

Pediatric pro praxi

2019



www.solen.cz | Pediatr. praxi 2019; 20(Suppl C) | ISBN 978-80-7471-268-5 | 2019

ABSTRAKTA

VI. KONGRES PEDIATRIE PRO PRAXI V HRADCI KRÁLOVÉ

31. května – 1. června 2019
Hotel Nové Adalbertinum,
Hradec Králové

Pořadatelé: společnost SOLEN, s. r. o., a časopis Pediatrie pro praxi
Záštita: Dětská klinika LF UK a FN v Hradci Králové



20 let s vámi
SOLEN
MEDICAL EDUCATION

OBJEVTE, ŽE MŮŽETE UDĚLAT VÍC

PRO SNÍŽENÍ RIZIKA ROZVOJE ALERGIÍ A PODPORU IMUNITY¹⁻³



INOVOVANÁ RECEPTURA

KONTROLOVANÁ PROTEINOVÁ EXPOZICE S TOLEROGENNÍMI PEPTIDY

UNIKÁTNÍ PROTEINOVÉ FRAGMENTY



- ✓ redukce alergenicity⁴⁻⁶
- ✓ podpora přirozeného rozvoje imunologické tolerance⁶⁻⁸
- ✓ lehčí stravitelnost⁹⁻¹¹



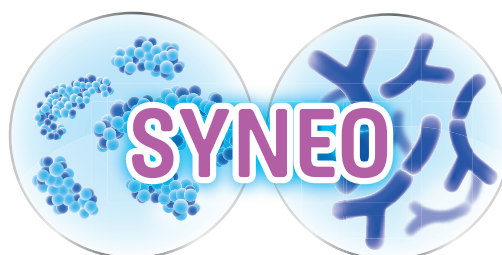
ROVNOVÁHA STŘEVNÍ MIKROBIOTY

PREBIOTIKA

Unikátní směs prebiotických oligosacharidů scGOS/lcFOS (9:1)

PROBIOTIKA

Bifidobacterium breve M-16V



- ✓ rovnováha střevní mikrobioty, podobná kojeným dětem^{1,12}
- ✓ modulace střevní mikrobioty pro rozvoj imunologické tolerance^{1,2,12-14}
- ✓ konzistence stolice podobná stolici kojených dětí¹⁵

REFERENCE: 1. Chua M, et al. JPGN, 2017; 65: 102-6. 2. Van der Aa LB, et al., Allergy, 2011; 66: 170-7. 3. Tang et al., EAACI 2017. 4. Van Esch B, Tox Lett, 2013; 220: 95-102. 5. Van Esch B, PAI, 2010; 21: e780-e786. 6. Boyle R et al. Allergy, 2016; 71: 701-710. 7. Van Esch B, PAI, 2011; 22: 820-826. 8. Van Esch B, PharmaNutrition, 2017; 5: 1-7. 9. Billeaud et al., Eur J Clin Nutr, 1990 Aug; 44(8): 577-83. 10. Tolia et al., JPGN, 1992 Oct; 15(3): 297-301. 11. Mihatsch et al., Acta Paediatr. 2001 Feb; 90(2): 196-8. 12. Van der Aa LB, et al. Clin Exp Allergy, 2010;40: 795-804. 13. De Kivit, et al. J Leukoc Biol, 2017 Jul;102(1): 105-15. 14. Schouter, et al. J. Nutr, 2009;139:1398-403. 15. Kim J, et al. Pediatr Allergy Immunol, 2011 Nov;22(7): 715.

DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ: Kojení je nejpřirozenějším způsobem výživy kojenců. Kojenecká výživa by měla být používána na doporučení lékaře. Způsob použití a další informace na www.nutriklub.cz a na infolince 800 110 000. Potravina pro zvláštní výživu - potravina pro zvláštní lékařské účely. **MATERIÁL PRO ODBORNOU VEŘEJNOST.** 04/2019. BF311855.

PROGRAM / pátek 31. května

8.15–8.20 SLAVNOSTNÍ ZAHÁJENÍ – doc. MUDr. Sylva Skálová, Ph.D.

8.20–9.20 AKUTNÍ STAVY V PEDIATRII

garant MUDr. Pavel Rozsival

- **Balíček opatření u sepse** – Rozsival P.
- **Zásadně bez zásad** – Šedivá E.
- **Železný mužik** – Kopecká M., Rozsival P.

9.20–9.45 PŘESTÁVKA

9.45–11.05 DĚTSKÁ GYNEKOLOGIE

garant prof. MUDr. Jiří Špaček, Ph.D., IFEPAG

- **Základní teze v dětské gynekologii** – Špaček J.
- **Gonadální dysgeneze u dívky – spolupráce pediatra a dětského gynekologa** – Ondrová D., Zapletalová J.
- **Správný postup při vyšetření v souvislosti s trestným činem** – Kosová H.
- **Využití balneoterapie v dětské gynekologii** – Jedličková P.

11.05–12.00 AKTUALITY V PEDIATRII

- **Co všechno dnes již víme o očkování proti HPV?** – Bruzlová D.
- **Co mám dělat, když dítě neslyší?** – Šlapák I., Urík M., Hošnová I.
- **Pozvánka do Poděbrad** – Simandlová M.
- **IP Nové poznatky o přínosu mastných kyselin EPA a DHA z rybích tuků pro děti a dospívající** – Suchánek P.

12.00–13.00 OBĚDOVÁ PŘESTÁVKA

13.00–14.00 DĚTSKÁ ENDOKRINOLOGIE

garant MUDr. David Neumann, Ph.D.

- **Psychomotorická retardace z pohledu endokrinologa** – Koloušková S., Schwarz M., Štěrbová K.
- **Hodnocení laboratorních nálezů u poruch tyreoidální osy v dětském věku** – Plášilová I.
- **Nezdá se ti ten Dominik trochu malý?** – Zavadilová M.
- **Hypotyreóza u dětí s Downovou chorobou** – Neumann D.

14.00–15.00 GENETIKA V PRAXI

garantka MUDr. Mária Šenkeříková

- **Dítě v ordinaci lékařského genetika** – Šenkeříková M.
- **Specifika genetického testování u dětských pacientů** – Skutilová V.
- **Nové genetické technologie – možnosti a úskalí** – Šenkeříková M.
- **Co genetik očekává od praktického lékaře?** – Skutilová V.

15.00–15.30 PŘESTÁVKA

15.30–17.05 VARIA

- **Hlíva ústřičná – významný imunostimulátor a účinný pomocník v prevenci respiračních onemocnění u dětí** – Gregorová N.
- **Probiotika – zdraví prospěšné mikroorganismy přítomné ve stravě, které prokazatelně pozitivně moduluji nejen imunitní systém** – Krejssek J.
- **Význam synbiotik při prevenci alergií** – El-Lababidi N.
- **Zarůstající nehet u dětí a dospívajících** – Holická L.
- **IP Fabryho choroba součástí diferenciální diagnostiky v ordinaci praktického lékaře** – Dostálová G.

17.05–18.00 VYBRANÉ KAZUISTIKY Z KLINICKÉ PRAXE

garant doc. MUDr. Sylva Skálová, Ph.D.

- **Kazuistika pacienta s anémií** – Ondrušová E., Hak J.
- **Kojení nade vše?** – Micherová J., Suchomelová M., Ondrušová E.
- **Co se náhodně odhalilo při vyšetřování bolesti v zádech** – Vaníček H., Koblížek V., Rejtar P.
- **Kongenitální chylothorax a lymfedém levé horní končetiny – raritní projev tuberózní sklerózy** – Matějka T., Jasná B., Štanclová M.

PROGRAM / sobota 1. června

- 9.00–10.00** **ATB atd., nebo ABT?** – MUDr. Zuzana Blechová, Ph.D.
- 10.00–10.10** **A něco čokoládového navíc – aneb zkušenosti z Afriky** – MUDr. Zuzana Blechová, Ph.D.
- 10.10–11.00** **MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE**
- **Očkování vybraných rizikových skupin v primární péči** – Smetana J.
 - **Kdy myslet na primární imunodeficienci?** – Rozsival P.
- 11.00–11.30** **PŘESTÁVKA**
- 11.30–12.45** **PSYCHOSOMATIKA V AMBULANCI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE**
garantka MUDr. Barbora Branna
- **Umíme správně rozlišit psychosomatické obtíže?** – Branna B.
 - **Rozdíly v diagnostice u dětí a dospělých** – Branna B, Ročňová M.
 - **Vybrané kazuistiky z ambulantní praxe** – Ročňová M, Branna B.
- 12.45–13.15** **EXPLOZIVNÍ EPIDEMICKÝ VÝSKYT STAFYLOKOKOVÉ ENTEROTOXIKÓZY** – MUDr. Eva Beranová
- 13.15** **ZAKONČENÍ KONGRESU, LOSOVÁNÍ ANKETY, OBĚD**

IP interaktivní přednáška

Změna programu vyhrazena

VI. KONGRES PEDIATRIE PRO PRAXI V HRADCI KRÁLOVÉ

31. května – 1. června 2019 | **Hotel Nové Adalbertinum, Hradec Králové**

Pořadatelé

společnost SOLEN, s.r.o., a časopis Pediatrie pro praxi

Záštita

Dětská klinika LK UK a FN Hradec Králové

Odborná garantka

doc. MUDr. Sylva Skálová, Ph.D.

Organizátor

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

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



Supplementum C Pediatrie pro praxi

Citační zkratka: Pediatr. praxi 2019; 20(Suppl C).

Vydavatel: Solen, s.r.o., IČ 25553933

ISBN 978-80-7471-268-5

PEČUJEME SPOLEČNĚ



Reference:

1. SPC přípravku Hexacima, datum revize textu 8. 1. 2018.

ZKRÁCENÁ INFORMACE O LÉČIVÉM PŘÍPRAVKU HEXACIMA:

