

Pediatric pro praxi

2019

F

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

ABSTRAKTA

VI. KONGRES PEDIATRIE PRO PRAXI V BRNĚ

18.–19. října 2019
Hotel International, Brno

Pořadatelé: Společnost SOLEN, s. r. o., a časopis Pediatrie pro praxi
Záštita: Pediatrická klinika FN Brno



20 let s vámi

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

PROGRAM / pátek 18. října

9.00 ZAHÁJENÍ ODBORNÉHO PROGRAMU

9.05–10.10 AKUTNÍ MEDICÍNA

garant doc. MUDr. Petr Štourač, Ph.D.

- Časná identifikace a iniciální přístup k život ohrožujícím stavům dítěte – Klučka J.
- Jaké místo má AED v kardiopulmonální resuscitaci dítěte? – Kosinová M.
- Specifika analgezie dětských pacientů – Štourač P.
- V čem spočívá význam předoperačního vyšetření dítěte? – Knoppová L.

10.10–11.20 AKTUALITY V PEDIATRII

- Nové poznatky o přínosu mastných kyselin EPA a DHA z rybích tuků pro děti a dospívající – Suchánek P.
- Atopická dermatitida – její projevy a léčba – Veselá Z.
- Co všechno již dnes víme o očkování proti HPV? – Bruzlová D.
- Vitamin C s liposomálním vstřebáváním – nová tekutá forma pro děti a její vliv na infekce a alergie – Kopřiva F., Kotlářová L.

11.20–11.50 PŘESTÁVKA

11.50–12.50 AUTOIMUNITNÍ ONEMOCNĚNÍ V DĚTSKÉ NEUROLOGII, MOŽNOSTI IMUNOTERAPIE A IMUNOMODULACE

garantka doc. MUDr. Hana Ošlejšková, Ph.D.

- Autoimunitní epilepsie – Horák O.
- Klinické spektrum neuromyelitis optica – Danhofer P., Bálintová Z., Ryzí M.
- Očkování a jeho komplikace u dětí s neurologickým onemocněním – Nečas J.
- Vaskulitidy jako jedna z příčin mozkových cévních příhod u dětí – Španělová K., Aulická Š.

12.50–13.50 OBĚDOVÁ PŘESTÁVKA

13.50–15.10 CESTOVNÍ MEDICÍNA

garantka doc. MUDr. Lenka Krbková, CSc.

- Úvod do cestovní medicíny – Helešic J.
- Očkování dětí před výjezdem do ciziny – Jirsenská Z.
- Kazuistiky importovaných infekcí – Musil V.
- Rickettsiázy – Krbková L.

15.10–15.40 PŘESTÁVKA

15.40–17.00 DOBRÁ RADA DO VAŠÍ ORDINACE

- Co mohu udělat pro dítě se specifickými výživovými potřebami – Krmelová D.
- Nový pohled na mikrobiom – Mikolášek P.
- Často nemocné dítě a možnosti ovlivnění imunity v primární péči – Pecl J.
- Hlíva ústříčná – významný imunostimulátor a účinný pomocník v prevenci respiračních onemocnění u dětí – Gregorová N.

17.00–17.40 VYBRANÉ KAZUISTIKY Z KLINICKÉ PRAXE

garant bloku MUDr. Petr Jabandžiev, Ph.D.

- Těžká intersticiální pneumonie u kojence jako projev raritního onemocnění – Pecl J.
- Jak je důležité pečlivé fyzikální vyšetření – Hloušková E., Šťastná J., Humlová D.
- Neobvyklá příčina refluxního onemocnění – Veverková M.
- Perinatální infekce a její možné důsledky – Jouza M.

PROGRAM / sobota 19. října

- 8.40–9.40 ATB atd., nebo ABT?**
garantka MUDr. Zuzana Blechová, Ph.D.
IP Diskuzní interaktivní přednáška
- 9.40–9.50 A NĚCO ČOKOLÁDOVÉHO NAVÍC ANEB ZKUŠENOSTI Z AFRIKY**
garantka MUDr. Zuzana Blechová, Ph.D.
- 9.50–10.50 TECHNOLOGIE V ŽIVOTĚ DĚTÍ A DOSPĚLÝCH**
garantky Mgr. Michaela Slussareff, Ph.D., MUDr. Bc. Daniela Zmeškalová, Ph.D.
- Základní pravidla, jak technologie zdravě implementovat do života dětí a jak nastavit zdravé hranice v jejich používání u dospělých
 - Digitální závislosti, možnosti jejich rozpoznání a prevence
 - Digitální závislosti rodičů a problémy s tím spojené
- 10.50–11.20 PŘESTÁVKA**
- 11.20–13.15 MEZIOBOROVÁ SDĚLENÍ**
- Novinky z oblasti střevního mikrobiomu – střevní mikrobiom a atopická dermatitida – Ryšávková P.
 - Rizikové skupiny vs. rizikové infekce – Blechová Z.
 - Kdy myslet na primární imunodeficienci? – Hlaváčková E.
 - **IP** Fabryho choroba součástí diferenciální diagnostiky v ordinaci praktického lékaře – Dostálová G.
 - Vitamin D a pohybový aparát – Novák J.
 - Ibuprofen: účinné nejenom „analgetikum“ – Slíva J.
 - Doporučení chůze jako pohybové intervence v ordinaci praktického lékaře – Poděbradská R.
- 13.15–13.45 VYZVANÁ PŘEDNÁŠKA**
garantka prof. Ing. Jana Dostálová, CSc.
- Mýty a fakta o potravinách
- 13.45 ZAKONČENÍ KONGRESU, LOSOVÁNÍ ANKETY, OBĚD**

IP interaktivní přednáška

Změna programu vyhrazena

VI. KONGRES PEDIATRIE PRO PRAXI V BRNĚ

18.–19. října 2019 | Hotel International, Brno

Pořadatelé

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

Záštita

Pediatrická klinika, FN Brno

Odborní garanti akce

MUDr. Petr Jabandžiev, Ph.D.
prof. MUDr. Zdeněk Doležal, CSc.

Organizátor

SOLEN, s.r.o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc
Kontaktní osoba: Mgr. Marta Boučková, 770 194 701, bouckova@solen.cz
Programové zajištění: Mgr. Eva Kultánová, 774 712 162, kultanova@solen.cz
Grafické zpracování a sazba: SOLEN, s.r.o., Kristýna Javůrková

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



Supplementum F Pediatrie pro praxi

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

Vydavatel: Solen, s.r.o., IČ 25553933

ISBN 978-80-7471-278-4

Akutní medicína

garant doc. MUDr. Petr Štourač, Ph.D.

pátek / 18. října 2019 / 9.05–10.10 hod.

Časná identifikace a iniciální přístup k život ohrožujícím stavům dítěte

MUDr. Jozef Klučka, Ph.D.

