

Pediatric pro praxi

2024



www.solen.cz | Pediatr. praxi. 2024; 25(Suppl C) | ISBN 978-80-7471-494-8 | 2024

ABSTRAKTA

KONGRES PEDIATRŮ A DĚTSKÝCH SESTER

40. dny praktické a nemocniční pediatrie

17.–18. května 2024

Clarion Congress Hotel Olomouc

Pořadatel: SOLEN, s.r.o., ve spolupráci
s Dětskou klinikou LF UP v Olomouci, Šancí Olomouc, o.p.s.
Mediální partner: časopis Pediatrie pro praxi



Imunoglukan P4H[®]

doplňky stravy pro celou rodinu



Imunita¹

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

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



Imunoglukan P4H[®]

www.imunoglukan.com

PROGRAM – pátek 17. května / LÉKAŘI

- 9.00 SLAVNOSTNÍ ZAHÁJENÍ KONGRESU**
Vystoupení dětského pěveckého sboru Music BoDo pod vedením Mgr. Hany Vyroubalové
- 9.15–10.40 MULTIOBOROVÝ BLOK**
odborný garant prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.
- **Vyzvaná přednáška: Covid-19 a očkování** – prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D.
 - **Postcovidové hematologické komplikace** – Ludíková B.
 - **Očkování proti chřipce: kde jsme a kam směřujeme?** – Mihál V.
- 10.40–11.10 PŘESTÁVKA**
- 11.10–12.20 AKTUALITY V PEDIATRII**
- **Systémová forma JIA a svízele její léčby** – Schüller M.
(Přednáška podpořena společností Novartis s. r. o.)
 - **Diferenciální diagnostika mikrocytárních anémií** – Pospíšilová D.
(Přednáška podpořena Pierre Fabre Medicament s. r. o.)
 - **Praktické využití telemedicíny ke sledování dětských pacientů s chronickými nemocemi** – Dudek R.
 - **Infekce v ráně – zbytečná komplikace** – Gregora M.
- 12.20–13.10 OBĚDOVÁ PŘESTÁVKA**
- 13.10–14.30 NOVINKY V DĚTSKÉ HYPERTENZI**
odborný garant prof. MUDr. Tomáš Seeman, CSc., MBA
- **Jak máme vyšetřit dítě s vysokým krevním tlakem?** – Seeman T.
 - **Co může vysoký tlak způsobit na dětském srdci?** – Burešová M.
 - **Jak léčit vysoký krevní tlak u dětí a dospívajících?** – Šuláková T.
- 14.30–15.10 FARMAKOLOGIE V PEDIATRII**
odborný garant MUDr. Jan Strojil, Ph.D.
- **Antibiotická terapie v době rezistence a nedostupnosti** – Strojil J.
 - **Pomocné látky v pediatrii** – Matalová P., Pecha M.
- 15.10–15.40 PŘESTÁVKA**
- 15.40–16.50 DOBRÁ RADA DO VAŠÍ ORDINACE**
- **Genová terapie SMA v klinické praxi** – Havlín O.
(Přednáška podpořena společností Novartis s. r. o.)
 - **Alergie a význam imunomodulace u dětí** – Pecl J.
 - **Inovace kojenecké výživy na základě nejnovějších poznatků významu synergických synbiotik** – Pospíšilová K.
 - **Vliv příjmu omega-3 nenasycených mastných kyselin z rybího oleje na dětský vývoj** – Suchánek P.
 - **Plnění přání dětem s život ohrožujícím onemocněním jako součást komplexní péče** – Hronek T., Nasková A.
- 16.50–17.50 25 LET DĚTSKÉ PNEUMOLOGIE V OLOMOUCI**
odborný garant prof. MUDr. František Kopřiva, Ph.D.
- **25 let flexibilní bronchoskopie u dětí** – Kopřiva F., Látalová V.
 - **Když řasinky lenoší** – Bartlová K., Látalová V.
 - **Možnosti vyšetření plicních funkcí u dětí** – Koucký V.
- 17.50 PŘEDPOKLÁDANÝ ZÁVĚR PRVNÍHO DNE KONGRESU**

PROGRAM – pátek 17. května / SESTRY

9.00 ZAHÁJENÍ

9.00–11.00 ZAJÍMAVÉ KAZUISTIKY Z JEDNOTKY INTENZIVNÍ PÉČE

garantka Hana Ptáčková, MBA

- **Aspirace cizího tělesa a cizí těleso v zažívacím traktu** – Bantová Z.
- **Umělá plicní ventilace versus HFNO na DK JIRP ve FN Olomouc** – Ptáčková H.
- **Aneuryzma, diagnóza 40+?** – Hanousková T.
- **Streptokoková sepse – kazuistika** – Hejtmanová A.
- **Markova cesta po streptokokové sepsi** – Kleislová K.
- **Skokem NIP-em** – Čočková E., Hendrychová Š.
- **Alergie a význam imunomodulace u dětí** – Pecl J.

11.00–12.00 OBĚDOVÁ PŘESTÁVKA

12.00–14.10 CO MI MOJE PRÁCE DALA/CO MI MOJE PRÁCE VZALA...

garanti Mgr. Pavla Medková, Vítězslav Vurst, B.Th.

- **Co mi moje práce dala a co mi vzala** – Hálek J.
- **Obyčejný příběh neobyčejného přátelství** – Šústková H.
- **Pozitiva a negativa – dají se oddělit?** – Vojáková V., Medková P. (videoreportáž)
- **Stavební kameny naší práce** – Vurst V.
- **Plnění přání dětem s život ohrožujícím onemocněním jako součást komplexní péče** – Hronek T., Nasková A.

14.10–14.40 PŘESTÁVKA

14.40–16.20 PROČ JE MOJE PRÁCE DOBRÁ, CO SE NÁM POVEDLO...

garantky Eva Hůlková, Bc. Hana Dědochová

- **Standardní oddělení pro neinfekční pacienty** – Matějová A.
- **Oddělení 21B očima sestřiček** – Hůlková E.
- **Oddělení chirurgických oborů 28C Dětské kliniky** – Dědochová H.
- **Kojenecké oddělení a co dál...** – Fajglová J.
- **Adélka a její návrat zpět** – Králová K.
- **Nové trendy v ambulantní péči** – Oravová P., Mádrová J.

16.20 PŘEDPOKLÁDANÝ ZÁVĚR SESTERSKÉHO PROGRAMU

PROGRAM – sobota 18. května / LÉKAŘI

9.00–10.00 VYBRANÉ KAZUISTIKY Z PRAXE: INFEKCE NEBO NĚCO JINÉHO?

odborná garantka doc. MUDr. Kateřina Bouchalová, Ph.D.

- **Když pubertáka bolí záda a má těžké akné – chronická rekurentní multifokální osteomyelitida (CRMO)** – Pytelová Z., Bouchalová K.
- **Dvacetkrát stále stejně** – Dvořák D., Pytelová Z., Bouchalová K.
- **IgA vaskulitida** – Krupa V., Lacová R.
- **15letý hoch se sicca projevy a renálním postižením – primární Sjögrenův syndrom** – Bouchalová K.

10.00–10.40 NOVÉ TRENDY DNEŠNÍ DOBY

odborná garantka prof. MUDr. Dagmar Pospíšilová, Ph.D.

- **Vzácná hematologická onemocnění – význam spolupráce centra a praktického lékaře** – Pospíšilová D.
- **Nové trendy v diabetu u dětí** – Aleksijević D.

10.40–11.10 PŘESTÁVKA

11.10–13.00 AKUTNÍ STAVY V PEDIATRII

odborný garant MUDr. Pavel Heinige

- **Kraniotrauma u dětí a možnosti neuromonitorace** – Heinige P.
- **Cizí těleso v zažívacím traktu** – Bohuš Š., Vyhnánek R.
- **Otrávená mládež – nárůst počtu intoxikací po pandemii covidu-19** – Čábelová T.
- **Závažné komplikace onemocnění VZV** – Hecht T.
- **Pneumomediastinum a pneumothorax jako závažná komplikace výkonů na průdušnici, vyžadující urgentní zásah intenzivisty** – Šeda M.

13.00 PŘEDPOKLÁDANÝ ZÁVĚR KONGRESU, LOSOVÁNÍ ANKETY

TIRÁŽ

KONGRES PEDIATRŮ A DĚTSKÝCH SESTER

40. dny praktické a nemocniční pediatrie

17.–18. května 2024 | Clarion Congress Hotel Olomouc

Pořadatel

SOLEN, s.r.o., ve spolupráci s Dětskou klinikou LF UP v Olomouci, Šancí Olomouc, o.p.s.

Mediální partner

časopis Pediatrie pro praxi

Organizátor

SOLEN, s.r.o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc

Kontaktní osoba: Mgr. Marta Boučková, 770 194 701, bouckova@solen.cz

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

Zajištění výstavních ploch: 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 11 kredity pro lékaře.



Supplementum C Pediatrie pro praxi

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

Vydavatel: Solen, s.r.o., IČ 25553933

ISSN 1803-5892

ISBN 978-80-7471-494-8

LÉKAŘSKÁ SEKCE / PÁTEK

Multioborový blok

odborný garant prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.

pátek / 17. května 2024 / 9.15–10.40 hod.

Covid-19 a očkování

prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D.

LF UK Hradec Králové

Onemocnění covid-19 je virové onemocnění způsobené koronavirem SARS-CoV-2, které postihuje dospělou i dětskou populaci. Přenáší se zejména kapénkovou nákazou, kontaktem s infikovanými osobami nebo kontaminovanými povrchy.

U dětí se mohou příznaky covid-19 lišit od dospělých a zahrnovat horečku, kašel, únavu, bolest v krku, ztrátu chuti a čichu. Většina dětí má mírný průběh onemocnění s asymptomatickými nebo mírnými příznaky, které nevyžadují hospitalizaci.

I když vzácně, některé děti mohou vyvinout těžké příznaky, jako je respirační selhání nebo syndrom pediatrické multisystémové zánětlivé odpovědi (PIMS-TS), který postihuje asi 1 z 1 000 dětí s covidem-19 a rozvíjí se za 2–6 týdnů po kontaktu s koronavirem. PIMS-TS je závažným stavem, který může ohrozit život zejména srdečním selháním.

Pandemie covid-19 zdůraznila zásadní roli imunizace při kontrole šíření infekčních nemocí. Pro očkování se doporučuje aktuálně monovalentní vakcína zahrnující Omicron XBB.1.5.

Vakcíny jsou vysoce účinné, avšak nebrání vylučování viru. Vakcína Pfizer-BioNTech pro děti ve věku 12–15 let má účinnost kolem 95 % při prevenci těžkých případů covid-19. Vakcína Moderna pro děti ve věku 12–17 let má účinnost přibližně 94 % při ochraně před symptomatickou infekcí.

Očkování proti covid-19 je bezpečné. Asi 20–30 % dětí projevuje mírnou bolest nebo zarudnutí na místě vpichu vakcíny. Přibližně 10–15 % dětí může mít dočasnou únavu nebo mírnou horečku jako reakci na očkování. V rozmezí 5–10 % dětí může pocítit bolesti svalů a kloubů po očkování, které obvykle ustupují do několika dnů.