HEXACIMA, injekční suspenze v předplněné injekční stříkačce, **HEXACIMA**, injekční suspenze. Vakcína proti difterii, tetanu, pertusi (acelulární komponenta), hepatitidě B (rDNA), poliomyelitidě (inaktivovaná) a konjugovaná vakcína proti *Haemophilus influenzae* typu b (adsorbovaná). **Léčivá látka:** Jedna dávka¹ (0,5 ml) obsahuje: Diphtheriae anatoxinum: ne méně než 20 mezinárodních jednotek (IU)²; Tetani anatoxinum: ne méně než 40 mezinárodních jednotek (IU)²; Antigeny *Bordetella pertussis*: Pertussis anatoxinum 25 µg, Haemagglutinin filamentosum 25 µg; Virus Poliomyelitidis (inaktivovaný)³: typus 1 (Mahoney) 40 D jednotek antigenu⁴, typus 2 (MEF-1) 8 D jednotek antigenu⁴, typus 3 (Saukett) 32 D jednotek antigenu⁴; Antigenum tegiminis hepatitidis B5 10 µg; Haemophilus influenzae typu b polysaccharidum (Poly-ribosylribitol fosfor) 12 µg, konjugata cum tetani anatoxinum 22–36 µg. **Terapeutické indikace:** K základnímu očkování a přeočkování kojenců a batolat ve věku od šesti týdnů proti difterii, tetanu, pertusi, hepatitidě B, dětské obrně a invazivním onemocněním způsobeným bakterií *Haemophilus influenzae* typu b (Hib). **Dávkování a způsob podání:** **Základní očkování:** Základní očkování sestává ze dvou dávek (s intervalem nejméně 8 týdnů) nebo tří dávek (s intervalem nejméně 4 týdny) v souladu s oficiálními doporučeními. Jsou možná všechna očkovací schémata, včetně Rozšířeného programu imunizace WHO (WHO Expanded Program on Immunisation, EPI) v 6., 10., 14. týdnu bez ohledu na to, zda byla při narození provedena vakcinace proti hepatitidě B. **Přeočkování:** Po 2dávkovém i 3dávkovém základním očkování musí být provedeno přeočkování. Přeočkování mají být provedena nejméně 6 měsíců po základním očkování v souladu s oficiálními doporučeními. Minimálně musí být podána vakcína s Hib složkou. Pokud byla vakcína proti hepatitidě B při narození podána, může být k přeočkování použita vakcína Hexacima nebo pentavalentní DTap-IPV/Hib vakcína, a to po 3dávkovém základním očkování. Vakcína Hexacima může být použita k přeočkování osob, které byly již dříve očkovány jinou hexavalentní vakcínou nebo pentavalentní vakcínou DTap-IPV/Hib společně s monovalentní vakcínou proti hepatitidě B. **Další pediatrická populace:** Bezpečnost a účinnost vakcíny Hexacima u kojenců mladších než 6 týdnů nebyla stanovena. Nejsou k dispozici žádné údaje. Žádné údaje nejsou k dispozici u starších dětí. **Způsob podání:** Intramuskulární podání. Doporučené místo vpichu je přednostně anterolaterální horní část stehna a deltový sval u starších dětí (možno od věku 15 měsíců). **Kontraindikace:** Anafylaktická reakce po předchozím podání vakcíny Hexacima v anamnéze. Přecitlivělost na kteroukoli složku vakcíny, na stopová množství glutaraldehydu, formaldehydu, neomycinu, streptomycinu a polymyxinu B, na jakoukoli vakcínu proti pertusi nebo přecitlivělost po předchozím podání vakcíny Hexacima nebo vakcíny obsahující stejné složky. Prerušit očkování proti pertusi u osob, u nichž se do sedmi dnů po předchozím očkování vakcínou obsahující pertusovou složku (celobuněčnou nebo acelulární vakcínou proti pertusi) vyskytla encefalopatie neznámé etiologie a očkovat dále jen vakcínami proti difterii, tetanu, hepatitidě B, poliomyelitidě a Hib. Vakcína proti pertusi by neměla být podávána osobám trpícím nekontrolovanými neurologickými poruchami nebo epilepsií, a to dokud není stanoven léčebný režim, není stabilizován stav a pokud přínosy vakcinace jednoznačně nepřevažují nad riziky. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Hexacima nechrání proti infekci vyvolané jinými patogeny, než jsou *C. diphtheriae*, *C. tetani*, *B. pertussis*, virus hepatitidy B, poliovirus nebo *Haemophilus influenzae* typu b. Lze však předpokládat, že očkování ochrání i proti infekci hepatitidou D, protože se hepatitida D (vyvolaná delta agens) při absenci infekce hepatitidy B nevyskytuje. Hexacima nechrání proti nákaze hepatitidou způsobenou jinými patogeny, jako jsou viry hepatitidy A, C a E nebo jinými patogeny jater ani proti onemocněním způsobeným jinými typy *H. influenzae* ani proti meningitidě jiného původu. Očkování má být odloženo u osob se středně závažným až závažným akutním horečnatým onemocněním nebo infekcí. Výskyt febrilních křečí v anamnéze dítěte, výskyt febrilních křečí nebo SIDS (syndrom náhlého úmrtí dítěte) v rodinné anamnéze není kontraindikací pro použití vakcíny Hexacima. Údaje pro předčasné narozené děti nejsou k dispozici. Stejně jako u všech injekčně podávaných vakcín musí být u osob s trombocytopenií a s poruchami srážlivosti krve vakcína aplikována se zvýšenou opatrností, neboť po i.m. může dojít ke krvácení. **Interakce:** Údaje týkající se současného podávání vakcíny Hexacima a pneumokokové polysacharidové konjugované vakcíny, kombinované vakcíny proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám, vakcíny proti rotaviru, konjugovanou vakcínou proti meningokokům C nebo konjugovanou vakcínou proti meningokokům skupiny A, C, W-135 a Y neprokázaly klinicky relevantní ovlivnění profilátkové odpovědi na žádný z antigenů. Může dojít ke klinicky relevantnímu ovlivnění profilátkové odpovědi na vakcínu Hexacima a vakcínu proti planým neštovicím, a tyto vakcíny by neměly být podávány současně. Při současném podávání jiné vakcíny má být očkování provedeno do odlišných míst vpichu. Nemíchat s žádnými jinými vakcínami nebo jinými parenterálně podávanými léčivými přípravky. S výjimkou případu imunosupresivní terapie nebyly hlášeny žádné významné klinické interakce s jinými typy léčby nebo biologickými přípravky. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Vakcína není určena k podávání ženám v reprodukčním věku. **Nežádoucí účinky:** Nechutenství (snižená chuť k jídlu), pláč, spavost, bolest, zarudnutí a otok v místě vpichu, podrážděnost, pyrexie (horečka $\geq 38,0^\circ\text{C}$), zvracení, abnormální pláč (dlouhotrvající pláč), průjem, indurace v místě vpichu, hypersenzitivní reakce, uzlík v místě vpichu, pyrexie (horečka $\geq 39,6^\circ\text{C}$). **Balení:** Hexacima v předplněných injekčních stříkačkách: 0,5 ml suspenze v předplněné injekční stříkačce (sklo typu I) s pistovou zátkou (halobutyl) a víčkem (halobutyl), bez jehly, s jednou nebo dvěma samostatnými jehlami. **Velikost balení:** 1 nebo 10. Hexacima v lahvičkách: 0,5 ml suspenze v lahvičce (sklo typu I) se zátkou (halobutyl), velikost balení: 10. **Uchovávání:** Uchovávejte v chladničce ($2-8^\circ\text{C}$). Chraňte před mrazem. Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem. Stabilitní data ukazují, že složky vakcíny jsou při teplotě do 25°C stabilní až 72 hodin. Po tomto časovém období má být vakcína Hexacima podána nebo zlikvidována. Tato data slouží pouze jako návod pro zdravotnické pracovníky v případě dočasných teplotních odchylek při skladování. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Sanofi Pasteur, 14 Espace Henry Vallée, 69007 Lyon, Francie. **Registrační číslo:** EU/1/13/828/001-007. **Datum poslední revize textu:** 8. 1. 2018.

¹ adsorbováno na hydratovaný hydroxid hliníkový (0,6 mg Al^{3+}); ² jako spodní mez spolehlivosti ($p = 0,95$); ³ pomnoženo na Vero buňkách; ⁴ nebo ekvivalentní množství antigenu stanovené vhodnou imunochemickou metodou; ⁵ vyrobeno rekombinantní DNA technologií v kvasinkových buňkách *Hansenula polymorpha*

Výdej léčivého přípravku vázán na lékařský předpis. Před použitím si, prosím, pečlivě přečtěte Souhrn údajů o přípravku. Přípravek určen k základnímu očkování a přeočkování dětí. Hrazen z veřejného zdravotního pojištění.

PÁTEK / 31. května 2019

Akutní stavy v pediatrii

garant MUDr. Pavel Rozsival

pátek / 31. května 2019 / 8.20–9.20 hod.

Balíček opatření u sepse

MUDr. Pavel Rozsival

Ústí nad Orlicí

Balíček opatření u sepse („sepsis care bundle“) není novým konceptem, ale v posledních několika letech došlo k úpravám nejen definice sepse, ale i doporučených opatření v časném průběhu péče o septického pacienta.

Co je tedy (nezbytnou) součástí balíčku opatření?

- Je nutné naplnit všechna opatření?
- Jak rychle?
- Jakou podporu mají jednotlivé body doporučení?
- Potřebujeme protokolizaci péče a je vhodné u všech pacientů postupovat stejně nebo je na místě přísná individualizace?

Tyto body budou diskutovány v rámci přednášky s odkazy na některé recentní studie.

Zásadně bez zásad

MUDr. Eva Šedivá

Dětská klinika LF a FN UK Hradec Králové

Kazuistika pojednává o 19měsíčním chlapci, který na návštěvě u babičky požil koncentrát čistícího přípravku s obsahem hydroxidu sodného. Při vstupním sdruženém ORL a endoskopickém vyšetření bylo popsáno významné postižení sliznic od dutiny ústní až po distální část jícnu.

Cílem sdělení je přiblížit další průběh a výsledek léčby a blíže se zaměřit na některá kontroverzní témata v terapii poleptání zažívacího traktu kyselinami a zásadami.

Železný mužík

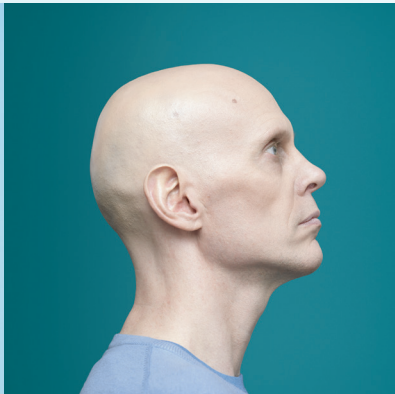
MUDr. Marie Kopecká, MUDr. Pavel Rozsival

Dětská klinika LF UK a FN Hradec Králové

Tato kazuistika popisuje případ 16měsíčního chlapce závažně intoxikovaného železem po požití běžného preparátu železa. Je uveden vývoj klinického stavu, laboratorních nálezů i průběh léčby včetně opakovaného použití specifického antidota.



**VE SVÉ PRAXI
SE S NÁSLEDKY HPV
NESETKÁTE**



ONI MOŽNÁ ANO



**POMOZTE JE CHRÁNIT PŘED RAKOVINOU
A ONEMOCNĚNÍMI ZPŮSOBENÝMI HPV**



Zkrácená informace o přípravku

Gardasil® 9 injekční suspenze v předplněné injekční stříkačce, 9valentní očkovací látka proti lidskému papilomaviru (rekombinantní, adsorbovaná)

