompletní kostní protokol, celkem 21 snímků. Bylo vysloveno podezření na klasickou metafyzární lézi levé proximální tibie, levé distální tibie a pravé proximální tibie a dále možné fraktury distálních metafýz obou femorů. Nález magnetické rezonance mozku a krční páteře byl normální. Po 2 týdnech byl proveden kostní protokol, celkem 13 snímků. Nález potvrzuje fraktury obou tibií ve fázi hojení, fraktury femorů potvrzeny nebyly. V souhrnu nálezy ukazují na mnohočetné fraktury a menší traumata měkkých tkání, původem je s největší pravděpodobností fyzické týrání dítěte. Na základě rozhodnutí sociální služby bylo dítě po 26 dnech hospitalizace předáno do přechodné pěstounské péče.

Dobrá rada do vaší ordinace

pátek / 21. října 2022 / 15.00–16.30 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 kojenecské 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.

Novinky v oblasti léčby atopické dermatitidy

doc. MUDr. Jarmila Čelakovská, Ph.D.

Klinika nemocí kožních a pohlavních LF UK v Hradci Králové

Atopická dermatitida je chronické silně svědivé zánětlivé onemocnění kůže. V etiopatogeneze tohoto onemocnění se uplatňuje genetická predispozice, abnormální imunitní reakce a defekt kožní bariéry. Na průběh onemocnění mají vliv faktory zevního prostředí (alergeny potravinové a inhalační, infekční agens, mechanické a chemické podněty), vnitřní vlivy (hormonální vlivy, stres). Zájem o toto onemocnění neustále vzrůstá, a to pro jeho stoupající prevalenci a pro nepříznivé ovlivnění kvality života. Přednáška shrnuje současné poznatky o atopické dermatitidě včetně terapie, kde je zdůrazněna léčba nekortikoidními prostředky a emolienci.

Uplatnění kognitivně behaviorální terapie v rodinných kurzech zdravého hubnutí

MUDr. Jana Vobrová

STOB, Praha

Úvod: Obezita dětí v České republice byla a stále je velkým problémem. Společnost STOB (Stop Obezitě) uplatňuje kognitivně behaviorální přístup k terapii obezity již desítky let, vychází z faktu, že obezitu je třeba pojímat komplexně, není to jen porucha týkající se nevhodného složení těla, ale je to též odlišnost kognicí a emocí lidí s kily navíc, kteří často v důsledku černobílého myšlení prožijí život „ve jménu hubnutí“. Cílem intervence není jen edukace, ale také převedení teoretických poznatků do praktického života. Aktivita STOBu jsou zaměřeny především na prevenci a terapii obezity u dospělých, ale věnujeme se i problematice dětské obezity.

Cíl: Oproti terapii dospělých, kteří mají mnoho možností, od obezitologických ambulancí přes poradenská centra až ke kurzům zdravého hubnutí STOBu, je léčba obezity u dětí stále nedořešená. Pediatr sice doporučí redukci váhy dítěte, případně pošle dítě na endokrinologii, ale pak chybí následná péče pro systematické vedení zaměřené na celkovou změnu životního stylu celé rodiny včetně nabídky vhodné pohybové aktivity. Jedním z řešení je lázeňská léčba, kde dítě váhu zredukuje, ale po návratu do prostředí rodiny, kde obezita vznikla, ve většině případů shozené kilogramy opět nabere. Ideální by byl následný způsob terapie, který by vedl děti k pokračování nastaveného životního stylu z lázní. Jednou z možností jsou rodinné kurzy zdravého hubnutí, nebo alespoň následná skupinová terapie online.

Metodika: Kognitivně-behaviorální terapie (KBT) se ukazuje jako jeden z nejefektivnějších směrů pro dosažení trvalých změn v chování, emocích a myšlení. Pokud se obezita vyskytuje v rodině, je obtížné změnit chování jednoho člena rodiny – navíc dítěte, jestliže ostatní členové rodiny podporují chování, které se má odstranit. V terapii dětské obezity se nám z těchto důvodů osvědčily kurzy rodinné. V rodinných kurzech se rodič nebo oba rodiče (případně prarodič) aktivně spolu s dítětem účastní změny životního stylu, a jestliže má rodič kila navíc, redukuje hmotnost společně s dítětem. Velkým pozitivem kurzů je i vzájemné poznávání rodiče a dítěte a upevňování rodinných vztahů. Vždyť v běžném životě není mnoho příležitostí k tomu, aby rodič viděl, jak se dítě chová nebo jak reaguje ve společnosti vrstevníků a při společném setkávání taková možnost je.

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.

Závěr: KBT je efektivní pro udržení změny v návycích, a tím pomáhá i v udržení váhových úbytků. Je třeba ji reálně více zahrnout do komplexního přístupu k terapii dětské obezity. Pro řešení problematiky nadváhy a obezity je vedle lékařské péče a nutriční terapie důležitá tedy i role psychologů. U dětí je pro dosažení udržitelné změny nutná spolupráce s rodinou.