Klinika dětské anesteziologie a resuscitace, FN Brno a LF MU, Brno

Časná identifikace a iniciální přístup k pediatrickému pacientovi v kritickém stavu je zásadní pro pozitivní ovlivnění outcome dítěte. Standardizace daných postupů je nevyhnutelná k dosažení odpovídajících výsledků. Z pohledu urgentní medicíny je možno do klinické praxe implementovat postup pro rozšířenou první pomoc u dětských pacientů (European Paediatric Advanced Life Support). Jedná se o rychlé iniciální zhodnocení stavu dítěte („na první pohled“) a následné strukturované vyšetření dle principu ABCDE (A – airway/dýchací cesty, B – breathing/dýchání, C – circulation/oběh, D – disability/neurologie, vědomí, E – exposure/klinické vyšetření). Daný postup nám umožní strukturovaně zhodnotit závažnost stavu. Součástí rychlého zhodnocení patří i tzv. 3B a 3S. Již během iniciálního kontaktu je doporučeno zhodnotit chování pacienta (Behaviour), dýchání (Breathing) a barvu kůže (Body colour) (3B). Dále v případě podezření na kritický stav je nutno pacienta stimulovat (Stimulate) (verbálně, bolestivý podnět), volat o pomoc (Shout for help) a zhodnotit vlastní bezpečnost (Safety) (3S). Další klinické vyšetření je založeno na ABCDE postupu, kde postupně hodnotíme průchodnost dýchacích cest, riziko poranění krční páteře (v bodu A), přítomnost/absenci dýchání (vidím, cítím a slyším), dechovou práci, dechovou frekvenci, dechový objem a oxygenaci (v bodu B), počet a kvalitu pulzů na centrálních a periferních tepnách, krevní tlak a preload (v bodu C), stav vědomí a neurologický stav, včetně vyšetření zornic (v bodu D), klinické vyšetření celého těla včetně změření tělesné teploty (v bodu E). Mezi další důležité data patří anamnéza týkající se alergií, poslední medikace, průběhu onemocnění, posledního jídla a události předcházejících zhoršení zdravotního stavu pacienta. Ordinance praktického lékaře pro děti a dospívající je místem iniciálního kontaktu a triage pacientů, z nich část vyžaduje eskalaci péče (transport RZP, hospitalizace). Rychlé zhodnocení vitálních funkcí (dle ABCDE postupu) může efektivně identifikovat rizikové pacienty.

Jaké místo má AED v kardiopulmonální resuscitaci dítěte?

MUDr. Martina Kosinová, Ph.D.

Klinika dětské anesteziologie a resuscitace, FN Brno a LF MU, Brno

Kardiopulmonální resuscitace je pro většinu laiků, ale i lékařů stresující událostí, která nastane velmi ojediněle. V případě dětské kardiopulmonální resuscitace je tato událost ještě vzácnější. Z toho důvodu je pro potenciální úspěch esenciální znalost doporučených postupů pro kardiopulmonální resuscitaci dětí. V evropských podmínkách jsou tvořeny doporučené postupy multidisciplinárním týmem: European Resuscitation Council. Doporučené postupy jsou aktualizovány každých 5 let. Aktuálně směrodatná jsou tedy Guidelines 2015.

Primární srdeční zástava na základě maligní arytmie je u dětí neobvyklá. Může být však příčinou srdeční zástavy při spatřeném náhlém kolapsu dítěte, bez předchozích známek dušnosti či traumatu. Jelikož je v tomto případě k optimalizaci výsledku zásadní časná defibrilace, je i pro samotného zachránce cílem okamžité volání na tísňovou linku 155 – přivolání resuscitačního týmu a donesení přístroje AED (Automatický Externí Defibrilátor, je-li k dispozici). Následně již zachránce postupuje dle instrukcí AED.

V optimálním případě je u dětí menších než 8 let (25 kg) doporučeno použití dětských elektrod. V případě dostupnosti AED s pouze dospělými elektrodami, lze použít tyto elektrody ve všech věkových kategoriích.

Použití AED by v žádném případě nemělo vést k prodlení v zahájení kvalitní kardiopulmonární resuscitace. V případě více zachránců tedy probíhá vše simultánně a přerušení kvalitní srdeční masáže je omezeno na minimum.

Specifika analgezie dětských pacientů

doc. MUDr. Petr Štourač, Ph.D.

Klinika dětské anesteziologie a resuscitace, FN a LF MU, Brno

Úvod

Bolest u dětí je závažným klinickým problémem s výrazným psychosociálním přesahem, zejména ve své chronické formě. Identifikace a následná léčba bolesti u dětského pacienta je svízelná. Přesto lze u každého pacienta dosáhnout úlevy od bolesti. Přednáška přináší přehled základních principů a přístupů v léčbě bolesti dětských pacientů, kde dominuje multimodální přístup. Využití těchto principů v klinické praxi může významně napomoci v efektivitě léčby dětské bolesti, která i dnes často zůstává neadekvátně léčena.

Typy bolesti

Nejčastějším typem bolesti v dětském věku je bolest akutní, a to především nociceptivní. Její charakteristika se příliš neliší od dospělých pacientů. Nejčastějšími příčinami jsou úraz, zánět či operační výkon. Speciálním typem akutní bolesti je procedurální bolest. Předcházení vzniku a tlumení procedurální bolesti u dětských pacientů je hlavním úkolem všech lékařů, kteří se dostanou do kontaktu s dítětem s potenciálním rizikem vzniku procedurální bolesti. Nezřídka se setkáváme v dětském věku i s výskytem nádorové bolesti. Často bývá smíšená, tedy se složkou nociceptivní i neuropatickou. S typicky chronickou nenádorovou bolestí se v dětském věku setkáváme méně než u dospělých. Nelze ji však vyloučit, a pokud ji identifikujeme, představuje diagnostickou i terapeutickou výzvu. Jejím zdrojem jsou u dětí nejčastěji revmatická onemocnění.

Pooperační bolest

Nedostatečná analgezie pediatrických pacientů v perioperačním období patří mezi významné faktory morbidit, je spojena s rizikem perioperačních komplikací a současně také s celkovou spokojeností pacientů a rodičů s průběhem hospitalizace. Limitovaná komunikace a spolupráce dětských pacientů v pooperačním období vede často k nedostatečně léčené pooperační bolesti. Farmakoterapie zůstává přes masivní rozvoj regionálních analgetických technik základní složkou analgezie. Preferovanou je tzv. multimodální analgezie kombinující loko-regionální techniky s farmakoterapií. Subanestetické dávky ketaminu mohou vést k signifikantní redukci spotřeby opioidů v časném pooperačním období.

V čem spočívá význam předoperačního vyšetření dítěte?

MUDr. Lenka Knoppová

Klinika dětské anesteziologie a resuscitace FN a LF MU, Brno

Předoperační vyšetření je u dětí stejně jako u dospělých důležitou součástí přípravy k anestezii a operačnímu výkonu. Příprava dětí před anestezii má určitá specifika a v řadě ohledů se liší od přípravy dospělých pacientů. Cílem této přednášky je stručné shrnutí základních postupů prováděných v rámci předoperačního vyšetření u dětí a zhodnocení jejich přínosu v praxi.

Přednáška je rozdělena na několik částí. V první části jsou uvedeny základní principy a zásady platící pro předoperační vyšetření obecně. Druhá část je již přímo zaměřena na předoperační vyšetření v pediatrii a jeho hlavní charakteristiky. Ve třetí části jsou pak popsány některé aspekty předoperačního vyšetření a přípravy dětí s přidruženými onemocněními. Závěr přednášky tvoří stručný přehled a shrnutí uvedených informací, které mohou sloužit k praktickému využití v rámci předanestetické péče o dětské pacienty.