Složení: 1 dávka (0,5 ml) obsahuje přibližně: Papilomaviri humani typus 6 proteinum L1 – 30 µg, Papilomaviri humani typus 11 proteinum L1 – 40 µg, Papilomaviri humani typus 16 proteinum L1 – 60 µg, Papilomaviri humani typus 18 proteinum L1 – 40 µg, Papilomaviri humani typus 31 proteinum L1 – 20 µg, Papilomaviri humani typus 33 proteinum L1 – 20 µg, Papilomaviri humani typus 45 proteinum L1 – 20 µg, Papilomaviri humani typus 52 proteinum L1 – 20 µg, Papilomaviri humani typus 58 proteinum L1 – 20 µg. Amorfni aluminium-hydroxyfosfát-sulfát jako adjuvans (0,5 mg Al). **Indikace:** Aktivní imunizaci jedinců ve věku od 9 let proti následujícím HPV onemocněním: premaligní léze a cervikální, vulvální, vaginální a anální karcinomy způsobené HPV typy obsaženými v očkovací látce; genitální bradavice (*Condyloma acuminata*) způsobené specifickými HPV typy. **Dávkování a způsob podání:** *Jedinci ve věku 9 až 14 let včetně v době podání první injekce:* Přípravek Gardasil 9 lze podat podle dvoudávkového schématu (0, 6–12 měsíců). Druhá dávka se má podat 5 až 13 měsíců po první dávce. Pokud je druhá dávka podána dříve než 5 měsíců po první dávce, vždy se má podat třetí dávka. * Přípravek Gardasil 9 lze podat podle třídávkového schématu (0, 2, 6 měsíců). Druhá dávka se má podat nejmenší jeden měsíc po první dávce a třetí dávka se má podat nejmenší 3 měsíce po druhé dávce. Všechny tři dávky mají být podány v průběhu jednoho roku. *Jedinci ve věku 15 let a starší v době podání první injekce:* Přípravek Gardasil 9 se má podat podle třídávkového schématu (0, 2, 6 měsíců). Druhá dávka se má podat nejmenší jeden měsíc po první dávce a třetí dávka se má podat nejmenší 3 měsíce po druhé dávce. Všechny tři dávky mají být podány v průběhu jednoho roku. Doporučuje se, aby jedinci, kteří dostanou jako 1. dávku přípravek Gardasil 9, dokončili 3dávkové očkovací schéma přípravkem Gardasil 9. Potřeba posilovací dávky nebyla stanovena. Studie se smíšeným (zaměnitelným) režimem očkovacích látek nebyly s přípravkem Gardasil 9 provedeny. Jedinci dříve očkovaní v 3dávkovém schématu kvadrivalentní očkovací látkou proti HPV typům 6, 11, 16 a 18 mohou dostat 3 dávky přípravku Gardasil 9. *Pediatrická populace (děti ve věku < 9 let):* Bezpečnost a účinnost přípravku Gardasil 9 u dětí ve věku méně než 9 let nebyla stanovena. *Populace žen ve věku ≥ 27 let:* Bezpečnost a účinnost přípravku Gardasil 9 u žen ve věku 27 let a více nebyla studována. Očkovací látku je nutno aplikovat intramuskulární injekcí (preferuje se oblast deltového svalu horní paže nebo horní anterolaterální oblast stehna). Přípravek Gardasil 9 nesmí být aplikován intravaskulárně, subkutánně nebo intradermálně. Očkovací látka nesmí být smíchána s žádnou jinou očkovací látkou ani roztokem v jedné injekční stříkačce. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku. Jedinci s hypersenzitivní reakcí po předchozí aplikaci přípravku Gardasil 9 nebo Silgard nesmí dostat přípravek Gardasil 9. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Musí být k dispozici odpovídající lékařská péče a dohled pro případ vzácných anafylaktických reakcí po podání očkovací látky. Zejména u dospívajících může v důsledku psychogenní reakce na vpich jehly dojít po jakémkoliv očkování, nebo dokonce i před ním, k synkopě (mdlobám), někdy doprovázené pádem. Při probírání se z mdlob se mohou objevit některé neurologické projevy, jako jsou přechodné poruchy vidění, parestezie a tonicko-klonické pohyby končetin. Proto mají být očkovaní jedinci sledováni přibližně 15 minut po podání očkovací látky. U jedinců s akutním závažným febrilním onemocněním je třeba očkování odložit. Méně závažné infekce jako mírný zánět horních cest dýchacích nebo horečka nízkého stupně nejsou kontraindikací k imunizaci. Stejně jako u jakékoliv očkovací látky nemusí očkování přípravkem Gardasil 9 zajistit ochranu všem očkovaným. Očkovací látka chrání pouze proti onemocněním, která jsou způsobena typy HPV, na které je očkovací látka zaměřena. Proto je nezbytné i nadále používat vhodná opatření proti sexuální přenosnosti onemocnění. Očkovací látka je pouze k profylaktickému použití a nemá žádný účinek na aktivní infekci HPV nebo klinicky prokázané onemocnění. Není také určena k prevenci progresu jiných zjištěných lézí souvisejících s HPV. Přípravek Gardasil 9 nezabrání lézím způsobeným typem HPV obsaženým v očkovací látce u jedinců již infikovaných tímto HPV typem v době očkování. Protože žádná očkovací látka nemá 100% účinnost a přípravek Gardasil 9 neposkytne ochranu proti všem typům HPV nebo proti infekci HPV přítomné v době očkování, zůstává cervikální screening kriticky důležitý a musí probíhat v souladu s lokálními doporučeními. Nejsou k dispozici žádné údaje o ochraně proti onemocněním způsobeným jinými typy HPV, na které je očkovací látka zaměřena. Jedinci s poruchou imunitní odpovědi v důsledku užívání účinné imunosupresivní léčby, genetické poruchy, infekce virem lidské imunodeficiency (HIV) nebo dalších příčin nemusí na očkovací látku reagovat. U jedinců s trombocytopenií nebo jakoukoliv jinou poruchou srážlivosti musí být tato očkovací látka aplikována s opatrností kvůli možnému krvácení po intramuskulární aplikaci. Nejsou k dispozici žádné údaje týkající se bezpečnosti, imunogenity nebo účinnosti, které by podpořily zaměnitelnost přípravku Gardasil 9 s bivalentní nebo kvadrivalentní očkovací látkou proti HPV. **Interakce:** Bezpečnost a imunogenita u jedinců, kteří dostali imunoglobuliny nebo krevní deriváty v průběhu 3 měsíců před očkováním, nebyla v klinických studiích hodnocena. *Použití s dalšími očkovacími látkami:* Gardasil 9 může být podán současně s kombinovanou posilovací (booster) očkovací látkou obsahující difterii (d) a tetanus (T) buď s pertusí [acelulární komponenta] (ap) a/nebo s poliomyelitidou [inaktivovaná] (IPV) (očkovací látky dTap, dT-IPV, dTap-IPV). *Použití s hormonální antikoncepcí:* V klinických studiích 60,2 % žen ve věku 16 až 26 let, kterým byl aplikován přípravek Gardasil 9, užívalo v průběhu očkovací fáze klinické studie hormonální antikoncepci. Nezdálo se, že by užívání hormonální antikoncepce ovlivňovalo typově specifickou imunitní odpověď na přípravek Gardasil 9. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Nejsou k dispozici žádné údaje u lidí ohledně účinku přípravku Gardasil 9 na fertilitu. Studie na zvířatech nenaznačují škodlivé účinky na fertilitu. Údaje získané z rozsáhlého souboru těhotných žen (více než 1000 ukončených těhotenství) nenaznačují žádné malformační účinky nebo fetální/neonatální toxicitu přípravku Gardasil 9. Studie na zvířatech neprokazují reprodukční toxicitu. Nicméně tyto údaje nejsou považovány za dostačující pro to, aby mohlo být použito přípravku Gardasil 9 doporučeno v průběhu těhotenství. Očkování musí být odloženo až po ukončení těhotenství. Přípravek Gardasil 9 lze během kojení aplikovat. **Nežádoucí účinky:** Celkem 15 776 jedincům (10 495 jedinců ve věku 16 až 26 let a 5 281 dospívajících ve věku 9 až 15 let při zařazení do studie) byl podán přípravek Gardasil 9. Několik jedinců (0,1 %) skončilo kvůli nežádoucím účinkům. Nejčastějšími nežádoucími účinky pozorovanými po aplikaci přípravku Gardasil 9 byly reakce v místě aplikace injekce (84,8 % očkovaných jedinců v průběhu 5 dnů po některé z očkovacích návštěv) a bolest hlavy (13,2 % očkovaných jedinců v průběhu 15 dnů následujících po některé z očkovacích návštěv). **Uchovávání:** Uchovávejte v chladničce (2 °C – 8 °C). Chraňte před mrazem. Uchovávejte předplněnou injekční stříkačku ve vnější krabičce, aby byl přípravek chráněn před světlem. Přípravek Gardasil 9 musí být po vyjmutí z lednice podán co nejdříve je to možné. Stabilitní údaje naznačují, že složky očkovací látky jsou stabilní po dobu 72 hodin, pokud jsou uchovávány při teplotách od 8 °C do 25 °C nebo od 0 °C do 2 °C. Po uplynutí této doby musí být přípravek Gardasil 9 použit nebo zlikvidován. Tyto informace jsou určeny pouze pro zdravotnické pracovníky v případě dočasného teplotního výkyvu. **Léková forma:** Injekční suspenze v předplněné injekční stříkačce. Čirá tekutina s bílou sraženinou. **Držitel rozhodnutí o registraci:** MSD VACCINS, 162 avenue Jean Jaurès, 69007 Lyon, Francie. **Registrační číslo:** EU/1/15/1007/001–003.

Datum revize textu: 17. 1. 2019.

* Všímejte si, prosím, změn v souhrnu informací o přípravku.

Pro kohortu dívek a chlapců od dovršeného 13. do dovršeného 14. roku částečně hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Pro ostatní pacientky a pacienty není hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Přípravek je vázán na lékařský předpis. Dříve než přípravek předepíšete, seznamte se, prosím, s úplným souhrnem údajů o přípravku.

Dětská gynekologie

garant prof. MUDr. Jiří Špaček, Ph.D., IFEPAG

pátek / 31. května 2019 / 9.45–11.05 hod.

Základní teze v dětské gynekologii

prof. MUDr. Jiří Špaček, Ph.D., IFEPAG

Porodnická a gynekologická klinika LF UK a FN v Hradci Králové

Porodnická a gynekologická klinika LF UK a FN v Hradci Králové přispívá mimo jiné i k lepšímu reprodukčnímu zdraví a pozitivní populační bilanci. Ohledně gynekologické problematiky v této věkové skupině byla vždy Česká republika světlou výjimkou, která vlastně tradici tohoto oboru vytvářela.

V dětském věku se mohou vyskytovat téměř všechna gynekologická onemocnění, včetně nádorů, nicméně přístup k nejmladším vyžaduje vždy určitou specifickou. Mnohem častěji zde řešíme právní problematiku a samozřejmostí je víceoborová spolupráce.

Ústředním faktem však zůstává to, že se jedná o oblast, která je významně závislá na hladině pohlavních hormonů a logickou konsekvencí je i vlastní rozdělení dětského věku z hlediska gynekologa do tří období charakterizovaných tím, zda organismus je, či není pod vlivem estrogenů, protože převážná většina onemocnění je svým obrazem a průběhem závislá na stupni estrogenizace.

Pro praxi dětského gynekologa je nejdůležitější toto rozdělení:

- Novorozenecké období (3–8 týdnů po porodu)
- Klidové období (trvá přibližně do 8–9 let věku dítěte)
- Období pohlavního dospívání (navazuje na klidové období a plynule přechází do dospělosti)

Gynekologie dětí a dospívajících je samostatným podoborem, který má u nás velkou tradici a toto lze chápat i jako světový unikát, na který bychom měli být právem hrdi. Z těžko pochopitelných důvodů však byla její svébytnost v poslední době několikrát v ohrožení, čemuž se naštěstí podařilo zabránit. Velmi důležitou součástí našeho oboru je i jeho výuka, která začíná na lékařských fakultách, u gynekologů dále pokračuje a představuje součást vzdělávacího kurikula. Vyvrcholením vzdělávacího snažení v dětské gynekologii je subspecializační atestace.

Gonadální dysgeneze u dívky

– spolupráce pediatra a dětského gynekologa

¹MUDr. Dana Ondrová, Ph.D., MBA, IFEPAG

²doc. MUDr. Jiřina Zapletalová, CSc.

¹Ústav pro péči o matku a dítě, Praha

²Dětská klinika FN Olomouc

Úvod: Gonadální dysgeneze patří do skupiny vrozených abnormalit, které nazýváme poruchy sexuálního vývoje (Disorders of sex development – DSD). Tito pacienti mají zvýšené riziko vzniku různých typů germinálních nádorů. Čistá forma gonadální dysgeneze 46 XY (Swyerův syndrom) je charakterizována kromě primární amenorrhoe přítomností dalších typických symptomů: ženský fenotyp, opožděná puberta (absence puberty), infertilita, štíhlá vysoká eunuchoidní postava, primární amenorea, dysgenetické gonády, malá infantilní děloha, malé vejcovody, hypovirilismus. Dívka je považována za zdravou až do období puberty. Endokrinologické vyšetření (většinou pro amenorrhoe) odhalí zvýšené hladiny gonadotropních hormonů, tedy stav nazývaný hypergonadotropní hypogonadismus. Příznaky vývoje nádoru u dysgenetických gonád nejsou nijak specifické. Většinou jsou zjištěny bohužel až v pokročilém stadiu jako hmatná nádorová masa.

Naší pacientkou byla 13letá dívka, která byla vyšetřována a hospitalizována pro zvýšenou únavu a susp. diabetes insipidus (nebyl prokázán). Náhodně byla zjištěna pozitivní RA (dysgenese gonád u tety která má karyotyp 46 XY), vysoké hodnoty FSH a primární amenorrhoe.

Cíl: Cílem bylo potvrdit naše podezření – Dg: dysgenese gonád, odstranit dysgenetické geonády a zahájit následnou terapii.

Metodika: V minulém roce jsme u naší pacientky jsem zajistili z vyšetření hormonálního profilu kastroční hodnoty FSH, karyotyp (46 XY), bylo provedeno PET CT vyšetření, následně LSK gonadectomii. Histologie: bilaterální gonadoblastom, vpravo s transformací do dysgerminomu (nález korenspondující s Dg Swyerův sy). Na základě histologického vyšetření, jsme pacientku odeslali do centra klinické onkologie pro dětské pacienty, kde byla doporučena pouze dispenzarizace. Pacientka nadále dochází na pravidelné kontroly na DK na endokrinologickou ambulanci a na ambulanci GDD. Pacientce byla postupně, za kontroly FC a UZ kontroly endometria, nasazena substituční léčba. Nejdříve estrogen postupně pak dodána substituce gestagen. Nyní je pacientka na substituční terapii estrogen + gestagen. Pacientka je bez potíží, menses má pravidelně.

Výsledek: Onkologické konsilium doporučilo pouze dispenzarizaci jak v onkologickém centru, tak na endokrinologické ambulanci a na ambulanci GDD. V souladu s tímto doporučením byla naší pacientce nasazena substituční léčba. Pacientka bude nadále vedena v ambulanci GDD v rámci přísné dispenzarizace.

Shrnutí: Gonadální dysgenese patří mezi vzácné vrozené malformace. Často je klinicky němá a nepoznaná až do období puberty, kdy se projeví. Bohužel v tomto období již ve vysokém procentu hrozí maligní transformace a růst germinálního nádoru. V pediatrické praxi je poměrně významná pozornost věnována příznakům předčasné puberty, kdy se děvčátka okamžitě posílají na endokrinologické a gynekologické vyšetření.

Opačnému stavu, tj. opožděné pubertě, se již věnuje výrazně menší pozornost a opožděný rozvoj sekundárních pohlavních znaků a primární amenorea jsou hodnoceny pouze jako fyziologická variace normy. Velmi významným faktorem jsou preventivní prohlídky před 15. rokem u PLDD s pečlivým vyhodnocením pubertálních změn.

