

Pediatric pro praxi

2018

F

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

ABSTRAKTA

VI. KONGRES PEDIATRŮ V PLZNI

23.–24. listopadu 2018

Vienna House Easy Pilsen

(Hotel Angelo)

Pořadatelé: Společnost SOLEN, s.r.o., a časopis Pediatric pro praxi
Záštita: Dětská klinika Fakultní nemocnice v Plzni

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

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 antigenů⁴, typus 2 (MEF-1) 8 D jednotek antigenů⁴, typus 3 (Saukett) 32 D jednotek antigenů⁴; Antigenum tegminis hepatitidis B5 10 µg; *Haemophilus influenzae* typu b polysaccharidum (Polyribosylribitol phosphat) 12 µg, conjugata cum tetani anatoxinum 22–36 µg. **Terapeutické indikace:** K základnímu očkování a přeočkování kojenců a batolat ve věku od šesti týdnů proti difterii, tetanu, pertusi, hepatitidě B, dětské obrně a invazivním onemocněním způsobeným bakterií *Haemophilus influenzae* typu b (Hib). **Dávkování a způsob podání:** **Základní očkování:** Základní očkování sestává ze dvou dávek (s intervalem nejméně 8 týdnů) nebo tří dávek (s intervalem nejméně 4 týdnů) 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. týdně 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, jako jsou viry hepatitidy A, C a E nebo jinými patogeny jater ani proti onemocněním způsobeným jinými typy *H. influenzae* ani proti meningitidě jiného původu. Očkování má být odloženo u osob se středně závažným až závažným akutním horečnatým onemocněním nebo infekcí. Výskyt febrilních křečí v anamnéze dítěte, výskyt febrilních křečí nebo SIDS (syndrom náhlého úmrtí dítěte) v rodinné anamnéze není kontraindikací pro použití vakcíny Hexacima. Údaje pro 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. Nemíchát 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 $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$), zvracení, abnormální pláč (dlouhotrvající pláč), průjem, indurace v místě vpichu, hypersenzitivní reakce, uzlík v místě vpichu, pyrexie (horečka $\geq 39,6^{\circ}\text{C}$). **Balení:** Hexacima v předplněných injekčních stříkačkách: 0,5 ml suspenze v předplněné injekční stříkačce (sklo typu I) s 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/1/13/282/001-007. **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 kvasinkových buňkách *Hansenula polymorpha*

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

PROGRAM / pátek 23. listopadu

9.15–9.20 ZAHÁJENÍ

9.20–10.25 ORL

Garant MUDr. David Slouka, Ph.D., MBA

- **Novorozenecký screening sluchu** – Vohlídková M., Slouka D., Dršata J.
- **Středoušní záněty u dětských pacientů** – Herejková V.
- **Retrofaryngeální absces u dítěte – incize či konzervativní postup?** – Hanáková J., Trčka O.
- **PFAPA syndrom** – Sýkorová Š.
- **Epidurální empyém otogenního původu** – Slouka D.

10.25–10.50 PŘESTÁVKA

10.50–12.00 BOLESTI BŘICHA

Garant prof. MUDr. Josef Sýkora, Ph.D.

- **Funkční recidivující bolesti břicha, Římská kritéria IV: nová doporučení** – Sýkora J.
- **Bolesti břicha z pohledu psychologa** – Fišerová L., Krýslová L.
- **Mikrobiom – nová koncepce bolestí břicha** – Schwarz J.

12.00–13.10 OBĚD

13.10–13.50 DOBRÁ RADA DO VAŠÍ ORDINACE

- **Možnosti fytofarmak při léčbě onemocnění horních cest dýchacích** – Vranová V.
- **Proč riskovat závažná infekční onemocnění, když existuje účinná prevence?** – Fraňková M.

13.50–14.50 ENDOKRINOLOGIE

Garantka MUDr. Renata Pomahačová, Ph.D.

- **Kazuistiky z dětské endokrinologie se zaměřením na problematiku onemocnění nadledvin, štítné žlázy, příštítných tělísek a výstupy pro klinickou praxi** – Pomahačová R.
- **Problematika růstu a vývoje v peripubertálním období** – Kalvachová B.

14.50–15.20 PŘESTÁVKA

15.20–16.30 AKTUALITY V PEDIATRII

- **Co mohu udělat pro dítě, které neprospívá** – Vydra M.
- **Tuky a jejich význam ve výživě dětí** – Suchánek P.
- **Aktuální pohled na roztroušenou sklerózu u dětí a adolescentů** – Libá Z.
(Přednáška sponzorována společností Novartis s.r.o.)
- **Představení Olivovy dětské léčebny** – Vacek M.

16.30–17.30 Zhodnocení výsledků novorozeneckého screeningu – Votava F.

ZAJÍMAVÉ VYBRANÉ PŘÍPADY Z KLINICKÉ PRAXE

Garant MUDr. Martin Gregora

- **Mnoho povyku pro nic? Aneb zkrocení zlé bolesti** – Gregora M., Sovová M.
- **Co se skrývalo za zarostlým nehtem** – Marček P., Kalivodová K.
- **Proč Zuzanka přestala chodit** – Staněk M., Chytrý K.

PROGRAM – sobota 24. listopadu

9.00–10.00 **IP** **ATB, atd. nebo ABT** – MUDr. Zuzana Blechová, Ph.D., MUDr. Václava Adámková

■ Diskuzní, interaktivní blok

10.00–11.20 **MEZIOBOROVÁ SDĚLENÍ**

Shire – Váš partner v léčbě vzácných onemocnění

■ **Gaucherova choroba – pacienti spoléhají na Vaši včasnou diagnózu aneb nemoc dospělých i dětí** – Ješina P.

■ **Kdy by měl lékař pomyslet na možný imunodeficit?** – Liška M.

(Satelitní sympozium firmy Shire Czech, s. r. o.)

