

Pediatric pro praxi

2018

A

www.solen.cz | Pediatr. praxi 2018; 19(Suppl A) | ISBN 978-80-7471-219-7 | **2018**

ABSTRAKTA

V. KONGRES PEDIATRŮ V OSTRAVĚ

9.–10. února 2018

Clarion Congress Hotel Ostrava

Pořadatelé: společnost SOLEN, s.r.o., a časopis Pediatric pro praxi
Záštita: Klinika dětského lékařství LF OU a FN Ostrava

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Když jde o nemoci z nachlazení...

Vaši pacienti potřebují dvě věci:

**ulevit
od příznaků**

**být rychleji znovu
v akci**



Zkrácená informace o přípravku KALOBA® 20 mg / 7,5 ml sirup

Složení: 100 g (= 93,985 ml) sirupu obsahuje Pelargonii sidoidis extractum fluidum (1 : 8 – 10) extrahováno ethanolem 11% (m/m) (EPs 7630), vysušený 0,2506g. *Indikace: Symptomatická léčba akutní bronchitidy, nevyžadující antibiotickou léčbu. Dávkování a způsob podání: Dospělí a dospívající nad 12 let užívají 7,5 ml sirupu 3 x denně (ráno, v poledne a večer). Děti ve věku od 6 do 12 let užívají 5 ml sirupu 3 x denně. Děti ve věku 1 – 5 let užívají 2,5 ml sirupu 3 x denně. Po ústupu příznaků se doporučuje pokračovat v léčbě Kalobou sirupem ještě pár dní, aby se zabránilo návratu nemoci. Maximální ověřená délka podávání je 7 až 10 dní. Kontraindikace: hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Při těžkých onemocněních jater, jelikož nejsou k dispozici příslušné dostatečné zkušenosti. Upozornění: Podávání Kaloby 20 mg/7,5 ml sirupu dětem mladším 1 roku se vzhledem k nedostatečným zkušenostem nedoporučuje. Pacientům se doporučuje vyhledat lékaře, pokud nedojde k ústupu nebo zlepšení příznaků do 3 dnů. Pacientům se doporučuje urychleně vyhledat lékaře, pokud v průběhu léčby dojde ke zhoršení příznaků, vzestupu teploty a/nebo v případě vykašlávání hlenu s příměsí krve. Pacientům se doporučuje vyhledat lékaře, pokud se objeví příznaky jaterní dysfunkce. Pacientům s autoimunitními onemocněními, imunodeficientními stavy a/nebo s chronickými zánětlivými onemocněními je doporučeno před užíváním Kaloby konzultovat lékaře. Interakce: Žádné lékové interakce nebyly dosud hlášeny. Těhotenství a kojení: Přípravek se nesmí užívat během těhotenství a laktace, protože v této oblasti nejsou k dispozici adekvátní údaje. Nežádoucí účinky: Méně časté jsou trávicí potíže jako bolesti břicha, pálení žáhy, nevolnost nebo průjem. Vzácně se může vyskytnout mírné krvácení z dásní nebo nosu, hypersenzitivní reakce (např. kožní vyrážka, kopřivka, svědění kůže a sliznic). Uchovávání: Nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchovávání. Doba použitelnosti sirupu po prvním otevření balení: 6 měsíců. Balení: sirup v balení 100 ml. Držitel rozhodnutí o registraci: Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Willmar-Schwabe-Str. 4, D-76227 Karlsruhe, Německo. Datum revize textu: 14.12.2015. Volně prodejný přípravek, není hrazen zdravotními pojišťovnami.



150 let
Dr. Willmar Schwabe
From nature. For Health.

Schwabe Czech Republic s.r.o., Čestmírova 1, 140 00 Praha 4
tel.: +420 241 740 447, e-mail: info@schwabe.cz, www.schwabe.cz

www.kaloba.cz

Program / pátek 9. února

9.00 ZAHÁJENÍ

9.05–10.30 DĚTSKÁ GYNEKOLOGIE

garantka MUDr. Hedvika Geržová

- **Vulvovaginitidy v ambulanci dětského gynekologa** – Janáčková L.
- **Juvenilní metrorrhagie z pohledu dětského a dospělého gynekologa** – Polová A.
- **Bolesti hypogastria z pohledu dětského chirurga** – Slívová I., Bednaříková E., Ihnát P.
- **Předčasné ovariální selhání u adolescentek a mladých žen** – Geržová H.
- **Poznámky pro praxi – spolupráce pediatra a dětského gynekologa** – Alešová J.

10.30–11.00 PŘESTÁVKA

11.00–12.40 PÉČE O RIZIKOVÉ NOVOROZENCE PO PROPUŠTĚNÍ

garantka MUDr. Hana Wiedermannová

- **Výživa rizikového novorozence** – Kuldánová E.
- **Péče o rizikové novorozence v ambulanci odd. neonatologie** – Podhorányová Z.
- **Předčasné propuštění novorozence** – Wiedermannová H.
- **Závažná hyperbilirubinemie (kazuistika)** – Jagošová E.
- **Význam vzdělávání rodičů v rodičovství před narozením dítěte** – Kiedroňová E.

12.40–13.40 POLEDNÍ PŘESTÁVKA

13.40–14.30 AKTUALITY V PEDIATRII

- **Novinky v očkování v ordinaci dětského lékaře – IPO, IMO** – Tvrdoňová P.
- **Probiotika, co všechno o nich víme** – Mikolášek P.
- **Očkování proti meningokokům již od 2 měsíců věku** – Zajíčková J.
(Symposium společnosti GlaxoSmithKline)

14.30–15.40 SOUČASNÁ RTG DIAGNOSTIKA U DĚTÍ

garant doc. MUDr. Petr Krupa, CSc.

- **Možnosti zobrazovacích metod v pediatrii, současná úroveň a možnosti ve FNO** – Pavlíková M.
- **Typické a atypické obrazy zánětů plic u dětí** – Puškaš T.
- **Vrozené vývojové vady ledvin z pohledu RTG** – Koscielnik P.
- **Zobrazování GIT v pediatrii (SONO, CT, MR)** – Havelka J.

15.40–16.10 PŘESTÁVKA

16.10–17.20 DIABETES A JINÉ ENDOKRINOPATIE V DĚTSKÉM VĚKU

garant MUDr. Jiří Strnadel

- **Hyponatremie a její endokrinní příčiny v praxi** – Poločková K.
- **Porucha růstu** – Černá J.
- **Diabetes mellitus od novorozeneckého věku do dospělosti** – Strnadel J.

Program / sobota 10. února

9.00–10.00 **IP KOLIK VÁŽÍ... ANTIBIOTIKA?**

- **MICky vs. MISSky** – MUDr. Zuzana Blechová, Ph.D.

10.00–11.30 **DOBRÁ RADA DO VAŠÍ ORDINACE**

- **Recidivující respirační infekce – můžeme snížit množství ATB?** – Kopřiva F.
- **Možnosti fytofarmak při léčbě onemocnění horních cest dýchacích** – Vranová V.
- **Deficit vitamínu D: řešení pro klinickou praxi** – Málek Z.
- **Nekomplikované urologické záněty u mladých žen a dospívajících, diagnostika, terapie a současné možnosti profylaxe** – Sýkora R.

11.30–12.00 **PŘESTÁVKA**

12.00–12.45 **GDPR – OCHRANA OSOBNÍCH ÚDAJŮ V EU**

- **Praktické rady z právního pohledu** – Dostál O.

12.45–14.05 **INFEKCE**

garant doc. MUDr. Luděk Rožnovský, CSc.

- **Spalničky** – Petroušová L.
- **Virové hepatitidy, prevence a léčba** – Rožnovský L.
- **Uzlinový syndrom** – Širůček P.
- **Lymeská borelióza** – Zjevíková A.