Správný postup při vyšetření dítěte v souvislosti s trestným činem

MUDr. Hana Kosová, Ph.D., IFEPAG

Gynekologie Studentský dům, s. r. o., Praha

Přednáška chce nastínit problematiku vyšetření dítěte v ambulanci dětského gynekologa v souvislosti s trestným činem, zejména s trestným činem znásilnění a pohlavní zneužívání. Postup vyšetření zevního genitálu, se zaměřením zejména na posouzení celistvosti panenské blány, vyžaduje speciální techniku vyšetření, které vychází zejména ze stavu panenské blány, jinak tedy vyšetřujeme panenskou blánu dítěte v klidovém období a jinak v období pohlavního dospívání. U dětí v klidovém období stačí ve většině případů jen prohlédnutí hymenu kolposkopem, objektivizace velikosti otvoru se provádí pomocí vaginoskopu, u dívek v období pohlavního dospívání je potřeba použít balónkovou metodu. Vyšetření dívky zahrnuje řadu specifických úkonů, výsledkem je lékařská zpráva, ze které následně vychází soudní znalec v případě, že je požádán o vyhotovení znaleckého posudku. Protože se velmi často jedná o vyšetřování velmi závažných trestných činů, musí být lékařská zpráva vypracována velice pečlivě, aby znalec mohl dobře odpovědět na všechny mu kladené otázky orgány činnými v trestním řízení i s velkým časovým odstupem od události.

Využití lázeňské léčby v oblasti dětské gynekologie

MUDr. Petra Jedličková

DL Lázně Bělohrad, a. s.

Česká lázeňská medicína má díky vysoké kvalitě přírodních léčivých zdrojů mimořádný věhlas v Evropě i zámorí. Indikační seznam pro lázeňskou péči pro dospělé, děti a dorost stanovuje vyhláška 59/1997. Indikační skupina XXXI Gynekologická dětská onemocnění se dělí na 4 podskupiny.

Lázeňská léčba děvčat s gynekologickým onemocněním a po appendektomii je od r. 2008 možná pouze v Lázních Bělohrad a v Lázních Klimkovice, od r. 2007 byla gynekologická léčebna ve Františkových lázních zrušena. Délka pobytu je 4 týdny s možností prodloužení po schválení revizním lékařem.

Dětské lázně Lázně Bělohrad jsou lázně s dlouholetou tradicí. Léčebna disponuje 54 lůžky pro děti bez doprovodu, děti s doprovodem jsou ubytovány v lázeňských hotelech a penzionech, které jsou v majetku Lázní Bělohrad, a. s.

Základem léčebného programu je využití přírodních léčivých zdrojů – minerálních vod, zředěného plynu a peloidů. Dále je to individuální cvičení a skupinové cvičení, masáže, fototerapie, elektroterapie, magnetoterapie, v sezóně hippoterapie.

Aktuality v pediatrii

pátek / 31. května 2019 / 11.05–12.00 hod.

Co mám dělat, když dítě neslyší?

prof. MUDr. Ivo Šlapák, CSc., MUDr. Milan Urík, Ph.D., MUDr. Dagmar Hošnová, Ph.D.
KDORL LF MU a FN Brno

Rozvoj řeči, jako základního komunikačního lidského kanálu, je bezprostředně a nenahraditelně závislý na sluchu. Porucha sluchu různé tíže až hluchota má negativní vliv na rozvoji řeči. Proto je nezbytné zjistit možnou poruchu sluchu u dítěte co nejdříve, aby bylo možno zahájit vhodnou léčbu nebo přidělit potřebnou kompenzační pomůcku. V novorozeneckém věku nelze spontánně zjistit poruchu sluchu, a proto byl zaveden novorozenecký skríníng sluchu sofistikovanými metodami. Již v porodnici probíhá vyšetření otoakustickými metodami, které odhalí možnou poruchu sluchu. Ve spolupráci s otolaryngologem a foniatrem je pak nejpozději do 3 měsíců věku určen typ a tíže poruchy sluchu. Dítě dostává jako kompenzační pomůcku sluchadla různých typů a technické konstrukce podle charakteru poruchy, včetně vibračních. U těžce nedoslýchavého dítěte nebo u neslyšícího proběhne do jednoho roku řada vyšetření a dítě se připraví k oboustranné kochleární implantaci. Rozvoj sluchu musí být sledován u všech dětí i v dalších letech života dítěte, a proto byl zaveden předškolní skríníng sluchu u 5letých dětí ve spolupráci pediatra a otolaryngologa. V případě potřeby je indikováno přidělení kompenzační pomůcky nebo operační řešení. Přichází v úvahu sluchadla a implantovatelné pomůcky typu Adhear, Bonebridge nebo kochleárního implantátu.

Brněnské implantační centrum, jeho dětská část, poskytuje pro dětské pacienty komplexní nabídku a řešení celého rozsahu všech typů nedoslýchavosti až k hluchotě. V posledních 5 letech bylo v tomto brněnském centru implantováno celkem 78 kochleárních implantátů u 47 dětí (většina oboustranně). Ve stejné době byl použit u 3 pacientů vibrační systém bonebridge a 1x sluchadlo systému BAHA a u 18 dětí byl použit nalepovací vibrační systém Adhear. Prezentovány jsou indikace k operačnímu nebo konzervativnímu řešení poruchy sluchu. Jsou demonstrovány funkce a výhody jednotlivých systémů.

MÖLLER'S
originální rybí olej z Norska



MŮJ PRVNÍ RYBÍ OLEJ Z TŘESČÍCH JATER

- ♥ Bohatý zdroj Omega 3 a vitaminu D v denní dávce
- ♥ Lze podávat samostatně na lžičku nebo přidávat do dětského pokrmu
- ♥ Vhodný od 1 roku věku dítěte
- ♥ Přes 160 let zkušeností



1–3 roky	3–6 let	6–18 let	těhotné a kojící	dospělí	50+
Möller's Můj první rybí olej	Möller's OMEGA 3 rybí olej, bez příchuti	Möller's OMEGA 3 rybí olej, s příchutí citrону	Möller's OMEGA 3 DOUBLE - kapsle	Möller's OMEGA 3 rybí olej, ovoce	Möller's OMEGA 3 rybí olej Dospělí 50+, citrón



Nové poznatky o přínosu mastných kyselin EPA a DHA z rybích tuků pro děti a dospívající

RNDr. Pavel Suchánek

Institut klinické a experimentální medicíny, Praha

Rybí tuky jsou nositeli několika velmi důležitých složek výživy. Kromě důležitých omega 3 mastných kyselin s dlouhým řetězcem (EPA a DHA), které jsou naprosto klíčové zejména pro rozvoj mozku a tzv. kognitivních funkcí, včetně tzv. koordinace oko-ruka, mají tyto mastné kyseliny zásadní vliv i na imunitní a oběhový systém. Dále je popisován vliv na schopnost mozku zapamatovat si určitou informaci a následně si ji vybavit rychleji. Toto bylo prokázáno jak v populaci nejmenších dětí, tak i v populaci dospívajících. Nejnověji je zdůrazňován i protizánětlivý účinek těchto mastných kyselin, protože současný životní styl a kromě jiného i nárůst dětské obezity má vliv na vznik tzv. systémového zánětu. Dlouhodobý a chronický zánět se v dospělosti podílí na vzniku řady onemocnění, jako jsou obezita, diabetes, kardiovaskulární choroby, nebo deprese a právě EPA a DHA, tedy omega 3 mastné kyseliny s dlouhým řetězcem z mořských ryb, mají výrazné protizánětlivé účinky a pomáhají v rámci prevence těchto onemocnění.

Jejich účinek je ještě zesílen přítomností vitamínu D a E, které se přirozeně nachází právě v tuku mořských ryb.

Dětská endokrinologie

garant MUDr. David Neumann, Ph.D.

pátek / 31. května 2019 / 13.00–14.00 hod.

Psychomotorická retardace z pohledu endokrinologa

MUDr. Stanislava Koloušková, CSc.¹, MUDr. Martin Schwarz², MUDr. Katalin Štěrbová³

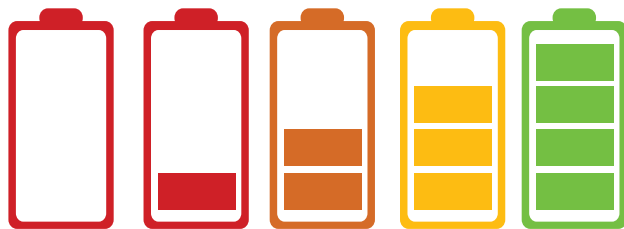
¹Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol Praha

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

³Klinika dětské neurologie 2. LF UK a FN Motol Praha

Michal se narodil mladým, zdravým rodičům, porod ve 41. týdnu, bez komplikací (3 017 g, 50 cm) poporodní adaptace v normě. Poprvé hospitalizován ve 3,5 měsících pro neprospívání, vyšetření hormonů štítné žlázy hodnoceno jako mírná hypotyreóza, doplněno sonografické vyšetření, které bylo bez patologického nálezu, opakováno v půl roce věku a pro obdobné výsledky (TSH v normě, snížená hladina fT4) byla zahájena léčba iodem. Komplexní vyšetření, včetně metabolických vad, stav neobjasnilo. V 8 měsících věku byla pro psychomotorickou retardaci zahájena intenzivní rehabilitace, výsledek však nebyl uspokojivý, proto byl odeslán v 18 měsících na neurologickou kliniku. Psychomotorický vývoj odpovídal II.–III. trimenommu, patrný centrální hypotonický syndrom, spastická paraplegie na dolních končetinách, mentální vývoj lepší, zdvojoval slabiky. První hormonální laboratorní výsledky byly obdobné. TSH 2,9 mIU/l bylo v referenčním rozmezí, ale snížená hladina fT4 9,42 pmol/l (*), proto byl proveden další náběh s výsledkem: TSH 4,5 mIU/l (*), fT4 7,7*(*)pmol/l, fT3 9,7 pmol/l (do 7,2)*, T3 5,3 pmol/l (do 3,6)*. Tento nálezn byl velmi suspektní z poruchy transportu T3 do buněk CNS, proto byla odeslána krev na genetické vyšetření monokarboxylázy 8 (gen MCT8), která je za transport tyroidálních hormonů do CNS zodpovědná. Byla nalezena mutace v genu MCT8, která potvrdila vzácný syndrom **Allan-Herdon-Dudley**. Jde o X-vázanou dědičnost, matka je zdravou přenašečkou této mutace, genetické vyšetření v rodině pokračuje. K typickým projevům patří neprospívání od raného kojeneckého věku (vliv **periferní hypertyreózy**), centrální hypotonický syndrom se spastickou paraplegií na DK, psychomotorická retardace prohlubující se s věkem a závažně narušené kognitivních funkcí (**deficit tyroidálních hormonů v CNS – hypotyreóza**). Kauzální terapie není známá, zkouší se léčba T3 analogem – (triiodotyroacetová kyselina – TRIAC), který není závislý na MCT8 transportéru a částečně hradí abnormality způsobené nedostatkem tyroidálních hormonů v CNS.

DOBIJTE SI
AKUMULÁTOR
VAŠÍ IMUNITY!



Doplňěk stravy
- sirup
- kapsle

Immun44®

Stále více lidí trpí neobvykle často nachlazeními, a to nejen v typických dobách vyššího výskytu nachlazení v zimě. Mnozí z nás, především děti a starší lidé, se prokýchávají a postonávají od jedné infekce k další. Vyvážená a pestrá výživa je předpokladem dobrého stavu našeho imunitního systému. Často se však zapomíná na to, že čerstvé potraviny obsahují v současné době méně vitálních látek, než tomu bylo ještě před 50 lety. Pokud v naší výživě dlouhodobě chybí určité mikroživiny jako vitaminy, minerální látky a stopové prvky, imunitní systém již nemůže podávat dostatečný výkon a reaguje přetížením a riziko infekce se zvyšuje. V dobách, kdy je tělo vystaveno mimořádně velkým zatížením (např. ve stresových situacích, chladných ročních dobách a ve chřipkových obdobích), spotřebovává podstatně více těchto mikroživin.

Imunitní ochrana pro velké i malé

Skalní růže, rostlina *Cistus incanus* ssp. *creticus* je již od antických dob známa v přírodním lékařství pro své výborné vlastnosti. Extrakt z této rostliny je komplexní směs takzvaných polyfenolů. Slouží stejně jako vitaminy, minerální látky a stopové prvky k zásobování imunitního systému. Doplněk stravy **Immun44®** ve formě kapslí a sirupu obsahuje rostlinnou látku **PLANTOVIR®**, přírodní vitamíny **PHYTO-PANMOL®** a vysoce cenný komplex mikroživin.