■ **Osteoartróza a možnosti její léčby** – Vlček Š.

■ **Mýty ve výživě ve vztahu k civilizačním onemocněním** – Boženský J.

11.20–11.50 **PŘESTÁVKA**

11.50–13.15 **NEUROLOGICKÁ ONEMOCNĚNÍ S PŘETRVÁVÁNÍM DO DOSPĚLOSTI**

Garant MUDr. Jiří Polívka, CSc.

■ **Febrilní křeče – nové poznatky, nová doporučení** – Sobotka P.

■ **Epilepsie v adolescenci** – Vacovská H.

■ **Co bychom měli vědět o migréně?** – Kotas R.

■ **Ikty v mladém věku** – Polívka J.

13.20 **ZAKONČENÍ KONGRESU, LOSOVÁNÍ ANKETY, OBĚD**

IP interaktivní přednáška

Změna programu vyhrazena

VI. KONGRES PEDIATRŮ V PLZNI

23.–24. listopadu 2018 | **Vienna House Easy Pilsen (Hotel Angelo)**

Pořadatel

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

Záštita

Dětská klinika Fakultní nemocnice v Plzni

Prezident akce

prof. MUDr. Josef Sýkora, Ph.D.

Organizátor

SOLEN, s.r.o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc

Kontaktní osoba: Markéta Šlezáková, 734 571 658, slezakova@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 F Pediatrie pro praxi

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

Vydavatel: Solen, s.r.o., IČ 25553933

ISBN 978-80-7471-251-7

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

ORL

garant MUDr. David Slouka, Ph.D., MBA

pátek / 23. listopadu 2018 / 9.20–10.25 hod.

Novorozenecký screening sluchu

MUDr. Monika Vohlídková¹, MUDr. David Slouka, Ph.D., MBA¹,

MUDr. Jakub Dršata, Ph.D.²

¹ORL klinika FN a LF UK v Plzni

²ORL klinika FN a LF UK v Hradci Králové

Autoři vysvětlují princip vyšetření otoakustických emisí. Využití této screeningové metody vyšetření sluchu novorozenců je v České republice dáno Metodickým pokynem od r. 2013. Metodika tohoto vyšetření je zatím dobře propracována v Moravskoslezském a Královéhradeckém kraji. Autoři ukazují, jak by měl screening probíhat a vysvětlují možnou koordinaci v Plzeňském kraji.

Retrofaryngeální absces u dítěte – incize či konzervativní postup?

MUDr. Jana Hanáková, MUDr. Ondřej Trčka

ORL klinika LF UK a FN Plzeň

Retrofaryngeální absces je infekce hlubokých krčních prostor vyskytující se především u dětí. Toto vzácné, ale vážné onemocnění se typicky vyskytuje mezi 2.–4. rokem života a mnohdy napodobuje akutní epiglottitidu. Vznik onemocnění u dětí je nejčastěji na podkladě abscedující lymfadenitidy, zatímco u dospělých vzniká na základě traumatu či šíření infekce z jiných oblastí. Diagnostika retrofaryngeálního abscesu může být obtížná a opírá se o fyzikální vyšetření kombinované s vhodnou zobrazovací metodou, kterou je CT s kontrastem a MR. V rozpoznání příznaků retrofaryngeálního abscesu má hlavní úlohu pediatr či praktický lékař, kterého obvykle pacienti navštíví jako prvního.

Komplikace této infekce mohou být velmi závažné, a to především kvůli její lokalizaci, kdy může dojít k obstrukci dýchacích cest nebo šíření infekce do mediastinu s rozvojem mediastinitidy a septického šoku.

Základem léčby je chirurgická drenáž s podáváním širokospektrých ATB. Postupně se ale začínají objevovat studie, ve kterých má své místo i konzervativní léčba i. v. ATB spolu s časnou CT kontrolou vývoje procesu.

Sdělení pojednává o problematice retrofaryngeálního abscesu u dítěte, jeho diagnostice a možnostech řešení, což názorně ilustruje přiložená kazuistika.

PFAPA syndrom

MUDr. Štěpánka Sýkorová

ORL klinika FN a LF UK v Plzni

Horečka patří v dětském věku k velmi častým projevům nemoci. Nejčastěji je průvodním znakem infekce, ale může se objevit u řady dalších onemocnění. Diferenciální diagnostika je mnohdy obtížná, zejména u recidivující a protrahované horečky. Do diagnostického algoritmu bychom neměli opomenout zahrnout onemocnění z řad autoinflammatorních syndromů, jejichž hlavním projevem je právě periodická horečka.

PFAPA syndrom patří mezi relativně častou příčinu opakující se horečky, která je doprovázena lokálními zánětlivými změnami – aftózní stomatitidou, faryngitidou a krční lymfadenitidou. Etiologie není známa. Genetická podstata nebyla nalezena. Předpokládá se jistá souvislost s aktivací Waldeyerova lymfatického okruhu v době horečky, což vede k zánětlivé reakci. Spouštěcí mecha-

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

nismus, který vyvolá febrilní stav, však nebyl nalezen. PFAPA syndrom se objevuje u dětí mezi 2.–5. rokem a obvykle vymizí do 10. roku dítěte. I přes dlouhodobé trvání nemoci nedochází k poškození orgánů, celkový stav není alterován a nemoc nezanechává trvalé následky.

Diagnózu stanovujeme na základě klinických projevů a vyloučením jiných onemocnění. Neexistují žádná cílená vyšetření. Základem je dobře odebraná anamnéza, zhodnocení klinického stavu a laboratorních hodnot v době horečky i v afebrilním období. V rámci symptomatické léčby se podávají antipyretika a analgetika. Na začátku ataky je doporučeno jednorázově podat Prednison. Poté dochází k velmi rychlému ústupu všech symptomů. Podávání antibiotik je bez efektu. Je však důležitá správná interpretace příznaků a odlišení PFAPA syndromu od bakteriální infekce. Pozitivní efekt se ukázal při provedení tonzilektomie resp. adenotonzilektomie. Znalost problematiky, včasná diagnostika a terapie může zamezit nadužívání antibiotik. Důležitá je též mezioborová spolupráce se specializovanými ambulancemi pro periodické horečky.