Asi 5–8 % dětí může mít krátkodobé zvýšení teploty. Méně než 1 % dětí může vykazat alergickou reakci na složky vakcíny. V řádu promile mohou mít děti mírné zažívací potíže, jako je nevolnost nebo průjem, jako vedlejší účinek očkování. Vzácné případy myokarditidy nebo perikarditidy byly zaznamenány u méně než 0,01 % očkovaných dětí. A extrémně vzácný případ Guillain-Barré syndromu byl zaznamenán u méně než 0,001 % očkovaných dětí.

Očkování proti covid-19 u dětí je důležité opatření pro ochranu jejich zdraví a bezpečnosti, zejména je klíčové pro ochranu dětí před těžkým průběhem onemocnění. Účinnost a bezpečnost vakcín jsou důkladně testovány a monitorovány, aby se zajistila maximální ochrana pro děti v době pandemie.

Postcovidové hematologické komplikace

MUDr. Barbora Ludíková, Ph.D., MUDr. Zbyněk Novák, MUDr. Veronika Moškořová

Dětská klinika Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci
a Fakultní nemocnice Olomouc

Úvod

V polovině prosince 2019 byl čínskými úřady identifikován nový typ koronaviru a pojmenován „Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)“. Onemocnění, které způsobil se pojmenovalo „Coronavirus disease (COVID-19)“. Nový virus se rychle rozšířil po celém světě a v březnu 2020 byl prohlášen za pandemii. Klinické spektrum covidu-19 sahá od asymptomatické infekce přes mírné příznaky respiračního traktu až po těžkou pneumonii se

syndromem akutní respirační tísně a multiorgánovou dysfunkcí. Většina publikací o této nemoci se zaměřila na závažné respirační projevy u dospělých, zatímco klinické projevy u dětí jsou většinou asymptomatické a mírné. Pokud je onemocnění u dětí závažnější, vyskytuje se častěji u dětí mladších jednoho roku nebo s dalšími komorbiditami. U covidu-19 také pozorujeme výrazné hematologické projevy, jako je časná lymfopenie a s progresí onemocnění i anémie a neutrofilie. Trombocytopenie se může vyskytnout sekundárně při sepsi, diseminované intravaskulární koagulaci nebo může být indukovaná léky, stejně jako přímou supresí kostní dřeně nebo imunitně zprostředkovanou destrukcí. Imunitní trombocytopenická purpura (ITP) byla popsána jak po infekci koronavirem 2019 (covid-19), tak po očkování proti covidu-19. Nedávno byly v literatuře popsány syndromy získaného selhání kostní dřeně, včetně aplastické anémie a paroxysmální noční hemoglobinurie, jako následek infekce covidu-19. Onemocnění způsobuje významnou hyperkoagulabilitu, přičemž se předpokládá, že základní patogeneze je zprostředkovaná imunitou.

Pacienti

Na několika kazuistických případech prezentujeme hematologické komplikace u dětských pacientů léčených ve Fakultní nemocnici Olomouc na Dětské klinice, kteří prodělali covid-19 a následně se u nich projevíly hematologické komplikace. Jedná se o diagnózy aplastické anémie, trombózy CNS a trombocytopenie akutní i chronická.

Závěr

Covid-19 stojí za řadou hematologických komplikací, se kterými se můžeme setkat i u dětských pacientů. Je třeba na tyto komplikace myslet a eventuálně jim předcházet očkovaním.

Očkování proti chřipce: kde jsme a kam směřujeme?

prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.

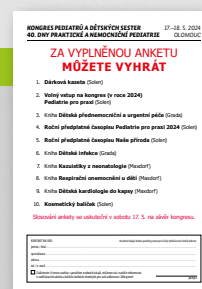
Dětská klinika LF UP a FN v Olomouci

Chřipka, známá již od dob Hippokrata, je stále důležitá pro veřejné zdraví, zůstává hlavní příčinou nemocnosti a úmrtnosti na celém světě a každoročně jí trpí velké skupiny lidské populace. Většina osob, která onemocní chřipkovým virem, se po nákaze zotaví bez vážných komplikací nebo následků. Chřipka však může být spojena se závažnými onemocněními, hospitalizacemi a úmrtími, zejména u starších dospělých, velmi malých dětí, těhotných žen a osob všech věkových kategorií s určitými chronickými onemocněními. Chřipka je také významnou příčinou zameškání práce a školy. **Očkování je stále neúčinnějším prostředkem** prevence chřipkové infekce. Mnoho zemí zavedlo každoroční programy očkování proti chřipce a rostle povědomí o potenciálním **společenském a zdravotním přínosu očkování:**

- těhotných žen,
- dětí ve věku od 6 měsíců do 5 let,
- starších dospělých a
- osob s chronickými zdravotními potížemi,

které je činí zranitelnými vůči závažným komplikacím chřipky. V důsledku infekce virem chřipky ve srovnání se staršími dětmi mají **děti mladší než pět let až 12krát vyšší riziko hospitalizace v nemocnici**. Chřipka je nebezpečnou sezónní hrozbou zejména pro kojence a malé děti, jejichž imunitní systém reaguje odlišně než u dospělých, což způsobuje, že vakcíny mohou být méně účinné. Dobře pozorovatelné rozdíly ve vrozené a adaptivní imunitní odpovědi se považují za hlavní faktor horších výsledků při chřipkové infekci.

U těhotných žen a žen po porodu bylo zjištěno, že jsou vystaveny vyššímu riziku závažných onemocnění a komplikací způsobených chřipkou, zejména během druhého a třetího trimestru. Očkování během těhotenství je spojeno se snížením rizika onemocnění chřipkou **u těhotných a žen po porodu, ale i novorozenců a kojenců během prvních měsíců života.**



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.

V USA je od roku 2010 doporučeno CDC a Poradním výborem pro imunizační praxi (ACIP) rutinní každoroční očkování proti chřipce pro všechny osoby ve věku ≥ 6 měsíců, které nemají kontraindikace. I v některých evropských státech (Finsko) bylo zavedeno rutinní očkování proti sezónní chřipce s velmi dobrou účinností a výrazným poklesem nemocnosti, ale rozdílným stupněm proočkovanosti v jednotlivých regionech. Přestože očkování je nejúčinnějším prostředkem ke snížení výskytu a závažnosti chřipky, byla ještě v roce 2018 v mnoha evropských zemích absorpce vakcíny stále suboptimální (tj. 45,5 % u starších osob, 24 % u zdravotnických pracovníků, od 49,8 % u pacientů s chronickými onemocněními, medián 23,6 % u těhotných žen) a vakcinační strategie nejsou harmonizovány, zejména pokud jde o očkování zdravých dětí. V USA jsou vakcinační strategie v jednotlivých státech standardizovanější a proočkovanost je v průměru vyšší než v EU.

Pro zvýšení proočkovanosti proti chřipce má zásadní význam integrace různých strategií: orgány veřejného zdraví by měly povzbuzovat zdravotnické pracovníky, aby se sami očkovali jako cílová kategorie, a **doporučovali očkování proti sezónní chřipce osobám z cílových skupin**; měly by také probíhat strukturované komunikační kampaně o chřipce a očkovacích látkách proti chřipce, zaměřené konkrétně na tyto cílové skupiny se závažnějším průběhem.

Ještě před výskytem SARS-CoV-2 byla vážnost ohledně očkování, zařazena do seznamu deseti hlavních hrozeb Světové zdravotnické organizace pro celosvětové zdraví. WHO jasně uvádí, že přínosy očkování proti chřipce výrazně převažují nad riziky, což je závěr založený na řadě hodnocení účinnosti a bezpečnosti vakcín proti sezónní chřipce.

Očkování dětí nově licencovanou vakcínou LAIV se zdá být účinné při snižování šíření chřipky. Zaměření na očkování dětí proti sezónní chřipce vychází **z důvodu imunizace přenašečů chřipky**, protože to poskytuje přímou ochranu **samotným dětem**, ale má také větší vliv **na šíření onemocnění v populaci**. Mezi další skupiny, které mohou snadno šířit chřipku mezi zranitelnými skupinami **patří zdravotničtí pracovníci**, kterým je nabízeno očkování proti chřipce; u této skupiny je využití vakcíny přibližně třetinové až poloviční.

Rozšířené odmítání nebo neochota k vakcinaci přijmout výzvu k očkování již zvrátily významné kroky vpřed v boji proti nemocem, kterým lze předcházet očkováním, zejména v oblasti příušnic, spalniček a zarděnek, kde jsou požadavky na imunitu pro poskytnutí kolektivní ochrany **obzvláště závažné**. Rok 2021 byl rokem, kdy se pojem „infodemie“ vžil do běžného jazyka, a pověření k očkování nebo „osvobození“ byla povýšena až na ústřední politické body.

Evropa je jedním z nejhustěji osídlených regionů na světě, i když mezi jednotlivými státy existují značné rozdíly. **Evropská komise** má omezené pravomoce ovlivňovat národní očkovací politiky, nicméně **prevence chřipky je v EU považována za prioritu** a EU se rozhodla podporovat národní očkovací programy poskytováním důkazů o účinnosti a bezpečnosti chřipkové vakcíny, které jsou v každé zemi jiné, což je dáno odlišným zázemím a kulturou, a je **obtížné harmonizovat strategie očkování proti chřipce v Evropě**.

Autor ve svém sdělení porovnává nedobrou situaci s očkováním proti chřipce v České republice se situací v Evropské unii a v USA s cílem vyprovokovat odbornou diskuzi k účinnější prevenci chřipky ve všech ohrožených skupinách se závažnějším průběhem onemocnění.

LITERATURA

1. Buchy P, Badur S. Who and when to vaccinate against influenza. *Int J Infect Dis.* 2020;93:375-387.
2. Rizzo C, Rezza G, Ricciardi W. Strategies in recommending influenza vaccination in Europe and US. *Hum Vaccin Immunother.* 2018;14(3):693-698.
3. Sakleshpur S, Steed AL. Influenza: Toward understanding the immune response in the young. *Front Pediatr.* 2022;10:953150. doi: 10.3389/fped.2022.953150. PMID: 36061377; PMCID: PMC9437304.
4. Röbl-Mathieu M, Kunstein A, Liese J, et al. Vaccination in Pregnancy. *Dtsch Arztebl Int.* 2021;118(15):262-268.
5. Kynčl J, Liptáková M, Košťálová J, et al. Vaccination against influenza in pregnant women in a maternity hospital in the Czech Republic in the season 2020-2021.
6. de Lusignan S, Correa A, Ellis J, et al. Influenza vaccination: in the UK and across Europe. *Br J Gen Pract.* 2016;66(650):452-453.
7. Mattila JM, Vuorinen T, Heikkinen T. Trends and Changes in Influenza-associated Hospitalizations in Children During 25 Years in Finland, 1993-2018. *Pediatr Infect Dis J.* 2023;42(4):332-337.
8. Dražan D. Očkování dětí inaktivovanými chřipkovými vakcínami. *Pediatr. praxi* 2012;13(5):316-320.
9. Dražan D. Očkování těhotných žen proti chřipce. *Med. praxi* 2012;9(2):62-63.