Preparát získáte bez receptu v každé lékárně.

**Pro celou
rodinu!**



www.immun44.cz

Závěr: U chlapců s neprospíváním a psychomotorickou retardací v raném kojeneckém věku musí být vyšetřeno TSH, fT4, fT3, T3. Při hormonální dysbalanci je indikováno genetické vyšetření a v případě pozitivního nálezu mutace zahajujeme okamžitě léčbu TRIAC.

Hodnocení laboratorních nálezů u poruch tyreoidální osy v dětském věku

MUDr. Ivana Plášilová

Dětská klinika LF UK a FN Hradec Králové, Endokrinologická ambulance Pardubice

Laboratorní vyšetření tyreoidální osy je běžně používanou metodou v ambulanci praktického dětského lékaře. Nejčastěji stanoveným analytem je hladina TSH, volného T4 /fT4/, volného T3 /fT3/ a antityreoidálních protilátek /aTPO, aTg, TRAK/. Stále se ještě setkáváme s vyšetřováním celkového T3 a T4, jejichž hladina je ovlivněna hladinou vazebných bílkovin a netyreoidálními chorobami, proto se nedoporučuje jejich stanovení používat. Pro sledování dynamiky a interpretaci výsledků je důležité stanovovat hladiny tyreoidálních hormonů ve stále stejné laboratoři, jelikož výsledky se mohou významně lišit v závislosti na použité metodě laboratorního stanovení.

V přednášce jsou podrobně rozebrány biochemické nálezy u vrozených a získaných poruch tyreoidální osy, úskalí hodnocení v novorozeneckém období a v období dospívání. Pozornost je věnována diferenciální diagnostice izolované hypertyreotropinémie. Při hodnocení hladin TSH u velkých skupin zdravých dětí se ukazuje, že mírné zvýšení TSH /5–10 mIU/l/ má až 3 % zdravé populace. Ve většině případů u dětí nad 3 roky není indikována léčba, pokud současně nacházíme normální hladinu fT4, negativní tyreoidální protilátky, normální klinický a sonografický nálezn na štítné žláze. U těchto dětí se doporučuje pouze sledování v delších časových intervalech.

Laboratorní stanovení tyreoidální osy bychom měli indikovat na základě odpovídajících klinických obtíží, opatrnější musíme být v rodinách s výskytem autoimunitních onemocnění štítné žlázy, ale také u dětí s jinými autoimunitními chorobami.

Nezdá se ti ten Dominik trochu malý?

MUDr. Markéta Zavadilová

Klaudiánova nemocnice Mladá Boleslav, Dětská endokrinologická ambulance

Příběh chlapce menšího než jeho nevelký tatínek – vyšetřený pro malý vzrůst až v 17 letech, kdy byl růst již dokončen. Mezi 15 a 17 lety věku vyrostl jen 2 cm na finální výšku 161,5 cm. Klinicky byl bez obtíží, bez jiné závažné anamnézy. V krevních odběrech byla zjištěna centrální hypotyreóza (TSH 1,251 mIU/l, fT4 7,7 pmol/l), ostatní osy jsou funkční. Na MRI mozku je jen lehce hypoplastická hypofýza bez jiných strukturálních změn. Nasazenou substituci pacient užívá nepravidelně a na kontroly moc nechodí, hladina fT4 se pohybuje v dolním pásmu normy. Centrální hypotyreóza byla příčinou absence růstového spurtu.

Hypotyreóza u dětí s Downovou chorobou

MUDr. David Neumann, Ph.D.

Dětská klinika LF UK a FN Hradec Králové

Poruchy funkce štítné žlázy jsou u dětí s Downovou chorobou (MD) časté. Vyšší výskyt kongenitální hypotyreózy z důvodu aplazie nebo hypoplazie nelze u MD prokázat. Hypotyreóza/hypertyreotropinémie u novorozenců s MD a žlázou in situ je známá.

Naopak, autoimunitní nebo neautoimunitní hypotyreóza/častěji hypertyreotropinémie se u dětí s MD vyskytuje (< 20 %). Screening je doporučený v 3., 6. a 12. měsíci, a poté 1x ročně. Přirozený průběh zvýšení TSH obvykle nevede k deterioraci funkce štítné žlázy, celkového stavu dětí a klinické hypotyreóze, ale pro překrývání symptomů hypotyreózy a MD je L-thyroxin suplementován, stejně jako u klinicky významné hypotyreózy.

BIOPRON®

NOVINKY

PRVNÍCH 1000 DNÍ KLÍČOVÉ OBDOBÍ PRO SPRÁVNÝ VÝVOJ DĚTSKÉHO MIKROBIOMU



The image shows a close-up of a woman with blonde hair smiling and kissing a baby on the cheek. In the foreground, two boxes of Biopron probiotics are displayed. The box on the left is for 'Kids+' and contains 30 tablets. The box on the right is for 'Baby+' and contains 10 ml of liquid. Both boxes are labeled 'NOVINKA' (New) and 'PRVNÍCH 1000 DNÍ' (First 1000 Days).

NOVINKA 30 tobolek
BIOPRON®
DOPLNĚK STRAVY
Kids+
PODPORA STŘEVNÍHO MIKROBIOMU
A IMUNITNÍHO SYSTÉMU
• Expertní probiotika s komplexem vitaminů B & C
• Pro celkovou pohodu dítěte
PRVNÍCH 1000 DNÍ

NOVINKA 10 ml
BIOPRON®
DOPLNĚK STRAVY
Baby+
SPRÁVNÝ VÝVOJ
STŘEVNÍHO MIKROBIOMU
A IMUNITNÍHO SYSTÉMU
PRVNÍCH 1000 DNÍ

Doplňky stravy

- **Expertní probiotika s vitaminy pro děti**
 - Biopron Baby+ kapky (Lactobacillus rhamnosus GG, Bifidobacterium animalis subsp Lactis BS01 - $2,5 \times 10^9$)
 - Biopron Kids+ tobolky (Lactobacillus helveticus, Bifidobacterium infantis, Bifidobacterium Bifidum - 3×10^9)
- **Pro celkovou pohodu dítěte a podporu imunity**

* Vitamin D podporuje správnou funkci imunitního systému u dětí.
Vitaminy B₆ přispívají ke správnému energetickému metabolismu.

WALMARK®

Genetika v praxi

garantka MUDr. Mária Šenkeříková

pátek / 31. května 2019 / 14.00–15.00 hod.

Dítě v ordinaci lékařského genetika

MUDr. Mária Šenkeříková

Oddělení lékařské genetiky FN Hradec Králové

Sdělení přináší přehled indikací ke genetickému vyšetření v dětském věku s důrazem na specifika klinického vyšetření u dětských syndromologických pacientů. Prezentovaná kazuistika přibližuje tradiční postup při pátrání po genetické etiologii a syndromologickém zařazení u genetických pacientů.

Specifika genetického testování u dětských pacientů

MUDr. Mgr. Vladana Skutilová, Ph.D.

Oddělení lékařské genetiky FN Hradec Králové

Testování v dětském věku s sebou nese jistá specifika. Pokud je indikováno, cytogenetické vyšetření nemá omezení, u dětí je možné, je provádět. Indikace molekulárně genetických vyšetření ale limitována jsou – prediktivní ani presymptomatická vyšetření nelze nabízet. Vyšetření přenašečství (např. metabolické vady, cystická fibróza, kongenitální adrenální hyperplazie nebo porucha sluchu), vyšetřování v rodinách s onkologickou zátěží (s výjimkou FAP) nebo neurologickými onemocněními lze tedy provádět až po dosažení plnoletosti.

V jasně vymezených případech lze provádět vyšetření sourozenců dětí, u kterých byly zjištěny varianty nejasného významu.

Sdělení bude doplněno kazuistikami.

Nové genetické technologie – možnosti a úskalí

MUDr. Mária Šenkeříková

Oddělení lékařské genetiky FN Hradec Králové

Lékařská genetika je dynamicky se rozvíjející obor medicíny. Informace o příčinách genetických onemocnění narůstají díky dramatickému rozvoji nových technologií genetického testování. Tyto technologie významně rozšiřují naše klinické možnosti při pátrání po genetické etiologii na genomické úrovni a v některých případech zcela mění „tradiční“ principy genetické diagnostiky. Nové možnosti vyšetření lidského genomu současně staví klinické genetiky před nové výzvy v interpretaci genetických laboratorních nálezů. Sdělení přináší stručný přehled těchto technologií, možnosti jejich využití v klinické praxi a úskalí.

Co genetik očekává od praktického lékaře?

MUDr. Mgr. Vladana Skutilová, Ph.D.

Oddělení lékařské genetiky FN Hradec Králové

Ke genetickému vyšetření by pacient měl mít doporučení k našemu vyšetření, vyplněný genealogický dotazník pro rodinu otce i matky, zdravotní a očkovací průkaz a výsledky odborných vyšetření.

V kazuistikách budou uvedena specifika různých diagnóz.

NUROFEN

pro děti



IBUPROFEN



RYCHLÁ A ÚČINNÁ ÚLEVA OD HOREČKY A BOLESTI PRO DĚTI V KAŽDÉM VĚKU



**K DOSTÁNÍ
200 ML S PŘÍCHUTÍ
POMERANČE**

*zdroj: IMS Pharmatrend 2018, 51,7 % market share v prodaných kusech v roce 2018 na trhu dětských analgetik



Poskytuje účinnou úlevu od horečky a bolesti:

jako je bolest hlavy, bolest zubů, bolest v krku a bolest spojená s podvrtnutím nebo zhmožděním



Rychlý nástup účinku, dlouhodobá úleva



Jednoduché a přesné dávkování

Nurofen pro děti, Nurofen pro děti jahoda, Nurofen junior pomeranč a Nurofen pro děti čípky 60 mg jsou léky k vnitřnímu užití. Obsahují ibuprofen. Suspenzi a tobolky užijte ústy. Čípky zaveďte do konečníku. Před použitím si pozorně přečtěte příbalovou informaci. O případných rizicích a nežádoucích účincích se poraďte s lékařem nebo lékárníkem. Další informace získáte na adrese: Reckitt Benckiser (Czech Republic), spol. s r.o., Atrium Flóra, Vinohradská 2828/151, 130 00 Praha 3, tel.: +420 227 110 141. Datum vypracování materiálu: duben 2018.

Varia

pátek / 31. května 2019 / 15.30–17.05 hod.

Hlíva ústříčná – významný imunostimulátor a účinný pomocník v prevenci respiračních onemocnění u dětí

MUDr. Nora Gregorová

PLDD, Chrást u Chrudimi

Úvod

V podzimním a zimním období se plní ordinace pediatriů zejména dětmi s recidivujícími záněty horních cest dýchacích, které často vyžadují i opakovanou antibiotickou léčbu. Nejvíce jsou postiženy děti, jenž na podzim nastoupily do kolektivu a jejichž nezatížený imunitní systém se musí vypořádat s řadou antigenních stimulů, které nový kolektiv přináší.

Přestože se rodiče snaží pro svoje děti vytvořit optimální životní prostředí, zabezpečit je vyváženou stravou s dostatečným přísunem vitaminů i stopových prvků, některé zevní okolnosti, které představuje např. znečištěné životní prostředí, či konzervační látky v potravě, zvýšená psychická i fyzická zátěž – tyto podmínky eliminovat nedokáží. Vzhledem k recidivujícím obtížím vzrůstá i riziko vzniku alergií či autoimunitních onemocnění.

V poslední době stoupá poptávka rodičů po přírodních preparátech, které minimálně zatěžují dětský organismus a zabezpečí komplexní přísun vitaminů, stopových prvků, probiotik a imunostimulačních látek. Firma Terezia Company představuje na trhu zavedenou tradici a její sirup Baby Imun tyto požadavky splňuje. Specifikem produktů této firmy, vyráběných z hlívy ústříčné je, že k navození bioaktivních procesů v organismu nevyužívá pouze betaglukany, ale využívá synergického působení všech imunoaktivních látek, které hlíva ústříčná obsahuje. Imunomodulační a léčivé účinky hlívy ústříčné byly prokázány klinickou studií, která probíhala na Slovenské zdravotní univerzitě v Bratislavě pod vedením prof. MUDr. Marie Šustrové, CSc.

