

Pediatric pro praxi

2019

H

www.solen.cz | Pediatr. praxi 2019; 20(Suppl H) | 2019

ABSTRAKTA

VII. KONGRES PEDIATRIE PRO PRAXI V PLZNI

22.–23. listopadu 2019
Vienna House Easy Pilsen

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



20 let s vámi

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Očkování celé rodiny znamená další ochranu pro nechráněné novorozence

Společně se můžeme bránit proti pertusi



ADACEL®

Vakcína proti pertusi, tetanu a difterii

Očkováním chráníte své pacienty a jejich rodiny²

ZKRÁCENÉ INFORMACE O LÉČIVÉM PŘÍPRAVKU

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

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

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

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

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

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

SPCZ.ADAC.19.09.0113

SANOFI PASTEUR

PROGRAM – pátek 22. listopadu

9.15 ZAHÁJENÍ KONGRESU

9.20–10.20 AUTISMUS

garantka Mgr. et Mgr. Lucie Kryslová

- **Autismus – charakteristika a léčba** – Rumlová J.
- **Diferenciální diagnostika vývojové dysfázie a autismu u dětí kolem 3. roku** – Šimková L.
- **Dítě s Aspergerovým syndromem** – Fišerová L.
- **Dlouhodobá psychoterapie dívky s Aspergerovým syndromem** – Kryslová L.

10.20–10.50 PŘESTÁVKA

10.50–11.30 AKTUALITY V PEDIATRII

- **Probiotika – zdraví prospěšné mikroorganismy přítomné ve stravě, které prokazatelně pozitivně modulují nejen imunitní systém** – Krejssek J.
- **Co všechno dnes již víme o očkování proti HPV?** – Bruzlová D.

11.30–12.50 NEONATOLOGIE

garant doc. MUDr. Jiří Dort, Ph.D.

- **Vliv prodloužené suplementace na kvalitu kostní tkáně extrémně nedonošených novorozenců v prvních 3 letech života** – Dort J., Skalová M., Vyskočil V., Hošek P., Mašek R.
- **Hyperbilirubinémie v ordinaci PLDD** – Mocková A.
- **Možnosti nutričních opatření u neprosávajícího novorozence a kojence** – Kepková M., Dort J.
- **Oligosacharidy mateřského mléka** – Matas M.
- **Vybrané virové infekce novorozenců – aktuální problematika** – Čadová M., Mocková A.

12.50–13.50 OBĚDOVÁ PŘESTÁVKA

13.50–15.00 DERMATOLOGIE

garant prof. MUDr. Karel Pizinger, CSc.

- **Nejčastější dermatózy dětského věku** – Pizinger K.
- **Dermatitidy u dětí** – Komorousová M.
- **Fyzikální terapie u dětí** – Fikrlé T.
- **Nádory a névy** – Pizinger K.

15.00–15.30 VYZVANÁ PŘEDNÁŠKA – PRINCIPY OŠETŘENÍ KRITICKY NEMOCNÉHO DÍTĚTE V ORDINACI PLDD

MUDr. Jiří Fremuth, Ph.D.

15.30–16.00 PŘESTÁVKA

16.00–16.40 DOBRÁ RADA DO VAŠÍ ORDINACE

- **Olivova dětská léčebna v roce 2020** – Havránek J.
- **Co mohu udělat pro dítě se specifickými výživovými potřebami** – Krmelová D.
- **Novinky z oblasti střevního mikrobiomu – střevní mikrobiom a atopická dermatitida** – Ryšávková P.

16.40–18.00 GENETIKA

garant MUDr. Ivan Šubrt, Ph.D.

- **Treacher Collins syndrom – různé fenotypové projevy v jedné rodině** – Polendová D., Jaklová R., Zavoral T., Šubrt I., Křepelová A.
- **Cornelia de Lange syndrom – kazuistika** – Jaklová R., Polendová D., Šubrt I., Vohradská P., Zavoral T., Pospíšilová J.
- **Varianta genu ZSWIM6 jako příčina akromelické frontonazální dysplázie** – Černá M., Matas M., Hejnalová M., Zavoral T., Jedličková N., Šubrt I.
- **Lékařská genetika v éře genomiky** – Šubrt I.
- **IP Závěrečný interaktivní kvíz**

PROGRAM – sobota 23. listopadu

- 8.45–9.45** **IP Atd.... infekce?** – MUDr. Zuzana Blechová, Ph.D.
■ Diskuzní interaktivní přednáška
- 9.45–9.55** **A NĚCO ČOKOLÁDOVÉHO NAVÍC ANEB ZKUŠENOSTI Z AFRIKY** – MUDr. Zuzana Blechová, Ph.D.
- 10.00–10.40** **Mezioborová sdělení I**
■ **Nové možnosti v managementu recidivujících infekcí močových cest** – Emmer J.
■ **Nové poznatky o přínosu mastných kyselin EPA a DHA z rybích tuků pro děti a dospívající** – Suchánek P.
- 10.40–11.10** **PŘESTÁVKA**
- 11.10–12.30** **MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE**
■ **Rizikové skupiny vs. rizikové infekce** – Blechová Z.
■ **IP Fabryho choroba součástí diferenciální diagnostiky v ordinaci praktického lékaře** – Dostálová G.
■ **Kdy myslet na primární imunodeficienci?** – Liška M.
■ **Vitamin D a pohybový aparát** – Novák J.
- 12.30–13.30** **SYNKOPY V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE**
■ **... z pohledu kardiologa pro dospělé** – Šmíd J.
■ **... z pohledu dětského kardiologa** – Mrázek J., Kašák F.
■ **... z pohledu dětského neurologa** – Kuchař M.
- 13.30** **ZAKONČENÍ KONGRESU, LOSOVÁNÍ ANKETY, OBĚD**

IP interaktivní přednáška

Změna programu vyhrazena

» TIRÁŽ

VII. KONGRES PEDIATRIE PRO PRAXI V PLZNI

22.–23. listopadu 2019 | Vienna House Easy Pilsen

Pořadatelé

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

Záštita

Dětská klinika Fakultní nemocnice v Plzni

Odborný garant akce

prof. MUDr. Josef Sýkora, Ph.D.

Organizátor

SOLEN, s.r.o., Lazecská 297/51, 779 00 Olomouc
Kontaktní osoba: Markéta Slezáková, 734 571 658, slezakova@solen.cz
Programové zajištění: Mgr. Eva Kultanová, 774 712 162, kultanova@solen.cz
Grafické zpracování a sazba: SOLEN, s.r.o., Kristýna Javůrková

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



Supplementum H Pediatrie pro praxi

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

Vydavatel: Solen, s.r.o., IČ 25553933

ISBN 978-80-7471-277-7

Autismus

garantka Mgr. et Mgr. Lucie Kryslová

pátek / 22. listopadu 2019 / 9.20–10.20 hod.

Autismus – charakteristika a léčba

MUDr. Jitka Rumlová

Opti Health, s. r. o., DPA Rokycany

Porucha autistického spektra (PAS) patří mezi nejzávažnější duševní poruchy dětského věku.

Podstatou poruchy je, že dítě nedokáže „správně“ vyhodnotit informace z okolí, tím vzniká neadekvátní reakce a komunikace.

Diagnózu poruchy autistického spektra stanovuje dětský psychiatr nebo klinický psycholog. Jedná se o vrozenou neurobiologickou poruchu, vyskytující se téměř u 1 % populace, 5× častěji u chlapců. Prognóza poruchy je závislá na funkčnosti klienta s PAS a výskytu komorbidit.

V klinickém obraze klienta s poruchou autistického spektra je narušena sociální interakce, komunikace a představitost. Následně rozeznáváme jednotlivé typy PAS: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dětská desintegrační porucha a Rettův syndrom.

Léčba poruchy autistického spektra se skládá z intervence speciálně pedagogické, behaviorální, nácviků sociálních dovedností a farmakoterapie.

Diferenciální diagnostika vývojové dysfázie a autismu u dětí kolem 3. roku života

PhDr. Bc. Lenka Šimková

Ambulance klinické psychologie a Oddělení klinické psychologie

Fakultní nemocnice Plzeň

Jedním z nejčastějších důvodů, proč pediatr posílá předškolní dítě na klinicko-psychologické vyšetření do ambulance psychologa, je fakt, že dítě kolem 3. roku nemluví jako jeho vrstevníci. Další nárůst pacientů v předškolním věku v ambulancích klinických psychologů je způsoben novou povinností pediatriů, aby používali screeningové metody k určení pravděpodobnosti výskytu pervazivních vývojových poruch u dětí. Důvodem používání screeningových dotazníkových metod je zkvalitnění a včasná péče pro tyto děti.

Do třech let života dítěte ještě nemluvíme jako psychologové o klasických diagnózách dle MKN 10, ale používáme mírnější pojmenování jako – opožděný vývoj řeči, psychomotorická vývojová retardace a autistické projevy v chování dítěte.

Po dosažení 3. roku života dítěte bychom však měli diferenciální diagnostiku těchto dětí vzít pevně do rukou a přesně určit, o jaký typ poruchy se jedná, abychom mohli správně postupovat při její léčbě. Správná diagnostika je důležitá i pro návaznost multidisciplinárního týmu – péče psychiatra, speciálních pedagogů, raných péčí, rehabilitací, ergoterapií, asistentů pedagogů ve školkách i školách.

Po 3. roce života dítěte klinický psycholog nejčastěji u těchto „nemluvicích“ dětí diagnostikuje mentální retardaci (lehká x střední x těžká), vývojovou dysfázi (expresivní x smíšená) nebo autismus (dětský x atypický).

Při vyšetření je důležité zaměřit se na tyto oblasti – anamnézu, pozorování dítěte, spontánní hru dítěte, rozhovor s pečující osobou, vývojovou škálu mapující aktuální mentální úroveň dítěte.