Vybrané kapitoly z dětské otorinolaryngologie

Odborný garant MUDr. Michal Jurovčík

pátek / 21. října 2022 / 17.00–18.10 hod.

Diferenciální diagnostika stridoru

MUDr. Manuela Bodláková, MUDr. Michal Jurovčík

Klinika ušní, nosní a krční 2. LF UK a Fakultní nemocnice v Motole, Praha

Stridor je distanční fenomén vzniklý turbulentním prouděním vzduchu při vibraci zúžených dýchacích cest. Podle místa vzniku se rozděluje na inspirační, který postihuje oblast supraglotis a subglotis. Dále expirační, který je způsoben obstrukcí nitrohruďně. Možná je i kombinace inspiračního a expiračního stridoru, který označujeme jako bifázický. Poslechově je nutno odlišovat grunting, který se vyskytuje u NV se syndromem dechové tísně. Vzniká sevřením hlasové štěrbiny při výdechu reflexně s cílem zabránit kolapsu plic. Vyskytuje se při pneumonii, plicním edému a atelektáze. Dalším distančním zvukovým fenoménem je sípání, které vzniká při obstrukci malých dýchacích cest, na úrovni bronchiolů a vyskytuje se při astmatu. Z pohledu ORL se setkáváme velmi často s inspiračním stridorem. Etiologicky se na něm podílí u dětí do 1 roku věku VVV hrtanu a trachey. Konkrétně sem patří laryngomalacie, paréza hlasivek, subglotická stenóza, hemangiom, diafragma laryngu, cysty laryngu, vaskulární prstence, hyperplazie thymu. V závislosti na anamnestických údajích a celkovém klinickém nálezů je potřeba myslet též na papilomatózu, aspirace cizího tělesa, epiglotitidu (jejíž výskyt rapidně klesl po zahájení očkování hexavakcínou), otok v dýchacích cestách (infekční) nebo jako alergická reakce. Důležitost odběru správné anamnézy není potřeba zdůrazňovat. V diagnostice využíváme nasální flexibilní endoskopii. S laryngomalacií jako příčinou inspiračního stridoru u dětí do 1 roku věku se v našich ambulancích setkáváme nejčastěji. Jedná se o vrozenou vadu hrtanu, která může mít lehký průběh a do 12.–18. měsíce vymizí. V některých vážnějších případech je možné řešení chirurgickou cestou (supraglotoplastika, epiglotopexie). Jen v minimu případů je potřeba zajistit dýchací cesty dítěte tracheostomií. Každé dítě se stridorem by mělo být vyšetřeno otolaryngologem. Při lehkém nálezů je možné další sledování u pediatra.

Stav se hodnotí nejen podle endoskopického nálezů, ale i podle cílených dotazů rodičům, které směřují na:

1. aspirace během krmení,
2. častější ublinkávání,
3. cyanózu periorálně (promodrání či prošednutí),
4. zatahování jugulární jamky a epigastria,
5. apnoe,
6. neprosívání (nedostatečný hmotnostní přírůstek).

U lehkých nálezů upřednostňujeme dovyšetření echokardiograficky a UZ mediastina. Část pacientů je indikováno k rigidnímu vyšetření v celkové anestezii. To nám umožňuje vyšetřit dolní cesty dýchací, jejíž synchronní postižení bývá často přítomno. Ačkoliv nejsou v literatuře popsány studie, které by jednoznačně potvrzovali efekt podávání IPP, jsou vzhledem k časté incidenci GER indikována. Konkrétně doporučujeme Omeprazol sir. Vycházíme z empirie a empirických zkušeností z literatury. Etiologicky není prokázáno, zda GER provokuje laryngomalacii nebo zda laryngomalacie změnou nitrohruďních tlaků může GER způsobovat. Stridor u většiny pacientů s lehkou laryngomalacií vymizí mezi 12.–18. měsícem věku. Přetrvávání po 18. měsíci je rovněž indikací k provedení endoskopie v celkové anestezii.

Althéra[®]
HMO[®]

Alfamino[®]
HMO[®]

Alfaré[®]
HMO[®]

POKROK V ŘEŠENÍ ALERGIE NA BÍLKOVINU KRAVSKÉHO MLÉKA

NOVĚ všechny formule s obsahem unikátních oligosacharidů mateřského mléka HMO (2'FL a LNnT) pro podporu imunitního systému kojenců a snížení rizika infekcí.

Každé dítě je
jedinečné.
Stejně tak
☆ ☆ ☆ jsou
jedinečné
díky HMO.

NOVINKA



SEZNAM ZKRATEK:
2'FL 2'-fukosyllaktóza
LNnT Lakto-N-neotetraóza

DŮLEŽITÁ UPOZORNĚNÍ: Kojení je během prvních měsíců života dítěte nejlepší způsob výživy, proto mu dáváme přednost před výrobky náhradní kojenecké výživy. Musí být podáváno na základě doporučení lékaře nebo kvalifikovaného pracovníka v oblasti klinické výživy.