14.05 **ZAKONČENÍ KONGRESU, LOSOVÁNÍ ANKETY, OBĚD.**

IP interaktivní přednáška

Změna programu vyhrazena

V. KONGRES PEDIATRŮ V OSTRAVĚ

9.–10. února 2018 | Clarion Congress Hotel Ostrava

Pořadatel

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

Záštita

Klinika dětského lékařství LF OU a FN Ostrava

Prezident akce

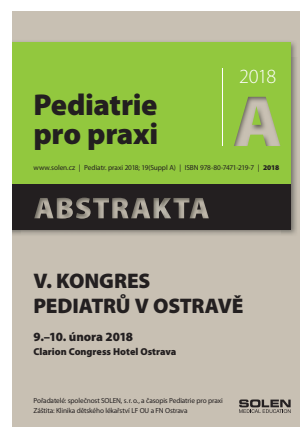
doc. MUDr. Michal Hladík, Ph.D.

Organizátor

SOLEN, s.r.o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc
Kontaktní osoba: Markéta Slezáková, 734 571 658, slezakova@solen.cz
Programové zajištění: Mgr. Eva Zemanová, 777 557 426, zemanova@solen.cz
Zajištění výstavních ploch: Ing. Martina Osecká, 724 984 450, osecka@solen.cz
Grafické zpracování a sazba: SOLEN, s.r.o., Aneta Mikulíková

Ohodnocení

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



Supplementum A Pediatrie pro praxi

Citační zkratka: Pediatr. praxi 2018; 19(Suppl A).

Vydavatel: Solen, s.r.o., IČ 25553933

BIODERMA

LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

INSPIROVÁNO KŮŽÍ

JE TO V KŮŽÍ, KDE BIODERMA
OBJEVILA ŘEŠENÍ JAK OCHRÁNIT
DĚTSKOU POKOŽKU.
DLOUHODOBĚ.



ABCDerm Péri-oral

KRÉM NA PODRÁŽDĚNOU
POKOŽKU V OKOLÍ ÚST
KOJENCŮ A DĚTÍ

Krém na novorozeneckou
a dětskou pokožku určený
ke zklidnění a obnovení
podrážděné pokožky v okolí
úst. Hojí a zjemňuje, působí proti
zánětu a svědění. Lehce se
roztírá, nezanechává bílé stopy
na pokožce. ABCDerm Péri-oral
byl vyvinutý v souladu se všemi
zásadami dermatologicky
šetrného přípravku.

BIOLOGIE VE SLUŽBÁCH DERMATOLOGIE

Dětská gynekologie

garantka MUDr. Hedvika Geržová

pátek / 9. února 2018 / 9.05–10.30 hod.

Juvenilní metrorrhagie z pohledu dětského a dorostového gynekologa

MUDr. Andrea Polová

Dětská gynekologie Frýdek-Místek, GYNFM POLOVÁ, s. r. o.

Menstruační cyklus je sled pravidelně se opakujících změn v ženském organismu řízený hypothalamo-hypofýzo-ovariálním zpětnovazebným systémem. Fyziologický menstruační cyklus probíhá v intervalu 21–35 dní. Na jeho konci je menstruace, čili krvácení z odloučení sekrečně změněné děložní sliznice, trvá 4–7 dní. Poruchy cyklu mohou mít různý obraz a etiologii. Juvenilní metrorrhagie je porucha, která se vyskytuje u dospívajících dívek dosti často. Jde o nepravidelné krvácení způsobené nedostatečnou transformací děložní sliznice – endometria – a jejího odloučení. Jde o silné, dlouhé krvácení, obvykle bez dalších symptomů. Pokud je neléčeno, je provázeno symptomatologií anémie, subkolapsovými až kolapsovými stavy a vegetativními projevy. Příčinou poruchy jsou anovulační cykly, které jsou provázeny hyperestrinismem. Tyto cykly se vyskytují v období po menarché až dvou let od jeho nástupu. Juvenilní metrorrhagii často předchází jiný typ poruchy menstruačního cyklu jako je amenorhea, oligomenorhea, polymenorhea či hypermenorhea.

Ne vždy je juvenilní metrorrhagie snadno diferenciaciálně diagnosticky pojmenována a adekvátně léčena. Naopak, pod obrazem juvenilní metrorrhagie se může skrývat i jiná etiologie nepravidelného krvácení. V tom případě hormonální terapie selhává či je málo úspěšná. Etiologie metrorrhagie může být hormonální např. spojená s užíváním hormonální antikoncepce nebo nehormonální např. vývojová vada, poranění, zánět či dokonce vzácně tumor rodidel. U dospívajících dívek je také nutné myslet na možnost patologické gravidity. Etiologie však může být i zcela jiná, může jít o první projev hematologického onemocnění, provázeného poruchou koagulace.

Ke stanovení správné diagnózy a následně adekvátní terapie je nutná podrobná anamnéza, gynekologické vyšetření včetně funkční hormonální cytologie a ultrazvuku malé pánve, případně další vyšetření jako je kultivace poševního sekretu, odběr onkologické cytologie z děložního čípku. Dále je nezbytná základní laboratoř, krevní obraz, CRP, koagulace, případně HCG. Následně dle průběhu jsou indikována další doplňková vyšetření, hematologické, endokrinologické...

Terapie by měla být prováděna lékařem zkušeným v této problematice. Cílem hormonální léčby je sekreční transformace endometria a následně jeho správné odloučení. V dalších cyklech pak zajištění pravidelné transformace a odloučení endometria, a tím předejití opakování se této hormonální nerovnováhy. Nezbytná je také terapie anémie a další symptomatická léčba. Metrorrhagie jiné etiologie je třeba léčit cíleně.

Mezi nejčastější chyby v diagnostice patří neúplná anamnéza, neprovedení nezbytných vyšetření vedoucích k správné diagnóze, nesprávný odhad krevních ztrát, ba dokonce bagatelizace symptomů. Chybami v terapii je nesprávně zvolená či nedostatečná hormonální terapie. Dále neléčena symptomatika včetně anémie. Pacientka a doprovod bývají nedostatečně poučeni. Váhání lékaře s odesláním pacientky k odbornému vyšetření nebo hospitalizaci.

Bolesti hypogastria z pohledu dětského chirurga

MUDr. Ivana Slívová, MUDr. Eva Bednaříková, doc. MUDr. Peter Ihnát, Ph.D., MBA

Chirurgická klinika FN Ostrava, Katedra chirurgických oborů, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě

Syndrom bolestí pravého podbříšku patří mezi nejčasnější potíže, se kterými se setkáváme v ambulanci jak dětské chirurgie, tak hlavně v ambulanci akutní chirurgie. Velice často mají bolesti

pravého podbřišku jinou příčinu, než „chirurgickou“, ale pacienti a zejména rodiče, často vědí jistě, že je to „slepák“. Etiologii bolestí břicha v podbřišku – lze rozdělit na střevní (související s GITem, ať už organické nebo funkční – syndrom dráždivého střeva) a mimostřevní, sem patří urologické, gynekologické, neurologické, vzácně i dýchací, systémové infekce. Z tohoto výčtu vyplývá, že ne všechno vyřeší chirurg, často je nutný přístup multidisciplinární. Úkol chirurga v praxi – a zdaleka ne jednoduchý – je rozhodnout, zda se jedná o chirurgicky řešitelný stav.