NAŠE MLÉKO

PRÉMIOVÁ ČESKÁ KOJENECKÁ VÝŽIVA Z KOZÍHO MLÉKA

NAŠE MLÉKO® a KOZÍ KAŠE®

vyrábíme s péčí a láskou v jižních Čechách z kvalitního plnotučného kozího mléka bez jakékoli suroviny kravského původu.



3 VARIANTY
KOJENECKÝCH
MLÉK 0–3 ROKY



8 VARIANT
KOZÍCH KAŠÍ
OD 4. MĚSÍCE



Kojenecká výživa NAŠE MLÉKO®

Počáteční, pokračovací a batolecí formule **Naše mléko®** jsou plně adaptované pro potřeby kojenců a batolat.

Naše mléko je doplněno o nukleotidy, cholin, rybí olej, který je zdrojem omega3 mastných kyselin, DHA a ARA. Obsahuje všechny nezbytné vitamíny a minerální látky, vč. železa a jódu. Splňuje všechny legislativní požadavky EU.

- Nízký podíl alergenu alfa S-1 kaseinu
- Snadno stravitelné bílkoviny
- Vysoký podíl oligosacharidů

Naše mléko® neobsahuje:

- kravské mléko
- kravskou laktózu
- palmový olej
- GMO

DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ: nejlepší stravou pro miminko je mateřské mléko.



Zjistěte více na: www.nase-mleko.cz | www.nase-mlieko.sk

NOVINKA – ProbioFlora® Junior DUO

První duální synbiotikum pro posílení mikrobiomu horního i dolního trávicího traktu - zvýšená účinnost probiotik. Ranní a večerní tobolka s 9 kmeny probiotických bakterií, vitamíny C, B₂ a arabinogalaktany pro podporu obranyschopnosti. Vhodné při a po léčbě antibiotiky, po chemoterapiích a při cestách do zahraničí.

Dva blistry s 15 tobolkami. Ideální pro každodenní péči o mikrobiom celého trávicího traktu.

Pro děti od 3 let
a dospělé



Doplňek stravy

Pro děti od 3 let
a dospělé



UROefekt® junior

Lahodný instantní nápoj v prášku s brusinkami a synergicky působícími extrakty z celíku zlatobýlu, břízy a ibišku.

- výborná chuť
- zvýší pitný režim při urologických obtížích
- rozpustný v teplé i studené vodě
- bez nutnosti polykání tablet nebo kapslí
- baleno po 14 porcích
- kladně posouzený Českou pediatrickou společností.

Pro děti od 3 let
a dospělé



iontia® prebio

Rehydratační iontový nápoj k zavodnění a doplnění iontů při dehydrataci způsobné horečkou, zvracením, průjemem nebo přehřátím.

- antiemetický účinek díky zázvorovému extraktu
- s prebiotickou vlákninou
- vhodné i pro těhotné ženy a diabetiky
- balení 30 sáčků.

Aktuality v pediatrii

pátek / 17. května 2024 / 11.10–12.20 hod.

Systémová forma JIA a svízele její léčby

Přednáška podpořena společností Novartis s. r. o.

MUDr. Marcel Schüller, Ph.D.

Pediatrická klinika, Fakultní nemocnice Brno

Systémová forma juvenilní idiopatické artritidy (sJIA), nazývaná též Stillovou nemocí, je v dětském věku podle současné nomenklatury jedním ze sedmi podtypů heterogenní jednotky juvenilní idiopatické artritidy (JIA). Od ostatních forem této nemoci se klinicky liší, jak již název napovídá, právě projevy systémového zánětu v podobě horečky (zpravidla s jedním až dvěma denními vzestupy), typického exantému, generalizované lymfadenopatie, hepatosplenomegalie a serozitidy – zejména pleurálního či perikardiálního výpotku. Na sJIA je proto třeba pomyslet především při horečce a septických stavech nejasné etiologie. Neexistuje však žádný specifický test a uvedené příznaky nemusejí být vždy přítomny. Ani samotná artritida, která je pro definitivní diagnózu nezbytná, není někdy na počátku nemoci vyjádřena, často se jedná jen o artralgie či myalgie. Tento fakt odráží poněkud odlišná kritéria Stillovy nemoci dospělých, která je většinou považována za stejnou chorobu s pozdějším začátkem. Artritida zde není nutnou podmínkou a jsou navíc zohledněny bolesti v krku, leukocytóza a elevace „jaterních testů“. Dalšími typickými laboratorními nálezy sJIA jsou neutrofilie a vysoká hladina feritinu v séru. Ta potom může nabývat extrémních hodnot při život ohrožující komplikaci sJIA: syndromu aktivace makrofágů (MAS). Vystupňovaná zánětlivá reakce zde vede vedle všech výše uvedených příznaků s kontinuální refrakterní horečkou především k pancytopenii, diseminované intravaskulární koagulopatii, jaterní dysfunkci, poruchám vědomí a krvácivým kožním projevům. Stanovení diagnózy sJIA bývá tedy obvykle obtížné a vždy per exclusio-nem. V léčbě sJIA se kromě tradičních nesteroidních antirevmatik, kortikosteroidů (KS) a metotrexátu v současnosti stále více uplatňují blokátory IL-6 a IL-1. Poslední jmenované bývají užívány i v monoterapii, přičemž obvykle v kombinaci s vysokými dávkami kortikoidů, popř. i cyklosporinem A jsou klíčové v léčbě MAS. U dítěte sledovaného pro sJIA je pak nezbytné brát v úvahu možné nežádoucí účinky imunosupresivní léčby. K těm patří všeobecně známá negativa při užívání KS, obecně zvýšená náchylnost k infekcím včetně oportunních, ale také atypické projevy běžných infekcí, ovlivnění hojení ran, laboratorní změny, zejm. leukopenie a elevace jaterních transamináz a alergické reakce. Při všech horečnatých a exantémových stavech je navíc nutno myslet na relaps základní nemoci. Svízele sJIA a její léčby jsou ve sdělení dokumentovány zajímavou kazuistikou.

Praktické využití telemedicíny ke sledování dětských pacientů s chronickými nemocemi

MUDr. Radim Dudek, MBA

Odborný léčebný ústav Metylovice, Moravskoslezské sanatorium, p. o.

V Moravskoslezském kraji dochází vzhledem ke zhoršujícímu se stavu životního prostředí k vzestupu respiračních onemocnění u dětí a dorostu. Děti a dospívající se rovněž potýkají s nadváhou a obezitou, jejichž příčinou je nedostatek pohybu a špatné stravovací návyky. Z toho důvodu je v Odborném léčebném ústavu Metylovice (dále jen OLÚM) realizován projekt, jehož primárním cílem je prevence a včasný záchyt respiračních a kardiovaskulárních onemocnění. Vzdálený monitoring pediatrických pacientů probíhal během pobytu v léčebném ústavu a následně u vybrané skupiny dětí v jejich domácím prostředí. Pacientům byly snímány, přenášeny, zobrazovány a vyhodnocovány hodnoty krevního tlaku (tlakoměr), kyslíkové saturace krve a pulzu (oxymetr), dechové funkce (spirometr), hladiny cukru v krvi (glukometr), srdeční akce (jednokanálové EKG),

Novinka

Sunar Sensitive s probiotiky



Probiotika Bifidobacterium longum
Prebiotika GOS • Omega 3 a 6

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

VÍCE NEŽ **80** LET VÝZKUMU

teploty (infračervený teploměr), hmotnosti (váha včetně poměrného rozdělení tuku, vody, svalů) a krokoměru (náramek). V roce 2023 bylo do projektu zapojeno celkem 335 pediatrických pacientů. Z toho 272 dětí bylo vzdáleně monitorováno v rámci pobytu v léčebném ústavu a 63 dětí bylo vzdáleně monitorováno v rámci pobytu v léčebném ústavu a následně v domácím prostředí. Realizováno bylo celkem 15 749 monitorovacích dnů. Proběhlo 13 025 měření a bylo zaznamenáno celkem 1 583 zmeškaných měření. Dále bylo vygenerováno celkem 363 varovných a 1 691 kritických alarmů. Na základě analýzy naměřených hodnot bylo prokázáno, že pobyt dětí v Odborném léčebném ústavu Metylovice vede společně se vzdálenou monitorací vybraných parametrů ke zlepšení vitální kapacity plic, zvýšení tělesné výkonnosti, zlepšení imunity a fyzické zdatnosti, podpoře prevence onemocnění a zlepšení dlouhodobého zdravotního stavu. Přínosem je rovněž snížení četnosti návštěv u lékaře a včasná intervence při změně zdravotního stavu.

Infekce v ráně – zbytečná komplikace

MUDr. Martin Gregora

Oddělení dětské + JIP, Nemocnice Strakonice, a. s.

Zvyšující se hrozba infekcí, související komplikace a nárůst nákladovosti léčby vede ke stále vyššímu používání antiseptik. Jejich spotřeba roste stabilním tempem prakticky celosvětově již delší dobu.

V posledních letech byly definovány požadavky na antiseptika různými standardy. Realizace klinických studií, které by hodnotily antiseptika z pohledu těchto standardů v reálných podmínkách, je značně obtížná. Na trhu jsou tak dostupné různé produkty, jejichž antimikrobiální účinek a další důležitá kritéria se značně liší. Identifikovat rozdíly mezi dostupnými antiseptiky a rozhodnout, který produkt je pro pacienta nejpřínosnější, tak může být obtížné i pro odborníky.

Antiseptika se používají jednak pro profylaktické účely, typicky pro prevenci nárůstu patogenů při vzniku ran, a rovněž pro terapeutické účely, zejména pro léčbu klinicky zjevných nebo lokálních infekcí, například mykózy, bakteriální dermatitidy apod. Zatímco při profylaxi je použití antiseptik spíše jednorázové nebo s malým počtem opakování, při terapeutickém použití se aplikují opakovaně a delší dobu. Volba vhodného antiseptika by proto měla být provedena s ohledem na typ pacienta (věk, zdravotní stav), účel, anatomická místa použití a další okolnosti. Kritéria pro výběr jsou zejména prokázaná účinnost vůči různým skupinám patogenů, tolerabilita tkání vůči použité látce a délka působení v místě aplikace.

Novinky v dětské hypertenzi

odborný garant prof. MUDr. Tomáš Seeman, CSc., MBA

pátek / 17. května 2024 / 13.10–14.30 hod.

Jak máme vyšetřit dítě s vysokým krevním tlakem?

prof. MUDr. Tomáš Seeman, CSc., MBA

Pediatrická klinika, 2. lékařská fakulta, Univerzita Karlova Praha

Klinika dětského lékařství, Fakultní nemocnice Ostrava

Hypertenze patří mezi nejdůležitější rizikové faktory kardiovaskulární morbidity a mortality u dospělých a kardiovaskulárních a renálních onemocnění v dětském věku. Krevní tlak má být měřen při každé preventivní prohlídce u dětí od 3 let a při symptomech, které by mohly být způsobeny hypertenzí (např. bolesti hlavy).

Hypertenze je v dětském věku definována jako krevní tlak (TK) ≥ 95 . percentilu naměřený při alespoň 3 návštěvách. Během jedné návštěvy má být TK měřen 3× a výslednou hodnotou průměr z 2. a 3. měření. V případě podezření na hypertenzi bílého pláště je vhodné provést 24hod. ambulantní monitorování krevního tlaku (ABPM).