Je důležité myslet na to, že autismus může být v komorbiditě s mentální retardací. Ale autismus nemůže být diagnostikován zároveň s vývojovou dysfázií. Naproti tomu mentální retardace může být diagnostikována v komorbiditě s vývojovou dysfázií (rozdíl mezi aktuálním mentálním věkem dítěte a aktuálním vývojem řeči musí být však větší než 1,5–2 roky).

Dítě s Aspergerovým syndromem

Mgr. Lucie Fišerová

Oddělení klinické psychologie FN Plzeň, Poliklinika Bory Plzeň

Aspergerův syndrom patří mezi poruchy autistického spektra, jedná se o vývojovou poruchu, u které je rozhodující sociální deficit a častá bývá také psychiatrická komorbidita.

V našem příspěvku bychom rádi shrnuli dg. kritéria, v dif. dg. upozornili na odlišnosti oproti jiným poruchám autistického spektra. Budeme se věnovat vývojovému pohledu a nejčastějším oblastem potíží, se kterými se tyto děti a jejich rodiče setkávají, zejména oblasti sociální komunikace a sociálního chování.

Dotkneme se také možností terapeutické práce dětí s Aspergerovým syndromem.

Shrnutí a sdělení

Diagnostická kritéria Aspergerova syndromu.

Projevy Aspergerova syndromu – teorie mysli, vývoj řeči, sociální chování, emoce, speciální zájmy, smyslová přecitlivělost.

Komorbidita.

Diferenciální diagnostika.

Doporučení pro lékaře, rodiče, učitele.

Doporučení: v našem příspěvku bychom rádi shrnuli diferenciálně diagnostická kritéria a doporučili vhodný přístup k dětem s Aspergerovým syndromem. Chtěli bychom také poskytnout lékařům kontakty na pracoviště, kam děti s podezřením na tuto dg. odesílat.

Dlouhodobá psychoterapie dívky s Aspergerovým syndromem

Mgr. et Mgr. Lucie Kryslová

Oddělení klinické psychologie FN Plzeň

Terapeutická péče o dítě s Aspergerovým syndromem by měla být komplexní. Pravdou je, že žádná terapie nepřináší stoprocentní výsledek. Celkově platí, že nejlepší výsledek zajišťuje kombinace mnoha vhodných přístupů. Zejména strukturované vzdělávací programy, kombinace různých behaviorálních technik, spolupráce s rodinou, dobrá znalost vývojové psychologie a specifík poruch autistického spektra, pedagogická a terapeutická empatie a v neposlední řadě i farmakoterapie. Efektivní pomoc dítěti je dlouhodobým procesem a zahrnuje intervenci v oblasti vzdělávání, věnuje se rozvoji sociálních interakcí, nácviků sociálních a komunikačních dovedností, dbá na emoční pohodu dítěte a věnuje pozornost rodině jako celku.

Kromě psychoterapeutické pomoci patří mezi další interaktivní přístupy např. herní terapie, která využívá behaviorální techniky, jako jsou odměny, strukturální přístup ke hře a zajištění předvídatelnosti dílčích kroků. Hlavní cíle herní terapie jsou zlepšení úrovně myšlení a uvažování, zlepšení komunikace a vývoj emocí a sociálního chování. Rovněž muzikoterapie počítá s faktem, že hudba usnadňuje projevy emocí, umožňuje relaxaci a usnadňuje sociální interakci. Relaxace cílí na přetíženost nervového systému u dítěte s poruchou autistického spektra a redukuje úzkost a tenzi. Zvyšuje schopnost odolávat frustraci. Arteterapie podporuje rozvoj mentálních funkcí a samotný proces tvoření má význam pro psychický rozvoj a umožňuje sebevyjádření. Ergoterapie má za cíl nácvik pracovních návyků a pracovního chování. K nejzákladnějším dovednostem, které ergoterapie rozvíjí, patří dílčí dovednosti jemné motoriky.

Děti se stejnou diagnózou (Aspergerův syndrom) se v úrovni adaptability diametrálně liší. Vývojem se dítě a jeho schopnost fungování v běžném prostředí mění, roli zde sehrává i správný výchovný a pedagogický přístup. Děti s Aspergerovým syndromem se mohou i nemusí zapojit v dospělosti do běžného života, záleží na míře symptomatiky poruchy, celkové adaptabilitě a podpoře a speciální péči.



OLIVOVA
DĚTSKÁ
LÉČEBNA

Olivova dětská léčebna v roce 2020

Olivova dětská léčebna zahájila svoji činnost již roku 1896 a je považována za nejstarší zdravotnické zařízení tohoto typu nejenom v Čechách, ale i v Evropě. I přes úctyhodný věk stále plníme odkaz zakladatelů, který je neměnný – **zdraví našich dětí**.

Olivova dětská léčebna poskytuje léčbu pacientům s onemocněním respiračního a pohybového ústrojí, refluxní chorobou jícnu, věnujeme se léčbě nadváhy a obezity a recentně i péči o děti s atopickým ekzémem při indikaci dermorespirační syndrom. Provozujeme ambulanci pneumologickou, kterou vede pneumolog, MUDr. Petr Kořátko z VFN Praha, obezitologickou se zaměřením na léčbu obezity a nadváhy a nutriční a psychologickou poradnu. V roce 2019 jsme zahájili úspěšnou spolupráci s obezitoložkou MUDr. Jitkou Kytarovou, Ph.D, z Kliniky dětského a dorostového lékařství 1. LF UK v Praze, děti s atopickým ekzémem u nás léčí MUDr. Iveta Tomšíková z Oblastní nemocnice Mladá Boleslav. Ambulance jsou k dispozici jak hospitalizovaným dětem, tak externím pacientům.

Maximálně profesionálním pro klientským přístupem a díky odbornému týmu lékařů, fyzioterapeutů, zdravotních sester, ale i otevřené, moderními prostředky vedené komunikaci s veřejností dosahujeme mety nejvyšší - pomáháme dětským pacientům na cestě ke zdraví.

V říjnu 2019 spouštíme, v rámci kompletního **rebrandingu**, nový, uživatelsky příjemný a přehledný web, jehož cílem je přinášet maximum informací o všech u nás léčených indikacích, postup při léčení a též instrukce, co dělat po propuštění z léčebny. Odborné a hlavně ověřené vysvětlení medicínských pojmů bude **obsahovat Oliwiki**, samostatná záložka webu (Wikipedia Olivovny).

Cílem „omlazení“ je rozšíření povědomí o nás jako **moderní léčebně udávající trend**.

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



www.olivovna.cz



Olivova dětská léčebna



323 619 103 (105), 736 754 332

Aktuality v pediatrii

pátek / 22. listopadu 2019 / 10.50–11.30 hod.

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

prof. RNDr. Jan Krejsek, CSc.

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

V posledních letech lze pozorovat doslova paradigmatický posun v našem vnímání mikrobiálního světa. Až dosud v medicíně převažoval názor, že mikrobiální svět je pro člověka nepřátelský a je potřeba s ním bojovat. To je pravda pouze zčásti. Neuvědomovali jsme si dostatečně, že se zaměřujeme pouze na patogenní mikroorganismy, které zahrnují nepatrnou část mikrobiálního světa. Patří k největším úspěchům medicíny, že díky očkování a antibiotikům se podařilo minimalizovat dopady infekcí na člověka a lidskou populaci jako celek. Člověk je však evolučně spjatý s přírodou, jejíž součástí je i mikrobiální říše. Mikroorganismům jsme vystaveni ve svém životním prostředí. Pravděpodobně nejvýznamněji ovlivňují člověka mikrobiální společenství, která osídlují různé tělní oddíly, především trávicí trakt. Toto společenství označujeme jako střevní mikrobiota a jsou o něm k dispozici nejrozsáhlejší informace. Střevní mikrobiota se u každého člověka vyvíjí po celý život a reflektuje tak jeho momentální potřeby. Největší dynamiku však zaznamenává v časném období po narození. První vlnu kolonizace představují vaginální mikroorganismy, kterým je jedinec vystaven při fyziologickém porodu. Je pravidlem, že u prakticky všech novorozenců je bezprostředně po porodu zahájeno kojení. To je pro vývoj střevní mikrobioty naprosto nezastupitelné, protože mateřské mléko obsahuje tzv. prebiotické oligosacharidy, nestravitelné pro člověka, které stimulují rozvoj střevní mikrobioty. Zásadní změnu střevní mikrobiota kojeného dítěte prodělává po vřazení pevné stravy, ke kterému by mělo dojít mezi ukončením 4. měsíce a ne později než 6. měsíc. V mateřském mléce jsou prokazatelné mikroorganismy, které mají původ u matky a představují pro dítě zdravotní benefit. Proto je můžeme označit jako probiotika. Modulují střevní mikrobiotu kojeného dítěte.

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

den 204



den 293



den 758



Vaše denní
dávka **Života**



Pro Vás
a Vaše dítě.

Prvních 1000 dní je zásadních
pro zdravý vývoj dítěte a ovlivňuje celý jeho život.

(den 0-270)

Pregna+



Optimální kondice
dítěte a matky
během těhotenství

(den 271-635)

Baby+



Správný vývoj střevní
mikrobioty a imunitního
systému

(den 636-1000)

Kids+



Komplexní podpora
střevní mikrobioty
a imunitního systému

Doplňky stravy. S obsahem vitamínů D, B6, C nebo kyseliny listové pro normální funkci imunitního systému.

PRVNÍCH  DNÍ

www.biopron.cz

Biopron/6/2019/29CZ

Neonatologie

garant doc. MUDr. Jiří Dort, Ph.D.

pátek / 22. listopadu 2019 / 11.30–12.50 hod.