Aktuality v pediatrii

pátek / 18. října 2019 / 10.10–11.20 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 C s liposomálním vstřebáváním – nová tekutá forma pro děti a její vliv na infekce a alergie

prof. MUDr. František Kopřiva, Ph.D.¹, PharmDr. Lucie Kotlářová²

¹Dětská klinika FN a LF UP, Olomouc

²Odd. klinické farmakologie, Edukafarm, Praha

Vitamin C, nebo-li chemicky kyselina askorbová, má nezastupitelnou úlohu v řadě metabolických reakcí lidského organismu. Působí jako kofaktor při syntéze kolagenu, při detoxikačních eliminačních reakcích v játrech, účastní se biosyntézy neurotransmiterů, neuroendokrinních peptidů, žlučových kyselin, zlepšuje resorpci železa z gastrointestinálního traktu. Jako antioxidant má důležitou roli při udržování oxidačně-redukčního potenciálu, a tím vytváří podmínky pro fyziologickou funkci buněčného metabolismu. Vitamin C v oblasti imunity zaujímá svou roli jak ve vrozené, tak získané imunitě. Podporuje epiteliální bariérové funkce, dále se kumuluje ve fagocytujících buňkách typu neutrofilů, čímž zvyšuje chemotaxi, fagocytózu a přispívá k antimikrobiálnímu působení těchto buněk. Je také potřebný pro potřebný proces apoptózy vyčerpaných neutrofilů a jejich odstranění z místa infekce makrofágy, a tím ke snížení nebezpečí nekrotizace a tkáňového poškození. Role vitamínu C v lymfocytech je ve zvýšení proliferace a diferenciaci B a T buněk. Deficit vitamínu C proto vede ke zvýšené náchylnosti ke vzniku infekčních onemocnění. Infekce snižují hladinu vitamínu C díky související zánětlivé reakci a zvýšeným metabolickým nárokům.

Člověk si vitamin C neumí syntetizovat, proto je nutné jej přijímat v potravě, případně suplementovat v jiné formě. Všeobecně definovaná fyziologická potřeba u dětí je 50 mg u menších dětí, 100 mg v adolescenci. Je prokázáno, že zajištění dostatečně vysoké hladiny kyseliny askorbové v plazmě vede k obnově řady fyziologických funkcí, které jsou závislé na dostupnosti vitamínu C. V přítomnosti oxidativního stresu (zánětlivá a infekční onemocnění) a při dalších stavech zvýšené potřeby (např. prevence infekčních onemocnění, rekonvalescence, hojení ran, rychlý růst, fyzická a psychická námaha, puberta, anémie, neprospívání, nechutenství, užívání antikoncepce u adolescentek) je potřeba zajistit adekvátní antioxidační kapacitu na úrovni dostatečných plazmatických hladin vitamínu C. Přičemž tato míra suplementace vychází z reálné uvedené zátěže organismu, nikoliv z literárních údajů.

Deficit vitamínu C je definován jako hladina vitamínu C v krvi nižší než 23 µmol/l (podle některých údajů 28 µmol/l), přičemž při hladinách do 11 µmol/l jde o mírný deficit a pod touto hranicí nastává deficit, který je spojen se symptomy skorbutu. Jak ukázaly studie, výskyt deficitu vitamínu C, především jeho mírnější formy, je relativně častý a může ohrozit řadu funkcí organismu, závislých na dostatečné hladině vitamínu C. Publikované práce v oblasti pediatrie poukazují i na výskyt deficitu vitamínu C v pásmu pod 11 µmol/l, kdy vznikají příznaky, jako je difúzní muskuloskeletální bolest, poškození sliznic a kůže a neurologické potíže (Golriz et al, 2017). Reálná praxe (založená na orientačním měření hladiny vitamínu C) však poukazuje na vyšší výskyt deficitu vitamínu C u dětí, který může souviset nejen se stravovacími návyky, ale i s výskytem infekčních onemocnění, alergií, psychickým stresem, tedy se stavy, kdy jsou požadavky na dostatečnou hladinu vitamínu C zvýšeny.

Z hlediska optimalizace suplementace vitamínu C se hledají takové lékové formy, které umožní dosáhnout dostatečné plazmatické hladiny při p. o. aplikaci. Při perorální aplikaci běžných lékových forem je však vstřebávání omezeno nevelkou kapacitou transportérů (SVCT1 a 2) ve střevní stěně. Přebytkové množství vitamínu C, které se nedokáže vstřebat, je vyloučeno stolicí. Výhodná je lipozomální forma vitamínu C, která umožňuje zvýšení absorpce ze střeva, dosažení vyšších plazmatických hladin a díky zvýšené biologické dostupnosti vitamínu C i větší využití v cílových tkáních (např. v imunitním a nervovém systému). Vitamin C v lipozomální formě je vychytáván Peyerovými plaky střevní stěny prostřednictvím enterocytů a je transportován lymfatickým systémem. Lipozomální forma je díky obalení účinné látky fosfolipidovou vrstvou bezpečnější, protože při jejím užití se vstřebávají částice celé a nedochází ve střevě k přeměně kyseliny askorbové na oxalát, jako je tomu u běžných perorálních forem.

Autoimunitní onemocnění v dětské neurologii, možnosti imunoterapie a imunomodulace

garantka doc. MUDr. Hana Ošlejšková, Ph.D.

pátek / 18. října 2019 / 11.50–12.50 hod.

Autoimunitní epilepsie

MUDr. Ondřej Horák

Klinika dětské neurologie LF MU a FN Brno,

Centrum pro epilepsie Brno

O autoimunitním podkladu, resp. roli zánětu a především neuronálních protilátek v etiopatogenezi některých epilepsií, se hovoří velmi významně v posledních dvou dekadách. Dnes je kromě první popsané anti-NMDAR encefalitidy, definována již celá řada protilátkově specifických syndromů, u kterých je úloha protilátek v patogenezi nemoci neoddiskutovatelná, a u kterých jsou epileptické záchvaty (zpravidla refrakterní na konvenční antiepileptickou terapii) jedním z jádrových symptomů. Vznikla tak, resp. výrazně se rozšířila a stále se dále rozšiřuje, skupina tzv. autoimunitních epilepsií, kterou nyní oficiálně respektuje i nová etiologická klasifikace epilepsií. Jednotlivé syndromy z této skupiny se více liší klinickým průběhem i prognózou. Naopak společným znakem je potenciálně příznivý efekt imunoterapie, přičemž z prognostického hlediska záleží spíše než na volbě konkrétní terapeutické modalit, na včasném zahájení a razantním pojetí této léčby. Ačkoliv existují doporučené diagnostické a terapeutické postupy, rozhodnutí o zahájení a následném pokračování či dokonce eskalaci imunosuprese není v praxi vždy jednoduché (zejm. u pacientů bez průkazu specifických protilátek). V přednášce jsou diskutovány cost/benefit aspekty včasné imunoterapie, a to především ve vztahu k diagnostickému procesu u pacientů s podezřením na autoimunitní epilepsii. Literární data jsou doplněna zajímavým „kazuistickým tandemem“ dvou dětských pacientů z pracoviště autora.

Klinické spektrum neuromyelitis optica

MUDr. Pavlína Danhofer, Ph.D., MUDr. Zdenka Bálintová, MUDr. Michal Ryzí, Ph.D.