Nejdůležitějším stále zůstává palpační vyšetření a subjektivní hodnocení chirurga. V podstatě většina indikací k chirurgickému zákroku je na základně palpačního vyšetření, tj. zhodnocení bolestivosti, posouzení reakce břišní stěny – přítomnost/nepřítomnost známek peritoneálního dráždění, a zvláště pak zvážit falešně pozitivní výbavnost těchto příznaků a naopak. V dnešní době miniinvasivních výkonů jsou operační výkony prováděny častěji, ať už akutní nebo plánované. U chronických a recidivujících bolestí jsou některé operační výkony prováděny spíše z rozpaků a tlaku rodičů či ošetřujících lékařů. Přitom každý operační výkon přináší riziko možných komplikací, ať už bezprostředně během operačního výkonu či pooperačně vznik abscesů, adhezí v dutině břišní. Stává se, že operační výkon problém nevyřeší (žádný jednoznačný patol. nález v dutině břišní není), a potíže poté přetrvávají, někdy se dokonce zvyrazňují. A jsou poté přičteny na vrub operačního výkonu – jako obtíže ze srůstů apod. Tím se chirurg dostává do velkého tlaku, bludného kruhu, když víme, že operační výkon může zdravotní stav pacienta zhoršit. Je třeba uvážlivě informovat rodiče a současně myslet na možné následky či komplikace operačního výkonu hlavně u neakutních onemocnění. Ve škole nás učili, že při nejistotě je nutno operovat. A tak – pro zodpovědného chirurga je nejtěžším rozhodnutím neoperovat.

Předčasné ovariální selhání u adolescentek a mladých žen

MUDr. Hedvika Geržová

Gynekologicko porodnická klinika Fakultní nemocnice Ostrava a LF Ostravské univerzity
v Ostravě

Primární ovariální insuficience (POI) je vyčerpání nebo dysfunkce folikulů s ukončením menstruace před dosažením věku 40 let. Incidence se udává u 1 z 1 000 dívek a žen ve věku 15 až 30 let a u 1 ze 100 žen ve věku 30 až 40 let. Rodinný výskyt je popisován u 4 % pacientek a průměrný věk nástupu klinických projevů je 27 let. V mnoha případech se první příznaky manifestují u dívek v pubertálním či adolescentním věku. Obvykle se projevují absencí pubertálního vývoje s primární amenoreou, u dospělých žen nepravidelným cyklem se sekundární amenoreou, neplodností a příznaky klimakteria (návaly horka, nespavost, podrážděnost a vaginální atrofie). Biochemicky je POI charakterizována nízkou hladinou estrogenů a inhibinu a vysokými hladinami gonadotropinů (FSH a LH). Jednotná přesná kritéria pro identifikaci předčasné ovariální insuficience u adolescentek neexistují, onemocnění může mít variabilní manifestaci i průběh a nezdědka dochází k pozdnímu stanovení správné diagnózy. „Primární ovariální insuficience“ (x „Předčasné ovariální selhání POF“) je termín doporučený WHO z důvodu možné přerušované funkce vaječníků a v některých případech i sporadické nepředvídatelné ovulace. 5–10 % žen s touto diagnózou spontánně počne a porodí. Vyčerpání či dysfunkce folikulů u dospívajících dívek může být způsobeno různými faktory. Nejčastější jsou chromozomální abnormality, autoimunitní onemocnění a endokrinopatie, infiltrativní procesy v malé pánvi, infekční a toxické noxy, operace v malé pánvi a poškození ovárií gonadotoxickou chemoterapií či radioterapií u onkologicky nemocných děvčat. V některých případech zůstává etiologie neznámá. Idiopatické formy POI se vyskytují sporadicky nebo ve familiární formě. Snížená ovariální rezerva musí být odlišena od přirozené menopauzy a adekvátně léčena. Hormonální terapie u dívek přesahuje léčbu jednotlivých menopauzálních symptomů se zřetelem na budoucí fertilitu, kostní denzitu a kardiovaskulární a sexuální zdraví. U onkologicky léčených dívek je nutno zvážit dostupné možnosti prevence vzniku POI se zachováním fertility. Onkofertilita jako nová specializace se rozvíjí v posledním desetiletí a věnuje se metodám umožňujícím zachování plodnosti při a po ukončení onkologické léčby. Mezi postupy zachovávající fertilitu při současném podávání chemoterapie ve

fertilním věku patří kryokonzervace embryí, kryokonzervace oocytů v metafázi II, kryokonzervace ovariální tkáně a aplikace GnRH agonistů v období 7–14 dní před zahájením chemoterapie (za účelem navození prepubertálního hormonálního stavu organismu) a pokračováním simultánně po dobu podávání gonadotoxické léčby. Žádný z výše zmíněných postupů není ideální a žádný nezaručuje budoucí plodnost u přeživších pacientek. Při úspěšné hormonální substituci s navozením pravidelné periody u děvčat pro futuro využíváme metod asistované reprodukce (AR), ve většině případů s darovaným oocytem (donor oocyte). Citlivá povaha tohoto onemocnění, emocionální disharmonie a zhoršené sebevědomí u dospívajících dívek v době stanovení diagnózy jakož i možné významné následky pro budoucí zdraví vyžadují komplexní specifický přístup včetně psychologického poradenství. Součástí péče je maximální zítel na budoucí plodnost adolescentních pacientek a prevenci rizika přidružených onemocnění i potenciální dědičné zátěže.

Poznámky pro praxi – spolupráce pediatra a dětského gynekologa

MUDr. Alešová Jana

NZZ Jana Alešová, s. r. o., Havířov

Cílem přednášky je uceleným způsobem shrnout oblast, ve které se úzce potkávají pediatr s dětským gynekologem.

Je třeba zdůraznit nezastupitelnou roli pediatra v poučení pacientky, resp. rodičů – proč je dívka odesílána právě na dětskou gynekologii, a ne k běžnému praktickému gynekologovi. Neméně důležitá je i informace o tom, jak takové vyšetření probíhá, že navzdory tomu, že se vyšetřuje v dětské gynekologii vaginálně, nejde o výkon bolestivý nýbrž specializovaný s použitím speciálních vyšetřovacích nástrojů vyvinutých pro dětskou kategorii pacientek.

Autorka uvádí přehled indikací k vyšetření dětským gynekologem podle věkových kategorií, dále shrnuje nejčastější důvody pro vyšetření v dětské gynekologii, a to napříč věkovým spektrem dětských gynekologických pacientek.

Nejčastějšími důvody k vyšetření dětským gynekologem jsou výtoky, bolesti břicha, menstruační dysfunkce, poruchy pohlavního zrání, v neposlední řadě i úrazy zevních rodidel a synechie.

Je zdůrazněn význam gynekologické prevence již u děvčat 15letých, kdy má dětský gynekolog jedinečnou možnost zachytit dosud většinou skryté gynekologické nepravidelnosti a zároveň ovlivnit chování dospívající dívky v oblasti gynekologické prevence v celém jejím budoucím životě.

Přednáška je doplněna kazuistikami, které mají za cíl demonstrovat chyby a omyly, ke kterým často dochází, je-li dětská gynekologická pacientka vyšetřována praktickým gynekologem, který není erudován ve specializaci dětské gynekologie.

Péče o rizikové novorozence po propuštění

garantka MUDr. Hana Wiedermannová

pátek / 9. února 2018 / 11.00–12.40 hod.

Výživa rizikového novorozence

MUDr. Elena Kuldanová

Oddělení neonatologie, FN Ostrava

Adekvátní výživa v novorozeneckém a kojeneckém věku významně ovlivňuje aktuální zdravotní stav dítěte, ale má i důsledky pro jeho zdraví v dospělosti.

Cílem výživy novorozenců s nízkou porodní hmotností (NNPH) je napodobit intrauterinní růst plodu. V současné době je snaha o co nejrychlejší dosažení plného enterálního příjmu s ohledem na specifika jednotlivých gestačních týdnů novorozence. Enterální výživa by měla být dostatečná pro potřeby rostoucího nedonošeného novorozence ve snaze o zabránění postnatální růstové restrikce.

