

Pediatric pro praxi

2020

A

www.solen.cz | Pediatr. praxi 2020; 21(Suppl A) | | 2020

ABSTRAKTA

7. kongres Pediatric pro praxi v Ostravě

7.–8. února 2020
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

UNIKÁTNÍ SLOŽENÍ NYNÍ JEŠTĚ BLÍŽE MATEŘSKÉMU MLÉKU



UNIKÁTNÍ SLOŽENÍ PODPORUJE IMUNITNÍ SYSTÉM VE STŘEVĚ,
SPRÁVNÝ RŮST A VÝVOJ MOZKU DÍTĚTE¹⁻⁷

HMO = Human Milk Oligosaccharides, oligosaccharid; prozrere se vyskytují v mateřském mléce. 3GL = 3-galaktosylaktóza, 2FL = 2-fukosylaktóza, 2FL a 3GL „nepodléhají“ z mateřského mléka, 3GL přiměsí náš umělý proces. **REFERENCE:** 1. Roberffroid M, et al. British Journal of Nutrition. 2010;104(S2):S1-S63.

2. Rodriguez-Herrera A, Abrahamsen-Bekleveld M, Ailes H, Bourinix H, Rubio RP, Munoz A, August M, Lista H, Corvelegia LZ, Navon JLP. A partly fermented infant formula containing scFOS/cFOS supports adequate growth in healthy term infants: the life study. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2016b, Abstract NCo-010 (p 658-9).

DUŽENÉ UPOZORNENÍ: Keľní je ľepší rozšíreným zúšodem žívy koľenú. Koľenecká žíva by meľa býť používaná na začiatok doporučené ľečie. Zpísob použití a ďalšé ínformácie na oboch a webových stránkach www.nutrklub.cz. Píravina pro zlíštní žívy. **MATERIAL PRO ODBORNOU VEŘEJNOST.** 07/2020. B7-31989

PROGRAM – pátek 7. února

9.00 ZAHÁJENÍ KONGRESU

9.05–10.40 DĚTSKÁ PSYCHIATRIE

garantka MUDr. Kateřina Černeková

- **Těžkosti s nerovnoměrným psychomotorickým vývojem dítěte v pediatrické praxi aneb jde vždy o duševní poruchu?** – Černeková K.
- **Co (ne)dokáže farmakoterapie v pedopsychiatrii** – Schwarzová J.
- **Akutní stavy v pedopsychiatrii, indikace k akutnímu ošetření** – Uhlíř J.

10.40–11.10 PŘESTÁVKA

11.10–12.00 AKTUALITY V PEDIATRII

- **ERDOherbal z lůna přírody** – Kopřiva F.
- **Význam oligosacharidů mateřského mléka v nové generaci kojenecké výživy, aneb je nutné přemýšlet o složení?** – Krmelová D.
- **Význam vitaminu C pro dětský organismus** – Kotlářová L.

12.00–13.15 VYBRANÉ KAZUISTIKY Z KLINICKÉ PRAXE

garant doc. MUDr. Michal Hladík, Ph.D.

- **Dívka s pneumonií** – Ptáček M.
- **Přínos magnetické rezonance v diagnostice maligních onemocnění u dětí** – Janírková V., Brillantová M., Hanzlíková P., Sklenářová M., Blažek B.
- **Gastroenteritida a pneumonie s následným multiorgánovým selháním u 2,5letého chlapce** – Zaoral T., Kordoš P., Nowaková M., Židková I.
- **Fulminantní průběh klíšťové encefalitidy u 12letého chlapce** – Duda J.

13.15–14.15 OBĚDOVÁ PŘESTÁVKA

14.15–15.15 SELHÁVAJÍCÍ DĚTSKÉ SRDCE

garant MUDr. Tomáš Gruszka

- **Srdeční selhání – úvod** – Gruszka T.
- **Kritické a významné srdeční vady** – Pavlíček J.
- **Srdeční selhání – dysrytmie** – Gruszka T.
- **Myokarditidy a kardiomyopatie** – Pavlíček J.

15.15–15.45 PŘESTÁVKA

15.45–16.45 NOVINKY DO VAŠÍ ORDINACE

- **Využití patentovaných probiotik v pediatrické praxi** – Vagnerová H.
- **Sladivé i zdravotní účinky čekankového sirupu pro děti** – Mach I.
- **Možnosti časně diagnostiky Duchennovy svalové dystrofie – doporučení pro pediatry** – Juříková L.
- **Vliv stresu na imunitu** – Vančíková Z.

16.45–17.15 VYZVANÁ PŘEDNÁŠKA

- **Nové trendy v léčení dětských úrazů** – doc. MUDr. Leopold Pleva, CSc.

PROGRAM – sobota 8. února

9.00-10.00 **IP** **ATD... INFEKCE?**
MUDr. Zuzana Blechová, Ph.D.

- diskuzní interaktivní přednáška

10.00-12.00 **MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE**

- **Nová doporučení neurologické společnosti a očkování** – Jirsenská Z.
- **Koky smrtelné infekce** – Blechová Z.
- **Nové možnosti v managementu recidivujících infekcí močových cest** – Emmer J.
- **Omega-3 index, nový parametr charakterizující některá zdravotní rizika dětí a dospívajících** – Suchánek P.
- **Zánět, omega-3 NMK a jejich role v etiologii deprese** – Příkrylová Kučerová H.
- **HIV infekce v ordinaci praktického lékaře** – Bartková D.
(Přednáška sponzorovaná firmou Gilead Sciences s.r.o.)

12.00-12.30 **PŘESTÁVKA**

12.30-13.45 **SLUCHOVÉ PROBLÉMY V DĚTSTVÍ A DOSPĚLOSTI**
garant prof. MUDr. Ivo Šlapák, CSc.

- **IP** **Příčiny nedoslýchavosti u dětí a dospělých, vyšetřovací techniky poruchy sluchu** – Šlapák I.
- **IP** **Možnosti kompenzace poruch sluchu: typy sluchadel, indikace, legislativa** – Kruntorád V.
- **IP** **Implantovatelné sluchové pomůcky: typy, indikace, legislativa** – Šlapák I.

13.50 **ZAKONČENÍ KONGRESU, LOSOVÁNÍ ANKETY, OBĚD**

IP interaktivní přednáška

Změna programu vyhrazena

7. kongres Pediatrie pro praxi v Ostravě

7.–8. února 2020 | **Clarion Congress Hotel Ostrava**

Pořadatelé

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

Záštita

Klinika dětského lékařství LF OU a FN Ostrava

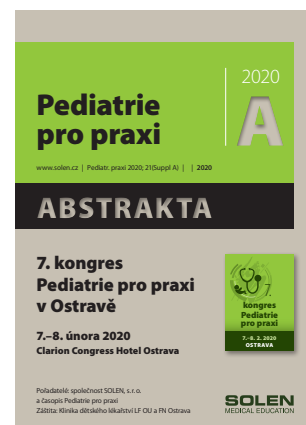
Prezident akce

doc. MUDr. Michal Hladík, Ph.D.

Organizátor

SOLEN, s.r.o., Lazická 297/51, 779 00 Olomouc
Kontaktní osoba: Mgr. Barbora Ludvová, 777 557 413
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 A Pediatrie pro praxi

Citační zkratka: Pediatr. praxi 2020; 21(Suppl A).