Soubor a metody

Dvojitá zaslepená studie probíhala v období od března 2016 do května 2017. Do studie bylo zařazeno celkem 153 dětí ve věku od 1–7 let a byla schválena etickou komisí university a obsahovala všechny náležitosti včetně informovaného souhlasu rodičů.

Byly vytvořeny dva soubory dětí.

V prvním souboru bylo 101 dětí, které užívaly 3 měsíce hlívu ústříčnou v ovocném sirupu.

Podáván byl sirup Hlaváček Baby Imun, a to:

- děti 1–3 roky 1× denně 5 ml nalačno
- děti 3–7 let 2× denně 5 ml.

Ve druhém, kontrolním souboru, bylo 52 dětí, které užívaly pouze ovocný sirup bez hlívy ústříčné. Obě skupiny byly rozděleny ještě na 2 podskupiny, a to podle diagnóz.

První skupinu tvořily děti s primární insuficiencí, převážně s Downovým syndromem.

Druhou podskupinu tvořily především děti s opakovanými respiračními infekcemi.

Podmínky pro výběr dětí byly nastaveny striktně:

- minimálně měsíc neměly žádnou antibiotickou léčbu,
- minimálně rok neprodělaly žádnou imunomodulační terapií,
- v době prvního krevního odběru měly CRP nižší než 5 μm/l tzn. neměly akutní infekci.

Před započítáním studie, po jejím ukončení a ještě 3 měsíce poté, bylo každému dítěti provedeno imunologické vyšetření, ve kterém bylo sledováno 19 parametrů, jež podávaly komplexní obraz o imunitním systému každého dítěte (např. krevní obraz a+sedimentace, hladina leukocytů, bílkoviny akutní zánětlivé fáze CRP, A2M, protilátkami zprostředkovaná imunita – imunoglobuliny IgG, IgS, IgM a IgE, fagocytární aktivita, buňkami zprostředkovaná imunita).

Po 3 měsíční kůře sirupem s hlívou ústřičnou Hlíváčkem-Baby Imunem bylo provedeno kontrolní vyšetření všech dětí, včetně odběrů krve a byly vyhodnoceny hladiny imunologických a hematologických markerů.

Výsledky

Imunologické vyhodnocení

Bylo zjištěno, že po 3 měsíčním podávání sirupu s hlívou ústřičnou došlo k významným pozitivním změnám ve všech složkách imunitního systému probandů.

Nejvýraznější pozitivní změny byly zaznamenány ve zvýšení koncentrace IgA u obou skupin.

Ve skupině dětí s Downovým syndromem, která trpí leukopenií, došlo k signifikantnímu vzestupu leukocytů, kdežto u druhé skupiny sekundárních imunodeficiencí došlo ke snížení a normalizaci hladiny leukocytů.

Po dobu podávání hlívy ústřičné stoupá také fagocytární aktivita, která měsíc po ukončení léčby klesá, neboť organismus díky své zvýšené odolnosti není atakován dalšími infekcemi.

U dětí s Downovým syndromem došlo ke zvýšení počtu T lymfocytů.

Klinická pozorování

Děti, které užívaly sirup s Hlívou ústřičnou – celkem 101 pacientů:

- a) 75 dětí nemělo žádné infekce po dobu podávání hlívy, ani 3 měsíce po ukončení léčby,
- b) 15 dětí mělo jednu nesignifikanční infekci např. rýmu (bez nutnosti ATB léčby),
- c) 10 dětí mělo po ukončení léčby hlívou infekci vyžadující ATB léčbu.

S vynikajícím efektem byla léčba použita u 90 dětí.

Závěr

Hlíva ústřičná působí jako vynikající imunomodulátor.

Snižuje počet infekcí u dětí s recidivujícími onemocněními dýchacích cest.

Upravuje funkce imunitního systému u dětí s primární imunodeficiencí (s Downovým syndromem).

Stimuluje zvýšení IgA u hypogamaglobulinemie A.

V sirupové formě je vhodná pro děti od 1 roku věku.

Léčba hlívou ústřičnou je velmi dobře tolerována a nemá žádné nežádoucí účinky.

Prokazatelné zlepšení zdravotního stavu vede ke snížení návštěv u lékaře a zvyšuje spokojenost rodiče i lékaře.

Probiotika – zdraví prospěšné mikroorganismy přítomné ve stravě, které prokazatelně pozitivně modulují nejen imunitní systém

prof. RNDr. Jan Krejsek, CSc.

Ústav klinické imunologie a alergologie, LF UK a FN Hradec Králové

V posledních letech lze pozorovat doslova paradigmatický posun v našem vnímání mikrobiálního světa. Až dosud v medicíně převažoval názor, že mikrobiální svět je pro člověka nepřátelský a je potřeba s ním bojovat. To je pravda pouze z části. Neuvědomovali jsme si dostatečně, že se zaměřujeme pouze na patogenní mikroorganismy, které zahrnují nepatrnou část mikrobiálního světa. Patří k největším úspěchům medicíny, že díky očkování a antibiotikům se podařilo minimalizovat dopady infekcí na člověka a lidskou populaci jako celek. Člověk je však evolučně spjatý s přírodou, jejíž součástí je i mikrobiální říše. Mikroorganismům jsme vystaveni ve svém životním prostředí. Pravděpodobně nejvýznamněji ovlivňují člověka mikrobiální společenství, která osídlují různé tělní oddíly, především trávicí trakt. Toto společenství označujeme jako střevní mikrobiota a jsou o něm k dispozici nejrozsáhlejší informace. Střevní mikrobiota se u každého člověka vyvíjí po celý život a reflektuje tak jeho momentální potřeby. Největší dynamiku však zaznamenává v časném období po narození. První vlnu kolonizace představují vaginální mikroorganismy, kterým je jedinec vystaven při fyziologickém porodu. Je pravidlem, že u prakticky všech novorozenců je bezprostředně po porodu zahájeno kojení. To je pro vývoj střevní mikrobioty naprosto nezastupitelné, protože mateřské mléko obsahuje tzv. prebiotické oligosacharidy, nestravitelné pro člověka, které stimulují rozvoj střevní mikrobioty. Zásadní změnu střevní mikrobiota kojeného

dítěte prodělává po vřazení pevné stravy, ke kterému by mělo dojít mezi ukončeným 4. měsícem a ne později než 6. měsíc. V mateřském mléce jsou prokazatelné mikroorganismy, které mají původ u matky a představují pro dítě zdravotní benefit. Proto je můžeme označit jako probiotika. Modulují střevní mikrobiotu kojeného dítěte.

V pozdějším období života lze ovlivnit optimální střevní mikrobiotu (eubiosa) vhodně volenou stravou, ve které by měla převládat rostlinná složka, zelenina, ovoce. V těchto potravinách se také nacházejí prebiotické oligosacharidy, které přispívají k optimalizaci střevní mikrobioty. Podobně pozitivně působí s potravou přijímané zdravé prospěšné probiotické mikroorganismy, které se přirozeně nacházejí především ve zkvašených mléčných výrobcích a také v přirozeně zkvašených rostlinných potravinách. Bohužel, z důvodu „bezpečnosti“ potravin, jsou suroviny i hotové výrobky živých mikroorganismů zbavovány. Jsou doslova „debacilovány“. To je v rozporu s evolučním nastavením stravy člověka. Navíc v rozvinutých zemích světa už i v dětském věku představují podstatnou část potravy složky živočišného původu, rafinované cukry a strava obsahuje nejrozumnější chemické kontaminanty charakteru xenobiotik. To vše má zásadní negativní dopad na střevní mikrobiotu. Dysbiosu střevní mikrobioty v časném období života, kdy po cca 1000 dnů jedinec prodělává nejvýraznější vývojové změny, negativně ovlivňuje individuální imunitní reaktivitu s možným rozvojem imunopatologických stavů. Za těchto okolností lze doporučit zařadit potravní doplňky, které obsahují vědecky ověřené kmeny probiotických bakterií nejlépe v kombinaci, která reflektuje pestrost přirozené střevní mikrobioty. Prebiotika mohou přispět k úpravě dysbiosy, a tak ovlivnit pozitivně homeostatické regulace imunitní odpovědi na sliznicích i systémově.

Význam synbiotik při prevenci alergií

MUDr. Nabil El-Lababidi

Centrum dětské gastroenterologie, hepatologie a výživy, KDDL VFN a 1. LF UK v Praze

Incidence alergických onemocnění celosvětově stoupá. Věk manifestace různých, i závažných alergií, je klesajícím trendu. Riziko rozvoje alergického pochodu u dítěte, s negativní alergickou rodinnou anamnézou, se pohybuje mezi 5–15 %. Toto riziko stoupá se stoupajícím počtem alergických příbuzných, a to nejen prvního, ale i druhého stupně. Nejvyšší riziko rozvoje alergie pro dítě je, pokud oba rodiče trpí stejnou alergií. Riziko v této situaci činí až 80 %.

Ideální prevenci rozvoje alergie u dětí je výlučné kojení po dobu prvních 4 měsíců života. V případě nedostatečného množství mateřského mléka nebo nemožnosti kojení se jako nejlepší alternativa jeví formule s parciální hydrolyzou bílkoviny kravského mléka (pHF – partially hydrolysed formula).

Autor se ve svém sdělení věnuje lidskému mikrobiomu, jeho složení a dopadům změn jeho složení na zdraví člověka. Dále se zabývá možnostmi pozitivního ovlivnění složení mikrobiomu a to pomocí prebiotik, probiotik a synbiotik. Autor ve světle nejnovějších vědeckých poznatků také odpoví na palčivou otázku, zdali jsme v dnešní době již schopni ovlivnit rozvoj alergických pochodů za pomoci kombinace parciálně hydrolyzované bílkoviny s tolerogenním potenciálem a synbiotik.

Toto sdělení vzniklo s podporou grantu RVO VFN 64165/2012.

Zarůstající nehet u dětí a dospívajících

MUDr. Lucie Holická

Oddělení dětské chirurgie a traumatologie FN Hradec Králové

Autorka ve svém sdělení shrnuje problematiku zarůstajících nehtů v dětském věku. V úvodu se podrobněji věnuje příčinám vzniku tohoto onemocnění i s ohledem na různé věkové skupiny – poranění nehtové ploténky, špatné stříhání nehtů, nevhodná obuv, ortopedické vady či nepoměr rychlosti růstu nehtové ploténky a distálního článku palce. Následuje výčet klinických projevů a rozdělení onemocnění do jednotlivých stadií. Zmiňuje i jiné jednotky, které postihují nehtové valy a které je třeba odlišit. Autorka

ENTEROL®

TVRDÉ TOBOLKY / PRÁŠEK PRO PERORÁLNÍ SUSPENZI
Saccharomyces boulardii CNCM I-745 siccatus 250 mg



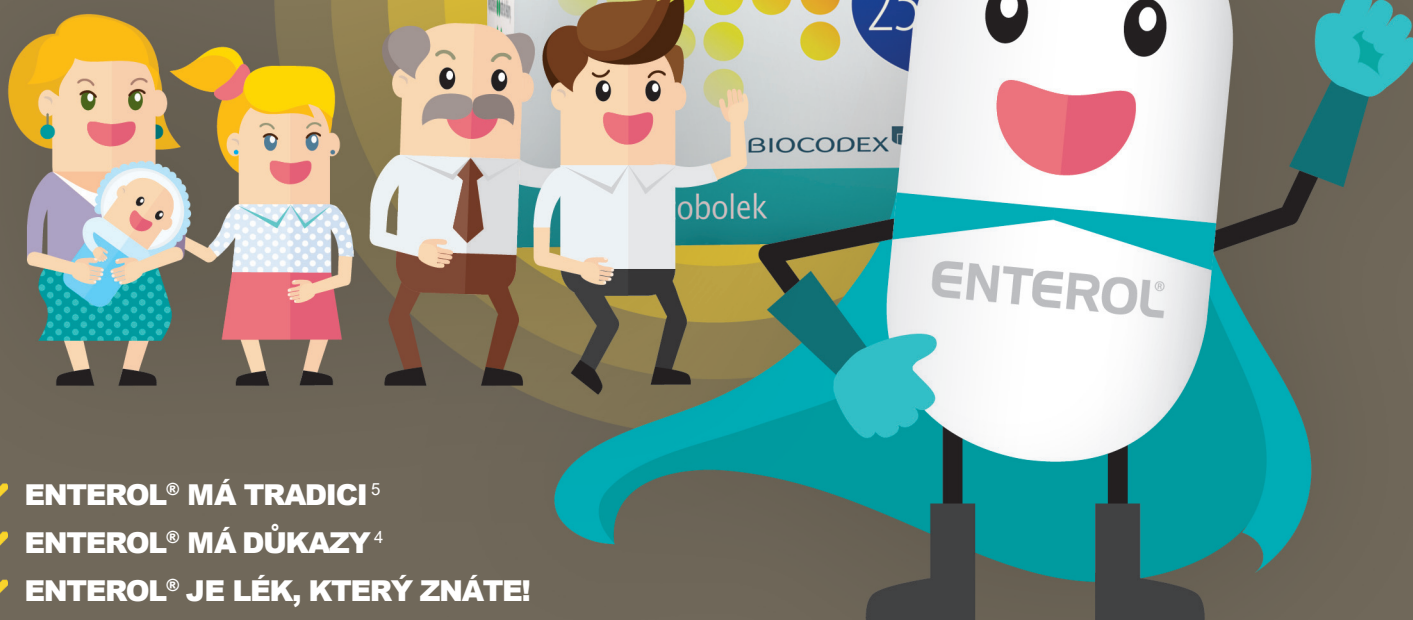
PRO VŠECHNY
TYPY INFEKČNÍCH PRŮJMŮ
(bakterie, víry, toxiny)¹