Prevenar 13

Prevence pneumokokových onemocnění nejen u dětí, ale i u dospělých osob

- Prokázaná účinnost u osob nad 65 let věku, a to jak **proti invazivním pneumokokovým onemocněním**, tak **proti pneumoniím způsobeným pneumokoky**¹
- Účinnost potvrzena rozsáhlou **klinickou studií CAPITA (84 496 pacientů nad 65 let)**^{1,2}
- **Bezpečnostní profil vakcíny ověřen** jak u dětí, tak u dospělých¹
- U dospělých osob podáván **v 1 dávce** bez nutnosti přeočkování¹

**PLNÁ
ÚHRADA**
pro osoby starší 65 let
od 1. 9. 2017³

Zkrácená informace o přípravku. Prevenar 13 injekční suspenze. Pneumokoková polysacharidová konjugovaná vakcína (13-valentní, adsorbovaná). Složení - léčivá látka: Jedna dávka (0,5 ml) obsahuje: Pneumococcale polysaccharidum sérotypu 1* (2,2 µg), 3* (2,2 µg), 4* (2,2 µg), 5* (2,2 µg), 6A* (2,2 µg), 6B* (4,4 µg), 7F* (2,2 µg), 9V* (2,2 µg), 14* (2,2 µg), 18C* (2,2 µg), 19A* (2,2 µg), 19F* (2,2 µg), 23F* (2,2 µg). *Konjugován s nosným proteinem CRM197 (32 µg) a adsorbován na fosforečnan hliníku (0,125 mg hliníku); a další pomocné látky. **Indikace:** Aktivní imunizace k prevenci invazivních onemocnění, pneumonie a akutní otitis media, vyvolaných *Streptococcus pneumoniae* u kojenců, dětí a dospívajících ve věku od 6 týdnů do 17 let. Aktivní imunizace k prevenci invazivních onemocnění a pneumonie způsobených *Streptococcus pneumoniae* u dospělých ≥ 18 let a starších pacientů. **Dávkování:** Kojenci a děti ve věku 6 týdnů - 5 let: Doporučuje se, aby kojenci, kteří dostali první dávku přípravku Prevenar 13, dokončili očkování přípravkem Prevenar 13. Kojenci ve věku 6 týdnů - 6 měsíců a předčasně narozené děti: Tři dávky po 0,5 ml s intervalem nejméně 1 měsíc mezi dávkami. První dávka se podává ve věku 2 měsíců, nejdříve může být podána ve věku 6 týdnů. Čtvrtou dávku se doporučuje podat ve věku 11 až 15 měsíců. U kojenců ve věku 6 týdnů - 6 měsíců může být alternativně podána série tvořená 3 dávkami po 0,5 ml. První dávka může být podána od věku 2 měsíců, druhá dávka o 2 měsíce později. Třetí dávku se doporučuje podat ve věku 11 až 15 měsíců. Dříve neočkovaní kojenci a děti ve věku ≥ 7 měsíců: Dvě dávky po 0,5 ml s intervalem nejméně 1 měsíc mezi nimi. Třetí dávku se doporučuje podat ve druhém roce života. **Děti ve věku 12-23 měsíců:** Dvě dávky po 0,5 ml s intervalem nejméně 2 měsíce mezi nimi. **Děti a dospívající ve věku 2 - 17 let:** Jedna samostatná dávka 0,5 ml. Kojenci a děti dříve očkováni přípravkem Prevenar: Kojenci a děti, u nichž bylo očkování zahájeno přípravkem Prevenar, mohou být převedeni na přípravek Prevenar 13 v kterémkoli stadiu očkování. Malé děti (12-59 měsíců) kompletně imunizované přípravkem Prevenar by měly dostat jednu dávku 0,5 ml přípravku Prevenar 13, nejméně 8 týdnů po poslední dávce přípravku Prevenar. Děti a dospívající ve věku 5-17 let mohou dostat 1 dávku přípravku Prevenar 13, pokud byly očkovány jednou nebo více dávkami přípravku Prevenar, nejméně 8 týdnů po poslední dávce přípravku Prevenar. **Dospělí ≥ 18 let a starší pacienti:** Jedna samostatná dávka. Potřeba revakcinace následnou dávkou přípravku Prevenar 13 nebyla stanovena. Bez ohledu na stav předchozí pneumokokové vakcinace, pokud je použití 23valentní pneumokokové polysacharidové vakcíny považováno za vhodné, Prevenar 13 by měl být podán jako první. **Speciální populace:** Jedincům s chorobami predisponujícími k invazivnímu pneumokokovému onemocnění (například se srpkovitou anémií nebo HIV infekcí) včetně jedinců dříve očkovaných jednou nebo více dávkami 23valentní pneumokokové polysacharidové vakcíny může být podána nejméně jedna dávka přípravku Prevenar 13. U jedinců po transplantaci hematopoetických kmenových buněk (HSCT) se doporučuje imunizační schéma skládat ze čtyř dávek přípravku Prevenar 13 po 0,5 ml. **Způsob podání:** Vakcína se má podávat formou intramuskulární injekce. Přednostním místem podání je anterolaterální část stehna u kojenců nebo deltový sval horní části paže u dětí a dospělých. **Kontraindikace:** Precitlivlost na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku nebo na difterický toxoid. Podobně jako u jiných vakcín i aplikace přípravku Prevenar 13 má být odložena u jedinců trpících akutním závažným horečným onemocněním (například s srpkovitou anémií nebo HIV infekcí) včetně jedinců dříve očkovaných jednou nebo více dávkami 23valentní pneumokokové polysacharidové vakcíny. **Zvláštní upozornění:** Prevenar 13 nesmí být aplikován intravaskulárně. Nesmí být podán jako intramuskulární injekce kojencům nebo dětem s trombocytopenií nebo s jinými poruchami koagulace, které jsou kontraindikací pro intramuskulární aplikaci, ale může být podána subkutánně v případě, že potenciální přínos jasně převládá nad rizikem podání. Prevenar 13 chrání proti těm sérotypům *Streptococcus pneumoniae*, které vakcína obsahuje a nechrání proti jiným mikroorganizmům, které způsobují invazivní onemocnění, pneumonii nebo zánět středního ucha. Podobně jako jiné vakcíny nemůže ani Prevenar 13 ochránit všechny očkované jedince před pneumokokovým onemocněním. **Interakce:** Kojenci a děti ve věku 6 týdnů až 5 let: Prevenar 13 může být podáván současně s některou z nejčastěji hlášených nežádoucích účinků: vakcínou proti difterii, proti tetanu, acelulární nebo celobuněčnou vakcínou proti pertusi, vakcínou proti *Haemophilus influenzae* typu b, inaktivovanou vakcínou proti poliomyelitidě, proti hepatitidě B, proti meningokokům skupiny C, proti spalničkám, příušnicím, zářdkám, proti planým neštovicím a vakcínou proti rotavirovým. Mezi 12 - 23 měsíci může být také podán současně s konjugovanou polysacharidovou vakcínou proti meningokokům skupin A, C, W a Y, a to dětem, které byly adekvátně primárně očkovány přípravkem Prevenar 13. **Děti a dospívající ve věku 6 - 17 let a dospělí ve věku 18-49 let:** V současné době nejsou k dispozici žádné údaje týkající se současného podávání s jinými vakcínami. **Dospělí ve věku 50 let a starší:** Přípravek Prevenar 13 může být podán současně se sezónní trivalentní (TIV) i se sezónní kvadivalentní (QIV) inaktivovanou chřipkovou vakcínou. Různé injekční vakcíny musí být vždy podány každá do jiného místa očkování. **Těhotenství a kojení:** Neexistují údaje o použití pneumokokové 13valentní konjugované vakcíny u těhotných žen. Přípravek by proto neměl být podáván během těhotenství. Není známo, zda je pneumokoková 13valentní konjugovaná vakcína vylučována do mateřského mléka. **Nežádoucí účinky:** Mezi nejčastěji hlášené nežádoucí účinky u dětí 6 týdnů až 5 let patřily reakce v místě očkování, horečka, podrážděnost, nechutenství, zvýšená spavost a/ nebo nespavost, u dětí a dospívajících ve věku 6-17 let nechutenství, podrážděnost, reakce v místě očkování, somnolence, neklidný spánek. V případě současného podání přípravku Prevenar 13 a přípravku Infanrix hexa byla pozorována zvýšená četnost hlášení křečí (s horečkou nebo bez ní) a hypotonicko-hyprospozitivních epizod (HHE). U dospělých osob byly velmi časté: snížení chuti k jídlu, bolesti hlavy, vyrážka, artralgie, myalgie, zimnice, únav, zarudnutí, reakce v místě očkování, omezená pohyblivost paže. U osob ve věku 18 - 49 let nebo s HIV infekcí nebo po HSCT průjem a zvracení, u osob 18-29 let nebo s HIV infekcí nebo po HSCT pyrexie. **Předávkování:** Předávkování přípravkem Prevenar 13 není pravděpodobné vzhledem ke způsobu balení v předplněné injekční stříkačce. **Uchovávání:** Uchovávejte v chladničce (2 - 8 °C). Chraňte před mrazem. Přípravek Prevenar 13 je stabilní při teplotách do 25 °C po dobu 4 dnů. Na konci této doby má být přípravek použit nebo zlikvidován. **Balení:** 0,5 ml injekční suspenze v předplněné injekční stříkačce s pístovou zátkou a ochranným krytem hrotu, s injekční jehlou nebo bez ní. **Jméno a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Pfizer Ltd., Ramsgate Road, Sandwich, Kent, CT13 9NJ, Velká Británie. **Registrační číslo:** EU/1/09/590/001-16. **Datum poslední revize textu:** 5.1.2018. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek Prevenar 13 je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění pro osoby splňující podmínky dané zákonem č. 48/1997 Sb. v aktuálním znění. Před předepsáním se prosím seznámte s úplnou informací o přípravku.