Vydavatel: Solen, s.r.o., IČ 25553933

ISBN 978-80-7471-295-1

Očkování celé rodiny znamená další ochranu pro nechráněné novorozence

Společně se můžeme bránit proti pertusi



ADACEL®

Vakcína proti pertusi, tetanu a difterii

Očkováním chráníte své pacienty a jejich rodiny²

ZKRÁCENÉ INFORMACE O LÉČIVÉM PŘÍPRAVKU

Název přípravku: ADACEL injekční suspenze v předplněné injekční stříkačce. Vakcína proti difterii, tetanu a pertusi (acelulární), adsorbovaná se sníženým obsahem antigenů. **Léčivá látka:** Jedna dávka (0,5 ml) obsahuje: Diphtheriae anatoxinum: minimálně 2 IU (2 Lf); Tetani anatoxinum: minimálně 20 IU (5 Lf); Pertusové antigeny: Pertussis anatoxinum 2,5 mikrogramu; Haemagglutininum filamentosum 5 mikrogramů; Pertactinum 3 mikrogramy; Fimbriae, typi 2 et 3 - 5 mikrogramů. Adsorbováno na fosforečnan hliníkový 1,5 mg (0,33 mg hliníku). Vakcína může obsahovat stopy formaldehydu a glutaraldehydu, použité během výrobního procesu. **Terapeutické indikace:** Vakcína ADACEL je indikována k aktivní imunizaci proti tetanu, difterii a pertusi u osob od 4 let věku jako posilovací dávka (booster) po základním očkování a k *pasivní ochraně proti pertusi v raném dětství po očkování matky během těhotenství v souladu s oficiálními doporučeními. **Dávkování a způsob podání:** Jedna dávka 0,5 ml je doporučena pro všechny indikované věkové skupiny. Osoby s nekompletním/chybějícím základním očkováním difterickými nebo tetanovými toxoidem nemají být vakcínou ADACEL očkovány. Lze použít u osob s nekompletní nebo chybějící základní vakcinací proti pertusi, odpověď však bude vyvolána pouze u osob, které podstoupily základní očkování nebo prodělaly přirozenou infekci. Vakcínou ADACEL lze použít k opakované vakcinaci v 5 až 10letých intervalech pro posílení imunity proti difterii, tetanu a pertusi. Opakovaná vakcinace má být provedena v souladu s oficiálními doporučeními. ADACEL může být na základě oficiálních doporučení podán samostatně nebo současně s imunoglobulinem proti tetanu při ošetření poranění, u kterých hrozí infekce tetanem. *Vakcína ADACEL může být aplikována těhotným ženám během druhého nebo třetího trimestru z důvodu zajištění pasivní ochrany kojců proti pertusi. Vakcína ADACEL se má podávat intramuskulárně, přednostně do deltového svalu (ve výjimečných případech lze zvážit subkutánní podání). **Kontraindikace:** ADACEL se nesmí podávat osobám se známou hypersenzitivitou na vakcínu proti difterii, tetanu nebo pertusi, na další složky této vakcíny nebo na reziduální látky pocházející z výrobního procesu. Nepodávat osobám, u nichž se vyskytla encefalopatie neznámého původu do 7 dnů po imunizaci vakcínou s pertusovou složkou. Očkování se má odložit u osob s akutním závažným horečnatým onemocněním, mírné infekční onemocnění není kontraindikací. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** ADACEL se nesmí používat k základnímu očkování. Vakcinaci má předcházet anamnéza pacienta (zaměřená na předchozí očkování a možné NU). Podání pečlivě zvážit u osob, u nichž se v minulosti vyskytla závažná nebo těžká reakce do 48 hodin po předchozí injekci vakcíny obsahující podobné komponenty. Pro případ vzniku anafylaktické reakce musí být okamžitě dostupná odpovídající lékařská péče a dohled. Došlo-li po podání vakcíny obsahující tetanový toxoid do 6 týdnů od aplikace ke vzniku syndromu Guillain-Barré nebo brachiální neuritidy, o dalším podání vakcíny s obsahem tetanového toxoidu včetně vakcíny Adacel rozhodnout po posouzení přínosů a rizik. ADACEL se nemá podávat osobám s progresivní neurologickou poruchou, epilepsií nedostatečně kontrolovanou léčbou nebo progresivní encefalopatií, není-li stanoven léčebný režim a dosaženo stabilizace onemocnění. Imunogenita vakcíny může být snížena imunosupresivní léčbou nebo imunodeficitem. Nepodávat intravaskulárně nebo intradermálně. Se zvýšenou opatrností podávat u pacientů na antikoagulační terapii a postižených poruchami krevní srážlivosti (riziko krvácení). V této situaci zvážit podání hlubokou subkutánní injekcí. *Po nebo i před podáním injekčních vakcín, včetně vakcíny ADACEL, se může vyskytnout synkopa (mdloba). Mají být zavedeny postupy, které by zabránily poranění při pádu a zvládnutí stavů spojených se synkopou. Omezené údaje naznačují, že mateřské protilátky mohou u kojců narozených ženám očkovaným vakcínou ADACEL během těhotenství snižovat intenzitu imunitní odpovědi na některé vakcíny. Klinický význam tohoto pozorování není znám. Očkování vakcínou ADACEL nemusí chránit 100 % vnímavých osob. **Interakce:** Vakcína ADACEL může být podána současně s: inaktivovanou vakcínou proti chřipce, vakcínou proti hepatitidě B, inaktivovanou nebo perorální vakcínou proti poliomyelitidě a rekombinantní vakcínou proti lidskému papilomaviru, současně podání musí být provedeno do kontralaterálních končetin. Nebyly provedeny studie hodnotící interakce s jinými vakcínami, biologickými přípravky nebo léčivými přípravky. **Fertilita, těhotenství a kojení:** *Údaje o bezpečnosti z celkem 10 studií (celkem 84 981 těhotenství) a pasivního sledování žen, které dostávaly vakcínu ADACEL nebo vakcínu Tdap-IPV během 2. nebo 3. trimestru, neprokázaly nežádoucí účinky na těhotenství nebo na zdraví plodu/novorozence související s očkováním. Stejně jako u jiných inaktivovaných vakcín se neočekává, že by očkování vakcínou ADACEL během kteréhokoli trimestru poškodilo plod. Měly by být hodnoceny přínosy versus rizika aplikace vakcíny ADACEL během těhotenství. Omezené klinické údaje ukázaly, že u kojců narozených ženám očkovaným vakcínou ADACEL během těhotenství dochází k interferenci s imunitní odpovědí na jiné antigeny (tj. záškrt, tetanus, polio, pneumokok, meningokok). Ve většině případů však koncentrace protilátek zůstávají nad prahovými hodnotami stanovenými jako ochranné. Klinický význam tohoto pozorování není znám. Vliv vakcíny ADACEL na kojené děti po podání vakcíny jejich matkám nebyl studován. *Vzhledem k tomu, že ADACEL obsahuje inaktivovaný antigen, riziko pro kojení je nepravděpodobné. Před rozhodnutím o očkování kojící matky pečlivě zvážit rizika a přínosy vakcinace. Adacel nebyl hodnocen ve studiích fertility. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Vakcína Adacel nemá žádný vliv nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit a obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: anorexie (snížená chuť k jídlu), bolest hlavy, průjem, nauzea, únava/astenien, malátnost, zimnice, generalizovaná bolest nebo svalová slabost, artralgie nebo otok kloubů, bolest/erytém/otok v místě injekce. Časté: zvracení, vyrážka, pyrexie, axilární adenopatie. **Uchovávání:** Uchovávejte v chladničce (2 °C – 8 °C) v krabici, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Chraňte před mrazem.** Pokud vakcína zmrzla, zlikvidujte ji. Druh obalu a obsah balení: 0,5 ml injekční suspenze v předplněné injekční stříkačce (sklo) s pístovou zátkou (brombutylový elastomer), bez jehly, s tip-cap uzávěrem (prýžková směs) - balení po 1 nebo 10; 0,5 ml injekční suspenze v předplněné injekční stříkačce (sklo) s pístovou zátkou (brombutylový elastomer), s tip-cap uzávěrem (prýžková směs) s 1 nebo 2 samostatnými jehlami - balení po 1 nebo 10. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Sanofi Pasteur, 14 Espace Henry Vallée, 69007 Lyon, Francie. **Registrační číslo:** 59/253/16-C. **Datum poslední revize textu:** 20. 2. 2019.

