

Pediatric pro praxi

2018

E

www.solen.cz | Pediatr. praxi 2018; 19(Suppl E) | **2018**

ABSTRAKTA

IV. KONGRES PEDIATRŮ V PRAZE

26.–27. října 2018

Hotel Duo, Praha

Pořadatelé: společnost SOLEN, s.r.o., a časopis Pediatric pro praxi
Záštita: Pediatrické oddělení Nemocnice Na Bulovce, Praha

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

IMMUNOTROFINA®

UNIKÁTNÍ SLOŽENÍ:

- Wellmune WGP® beta-glukan (USA)
- Vitamin D3
- Jód a další

PÉČE O DĚTSKOU IMUNITU

Čistota Wellmune WGP®
beta-glukanu **není nižší než 75 %.**

Když není
slunce 



DOPLNĚK STRAVY

POUŽITÍ:

- v období zvýšeného výskytu infekčních onemocnění
- v období zvýšené psychické či fyzické zátěže dítěte



PROGRAM – pátek 26. října

9.00–9.05 ZAHÁJENÍ

9.05–10.10 DĚTSKÁ TUBERKULÓZA

garantka MUDr. Karolína Doležalová

- **IP** TBC dětí a dorostu v České republice, aktuální data a trendy – Doležalová K.
- Aviární lymfadenitida z pohledu ORL specialisty – Katra R.

10.10–11.00 DERMATOLOGIE

garantka prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc., MHA

- Kongenitální pigmentové névy – Křížková V., Hercogová J.
- Kožní borrelióza u dětí – Rob F., Hercogová J.
- Pohlavní choroby u dětí – Rob F.

11.00–11.30 PŘESTÁVKA

11.30–12.40 DOBRÁ RADA DO VAŠÍ ORDINACE

- Ibuprofen: účinné nejenom „analgetikum“ u dětí a adolescentů – Slíva J.
- **IP** Enuréza – interaktivní kaziustiky – Dušek J.
- IPO a IMO – aktuality v roce 2018 – Vančíková Z.
- Neprospívání u kojenců – El-Lababidi N.

12.40–13.40 OBĚD

13.40–15.10 AKUTNÍ STAVY U DĚTÍ

garantka MUDr. Jitka Dissou

- Akutní stavy v ordinaci PLDD – Dissou J.
- Nejčastější úrazy u dětí – Miklošová J., Dissou J.
- Kazuistiky z urgentního příjmu dětí – Lux P.

15.10–16.20 AKTUALITY V PEDIATRII

- Tuky a jejich význam ve výživě dětí – Suchánek P.
- Jak střevní mikroflóra ovlivňuje vývoj dětí – Mikolášek P.
- Základy léčby atopického ekzému – Polášková S.
- Možnosti fytofarmak při léčbě onemocnění horních cest dýchacích – Vranová V.
- Představení Olivovy dětské léčebny

16.20–16.50 PŘESTÁVKA

16.50–18.00 AUTISMUS

garant prof. MUDr. Michal Hrdlička, CSc.

- Nové pohledy na poruchy autistického spektra – Hrdlička M.
- Časně příznaky a diagnostika dětského autismu – Dudová I.
- Diferenciální diagnostika vývojových poruch – Mohaplová M.

PROGRAM – sobota 27. října

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

- **MICky vs. MISSky** – Adámková V., Blechová Z.

10.00–10.40 **MEZIOBOROVÁ SDĚLENÍ**

Shire – váš partner v léčbě vzácných onemocnění

- **Gaucherova choroba – pacienti spoléhají na Vaši včasnou diagnózu aneb nemoc dospělých i dětí** – Ješina P.
(Satelitní sympozium firmy Shire Czech, s. r. o.)
- **Osteoartróza a možnosti její léčby** – Vlček Š.

10.40–11.15 **PŘESTÁVKA**

11.15–13.00 **INTOXIKACE U DĚTÍ A DOSPĚLÝCH**

garantka prof. MUDr. Daniela Pelclová, CSc.

- **Kdy volat Toxikologické informační středisko a rizika čisticích přípravků** – Pelclová D.
- **Intoxikace metanolem a ethylenglykolem** – Hlušička J.
- **Intoxikace léky se zaměřením na analgetika** – Kolpach Z.
- **Nebezpečí rostlin a hub** – Lacinová E.

13.00–13.30 **OTÁZKY LÉKAŘSKÉ ETIKY** – Mgr. et Mgr. Marek Vácha, Ph.D.

- **Etika na konci lidského života**

13.30 **ZAKONČENÍ KONGRESU, LOSOVÁNÍ ANKETY, OBĚD**

IP interaktivní přednáška

Změna programu vyhrazena

IV. KONGRES PEDIATRŮ V PRAZE

26.–27. října 2018 | Hotel Duo, Praha

Pořadatel

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

Záštit

Pediatrické oddělení Nemocnice Na Bulovce, Praha

Prezident akce

MUDr. Ivan Peychl

Organizátor

SOLEN, s. r. o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc
Kontaktní osoba: Mgr. Jitka Nováková, 734 571 658, novakova@solen.cz
Programové zajištění: Mgr. Eva Kultánová, 777 714 680, kultanova@solen.cz
Zajištění výstavních ploch: Ing. Martina Osecká, 724 984 450, osecka@solen.cz
Grafické zpracování a sazba: SOLEN, s. r. o., Lucie Šilberská



Supplementum E Pediatrie pro praxi

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

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

ISBN 978-80-7471-245-6

Intenzivní péče

PRO POKOŽKU SE SKLONEM K ATOPII



PÉČE

Atoderm Intensive Baume

HLOUBKOVÁ A TRVALÁ
OBNOVA KOŽNÍ BARIÉRY
PRO DELŠÍ OBDOBÍ KLIDU

HYGIENA

Atoderm Sprchový olej

24h HYDRATAČE
A OKAMŽITÝ KOMFORT
PO SPRCHOVÁNÍ

SOS PÉČE

Atoderm SOS Sprej

PRVNÍ BEZKONTAKTNÍ
PROTISVĚDIVÝ SPREJ

BIOLOGIE VE SLUŽBÁCH DERMATOLOGIE

BIODERMA
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

Dětská tuberkulóza

garantka MUDr. Karolína Doležalová

pátek / 26. října 2018 / 9.05–10.10 hod.

TBC dětí a dorostu v České republice, aktuální data a trendy

MUDr. Karolína Doležalová

Pediatrická klinika, Thomayerova nemocnice, Praha

Česká republika se řadí mezi země s nejnižší incidencí TBC na světě a incidence tuberkulózy má u nás dále klesající trend. Tento fakt vedl po téměř 60 letech celoplošné povinné kalmetizace v roce 2010 k přechodu pouze na očkování dětí z rizikových skupin. Celosvětově je však tuberkulóza nadále velmi rozšířené onemocnění s vysokou mortalitou. Mezi nejrizikovější skupiny obyvatel patří děti a HIV pozitivní jedinci. Roste počet multirezistentních kmenů mykobakterií. Z klinických zkušeností z našeho pracoviště vyplývá, že zrušením kalmetizace stoupá incidence případů tuberkulózy v dětském a dorostovém věku a přibývá neobvyklých a výrazně těžších forem onemocnění (např. bazilární meningitidy). Dále evidujeme nárůst netuberkulózních, především aviárních mykobakterií. U nekalmetizovaných dětí se aviární mykobakterií nejčastěji projeví jako jednostranná krční lymfadenitida. Pro výraznou rezistenci na léčbu antituberkulotiky je indikována totální extirpace postižených mízních uzlin.