Vliv prodloužené suplementace na kvalitu kostní tkáně extrémně nedonošených novorozenců v prvních 3 letech života

doc. MUDr. Jiří Dort, Ph.D.¹, MUDr. Martina Skalová¹,

doc. MUDr. Václav Vyskočil, Ph.D.², Ing. Petr Hošek³, Roman Mašek⁴

¹Neonatologické oddělení FN Plzeň

²Osteologické centrum FN Plzeň

³Biomedicinské centrum LF UK, Plzeň

⁴LF UK, Plzeň

Úvod: Přežívání extrémně nedonošených novorozenců se významně zvýšilo. Většina kostního minerálu (80 %) se nahromadí v kostech plodu mezi 25. gestačním týdnem a termínem porodu, předčasně narozené děti jsou o tuto zásobu významně ochuzené, a proto je postnatální suplementace v průběhu prvního roku nezbytná.

Cíle: Zhodnocení vlivu prodloužené suplementace kostními minerály a vitamínem D na vývoj kostí až do 3 let života extrémně nedonošených dětí.

Metodika: Jedná se o prospektivní randomizovanou studii zaměřenou na sledování parametrů kostního metabolismu a vývoje kostí extrémně nedonošených dětí. Byl vytvořen soubor nezralých novorozenců narozených mezi lednem 2010 a červnem 2012. Do studie bylo zařazeno 42 dětí s porodní hmotností nižší než 1000 g a gestačním věkem v průměru 26 týdnů, jejich sledování probíhalo až do věku 3 let, zahrnovalo jak prolongované podávání kostních minerálů a vitamínu D, tak zjišťování biochemických parametrů, rtg vyšetření kostí předloktí a vyšetření denzitometrie kostí pomocí DEXA. Nálezby byly porovnávány s kontrolní skupinou, v níž byla suplementace prováděna standardním způsobem do 1 roku věku. Vyšetření bylo prováděno podle klinického protokolu tak, aby děti nebyly zatěžovány žádným dalším vyšetřením nad rámec standardního klinického vyšetřovacího postupu. Rozdíly mezi skupinami byly hodnoceny pomocí adekvátních statistických metod.

Výsledky: Kostní denzita ve 2 letech věku byla statisticky významně vyšší ve skupině s prodlouženou suplementací. Podobný rozdíl byl také ve 3 letech, protože se však na vyšetření denzity dostavilo již méně dětí, nebyla statistická významnost již prokázána. Rozdíly v sérových hladinách 25OH-D vitamínu u dětí ve skupinách nebyly statisticky významné, ale u dětí s prolongovanou suplementací byl patrný zřejmý trend k vyšším hodnotám ještě ve věku 3 roky. Dále byla sledována závislost výskytu osteopatie kostí předloktí a hladiny 25OH-D vitamínu. Statistická významnost nebyla prokázána, avšak opět byl nalezen trend k nižším hladinám u dětí s osteopatií v 6 měsících.

Závěr: Suplementace úspěšně zabrání rozvoji závažných forem osteopatie. Bylo zjištěno, že ještě mezi druhým a třetím rokem dochází k významnému nárůstu kostní denzity (DEXA). V moderní intenzivní neonatologické péči přežívá většina velmi i extrémně nezralých novorozenců, a proto je zkoumaná problematika významná také z hlediska celoživotní perspektivy dobré kvality kostní tkáně.

Hyperbilirubinémie v ordinaci PLDD

MUDr. Alice Mocková, Ph.D.

Neonatologické oddělení FN Plzeň

Hyperbilirubinémie novorozenců se vyskytuje až u 60 % všech novorozenců. Incidence, doba nástupu a trvání žloutenky je ovlivněna gestačním věkem, stářím a celkovým zdravotním stavem dítěte. U části novorozenců může po propuštění do domácí péče dojít k novému či opětovnému zvýšení hladiny sérového bilirubinu a intenzivnímu žlutavému zabarvení (ikteru) kůže a sklér, které je důsledkem kumulace bilirubinu. Ke stanovení správné diagnózy je nezbytná znalost diferenciální

ENTEROL®

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



NEJPRODÁVANĚJŠÍ
probiotický lék
NA SVĚTĚ³

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

PREVENCE PRŮJMŮ
ZPŮSOBENÝCH ANTIBIOTIKY¹

JEDINEČNÝ KMEN
Saccharomyces boulardii
CNCM I-745²

VÍCE NEŽ 600
PUBLIKACÍ⁴



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

HRDINA V BOJI S PRŮJMEM

Zkrácený souhrn údajů o přípravku ENTEROL®

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

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

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

1 SPC

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

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

4 Pubmed search Saccharomyces boulardii

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

diagnostiky hyperbilirubinemií a provádění správného monitoringu dynamiky ikteru. V prezentaci jsou uvedena specifika metabolismu bilirubinu v neonatálním období a zmíněny nejčastější příčiny nekonjugované a konjugované hyperbilirubinemie u novorozenců. Z praktického hlediska je důležité rozhodnutí, zda se jedná o fyziologickou či patologickou žloutenku novorozence.

Sdělení se dále podrobně zabývá praktickým postupem vyšetření novorozence se žloutenkou, které zahrnuje zhodnocení rizikových faktorů pro vznik hyperbilirubinemie, posouzení konstelace krevních skupin matky a dítěte, zhodnocení klinického stavu dítěte, jeho hmotnostních přírůstků a nutrice. Po stanovení pracovní diagnózy na základě anamnestických dat a klinického nálezu je nutné upřesnění typu hyperbilirubinemie cíleným laboratorním vyšetřením. U zdravého donošeného novorozence s fyziologickou žloutenkou bývá ke stanovení diagnózy nutné pouze stanovení celkového bilirubinu, dynamiku ikteru je možno u konkrétního novorozence posuzovat dle transkutánní bilirubinometrie. V případě koexistence patologických odchylek či protrahovaného průběhu žloutenky jsou uvedena další upřesňující laboratorní a grafická vyšetření.

Závěrem prezentace jsou zmíněna terapeutická opatření u novorozenecké žloutenky a zobrazen algoritmus dalšího sledování dítěte zejména po závažných hyperbilirubinemiích v ordinaci PLDD.

Možnosti nutričních opatření u neprospívajícího novorozence a kojence

MUDr. Monika Kepková, doc. MUDr. Jiří Dort, Ph.D.

Neonatologické oddělení FN Plzeň

Výživa je významný faktor ovlivňující zdravotní stav jedince. Optimální výživa zajišťuje novorozencům a kojencům adekvátní růst, psychomotorický vývoj, přiměřený rozvoj kognitivních a mentálních funkcí. Neprospívání (FTT – failure to thrive) může vést k jejich závažným poruchám, k poškození centrálního nervového systému, poruchám imunity, rozvoji alergických projevů a zvyšuje riziko některých chronických onemocnění. Prezentace zdůrazňuje význam výživy u novorozenců a kojenců, rizika neprospívání a možnosti nutriční intervence vč. použití vysokoenergetické nutričně kompletní výživy.

FTT postihuje 3–5 % kojenců, je definováno jako pokles hmotnosti pod 3. percentil růstových grafů, nebo spád o více než 2 percentilová pásma. Může mít organickou příčinu, kde je nutná terapie základního onemocnění. Neorganický FTT lze definovat jako psychosomatický problém s multifaktoriální etiologií (až 80 % FTT). Důležitým nástrojem k posouzení prospívání jsou růstové grafy. Nejzávažnější ukazatel neprospívání je opoždění růstu obvodu hlavy. Zvýšené riziko FTT je u novorozenců hypotrofických, s onemocněním gastrointestinálního traktu či s chronickým plicním onemocněním. Při řešení neprospívání se snažíme o zajištění dostatečné výživy ve smyslu kalorického příjmu, objemu a složení. Nejlepším způsobem výživy v prvních měsících života dítěte je kojení, případně s fortifikací. Nezbytné je podání dostatečné denní dávky mateřského mléka, při jeho nedostatku počáteční formule (150–180 ml/kg/den) a zahájení podávání vhodných nemléčných příkrmů dle věku dítěte. Při nedostatečném efektu provedených opatření a splnění alespoň jednoho diagnostického kritéria neprospívání je možné zahájení podávání vysokoenergetické výživy pro kojence (100 kcal/100 ml) od narození do 1. roku věku, ev. do 8 kg hmotnosti. Preskripce těchto preparátů je možná dětskými lékaři v rámci úhrady ze zdravotního pojištění. K dispozici je nehydrolyzovaný preparát, preparát s parciálně hydrolyzovanou bílkovinou syrovátky i extenzivně hydrolyzovaný.

Monitorování stavu výživy, hodnocení antropometrických údajů je součástí každodenní práce praktických lékařů pro děti a dorost. Vhodnou nutriční intervencí dětem zajišťujeme optimální růst a vývoj.

VYSOKOENERGETICKÁ VÝŽIVA PRO KOJENCE

Od narození do 12 měsíců věku nebo do 8 kg

- Velké množství **energie v malém objemu** (101 kcal/100 ml, resp. 100 kcal/100 ml)
- **Lineární růst a optimální hmotnostní přírůstek** díky vysokému obsahu bílkovin (2,6 g/100 ml)¹
- **Dobrá tolerance** díky nízké osmolaritě (305 mOsmol/l, resp. 295 mOsmol/l)²
- Preskripční podmínky: PED*, NEO

* PED = dětské lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost



Více info na www.infatrini.cz

Reference: 1. World Health Organization. Protein and amino acid requirements in human nutrition. Report of a Joint WHO/FAO/UNU Expert Consultation. World Health Organ Tech Rep Ser. 2007;(935):1–265. 2. Braegger C, Decsi T, Dias JA, et al. Practical approach to paediatric enteral nutrition: a comment by the ESPGHAN committee on nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2010;51(1):110–122.