PREVENCE PRŮJMŮ
ZPŮSOBENÝCH ANTIBIOTIKY²

JEDINEČNÝ KMEN
Saccharomyces boulardii
CNCM I-745²

VÍCE NEŽ 600
PUBLIKACÍ⁴

NEJPRODÁVANĚJŠÍ
probiotický lék
NA SVĚTĚ³



- ✓ **ENTEROL® MÁ TRADICI⁵**
- ✓ **ENTEROL® MÁ DŮKAZY⁴**
- ✓ **ENTEROL® JE LÉK, KTERÝ ZNÁTE!**

HRDINA V BOJI S PRŮJMEM

Zkrácený souhrn údajů o přípravku ENTEROL®

NÁZEV PŘÍPRAVKU: ENTEROL tvrdé tobolky/prášek pro perorální suspenzi. **SLOŽENÍ:** Léčivá látka: Jedna tvrdá tobolka/sáček obsahuje *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745 siccatus 250,0 mg (odpovídá minimálně 1x10⁹ životaschopných buněk). Pomocná látka se známým účinkem: tobolky monohydrát laktosy, sáčky monohydrát laktosy a fruktosa. **INDIKACE:** Podpůrná léčba akutního infekčního průjmu u dětí i dospělých, k léčbě i prevenci kolitidy a průjmů způsobených antibiotiky. Současné s vankomycinem a metronidazolem k léčbě kolitidy způsobené *Clostridium difficile*. K podpůrné léčbě syndromu dráždivého tračníku. Tobolky i k prevenci kojenecých průjmů. **DÁVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ:** **Tobolky:** Dospělí a děti od 4 let obvykle užívají 1 nebo 2 tobolky jednou nebo dvakrát denně (ráno a večer), děti do 4 let 1 až 2 tobolky denně. Tobolky se polykají celé a zapíjejí se dostatečným množstvím tekutiny. Při podání kojencům a dětem do 3 let je třeba tobolky otevřít a jejich obsah smíchat s vodou, oblíbeným nápojem, potravou nebo s potravou v kojenéce lahvi. Obsah tobolky lze smíchat s tekutinou nebo potravou i u pacientů, kteří mají problémy s polykáním celých tobolek. Pacienti, kteří mají problém s polykáním tobolek či s charakteristickým zápachem obsahu tobolky, a děti od 3 let mohou též užívat Enterol ve formě prášku pro přípravu suspenze. **Sáčky:** Dospělí, dospívající a děti od 4 let obvykle užívají 1 nebo 2 sáčky jednou nebo dvakrát denně (ráno a večer), děti do 3 do 4 let 1 až 2 sáčky denně. Obsah sáčků se smíchá s vodou, oblíbeným nápojem nebo potravou. Vzhledem k obsahu syntetického aromatu v sáčku s práškem je lépe podávat kojencům a dětem do 3 let přípravek Enterol tobolky. Enterol se nesmí zapíjet ani míchat s velmi studeným nebo velmi teplým nápojem nebo potravou! Nesmí se míchat s alkoholem! Vzhledem k riziku kontaminace vzduchem se sáčky nebo tobolky nemají otvírat na pokojích pacientů v nemocnici. Osoby poskytující zdravotní péči musí při manipulaci s probiotiky používat rukavice, které poté musí okamžitě zlikvidovat a ruce si umýt. **KONTRAINDIKACE:** Hypersenzitivita na kteroukoli látku, alergie na kvasinky, zejména *Saccharomyces boulardii*. Pacienti s centrálním venózním katétre; kriticky nemocní nebo imunokompromitovaní pacienti vzhledem k riziku fungémie. **ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ:** Pokud příznaky přetrvávají po více než 2 dny léčby, léčba by měla být přehodnocena. Léčba Enterolem nenahrazuje rehydrataci. Množství rehydratace a cesta podání (orální, intravenózní) musí být přizpůsobeny závažnosti průjemového onemocnění, věku a aktuálnímu zdravotnímu stavu pacienta. *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745 je životaschopný mikroorganismus spojený s rizikem systémové mykotické infekce gastrointestinálním přenosem nebo kontaminací z rukou. Velmi vzácně se vyskytl případy fungémie (a krevní kultury pozitivní na kmeny

Saccharomyces) hlášené většinou u pacientů s centrálním venózním katétre, kriticky nemocných a imunokompromitovaných pacientů, nejčastěji vedoucí k horečce. Ve většině případů byl po ukončení léčby přípravkem *Saccharomyces boulardii* výsledek uspokojivý, v případě potřeby se podávala antifungální léčba a odstranil se katétr. U některých kriticky nemocných pacientů byl však výsledek fatální. Stejně jako u všech léčivých přípravků z živých mikroorganismů je třeba věnovat zvláštní pozornost manipulaci s přípravkem za přítomnosti pacientů, zejména pacientů s centrálním venózním katétre, ale také s periferním katétre i v případě, že nejsou léčeni přípravkem *Saccharomyces boulardii*, aby se zabránilo jakékoli kontaminaci rukama a/nebo šíření mikroorganismů vzduchem. Přípravek obsahuje monohydrát laktosy. Pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí galaktózy, lappovým nedostatkem laktázy nebo malabsorpcí glukózy a galaktózy by tento přípravek neměli užívat. Enterol prášek pro perorální suspenzi obsahuje fruktosu. Pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí fruktosy by tento přípravek neměli užívat. **INTERAKCE:** Vzhledem k povaze přípravku nesmí být Enterol používán zároveň se systémovými parenterálními i perorálními antybiotiky. **FERTILITA, TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ:** Vzhledem k nedostatku údajů se nedoporučuje užívání přípravku během těhotenství a kojení. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY:** Během léčby může dojít k žaludečním a střevním obtížím (bolesti žaludku, plynatost, zácpa) nebo se mohou vyskytnout kožní alergické reakce (svědění, zarudnutí, kopřivka), které nevyžadují přerušování léčby. Velmi vzácně může u hospitalizovaných pacientů s gastrointestinálním onemocněním, u pacientů s centrálním venózním katétre a u kriticky nemocných nebo imunokompromitovaných pacientů dojít k fungémii. **UCHOVÁVÁNÍ:** Žádné zvláštní podmínky uchovávání. **POUŽITELNOST PO PRVNÍM OTEVŘENÍ** (platí pro tobolky, balení ve skleněných lahvičkách): 6 měsíců, pokud je přípravek uchovávan při teplotě do 25 °C. **DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI:** BIOCODEX, 7 avenue Gallieni, 94250 Gentilly, Francie. **REGISTRAČNÍ ČÍSLO(A):** Tobolky: 49/167/02-C; Prášek pro perorální suspenzi: 49/168/02-C. **DATUM PRVNÍ REGISTRACE/PRODLOUŽENÍ REGISTRACE:** 26.6.2002 / 14.10.2015. **DATUM REVIZE TEXTU:** 24. 1. 2018.

ENTEROL® je léčivý přípravek k vnitřnímu užití ve formě tvrdých tobolek nebo prášku pro perorální suspenzi. Léčivý přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění a jeho výdej není vázán na lékařský předpis. Před doporučením, prosím, pečlivě prostudujte úplné informace o léčivém přípravku.

1 SPC

2 Číslo registrace Collection Nationale de Cultures de Microorganismes (CNCM) I-745, Institut Pasteur 25-28 rue du Docteur Roux 75724 Paris Cedex 15

3 Tvzení "Saccharomyces Boulardii - Biocodex" is number one Worldwide on probiotics drug market in value" Zdroj: Interní kalkulace na základě dat IQVIA, konsolidovaná databáze MIDAS, ATC3: A7F, všechny panely mimo Venezuely, Q4 2017.

4 Pubmed search *Saccharomyces boulardii*

5 První registrace léčiva proběhla ve Francii roce 1961, zápis kmene CNCM I-745 proběhl v roce 1988

předkládá i výčet množství léčebných metod od čistě konzervativních po radikální chirurgické. Úspěšnost jedné z konzervativních metod je doložena na souboru pacientů. V závěru je kladen důraz na prevenci tohoto onemocnění, která spočívá především v edukaci rodičů ohledně správné péče o nehet.

Vybrané kazuistiky z klinické praxe

garantka doc. MUDr. Sylva Skálová, Ph.D.

pátek / 31. května 2019 / 17.05–18.00 hod.

Kazuistika pacienta s anémií

MUDr. Erika Ondrušová, Ph.D., MUDr. Jiří Hak

Dětská klinika LF UK a FN Hradec Králové

Téměř 3letý chlapec byl hospitalizován na naší klinice pro těžkou anémii (44 g/l) s leukocytózou 20 tisíc/ul, trombocytózou 520 tisíc/ul a širokou škálou nezralých elementů v diferenciálním rozpočtu, včetně myeloidních. Stav předcházely týden před přijetím infekce s krátké trvající horečkou a bolestmi končetin. Rodinná anamnéza hochy byla negativní, v osobní anamnéze fototerapie pro novorozenecký ikterus bez inkompatibility. Při přijetí byl patrný slámově nažloutlý kolorit, povšechná lehká lymfadenopatie a lehká hepatomegalie +1–2 cm pod oblouk. Po přijetí byla podána transfuze erymasy a byla provedena sternální punkce. Mikroskopický náález a průtoková cytometrie kostní dřeně svědčily spíše pro poinfekční útlum již se známkami regenerace, bez známek svědčících pro hemoblastózu. PCR zjištěn masivně parvovirus B19. Hladiny protilátek mohly svědčit i pro primoinfekci virem Herpes simplex. Po dobu hospitalizace byl chlapec v celkově dobrém stavu, afebrilní. Zůstal ve sledování naší hematologické poradny. V průběhu sledování ale nedocházelo k plné úpravě mikrocytární anémie, přetrvávaly známky zvýšeného obratu erytrocytů neimunního původu. Doplněným testem EMA (průtoková cytometrie cílená na vazbu 5-eosin-maleimidu na povrch erytrocytů) byla prokázána hereditární sférocytóza. Stav, který vedl k hospitalizaci pacienta, tedy byla zřejmě aplastická krize u pacienta s vrozenou hemolytickou anémií způsobenou infekcí parvovirem B19. Hereditární sférocytóza je dědičné onemocnění, je způsobené poruchou stavby erytrocytární membrány, zpravidla s autozomálně dominantním přenosem. Průběh je velmi variabilní a individuální, někteří pacienti o poruše ani nevědí, někteří mají trvalou významnou hemolýzu s anémií a ikterem. Při infekcích může dojít k hemolytické nebo aplastické krizi. Stav pacienta může mimo jiné dále komplikovat neobvykle časně vznikající cholelithiáza s komplikacemi, včetně biliární koliky či iritace pankreatu. Léčba hereditární sférocytózy je symptomatická.

Kojení nade vše?

MUDr. Jana Micherová¹, MUDr. Marie Suchomelová², MUDr. Erika Ondrušová, Ph.D.¹

¹Dětská klinika LF UK a FN Hradec Králové

²Ordinace praktického lékaře pro děti a dorost, Brandýs nad Orlicí

Kazuistika 11měsíčního do té doby plně kojeného dítěte matkou vegetariánkou, přijatého do nemocnice pro neprospívání s opožděním motorického vývoje. Zjištěna byla těžká anémie s potvrzenou velmi nízkou hladinou vitamínu B12. Po залечení anémie a suplementaci deficientního vitamínu dítěti i matce, zahájení energeticky i složením vyvážené stravy došlo k promptní úpravě klinického stavu s normalizací vývoje.