Epidurální empyém otogenního původu

MUDr. David Slouka, Ph.D., MBA

ORL klinika FN a LF UK v Plzni

Autor předkládá retrospektivní pohled na vážné až život ohrožující komplikace otitid za posledních 15 let na ORL klinice FN a LF UK v Plzni. Sdělení obsahuje teoretický rozbor možných komplikací zánětů středouší, údaje o incidenci na zahraničních univerzitních pracovištích a spektrum řešení těchto situací. Na závěr přednášky uvádí několik kazuistik demonstrujících závažnost této problematiky.

Bolesti břicha

garant prof. MUDr. Josef Sýkora, Ph.D.

pátek / 23. listopadu 2018 / 10.50–12.00 hod.

Funkční recidivující bolesti břicha, Římská kritéria IV: nová doporučení

prof. MUDr. Josef Sýkora, Ph.D.

Dětská klinika FN a LF UK, Plzeň

Úvod: Funkční recidivující bolesti břicha (FRBB) patří mezi funkční gastrointestinální choroby spojené s bolestí (FGIC). Jejich etiopatogeneze není dosud přesně známa. Klasifikace je založena na pediatrických Římských kritériích III (nově koncipována IV) a je založena na souboru klinických projevů. Diagnostickým kritériem pro FRBB je vyloučení organického onemocnění v souvislosti se symptomy. Rozeznáváme 5 základních jednotek: funkční dyspepsie, syndrom dráždivého tračníku, funkční recidivující periumbilikální bolesti břicha/syndrom, abdominální migréna, aerofagie, nově se řadí funkční zvracení a funkční nauzea (podle IV).

Cíl: Systematický přehled a meta-analýza FRBB a FGIC u dětí/dospívajících.

Metoda: Analýza MEDLINE, EMBASE a SCOPUS aktuálních databází a abstraktů důležitých gastroenterologických kongresů.

Výsledky: FRBB (10 až 25 % školních dětí) – patogenetické mechanismy, epidemiologie, definice, diagnostika a doporučené postupy jsou diskutovány. FRBB jsou diagnostikovány podle komplexu symptomů, původní definice byla nově nahrazena v Římských kritériích IV frází („po přiměřeném lékařském vyšetření, symptomy nemohou být přisouzeny jinému onemocnění“). Tato změna dovolí selektivní nebo žádnou diagnostiku pro pozitivní stanovení diagnózy FRBB. FGIC a FRBB mohou koexistovat současně s dalšími chorobami u jednoho pacienta s digestivní symptomatologií (např. idiopatické střevní záněty). V nové terminologii (Římská IV) se zavádí upravený termín funkční odchylky spojené s bolestmi břicha místo FGIC, dále se odvozuje nový termín, funkční bolest břicha – jinak nespecifikovaná, pro děti nesplňující kritéria pro specifické choroby jako funkční dyspepsie nebo dráždivý tračník.

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



Závěr: Definice a doporučení Římských kritérií IV pro FGIC a FRBB objasňuje a rozšiřuje použití jak pro klinickou praxi a praktické využití tak pro výzkumné aktivity. Hlavním cílem zavedení nových kritérií je pozitivní diagnóza funkčních odchylek v praxi praktického dětského lékaře.

Studie byla podpořena výzkumný záměrem Prvouk-P36.

Bolesti břicha z pohledu psychologa

Mgr. Lucie Fišerová, Mgr. et Mgr. Lucie Kryslová

Oddělení klinické psychologie FN Plzeň

Psychosomatická onemocnění patří k častým potížím dětského věku, na dětském oddělení FN se nejčastěji setkáváme právě s bolestmi břicha. V našem sdělení se pokusíme uvést pediatriy do problematiky psychosomatických onemocnění, shrneme stručně různé koncepty a teorie vzniku psychosomatických nemocí, dotkneme se i psychodiagnostických metod. Rády bychom se věnovaly zejména psychosociálním vlivům a nejčastějším příčinám, se kterými se setkáváme, uvedeme i některé kazuistiky, ve kterých si můžeme názorně ukázat vlivy rodinných problémů, školních potíží, osobnostních dispozic a psychických poruch na bolest.

V závěru bychom se také chtěly věnovat možným terapeutickým přístupům a zejména zvýšit význam spolupráce pediatra a psychologa. Dále bychom nastínily některá doporučení, která by pediatriům mohla pomoci v orientaci k dif. dg. úvahám v rámci rozhovoru nebo anamnézy.

Biopsychosociální přístup a spolupráci považujeme za důležitý v komplexní péči našich pacientů.

Shrnutí sdělení:

- Koncept psychosomatické medicíny
- Základní psychosomatické koncepty
- Příčiny vzniku psychosomatického onemocnění
- Diagnostické kategorie psychosomatických poruch
- Nejčastější psychosomatická onemocnění v dětském věku
- Bolesti břicha z našeho pohledu a kazuistiky
- Terapie psychosomatických poruch

Doporučení: Význam spolupráce pediatra a psychologa, komplexní pohled a přístup k diagnostice i léčbě, diagnostická vodítka při dif. dg. v anamnéze a rozhovoru.

Mikrobiom – nová koncepce bolestí břicha

MUDr. Jan Schwarz

Dětská klinika FN Plzeň

Střevo neplní jen funkci trávení a vstřebávání živin, ale podílí se také na obraně organismu. Je důležité připomenout, že téměř 80 % imunitních buněk lidského těla se nachází ve střevech a vytváří specifický střevní imunitní systém.¹ Enterální imunitní systém považujeme za bránu a hlavní regulátor komunikace mozku a střeva (osa střevo-mozek).