Klinika dětské neurologie LF MU a FN Brno

Neuromyelitis optica (NMO, Devicova choroba) je vzácná autoimunitní astrocytopatie, charakterizována záněty zrakového nervu, míchy a méně často mozkového kmene. Incidence je udávána na 0,05–4/100 000/rok. U části pacientů lze detekovat v mozkomíšním moku specifické protilátky proti aquaporinu 4 (NMO-IgG/AQP4-IgG), a tak dle přítomnosti těchto protilátek lze pacienty dělit do 3 skupin: s pozitivitou protilátek, bez prokázaných protilátek nebo s jejich neznámým výskytem. Pro diagnostiku je tedy nezbytné vyšetření mozkomíšního moku a dále MR mozku a míchy s kontrastní látkou. Klinické spektrum je široké, zahrnuje příznaky z postižení optického nervu a míchy. Asi u ¼ pacientů lze prokázat i kmenové postižení, které obraz klinické manifestace rozšiřuje. Autoři prezentují spektrum klinického vyjádření NMO a doplňují ho zajímavými kazuistickými postřehy.

Očkování a jeho komplikace u dětí s neurologickým onemocněním

MUDr. Jiří Nečas

rezident v oboru PLDD, Vizovice

Většina neurologicky nemocných dětí by měla být řádně očkována dle platného očkovacího kalendáře doplněného o některá očkování nepovinná, aby se předešlo riziku postižení těžkými formami infekcí. Přístup k očkování těchto pacientů mezi jednotlivými pracovišti je nekonzistentní. Někteří lékaři jsou při očkování neurologických pacientů zdrženliví a raději je „z opatrnosti“ neočkují nebo jejich očkování neúměrně dlouho odkládají a vystavují je tak riziku preventabilních chorob s možností dalšího postižení CNS přirozenou infekcí v neurologicky predilekčním terénu.

S vědomím tohoto problému bylo vytvořeno doporučení, které má za cíl sjednotit přístup ve vakcinaci pacientů s neurologickým onemocněním. Jasně definuje kontraindikace vakcinace, a také vyjmenovává situace, které nejsou důvodem k zasahování do očkovacího kalendáře. Jedná se o konsenzuální podobu doporučení mezi čtyřmi zainteresovanými odbornými společnostmi: Česká vakcinologická společnost ČLS JEP, Společnost dětské neurologie ČLS JEP, Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP, Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR.

Vaskulitidy jako jedna z příčin mozkových cévních příhod u dětí

MUDr. Klára Španělová, MUDr. Štefánia Aulická, Ph.D.

Centrum pro epilepsie Brno, Klinika dětské neurologie LF MU a FN Brno

Cévní mozkové příhody (CMP) jsou v dětském věku relativně vzácné, ale jejich výskyt je zatížen vysokou morbiditou a mortalitou. Spektrum příčin a rizikových faktorů CMP u dětí se v porovnání s populací dospělých velmi liší a je ovlivněno zejména věkem pacienta, ale také faktory geografickými, environmentálními a ekonomickými. Nejčastěji dochází k manifestaci CMP u dětí v souvislosti s cytotickými vrozenými srdečními vadami, koagulopatiemi a jako následek hypoxicko-ischemických inzultů v pre/perinatálním období.

Vaskulitidy centrálního nervového systému (CNS) představují u dětí poměrně vzácnou příčinu CMP, která častěji postihuje děti starší 14 let. Jedná se o velmi heterogenní skupinu onemocnění charakterizovanou zánětlivou infiltrací cévní stěny a/nebo perivaskulárního prostoru, což může vést ke stenóze až okluzi cév, vzniku nástěnné trombózy s možnou embolizací nebo rupturou cévní stěny s krvácením. De novo vzniklé vaskulitidy neznámé etiologie lokalizované pouze na cévy CNS se nazývají primární vaskulitidy CNS, čili primární angiitidy (cPANS). Jestliže se jedná o následek jiného základního onemocnění, zejména infekce, systémového zánětlivého onemocnění nebo malignity, hovoříme o sekundárních vaskulitidách CNS. Vzhledem k iniciálně často velmi nespecifickému klinickému obrazu je diferenciální diagnostika velmi široká. Odlišení cPANS a sekundárních vaskulitid má pro terapeutickou strategii zcela zásadní význam.

Cílem přednášky je shrnutí aktuálních poznatků s důrazem na úskalí diferenciálně diagnostického procesu z pohledu dětského neurologa.

Cestovní medicína

garantka doc. MUDr. Lenka Krbková, CSc.

pátek / 18. října 2019 / 13.50–15.10 hod.

Očkování dětí před výjezdem do ciziny

MUDr. Zlata Jirsenská

Klinika dětských infekčních nemocí FN a LF MU Brno

S rozvojem cestovního ruchu narůstá počet dětí, které pobývají v epidemiologicky či klimaticky rizikových oblastech. S tím souvisí zvyšující se incidence infekčních i neinfekčních onemocnění spojená s cestováním dětí. Proto by před výjezdem do zahraničí měla proběhnout konzultace s lékařem zaměřená na prevenci rizik s respektováním jednotlivých věkových skupin.

Imunizace před cestou do zahraničí je jedním z nejdůležitějších způsobů prevence vzniku a možného importu infekčních onemocnění. Před cestou je nutné odhadnout riziko vzniku infekčního onemocnění a stanovit priority očkování. Na jejich základě stanovíme očkovací plán. Je důležité přistupovat individuálně, přičemž zvažujeme následující okolnosti:

- cílovou destinaci (Vyžaduje daná země povinné očkování? Jaký je výskyt onemocnění v dané zemi, která nejsou u nás obvyklá, či se vůbec nevyskytují?)
- délku pobytu, trasu, program, roční období, způsob cestování, ubytování, zkušenosti cestovatele
- čas do odjezdu
- zdravotní stav s ohledem na věk
- předchozí očkování, kontraindikace očkování
- posoudit riziko onemocnění a jeho závažnost proti riziku očkování
- dostupnost lékařské péče.

V první řadě se zkontroluje úplnost a platnost pravidelného očkování. Po eventuálním doplnění pravidelného očkování se plánují nejprve povinná očkování (žlutá zimnice, očkování meningokokovou vakcínou při cestách do Mekky a Mediny...) a dále pak doporučená očkování (např. proti virové hepatitidě A, B, proti břišnímu tyfu, vzteklině, chřipce atd).

Jakmile rodiče začnou plánovat zahraniční cestu, měli by se objednat ke konzultaci.

U dlouhodobých cest do rozvojových oblastí minimálně 3 měsíce před odjezdem. Některá očkování vyžadují několikátýdenní odstupy, některá nabývají účinnosti až po aplikaci vícero dávek.

Kazuistiky importovaných infekcí

MUDr. Václav Musil

Klinika dětských infekčních nemocí, FN Brno a LF MU, Brno

Autor prezentuje případy tří kazuistik z Kliniky dětských infekčních nemocí.

Pozn. autora: vzhledem k postavení prezentace nechci sdělovat další podrobnosti.

Rickettsiózy

doc. MUDr. Lenka Krbková, CSc.