REFERENCE: 1. SPC Prevenar 13. 2. Bonten MJ, Huijs SM, Bolkenbaas M, et al. N Engl J Med. 2015;372:1114-25.
3. <https://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-pro-praxi/ockovani/vykazovani-ockovani-proti-pneumokokovym-infekcim-u-osob-starsich-65-let>; 1.9.2017



Pracujeme společně pro zdravější svět™

Pfizer PFE, spol. s r. o., Stroupežnického 17, 150 00 Praha 5
tel.: +420 283 004 111, fax: +420 251 610 270, www.pfizer.cz

PRV-2018.01.007

Prevenar 13

Zlatým standardem ve výživě donošeného, ale i nedonošeného novorozence je mateřské mléko. Pro novorozence s velmi nízkou porodní hmotností (NVNPH, hmotnost pod 1 500 g) a novorozence s extrémně nízkou porodní hmotností (NENPH, hmotnost pod 1 000 g) samotné mateřské mléko nezajistí dostatečné nutriční, proteinové a minerálové potřeby v postnatálním období. Používá se proto fortifikace mateřského mléka.

Úkolem výživy nedonošeného novorozence po propuštění do domácí péče je pokračovat ve snaze o udržení optimálního nutričního stavu ve vulnerabilním období pro růst a vývoj (cca do 18. měsíce života dítěte). Optimální je včas rozpoznat potřebu nutriční intervence. Komplikujícím faktorem může být gastroezofageální reflux, častý meteorismus, potíže s vyprazdňováním, poruchy koordinace sání a polykání, někdy i malabsorpční syndrom (po operacích pro nekrotizující enterokolitidu).

Jako rizikové novorozence označujeme nejenom novorozence nedonošené, ale i hypotroické, nebo novorozence s vrozenou vývojovou vadou (s operací či bez), novorozence po asfyxii. Tyto děti propuštěné z oddělení neonatologie často také vyžadují nutriční intervenci.

Péče o rizikové novorozence v ambulanci odd. neonatologie

MUDr. Zuzana Podhorányová

Oddělení neonatologie, FN Ostrava

Péče o rizikového novorozence (nedonošenost, hypotrofie, vrozené vývojové vady apod.) nekončí momentem propuštění z neonatologického oddělení. Tyto děti jsou i nadále sledované v ambulanci pro rizikové novorozence. Sledují se parametry výživy a vývoje ve spolupráci s PLDD a dalšími odborníky – tato péče je komplexní a multioborová. Zároveň se v ambulanci pro rizikové novorozence provádí specifická imunoprofylaxe proti RS virům. Přednáška ukazuje práci na naší ambulanci a nejčastější problémy, se kterými se zde setkáváme.

Předčasné propuštění novorozence

MUDr. Hana Wiedermannová

Odd. neonatologie, FN Ostrava

Předčasné propuštění novorozence (dříve než za 72 hodin po porodu) se v současné době stává stále více diskutovaným tématem, a to i mezi laickou veřejností. Maminky velmi často žádají propuštění z porodnice dříve, než je doporučeno. Přednáška ukazuje na současné doporučení, zmiňuje i určitá úskalí, která v souvislosti s předčasným propuštěním mohou nastat.

Závažná hyperbilirubinemie (kazuistika)

MUDr. Eliška Jagošová, MUDr. Hana Wiedermannová

Oddělení neonatologie, Fakultní nemocnice Ostrava

Hyperbilirubinemie je bez ohledu na věk definována jako zvýšení hladiny bilirubinu nad 25 $\mu\text{mol/l}$. Tato poměrně častá novorozenecká diagnóza se vyskytuje až u 65 % novorozenců ve formě fyziologické hyperbilirubinemie. Na druhou stranu ale může být také projevem závažného onemocnění. Díky doporučené 72hodinové hospitalizaci novorozence a pravidelným kontrolám u PLDD je hyperbilirubinemie v celku dobře rozpoznatelnou a léčitelnou diagnózou. Naše kazuistika pojednává o extrémní hyperbilirubinemii, která nebyla závčas rozpoznána v důsledku domácího porodu.

Význam vzdělávání rodičů v rodičovství před narozením dítěte

Eva Kiedroňová

Třinec

Eva Kiedroňová, původním povoláním dětská a rehabilitační sestra, autorka unikátní metody a mezinárodně uznávaná specialista v oblasti péče o dítě od narození do tří let v souladu s jeho potřebami a psychomotorickou vyspělostí. Již 35 let se věnuje vzdělávání rodičů v rodičovství formou prožitkových programů. Tyto prožitkové programy jsou určeny především nastávajícím rodičům a rodinám s nejmenšími dětmi. Všechny programy probíhají ve specializovaných centrech, která jim nabízí zázemí a podmínky v souladu s potřebami a psychomotorickou vyspělostí nejmenších dětí. Tato **speciální centra** jsou vybudována v Třinci, Frýdku Místku, Novém Jičíně, Kroměříži, Praze 4 – Modřanech a Praze 10 – Benicích. **Cílem programů** je včasné vzdělávání rodičů v rodičovství, a to nejenom teoreticky, ale především praktickou, citlivou a nenásilnou formou. Řídí se myšlenkou J. A. Komenského: „Na dobrém začátku závisí všechno“.

Pro nastávající rodiče patří mezi nejoblíbenější program:

- „DÍKY TOBĚ... (maminko, tatínku, babičko, dědečku...)“ – náplní kurzu jsou nejenom informace o významu i způsobu nastavení denního režimu a o zásadách správné komunikace i manipulace s dítětem, ale také praktický nácvik péče o dítě od prvních vteřin po jeho narození

Pro rodiče s dětmi ve věku 0–3 roky jsou nejoblíbenější programy:

- „Něžná náruč rodičů“ – informace a nácvik správné manipulace s kojencem v náručí
- „Rozvíjej se, dítěátko...“ – stimulace všestranného vývoje dítěte hrou, citlivou a nenásilnou formou, nejdříve za doprovodu komentáře o způsobu a významu správného provedení a poté rytmických písniček a básniček.
- „Cvičení a plavání s kojenci a batolaty“ – cvičení a plavání s kojenci v souladu s jeho psychomotorickým vývojem, a to opět hrou, citlivou a nenásilnou formou, nejdříve za doprovodu komentáře o způsobu a významu správného provedení a poté rytmických písniček a básniček.
- „Poradna o psychomotorickém vývoji dítěte a péči o ně“ – individuální poradna pro rodiče s dětmi ve všech oblastech vývoje a péče o dítě od narození do 1 roku věku dítěte.



