

Pediatric pro praxi

2024

G

www.solen.cz | Pediatr. praxi. 2024;25(Suppl G) | 2024

ABSTRAKTA

11. kongres Pediatric pro praxi v Plzni

29.–30. listopadu 2024
Parkhotel Congress Center Plzeň

Společnost SOLEN, s. r. o.,
ve spolupráci s Dětskou klinikou FN Plzeň



25 SOLEN
let s vámi

Imunoglukan P4H[®]

doplňky stravy pro celou rodinu



Imunita¹

- dlouhodobá podpora imunitního systému v průběhu celého roku
- v období zvýšených nároků na organismus
- vhodné při fyzickém a psychickém stresu
- při rekonvalescenci, po hospitalizaci
- při/po antibiotikách
- jednoduché dávkování 1x denně

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



Imunoglukan P4H[®]

www.imunoglukan.com

PROGRAM – pátek 29. listopadu

- 9.00 ZAHÁJENÍ KONGRESU** – prof. MUDr. Josef Sýkora, Ph.D.
- 9.05–10.15 DÍTĚ S KAŠLEM V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE**
odborná garantka MUDr. Marcela Kreslová, Ph.D.
- **Chronický kašel z pohledu pneumologa** – Schwarzová V. (15')
 - **Aktuální doporučení pro děti s asthma bronchiale** – Petrášková Pousková L. (15')
 - **Alergická onemocnění horních cest dýchacích** – Liška M. (15')
 - **Kašel z pohledu ORL lékaře** – Herejková V. (15')
- 10.15–11.20 AKTUALITY V PEDIATRII**
- **Systémová juvenilní idiopatická artritida – minimum pro praxi** – Malcová H. (15')
(Přednáška podpořena společností Novartis s. r. o.)
 - **Kašel u dětí a role surfaktantu** – Katra R. (15')
 - **Vliv probiotik na vývoj kojenců a jejich zastoupení v náhradní mléčné výživě. Nová receptura náhradní kojenecké výživy – *Bifodobacterium longum BB 536*** – Sýkora J. (10')
 - **Vliv příjmu omega-3 nenasycených mastných kyselin z rybího oleje na dětský vývoj** – Suchánek P. (12')
 - ***Lacticaseibacillus paracasei Lpc-37™* – inovativní probiotické řešení pro podporu duševní pohody u adolescentů** – Vagnerová H. (5') *(Přednáška podpořena společností Favea Plus a. s.)*
- 11.20–11.50 PŘESTÁVKA**
- 11.50–13.00 DĚTSKÁ GYNEKOLOGIE/UROLOGIE**
odborná garantka MUDr. Eliška Hrdonková
- **Litiáza v dětském věku** – Dolejšová O. (15')
 - **Vulvovaginitis** – Kaprálová H. (15')
 - **Sekundární amenorea u pacientek s poruchou příjmu potravy** – Bartáková A. (15')
 - **Dysmenorea** – Hrdonková E. (15')
- 13.00–13.50 OBĚDOVÁ PŘESTÁVKA**
- 13.50–15.00 NEUROLOGIE**
odborná garantka MUDr. Jitka Rokytová, MHA
- **Bolesti hlavy v dětském věku** – Rokytová J. (20')
 - **Multioborový přístup k dětskému neuroonkologickému pacientovi z pohledu neurochirurga** – Beneš V. (20')
 - **Současné trendy v léčbě kraniosynostóz** – Táborský J. (20')
- 15.00–15.30 VYZVANÁ PŘEDNÁŠKA: Specifická prevence respiračních infekcí** – prof. MUDr. Petr Pazdiora, CSc. (30')
- 15.30–16.00 PŘESTÁVKA**
- 16.00–16.50 DOBRÁ RADA DO VAŠÍ ORDINACE**
- **Využití synergie imunomodulace a synbiotik v praxi** – Kuniaková R., Pinček M. (15')
 - **Možnosti prevence před invazivními koky** – Váchalová J. (20') *(Přednáška je podpořena společností Pfizer, spol. s r. o.)*
 - **Bolest a horečka u nejmenších dětí** – Konopásková K. (15')
- 16.50–18.15 VYBRANÉ KAZUISTIKY Z PRAXE**
odborný garant MUDr. Martin Gregora
- **Není vše hezké, co září – zářící pankreas/lipomatóza pankreatu u 8letého chlapce** – Sochorová M., Šochman P. (15')
 - **Z Domažlic do Prahy je cesta dlouhá** – Horková Z. (15')
 - **Tranzientní hypogamaglobulinemie** – Bufka J. (15')
 - **Syndrom SMA (Wilkieho syndrom)** – Vébr M., Schwarz J., Sýkora J. (15')
 - **Zácpa a váhový úbytek jako symptomy závažných GIT onemocnění** – Valenta J., Gregora M. (25')
- 18.15 ZAKONČENÍ PRVNÍHO DNE KONGRESU**

PROGRAM

11. KONGRES PEDIATRIE PRO PRAXI V PLZNI / PROGRAM – SOBOTA 30. LISTOPADU

PROGRAM – sobota 30. listopadu

- 9.00–10.00 JE LÉKAŘSKÉ TAJEMSTVÍ OPRAVDU TAJEMSTVÍM?** – JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D. (60')
- 10.00–10.30 MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE I**
- **Imunomodulans na dosah ruky** – Herknerová M. (15')
 - **Nová generace léčby akné** – Svobodová V. (15')
- 10.30–11.00 PŘESTÁVKA**
- 11.00–12.00 IP CESTOVNÍ MEDICÍNA – JAK SE SPRÁVNĚ POSTARAT O CESTOVATELE PŘED CESTOU A PO NÁVRATU**
MUDr. Milan Trojánek, Ph.D. (60')
- 12.00–12.45 DOBRÁ RADA DO VAŠÍ ORDINACE**
- **Deficit vitamínu D a nové možnosti léčby** – Jiskra J. (20')
 - **Osud probiotik v našem těle** – Emmer J. (15')
 - **Digitální injekce pro váš klid: Moderní vedení ordinace pro efektivnější práci** – Toman N. (10')
- 12.45–13.30 OBĚDOVÁ PŘESTÁVKA**
- 13.30–15.00 PSYCHIATRIE V PRAXI**
odborný garant prof. MUDr. Jan Vevera, Ph.D.
- **Sebepoškození u dětí a adolescentů** – Hodková A. (20')
 - **Poruchy příjmu potravy u dětí a adolescentů** – Nath Tumpachová N. (20')
 - **Konspirační teorie a proč jim věříme** – Vevera J. (30')
- 15.00 PŘEDPOKLÁDANÉ ZAKONČENÍ KONGRESU, LOSOVÁNÍ ANKETY**

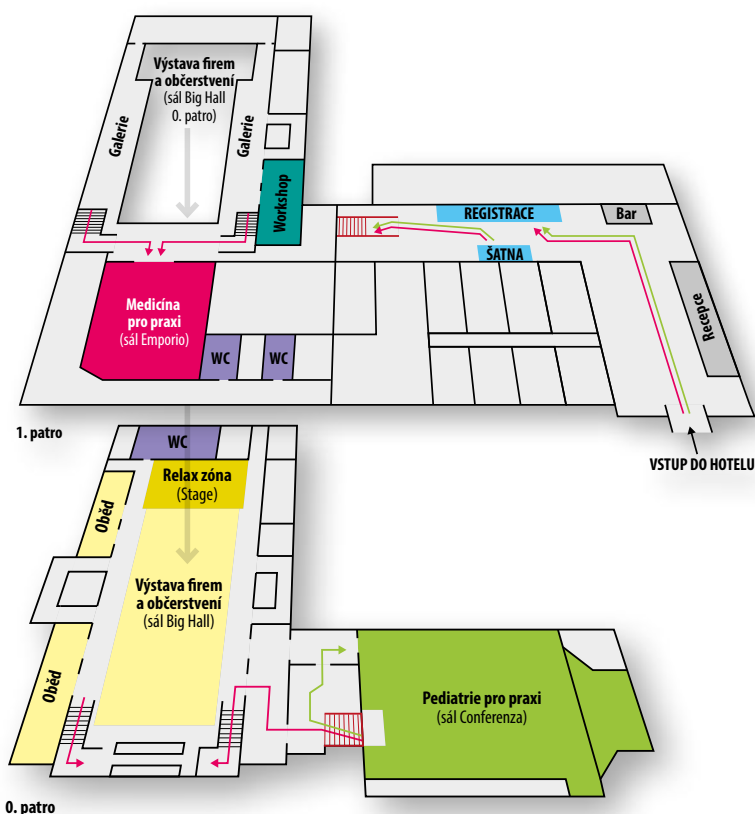
IP interaktivní přednáška

Změna programu vyhrazena

ORIENTAČNÍ PLÁNEK

LEGENDA:

- Registrace / šatna
- Přednáškový sál Medicína pro praxi
- Přednáškový sál Pediatrie pro praxi
- Workshop
- Výstava firem a občerstvení
- Relax zóna
- WC



Dětská léčebna Dr. Filipa v Poděbradech



Léčebné procedury

• Vodní procedury:

Uhlíité, vířivé a perličkové koupele, plavání, cvičení v rehabilitačním bazénu.

• Pohybová terapie:

Léčebná tělesná výchova individuální a skupinová, ergoterapie, dechová rehabilitace, cvičení na míčích, cvičení na přístrojích (rotoped), terénní chůze, nordic walking, fitness, zumba, stepper apod.

• Ostatní procedury:

Fototerapie (bioptonová lampa), magnetoterapie, elektrolyčba, termoterapie, inhalace apod.

Ubytování

- V třílůžkových a čtyřlůžkových pokojích pro dětské pacienty s TV.
- Pokoje pro předškolní děti s doprovodem, s TV (možnost přistýlky).
- K dispozici je varná konvice, mikrovlnná trouba, pračka, lednice



Dietoterapie

Základní a speciální diety (redukční, bezlepková, bezlaktózová apod.) dle individuálních potřeb dětí po konzultaci s nutriční terapeutkou.

Nabízíme

- Klasický léčebný pobyt hrazený zdravotní pojišťovnou viz Indikační seznam.
- Pobyt pro děti do 6 let s doprovodem.
- Pobyt pro samoplátce.

Ostatní informace

- Základní škola přímo v objektu léčebny.
- Wi-Fi připojení.
- Možnost uschování vlastních kol pro cykloturistiku.

Jak požádat o komplexní lázeňskou léčbu?

Navštivte svého dětského lékaře, který vám na základě diagnózy (indikace) vystaví návrh na komplexní lázeňskou léčbu. Vhodné je přiložit doporučení od specialisty (kardiolog, endokrinolog, revmatolog, ortoped apod.).

Požádejte lékaře, aby do návrhu napsal Dětskou léčebnu Dr. Filipa v Poděbradech. Tento návrh váš lékař/pediatr pošle k posouzení reviznímu lékaři do příslušné zdravotní pojišťovny vašeho dítěte.

Jakmile zdravotní pojišťovna návrh schválí, zašle ho k nám a vy od nás obdržíte pozvání k nástupu na léčení. Doporučujeme předběžnou rezervaci termínu nástupu.

Platnost lékařského návrhu je 6 měsíců od data schválení revizním lékařem příslušné zdravotní pojišťovny.



INDIKAČNÍ SEZNAM pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o děti a dorost (dětí od 2 do 6 let s doprovodem, dorost do 18 let)

Dětská léčebna Dr. Filipa • Nám. T. G. Masaryka 482/II, 290 33 Poděbrady • tel. 325 612 666, 325 613 965

Číslo indikace

Indikace

NEMOCI ONKOLOGICKÉ

XXI/1 Zhoubné nádory bez známek recidivy nebo diseminace.

NEMOCI OBĚHOVÉHO ÚSTROJÍ

XXII/1 Vrozené vady a získané vady srdce a velkých cév po operaci. Stavy po transplantaci srdce.

XXII/2 Systémové revmatické a jiné kolagenní onemocnění s postižením oběhového aparátu i kloubní formy.

XXII/3 Juvenilní hypertenze.

XXII/4 Prognosticky závažné rizikové faktory (dyslipidemie/kombinace dalších rizikových faktorů: arteriální hypertenze, obezita, genetická zátěž).

NEMOCI A PORUCHY VÝMĚNY LÁTKOVÉ A ŽLÁZ S VNITŘNÍ SEKRECIÍ A OBEZITA

XXIV/1 Diabetes mellitus.

XXIV/2 Obezita spojená s dalšími rizikovými faktory.

NEMOCI NERVOVÉ

XXVI/1 Syndrom periferního motorického neuronu jakékoliv etiologie.

XXVI/5 Kořenové syndromy vertebrogenního původu.

NEMOCI POHYBOVÉHO ÚSTROJÍ

XXVII/1 Juvenilní chronická artritida. Jiná chronická revmatická onemocnění kloubů a páteře.

XXVII/3 Stavy po úrazech a ortopedických operacích při poruše motorických funkcí.

XXVII/6 Morbus Scheuermann.

XXVII/7 Vertebrogenní algický syndrom.

ABSTRAKTA

DÍTĚ S KAŠLEM V ORDINACI PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

Dítě s kašlem v ordinaci praktického lékaře

odborná garantka MUDr. Marcela Kreslová, Ph.D.

pátek / 29. listopadu 2024 / 9.05–10.15 hod.

Chronický kašel z pohledu pneumologa

MUDr. Veronika Schwarzová, MUDr. Marcela Kreslová, Ph.D.

Dětská klinika FN a LF Plzeň

Kašel je jedním z nejčastějších příznaků v ordinacích dětských lékařů. Podle délky trvání potíží rozlišujeme kašel akutní (trvajícím do 3 týdnů), jehož nejčastější příčinou jsou infekce a chronický (4 týdny a déle). Někteří autoři ještě rozlišují subakutní kašel (3–8 týdnů). Asi třetina pacientů s chronickým kašlem má potenciálně závažné chronické onemocnění.

Z klinického hlediska dělíme chronický kašel na specifický, který je spojen s definovaným onemocněním a má svoje typické příznaky – např. expektoraci sputa, cyanózu, neprůchodnost nosu, stridor nebo wheezing, nebo je spojen s celkovými příznaky, např. neprospívání, ev. má nějaké typické spouštěče (námahu, jídlo, expozici zevnímu prostředí apod.)

Nespecifický kašel je typicky suchý, neproduktivní, s absencí specifických symptomů, nálezu na RTG plic nebo spirometrii. Navzdory podrobnému vyšetření se u něj nedaří objasnit vyvolávající příčinu. Nespecifický kašel s velkou pravděpodobností spontánně odezní. V léčbě lze zvážit terapeutický pokus s podáváním inhalačních steroidů.

Při vyšetření dítěte s kašlem je velmi důležitá anamnéza, pečlivé fyzikální vyšetření, objasnění začátku příznaků, spouštěče potíží, objektivizace charakteru kašle, a pátrání po přidružených symptomech, expozici z prostředí a rodinné zátěži. Mezi základní vyšetření patří provedení spirometrie a RTG snímku plic, kultivace sputa, alergologické a ORL vyšetření.

Kašel u dětí by měl být vždy léčen na základě zjištěné etiologie, pro používání symptomatických léků tlumících kašel nejsou důkazy.

Aktuální doporučení pro děti s astma bronchiale

MUDr. Lucie Petrášková Pousková

Nemocnice U Sv. Jiří, Plzeň

Průduškové astma patří mezi nejčastější chronická onemocnění dýchacích cest v dětském a adolescentním věku. Jedná se o heterogenní onemocnění, obvykle provázené chronickým zánětem dýchacích cest (DC). Jeho projevy jsou dány hyperreaktivitou DC, ta vede k opakovaným epizodám pískotů, dušnosti, pocitům tíže na hrudi nebo kašle. Klinické projevy, stejně jako i příčiny se v průběhu dětského věku mohou měnit. Na základě velké variability a také nespecifičnosti symptomů u dětí do pěti let věku, se z astmatu jako celku vyčleňuje astma postihující právě tuto věkovou skupinu. Průběh onemocnění bývá modifikován dalšími faktory, jako jsou anatomické poměry, stále probíhající vývoj DC a celého dýchacího ústrojí, také vyšší nemocnost, v neposlední řadě může být i omezená možnost funkčního vyšetření vzhledem k často omezené spolupráci pacienta.

V tomto kontextu není tedy astma jednotnou nemocí, ale označuje skupinu onemocnění, které vykazují společné či podobné klinické projevy, i když je jejich příčina odlišná.

Mezi rizikové faktory pro dětské astma patří i průduškové astma a alergie rodičů nebo atopická dermatitida a alergická rýma u dítěte. Kromě úsilí se snahou odhalit významné genetické markery, které by odhalovaly predispozice ke vzniku astmatu, se výzkum orientuje i na studium tzv. epigenetických faktorů, tedy vlivu faktorů zevního prostředí na genetickou informaci samotnou a jejich působení na výsledný klinický obraz.

V diagnostickém postupu nejmladších dětí vycházíme z klinického obrazu doplněného o pečlivou rodinnou, osobní a sociální anamnézu. Již u předškolních dětí je možné zkusit

„Kvalita přednášky často závisí na kvalitě kávy.“

Viktor Frankl
lékař a filozof

Užijte si čas přednášek s kávou od SOLENU

SOLEN MEDICAL EDUCATION

první spirometrické vyšetření, včetně bronchoprovokačních testů (dítě s astmatem má často normální funkce plic ve stavu mezi akutními exacerbacemi). Dále máme k dispozici vyšetření frakce oxidu dusnatého ve vydechaném vzduchu (FeNO), toto bývá validně proveditelné cca od pěti let věku dítěte. Součástí diagnostiky musí být také alergologické vyšetření. V případě nejasností, velmi závažných obtíží nebo symptomů nereagujících na standardní terapii použijeme skiagram hrudníku a případně další zobrazovací vyšetření, tak, abychom vyloučili strukturální příčiny obstrukce nebo jiné chronické plicní onemocnění.

Léčba astmatu sestává z tzv. záchranné, úlevové léčby při řešení akutních obtíží, akutních exacerbací (vyšší dávky krátkodobě působících betamimetik – salbutamol, případně kortikoidy systémově) a dlouhodobé preventivní protizánětlivé terapie, jejímž cílem je uvedení astmatu pod kontrolu (inhalační kortikosteroidy, dlouhodobě působící betaagonisté, antileukotrieny), přičemž si klademe několik hlavních cílů: potlačit příznaky onemocnění a umožnit tak dětem aktivní životní styl včetně sportovní činnosti, dosáhnout a udržet normální plicní funkce a předejít akutním exacerbacím.

Úspěšná léčba astmatu vychází z dobré dlouhodobé spolupráce mezi dětskými pacienty, jejich rodiči a zdravotníky (PLDD, dětský pneumolog, fyzioterapeut...). Je třeba, aby děti a jejich rodiče porozuměli písemnému plánu léčby astmatu včetně rozpoznání příznaků typických pro zhoršení kontroly nad astmatem. Měli by být poučeni, kdy vyhledat lékařskou pomoc, a je nezbytné, aby byli zacvičeni ve správné inhalační technice, kterou je vhodné kontrolovat. Neméně důležitá je edukace týkající se omezení a případného úplného vyloučení vlivu spouštěcích faktorů (alergenů a cigaretového kouře). Podstatné je, aby děti a rodiče porozuměli informaci, že léčba astmatu je dlouhodobá (většinou celoživotní) a je třeba v ní pokračovat i v období, kdy pacienti nemají žádné dechové obtíže. Pokud pacient svévolně ukončí léčbu, nastane zpravidla v průběhu týdnů až měsíců zhoršení kontroly nad astmatem.

S astmatem můžeme žít bez omezení, když dodržujeme správnou léčbu.

Alergická onemocnění horních dýchacích cest

MUDr. Martin Liška, Ph.D.

Ústav alergologie a imunologie, Fakultní nemocnice Plzeň

Hlavní alergické onemocnění horních cest dýchacích představuje alergická rýma, jejíž prevalence, stejně jako u dalších alergických onemocnění, narůstá. Jde o soubor rýmových příznaků vyvolaných IgE – zprostředkovanou reaktivitou na příčinný, nejčastěji inhalační alergen po jeho vniknutí do nosní sliznice. Nosní příznaky se přitom často kombinují se symptomy očními po kontaktu alergenu se spojivkou, ale mohou vyvolávat potíže i v dalších oblastech horních cest dýchacích, jako jsou vedlejší dutiny nosní či nosohltan/hltan. Vzhledem k propojenosti horních a dolních cest dýchacích má alergická rýma úzkou vazbu na průduškové astma. Podle četnosti výskytu potíží rozlišujeme alergickou rýmu intermitentní a perzistující, podle tíže pak lehkou nebo středně těžkou/těžkou. V diagnostice příčiny alergické rýmy má velký význam pečlivě odebraná anamnéza a klinické podezření musí být následně potvrzeno vhodnými diagnostickými metodami, především kožními prick testy s alergenovými extrakty a/nebo vyšetřením specifických IgE protilátek. Diagnostikovaná alergická rýma se léčí nesesedativními H1 antihistaminiky podávanými celkově a/nebo lokálně, dále topickými kortikosteroidy, průplachy nosní sliznice solnými roztoky a v neposlední řadě také jedinou kauzální léčbou alergické rýmy, kterou představuje alergenová imunoterapie. Ta může být aplikována subkutánně, anebo stále častěji sublingválně, léčbu je možné aplikovat před sezónou, před a v sezóně, anebo celoročně. Adekvátní léčebné zvládnutí alergické rýmy může významně přispět ke snížení celkové morbiditidy nemocných, zejména dětí, ale také k prevenci a/nebo kontrole astmatu.

Kašel z pohledu ORL lékaře

MUDr. Viktoria Herejková

Otorinolaryngologická klinika FN Plzeň a LF Univerzity Karlovy v Plzni

Cíl: Cílem práce je rozbor anamnestických dat, vyšetření a léčby dětských pacientů s kašlem a současně probíhajícím ORL onemocněním léčených na naší klinice v posledních 5 letech.

Metodika a materiál: Základní diagnostika a terapie kašle spadá do ambulancí dětských lékařů. Nadstavbové ORL vyšetření může přispět k zpřesnění diagnózy zejména využitím endoskopických vyšetřovacích metod. Kašel často provází onemocnění nosu, vedlejších nosních dutin, nosohltanu i hltanu a hrtanu. Především se jedná o záněty, méně často různé morfologické změny, vývojové vady a vzácně i nádory. Nejčastěji kašel doprovází rinosinusitidy a adenoidní vegetace. Léčba patologií v ORL oblasti, jak konzervativní, tak případně chirurgická, je jedním z nezbytných kroků při úspěšné terapii kašle.

Výsledky: Na základě potíží námi vyšetřovaných a léčených pacientů je patrné, že chronické infekty horních cest dýchacích vedou kromě jiného k protrahovaným bronchitidám nebo i zhoršení příznaků astmatu. Na konzervativní terapii kašle může v indikovaných případech navazovat chirurgická terapie zaměřená hlavně na sanaci případných infekčních fokusů.

Závěr: Mezioborová spolupráce při diagnostice a léčbě kašle je vždy s výhodou a umožní pediatrii získat komplexní pohled na pacientovy potíže. Chirurgická léčba je většinou pacientů dobře snášena a je zatížena relativně malým počtem komplikací.

Aktuality v pediatrii

pátek / 29. listopadu 2024 / 10.15–11.20 hod.

Systémová juvenilní idiopatická artritida – minimum pro praxi

MUDr. Hana Malcová, Ph.D.

Oddělení revmatologie dětí a dospělých, Fakultní nemocnice v Motole, Praha

Systémová juvenilní artritida (sJIA) představuje jeden z podtypů juvenilní idiopatické artritidy (JIA), nejčastějšího revmatického onemocnění v dětském věku. Ačkoli se vyskytuje s nízkou frekvencí (5–10 % všech pacientů s JIA), závažnost projevů ji řadí mezi nejvýznamnější systémová zánětlivá onemocnění u dětí. Svými patofyziologickými mechanismy patří mezi autoinflamatorní onemocnění, která se vyznačují poruchou vrozené imunitní odpovědi a absencí specifických autoprotilátek.

V klinickém obraze dominuje vysoká laboratorní zánětlivá aktivita doprovázená teplotou a převahou systémových projevů jako exantém či lymfadenopatie nad kloubními. Obávanou komplikací je syndrom aktivace makrofágů (MAS) vedoucí k nadměrnému uvolňování prozánětlivých cytokinů, které může vést k selhání životně důležitých funkcí a ohrozit dítě na životě.

V přednášce se zaměříme na klinické charakteristiky, diagnostické postupy a diferencially diagnostická úskalí. Diskutovány budou aktuální terapeutické postupy a strategie treat-to-target (T2T). Včasné zahájení efektivní léčby je zásadní z hlediska další prognózy pacientů a prevence komplikací choroby. Péče o pacienty se systémovou juvenilní idiopatickou artritidou vyžaduje komplexní multidisciplinární přístup, ve kterém je dětský lékař nedílnou součástí, jak v rámci úvodní diferencially diagnostické rozvahy, tak i následné péče v průběhu chronické imunosupresivní terapie a psychosociální podpory rodině.

(Přednáška podpořena společností Novartis s. r. o.)

Mucosolvan® junior

ORIGINÁLNÍ AMBROXOL¹
VÍCE NEŽ 45 LET KLINICKÝCH ZKUŠENOSTÍ¹

VÝZNAMNÉ BENEFITY AMBROXOLU:
ZVYŠUJE **PRODUKCI SURFAKTANTU, KTERÝ:?**

1. podporuje normální transport sekretu z dýchacích cest²

2. chrání před bakteriálními a virovými infekcemi³



SIRUP PRO DĚTI

- ▶ SYNERGIE S ANTIBIOTIKY²
- ▶ MUKOLYTICKÝ ÚČINEK²
- ▶ SEKRETOMOTORICKÝ ÚČINEK²
- ▶ VHODNÝ OD NAROZENÍ²
- ▶ BEZ CUKRU²

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKÁCH

Mucosolvan 15 mg/2 ml roztok k perorálnímu podání a k inhalaci
Mucosolvan junior 15 mg/5 ml sirup
Mucosolvan pro dospělé 30 mg/5 ml sirup
Mucosolvan long effect 75 mg tvrdé tobolky s prodlouženým uvolňováním

LÉČIVÁ LÁTKA: Mucosolvan 15 mg/2 ml roztok k perorálnímu podání a k inhalaci: ambroxoli hydrochloridum 7,5 mg v 1 ml roztoku. Mucosolvan junior 15 mg/5 ml sirup: ambroxoli hydrochloridum 3 mg v 1 ml sirupu. Mucosolvan pro dospělé: ambroxoli hydrochloridum 6 mg v 1 ml sirupu. Mucosolvan long effect: ambroxoli hydrochloridum 75 mg v 1 tobolce s prodlouženým uvolňováním. **INDIKACE:** Mukolytická léčba akut. a chron. bronchopulmonálních onemocnění, která jsou spojena s abnormální sekrecí hlenu a poruchou jeho transportu. Mucosolvan 15 mg/2 ml roztok k perorálnímu podání a k inhalaci, Mucosolvan junior 15 mg/5 ml sirup: Pro dospělé, dospívající a děti. Mucosolvan pro dospělé: Především pro dospělé, mohou ho však užívat i dospívající a děti od 1 roku. Mucosolvan long effect: Pro dospělé. **DÁVKOVÁNÍ:** U pac. s poruchou funkce jater nebo ledvin není nutná úprava dávkování. Při léčbě akut. respiračních onemocnění je třeba poradit se s lékařem, pokud se příznaky nezlepší nebo se v průběhu léčby zhorší. Mucosolvan 15 mg/2 ml roztok k perorálnímu podání a k inhalaci: P. o. podání – dospělí a dospívající >12 let: 4 ml 3× denně, děti 6–12 let: 2 ml 2–3× denně, děti 2–5 let: 1 ml 3× denně, do 2 let: 1 ml 2× denně. Inhalace – dospělí a děti >6 let: 1–2 inhalace 2–3 ml roztoku denně, děti od 6 let: 1–2 inhalace 2 ml roztoku denně. Mucosolvan junior 15 mg/5 ml sirup: Dospělí a dospívající >12 let: 10 ml 3× denně, děti 6–12 let: 5 ml 2–3× denně, děti 2–5 let: 2,5 ml 3× denně, děti <2 let: 2,5 ml 2× denně. Mucosolvan pro dospělé: Dospělí a dospívající >12 let: 5 ml 3× denně. Účinnost lze zvýšit podáním 10 ml 2× denně. Děti 6–12 let: 2,5 ml 2–3× denně. Děti 2–5 let: 1,25 ml 3× denně. Děti 1–2 roky: 1,25 ml 2× denně. Mucosolvan long effect: Dospělí: 1 tobolka 1× za 24 h, ráno nebo večer. **KONTRAINDIKACE:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Mucosolvan 15 mg/2 ml roztok k perorálnímu podání a k inhalaci, Mucosolvan junior 15 mg/5 ml sirup: Vzácně vrozená onemocnění, při nichž nemohou být užívány některé pomocné látky. **ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ:** Byla zaznamenána hlášená závaž. kož. reakcí, např. erythema multiforme, Stevensův-Johnsonův syf. tox. epidermální nekrolýza a akut. generalizovaná exantematózní pustulóza. Při poškození funkce ledvin nebo těžké hepatopatii lze užívat pouze po konzultaci s lékařem. U těžké ren. nedostatečnosti lze očekávat kumulaci metabolitů ambroxol-hydrochloridu vytvořených v játrech. Mucosolvan 15 mg/2 ml roztok k perorálnímu podání a k inhalaci: obsahuje <1 mmol (23 mg) sodíku v jedné dávce. Tzn., že je v podstatě „bez sodíku“. Dále obsahuje 0,5 mg benzaletalony, což představuje 30 mg sukralosy v max. dopor. denní dávce (30 ml). Pac. se vzác. dědičnými problémy s intolerancí galaktózy, vrozeným nedostatkem laktázy nebo malabsorpcí glukózy a galaktózy by tento přípravek neměli užívat. Mucosolvan pro dospělé: Pac. s vředovou chorobou žaludku či dvanáctníku mohou přípravek užívat na základě pečlivého zvážení přínosu a rizika léčby. Přípravek má být podáván s opatrností při porušené bronchomotorice a větším nahromaděním hlenu, z důvodů jeho měštnání. **INTERAKCE:** Podávání společně s ATB (amoxicilin, cefuroxim, erythromycin) vede ke zvýšení koncentrace ATB v bronchopulm. sekretu a ve sputu. Nebyly hlášeny žádné klinicky závaž. nežádoucí interakce s jinými léky. **TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ:** Platí obecné zásady užívání léků během těhotenství. Zvláště v 1. trimestru není užívání přípravku doporučeno. Nedoporučuje se užívat při kojení. **ÚČINKY NA SCHOPNOST ŘÍDIT A OBSLUHOVAT STROJE:** Neexistuje žádný důkaz o vlivu přípravku na schopnost řídit a obsluhovat stroje. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY:** Mucosolvan 15 mg/2 ml roztok k perorálnímu podání a k inhalaci, Mucosolvan junior 15 mg/5 ml sirup, Mucosolvan pro dospělé: Dyspepsie (např. poruchy chuti), hypestézie v oblasti úst a hltanu, nauzea, průjem, zvracení, dyspepsie, sucho v ústech, bolest břicha. Mucosolvan long effect: Nauzea, průjem, zvracení, dyspepsie, bolesti břicha. **PŘEDDÁVKOVÁNÍ:** Příznaky se shodují se známými nežádoucími účinky přípravku a mohou vyžadovat symptomatickou léčbu. **UCHOVÁVÁNÍ:** Mucosolvan 15 mg/2 ml roztok k perorálnímu podání a k inhalaci: Uchovávat při teplotě do 25 °C, v původním obalu. Mucosolvan junior 15 mg/5 ml sirup, Mucosolvan pro dospělé: žádné zvláštní podmínky uchovávatí nejsou třeba. Mucosolvan long effect: Uchovávat při teplotě do 30 °C. **DOBA POUŽITELNOSTI:** Mucosolvan 15 mg/2 ml roztok k perorálnímu podání a k inhalaci: 3 roky. Po prvním otevření spotřebuje do 12 měs. Mucosolvan long effect: 3 roky. Mucosolvan junior 15 mg/5 ml sirup, Mucosolvan pro dospělé: 3 roky. Po prvním otevření spotřebuje do 6 měs. **VELIKOSTI BALENÍ:** Mucosolvan 15 mg/2 ml roztok k perorálnímu podání a k inhalaci: 50, 60 ml. Mucosolvan junior 15 mg/5 ml sirup, Mucosolvan pro dospělé: 100 ml. Mucosolvan long effect: 20 tvrdých tobolek s prodlouženým uvolňováním. **DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI:** Opella Healthcare Czech s.r.o., Generála Píky 430/26, 160 00 Praha 6, Česká republika. **REGISTRAČNÍ ČÍSLO:** Mucosolvan 15 mg/2 ml roztok k perorálnímu podání a k inhalaci: 52/121/81-C. Mucosolvan junior 15 mg/5 ml sirup: 52/123/81-C. Mucosolvan long effect: 52/231/05-C. Mucosolvan long effect: 52/141/91-C. **DATUM POSLEDNÍ REVIZE TEXTU:** 6. 11. 2023. Přípravky jsou volně prodejné a nejsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před výdejem či podáním se seznáme s úplnou informací o přípravku.

1. American Chemical Society [online] [cit.08-09-2024]: www.acs.org/content/acs/en/molecule-of-the-week/archive/a/ambroxol.html 2. SPC léků Mucosolvan, Mucosolvan junior, Mucosolvan long effect, Mucosolvan pro dospělé [online]. SUKL [cit. 10-10-2024]. Dostupné z: www.sukl.cz 3. Palleri et al Expert Opinion on Drug Discovery. 2011;6(11):1203-1214

Určeno pro odbornou veřejnost.
MAT-CZ-2401024-1.0-10/2024

Opella.

Generála Píky 430/26, Dejvice,
160 00 Praha 6, Česká republika

Tel.: (+420) 233 086 111
E-mail: cz-info@sanofi.com

Kašel u dětí a role surfaktantu

MUDr. Katra Rami, Ph.D.

ORL klinika UK, 2. LF a FN v Motole, IPVZ subkatedra dětské otorinolaryngologie, Praha

Kašel patří k nejčastějším příznakům respiračních onemocnění u dětí a představuje častý důvod pro návštěvu lékaře. Tento symptom může odrážet široké spektrum patologických stavů, od benigních virových infekcí horních cest dýchacích až po závažnější poruchy, jako jsou astma, cystická fibróza nebo gastroezofageální reflux. Důležitou, ale často opomíjenou roli v patofyziologii kašle hraje surfaktant – směs fosfolipidů a proteinů, která snižuje povrchové napětí v alveolech a udržuje jejich stabilitu. Kašel v dětském věku lze rozdělit na akutní, chronický a recidivující, přičemž každý typ vyžaduje odlišný diagnostický a terapeutický přístup. Akutní kašel bývá nejčastěji virového původu, zatímco chronický kašel je často spojen s alergickými onemocněními, astmatem nebo chronickými infekcemi. Surfaktant může hrát klíčovou roli při udržování integrity dolních cest dýchacích, a jeho dysfunkce může přispět k rozvoji chronických respiračních obtíží. V diagnostice je důležité zhodnotit anamnézu, fyzikální nález a případně indikovat doplňková vyšetření, jako je spirometrie, bronchoskopie nebo měření hladin surfaktantu v plicích.

Tento přehled se zaměřuje na současné poznatky o patofyziologii kašle v dětském věku, s důrazem na roli surfaktantu, jeho diagnostiku a léčbu, včetně preventivních opatření pro děti s predispozicí k poruchám respiračního systému.

Vliv probiotik na vývoj kojenců a jejich zastoupení v náhradní mléčné výživě. Nová receptura náhradní kojenecké výživy – *Bifidobacterium longum* BB 536

prof. MUDr. Josef Sýkora, Ph.D.

Dětská klinika Fakultní nemocnice Plzeň, Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Plzni

Optimální výživa novorozenců a kojenců je dlouhodobé kojení – tedy mateřské mléko (MM). Snahou výrobců a vědeckých projektů je ovlivnit zdravý vývoj dětského organismu přiblížením složení a funkce těchto mléčných formulí účinku MM ovlivněním střevního mikrobiomu. Významná je snaha o suplementaci náhradní kojenecké výživy probiotiky a dalšími složkami po vzoru MM, pokud děti nemohou být kojeny. WHO definuje probiotika jako živé mikroby, pokud jsou podány v adekvátním množství, mají pozitivní zdravý prospěšný vliv na svého hostitele. Vědecké studie se aktuálně zaměřují na personalizované kmeny probiotik pracující s vysoce individualizovanou povahou, diverzitou a modulací střevního mikrobiomu v souvislosti s kojeneckou výživou, prevencí, léčbou nebo alespoň ovlivněním dalších vybraných dětských chorob. *Streptococcus thermophilus*, *Lactobacillus reuteri* DSM 17938, *Bifidobacterium breve* (BC50), *Bifidobacterium lactis* Bb12, *Lactobacillus fermentum* (CECT5716), *Bifidobacterium longum* subspecies *infantis* ATCC 15697, *Lactobacillus rhamnosus* GG (LGG) včetně nejvíce prozkoumaného kmene *Bifidobacterium longum* subspecies *longum* BB536, patří mezi nejčastější probiotické kmeny, kterými jsou kojenecké/batolecí výživové formule suplementovány v posledním desetiletí. Výběr specifického probiotického kmene použitého v kojenecké výživě musí probíhat podle vědecky prokázané účinnosti kontrolovanými studiemi, bezpečnosti a zdraví prospěšnosti. Současné poznatky o zdraví prospěšných, prokázaných a očekávaných klinických účincích včetně bezpečnosti probiotik používaných v náhradní kojenecké/batolecí mléčné výživě s ohledem na složení střevního mikroprostředí, vývoj imunity a další aspekty zdraví prospěšnosti jsou uvedeny na základě vědeckých, randomizovaných, kontrolovaných, klinických studií.

Novinka

Sunar Sensitive s probiotiky



Probiotika Bifidobacterium longum
Prebiotika GOS • Omega 3 a 6

Kojení je pro kojenice nejlepší způsob výživy. Kojenecká výživa by měla být podávána pouze na základě doporučení lékaře. Potravina pro zvláštní výživu. Způsob přípravy, dávkování a další informace o výrobcích najdete na www.sunar.cz. Omega 3, 6 obsahují všechna počáteční a pokračovací kojenecká mléka podle požadavků zákona.

VÍCE NEŽ **80** LET VÝZKUMU

Lactiseibacillus paracasei (HOWARU Lpc-37™) – inovativní probiotické řešení pro podporu duševní pohody u adolescentů

Hana Vagnerová

FAVEA Plus a. s., Praha

Lactiseibacillus paracasei (HOWARU Lpc-37™) je inovativní probiotické řešení pro podporu duševní pohody u adolescentů a bylo klinicky prokázáno, že zvládá psychickou reakci myslí na stres.

Významně snižuje vnímaný stres uživatelů, pomáhá vyrovnávat náladu, podporuje celkovou duševní pohodu a nabízí uvolněný stav myslí.

Nový produkt společnosti Favea + Probiolact NO DEP.

(Přednáška podpořena společností Favea Plus a. s.)

Dětská gynekologie/urologie

odborná garantka MUDr. Eliška Hrdonková

pátek / 29. listopadu 2024 / 11.50–13.00 hod.

Litiáza v dětském věku

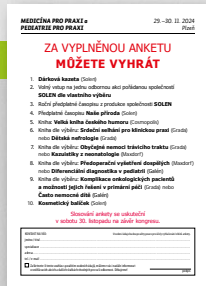
MUDr. Olga Dolejšová, Ph.D., FEBU¹, MUDr. Eva Sládková²,

MUDr. Sandra Houdková², MUDr. Štěpánka Latnerová¹

¹Urologická klinika LF UK a FN Plzeň

²Dětská klinika LF UK a FN Plzeň

Celosvětová prevalence urolitiázy kolísá mezi 4–15 %. Dětská litiáza představuje asi 3 % z celkového počtu. V současnosti je zaznamenáván vzestup výskytu konkrementů u dětských pacientů, a to zejména v ekonomicky vyspělých zemích. Za hlavní faktory tohoto nárůstu jsou považovány změny stravovacích návyků u dětí, příjem vyššího množství živočišných bílkovin, nižší pohybová aktivita vedoucí k obezitě. Úlohu jistě hraje i zlepšení diagnostických možností, kvalitnější sonografické vybavení, možnost vyšetření pomocí CT s velmi nízkou radiační zátěží. Při vyšetření se zaměřujeme na analýzu konkrementu a metabolické vyšetření, které následně umožňuje i specifickou metafylaxi. Indikujeme vyšetření metabolických vad Ústavu dědičných metabolických poruch 1. LF UK a VFN v Praze. V krvi stanovujeme hodnoty urey, kreatininu, vápníku, hořčíku, sodíku, bikarbonátu, kyseliny močové, celkové bílkoviny, albuminu, vyšetřujeme acidobazickou rovnováhu. Při hyperkalcémii doplňujeme hladinu parathormonu, vitamínu D₃, alkalické fosfatázy. Nízké hodnoty bikarbonátu budí podezření na renální tubulární acidózu. S odstupem asi 2–3 měsíců po odstranění konkrementu zjišťujeme odpad litogenních látek do moče, stanovujeme jednodenní odpady iontů v moči, poměr kalcium/kreatinin. Dětské močové cesty jsou pasabilnější oproti dospělým a část konkrementů odejde bez nutnosti urologické intervence. Dříve byla základem terapie extrakorporální litotrypse, v současné době díky miniaturizaci endoskopického vybavení roste počet výkonu endourologických. V metafylaxi se zaměřujeme na dostatečný příjem tekutin, aby bylo dosaženo alespoň diurézy kolem 1 ml/kg/hod, u adolescentů by měla diuréza dosahovat alespoň 1,5 l/24 hod. Je třeba redukovat nadměrný přívod sodíku na 1,2 g u dětí do 8 let, u starších pak na 2,3 g. Příjem vápníku neredukujeme ani při přítomné hyperkalcemii, pro adolescenty je doporučen příjem kalcia 800–1000 mg/den. Doporučujeme dostatečný příjem vlákniny, redukujeme potraviny s vysokým obsahem oxalátů zejména u hyperoxalurie.



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 ankety můžete ovlivnit podobu dalších ročníků kongresu a časopisu. Anketu najdete na našem stánku Solenu a za vyplnění můžete obdržet praktické ceny.

Vulvovaginitidy v dětském věku

MUDr. Hana Kaprálová, MUDr. Eliška Hrdonková, MUDr. Alena Bartáková, Ph.D.

Gynekologicko-porodnická klinika FN Plzeň

Vulvovaginitidy jsou jedním z nejčastějších problémů, které řeší dětský gynekolog. Setkáváme se s nimi od narození až po období pohlavního dospívání.

Dívka je odeslána nejčastěji praktickým lékařem, který by měl nejprve vyšetřit moč a event. vyloučit oxyuriázu. Častým nesprávným postupem jsou sedací koupele, aplikace vaginálních mastí s antibiotiky pouze na zevní rodidla, nebo aplikace antimykotických mastí v klidovém období – zde není genitál pod vlivem ženských pohlavních hormonů, a proto spektrum nejčastějších patogenů je jiné a léčba se tak liší od léčby dospělých.

Nejčastějším příznakem je výtok ze zevních rodidel. Ten nemusí být jen příznakem patologie. V období novorozeneckém a v období pohlavního dospívání může být i zcela fyziologický. Proto v dětské gynekologii posuzujeme obtíže vždy s ohledem na estrogenizaci genitálu.

Sekundární amenorea u pacientek s poruchou příjmu potravy

MUDr. Alena Bartáková, Ph.D., MUDr. Eliška Hrdonková, MUDr. Hana Kaprálová

Gynekologicko-porodnická klinika FN Plzeň

Poruchy příjmu potravy (PPP) patří mezi nejčastější chronická somatická onemocnění, která se projevují v dospívání. Tedy v době, kdy dochází k růstovému spurtu, k mineralizaci kostí a rozvoji funkce reprodukčních orgánů. PPP mají na vývoj významně negativní vliv a mohou vést k jeho nenávratnému poškození.

Z pohledu gynekologické endokrinologie jsou PPP charakterizovány sekundárním hypogonádotropním hypogonadismem na základě primární hypothalamické poruchy. K poruše reprodukčních funkcí dochází obvykle při snížení podílu tukové hmoty pod 20%. Porucha funkce ovariální osy je reverzibilní, ale její restituce je po nárůstu hmotnosti opožděna.

Důvodem gynekologického vyšetření bývá retardace pohlavního dospívání nebo poruchy menstruačního cyklu – oligomenorea, sekundární či primární amenorea. Hypoestrinní stav je spojen s atrofizací zevního genitálu, ochabnutí prsou a s hypoplazií dělohy s nízkým endometriem. Závažný je negativní vliv na metabolismus kostí s rizikem rozvoje osteoporózy.

K léčbě je nutné přistupovat komplexně, multioborově. Gynekologická péče je symptomatická, kterou zabránujeme dalšímu úbytku kostní hmoty a regresi rozvoje estrogendependentních tkání. Léčbu zahajujeme miniestrogenizací, s postupným navýšením estrogenů po uzavření růstových šterbin. Dle klinického stavu přidáváme gestagenní terapii k navození menstruačního cyklu. Po stabilizaci stavu je léčba postupně vysazována.

PPP jsou vážnými psychiatrickými onemocněními, která mohou končit fatálně. Prvním klinickým projevem může být opoždování pohlavního dospívání, oligomenorea či amenorea. Péče o pacientky by měla být komplexní, multioborová, dlouhodobá.

Dysmenorea

MUDr. Eliška Hrdonková, MUDr. Hana Kaprálová, MUDr. Alena Bartáková, Ph.D.

Gynekologicko-porodnická klinika FN Plzeň

Dysmenorea je souhrn obtíží vázaných na menstruaci, které nemají organickou příčinu. Dominujícím příznakem je bolest v podbříšku nebo sakralgie. Dysmenorea se objevuje až při ovulačních cyklech, tzn. většinou jeden až dva roky po menarché, a omezuje pacientku v běžném životě. Je způsobena nadměrnou syntézou prostaglandinů v endometriu, které zvyšují bazální tonus endometria, ischemii myometria, tím vyvolávají bolest, prostaglandiny se dále podílí i na doprovodných např. gastrointestinálních příznacích.

Léčba spočívá v podávání nesteroidních antiflogistik, je ale nutné včasné podání, aby se zabránilo kumulaci prostaglandinů v endometriu. Dále potíže může mírnit preventivní podávání kalcia, hořčíku, vitaminů A, D, B₆ a kyseliny listové. Další možností léčby je blokáce ovulace nasazením hormonální antikoncepce.

Neurologie

odborná garantka MUDr. Jitka Rokytová, MHA

pátek / 29. listopadu 2024 / 13.50–15.00 hod.

Bolesti hlavy v dětském věku

MUDr. Jitka Rokytová, MHA

Neurologická klinika LF UK a FN Plzeň

Bolest hlavy je jednou z nejčastějších potíží u dětí a dospívajících. Více než 50 % dětí školního věku si stěžuje na občasné bolesti hlavy. Prevalence se zvyšuje s věkem. Dětské bolesti hlavy jsou zřídka způsobeny závažnou základní poruchou. Prvními kroky při hodnocení jsou důkladná anamnéza, fyzikální a neurologické vyšetření. Většina dětí přicházející na akutní ambulanci pro bolesti hlavy má jako příčinu bolestí hlavy virové onemocnění nebo infekci horních cest dýchacích. Občas jsou diagnostikovány závažnější stavy a na pohotovost se dostaví i primární bolesti hlavy, zejména migréna.

Současná mezinárodní klasifikace dělí bolesti hlavy do 3 skupin: primární bolesti hlavy, sekundární bolesti hlavy a kraniální neuralgie a další obličejové bolesti. U primárních bolestí hlavy nejsou prokazatelné žádné strukturální nebo metabolické změny, klasifikace sekundárních bolestí hlavy je založena na vyvolávající příčině. Z kraniálních neuralgií se u dětí nejčastěji vyskytuje neuralgie trigeminu. Nejvíce epidemiologických studií se zabývá migrenózní bolestí hlavy. Záchvaty migrény začínají většinou v dětství nebo v období dospívání. Až 20 % pacientů s migrénou zažilo svůj první záchvat již před 10. rokem. Etiologie a patogeneze bolestí hlavy závisí na jejich povaze – na bolest jsou senzitivní jak extrakraniální tak intrakraniální struktury. Z primárních bolestí hlavy se u dětí vyskytuje nejčastěji migréna a tenzní bolest hlavy. U sekundárních bolestí hlavy etiologie závisí na vyvolávající příčině.

Multioborový přístup k dětskému neuroonkologickému pacientovi z pohledu neurochirurga

doc. MUDr. Vladimír Beneš, Ph.D.

Neurochirurgická klinika dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol, Praha

Centrum dětské neuroonkologie FN Motol, Praha

Úvod: Dětské mozkové nádory vyžadují multioborový přístup celé řady specializací. Představovaný koncept péče zajišťuje komplexní diagnostickou, léčebnou, ošetrovatelskou, rehabilitační, psychologickou, psychosociální a paliativní péči o dětské pacienty s nádorovým onemocněním centrálního nervového systému a jejich rodinu včetně jejich následné celoživotní dispenzarizace.

Metodika: Představení konceptu multioborové péče s důrazem na neurochirurgii.

Výsledky: Multioborová péče se týká především následujících indikací: 1) Benigní a maligní nádorová onemocnění nervového systému u dětských pacientů a jejich komplikace. 2) Aktivní vyhledávání a řešení dlouhodobých následků nádorového onemocnění či onkologické léčby v rámci celoživotní dispenzarizace. 3) Pátrání po genetických dědičných predispozicích k nádorům centrálního nervového systému s následným programem sledování těchto pacientů.

Závěr: Při stávajícím ročním objemu nově diagnostikovaných nádorů centrálního nervového systému u dětských pacientů v České republice pouze centralizace zabezpečí kvalitní erudici personálu a plné využití technického vybavení umožňující moderní diagnostiku a léčbu. Nelze zapomenout na návaznost a fyzickou blízkost jednotlivých složek podílejících se na celém diagnosticko-terapeutickém procesu a aktivně prováděný klinický a translační výzkum. Tento koncept dává nejvyšší šanci na vyléčení za minimalizace rizika komplikací a vedlejších následků léčby.

Současné trendy v léčbě kraniosynostóz

MUDr. Jakub Tábořský

Neurochirurgická klinika dětí a dospělých 2. LF UK a FN Motol, Praha

Kraniosynostóza je onemocnění charakterizované předčasným srůstem jednoho nebo více lebečních švů, což vede k charakteristické deformaci lebky v závislosti na postiženém švu. Včasná diagnostika a léčba jsou zásadní pro prevenci neurologických komplikací a estetických deformit. Neoperovaná kraniosynostóza může v některých případech vést ke zvýšenému nitrolebnímu tlaku. Přestože příčiny kraniosynostózy nejsou plně objasněny, předpokládá se, že se jedná o multifaktoriální proces s genetickými i environmentálními vlivy.

Léčba kraniosynostózy je primárně chirurgická a existují dvě hlavní metody: endoskopická operace a otevřený chirurgický výkon. Endoskopická metoda, která je minimálně invazivní, se provádí v raném věku (do 6 měsíců) a je spojena s kratší dobou hospitalizace a rychlejším zotavením. Otevřený chirurgický výkon je klasická metoda s delší dobou rekonvalescence a vyššími krevními ztrátami. Volba operační metody je individuální, s ohledem na kompenzační deformity lebky a věk pacienta.

Ve Fakultní nemocnici v Motole provádíme nejvyšší počet operací kraniosynostózy v České republice. Od zavedení endoskopické techniky v roce 2017 je většina pacientů operována tímto minimálně invazivním přístupem. Otevřenou metodu volíme především u syndromových pacientů nebo při pozdním záhytu onemocnění.

Endoskopickou techniku neustále rozvíjíme, se zaměřením na zvýšení miniinvazivity, zlepšení estetických výsledků a zkrácení doby nutnosti použití kranialní ortézy po operaci.

Vyzvaná přednáška: Specifická prevence respiračních infekcí

pátek / 29. listopadu 2024 / 15.00–15.30 hod.

Specifická prevence respiračních infekcí

prof. MUDr. Petr Pazdiora, CSc.

Ústav epidemiologie LF v Plzni, Univerzita Karlova

Souhrn aktuálních informací o epidemiologické situaci (covid-19, chřipka, infekce RSV, pertuse) v propojení se současnými možnostmi specifické prevence v dětském věku. Vzhledem k tomu, že výskyt respiračních infekcí u dětí může být částečně ovlivněn již očkováním těhotných žen, bude věnována pozornost i vakcinaci během gravidity. Teoretické údaje budou doplněny i předběžnými údaji z dotazníků, které rodičky vyplňovaly na 3 novorozeneckých pracovištích v Plzeňském kraji od října 2024.

Dobrá rada do vaší ordinace

pátek / 29. listopadu 2024 / 16.00–16.50 hod.

Využitie synergie imunomodulácie a synbiotík v praxi

RNDr. Renáta Kuniaková, Mgr. Martin Pinček

Imunoglukan, s. r. o., Bratislava

Organizmus človeka využíva na svoju ochranu veľmi zložité mechanizmy buniek, orgánov a tkanív, ktoré spolu intenzívne komunikujú pomocou rôznych regulačných molekúl a zlúčenín. K najtesnejšiemu kontaktu organizmu s vonkajšími činiteľmi dochádza v čreve. Okrem vlastnej tráviacej funkcie preto musí črevo zabezpečovať aj funkcie obranné a stáva sa tak významným uzlom celého imunitného systému a najväčším imunitným orgánom ľudského tela – črevný imunitný systém (GALT – gut-associated lymphoid tissue). Počas evolúcie človeka bol slizničný imunitný systém vystavený vysokému tlaku mikrobiálnych antigénov, v dôsledku čoho sa vyvinul veľmi dômyselný a prepracovaný imunitný systém, ktorý na rôznych úrovniach chráni organizmus pred preniknutím patogénov zo slizničného povrchu do vnútorného prostredia organizmu. Ide teda predovšetkým o tzv. bariérovú a antimikrobiálnu úlohu imunitného systému.

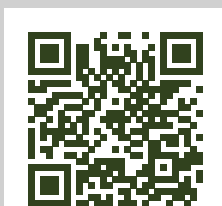
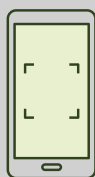
Na jednej strane slizničnej bariéry stojí silný imunitný systém s vyvinutými stereotypnými mechanizmami rozpoznania a likvidácie patogénov (prirodzená, nešpecifická imunita) a na druhej strane bariéry je silná podpora zo strany črevného mikrobiomu. Obidva tieto mechanizmy fungujú v synergii a navzájom sa dopĺňajú pri ochrane organizmu pred patogénmi a vznikom infekcie. Oslabenie ktoréhokoľvek z týchto procesov tak môže vyústiť v zníženie dostatočnej obranyschopnosti organizmu.

Slizničný imunitný systém v gastrointestinálnom trakte predstavujú hlavne Peyerove plaky a lymfocyty v submukóze. Ide o lymfatické tkanivo v slizničnom alebo podslizničnom väzive, ktoré je neustále v kontakte s črevnými mikroorganizmami a musí tak na jednej strane organizmus chrániť pred inváziou patogénov a zároveň udržiavať toleranciu proti neškodným, príp. prospešným mikroorganizmom a antigénom. Bunky gastrointestinálneho lymfatického tkaniva tak zohrávajú dôležitú úlohu aj v prezentácii a následnej eliminácii patogénov.

Imunomodulácia je vhodná metóda, ktorá dokáže regulovať aktivity oslabeného imunitného systému vznikajúce z rôznych dôvodov. Biologicky aktívne polysacharidy (BAP) predstavujú 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), ktorý zabezpečuje komplexnú imunomoduláciu celého organizmu prostredníctvom aktivácie imunitných buniek v Peyerových plakoch tenkého čreva.

Mikroorganizmy prítomné v tráviacom trakte zdravého človeka, aktívne zasahujú do obrany organizmu pred patogénmi, udržiavajú imunitný systém v neustálom strehu, pričom zároveň zabezpečujú vznik spomínanej tolerancie k antigénom prostredia. Dôležitou funkciou **probiotických** baktérií je ich príľnavosť k bunkám črevnej sliznice a následné vytesňovanie patogénov. Črevná mikroflóra a imunitný systém čreva sa vzájomne ovplyvňujú. Vďaka kontaktu probiotík s bunkami lymfatického tkaniva čreva dochádza k aktivácii viacerých mechanizmov nešpecifickej aj špecifickej imunity. **Prebiotiká** predstavujú výhodný metabolický substrát, ktorý selektívne podporuje rast, rozmnožovanie a enzymatickú aktivitu ale zároveň aj imunomodulačný vplyv probiotík na črevnú sliznicu. **Synbiotiká** sú zmesi probiotík a prebiotík. Ich dostatočný príjem predstavuje ideálnu podporu organizmu nielen pri antibiotickej terapii ale aj pri rôznych tráviacich problémoch, zmierňovaní príznakov „syndrómu dráždivého čreva“ ale aj niektorých idiopatických črevných zápalov, črevných aj vaginálnych infekciách ale aj pri alergiách a atopickkej dermatitíde.

Užívanie synbiotík spolu so správne zvolenou imunomoduláciou predstavuje využitie synergie pôsobenia obidvoch mechanizmov pôsobiacich v čreve na ideálnu podporu pre imunitný systém a fungovanie organizmu.



MATERIÁLY KE STAŽENÍ:

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

Vybrané kazuistiky z praxe

odborný garant MUDr. Martin Gregora
 pátek / 29. listopadu 2024 / 16.50–18.15 hod.

Není vše hezké, co září – zářící pankreas (lipomatóza pankreatu u 8letého chlapce)

MUDr. Michaela Sochorová, MUDr. Pavel Šochman

Oddělení pediatrie, ambulance dětské gastroenterologie,
 Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o.

Autoři sdělení uvádí případ 8letého chlapce se steatoreou. První ultrazvukové vyšetření ukázalo „zářící“ pankreas (lipomatózu pankreatu) a určilo další směr vyšetřování s postupným vylučováním nejčastějších příčin malabsorpce (celiakie, IBD, onemocnění pankreatu). Definitivní diagnóza byla potvrzena genetickým vyšetřením.

Z Domažlic do Prahy je cesta dlouhá

MUDr. Zuzana Horková

Dětská klinika FN Plzeň

Kazuistika 4leté dívky s úrazem zad v předchorobí pojednává o cestě k onkologické diagnóze. Pacientka absolvovala sérii zobrazovacích i klinických vyšetření na několika pracovištích a vzhledem k udávanému traumatu (pád ze skluzavky) se primárně soustředila pozornost zdravotníků na úrazovou etiologii obtíží. V rámci diferenciální diagnostiky je třeba pomýšlet i na vzácnější případy nemocí, což deklaruje kazuistika pacientky s B-lymfoblastickým lymfomem s multifokálním kostním postižením.

Lymfom patří mezi 3 nejčastější onkologická onemocnění u dětí. Lymfoblastický lymfom z B-prekurzorových buněk se řadí mezi non-Hodgkinovy lymfomy (NHL), má 4 klinická stadia a vyznačuje se chemosenzitivitou.

Tranzientní hypogamaglobulinemie

MUDr. Jiří Bufka^{1, 2}, MUDr. Eva Sládková¹

¹Dětská klinika, Fakultní nemocnice Plzeň, Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Plzni

²Oddělení revmatologie dětí a dospělých, Fakultní nemocnice Motol, Praha
 Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta

V našem sdělení prezentujeme problematiku tranzientní hypogamaglobulinemie (THI) v dětství. THI je primární protilátková imunodeficience způsobená opožděným nástupem tvorby vlastních imunoglobulinů, rezultující v přechodný pokles hladin imunoglobulinu G (IgG). Onemocnění začíná nejčastěji mezi 5. a 24. měsícem věku dítěte, jelikož pokles hladiny mateřských IgG není následován adekvátní tvorbou vlastních protilátek. THI většinou spontánně odezní ve věku 2 až 6 let.

Fyziologicky je IgG u plodu produkován v nízkých hladinách a je to jediný imunoglobulin, který ve třetím trimestru prochází placentární bariérou. Při narození je hladina IgG dítěte o 5–10% vyšší než u matky a postupně nastupuje další vlastní tvorba nejen IgG, ale i imunoglobulinů dalších izotypů. K eliminaci mateřských IgG z organismu dítěte dochází mezi 3.–6. měsícem. Již v prenatálním 6. měsíci začne plod produkovat vlastní IgG a hladiny se postupně zvyšují na očekávanou hodnotu kolem 6. měsíce věku kojence. Tento proces se překrývá s klesajícími hladinami mateřského IgG.

V případech THI zůstávají hladiny IgG u kojenců po 6 měsících věku nižší až o dvě směrodatné odchylky (-2SD). Klinicky může být THI charakterizováno častějšími bakteriálními infekcemi,

velmi často je ale bez příznaků. V laboratoři dominuje snížená hladina IgG (ev. i IgA a IgM) při normálním zastoupení B-lymfocytů. Pokud nedojde ke spontánní úpravě, zvažujeme jiné imunodeficiency, například běžnou variabilní imunodeficienci, *Common variable immunodeficiency* (CVID) nebo Brutonovu agamaglobulinémii (*X-linked agammaglobulinemia*, XLA), kde je významné snížení hladin imunoglobulinů (IgG, ev. IgM, IgA) až o více než dvě směrodatné odchylky (-2SD). U XLA je zejména výrazná hypo- až agamaglobulinemie, chybí B-lymfocyty. THI postihuje více mužské pohlaví, v poměru 2:1. Léčebně využíváme u symptomatických pacientů antibiotika ev. substituční imunoglobulinovou terapii.

Syndrom SMA (Wilkieho syndrom)

MUDr. Marek Vebr, MUDr. Jan Schwarz, Ph.D., prof. MUDr. Josef Sýkora, Ph.D.

Dětská klinika, Fakultní nemocnice Plzeň, Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova v Praze

Syndrom horní mezenterické arterie (SMA), dále známý jako Wilkieho syndrom, je vzácné onemocnění charakterizované mechanickou kompresí duodena (D3) mezi břišní aortou a horní mezenterickou tepnou. U syndrom jsou pozorovány gastrointestinální potíže, jako bolesti břicha, zvracení a ztráta hmotnosti. Častější výskyt je v ženské populaci (2:1). Diagnóza je provedena na základě klinického vyšetření a zobrazovacích metod (CT). Terapie je většinou konzervativní, ale v těžkých případech je nutný chirurgický zákrok. Sdělení kombinuje teoretické shrnutí a 2 kazuistiky.

Zácpa a váhový úbytek jako symptomy závažných GIT onemocnění

MUDr. Jan Valenta, MUDr. Martin Gregora

Dětské + JIP, Nemocnice Strakonice, a. s.

Zácpa a váhový úbytek mohou být známkou jak nezávažného, tak zároveň život ohrožujícího onemocnění – naše dvě kazuistiky představují dvě děti, u kterých se vážné onemocnění projevovalo zprvu nenápadně, až následně došlo k výraznému zhoršení zdravotního stavu.

První kazuistika pojednává o 7měsíční holčičce, která byla přijata k hospitalizaci pro již delší dobu probíhající horší vyprazdňování, větší množství stolice a větší obvod břicha. Pozdější vyšetření prokázala Hirsprungovu nemoc, která byla později operačně vyřešena, v tu chvíli jsme si mysleli, že již máme vyhráno, ale opak byl pravdou.

Druhá kazuistika pojednává o 7letém chlapci, který prakticky ze dne na den přestal mít chuť k jídlu, výrazně zhubl a trápily jej opakované kolikovitě bolesti břicha, pro které byl odeslán praktickým lékařem k hospitalizaci. Vstupně byl na ultrazvuku nalezen velmi neobvyklý nález velkého množství zvětšených lymfatických uzlin v mezogastriu, což bylo následně verifikováno pomocí akutního CT břicha. Diferenciální diagnostika se poté rozeběhla třemi směry – onkologickým, infekcionistickým a obrazem chronického střevního zánětu.

Pro velký zájem opět na trhu

Pravidelné užívání Magnolie forte navozuje wellness pocit i během přirozeného spánku bez nežádoucích účinků, aniž by došlo ke vzniku návykovosti.

Výjimečnost Magnolie forte je dána kombinací rychlého nástupu účinku a dlouhodobosti efektu, která je zajištěna postupným uvolňováním aktivní složky díky speciálním dvouvrstvým tabletám s řízeným uvolňováním.

Magnolie forte

doplňek stravy / výživový doplněk

Extrakt z magnolie

VÁŠ KLID POD PŘÍRODNÍ KONTROLOU

Magnolie se používá téměř 2 000 let a je součástí oficiálního čínského lékopisu.

60 tablet
60 tablet



favea

Zkrácená informace o účincích: Magnolie

- je relaxační,
- je s normální funkcí střevního traktu očisťující,
- je fitness produkt,
- přispívá k menstruačnímu a menopauzálnímu komfortu,
- nemá utlumující účinky.

Doporučené použití:

- při fyziologické nerovnováze,
- pro udržení homeostázy,
- při ztrátě energie,
- při nespavosti,
- při potřebě (k) udržení mobility a flexibility kloubů,
- při menstruačním dyskomfortu,
- při menopauzálním dyskomfortu.



Způsob a styl života v dnešní době přispívá k mnohým problémům s psychickou pohodou adolescentů. Přesto, že žijí v relativním materiálním dostatku, ovšem s přetlakem informací z internetu a médií, vyrůstají a dospívají mnohdy v rozporu s přírodními zákonitostmi a svou přirozenou fyziologickou výbavou, za což platí obvykle vysokou daň v podobě nejrůznějších škod na zdraví.

Vykolejená komunikace mezi střevním traktem a mozkem může vést ke kožním, dýchacím, nebo nervově vývojovým poruchám nepohody somatizovanými jako viditelné kožní/kosmetické afekce, které dítě/adolescent vnímá jako přehnaně sníženou atraktivitu vedoucí k vypovězení ze sociální skupiny, do které jedinec dosud patřil. Tím se vytváří začarovaný kruh vedoucí k relativní izolaci a špatné duševní pohodě, včetně možných narušení spánkového biorytmu.

Přiměřené dávky vitaminů skupiny B a tzv. komenzální mikroflóry reprezentované známými bifidobakteriemi může překvapivě vést k revitalizaci bez nekonkrétního strachu, sociálních fobií a panik moderní společnosti.

ProbioLact NO DEP je doplňek stravy obsahující kombinaci důležitého probiotika Lpc-37® 17 x 10⁹ CFU***/tbl. s vybranými B vitamíny přispívajícími k normálním psychickým funkcím, zahrnujícím schopnost koncentrace,

učení, paměti a myšlení během vývoje dítěte a adolescentů. Kombinace těchto tří B vitaminů také podporuje normální činnost nervové soustavy, která ovládá činnost všech orgánů v těle. Niacin samotný přispívá též k udržení normálního stavu sliznic a normálního stavu pokožky, což je důležité pro psychický stav mládeže adorující vzhled jedince. Probiotikum navozuje udržení homeostázy (stálosti vnitřního prostředí) k harmonizaci fyziologických procesů výživy – probiotická kultura je pro zdraví.

Dvojitá sleva, dvojitá výhoda! 20+20%

**PŘEDPLATNÝM
ČASOPISU NA ROK
2025 ZÍSKÁTE:**

**20% slevu na předplatné
časopisu Pediatrie pro praxi
při úhradě do 15. 12. 2024**

**20% slevu na kongresy*
pořádané společností SOLEN**

Tematická suplementa

Přístup do archivu
časopisu on-line

**Uhrad'te předplatné
(6 čísel/rok)
do 15. 12. 2024**

za cenu: ~~1 900 Kč~~

1 520 Kč



* platí pro
kongresy
uvedené
v seznamu

Objednávejte

www.pediatriepropraxi.cz
predplatne@solen.cz



» ABSTRAKTA

JE LÉKAŘSKÉ TAJEMSTVÍ OPRAVDU TAJEMSTVÍM?

Je lékařské tajemství opravdu tajemství?

sobota / 30. listopadu 2024 / 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.

Mezioborová spolupráce

sobota / 30. listopadu 2024 / 10.00–10.30 hod.

Imunomodulans na dosah ruky

MUDr. Magdalena Herknerová, Ph.D.

Ordinace Alergologie a klinické imunologie Anacarde s. r. o., Mníšek pod Brdy

Přednáška představuje léčivý přípravek Isoprinosine (inosin pranobex, inosin acedoben dimepranol, methisoprinol) – jeho indikace, kontraindikace, dávkování, stručný farmakodynamický a farmakokinetický profil a mechanismus imunomodulačního a antivirotického působení. Sdělení dále ukazuje současné postavení tohoto imunomodulans v klinické praxi praktických lékařů i ambulantních specialistů. Tři kazuistiky doplňují prezentované údaje.

Nová generace léčby akné

MUDr. Veronika Svobodová

Dermatovenerologická klinika FN Plzeň

Akné je kožní onemocnění, při kterém kožní mazové žlázy produkují nadměrné množství kožního mazu. Při zvýšené tvorbě kožního mazu dochází k ucpávání pórů jak nahromaděným mazem, tak i odumřelými buňkami kůže. V takovém terénu se množí bakterie, které způsobují zánět. Na povrchu pleti pak vznikají typické kožní projevy – zánětlivé papuly, pustuly, ale i hlubší kožní léze – noduly a cysty.

Přednáška přináší ucelený pohled na léčbu akné. Přiblíží klinickou manifestaci akné, včetně doporučených vyšetření, a možnosti léčby v ambulanci praktického lékaře.

V první části přednášky se zaměříme na problematiku akné jako zánětlivého onemocnění mazové žlázy. Posluchači se seznámí s dělením podle typů projevů na komedomální, papulózní, papulopustulózní, nodulocystickou i konglobátní akné, a také se základní strategií léčby.

V druhé části přednášky představíme novou moderní generaci lokální léčby akné přípravkem AKLIEF. Jedná se o trifaroten crm. 0,005% – vysoce selektivní látku k receptoru pro retinovou kyselinu. Přednáška bude doplněna řadou bohaté fotodokumentace, která seznámí praktické lékaře s uvedenou problematikou.

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

sobota / 30. listopadu 2024 / 11.00–12.00 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.

Dobrá rada do vaší ordinace

sobota / 30. listopadu 2024 / 12.00–12.45 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, obézní 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.

ABSTRAKTA

PSYCHIATRIE V PRAXI

Ve specifických situacích (hypoparatyreóza, chronická renální insuficience) se využívají 1alfa-hydroxylované formy (alfakalcidiol, nebo kalcitriol). Nově se ukazuje, že u řady pacientů může být výhodné využít 25-hydroxylovanou formu kalcifediol (kalcidiol), 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.

Digitální injekce pro váš klid: Moderní vedení ordinace pro efektivnější práci

Nora Toman BBA

Pediatr Černá Pole, s. r. o., Brno

Moderní technologie mění způsob, jakým vedeme lékařské praxe. Tato přednáška vám ukáže, jak efektivně řídit ordinaci, zjednodušit administrativu a automatizovat rutinní úkoly. Získáte tipy, jak ušetřit čas, zlepšit komunikaci s pacienty a vytvořit si prostor pro to nejdůležitější – poskytování kvalitní péče.

Psychiatrie v praxi

odborný garant prof. MUDr. Jan Vevera, Ph.D.

sobota / 30. listopadu 2024 / 13.30–15.00 hod.

Sebepoškozování u dětí a adolescentů

MUDr. Andrea Hodková

Dětské a dorostové oddělení, Psychiatrická klinika Fakultní nemocnice Plzeň

Sebepoškozování u dětí a dospívajících představuje závažný fenomén, jehož incidence a rizikovost v posledních letech stoupají. S nižší četností se vyskytuje také u dospělé populace.

Jedná se o úmyslné narušení vlastní tělesné integrity bez vědomého a cíleného úmyslu zemřít. Nárůst sebezraňujícího chování vyžaduje pozornost nejen odborníků, ale i širší veřejnosti, protože zvýšení povědomí o této problematice je klíčové pro efektivní prevenci.

Sebepoškozování je častou komorbiditou s dalšími psychiatrickými poruchami, jako jsou deprese, úzkostné poruchy, psychotické stavy, nevyvážený osobnostní vývoj a další. V těchto případech je nezbytná kombinace psychiatrické péče a psychoterapie. Specifická farmakoterapie komorbidních poruch zvyšuje efektivitu psychoterapeutických intervencí a přispívá k celkově lepší prognóze stavu. Mezi doporučované psychoterapeutické přístupy se řadí dialektická behaviorální terapie, která se rozšiřuje i nyní v České republice. Komplexní terapie vyžaduje multidisciplinární přístup.

Sebepoškozující chování představuje širokou škálu projevů, které se mohou lišit v závislosti na věku, pohlaví, osobnostním vývoji a sociálním kontextu. Mezi specifickými rizikovými faktory je nutné zmínit vliv rodinného prostředí, vrstevnických vztahů a sociálních médií, které hrají klíčovou roli v psychosociálním vývoji dětí a dospívajících.

Mezi základní strategie prevence a účinných terapeutických intervencí patří budování zdravých komunikačních dovedností, podpora emocionální inteligence a vytvoření bezpečného prostředí pro otevřenou diskusi o emocích a problémech.



PŘÍSPĚJTE NA DOBRU VĚC!

Vraťte, prosím, při odchodu z této akce visačku.

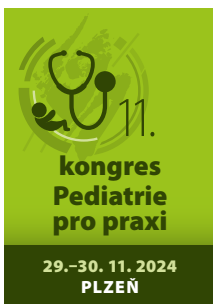
Za každou visačku věnuje Solen 10 Kč

na provoz Dětského centra Topolany.
Vrácené visačky jsou recyklovány
a opět použity.

SOLEN
MEDICAL EDUCATION



V roce 2023 jsme díky vám přispěli
částkou **30 000 Kč**



POŘADATELÉ DĚKUJÍ
UVEDENÝM SPOLEČNOSTEM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

HLAVNÍ
PARTNER

ZENTIVA

PARTNEŘI



MEDIÁLNÍ
PARTNEŘI