Klinika dětských infekčních nemocí LF MU a FN Brno

Rickettsiózy jsou horečnatá onemocnění způsobená intracelulárními mikroorganismy. Klinické projevy u lidí jsou provázeny vyrážkou s výjimkou Q horečky.

V humánní medicíně mají význam rickettsie (*Rickettsiaceae*, rody *Rickettsia* a *Orientia*) a anaplasmata (*Anaplasmataceae*, rody *Anaplasma*, *Ehrlichia*, *Wolbachia* a *Neorickettsia*).

Rod *Rickettsia* se dle klinických vlastností patogenů dělí do tří skupin. První skupinu tvoří původci skvrnitých horeček. **Skvrnitá horečka Skalistých hor** je klíšťová nákaza v Severní a Střední Americe. Začíná bolestmi hlavy, horečkou a únavou a postupně se objeví makulopapulózní vyrážka. **Marseillská horečka** se vyskytuje ve Středomoří, na Balkáně a ve střední Africe. V místě vstupu se tvoří černá skvrna (*tache noire*), po zhojení vezikuly zůstane pigmentace. Vyrážka je makulopapulózní s petechiemi. **Rickettsiové neštovice** se vyskytují na severní polokouli. Typickým projevem je primární kožní léze (*eschar*) a vezikulární exantém. Po vyhojení nezůstávají jizvy. **Klíšťová lymfadenopatie** (*R. slovaca*) je rozšířena ve střední a jižní Evropě. V místě sání je typická léze (*eschar*), u dětí obvykle ve vlasaté části hlavy a jednostranné zduření regionálních uzlin. Etiologickým agens ve Španělsku a Portugalsku jsou nově identifikované rickettsie (*R. raoultii* a *R. rioja*).

Druhou skupinu rickettsií tvoří původci skvrnitého tyfu. **Skvrnitý tyfus** se projevuje zimnicí, horečkou, bolestí hlavy a schváceností. Během 2 až 6 dnů se objevuje světlá vyrážka, postupně je prokrvácená a nakonec hnědě pigmentovaná. Vektorem je veš lidská. Do třetí skupiny patří původce japonské říční horečky. **Horečka tsutsugamushi (japonská říční horečka)** je způsobena *Orientia tsutsugamushi*, která byla zařazena do samostatného rodu. Vyskytuje se v jihovýchodní Asii a Austrálii.

Anaplasmata způsobují u lidí dvě významnější infekce, **lidskou monocytární ehrlichiozu**, původcem jsou ehrlichie a **lidskou granulocytární anaplazmózu**, původcem je *Anaplasma phagocytophilum*. První se vyskytuje více na americkém kontinentě, druhá v Evropě. Obě nemoci mají velmi podobné klinické projevy, na začátku horečka, bolest hlavy, únava a myalgie. V laboratorním nálezu je leukopenie, lymfopenie, trombocytopenie a elevace jaterních enzymů.

Společnými vektory skupiny rickettsií a některých podobných nákaz jsou klíšata. V době, kdy řada původců rickettsií nebyla známa, byly klinické i laboratorní nálezy přisuzovány původci lymeské borreliózy. V současnosti víme, že šlo o jiné infekce či koinfekce.

Dobrá rada do vaší ordinace

pátek / 18. října 2019 / 15.40–17.00 hod.

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 přírůstky 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.

Nový pohled na mikrobiom**MUDr. Peter Mikolášek**

Klinika dětských infekčních nemocí FN a LF MU Brno

O mikrobiomu jako o dalším koexistujícím „živém“ orgánu našeho těla bylo napsáno již mnoho. Jeho složení v orálních částech střeva a aborálních porcích je zcela odlišné, stejně jako je odlišné složení v lumenální části střeva a přímo ve slizniční epitelové vrstvě. Izolovaná mikrobiální sekvenace stolice je proto velmi málo vypovídající o stavu celé naší mikrobioty. Recentní pohled na mikrobiom je pohledem na dynamický orgán a současně významný rizikový faktor celé řady onemocnění, který je velmi snadno a dobře ovlivnitelný. Nejzásadnější rozdíly v mikrobiomu jsou jak věkové, tak geografické a závisí na celé řadě faktorů; nejen na stravovacích návycích. Krucální v dětském vývoji nejen na somatické, mentální, psychické a humorální úrovni, ale i na mikrobiální kolonizaci, je nový pohled konceptu prvních 1 000 dnů. V tomto období se formuje somatotyp jedince, pokládají se základy pro další vývoj, nastavení a neurodevelopment jedince i jeho adheze k pozdějším onemocněním. Nejnovější data z onkologických studií ukazují, že dokonce i odpověď pacientů na imunoterapii, je závislá na zastoupení specifických bakterií v jejich mikrobiomu. Rozdílnost složení jejich mikrobioty rozdělilo pacienty na respondéry a non-respondéry. Ovlivněním jejich mikroflóry bylo možné indukovat odpověď na imunoterapii a zcela tak zlepšit outcome pacientů. Tyto nové práce naznačují důležitost dalšího výzkumu mikrobiomu a doslova personalizovaného přístupu, jak ho ovlivnit v náš prospěch. Jedná se o další potvrzení jak esenciální je kompozice naší mikroflóry. Její účinek může být pro nás adiční, synergický nebo může být i naším antagonistou.

Často nemocné dítě a možnosti ovlivnění imunity v primární péči**MUDr. Jakub Pecl**

Pediatrická klinika FN Brno

Zejména v sezóně respiračních infekcí tvoří tzv. „často nemocné děti“ velkou část pacientů ošetřovaných v praxi praktického dětského lékaře. Na vyšší nemocnosti nebo komplikovaném průběhu infekcí u dětí se mohou podílet i relativně vzácné stavy vyžadující specifickou péči dle základního onemocnění: primární a sekundární imunodeficity. Proto komplexní posouzení stavu každého konkrétního pacienta před zahájením případné imunomodulace a respektování zásad týkajících se jejího podávání je vždy základem bezpečné a účinné imunomodulace.

V současné době je na trhu k dispozici celá řada přípravků s deklarovaným imunomodulačním účinkem pro snížení zejména respirační nemocnosti. Registrované léčivé přípravky mají účinky doložené seriózními dvojité zaslepenými kontrolovanými studiemi. Jiné místo zaujímají potravinové doplňky, u kterých je při doporučeném dávkování zaručena pouze neškodnost. U řady z nich není účinnost doložena studiemi dle pravidel medicíny založené na důkazech. Ve svém sdělení uvádím přehled imunomodulačních přípravků použitelných v primární praxi se zaměřením na výsledky aktuálně dostupných klinických studií.

Hlíva ústříčná – významný imunostimulátor a účinný pomocník v prevenci respiračních onemocnění u dětí**MUDr. Nora Gregorová**

PLDD, Chrast u Chrudimi

Úvod

V podzimním a zimním období se plní ordinace pediatriů zejména dětmi s recidivujícími záněty horních cest dýchacích, které často vyžadují i opakovanou antibiotickou léčbu. Nejvíce jsou postiženy děti, jenž na podzim nastoupily do kolektivu a jejichž nezatížený imunitní systém se musí vypořádat s řadou antigenních stimulů, které nový kolektiv přináší.

Přestože se rodiče snaží pro svoje děti vytvořit optimální životní prostředí, zabezpečit je vyváženou stravou s dostatečným přísunem vitaminů i stopových prvků, některé zevní okolnosti, které představuje např. znečištěné životní prostředí, či konzervační látky v potravě, zvýšená psychická i fyzická zátěž – tyto podmínky eliminovat nedokáží. Vzhledem k recidivujícím obtížím vzrůstá i riziko vzniku alergií či autoimunitních onemocnění.

V poslední době stoupá poptávka rodičů po přírodních preparátech, které minimálně zatěžují dětský organismus a zabezpečí komplexní přísun vitaminů, stopových prvků, probiotik a imunostimulačních látek. Firma Terezia Company představuje na trhu zavedenou tradici a její sirup Baby Imun tyto požadavky splňuje. Specifikem produktů této firmy, vyráběných z hlívy ústřední je, že k navození bioaktivních procesů v organismu nevyužívá pouze betaglukany, ale využívá synergického působení všech imunoaktivních látek, které hlíva ústřední obsahuje. Imunomodulační a léčivé účinky hlívy ústřední byly prokázány klinickou studií, která probíhala na Slovenské zdravotní univerzitě v Bratislavě pod vedením prof. MUDr. Marie Šustrové, CSc.

Soubor a metody

Dvojitá zaslepená studie probíhala v období od března 2016 do května 2017. Do studie bylo zařazeno celkem 153 dětí ve věku od 1–7 let a byla schválena etickou komisí univerzity a obsahovala všechny náležitosti včetně informovaného souhlasu rodičů.

Byly vytvořeny dva soubory dětí

V prvním souboru bylo 101 dětí, které užívaly 3 měsíce hlívu ústřední v ovocném sirupu.

Podáván byl sirup Hlaváček Baby Imun, a to:

- děti 1–3 roky 1x denně 5 ml nalačno
- děti 3–7 let 2x denně 5 ml.

Ve druhém, kontrolním souboru, bylo 52 dětí, které užívaly pouze ovocný sirup bez hlívy ústřední.

Obě skupiny byly rozděleny ještě na 2 podskupiny, a to podle diagnóz.

První skupinu tvořily děti s primární insuficiencí, převážně s Downovým syndromem.

Druhou podskupinu tvořily především děti s opakovanými respiračními infekcemi.

Podmínky pro výběr dětí byly nastaveny striktně:

- minimálně měsíc neměly žádnou antibiotickou léčbu,
- minimálně rok neprodělaly žádnou imunomodulační terapii,
- v době prvního krevního odběru měly CRP nižší než 5 µm/l, tzn. neměly akutní infekci.

Před započítáním studie, po jejím ukončení a ještě 3 měsíce poté, bylo každému dítěti provedeno imunologické vyšetření, ve kterém bylo sledováno 19 parametrů, jež podávaly komplexní obraz o imunitním systému každého dítěte (např. krevní obraz a+sedimentace, hladina leukocytů, bílkoviny akutní zánětlivé fáze CRP, A2M, protilátkami zprostředkovaná imunita – imunoglobuliny IgG, IgS, IgM a IgE, fagocytární aktivita, buňkami zprostředkovaná imunita).

Po 3měsíční kůře sirupem s hlívou ústřední Hlaváčkem Baby Imunem bylo provedeno kontrolní vyšetření všech dětí, včetně odběrů krve a byly vyhodnoceny hladiny imunologických a hematologických markerů.

Výsledky

Imunologické vyhodnocení

Bylo zjištěno, že po 3měsíčním podávání sirupu s hlívou ústřední došlo k významným pozitivním změnám ve všech složkách imunitního systému probandů.

Nejvýraznější pozitivní změny byly zaznamenány ve zvýšení koncentrace IgA u obou skupin.

Ve skupině dětí s Downovým syndromem, která trpí leukopenií, došlo k významnému vzestupu leukocytů, kdežto u druhé skupiny sekundárních imunodeficiencí došlo ke snížení a normalizaci hladiny leukocytů.

Po dobu podávání hlívy ústřední stoupá také fagocytární aktivita, která měsíc po ukončení léčby klesá, neboť organismus díky své zvýšené odolnosti není atakován dalšími infekcemi.

U dětí s Downovým syndromem došlo ke zvýšení počtu T lymfocytů.

Klinická pozorování

Děti, které užívaly sirup s Hlívou ústřední – celkem 101 pacientů:

- 75 dětí nemělo žádné infekce po dobu podávání hlívy, ani 3 měsíce po ukončení léčby,
- 15 dětí mělo jednu nesignifikantní infekci např. rýmu (bez nutnosti ATB léčby),
- 10 dětí mělo po ukončení léčby hlívou infekci vyžadující ATB léčbu.

S vynikajícím efektem byla léčba použita u 90 dětí.

Závěr

Hlíva ústřední působí jako vynikající imunomodulátor.

Snižuje počet infekcí u dětí s recidivujícími onemocněními dýchacích cest.

Upravuje funkce imunitního systému u dětí s primární imunodeficiencí (s Downovým syndromem).

Stimuluje zvýšení IgA u hypogamaglobulinemie A.

V sirupové formě je vhodná pro děti od 1 roku věku.

Léčba hlívou ústřední je velmi dobře tolerována a nemá žádné nežádoucí účinky.

Prokazatelné zlepšení zdravotního stavu vede ke snížení návštěv u lékaře a zvyšuje spokojenost rodiče i lékaře.

Vybrané kazuistiky z klinické praxe

garant bloku MUDr. Petr Jabandžiev, Ph.D.

pátek / 18. října 2019 / 17.00–17.40 hod.

Těžká intersticiální pneumonie u kojence jako projev raritního onemocnění

MUDr. Jakub Pecl

Pediatrická klinika FN Brno

Díky prudkému rozvoji dostupné laboratorní diagnostiky jsme schopni zachytit celou řadu vzácných onemocnění dříve a tím předcházet orgánovým komplikacím, které mohou pacienty prognosticky výrazně limitovat. V předkládaném sdělení prezentujeme případ kojence s těžkou intersticiální pneumonií. Průběh onemocnění vyžadoval dlouhodobou komplexní anesteziologicko-resuscitační péči a kombinovanou antimikrobiální léčbu. Výsledky komplementárních vyšetření od počátku poukazyvaly na možné závažnější základní onemocnění stojící za abnormálním průběhem infekce u dosud jinak zdravého, prospívajícího kojence. V kazuistice se zaměřujeme zejména na klinickou manifestaci a průběh onemocnění, dále stanovení diagnózy, včetně výsledků pomocných paraklinických vyšetření. Zmíněn je adekvátní management profylaktické i kauzální terapie a prognóza tohoto raritního onemocnění.

Jak je důležité pečlivé fyzikální vyšetření

MUDr. Eliška Hloušková, MUDr. Jana Šťastná, MUDr. Dagmar Humlová

Pediatrická klinika LF MU a FN Brno

V přednášce autoři uvádějí případ 8 letého chlapce. Dítě bylo řádně vedeno praktickým lékařem. Dále bylo od 11 měsíců věku ve sledování na hematologii pro anémii a později pro mírný deficit F XII. Ve 4 letech věku byl vyšetřen na gastroenterologii pro zácpu. Opět v 6 letech pro obtíže imitující gastroesophageální reflux (škytavka, pocit zahlenění, říhání, pokašlávání) a nález EER při

ORL vyšetření. Byla mu provedena 24hod. pH metrie s nehodnotitelným záznamem. Proto byl indikován k provedení EGFS za krátké hospitalizace. Za hospitalizace mu byl opakovaně naměřen vyšší TK. Následný 24 hod. záznam TK potvrdil závažnou hypertenzi. V rámci celkového vyšetření bylo provedeno i kardiologické vyšetření, které odhalilo systolický šelest mezi lopatkami 2/6 a nehmátné pulsy aa. femorales. Echokardiografie poté potvrdila podezření na koarktaci aorty. Pacient podstoupil operaci. Aktuálně je ve sledování na kardiologii a je bez obtíží.