Lidský mikrobiom obsahuje více než 10^{14} bakteriálních buněk, což je 10násobek počtu buněk v těle. Většina mikrobiomu žije uvnitř gastrointestinálního traktu a podílí se na celé řadě důležitých funkcí: je součástí střevní bariéry, brání růstu patogenních organismů, moduluje střevní zánětlivou odpověď, snižuje viscerální hypersenzitivitu a plní metabolické funkce, které mimo jiné zlepšují funkci střeva.

Komunikace mezi mikrobiomem a mozkem je zprostředkována pomocí nervových, endokrinních, imunitních a humorálních vazeb. Tato obousměrná komunikace mezi centrálním a enterálním nervovým systémem spojuje emocionální a kognitivní centra mozku s periferními intestinálními funkcemi za účelem koordinace funkce.² Patologie dialogu mezi střevem a mozkem hraje důležitou roli u funkčních gastrointestinálních onemocnění, včetně syndromu dráždivého tračníku a funkční dyspepsie. Nové poznatky o těchto cestách mohou vést k novým léčebným strategiím u těchto běžných gastrointestinálních onemocnění.³

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

LITERATURA

1. Furness JB, Kunze WAA, Clerc N. Nutrient Tasting and Signaling Mechanisms in the Gut II. The intestine as a sensory organ: neural, endocrine, and immune responses. Am. J. Physiol. Liver Physiol. 1999; 277: G922–G928.
2. Carabotti M, Scirocco A, Maselli MA, Severi C. The gut-brain axis: interactions between enteric microbiota, central and enteric nervous systems. Ann. Gastroenterol. 2015; 28: 203–209.
3. Powell N, Walker MM, Talley NJ. The mucosal immune system: master regulator of bidirectional gut–brain communications. Nat. Rev. Gastroenterol. Hepatol. 2017; 14: 143–159.

Dobrá rada do vaší ordinace

pátek / 23. listopadu 2018 / 13.10–13.50 hod.

Možnosti fytofarmak při léčbě onemocnění horních cest dýchacích

PharmDr. MUDr. Vilma Vranová

Ústav aplikované farmacie, Brno

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 patogenezi těchto onemocnění, možnosti terapie, ukazuje rozdíly mezi léčivem a doplňkem stravy a popisuje léčbu těchto onemocnění z hlediska medicíny založené na důkazech.

Endokrinologie

garantka MUDr. Renata Pomahačová, Ph.D.

pátek / 23. listopadu 2018 / 13.50–14.50 hod.

Kazuistiky z dětské endokrinologie se zaměřením na problematiku onemocnění nadledvin, štítné žlázy, příštítných tělísek a výstupy pro klinickou praxi

MUDr. Renata Pomahačová, Ph.D.

Dětská klinika, Fakultní nemocnice a Lékařská fakulta UK Plzeň

Onemocnění nadledvin jsou vzácná, ale nepoznaná, nadledvinová nedostatečnost je život ohrožující stav. Autoimunitní Addisonova nemoc je nejčastější příčinou získané primární nadledvinové nedostatečnosti. Klinické příznaky vyplývají z deficitu glukokortikoidů, mineralokortikoidů a nadledvinových androgenů. Na tuto chorobu je třeba myslet u pacientů se stupňující se únavou, svalovou slabostí, artralgiemi, bolestmi břicha, zvracením, nechutenstvím, kolapsovými stavy z hypotenze nebo hypoglykemie, s vývojem hyperpigmentací, s regresí sexuálního ochlupení, laboratorně s hyponatremií, hyperkalemií a metabolickou acidózou. Vzácné jsou psychiatrické symptomy, jako je porucha kognitivních funkcí, deprese nebo psychotické poruchy. Prezentujeme dva pacienty s život ohrožující Addisonskou krizí. V prvním případě dominovala v předchorobí gastrointestinální a psychiatrická symptomatologie, ve druhém případě únava, svalová slabost a hmotnostní stagnace.

Výskyt chronické lymfocytární tyreoiditidy (CLT) v dětském věku stoupá. CLT je nejčastější autoimunitní chorobou, nejčastější příčinou získané primární hypofunkce štítné žlázy a je rizikovým faktorem pro vývoj papilárního karcinomu štítné žlázy. Doporučujeme pravidelné ultrasonografické sledování štítné žlázy u pacientů s CLT a vyhledávání CLT u jiných orgánových a systémových autoimunitních onemocnění. Prezentujeme 11letou pacientku s oligoartikulární formou juvenilní idiopatické artritidy s vývojem invazivního papilárního karcinomu štítné žlázy s metastázami v krčních uzlinách v terénu pozdě diagnostikované CLT.

Nadprodukce parathormonu příštítnými tělísky při primární hyperparatyreóze vede k hyperkalcemii, hyperkalciurii a nefrolithiáze. Prezentujeme 2 pacientky s hyperparatyreózou při adenomu

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



příštítného tělíska. K diagnóze vedly opakované renální koliky při nefrolithiáze a zjištěná hyperkalcemie spolu s vysokou hladinou parathormonu. U dětí s nefrolithiázou je třeba diferenciálně diagnosticky na tuto diagnózu myslet.

Problematika růstu a vývoje v peripubertálním období

MUDr. Božena Kalvachová, CSc.