Cílem jednotlivých prožitkových programů je nabídnout rodičům nejenom krásné i smysluplné společné chvíle s dětmi, ale současně také důležité informace a praktický nácvik, který vede ke kvalitnímu dýchání, otužování, celkovému prospívání i k celoživotnímu návyku na aktivní pohyb, dále ke kvalitnímu psychomotorickému vývoji dítěte, k lepší orientaci i koordinaci pohybů, ke zlepšení rovnováhy a k posílení všech posturálních svalů.

Toto vše vede k upevnění zdraví, ke zdravému sebevědomí dítěte i k lepší komunikaci mezi rodičem a dítětem, a tím k prohloubení jejich citové vazby a následně k lepšímu vzájemnému porozumění.

Aktuality v pediatrii

pátek / 9. února 2018 / 13.40–14.30 hod.

Probiotika, co všechno o nich víme

MUDr. Peter Mikolášek

Klinika dětských infekčních nemocí FN Brno

Tak jako člověk a další živočišné druhy kolonizují hostitele (naši planetu), tak mnohé druhy bakterií kolonizují nás. Svojí činností a tvorbou můžeme hostitele chránit, udržovat, žít s ním v symbióze a podporovat jeho zdraví. I naše mikroflóra může prospívat našemu zdraví, nebo v případě nesprávného fungování, či pomnožení patogenního kmene může mít stejně jako některá lidská činnost často maligní vliv na zdraví svého hostitele. Svojí metabolickou aktivitou, interakcemi s imunitním systémem, syntézou metabolitů tvoří mikrobiom další „orgán“ našeho těla, dosud asi nejméně probádaný. Probiotické bakterie, jako fyziologická součást našeho GIT, mají celou řadu funkcí. Obrovské početní zastoupení a imunotolerance mikroflóry vypovídá o její potřebnosti pro správně fungující slizniční bariéru. Nejen lokální efekt, ale imunomodulační potenciál probiotik na systémové úrovni, je postupně využíván v doplňující terapii dalších, nejenom gastroenterologických onemocnění. Stále častější výskyt atopií, alergií, autoimunitních a dalších imunopatologických onemocnění je zčásti daň za naši přehnanou sterilitu a karenci mikrobů v našem prostředí a jídle. Nižší selekční tlak bakterií z prostředí na děti, se podílí na snížené funkci imunitního systému a potenciálu tvorby autoprotilátek. Nejčastější indikací k užívání probiotik je stále terapie akutních gastroenterokolitid a jejich profylaktické podávání pacientům jako prevence postantibiotických kolitid. Předmětem zájmu v oblasti probiotik je jejich imunomodulační potenciál na slizniční i systémové úrovni, a s tím související využití u řady dalších onemocnění. V současné době se probiotika stále častěji začínají používat jako adjuvanční terapie u nových civilizačních onemocnění. Výsledky této terapie se jeví jako velmi slibné. Nejnovější práce se snaží o selekci a ideální kombinaci bakteriálních kmenů pro terapii různých onemocnění. Už jen samotný název probiotika z řeckého sousloví Pro-bios (pro život) naznačuje budoucnost těchto přípravků.

Současná RTG diagnostika u dětí

garant doc. MUDr. Petr Krupa, CSc.

pátek / 9. února 2018 / 14.30–15.40 hod.

Typické a atypické obrazy zánětů plic u dětí

MUDr. Tomáš Puškaš

Ústav radiodiagnostický FNO a LF OU Ostrava

Mortalita pneumonií u dětí se celosvětově pohybuje v milionech, drtivá většina těchto případů se ale týká rozvojových zemí, nebo dětí s predispozicemi, jako jsou imunodeficiency, či vrozené anomálie. I přes to jsou v našich podmínkách pneumonie významnou příčinou morbidit a je to patologie, se kterou se prakticky každý pediatr stýká ve své každodenní praxi.

Toto sdělení má za cíl přiblížit aktuální definici a klasifikaci pneumonie u dětí širší pediatrické komunitě, ukázat na přítomnost, nebo právě absenci radiografického korelátu u konkrétních patogenů. Dále se budeme snažit upozornit na úskalí diagnostiky u méně typických případů, jako je například pořadí aktuální plicní tuberkulóza.

Klasické rentgenové vyšetření hrudníku zůstává v dnešní době stále ještě zlatým standardem při důvodném podezření na přítomnost pneumonie, dotkneme se ale i indikací k počítačové tomografii a podíváme se na limitace ultrazvukového vyšetření.



BEXSERO

vakcína proti meningokokům skupiny B
(rDNA, komponentní, adsorbovaná)

Od PRVNÍCH KRŮČKŮ k PRVNÍM SCHŮZKÁM

Pomozte ochránit své pacienty proti MenB!
Vakcína BEXSERO je indikována k imunizaci
proti MenB již od 2 měsíců věku.²

Nejvyšší
riziko MenB*
je u dětí do
1 roku.¹

V běžné praxi nemusí vakcína garantovat výsledky dosažené v klinických studiích. Neočekává se, že přípravek Bexsero zajistí ochranu proti všem kolujícím meningokokovým kmenům skupiny B.

1. Zprávy CEM (SZÚ, Praha) 2017; 26(2): 60–66. 2. SPC Bexsero 18. 9. 2017.

*Meningokokové onemocnění séro skupiny B.