Kazuistikou autoři upozorňují na nutnost důkladného fyzikálního vyšetření nejen v ambulanci první linie ale i specialistů, které by vedlo k odhalení závažného onemocnění jistě podstatně dříve než v 8 letech věku.

Neobvyklá příčina refluxního onemocnění

MUDr. Markéta Veverková

Pediatrická klinika FN Brno

Gastroezofageální reflux (GER) je fyziologický děj, při kterém se tekutina ze žaludku vrací do jícnu. Gastroezofageální refluxní onemocnění (GERD) je onemocnění způsobené refluxem, vedoucí k příznakům či komplikacím. Typickými gastrointestinálními příznaky u starších dětí a adolescentů jsou pyróza a regurgitace, vzácněji dysfagie, odynofagie, hemateméza, odmítání stravy a dentální eroze. GERD může být způsoben i anatomickou abnormitou horního GIT. U některých pacientů je proto třeba využít i RTG zobrazovacích metod. Předkládaná kazuistika popisuje případ desetiletého chlapce s typickými příznaky GERD a odhalení neobvyklé a překvapivé příčiny jeho obtíží.

Perinatální infekce a její možné následky

MUDr. Martin Jouza

Pediatrická klinika FN Brno

Multicystická encefalomalacie je strukturní postižení mozku následující po proběhlé nekróze mozkové tkáně, při které je tato tkáň nahrazena pseudocystami různé velikosti. Anatomicky jde o mnohočetné dutiny ve větší části obou hemisfér. Tato léze je nejčastěji následkem těžké asfyxie a/nebo hypotenze.

Prezentován bude případ původně nedonošeného novorozence z 30. t.g. přijatého na oddělení 56 Pediatrické kliniky Fakultní nemocnice Brno v 10 týdnech věku. PLDD odesílá k hospitalizaci pro rychlý nárůst obvodu hlavy v krátkém časovém období. Dítě subjektivně bez potíží, klinicky pouze vzedmutá velká fontanela, jinak bez dalších projevů intrakraniální hypertenze. Při MRI vyšetření hlavy zjištěna těžká multicystická encefalomalacie. Pro tento nálezn byl zaveden V-P shunt. Již od narození je etiologie potíží nejasná. Stav byl uzavřen jako následek prodělané perinatální infekce/meningitidy.

Sobota 19. října 2019

ATB atd., nebo ABT?

garantka bloku MUDr. Zuzana Blechová, Ph.D.

sobota / 19. října 2019 / 8.40–9.40 hod.

ATB atd., nebo ABT?

MUDr. Zuzana Blechová, Ph.D.

Klinika infekčního lékařství 2. LF UK a FN Bulovka, Praha

Indikace antibiotické léčby musí být uvážlivým procesem zohledňujícím celou řadu faktorů týkajících se nemocného, jeho klinického stavu včetně komorbidit, charakteru a průběhu one-

mocnění. Na všech úrovních preskripce je nezbytné brát v úvahu rovněž rezistenci bakteriálních patogenů v daném prostředí či regionu. V primární praxi lze v posledních letech zaznamenat již jistý trend posunu k antibiotikům užšího spektra ve prospěch racionální antibiotické politiky. Částečné omezení dostupnosti některých přípravků rovněž modifikuje preferenci preskripčních zvyklostí. Navíc u některých infekcí nelze opomíjet nesporný benefit symptomatické a podpůrné léčby. Nemělo by se však zapomínat na důležitost mikrobiologického vyšetření, včetně průkazu agens nejen směrem k benefitu pro konkrétního nemocného, ale z obecného hlediska znalosti vlastností patogenů v dané komunitě. Každé vyšetření by však mělo mít své praktické opodstatnění, jeho výsledek by neměl být samoúčelným bez dopadu na preskripci a mělo by být správně interpretováno. Principy správné antibiotické léčby s návazností na výsledky kultivačních a sérologických vyšetření, správné, především dostatečné dávkování v konkrétních klinických situacích, jsou v různých modifikacích opakovaným tématem našich interaktivních sdělení. Zpětná vazba včetně výsledků hlasování potvrzují, že i opakovaná sdělení mají v tomto směru svá opodstatnění. Aktuální sdělení je zaměřeno na připomenutí praktických situací v primární praxi, kdy je indikace antibiotické léčby sporná a problematická.

Technologie v životě dětí a dospělých

garantky Mgr. Michaela Slussareff, Ph.D.,

MUDr. Bc. Daniela Zmeškalová, Ph.D.

sobota / 19. října 2019 / 9.50–10.50 hod.

Technologie v životě dětí a dospělých

Mgr. Michaela Slussareff, Ph.D.¹, MUDr. Bc. Daniela Zmeškalová, Ph.D.²

¹Ústav informačních studií a knihovnictví FF UK, Praha

²Klinika psychiatrie FN Olomouc

Tento blok připravily dvě odbornice s velice různým zaměřením, avšak stejnou vědeckou vášní, kterou vystihuje právě název bloku: technologie v životě dětí a dospělých. Daniela je dětský a dorostový psychiatr se zaměřením na autismus a ADHD, Michaela zkoumá efekty využívání digitálních technologií na vývoj dětí a životy dospělých. Technologie vstupují do každodenní rutiny nezdědka již v kojeneckém období. Pokrok v tomto odvětví se každoročně zrychluje, avšak výzkum jejich dlouhodobého dopadu doslova nestíhá přinášet potřebné informace pro vypracování zásad jejich bezpečného používání. Poslední studie napovídají, že nadměrné používání chytrých telefonů, tabletů či počítačů s sebou nese negativní důsledky včetně rizika ohrožení zdravého vývoje a duševního zdraví (MKN-11 nově zařadila duševní poruchu Gaming disorder). Rodiče často řeší otázku, kdy, jak a jaká pravidla používání nastavit, a jak být dítěti dobrým průvodcem. Od pediatriů se očekává, že budou schopni rodiče i děti včas edukovat o možných rizicích digitálních technologií a preventivních opatřeních při možném rozvoji digitální závislosti. O tom, že je vhodné omezovat čas strávený u obrazovek, volit přiměřený obsah sledovaného materiálu a zajistit optimální způsoby rodičovské intervence. Přednáška nabídne přehled dosavadních výzkumů o digitálních závislostech, specifika komorbidních psychiatrických poruch (zejména ADHD, depresivní a úzkostné poruchy, poruchy autistického spektra), jejich rozpoznání i možnostech prevence. Zvláštní zřetel bude věnován digitální závislostem rodičů a problémům s tím spojených. Zazní i základní pravidla, jak technologie zdravě implementovat do života dětí a jak nastavit zdravé hranice v jejich používání u dospělých.