Uvedené přípravky jsou potraviny pro zvláštní výživu – potraviny pro zvláštní lékařské účely pro řízenou dietní výživu při podvýživě související s nemocí. Přípravky musí být užívány pod dohledem lékaře, po zvážení všech možností výživy, včetně kojení. Materiál je určen pouze pro odbornou veřejnost – není určen pro pacienty ani širokou veřejnost.

Oligosacharidy mateřského mléka

MUDr. Martin Matas

Neonatologické oddělení FN Plzeň

V mateřském mléce se vyskytuje přes 200 různých struktur oligosacharidů (HM-O), pouze 10 z nich tvoří 75 % všech oligosacharidů. Jsou třetí až čtvrtou nejvíce zastoupenou složkou mléka, jejich obsah v mateřském mléce dosahuje 5–15 gramů na litr. HM-O nemají nutriční hodnotu, jejich vliv na organismus novorozence a kojence je jiný. Ve střevech stimulují růst zdravé střevní mikrobioty, blokují průnik a rozmnožování patogenů, posilují funkce střevní slizniční bariéry, podporují její vyzrání, chrání organismus před škodlivými patogeny, posilují přirozenou imunitu dítěte a snižují riziko vzniku alergie.

HM-O jsou složeny z pěti základních monomerů: kyseliny sialové, N-acetylglukosaminu, L-fukózy, D-glukózy a D-galaktózy. Jejich syntéza je řízena geneticky a probíhá v mateřské mléčné žláze, kde se několik monosacharidů připojí k jádru laktózy za použití glykosyltransferáz. Krátké řetězce HM-O obsahují trisacharidy (3'-sialyllaktóza, 6'-sialyllaktóza, 2'-fukosyllaktóza a 3'-fukosyllaktóza), složitější komplexy obsahují až 15 monosacharidových jednotek.

Zastoupení oligosacharidů v kravském mléce je asi setinové. V posledních letech se na trhu objevují novorozenecké a kojenecké formule, jež obsahují vyšší zastoupení oligosacharidů, avšak pouze v některých jsou zastoupeny strukturálně složitější oligosacharidy, které mohou mít podobný účinek a efekt jako oligosacharidy mateřského mléka.

Závěr: základním cílem všech zdravotníků, kteří se zabývají péčí o novorozence a kojence, tedy i PLDD, by měla být podpora přirozené výživy těchto dětí, tedy kojení a s tím související dodržování 10 kroků k úspěšnému kojení WHO.

Vybrané virové infekce novorozenců – aktuální problematika

MUDr. Magdalena Čadová, MUDr. Alice Mocková, Ph.D.

Neonatologické oddělení FN Plzeň

První část přednášky je věnována problematice cytomegalová infekce. Jedná se o nejčastější vertikálně přenosnou virovou infekci, kterou je postiženo 0,5–2 % všech živě narozených dětí. Přenos CMV infekce může být prenatální, perinatální nebo postnatální. Klinická manifestace u plodu, resp. u dítěte je velmi variabilní, může být postižen jakýkoli orgán s různým stupněm závažnosti. Diagnostika je v graviditě zaměřena na sérologický průkaz specifických protilátek IgM, IgG a IgA a stanovení avidity protilátek IgG. Při vyšetřování plodu má nezastupitelnou úlohu USG, MRI, ev. se provádí amniocentéza nebo kordocentéza. U novorozenců má kromě již výše uvedených zobrazovacích vyšetření zásadní význam detekce CMV DNA (PCR) z krve, moči, slin a likvoru. Mezi indikace terapie CMV infekce u novorozenců patří symptomatická infekce PCR-DNA verifikovaná s postižením důležitého orgánu, dále izolovaný SNHL u asymptomatických novorozenců a a v neposlední řadě děti s primárním imunodeficitním stavem (SCID). Avšak rozhodování o léčbě, se všemi svými možnými vedlejšími účinky, není jednoduché.

Dále bude diskutována HPV infekce a její rizika u dětí. V souvislosti s lidskými papilomaviry (HPV) nelze hovořit pouze o karcinomu děložního čípku, ale zvláště v rámci pediatrie by mělo být pomýšleno i na problematiku laryngeální papilomatózy. Předpokládá se, že infekce je přenesena na dítě v peripartálním období. Většina případů se manifestuje do 3 let věku a v období puberty mohou spontánně regredovat. Nejčastějšími symptomy upozorňující na afekci je změna hlasu a chrapot, dalšími projevy mohou být epizody dušení, pocit cizího tělesa v hrdle, kašel dyspnoe a stridorózní dýchání. Terapie laryngeální papilomatózy je dosud nevyřešený problém. V současnosti se kombinuje chirurgická léčba, extirpace papilomů je však třeba často opakovat, s dalšími terapeutickými modalitami. Snahou je ovlivnit průběh onemocnění zásahem do imunitních mechanismů proti HPV.

V rámci přednášky bude zmíněna i problematika varicelly u těhotných a novorozenců se zaměřením na nové doporučené postupy týkající se podání VZIG, ev. IVIG těhotným ženám, které byly v kontaktu s varicellou.



Zkrácená informace o přípravku

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

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

Datum revize textu: 17. 1. 2019.

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

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

Dermatologie

garant prof. MUDr. Karel Pizinger, CSc.

pátek / 22. listopadu 2019 / 13.50–15.00 hod.

Nejčastější dermatózy v dětském věku

prof. MUDr. Karel Pizinger, CSc.

Dermatovenerologická klinika LF UK a FN Plzeň

V odborných ordinacích dermatovenerologů se setkáváme s pacienty všech věkových skupin. V odborné literatuře se uvádí více než 2 000 diagnóz členěných do různých skupin jako například kožní infekční choroby, autoimunitní choroby, kožní nádory, vrozené vývojové vady a také pohlavně přenášené nemoci. Kromě kožních chorob se dermatologie zabývá i kožními změnami souvisejícími s přirozeným stárnutím kůže, čili kosmetickými problémy.

Ve výskytu kožních chorob hraje věk pacienta významnou roli a při diferenciálně diagnostické rozvaze má stáří nemocného spolu s dobou trvání nálezu rozhodující význam.

V běžné denní praxi se setkáváme nejčastěji přibližně s 30–50 hlavními diagnózami, ostatní jsou méně časté a některé choroby zmiňované v literatuře byly popsány jen v ojedinělých případech.

V dětském věku (0–18 let) se setkáváme s těmito chorobami:

Denně: Acne vulgaris, Verrucae, Mollusca contagiosa, Eczema atopicum, Dermatitis seborrhoica, Impetigo.

Občas: Granuloma anulare, Alopecia, Pityriasis rosea, Morphea, Pityriasis lichenoides, Granuloma pyogenicum, Melanocytové névy, Hemangiomy, Lymfocytom boreliový, Pediculosis, Dermatitis herpetiformis.

Vzácně: Genodermatózy, Psoriasis, Tinea capitis.

Nemoci budou uvedeny v obrazové přehledu.

Dermatitidy u dětí

MUDr. Michaela Komorousová

Dermatovenerologická klinika LF UK a FN Plzeň

Dermatitidy tvoří velmi častá onemocnění, se kterými se v dětském věku můžeme setkat. Mezi nejčastější patří atopická a seboroická dermatitida, které obvykle začínají v kojeneckém věku, ale mohou přetrvávat až do dospělosti.

Plenková dermatitida je častým a někdy i velmi úporným onemocněním kojeneckého věku.

U starších dětí se můžeme setkat s projevy kontaktně alergické dermatitidy, nebo iritativní, toxické dermatitidy. V poslední době se nezdá se setkávat i s projevy arteficiální dermatitidy, která může někdy být příčinou diagnostických rozpaků.

V přednášce jsou diskutovány nejčastější dermatitidy dětského věku, diferenciální diagnostika a léčba se zaměřením na praktické použití v ambulanci dětského lékaře.

Fyzikální terapie u dětí

doc. MUDr. Tomáš Fikrle, Ph.D.

Dermatovenerologická klinika LF UK a FN Plzeň

Fyzikální léčba v dermatologii obecně zahrnuje např. fototerapii, kryoterapii, elektroterapii, radioterapii, komplexní lymfoterapii, lasery a fotodynamickou léčbu. Všechny tyto léčebné možnosti jsou častěji používány u dospělých pacientů než u dětí. Přesto spolu s dermatochirurgií představuje řada z nich zajímavou alternativu při léčbě mnoha kožních nemocí, a to kožních nádorů, vrozených malformací, ale také některých zánětlivých dermatóz. Fyzikální možnosti léčby jsou většinou účinné, rychlé, dají se opakovat, nemají příliš nežádoucích účinků. Na druhou

stranu jsou často nepříjemné či bolestivé, mohou vést ke vzniku rány a jizvení, vyžadují spolupráci pacienta. Právě proto je jejich použití hlavně u menších dětí obtížné a někdy opomíjené.

V přednášce uvedeme krátce vybrané možnosti fyzikální léčby, jejich podstatu, indikace v dětském věku, výhody i možná úskalí. Detailněji se budeme věnovat problematice použití cévního vysokovýkonového laseru u dětí s hemangiomy, vrozenými cévními malformacemi, ale i dalšími indikacemi. Zmíníme možnosti kryochirurgické léčby keloidních jizev, uvedeme možné indikace fototerapie UVB zářením.

Závěr: fyzikální a chirurgické možnosti léčby je třeba v dětském věku indikovat s rozvahou, přesto někdy představují rychlé a zajímavé řešení vybraných kožních nemocí, ať už v monoterapii nebo v kombinaci s farmakologickou léčbou.

Nádory a névy

prof. MUDr. Karel Pizinger, CSc.

Dermatovenerologická klinika LF UK a FN Plzeň

Névus je ohraničená, trvalá malformace kůže, která nemá zevní příčinu a je kongenitálního původu. Névy orgánové se skládají z jednoho nebo několika částí zralé kožní tkáně (například mazové žlázy a pak se označuje jako naevus sebaceus) a nebo jde o buněčné névy (například névus melanocytový tvořený melanocyty).

Pro bližší označení musíme vždy ke slovu „naevus“ připojit o jaký névus se jedná: sebaceózní, epidermální, lipomatózní, vaskulární, melanocytový, Beckerův a řada dalších.

Se všemi těmito névy se můžeme setkat především v dětském věku. Nejčastějšími jsou kongenitální a získané névus melanocytové.

Kožní nádory se rozdělují do několika skupin na epitelové, mezenchymální, melanocytové, kožní lymfomy, histiocytózy a mastocytózy.

V dětském věku jednoznačně převažují benigní nádory jako hemangiom, histiocytom, lymfocytom, granuloma pyogenicum, mastocytom. Maligní kožní nádory jsou extrémně vzácné a lze sem zařadit některou z histiocytóz a melanom.

Vyzvaná přednáška – Principy ošetření kriticky nemocného dítěte v ordinaci PLDD

pátek / 22. listopadu 2019 / 15.00–15.30 hod.

Principy ošetření kriticky nemocného dítěte v ordinaci PLDD

MUDr. Jiří Fremuth, Ph.D

Dětská klinika FN Plzeň

Kriticky nemocný dětský pacient je pacient s ohrožením základních vitálních funkcí. Na rozvoji kritického stavu se nejčastěji podílí kompromitace dýchání a průchodnosti dýchacích cest, kompromitace oběhu a postižení CNS. S kriticky nemocným dítětem se nejčastěji setkáváme v rámci ošetření v přednemocniční péči (posádka RZP, možný kontakt s PLDD), na urgentních příjmech a dětských jednotkách intenzivní péče. Přednáška přehledným způsobem shrnuje základní principy ošetření dítěte s ohrožením základních vitálních funkcí tak, jak je můžeme poskytnout v přednemocniční péči s omezeným množstvím zdrojů – například v prostřední ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost.

Dobrá rada do vaší ordinace

pátek / 22. listopadu 2019 / 16.00–16.40 hod.

Olivova dětská léčebna v roce 2020

MUDr. Jiří Havránek

Olivova dětská léčebna, o. p. s., Říčany u Prahy

V Olivově dětské léčebně řešíme nejčastěji se vyskytující nemoci dětí ve věku od 1 roku do 18 let. Poskytujeme komplexní léčebně-rehabilitační péči u nemocí dýchacího ústrojí, obezity, pohybového ústrojí, atopického ekzému, při indikaci dermorespirační syndrom a pomáháme s refluxem jícnu.

Provozujeme ambulanci pneumologickou, kterou vede pneumolog, MUDr. Petr Koťátko z VFN Praha, obezitologickou se zaměřením na léčbu obezity a nadváhy, dále pak poradny nutriční a psychologickou. V roce 2019 jsme zahájili úspěšnou spolupráci s obezitoložkou MUDr. Jitkou Kytarovou, Ph.D. z Kliniky dětského a dorostového lékařství 1. LF UK v Praze, děti s atopickým ekzémem u nás léčí MUDr. Iveta Tomšíková z Oblastní nemocnice Mladá Boleslav.

Pro akutně nemocné děti je k dispozici oddělení zvýšené péče.

Během 5týdenního pobytu léčíme hlavní zdravotní problém, ale současně se věnujeme komorbiditám. Děti jsou pod trvalým lékařským dohledem 24 hodin denně, 7 dní v týdnu.

Co mohu udělat pro dítě se specifickými výživovými potřebami

RNDr. Drahomíra Krmelová

Medical Affairs Manager, Nutricia, Praha

Předčasně narozené děti jsou ohroženy nedostatečnou výživou a zpomalením růstu. Pro udržení dostatečného růstu a hmotnostních přírůstků vyžadují specifický přístup k výživě, zejména tehdy, kdy hmotnostně stagnují, případně neprospívají. Pokud je dítě kojeno, je doporučeno podávat fortifikátor mateřského mléka. Pokud dítě není kojeno a nutričně strádá, je vhodné podání tzv. postdischarge formule (PDF). Neprospívání se ovšem netýká jen nedonošených dětí, je poměrně častým problémem, se kterým se praktičtí lékaři pro děti a dorost (PLDD) často setkávají, postihuje 3–5 % kojenců.

Jako neprospívající označujeme kojence a malé děti, u nichž je tělesná hmotnost a přírůsteky podstatně nižší než u jejich vrstevníků. Výskyt neprospívání je i ve vyspělých zemích pořád poměrně častým jevem. Tento stav není vzácný ani u starších dětí, u kterých může mít stejně organickou i neorganickou příčinu.

Různorodé nutriční potřeby těchto dětí je možné uspokojit různými formami přípravků enterální výživy. V dnešní době má lékařská obec k dispozici formule na lžičku, sippingy i přípravky sondové výživy. Dle mezinárodních doporučení společnosti ESPGHAN by měla být dětská výživa adaptována věku až do 8–10 let. A právě proto jsou tyto přípravky vyvinuty tak, aby splňovaly zvýšené nutriční požadavky neprospívajících dětí a zároveň byly obsahem makronutrientů i mikronutrientů pro děti absolutně bezpečné.

Novinky z oblasti střevního mikrobiomu – střevní mikrobiom a atopická dermatitida

RNDr. Petr Ryšávk

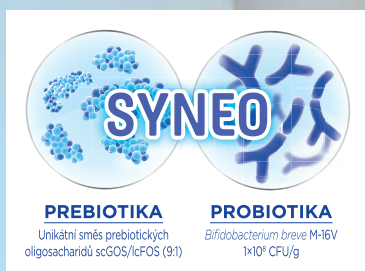
Pharmaceutical Biotechnology, s. r. o., Praha

Střevní mikrobiom ovlivňuje řadu fyziologických procesů v lidském organismu. Zásadním způsobem zasahuje do psychiky a hraje důležitou roli při vzniku neurodegenerativních onemocnění. Může zodpovídat za neplodnost a sexuální preference. Ukazuje se klíčový vliv mikrobiomu při jaterních a renálních onemocněních. Probiotika mohou pomoci modulovat strukturu střevního mikrobiomu a příznivě tak regulovat jeho vliv na řadu onemocnění.

Na základě nových vědeckých poznatků lze konstatovat, že moderním trendem při řešení opakovaných streptokokových tonzilitid je probiotická suplementace orálními probiotickými kmeny.

VYDEJTE SE ZA HRANICE ÚLEVY OD PŘÍZNAKŮ ABKM*

SE ZAMĚŘENÍM NA STŘEVNÍ MIKROBIOTU



INOVOVANÁ RECEPTURA

- ✓ bezpečná a dobře tolerovaná¹
- ✓ zmírňuje symptomy ABKM: atopickou dermatitidu, zácpu^{2**}
- ✓ redukuje projevy astmatu³
- ✓ moduluje střevní mikrobiotu²



JEDINÁ FORMULE S EXTENZIVNÍM HYDROLYZÁTEM A SYNBIOTIKY V ČR

REFERENCE: 1. Abrahamse-Berkeveld M, et al. J Nutr Sci, 2016;5:e42. 2. van der AA LB, et al. Clin Exp Allergy, 2010;40:795-804. 3. van der Aa LB, Allergy, 2011;66:170-17. * **ABKM** = Alergie na bílkovinu kravského mléka ** IgE-pozitivní děti
DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ: Kojení je nejpřirozenějším způsobem výživy kojců. Kojenecká výživa by měla být používána na doporučení lékaře. Způsob použití a další informace na www.nutriklub.cz a na infolince 800 110 000.
MATERIÁL PRO ODBORNOU VĚŘEJNOST - NEŠÍRIT NA LAICKOU VĚŘEJNOST. 09/2019.

Vhodně zvolená suplementace může snížit incidenci tohoto onemocnění až o 75 %. Využití kmene *Streptococcus salivarius* v orální hygieně představuje nový trend pro doplnění přátelské mikroflóry do dutiny ústní.

Poslední vědecké výzkumy potvrzují úzkou spojitost kožního a střevního mikrobiomu při patogenezi atopické dermatitidy (AD). Mikrobiom je životně důležitý zejména pro rozvoj imunitního systému a následné udržení homeostázy. V této přednášce shrnuji aktuální poznatky o vlivu střevního a kožního mikrobiomu na udržení zdravého stavu pokožky a systémové imunity se zaměřením na změny u pacientů s AD. Ačkoli je naše poznání osy gut-skin axis (střevo-kůže) značně omezené, objevuje se řada důkazů a studií naznačujících, že modulace střevní a kožní mikrobioty probiotiky může představovat perspektivní přístup k léčbě AD.

Genetika

garant MUDr. Ivan Šubrt, Ph.D.

pátek / 22. listopadu 2019 / 16.40–18.00 hod.

Treacher Collins syndrom – různé fenotypové projevy v jedné rodině

MUDr. Daniela Polendová¹, MUDr. Radka Jaklová¹, Mgr. Tomáš Zavoral¹,
MUDr. Ivan Šubrt, Ph.D.¹, MUDr. Anna Křepelová²

¹Ústav lékařské genetiky FN a LF UK Plzeň

²ÚBLG 2. LF UK a FN Motol, Praha

V prezentaci se věnujeme zejména syndromu Treacher Collins typ 1 (TCS1). Jde o vzácné autosomálně dominantně dědičné onemocnění s různou penetrancí i variabilní expresivitou příznaků. Ve 40 % případů jde o rodový výskyt. U většiny pacientů s familiární formou onemocnění je prokázána kauzální varianta genu TCOF1.