Co se náhodně odhalilo při vyšetřování bolesti v zádech

MUDr. Hubert Vaníček, Ph.D.¹, doc. MUDr. Vladimír Koblížek, Ph.D.²,
MUDr. Pavel Rejtar, Ph.D.³

¹Dětská klinika FN Hradec Králové

²Plicní klinika FN Hradec Králové

³Radiologická klinika FN Hradec Králové

Pro měsíc trvající bolesti krční páteře byl 12leté dívce proveden RTG páteře, na kterém bylo náhodně zjištěno cizí těleso nitkovitého charakteru kovové sytosti v levé plicí. Klinicky byla dívka bez respiračních obtíží, nebyla si vědoma žádné aspirační příhody. Na cíleném CT plic byl prokázán sytý stín v lumen bronchu pro dorzomediobazální segment LDL v délce 30 mm. Byla provedena bronchoskopie, při které se podařilo odstranit pro výraznou fragilitu jen drobnou část konce cizího tělesa. Při další bronchoskopii se podařilo obtížně extrahovat zrezivělý špendlík uložený hlavičkou kaudálně. V kultivaci hlenu z okolí špendlíku byl vypěstován *Staph. aureus* a *Klebsiella oxytoca*, dívka byla proto zaléčena antibiotiky. Další průběh byl bez komplikací.

Kongenitální chylothorax a lymfedém levé horní končetiny – raritní projev tuberózní sklerózy

MUDr. Tomáš Matějka, MUDr. Barbora Jasná, MUDr. Markéta Štanclová
Dětská klinika LF UK a FN Hradec Králové

Tuberózní skleróza je autozomálně dominantně dědičné neurokutánní onemocnění charakterizované tvorbou benigních nádorů (hamartomů) postihující již od novorozeneckého věku četné orgánové systémy, nejčastěji mozek (kortikální tubery), srdce (rhabdomyomy), kůži (hypomelanotické skvrny, šagrénové skvrny), ledviny (angiolipomy) a oči (retinální hamartomy).

Autoři předkládají kazuistiku nedonošeného novorozence mužského pohlaví (34GT/2840 g) rozezného císařským řezem pro náhodný záchyt levostranného hydrothoraxu a otoku levé horní končetiny. Postnatálně rozvoj dechové tísně, progredující do respiračního selhání s potřebou řízené ventilace, odsátí hrudního výpotku (chylothorax) a podáním surfaktantu. Výrazný otok celé levé horní končetiny hodnocen jako kongenitální lymfedém. Během dalších dnů komplexním vyšetřením prokázány četné rhabdomyomy v srdci, kortikální tubery v mozku a hamartom pravé sítnice jako obraz tuberózní sklerózy s následným potvrzením molekulárně genetickým vyšetřením.

Kongenitálním lymfedém je zcela raritně asociován s tuberózní sklerózou. Celosvětově bylo doposud popsáno 13 případů. Převážně byly postiženy dívky (12 případů). Převažující lokalizace byly dolní končetiny (často oboustranně), postižení horní končetiny bylo nalezeno pouze ve 2 případech. Pokud je mi známo, toto je druhý popsáný případ kongenitálního lymfedému jako projev tuberózní sklerózy u chlapce. Souvislost kongenitálního chylothoraxu s tuberózní sklerózou ještě nebyla v literatuře zaznamenána.

ATB atd., nebo ABT

MUDr. Zuzana Blechová, Ph.D.

sobota / 1. června 2019 / 9.00–10.00 hod.

ATB atd., nebo ABT?

MUDr. Zuzana Blechová, Ph.D.¹, MUDr. Václava Adámková²

¹Klinika infekčního lékařství 2. LF UK a FN Bulovka, Praha

²Klinická mikrobiologie a ATB centrum VFN, Praha

a Ústav lékařské mikrobiologie LF UP Olomouc

Indikace antibiotické léčby musí být uvážlivým procesem zohledňujícím celou řadu faktorů týkajících se nemocného, jeho klinického stavu včetně komorbidit, charakteru a průběhu onemocnění. Na všech úrovních preskripce je nezbytné brát v úvahu rovněž rezistenci bakteriálních patogenů v daném prostředí či regionu. V primární praxi lze v posledních letech zaznamenat již jistý trend posunu k antibiotikům užšího spektra ve prospěch racionální antibiotické politiky. Částečné omezení dostupnosti některých přípravků rovněž modifikuje preferenci preskripčních zvyklostí. Navíc u některých infekcí nelze opomíjet nesporný benefit symptomatické a podpůrné léčby. Nemělo by se však zapomínat na důležitost mikrobiologického vyšetření, včetně průkazu agens nejen směrem k benefitu pro konkrétního nemocného, ale z obecného hlediska znalosti vlastností patogenů v dané komunitě. Každé vyšetření by však mělo mít své praktické opodstatnění, jeho výsledek by neměl být samoučelným bez dopadu na preskripci a mělo by být správně interpretováno. Principy správné antibiotické léčby s návazností na výsledky kultivačních a sérologických vyšetření, správné, především dostatečné dávkování v konkrétních klinických situacích, jsou v různých modifikacích opakovaným tématem našich interaktivních sdělení. Zpětná vazba včetně výsledků hlasování potvrzují, že i opakovaná sdělení mají v tomto směru svá opodstatnění. Aktuální sdělení je zaměřeno na připomenutí praktických situací v primární praxi, kdy je indikace antibiotické léčby sporná a problematická.

Mezioborová spolupráce

sobota / 1. června 2019 / 10.10–11.15 hod.

Kdy myslet na primární imunodeficienci

MUDr. Pavel Rozsival

Ustí nad Orlicí

Primární imunodeficity, vrozené poruchy obranyschopnosti, jsou samostatně vzácné poruchy, které nicméně spolu tvoří významnou skupinu onemocnění, která výrazně ovlivňuje kvalitu i délku života pacientů. I přes rozsáhlou osvětu posledních desetiletí stále zůstávají některé poruchy poddiagnostikovány a je nutné věnovat pozornost varovným příznakům.

Jaké jsou varovné příznaky, jaké jsou naše možnosti vyšetření, která vyšetření by měl provést PLDD a která by již měla být indikována imunologem? Se kterými poruchami se běžně můžeme setkat? Jaké jsou možnosti kauzální, symptomatické a podpůrné léčby pacientů s primárními imunodeficiencemi? Jaké jsou novinky v léčbě? Tyto otázky budou diskutovány v rámci přednášky.

Psychosomatika v ambulanci praktického lékaře

garantka MUDr. Barbora Branna

sobota / 1. června 2019 / 11.20–12.20 hod.

Psychosomatika v ambulanci praktického lékaře

MUDr. Barbora Branna¹, MUDr. Michaela Ročňová²

¹Psychologická a psychosomatická ambulance Ostrava

²Psychosomatické centrum Praha

Psychosomatická onemocnění potkáváme každodenně v našich ambulancích. A i přes chybějící vzdělání v tomto oboru si musíme s těmito nemocnými poradit. Tak, abychom je zbytečně znovu a znovu nevyšetřovali, nevyčerpali sami sebe i zdravotní systém. Zároveň potřebujeme svým pacientům ulevit, upevnit jejich zdraví a pomoci jim od symptomů, které nemají vysvětlení v somatických vyšetřeních. S psychosomatickými onemocněními nebo lékařsky nevysvětlitelnými symptomy se setkáváme v ambulancích pro děti i dospělé stejně často. A co mají tyto stavy společného a v čem se naopak liší o tom budeme hovořit a uvádět kazuistiky ze svých praxí.

Je psychosomatický pacient zároveň psychiatrický?

Hraje roli délka potíží?

Můžeme mu v našich ambulancích pomoci?

Jaká jsou naše možnosti?

O tom vše budeme společně diskutovat.

Explozivní epidemický výskyt stafylokokové enterotoxikózy

MUDr. Eva Beranová

sobota / 1. června 2019 / 12.45–13.15

MUDr. Eva Beranová

Protiepidemický odbor KHS Královéhradeckého kraje, Hradec Králové

Úvod: Druh *Staphylococcus aureus* patří k nejúspěšnějším lidským patogenům a vyvolává značné spektrum onemocnění. Stafylokoková enterotoxikóza je akutní otrava z potravin způsobená enterotoxinem, který produkuje zlatý stafylokok. Touto alimentární intoxikací se nejčastěji nakazí větší skupiny lidí, které pozřely stejný pokrm.

Metody: Pro vyhodnocení celorepublikových i krajských přehledů byla využita a zpracována data z EPIDATu a z Informačního systému infekčních nemocí (ISIN). V rámci epidemiologických šetření byla využita zejména deskriptivní metoda.

Výsledky: V Hradci Králové byl v červnu loňského roku zaznamenán epidemický výskyt stafylokokové enterotoxikózy. V těchto souvislostech onemocnělo během 3 dnů celkem 82 osob, konzumentů pokrmu v provozovně občerstvení. Klinický průběh onemocnění si vyžádal desítky hospitalizací v zdravotnickém zařízení.

Závěr: Lze konstatovat, že se jednalo o nejexplozivnější a nejpočetnější otravu z potravin v r. 2018 v rámci celé ČR. Na příčině této epidemie se podílelo více faktorů, které budou v prezentaci rozebírány.



**VI.
kongres
Pediatrie
pro praxi**

**31. 5. – 1. 6. 2019
HRADEC KRÁLOVÉ**

POŘADATELÉ DĚKUJÍ
UVEDENÝM FIRMÁM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

HLAVNÍ PARTNEŘI



MEDIÁLNÍ PARTNEŘI



PARTNEŘI

Akacia Group, s.r.o.
Akademie klasické homeopatie, spol. s r.o.
Angelini Pharma Česká republika s.r.o.
Apotex ČR spol. s r. o.
EWOPHARMA, spol. s.r.o.
EXBIO Olomouc s.r.o.
HARTMANN - RICO a.s.
Jihomoravské dětské léčebny,
příspěvková organizace
LAB MARK a. s.
Léčebna Dr. L. Filipa, s.r.o.
L'ORÉAL Česká republika s.r.o.
Medi Plus Servis, s.r.o.
Mediclinic a.s.
Medingo s.r.o.
Merck Sharp & Dohme s.r.o.
Novartis s.r.o.

Nutricia a.s.
Orion Diagnostica – organizační složka
Pascoe Česko s.r.o.
Pfizer PFE, spol. s r.o.
PharmaSwiss Česká republika s.r.o.
Procter & Gamble Czech Republic s.r.o.
Reckitt Benckiser (Czech Republic), spol. s r.o.
ROCHE s.r.o.
RosenPharma a.s.
sanofi-aventis, s.r.o.
SWISSPHARMA, spol. s r. o.
synlab czech s.r.o.
TEREZIA COMPANY s.r.o.
VEGALL Pharma s.r.o.
VITANA, a.s.
WALMARK, a.s.
Zentiva, k.s.

www.pediatricpropraxi.cz



ZÍSKEJTE DÁREK

E-LEARNING

STAČÍ POUZE 4 JEDNODUCHÉ KROKY...

1

REGISTRUJTE SE
A VYBERTE KURZ

2

NASTUDUJTE
PROBLEMATIKU

3

VYPLŇTE
TEST

4

ZÍSKEJTE
KREDITY

TUKY A JEJICH VÝZNAM VE VÝŽIVĚ DĚTÍ

RNDr. Pavel Suchánek

Výzkumný pracovník, Institut klinické
a experimentální medicíny Praha (IKEM)

ÚLOHA MASTNÝCH KYSELIN V ORGANIZMU

Prim. MUDr. Jaroslav Macášek, Ph.D.

Všeobecná fakultní nemocnice Praha,
4. interní klinika

2

KURZY



2x **2**

KREDITY



2x **200** Kč

VOUCHER

Přístup na kurzy je pro všechny uživatele
ZDARMA, stačí se zaregistrovat.

www.tukyvevyzive.cz

POŘADATEL A TECHNICKÉ ZAJIŠTĚNÍ:
SOLEN, s.r.o., Lazická 297/51, 779 00 Olomouc
email: actavia@solen.cz

SOLEN

PARTNER PROJEKTU:

MÖLLER'S

VYUŽIJTE OMEZENOU NABÍDKU A ZÍSKEJTE DÁREK NAVÍC

Úspěšně absolvujte jeden z kurzů a na základě vytištěného
kuponu si na pediatrických kongresech Solenu
(31. 5. – 1. 6. 2019 v Hradci Králové nebo 4. – 5. 10. v Praze)
vyberte jeden z produktů řady Möller's.