Mezioborová sdělení

sobota / 19. října 2019 / 11.20–13.15 hod.

Novinky z oblasti střevního mikrobiomu – střevní mikrobiom a atopická dermatitida

RNDr. Petr Ryšávka

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. 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.

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 kmetský 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 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, ultramaratónců či členů skupiny dobrovolníků z různých sportů dosahovala doporučené hladiny nejméně 60 nmol/l. U ultramaratónců, 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.

Doporučení chůze jako pohybové intervence v ordinaci praktického lékaře

**PhDr. Radana Poděbradská, Ph.D.¹, Mgr. Katarína Baniariová¹,
prof. RNDr. Miroslav Janura, Dr.^{2,3}**

¹Fakulta sportovních studií, Masarykova Univerzita, Brno

²Fakulta tělesné kultury, Univerzita Palackého v Olomouci

³Lékařská fakulta, Ostravská univerzita, Ostrava

Objem pohybové aktivity (PA) v populaci se stále snižuje. Tato skutečnost má negativní dopad nejen na pohybový systém, ale i na systémy ostatní. Nižší objem PA např. signifikantně koreluje s některými prozánětlivými markery a je spojen s vyšším rizikem kardiovaskulárních onemocnění. Proto je důležité hledat dostupné prostředky k řešení této situace. Chůze je základem většiny běžných denních činností a současně je uváděna jako jedna z nejčastějších volnočasových aktivit. Je jednoduchou a dostupnou možností pohybové intervence v rámci prevence a terapie důsledků stále se snižující kondice napříč všemi věkovými kategoriemi naší populace. Na základě zkušeností, získaných v průběhu realizace studie zaměřené na benefity a limity chůze jako pohybové intervence, s přihlédnutím k názorům jejich účastníků, je důležité diskutovat některá níže uvedená témata, která se vztahují ke způsobům provedení chůze a k podmínkám, ve kterých je realizována. Z následné diskuse s měřenými dobrovolníky, která se týkala možných úskalí, které daná intervence přináší, vyplynula některá doporučení pro praxi. Tato doporučení, upravená po konfrontaci s odbornou literaturou, jsou součástí předloženého textu. Je důležité si uvědomit, že většina doporučení pro realizaci chůze zpravidla „proběhne pacientovi hlavou“ až v domácím prostředí. Pokud již nemůže případné dotazy konzultovat, může ho vzniklá nejistota od původně dobrého záměru snadno odradit.

Doporučení pro praxi

Před doporučením chůze jako pohybové intervence je na místě diskutovat s pacientem tato témata:

- konkrétní individuální doporučení počtu kroků,
- plán intervence,
- prostředí, kde bude chůze realizovat,
- měřicí zařízení a schopnost jeho ovládání,
- bolesti v pohybovém systému a jejich reakce na zátěž,
- oblečení a obuv,
- pomůcky – vycházková hůl, hole pro severskou chůzi,
- medikaci pacienta – inzulin, léky na zvýšený krevní tlak apod.

Vyzvaná přednáška

garantka prof. Ing. Jana Dostálová, CSc.

sobota / 19. října 2019 / 13.15–13.45 hod.

Mýty a fakta o potravinách

prof. Ing. Jana Dostálová, CSc.

VŠCHT, Společnost pro výživu, Fórum zdravé výživy

Výživa se v současnosti stala nejen významným vědeckým oborem, ale i předmětem zájmu mnoha subjektů, které podávají doporučení jak se stravovat a jaké potraviny si vybírat.

Vedle doporučení, která vycházejí z výsledků výzkumu, se v poslední době ve všech typech médií stále častěji objevují nepravdivé, klamavé a zavádějící informace jak o výživě obecně, tak o jednotlivých potravinách. Tyto klamavé informace pocházejí z různých zdrojů a šíří je různé zájmové skupiny. Může se jednat o konkurenční boj různých potravinářských lobby, informace které šíří prodejci doplňků stravy s cílem zvýšit jejich prodej, ale i novináře, kteří chtějí prezentovat senzační zprávy. Ti většinou nemají dostatečné odborné vzdělání ve výživě a potravinářství, a tak informaci buď vytrhnou z kontextu, nebo špatně interpretují. V současné době jsou významným zdrojem mýtů i výživoví (nutriční poradci). Nikdo jejich činnost nekontroluje a navíc živnost nutričního poradce je živnost volná, takže se jím může stát v podstatě kdokoli, i ten který o výživě a potravinách neví vůbec nic.

Smutným faktem pak je, že tyto mýty šíří nejen málo kvalifikovaní odborníci na výživu, ale mnohdy i lidé vzdělaní v oblasti lékařství, potravinářství a příbuzných oborech, jimž toto vzdělání dodává v očích laické veřejnosti na důvěryhodnosti. Jejich klamavé informace mají původ buď v nedostatečných znalostech, nebo patří k zastáncům alternativních směrů výživy, které jsou postaveny na nevědeckém základě. Někteří tito zastánci se dají označit až za fanatiky.

Mýty o potravinách a výživě se vyskytují ve všech typech médií. Jejich šíření velmi přispěl internet. Jedná se hlavně o šíření poplašných, nebezpečných a řetězových zpráv tzv. hoaxů. V přednášce budou prezentovány (některé z nich komentovány) mýty o mléce a mléčných výrobcích, tucích, mase a některých dalších potravinách a „éčkách“. Pozornost bude věnována i raw potravinám a vysoce průmyslově zpracovaným potravinám.

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.
APOTEX (ČR), spol. s r.o.
CK Radynacestu, s.r.o.
FAVEA Plus a.s.
Fincentrum & Swiss Life Select a.s.
Galenoderm s.r.o.
HARTMANN - RICO a.s.
HERO CZECH s.r.o.
IDS Media CZ s.r.o.
Imunoglukan CZ s.r.o.
inPHARM spol. s r.o., organizační složka
Jihomoravské dětské léčebny,
příspěvková organizace
KRKA ČR, s.r.o.
LAB MARK a.s.
L'ORÉAL Česká republika s.r.o.
MARK DISTRI, spol. s r.o.
Medi Plus Servis, s.r.o.
Mediclinic a.s.
Medingo s.r.o.
Merck Sharp & Dohme s.r.o.
NAOS CZECH REPUBLIC s.r.o.

Neuraxpharm Bohemia s.r.o.
Novartis s.r.o.
Nutricia a.s.
Odborný léčebný ústav Metylovice-Moravsko-
slezské sanatorium, příspěvková organizace
Olivova dětská léčebna, o.p.s.
Orion Diagnostica - organizační složka
Pfizer PFE, spol. s r.o.
PharmaSwiss Česká republika s.r.o.
PROBIOTICS PROVITA s.r.o.
Procter & Gamble Czech Republic s.r.o.
PROFIMED s.r.o.
QUICKSEAL INTERNATIONAL, s.r.o.
RBP, zdravotní pojišťovna
Reckitt Benckiser (Czech Republic), spol. s r.o.
RosenPharma a.s.
sanofi-aventis, s.r.o.
SWISS PHARMA, spol.s.r.o.
synlab czech s.r.o.
TEREZIA COMPANY s.r.o.
VEGALL Pharma s.r.o.
VITANA, a.s.
WALMARK, a.s.