

Pediatric pro praxi

2025

B

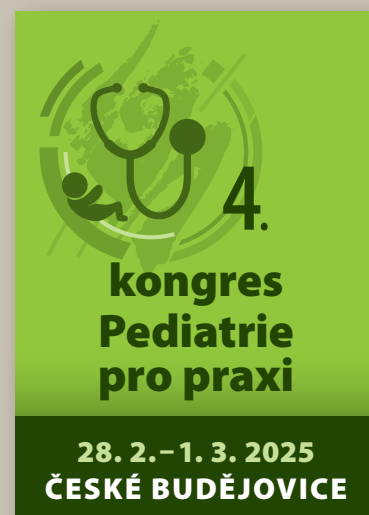
www.solen.cz | Pediatr. praxi 2025; 26(Suppl B) | 2025

ABSTRAKTA

4. kongres Pediatric pro praxi v Českých Budějovicích

28. 2. – 1. 3. 2025

Clarion Congress Hotel České Budějovice



Pořadatel: Společnost SOLEN, s. r. o., ve spolupráci
s Dětským oddělením, Nemocnice České Budějovice, a. s.

 **SOLEN**
let s vámi

PRVNÍ A DOPOSUD JEDINÁ LÉČBA ZACÍLENÁ NA IL-4 A IL-13, KLÍČOVÉ SPOUŠTĚČE PŘETRVÁVAJÍCÍHO ZÁNĚTU TYPU 2^{1,2}

6 INDIKACÍ 2 KLÍČOVÉ CYTOKINY 1 DUPIXENT

INDIKACE:¹



ATOPIKÁ
DERMATITIDA



PRURIGO
NODULARIS



ASTMA



CHRONICKÁ
OBSTRUKČNÍ
PLICNÍ NEMOC



CHRONICKÁ
RINOSINUSITIDA
S NOSNÍ POLYPÓZOU



EOZINOFILNÍ
EZOFAGITIDA



1 MILION PACIENTŮ NA TERAPII

CELOSVĚTOVĚ NAPŘÍČ VŠEMI INDIKACEMI^{1,2}

Reference: 1. SPC Dupixent, datum revize textu 4. 11. 2024. 2. Gandhi NA et al. *Nature Rev Drug Disc.* 2016; 15: 35–50. 3. IQVIA Sanofi Integrated DUPIXENT Platform.

Zkrácená informace o přípravku

Název přípravku: Dupixent 200 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce / v předplněném peru, Dupixent 300 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce / v předplněném peru. **Léčivá látka:** Dupilumab. **Indikace: Atopická dermatitida (AD):** Dupixent je indikován k léčbě středně těžké až těžké AD u dospělých a dospívajících ve věku od 12 let a starších, kteří jsou vhodnými kandidáty na systémovou terapii, a k léčbě těžké atopické dermatitidy u dětí ve věku od 6 měsíců do 11 let, které jsou vhodnými kandidáty na systémovou terapii. **Astma:** Dupixent je indikován jako přídatná udržovací léčba u dospělých, dospívajících od 12 let a dětí ve věku od 6 do 11 let s těžkým astmatem se zánětem typu 2 charakterizovaným zvýšeným počtem eozinofilů v krvi a/nebo zvýšením množství exhalovaného oxidu dusnatého (FENO), jejichž nemoc není dostatečně kontrolována inhalačními kortikosteroidy (IKS) ve vysokých dávkách (v případě dětí od 6 do 11 let ve středních až vysokých dávkách) a dalším léčivým přípravkem k udržovací léčbě. **Chronická rinosinusitida s nosní polypózou (CRSsNP):** Dupixent je indikován jako přídatná terapie k intranasálním kortikosteroidům pro léčbu dospělých s těžkou CRSsNP, u nichž terapie systémovými kortikosteroidy a/nebo chirurgický zákrok nezajišťují dostatečnou kontrolu onemocnění. **Prurigo nodularis:** Přípravek Dupixent je indikován k léčbě středně těžkého až těžkého prurigo nodularis (PN) u dospělých, kteří jsou vhodnými kandidáty pro systémovou terapii. **Eozinofilní ezofagitida (EoE):** Přípravek Dupixent je indikován k léčbě eozinofilní ezofagitidy u dospělých, dospívajících a dětí ve věku od 1 roku s tělesnou hmotností alespoň 15 kg, jejichž onemocnění není dostatečně kontrolováno konvenční léčbou, netolerují ji nebo kteří nejsou pro konvenční léčbu vhodnými kandidáty. **Chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN):** Dupixent je indikován u dospělých pacientů jako přídatná udržovací léčba nekontrolované chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN) charakterizované zvýšeným počtem eozinofilů v krvi v kombinaci s inhalačním kortikosteroidem (IKS), dlouhodobě působícím beta2-agonistou (LABA) a dlouhodobě působícím muskarinovým antagonistou (LAMA) nebo v kombinaci s LABA a LAMA, nejsou-li IKS vhodné. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoliv pomocnou látku. **Dávkování a způsob podání subkutánní injekce: Atopická dermatitida:** Doporučená úvodní dávka dupilumabu u dospělých pacientů je 600 mg, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden formou subkutánní injekce. U dospívajících pacientů ve věku od 12 do 17 let s hmotností méně než 60 kg: úvodní dávka 400 mg, následovaná dávkou 200 mg každý druhý týden. U dospívajících s hmotností 60 kg nebo více: úvodní dávka 600 mg, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. U dětí ve věku od 6 do 11 let s hmotností 15 kg až méně než 60 kg: úvodní dávka 300 mg v den 1, následovaná dávkou 300 mg v den 15, a následovaná dávkou 300 mg každé 4 týdny (Q4W), počínaje 4 týdny po dávce v den 15. Dávka může být u pacientů s tělesnou hmotností 15 kg až méně než 60 kg na základě posouzení lékařem zvýšena na 200 mg Q2W. U dětí ve věku 6 až 11 let s hmotností 60 kg nebo více: úvodní dávka 600 mg, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. U dětí ve věku od 6 měsíců do 5 let s hmotností 15 kg až méně než 15 kg: úvodní dávka 200 mg, následovaná dávkou 200 mg každé 4 týdny. U dětí ve věku od 6 měsíců do 5 let s hmotností 15 kg až méně než 30 kg: úvodní dávka 300 mg, následovaná dávkou 300 mg každé 4 týdny. Dupilumab v předplněném peru je určen k použití u dospělých a pediatrických pacientů ve věku od 2 let. Dupilumab v předplněné injekční stříkačce je určen k použití u dospělých a pediatrických pacientů ve věku od 6 měsíců. Dupilumab lze používat s topickými kortikosteroidy (TKS) nebo bez nich. U pacientů, u nichž nebyla po 16 týdnech léčby zaznamenána žádná odpověď, je třeba zvážit ukončení léčby AD. **Astma:** Doporučená dávka dupilumabu u dospělých a dospívajících (od 12 let a starších): U pacientů s těžkým astmatem užívajících perorální kortikosteroidy nebo u pacientů s těžkým astmatem a komorbidní středně těžkou až těžkou AD nebo u dospělých pacientů s komorbidní těžkou CRSsNP je úvodní dávka 600 mg, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. U všech ostatních pacientů je úvodní dávka 400 mg, následovaná dávkou 200 mg každý druhý týden podávanou formou subkutánní injekce. U dětí ve věku od 6 do 11 let s hmotností 15 kg až méně než 30 kg: 300 mg každé 4 týdny (Q4W). U dětí ve věku od 6 do 11 let s hmotností 30 kg až méně než 60 kg: 200 mg každý druhý týden (Q2W) nebo 300 mg každé 4 týdny (Q4W). U dětí ve věku od 6 do 11 let s hmotností 60 kg nebo více: 200 mg každý druhý týden (Q2W). U pediatrických pacientů (ve věku od 6 do 11 let) s astmatem a komorbidní těžkou atopickou dermatitidou má být podle schválené indikace dodržována doporučená dávka uvedená pro atopickou dermatitidu. Pacienti užívající současně perorální kortikosteroidy mohou snížit dávku steroidů, pokud již dupilumabem doslo ke klinickému zlepšení. Dupilumab je určen pro dlouhodobou léčbu. Potřeba pokračování v léčbě má být zvážena nejméně ročně na základě lékařského vyhodnocení závažnosti příznaků astmatu u pacienta. **CRSsNP:** Doporučená úvodní dávka u dospělých pacientů je 300 mg dupilumabu, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. Dupilumab je určen pro dlouhodobou léčbu. U pacientů, u nichž nebyla po 24 týdnech zaznamenána žádná odpověď, je třeba zvážit ukončení léčby. **Prurigo nodularis:** Doporučená úvodní dávka dupilumabu u dospělých pacientů je 600 mg (dvě 300mg injekce), následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. Dupilumab lze používat s topickými kortikosteroidy nebo bez nich. **Eozinofilní ezofagitida:** Doporučená dávka dupilumabu u pacientů s tělesnou hmotností alespoň 15 kg až méně než 30 kg je 200 mg každý druhý týden (Q2W). S tělesnou hmotností 30 kg až méně než 40 kg je 300 mg každý druhý týden (Q2W), s tělesnou hmotností 40 kg nebo více je 300 mg každý druhý týden. **CHOPN:** Doporučená dávka dupilumabu u dospělých pacientů je 300 mg, podávaná každý druhý týden. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Dupilumab není určen k léčbě akutních příznaků ani akutních exacerbací astmatu nebo CHOPN. Dupilumab není určen k léčbě akutního bronchospazmu ani status asthmaticus. Po zahájení léčby dupilumabem se nesmí náhle vysadit systémové, topické či inhalační kortikosteroidy. **Hypersenzitivita:** Pokud dojde k systémové hypersenzitivní reakci (okamžitě nebo opožděně), musí být podávání dupilumabu okamžitě přerušeno a musí být zahájena příslušná léčba. **Eozinofilní stav:** U dospělých pacientů léčených dupilumabem, kteří se zúčastnili programu zaměřeného na vývoj astmatu, byly hlášeny případy eozinofilní pneumonie a případy vaskulitidy konzistentní s eozinofilní granulomatózou s polyangitidou (EGPA). **Parazitární infekce (helminty):** Pacienti se známými parazitárními infekcemi by vyloučení z účasti v klinických studiích. Pacienti s již existujícími parazitárními infekcemi mají být léčeni ještě před zahájením léčby dupilumabem. Pokud se pacienti nakazí během léčby dupilumabem a nereažou na antiparazitární léčbu, musí být léčba dupilumabem přerušena, dokud infekce neodezní. **Příhody související s konjunktivitou a keratitidou:** Pacienti léčení dupilumabem, u nichž dojde k rozvoji konjunktivitivy přetrvávající i po standardní léčbě nebo pacienti se známkami a příznaky naznačujícími keratitidu, mají v případě potřeby podstoupit oftalmologické vyšetření. **Komorbidní astma:** Pacienti léčení dupilumabem pro středně těžkou až těžkou AD nebo těžkou CRSsNP, kteří mají také komorbidní astma, nemají upravovat nebo přerušovat léčbu astmatu bez konzultace s lékařem. Pacienti s komorbidním astmatem mají být pečlivě sledováni po vysazení dupilumabu. **Účkování:** Živé nebo atenuované vakcíny se nemají aplikovat při podávání dupilumabu, protože nebyla stanovena jejich klinická bezpečnost a účinnost. Aby se zlepšila sledovatelnost biologických léčivých přípravků má se přehledně zaznamenat název podaného přípravku a číslo šarže. **Interakce:** V klinické studii u pacientů s AD byly hodnoceny účinky dupilumabu na PK substrátů CYP. Účinek dupilumabu na PK souběžně podávaných léčiv se nepředpokládá. **Fertilita, těhotenství a kojení:** **Těhotenství:** Údaje o podávání dupilumabu těhotným ženám jsou omezené. Dupilumab lze v těhotenství použít pouze tehdy, pokud potenciální přínos převáží potenciální riziko pro plod. **Kojení:** Není známo, zda se dupilumab vylučuje do lidského mateřského mléka nebo zda je systémově absorbován po perorálním podání. Je třeba rozhodnout, zda je vhodné přerušit kojení nebo přerušit léčbu dupilumabem s přihlednutím k přínosu kojení pro dítě a přínosu léčby pro ženu. **Fertilita:** Studie na zvířatech neprokázaly zhoršení fertility. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Dupilumab nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** Nejčastějšími nežádoucími účinky při léčbě atopické dermatitidy, astmatu a CRSsNP jsou reakce v místě injekce (včetně erytému, edému, pruritu, bolesti a otoku), konjunktivitida, alergická konjunktivitida, artralgie, herpes úst a eozinofie. Dalším nežádoucím účinkem hlášeným při léčbě EoE a CHOPN byla omčinnost v místě injekce. U pacientů s CHOPN byly hlášeny další nežádoucí účinky, jako je indurace v místě injekce, vyrážka v místě injekce a dermatitida v místě injekce. Vzácně byly hlášeny případy sérové nemoci, reakce podobné sérové nemoci, anafylaktické reakce a ulcerční keratitidy. **Předávkování:** Pro předávkování dupilumabem neexistuje žádná specifická léčba. V případě předávkování je třeba u pacienta sledovat jakékoliv známky a příznaky nežádoucích účinků a okamžitě zahájit vhodnou symptomatickou léčbu. **Doba použitelnosti:** 3 roky. **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávat v chladničce (2°C–8°C). Chránit před mrazem, uchovávat v původní krabici, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Balení:** Dupixent 200 mg v 1,14 ml roztoku a Dupixent 300 mg ve 2 ml roztoku v předplněné injekční stříkačce / v předplněném peru. **Registrační čísla:** EU/11/17/1229/005-006, 008-010, 012-014, 016-018, 020, 023-028. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Sanofi Winthrop Industrie, 82 avenue Raspail, 94250 Gentilly. **Datum poslední revize textu:** 4. 11. 2024. Přípravek Dupixent je vydáván pouze na lékařský předpis, je plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění dospělým pacientům, pediatrickými a dospívajícími pacientům s těžkou formou atopické dermatitidy od 6 let do 18 let, v léčbě dospělých pacientů s těžkou CRSsNP a v léčbě dospělých a dospívajících pacientů od 12 let věku s těžkým refrakterním eozinofilním astmatem. V indikaci u dětí ve věku od 6 měsíců do 5 let s těžkou formou atopické dermatitidy, u dětí ve věku od 6 do 11 let s těžkým astmatem, prurigo nodularis, eozinofilní ezofagitida a CHOPN není dosud hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před použitím přípravku se seznáme s úplnou informací o přípravku. **Další informace jsou k dispozici na adrese:** Sanofi s.r.o., Generála Píky 430/26, 160 00 Praha 6, tel.: 233 086 111 nebo na www.sanofi.cz.

PROGRAM – pátek 28. února 2025

9.00 ZAHÁJENÍ

9.05–10.45 NEONATOLOGIE

odborný garant MUDr. Jiří Dušek, MHA

- Domácí řízená monitorace a optimalizace kyslíkové terapie (oxygenoterapie) – Koudelková M., Tuková J. (15')
- Časně odhalení vývojové psychopatologie předčasně narozených dětí v 5 letech – Koudelková M., Marková D. (15')
- Protokolárně řízená nutrice u nezralých novorozenců – Dušek J. (25')
- Studie NeoCare – efektivní a bezpečné poskytování neonatologické péče v domácím prostředí – Matějová K. (10')
- Představení efektivní péče o pacienty s využitím metod telemedicíny – Schůrek J. (20')
- Očkování nedonošených dětí, doporučený postup a zkušenosti z oddělení Neonatologie Č. Budějovice, a. s. – Štěpánková M., Sojaková V. (10')

10.45–11.15 PŘESTÁVKA

11.15–12.25 AKTUALITY V PEDIATRII

- Horečka a bolest u dětí – symptomatická léčba: Ibuprofen nebo paracetamol? Sirup nebo čípky? Monoterapie nebo alternace/kombinace? – Matušková J. (20') (Přednáška je podpořena společností Zentiva, k. s.)
- Neurofibromatóza typu 1 – možnost léčby v ČR – Trková K. (20') (Přednáška je podpořena společností AstraZeneca Czech Republic s. r. o.)
- Slizniční imunitní systém: mikrobiota, metabolom a osa střeva – mozek – Thon V. (20')
- *Lacticaseibacillus paracasei* Lpc-37™ (SD-5275) je inovativní probiotické řešení pro podporu duševní pohody – Vagnerová H. (Přednáška je podpořena společností Favea Plus, a. s.) (5')

12.25–13.25 DĚTSKÁ REVMATOLOGIE

odborná garantka prof. MUDr. Pavla Doležalová, CSc.

- Bolest a otok kloubu – Šingelová K.
- Neinfekční horečky – Kozáková A.

13.25–14.10 PŘESTÁVKA NA OBĚD

14.10–15.35 PEDOPSYCHIATRICKÉ MINIMUM PRO PRAXI

odborný garant doc. MUDr. Michal Goetz, Ph.D.

- Kam směřovat děti a dospívající s duševními potížemi (a čím je vybavit na cestu) – Vrba J. (20')
- Možnosti využití psychofarmak v pediatrické praxi – Vrba J. (20')
- Praktický průvodce poruchami příjmu potravy pro pediatry – Melicherová V. (20')

15.35–16.05 PŘESTÁVKA

16.05–16.35 DOBRÁ RADA DO VAŠÍ ORDINACE

- Už nebudím, konečně spím – terapie dupilumabem u dětských pacientů – Dorčáková E. (15') (Přednáška je podpořena společností Sanofi s. r. o.)
- Možnosti péče o atopické pacienty – Myjavcová V. (15') (Přednáška je podpořena společností Pierre Fabre Medicament, s. r. o.)

16.35–17.40 VYBRANÉ KAZUISTIKY Z PRAXE

odborný garant MUDr. Jan Hříděl

- Anežka – Borčinová I., Lanczová T. (15')
- Závažné intoxikace paracetamolem a SNRI – Růžičková L., Bláhová B. (10')
- Salmonelová artritida loketního kloubu u kojence – Helešicová G., Sadovský P. ml. (10')
- Bolesti hlavy, zvracení – proč to nepodcenit? – Schacherl O. (10')
- Sestři, napište jim Vermox – Prokeš M. (10')

17.40 ZAKONČENÍ PROGRAMU PRVNÍHO DNE KONGRESU

Změna programu vyhrazena

PROGRAM – sobota 1. března 2025

9.00–10.00 **JE LÉKAŘSKÉ TAJEMSTVÍ OPRAVDU TAJEMSTVÍM?**
JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D. (60')

10.00–10.45 **MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE I**

- **Deficit vitamínu D a nové možnosti léčby** – Jiskra J. (20')
- **Trifaroten v léčbě akné v ordinaci pediatra** – Janatová H. (15')
- **Nová galenická forma – nové možnosti** – Pinček M. (15')

10.45–11.15 **PŘESTÁVKA**

11.15–12.15 **IP CESTOVNÍ MEDICÍNA – JAK SE SPRÁVNĚ POSTARAT O CESTOVATELE PŘED CESTOU A PO NÁVRATU**
MUDr. Milan Trojánek, Ph.D. (60')

12.15–13.00 **MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE II**

- **Efektivní léčba respiračních infekcí** – Gregora M. (15')
- **Osud probiotik v našem těle** – Emmer J. (15')
- **21. století: nastal čas pro optimální suplementaci železem** – Slíva J. (10')

13.00–14.00 **PŘESTÁVKA NA OBĚD**

14.00–15.00 **JAK NA POPÁLENINY V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE**
odborná garantka MUDr. Julia Bartková, MBA, MPH

- **Manažment popálenin v ambulantnej praxi: Kedy postačí domáca starostlivosť a kedy odoslať pacienta na hospitalizáciu?** (20')
- **Epidemiológia popálenin u detí a dospelých, s akými popáleninami sa môžeme stretnúť okolo nás** (20')
- **Výber kazuistik** (20')

15.00 **ZAKONČENÍ KONGRESU, LOSOVÁNÍ ANKETY**

IP interaktivní přednáška

Změna programu vyhrazena

TIRÁŽ

4. kongres Pediatrie pro praxi v Českých Budějovicích

28. 2. – 1. 3. 2025 | Clarion Congress Hotel České Budějovice

Pořadatel

Společnost SOLEN, s. r. o., ve spolupráci s Dětským oddělením,
Nemocnice České Budějovice, a. s.

Odborný garant akce

MUDr. Jan Hříděl

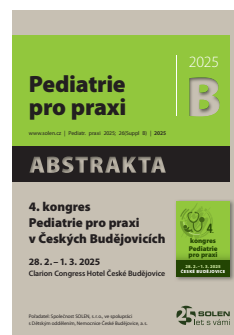
Mediační partner

časopis Pediatrie pro praxi

Organizátor

SOLEN, s. r. o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc
Organizační zajištění: Mgr. Marta Boučková, 770 194 701, bouckova@solen.cz
Programové zajištění: Mgr. Eva Kolbingerová, 773 779 632, kolbingerova@solen.cz
Zajištění výstavních ploch a satelitních symposií: Daniela Stojanovská, 721 603 709, stojanovska@solen.cz
Grafické zpracování a sazba: SOLEN, s. r. o., Aneta Děřešová

Účast je v rámci celoživotního postgraduálního vzdělávání dle Stavovského předpisu č. 16 ČLK ohodnocena 12 kredity pro lékaře.



Supplementum B Pediatrie pro praxi

Citační zkratka: Pediatr. praxi 2025; 26(Suppl B).

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

Neonatologie

odborný garant MUDr. Jiří Dušek, MHA

pátek / 28. února 2025 / 9.05–10.45 hod.

Pilotní projekt „Časný záchyt a prevence zdravotních komplikací u předčasně narozených dětí“

MUDr. Marcela Koudelková^{1,2}, Ing. Daniela Dokoupilová¹,

MUDr. Jiří Dušek, MHA³, MUDr. Jana Tuková, Ph.D.⁴, MUDr. Daniela Marková⁵,

prof. MUDr. Richard Plavka, CSc.⁶, PhDr. Karel Hejduk^{1,2},

RNDr. Ondřej Májek, Ph.D.^{1,2}

¹Národní screeningové centrum, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Praha

²Institut biostatistiky a analýz, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno

³Neonatologické oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s.

⁴Klinika dětského a dorostového lékařství 1. LF UK a VFN, Praha

⁵Klinika pediatrie a dědičných poruch metabolismu 1. LF UK a VFN, Praha

⁶Klinika gynekologie, porodnictví a neonatologie 1. LF UK a VFN, Praha

V České republice se rodí předčasně cca 7 % dětí z celkového počtu narozených, což je skupina vyžadující intenzivní a specializovanou péči. S narůstajícím počtem případů je ihned po narození potřebná složitější intervence. Proto byl 1. 3. 2024 za podpory Evropského sociálního fondu plus a Operačního programu Zaměstnanost plus spuštěn pilotní projekt „Časný záchyt a prevence zdravotních komplikací u předčasně narozených dětí“, jehož realizátorem je Národní screeningové centrum Ústavu zdravotních informací a statistiky ČR. Předmětem projektu je časný záchyt a snížení zdravotních rizik u předčasně narozených dětí (PND), a to malnutrice, bronchopulmonální dysplazie a vývojové psychopatologie ve věku 5 let.

Projekt je zaměřen na tři oblasti časného záchytu a snížení zdravotních rizik u PND:

- **Protokolárně řízená nutrice u PND** – Výživa je zásadním faktorem ovlivňující nemocnost PND, proto je třeba dlouhodobě sledovat každé PND a nastavit jim individuální plán výživy. Výsledkem by mělo být progresivní zvyšování hmotnosti, růst do délky, zlepšení celkového zdravotního stavu dítěte. Důraz je kladen na dlouhodobé sledování a individualizovanou výživu, která reflektuje aktuální stav dítěte a urychluje přechod na enterální stravu. To vede ke snížení morbidity a mortality, snižuje riziko bronchopulmonální dysplazie a jiných komplikací, zkracuje pobyt na JIP a podporuje časnější kontakt mezi matkou a dítětem.
- **Domácí řízená monitorace a optimalizace kyslíkové terapie** – Aktuálně není plošně zaveden standardní screeningový nástroj monitorace komplexně řízené dlouhodobé domácí oxygenoterapie dětí. Tato intervence přináší významné zkrácení doby hospitalizace, podporuje psychický a fyzický vývoj dítěte a poskytuje psychickou podporu rodičům. Rodiče mají přímý kontakt s lékařem pro pravidelné konzultace a monitoring.
- **Vývojové odchylky v 5 letech** – V ČR je doporučeno sledování PND do 2 let s hodnocením dosaženého psychomotorického vývoje. Klinická praxe ukazuje, že je potřebné prodloužit sledované období u PND a provádět specializované vyšetření v předškolním věku 5 let. Tato intervence zahrnuje časný záchyt vývojových odchylek, což umožňuje předcházet vzniku patologií, zlepšuje sociální kompetence a komunikaci dítěte a usnadňuje jeho začlenění do kolektivu vrstevníků.

Realizace těchto klíčových oblastí by měla přinést značné zlepšení zdravotního stavu a kvality života PND a jejich rodin a poskytnout informace a podporu pro zdravotnický personál zabývající se touto specifickou skupinou dětí.

ANKETA

Zajímá nás váš názor

- Byl pro vás program přínosný?
- Jaká další témata by vás zajímala?
- Chybí vám něco na kongrese?
- Využíváte on-line vzdělávání od Solenu?

Vyplněním naší anketu můžete ovlivnit podobu dalších ročníků kongresu a časopisu. Anketu najdete na našem stánku Solen a za vyplnění můžete obdržet praktické ceny.

Studie NeoCare**MUDr. Kateřina Matějová**

Neonatologické oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s.

Hospitalizace předčasně narozených novorozenců a jejich matek na Neonatologickém oddělení Nemocnice České Budějovice často trvá i mnoho měsíců, což klade obrovské nároky nejen na pečující matku, ale na celou širší rodinu dítěte.

Prezentace představí nový přístup v péči o některé pacienty, který bude realizován na našem oddělení v rámci studie NeoCare. Za vznikem studie stojí snaha o nastavení lepších podmínek pro fungování rodiny, zároveň současný společenský trend zkracování doby hospitalizace a výrazný rozvoj telemedicíny.

Naším cílem bude co nejčasnější (nejdříve od 35 + 0 g.t. korigovaného věku) a zároveň bezpečné propuštění dítěte domů. Dítě zůstane v péči neonatologického oddělení a závěrečná fáze přechodu od sondování ke kojení nebo krmení lahví bude probíhat v domácím prostředí. Zdravotní stav dítěte bude pravidelně sledován a konzultován pomocí metod telemedicíny a distanční péče. Ukončení léčebné fáze a předání do péče praktického dětského lékaře proběhne stejně jako při klasické nemocniční léčbě, když dítě docílí plného kojení nebo krmení z lahve a bude stabilně prospívat.

Účinnost léčby bude definována jako počet dětí schopných zůstat v domácím prostředí nad rámec plánovaných hospitalizací a ambulantních návštěv. Budeme usilovat o nastavení pravidel distanční péče v neonatologii a zjišťovat efektivitu použití digitálních technologií. Zároveň budeme sledovat eventuelní výskyt komplikací, finanční stránku daného přístupu a spokojenost rodiny.

Očkování nedonošených dětí, doporučený postup a zkušenosti z neonatologického oddělení**MUDr. Michaela Štěpanyová, MUDr. Veronika Sojaková**

Neonatologické oddělení, Nemocnice České Budějovice, a. s.

V roce 2024 vydala Česká neonatologická společnost ve spolupráci s Českou vakcinologickou společností nová doporučení týkající se očkování nedonošených dětí.

Předčasně narozené děti (pod 37. gestační týden) mají zvýšené riziko preventabilních infekcí od narození až do prvního roku života. Důvodem je absence transplacentárního přenosu mateřských protilátek, nezralost imunitního systému a přítomnost komorbidit souvisejících s nezralostí. I přes nižší imunologickou odpověď nedonošených novorozenců na některé antigeny v porovnání s donošenými je imunitní ochrana po očkování dostatečná.

I když běžné reakce na očkování jsou srovnatelná s dětmi narozenými v termínu, podle některých studií mohou očkovací látky u novorozenců s velmi nízkou nebo extrémně nízkou porodní váhou přechodně způsobovat vyšší četnost apnoických pauz. Proto je výhodné tyto děti očkovat před propuštěním do domácí péče za kontinuální monitorace.

Na našem oddělení jsme zatím přistoupili k očkování kombinovanou očkovací látkou tzv. hexavakcínou. Dosud jsme naočkovali 8 dětí. Pouze v jednom případě se z důvodu imunizace podané časně po vysazení ventilační podpory prodloužila doba hospitalizace pro nutnost oxygenoterapie. Ostatní děti zvládly očkování bez komplikací.

VraCí
dětem
úsměv



pro děti
od 3 měsíců¹



výhodná
cena²

inflanor[®]

PRO DĚTI

Proti horečce a bolesti

Ibuprofenová suspenze pro děti.¹

Inflanor 40 mg/ml

Obsah ibuprofenu v 1 ml je 2x větší.*

Jednotlivá dávka suspenze je 2x silnější.*

Výhody:

Dítěti podáváme poloviční množství sirupu.*

Jedno balení vystačí na delší dobu.*

Doba použitelnosti 1 rok po otevření.¹



VYROBENO³
V ČESKU

www.inflanor.cz

Určeno pro odbornou veřejnost

* Ve srovnání s přípravkem Inflanor 20 mg/ml.

Zdroje: 1. SPC přípravku Inflanor, 19. 9. 2024, 2. Ceník společnosti Zentiva k.s., platný od 13.1.2025, 3. PIL přípravku Inflanor, 19. 9. 2024

ZENTIVA

ID72205/2025/01

Zkrácená informace o přípravku INFLANOR

Léčivá látka: 1 ml perorální suspenze obsahuje 20 mg nebo 40 mg ibuprofenu (20 mg/ml nebo 40 mg/ml perorální suspenze). **Indikace:** ke krátkodobé symptomatické léčbě: mírné až středně silné bolesti (bolest hlavy, zubů, bolest v krku, bolest při distorzi nebo kontuzi), horečky (včetně postvaccinační horečky) a horečnatých stavů při chřipce a akutním zánětu horních cest dýchacích. Vzhledem k lékové formě je přípravek Inflanor 20 mg/ml a 40 mg/ml určen především pro děti s tělesnou hmotností od 5 kg (od 3 měsíců). **Dávkování:** je třeba podávat nejnižší účinnou dávku po nejkratší dobu nutnou ke zmírnění symptomů onemocnění. Horečnaté a bolestivé stavy: dávkování je závislé na tělesné hmotnosti a věku dítěte. U kojenců a dětí od 3 měsíců do 12 let je obvyklá denní dávka 20-30 mg/kg, která se podává rozděleně do 3-4 dílčích dávek, s intervalem dávkování 6-8 hodin. Podrobné informace jsou uvedeny v SPC přípravku. Postvaccinační horečka (děti ve věku 3-6 měsíců): přípravek se podává v dávce 2,5 ml suspenze přípravku Inflanor 20 mg/ml nebo 1,25 ml suspenze přípravku Inflanor 40 mg/ml (tj. 50 mg ibuprofenu). V případě potřeby je možno tuto dávku zopakovat po 6 hodinách. Nemá se podávat více než 2 x 50 mg ibuprofenu denně. Dospělí a dospívající s tělesnou hmotností nad 40 kg (od 12 let): jednotlivá dávka 10 ml – 20 ml přípravku Inflanor 20 mg/ml nebo 5 ml – 10 ml přípravku Inflanor 40 mg/ml (odpovídá 200 mg – 400 mg ibuprofenu), dle potřeby opakovaná 3-4krát za den. Denní dávka nesmí přesáhnout 1 200 mg ibuprofenu. Porucha funkce ledvin: u pacientů s mírnou až středně těžkou poruchou funkce ledvin s opatrností, u závažné poruchy funkce ledvin kontraindikován. Porucha funkce jater: u pacientů s mírnou až středně těžkou poruchou funkce jater s opatrností, u závažné poruchy funkce jater kontraindikován. Způsob podání: perorální, nezávisle na jídle, v případě zažívacích obtíží během jídla. Před použitím je třeba lahvičku silně protřepat. Pro přesné dávkování je s přípravkem dodávána stříkačka pro perorální podání. Pacient má být poučen, aby držel lahvičku svisle a neotáčel ji dnem vzhůru, aby nabral suspenzi. Po použití je potřeba opět lahvičku pečlivě uzavřít a dávkovací stříkačku omýt teplou vodou a nechat vyschnout. **Kontraindikace:** hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli z pomocných látek; anamnéza hypersenzitivní reakce (např. bronchospasmus, astma, rinitida, angioedém nebo urtikarie) v souvislosti s užíváním kyseliny acetylsalicylové nebo jiných nesteroidních antiflogistik; anamnéza gastrointestinálního krvácení nebo perforace ve vztahu k předchozí léčbě NSAID; aktivní nebo anamnesticky rekurentní peptický vřed/hemoragie (dvě nebo více epizod prokázané ulcerace nebo krvácení); cerebrovaskulární nebo jiné aktivní krvácení; závažná porucha funkce jater nebo ledvin; závažné srdeční selhání (třída IV dle NYHA); neobjasněné poruchy krvetvorby; poslední trimestr těhotenství; závažná dehydratace (způsobená zvracením, průjemem nebo nedostatečným příjmem tekutin). **Zvláštní upozornění:** výskyt nežádoucích účinků může být snížen podáváním nejnižší účinné dávky po nejkratší dobu nutnou ke zlepšení příznaků onemocnění. Zvláštní opatrnosti je třeba u pacientů: se systémovým onemocněním lupus erythematosus a se smíšeným onemocněním pojivové tkáně; s vrozenou poruchou metabolismu porfyrinů; s poruchami gastrointestinálního traktu a chronickými zánětlivými onemocněními střev; s anamnézou hypertenze a/nebo srdečního selhání; s mírnou až středně těžkou poruchou funkce ledvin; s mírnou až středně těžkou poruchou funkce jater; bezprostředně po závažném chirurgickém zákroku; se sennou rýmou, nosními polypy nebo chronickou obstrukční plicní nemocí, protože u těchto pacientů existuje zvýšené riziko alergických reakcí s projevy jako astmatické záchvaty (tzv. analgetické astma), Quinckeho edém nebo kopřivka; s anamnézou alergické reakce na jiné látky, protože u těchto pacientů existuje zvýšené riziko výskytu hypersenzitivních reakcí. U pacientů s bronchiálním astmatem nebo alergickým onemocněním nebo s anamnézou těchto onemocnění může dojít k bronchospasmu. Je nutné se vyvarovat současnému užívání přípravku s NSAID, včetně selektivních inhibitorů cyklooxygenázy-2. Přípravek může maskovat symptomy infekčního onemocnění. Gastrointestinální krvácení, ulcerace a perforace, které mohou být fatální, byly hlášeny u všech NSAID kdykoliv během léčby. Závažné kožní nežádoucí reakce, které mohou být život ohrožující nebo fatální, byly hlášeny v souvislosti s užíváním ibuprofenu. Klinické studie poukazují na to, že podávání ibuprofenu, obzvláště ve vysokých dávkách (2400 mg/den), může souviset s mírným zvýšením rizika arteriálních trombotických příhod. Případy Kounisova syndromu byly hlášeny u pacientů léčených přípravkem Inflanor. Velmi vzácně byly pozorovány závažné akutní hypersenzitivní reakce. Ibuprofen může přechodně inhibovat agregaci trombocytů. Při dlouhodobém podávání přípravku Inflanor se vyžadují pravidelné kontroly hodnot jaterních testů, funkce ledvin, stejně tak i krevního obrazu. Dlouhodobé užívání jakéhokoli analgetika proti bolesti hlavy může tyto bolesti ještě zhoršit. Při současném užívání alkoholu a NSAID se mohou nežádoucí účinky související s léčivou látkou, zejména účinky postihující gastrointestinální trakt nebo centrální nervový systém, zesílit. Při užívání NSAID byla popsána též exacerbace zánětů souvisejících s infekcí. Obecně může mít chronické užívání analgetik, především kombinace několika analgetik, za následek trvalé poškození ledvin s rizikem renálního selhání (analgetická nefropatie). U dehydratovaných dětí existuje riziko poruchy funkce ledvin. U starších pacientů je riziko výskytu nežádoucích účinků na NSAID zvýšeno. Obsahuje sorbitol a natrium-benzoát. Interakce: ibuprofen se nemá používat v kombinaci s: jinými NSAID, včetně selektivních inhibitorů cyklooxygenázy-2; kyselinou acetylsalicylovou. Ibuprofen se musí užívat se zvýšenou opatrností v kombinaci s: antihypertenzivy a diuretiky; kardioglykosidy; lithiem, draslík šetřícími diuretiky; fenytoinem; methotrexátem; takrolimem; cyklosporinem; kortikosteroidy; antikoagulancii; antiagregancii a selektivními inhibitory zpětného vychytávání serotoninu; deriváty sulfonylurey; zidovudinem; probenecidem a sulfipyrazonem; baklofenem; ritonavirem; aminoglykosidy chinolonovými antibiotiky; CYP2C9 inhibitory; kaptoprilem; kolestyraminem. **Těhotenství a kojení:** během prvního a druhého trimestru těhotenství nemá být ibuprofen podáván, pokud to není absolutně nutné. Během třetího trimestru je kontraindikován. Není nutné přerušit kojení během krátkodobého užívání doporučených dávek ibuprofenu pro zmírnění bolesti a horečky. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv. **Nežádoucí účinky:** časté: gastrointestinální obtíže, jako je bolest břicha, nauzea a dyspepsie; průjem, flatulence, zácpa, pálení žáhy, zvracení a mírné krvácení do gastrointestinálního traktu, které může způsobovat anemii. **Velikost balení:** 100 ml perorální suspenze. **Podmínky uchování:** při teplotě do 25 °C. **Registrační číslo:** Inflanor 20 mg/ml: 07/129/23-C; Inflanor 40 mg/ml: 07/130/23-C. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Zentiva, k. s., U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, Česká republika. **Datum poslední revize textu:** 19. 9. 2024. **Výdej:** přípravek není vázán na lékařský předpis a není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním nebo výdejem přípravku se seznamte s úplnou informací o přípravku, kterou obdržíte na adrese: Zentiva, k. s., U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, Česká republika.

Aktuality v pediatrii

pátek / 28. února 2025 / 11.15–12.25 hod.

Horečka a bolest u dětí – symptomatická léčba: Ibuprofen nebo paracetamol? Sirup nebo čípky? Monoterapie nebo alternace/kombinace?

PharmDr. Jana Matušková

lékárník, lektor a odborný konzultant v oblasti farmacie

Analgetika a antipyretika – pro pediatrické pacienty máme v této kategorii léčiv omezené možnosti volby. Kromě OTC léků s obsahem paracetamolu nebo ibuprofenu může být u dětí, při léčbě silné bolesti nebo vysoké horečky, podán také metamizol.

Kombinovaná OTC analgetika, která obsahují paracetamol, propyfenazon, guaifenesin, zpravidla v kombinaci s kofeinem, jsou indikována pro dospívající od 15 let věku.

Fixní kombinace paracetamolu s ibuprofenem jsou určeny pro dospělé od 18 let. Přesto je často odborně diskutovaná možnost střídavého podávání (alternace) paracetamolu a ibuprofenu při léčbě horečky nebo bolesti u dětí. Je tento způsob léčby v souladu s uznávanými medicínskými postupy a v souladu s SPC konkrétních registrovaných léků? Nebo se jedná o postup tzv. off-label?

V přednášce zazní také srovnání analgetické a antipyretické účinnosti obou základních léčiv, tj. odpověď na otázku: Raději paracetamol nebo ibuprofen? Zajímavé může být i srovnání základních lékových forem z hlediska jejich nástupu účinku, tj. odpověď na otázku: Raději sirup nebo čípky?

Přednáška je podpořena společností Zentiva, k. s.

Slizniční imunitní systém: mikrobiota, metabolom a osa střevo – mozek

prof. MUDr. Vojtěch Thon, Ph.D.

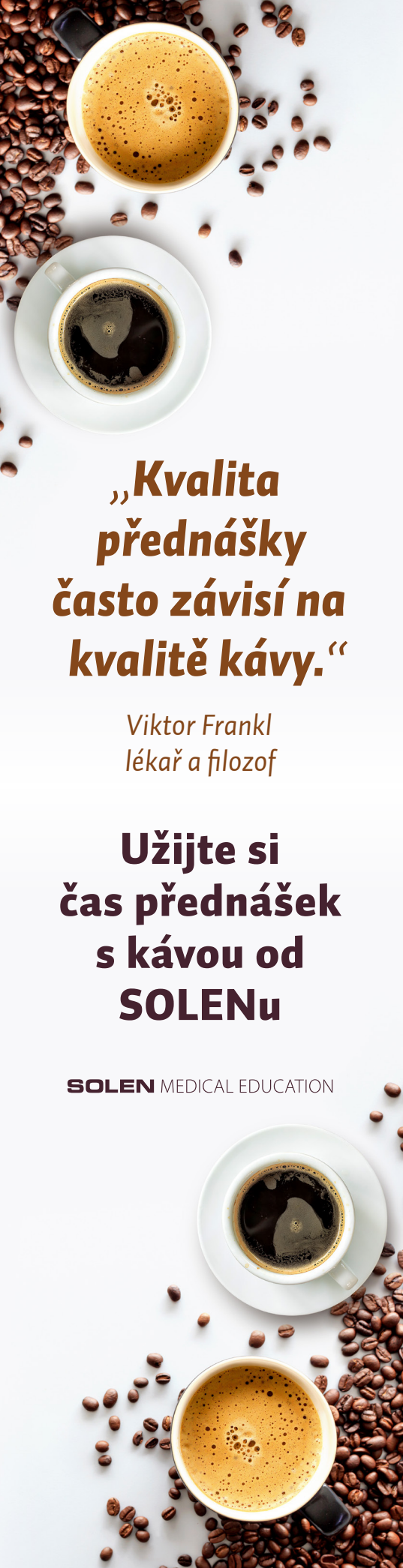
RECETOX MU a AKIMED, Brno

Gastrointestinální trakt představuje nejrozsáhlejší a nejdynamičtější rozhraní mezi naším imunitním systémem a mikroorganismy, a to jak patogenními, tak symbiotickými. Střevo je osídleno vysokým počtem komenzálních mikroorganismů, které tvoří střevní mikrobiotu a žijí v důmyslné rovnováze s hostitelem. Člověk se od početí a od narození vyvíjí a postupně stává superorganismem.

Vývoj a regulace lidského imunitního systému jsou kriticky závislé na slizniční mikrobiální kolonizaci od prvních dnů života. Stanovení mikrobiomu a mikrobiálních metabolitů tryptofanu charakterizují kolonizaci střeva. Metabolity tryptofanu neodrážejí přítomnost a aktivitu pouze jednoho typu bakterií, ale funkční komplexnost celé mikrobioty. Mohou být proto využity jako nové neinvazivní markery pro hodnocení funkčního stavu a vývoje střevní mikrobioty u lidí od prvních dnů života.

Mikrobiota je zásadní pro člověka a jeho fyziologické metabolické procesy. Změny v jejím složení se podílejí na patogenezí metabolických a autoimunitních poruch, stresu i psychického stavu. Aberantní imunitní reakce se může podílet na vývoji zánětlivých onemocnění střev, na potravinové alergii i na rozvoji celiakie. Uplatňují se také u intolerancí, které dokážeme diagnostikovat a léčit.

Střevní bakterie ovlivňují také fyziologii centrálního nervového systému (CNS) a zánět. Nervový systém a gastrointestinální trakt spolu komunikují prostřednictvím obousměrné sítě signálních drah. Hovoříme o ose střevo-mozek, která se skládá z mnoha spojení, včetně vagového nervu, imunitního systému a bakteriálních metabolitů a produktů.



„Kvalita přednášky často závisí na kvalitě kávy.“

Viktor Frankl
lékař a filozof

Užijte si čas přednášek s kávou od SOLENU

SOLENE MEDICAL EDUCATION

ABSTRAKTA

PEDOPSYCHIATRICKÉ MINIMUM PRO PRAXI

Stimulace sliznice střeva mikrobiotou a jejími metabolity, včetně probiotik a butyrátu, vede k rozvoji slizniční imunitní odpovědi a jejím regulacím. To se týká podstatným způsobem také regulace zánětlivé odpovědi a funkce mitochondrií, a to také v CNS. Cílené zaměření k nastolení homeostázy a diverzity mikrobioty a a jejich regulačních metabolitů se stává významným podpurným činitelem v rámci komplexní léčby, podpory i prevence zánětlivých onemocnění a jejich komplikací, včetně ovlivnění stresu a psychického stavu.

Lactiseibacillus paracasei Lpc-37™ (SD-5275) je inovativní probiotické řešení pro podporu duševní pohody

Hana Vagnerová

FAVEA Plus, a. s., Praha

Každý někdy zažívá stres a úzkost. Ať už je to příležitostné nebo chronické, existuje mnoho negativních zdravotních důsledků, které jsou v důsledku stresu zažívány.

To je důvod, proč jsme hrdí na to, že můžeme představit novou řadu produktů pro zdraví, která poskytuje přirozený způsob podpory celkové duševní pohody.

Přednáška je podpořena společností Favea Plus a. s.

Pedopsychiatrické minimum pro praxi

odborný garant doc. MUDr. Michal Goetz, Ph.D.

pátek / 28. února 2025 / 14.10–15.35 hod.

Kam směřovat děti a dospívající s duševními potížemi (a čím je vybavit na cestu)

MUDr. Jaroslav Vrba

Dětská psychiatrická nemocnice Opařany

Pediatři jsou čím dál častěji konfrontováni s dětmi a dospívajícími, kteří trpí duševními obtížemi. Vzhledem k jejich nezastupitelné roli v primární prevenci a léčbě a blízkému vztahu s rodinami dětí je nezbytné, aby pediatři byli připraveni efektivně reagovat na první příznaky těchto problémů a orientovat se v možnostech pomoci. Přednáška nabídne praktické nástroje pro identifikaci symptomů, které mohou naznačovat neurovývojové poruchy, úzkostné a depresivní stavy, sebepoškozování, suicidální tendence, případně těžší psychiatrické onemocnění nebo známky závažného akutního stresu.

Představí stručný přehled dostupných služeb a zařízení v Jihočeském kraji, kam lze děti a jejich rodiny odkázat, včetně psychologické a školské pomoci, sociálních služeb a krizových center. Bude se také věnovat tomu, jak správně vybavit dítě a jeho rodinu na tuto cestu, jak komunikovat o doporučeních a jak posílit motivaci rodiny k aktivní spolupráci v léčebném procesu.

Přednáška má za cíl podpořit pediatry v jejich roli primární intervence a pomoci jim s rozhodováním, zda doporučit odborníka, nebo zda mohou situaci řešit přímo v rámci běžné pediatrické praxe. Některým vybraným oblastem a jejich řešení se věnuje podrobněji následující přednáška „Možnosti využití psychofarmak v pediatrické praxi“.

Možnosti využití psychofarmak v pediatrické praxi

MUDr. Jaroslav Vrba

Dětská psychiatrická nemocnice Opařany

Tato přednáška navazuje na předchozí téma „Kam směřovat děti a dospívající s duševními potížemi“ a zaměřuje se na praktické nástroje pro pediatry, kteří se častěji setkávají s dětmi a dospívajícími s psychickými problémy. S rostoucí incidencí symptomů jako akutní neklid, agrese, sebepoškozování, poruchy spánku, akutní i chronický stres, depresivita a úzkosti je klíčové, aby pediatři měli přehled o tom, jak tyto problémy správně vyhodnotit a rozhodnout, zda je možné přistoupit k nefarmakologickým nebo farmakologickým intervencím.

Přednáška se zaměří na konkrétní a praktické nefarmakologické přístupy, jako jsou deeskalace agresivního chování, edukace pro práci se stresem a úzkostí, podpora zdravé spánkové hygieny, intervence při záchytu sebepoškozování a další.

Hlavní část se bude věnovat psychofarmakům, která mohou být použita při akutním zvládnutí neklidu a agrese, při mírné depresi a úzkosti ve stabilním rodinném prostředí, a v případech, kdy behaviorální intervence nejsou dostatečné pro řešení poruch spánku. Přednáška nabídne pediatrům konkrétní nástroje pro rozhodování o použití psychofarmak, s cílem pomoci při zvládnutí symptomů před jejich zhoršením a posílit komplexní přístup k řešení duševní nepohody dětí a dospívajících.

Praktický průvodce poruchami příjmu potravy pro pediatry

MUDr. Vladana Melicherová

Dětská psychiatrická nemocnice Opařany

Poruchy příjmu potravy (PPP) jsou skupinou závažných duševních onemocnění s velkým psychosociálním, ale i somatickým dopadem. Není tajemstvím, že prevalence těchto nemocí, vč. jejich mírných či atypických forem, z roka na rok narůstá. S PPP problematikou se potýkáme čím dál častěji u mladších adolescentů či dokonce prepubertálně a nezřídkem je provázená různými komorbiditami. Dřívější nástup onemocnění sebou nese určitá specifika jak ve vnímání a náhledu samotného pacienta, tak i v terapeutickém přístupu odborného týmu, a také představuje větší riziko ireverzibilních změn psychosociálního i biologického vývoje jedince. Včasná diagnostika a zahájení multimodálního terapeutického přístupu jsou tedy naprosto klíčové, mnohdy i život zachraňující.

Přednáška bude zaměřená zejména na dominanty PPP oblasti – mentální anorexii a mentální bulimii. Představí důležité aspekty péče a práce s pacienty i jejich rodinami od prvozáchytu nemoci až po navození remise, ve kterých bude adresovat nezastupitelnou roli pediatra v celé šíři diagnosticko-terapeutického procesu. Také představí nové trendy v terapii PPP pacientů a vizi jejich implementace v rámci českého zdravotnictví. V závěru přednášky se stručně podíváme i na další podoby patologického jídelního chování, které aktuálně MKN10 nedefinuje.

Vybrané kazuistiky z praxe

odborný garant MUDr. Jan Hřídel

pátek / 28. února 2025 / 16.35–17.40 hod.

Anežka

MUDr. Terezie Lanczová¹, MUDr. Irena Borčinová²

¹Dětské oddělení, Jindřichův Hradec, a. s.

²Dětská neurologie, Jindřichův Hradec, s. r. o.

Kazuistika pojednává o zdravém ročním dítěti, které zemřelo v krátké době po očkování. Kazuistika nastoluje mnoho otázek bez jednoznačných odpovědí.

Závažné intoxikace paracetamolem a SNRI

MUDr. Lenka Růžičková, MUDr. Barbora Bláhová

Dětské oddělení, Nemocnice České Budějovice, a. s.

Paracetamol je léčivo v České republice schválené a běžně používané jako analgetikum a antipyretikum, v lékárně jej lze zakoupit i bez lékařského předpisu. Venlafaxin se používá k léčbě depresivních epizod, úzkostných a panických poruch. Naše sdělení pojednává o tom, co se může stát, když to pacient či pacientka s požitým množstvím „trochu“ přeženou.

Salmonelová artritida loketního kloubu u kojence

MUDr. Gabriela Helešicová¹, MUDr. Pavel Sadovský ml.²

¹Dětské oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s.

²Ortopedické oddělení Nemocnice České Budějovice, a. s.

Případ popisuje osmiměsíčního kojence s infekcí pravého loketního kloubu způsobenou vzácným poddruhem *Salmonella species IV. (houtenae)*, který je typický především pro studenokrevné obratlovce. Méně než v jednom procentu případů vyvolal tento původce onemocnění u člověka. Doloženy jsou případy meningitidy a abscesu mozku u imunodeficitních pacientů.

U doposud zdravé pacientky se nejprve objevily gastrointestinální symptomy. Postupně obtíže progredovaly, došlo k rozvoji febrilií, bolesti a otoku pravého lokte. Pro klinický a laboratorní nález byla indikována intravenózní antibiotická terapie, která byla v průběhu hospitalizace několikrát upravena. Stav pacientky si opakovaně vyžádal celkovou anestezii k provedení MR lokte a chirurgické revize postiženého kloubu.

Léčba septické artritidy vyžaduje nejen správnou antibiotickou terapii, ale i intenzivní chirurgickou intervenci, která může zahrnovat vícefázové punkce a artrotomie s důkladnou laváží kloubu. Nedílnou součástí je i následná rehabilitace. Tento případ ukazuje důležitost včasné diagnostiky a agresivní léčby u raritních infekcí u dětí. Důležitá je spolupráce pediatra s ortopedem.

Imunoglukan P4H[®]

doplňky stravy pro celou rodinu



Imunita¹

- dlouhodobá podpora imunitního systému během celého roku
- v období zvýšených nároků na organismus
- vhodné při fyzickém a psychickém stresu
- jednoduché dávkování 1x denně
- pro děti od 3 let a dospělé

¹Vitamin C, vitamin D a zinek přispívají k normální funkci imunitního systému



Doplňek stravy se sladidly
60 cucavých tablet

Imunoglukan P4H[®]

www.imunoglukan.com

Bolesti hlavy, zvracení – proč to nepodcenit?**MUDr. Otakar Schacherl**

Dětské oddělení, Nemocnice České Budějovice, a. s.

Přetrvávající bolesti hlavy, zvracení či nevysvětlitelný růst obvodu hlavičky dítěte jsou symptomy, u kterých by měl každý dětský lékař zpozornit a brát v úvahu i nádorová onemocnění centrální nervové soustavy. Výskyt nádorových onemocnění CNS u dětí je nejčastější kolem 6. roku života. Nejčastějšími nádory CNS u dětí jsou gliální tumory a meduloblastom. Většina nádorů CNS postihuje mozek a asi jen 6% se nachází v míše.

V této kazuistické sérii se budeme zabývat třemi případy nádorů CNS, které jsme diagnostikovali na dětském oddělení.

V první kazuistice se seznámíme s desetiletou pacientkou, která byla pro 2 měsíce trvající ranní zvracení, bolesti hlavy a malý perorální příjem odeslána praktickým lékařem ke gastroenterologickému vyšetření. Gastroenterologem hodnoceno jako suspektní gastroezofageální reflux, byla nasazena terapie a v případě zhoršení stavu doporučeno celkové vyšetření. U pacientky dochází k přechodnému zlepšení stavu, avšak za necelý měsíc se obtíže po pádu ve škole výrazně zhoršují. Po pádu ošetřena na traumatologii, poté odeslána na dětské oddělení k celkovému vyšetření. Při příjmu indikováno CT mozku, kde byl nález hydrocefalu a suspektního tumoru zadní jámy lební, který poté potvrzen na MR. Po poradě s neurochirurgy provedena akutní komorová drenáž a následně byla pacientka přeložena po předchozí domluvě do FN Motol k neurochirurgickému a onkologickému řešení.

Druhá kazuistika pojednává o šestileté vietnamské holčičce, odeslané od ambulantního neurologa pro zhoršující se bolesti hlavy trvající přes dva měsíce. Na MR mozku byl nález tumorózní expanze v pravé mozečkové hemisféře bez hydrocefalu. Pacientka téhož dne přeložena do FN Motol.

Závěrečná kazuistika bude pojednávat o sedmiměsíční holčičce, odeslané od ambulantního neurologa pro narůstající obvod hlavičky, psychomotorickou retardaci a záškuby HK, DK ve spánku k provedení MR mozku a míchy. Na MR popsán intramedulární tumor v oblasti Th páteře, s leptomeningeálními metastázemi v oblasti míšního konu. Pacientka přeložena ještě téhož dne k onkologickému řešení do FN Motol v Praze.

V případě přetrvávající bolesti hlavy, zvracení či jiných varovných neurologických symptomů by ošetřující lékař měl myslet i na novotvary CNS a nebát se indikovat zobrazovací vyšetření, protože dopad prodlení zde může být fatální.

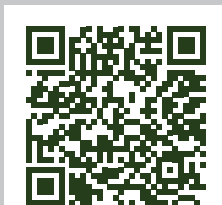
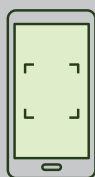
Je lékařské tajemství opravdu tajemství?

sobota / 1. března 2025 / 9.00–10.00 hod.

Je lékařské tajemství opravdu tajemství?**JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.**

AK PRUDIL a spol., s. r. o., Brno

Zachování lékařského tajemství je historicky známou povinností, která však v průběhu staletí doznala řady změn. V současné době tak hovoříme o povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků (a někdy nejen zdravotnických pracovníků), která je, co do základu, upravena v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění (ale i v jiných obecně závazných právních předpisech). Příspěvek bude zaměřen na seznámení účastníků s rozsahem povinné mlčenlivosti, tzn. kdo je jí vázán, v jakém rozsahu a vůči komu. Z povinné mlčenlivosti existuje celá řada výjimek, v prezentaci budou zmíněny ty nejběžněji se vyskytující (např. poskytování informací orgánům sociálně právní ochrany dětí, soudům orgánům činným v trestním řízení, správním orgánům). Zároveň budou zmíněny možné právní důsledky v případě, že dojde k porušení povinné mlčenlivosti.

**MATERIÁLY
KE STAŽENÍ:**

- abstrakta
- handout Cestovní medicíny
- ostatní pediatrické kongresy
- on-line kurzy
- podcasty

Mezioborová spolupráce I

sobota / 1. března 2025 / 10.00–10.45 hod.

Deficit vitamínu D a nové možnosti léčby

doc. MUDr. Jan Jiskra, Ph.D.

III. interní klinika 1. LF UK a VFN, Praha

Odhaduje se, že nedostatkem vitamínu D trpí 30–50% světové populace. Nedostatek vitamínu D je jednou z hlavních příčin osteopenie a osteoporózy a jeho suplementace kostní rizika prokazatelně snižuje. Kromě toho může mít vitamin D řadu extraskeletálních efektů a v observačních studiích byl jeho nedostatek spojen se sníženou svalovou silou s rizikem pádů, vyšším rizikem kardiovaskulárních, nádorových, respiračních, autoimunitních a infekčních (např. covid-19) chorob a cukrovky. Výsledky randomizovaných studií s podáváním vitamínu D těmto pacientům sice primární benefity neprokázaly, v post hoc analýzách však byly některé benefity v určitých skupinách populace patrné.

Mezi rizikové skupiny, u kterých se má zvážit stanovení koncentrace vitamínu D v séru, jsou pacienti s osteoporózou, osteomalácií, svalovou slabostí a muskuloskeletální bolestí, chronickým selháním ledvin a jater, malabsorbčními syndromy, hyperparatyreózou, chronickými autoimunitními nemocemi, diabetes mellitus, kardiovaskulárními a nádorovými chorobami, těhotné a kojící ženy, dlouhodobě hospitalizovaní, osoby > 65 let, pacienti s opakovanými pády a netraumatickými frakturami, obezní s BMI ≥ 30 kg/m², osoby s hyperpigmentací kůže a pacienti užívající některé léky (antikoncepční, glukokortikoidy, antivirotika, antimykotika, cholestyramin).

Hlavním přirozeným zdrojem vitamínu D je neenzymatická konverze 7-dehydrocholesterolu v kůži pod vlivem UV složky slunečního záření (80% – cholekalciferol). Pouze 20% vitamínu D je přijímáno v potravě, a to převážně živočišného původu – mořské ryby, maso, mléko, vaječný žloutek, máslo (cholekalciferol) a méně rostlinného původu (ergokalciferol). U rizikových osob přirozené zdroje nestačí a je nutná suplementace formou léčivých přípravků nebo doplňků stravy. Nejvíce se používá cholekalciferol, méně ergokalciferol, který má menší účinnost. Ve specifických situacích (hypoparatyreóza, chronická renální insuficience) se využívají 1alfa-hydroxylované formy (alfakalcidol, nebo kalcitriol). Nově se ukazuje, že u řady pacientů může být výhodné využít 25-hydroxylovanou formu kalcifediol (kalcidol), u které odpadá nutnost jaterní hydroxylace. Kalcifediol má oproti cholekalciferolu rychlejší nástup účinku díky lepší absorpci ve střevě (je hydrofilní), má delší cirkulující poločas v krvi (2–3 týdny), ale kratší efektivní biologický poločas (méně se ukládá v tucích), díky čemuž je snadnější management toxicity při event. předávkování, a lze jím lépe dosáhnout cílových hladin u pacientů s předpokládanou poruchou jaterní hydroxylace (hepatopatie, obezita, DM 2. typu, vrozený či získaný deficit CYP2R1 apod.) nebo u pacientů s malabsorbčními syndromy.

Nová galenická forma – nové možnosti

Mgr. Martin Pinček

Imunoglukan, s. r. o., Bratislava

Respirační infekce představují nejčastější formu infekcí v každé věkové kategorii, přičemž důvodem pro jejich manifestaci bývá zvyčajne oslabený imunitní systém. Většina těchto infekcí, nie je závažná a vyžaduje iba domácu starostlivosť bez použitia antibiotík. Dôležité je správne a včas nastaviť symptomatickú a komplementárnu imuno-modulačnú liečbu.

Správně fungující **imunitní systém** udržia organizmus v rovnováhe a dokáže ho ochrániť pred rôznymi vonkajšími aj vnútornými činiteľmi. Predstavuje veľmi zložitý mechanizmus

buniek, orgánov a tkanív, ktoré spolu intenzívne komunikujú pomocou rôznych molekúl a zlúčenín. Jednou z najdôležitejších funkcií imunitného systému je antiinfekčná obrana, ktorú zabezpečujú mechanizmy vrodenej (nešpecifickej) a získanej (špecifickej) imunity, ktorej typickou vlastnosťou je imunitná pamäť a tvorba protilátok.

Najnovšie poznatky v oblasti imunológie ale potvrdili, že aj vrodená imunita má schopnosť istej formy pamäte, nazvanej termínom „**trénovaná imunita**“. Tento „imunitný tréning“ vedie k rýchlejšej a intenzívnejšej obrane organizmu pri následnej infekcii spôsobenej rôznymi patogénmi ale aj k zlepšeniu prezentácie antigénu a stimulácii špecifickej imunity.

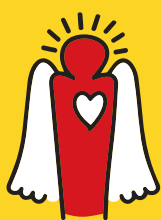
Biologicky aktívne polysacharidy (BAP – napr. beta-glukán) predstavujú v súčasnosti prvú skupinu prírodných imunomodulancií s dokázanou schopnosťou „trénovať“ bunky vrodenej imunity. Medzi BAP s klinicky preukázaným imunomodulačným účinkom patrí aj IMG® (komplex BAP na báze β -(1,3/1,6)-D-glukánu pleuran) izolovaný patentovanou technológiou z *Pleurotus ostreatus*, ktorý zabezpečuje komplexnú imunomoduláciu celého organizmu.

Otvorené aj dvojito zaslepené, placebom kontrolované štúdie u detí a dospelých s opakovanými respiračnými infekciami potvrdili preventívny účinok aktívnej látky IMG® na výskyt a intenzitu recidivujúcich vírusových a bakteriálnych infekcií.

Nová galenická forma cmúľacích tabliet prináša so sebou nové možnosti mechanizmu účinku. Vďaka dlhšiemu pôsobeniu v ústnej dutine rozširuje štandardný mechanizmus účinku aktívnej látky IMG® o možnosť pôsobenia už v ústnej dutine na ústnej sliznici.

Jednou z najdôležitejších látok produkovaných imunitnými (plazmatickými) bunkami na sliznici v ústnej dutine je **sekrečné IgA**. Patrí medzi látky, ktoré pôsobia v prvej línii pri obrane proti patogénom. Produkciu sIgA (do slín) zabraňujú vstupu mikroorganizmov cez sliznicu do organizmu. Preto je ústna sliznica, ako prvotné miesto pre vstup patogénu, vhodným primárnym miestom imunomodulácie.

Správne zvolená a načasovaná **imunomodulácia** založená na tréningu imunity je teda vhodnou prevenciou nielen u opakovaných respiračných infekcií ale aj u celkovo oslabeného organizmu z dôvodu pôsobenia rôznych rizikových faktorov (alergie, psychický a fyzický stres a pod.).



DOBRÝ ANDĚL

**BUĎTE s námi
DOBRÝM
ANDĚLEM**

**Vraťte, prosím,
při odchodu z této
akce visačku.**



**Za každou visačku
věnuje SOLEN 10 Kč
nadaci Dobrý anděl.**

Vrácené visačky jsou recyklovány
a opět použity

www.dobryandel.cz

**V roce 2024 jsme díky vám
přispěli částkou 30 000 Kč
na provoz Dětského centra Topolany.**

WORKSHOP

sobota / 15. února 2025 / 10.00–10.30 hod. / sál Silver

Zkušenosti s nitrožilní aplikací vitamínu C

MUDr. Pavla Prandževová

Klinika GHC Praha

Shrnutí základních poznatků a zkušeností s nitrožilní aplikací vitamínu C. Popis farmakokinetiky, dávkování a bezpečnosti i.v. aplikace vitamínu C. Nastínění imunomodulačního účinku a role vitamínu C v léčbě sepse, post-covidu a long-covidu včetně kazuistik.

Cestovní medicína – jak se správně postarat o cestovatele před cestou a po návratu

sobota / 1. března 2025 / 11.15–12.15 hod.

Cestovní medicína – jak se správně postarat o cestovatele před cestou a po návratu

MUDr. Milan Trojánek, Ph.D.

Klinika infekčních nemocí a cestovní medicíny 2. LF UK a FN Motol, Praha

Cílem sdělení je seznámit posluchače s tím, jak správně připravit cestovatele na pobyt v tropických a rizikových oblastech a s nejčastějšími zdravotními obtížemi, které souvisí s cestováním.

Posluchač se dozví, jak správně určit rizika související s cestou, jaké vakcíny je vhodné aplikovat cestovatelům před odjezdem do rizikových oblastí, jak racionálně indikovat antimalarickou profylaxi, jaké jsou zásady bezpečného stravování, jak zabránit infekcím přenášených komáry a jaké zdroje odborných informací jsou vhodné pro užití v klinické praxi.

V druhé části sdělení se posluchač dozví, jaké zdravotní obtíže u cestovatelů jsou nejčastější, jak správně postupovat v terapii cestovatelského průjmu a jak poznat a nepodcenit nejčastější tropické infekce (malárie, horečka dengue, Zika, chikungunya a břišní tyfus). Informace budou prezentovány ve formě kazuistik a klinických scénářů.

Mezioborová spolupráce II

sobota / 1. března 2025 / 12.15–13.00 hod.

Efektivní léčba respiračních infekcí

MUDr. Martin Gregora

Dětské oddělení Nemocnici Strakonice, a. s.

Respirační onemocnění patří mezi nejčastější důvod návštěvy praktického lékaře. Běžné nachlazení či chřipka se vyskytuje napříč všemi věkovými kategoriemi. Viry za respiračními infekcemi stojí až v 90%. Pro virový původ svědčí víceslizniční/ víceetážové postižení – tzn. rýma, kašel, bolest v krku. Hledáme proto jiné způsoby léčby než antibiotika, a to i s ohledem na rostoucí antibiotickou rezistenci.

Cílem sdělení je připomenout sílu přírodních extraktů, které právě u virových onemocnění dýchacích cest mohou pacientům pomoci. Mezi takové patří i 1,8 cineol, výtažek z eukalyptu, s protizánětlivým, expektoračním a bronchodilatačním účinkem. 1,8 cineol je registrován jako lék (Soledum®) a je jednou z možností efektivní léčby respiračních infekcí.

Přednáška je podpořena společností Klosterfrau.

Jak na popáleniny v ordinaci praktického lékaře

odborná garantka MUDr. Julia Bartková, MBA, MPH

sobota / 1. března 2025 / 14.00–15.00 hod.

Popáleniny v klinické praxi: Výzvy pro praktických lékařů a pediatrů

MUDr. Júlía Bartková, MBA, MPH

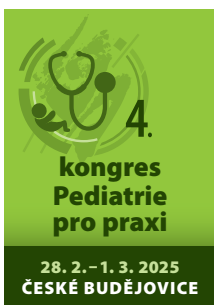
Klinika popálenin a plastické chirurgie, FN Brno a Lékařská fakulta

Masarykovy univerzity Brno

Popáleniny představují častý zdravotní problém, s kterým se setkávají lékaři nejen v nemocnicích, ale i praktičtí lékaři a pediatři v primární starostlivosti. Tieto prednášky sa zameriavajú na najčastejšie typy popálení, s ktorými sa môžu stretnúť odborníci v ambulantnej praxi, a tiež na tie, ktoré si vyžadujú hospitalizáciu. Opisujú a analyzujú epidemiologické rozdiely medzi detskými a dospelými pacientmi, pričom osobitná pozornosť je venovaná rozdielom medzi mestskými a vidieckymi oblasťami.

Na základe retrospektívnej štúdie zahŕňajúcej pacientov hospitalizovaných na špecializovanom oddelení popálení v rokoch 2005 – 2022 (pediatrická populácia) a 2016 – 2022 (dospelí pacienti) boli identifikované najčastejšie príčiny popálení, ich závažnosť a používané liečebné postupy. Výsledky ukázali, že popáleniny sú častejšie u mužov, pričom významnú úlohu zohráva aj prostredie. Pacienti z vidieckych oblastí majú v porovnaní s mestskými pacientmi oneskorený transport do nemocnice a vyšší podiel operatívneho riešenia popálení. Prednášky zahŕňajú tiež výber kazuistík, ktoré ilustrujú rôzne aspekty manažmentu popálení. Dôležitou súčasťou prednášok je rozpoznanie non-accidental burns (NAP), varovných znakov podozrivých popálení pri zneužívaní a týraní detí a potreby ich včasného nahlásenia. NAP môže signalizovať vážny prípad domáceho násillia, preto je nevyhnutné multidisciplinárne riešenie. Lekári majú zákonnú povinnosť hlásiť podozrenie na týranie, čím môžu zabrániť ďalšiemu ubližovaniu deťom.

Prednášky poskytujú odporúčania pre praktických lekárov a pediatrov o správnom manažmente popálení pri primárnom kontakte, vrátane indikácií na odoslanie pacienta na hospitalizáciu. Zdôrazňuje sa význam rýchlej a správnej prvej pomoci, ktorá môže minimalizovať komplikácie a urýchliť hojenie rán. Cieľom je prispieť k zlepšeniu starostlivosti o pacientov s popáleninami a optimalizovať rozhodovací proces o nutnosti hospitalizácie.



POŘADATELÉ DĚKUJÍ
UVEDENÝM SPOLEČNOSTEM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

HLAVNÍ
PARTNER

ZENTIVA

PARTNEŘI



AIDIAN



GALDERMA
EST. 1981



Heró czech and slovakia



MediClinic+



sanofi



MEDIÁLNÍ
PARTNEŘI



Pediatric
pro praxi

Předplatte si teď a tady

**Kongresová cena předplatného
(20% sleva) na rok 2025**

~~1 900 Kč~~ **1 520 Kč** (6 čísel/rok)

CO ZÍSKÁTE?

20% slevu na další kongresy*
pořádané společností SOLEN

6x *Pediatric pro praxi* ve vaší schránce

Tematická suplementa

Přístup do archivu časopisu on-line

* platí pro kongresy uvedené v seznamu →



Objednávejte na stánku SOLEN



Objednávejte na stánku SOLEN

Přístup do archivu časopisu on-line

Tematická suplementa

5x *Medicina pro praxi* ve vaší schránce

20% slevu na další kongresy*
pořádané společností SOLEN

CO ZÍSKÁTE?

~~1 900 Kč~~ **1 040 Kč** (5 čísel/rok)

**Kongresová cena předplatného
(20% sleva) na rok 2025**

Předplatte si teď a tady

* platí pro kongresy uvedené v seznamu →