Výdej léčivého přípravku vázán na lékařský předpis. Před použitím si, prosím, pečlivě přečtěte Souhrn údajů o přípravku. Přípravek je určen k přeočkování osob od 4 let věku a je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

*Všimněte si, prosím, změn v informacích o léčivém přípravku.

Reference: 1. Souhrn údajů o přípravku Adacel, datum revize textu 20. 2. 2019. 2. Národní strategie očkování proti pertusi [online][cit.29-11-2018]: www.mzcr.cz/dokumenty/narodni-strategie-ockovani-proti-pertusi_5195_5.html

Sanofi Pasteur, odd. vakcín sanofi-aventis, s.r.o.,

Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6, tel.: 233 086 111, fax: 233 086 222
www.sanofipasteur.cz

SPCZ.ADAC.19.09.0113

SANOFI PASTEUR

Dětská psychiatrie

garantka MUDr. Kateřina Černeková

pátek / 7. února 2020 / 9.05–10.40 hod.

Těžkosti s nerovnoměrným psychomotorickým vývojem dítěte v pediatrické praxi aneb jde vždy o duševní poruchu?

MUDr. Kateřina Černeková

Psychiatrická ambulance pro děti, dorost a dospělé, Opava

Pedopsychiatrická ambulance, FN Ostrava

Přednáška má posluchačům přiblížit možnosti a limity diagnostiky nerovnoměrného psychomotorického vývoje u dětí od cca 1 roku věku. V současné době jsou děti velmi často odesílány pediatri, dětskými psychology, případně je rodičům doporučeno odborné psychiatrické vyšetření ze strany pedagogů mateřských škol, s podezřením na rozvoj některé z poruch autistického spektra, syndrom hyperaktivity a poruchy pozornosti, opožděný či neadekvátní vývoj řeči, poruchy chování – agresivita apod. Na dětského psychiatra je pak kladen místy až tlak na včasnou a správnou diagnózu, což je právě vzhledem k věku a výrazně nerovnoměrnému psychickému vývoji mnohdy při první, ale i druhé návštěvě nemožné. Nelze opomenout také výchovné vlivy – tedy jakým způsobem je dítě výchovně vedeno, jak je s ním aktivně pracováno na rozvoji řeči – nejen v předškolním zařízení, ale také doma. Nelze dále opomenout atmosféru v rodině, která má na psychický stav dítěte naprosto zásadní vliv. Patologicky strukturované rodinné prostředí se v naprosté většině odrazí na rozvoji psychopatologie u nejslabšího článku v rodině – což je většinou dítě. Toto dítě je pak označeno jako „identifikovaný pacient“, je snaha o jeho léčbu. Avšak s ohledem na možnou psychosomatickou etiologii potíží, je pak „vyléčení“ takových potíží prakticky nemožné a dítě je mnohdy zbytečně zatěžováno mnoha odbornými vyšetřeními, které nepřinášejí objasnění. Je nutno se tedy více soustředit na práci s rodinou jako takovou, dítěti poskytnout všechny možná podpůrná opatření – avšak vždy je nutno pracovat s vědomím přísně individuálního vývoje a vědomím o různých stavech rodinného prostředí.

Co (ne)dokáže farmakoterapie v pedopsychiatrii

MUDr. Jana Schwarzová

Oddělení psychiatrické, Fakultní nemocnice Ostrava

Farmakoterapie je jednou z oblastí komplexního přístupu uplatňujícím se v dětské psychiatrii. Podávání medikace zpravidla není účinné, pokud není léčba dítěte podpořena širším rámcem celé rodiny. Současné poznatky neurověd dovolují lépe porozumět farmakologickým mechanismům a umožňují tak racionální výběr medikace pro konkrétního pacienta. V příspěvku budou zmíněna nejčastěji předepisovaná psychofarmaka s ukázkou profilu jejich žádoucích i nežádoucích účinků a v souvislostech se symptomy duševních poruch v dětském a dorostovém věku. Zahrnuta budou i upozornění na vážná rizika, která je třeba mít na paměti při rozhodování se o preskripci konkrétního preparátu. Sdělení si tak klade za cíl poskytnout základní a praktický přehled současných užívaných léčiv v kontextu psychických potíží dítěte.

Akutní stavy v pedopsychiatrii, indikace k akutnímu ošetření

MUDr. Jan Uhlíř

Oddělení psychiatrické, Fakultní nemocnice Ostrava

Péče o duševní zdraví v dětském věku se potýká s obrovským nedostatkem odborníků. Dětská psychiatrie je přitom velice důležitý obor, který diagnostikuje a léčí duševní nemoci u dětí. Včasný záchyt a léčba duševních poruch je nezbytná pro správný neuropsychický vývoj dítěte. Počty dětí

Imunoglukan P4H®

Imunoglukan® + vitamin C

- dlouhodobá podpora imunity
- v rizikovém období anebo při zvýšených nárocích na organizmus

Imunoglukan P4H® ACUTE!

Imunoglukan® + vitamin C + zinek

- intenzivní podpora imunity
- přispívá ke snížení míry únavy a vyčerpání



Imunoglukan P4H® je doplněk stravy dostupný v každé lékárně bez lékařského předpisu nebo na www.imunoklub.cz.

Výrobce: PLEURAN, s.r.o.

Obchodní zastoupení: IMUNOGLUKAN CZ s.r.o.

www.imunoglukan.cz

ošetřených v ambulancích dětských psychiatrů trvale stoupají. Ambulance dětské a dorostové psychiatrie ve Fakultní nemocnici Ostrava poskytuje akutní péči dětem s duševní poruchou, stejně tak péči konziliární pro různá zdravotnická zařízení v kraji. Ovšem kapacita ambulance není neomezená a často jsme nuceni řešit akutně stavy neakutní, či stavy, které nejsou zapříčiněny duševní poruchou. Z těchto důvodů by měla být základní orientace v dětských duševních poruchách rutinní dovedností všech praktických lékařů pro děti a dorost. Je nutné umět odlišit duševní poruchu od problémů výchovných, umět odlišit stav akutní od stavů, které snesou vyčkání na řádný termín. Také zdali dítě odeslat k psychologovi, psychiatrovi, do krizového centra či například střediska výchovné péče. Úkolem této přednášky je seznámit posluchače s aktuálními stavy v dětské psychiatrii, doporučit kam děti s jakými potížemi směřovat přednostně a poukázat na nejčastější chyby v indikacích akutních vyšetření.

Aktuality v pediatrii

pátek / 7. února 2020 / 11.10–12.00 hod.

Význam oligosacharidů mateřského mléka v nové generaci kojenecké výživy, aneb je nutné přemýšlet o složení?