Althéra HMO, Alfaré HMO a Alfamino HMO/Junior jsou potraviny pro zvláštní lékařské účely (PZLÚ), určené pro řízenou dietní výživu při alergii na bílkovinu kravského mléka. Přípravky jsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Výše uvedené přípravky jsou kompletní potraviny. Jsou vhodné jako jediný zdroj výživy od narození nebo jako součást smíšené stravy od ukončeného 6. měsíce. Pokud bude přijato rozhodnutí o použití speciální formule určené pro kojení či batole, je důležité postupovat podle pokynů na etiketě.

Určeno výhradně pro odborné pracovníky ve zdravotnictví.

LITERATURA: Puccio Get al. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2017;64(4):624-631.; Nestlé Health Science, data on file. CINNAMON study; Vandenplas Y et al. Abstract presented at PAAM. Florence, Italy, October 19, 2019.

© 2021 Nestlé. Všechna práva vyhrazena.

Pokud není uvedeno jinak, všechny obchodní značky jsou vlastnictvím společnosti Société des Produits Nestlé SA, Avenue Nestlé 55, 1800 Vevey, Švýcarsko – 11/2021.

www.nestlehealthscience.cz

Nestlé
HealthScience[®]

Stenózy dýchacích cest u dětí – současné možnosti řešení**MUDr. Manuela Bodláková, MUDr. Michal Jurovčík**

Klinika ušní, nosní a krční 2. LF UK a FN Motol, Praha

Během posledních dekád zejména díky pokrokům v neonatologii pozorujeme nárůst počtu těžkých stenóz dýchacích cest u dětí. Stenózy dýchacích cest a jejich řešení tak tvoří nezanedbatelnou část činnosti pediatrických pracovišť včetně urgentních provozů s multioborovými přesahy. Respirační selhání je u dětí nejčastější příčinou srdeční zástavy. Příčinou jsou dlouhodobé endotracheální intubace při prematuritě, malatické změny a kombinované vady, které dříve vykazovaly značnou morbiditu. Specifická problematika vyžaduje specializovanou multioborovou péči, ideálně centralizovanou. Základem adekvátně nastavené léčby je přesná diagnostika opírající se zejména o pokročilé endoskopické metody. Způsoby léčby se pohybují od konzervativních postupů, endoskopických chirurgických řešení po zevní resekční a rekonstrukční výkony. V posledních letech se zdá být přínosem v léčbě těžkých tracheobronchomalacií použití biodegradabilních stentů, a to již od nejnižších věkových skupin.

Cizí tělesa v ORL oblasti nejen v číslech**MUDr. Lucie Gernertová, MUDr. Gabriela Vicharová-Urbanová,****MUDr. Michal Jurovčík, MUDr. Petra Dytrych, Ph.D.,****doc. MUDr. Zdeněk Čada, Ph.D.**

Klinika otorinolaryngologie, 2. LF UK a FN Motol, subkatedra dětské otorinolaryngologie, Praha

Úvod: Problematika cizích těles je v dětské otorinolaryngologii velmi častá. Setkáváme se s cizími tělesy v uchu, nosní i ústní dutině, hltanu, jícnu a dýchacích cestách. Nejnebezpečnějšími jsou ploché knoflíkové/diskovité baterie vyžadující urgentní extrakci.

Nejčastěji se na ORL ambulanci dostaví pacienti mezi 1. a 3. rokem věku, ale nejsou výjimkou ani ostatní věkové kategorie.

Metodika: V retrospektivní studii Kliniky ORL 2. LF UK a FN Motol z období 1. 1. 2012 do 31. 12. 2021 prezentujeme soubor dětských pacientů s cizími tělesy v celé ORL oblasti.

Výsledky: V prezentaci uvádíme počty pacientů ošetřených na klinice dětské ORL FNM, nejčastější cizí tělesa i nejnebezpečnější cizí tělesa. Rozdělení dle pohlaví. Prezentace je doplněná o zajímavé kazuistiky.

V dětské otorinolaryngologii jsou cizí tělesa častou diagnózou. Některá cizí tělesa mohou způsobit až život ohrožující stavy.

Abstrakta k sobotnímu programu naleznete v části Medicína pro praxi na stranách 23–26.

Předplatné 2023

Pediatric pro praxi

Neplatíte zbytečně víc ...

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



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



50% SLEVA

Předplatitelé
do 35 let
získají 50% slevu.



Supplementa
a odborné
publikace



Všechny články
ihned
ve formátu PDF



Objednávejte
www.pediatricpropraxi.cz
predplatne@solen.cz



POŘADATELÉ DĚKUJÍ
UVEDENÝM FIRMÁM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

PARTNEŘI



MEDIÁLNÍ PARTNEŘI