Kulišek

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 Kulišky
za stejnou cenu!

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

Stačí naskenovat 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.

Výskyt hypertenze v dětském věku v posledním desetiletí významně stoupl na 2–4 %, zejména kvůli stoupajícímu výskytu obezity. U malých dětí převažují sekundární formy hypertenze (nejčastěji renoparenchymatózní, vzácněji renovaskulární) u starších dětí a adolescentů primární.

Každé dítě s hypertenzí musí být pečlivě vyšetřeno, mezi bazální vyšetření, která musejí být provedena u všech dětí s hypertenzí, patří: moč chemicky a močový sediment, (mikro)albuminurie, elektrolyty v séru, urea, kreatinin, kyselina močová, triglyceridy, cholesterol, ultrazvuk ledvin a echokardiografie. Hlavními cíli vyšetření je snaha odhalit možnou sekundární formu hypertenze, a tím umožnit kauzální léčbu primárního onemocnění a zjistit případné hypertenzní poškození cílových orgánů (zejm. hypertrofie levé komory srdeční a (mikro)albuminurie).

Co může vysoký tlak způsobit na dětském srdci?

MUDr. Miroslava Burešová

Dětská a prenatální kardiologie, Lékařská fakulta OU a Fakultní nemocnice Ostrava

Arteriální hypertenze je nejdůležitější modifikovatelný rizikový faktor kardiovaskulární morbidity a mortality. U dětí a adolescentů se až na výjimky nesečkááme s tak významně rozvinutým, hypertenzí mediovaným poškozením orgánů (HMOD, z angl. hypertension-mediated organ damage) jako u dospělých osob. HMOD u dětí se nejčastěji vyskytuje ve formě subklinického poškození srdce (hypertrofie levé komory a porucha diastolické nebo systolické srdeční funkce), cév (zvýšená arteriální tuhost, zvýšená intimo-mediální tloušťka v karotidě tj. cIMT), ledvin (albuminurie), CNS (porucha kognitivních funkcí) a mikrocirkulace (retinopatie).

Ústřední roli v diagnostice subklinického HMOD a v monitoraci onemocnění v průběhu léčby v dětském věku hraje echokardiografie, která je jednoduchou, dostupnou a snadno opakovatelnou metodou. Podle posledních evropských doporučení z r. 2016 a 2022 je echokardiografické vyšetření hypertenzního dítěte a adolescenta nutné provést v rámci první diagnostiky před nasazením antihypertenzní léčby. Hypertenzní remodelace levé komory (LK) s rozvojem dilatace a systolické dysfunkce však není zcela běžným jevem a může být ovlivněna i dalšími faktory. V první fázi hypertenzního poškození zaznamenáváme změny v diastolické funkci LK, což je dáno remodelací intramyokardiálních arteriol a neúměrnou akumulací fibrilárního kolagenu v jejich adventicii a sousedním intersticiálním prostoru. Hypertrofie levé komory a diastolická dysfunkce u dětí a dospívajících s hypertenzí bývají často poddiagnostikovány, proto by se pravidelné kardiologické kontroly v intervalu 6–12 měsíců měly zaměřit právě na tyto parametry včetně využití percentilového hodnocení masy levé komory a novějších echokardiografických metod detekce subklinické dysfunkce myokardu.

Jak léčit vysoký krevní tlak u dětí a dospívajících

doc. MUDr. Mgr. Terezie Šuláková, Ph.D.

Klinika dětského lékařství, Fakultní nemocnice Ostrava

a Lékařská fakulta Ostravské Univerzity, Ostrava

Arteriální hypertenze je nejdůležitější modifikovatelný rizikový faktor kardiovaskulární a renální morbidity a mortality. Léčbu arteriální hypertenze u dítěte/adolescenta je třeba zahájit co nejdříve po stanovení diagnózy a posouzení hypertenzí mediovaného orgánového poškození (HMOD). Cílem léčby je nejen normalizace TK, ale současně prevence nebo odstranění HMOD a u dětských pacientů s chronickým onemocněním ledvin rovněž snížení rizika progresu tohoto onemocnění.

Léčba je vždy komplexní a zahrnuje jak vhodná nefarmakologická (také režimová opatření nebo změna životního stylu) tak farmakologická opatření. Režimová opatření u dítěte a adolescenta se skládají z kombinace intervencí (dieta k redukci nadváhy/obezity a příjmu soli, pohyb, behaviorální terapie aj.). V případě primární hypertenze mohou tato opatření



NATUREVIA®



2 × VÍCE EPA A DHA* OMEGA 3 než běžný rybí olej



EPA a DHA přispívají ke **správné činnosti srdce**
DHA přispívá k udržení **správné činnosti mozku**
a **normálního zraku***

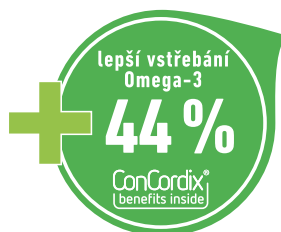
OMEGA 3 SMART KIDS

- 1 želé denně, vhodné pro děti i dospělé
- 100% bez cukru a přírodní příchut'
- žádná rybí chuť ani reflux

*DHA 250 mg denně

1 želé obsahuje:

500 mg koncentrovaného rybiho oleje s obsahem min. 360 mg Omega 3,
BEZ cukru, umělých barviv a konzervantů, lepku, laktózy.



30 ŽELÉ
balení na měsíc

DOPORUČENÁ CENA
233 Kč

OMEGA 3 One-a-Day

- **koncentrovaný** rybí tuk obsahující **75 % omega-3**
- ultra čistý olej z ančoviček z oblasti Peru
- žádná rybí pachut'
- farmaceutická čistota bez těžkých kovů a toxinů
- 1 kapsle denně

1 kapsle obsahuje:

1000 mg koncentrovaného rybiho tuku, z toho: EPA 360 mg, DHA 270 mg,
celkem Omega-3 nenasycených mastných kyselin min. 700 mg



60 KAPSLÍ
balení na 2 měsíce

DOPORUČENÁ CENA
340 Kč

Doplňky stravy

www.naturevia.cz

NATUREVIA – vaše cesta ke zdraví



„Kvalita přednášky často závisí na kvalitě kávy.“

Viktor Frankl
lékař a filozof

**Užijte si
40. výročí
kongresu
s kávou od
SOLENU**

SOLEN MEDICAL EDUCATION



ABSTRAKTA

FARMAKOLOGIE V PEDIATRII

vést k dostatečné redukci TK bez nutnosti antihypertenzní medikace, v případě hypertenze sekundární jsou režimová opatření nezbytným doplňkem farmakoterapie. Zahájení farmakologické léčby hypertenze u dětí a adolescentů nespočívá pouze na zjištění vysokých hodnot TK, ale rovněž na etiologii hypertenze, symptomatologii pacienta, přítomných komorbiditách, přítomnosti HMOD a době trvání hypertenze. Hypertenze sekundární, symptomatická nebo spojená s HMOD vyžaduje včasné nasazení antihypertenzní medikace. V případě, že režimová opatření u primární hypertenze jsou bez dostatečného efektu 6-12 měsíců, je i v tomto případě nutné přistoupit k farmakologické léčbě.

Závěr: Léčba hypertenze v dětském věku je vždy komplexní a vyžaduje pečlivé posouzení klinického stavu pacienta, etiologie, přítomných komorbidit a HMOD. Cílem je jak normalizace TK, tak odstranění a prevence HMOD a snížení rizika progresu renálního postižení.

Farmakologie v pediatrii

odborný garant MUDr. Jan Strojil, Ph.D.

pátek / 17. května 2024 / 14.30–15.10 hod.

Potenciálně škodlivé pomocné látky v pediatrii

MUDr. Petra Matalová, Ph.D., MUDr. Marek Pecha

Ústav farmakologie LF UP a FN Olomouc

Pomocné látky jsou suroviny nebo jejich směsi potřebné k výrobě nebo přípravě léčiv, avšak bez vlastního léčebného účinku. Mají umožňovat zpracování léčivých látek na léčivo s charakteristickou lékovou formou. Zvyšují také stálost léčiv nebo mohou upravovat smyslové vjemy, které léčiva vyvolávají. Jsou často chybně považovány za inaktivní či inertní substance. Někdy jsou však také systémově absorbovány a procházejí podobnými farmakokinetickými procesy jako látky účinné. Jejich toxicita proto velmi často souvisí s omezenou metabolickou kapacitou dětí do jednoho roku věku. Možné nežádoucí účinky mohou být pozorovány u benzylalkoholu, polyethylenglykolu, hlinitých solí, propylenglykolu, mentolu, diethylenglykolu, benzalkonium chloridu, parabenů, siřičitanů a disiřičitanů. Vždy je potřeba zohlednit věk, předchozí medikaci a interindividuální variabilitu.

Dedikace: IGA_LF_2024_006.

Dobrá rada do vaší ordinace

pátek / 17. května 2024 / 15.40–16.50 hod.

Genová terapie SMA v klinické praxi

Přednáška podpořena společností Novartis s. r. o.

MUDr. Ondřej Havlín

Klinika dětské neurologie LF MU a FN Brno

S nadsázkou lze říct, že genová léčba spinální svalové atrofie zevšedněla. Minimálně pro nás dětské neurology. Máme s ní letité zkušenosti a máme ji klinicky „ohmatanou“. Dokážeme bleskurychle zareagovat a připravit vše potřebné ve chvíli, kdy je hlášený záchyt dítěte v rámci novorozeneckého screeningu. Víme, na co si dát pozor a co si pohlídat tak, aby vše proběhlo hladce bez větších problémů. Na případné nežádoucí účinky léčby umíme cíleně zareagovat a předejít tak závažnějším komplikacím.

Navzdory tomuto úspěchu je ale potřeba neusnout na vavřínech. Spinální svalová atrofie není jako onemocnění zdaleka vyřešené. Ano, je léčitelné, ale diagnostika nebyla a není perfektní. Část dětí s lehčím průběhem onemocnění může být stále bez diagnózy a část dětí může záchytu

v novorozeneckém screeningu uniknout. Moc dobře víme, že úspěch léčby je přímo úměrný časnosti stanovení diagnózy, a tím podání léčby. Bude-li se iracionálně zvyšovat diagnostický práh či snižovat povědomí o tomto onemocnění, protože je „vyřešené“, pak může tato část dětí přijít o svoji možnost na co nejlepší outcome dostupné léčby. A to v žádném případě nechceme.

Alergie a význam imunomodulace u dětí

MUDr. Jakub Pecl, MBA

Pediatrická klinika FN Brno

Poslední čtvrtletí minulého roku poznamenala epidemie respiračních onemocnění včetně černého kašle. Několik let trvající protiepidemická opatření a jejich následné rozvolnění ovlivnily možnosti přirozené stimulace imunitního systému každého z nás. Zejména předškolní děti jsou náchylné k opakujícím se infekcím horních a dolních dýchacích cest. V případě zvýšené nemocnosti za současné absence známek vzácných, nicméně závažných onemocnění (primární a sekundární imunodeficity) se nabízí možnost bezpečné a účinné imunomodulace. V současné době je na trhu k dispozici celá řada přípravků s deklarovaným imunomodulačním účinkem pro snížení zejména respirační nemocnosti. U řady z těchto přípravků není účinnost doložena studiemi dle pravidel medicíny založené na důkazech. Předkládané sdělení uvádí přehled praktických imunomodulačních přípravků použitelných bez vazby na předpis specializovaným lékařem se zaměřením na přípravek Imunoglukan P4H® a studie deklarující jeho účinnost a bezpečnost.

Plnění přání dětem s život ohrožujícím onemocněním jako součást komplexní péče

Alžběta Nasková, Tomáš Hronek

Zlatá rybka, z. ú., Praha

Zlatá rybka plní přání dětem od 5 do 18 let, které mají život ohrožující onemocnění, nebo onemocnění s nejistou prognózou. Cílem její činnosti je prostřednictvím plnění přání pozitivně ovlivňovat psychické a emoční rozpoložení dítěte, a tím i léčbu. Od roku 2015 splnila přes 1 200 přání.

Důležitou roli v procesu plnění přání mají od počátku procesu odborníci, kteří mají dítě a jeho rodinu v péči. Lékaři, sestry, psychologové, herní terapeuti, pracovníci patientských organizací..., ti všichni berou možnost splnění velkého přání do svého repertoáru nástrojů (nejen) v paliativní péči. Posláním Rybky je zlepšovat kvalitu života nemocných dětí a umožnit jim, společně s jejich nejbližšími, prožít chvíle štěstí a radosti.

www.zlatarybka.cz

25 let dětské pneumologie v Olomouci

odborný garant prof. MUDr. František Kopřiva, Ph.D.
pátek / 17. května 2024 / 16.50–17.50 hod.

25 let flexibilní bronchoskopie u dětí

prof. MUDr. František Kopřiva, Ph.D., MUDr. Vendula Látalová

Dětská klinika, FN Olomouc

Před 25 lety byla provedena na Dětské klinice FN Olomouc první flexibilní bronchoskopie díky podpoře přednosty prof. Mihála a odborným vedením prof. Kolka, přednosty TRN kliniky. Následně došlo k zajištění 24hodinové bronchoskopické služby, hlavně k extrakci aspirovaných cizích těles u dětí na pneumologické klinice. Postupně jsme zkompletovali jednotku pro vyšetřování plicních funkcí a vyšetření úrovně bronchiální hyperreakivity u dětí, i u předškolních dětí

nebo nespolupracujících pacientů. U pacientů s cystickou fibrózou monitorujeme postižení plic pomocí vyšetření Lung clearance indexu (LCI), chronické plicní postižení vyšetřením kondenzátu vydechaného vzduchu. Ve spolupráci s MUDr. Jakubcem provádíme intervenční výkony u dětských pacientů se zúžením dýchacích cest laserem nebo dilatací průdušnice ev. zavedení stentu. Dětská pneumologie je nejenom bronchoskopie jako součást diagnostiky akutních stavů, tak i chronických onemocnění, ale i komplexní péče o děti s chronickými onemocněními dýchacího ústrojí zahrnující i domácí ventilaci a podporu očisty dýchacích cest.

Když řasinky lenoší

MUDr. Klára Bartlová, MUDr. Vendula Látalová

Dětská klinika FN a LF UP Olomouc

Primární ciliární dyskineze (PCD) je vzácné, geneticky podmíněné onemocnění. Z důvodu poruchy mukociliárního transportu dochází ke stagnaci hlenu v horních a dolních dýchacích cestách. Mezi nejčastější projevy patří trvalá rýma nereagující na antibiotickou terapii, opakované sinusitidy, otitidy, chronický vlhký kašel, záněty plic a bronchů.

Vyšetření dýchacího epitelu se nejprve provede pomocí vysokorychlostní mikroskopie. Pro časté sekundární změny je toto vyšetření nutné provádět většinou opakovaně a pacient by měl být min. 4–6 týdnů úplně zdravý. K potvrzení diagnózy je dále potřeba provést další vyšetření řasinek pomocí elektronové mikroskopie, imunofluorescence a také genetické vyšetření.

Po potvrzení diagnózy je důležitá zejména očista dýchacích cest od produkovaného hlenu. Základem léčby je pravidelná inhalace solných roztoků a dechová rehabilitace. V případě infekce je nutné včasné nasazení antibiotické terapie.

V případě podezření na toto onemocnění je vhodné vyplnit dotazníky rizika (PICADAR a Klinický index) na stránkách www.rasinky.cz, kde jsou uvedeny nejen užitečné informace týkající se PCD, ale i kontakty na pracoviště provádějící vyšetření respiračního epitelu.

Možnosti vyšetření plicních funkcí u dětí

MUDr. Václav Koucký, Ph.D.

Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

Funkční vyšetření plic patří mezi základní vyšetřovací metody v pneumologii. Hraje zásadní roli zejména v diagnostice a sledování pacientů s různými plicními a mimoplicními onemocněními. Má také význam v rámci posudkového lékařství a výzkumu. V současné době existuje celá řada vyšetřovacích metod, které umožňují hodnotit různé aspekty funkce plic jako je velikost plic (plicní objemy a kapacity), průchodnost dýchacích cest (obstrukce centrálních a periferních dýchacích cest, nehomogenita ventilace), funkce alveolokapilární membrány (přenos dýchacích plynů v plicích), mechanické vlastnosti dýchacího traktu, funkce (síla) dechových svalů a další. Jedno univerzální vyšetření funkce plic však stále neexistuje (a patrně ani existovat nebude), v praxi je tak třeba kombinovat více vyšetření podle konkrétní klinické otázky. Volbu vhodného funkčního vyšetření je třeba uzpůsobit i samotné osobě pacienta – zejména s ohledem na schopnost jeho spolupráce. Standardní metody funkčního vyšetření je možné provádět u dětí spolupracujících – tzn. schopných dýchat do náustku podle našich pokynů. Věková hranice, kdy jsou toho děti schopny není ostrá a může se individuálně lišit. Obecně se doporučuje zkoušet spirometrické vyšetření u dětí ve věku nad 3 roky. Úspěšnost těchto pokusů závisí nejen na schopnostech dítěte, ale i personálu funkční laboratoře. Krom metod určených dětem spolupracujícím, lze funkci plic vyšetřovat i u dětí mladších, které nejsou schopny provádět požadované dechové manévry (hluboký nádech, usilovný výdech, zadržetí dechu atd.). Pro tyto děti máme k dispozici soubor metod označovaných jako iPFT (infant piulmonary function testing) – tzn. vyšetření funkce plic nespolupracujících dětí. Vyšetření probíhá během přirozeného nebo uměle navozeného spánku. Využívá se analýza klidového dechového vzoru



Distribuce
Růžová
Váš dodavatel vakcín a léčiv

*Spolehlivý partner pro očkování proti
nemocem v ČR i do zahraničí*

tel.: +420 800 73 73 76
www.ruzovadistribuce.cz
objednavky@ruzovadistribuce.cz



*Závozové trasy po celé severní Moravě a východních
Čechách v pravidelných týdenních cyklech.*

Vakcíny, Růžová Distribuce, Hodolanská 6, Olomouc

a různé pasivní dechové manévry (např. krátký uzávěr dýchacích cest, stlačení hrudníku a břicha nafukovatelnou vestičkou – thorakoabdominální komprese). Vyšetření iPFT je technicky náročné a vyžaduje velmi specializované laboratorní vybavení. Klinické indikace vyšetření zatím nejsou plně standardizovány, ale mezi nejčastěji vyšetřované diagnózy patří cystická fibróza, primární ciliární dyskineze, intersticiální onemocnění dětského věku, použít ho lze i u kojenců a batolat s opakovanými obstrukčními epizodami (riziko rozvoje asthma bronchiale).

V přednášce se budu podrobněji věnovat nejčastěji indikovanému funkčnímu vyšetření plic u dětí – spirometrii. Krom indikací zmíním stručně i technické aspekty jeho provedení a základní principy interpretace výsledků. Dále stručně představím méně obvyklá funkční vyšetření zejména s ohledem na jejich přidanou hodnotu oproti spirometrii. Teoretické údaje doplním i praktickou ukázkou kazuistiky.

SESTERSKÁ SEKCE / PÁTEK

Zajímavé kazuistiky z jednotky intenzivní péče

garantka Hana Ptáčková, MBA

pátek / 17. května 2024 / 9.00–11.00 hod.

Aspirace cizího tělesa a cizí těleso v zažívacím traktu

Bc. Zuzana Bantová

Dětská klinika JIRP, Fakultní nemocnice Olomouc

Cizí tělesa v lidském organismu představují ohrožující stav. Krátké kazuistiky a některé snímky cizích těles v dětském organismu stojí za to vidět.

Důležitá je prevence a poučení rodičů. Při podezření na cizí těleso je nutná rychlá diagnostika.

Umělá plicní ventilace versus HFNO na DK JIRP ve FN Olomouc

Hana Ptáčková, MBA

Dětská klinika, Fakultní nemocnice Olomouc

Cílem práce je statistické srovnání počtu dětských pacientů hospitalizovaných na DK JIRP FN Olomouc v letech 1/19 až 12/2023, vyžadujících umělou plicní ventilaci nebo High Flow podporu. Důležitým aspektem je i cenová kalkulace spotřebního materiálu, nezbytného pro péči o pacienta na UPV nebo HFNOT.

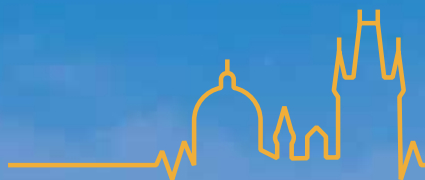
Aneuryzma, diagnóza 40+?

Mgr. Taťána Hanousková

Dětská klinika, Fakultní nemocnice Olomouc

Aneuryzma (výdut) je lokální vyboulení cévy, které vzniká v důsledku oslabení nebo poškození cévní stěny. Riziko vzniku mozkového aneuryzmatu roste i s věkem, obzvláště po 40. roce života.

V životě jsou však výjimky. Kazuistika 13letého pacienta s diagnózou mozkového aneuryzmatu.



**PRAGUE
CLINICS**

EUROPEAN DOCTORS

ZAJÍMÁ VÁS PRÁCE V ZAHRANIČÍ?

**POJĎTE ROZŠÍŘIT NÁŠ TÝM
ČESKÉ KLINIKY V DUBAJI!**

**HLEDÁME PRAKTICKÉHO
LÉKAŘE PRO DĚTI A DOROST (PLDD)**

Nově otevíráme moderně vybavené
pracoviště - PRAGUE CLINICS
EUROPEAN DOCTORS.

Pomůžeme Vám najít:

- zařízené ubytování
- školu/školku pro Vaše děti
(AJ hovořící učitelé)
- potřebnou administrativu
vyřídíme za Vás



KONTAKT:

773 545 225

**kariera@
vseobecnylekar.cz**

Streptokoková seps – kazuistika

Mgr. Anna Hejtmanová

Dětská klinika, Fakultní nemocnice Olomouc

Tato kazuistika přináší průřez první hospitalizací na JIRP DK dětského pacienta se streptokokovou sepsí. Popisuje jeho kritický stav včetně multiorgánového selhání, UPV, rhabdomyolýzy, ventilátorové pneumonie, rozvratu vnitřního prostředí, coxitidy a dalších komplikací až po nekrózy akrálních částí končetin.

Markova cesta po streptokokové sepsi

Bc. Kládie Kleislová

Dětská klinika, Fakultní nemocnice Olomouc

Prezentace se zabývá následnou péčí a hojením ran způsobených pyogenním streptokokem. Tento proces zahrnuje mnoho léčebných a ošetrovatelských intervencí v péči o končetinové nekrózy a otevřené rány, včetně amputace. V poslední řadě se pojednává o vhodném výběru protézy, která vede ke zlepšení kvality života.

Skokem NIP-em

Mgr. Eva Čočková, DiS., Bc. Šárka Hendrychová

NIP-B, Vojenská nemocnice Olomouc

Seznámení s oddělením Následné intenzivní péče, zaměřené na děti vyžadující dlouhodobou nebo trvalou umělou plicní ventilaci a intenzivní fyzioterapii; zajímavé kazuistiky dětí, které se vrátily zpět domů.

Alergie a význam imunomodulace u dětí

MUDr. Jakub Pecl, MBA

Pediatrická klinika FN Brno

Poslední čtvrtletí minulého roku poznamenala epidemie respiračních onemocnění včetně černého kašle. Několik let trvající protiepidemická opatření a jejich následné rozvolnění ovlivnily možnosti přirozené stimulace imunitního systému každého z nás. Zejména předškolní děti jsou náchylné k opakujícím se infekcím horních a dolních dýchacích cest. V případě zvýšené nemocnosti za současné absence známek vzácných, nicméně závažných onemocnění (primární a sekundární imunodeficity) se nabízí možnost bezpečné a účinné imunomodulace. V současné době je na trhu k dispozici celá řada přípravků s deklarovaným imunomodulačním účinkem pro snížení zejména respirační nemocnosti. U řady z těchto přípravků není účinnost doložena studiemi dle pravidel medicíny založené na důkazech. Předkládané sdělení uvádí přehled praktický imunomodulačních přípravků použitelných bez vazby na předpis specializovaným lékařem se zaměřením na přípravek Imunoglukan P4H® a studie deklarující jeho účinnost a bezpečnost.

TardyFeron®

DEFICIT ŽELEZA
Tablety s řízeným uvolňováním

UNIKÁTNÍ PATENTOVANÁ FORMA

Účinnost¹⁻³

Snášlivost⁴⁻⁶



Prevence a léčba latentního nedostatku železa a sideropenických anemií.⁷

Profylaxe nedostatku železa u žen ve fertilním věku, v těhotenství a v období kojení, i u dospívajících (od 10 let) – ve fázi rychlého růstu.⁷

¹. Donnez J. et al. Ulipristal Acetate versus placebo for fibroid treatment before surgery. The New England Journal of Medicine, 2012 ; 366:5. ². Krafft A. et al. Effect of postpartum iron supplementation on red cell and iron parameters in non-anaemic iron-deficient women: a randomised placebo-controlled study. BJOG: an international Journal of Obstetrics and Gynaecology ; 2005, Vol. 112, pp. 445-450. ³. Fadeenko GD, Kushnir IE. TardyferonR in the treatment of iron deficiency anemia: clinical efficacy and safety. Suchasna Gastroenterologia. 2009;5(49):74-80. ⁴. Zaim M. et al. Efficacy and tolerability of a prolonged release ferrous sulphate formulation in iron deficiency anaemia: a non-inferiority controlled trial. Eur J Nutr 2011; DOI 10.1007/s00394-011-0210-7. ⁵. Palacios S. The management of iron deficiency in menometrorrhagia. Gynecological Endocrinology, 2011; 27(S(1)): 1126-1130. ⁶. Palacios S. Ferrus versus Ferric Oral Iron Formulations for the Treatment of Iron Deficiency: A Clinical Overview. The ScientificWorld Journal. Volume 2012, Article ID 846824 doi:10.1100/2012/846824. ⁷. SPC Tardyferon, datum poslední revize 9.2.2024

Zkrácená informace o přípravku

Název přípravku: Tardyferon 247,25 mg tablety s řízeným uvolňováním. **Složení:** Jedna tableta s řízeným uvolňováním obsahuje 247,25 mg sušeného síranu železnatého (což odpovídá 80 mg železa). Úplný seznam pomocných látek viz bod 6.1. **Léková forma:** Tableta s řízeným uvolňováním. Popis přípravku: oranžovo-růžové kulaté tablety. **Indikace:** Prevence a léčba latentního nedostatku železa a sideropenických anemií. **Profylaxe** nedostatku železa u žen ve fertilním věku, v těhotenství a v období kojení, i u dospívajících – ve fázi rychlého růstu. Tardyferon je indikován u dětí od 10 let, dospívajících a dospělých. **Dávkování:** Tardyferon je určen pro děti od 10 let, dospívající a dospělé. **Dospělí – léčebná indikace:** V případě lehkých forem sideropenické anemie a u latentního nedostatku železa: 1 tableta denně – ráno. V případě těžké sideropenické anemie: 1 tableta 2x denně – ráno a večer. **Dospělí – prevence a profylaktická léčba:** Těhotné a kojící ženy: 1 tableta denně nebo každý druhý den v průběhu těhotenství a v období kojení. **Ostatní dospělí:** 1 tableta denně nebo každý druhý den v průběhu tří po sobě jdoucích měsíců v roce. **Podrobně viz. SPC.** **Kontraindikace:** hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku uvedenou v bodě 6.1. všechny typy anemie bez potvrzené příčiny nedostatku železa (např. megaloblastická anemie z nedostatku vitamínu B12); přetížení organismu železem (např. hemochromatóza, chronická hemolýza, časté transfuze); poruchy využití železa v organismu (anemie sideroblastická, anemie vzniklá v důsledku otravy olovem, talasemie); používání přípravku u dětí do 10 let. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Vzhledem k tomu, že toxická dávka iontu železa je mnohem nižší u dětí než u dospělých, nesmí být tento přípravek podáván dětem mladším 10 let. **Podrobně SPC.** **Interakce:** Nedoporučované kombinace – soli železa (injekční forma). Uvolňování železa z jeho komplexní formy a saturace transferinu mohou být doprovázeny lipothymií a nebo dokonce šokem. Kombinace vyžadující zvláštní opatnost: bisfosfonáty, cykliny, fluorochinolony, penicilaminy, tyreoidální hormony/thyroxin, methylodopa, levodopa, karbidopa, vápník, zinek, antacida, *kolestyramin, biktogevir, inhibitory integrázy, trientín, entakapon, cefdinir. **Kombinace, které je potřeba vzít v úvahu:** kyselina acetoxyhydroxamová – podrobně SPC. Jiné formy interakce: Kyselina fytová (celozrné obiloviny), polyfenoly (čaj, káva, červené víno), vápník (mléko, mléčné výrobky) a některé proteiny (vejce) významně inhibují vstřebávání železa. Interval mezi užíváním soli železa a konzumací těchto potravin má být alespoň 2 hodiny. **Podrobně SPC.** **Fertilita, těhotenství a kojení:** Neexistují žádné odpovídající studie u těhotných žen během prvního trimestru, které by umožnily posoudit riziko malformací. V literatuře ani po uvedení přípravku na trh však nebyly hlášeny žádné případy vrozených malformací. Pro druhý a třetí trimestr je k dispozici velké množství bibliografických údajů u těhotných žen (více než 1000 sledování), které neuvádí ani malformace ani fetotoxicitu/neonatální toxicitu. Údaje z klinických studií neukazují žádný vliv suplementace železa během těhotenství na porodní hmotnost, nedonošenost a novorozenecké úmrtí. Tardyferon může být během těhotenství podáván, pokud je to klinicky nutné. **Kojení:** Malé množství železa je běžně přítomno v mateřském mléce. Jeho koncentrace není významněji ovlivněna příjmem železa matkou. U doporučených dávek přípravku Tardyferon nejsou očekávány žádné účinky na novorozence/kojenče. Tardyferon může být užíván v období kojení. **Fertilita:** Studie u zvířat neukazují žádný účinek na mužskou nebo ženskou fertilitu. **Podrobně SPC.** **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Tardyferon nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit a obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** zácpa, průjem, nadýmání, bolest břicha, změna barvy stolice, nauzea, otok hrtanu, abnormální stolice, dyspepsie, zvracení, gastritida, pruritus, erytematózní vyrážka; ostatní podrobně SPC. **Předávkování:** Byly hlášeny případy předávkování, zejména u dětí. **Riziko toxicity železa začíná od dávky 20 mg elementárního železa na kg tělesné hmotnosti, ale je vyšší od dávky 60 mg elementárního železa na kg tělesné hmotnosti – viz podrobně SPC.** **Chelatační léčba:** v závislosti na koncentracích železa v séru a závažnosti nebo přetrvávání příznaků může být v případě těžké intoxikace doporučeno použití chelatačního činidla. Referenční terapií je deferoxamin. Další informace naleznete v SmPC deferoxaminu. Dimerkaprol je při intoxikacích železem kontaindikován! **ATC kód:** B03AA07. **Doba použitelnosti:** 3 roky. **Uchovávání:** Přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchovávání. **Druh obalu a velikost balení:** Al/ PVC/PVDC blistr, krabička. Velikost balení: 30 a 100 tablet s řízeným uvolňováním. **Držitel rozhodnutí o registraci:** PIERRE FABRE MEDICAMENT, Les Cauquillous, 81500 Lavaur, Francie. **Registrační číslo:** 12/125/74 – C. **Datum první/prodloužené registrace:** 25. 11. 1974/19. 06. 2013. **Datum revize textu:** 9. 2. 2024. **Hlášení podezření na nežádoucí účinky:** Hlášení podezření na nežádoucí účinky po registraci léčivého přípravku je důležité. Umožňuje to pokračovat ve sledování poměru přínosu a rizik léčivého přípravku. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili podezření na nežádoucí účinky na adresu: **Státní ústav pro kontrolu léčiv, Šrobárova 48, 100 41 Praha 10. Webové stránky:** www.sukl.cz/nahlasis-nezadouci-ucinek. Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním léku se seznamte s úplným zněním SPC. **Určeno pouze do rukou lékaře.**

* Všimněte si, prosím, změn v informacích o léčivém přípravku (SPC).

Lokální zastoupení: PIERRE FABRE MEDICAMENT s.r.o., AFI City 1, Kolbenova 1021/9, 190 00 Praha 9, e-mail: info.cz@pierre-fabre.com, SERVIS (24H/7D) +420 286 004 111



Co mi moje práce dala/co mi moje práce vzala...

garanti Mgr. Pavla Medková, Vítězslav Vurst, B.Th.

pátek / 17. května 2024 / 12.00–14.10 hod.

Obyčejný příběh neobyčejného přátelství**Herta Šústková**

Šance Olomouc, o. p. s.

David a David alias „malý a velký Jája“. Dva nerozluční kamarádi, kteří se potkali na rekondičním pobytu pro pacienty po onkologické léčbě a chronicky nemocné děti. Příběh nerozlučné dvojky a jednoho vzácného přátelství, které dokáže překonat všechny překážky nelehké diagnózy.

Plnění přání dětem s život ohrožujícím onemocněním jako součást komplexní péče**Alžběta Nasková, Tomáš Hronek**

Zlatá rybka, z. ú., Praha

Zlatá rybka plní přání dětem od 5 do 18 let, které mají život ohrožující onemocnění, nebo onemocnění s nejistou prognózou. Cílem její činnosti je prostřednictvím plnění přání pozitivně ovlivňovat psychické a emoční rozpoložení dítěte, a tím i léčbu. Od roku 2015 splnila přes 1 200 přání.

Důležitou roli v procesu plnění přání mají od počátku procesu odborníci, kteří mají dítě a jeho rodinu v péči. Lékaři, sestry, psychologové, herní terapeuti, pracovníci patientských organizací..., ti všichni berou možnost splnění velkého přání do svého repertoáru nástrojů (nejen) v paliativní péči. Posláním Rybky je zlepšovat kvalitu života nemocných dětí a umožnit jim, společně s jejich nejbližšími, prožít chvíle štěstí a radosti. www.zlatarybka.cz

Proč je moje práce dobrá, co se nám povedlo...

garantky Eva Hůlková, Bc. Hana Dědochová

pátek / 17. května 2024 / 14.40–16.20 hod.

Standardní oddělení pro neinfekční pacienty**Bc. Alena Matějová**

Dětská klinika, Fakultní nemocnice Olomouce

Představení oddělení 21A „Větší děti“ pod novým názvem: Standardní oddělení pro neinfekční pacienty. Přednáška představí oddělení, spektrum ošetrovatelské péče, skladbu pacientů a humanizaci oddělení.

Kazuistika – edukace pacienta a rodinných příslušníků u onemocnění DM I. typu.

Oddělení 21B očima sestřiček**Eva Hůlková**

Dětská klinika, Fakultní nemocnice Olomouce

V prezentaci bude představeno oddělení dětské hematologie, oddělení 21B. Historie a začátky, specifika ošetrovatelské péče.

**PŘÍSPĚJTE NA DOBRU VĚC!**

Vraťte, prosím, při odchodu z této akce visačku.

Za každou visačku věnuje Solen 10 Kč

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

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

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

Oddělení chirurgických oborů – 28C Dětská klinika

Bc. Hana Dědochová

Dětská klinika, Fakultní nemocnice Olomouc

Ve svém sdělení se zmíním o historii oddělení chirurgických oborů, spektru poskytované péče, o spolupráci s operačními obory Fakultní nemocnice a provozech operačních sálů Dětské kliniky.

Míša – velký bojovník, ošetrovateľská péče o chlapce s VP shuntem.

Kojenecké oddělení a co dál...

Jana Fajglová

Dětská klinika, Fakultní nemocnice Olomouce

Tato přednáška přiblíží skladbu pacientů na Standardním oddělení pro infekční pacienty. Je doplněna o krátkou kazuistiku.

Adélka a její návrat zpět

Kateřina Králová, DiS.

Oddělení chirurgických oborů 28D, Fakultní nemocnice Olomouc

Seznámení se zvyšující se kvalitou ošetrovateľské péče. Kazuistika malé bojovnice.

Nové trendy v ambulantní péči

Bc. Pavla Oravová, Jana Mádrová

Dětská klinika, Fakultní nemocnice Olomouce

1. Aplikace imunoglobulinů na ambulanci alergologie.
2. Očkování dětí se závažnou anamnézou proti RS virům.
3. Aplikace biologické léčby u pacientů s GIT onemocněním.
4. Péče o pacienty po CA v ambulantním režimu.

LÉKAŘSKÁ SEKCE / SOBOTA

Vybrané kazuistiky z praxe: Infekce nebo něco jiného?

odborná garantka doc. MUDr. Kateřina Bouchalová, Ph.D.
sobota / 18. května 2024 / 9.00–10.00 hod.

Když pubertáka bolí záda a má těžké akné – chronická rekurentní multifokální osteomyelitida (CRMO)

MUDr. Zuzana Pytelová, doc. MUDr. Kateřina Bouchalová, Ph.D.

Dětská klinika LF UP a FN Olomouc

Chronická rekurentní multifokální osteomyelitida (CRMO) je chronické nebakteriální zánětlivé onemocnění skeletu. Toto onemocnění se vyskytuje více u dívek a začíná nejčastěji ve věku 7–12 let. Hlavními klinickými projevy jsou bolesti kostí, někdy s otokem nad postiženou oblastí, synovitida, nechutenství a únava. U části pacientů se vyskytují i extraoseální projevy, jako je palmoplantární pustulóza, akné či idiopatické střevní záněty. Zlatým standardem pro zobrazení ložisek, včetně těch asymptomatických, je celotělová magnetická rezonance. Lékem první volby bývají nesteroidní antiflogistika, při postižení páteře je doporučen bisfosfonát pamidronát.

Sdělení přináší případ 15letého chlapce odeslaného k došetření ze spádové nemocnice pro bolesti zad, silné akné, hubnutí a zvýšenou únavu. Na lokalizovaném MRI byly popsány zánětlivé změny páteře v oblasti Th12 až L5. Na celotělovém MRI provedeném na našem pracovišti byl přítomen edém dřene celého sternu, klíčních kostí, obou akromionů lopatek, obratlů Th5 až Th9, Th11, Th12, obratlů L1, L3 a L5, obou SI skloubení a rovněž na kostech horních i dolních končetin. V odběrech byla mírná elevace zánětlivých markerů a mikrocytární hypochromní anémie. Po vyloučení jiných příčin obtíží byla u chlapce stanovena diagnóza CRMO a zahájena terapie pamidronátem. Chlapec celkem absolvoval 10 sérií podání pamidronátu. Na terapii došlo k postupnému odeznění bolestí, k normalizaci chůze, pacient byl bez zvýšené únavy, zlepšilo se mu akné, při poslední celotělové MRI byl popsán normální nález.

Podpořeno grantem IGA_LF_2023_037.

Dvacetkrát stále stejně

MUDr. Denis Dvořák, MUDr. Zuzana Pytelová,
doc. MUDr. Kateřina Bouchalová, Ph.D.

Dětská klinika FNOL a LF UP

Úvod: Prezентujeme dva pacienty s rozdílným fenotypovým projevem PFAPA – syndromu periodické horečky, aftozní stomatitidy, faryngitidy a adenitidy. Jedná se o jedno z autoinflammatorních onemocnění, konkrétně syndromů periodických horeček.

Popis případů: První 5letý pacient byl vyšetřen imunologem pro recidivující febrilie – cca 6 atak trvajících 4–5 dní do 40 °C, doprovázených bolestmi hlavy, bolestmi v krku včetně nálezu faryngitidy v krku a bolestmi nohou, cestou PLDD byla zjištěna elevace CRP (vyšší desítky), prozatím stěr z krku proveden nebyl.

Druhý pacient ve věku 4 let měl za poslední rok 1× měsíčně recidivující febrilie. Obvyklý průběh byl charakterizován horečkami 39 °C, většinou trvajících 3 dny, vysokým CRP (max k 200 mg/l), pokaždé s nálezem tonzilitidy v krku, opakovaně byl léčen antibiotiky u PLDD, na pohotovosti a za hospitalizace. Chlapec byl hospitalizován 2× pro pravděpodobnou bakteriální infekci s nálezem tonzilitidy v krku, nicméně opakované stěry bez patologického nálezu.

U obou pacientů byla provedena základní imunologická vyšetření – protilátková (včetně IgD) a buněčná imunita, autoprotilátky – (ANA, ANCA, ENA) a sérový amyloid byly v normě.

V atace byl uskutečněn odběr krevního obrazu s normální hladinou neutrofilů. Byl proveden terapeutický pokus kortikosteroidy při atace (prednison 1–2 mg/kg, max. 60 mg/dávku). V obou případech s promptním efektem, a to poklesem teplot v průběhu několika hodin.

Závěr: PFAPA syndrom je samo-limitující onemocnění ve většině případů postupně odeznívající s věkem. Diagnóza je klinická po vyloučení infekčních příčin a jiných onemocnění (především imunodeficitů, hematologických, autoinflamatorních a autoimunitních nemocí). Léčba aktuálně zahrnuje symptomatickou terapii antipyretiky, nárazové podání prednisonu, profylaktickou terapii nebo chirurgické řešení tonsilektomií u pacientů neodpovídajících na předchozí terapii. Nicméně v dnešní době jsou studovány i nové přístupy, např. probiotika.

IgA vaskulitida

MUC. Vojtěch Krupa¹, MUC. Radoslava Lacová¹, MUDr. Lucie Sulovská, Ph.D.²,
MUC. Kristína Halašová¹, MUC. Jan Hanslík¹, MUC. Natálie Hlaváčová¹,
MUC. Adam Křístek¹, doc. MUDr. Kateřina Bouchalová, Ph.D.²

¹Lékařská fakulta UP v Olomouci

²Dětská klinika LF UP a FN Olomouc

Úvod: IgA vaskulitida, dříve nazývaná také Henoch-Schönleinova purpura, je nejčastější vaskulitidou dětského věku. Onemocnění se může projevovat postižením kůže, kloubů, gastrointestinálního traktu (GIT) nebo ledvin. Zejména renální poškození je určujícím faktorem pro prognózu onemocnění. Většinou probíhá mírně s kompletní úpravou, ale u části pacientů může docházet až k progresi do selhání ledvin. Včasné stanovení poškození ledvin a zahájení léčby je rozhodující pro prognózu pacienta.

Metody: Kazuistika popisuje případ 6leté pacientky s IgA vaskulitidou provázenou akutní otitidou a tonzilitidou. Na základě klinického obrazu pacientky, laboratorních vyšetření a výsledků publikované metaanalýzy (Shi et al., 2019) bylo u naší pacientky stanoveno riziko postižení ledvin a doporučena dispenzarizace.

Výsledky: Dívka byla přijata k hospitalizaci pro suspektní vaskulitidu doprovázenou levostrannou otalgii, bolestí břicha, artralgií a otokem pravého kolene a kotníku. Pacientka týden před hospitalizací prodělala horečnatý infekc s katarom horních cest dýchacích. Při následných vyšetřeních byl zjištěn výsev rashe v oblasti kotníků, hýždí a levostranná otitida s tonzilitidou. Výsev podobných vyrážek na dolních končetinách a bolesti kloubů se u ní objevily již v minulosti, také její matka prodělala IgA vaskulitidu v dětství. V laboratorním nálezu byla mírná elevace CRP (22 mg/l), krevní obraz v mezích normy, hematurie, bez krve ve stolici. Na základě sérologie byla zjištěna infekce *Mycoplasma pneumoniae* a zahájen klaritromycin s doprovodnou symptomatickou léčbou (Ascorutin, Paralen, Otobacid, Aeries). V dobrém klinickém stavu byla pacientka 3. den hospitalizace propuštěna domů.

Závěr: Výsledky metaanalýzy stanovují jako hlavní rizikové faktory pro poškození ledvin věk nad 10 let, mužské pohlaví, bolesti břicha, krvácení do GIT, viscerální ischemii, perzistenci purpury, relaps onemocnění, leukocytózu nad $15 \times 10^9/l$, trombocytomii nad $500 \times 10^9/l$, zvýšené hodnoty ASLO, sníženou C3 složku komplementu a artritidu/artralgií. Naše pacientka měla 3 ze zmíněných rizikových faktorů, byla jí tedy doporučena dispenzarizace u PLDD s opakovaným vyšetřením moči.