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU BEXSERO

▼ 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: Bexsero injekční suspenze v předplněné injekční stříkačce. Vakcína proti meningokokům skupiny B (rDNA, komponentní, adsorbovaná) **Složení:** Jedna dávka (0,5 ml) obsahuje rekombinantní fúzní protein NHBA *N. meningitidis* B 50µg; rekombinantní protein NadA *N. meningitidis* B 50µg; rekombinantní fúzní protein Hfbp *N. meningitidis* B 50µg; vnější membránové vesikuly (OMV) *N. meningitidis* B kmene NZ98/254 měřené jako množství celkové bílkoviny obsahující PorA P1.4 25µg. **Indikace:** Vakcína Bexsero je indikována k aktivní imunizaci jedinců od 2 měsíců věku a starších proti invazivnímu meningokokovému onemocnění způsobenému kmeny *N. meningitidis* skupiny B. **Dávkování a způsob podání:** Kojení (2–5 měsíců) tři dávky po 0,5 ml s prodlevou minimálně 1 měsíc mezi dávkami a s první dávkou podanou ve 2 měsících věku; booster mezi 12 a 15 měsíci věku. Neočkovaní kojenci (6–11 měsíců) dvě dávky po 0,5 ml s prodlevou minimálně 2 měsíce mezi dávkami; booster v druhém roce života s prodlevou nejméně 2 měsíce od primární série. Neočkované děti (12 až 23 měsíců) dvě dávky po 0,5 ml s prodlevou minimálně 2 měsíce mezi dávkami; booster s prodlevou 12 až 23 měsíců od primární série. Děti (2 roky až 10 let) dvě dávky po 0,5 ml s prodlevou minimálně 2 měsíce mezi dávkami; potřeba boosteru nebyla stanovena. Dospívající (starší 11 let) a dospělí – dvě dávky po 0,5 ml s prodlevou minimálně 1 měsíc mezi dávkami; potřeba boosteru nebyla stanovena. Vakcína se podává hlubokou intramuskulární injekcí, ideálně v anterolaterálním směru do stehna u kojenců nebo do oblasti m. deltoideus horní části ramene u starších subjektů. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Podání vakcíny je vhodné odložit u subjektů s akutním závažným febrilním onemocněním. Je nutné mít vždy k dispozici odpovídající lékařskou péči pro případ anafylaktické reakce. Vakcínu se nemá podávat jedincům s trombocytopenií nebo s poruchami srážlivosti krve, pokud potenciální přínos jednoznačně nepřevyšuje riziko podání. Podobně jako jiné vakcíny nemusí přípravek Bexsero chránit všechny osoby, které byly vakcinovány. Neočekává se, že Bexsero zajistí ochranu proti všem kolujícím meningokokovým kmenům skupiny B. Jedinci s narušenou schopností imunitní odpovědi, ať už z důvodu imunosupresivní léčby, genetické poruchy nebo jiných příčin, mohou mít sníženou protilátkovou odpověď na aktivní imunizaci. Údaje o imunogenicitě jsou k dispozici u jedinců s deficitem komplementu, asplenií nebo s poruchou funkce sleziny.* Nejsou k dispozici žádné údaje o použití vakcíny u subjektů starších 50 let. Lékaři by měli před podáním této vakcíny pacientům s hypersenzitivitou na latex v anamnéze zvážit poměr prospěchu a rizika. **Interakce:** Bexsero lze podávat současně s následujícími vakcinačními antigeny ve formě monovalentních i kombinovaných vakcín: difterie, tetanus, acelulární pertuse, *H. influenzae* typu b, inaktivovaná poliomyelitida, hepatitida B, heptavalentní pneumokoková konjugovaná vakcína, spalničky, příušnice, zarděnka, varicela a CRM konjugovaná vakcína proti meningokokům skupiny C.* Profylaktické použití paracetamolu snižuje výskyt a závažnost horečky, neovlivňuje však imunogenitu přípravku Bexsero ani běžných vakcín. Při současném podání s jinými vakcínami musí být Bexsero podáno do jiného místa injekce. **Těhotenství a kojení:** Nejsou k dispozici dostatečné údaje o expozici v těhotenství i bezpečnosti v době kojení. Pokud jasně hrozí expozice meningokokové infekci, je nutné zvážit poměr prospěchu a rizika. **Nežádoucí účinky:** U dětí mladších 2 let byly nejčastější místní a systémové nežádoucí účinky citlivost a erytém v místě injekce, horečka a podrážděnost. U dospívajících a dospělých byly nejčastěji pozorované místní a systémové nežádoucí účinky bolest v místě injekce, malátnost a bolest hlavy. Velmi časté: poruchy příjmu potravy, ospalost, neobvyklý pláč, průjem, zvracení, vyrážka, horečka ($\geq 38^\circ\text{C}$), podrážděnost, bolest hlavy, nevolnost, malátnost, myalgie, artralgie; citlivost, erytém, otok, indurace a bolest v místě injekce. **Zvláštní opatření pro uchovávání:** Uchovávejte v chladničce od 2°C do 8°C . Chraňte před mrazem a světlem. **Držitel rozhodnutí o registraci:** GSK Vaccines S.r.l., Via Fiorentina 1, 53100 Siena I, Itálie. **Datum revize textu:** 18. 9. 2017. **Registrační čísla:** EU/1/12/812/001-004. Přípravek Bexsero je vázán na lékařský předpis a není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Přípravek aplikuje lékař intramuskulární injekcí. Před předepsáním léku se prosím seznámte s úplnou informací o přípravku, kterou najdete v Souhrnu údajů o přípravku na: www.gskkompendum.cz nebo se obraťte na společnost GlaxoSmithKline, s.r.o., Hvězdova 1734/2c, 140 00 Praha 4; e-mail: cz.info@gsk.com; www.gsk.cz. Případné nežádoucí účinky prosím hlase také na cz.safety@gsk.com. Verze SPC platná ke dni 31. 10. 2017. *Prosím, všimněte si změny SPC.



GSK s.r.o., Hvězdova 1734/2c, 140 00, Praha 4,
tel.: +420 222 001 422, fax: +420 222 001 444, www.gsk.cz.

CZ/BEX/0011/17(1)
Schváleno 11/2017

Vrozené vývojové vady ledvin z pohledu RTG**MUDr. Pavel Koscielnik**

Radiodiagnostický ústav FN Ostrava

Existuje široké spektrum odchylek vývoje ledvin – od asymptomatických anomálií týkajících se počtu, tvaru ledvin, utváření vývodného systému, nebo vaskularizace po vývojové vady ovlivňující funkci ledvin, a tím i zdravotní stav pacienta.

Díky rozvoji zobrazovacích metod jsou v současné době ledviny dobře hodnotitelné již od prenatálního období. Základní zobrazovací metodou je ultrazvuk, ať již v rukou gynekologa v rámci prenatální péče, nebo pediatra/radiologa v postnatálním období. Umožňuje detailní přehled o utváření ledvin a vývodného systému. Další zobrazovací metody nám doplňují či upřesňují informace – ať již jde o metody založené na RTG záření (prostý snímek, IVU, cystografie, mikční cystourethrografie, CT ledvin), nebo metody nezatěžující pacienta zářením – především zobrazení na magnetické rezonanci.

Diabetes a jiné endokrinopatie v dětském věku

garant MUDr. Jiří Strnadel

pátek / 9. února 2018 / 16.10–17.20 hod.

Hyponatremie a její endokrinní příčiny v praxi**MUDr. Poločková Kristina**

Dětské oddělení NsP Karviná, Dětská klinika FNO Ostrava

Sodík jako hlavní extracelulární kationt je určujícím faktorem osmolality ECT. Změny jeho koncentrace jsou dány pohybem vody mezi buňkami a ECT s výslednou změnou jejich hydratace a funkčními důsledky.

Udržení hladiny sodíku ve fyziologickém rozmezí 135–145 mmol/l je zajištěno čtyřmi systémy se vzájemným propojením a souhrou:

1. regulace výdeje vody ledvinami
2. regulace příjmu vody
3. system renin-angiotenzin-aldosteron
4. natriuretické peptidy

Hyponatremie/hladina Na menší než 130 mmol/l, o níž pojednává naše sdělení je častější než hypernatremie.

Většinou má charakter diluční na základě porušené schopnosti ledvin vylučovat vodu. Je spojena s normálním, sníženým nebo zvýšeným objemem ECT. Vzácně je příčinou nadměrný přísun vody, který překročí schopnost ledvin ji vyloučit.

Diagnóza je založena na vyšetření základních biochemických parametrů (Na, K, Cl, osmolalita séra, moče, odpady K a Na do moče).

Klinické příznaky jsou způsobeny edémem mozku, který vzniká přesunem vody do mozkových buněk při hypoosmolalitě séra. Jejich tíže závisí na stupni hypoosmolality a rychlosti vzniku hyponatremie.

Prezentujeme 2 kazuistiky pacientů s projevy hyponatremie, jejíž diagnostika nebyla jednoduchá a výsledek překvapující.

Závěrem lze říci, že znalost patofyziologie regulace vnitřního prostředí je nezbytná pro určení etiologie mineralového rozvratu a správného vedení léčby.

Anamnéza, stav hydratace, diuréza a základní laboratorní odběry před jejím zahájením urychlí průběh a zabrání prodlevě ve stanovení diagnózy.

Bio-Kult®

Prémiová probiotika
pro celou rodinu



Farmaceutická kvalita

Vyrobeno ve Velké Británii,
firmou Protexin, dle nejpřísnějších
hygienických standardů.



Jedinečné probiotické kmeny

Jedná se o originální kmeny
firmy Protexin (označení PXN),
výsledky výzkumu se vztahují pouze
a jen na tyto kmeny a žádné jiné.