Pro plně vyjádřený (kompletní) syndrom je typická obličejová dysmorfie na podkladě hypoplázie lícních kostí a mandibuly. Mezi další symptomy patří abnormality zevního ucha, atrézie zvukovodu, převodní porucha sluchu spojená s nedoslýchavostí nebo úplnou hluchotou, oční abnormality (kolobom víčka, úplná absence dolních řas), orofaciální rozštěp, velofaryngeální insuficience, porucha dentice a opožděný vývoj řeči. Inteligence bývá ve většině případů normální.

Případ naší rodiny upozorňuje na významnou variabilitu klinických příznaků syndromu Treacher Collins a zejména na obtížnou diagnostiku nekompletních forem onemocnění.

Prezentace ukazuje, že s využitím molekulárně genetického vyšetření bylo možné nejen potvrdit klinickou diagnózu probandky, ale také odhalit výskyt diskrétních nekompletních forem onemocnění v rodině.

Všem příbuzným osobám v riziku onemocnění je možné nabídnout kvalitní genetické poradenství, molekulárně genetické testování a možnost cílené prenatální nebo preimplantační diagnostiky.

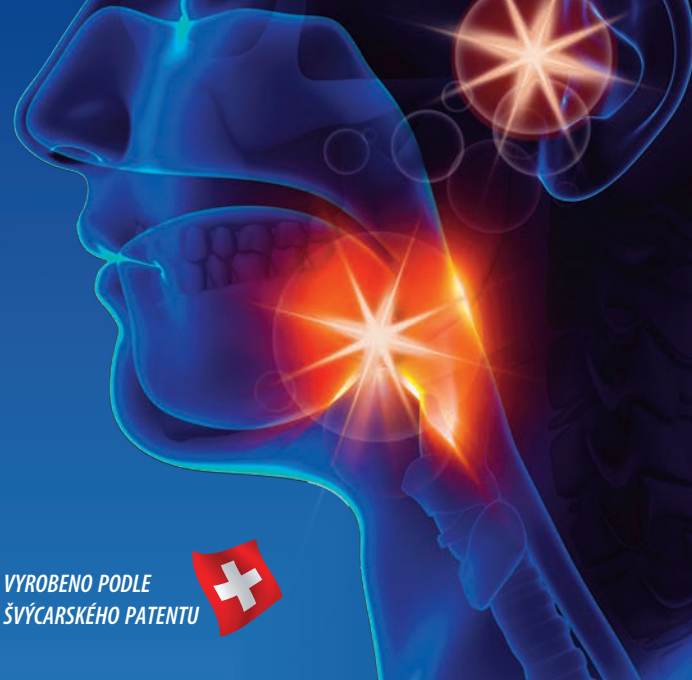
Cornelia de Lange syndrom – kazuistika

MUDr. Radka Jaklová, MUDr. Daniela Polendová, MUDr. Ivan Šubrt, Ph.D.,
RNDr. Petra Vohradská, Mgr. Tomáš Zavoral, RNDr. Jana Pospíšilová, Ph.D.
Ústav lékařské genetiky FN a LF Plzeň, Laboratoře AGEL, a. s., Nový Jičín

Cornelia de Lange syndrom (CdLS) je multisystémový malformační syndrom, který se vyznačuje mentálním postižením, charakteristickými rysy obličeje, prenatální i postnatální růstovou retardací a hirsutismem. Syndrom mohou doprovázet poruchy gastrointestinálního a urogenitálního traktu, sluchu a zraku a vrozené vady srdce a plic. Podle symptomů a hloubky postižení se můžeme setkat s rozlišením CdLS na tři základní typy: typ I – klasická forma, typ II – mírná forma a typ III – jiné fenotypy s podobnými symptomy jako CdLS, někdy už neklasifikované jako CdLS.



favea 
pro vaše zdraví



ORÁLNÍ PROBIOTIKUM Mikrobiom pro dutinu ústní

Bactoral

VYROBENO PODLE
ŠVÝCARSKÉHO PATENTU



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



**Je určen pro dospělé
a děti od 3 let.**

**NOVÉ
2019**



**Je určen pro děti ve věku od
ukončeného 1. roku.**

ProbioLact Baby



**OPTIMALIZOVANÁ
KOMBINACE PROBIOTIK
S VITAMÍNEM D
PRO DĚTI OD 3 LET**

Chutné cucavé tablety
s příchutí vanilky a citrónu.
Vhodný při užívání antibiotik
a při cestování.



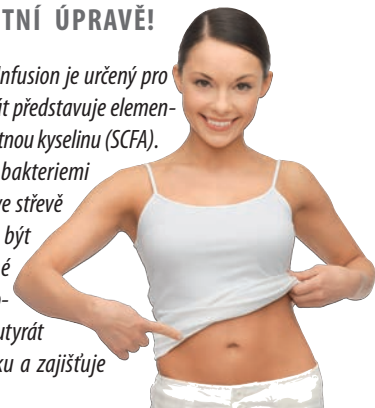
Doplňek stravy ProbioLact Baby je určený pro děti od 3 let. Obsahuje vyvážený komplex 10 probiotických kmenů živých mikroorganismů a vitamín D pro správnou funkci imunitního systému. Vitamín D také přispívá ke zdravému stavu kostí a zubů. Bakterie *Lactobacillus acidophilus* biofilm a *Bifidobacterium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

BUTYRATE INFUSION

DOPLŇEK
STRAVY

**ČISTÁ OPTIMALIZOVANÁ FORMA BUTYRÁTU
V ENTEROSOLVENTNÍ ÚPRAVĚ!**

Doplňek stravy Butyrate Infusion je určený pro doplnění butyrátu. Butyrát představuje elementární krátkořetězovou mastnou kyselinu (SCFA). Je produkován zejména bakteriemi fermentujícími vlákninu ve střevě a jeho množství může být sníženo při nerovnovážné střevní mikroflóře. Enterosolventní úprava chrání butyrát před nízkým pH v žaludku a zajišťuje jeho dopravení do střeva.



Příčinou onemocnění jsou patogenní varianty v genech, které mají strukturní nebo regulační funkci kohezivního komplexu (proteinový komplex zodpovědný za kontrolu aktivity chromozomů během dělení buněk). Jedná se především o varianty genu NIPBL, méně často SMC1A a SMC3, HDAC8, RAD21, BRD4, ANKRD11 a zvažovány jsou i varianty dalších genů. Většina případů je sporadických na podkladě nové autosomálně dominantní varianty.

V naší prezentaci poukazujeme na případ vzácného germinálního mozaicismu v rodině se dvěma případy CdLS, u potraceného plodu a u narozené dcery. U probandky byla metodou MLPA prokázána kauzální varianta genu NIPBL – delece exonů 4–6, čímž byla potvrzena diagnóza CdLS i na molekulární úrovni. Vzhledem k probíhající graviditě matky bylo indikováno prenatální genetické vyšetření. U plodu tato mutace prokázána nebyla, následoval porod zdravé holčičky.

Znalost variability klinického obrazu CdLS a pokrok v molekulárních metodách umožňuje včas stanovit diagnózu, zajistit koordinaci péče o pacienty, nabídnout rodině genetické poradenství a cílenou prenatální nebo preimplantační diagnostiku.

Varianta genu ZSWIM6 jako příčina u akromelické frontonazální dysplázie

MUDr. Monika Černá, Ph.D.², MUDr. Martin Matas¹, Mgr. Markéta Hejnalová², Mgr. Tomáš Zavoral², Mgr. Nikol Jedličková², MUDr. Ivan Šubrt, Ph.D.²

¹Neonatologické oddělení FN Plzeň

²Ústav lékařské genetiky LF UK a FN Plzeň

Úvod: Frontonazální dysplázie představují heterogenní skupinu monogenních onemocnění charakterizovaných alespoň dvěma z následujících znaků: pravý hypertelorismus, rozšířený kořen nosu, rozštěp obličeje ve střední čáře, rozštěp nosních křídel, rozštěp špičky nosu a cranium bifidum occultum. Příčinou jsou patogenní varianty v genech ALX3, ALX4, ALX1, vzácněji potom EFN1, SIX2 a ZSWIM6.

V Ústavu lékařské genetiky LF UK a FN Plzeň byl ve stáří šesti dnů vyšetřen nezralý novorozenec ženského pohlaví s těžkou faciální dysmorfii (otevřená sutura metopica, chybějící kostní kryt v okcipitální oblasti, rozštěp ve střední čáře obličeje, hypertelorismus, mikroftalmus, patologicky uložené štěrbinovité choany, hypoplastická nosní křídla, defekt horního rtu ve střední čáře) a končetinovými vadami (preaxiální polydaktylie DK). Klinický obraz odpovídal těžké formě frontonazální dysplázie.

Metodika: Ze vzorku genomické DNA izolované z periferní krve bylo provedeno molekulárně genetické vyšetření. Přímá sekvenace genu ALX1 neprokázala přítomnost žádné patogenní sekvenční varianty, proto bylo indikováno vyšetření vzácné akromelické frontonazální dysplázie (AFND).

Výsledky: Přímá sekvenace genu ZSWIM6 prokázala v exonu 14 přítomnost patogenní varianty ZSWIM6:c.3487C>T (p. Arg1163Trp) v heterozygotním stavu.

Diskuze: Zjištěná varianta byla v minulosti opakovaně popsána u pacientů s AFND. Akromelická frontonazální dysplázie (Orphacode 1827) je velmi vzácná těžká AD forma frontonazální dysplázie charakterizovaná malformacemi lbi a obličeje (velké fontanely, hypertelorismus, rozštěp nosu, rozštěp obličeje ve střední čáře), mozku (ageneze corporis callosi) a končetin (hypo/aplázie tibie, preaxiální polydaktylie a atypie palců dolních končetin).

Vzhledem k vzácnosti onemocnění a negativní rodinné anamnéze jsme předpokládali vznik mutace de novo, což následně potvrdilo vyšetření rodičů probandky.

Závěr: Kazuistikou upozorňujeme na extrémně vzácné onemocnění v rámci diferenciální diagnostiky kraniofaciálních malformací. Po průkazu kauzální varianty je v rodině možné nabídnout diagnostické, prenatální či preimplantační testování.

Podpořeno z prostředků OP VaVal LM2015091 a OP VVV MŠMT CZ.02. 1. 01/0.0/0.0/16_013/0001634 Národní centrum lékařské genomiky (NCMG) - modernizace infrastruktury a výzkum genetické variability populace.

Lékařská genetika v éře genomiky

MUDr. Ivan Šubrt, Ph.D.

Ústav lékařské genetiky LF UK a FN Plzeň

V diagnostice geneticky podmíněných onemocnění vede technologický pokrok a snižování nákladů ke stále širšímu využití metod masivně paralelního sekvenování na úrovni velkých genových panelů, klinického exomu (Clinical Exome Sequencing; CES), případně i celoxomových (Whole Exome Sequencing; WGS) analýz. To nevyhnutelně vede k rozšiřování spektra získávaných výsledků včetně nálezů sekundárních a incidentálních.

Přednáška seznamuje příklady možného přístupu k tomuto problému a zdůrazňuje nutnost co nejširšího sdílení informačních zdrojů a sjednocování nejen způsobů detekce, anotace a biologické a klinické interpretace zjištěných variant, ale i pravidel jejich uvádění do laboratorních a klinických zpráv pro genetické poradenství a pro zajištění další nezbytné mezioborové péče ve vyšetřovaných rodinách.

Důležitou součástí zejména v oblasti vzácných onemocnění (Rare Diseases; RD) je i potřeba vytváření podpůrných prostředků, umožňujících pacientům a jejich rodinám plně informovanou volbu při obtížných rozhodnutích souvisejících se zdravotním stavem.

Podpořeno z prostředků OP VaVal LM2015091 a OP VVV MŠMT CZ.02. 1. 01/0.0/0.0/16_013/0001634 Národní centrum lékařské genomiky (NCMG) – modernizace infrastruktury a výzkum genetické variability populace.

Sobota 23. listopadu 2019

Management anafylaktické reakce

sobota / 23. listopadu 2019 / 10.00–10.30 hod.

Management anafylaktické reakce

MUDr. Bc. Michal Ptáček

Oddělení pediatrické a resuscitační péče, Klinika dětského lékařství Fakultní nemocnice
Ostrava, Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje

Vystupňovaná alergická reakce nebo její nejzávažnější forma – anafylaktický šok – je náhlým stavem, u kterého by měla být ve prospěch pacienta zahájena léčba již v ordinaci ještě před příjezdem zdravotnické záchranné služby.

Anafylaxe může postihnout pacienty v kterémkoli věku, spouštěcí noxy mohou být různé a nástup může být náhlý i zpočátku plíživý. Alergií se rozumí nepřiměřená reakce imunitního systému na do organismu vstoupivší látku, cesty vstupu mohou být různé. V praxi k patologickému nálezu přispívá zejména rychlá extravazace tekutiny do třetího prostoru. Pacient v anafylaktickém šoku je hypovolemický, hypotenzní, dušný, opocení a vystrašený, dle tíže stavu s různě vyjádřenou poruchou vědomí – celkové příznaky. Z lokálních projevů můžeme nacházet otoky, kožní eflorescence a zpravidla je zasažen i GIT, přestože to pacient většinou nedává do souvislosti. Pro diagnostiku v ambulanci postačí nejčastěji správně odebraná anamnéza. Paraklinická vyšetření nebývají v ambulancích statimově dostupná a při znalosti kliniky a anamnézy se bez nich obejdeme. Léčbu musíme u vážné reakce zahájit časně a razantně a zavolat ZZS na lince 155. Základem léčby je odstranění vyvolávající noxy, je-li to možné (odstranění žihadla, zastavení infuze), elevace končetin (volum) a následně farmaka. Hlavním lékem je adrenalin podaný v ambulantní praxi intramuskulárně. Až na dalších místech je zajištění žilního vstupu, hrazení volumu, podání antihistaminika a kortikosteroidů – oboje intravenózně. Zahájíme oxygenoterapii, dle situace si můžeme pomoci i např. fyzikálním chlazením otoku. Podání injekce kalcia apod. je považováno za obsoletní.

Pacient se závažnou alergickou reakcí s celkovými projevy bude směřován zdravotnickou záchrannou službou na pracoviště s jednotkou intenzivní péče, u oběhově nestabilních pacientů se selháváním vitálních funkcí či nutností řízené ventilace pak na adekvátně specializované pracoviště.

Mezioborová sdělení

sobota / 23. listopadu 2019 / 11.00–13.00 hod.

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

RNDr. Pavel Suchánek

Institut klinické a experimentální medicíny, Praha

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

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

Vitamin D a pohybový aparát

MUDr. Jaroslav Novák, Ph.D.

Ústav tělovýchovného lékařství LF UK v Plzni

Před téměř 100 lety byla tehdy ještě neznámá látka, obsažená v tresčích játrech a vedoucí k vyléčení křivice, pojmenována jako vitamin D (E. V. McCollum 1879–1967). Krátce poté se Adolfu Windausovi (1876–1959) podařilo objasnit chemickou strukturu tohoto vitamínu. V r. 1927 byl fotochemicky syntetizovaný vitamin D jako preparát Vigantol uveden na trh.

Všeobecně známý je význam tohoto vitamínu v metabolismu vápníku a fosforu. Jeho nedostatek v těle budoucí matky ovlivňuje negativně vývoj kostry již v prenatálním období, jeho nedostatek v průběhu života od dětství až po kmetický věk vyvolává u dětí křivici, u dospělých osteomalicii. Výsledkem jsou kostní deformity různé lokalizace.

V současnosti byly objeveny mnohé další účinky vitamínu D na lidský organismus. Ve všech tkáních jsou totiž přítomny receptory pro vitamin D (VDR). To byl často důvod, proč se cíleně hledaly jeho funkce. Stručný výčet těch hlavních: stimulace buněčné diferenciace, imunitní funkce, regulace krevního tlaku, stimulace apoptózy maligních buněk, potlačení růstových stimulů, inhibice angiogeneze, regulace růstu, proliferace a morfologie kardiomyocytů, produkce inzulinu a další.

Vitamin D je důležitý také pro správnou funkci svalstva. Je účinným lékem u různých forem myopatií, zejména těch, souvisejících s projevy osteomalacie. Řada studií ukazuje pozitivní vliv D-vitaminové suplementace u starší věkové populace. U osob s optimální hladinou vitamínu D a dostatečným obsahem kalcia v potravě nedochází k tak výrazné sarkopenii, současně vykazují příznivější silové parametry. Vitamin D ovlivňuje tvorbu polypeptidu IGF-1 (insulin-like growth factor-1), který vyvolává proliferaci, diferenciaci a hypertrofii svalu a je klíčovou komponentou

MÖLLER'S
originální rybí olej z Norska



MŮJ PRVNÍ RYBÍ OLEJ

Z TRESČÍCH JATER

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



1–3 roky

Möller's
Můj první
rybí olej

3–6 let

Möller's OMEGA 3 rybí olej, bez příchuti
Möller's OMEGA 3 rybí olej, s příchutí citrону

6–18 let

Möller's OMEGA 3 DOUBLE - kapsle

těhotné
a kojící

Möller's OMEGA 3
rybí olej, ovoce

dospělí

Möller's
OMEGA 3
rybí olej
Dospělí 50+,
citrón

50+



v regeneraci svalu. Vyskytuje se v několika izoformách, z nichž jedna – IGF-1EC, označovaná jako MGF (mechano-growth-factor) je zodpovědná za tkáňové poranění, tkáňovou reparaci a hypertrofii.

Přímý účinek vitaminu D na svalovou funkci není zatím u sportovních výkonů jednoznačný. Publikované studie se v mnoha faktorech navzájem liší nejen výběrem osob a jejich zaměřením, ale i metodikou vyšetření. Za předpokladu, že kalcium je kritickým modulátorem funkcí kosterního svalu, je zřejmé, že hladina vitaminu D má významný dopad na svalovou funkci, svalový výkon i riziko poranění.

Nejméně dvě třetiny všech lidí, kteří žijí v severních zeměpisných šířkách, mají menší nebo větší nedostatek vitaminu D, především v zimních měsících. V našich sledováních v časném jarním období pouze třetina zimních plavců, ultramaratonců či členů skupiny dobrovolníků z různých sportů dosahovala doporučené hladiny nejméně 60 nmol/l. U ultramaratonců, měřených na podzim naopak jen v jednom případě z devíti běžců nebylo dosaženo normy.

Lze očekávat, že další epidemiologické studie potvrdí všestranné účinky vitaminu-hormonu D. Na místě je zcela zřejmě preventivní vyšetřování hladiny vitaminu D u vybraných populačních skupin, zejména v kritických ročních obdobích zimy a jara. Vitamin D bude (možná už je) rutinní praxí při léčbě nádorů. Suplementace vitaminem D v zimním období se jeví jako potřebná nejen u vrcholových sportovců, ale i u dalších skupin obyvatel.