Endokrinologický ústav, Praha

Sdělení je zacíleno na poruchy růstu a sexuálního vývoje dítěte mezi preventivními prohlídkami v 7 a 15 letech věku. Kazuistika chlapce zatíženého intenzivním sportovním tréninkem dokládá blahodárný vliv krátkodobého snížení fyzické zátěže, pouze v akcelerační fázi pubertálního spurtu, na růstovou rychlost a finální výšku. Kazuistika dívky, u které byla podceněna rychlost dospívání, je příkladem intervenční bezmocnosti, ale otevírá diskuzi o současných možnostech léčby u podobných případů, jde zejména o děti s SGA/IUGR. Tyto děti v drtivé většině růstový handicap, způsobený energetickým strádáním in utero, dříve či později vyrovnají, ale mívají ve vínku i poruchu v gonadální ose, která se podepíše buď na časně či překotně probíhající pubertě ohrožující finální výšku, nebo na pubertě opožděné. Preventivní prohlídky v 9, 11 a 13 letech mají v tomto smyslu velký význam a PLDD by měl děti SGA/IUGR vést ve zvláštní evidenci, i s ohledem na možná metabolická rizika. U některých jedinců je dvouletý interval příliš dlouhý, je třeba je pozvat ke vymezeným kontrolám a rodiče i dítě náležitě poučit. Jde o děti s autoimunitní tyroiditidou, u nichž případná hypotyreóza může způsobit zpomalení či zástavu růstového tempa, o dívky vysokých rodičů, které v peripubertálním období růst zřetelně zpomalují a může jít o klinicky nenápadný Turnerův syndrom, o dívky s pubarché praecox a nárůstem hmotnosti, podezřelé z budoucího syndromu polycystických ovarií, o chlapce s nepostupujícím sexuálním vývojem a poruchou čichu s příčinou v hypotalamické rovině. Důležité je posouzení familiárního typu dospívání, vyloučení celiakie a orgánového onemocnění a při odeslání do endokrinologické ambulance dodání kopie karpogramu levé ruky ke stanovení kostního věku značně urychlí další postup.

Aktuality v pediatrii

pátek / 23. listopadu 2018 / 15.20–16.30 hod.

Tuky a jejich význam ve výživě dětí

RNDr. Pavel Suchánek

Institut klinické a experimentální medicíny Praha (IKEM)

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 trans mastných kyselin a naopak zdůrazňují nutnost navýšení příjmu omega3 mastných kyselin. Zejména na dlouhořetězcové mastné kyseliny omega3 z mořských ryb je zacílena velké pozornost 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.



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 dokosahexaenové (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 konzumací 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 dokosahexaenové (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).

Zajímavé vybrané případy z klinické praxe

garant MUDr. Martin Gregora

pátek / 23. listopadu 2018 / 16.30–17.30 hod.

Zhodnocení výsledků novorozeneckého screeningu v České republice

**doc. MUDr. Felix Votava, Ph.D.¹, prof. MUDr. Viktor Kožich, CSc.²,
Ing. Petr Chrastina², Ing. Karolína Pešková², prof. RNDr. Tomáš Adam, Ph.D.³,
doc. RNDr. David Friedecký, Ph.D.³, MUDr. Hana Vinohradská⁴,
Mgr. Monika Hedelová¹, MUDr. Andrea Holubová⁵, MUDr. Jan David¹,
MUDr. Renata Gaillyová, Ph.D.⁶**

¹Klinika dětí a dorostu, 3. LF UK a FN Královské Vinohrady, Praha

²Klinika dětského a dorostového lékařství, 1. LF UK a VFN, Praha

³Oddělení klinické biochemie, LF UP a FN Olomouc

⁴Oddělení klinické biochemie, Dětská nemocnice, LF MU a FN Brno

⁵Ústav biologie a lékařské genetiky, 2. LF UK a FN Motol, Praha

⁶Oddělení lékařské genetiky, LF MU a FN Brno

Smyslem novorozeneckého screeningu (NS) je detekce asymptomatických jedinců se vzácnými vrozenými nemocemi s cílem včasné léčby, která zásadním způsobem zkvalitní život pacientů a v řadě případů i život zachrání. Přesná pravidla „lege artis“ provádění NS screeningu jsou shrnuta ve Věstníku MZ, poslední aktualizace v VI/2016. Všem novorozencům narozeným na území ČR je odebráno z patičky několik kapek krve na filtrační papírky, které jsou po zaschnutí odesílány k laboratorní analýze. V současné době je vyhledáváno 18 nemocí – fenylketonurie, vrozená hypotyreóza, kongenitální adrenální hyperplazie, cystická fibróza, leucinóza, glutarová (I) a izovalerová acidurie, 5 enzymatických deficitů ze skupiny poruch oxidace mastných kyselin, argininemie, citrulinemie, deficit biotinidázy a 2 typy homocystinurie. Cílem sdělení je seznámit posluchače s výsledky NS a připomenout nejdůležitější body z hlediska praktického pediatra, mezi které patří:

- Odběr se provádí mezi 48.–72. hodinou života novorozence.
- Za odběr (i opakovaný) je zodpovědný lékař, který má v době odběru novorozence ve své péči – většinou neonatolog nebo registrující PLDD při porodu doma či předčasném propuštění z porodnice nebo klinický pediatr či jiný specialista).
- NS je nástroj vyhledávací, nikoliv diagnostický. Negativní NS nelze interpretovat v tom smyslu, že nemoc byla vyloučena. Při klinických známkách je nutná diferenciálně diagnostická rozvaha bez ohledu na spektrum screenovaných onemocnění.
- Podrobné informace jsou uvedeny na webu www.novorozeneckyscreening.cz.

Podpora: PROGRES Q36.

Mnoho povyku pro nic? Aneb zkrocení zlé bolesti

MUDr. Martin Gregora

Dětské oddělení Nemocnice Strakonice, a.s

Adam, 3,5letý chlapec, byl opakovaně vyšetřován pro bolesti DKK trvající více než rok. Bolesti se objevovaly pravidelně v noci. Praktický lékař i ortoped přičítaly jeho potíže růstovým bolestem. Adam v noci nemohl usnout, matka mu masírovala nohy. Pak docházelo k úlevě. Stav se opakoval téměř každou noc. Chlapec byl navíc hyperaktivní a intenzita nočních bolestí, které zřejmě souvisely i s poruchami spánku a bolestmi hlavy se přičítala i diagnóze ADHD. Podávání Rivotrilu a Nurofenu z indikace neurologa skutečně přechodně zmírnilo potíže. RTG snímek při následné hospitalizaci upozornil na malé vřetenovité zduření v subtrochanterické části pravého

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 dekonstesci 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 převáží 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 teleangiectasie. **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.



femuru. Ložisko odpovídalo místu největší bolestivosti. Další vyšetření (scintigrafie a CT) potvrdily podezření na osteoidní osteom. Po úspěšné operaci radiofrekvenční ablace je chlapec zcela bez potíží. Osteoidní osteom je vzácné onemocnění zejména dospívajících a mladých dospělých. Až ve 2/3 případů se objevuje mezi 20. a 30. rokem života. Muži jsou postiženi 2x častěji než ženy. Výskyt u dětí pod 5 let věku je raritní.

Mezioborová sdělení

sobota / 24. listopadu 2018 / 10.00–11.20 hod.

Mýty ve výživě ve vztahu k civilizačním onemocněním

MUDr. Jan Boženský

Vítkovická nemocnice, Ostrava

Mnohé studie prokazují, že množství i složení stravy významně ovlivňuje průběh i léčbu některých nemocí. Potravou přijímáme mnoho bioaktivních látek a některé z nich se mohou přímo vázat na buněčné receptory, ovlivňovat přepis řady genů a mnohé metabolické procesy. Ukazuje se, že výživa a případná substituce vhodného množství bioaktivních látek, může pozitivně či negativně ovlivnit nejen metabolické procesy a vývoj daného jedince, ale cestou epigenetického programování ovlivnit vznik a rozvoj mnohých, dnes jednoduše označovaných, civilizačních chorob. Vhodná nutriční intervence u těhotných, kojenců a batolat pak může příznivě ovlivnit i další generace. I přes relativně dobrou dostupnost pestré a vyvážené stravy, dokazují mnohé studie závažné chyby ve stravování již kojenců a batolat, výrazné deficity při příjmu některých vitaminů a naopak, značný nadbytek soli, nasycených tuků a cukrů. Bez detailních znalostí vlivu potravy na všechny epigenetické procesy, se asi zatím nepodaří nastavit obecně platné doporučení, ale výsledky mnohých studií naznačují možnosti pozitivního ovlivnění nejen aktuálního zdravotního stavu, ale i naší epigenetické výbavy. V přednášce budou popsány nejvýznamnější deficity ve výživě dětí předškolního věku a nejčastější mýty ve výživě ve vztahu k rozvoji k civilizačním onemocněním jako je obezita a metabolický syndrom.

Neurologická onemocnění s přetrváváním do dospělosti

garant MUDr. Jiří Polívka, CSc.

sobota / 24. listopadu 2018 / 11.50–13.15 hod.

Febrilní křeče – nové poznatky, nová doporučení

MUDr. Petr Sobotka

Neurologická klinika, LF UK a FN Plzeň

Febrilní křeče jsou záchvaty s horečkou vyskytující se u dětí mezi 6. měsícem a 5. rokem věku s negativní anamnézou epilepsie, které nejsou projevem neuroinfekce či metabolického rozvratu. Dělíme je na nekomplikované – charakterizované jako krátké většinou generalizované tonicko-klonické záchvaty a komplikované – fokální / lateralizované záchvaty trvající déle než 15 minut. V diferenciální diagnostice je kromě třesavky či febrilního kolapsu třeba vyloučit herpetickou encefalitidu a při opakovaných protražovaných či lateralizovaných křečích spojených s febrilním vzestupem i syndrom Dravetové. V akutní terapii se řídíme stejnými pravidly jako u epileptického záchvatu, tj. podání benzodiazepinů je indikováno v léčbě záchvatu delším než 2–3 minuty, naopak v profylaktické terapii febrilních křečí se zpravidla podávají benzodiazepinů či jiných antiepileptik nedoporučuje. Prognóza febrilních křečí je celkově velmi dobrá.

DOPLŇKY STRAVY

BIOPRON®

PRÉMIOVÁ KVALITA JIŽ OD NAROZENÍ

ŠPIČKOVÉ SLOŽENÍ PRO NOVOROZENCE A KOJENCE



Doplněk stravy



Doplněk 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 nejprodávanější značkou probiotik v ČR v počtu prodaných kusů i v hodnotě.
1. CFU – počet živých mikroorganismů [colony-forming units]

Epilepsie a adolescence

MUDr. Hana Vacovská

Neurologická klinika FN a LF UK, Plzeň

Epilepsie je jedno z nejčastějších chronických neurologických onemocnění s nejvyšší incidencí v dětství a ve stáří. Asi 40–50 % dětských epilepsií přechází do adolescence a dospělosti. Často jde o závažně probíhající epileptické syndromy začínající v časném dětství (Westův, Lennox-Gastautův či Landau-Kleffnerův syndrom). Jiné epilepsie remitují např. benigní epilepsie s centroporálními hroty. Některé epilepsie v adolescenci začínají, typicky skupina genetických generalizovaných epilepsií (juvenilní absence, juvenilní myoklonická epilepsie, epilepsie s generalizovanými tonicko-klonickými záchvaty). V adolescenci se také objevuje řada paroxysmálních událostí, které mohou imitovat epileptické záchvaty. Ze somaticky podmíněných jde nejčastěji o synkopy, tetanické záchvaty a migrénu, z psychogenně podmíněných záchvaty disociativní, panické ataky, manýrismus, disruptivní chování u eretické formy těžké mentální retardace. Diferenciální diagnostika bývá proto často obtížná a bez video-EEG monitorace mnohdy nemožná. V adolescenci probíhá řada změn tělesných i psychických funkcí. Mění se tělesný vzhled, dozrávají frontální laloky, a tím exekutivní funkce. Iktální i interiktální epileptické výboje i chronická antiepileptická terapie (zejména antiepileptiky tzv. 1. a 2. generace – fenobarbital, fenytoin, primidon, karbamazepin, valproát) zasahují do činnosti řady mozkových struktur. Ovlivněním hypothalamo-hypofyzární osy může dojít k rozvoji endokrinopatií, poruchám fertility a sexuální dysfunkcí. Kognitivní poruchou, poruchou chování či psychiatrickou komorbiditou trpí 70–80 % dětí a adolescentů s epilepsií. Antiepileptika 1. a 2. generace již nepatří mezi léky 1. volby, těmi jsou dnes jak u fokálních, tak generalizovaných epilepsií lamotrigin a levetiracetam. Rizikový způsob života, typický pro adolescenty, (první zkušenosti s alkoholem, drogami, spánková deprivace, spánek přes den, nonadherence) může být příčinou dekompenzace epilepsie se všemi závažnými důsledky včetně náhlého úmrtí (SUDEP).

Epilepsie v adolescenci je spojena i s rizikem neplánované gravidity. Dívky s epilepsií (event. jejich rodiče, pečovatelé) by měly být poučeny o možném teratogenním účinku antiepileptik, o nutnosti plánování gravidity a správné kontracepci.

Epilepsie v adolescenci je problém nejen zdravotní, ale i psychosociální. Je spojena s nižší úrovní vzdělání, nižší zaměstnaností, finanční závislostí na rodičích, a tím i s nízkým sebevědomím a pocitem osamění, vyčlenění ze společnosti vrstevníků.

Management epilepsie v adolescenci tedy není jednoduchý. Kolem 18. roku navíc přecházejí nemocní z péče dětských neurologů do péče neurologů pro dospělé. V zahraničí (Kanada, SRN, Holandsko...) existují tzv. transitions clinics, kde pracují multiooborové týmy složené z dětských neurologů, neurologů pro dospělé, epileptologů, pediatrií, psychologů, sociálních pracovníků... Tyto týmy mimo jiné vytipovávají rizikové teenagery s epilepsií tak, aby byla zajištěna kontinuální péče, aby nedošlo k přerušení antiepileptické terapie, a tím k dekompenzaci epilepsie se všemi negativními důsledky. V ČR podobná zařízení zatím neexistují a není, bohužel, k dispozici ani jednotný předávací protokol.

Co bychom měli vědět o migréně?

MUDr. Rudolf Kotas, Ph.D.

Neurologická klinika LF UK a FN Plzeň

Migréna je třetí nejběžnější onemocnění na světě a je na předním místě mezi neurologickými onemocněními způsobujícími disabilitu pacienta.

Rozlišuje se migréna s aurou a bez aury. **Aura** se vyskytuje asi u 30 % pacientů a jde o ložiskové neurologické příznaky lokalizované do mozkové kůry nebo řídce do mozkového kmene, které obvykle předcházejí bolest hlavy. Nejčastější je **zraková aura** v podobě scintilačního skotomu nebo fotsií (skvrny, tečky, jiskřičky, záblesky) v zorném poli. Častá je i **senzitivní aura** v podobě

jednostranných parestezií (brnění, mravenčení) následovaných obvykle přechodnou hypestezií. Aura může být i **řečová** ve formě expresivní dysfázie. Méně často se aura manifestuje hemiparézou – **hemiplegická migréna**. Vzácně se setkáme s **migrénou s kmenovou aurou** jako je diplopie, dysartrie, závrať, tinnitus, hypakuze, ataxie, případně i snížená úroveň vědomí. **Retinální migréna** se vyznačuje monokulárními zrakovými poruchami a **vestibulární migréna** je spojena s vertigem a případně nauzeou.

Bolest hlavy se dostavuje nejčastěji po auře, je-li přítomna. Je převážně jednostranná, může se rozšířit na obě strany, pulzující, trvá obvykle několik hodin až 3 dny. Je provázena nauzeou a/nebo zvracením, foto- a fonofobií.

Samostatnou formu tvoří **chronická migréna**. Pacienti s chronickou migrénou mají často v anamnéze klasickou epizodickou migrénu s několika záchvaty za měsíc. Častěji jde o ženy a anamnézou migrény bez aury. Při vývoji chronické migrény frekvence bolestí hlavy v řádu měsíců až let narůstá, významnou část bolestí hlavy pak tvoří tupé, tlakové bolesti připomínající tenzní typ bolesti hlavy. Kromě toho se vyskytují i záchvaty typických migrenózních bolestí pulzujícího charakteru. Bolest hlavy se vyskytuje alespoň patnáctkrát za měsíc nebo víckrát, z toho alespoň osmkrát má migrenózní charakter. K chronifikaci migrény významně přispívá nadužívání akutní migrenózní terapie, v krajním případě se vyvine až **bolest hlavy z nadužívání léčiv (MOH – medication overuse headache)**.

Podstatou bolesti hlavy je stimulace (depolarizace) nociceptivních trigeminových vláken patřících k trigeminovaskulárnímu systému, která obklopují piální, durální arterie, velké mozkové cévy a velké žilné splavy. Při stimulaci **trigeminovaskulárního systému** se z nociceptivních nervových zakončení uvolňují vazoaktivní neurotransmitery, jako je **calcitonin gene-related peptide (CGRP)**, substance P a neurokinin A. Tyto vedou k vazodilataci meningeálních cév a k sterilnímu perivaskulárnímu zánětu.

K stimulaci trigeminovaskulárního systému dochází aktivací tzv. **TRP kanálů (transient receptor potential channels)** přítomných na nociceptivních vláknech trigeminovaskulárního systému. **U migrény s aurou** je tyto kanály schopna aktivovat elektrická porucha v mozkové kůře migreniků zvaná **korová šířící se deprese elektrické aktivity (cortical spreading depression)**, která způsobuje klinické příznaky aury. Tato porucha je provázena sekundárními změnami perfuze v mozkové kůře patrnými při vyšetření SPECT. Analogická porucha se nejspíše vyskytuje i **u migrény bez aury**, jak proto svědčí změny při vyšetření PET, ale bez klinického korelátu. TRP kanály však mohou být aktivovány i přímo některými exogenními činiteli jako jsou alkohol nebo složky cigaretového kouře, což jsou známé provokační faktory u migrény.

Léky užívané v současnosti **k léčbě akutního záchvatu** jsou jednak nespecifické, kam patří **jednoduchá analgetika**, jako je kyselina acetylsalicylová a paracetamol, a **nesteroidní protizánětlivé léky** (ibuprofen, diklofenak, indometacin, naproxen, ketoprofen a nimesulid), jednak částečně specifické, kam patří **namelové alkaloidy** reprezentované u nás ergotaminem. Mezi specifická antimigrenika patří **triptany** (sumatriptan, eletriptan, zolmitriptan, rizatriptan a naratriptan).

Profylaktická léčba je indikována u pacientů, kteří trpí častými atakami (obvykle 4 a více za měsíc) nebo dlouhotrvajícími atakami (48 hodin a déle). Další indikací je neúčinnost, závažné nežádoucí účinky nebo kontraindikace akutní terapie. V současnosti máme k dispozici **betablokátory** (ve světě zejména propranolol, u nás lze použít metoprolol), **antiepileptika** (topiramát, valproát nebo valproová kyselina), **blokátory kalciových kanálů** (v zahraničí flunarizin, u nás lze cinarizin nebo verapamil) a **antidepresiva** (amitriptylin nebo venlafaxin).

Vzhledem k příčinné úloze CGRP při vzniku bolestí hlavy u migrény vyvinuly nejnověji farmaceutické firmy **monoklonální protilátky proti CGRP nebo receptoru CGRP**, které budou v blízké budoucnosti představovat kvalitativní skok v profylaktické léčbě migrény. Od listopadu 2018 je k dispozici **erenumab (Aimovig)**, mezi další patří fremanezumab, galcanezumab a eptinezumab. První tři se podávají v subkutánních injekcích zpravidla jednou za 4 týdny, eptinezumab v i.v. infuzi. Vzhledem k finanční náročnosti této léčby se předpokládá jejich podávání jen ve specializovaných centrech.

Ikty v mladém věku**MUDr. Jiří Polívka, CSc., MUDr. Vladimír Rohan, Ph.D.,****Kamila Štibraná, Janek Stela**

Neurologická klinika, LF UK a FN Plzeň

Ikty jsou skupinou onemocnění s vysokou incidencí. Přinášejí významnou změnu zdravotního stavu nemocných, kvality jejich života a socio-ekonomické důsledky pro nemocné, jejich rodiny i společnost. Incidence iktů roste s věkem, ale přibližně v 15 % se vyskytují v mladém věku. V odborné literatuře jsou ikty v mladém věku „Young strokes“ řazeny do věkového limitu 49 let. Příčiny této skupiny iktů jsou částečně odlišné od iktů ve starším věku. Je to především příčina kardiogenní v důsledku vrozených srdečních vad. Významnou roli mají tepenné disekce. Oproti iktům ve starším věku jsou to především disekce vertebrálních tepen – v důsledku často extrémních pohybových aktivit mladé populace. Část iktů v mladém věku je způsobena vaskulitidami, trombózou mozkových žil a splavů aj. V posledních desetiletích je zaznamenáváno zvyšování jejich incidence způsobené tradičními rizikovými faktory jako arteriální hypertenze, porucha lipidového metabolismu, diabetes II. typu, obezita aj. Onemocnění iktem v mladém věku přinášejí významné socio-ekonomické důsledky. Nezřídka dlouhodobou pracovní neschopnost, poruchu soběstačnosti, ztrátu pracovního potenciálu a ekonomického přínosu pro postiženého, jeho rodinu i společnost. Sdělení obsahuje rozbor údajů souboru „mladých iktů“ léčených v Centru vysoce specializované cerebrovaskulární péče Fakultní nemocnice Plzeň v roce 2016–2018.

PEDIATRIE PRO PRAXI

VI. kongres pediatriů v Plzni

23.–24.
listopadu
2018

Vienna House
Easy Pilsen
(Hotel Angelo)

HLAVNÍ PARTNEŘI



PARTNEŘI

Akacia Group, s.r.o.

Akademie klasické homeopatie, spol. s r.o.

Angelini Pharma Česká republika s.r.o.

AOP Orphan Pharmaceuticals AG - organizační složka

APOTEX (ČR), spol. s r.o.

Berlin-Chemie/A.Menarini Ceska republika s.r.o.

ELVA Pharma CZECH s.r.o.

FAGRON a.s.

HERO CZECH s.r.o.

Chiesi CZ s.r.o.

LAB MARK a.s.

Léčebné lázně Lázně Kynžvart

M.C.M. Klosterfrau Healthcare s.r.o.

Mediclinic a.s.

Medingo s.r.o.

Merck spol. s r.o.

Nutricia a.s.

Olivova dětská léčebna, o.p.s.

Orion Diagnostica - organizační složka

Pfizer PFE, spol. s r.o.

PharmaSwiss Česká republika s.r.o.

PIERRE FABRE MEDICAMENT s.r.o.

S & D Pharma CZ, 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.

MEDIÁLNÍ PARTNEŘI



**Pediatric
pro praxi**



POŘADATELÉ DĚKUJÍ UVEDENÝM FIRMÁM ZA SPOLUÚČAST NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU