

Pediatric pro praxi

2022

A

www.solen.cz | Pediatr. praxi 2022; 23(Suppl A) | 2022

ABSTRAKTA

8. kongres Pediatric pro praxi v Ostravě

11.–12. února 2022

Clarion Congress Hotel Ostrava



Pořadatel: SOLEN, s.r.o., ve spolupráci
s Klinikou dětského lékařství Fakultní nemocnice Ostrava
Mediální partner: časopis Pediatric pro praxi

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

INZERCE

PROGRAM – pátek 11. února

10.00 SLAVNOSTNÍ ZAHÁJENÍ

10.05–11.05 OČNÍ LÉKAŘSTVÍ

Odborný garant MUDr. Jan Němčanský, Ph.D., MBA

- **Problematika screeningu, diagnostiky a léčby retinopatie nedonošených dětí** – Maršolková K., Timkovič J., Matyáščíková I., Wiedermannová H., Němčanský J.
- **Vaskulární endotelový růstový faktor a ROP** – Timkovič J., Maršolková K., Matyáščíková I., Wiedermannová H., Němčanský J.
- **To nejdůležitější ze strabismu** – Maršolková K., Šajnarová J., Timkovič J., Němčanský J.
- **Úrazy očí u dětí v letech 2015–2020** – Timkovič J., Maršolková K., Kolarčík L., Němčanský J.
- **Operace zadního segmentu u dětí ve FN Ostrava** – Němčanský J., Timkovič J., Maršolková K.

11.05–11.30 PŘESTÁVKA

11.30–12.00 VYZVANÁ PŘEDNÁŠKA – COVID A JEHO NÁSLEDKY V DĚTSKÉ POPULACI –

doc. MUDr. Rastislav Maďar, PhD., MBA, FRCPS

12.00–13.00 AKTUALITY V PEDIATRII

- **Zvýšení hodnoty omega3 indexu velmi dobře koreluje s výsledky psychomotorických testů mládeže** – Kuncířová V.
- **Pilotní projekt novorozeneckého screeningu a první zkušenosti s genovou léčbou SMA** – Haberlová J.
(Přednáška sponzorována společností Novartis)
- **Probiotika jako součást léčby atopického ekzému a alergické rýmy** – Vagnerová H.
- **Imunomodulace v kontextu trénované imunity** – Kuniaková R.

13.00–14.00 OBĚD

14.00–15.10 KOŽNÍ LÉKAŘSTVÍ

Odborná garantka MUDr. Yveta Vantuchová, Ph.D.

- **Atopický ekzém – diagnostika a léčba** – Litvik R.
- **Pigmentové léze u dětí** – Nováková J.
- **Častá kožní onemocnění dětského věku** – Vantuchová Y.

15.10–15.40 VYZVANÁ PŘEDNÁŠKA – PROHLÍDKY ZEMŘELÝCH DĚTÍ MIMO ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ

MUDr. Bc. Michal Ptáček

15.40–16.10 PŘESTÁVKA

16.10–16.25 VLIV MATEŘSKÉHO MLÉKA NA ROZVOJ MIKROBIOMU

MUDr. Martin Wita

16.25–18.00 POPÁLENINOVÁ MEDICÍNA U DĚTÍ

Odborná garantka MUDr. Zdenka Němečková Crkvenjaš, MBA

- **Hodnocení závažnosti popáleninového traumatu u dětí** – Zámečníková I.
- **Popáleninový úraz u dětí z pohledu intenzivní péče** – Nowaková M.
- **Záleží na etiologii popálenin?** – Topolčaniová L.
- **Současné možnosti řešení jizev po popálení u dětí** – Němečková Crkvenjaš Z.

PROGRAM – sobota 12. února

9.00–10.00 **IP NENÍ VŠECHNO JENOM COVID**

MUDr. Zuzana Blechová, Ph.D.

- Interaktivní přednáška s hlasováním publika

10.00–11.00 **MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE**

- **Moderní léčba atopické dermatitidy** – Hudymačová M.

(Přednáška sponzorována sanofi-aventis, s. r. o.)

- **IP Ordinance budoucnosti aneb jak zlepšit organizaci a efektivitu lékařské praxe s využitím IT** – Sobotka O.

- **Prevence klíšťové encefalitidy – dárek k narozeninám** – Petroušová L.

(Firemní symposium Pfizer s. r. o.)

- **Urogenitální infekce – kazuistiky** – Emmer J.

11.00–11.40 **PŘESTÁVKA**

11.40–13.10 **OBEZITA – PROBLEMATIKA NEJEN DĚTSKÉHO VĚKU**

Odborný garant MUDr. Jan Boženský

- **Význam správné kolonizace střev na vývoj dítěte – prevence či časná forma terapie?** – Boženský J.

- **Potraviny k prevenci a léčbě obezity a přidružených nemocí** – Tláskal P.

- **Výskyt obezity u českých dětí za poslední desetiletí** – Procházka B.

- **Pumpa zarezla** – Bednaříková K.

13.10 **ZAKONČENÍ KONGRESU, LOSOVÁNÍ ANKETY, OBĚD**

IP interaktivní přednáška

Změna programu vyhrazena

8. kongres Pediatrie pro praxi Ostravě

11.–12. února 2022 | Clarion Congress Hotel Ostrava

Pořadatel

SOLEN, s. r. o., ve spolupráci s Klinikou dětského lékařství Fakultní nemocnice Ostrava

Odborný garant akce

doc. MUDr. Jan Pavlíček, Ph.D.

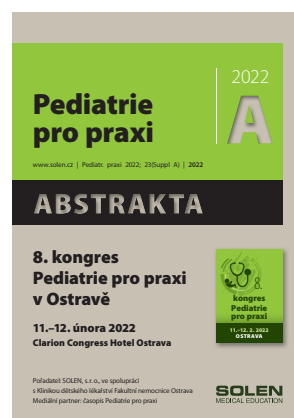
Mediální partner

časopis Pediatrie pro praxi

Organizátor

SOLEN, s. r. o., Lazecská 297/51, 779 00 Olomouc
Kontaktní osoba: Mgr. Kateřina Dostálová, 775 855 572, k.dostalova@solen.cz
Programové zajištění: Mgr. Eva Kultánová, 774 712 162, kultanova@solen.cz
Grafické zpracování a sazba: SOLEN, s. r. o., Aneta Děrešová

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



Supplementum A Pediatrie pro praxi

Citační zkratka: Pediatr. praxi 2022; 23(Suppl A).

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

INZERCE

Oční lékařství

garant MUDr. Jan Němčanský, Ph.D., MBA

pátek / 11. února 2022 / 10.05–11.05 hod.