Autorka prezentuje data z pracoviště z Thomayerovy nemocnice, která tradičně řeší naprostou většinu případů dětské TBC. Porovnává údaje před a po zrušení kalmetizace.

Prezentace se dále věnuje chemoprophylaxi. Ta se podává dětem, které jsou v kontaktu s osobou s nakažlivou formou TBC, ale nemají klinické ani rentgenové známky onemocnění TBC. Chemoprophylaxe spočívá v podání monoterapie INH na dobu 6 měsíců nebo dvojkombinace INH a RMP na 3 měsíce.

Prezentace je zakončena několika kazuistikami z poslední doby.

K zapamatování:

- TBC byla, je a bude.
- Obzvláště si na tuto dg. vzpomeňte u dítěte, které pochází ze špatných sociálních vrstev, z romských komunit, od cizinců (hlavně země bývalého východního bloku, bývalé SSSR, Asie, Afrika) s nejasným nálezem na RTG hrudníku, který nereaguje na konvenční ATB.
- Tuberkulóza je nejvíc ohroženo dítě, v jehož rodině se TBC vyskytla. TBC v rodině je indikací ke kalmetizaci podle Dotazníku k definici rizika tuberkulózy.
- Klinická manifestace TBC v dětském věku je většinou němá.
- Negativní tuberkulinový či IGRA test neznamená, že dítě nemá TBC.
- Mezi tři hlavní diagnostická kritéria TBC patří: epidemiologická souvislost, pozitivní tuberkulinový test a rentgenový nález.

Dermatologie

garantka prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc., MHA

pátek / 26. října 2018 / 10.10–11.00 hod.

Kongenitální pigmentové névy

MUDr. Veronika Křížková, MBA, prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc., MHA

Dermatovenerologická klinika 2. LF UK a Nemocnice Na Bulovce, Praha

Kongenitální pigmentový névus (syn. kongenitální melanocytární névus, CMN) je benigní melanocytární hamartom, který je obvykle přítomen již při narození dítěte. Vzniká v důsledku poruchy vývoje melanoblastů neurální lišty mezi 10. týdnem až 6. měsícem gravidity. Klinicky se jedná o hnědý plak, obvykle měkké konzistence rostoucí s věkem dítěte. Nejčastěji používaná

DOPLŇKY STRAVY

BIOPRON®

PRÉMIOVÁ KVALITA JIŽ OD NAROZENÍ

ŠPIČKOVÉ SLOŽENÍ PRO NOVOROZENCE A KOJENCE



Doplňěk stravy



Doplňěk stravy



PROBIOTICKÉ KAPKY

- ✓ *Lactobacillus rhamnosus* GG ATCC53103
- ✓ *Bifidobacterium animalis* subsp. *Lactis* BS01
- ✓ 2,5 mld CFU¹ v denní dávce



VYSYPÁVACÍ TOBOLKY

- ✓ *Bifidobacterium infantis*, *Bifidobacterium bifidum*, *Bifidobacterium longum*
- ✓ *Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus casei*
- ✓ 1 mld CFU¹ v denní dávce + Fruktooligosacharidy

WALMARK®

* IMS sell-out data MAT 6/2018: Biopron je nejprodávanejší značkou probiotik v ČR v počtu prodaných kusů i v hodnotě.
1. CFU – počet živých mikroorganismů [colony-forming units]

klasifikace CMN je na podkladě velikosti v dospělosti a rozděluje CMN na malé (< 1,5 cm), středně velké (1,5–20 cm), velké (20–40 cm) a gigantické CMN (> 40 cm). Riziko vzniku melanomu je v malých a středně velkých CMN celoživotně pod 1 % a maligní melanom prakticky nikdy nevzniká před pubertou. V případě velkých a gigantických CMN se toto riziko zvyšuje na 5 % a nejvyšší procento vzniku melanomu je v první dekádě života. Přednáška se snaží najít vhodný konsenzus léčby CMN a závěrem je představena činnost Poradny pro vrozené vady kůže, která byla otevřena v Nemocnici Na Bulovce v roce 2014. Interdisciplinární tým odborníků zde individuálně plánuje a následně realizuje chirurgické odstranění CMN.

Kožní borrelióza u dětí

MUDr. Filip Rob, Ph.D., prof. MUDr. Jana Hercogová, CSc.

Dermatovenerologická klinika 2. LF UK a Nemocnice Na Bulovce, Praha

Kožní formy borreliózy jsou nejčastější manifestací onemocnění, čítající až 80 % diagnostikovaných případů. Obdobně jako u dospělé populace se u dětí nejčastěji můžeme setkat s erythema chronicum migrans (ECM). Oproti dospělým se u dětí frekventněji vyskytuje mnohočetné ECM, kdy po rozvoji jednoho (primárního) většího ložiska ECM můžeme pozorovat vznik několika dalších drobnějších ložisek stejného charakteru. Přibližně pětinu případů u dětí tvoří borreliový lyfocytom (BL). Tuto načervenalou papulu či plak nacházíme zpravidla na ušním lalůčku, dvorci prsní bradavky nebo skrotu. Naopak acrodermatitis chronica atrophicans (ACA), projev pozdní infekce, tvoří pouze přibližně 1 % případů v dětské populaci. V diagnostice časných kožních projevů (ECM, mnohočetné ECM, BL) se uplatňuje vždy primárně klinický obraz, neboť sérologické vyšetření protilátek může být negativní a histologie nemá zcela specifický obraz. Z těchto důvodů je vhodné vždy při podezření na časný projev kožní lymfické borreliózy antibiotickou terapii zahájit a nevyčkávat. V léčbě kožních projevů borreliózy u dětí do 8 let věku je první volbou aminopenicilin po 14–21 dní, v případě alergie na amoxicilin lze využít cefalosporiny či klaritromycin. U dětí starších 8 let lze kromě aminopenicilinů využít i doxycyklin taktéž po 14–21 dní. Po léčbě by pacient měl vždy absolvovat kontrolní vyšetření ke zhodnocení efektu terapie.

Pohlavní choroby u dětí

MUDr. Filip Rob, Ph.D.

Dermatovenerologická klinika 2. LF UK a Nemocnice Na Bulovce, Praha

Pohlavně přenosné choroby u dětí jsou problematikou hlavně rozvíjejících se zemí, kde jsou časté případy v souvislosti se zneužíváním dětí, ale také s nedostatečnou prenatální péčí, vedoucí ke kongenitálním infekcím. V České republice nejsou případy získaných, ani kongenitálních infekcí naštěstí časté. Důležité je zdůraznit, že pohlavně přenosné choroby (např. kapavka, genitální bradavice) se mohou šířit i nesexuální cestou, která bývá u dětí častá. Z hlediska vzniku infekce lze pohlavní choroby u dětí rozdělit na kongenitální, perinatální a získané. Kongenitální syfilis se v České republice vyskytuje nižší jednotky případů ročně, a to hlavně u dětí matek z východní Evropy a Asie, které neprojdou screeningem v graviditě. Z perinatálních infekcí se můžeme setkat s chlamydiovými a gonokokovými konjunktivitidami. Získané pohlavně přenosné choroby u dětí jsou stejného spektra jako u dospělé populace, léčbu je však nutné upravovat podle věku a hmotnosti dítěte. V případě potvrzení pohlavně přenosné choroby u dítěte je nutná spolupráce pediatra, dermatovenerologa a dětského psychiatra k vyloučení pohlavního zneužívání dítěte.

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

Dobrá rada do vaší ordinace

pátek / 26. října 2018 / 11.30–12.40 hod.

Neprospívání u kojenců

MUDr. Nabil El-Lababidi

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

Neprospívání (FTT – Failure-to-thrive) kojenců je poměrně častým problémem, se kterým se praktičtí lékaři pro děti a dorost (PLDD) často setkávají. FTT postihuje 3–5 % kojenců.

Autor se ve svém sdělení věnuje kritériím ke stanovení diagnózy FTT. Rozděluje FTT na jednotlivé etiologické kategorie a věnuje se přehledně každé z nich. Následně představuje autor diagnostický algoritmus k vyloučení organických příčin FTT. Poté rozvádí možnosti terapeutické intervence vč. možností enterální výživy a představuje isokalorické formule, které se užívají v běžné pediatrické praxi vč. preskripčních omezení a úhrady ze zdrojů zdravotních pojišťoven. Závěrem uvádí autor dvě krátké kazuistiky kojenců neprospívajících z různých příčin, vyřešených v jednom případě isokalorickou formulí s intaktní bílkovinou kravského mléka (BKM) a v druhém případě isokalorickou formulí s vysoce štěpenou BKM a velmi nízkým obsahem laktózy.

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

Akutní stavy u dětí

garantka **MUDr. Jitka Dissou**

pátek / 26. října 2018 / 13.40–15.10 hod.

Akutní stavy v ordinaci PLDD

MUDr. Jitka Dissou

Oddělení urgentního příjmu a LSPP dětí FN Motol, Praha

Cílem sdělení je zmapovat nejčastější akutní stavy u dětských pacientů v PLDD ordinacích, jejich vyhodnocení a zahájení adekvátní terapie před příjezdem zdravotnické záchranné služby. Sdělení vychází ze zkušeností lékařů Dětského urgentního příjmu ve FN Motol, kam jsou tyto pacienti následně přiváženi. Mezi dětské akutní stavy, které se mohou objevit v ordinaci PLDD, patří dušnost (v podobě akutní laryngitidy, obstrukční bronchitidy, těžké pneumonie, aspirace), anafylaxe, křeče (epileptický záchvat, febrilní křeče), zvracení, náhlé příhody břišní, intoxikace, úrazy (úrazy hlavy, pády z výše...). Každý praktický lékař pro děti a dorost by měl tyto situace správně vyhodnotit a zahájit adekvátní léčbu ještě před příjezdem ZZS. Například u dušných dětí s poklesem saturace podáváme kyslík, na základě etiologie dušnosti dále pak inhalaci s adrenalinem, kortikoidy nebo dostatečné dávky bronchodilatancí. U křečujících pacientů je zase vhodné změřením glykemie, podání antikonvulziv, ev. glukózy, kyslíku a zavedení periferní žilní kanyly. Při anafylaxi je lékem volby adrenalin. U dětí s akutní gastroenteritidou, kde převažuje zvracení, můžeme využít i podání centrálního antiemetika – ondansetronu. Díky včasnému a správnému zahájení léčby akutního stavu v ordinaci PLDD se mnozí pacienti nakonec mohou vyhnout i transportu do nemocnice.

Nejčastější úrazy u dětí

MUDr. Júlía Miklošová, MUDr. Jitka Dissou

Oddělení urgentního příjmu dětí FN Motol, Praha

Naše sdělení pojednává o nejčastějších úrazech u dětí. V ordinaci PLDD se můžeme setkat s poraněním hlavy (podáme přehledné doporučené postupy indikací k zobrazovacím metodám), popáleninami, pády z výšky, z přebalováku, sportovními úrazy, ranami kousnutím, řeznými ranami, zlomeninami, úrazy elektrickým proudem. Okrajově se zmíníme o vyšetření dítěte po dopravní

LÉČEBNÉ LÁZNĚ LÁZNĚ KYNŽVART



Jediné rodinné lázně v České republice.

LÉČENÉ INDIKACE DĚTÍ

XXIII Nemoci trávicího ústrojí

- XXIII / 1 Onemocnění jícnu, žaludku a dvanáctníku
- XXIII / 2 Onemocnění střev
- XXIII / 3 Onemocnění jater
- XXIII / 4 Onemocnění žlučníku a žlučových cest
- XXIII / 5 Onemocnění pankreatu

XXIV Nemoci a poruchy výměny látkové, žláz s vnitřní sekrecí a obezita

- XXIV / 2 Obezita spojená s dalšími rizikovými faktory
- XXIV / 3 Thyreopatie, stavy po operacích štítné žlázy

XXV Netuberkulózní nemoci dýchacího ústrojí

- XXV / 1 Recidivující komplikovaná otitis po operačním řešení
- XXV / 2 Chronická nebo recidivující bronchitis
- XXV / 3 Stav po opakovaném zánětu plic v průběhu posledních 2 let
- XXV / 4 Bronchiektasie
- XXV / 5 Asthma bronchiale
- XXV / 6 Stavy po operacích cest dýchacích a malformací hrudníku

- XXV / 7 Cystická fibróza. Intersticiální plicní fibróza. Sarkoidóza plic.

XXVII Nemoci pohybového ústrojí

- XXVII / 6 Morbus Scheuermann
- XXVII / 7 Vertebrogenní algický syndrom

XXVIII Nemoci močového ústrojí

- XXVIII / 1 Recidivující nebo vleklé záněty ledvin a močových cest
- XXVIII / 2 Urolitiáza in situ po spontánním odchodu konkrementu, odstranění
- XXVIII / 3 Stavy po operacích močového ústrojí mimo urolitiázu
- XXVIII / 4 Chronická difusní GN, lipoidní nefróza, nefropatie ve stadiu remise
- XXVIII / 5 Stavy po transplantaci ledvin
- XXVIII / 6 Funkční poruchy mikce

XXX Nemoci kožní

- XXX / 1 Psoriasis vulgaris
- XXX / 2 Chronické a recidivující ekzémy, včetně atopického. Chronické prurigo.



**LÉČEBNÉ LÁZNĚ
LÁZNĚ KYNŽVART**

Lázeňská 295, 354 91 Lázně Kynžvart
tel.: +420 354 672 111

e-mail: recepce@lazne-kynzvart.cz www.lazne-kynzvart.cz



nehodě (indikacích vyšetření v nemocnici), o cizím tělese v GIT i dýchacích cestách. Poukážeme na opomíjenou diagnózu CAN, včetně doporučených postupů zobrazovacích metod dle rentgenologické společnosti. Snažíme se přehledně rozdělit úrazy dle závažnosti a výskytu v jednotlivých věkových kategoriích. Nastíníme doporučené postupy ošetření úrazů v ordinaci PLDD včetně doporučeného materiálového vybavení. Přednáška je doplněna o bohatou obrazovou dokumentaci pořízenou na Oddělení urgentního příjmu dětí.

Kazuistiky z urgentního příjmu dětí

MUDr. Peter Lux

Oddělení urgentního příjmu a LSPP dětí, Fakultní nemocnice Motol, Praha

Úvod: Spektrum dětí na našem pracovišti je pestré, což je dáno jak samotnou věkovou kategorií 0–18 let, postavením FN Motol v rámci sítě zdravotnických zařízení ČR, tak i důvody, pro které je k dětskému pacientovi volána záchranná služba. Skutečný problém, diagnóza, dítěte bývá často výrazně jiný, než se původně myslelo.

Cíle: Účelem mé krátké prezentace je přiblížit „širší“ diferenciální diagnostiku u našich dětských pacientů.

Metody: Průřez souborem našich pacientů.

Výběr kazuistik dětí s obvyklými symptomy a ne zcela obvyklou diagnózou.

Porovnání příjmových a výstupních diagnóz.

Výsledky a závěr: Zkušenost nás naučila očekávat u dítěte s „hlášenou“ vstupní diagnózou široké spektrum možných příčin, resp. skutečných potíží.

Aktuality v pediatrii

pátek / 26. října 2018 / 15.10–16.00 hod.

Tuky a jejich význam ve výživě dětí

RNDr. Pavel Suchánek

Institut klinické a experimentální medicíny Praha

Správné složení tuků ve stravě dětí je zcela zásadní nejen z hlediska imunity, ale i z hlediska celkového vývoje dítěte. V současné době se odborníci shodují na doporučení omezení konzumace nasycených mastných kyselin a zejména pak transmastných kyselin a naopak zdůrazňují nutnost navýšení příjmu omega 3 mastných kyselin. Zejména na dlouhořetězcové mastné kyseliny omega3 z mořských ryb je zacílena velké pozornosti odborníků, protože bylo prokázáno, že tyto mají zásadní zdravotní benefity a jejich nedostatek je naopak velmi rizikový. EPA má výrazný protizánětlivý účinek, je tedy důležitá z pohledu imunity, DHA je zásadní z hlediska duševního vývoje dítěte. Současné výzkumy SZÚ prokázaly výrazný nedostatek zejména DHA v mateřském mléce, což by mohlo částečně vysvětlovat výrazný nárůst ADHD a souvisejících onemocnění u dětí.

Jak střevní mikroflóra ovlivňuje vývoj dětí

MUDr. Peter Mikolášek

Klinika dětských infekčních nemocí FN Brno

Formování lidského mikrobiomu začíná porodem. Časné správné formování dětské mikroflóry se zdá být esenciální součástí adekvátního vývoje, prospívání a vyzrání všech orgánových systémů, nejen gastrointestinálního. Stejně, jako je unikátní každý jeden z nás, tak je unikátní i složení a funkčnost naší střevní mikroflóry. Svůj potenciál můžeme za příznivých podmínek využívat a rozvíjet, nebo ho nechat spát a po celý život ho nevyužít. Stejně je to i s naším mikrobiomem, můžeme ho využívat v náš prospěch, nebo ho nechat „chátrat a spát“. Množství mikrobiálních buněk převy-



Möller's Omega-3 rybí olej z Norska

Bohatý zdroj omega-3 EPA a DHA a vitaminů A, D a E



Imunita

Vitaminy A a D přispívají k normální funkci imunitního systému



Mozek

DHA přispívá k udržení normální činnosti mozku*



Kosti

Vitamin D je nezbytný k normálnímu růstu a vývoji kostí dětí



Srdce

EPA a DHA přispívají k normální činnosti srdce**



Zrak

DHA a vitamin A přispívají k udržení normálního stavu zraku*

Möller's Omega-3 s ovocnou příchutí

5 ml denně pro děti od 3 let

Möller's Omega-3 bez příchutě

2,5 ml denně pro děti od 6 měsíců
5 ml denně pro děti od 3 let

Velikost balení	Vystačí na	Omega 3 celkem	EPA	DHA	Vitamin D	Vitamin A	Vitamin E
250 ml	50 dní	1,2 g	0,4 g	0,6 g	10 ug (200 % RDA)	250 ug (31% RDA)	10 mg (83% RDA)

* ** Příznivého účinku se dosáhne při přívodu 250 mg *DHA/** EPA a DHA denně. Doplněk stravy. Neslouží jako náhrada pestré stravy. Dbejte na různorodou a vyváženou stravu a zdravý životní styl.

MÖLLER'S. Ranní dávka zdraví pro celou rodinu.

Polovina maminek má v mateřském mléce málo kyseliny dokosaheptaenové (DHA) pro správný vývoj dětí!

Nedávná studie CZVP SZÚ, při které byl studován obsah mastných kyselin v tuku mateřského mléka, odhaluje, jak jsou na tom maminky a děti v ČR. V řadě případů by zlepšení bylo na místě. (1)

Podle doporučení FAO/WHO (2), které je doloženo důkazy, je vhodné, aby mateřské mléko obsahovalo 0,2 - 0,36 % z tuku (= g/100 g tuku mléka). Jiné odborné zdroje doporučují, aby se obsah DHA v tuku mateřského mléka pohyboval dokonce mezi hodnotami 0,3 - 1,0 % (3). Z hlediska obsahu v denní dietě maminky se pro dospělé osoby obecně doporučuje denně konzumovat potraviny s obsahem celkem 250 mg EPA + DHA, u kojících maminek (ve stáří dítěte 6 - 24 měsíců) by ale toto množství mělo být navýšeno o 100 - 200 mg hotové DHA, aby se kompenzovaly ztráty oxidací a akumulací v tuku dítěte (4). Z výsledků studie, do které bylo zahrnuto 69 dárkyň mateřského mléka, vyplývá, že 50 % hodnot leží pod touto hranicí.

Doporučení FAO/WHO = alespoň 0,2 % DHA v tuku mateřského mléka.
Denní doporučená dávka DHA je 350 - 450 mg

Pravidelnou konzumaci tučných ryb nebo doplněním diety kvalitním rybím tukem lze zvýšit přívod DHA na doporučenou úroveň.

Zdroj: 1) Ruprich, J. et al. Polovina maminek má v mateřském mléce málo kyseliny dokosaheptaenové (DHA) pro správný vývoj dětí!, © Centrum zdraví, výživy a potravin Brno, Státní zdravotní ústav Praha, 2018; 2) FAO-WHO. Fats and fatty acids in human nutrition Report of an expert consultation: 2010, stránky <http://www.fao.org/3/a-i1953e.pdf> (1.2.2018); 3) NEWMARK, L.M. a LEMAY, D.G. How Much DHA Should Be in Human Milk? International Milk Genomics Consortium. July 2014, stránky <http://milkgenomics.org/article/much-dha-human-milk/> (1.2.2018); 4) Authority, European Food Safety. Scientific Opinion on Dietary Reference Values for fats, including saturated fatty acids, polyunsaturated fatty acids, monounsaturated fatty acids, trans fatty acids, and cholesterol. EFSA Journal. 2010, Vol. 8, 3, p. 1461 (107 pp).

šuje o řád počet našich vlastních somatických buněk. Naše mikroflóra je zastoupená druhovou variabilitou obsahující více jak 1 000 kmenů bakterií, metabolickou aktivitou srovnatelnou s játry, imunotolerancí naším imunitním systémem a produkcí neuropeptidů srovnatelnou s mozkem. Proto je její potenciál na celkové naše zdraví a fungování organismu obrovský, ale přitom ze všech orgánových systémů nejméně prostudovaný. Na složení a tvoření mikroflóry dítěte mají zásadní vliv rodiče již od narození. Jídlo a prostředí, ve kterém dítě žije, jeho chemické noxy zásadně ovlivňují formování a biodiverzitu střevních bakterií, a tím i celkový vývoj organismu. Možnost substituce probiotik v indikovaných případech má zásadní vliv na prospívání a správný vývoj nejen slizniční střevní bariéry a imunitního systému, ale i na další orgánové systémy, se kterými je náš imunitní systém propojen. Rozdílné složení bakterií našeho mikrobiomu koinciduje s řadou patologických stavů již od útlého dětství. Proto je předmětem zájmu posledních prací využít potenciál probiotik v adjuvantní terapii celé řady nejen gastrointestinálních onemocnění.

Možnosti fytofarmak při léčbě onemocnění horních cest dýchacích

PharmDr. MUDr. Vilma Vranová

Ústav aplikované farmacie

Onemocnění horních cest dýchacích patří k velice častým potížím, která pacienti řeší samoléčbou. Na internetu, v drogeriích i prodejnách "zdravé výživy", ale i v lékárnách nacházíme množství volně prodejných přípravků - od registrovaných léčiv po nepřehledné množství doplňků stravy a čajových směsí. Sdělení popisuje patogenезi těchto onemocnění, možnosti terapie, ukazuje rozdíly mezi léčivem a doplňkem stravy a popisuje léčbu těchto onemocnění z hlediska medicíny založené na důkazech.

Autismus

garant prof. MUDr. Michal Hrdlička, CSc.

pátek / 26. října 2018 / 16.30–17.30 hod.

Nové pohledy na poruchy autistického spektra

prof. MUDr. Michal Hrdlička, CSc.

Dětská psychiatrická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

V úvodu budou posluchači seznámeni s výsledky českého výzkumu na téma, jaké informační zdroje o autismu rodiče autistických dětí používají. Nejčastěji se jednalo o internet (81,7 %), psychologa (48,3 %) a knihy (46,7 %), zatímco konzultace s lékaři se umístily až na dalších místech žebříčku (dětská psychiatrie 43,3 %, praktická pediatrie 21,7 %). Uvedený výzkum se dále zabýval tím, co ovlivňuje včasnou diagnostiku autismu. Věk dítěte v době diagnostiky autismu negativně koreloval se vzděláním rodičů a věkem rodičů při narození dítěte, nikoli však se socioekonomickým statusem rodiny (což je dobrá zpráva o rovnosti přístupu v českém zdravotnictví).

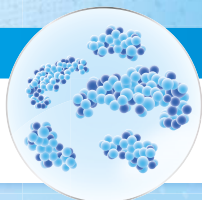
V průběhu přednášky budou diskutovány rozdíly v pojetí autismu v klasifikačních systémech Mezinárodní klasifikace nemocí a amerického Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (konkrétně edicí MKN-10, MKN-11 a DSM-5). Pojetí autismu jako pervazivní a celoživotní poruchy v posledním desetiletí poněkud narušují výsledky studií o údržavě z autismu a studie s oxytocinem. Údržava z autismu byla po řadu desetiletí považována za nemožnou, nicméně v současnosti se tato možnost připouští a nejčastěji referované rozmezí je 7–19 % případů. V posledních letech je v centru pozornosti rovněž terapeutické užití oxytocinu u autismu, jež bude v prezentaci kriticky diskutováno. V souvislosti s oxytocinem se objevil koncept latentních sociálních schopností u osob s autismem, jenž bude představen v závěru sdělení.

Podpořeno grantem Ministerstvo zdravotnictví ČR č. 16-31754A.

NOVÁ PATENTOVANÁ GENERACE MLÉK NUTRILON S PREBIOTIKY A POSTBIOTIKY



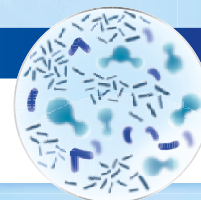
UNIKÁTNÍ KOMBINACE



PREBIOTIKA
scGOS/lcFOS (9:1)



POSTBIOTIKA



BEZPEČNOST A DOBRÁ TOLERANCE^{5,6}

SPRÁVNÝ RŮST A VÝVOJ⁶

PODPORA VÝVOJE A SPRÁVNÉHO FUNGOVÁNÍ STŘEVNÍHO IMUNITNÍHO SYSTÉMU¹⁻⁴

REFERENCE: 1. Boix-Amorós A, Collado MC, Mira A. Relationship between Milk Microbiota, Bacterial Load, Macronutrients, and Human Cells during Lactation. *Front Microbiol* 2016;7:4921. 2. Mullié C, Yazourh A, Thibault H, Odou MF, Singer E, Kalach N, Kremp O, Romond MB. Increased poliovirus-specific intestinal antibody response coincides with promotion of *Bifidobacterium longum-infantis* and *Bifidobacterium breve* in infants: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Pediatr Res* 2004;56:791-5. 3. Indrio F, Ladisa G, Mautone A, Montagna O. Effect of a fermented formula on thymus size and stool pH in healthy term infants. *Pediatr Res* 2007;62:98-100. 4. Campeotto F, Suau A, Kapel N, Magne F, Viallon V, Ferraris L, Waligora-Dupriet, AJ, Soulaïnes P, Leroux B, Kalach N, Dupont C, Butel MJ. A fermented formula in pre-term infants: clinical tolerance, gut microbiota, downregulation of faecal calprotectin and up-regulation of faecal secretory IgA. *Br J Nutr* 2011;105:1843-51. 5. Herrera AR, Ludwig T, Bouritius H, Rubio RP, Muñoz A, Agosti M, Lista G, Corvaglia LT, Navero JL. OP-18 The Combination of scGOS/lcFOS and fermented infant formula softens stools of infants compare to unfermented infant formula without scGOS/lcFOS. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2015;61:516-7. 6. Rodríguez-Herrera A, Abrahamse-Berkeveld M, Alles M, Bouritius H, Rubio RP, Muñoz A, Agosti M, Lista H, Corvaglia LZ, Navero JLP. A partly fermented infant formula containing scGOS/lcFOS supports adequate growth in healthy, term infants: the life study. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2016b;62:Abstract N-O-010 (p 658-9).

DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ: Kojení je nejpřírodnějším způsobem výživy kojenců. Kojenecká výživa by měla být používána na doporučení lékaře. Způsob použití a další informace na www.nutriklub.cz a na infolince: 800 110 000. Potravina pro zvláštní výživu. **MATERIÁL PRO ODBORNOU VĚŘEJNOST.** 06/2018. BF311732.

Časné příznaky a diagnostika dětského autismu**doc. MUDr. Iva Dudová, Ph.D.**

Dětská psychiatrická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

V posledních letech je odbornou i laickou veřejností kladen důraz na časnou identifikaci a diagnostiku poruch autistického spektra (PAS). V raném věku dítěte se proto klinicky zaměřujeme na sledování vývojových dovedností a na jejich abnormality. Informovanost dětských lékařů v problematice příznaků PAS v raném věku dítěte je pro časnou diagnostiku klíčová. Rodiče se často na praktického lékaře pro děti a dorost obrací při pochybnostech o vývoji svého dítěte a čekají informovanost a znalost postupu v odůvodněných případech. Zavedený screening na PAS je prostředníkem k časné identifikaci a správnému nasměrování dětí s podezřením na diagnózu poruchy autistického spektra do speciální péče.

Příznaky dětského autismu jsou ze skupiny poruch autistického spektra přítomny nejdříve, většinou do druhého roku života dítěte, zatímco atypický autismus a Aspergerův syndrom bývají často identifikovány až v předškolním věku dítěte. Rodiče dětí s dětským autismem bývají jako první znepokojeni narušením vývoje řeči, abnormálním sociálním reagováním nebo jinými medicínskými či nespecifickými potížemi, např. se spánkem nebo s jídlem. Odborníci jsou schopni zachytit celou řadu dalších potíží zahrnutých do autistického chování jako je sdílená pozornost, odpověď na oslovení, oční kontakt a zírání do prázdna. V přednášce se proto zaměříme na atypický vývoj v kognitivní oblasti a vývoji řeči a jazyka, sociálně komunikační oblasti a senzoricko-motorické oblasti před dosažením druhého roku věku.

Časná diagnostika znamená stanovení diagnózy PAS před druhým rokem věku dítěte. Diagnózu stanovujeme na základě anamnestických údajů, observace dítěte a interpretací výsledků standardizovaných diagnostických nástrojů ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) a ADI-R (Autism Diagnostic Interview – Revised).

*Podpořeno granty AZV 16-31754A a NV18-04-00085.***Sobota 27. října 2018**

Abstrakta k sobotnímu programu naleznete na stranách 19–26 v abstraktech Medicína pro praxi.

Vraťme spolu dětem zdraví!

**LÉČBA
OBEZITY**

**LÉČBA
HORNÍCH CEST
DÝCHACÍCH**

**LÉČBA
POHYBOVÉHO
ÚSTROJÍ**

**ODBORNÉ
LÉKAŘSKÉ
SEMINÁŘE**

Olivovna

OLIVOVA DĚTSKÁ LÉČEBNA, O. P. S.



- Poskytujeme odbornou zdravotní péči dětem od 1 do 18 let věku s opakovanými či chronickými onemocněními **dýchacích cest**, dětem s **obezitou**, s **poruchami výživy** a s **ortopedickými vadami**.
- Máme rozvinutý program komplexní ústavní péče dětem s **chronickými respiračními stavy spojenými s refluxní chorobou jícnu (RCHJ)**. Program představuje zavedenou metodu **rehabilitace bránice** vycházející z konceptu tzv. „dynamické neuromuskulární stabilizace“ (DNS). Je to neinvazivní účinná metoda zaměřená na zlepšení motoriky bránice (hlavního dýchacího svalu s významnou rolí v regulaci gastroesofageálního refluxu), která účinně zlepšuje antirefluxní roli bránice a zlepšuje koordinaci mezi bránicí, svalovým a skeletovým systémem hrudníku s orgány horní části zažívacího traktu.
- Léčebný pobyt je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Dětem do 6 let hradí zdravotní pojišťovna také doprovod rodiče.
- Sociální zařízení a koupelna na pokoji, Wi-fi a parkovné zdarma. Žádné poplatky za pobyt.

Ambulantní lékař často mívá pro svého pacienta pouze několik minut; nemocniční lékař možná pár dnů. V Olivovně se mu (případně i jeho rodičům) věnujeme denně po dobu 5 týdnů!

V Olivovně pravidelně pořádáme odborné lékařské semináře, kulturní a společenské akce, jste zváni!

Olivova dětská léčebna, o.p.s., Olivova 224, 251 01 Říčany u Prahy

PEDIATRIE PRO PRAXI

IV. kongres pediatriů v Praze

26.–27. října
2018

Hotel Duo
Praha

HLAVNÍ PARTNEŘI



PARTNEŘI

Akacia Group, s.r.o.
Akademie klasické homeopatie, spol. s r.o.
ALTREVA 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 CZECH s.r.o.
FAGRON a.s.
FERRING Pharmaceuticals CZ, s.r.o.
Gilead Sciences s.r.o.
Chiesi CZ, s.r.o.
LAB MARK a.s.
Lázně Poděbrady, a.s.
Léčebné lázně Lázně Kynžvart
L'ORÉAL Česká republika s.r.o.
M.C.M. Klosterfrau Healthcare s.r.o.
Mediclinic a.s.
Medindex, spol. s r.o.

Merck spol. s r.o.
NAOS CZECH REPUBLIK s.r.o.
Nutricia a.s.
Olivova dětská léčebna, o.p.s.
Orion Diagnostica – organizační složka
PFIZER PFE, spol. s r.o.
PharmaSwiss ČR s.r.o.
PIERRE FABRE MEDICAMENT, s.r.o.
QUICKSEAL INTERNATIONAL, s.r.o.
Reckitt Benckiser, spol. s r.o.
sanofi-aventis, s.r.o.
Schwabe Czech Republic s.r.o.
STADA PHARMA CZ s.r.o.
SWISS PHARMA, spol. s r.o.
Vitana, a.s.
WALMARK, a.s.
Zentiva Group, a.s.

MEDIÁLNÍ PARTNEŘI



Pediatric
pro praxi



POŘADATELÉ DĚKUJÍ UVEDENÝM FIRMÁM ZA SPOLUÚČAST NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

OTITIS MEDIA ACUTA

FAKT BOLÍ ...

ušní kapky

OTOBACID® N



CINCHOKAIN¹

vysoký anestetický účinek



DEXAMETHASON¹

vysoký antiflogistický účinek



BUTANDIOL¹

lokálně dehydratační a baktericidní účinek

- delší účinek než jiná lokální anestetika¹
- lokálně nedráždí¹
- baktericidní účinek¹

Reference:

1. SPC Otopacid N

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU OTOBACID® N aur. gtt. sol.