RNDr. Drahomíra Krmelová

Medical Affairs Manager, Nutricia, Praha

Výživa v časném věku může pozitivně naprogramovat fyziologii dítěte (např. imunitní systém, funkci mozku a metabolismus), jeho chování (např. stravovací návyky a chuťové preference) a stát se tak dlouhodobým přínosem pro jeho zdraví. Mateřské mléko je nejlepším zdrojem výživy pro všechny kojence a kojení má mnoho nenahraditelných krátkodobých i dlouhodobých benefitů pro děti i jejich matky.

Výzkum mateřského mléka probíhající v posledních desetiletích přinesl zásadní inovace v kojenecké výživě. Přidání unikátní směsi scGOS/lcFOS (9 : 1), HMO 2'Fl a postbiotik s 3'GI více odráží složitost a funkčnost mateřského mléka. Neméně důležitá je také skladba tuků, které jsou obsaženy v kojeneckých formulích. Dobrovolně přidávané složky spolu s přizpůsobením množství a poměrů povinných složek odpovídající hodnotám těchto látek v mateřském mléce tak posouvají významně kojeneckou výživu ve snaze přiblížit se nejlepšímu vzoru – mateřskému mléku.

Význam vitaminu C pro dětský organismus

PharmDr. Lucie Kotlářová

Odd. klinické farmakologie, Edukafarm, Praha

Cílem přednášky je poukázat na současnou situaci hladin vitaminu C u dětí na základě měření, která proběhla v českém nemocničním prostředí. Zabývá se zajímavou korelací mezi závažností diagnózy, farmakologií a hladinou vitaminu C. V případě nedostatku vitaminu C u dětí je vhodné nastavit individuální suplementaci. Budou diskutovány různé formy vitaminu C a jejich farmakokinetika. Přednáška pokrývá také téma zdravotních důsledků stresu na úrovni imunitního a nervového systému a možnosti jejich ovlivnění v pediatrii.

PŘÍSPĚJTE NA DOBROU VĚC!
Vraťte, prosím, při odchodu z této akce visačku.

Za každou vrácenou visačku věnujeme 10 Kč na provoz Dětského centra Topolany. Každá vrácená visačka je recyklována a opět použita.

Více informací
o tomto projektu
naleznete na
www.solen.cz

SOLEN
MEDICAL EDUCATION



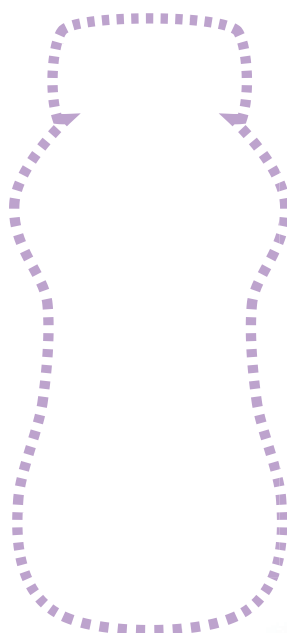
VELKÉ MNOŽSTVÍ ENERGIE V JEŠTĚ MENŠÍM BALENÍ

Vysokoenergetická nutričně kompletní výživa pro děti od 1 do 6 let

- Pomáhá dohnání růstu díky vysokému obsahu energie v ještě menším objemu (300 kcal/125 ml)¹
- Optimalizuje střevní mikrobiom díky obsahu směsi vlákniny MF6™²
- Viskozita a chuť přizpůsobena potřebám dětí
- 2 příchutě: neutrální a jahodová
- Balení: 4 × 125 ml



↓ -38 %
objemu



NOVINKA



Fortini Compact Multi Fibre je potravina pro zvláštní výživu – potravina pro zvláštní lékařské účely pro řízenou dietní výživu při podvýživě související s nemocí a poruchami růstu u dětí. Přípravek musí být užíván pod dohledem lékaře. Materiál je určen pouze pro odbornou veřejnost – není určen pro pacienty ani širokou veřejnost.

Reference: 1. World Health Organization. Protein and amino acid requirements in human nutrition. Report of a Joint WHO/FAO/UNU Expert Consultation. World Health Organ Tech Rep Ser. 2007; (935):1–265.

2. Guimber D, Bourgois B, Beghin L, et al. Effect of multi fibre mixture with prebiotic components on bifidobacteria and stool pH in tube-fed children. Br J Nutr. 2010 Nov; 104(10):1514–1522.

Nutricia a.s., V parku 2294/2, 148 00 Praha 4 – Chodov, infolinka: 800 110 001

PAED20PHAPAED21CZ

Vybrané kazuistiky z klinické praxe

garant doc. MUDr. Michal Hladík, Ph.D.

pátek / 7. února 2020 / 12.00–13.15 hod.

Dívka s pneumonií

MUDr. Bc. Michal Ptáček

Klinika dětského lékařství, FN Ostrava

Fakulta bezpečnostního inženýrství VŠB TU Ostrava

Respirační infekce jsou častým problémem u všech věkových skupin pacientů. Většina infekcí se zvládne samoléčbou a klidem v domácím prostředí, u závažnějších forem se s nimi setkávají lékaři primární péče. Nejtěžší průběhy jsou pak parketou intenzivistů a následně pneumologů a lékařů FBLR.

Krátké sdělení přibližuje svízelnou léčbu pneumonie u morbidně obézní adolescentky fumtorky s četnými komplikacemi, snad všemi představitelnými, přesto po více než měsíci s dobrým koncem, chodící, hubenější, opět kouřící.

Dívku přebíráme do péče na hranici globálního respiračního selhání již rozléčenou antibiotiky z rajonu, manipulace s takto rozměrným „břemenem“ na pediatrické ICU činí značné technické potíže. Snažíme se vyhnout dlouhodobé UPV, NIV pacientka netoleruje. Dávkování léků (sedativ) je nutné dle odezvy v megadávkách, a to i tak s jen částečným efektem, patrně na vrub adipóznímu kompartmentu a na vrub tachyfyaxe. Dávkování antibiotik je zpočátku taktéž empiricky navýšené a patrně nesprávné, s četnými kontrolami jaterních a renálních funkcí. Pomáháme si TDM – určování hladin antibiotik. Pátrání po etiologickém agens je bezvýsledné, anamnesticky umocněno kontaktem pacientky s drůbeží při brigádě v drůbežárně, suspektní TBC v rodině a vstupním CT nálezem suspektním z rozpadu či tumoru. Razantní obrat v klinice navzdor podpůrné a ATB léčbě přinesly až chirurgické intervence, drenáže plic, pleurální dutiny a definitivně pak lobektomie.

Přínos magnetické rezonance v diagnostice maligních onemocnění u dětí

MUDr. Veronika Janířková¹, MUDr. Martina Sklenářová², Martina Brilliantová³,
MUDr. Pavla Hanzlíková⁴, Ph.D., MUDr. Terezie Šuláková, Ph.D.⁵,
MUDr. Bohumír Blažek¹

¹Oddělení dětské hematologie a hematatoonkologie, Klinika dětského lékařství, FN Ostrava

²Rezident PLDD, Klinika dětského lékařství, FN Ostrava

³Oddělení klinické hematologie, FN Ostrava

⁴Ústav radiodiagnostický, FN Ostrava

⁵Ambulance dětské nefrologie, Klinika dětského lékařství, FN Ostrava

Autoři by vás v tomto sdělení rádi seznámili s úlohou zobrazovacích metod, konkrétně magnetické rezonance, v diagnostice maligních onemocnění u dětí.