Klinický výzkum

Výrobce se věnuje rozsáhlému
klinickému výzkumu svých produktů,
disponuje desítkami studií.

nejžádanější



Bio-Kult

Originální více kmenový
přípravek, obsahující 14 kmenů
živých bakterií



Bio-Kult Infantis

Moderní více-kmenová formule
s Omega 3 a Vitamínem D3 pro
kojence, batolata a malé děti



Bio-Kult Pro Cyan

Speciální kmeny živých
kultur, extrakt z klikvy-amerických
brusinek a vitamín A



Bio-Kult Candéa

7 kmenů živých kultur
s extrakty z česneku
a grapefruitových semínek



**PROBIOTICS
PROVITA s.r.o.**

doplňek stravy • dostupné v lékárnách nebo
on-line na: www.biokult.cz

Poruchy růstu u dětí

MUDr. Jana Černá

Dětská klinika, endokrinologie, FN Ostrava

Až pět procent dětí v České republice trpí závažnou růstovou poruchou. Čím dříve je porucha odhalena, tím větší šanci má dítě dorůst předpokládané výšky. Správný růst a vývoj je u dítěte nejdůležitějším ukazatelem jeho dobrého zdravotního stavu. Odchylka v růstovém tempu může tedy být první známkou závažnějšího onemocnění u dítěte, jako jsou onkologická onemocnění, poruchy funkce ledvin, trávicího ústrojí, nemoci štítné žlázy, ale i jiné hormonální poruchy, mezi které patří i nedostatek růstového hormonu. Růstová odchylka může ukazovat i na vrozená genetická nebo metabolická onemocnění. Důležité je včasné odhalení problému a nasazení adekvátní léčby. Proto je třeba sledovat růst a vývoj dítěte již od prvního roku života. Pokud dítě přichází k vyšetření k odbornému lékaři pozdě, často léčba již není možná nebo je méně účinná a děti mají trvalý problém. Jsou samozřejmě i případy, kdy léčba růstové poruchy není známa nebo možná. Praktický dětský lékař, který má dítě v péči, by měl růst dítěte vyhodnotit a v případě potřeby odeslat k odbornému vyšetření, kde se zabývají diagnostikou a léčbou růstových poruch.

Diabetes mellitus od novorozeneckého věku do dospělosti

MUDr. Jiří Strnadel

Klinika dětského lékařství LF a FN Ostrava

Na diabetes mellitus, úplavici cukrovou, můžeme také pohlížet chronologicky.

Pro neonatální období, tedy období do 28. dne života, je charakteristický výskyt diabetu mellitu jako onemocnění spojené s komplexními syndromy. Příkladem může být IPEX syndrom, spojený s imunitní dysregulací, nebo Wolcot-Rallisonův syndrom, spojený s ortopedickými vadami.

Novorozenecký diabetes je definován jako manifestace diabetu v prvních šesti měsících věku. Rozlišujeme formu tranzientní a permanentní. Nejčastější příčinou je porucha, respektive mutace v genech *KCNJ11*, *ABCC8*. Tyto geny kodují součásti kaliového kanálu beta buněk pankreatu. Nejtěžší formou uvedené poruchy je pak syndrom DEND (Developmental delay Epilepsy Neonatal Diabetes). Po šestém měsíci věku dítěte je už možný výskyt cukrovky 1. typu. Sdělení se bude rámcově věnovat specifikům jednotlivých věkových období, rovněž také charakteristickému spektru příznaků. V období puberty se pak navíc setkáváme, i vzhledem k narůstajícímu výskytu obezity, s diabetem mellitem 2. typu. Je třeba uvést i MODY diabetes (Mature Onset Diabetes of the Young). Manifestace tohoto typu cukrovky spadá do období puberty, adolescence a rané dospělosti. Ve sdělení budou zmíněny nejčastěji formy MODY diabetu a jejich charakteristiky.

Sobota 10. února 2018

Abstrakta k sobotnímu programu naleznete na str. 23–28 v abstraktech Medicína pro praxi.

Hexacima®

Připravená v předplněné
injekční stříkačce¹

Proověřená účinnost
a příznivý bezpečnostní
profil¹

Pro základní očkování
a přeočkování kojenců
a batolat¹



Reference:

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

ZKRÁCENÉ 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, Haemagglutininum filamentosum 25 µg; Virus Poliomyelitis (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 tegininis hepatitidis B5 10 µg; *Haemophilus influenzae* typu b polysaccharidum (Polyribosylribitol phosphat) 12 µg, conjugata 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. **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. **Přeruší 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 nepřeváží 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 onemocnění 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. Vyskyt 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 předčasně 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, konjugované vakcíny proti meningokokům C nebo konjugované vakcíny proti meningokokům skupiny A, C, W-135 a Y neprokázaly klinicky relevantní ovlivnění protilátkové odpovědi na žádný z antigenů. Může dojít ke klinicky relevantnímu ovlivnění protilátkové 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 (snižení chuti 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 hlinitý (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.

Akreditované
ONLINE
vzdělávání

**ZAŽÍVACÍ
POTÍŽE
KOJENCŮ**



www.edukace.nutricia.cz

NOVĚ SPUŠTĚNÝ ONLINE AKREDITOVANÝ KURZ PRO LÉKAŘE NA TÉMA ZAŽÍVACÍCH POTÍŽÍ KOJENCŮ.

K nejčastějším zažívacím potížím patří ublinkávání, zácpy, koliky a průjmy. V České republice postihují až 75 % kojenců^{1,2,3}. Ve většině z těchto případů postačuje ke zmírnění projevů úprava stravy či režimová opatření. Online kurz provádí v rámci čtyř odborných videopřednášek příčinami, projevy a následnými možnostmi léčby těchto zažívacích potíží u dětí kojeneckého věku.

Obsah kurzu:

- ublinkávání a regurgitace v kojeneckém věku
- řešení akutních průjmů
- funkční zácpa
- kojenecké koliky

Každý úspěšný absolvent kurzu obdrží **2 kredity a poukaz v hodnotě 500 Kč** na vzdělávání od společnosti Solen.

Akreditace:

Provozovatel:
NUTRICIA
Experti na výživu v raném věku



Technické zajištění:

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Reference:

1. Nelson SP et al. Arch Pediatr Adolesc Med. 1997;151:569-72 | 2. Gregora, Martin: Kojenecké koliky. Pediatrie pro praxi (2010); 11 (4): 236-238
3. MUDr. Jan Schwarz, Dětská klinika FN a LF UK, Zácpa u dětí, frekvence a léčba; Pediatr. pro Praxi 2008; 9(6): 402-407.

OSTRAVA

PEDIATRIE PRO PRAXI

V. kongres pediatriů v Ostravě

9.–10. února
2018

Clarion
Congress
Hotel Ostrava

HLAVNÍ PARTNEŘI



PARTNEŘI

Akacia Group, s.r.o.

Akademie klasické homeopatie, spol. s r.o.

Angelini Pharma Česká republika s.r.o.

AOP Orphan Pharmaceuticals AG – organizační složka

APOTEX (ČR), spol. s r.o.

ELVA Pharma s.r.o.

Gilead Sciences s.r.o.

GlaxoSmithKline, s.r.o.

LEO Pharma s.r.o.

Mary Kay (Czech Republic), s.r.o.

Mediclinic a.s.

Medingo s.r.o.

Merck Sharp & Dohme s.r.o.

Merck spol. s r.o.

MUCOS Pharma CZ, s.r.o.

Nutricia a.s.

**Odborný léčebný ústav Metylovice –
Moravskoslezské sanatorium, p. o.**

Pfizer PFE, spol. s r.o.

PharmaSwiss Česká republika s.r.o.

PIERRE FABRE MEDICAMENT s.r.o.

PROBIOTICS PROVITA s.r.o.

R.K.Studio

RosenPharma a.s.

Sanofi Pasteur GmbH organizační složka

Schwabe Czech Republic s.r.o.

VEGALL Pharma s.r.o.

WALMARK, a.s.

Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě

Zentiva společnost skupiny Sanofi

MEDIÁLNÍ PARTNEŘI

**Pediatric
pro praxi**

maxdorf

POŘADATELÉ DĚKUJÍ UVEDENÝM FIRMÁM ZA SPOLUÚČAST NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU