

OTÁZKY A ODPOVĚDI

Vážení čtenáři,

doufáme, že časopis *Pediatric pro praxi* po celou dobu své krátké existence patří k vašim oblíbeným a přináší vám dostatek informací, které můžete využít ve své odborné praxi. Nezřídka jsme však při medicínské činnosti konfrontováni s problémy, jejichž řešení není neodkladné, ale přesto pro naše dětské pacienty a jejich rodiče, ale i nás zdravotníky, důležité. Nalézt fundovanou odpověď na mnohé otázky, kterými je naše každodenní odborná praxe provázena, nemusí být těžké. Zejména v současné době, která vedle možnosti rychlé výměny informací prostřednictvím různých médií, přinesla také záplavu nových zdravotnických periodik. Ne všichni z Vás čtenářů však jistě stačíste vše přečíst, ne každému jsou prozatím dostupné informace získané z různých serverů sítě Internet (mimořádně, na adrese: www.solen.cz nebo www.prakticka-medicina.cz je možno již nyní pročitat jednotlivá čísla našeho časopisu).

Ve snaze odpovědět Vám alespoň na část problémů, se kterými se v praxi setkáváte, přichází redakční rada časopisu s představou zavedení rubriky „Otázky a odpovědi“. Váš aktivní zájem rozhodne, zda tato rubrika bude pravidelnou součástí každého čísla, nebo zda bude uveřejňována průběžně. Záměrem redakční rady je, aby na příslušnou otázku odpověděla vždy ta osobnost z široké pediatrické obce, která má s daným problémem dostatečné zkušenosti a aby odpověď, byť i stručná, korespondovala se současným stavem poznání a byla Vám i Vaším pacientům prospěšná. Jako ukázkou toho, jak by mohla tato rubrika v našem časopise vypadat, přinášíme dvě modelové otázky s příslušnými odpověďmi.

Vaše dotazy můžete zasílat do redakce *Pediatric pro praxi* písemně na adresu SOLEN, s. r. o., Březsko 96, 798 52 Konice, faxem na číslo 0508/396 099, e-mailem na dokoupilova@solen.cz nebo solen@solen.cz či zatelefonovat na číslo: 0508/397 457.

doc. MUDr. Zdeněk Doležel, CSc.

V různých dietních doporučeních se dnes často setkávám s pojmy probiotikum a prebiotikum. Jaký je mezi těmito složkami potravy rozdíl?

Probiotikum (probiotika) jsou „zdraví podporující bakterie“. Toto vyjádření snad nejjednodušeji a přitom srozumitelně charakterizuje jejich povahu. Jedná se o přípravky, které jsou přidávány k různým výživovým formulím ve snaze působit preventivně i léčebně při průjemových onemocněních zažívacího traktu. Jejich příznivé působení také redukuje možnost rozvoje tzv. plenkové dermatitidy. V probioticích se nejčastěji využívají kmeny *Lactobacillus GG*, *Bifidobacterium lactis*, *Streptococcus thermophilus*. Prebiotikum (prebiotika) jsou svým chemickým složením oligosacharidy, které v gastrointestinálním traktu (GIT) podporují růst bakteriálních kmenů využívaných jako probiotika.

Prebiotika bývají obvykle přidávána do různých potravin (např. cereálií) a svým účinkem snižují riziko rozvoje průjmu; současně je však u nich uváděno, že svým efektem na složení bakteriální střevní flóry vedou k příznivé imunitní modulaci organismu.

Je vhodné zde připomenout, že vysoký obsah těchto oligosacharidů má mateřské mléko. Znamou skuteností pak je, že kojené děti mají nižší frekvenci nejen průjemových onemocnění, ale také onemocnění dýchacího traktu nebo zánětů středouší.

U mé 4leté pacientky proběhla epizoda mikroskopické hematurie (bez proteinurie). Dívka v tomto období nebyla akutně nemocná. Při kontrolním vyšetření za týden bylo již vyšetření moči (testačními proužky) zcela negativní. Při ultrazvukovém vyšetření ledvin byla u dítěte nalezena 1 cysta v oblasti

levé ledviny. Matka dítěte má na ultrazvukovém vyšetření popsanu přítomnost jedné cysty v každé ledvině, sledována není nikde a také jí nebylo nic dalšího doporučeno. Jak postupovat dále s uvedeným dítětem?

Prokázaná přítomnost cyst v ledvinách matky dítěte budí podezření na autozomálně dominantní formu polycystických ledvin (ADPKD; u dětí bývá při této variantě polycystických ledvin typická přítomnost jednostranných cyst v ledvinách).

ADPKD charakterizuje přítomnost i zcela drobných cyst v ledvinách, které nemusí být prokazatelné ultrazvukem. Vhodné by proto bylo matku dítěte vyšetřit pomocí počítačové tomografie (CT) a cíleně tak pátrat i po malých cystách. V případě pozitivního nálezu je vhodné genetické vyšetření, neboť je dnes možno prokázat příslušnou genetickou mutaci ADPKD.

Je však nutno pomýšlet i na jiná onemocnění s autozomálním typem dědičnosti, která mohou být doprovázena podobným nálezem jaký uvádíte. Jde např. o tuberózní sklerózu – u tohoto onemocnění dominují příznaky kožní nebo neurologické; je třeba po nich u dítěte a matky cíleně pátrat. Mikroskopická hematurie, která u dítěte proběhla, může být v souvislosti s uvažovanou ADPKD. Vhodné by však bylo u dívky pátrat i po možných dalších příčinách tohoto močového nálezu (např. hyperkalciurie, hyperoxalurie, IgA nefropatie).

Na závěr je vhodné uvést, že zejména opakovaný nález hematurie by měl vést k podrobné morfologické analýze erytrocytů v močovém sedimentu a měl by tak být učiněn jasný rozdíl mezi hematurií glomerulárního a mimoglomerulárního původu.