Problematika screeningu, diagnostiky a léčby retinopatie nedonošených dětí

MUDr. Kristýna Maršolková¹, MUDr. Juraj Timkovič, Ph.D.^{1,2},
MUDr. Iveta Matyáščíková³, MUDr. Hana Wiedermannová^{3,4},
MUDr. Jan Němčanský, Ph.D.^{1,2}

¹Oční klinika, Fakultní nemocnice Ostrava

²Katedra kraniofaciálních oborů, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita

³Oddělení neonatologie, Fakultní nemocnice Ostrava

⁴Katedra dětského lékařství a neonatologie, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita

Cíl: Popsat zavedený systém screeningu, diagnostiky a léčby retinopatie nedonošených dětí (ROP) ve FN Ostrava v rámci mezioborové spolupráce oftalmologa s neonatologem.

Metodika: Souhrnný popis metod screeningu, diagnostiky a léčby ROP ve FN Ostrava doplněný o přehlednou obrazovou dokumentaci.

Výsledky: Screening ROP se provádí pomocí digitálního zobrazovacího systému (ICON Phoenix, RetCam 3), případně nepřímou oftalmoskopií, u všech předčasně narozených dětí či dětí se známými rizikovými faktory. První oční vyšetření se provádí čtyři týdny po narození nebo 32. postkoncepční týden věku dítěte, podle toho, který termín nastane dříve (tzv. duální systém screeningu). Další oční kontroly se provádí v pravidelných dvoutýdenních intervalech až do dovršení 40. týdne postkoncepčního věku. V případě nálezu ROP se interval mezi kontrolami zkracuje. Léčba ROP je indikována u dětí s předprahovým stadiem onemocnění s vysokým rizikem progresu. Základním principem je snížení koncentrace vaskulárního endotelového růstového faktoru (VEGF), kterého dosahujeme laserovou ablací periferní avaskulární sítnice nebo aplikací anti-VEGF preparátů do sklivcového prostoru oka.

Závěr: Duální systém screeningu a úzká mezioborová spolupráce oftalmologa s neonatologem při individuálním posuzování zařazení dítěte do screeningového programu představují bezpečnou a efektivní metodu, vedoucí k odhalení všech závažných forem ROP a eliminaci negativních důsledků tohoto závažného očního onemocnění dětského věku. Současným trendem v léčbě ROP je aplikace anti-VEGF do sklivcového prostoru oka v monoterapii nebo v kombinaci s laserovou fotokoagulací periferní avaskulární sítnice.

Klíčová slova: retinopatie nedonošených, ROP, screening, diagnostika, léčba, laser, anti-VEGF.

Vaskulární endotelový růstový faktor a ROP

MUDr. Juraj Timkovič, Ph.D.^{1,2}, MUDr. Kristýna Maršolková¹,
MUDr. Iveta Matyáščíková³, MUDr. Hana Wiedermannová^{3,4},
MUDr. Jan Němčanský, Ph.D.^{1,2}

¹Oční klinika, Fakultní nemocnice Ostrava

²Katedra kraniofaciálních oborů, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita

³Oddělení neonatologie, Fakultní nemocnice Ostrava

⁴Katedra dětského lékařství a neonatologie, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita

Cíl: Popsat roli vaskulárního endotelového růstového faktoru (VEGF) v patogenezi retinopatie nedonošených dětí (ROP) a využití jeho inhibitorů v léčbě.

Metodika: Revize poznatků o roli VEGF v patogenezi ROP a přehled v ČR dostupných anti-VEGF preparátů používaných v léčbě retinopatie nedonošených dětí v kontextu současných legislativních doporučení a nařízení.

INZERCE

Výsledky: VEGF je mohutný stimulátor angiogeneze a cévní permeability. V patogenezi ROP hraje nepochybně klíčovou roli. Během první, avaskulární fáze, je vlivem hyperoxie exprese VEGF tlumena a má za následek obliteraci sítnicových kapilár. Význam VEGF roste zejména ve druhé, proliferativní fázi, kdy se hypoxií stimulovaná zvýšená produkce VEGF cestou HIF-1 α výrazným způsobem podílí na tvorbě neovaskularizací sítnice. Využití anti-VEGF preparátů a jejich aplikace do sklivcového prostoru se jeví jako optimální léčba umožňující kauzálně ovlivnit proliferativní fázi tohoto závažného onemocnění dětského věku.

Závěr: Studie prokazují, že u předčasně narozených dětí s ROP je intravitreální aplikace anti-VEGF preparátů v monoterapii nebo v kombinaci s konvenční laserovou fotokoagulací sítnice bezpečnou a efektivní metodou léčby.

Klíčová slova: retinopatie nedonošených dětí, patogeneze, léčba, anti-VEGF.

To nejdůležitější ze strabismu

MUDr. Kristýna Maršolková¹, MUDr. Janka Šajnarová¹,
MUDr. Juraj Timkovič, Ph.D.^{1,2}, MUDr. Jan Němčanský, Ph.D.^{1,2}

¹Oční klinika, Fakultní nemocnice Ostrava

²Katedra kraniofaciálních oborů, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita

Cíl: Podat souhrnný přehled základních vyšetřovacích metod využívaných ve strabologii a přiblížit základní principy léčby strabismu u dětí ve FN Ostrava.

Metodika: Systematický přehled základních strabologických vyšetřovacích postupů, metod a technik léčby šilhání používaných v běžné pedooftalmologické praxi.

Výsledky: Základní strabologické vyšetření zahrnuje kromě pečlivé anamnézy a inspekce, vyšetření zrakové ostrosti dítěte do blízka a dálky, vyšetření refrakce, motility, postavení očí a v neposlední řadě posouzení binokulárního vidění. Konzervativní postupy léčby šilhání zahrnují okluzní terapii tupozrakosti a předpis optimální decentrované nebo prismatické brýlové korekce. Chirurgická léčba zahrnuje různé techniky vedoucí k oslabení či posílení okohybných svalů a je vždy prováděna v celkové anestezii dítěte. Nedílnou součástí obou zmíněných základních typů léčby šilhání je následná rehabilitace formou ambulantních pleoptických a ortoptických cvičení, jejichž cílem je rozcvičení tupozrakosti, je-li přítomna, a nácvik či upevnění binokulárních funkcí dítěte.

Závěr: Základem každé léčby je podrobné vyšetření, jinak tomu není ani u strabismu. U malých dětí do 2 let spočívá vyšetření v metodách výhradně objektivních. U dětí starších se přistupuje k metodám subjektivním, při kterých je zapotřebí pacientova spolupráce. Předpokladem úspěšné léčby šilhání je rozcvičení amblyopie a předpis optimální brýlové jednoduché nebo prismatické korekce. Chirurgická léčba je plně indikována v případech, kdy konzervativními postupy nejsme schopni dosáhnout paralelního postavení očí. Operace šilhání v moderním pojetí není jen kosmetickou operací, ale jejím cílem je především navodit či upevnit u dítěte prostorové vidění.

Klíčová slova: dětství, strabismus, diagnostika, konzervativní léčba, chirurgie strabismu.

Úrazy očí u dětí v letech 2015–2020

MUDr. Juraj Timkovič, Ph.D.^{1,2}, MUDr. Kristýna Maršolková¹,
Mgr. Lukáš Kolarčík, DiS.^{1,2,3}, MUDr. Jan Němčanský, Ph.D.^{1,2}

¹Oční klinika, Fakultní nemocnice Ostrava

²Katedra kraniofaciálních oborů, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita

³Ústav ošetřovatelství a porodní asistence, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita

Cíl: Zhodnotit spektrum a závažnost úrazů očí a periokulární krajiny u dětí v Moravskoslezském kraji v období 6 let.

Metodika: Retrospektivní analýza zdravotní dokumentace u všech dětí ve věku do 17 let s oční úrazovou anamnézou, které byly ošetřeny v rámci Fakultní nemocnice v Ostravě v letech 2015–2020.

INZERCE

K třídění úrazů byla použita Birminghamská klasifikace mechanických úrazů oka, upravena a rozšířena o chemická a termická poranění a orbitální traumata.

Výsledky: Během 6letého období jsme zaznamenali celkem 687 úrazů očí a periokulární krajiny u dětí. Ve většině případů se jednalo o uzavřená poranění (438 pacientů, 64 %), následována orbitálními traumaty (178 pacientů, 26 %), poraněním poleptáním či popálením (65 pacientů, 9 %) a nejméně často se jednalo o závažná otevřená poranění (6 pacientů, 1 %).

Závěr: Studie prokázala častější výskyt poranění očí a periokulární krajiny u dětí ve věku do tří let. Převažujícím typem úrazů očí u dětí jsou uzavřená poranění postihující periokulární oblast. Mechanismus očního úrazu je variabilní, přesto existuje vztah mezi mechanismem a věkem dítěte. Otázka preventivních opatření, jimiž by bylo možno zajistit zvýšení bezpečnosti dětí, přesahuje rozsah práce, je ale pravdou, že většina dokumentovaných úrazů se přihodila bez přítomnosti dozorující dospělé osoby.

Klíčová slova: dětství, poranění oka, poranění periokulární krajiny, klasifikace úrazů očí.

Podpořeno MZ ČR – RVO – FNOs/2017.

Operace zadního segmentu u dětí ve FN Ostrava

MUDr. Jan Němčanský, Ph.D.^{1,2}, MUDr. Juraj Timkovič, Ph.D.^{1,2},
MUDr. Kristýna Maršolková¹

¹Oční klinika, Fakultní nemocnice Ostrava

²Katedra kraniofaciálních oborů, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita

Cíl: Představit souhrnný přehled nitroočních operací zadního segmentu u dětí a seznámit s vlastními zkušenostmi v této oblasti formou jednotlivých kazuistik.

Metodika: Systematický přehled indikací, operačních technik i pooperační péče u operací zadního segmentu u dětí s přihlédnutím k rozdílům proti chirurgii dospělých, zpracování několika kazuistik včetně operačních videí.

Výsledky: Při vitreoretinální chirurgii u dětí přistupujeme k operacím s respektem k anatomickým poměrům a vývojovému stavu oka a vidění, důležitá je také komunikace s nemocným či jeho zákonným zástupcem. Nejčastějšími diagnózami, se kterými se setkáváme, jsou jednak komplikace vrozených afekcí (persistující fetální vaskulopatie, familiární exsudativní vitreoretinopatie, kongenitální retinoschiza, Marfanův syndrom a další) a také získané afekce (retinopatie nedonošených, nitrooční úrazy, rhegmatogenní a trakční amoce sítnice, komplikace pozánětlivých stavů). Operujeme děti od nejútlejšího věku – 30. týdne gestačního věku po náctileté, využíváme běžného instrumentaria obohaceného o speciální dětské nástroje, zpravidla v celkové anestezii. Mezi operační techniky můžeme zařadit využití laserové fotokoagulace sítnice, nitrooční aplikace léčiv, operace sítnice zevní cestou a především pars plana vitrektomie.

Závěr: Operace zadního segmentu oka u dětí se významným způsobem liší od operací u dospělých – jak indikacemi, četnými anatomickými rozdíly, jinou elasticitou tkání, tak i rozdílnou reakcí na operaci. U dětí se setkáváme se vzácnými diagnózami, které mají složitější chirurgické řešení, v úvahu je nutné také brát odlišnosti u dětí různého věku. Klíčovým aspektem pro úspěch operace je poté zvládnutí pooperační rehabilitace a následné péče tak, aby byl co nejméně narušen rozvoj vidění.

Klíčová slova: vitrektomie u dětí, operace zadního segmentu u dětí.

Vyzvaná přednáška – Covid a jeho následky v dětské populaci

pátek / 11. února 2022 / 11.30–12.00 hod.

Covid a jeho následky v dětské populaci

doc. MUDr. Rastislav Maďar, PhD., MBA, FRCPS

Ústav epidemiologie a ochrany veřejného zdraví,

Lékařská fakulta Ostravské univerzity

Výskyt koronavirové nákazy původcem SARS-CoV-2 u dětí je spojen s nižším výskytem těžších stavů vyžadujících hospitalizace v porovnání s dospělou populací. Většina případů nákazy probíhá asymptomatically nebo s mírným klinickým průběhem. Za příčiny tohoto jevu jsou považovány snížená exprese ACE, zvýšená aktivace vrozené interferonové imunitní odpovědi a „trénovaný“ imunitní systém dětí frekventně konfrontovaný s jinými původci respiračních nákaz.

Vyvinutá symptomatologie je podobná jako u dospělých: zvýšená tělesná teplota, kašel, ztráta čichu nebo chuti apod. Děti s obezitou, diabetes mellitus, astmatem nebo jinou chronickou nemocí dýchacích cest jsou ohroženy těžším průběhem nákazy s možnými komplikacemi, stejně jako novorozenci a mladší kojenci. Nejčastějšími důvody pro hospitalizaci jsou právě horečka, kašel, průjem, zvracení a únava.

Z laboratorních parametrů jsou nejčastěji zaznamenávány leukopenie a lymfocytóza, následně elevace AST, ALT, lymfopenie, zvýšený CRP, D-diméry, leukocytóza a nárůst CK-MB.

Z hlediska dalšího šíření nákazy představuje dětská populace méně viditelnou, avšak velmi významnou část řetězce, která je právě proto riziková a neměla by být podceňována.

Nové varianty koronavirů s četnými mutacemi mohou zastoupení vážnějších příznakových forem covid-19 v dětské populaci měnit. Navíc je nutné si uvědomit, že SARS-CoV-2 je zodpovědný i za patologické procesy mimo dýchací cesty s přímým či nepřímým imunitou zprostředkovaným efektem na cévní endotel, kardiovaskulární nebo centrální nervový systém. Dalším aspektem je existence post-covid a long-covid potíží významně ovlivňujících kvalitu života, jejichž patogenetický mechanismus vzniku není známý, často však vznikají bez přímé závislosti na závažnosti akutní koronavirové nákazy. I proto podceňování prevence šíření viru v dětské populaci není vhodné podceňovat. MIS-C a PIMS-TS jsou toho jasným příkladem.

Aktuality v pediatrii

pátek / 11. února 2022 / 12.00–13.00 hod.

Zvýšení hodnoty omega3 indexu velmi dobře koreluje s výsledky psychomotorických testů sportující mládeže

Mgr. Veronika Kuncířová

Fitbee, Praha

Tuky z mořských ryb EPA a DHA jsou nezastupitelnou složkou výživy. Jejich přínos není pouze ve vztahu k srdečně cévním onemocněním, nebo k ochraně a snižování bolestivosti kloubů, ale dle současných poznatků je zásadní i jejich vliv na vývoj mozku nenarozeného a čerstvě narozeného dítěte. Stejně tak se prokázal vliv těchto mastných kyselin na kognitivní schopnosti dospívajících a dospělých a mají vliv i na zpomalování stárnutí mozku v případě seniorů.

Vhodné, případně nevhodné zastoupení různých druhů tuků resp. mastných kyselin ve stravě dětí a dospívajících má tedy zásadní vliv nejen na riziko kardiovaskulárních onemocnění, nebo imunitu, ale tuky z mořských ryb (EPA a DHA) ovlivňují schopnost učit se a zapamatovat si, případně mají vliv na vývoj a zlepšování i psychomotorických schopností.

Současná výživová doporučení zdůrazňují z výše zmíněných důvodů nutnost omezení ve stravě nasycených a transmastných kyselin a naopak doporučují navýšit omega3 mastné kyseliny, zejména pak dlouhořetězcové, označované jako tuky z mořských ryb (EPA a DHA). EPA má výrazný protizánětlivý účinek, je tedy důležitá z pohledu imunity, DHA je zásadní z hlediska duševního vývoje novorozenců, dospívajících, dospělých i seniorů.

Současné výzkumy SZÚ prokázaly výrazný nedostatek zejména DHA v mateřském mléce, přičemž nedostatek tuků z mořských ryb (EPA a DHA) ve stravě se ukazuje jako velmi důležitý především ve vztahu k psychomotorickým schopnostem dětí, dospívajících, případně i seniorů.

Jedním z parametrů, kterým můžeme měřit kvalitu stravy a množství EPA a DHA ve stravě je omega3 index. Omega3 index stanovený z kapky kapilární krve je parametrem, který přímo koreluje s příjmem a využitím těchto důležitých mastných kyselin.

V rámci dlouhodobého projektu jsme se zaměřili na korelaci omega3 indexu se schopností učit se a zapamatovat si u sportujících dětí na druhém stupni základních škol. Sledovali jsme, jak se projevila změna v omega3 indexu na výsledcích psychomotorických testů a potvrdili jsme jednoznačnou korelaci mezi sledovanými parametry. Vyšší omega3 index znamená lepší výsledky v psychomotorických testech. Prokázali jsme, že hodnota omega3 indexu má pozitivní vliv na schopnost učit se a zapamatovat a pozitivně ovlivňuje i psychomotorické schopnosti dětí.

Pilotní projekt novorozeneckého screeningu a první zkušenosti s genovou léčbou SMA

MUDr. Jana Haberlová, Ph.D.

Neuromuskulární centrum, Klinika dětské neurologie, 2. LF UK a FN Motol, Praha

Od prvního ledna 2022 byl spuštěn celorepublikový pilotní projekt novorozeneckého screeningu SMA a SCID. Projekt bude probíhat 2 roky. Cílem projektu je optimalizace metodiky a organizace péče a následné zařazení screeningu SMA a SCID do již probíhajícího programu novorozeneckého screeningu. Podmínkou u účasti je podepsání extra informovaného souhlasu rodiče, v projektu jsou účastny všechny porodnice v ČR. Důvodem pilotu je zásadní změna v prognóze léčby presymptomatických versus symptomatických SMA i SCID pacientů. Léčba presymptomatických SMA pacientů zachovává samostatnou chůzi, léčba již symptomatických pacientů ve většině případů umožňuje pouze pohyb na vozíku. Aktuálně jsou v ČR pro presymptomatické SMA novorozence dostupné dva kauzální léky. Léčba injekčním preparátem nusinersenem, u které je nutnost opakovaného celoživotního podávání, a jednorázová léčba onasemnogen abeparvovek (OA) – genová léčba na principu přenosu syntetického humánního genu SMN1 pomocí virového vektoru. OA je naprosto převratná léčba v medicíně, jedná se o první příklad systémové genové léčby. Do dnešní doby jsme v našem centru OA podali u 16 SMA pacientů typu 1, 2 i 3 ve věku do 2+ let. Výskyt nežádoucích účinků (NU) u OA je velmi častý, vyskytují se i závažné nežádoucí účinky, například hepatopatie s nutností kortikoterapie či poruchy srážení. Přesto v našem souboru žádný pacient nemá po léčbě trvalé NU, všichni pacienti z léčby významně profitují – mají zlepšení motorických i dechových funkcí.

Přednáška je sponzorována společností Novartis.

CZ2201182681/01/2022

Imunomodulácia v kontexte trénovanej imunity

RNDr. Renáta Kuniaková

Imunoglukan, s. r. o., Bratislava

Fungujúci imunitný systém udržiava organizmus v rovnováhe a chráni ho pred vonkajšími aj vnútornými činiteľmi. **Imunomodulácia** je vhodná metóda, ktorá dokáže regulovať neprimerané aktivity imunitného systému vznikajúce z rôznych dôvodov, akými sú nedostatok spánku, psychický a fyzický stres, chronické choroby a iné. **Biologicky aktívne polysacharidy** (BAP – napr. beta-glukán) predstavujú v súčasnosti prvú skupinu prírodných imunomodulancií s dokázanou schopnosťou

INZERCE

„trénovat“ bunky vrodenej imunity. Najnovšie poznatky v oblasti imunológie totiž potvrdili, že aj vrodená imunita má schopnosť istej formy pamäte, nazývanej termínom „trénovaná imunita“. Tento „imunitný tréning“ vedie k rýchlejšej a intenzívnejšej obrane organizmu pri následnej infekcii spôsobenej rôznymi patogénmi. 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.

Respiračné infekcie predstavujú najčastejšiu formu infekcií v každej vekovej kategórii, pričom dôvodom pre ich manifestáciu býva zvyčajne oslabený imunitný systém. Väčšina týchto infekcií, nie je závažná a vyžaduje iba domácu starostlivosť bez použitia antibiotík. Dôležité je správne a včas nastaviť symptomatickú a komplementárnu imunomodulačnú liečbu. Pediater, ktorý pozná najlepšie svojho pacienta, vie teda správne zhodnotiť závažnosť a frekvenciu infekcií a na základe toho prípadne navrhnúť aj vhodnú imunomoduláciu.

Otvorené aj dvojito zaslepené, placebom kontrolované štúdie u detí s opakovanými respiračnými infekciami potvrdili preventívny účinok pleuranu na výskyt a intenzitu recidivujúcich vírusových a bakteriálnych infekcií u detí od 1 roka. Výsledky pozorovaní v rôznych európskych krajinách preukázali zníženie celkového počtu infekcií a nižšiu frekvenciu výskytu rôznych podtypov infekcií horných a dolných dýchacích ciest (napr. prechladnutie, laryngitída, otitída). Taktiež v štúdiách s vrcholovými športovcami bolo potvrdené, že užívanie pleuranu prispieva k významnému zlepšeniu imunitných parametrov a k zníženiu výskytu respiračných infekcií aj u zdravých jedincov s imunitou oslabenou vplyvom fyzického stresu. Publikované klinické štúdie potvrdili, že pleuran spĺňa kritériá účinného a bezpečného imunomodulačného prípravku na prírodnej báze.

Správne zvolená a načasovaná **imunomodulácia** je teda vhodnou prevenciou opakovaných respiračných infekcií ale aj celkovo oslabeného organizmu z dôvodu rôznych rizikových faktorov (alergie, psychický a fyzický stres apod.).

LITERATÚRA

1. Jeseňák M, Rennerová Z, Bánovčin P, et al. Recidivujúce infekcie dýchacích ciest a imunomodulácia u detí. Praha: Mladá Fronta; 2012.
2. Bobovcak M, et al. Effect of Pleuran (β -glucan from *Pleurotus ostreatus*) supplementation on cellular immune response after intensive exercise in elite athletes. 2010, Appl. Physiol. Nutr. Metab. 2010;35:755-762.
3. Hemilä H, Douglas RM, Chalker EB, et al. Vitamin C for preventing and treating the common cold. Cochrane Database Syst Rev. 2007;(3):CD000980.
4. Jesenak M, et al. Imunoglukan P4H® in the Prevention of Recurrent Respiratory Infections in Childhood, Czech.-Slov. Pediat. 2010;65(11):p.639-647.
5. Jesenak M, et al. Immunomodulatory effect of pleuran (β -glucan from *Pleurotus ostreatus*) in children with recurrent respiratory tract infections. Int Immunopharmacol 2013;15(2):395-399.
6. Geller A, Yan J. Could the Induction of Trained Immunity by -Glucan Serve as a Defense Against COVID-19? Front. Immunol. 2020;11:1782.

Kožní lékařství

garantka MUDr. Yveta Vantuchová, Ph.D.

pátek / 11. února 2022 / 14.00–15.10 hod.

Atopický ekzém – diagnostika a léčba

MUDr. Radek Litvik

Kožní oddělení, Lékařská fakulta Ostravské univerzity a FN Ostrava

Atopická dermatitida/ekzém (AD) je chronické, recidivující, svědivé, kožní onemocnění, které se vyznačuje suchou kůží a zánětlivou reakcí. Toto chronické nebo chronicky recidivující onemocnění má výrazný dopad na kvalitu života nemocného i celé jeho rodiny. Proto se v současnosti zaměřuje léčebná péče na nové postupy, které by toto onemocnění zkontrolovaly. AD je chronické onemocnění, léčba proto musí tuto skutečnost zohlednit a měla by být plánována s dlouhodobou perspektivou.

INZERCE

Bazální léčba atopické dermatitidy

Velmi důležitá je u atopiků péče o suchou kůži, která se podílí na dlouhodobém léčebném efektu a má také kortikosteroidy šetřící účinek. Mezi bazální léčbu patří mycí a koupelová péče a aplikace emoliencií.

Protizánětlivá léčba – všeobecné principy

Zcela zásadní je v léčbě AD protizánětlivá léčba lokálními kortikosteroidy, lokálními imuno-modulátory (inhibitory kalcineurinu), lokálními inhibitory fosfodiesterázy a lokálními inhibitory Janusových kináz. Tato lokální protizánětlivá léčba je postavena na třech základních principech: účinné molekule, dostatečné dávce a na správné technice aplikaci. Protizánětlivé molekuly jsou dostupné v nejrůznějších galenických formách a vlastní volba galenické formy má značný vliv na výsledný efekt lokální léčby. Lokální protizánětlivá léčba by měla být vždy aplikována na hydratovanou kůži. Pacienti s projevy exsudace by měli být léčeni vlhkými zábaly (wet wrap dressing: aplikace jedné vrstvy vlhkého zábalu a přes ní druhá vrstva suchá) až do zasušení mokvajících projevů.

Tradičně byla protizánětlivá lokální léčba aplikována pouze na kůži s projevy AD a byla ukončena v okamžiku, kdy vymizely viditelné projevy AD (reaktivní léčba). Tento tradiční přístup byl nyní rozšířen o koncept proaktivní zevní léčby. Jedná se o koncept intervalové léčby na zhojená, kritická místa (na místa, kde je ekzém torpidní a/nebo velmi často recidivuje). Proaktivní léčba je definována jako kombinace dlouhodobé, protizánětlivé léčby aplikované většinou 2x týdně v kombinaci s emolienciem, které je aplikováno celotělově. Proaktivní léčebný režim je zahájen poté, až dojde k úspěšnému zaléčení projevů AD klasickou (tradiční), reaktivní protizánětlivou léčbou. K proaktivní léčbě AD dětí i dospělých můžeme využít jak lokální kortikosteroidy, tak také lokální imunomodulátory. Délka trvání proaktivní léčby se řídí tíží onemocnění a perzistencí projevů onemocnění. Pokud ani lokální protizánětlivá léčba nevede ke kontrole onemocnění, na řadu pak přichází fototerapie, celková léčba (u dětí pouze cyclosporin A) a nově u dětí také biologická léčba dupilumabem.

Nedílnou součástí léčby je také psychosomatický přístup lékaře k nemocnému a vyvarování se specifických a nespecifických provokačních faktorů AD.

Pigmentové léze u dětí**MUDr. Jana Nováková**

Kožní oddělení, FN Ostrava a Lékařská fakulta Ostravské univerzity

Pigmentové melanocytární léze jsou nejčastějším kožními projevy, se kterými se u dětí i dospělých setkáváme. Speciální skupinou jsou kongenitální pigmentové névy, přítomny již při narození. Dále je zde řada pigmentových projevů, které se objevují později v průběhu dětství. Jak kongenitální, tak později vzniklé pigmentace se mohou v průběhu dětství a dospívání fyziologicky měnit. Tyto fyziologické změny je nutno odlišit od patologie – melanom v dětském věku je vzácný, nicméně zejména u starších dětí se s touto diagnózou setkat můžeme. V prezentaci bude zmíněn základní přehled jednotlivých typů pigmentací, jejich klinický obraz, rizika a doporučení, u kterých klinických jednotek je vhodné děti dispenzarizovat.

Častá kožní onemocnění dětského věku**MUDr. Yvetta Vantuchová, Ph.D.**

Kožní oddělení, FN Ostrava a Lékařská fakulta Ostravské univerzity

Děti s kožními problémy se primárně obracejí se svými problémy většinou na pediatra, méně často na dermatologa. Odhaduje se, že přibližně pětina dětí v ambulanci pediatrií má kožní problémy. Zastoupení kožních nemocí závisí na věku dítěte. V kojeneckém a batolecím věku se nejčastěji jedná o plenkovou dermatitidu, atopickou dermatitidu a seborrhoickou dermatitidu. U starších dětí jsou to bakteriální a virová kožní onemocnění, u adolescentních dětí je to pak akné. U plenkové dermatitidy se většinou jedná o lehké opruzeniny, projevující se jako zarudnutí

INZERCE

omezené jen na plenkovou lokalizaci, které po adekvátní lokální léčbě rychle odezní. U malých dětí předškolního věku dominuje atopická dermatitida projevující se svědivým erytémem nejčastěji v oblasti obličeje, u starších v oblasti zápěstí, loketních jamek a podkolenní oblasti. Další jednotkou je seborrhoická dermatitida s chronicky recidivujícím průběhem postihující oblasti bohaté na mazové žlázy a oblasti intertriginózní. Klinicky nacházíme ložiska s mastnými žlutavými šupinami a většinou i se zarudnutím. Z bakteriálních kožních onemocnění přichází děti nejčastěji s impetigem, s rychlým vývojem nemoci od erytému, přes puchýřky až k medovým krustám. Z virových kožních nemocí se v ambulancích setkáváme nejčastěji s bradavicemi a molusky. U dospívajících se už od 12 let věku a někdy i dříve setkáváme s akné. Dá se říct, že až 90 % dospívajících má některou z forem akné, většinou vystačíme pouze s lokální léčbou, pouze u malého procenta pacientů musíme včas zahájit léčbu celkovou, abychom předešli jizvení. Ke stanovení správné diagnózy a nastavení léčby při diagnostických rozpacích je vhodné využít konziliární kožní vyšetření.

Vyzvaná přednáška – Prohlídky zemřelých dětí mimo zdravotnická zařízení

MUDr. Bc. Michal Ptáček

pátek / 11. února 2022 / 15.10–15.40 hod.

Prohlídky zemřelých dětí mimo zdravotnická zařízení

MUDr. Bc. Michal Ptáček^{1, 2, 3}

¹Fakulta bezpečnostního inženýrství VŠB – TU, Ostrava

²1. Koronerská, s. r. o.

³Infekční oddělení, Nemocnice Havířov

Se změnou financování a organizace primární lékařské péče v devadesátých letech minulého století a později se zánikem výjezdových „pohotovostí“ nastal s ohledáváním zemřelých určitý problém: „nikomu se nechtělo“ a nastalo dilema s určením kompetentní osoby (lékaře), která by provedla zákonné ohledání zemřelého mimo zdravotnická zařízení, zejména v noci. Ochota praktických lékařů vzhledem ke změně úhrad a změně systému poklesla. Prohlídky zemřelých do určité míry prováděla zdravotnická záchranná služba, ale velmi neochotně (a dodnes pro to není v přednemocniční péči nasmlouvaná uspokojivá úhrada).

V souvislosti s „novým“ Zákonem o zdravotních službách (372/2011 Sb.) je za ohledání zemřelých mimo zdravotnická zařízení většinou odpovědný kraj. Různé kraje se s touto (novou) povinností vypořádaly různě (smluvně s externí firmou, smluvně se zdravotnickou záchrannou službou, kterou pro tyto účel dotují...).

Dále do problematiky okrajově zasahuje i novela Zákona o pohřebnictví (197/2017 Sb.).

Příspěvek krátce shrnuje současný model, který nyní funguje v Moravskoslezském kraji a blíže se zabývá problematikou vyplnění Listu o prohlídce zemřelého u dětí v terénu. Obzvláště citlivé je téma pitev u dětí, které jsou nařízeny zákonem. Zároveň existuje (dle autora protichůdné) doporučení Ministerstva o upuštění od pitvy u onkologicky nemocných dětí a na místě události do všeho navíc vstupují okolnosti na místě, přání rodiny a přání policie a samozřejmě emoce.

INZERCE

Vliv mateřského mléka na rozvoj mikrobiomu

pátek / 11. února 2022 / 16.10–16.25 hod.

Vliv mateřského mléka na rozvoj mikrobiomu

MUDr. Martin Wita

Novorozenecké oddělení, Fakultní nemocnice Olomouc

Mateřské mléko je základním zdrojem energie a potřebných stavebních prvků pro růst a zdravý vývoj novorozenců a kojenců. Prvních tisíc dní hraje klíčovou roli pro ustálení základních metabolických procesů a významně ovlivňuje zdraví dítěte až do dospělosti. Mateřské mléko je v tomto období nejenom základním a unikátním zdrojem energie a nutrientů, ale jednotlivé jeho komponenty ovlivňují nespočet metabolických a imunologických funkcí. Komplexnost mateřského mléka je prezentována ukázkou vlivu některých jeho složek (např. HMO) na rozvoj střevního mikrobiomu. Právě v raném dětství dochází k jeho největšímu rozvoji. Některé vlivy mikrobiomu na fyzické a psychické zdraví jedince budou prezentovány v přednášce.

Popáleninová medicína u dětí

odborná garantka MUDr. Zdenka Němečková Crkvenjaš, MBA

pátek / 11. února 2022 / 16.25–18.00 hod.

Hodnocení závažnosti popáleninového traumatu u dětí

MUDr. Iva Zámečnicková

Oddělení popáleninové medicíny a rekonstrukční chirurgie, FN Ostrava

Popáleninové trauma vzniká dostatečně dlouhým, přímým nebo nepřímým působením nadprahové hodnoty tepelné energie na lidský organismus. Vyvolává zánětlivou reakci lokální, u rozsáhlých úrazů pak celkovou s rozvojem popáleninového šoku a tvorbou závažného generalizovaného popáleninového edému, který je charakteristický pro tento druh úrazu.

Popáleniny patří mezi nejzávažnější úrazy vůbec, neboť nezpůsobují jen akutní velmi bolestivé poškození bezprostředně po úrazu, ale mohou svými trvalými následky omezovat pacienta po zbytek života, a to nejen fyzicky, ale také psychicky. Pro popálení je v České republice léčeno v průměru 1 % obyvatel, z tohoto počtu přibližně 40 % tvoří děti. Popáleninové trauma v dětském věku je o to závažnější, neboť dětský organismus se vyvíjí, roste, má odlišnou tělesnou proporcionalitu i rozložení tekutin, dochází u něho k vyžívání orgánových systémů.

Závažnost dětského popálení je ovlivněna řadou faktorů, a to především rozsahem a hloubkou poškození, věkem dítěte, lokalizací poranění, mechanismem úrazu a přidruženými poraněními. Svou roli hraje samozřejmě předchorobí a včasnost a adekvátnost první pomoci i následných diagnostických a léčebných opatření. Pro hodnocení závažnosti dětského popáleninového traumatu je významný vztah mezi rozsahem popálení a věkem dítěte. Je třeba si uvědomit, že u nejmenších dětí lze za těžké popálení s ohrožením dekompenzací popáleninového šoku považovat již poškození nad 5 % povrchu tělního. Správné určení rozsahu popálení u dětí je obtížnější než u dospělých, rozpětí pro chyby je malé, ale jeho přesnost rozhoduje o nutnosti zahájení tekutinové resuscitace a je podkladem pro počáteční kalkulaci tekutinové náhrady. V dětském věku neplatí pravidlo devíti, rozsah se hodnotí podle tabulek Lunda a Browdera, pro rychlou orientaci lze použít palmární pravidlo, podle kterého dlaňová plocha ruky včetně prstů představuje přibližně 1 % povrchu těla postiženého. Těžkým či kritickým však může být popálení i svou lokalizací, případně dalšími okolnostmi. Mezi úrazy závažné lokalizací řadíme popálení obličeje, krku, rukou, nohou, genitálu a perinea, mezi kritické úrazy patří popálení dýchacích cest, elektro-trauma či sdružená poranění.

Hloubka popálení je rozhodující pro strategii lokální léčby, průběh hojení i dlouhodobé kosmetické, funkční i psychické následky.

Popáleninové trauma u dětí nikdy nelze považovat za lehké.

INZERCE

Popáleninový úraz u dětí z pohledu intenzivní péče**MUDr. Markéta Nowaková**

Oddělení pediatrické resuscitační a intenzivní péče, KDL, FN Ostrava

Popáleninový úraz je komplexní trauma vyvolané působením tepla, chemických látek, elektrického proudu nebo záření na kůži. Jde o jeden z nejčastějších úrazů u dětí. Incidence termických poranění v Evropě se pohybuje mezi 0,2–3/10 000 obyvatel, z toho připadá zhruba 40 % na dětský věk. Dominujícím mechanismem termického poranění v dětském věku je opaření horkými tekutinami (až 80 %), nejohroženější věkovou skupinou jsou děti pod 5 let.

Posuzování závažnosti popáleninového úrazu se odvíjí od zhodnocení 6 faktorů. Jsou to: věk; mechanismus úrazu; rozsah, hloubka a lokalizace popálenin; eventuální přidružené komorbidity/úrazy. Řádné zhodnocení těchto ukazatelů zajistí správné směřování pacienta na odpovídající pracoviště (ambulance, standardní lůžko chirurgického oddělení/popáleninového centra, JIP popáleninového centra, traumacentrum).

V rámci zajištění dětí se **závažnými** popáleninami je zásadní jak ošetření v PNP, tak časná neodkladná péče v nemocnici (48–72 hodin od úrazu). Cílem obou fází je vedle primárního ošetření popálených ploch zejména prevence/léčba hypovolemického šoku a adekvátní analgezie. Úvodní neodkladná terapie závažného popáleninového úrazu je ukončena dosažením hemodynamické stability pacienta.

Přednáška uvádí nutné intervence potřebné k optimálnímu zajištění malého pacienta se závažným popáleninovým úrazem, a to od přednemocniční péče přes úvodní terapii na JIP až do stabilizace dítěte včetně nezbytných kalkulací k adekvátnímu zajištění euvolemie a analgezie. Jednotlivá doporučení odpovídají současným standardům léčby dětí s popáleninami.

Záleží na etiologii popálenin?**MUDr. Lenka Topolčaniová**

Oddělení popáleninové medicíny a rekonstrukční chirurgie, Fakultní nemocnice Ostrava

Etiologie popáleninového traumatu je jednou z klíčových entit důležitých při zahajování terapeutického spektra úkonů po poškození kožního krytu pacienta. Incidence jednotlivých etiologických činitelů se liší u pediatrické a dospělé populace pacientů. Výskyt a míra zastoupení jednotlivých agens, vyvolávajících popáleninové trauma, je specifická pro individuální věkové subkategorie pediatrického spektra pacientů. Kromě věku pediatrických pacientů je důležitým diferenciativním údajem i pohlaví. Dlouholeté studie poukazují na vyšší prevalenci popálenin u chlapců, zejména školního věku. Zatím co prevalence termického popálení je nejvyšší u dětí do tří let života, v předškolním a školním věku stoupá incidence kontaktních popálenin, elektrotraumat a chemických traumat. V současné době popáleninové trauma u dětí představuje i jednu z forem syndromu zanedbávaného, zneužívaného a týraného dítěte. Etiologický činitel spolu s věkem pacienta přímo souvisí s rozsahem a stupněm závažnosti popáleninového úrazu, čímž přímo navazuje na nevyhnutelnost potřeby intenzivní péče v případě hospitalizace pacienta.

Klíčová slova: popáleninové trauma, etiologie, pediatrická populace.

INZERCE

Mezioborová spolupráce

sobota / 12. února 2022 / 10.00–11.00 hod.

Ordinace budoucnosti aneb jak zlepšit organizaci a efektivitu lékařské praxe s využitím IT

MUDr. Ondřej Sobotka

Emmy Medical, s. r. o., Roztoky

Množství agendy v našich ordinacích neustále narůstá. Covidová epidemie byla pověstnou poslední kapkou, která ukázala naše limity. Existují jednoduchá a levná řešení, která nám významně pomohou zvládat penzum naší práce, aniž bychom museli najímat další zaměstnance. Tipy a triky, jak si v ordinaci ulehčit práci přímo z lékařské praxe MUDr. Ondřeje Sobotky.

Obezita – problematika nejen dětského věku

garant MUDr. Jan Boženský

sobota / 12. února 2022 / 11.40–13.10 hod.

Význam správné kolonizace střev na vývoj dítěte – prevence či časná forma terapie?

MUDr. Jan Boženský

Nemocnice Agel, Ostrava-Vítkovice

V posledních letech roste zájem o problematiku onemocnění spojených s poruchou střevní bakteriální rovnováhy (mikrobioty) týkající se nárůstu alergií, zánětlivých onemocnění střev, obezity a některých psychických poruch. Víme, že střevní mikrobiota hraje v tomto nárůstu důležitou roli. Je prokázáno, že příčinou mnohých poruch nejsou jen patologické bakterie, ale spíše bakteriální nerovnováha. Faktem je, že tato nerovnováha není jen příčinou funkčních bolestí břicha, ale může se podílet na patologickém vývoji imunitního systému dítěte, navyšujícím se počtu alergických projevů, ale může mít i prostřednictvím specifických bioaktivních látek vliv na vývoj mozku a jeho funkcí. Zánětlivě změněnou střevní sliznicí pak mohou snáze prostupovat do krevního oběhu některé makromolekuly, jako je α -laktalbumin, který je jednou z bílkovin mléka vyvolávající alergické projevy. Výsledky studií potvrzují, že děti s alergií mají jinou střevní mikrobiotu než děti bez alergie. Můžeme předpokládat, že změny ve složení střevní mikrobioty jsou nějakým způsobem spojeny s poruchou imunitních reakcí či metabolickými změnami v pozdějším věku. Objevují se důkazy, že tyto změny mohou souviset s výskytem alergií či obezity. Např. snížení rozmanitosti střevní mikrobioty u dětí mezi 6–18 měsícem věku bylo spojeno s vyšším výskytem ekzému (Nylund et al. 2015), množství bakterií typu *Streptococcus* v 6 měsících věku pozitivně korelovalo se zvýšením tělesné hmotnosti v 18 měsících věku ve skupině singapurských kojenců (Dogra et al. 2015). Nezávislá studie zahrnující kojence z Finska a Nizozemska prokázala, že množství bakterií *Streptococcus* ve třech měsících věku pozitivně korelovala s vyšším než očekávaným BMI ve věku od 5 do 6 let (Korpela et al. 2017). Výsledky studií a nová data umožňují změnu chápání střeva a jejího mikrobiálního osídlení nejen jako místa trávení potravy, vstřebávání živin, vitaminů či ochrany proti patogenům, ale i jako místa, kde dochází významným imunologickým procesům nastavením celkových zánětlivých i alergických reakcí organismu. Ukazuje se, že úpravou střevní mikrobioty můžeme modulovat nejen aktuální tělesný vývoj a stav, ale také upravovat nastavení jak akutních reakcí imunitního systému, tak i jeho nastavení a reakce v rámci epigenetických přepisů i v dospělosti.

INZERCE

Potraviny k prevenci a léčbě obezity a přidružených nemocí**MUDr. Petr Tláškal, CSc.**

Oddělení léčebné výživy, FN Motol, Praha

Výživa se významně podílí na zdraví jednotlivce i celé společnosti. Podle WHO patří mezi hlavní faktory, které ovlivňují stav lidského zdraví hypertenze, kterou často doprovází vysoký příjem kuchyňské soli, porucha lipidového spektra propojená s nevyváženou konzumací tuků a samozřejmě obezita spojená s nadměrným příjmem energie, vysokou konzumací cukrů, omezenou konzumací vlákniny ze zeleniny a ovoce či jiných zdrojů. Významnou součástí prevence i léčby obezity a nemocí s ní spojených tvoří výměna informací mezi odborníky a laickou veřejností. Garantem odbornosti informací je Společnost pro výživu (www.vyzivaspol.cz), která v rámci odborných studií vydává výživová doporučení pro obyvatelstvo, včetně dětské populace. Výsledky nutričních studií i praktické aspekty výskytu výše uvedených onemocnění však ukazují, že všechny informace, včetně údajů na obalech potravin o jejich složení nejsou dostatečně účinné. Ukazuje se, že nutriční gramotnost obyvatel v rámci výběru potravin je potřebné posílit ještě dalšími způsoby. V západní části zemí EU se začíná šířit pětistupňové semaforové (od zelené do červené barvy) označení potravin Nutri-score. Ve skupině A, B jsou složky s vysokou výživovou hodnotou, které by v rámci prevence a léčby obezity měly být konzumovány ve větším množství nebo častěji. Ve skupině D, E je tomu obráceně. Dané schéma je dobře srozumitelné, použitelné a doporučitelné v rámci prevence a léčby výše uvedených nemocí. Uvedené schéma však nevystihuje a nemůže vystihovat všechny problematické aspekty výživy a má proto i své odpůrce. Je proto nutné si stále uvědomovat, že výživa musí být dostatečně pestrá, konzumovaná v úměrném množství všech složek, které organismus potřebuje.

Výskyt obezity u českých dětí za poslední desetiletí**MUDr. Bohuslav Procházka**

Odborná společnost praktických dětských lékařů ČLS JEP, ordinace PLDD Kutná Hora

Autoři se dlouhodobě zabývají výskytem obezity a nadváhy dětí v ČR. Prezentace se týká jednak aktuálních antropologických dat dětí v ČR vycházejících z poslední studie, která měla za úkol zjistit současný stav českých dětí. Jednalo se o prospektivní sběr antropologických dat v 65 ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost, získaných při pravidelných preventivních vyšetřeních od 5 do 17 let včetně. Dalším cílem je posoudit aktuální data ve vztahu jejich vývoje za poslední desetiletí. Součástí je i zamyšlení nad vlivem lockdownu na výrazném nárůstu dětí s obezitou a nadváhou.

Pumpa zarezla**MUDr. Kateřina Bednaříková**

Jihomoravské dětské léčebny, p. o. – Dětská léčebna Křetín

Autorka popisuje kazuistiku adolescentní obézní pacientky po metodě AspireAssist, kdy dívka využívala zabudovaný port k evakuaci potravy a následné redukci hmotnosti. S ohledem na malý efekt při redukci tělesné hmotnosti byla indikována i lázeňská terapie. Autorka popisuje léčbu pacientky během pobytu v dětské léčebně a ukazuje vhodnost kombinace lázeňské terapie i po provedených bariatrických výkonech.