

Pediatric pro praxi

2024

A

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

ABSTRAKTA

10. kongres Pediatric pro praxi v Ostravě

16.–17. února 2024

Clarion Congress Hotel Ostrava

Pořadatel: SOLEN, s.r.o., ve spolupráci s Klinikou dětského lékařství
Fakultní nemocnice Ostrava a Lékařské fakulty Ostravské univerzity



Kulíšek

Tradiční rehydratační kúra pro zavodnění
a doplnění iontů v organismu vyrobená v České republice.

Určena k rehydrataci dětí, dospělých a seniorů při:

horečce

**průjmových
onemocněních**

zvracení



Pro kojence od ukončeného
6. měsíce věku, děti i dospělé.



Pro kojence od ukončeného
4. měsíce věku, děti i dospělé.



Pro kojence od ukončeného
1. týdne života, děti i dospělé.

AKCE
ve vybraných
lékárnách -
všechny Kulíšky
za stejnou cenu!

**Máte zájem o zaslání objednacích
kartiček pro vaše pacienty zdarma?**

Stačí nascanovat tento QR kód a vyplnit vaši
adresu k zaslání.



Více informací a výpočet dávkování na: www.kulisek-ors.cz a www.dehydratace.cz

Potravina pro zvláštní lékařské účely. K dostání v každé lékárně.

PROGRAM – pátek 16. února 2024

9.00 ZAHÁJENÍ ODBORNÉHO PROGRAMU

doc. MUDr. Jan Pavlíček, Ph.D.

9.05–10.30 DĚTSKÁ HEMATOONKOLOGIE

odborný garant doc. MUDr. Hubert Mottl, CSc.

- Příznaky nádorových onemocnění u dětí – Mottl H.
- Aktuální pohled na problematiku infantilního hemangiomu u dětí – Blažek B.
- Hodnocení parametrů krevního obrazu u dětí – Kuhn T.
- Imunitní trombocytopenie u dětí – Ptoszková H., Janhubová V., Kuhn T.
- Nemoc z líbání a její komplikace – Galková M., Kuhn T.

10.30–11.00 PŘESTÁVKA

11.00–12.00 AKTUALITY V PEDIATRII

- Neinvazivní vyšetřovací a terapeutické metody u poruch příjmu potravy v předpubertálním věku – Ludvíčková J.
- Respirační infekce v postcovidové éře – Kopřiva F.
- Equazen – přehled výzkumů a dosavadní výsledky – Gajdošová P.
- Colostrum – koncentrovaná síla protilátek a patentovaná probiotika v praxi pediatra – Vagnerová H.

12.00–13.00 OBĚDOVÁ PŘESTÁVKA

13.00–14.30 NEONATOLOGIE – PÉČE O NEZRALÉ NOVOROZENCE

odborná garantka MUDr. Hana Wiedermannová, Ph.D.

- Ambulance pro rizikové novorozence – Podhorányová Z.
- Šelest u novorozence – Štofira J.
- Kojení po propuštění – jak dál? – Kupková S.
- Hyperbilirubinemie – Bučková H.
- Kojení a epilepsie matky – Strídková A.

14.30–14.50 PŘESTÁVKA

14.50–16.00 DOBRÁ RADA DO VAŠÍ ORDINACE

- Bolest v dětském věku – Matalová P.
(Přednáška podpořena společností Reckitt Benckiser Czech Republic, spol. s r. o.)
- Využití synergie imunomodulace a synbiotik v praxi – Kuniaková R., Pinček M.
- Raná péče v Moravskoslezském kraji a její význam – Židková V., Kovaříková Z.
- Včasná léčba minimalizuje následky – osvětová kampaň pro Scheuermannovu chorobu – Řáha T.

16.00–16.30 PŘESTÁVKA

16.30–18.00 DĚTSKÁ NEUROLOGIE

odborná garantka MUDr. Hana Medřická, MBA

- Genetické epilepsie – Novák V., Medřická H., Gregorová A.
- Nová antiepileptika – Novák V., Medřická H., Štěpánová E.
- Moderní terapie spinální svalové atrofie – Kušnířková Z.
- Minifestival kazuistik aneb od symptomů k syndromu a diagnóze – Medřická D., Kušnířková Z., Hrubý O.

PROGRAM – sobota 17. února 2024

9.00–10.00 PRÁVNĚ SPRÁVNĚ

odborný garant JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.

10.00–10.30 MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE I

- **I v roce 2024 je covid-19 stále s námi** – Petroušová L.
- **Hidradenitis suppurativa: klíč k diagnóze skrytého onemocnění** – Nováková J.
(Přednáška podporovaná společností Novartis s. r. o.)

10.30–11.00 PŘESTÁVKA

11.00–12.00 MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE II

- **Rozacea v ordinaci praktického lékaře** – Nevoralová Z.
- **IP Imunomodulace na dosah ruky** – Herknerová M.
- **Infekce močových cest – léčba a prevence** – Turjan E.
- **Systémová enzymoterapie a její využití v praxi** – Jedlička P.

12.00–12.30 OBŽERSTVÍ – SEDMÝ HŘÍCH NEBO DO OČÍ BIJÍCÍ EPIDEMIE?

prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc.

12.30–13.00 PŘESTÁVKA

13.00–14.30 POTRAVINOVÉ ALERGIE

odborná garantka MUDr. Simona Bělohávková

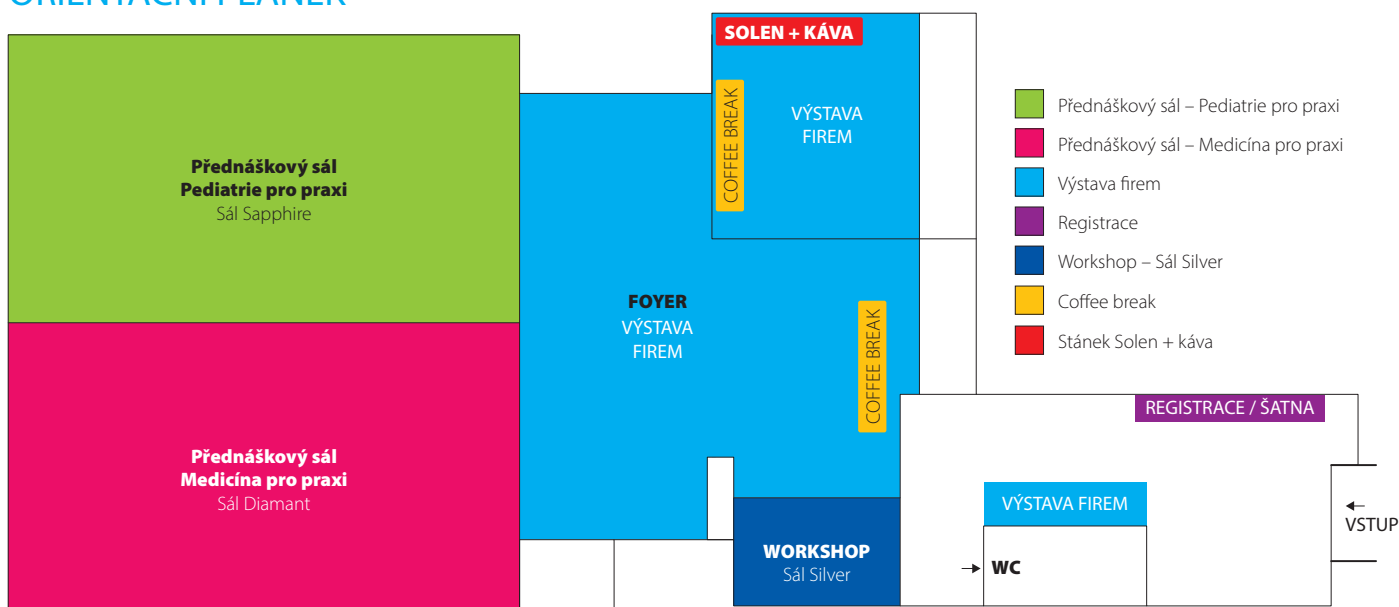
- **Diagnostika potravinové alergie** – Potyszová D.
- **Novinky v léčbě potravinové alergie** – Bělohávková S.
- **Role nutričního terapeuta v managementu potravinové alergie** – Krobot M.
- **Eozinofilní ezofagitida v péči praktického lékaře** – Pecl J.

14.30 ZAKONČENÍ KONGRESU, LOSOVÁNÍ ANKETY

IP interaktivní přednáška

Změna programu vyhrazena

ORIENTAČNÍ PLÁNEK



Dětská hematoonkologie

garant doc. MUDr. Hubert Mottl, CSc.

pátek / 16. února 2024 / 9.05–10.30 hod.

Příznaky nádorových onemocnění u dětí

doc. MUDr. Hubert Mottl, CSc.

Klinika dětského lékařství, Fakultní nemocnice Ostrava

Nádorová onemocnění dětského věku tvoří necelé jedno procento všech malignit. V České republice onemocní zhruba 350 dětí a dospívajících za rok a nádory jsou druhou nejčastější příčinou úmrtí v dětském věku (na prvním místě jsou úrazy), čili nejčastější příčinou úmrtí mezi dětskými nemocemi. Včasná diagnostika nádorových onemocnění dětského věku je pro jejich vzácnost a často nespecifickou symptomatologii obtížná. Přitom pro další osud dítěte, tedy šanci na vyléčení nádorového onemocnění, je pochopitelně zcela zásadní.

O šanci konkrétního dítěte na vyléčení rozhodují zejména biologické vlastnosti nádoru, lokalizace a rozsah onemocnění a věk dítěte. Většina nádorových onemocnění u dětí patří mezi biologicky agresivní choroby s vysokým růstovým potenciálem (mitotickou aktivitou). Hovoříme o tzv. „doubling time“ (časový interval, za který se množství nádorových buněk zdvojnásobí), který se u dětských nádorů pohybuje mezi desítkami hodin (např. 48–72 hodin u maligního lymfomu nebo u akutních leukemií) a týdny či měsíci (např. u mozkových nádorů či sarkomů). Onkologická onemocnění v dětském věku mají svá specifika, která lze charakterizovat z hlediska různých aspektů. Ve sdělení jsou uváděny jak příznaky nespecifické tak specifické, které představují širokou škálu symptomů ze strany postiženého orgánu/systému. Některé nádory však mohou být i zcela asymptomatické. Zatímco nespecifické příznaky převažují u novorozenců, kojenců a předškolních dětí (např. neprospívání, poruchy spánku, ztráta zájmu o kamarády nebo o hry, změna chování), u starších dětí a u mladistvých pozorujeme častěji příznaky specifické. Některé specifické příznaky budí podezření na určitý typ nádorového onemocnění (např. ranní zvracení u nádorů mozku, rezistence v břiše u nefroblastomu, neuroblastomu nebo hepatoblastomu, kulhání u kostních nádorů nebo při infiltraci kostní dřeně nádorovým procesem atd.). Nejčastějšími nádorovými onemocněními u dětí jsou akutní leukemie a nádory centrálního nervového systému, následované maligními lymfomy a extrakraniálními solidními nádory rozličné histogeneze. Nádorová onemocnění dětí a mladistvých se mohou projevit také jako náhlé příhody s ohrožením základních životních funkcí. Jsou způsobeny buď přímo nádorem (mechanický útlak důležitých struktur) nebo nepřímo rozpadem nádorových buněk, případně poruchou imunity provázející nádorové onemocnění. Závěrem je nutno zdůraznit rychlost a cílenost pečlivé diagnózy a klinického vyšetření s fundovanou diferencially diagnostickou rozvahou. Současná moderní léčebná strategie dosahuje velmi nadějných léčebných výsledků v dimenzi 75–83 %.

Aktuální pohled na problematiku infantilního hemangiomu u dětí

MUDr. Bohumír Blažek

Oddělení dětské hematologie, Klinika dětského lékařství, Fakultní nemocnice Ostrava

Infantilní hemangiom je nejčastější nádor dětského věku. Přestože ho řadíme mezi nádory benigní, může pro dítě a jeho okolí představovat problémy, pro které si zaslouží naši pozornost.

V posledních letech je diagnostika a léčba tohoto onemocnění v České republice soustředěna do čtyř center – dvě z nich jsou v Praze, další pak v Brně a Ostravě.

Důvody, které vedly k centralizaci těchto pacientů, jsou především dva: diferencially diagnostika, zejména s cílem vyloučit jiná závažná kožní onkologická onemocnění, byť jsou u dětí velmi vzácná, a dále rozhodování o dalším postupu, především o vhodnosti či nevhodnosti systémové léčby propranololem.

MEDEICINA PRO PRAKTIK +
PEDIATRIE PRO PRAKTIK

16.-17.2.2024
OSTRAVA

**ZA VYPLNĚNÍ ANKETY
MŮŽETE VYHRÁT**

1. Elektrická kytara (Solenu)
2. Velký setbox na kongres (v roce 2024) Medice pro praxi /
Pediatrie pro praxi (Solenu)
3. Přidělení křesla: Medice pro praxi /
Pediatrie pro praxi 2024 (Solenu)
4. Kufřík: Covid-19 (Solenu)
5. Přidělení křesla: Náš přírůbek (Solenu)
6. Kufřík do vchodu: Antibiotika kardiolgie v praxi (Solenu)
nebo: Přidělení křesla: Náš přírůbek (Solenu)
7. Kufřík do vchodu: Akutní stavy v praxi kardiolgie (Solenu)
nebo: Přidělení křesla: Náš přírůbek (Solenu)
8. Kufřík do vchodu: Syndromy ve vnitřní lékařství od A do Z
(Solenu) nebo: Přidělení křesla: Náš přírůbek (Solenu)
9. Kosmetický balíček (Solenu)
10. Osvětlení křesla (Solenu): Přidělení křesla pro sledování koncertu
onkologické látky, díla v praxi a v medicíně

Shromáždění anket v sobotu 17. února na oběd kongresu.

jméno a příjmení: _____
telefon: _____
e-mail: _____
adresa: _____
Přidělení křesla: _____

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 Solen a za vyplnění můžete obdržet praktické ceny.

Diferenciální diagnostika je zaměřena často na posouzení, zda nejde o některou z cévních malformací, které mají odlišný charakter a způsob léčby. K jejich zařazení slouží klasifikace ISSVA (Mezinárodní společnost pro studium vaskulárních anomálií).

Pomůckou k rozlišení, zda dítě bude pravděpodobně léčeno systémově, slouží skórovací systém IHRs (Infantile Hemangioma Referral Score), který je poměrně jednoduchou a prakticky dobře použitelnou pomůckou pro rozhodování v první linii.

V našem sdělení se také zabýváme některými otázkami, spojenými s praktickými postupy při systémové léčbě, s případnými komplikacemi a následnou péčí po ukončení terapie.

V uplynulých 4 letech jsme v ostravském centru vyšetřili 459 dětí, odeslaných převážně s dg. infantilní hemangiom. Naše vlastní zkušenosti máme možnost porovnávat s jinými pracovišti, což slouží k vzájemnému obohacení a poučení zejména v případech vzácnějších typů onemocnění. Za důležité považujeme psychosociální aspekty: protože se často jedná o poměrně citlivý problém v životě nedávno narozeného dítěte, velmi si všímáme toho, jak individuálně komunikovat s rodiči, případně dalšími příbuznými. Přestože obvykle nejde o život ohrožující stav, k němuž je navíc veřejnosti široce dostupná řada informací, bývá často o to důležitější srozumitelné vysvětlení a případné usměrnění pohledu rodiny na další postup v péči o děti s tímto onemocněním.

Imunitní trombocytopenie u dětí

MUDr. Hana Ptoszková, MUDr. Veronika Janhubová,

MUDr. Mgr. Tomáš Kuhn, MBAce

Klinika dětského lékařství FN Ostrava

Imunitní trombocytopenie (ITP – dříve idiopatická trombocytopenická purpura), je získané autoimunitní onemocnění charakterizované izolovanou trombocytopenií s projevy krvácení do kůže a sliznic. Je nejčastějším autoimunitním onemocněním postihujícím krevní elementy u dětí. Její incidence je 2–6/100 000 dětí za rok. Charakterizuje ji pokles trombocytů pod 100 000/μl při normálních hodnotách ostatních parametrů krevního obrazu. Dle délky trvání se dělí na nově diagnostikovanou, perzistující a chronickou. Většinou má benigní průběh, do chronicity přechází v 10–20 %. Punkce kostní dřeně již nepatří mezi základní vyšetření, provádí se pouze u netypického průběhu nemoci, špatné odpovědi na léčbu či přechodu do chronicity. Léčbou první linie jsou stále kortikoidy a intravenózní imunoglobuliny, pro léčbu druhé linie byla pro děti uvolněna TPO mimetika, která významně obohatila zvládání zejména chronické ITP. Významné je sledování kvality života a psychologická podpora rodin a pacientů s ITP, doporučení adekvátních pohybových a sportovních aktivit. Nedílnou součástí je spolupráce s registrujícím PLDD.

Nemoc z líbání a její komplikace

MUDr. Michaela Galková, MUDr. Mgr. Tomáš Kuhn, MBAce

Klinika dětského lékařství FN Ostrava

Infekční mononukleóza (IM) je infekční onemocnění charakterizováno horečkou, krční lymfadenopatií a faryngitidou. Nejčastěji je asociována s virem Epstein-Barrové (EBV). Vyskytuje se v každém věku dítěte, velmi často ji pozorujeme u dospívajících jedinců. Klinický obraz může být variabilní, od asymptomatického průběhu, až po následné komplikace vznikající obvykle u opožděné primární infekce.

16letý pacient přijat k hospitalizaci na KDL v Ostravě s obrazem hemoragické diatézy (petechie, hematomy) při probíhající infekční mononukleóze. V krevním obraze byla zjištěna závažná izolovaná trombocytopenie 4 tisíce/μl. Dle laboratorních výsledků a vyšetření kostní dřeně byla diagnostikována imunitní trombocytopenická purpura asociovaná s infekcí EBV. Při provedeném UZ vyšetření břicha byla patrná hepatosplenomegalie. Krátce po zahájení

Každý má přání

Zlatá rybka plní přání vážně nemocným dětem.

Každé dítě sní o něčem jiném,
protože dětská fantazie nezná hranic.



Může se chtít někým stát...

Nebo může toužit něco zažít...



Je ale docela možné,
že chce prostě něco mít...

Nebo se chce s někým setkat...



Jsou ale i děti, které chtějí
udělat radost někomu dalšímu...



Zlatá rybka plní přání všem
přihlášeným dětem, které splňují
podmínky (věk, diagnóza).

Plnění přání není podmíněno
medializací příběhu.

Přání plní Rybka kdykoliv
v průběhu léčby, když to zdravotní
stav dítěte umožňuje.

Přihlášku můžete vyplnit na webových
stránkách www.zlatarybka.cz,
po kliknutí na tlačítko
“Mám přání”.

Máte-li dotazy, zavolejte, prosím,
na telefonní číslo +420 223 012 660,
nebo nám napište e-mail na adresu:
prani@zlatarybka.cz





„Kvalita
přednášky
často závisí na
kvalitě kávy.“

Viktor Frankl
lékař a filozof

**Užijte si
čas přednášek
s kávou od
SOLENu**

SOLEN MEDICAL EDUCATION

ABSTRAKTA

AKTUALITY V PEDIATRII

léčby IVIG došlo k akutní bolesti břicha a kolapsovému stavu. CT vyšetření břicha potvrdilo rupturu sleziny s hemoperitoneem. Akutně byla provedena totální splenektomie. Výkon byl ale komplikován hemoragickým šokem s nutností masivní hemotransfuze. Klinický stav pacienta vyžadoval další péči a monitoring na OPRIP (Odd. pediatrické resuscitační a intenzivní péče), kde byl pacientovi zaveden centrální žilní katétr. V průběhu hospitalizace u pacienta došlo po splenektomii k výrazné reaktivní trombocytóze. I navzdory řádné antiagregační léčbě vznikla rozsáhlá trombóza krčních žil asociovaná se zavedeným centrálním žilním katétre. Byla zahájena léčba nízkomolekulárním heparinem, následně se léčba převedla na NOAC (dabigatran). Asi po 3 měsících byla na Dopplerovském ultrazvukovém vyšetření cév verifikována úspěšná rekanalizace krčních žil. Vzhledem k imunosupresi po splenektomii byl pacient preemptivně zajištěn ATB profylaxí (V Penicilinem) po dobu dokončení doporučeného vakcinačního schématu. Je doporučeno očkování proti pneumokokovým a meningokokovým onemocněním, proti onemocněním vyvolaným patogenem *Haemophilus influenzae b*, každoročně proti chřipce a doporučuje se i očkování proti covidu-19.

V současnosti je pacient ve velmi dobrém klinickém stavu, již bez nutnosti antikoagulační či antiagregační léčby. Je nadále v hematologickém sledování a trvá remise imunitní trombocytopenie.

Aktuality v pediatrii

pátek / 16. února 2024 / 11.00–12.00 hod.

Neinvazivní metody diagnostiky a terapie poruchy příjmu potravy u dětí v raném věku

Mgr. Jitka Ludvíčková

Škola papání, s.r.o., Praha

Příjem potravy hraje klíčovou roli v životě každého člověka, nejen z hlediska nutričního, ale také sociálního a kulturního. Existuje řada faktorů, které mohou ovlivnit způsob, jakým děti přijímají potravu. Patří sem zdravotní stav, motorické dovednosti, senzorické vnímání, kognitivní schopnosti, nutriční stav a vlivy prostředí, ve kterém se dítě nachází. I drobná odchylka v jedné z těchto oblastí může mít za následek kaskádovitý negativní dopad na další oblasti. Poruchy příjmu potravy mohou vzniknout postupně, začínaje například krátkodobým snížením příjmu potravy kvůli zdravotním problémům, jako je angína nebo růst zubů a postupně se rozvíjet do plnohodnotného onemocnění.

Pro pediatrii je důležité vědět, jaké faktory mohou ovlivnit stravovací chování dětí a co mohou být první varovné signály. Přednáška se zaměřuje na představení neinvazivních metod diagnostiky a terapeutické postupy, které je vhodné zvážit před zahájením invazivní formy diagnostiky.

Zároveň je třeba zdůraznit, že úspěšná léčba poruchy příjmu potravy v raném věku vyžaduje komplexní přístup, který bere v úvahu nejen samotné dítě, ale i jeho rodinu a sociální prostředí. Cílem tohoto příspěvku je poskytnout pediatriům užitečné informace a nástroje, které jim pomohou lépe identifikovat a indikovat další postup léčby poruchy příjmu potravy u pacientů, a tím přispět k celkovému zlepšení zdraví a kvality života dětí v raném věku.

Equazen – přehled výzkumů a dosavadní výsledky

Ing. Petra Gajdošová

Přípravek Equazen (doplňek stravy) je u nás jediným přírodním přípravkem, který byl použitý v otevřených a placebem kontrolovaných studiích u dětí s potížemi s učením, chováním, soustředěním a pozorností. Jaké tyto výzkumy, mimo jiné realizované v Anglii, Švédsku, Německu, Austrálii a Mexiku přinesly výsledky?

Colostrum – koncentrovaná síla protilátek a patentovaná probiotika v praxi pediatra

Hana Vagnerová

FAVEA Plus a.s., Praha

Colostrum – unikátní přírodní koktejl protilátek, imunoaktivních molekul, vitaminů, minerálů a regeneračních faktorů.

Bovinní (kravské) colostrum je přírodní látka plná imunoaktivních molekul zejména ve formě **imunoglobulinů IgA, IgE, IgG, IgM**, které dokonale rozeznávají nebezpečné mikroorganismy, usnadňují jejich odstranění a současně mohou neutralizovat toxiny.

Další látkou obsaženou v bovinním colostru je **lactoferin**, který reguluje činnost imunitního systému. Významné jsou jeho účinky antibakteriální a antivirové.

V přednášce budou zmíněny patentované probiotické kmeny, které se svými účinky zaměřují na oblasti ORL, dermatologii a alergologii.

Neonatologie – péče o nezralé novorozence

garantka MUDr. Hana Wiedermannová, Ph.D.

pátek / 16. února 2024 / 13.00–14.30 hod.

Ambulance pro rizikové novorozence

MUDr. Zuzana Podhorányová

Oddělení neonatologie, Fakultní nemocnice Ostrava

Péče o rizikového novorozence (nedonošenost, těžká hypotrofie, těžká perinatální asfyxie apod.) nekončí propuštěním z neonatologického oddělení. Tyto děti jsou dále sledované v ambulanci pro rizikové novorozence minimálně po dobu dvou let, podle potřeby i déle. Sledujeme parametry výživy a vývoje ve spolupráci s PLDD a dalšími odborníky, hodnotíme některé laboratorní parametry související s nezralostí (např. anémie, osteopenie). Naše péče je komplexní a multioborová. Zároveň se v ambulanci pro rizikové novorozence provádí specifická imunoprofylaxe proti RS virům. Přednáška ukazuje práci v naší ambulanci a nejčastější problémy, se kterými se zde setkáváme.

Šelest u novorozence

MUDr. Ján Štofira

Oddělení dětské a perinatální kardiologie, Oddělení neonatologie FN Ostrava

Šelest při auskultaci hrudníku je častým nálezem. Jedná se o zvukový projev turbulentního krevního toku v srdci nebo cévách. Může nás spolu s dalšími patologickými příznaky vést k diagnóze srdečního onemocnění dítěte, ale ve většině případů se jedná o funkční neboli nevinný šelest, který dítě neohrožuje.

Při popisu šelestu udáváme jeho hlasitost, časový vztah k srdečním ozvám, měnlivost, frekvenci, místo maxima slyšitelnosti, jeho šíření a dynamiku při změnách polohy nebo dýchání. Hlasitost udáváme v rozmezí 1 až 6 dle obecně užívané škály. Časový vztah k srdečním ozvám nám dále třídí šelesty na systolické, diastolické a kontinuální. Podle měnlivosti šelestu rozeznáváme šelesty crescendové, decrescendové, crescendo-decrescendové nebo pásové. Dále mohou být šelesty děleny dle frekvence na nízkofrekvenční (označované jako rachot), středně-frekvenční (drsné, hrubé) a vysokofrekvenční (foukavé). Místo maxima slyšitelnosti lokalizujeme dle orientačních bodů na hrudníku, jako sternum a mezižeburní prostory. Pak doplňujeme, kterým směrem se šelest dále šíří a jestli se mění s polohou dítěte, případně s dýcháním.

Cílem mého sdělení je bližší vysvětlení jednotlivých pojmů a pomoc posluchači lépe se orientovat v tematice šelestů.

Kojení po propuštění – jak dál?

MUDr. Soňa Kupková

Oddělení neonatologie FN Ostrava

Kojení je nejpřirozenější výživou novorozence a kojence. Vytváří jedinečné a nezaměnitelné spojení matky s dítětem, přináší velké množství výhod jak pro matky, tak pro děti samotné. Světová zdravotnická organizace doporučuje výlučné kojení do dokončeného 6. měsíce života dítěte, dále pak pokračovat v kojení s doplňkovou výživou do 2 let věku dítěte, i déle.

Na novorozeneckých odděleních dochází k podpoře rozvoje laktace, maminky se edukují, jak správně kojit, jak poznat, že je dítě správně přisáté a efektivně sají, jak pečovat o prsa, jak odstříkávat mateřské mléko atd. V současné době je patrný trend zkracování délky hospitalizace u fyziologických novorozenců, přibývá ambulantních porodů, a tak se rozvoj laktace přesouvá i do ambulancí praktických lékařů pro děti a dorost. Ti současně musí řešit i další problémy spojené s kojením, jako jsou malé hmotnostní přírůstky u dětí, jejich růstové spurty, bojkot kojení, setkávají se s málo aktivními novorozenci atd.

Cílem tohoto sdělení je shrnutí základů fyziologie laktace a aplikace těchto poznatků do praxe, seznámení s metodami podpory laktace v rizikových obdobích vývoje dítěte, hodnocení růstu kojených dětí a možnosti laktačního poradenství.

Hyperbilirubinemie

MUDr. Hana Bučková

Oddělení neonatologie, Gynekologicko-porodnická klinika, Fakultní nemocnice Ostrava

Hyperbilirubinemie novorozenců je stav charakterizovaný nadměrnou hladinou bilirubinu v krvi. Fyziologický ikterus na podkladě zvýšené nabídky bilirubinu a snížené eliminaci v organismu je součástí adaptace novorozence. Patologický ikterus vzniká při nadměrné hemolýze, snížené konjugální schopnosti hepatocytů, snížené eliminaci střevem a mnoha dalších příčinách. Varovným příznakem je jeho časný nástup.

V rámci primární i sekundární péče je kladen důraz na prevenci potenciálních komplikací, zejména u novorozenců s vyšším rizikem, např. předčasně narození novorozenci, inkompatibilita v krevních skupinách aj. Terapeutický přístup zdůrazňuje využití fototerapie jako primární metody. Principem účinku modrého světla o vlnové délce 425–475 nm je fotodegradace bilirubinu na netoxické izomery bilirubinu. Ty jsou z organismu snadno vyloučeny močí a žlučí bez nutnosti konjugace. Indikace k fototerapii se historicky hodnotila dle Hodrovo-Poláčkova grafu, aktuálně dle grafů AAP (The American Academy of Pediatrics). V případě vysokých hladin bilirubinu je metodou volby výměnná transfúze, při které dojde k výměně až dvojnásobku objemu krve novorozence. Intravenózní imunoglobuliny v praxi uplatníme při léčbě těžkých inkompatibilit v krevních skupinách s pozitivním přímým antiglobulinovým testem.

Edukace rodičů a zdravotnického personálu je klíčová pro optimální péči. Umožní rychlou intervenci a minimalizaci rizik z důvodu toxicity bilirubinu. Bilirubinová encefalopatie je dnes naštěstí vzácná. Pozitivním důsledkem pravidelné aktualizace „guidelines“, nejnovější verze AAP (2022) je snížení případů těžké hyperbilirubinemie s jejími následky.

Prezentace je zakončena krátkou kazuistikou Rh inkompatibility, jejíž léčba začala již prenatálně.

Kojení a epilepsie matky

MUDr. Adéla Strídová¹, MUDr. Hana Wiedermannová, Ph.D.^{1,2}

¹Oddělení neonatologie, Fakultní nemocnice Ostrava

²Katedra dětského lékařství a neonatologie, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita

Ročně se v České republice narodí přibližně 300–400 dětí matek s epilepsií. Existují rizika spojená s vlastní epilepsií matky a/nebo s její medikací antiepileptiky pro dítě. Tato rizika mohou

být minimalizována vhodnou prekoncepční péčí ještě před plánovaným otěhotněním ženy, optimální kompenzací jejího epileptického onemocnění a vhodnou volbou antiepileptické medikace s co nejmenším teratogenním vlivem. Ve všech studiích sledujících teratogenitu antiepileptik představuje konstantně vyšší riziko polyterapie. Ideální volbou je monoterapie nejnižší účinnou dávkou antiepileptika, která nejlépe kompenzuje epilepsii dané pacientky a brání výskytu epileptických záchvatů, ohrožující matku i plod.

Kojení představuje optimální způsob výživy dítěte. U matek s epilepsií kojení není kontraindikováno, i když antiepileptika částečně do mateřského mléka pronikají. Dítě bylo vlivu antiepileptik vystaveno v průběhu celého těhotenství, největší část expozice dítěte antiepileptiky matky je tedy již in utero přes placentární transport. Není doporučováno rutinní vyšetření hladiny antiepileptik u dětí matek s epilepsií, s výjimkou situací s podezřením na přítomnost jejich toxických účinků. Hladina většiny antiepileptik je v mateřském mléce i krvi kojeného dítěte nízká. Ve studiích nebyl u kojených dětí u většiny antiepileptik prokázán negativní vliv expozice antiepileptik na jejich neurologický a kognitivní vývoj ve 3 ani 6 letech věku ve srovnání s dětmi nekojenými. V neposlední řadě je u matek s epilepsií důležitý individuální přístup, s prevencí spánkové deprivace a zapojení pomoci okolí.

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 obrannej 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.

Mikroorganismy přítomné v trávicím traktu zdravého člověka, aktivně zasahují do obrany organismu před patogény, udržují imunitní systém v neustálém strehu, přičemž zároveň zabezpečují vznik spomínané tolerance k antigénům prostředí. Důležitou funkcí **probiotických** bakterií je jejich přilnavost k bunkám črevní sliznice a následné vytlačování patogenů. Črevná mikroflóra a imunitní systém čрева sa vzájomne ovplyvňujú. Vďaka kontaktu probiotík s bunkami lymfatického tkaniva čрева 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 čрева“ ale aj niektorých idiopatických črevných zápalov, črevných aj vaginálnych infekciách ale aj pri alergiách a atopickej dermatitíde.

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

Raná péče v Moravskoslezském kraji a její význam

Mgr. Veronika Židková, Bc. Zuzana Kovaříková

Raná péče, Ostrava

Když se rodičům narodí dítě se zdravotním postižením, je to pro ně nelehká situace. Avšak nemusí jí čelit sami, mají k dispozici profesionální podporu rané péče.

RANÁ PÉČE je odborná terénní sociální služba, to znamená, že kvalifikovaný poradce rané péče pravidelně dojíždí za rodinou do místa bydliště a podporuje rodiče, dítě v jeho vývoji a rodinu jako celek.

Vývoj dítěte je stimulován tak, aby co nejdříve využilo svého potenciálu a rozvinulo své schopnosti a dovednosti. Rodině se tak zvyšuje šance na žití běžného života.

SLUŽBA je určená rodinám s dětmi ve věku do sedmi let a je pro ně bezplatná. Její dostupnost v celém Moravskoslezském kraji zajišťují: Společnost pro ranou péči, pobočka Ostrava; Slezská diakonie EUNIKA; Slezská diakonie MATANA; Slezská diakonie SALOME; Slezská diakonie LYDIE; Poradenské středisko „RaD“; ALFi – Raná péče; Centrum pro dětský sluch TAMTAM; Raná péče Kolpingova rodina Smečno

Včasná léčba minimalizuje následky – osvětová kampaň pro Scheuermannovu chorobu

Bc. Tadeáš Řáha

Katedra marketingové komunikace a public relations,
Fakulta sociálních věd Univerzity Karlovy, Praha

Scheuermannova choroba je onemocnění páteře u dospívajících dětí, s incidencí 0,4 až 8,3 %, a následky v podobě chronické bolesti a tělesné dysmorfie. Cílem osvětové kampaně je adresovat nejistoty, které se kolem onemocnění vyskytují, podpořit jeho povědomí, a tím přispět k vyššímu počtu včas zachycených pacientů v České a Slovenské republice. Projekt je uskutečňován pod záštitou Scheuermann's Disease Fund, s finanční podporou Fakulty sociálních věd Univerzity Karlovy a odbornou kontrolou Ortopedické kliniky FN Brno.

Pokud mechanické nároky páteře během dospívání předstihnou její vyzrání, dojde k rigidní deformitě páteře ve smyslu hyperkyfózy hrudní páteře, a event. degenerativním změnám meziobratlových plotének a obratlů. Scheuermannova choroba je autozomálně dominantní onemocnění s pravděpodobnou chybou v agregaci kolagenu při vývoji obratlů. Onemocnění je charakterizováno typickými známkami na RTG zobrazovacích technikách, které jsou známy jako

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

Bradfordova kritéria: klínovitý úhel $> 5^\circ$ u dvou a více po sobě jdoucích obratlů, kyfóza hrudní páteře přes 40° , snížení meziobratlových plotének, nerovnosti endplatu obratlů, Schmorlovy uzly, dále event. kompenzatorní hyperlordózou a dalšími typickými známkami.

V případě, že se degenerativní změny včas nekompensují komplexní léčbou v podobě intenzivní rehabilitace, zákazu nadměrné zátěže na páteř včetně soutěžního sportu a příp. korzetoterapie, mohou vést k následkům. Významná je role rehabilitace celé páteře (metoda dle Schrothové, Brunkow, Brügger, Klapp, DNS nebo SM systém). Při vysokých křivkách nad 75° lze uvažovat o spondylochirurgické korekci. Indikace k spondylochirurgické intervenci je relativní. Absolutní indikací by byl event. neurologický deficit.

Během floridní fáze (9 až 12 let) lze důsledky nemoci výrazně minimalizovat, později během stadia deformity (13 až 16–18 let) částečně kompenzovat, a ve stadiu následků (16–18+ let) jim již nelze předejít. Včasná diagnostika však bývá komplikovaná. Příčinou může být 1) rapidní rychlost rozvoje onemocnění u dospívajících pacientů; 2) opožděný počátek symptomatických projevů; 3) různorodost forem – objevuje se klasický typ s hyperkyfózou v horní části hrudní páteře, typ s nízkou nebo žádnou hyperkyfózou, typ s vrcholem hyperkyfózy v dolní části hrudní páteře, a typ s vrcholem v bederní páteři.

Scheuermannova choroba může být chybně považována za asymptomatické onemocnění. Část včas neléčených pacientů se projevuje asymptomaticky, avšak značná část trpí bolestmi vyskytujícími se na škále od minimálních až po těžší. Míra této bolesti se odvíjí od proběhlých degenerativních změn. Nebyl shledán vztah mezi velikostí křivky hrudní kyfózy a bolestí zad, kvalitou života nebo celkovým zdravotním stavem. Celková prevalence je 3,6 % u chlapců a 2,1 % u dívek. Následky onemocnění neustávají s ukončením růstu.

Scheuermannova choroba se diagnostikuje klinickým vyšetřením u pediatra, event. specialisty na dětské deformity páteře, a to pohledem a funkčními testy. Mezi funkční testy patří např. předklon, neboli Adamsův test (běžné je jeho využití u diagnostiky skoliózy), a hyperextenční test provedený vleže.

Pro diferenciální diagnostiku je vhodné znát i další rozdíly s funkčním VDT. Drtivá většina funkčních VDT je nebolestivých, v kontrastu se strukturálními vadami. Scheuermannova choroba se také projevuje omezenou pružností páteře a přidruženými svalovými změnami. Častý je výskyt sekundární mírné skoliózy (existuje zde riziko záměny za primární skoliózu), dále zkrácení hamstringů a event. tzv. texaskový postoj. Při 74% dědičnosti sehrává zásadní roli rodinná anamnéza.

Při podezření na diagnózu je na místě indikace k ortopedickému vyšetření a následně důsledná kooperace mezi pediatrem, ortopedem, a na druhé straně rodiči a pacientem. Míra motivace dětských pacientů k intenzivní léčbě bývá nízká.

Pečlivé vyšetření na Scheuermannovu chorobu při pediatrických preventivních prohlídkách, se zohledněním všech jejích forem a stadií vývoje, a následná odpovídající léčba, mohou vést k minimalizaci následků v podobě chronické bolesti a tělesné dysmorfie.

LITERATURA

1. Damborg F, Engell V, Nielsen J, et al. Genetic epidemiology of Scheuermann's disease. Acta Orthopaedica [online]. 2011; 82(5): 602-605 [cit. 2024-01-16]. Available from: doi:10.3109/17453674.2011.618919.
2. Garrido E, Roberts SB, Duckworth A, et al. Long-term follow-up of untreated Scheuermann's kyphosis. Online. Spine Deformity. 2021;(9)6:1633-1639. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s43390-021-00354-y>. [cit. 2024-01-16].
3. Kocanda J. Patologické kyfózy: Definice, léčba konzervativní a chirurgická. Internetová prezentace. Ortopedická klinika LF MU a FN Brno. 2019.
4. Kopřivová V. Vertebrogenní poruchy – zvětšená hrudní kyfóza. Internetová prezentace. Katedra tělesné výchovy a sportu, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. 2012.
5. Repko M. Nejčastější vady páteře u dětí školního věku. Pediatr. praxi. 2017;(18)4:212-218.
6. Repko M, Filipovič M, Šprláková-Puková A, et al. Scheuermannova hyperkyfóza – operační léčba solitárně zadním přístupem s využitím Smith-Petersenových osteotomií. Online, původní práce. Brno: Lékařská fakulta Masarykovy Univerzity. Available from: <https://achot.actavia.cz/pdfs/ach/2018/06/02.pdf>. [cit. 2024-01-16].
7. Ristolainen L, Kettunen JA, Heliövaara M, et al. Untreated Scheuermann's disease: a 37-year follow-up study. European Spine Journal. 2012;(21)5:819-824.

Dětská neurologie

garantka MUDr. Hana Medřická, MBA

pátek / 16. února 2024 / 16.30–18.00 hod.

Genetické epilepsie

MUDr. Vilém Novák, Ph.D., MUDr. Hana Medřická, MBA

Oddělení dětské neurologie FN Ostrava

Katedra neurověd, LF Ostravská univerzita

Epilepsie je skupina chorob, jejichž jednotícím rysem je náchylnost k epileptickým záchvatům. Epileptický záchvat je přechodná neurologická dysfunkce podmíněná abnormními elektrofyziologickým vlastnostmi neuronů mozkové kůry (hyperexcitabilita a hypersynchronie).

Elektrická aktivita neuronů je podmíněna akčním potenciálem, což je děj závislý na transmembránových proteinech – iontových kanálech. Akční potenciál začíná otevřením sodíkového kanálu (depolarizace). Naopak repolarizace (návrat do klidového stavu) je podmíněna otevřením draslíkového kanálu.

Epilepsie s monogenní dědičností

Kanálopatie

Relativně často se setkáváme s mutacemi genů kódujících podjednotky napěťově řízených sodíkových kanálů. Klinicky významné jsou zejména mutace v genu SCN1A. Exprese tohoto genu se předpokládá predilekčně v inhibičních interneuronech. Zeslabení funkčnosti sodíkového kanálu (loss of function) vede k nedostatečné depolarizaci inhibičních interneuronů. Porucha inhibice v CNS se potom projeví rozvojem epileptických záchvatů a epileptické encefalopatie (Dravetové syndrom, mírnější fenotyp se nazývá GEFS+). Antiepileptika ze skupiny blokátorů sodíkového kanálu (například karbamazepin) výrazně zhoršují stav pacientů s mutací SCN1A a je potřeba se jim vyhnout.

Naproti tomu, u genetických epilepsií podmíněných mutací v genu pro jiný typ sodíkového kanálu (SCN8A) má karbamazepin vliv pozitivní.

Epileptickým fenotypem se mohou projevovat také mutace v draslíkovém kanále (například KCNQ2). Narušená repolarizace nervových buněk zapříčiňuje epileptické záchvaty. U mutace KCNQ2 je karbamazepin efektivní.

Abnormity receptorů pro neurotransmitery a metabolismu neurotransmiterů

Depolarizace a repolarizace nervových buněk je řízena a modulována neurotransmitery. Hlavním excitačním neurotransmiterem je glutamát. Dekarboxylací glutamátu (kofaktor pyridoxal-fosfát) vznik hlavní inhibiční neurotransmitter GABA:

GABA je hlavní inhibiční neurotransmitter. Deficit v receptorech GABA-A má za následek rozvoj epileptického syndromu.

Prakticky významné jsou také metabolické epilepsie (neketotická hyperglycinemie). Poruchy metabolismu pyridoxinu její vliv na dekarboxylaci glutamátu.

Strukturálně podmíněné epileptogenní léze geneticky podmíněné

Některé epileptogenní léze mají genetický základ. Týká se to například tuberózní sklerózy (gen TSC1 a TSC2). Tyto geny jsou součástí genové a metabolické dráhy m-TOR: jedná se o systém regulující buněčné dělení. Antiepileptikum vigabatrin (Sabril) modifikuje dráhu m-TOR, a proto je u tuberózní sklerózy preferováno.

Polygenně dědičné epilepsie

Takzvané genetické generalizované epilepsie (dříve nazývané idiopatické) mají také významný genetický akcent, byť se zde jedná o heterogenní skupinu a předpokládá se interakce více genů. Pro genetický podklad těchto epilepsií svědčí vysoká konkordance epilepsie u monozygotických dvojčat a vyšší výskyt epilepsií u příbuzných prvního řádu.

Závěr

Poznatky lékařské genetiky nás vedou k hlubšímu pochopení etiopatogeneze epilepsií a v řadě případů k lepšímu cílené farmakoterapie.

Nová antiepileptika

MUDr. Vilém Novák, Ph.D., MUDr. Hana Medřická, MBA, MUDr. Eva Štěpánová

Oddělení dětské neurologie FN Ostrava

Katedra neurověd, LF Ostravské univerzity

Léčba různých druhů epilepsie je založena na režimových opatřeních a většinou léčbě protizáchvatovou medikací („antiepileptiky“).

Z historie: první antiepileptika se objevila v 19. století – byly to bromidy. Počátkem 20. století se začaly používat barbituráty, fentyoin, etosuximid (1. generace antiepileptik). Tato stará antiepileptika mají často nepříjemné nežádoucí účinky – zejména negativní ovlivnění kognitivních funkcí a sedací. V polovině 20. století valproát a karbamazepin (2. generace). Mezi roky 1990–2010 nastal prudký rozvoj protizáchvatové medikace – lamotrigin, vigabatrin, topiramát, tiagabin, gabapentin, pregabalin, levetiracetam, lacosamid... (antiepileptika 3. generace).

Aktuálně jsou do naší praxe zaváděny další účinné látky:

Cenobamát – agonista GABA-A receptoru a inhibitor sodíkového kanálu – schválený jako přídatná terapie k léčbě fokálních záchvatů.

Kannabidiol – agonista kanaboidních receptorů. Jedná se o unikátní mechanismus účinku mezi protizáchvatovými léky. Léčivo je schváleno pro léčbu Dravetové syndromu (mutace SCN1A genu), Lennox-Gastautova syndromu (těžká forma věkově vázané epilepsie a epileptické encefalopatie) a tuberózní sklerózy.

Fenfluramin – je protizáchvatová látka s unikátním mechanismem účinku – především ovlivňuje serotoninergní systém, minoritní mechanismus účinku je ovlivnění sima receptorů. Z důvodu rizik je fenfluramin zatím schválen pouze k léčbě Dravetové syndromu (mutace v SCN1A genu).

Závěr

Poznatky genetiky a patologické fyziologie umožňují rozvoj nových protizáchvatových léků s unikátními mechanismy účinku. Farmakologická léčba epilepsie je stále více ovlivňována poznáním o patofyziologii záchvatů. Nové protizáchvatové léky mají často vyšší účinnost a méně nežádoucích účinků. Pro klinický úspěch je důležité nejen ovlivnění frekvence a tíže záchvatů, ale také psychických funkcí a celkové kvality života.

Moderní terapie spinální svalové atrofie

MUDr. Zuzana Krška Kušnířiková

Oddělení dětské neurologie, Fakultní nemocnice Ostrava

Spinální svalová atrofie (SMA) je vzácné onemocnění způsobené mutací v SMN1 genu. Je charakterizované degenerací alfa motoneuronů předních rohů míšních. Klinicky se projevuje progredující svalovou slabostí a bez léčby vede k postupné ztrátě chůze, schopnosti sedu, k rozvoji sekundárních komplikací jako je skolióza, svalové atrofie a kontraktury. U těžších forem vede k rozvoji respirační insuficience s nutností umělé plicní ventilace a k předčasnému úmrtí.

Diagnóza SMA je stanovena na základě klinického a následně genetického vyšetření, elektromyografické vyšetření je jen doplňkovou metodou v diagnostice SMA. Dělí se na pět základních typů (SMA typ 0–IV).

Do roku 2017 bylo SMA kauzálně neléčitelné onemocnění, měli jsme k dispozici jen symptomatickou léčbu. Aktuálně jsou registrované 3 léčivé preparáty. Spinraza (nusinersen) a Evrysdy (risdiplam) zvyšují tvorbu chybějícího SMN proteinu a genová terapie Zolgensma (onasemnogen abeparvovek) nahrazuje chybějící SMN1 gen.



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**

Na Oddělení dětské neurologie léčíme dětské pacienty se spinální svalovou atrofií od roku 2018. V péči máme 18 pacientů, z toho 13 pacientů na terapii nusinersenem, 3 pacienti na terapii risdiplamem a 2 pacienti po genové terapii.

Minifestival kazuistik aneb od symptomů k syndromu a diagnóze

MUDr. Hana Medřická MBA, MUDr. Zuzana Krška Kušnířiková,

MUDr. Ondřej Hrubý

Oddělení dětské neurologie, Fakultní nemocnice Ostrava

Krátké a zajímavé kazuistiky dětských pacientů na pomezí pediatrie a dětské neurologie od symptomů až ke konečné diagnóze.

Abstrakta k sobotnímu programu naleznete v části Medicína pro praxi na stranách 20–25.

TIRÁŽ

10. kongres Pediatrie pro praxi v Ostravě

16.–17. února 2024 | Clarion Congress Hotel Ostrava

Pořadatel

SOLEN, s.r.o., ve spolupráci s Klinikou dětského lékařství Fakultní nemocnice Ostrava a Lékařské fakulty Ostravské univerzity

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

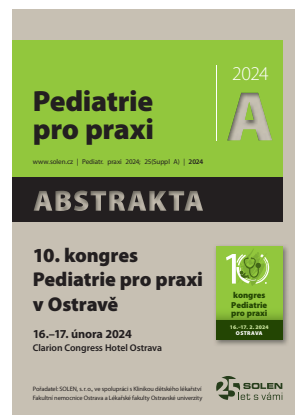
Organizační zajištění: Mgr. Kateřina Dostálová, 775 855 572, k.dostalova@solen.cz

Programové zajištění: Mgr. Eva Kolbingerová, 773 779 632, kolbingerova@solen.cz

Zajištění výstavních ploch a satelitních symposií: Ing. Martina Osecká, 724 984 450, osecka@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 12 kredity pro lékaře.



Supplementum A Pediatrie pro praxi

Citační zkratka: Pediatr. praxi 2024; 25(Suppl A).

Vydavatel: Solen, s.r.o., IČ 25553933



POŘADATELÉ DĚKUJÍ
UVEDENÝM SPOLEČNOSTEM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

HLAVNÍ PARTNEŘI



PARTNEŘI



MEDIÁLNÍ PARTNEŘI