Časná diagnostika nádorových onemocnění dětského věku je pro jejich vzácnost a často nespecifickou symptomatologii obtížná. Pro další osud dítěte a tedy šanci na vyléčení je však zcela zásadní. Zobrazovací metody jsou nedílnou součástí diagnostiky onkologických onemocnění, jejich stagingu, vyhodnocování reakce na terapii, sledování ve stadiu remise a detekce případné recidivy a také sledování možných pozdních následků léčby.

Součástí sdělení budou dvě kazuistiky, které popisují případy dvou tříletých pacientek, jejichž obtíže jednoznačně nenasvědčovaly tomu, že by se mohlo jednat o maligní proces.

Právě díky překvapivému a ne zcela jasnému nálezu na magnetické rezonanci byla u obou pacientek zjištěna velmi závažná diagnóza onkologického onemocnění – neuroblastomu. Jedná se o nejběžnější extrakraniální solidní nádor v dětském věku a představuje až 15 % všech úmrtí na malignity u dětí.

CHŘIPKOVÉ OBDOBÍ ANEB JAK PROBUDÍME NÁŠ IMUNITNÍ SYSTÉM?

Dobře fungující imunitní systém je základem celkově vyváženého stavu a naší výkonnosti. Vždyť stále více lidí trpí až neobvykle často nachlazením, a to nejen v typických dobách vyššího výskytu nachlazení během zimy. Mnozí z nás se prokýchávají a prostonávají od jedné infekce k další.

Kdybychom mohli vidět, kde v zimě všude číhají viry – ve vlakovém kupé, v autobuse, v klimatizaci v kanceláři – lépe bychom obrnili náš imunitní systém. Původci nachlazení jsou velmi malí, kolují v milionech ve vdechovaném vzduchu a mohou vyvolat rýmu, kašel a nachlazení. Ale samotné velké množství těchto choroboplodných zárodků nedokáže v zimě vyvolat nachlazení. Naším nejdůležitějším spojencem proti nachlazením je právě náš imunitní systém. Čím flexibilněji reaguje, tím lépe jsme obrnění.

Dobře vybavení v chladném ročním období

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 směsí takzvaných polyfenolů. Ve vhodném dávkování a v kombinaci s vitamíny, minerálními látkami a stopovými prvky slouží podle imunologických potřeb k zásobování imunitního systému. Doplněk stravy Immun44® v kapslích a sirupu pro děti obsahuje vedle 44 vitálních látek také tento extrakt ze skalní růže.

Test potvrzuje: 44 vitálních látek jako optimální imunitní štít

Komplexní imunitní složení bylo testováno i na zaměstnancích nemocnice (lékařky, ošetřovatelský personál). Již po 3 měsíčním užívání přípravku Immun44® se u osob projevil o 50 % snížený počet dní absence v práci oproti osobám, které užívaly pouze placebo. U skupiny užívající Immun44® byla navíc doba trvání imunitních infekcí přibližně o polovinu kratší. Test tak mohl jasně a objektivně potvrdit, jak důležité je si svůj imunitní systém včas „nabít“ a připravit, aby byl člověk odolnější vůči choroboplodným zárodkům citlivým na přípravek Immun44®.

Pro příjemně a klidně prožité dny v chřipkovém období nyní lékárny nabízejí rostlinný přípravek Immun44® (doplněk stravy) ve formě kapslí nebo sirupu. Volně k dostání pouze v lékárnách bez lékařského receptu.



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

Immun44®



www.immun44.cz

Selhávající dětské srdce

garant MUDr. Tomáš Gruszka

pátek / 7. února 2020 / 14.15–15.15 hod.

Srdeční selhání – úvod

MUDr. Tomáš Gruszka

Oddělení dětské a perinatální kardiologie, Klinika dětského lékařství, FN Ostrava a LF OU

Definice

- syndrom poškození srdce, u kterého přes dostatečné plnění komor klesá minutový srdeční výdej a srdce tak není schopno krýt potřeby tkání na kyslík a živiny

Rozdělení

- akutní srdeční selhání
- chronické srdeční selhání

Diagnostika

- symptomy – zátěžová či klidová dušnost, kašel, slabost, únavnost
- klinické znaky – tachykardie, tachypnoe, chrůpky, otoky, cval, šelesty
- paraklinická vyšetření – porucha systolické či diastolické funkce, výpotky (ECHO), vysoký natriuretický peptid (laboratoř)
- v neposlední řadě i odpověď na léčbu

Etiologie

- ischemická choroba srdeční (u dětí extrémně vzácně)
- vrozené srdeční vady
- dysrytmie
- kardiomyopatie

Kritické a významné srdeční vady

MUDr. Jan Pavlíček, Ph.D.

Oddělení dětské a perinatální kardiologie, Klinika dětského lékařství, FN Ostrava a LF OU

Vrozené srdeční vady (VSV) jsou nejčastější kongenitální defekty v lidské populaci a jejich podíl na všech vrozených malformacích je 30 až 40 %. Incidence VSV je uváděna v širokém rozmezí 2–75/1000 živě narozených, obecně přijímaný je 1 % výskyt srdečních defektů v populaci. Etiologie VSV je komplexní, roli hrají genetické i environmentální faktory. Vztah genetických abnormalit a vzniku VSV je částečně dobře znám, asi 20–25 % VSV je spojena s přesnou genetickou příčinou, studovány jsou nové geny, bodové mutace, možný vliv kryptických chromozomálních abnormalit. Dvě třetiny VSV je izolovaných, u jedné třetiny pacientů se VSV spojuje s genetickým nebo extrakardiálním poškozením dítěte.

Přednáška se zaměřuje na kritické a významné VSV, které zásadně ovlivňují klinický stav dítěte a jsou operovány nebo katetrizačně řešeny. Tyto vady se projevují po porodu srdečním selháním nebo cyanózou a mají pro novorozence a časně kojence riziko vysoké morbidit a mortality. U většiny těchto VSV je jejich prognóza bez intervence infaustní. Těchto vad je přibližně jedna třetina z celkového množství VSV, v Moravskoslezském kraji se jejich incidence pohybuje mezi 3–4/1000 živě narozených. Pro fetální diagnostiku a perinatální období je podstatné, že většina kritických a významných VSV je detekovatelná prenatálně a jsme tak schopni připravit se na porod patologického novorozence.

Nejčastější kritickou VSV je v regionu Moravskoslezského kraje transpozice velkých tepen a syndrom hypoplastického levého srdce, tyto VSV se kritickou symptomatologií projevují vždy. Mezi další kritické a významné vady patří tyto VSV v sestupném pořadí dle jejich výskytu: defekt

komorového septa, defekt atrioventrikulárního septa, Fallotova tetralogie, koarktace aorty, stenóza plicnice, dvojvýtoková pravá komora, stenóza aorty, atrézie plicnice s intaktním komorovým septem nebo s defektem komorového septa, společný arteriální trunks, trikuspidální atrézie, společná komora, Ebsteinova anomálie, interrupce aortálního oblouku a totální anomální návrat plicních žil.

Až na výjimky jsou všechny VSV operačně nebo katetrizačně řešitelné. Vady jsou korigované buď radikálně, nebo sérií paliativních zákroků. Operační mortalita je v ČR dlouhodobě pod 1 %, u většiny dětí bez genetického postižení je kvalita života velmi dobrá. U těžkých vad je středně-dobrá prognóza dobrá, život ale dle velkých studií může být zkrácen.