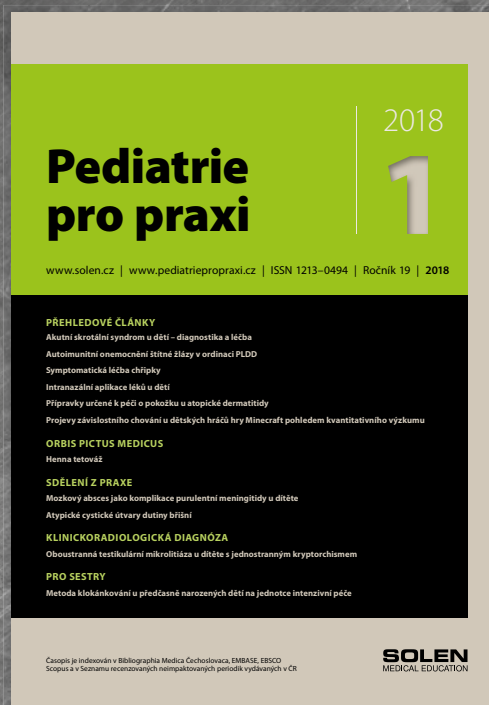
Složení: Dexamethasonum 0,2 mg, Cinchocaini hydrochloridum 5 mg, Butandiolum 479,8 mg v 1 g (= 23 kapek) roztoku. **Indikace:** Léčba otitis externa, především zánětu a ekzému zvukovodu, zánětlivých onemocnění boltce bakteriálního původu; pomocný lék při otitis media acuta (zároveň s antibiotiky a nosními kapkami pro dekonstaci sliznic). **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na složky přípravku. Specifická kožní zánětlivá onemocnění (tuberkulóza, syfilis), herpes zoster oticus, rosacea a kožní mykózy. **Těhotenství a kojení:** V těhotenství, a to zvláště v 1. trimestru a v období kojení, má být přípravek používán pouze tehdy, jestliže předpokládaný přínos pro ženu jasně převažuje nad potenciálními riziky pro plod nebo kojení. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Při perforaci bubínku a zvláště při chronickém zánětu středního ucha se má přípravek používat jen krátkodobě a pod dohledem otorinolaryngologa. **Nežádoucí účinky:** Vzácně se může vyskytnout hypersenzitivita na některou ze složek přípravku, která se projeví jako rubor, pruritus či edém pokožky v místě aplikace a dále se mohou vyskytnout atrofie kůže a teleangiektasie. **Interakce s jinými léčivými přípravky:** Nebyly provedeny žádné studie interakcí. **Zvláštní upozornění:** Při dlouhodobějším používání přípravku se může vyvinout precitlivělost na některou z jeho složek, která se projeví kožními reakcemi. **Dávkování a způsob podání:** Přípravek se může používat u dospělých, dospívajících i dětí. Obvykle se do zevního zvukovodu vkapávají 2-4 kapky 3-4krát denně. Před aplikací by se měl přípravek zahřát na tělesnou teplotu. Obvyklá doba léčby 6 dnů, neměla by překročit 10 dnů. Po každém použití musí být lahvička s přípravkem dobře uzavřena. **Způsob podání:** Ušní podání. **Doba použitelnosti:** 2 roky. **Zvláštní opatření pro uchovávání:** Před prvním otevřením uchovávejte v chladničce při teplotě 2 – 8 °C. Po prvním otevření uchovávejte při teplotě do 25 °C a nepoužívejte déle než 10 dní. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Chiesi CZ s.r.o. Praha, Česká republika. **Registrační číslo:** 69/314/97-C. **Datum první registrace / Prodloužení registrace:** 23. 4. 1997 / 23. 10. 2013. **Datum revize textu:** 23. 10. 2013.



Pediatric pro praxi s dárkem



časopis Naše příroda



Předplatte si časopis včas a získejte dárek



TIŠTĚNÝ ČASOPIS

6 čísel / rok
1 080 Kč

Přístup k aktuálnímu číslu
na www.pediatricpropraxi.cz
Supplementa a odborné publikace

Aktuální informace
o připravovaných kongresech



DÁREK

roční předplatné
Naší přírody

v hodnotě 348 Kč

obdržíte jako dárek **při úhradě**
předplatného časopisu
Pediatric pro praxi na rok 2019
do 15. 12. 2018

Platí pouze při předplacení tištěné verze.



MLADÍ LÉKAŘI

50% SLEVA
540 Kč

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

Stačí jen při objednávce
do poznámky uvést rok narození.



ELEKTRONICKÁ VERZE

6 čísel / rok
810 Kč

Elektronická verze se slevou 25 %
k zakoupení na
www.alza.cz/media

Čtěte nás na počítači nebo
na mobilních zařízeních



Znáte elektronickou verzi časopisu Pediatric pro praxi?

OBJEDNÁVEJTE

na webu www.pediatricpropraxi.cz

e-mailem předplatne@solen.cz

telefonem **585 204 335**



NOČNÍ POMOČOVÁNÍ – BĚŽNĚJŠÍ NEŽ MYSLÍTE¹

...dětství v suchu



Noční pomočování je častý zdravotní problém,
který lze léčit, a který by se léčit měl²

Zkrácený souhrn údajů o přípravku. Minirin Melt 60 mikrogramů perorální lyofilizát, Minirin Melt 120 mikrogramů perorální lyofilizát.

Složení: Minirin Melt 60 mikrogramů/120 mikrogramů obsahuje 60 mikrogramů /120 mikrogramů desmopressinu ve formě desmopressinu acetas. **Léková forma:** Perorální lyofilizát. **Indikace:** léčba centrálního diabetu insipidu (CDI) a primární noční enurézy (PNE) u pacientů (od 5 let) s normální schopností koncentrovat moč. Symptomatická léčba případů nykturie dospělých, spojené s noční polyurií. **Dávkování:** CDI: celková denní dávka 120 mikrogramů až 720 mikrogramů, počáteční dávka 60 mikrogramů třikrát denně, udržovací dávka 60 až 120 mikrogramů třikrát denně. PNE: počáteční dávka 120 mikrogramů před spaním, není-li dávka účinná lze zvýšit na 240 mikrogramů. V případě příznaků retence vody a/nebo hyponatremie je třeba léčbu přerušit a dávku upravit. Nykturie: doporučená denní dávka je 60 mikrogramů před spaním, po jednom týdnu lze zvýšit na 120 mikrogramů a následně postupně na 240 mikrogramů, vždy v týdenních intervalech. **Kontraindikace:** habituální nebo psychogenní polydipsie, srdeční insuficience, renální insuficience a ostatní stavy vyžadující léčbu diuretiky, hyponatremie, SIADH, hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění:** Při léčbě primární noční enurézy a v indikaci nykturie musí být příjem tekutin v období mezi 1 hodinou před podáním přípravku a 8 hodin po jeho podání omezen. Celkový příjem tekutin za tuto dobu nemá přesáhnout 0,2 l. Léčba bez doprovodného omezení příjmu tekutin může vést k retenci vody a/nebo hyponatremii. U starších pacientů a pacientů s nízkými hladinami sodíku v séru se může vyskytovat zvýšené riziko hyponatremie. Před začátkem léčby se má vyloučit těžká dysfunkce močového měchýře a obstrukce vývodu. Nedoporučuje se zahajovat léčbu u pacientů starších 65 let. Jestliže se lékař u takového pacienta rozhodne uskutečnit léčbu desmopresinem, musí před zahájením této léčby u něj změřit hladinu sodíku v séru a 3 dny po jejím zahájení či po zvýšení dávky měření zopakovat a provádět je také během léčby, kdykoliv to bude považovat za nutné. **Nežádoucí účinky:** Dospělí: velmi časté ($\geq 1/10$): bolest hlavy. Časté ($\geq 1/100$ až $< 1/10$): hyponatremie, únava. **Významné interakce:** nesteroidní protizánětlivé léky zvyšují pravděpodobnost retence vody a hyponatremie. Látky, u nichž existuje podezření, že uvolňují antidiuretický hormon (tricyklická antidepresiva, selektivní inhibitory serotoninové reabsorpce, chlorpromazin, karbamazepin), mohou způsobovat sčítání antidiuretického účinku, vedoucí ke zvýšenému riziku retence tekutin/hyponatremie. Souběžná léčba loperamidem může mít za následek trojnásobné zvýšení koncentrace desmopressinu v séru, což může vést ke zvýšenému nebezpečí retence vody či hyponatremie. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Při předepisování desmopressinu těhotným ženám je nutná opatrnost. Množství desmopressinu vyloučeného do mateřského mléka je značně nižší, než je potřebné k ovlivnění diurézy. **Obsah balení:** 10, 30, 100 perorálních lyofilizátů. **Zvláštní opatření pro uchovávání:** Přípravek uchovávejte v původním obalu, aby byl chráněn před světlem a vlhkem. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Ferring-Léčiva, a.s., K Rybníku 475, 252 42 Jesenice u Prahy, ČR. **Registrační čísla:** Minirin Melt 60 mikrogramů: 56/358/05-C; Minirin Melt 120 mikrogramů: 56/359/05-C. **Datum revize textu:** Minirin Melt 60 mikrogramů/120 mikrogramů: 23. 5. 2018. Podrobnější informace v SPC textu nebo na adrese firmy. Lék k vnitřnímu užití. **Přípravek je vázán na lékařský předpis a je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Úplnou informaci o přípravku obdržíte na adrese:** FERRING Pharmaceuticals CZ, s.r.o., K Rybníku 475, 252 42 Jesenice u Prahy, telefon: 234 701 333.

Reference: 1. Yeung CK et al: Differences in characteristics of nocturnal enuresis between children and adolescents: a critical appraisal from a large epidemiological study. *BJU Int* 2006;97(5):1069-73. 2. Hjalms K et al. Nocturnal Enuresis: An International Evidence Based Management Strategy. *The Journal of Urology* 2004; 171:2545–2561.

U/030/10/18



www.nocvsuchu.cz

FERRING
PHARMACEUTICALS

Hexacima®

Připravená v předplněné
injekční stříkačce¹

Prověřená 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, Haemagglutinin 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 tegminis hepatitidis B5 10 µg; Haemophilus influenzae typu b polysaccharidum (Polyribosylribitol phosphos) 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. Žádné údaje nejsou k dispozici u starších dětí. **Způsob podání:** Intramuskulární podání. Doporučené místo vpichu je přednostně anterolaterální horní část stehna a deltový sval u starších dětí (možno od věku 15 měsíců). **Kontraindikace:** Anafylaktická reakce po předchozím podání vakcíny Hexacima v anamnéze. Přecitlivělost na kteroukoli složku vakcíny, na stopová množství glutaraldehydu, formaldehydu, neomycinu, streptomycinu a polymyxinu B, na jakoukoli vakcínu proti pertusi nebo přecitlivělost po předchozím podání vakcíny Hexacima nebo vakcíny obsahující stejné složky. Přerušit očkování proti pertusi u osob, u nichž se do sedmi dnů po předchozím očkování vakcínou obsahující pertusovou složku (celobuněčnou nebo acelulární vakcínou proti pertusi) vyskytla encefalopatie neznámé etiologie a očkovat dále jen vakcínami proti difterii, tetanu, hepatitidě B, poliomyelitidě a Hib. Vakcína proti pertusi by neměla být podávána osobám trpícím nekontrolovanými neurologickými poruchami nebo epilepsií, a to dokud není stanoven léčebný režim, není stabilizován stav a pokud přínosy vakcinace jednoznačně nepřevažují nad riziky. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Hexacima nechrání proti infekci vyvolané jinými patogeny, než jsou *C. diphtheriae*, *C. tetani*, *B. pertussis*, virus hepatitidy B, poliovirus nebo *Haemophilus influenzae* typu b. Lze však předpokládat, že očkování ochrání i proti infekci hepatitidou D, protože se hepatitida D (vyvolaná delta agens) při absenci infekce hepatitidy B nevyskytuje. Hexacima nechrání proti nákaze hepatitidou způsobenou jinými patogeny, jako jsou viry hepatitidy A, C a E nebo jinými patogeny jako ani proti onemocněním způsobeným jinými typy *H. influenzae* ani proti meningitidě jiného původu. Očkování má být odloženo u osob se středně závažným až závažným akutním horečnatým onemocněním nebo infekcí. Výskyt febrilních křečí v anamnéze dítěte, výskyt febrilních křečí nebo SIDS (syndrom náhlého úmrtí dítěte) v rodinné anamnéze není kontraindikací pro použití vakcíny Hexacima. Údaje pro 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, konjugovanou vakcínou proti meningokokům C nebo konjugovanou vakcínou 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 (snížená chuť k jídlu), pláč, spavost, bolest, zarudnutí a otok v místě vpichu, podrážděnost, pyrexie (horečka $\geq 38,0$ °C), zvracení, abnormální pláč (dlouhotrvající pláč), průjem, indurace v místě vpichu, hypersenzitivní reakce, uzlík v místě vpichu, pyrexie (horečka $\geq 39,6$ °C). **Balení:** Hexacima v předplněných injekčních stříkačkách: 0,5 ml suspenze v předplněné injekční stříkačce (sklo typu I) s pístovou 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 °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 hliníty (0,6 mg Al³⁺); ² jako spodní mez spolehlivosti ($p = 0,95$); ³ pomnoženo na Vero buňkách; ⁴ nebo ekvivalentní množství antigenů stanovené vhodnou imunochemickou metodou; ⁵ vyrobeno rekombinantní DNA technologií v kvasinových 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.