Nové možnosti v managementu recidivujících infekcí močových cest

MUDr. Jiří Emmer

Onapharm, s. r. o

Zatímco akutní IMC (cystitida) není v běžné praxi velké téma, rekurentní cystitidy (RIMC) představují pro první linii nelehkou výzvu. Některé profylaktické režimy (intermitentní chemoterapeutika, brusinky) neprokázaly léčebný přínos. D-manóza a bakteriální lyzáty představují efektivní alternativu chemoterapeutikům v dlouhodobém subinhibičním režimu.

Synkopy v ordinaci praktického lékaře

sobota / 23. listopadu 2019 / 13.00–14.00 hod.

Synkopa v ordinaci praktického lékaře, je něco nového v doporučených postupech?

MUDr. Jiří Šmíd

Kardiologická klinika, FN Plzeň

Synkopy patří mezi velmi časté příčiny vyšetření v ambulancích praktických lékařů, tak na urgentních příjmech či u specialistů. V roce 2018 vydala Evropská kardiologická společnost nové doporučené postupy pro diagnostiku a léčbu synkopy. V rámci diagnostiky nadále zůstává v popředí důležitost správně odebrané anamnézy, základního fyzikálního vyšetření. Je kladen důraz na rizikovou stratifikaci a rozhodnutí o dalších speciálních vyšetřeních či hospitalizaci u rizikových osob. V doporučených postupech je také nově řešena problematika managementu synkopy na oddělení urgentního příjmu, přínos video-monitorace příhod v diagnostice synkop a indikace dlouhodobé monitorace EKG implantabilními loop rekordéry.

blokurima URO +

NOVINKA



→ 2G D-manózy

→ 5 mg lyzát
uropatogenní E. coli

PRO NORMÁLNÍ FUNKCI MOČOVÝCH CEST*

Složení jednoho sáčku:

D-manosa 2 g, inulin 2 g, Artichoke P.E. 5:1 60 mg,
Lysatum Inactivatum Escherichia coli (UPEC type 1 pil) 5 mg
*Artichoke PE 5:1 60 mg

Dávkování:

Obsah sáčku rozpustíte ve sklenici vody (nikdy nepoužívejte ovocný ani brusinkový džus)
a vypijte dle doporučení lékaře nebo dávkovacího schématu v příbalovém letáku.

Upozornění:

Nepřekračujte doporučené dávkování. Nemí určeno pro děti do 3 let. Neužívejte v případě přecitlivělosti na některou složku. Přípravek není určen jako náhrada pestré stravy.
Přípravek je vhodný i pro těhotné, diabetiky a celiaky. Chraňte před vlhkem a přímým slunečním zářením, skladujte při teplotě 15 - 25 °C. Ukládejte mimo dosah a dohled dětí.

Výrobce: Biomedica s.r.o., Pekařská 8, Praha 5, 150 00

Distributor: Onapharm s.r.o., Nová cesta 17/1550, Praha 4, 140 00

www.blokurima.cz

Ona
pharm

Synkopa z pohledu dětského neurologa**MUDr. Martin Kuchař**

Dětské oddělení Krajské nemocnice Liberec, a. s.

Synkopa je charakterizována jako náhlá porucha vědomí vyvolaná hypoperfuzí mozku s rychlou spontánní úpravou stavu během několika minut. Může ji provázet motorická aktivita či pomočení, což může ztěžovat diferenciální diagnostiku mezi oběhovou a centrální příčinou. Zdravotník je většinou odkázán na popis svědků. Diagnózu mohou ztížit úvodní zrakové/sluchové halucinace, ke konci myoklonie či tonické propnutí. Záchvaty se vyskytují, zejména je-li pacient zaklíněn či podpírán či vertikalizován. Ke správné diagnóze je nezbytná co nejpečlivější anamnéza od přímého svědka. I dodatečně. Rychlá diagnostika na místě hodnotí: vědomí, puls, dech, krevní tlak, v případě zdravotnického zázemí glykemii, saturaci krve, krevní tlak, EKG, teplotu. Varovným příznakem je trvající porucha vědomí, anamnéza synkopy při námaze, která budí podezření na kardiální příčinu či mozkové krvácení. Psychogenní neepileptické záchvaty jsou jednou z příčin poruchy vědomí, zejména ve starším dětském věku a dospívání. Sdělení se věnuje popisu klinických příznaků u epileptických záchvatů, oběhových synkop a psychogenních neepileptických záchvatů.

Většina synkop v dětském věku jsou benigní příčiny a praktický lékař, kardiolog a neurolog pátrají v určité hloubce hledání. Všem pacientům nelze provést všechna vyšetření a opakovat je. Cílená anamnéza může být motivací k důslednému/podrobnému/a opakovanému hledání.

Výsledky podrobných vyšetření (MRI, EEG, EKG, Holter, HUTT) nemusí být jednoznačné a mohou přinášet i kombinace typu oběhová synkopa + epileptiformní abnormita na EEG, epileptický záchvat + normální EEG a MRI mozku. Ani videoEEG a Holter nemusí být přínosem při málo frekventních příhodách. Pečlivá anamnéza a správné klinické vyšetření je nejdůležitější v diferenciální diagnostice synkopy.

VÝZNAMNÉ SNÍŽENÍ ALERGICKÉ REAKCE AŽ U 98 % KOJENCŮ S ABKM¹ – KLINICKY PROKÁZANÉ



Unikátní složení
syrovátka a kasein
80:20 podle vzoru
mateřského mléka

Stopové množství
laktózy

- Extenzivně hydrolyzovaná bílkovina
- Nejnižší obsah volných aminokyselin (3 %)
- Stopové množství laktózy (0,05 g/100 ml)
- DHA a ARA v poměru 1:1
- Nukleotidy

frida baby

dokonalý pomocník pro nejmenší



Geniálně jednoduché zdravotnické pomůcky navržené a testované švédskými pediatry s certifikátem CE bez obsahu BPA. Klinicky testováno na zcela bezpečné použití bez obvyklé nutnosti další medikace.



NoseFrida

Neinvazivní nosní odsávačka zdokonalena hygienickým filtrem, který brání přenosu bakterií a hlenů.



Windi

Rektální katetr vyvinut, testován a doporučován švédskými lékaři. Okamžitá, bezpečná a přirozená úleva od plynatosti.

MÁTE ZÁJEM O VZORKY?

Kontaktujte nás telefonicky: +420 235 002 326 či písemně: recepce@profimed.cz.

PROFIMED®



POŘADATELÉ DĚKUJÍ
UVEDENÝM FIRMÁM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

HLAVNÍ PARTNEŘI



MEDIÁLNÍ PARTNEŘI

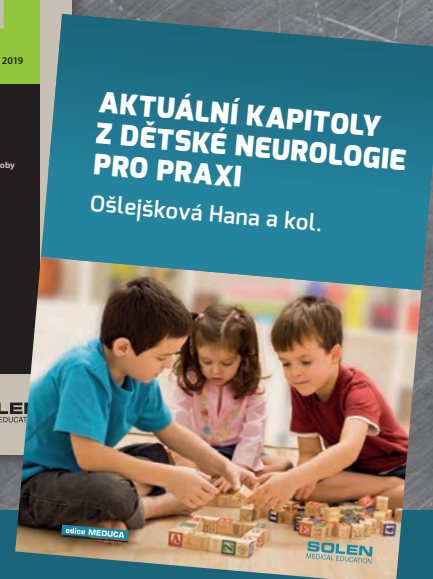
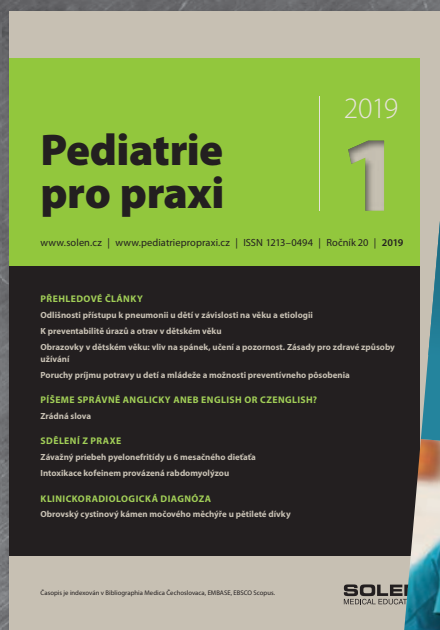


PARTNEŘI

Akacia Group, s.r.o.
Akademie klasické homeopatie, spol. s r.o.
Angelini Pharma Česká republika s.r.o.
ELVA Pharma CZECH s.r.o.
FAVEA Plus a.s.
HARTMANN – RICO a.s.
HERO CZECH s.r.o.
LAB MARK a.s.
L'ORÉAL Česká republika s.r.o.
Mediclinic a.s.
Merck Sharp & Dohme s.r.o.
Novartis s.r.o.
Nutricia a.s.
Olivova dětská léčebna, o.p.s.

Onapharm, s.r.o.
Orion Diagnostica – organizační složka
Pfizer PFE, spol. s r.o.
PharmaSwiss Česká republika s.r.o.
Procter & Gamble Czech Republic s.r.o.
PROFIMED s.r.o.
RosenPharma a.s.
sanofi-aventis, s.r.o.
SHIRE CZECH s.r.o.
SWISS PHARMA, spol.s.r.o.
synlab czech s.r.o.
VITANA, a.s.
WALMARK, a.s.

Pediatric pro praxi s dárkem



Předplatte si časopis včas
a získejte jako dárek knihu

Aktuální kapitoly z dětské neurologie pro praxi

Více informací o knize
v e-shopu na www.solen.cz



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

kniha:
**AKTUÁLNÍ KAPITOLY
Z DĚTSKÉ NEUROLOGIE
PRO PRAXI**

při úhradě předplatného časopisu
Pediatric pro praxi na rok 2020
do 15. 12. 2019.

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