Srdeční selhání – dysrytmie

MUDr. Tomáš Gruszka

Oddělení dětské a perinatální kardiologie, Klinika dětského lékařství, FN Ostrava a LF OU

Na rozdíl od kanalopatií (syndrom dlouhého QT intervalu, katecholaminergní polymorfní komorová tachykardie, Brugada syndrom), které jsou zodpovědné za náhlou srdeční smrt, většina dysrytmií působí na stav oběhové soustavy pomaleji a mohou tak vést k rozvoji srdečního selhání. Předpokladem je skutečnost, že dysrytmii postižený jedinec nevnímá, takže je relativně dlouho asymptomatická. K rozvoji srdečního selhání mohou směřovat jak bradydysrytmie, tak tachydysrytmie.

S projevy srdečního selhání se můžeme setkat již prenatálně, a to pokud srdeční frekvence plodu dlouhodobě klesne pod 50 BPM nebo překročí přes 180, resp. 200 BPM. Při detekci významných poruch srdečního rytmu plodu se můžeme pokusit tuto poruchu intrauterinně léčit. Jsme-li úspěšní, dokážeme nejen stabilizovat srdeční rytmus a frekvenci plodu, ale i navodit regresi srdečního selhání plodu.

Postnatálně je příčinou rozvoje srdečního selhání v naprosté většině případů některá z tachydysrytmií. Velmi důležitým faktorem je i věk postiženého jedince. Čím je dítě mladší, tím skrytěji a déle porucha rytmu působí, protože dítě poruchu rytmu nerozpozná. Klinicky manifestní je pak až dysrytmii indukované srdeční selhání.

Supraventrikulární extrasystoly jsou benigní a k srdečnímu selhání nevedou, mohou však být předzvěstí závažnější supraventrikulární tachykardie. Srdeční selhání nastupuje pomaleji či rychleji v závislosti na srdeční frekvenci, délce a četnosti běhů tachykardie, etiologicky se jedná o centry tachykardie nebo ektopické tachykardie.

Komorové dysrytmie se rovněž mohou manifestovat rozvojem srdečního selhání, svou roli zde hraje nejen četnost, frekvence a délka trvání poruchy rytmu, ale rovněž komorová dyssynchronie.

Léčba srdečního selhání je jednak symptomatická, kdy se musí stabilizovat vnitřní prostředí a snížit zátěž dysfunkční komory, a zejména kauzální, kdy se snažíme antiarytmicky ovlivnit substrát dysrytmie.

Myokarditidy a kardiomyopatie

MUDr. Jan Pavlíček, Ph.D.

Oddělení dětské a perinatální kardiologie, Klinika dětského lékařství, FN Ostrava a LF OU

Myokarditida je zánětlivé onemocnění srdečního svalu. Etiologicky jsou příčinou většinou viry (nejčastěji Coxsackie skupiny B a enteroviry), bakteriální nebo parazitární etiologie je možná, ale méně častá. Existují i neinfekční příčiny u autoimunitních chorob nebo toxické polékové vlivy. Zánět je ložiskový nebo difúzní, výsledkem zánětu je tvorba nekrotické tkáně, které se mohou regenerovat nebo se myokard fibroticky změní. Pro klinický obraz je podstatné, že pacient může být asymptomatický nebo se vyvine obraz arytmií, srdečního selhávání, cirkulačního šoku. Toto onemocnění může probíhat fulminantně nebo dokonce pod obrazem náhlého úmrtí. Pro diagnózu je klíčové vyšetření srdečních enzymů, v dnešní době vysoce senzitivního troponinu. Při podezření na myokarditidu je pacient vždy vyšetřen dětským kardiologem. EKG je často s nesignifikančními nálezy, nebo nacházíme změny ST-T úseků. Echokardiografie může být bez jednoznačného patologického nálezu nebo identifikujeme poruchy srdeční funkce a změny biometrie srdečních stěn. Srdeční biopsii s průkazem zánětu nebo přímého průkazu patogenu v dětském věku rutinně nepoužíváme. Virologické a serologické vyšetření z výtěrů a krve provádíme ale vždy. Terapie je

většinou symptomatická, léčíme srdeční selhávání a poruchy srdečního rytmu. Antivirová terapie nebo imunoglobuliny jsou na zvažení v časných fázích, imunosupresivní terapie je sporná. Prognóza je nejistá a odvíjí se nejčastěji od významnosti a trvání srdeční dysfunkce.

Kardiomyopatie (KMP) jsou onemocnění srdečního svalu s poruchou jeho funkce. V dětském věku je nejčastější dilatační forma, méně často se vyskytují hypertrofické KMP, mezi vzácné druhy patří KMP restriktivní, arytmogenní nebo specifické sdružené s jinými onemocněními. U části KMP jsme schopni vyšetřit a potvrdit genetický původ. Onemocnění jsou klinicky velmi variabilní, průběh může být asymptomatický, příznaky se mohou vyvíjet velmi pozvolna, možné je i náhlé zhoršení stavu. Klinickými projevy jsou u dětí: tachypnoe, dyspnoe, tachykardie, potíže u krmení, špatná tolerance fyzických aktivit, únavnost, presynkopální nebo synkopální stavy. Pacienta vyšetřujeme komplexně, po klinickém vyšetření následuje RTG, EKG, ECHO, EKG Holter, výjimečně můžeme indikovat katetrizaci k vizualizaci koronárního řečiště. Kauzální terapie onemocnění z této skupiny neexistuje, léčíme srdeční selhání, arytmie, možná je anti-koagulační léčba, kardiostimulace. U hypertrofických forem můžeme indikovat chirurgickou myektomii.

Přednášku doprovází minikazuistika se zdůrazněním jednotlivých diagnostických kroků a možností využití zobrazovacích metod.

Novinky do vaší ordinace

pátek / 7. února 2020 / 15.45–16.45 hod.

Využití patentovaných probiotik v pediatrické praxi

Hana Vagnerová

FAVEA plus, a. s.

Využití probiotik při opakovaných infekcích HCD, atopické dermatitidě a zažívacích potížích při užívání antibiotik a cestovatelských průjmech.

V přednášce budou zmíněna patentovaná probiotika, která prošla klinickými studiemi, *Streptococcus salivarius* K12, *Lactobacillus paracasei* a biofilmová probiotika chráněná českým patentem s uvedením kazuistik z praxe.

Sladivé i zdravotní účinky čekankového sirupu pro děti

Ing. Ivan Mach, CSc.

Zakladatel aliance výživových poradců

Čekankový sirup pro děti je alternativní sladidlo vhodné pro děti, které díky vlákninové povaze své sladivé složky – inulinu zvyšuje pocit sytosti. Uspokojí přirozenou touhu dětí po sladké chuti a současně omezí další chuť na sladké, protože nedojde k vyloučení většího množství inulinu a hypoglykemii jako při užití běžného cukru nebo jiných tzv. glykemických sladidel. Díky sladivosti čekankového sirupu se tak v jídelníčku dětí „šetří“ jednoduché sacharidy s vyšším glykemickým indexem, jimiž se obvykle sladí, což jak známo, vede u dětí k tzv. návyku na sladké, resp. na cukr, a mnohdy následně k nadváze a obezitě, kterými u nás trpí asi 20 % dětí. Jeho využití jako přírodního nízkokalorického sladidla se nabízí v dětské stravě do nápojů, cukroví, snídaňových směsí, do pečiva, dětských čajů a kaší atd., a to i proto, že neobsahuje jakékoliv alergeny (jako je např. pyl v medu), barviva a konzervanty.

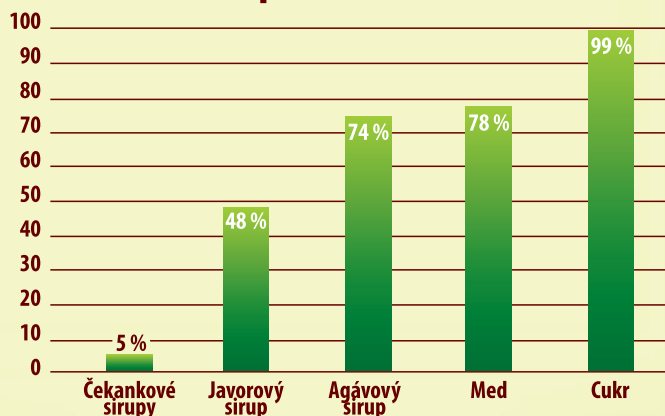
Jako účinné prebiotikum se inulin ve střevě fermentuje na prospěšné nasycené mastné kyseliny s krátkým řetězcem (např. na kyselinu máselnou – butyrát), které mají známé ochranné antibakteriální a proimunitní účinky. U dětí má schopnost prebiotické podpory při revitalizaci střevní mikroflóry po použití antibiotik. Inulin jako sladivá vláknina s nízkým glykemickým indexem také snižuje riziko vzniku zubního kazu, protože posiluje přirozenou aktivitu ústní antipatogenní mikroflóry u dětí.

Čekankové slazení pro děti

POUZE
5%
CUKRU

- prevence dětské obezity
- vysoký obsah prospěšné vlákniny
- výrazné snížení vzniku zubního kazu

Obsah cukru přírodních sladidel v %



Sladíme dětem zdravě

VÍCE INFORMACÍ NA
www.cekankovysirup.cz

VYROBENO V ČESKU

Čekankový sirup je patentovaná superpotravina, jejíž hlavní účinnou látkou je extrakt z kořene čekanky obecné. ● Je to nejšetrnější sladidlo na trhu s extrémně nízkým obsahem cukru, méně než 5% a vysokým obsahem přírodní vlákniny, nad 71%. ● Neobsahuje umělá sladidla, lepek, laktózu, konzervační látky, sůl, ani stabilizátory. ● Je vhodný do teplé i studené kuchyně. Obsahuje jen 161 kcal na 100g sirupu, a proto je jako sladidlo velmi účinné při prevenci dětské obezity a snižování nadváhy. ● Přírodní vláknina podporuje růst prospěšných bakterií v tlustém střevu s přímým vlivem na posílení imunity a posílení střevní mikroflóry po užívání antibiotik. ● Oproti medu, na který je spousta dětí alergických, neobsahuje žádné pyly a alergeny a navíc nekáží zuby. ● Dávkování je stejné jako u medu, při náhradě tuku v potravinách nahrazuje 1g sladidla zhruba 4g tuku. ● Obsahuje ale až o 95% méně cukru a 45% méně kalorií ve srovnání s jinými přírodními sladidly. ● Pokrmy připravené s použitím čekankového slazení vykazují výrazně nižší energetickou hodnotu, což je dosaženo úplnou náhradou běžného cukru a částečnou nebo úplnou náhradou použitých tuků.

Heinz Food a.s. / Tel.: +420 556 740 801 / e-mail: kaumy@kaumy.cz / www.4slim.cz

Možnosti časné diagnostiky Duchennovy svalové dystrofie – doporučení pro pediatry

MUDr. Lenka Juříková

Klinika dětské neurologie FN Brno a LF MU

Duchennova svalová dystrofie (DMD) je se svou incidencí 1 : 3500 nově narozených chlapců nejčastějším svalovým onemocněním dětského věku. Je způsobena mutací v genu pro dystrofin, který se nalézá na X chromozomu. Jedná se o onemocnění poměrně rychle progredující, ke ztrátě samostatné chůze dochází průměrně kolem 12 let, postupně se svalová slabost šíří i na horní končetiny, v časně dospělosti se přidávají srdeční a dechové potíže a právě srdeční či dechové selhání bývá nejčastější příčinou smrti, a to již kolem 30. roku života.

Vzhledem k tomu, že v posledních letech prodělal výzkum možností terapie tohoto onemocnění obrovský pokrok, je nutné toto onemocnění odhalit co nejdříve. Např. první schválený lék pro toto onemocnění je schválen již pro chlapce od 2 let. Jedná se o lék Translarna, kterým je v ČR aktuálně léčeno 14 pacientů. I u ostatních léků v klinickém zkoušení se předpokládá největší efekt u nejmladších pacientů.

Přednáška je zaměřena na časně a zejména méně známé příznaky onemocnění, které mohou vést k rychlejší diagnóze tohoto onemocnění a tím i k časnému zahájení léčby. Současně se budu věnovat i aktuální situaci v péči o pacienty s DMD včetně novinek v terapii tohoto onemocnění.

Vliv stresu na imunitu a možnosti léčby

MUDr. Zuzana Vančíková, CSc.

KDDL VFN a 1. LF UK, Praha, Poliklinika Palmovka, Praha 8, Poliklinika Anděl, Praha 5

Zánět a nemoci ovlivňují naši náladu a psychiku – to je většině lidí známo a přijímáno jako fakt. Málokdo si však uvědomuje, že nálada, stav psychiky a stres ovlivňují mnohé funkce našeho těla včetně imunitního systému. Chronická nemoc často způsobí depresivní stav a naopak, depresivní stav, přetížení a stres vyvolávají poruchu imunity i jiných funkcí organismu.

Stres je vyvolán přehnanou zátěží organismu. Ta může být fyzická, psychická nebo kombinovaná. Akutní zátěž trvající dny vede k přechodné aktivaci imunity a zánětu, a po pominutí příčiny dojde opět k návratu k normě. Chronický stres vyvolává dlouhodobou aktivaci zánětlivých pochodů, která po čase vede místo k úzdavě k vyčerpání imunity, destrukci tkání i celého organismu.

Kauzálním řešením imunopatologických stavů vyvolaných stresem je jeho odstranění. V životě je však toto mnohdy obtížné až nemožné. Mnoho lidí v této situaci proto vyhledává pomoc lékaře, imunologa. Jeho prvním těžkým úkolem je odhalit podstatu situace. Vyloučení organických příčin poruch imunity je proti tomu často mnohem jednodušší. Dalším těžkým úkolem je pacienta správně informovat o podstatě jeho problémů. Pokud lékař a pacient získají náhled na situaci, je to první krok k úspěšné léčbě, která začne řešením stresu, režimovými opatřeními. Pokud tato nejsou možná nebo žádoucí (např. úmrtí blízkých, vrcholový sport...), je kromě péče psychologa vhodná i podpora imunity. Velmi důležité však v těchto situacích je, si uvědomit a přesně pojmenovat příčinu poruchy imunity – stres. Častou chybou vedoucí ke zbytečným vyšetřením a nesprávné léčbě je označovat za příčinu potíží pacienta některé infekce (na základě špatně interpretovaných sérologických vyšetření) nebo nevýznamné odchylky imunitních parametrů.

K dobře prozkoumaným a studiemi prověřeným přípravkům, které posilují imunitu při zvýšené zátěži psychické i fyzické patří betaglukany. Podávání Imunoglukanu atletům zlepšilo funkci jejich imunitního systému a zvýšilo odolnost proti infekcím. Při správném označení příčiny poruchy imunity je imunomodulace Imunoglukanem vhodným a účinným prostředkem k řešení sekundárního imunodeficitu při stresu nejen vrcholových sportovců, ale i v jiných situacích.

Sobota 8. února

Abstrakta k sobotnímu programu naleznete na stranách 20–24 v abstraktech Medicíny pro praxi

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 dospělých.¹
- U dospělých osob podáván v **1 dávce**. Potřeba revakcinace následnou dávkou nebyla stanovena.¹

**PLNÁ
ÚHRADA**
pro osoby
starší 65 let³

Zkrácená informace o přípravku

Prevenar 13 injekční suspenze. Pneumokoková polysacharidová konjugovaná vakcína (13-valentní, adsorbovaná). Složení: Jedna dávka (0,5 ml) obsahuje: Pneumococcale polysacharidum sérotypus 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 hlinitý (0,125 mg hlínku); 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 a způsob podání:** 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. 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. Děti a dospívající ve věku 2 - 17 let: Jedna samostatná dávka 0,5 ml. Kojenci a děti dříve očkované 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: 1 dávka 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 doporučené imunizační schéma skládá ze čtyř dávek přípravku Prevenar 13 po 0,5 ml. 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 difteričský toxoid. Podobně jako u jiných vakcín i aplikace přípravku Prevenar 13 má být odložena u jedinců trpících akutním závažným horečnatým onemocněním. Přítomnost mírné infekce jako je nachlazení, by neměla být příčinou oddálení očkování. **Zvláštní upozornění:** Prevenar 13 nesmí být aplikován intravaskulárně. Jedincům s trombocytopenií nebo s jinými poruchami koagulace, nesmí být podán intramuskulárně, ale může být podán subkutánně v případě, že potenciální přínos převládá nad rizikem podání. Prevenar 13 chrání pouze proti sérotypům *Streptococcus pneumoniae*, které vakcína obsahuje a nechrání proti jiným mikroorganismům, které způsobují invazivní onemocnění, pneumonii nebo zánět středního ucha. Podobně jako jiné vakcíny nemůže ani Prevenar 13 ochránit všechny očkované jedince před pneumokokovým onemocněním. Jedinci se sníženou imunitou odpovědí mohou mít sníženou protilátkovou odpověď na aktivní imunizaci. **Interakce:** Kojenci a děti ve věku 6 týdnů až 5 let: Prevenar 13 může být podáván současně s některou z následujících vakcín: 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, zářenkám, 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 kvadrivalentní (QIV) inaktivovanou chřipkovou vakcínou. Různé injekční vakcíny musí být vždy podány každá do jiného místa. **Fertilita, 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-hyprospontních epizod (HHE). U dospělých osob byly velmi časté: snížení chuti k jídlu, bolesti hlavy, vyrážka, artralgie, myalgie, zimnice, únava, 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 °C - 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 Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Bruxelles, Belgie. **Registrační číslo:** EU/1/09/590/002 **Datum poslední revize textu:** 12.06.2019 **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, seznáme s úplnou informací o přípravku.

REFERENCE: 1. SPC Prevenar 13. 2. Bonten MJ, Huijts SM, Bolkenbaas M, et al. N Engl J Med. 2015;372:1114-25. 3. Metodický postup k vykazování očkování od 1.5.2019.

Dostupné na: https://media.vzpstat.cz/media/Defaul/dokumenty/190401_metodicky_postup_ockovani_2019.pdf, staženo 8.7.2019.



Pfizer PFE, spol. s r. o., Stroupežnického 17, 150 00 Praha 5
tel.: +420 263 004 111, fax: +420 251 610 270, www.pfizer.cz

PRV-2019.01.109

Prevenar 13



POŘADATELÉ DĚKUJÍ
UVEDENÝM FIRMÁM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

GENERÁLNÍ PARTNER



MEDIÁLNÍ PARTNEŘI



PARTNEŘI

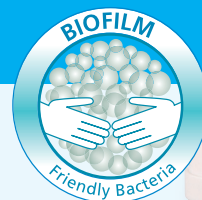
Akacia Group, s.r.o.
Akademie klasické homeopatie, spol. s r.o.
Angelini Pharma Česká republika s.r.o.
Aurovitas, spol. s r.o.
BIOVIT IMPEX CO.ČR,s.r.o.
EDUKAFARM, s.r.o.
FAVEA Plus a.s.
GALENODERM s.r.o.
Gilead Sciences s.r.o.
Imunoglukan CZ s.r.o.
KAUMY s.r.o.
KRKA ČR, s.r.o.
LAB MARK a.s.
Medi Plus Servis, s.r.o.
Novartis s.r.o.
Nutricia a.s.
Odborný léčebný ústav
Metylovice-Moravskoslezské sanatorium,
příspěvková organizace

Onapharm, s.r.o.
Orion Diagnostica - organizační složka
Pfizer PFE, spol. s r.o.
PharmaSwiss Česká republika s.r.o.
PIERRE FABRE MEDICAMENT s.r.o.
PROFIMED s.r.o.
RBP, zdravotní pojišťovna
RosenPharma a.s.
S & D Pharma CZ, spol. s r.o.
sanofi-aventis, s.r.o.
Schwabe Czech Republic s.r.o.
SWISS PHARMA, spol.s.r.o.
VEGALL Pharma s.r.o.
VITANA, a.s.
Všeobecný lékař Welfare s.r.o.
Zentiva, k.s.

ZÁKLADEM NAŠEHO IMUNITNÍHO SYSTÉMU JSOU DOBŘE FUNGUJÍCÍ STŘEVA

Právě tady se nachází až 85 % našich imunitních buněk. Jen zdravá a správnými mikroorganismy osídlená sliznice lidského střeva může odolat infekcím.

Doplňek stravy **ProbioLact Baby** je určený **pro děti od 3 let**. Obsahuje vyvážený komplex 10 probiotických kmenů živých mikroorganismů a **vitamín D** pro správnou funkci imunitního systému. Vitamin D také přispívá ke zdravému stavu kostí a zubů. Bakterie ***Lactobacillus acidophilus*** biofilm a ***Bifidobacterium lactis*** biofilm jsou zpracovány unikátní technologií do formy tzv. **biofilmu**. Je vhodný při užívání antibiotik a při cestování.



DOPLŇEK STRAVY
S PROBIOTIKY



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

Bactodermal

OPTIMALIZOVANÁ KOMBINACE DŮLEŽITÉHO PROBIOTIKA S BIOTINEM A VITAMÍNEM D PRO UDRŽENÍ NORMÁLNÍHO STAVU POKOŽKY



Bactodermal je doplněk stravy obsahující kombinaci důležitého **probiotika** (*Lactobacillus paracasei*) s **vitamíny** zaměřený na harmonizaci fyziologických procesů, pro normální funkci imunitního systému a tím i **zdraví pokožky** během vývoje dětí a podporu správné funkce **kožní imunity** u dospělých. **Biotin** přispívá k udržení zdravého stavu pokožky a **vitamín D** přispívá ke správné funkci imunitního systému.



favea 
pro vaše zdraví

VYROBENO PODLE
ŠVÝCARSKÉHO PATENTU



ORÁLNÍ PROBIOTIKUM
Mikrobiota pro dutinu ústní

Bactoral



- Doplněk stravy **Bactoral** je první orální probiotikum pro doplnění přátelské mikrobioty krku, dutiny ústní a středouší.
- Obsahuje patentovanou probiotickou kulturu *Streptococcus salivarius* K12, která tvoří BLIS peptidy salivaricin A2 a salivaricin B tzv. bakteriociny.
- Tato bakterie dokáže zaujmout strategické pozice v dutině ústní, nosohltanu a středouší a dokáže vytěsnit nežádoucí druhy.

favea
plus pro vaše zdraví

www.faveaplus.cz

K dostání v lékárnách
a na www.vitalsupport.cz