LITERATURA

1. Shi D, et al. Risk factors associated with IgA vasculitis with nephritis (Henoch-Schönlein purpura nephritis) progressing to unfavorable outcomes: A meta-analysis. Meta-Analysis. PLoS One. 2019;14(10):e0223218.

15letý hoch se sicca projevy a renálním postižením – primární Sjögrenův syndrom

doc. MUDr. Kateřina Bouchalová, Ph.D.¹, MUDr. Hana Flögelová, Ph.D.¹,
prof. MUDr. Pavel Horák, CSc.², MUDr. Jakub Čivrný³, MUDr. Petr Mlčák, Ph.D.⁴,
doc. MUDr. Richard Pink, Ph.D.⁵, MUDr. Jaroslav Michálek, Ph.D.⁶,
MUDr. Petra Čamborová⁷, MUDr. Zuzana Mikulková, Ph.D.⁸,
doc. Dr. Ing. Eva Kriegová⁸

¹Dětská klinika LF UP a FN Olomouc

²III. interní klinika NRE, FN a LF UP Olomouc

³Radiologická klinika, FN a LF UP Olomouc

⁴Oční klinika, FN a LF UP Olomouc

⁵Klinika ústní a čelistní chirurgie, FN a LF UP Olomouc

⁶Ústav klinické a molekulární patologie, FN a LF UP Olomouc

⁷Dětské oddělení, Krajská nemocnice Tomáše Bati Zlín

⁸Ústav imunologie, FN a LF UP Olomouc

Úvod: Primární Sjögrenův syndrom (pSS) představuje extrémně vzácné onemocnění dětského věku, které může mít velmi heterogenní manifestaci i průběh.

Metody: Kazuistika popisuje případ pacienta s ocular surface disease (dříve nazývanou keratokonjunktivitida sicca) a renálním postižením.

Výsledky: 15letý hoch s anamnézou horečky do 38,5 °C, kašle, rýmy a sterilní pyurie byl na naši kliniku přeložen ze spádové nemocnice, byl léčen antibiotiky pro lymfadenopatii a sinusitidu. Při přijetí bylo přítomno nápadné zarudnutí obou očí, zúžené oční štěrby, rozšíření krku, zvětšené bolestivé podčelistní slinné žlázy a lymfatické uzliny; laboratorně byla zjištěna tubulointersticiální nefritida. Na případu tohoto pacienta s extrémně vzácným onemocněním ilustrujeme, že renální postižení je potřeba aktivně vyhledávat, neboť může být asymptomatické. V literatuře je popsáno okolo 50 případů pSS s postižením ledvin, především u dívek. Byl publikován dokonce případ pacienta s diagnózou pSS zjištěnou v rámci preventivní prohlídky. Kazuistika byla společně s review případů z literatury publikována (Bouchalova *et al.*, *Diagnostics* 2024).

Závěr: Kazuistika ukazuje význam vyšetření ledvin, mezioborové spolupráce, úskalí časného stanovení diagnózy a efektivní terapii u primárního Sjögrenova syndromu. Zdůrazňujeme i význam mezinárodní spolupráce k získání více dat k tomuto vzácnému onemocnění.

Podpořeno granty MH CZ – DRO (FNOI, 00098892) a IGA_LF_2023_037.

Nové trendy dnešní doby

odborná garantka prof. MUDr. Dagmar Pospíšilová, Ph.D.
sobota / 18. května 2024 / 10.00–10.40 hod.

Nové trendy v diabetu u dětí

MUDr. Darina Aleksijevič, Ph.D., MUDr. Petra Venháčová

Dětská klinika, FN Olomouc

Diabetes mellitus 1. typu (DM1) vzniká na podkladě autoimunitního procesu namířeném proti β -buňkám slinivky břišní. U dětských pacientů jde o zcela majoritní formu cukrovky. Díky jednoduché diagnostice, většinou nízké polymorbiditě pacientů a ve vyspělých zemích i nízké úmrtnosti, je poměrně dobře sledovatelná v dlouhodobém horizontu, což je také základem mnoha incidenčních registrů z různých zemí, které svá data pravidelně publikují k možnosti mezinárodního srovnání.



ZAČÍNÁJÍCÍ BOLEST V KRKU?

ULEVÍ OD BOLESTI UŽ PO 5 MINUTÁCH
+ NIČÍ VIRY, BAKTERIE A KVASINKY

NEJDŮVĚRYHODNĚJŠÍ ZNAČKA: Anketa byla realizována společností Atoz Marketing Services, spol. s r. o., v rámci programu Důvěryhodné značky ve spolupráci s výzkumnou agenturou Nielsen. Hodnocení proběhlo na základě spotřebitelského průzkumu, tvořeného 4000 respondenty. Důvěryhodné značky jsou novým a jediným marketingovým programem na českém trhu, který monitoruje a oceňuje značky, ve které mají čeští spotřebitelé největší důvěru.

ZÁKLADNÍ INFORMACE O PŘÍPRAVČÍCH PODLE SCHVÁLENÉHO SPC: Strepsils Med a Citron 0,6 mg/1,2 mg pastilky. **Složení:** Léčivé látky: 1 pastilka obsahuje amylnmetacresololum 0,6 mg, alcohol 2,4-dichlorobenzylicus 1,2 mg. **Indikace:** k symptomatické léčbě zánětlivých a infekčních onemocnění dutiny ústní a hltanu a k úlevě od bolesti v krku. **Dávkování a způsob podání:** Orální podání. Pastilky nechat rozpustit v ústech. Přípravek se nemá používat těsně před jídlem nebo během jídla. Dospělí: Každé 2-3 hodiny 1 pastilku. Maximálně 12 pastilek v průběhu 24 hodin. Dospívající a děti starší 6 let: každé 2-3 hodiny 1 pastilku. Maximálně 6 pastilek v průběhu 24 hodin. Orální podání. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku. Podávání dětem do 6 let. **Upozornění:** Přetrvávají-li příznaky onemocnění déle než 3 dny nebo vyskytne-li se horečka, je nutné vyhledat lékaře. Přípravek je určen ke krátkodobé léčbě (při delším používání může dojít k narušení rovnováhy běžné mikroflóry ústní dutiny a k nebezpečí přemnožení patogenních mikroorganismů). Přípravek se nemá používat v případě větších akutních ran v oblasti dutiny ústní a hltanu. Obsahuje glukózu a sacharózu. Pacienti se vzácnými dědičnými problémy s intolerancí fruktózy, malabsorpcí glukózy a galaktózy nebo sacharázo-izomaltázovou deficiencí nemají tento přípravek používat. **Těhotenství a kojení:** Přípravek nebyl testován na bezpečnost v průběhu těhotenství a kojení, a proto není v období těhotenství a kojení doporučen. **Interakce:** Při současném používání s dalšími lokálními antiseptiky nebo antibiotiky může dojít k prohloubení antimikrobiálního účinku. **Nežádoucí účinky:** není známo: mohou se objevit hypersenzitivní reakce, vyrážka, bolest břicha, nauzea, nepříjemný pocit v ústech. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Reckitt Benckiser (Czech Republic), spol. s r.o. Vinohradská 2828/151, Praha 3, 130 00 Česká republika. **Registrační číslo:** 69/372/92-S/C. Podmínky uchování: Uchovávat při teplotě do 25 °C. **Datum revize schváleného SPC:** 23.12.2021. **Poslední revize ZIP:** srpen 2022. **Výdej léčivých přípravků není vázán na lékařský předpis. Přípravky nejsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Dříve než léčivé přípravky doporučíte nebo předepíšete si, prosím, pečlivě přečtěte úplný souhrn údajů o přípravku (SPC). Pro další informace kontaktujte: Reckitt Benckiser (Czech Republic), spol. s r.o., Atrium Flóra, Vinohradská 2828/151, 130 00 Praha 3, tel.: +420 227 110 141. Datum vypracování materiálu: září 2023.**

Pediatric pro praxi na rok 2024

Už máte předplaceno?

PŘEDPLATNÝM ČASOPISU
NA ROK 2024 ZÍSKÁTE

6 čísel ve vaší schránce

Tematická suplementa

Čtení na tabletech,
PC a telefonech

Přístup do archivu
časopisu on-line

OBJEDNÁVEJTE

www.pediatricpropraxi.cz

předplatne@solen.cz

585 204 335



SOLEN
let s vámi



ABSTRAKTA

NOVÉ TRENDY DNEŠNÍ DOBY

Výskyt cukrovky u dětí kontinuálně přibývá. Ke konci minulého století došlo k enormnímu nárůstu dětských pacientů s diabetem. Tento zvyšují se trend, kdy incidenční křivka stoupala o více než 5% za rok, počátkem roku 2000 ustal. Několikaletou stabilizaci počtu nově hlášených případů celosvětově přerušila pandemie covidu-19, během které jsme mohli opět zaznamenat zvýšení počtu nově diagnostikovaných pacientů. Z posledních republikových a celosvětových dat se zdá, že se opět dostáváme do stabilního pásma 3% nárůstu nových případů za rok (1). I přes stabilizaci počtu nově diagnostikovaných dětí se jejich počet meziročně zvyšuje. Mění se také věková struktura, která se posunuje do mladší věkové kategorie (2).

Moderní léčebné postupy v dětské diabetologii vycházejí zejména z možnosti využití moderních technologií a možnosti využívat stále větší škálu inzulínových analogů.

Trvalé používání metody **kontinuálního monitorování glykemie** (CGM – Continuous Glucose Monitoring) u pacientů s DM1 je dnes zcela standardní součástí managementu choroby. Poskytuje nám možnost získat okamžitou informaci o aktuální hladině glykemie, ale také ukazuje trend změny a rychlosti změny glykemie v čase. Tyto údaje jsou in „real time“ využívány pacienty v nastavení a optimalizaci jejich inzulínové terapie, plánování sportovní aktivity nebo jídelního chování. Všechna data ze CGM se ukládají do softwarového systému, kde je následně můžeme v ordinaci vyhodnocovat nebo z nich získávat statistické informace. Díky těmto moderním metodám se dostáváme k dalším ukazatelům hodnocení průběhu nemoci mimo doposud hojně používaný glykovaný hemoglobin (HbA_{1c}) – např. hodnocení **času stráveného v normoglykemii** (TIR – time in range) nebo **variabilita hladin glukózy** (% CV). Retrospektivní analýzou těchto dat můžeme opět nalézt optimálnější nastavení terapie u pacienta. V posledních letech máme možnost nastavení terapie pomocí **inzulínové pumpy s tzv. hybridním uzavřeným systémem**, které umožňují automatickou aplikaci inzulínu podle algoritmů, které reagují bezprostředně na změny koncentrace glukózy a příslušným způsobem podávají bazální i bolusové dávky inzulínu.

Moderní technologie v diabetologii dávají možnost dosahovat ve vedení terapie výborných výsledků a v dlouhodobém měřítku zlepšit střední délku života, snížit výskyt dlouhodobých metabolických komplikací, minimalizovat výskyt akutních hypoglykemií nebo diabetické ketoacidózy (DKA).

DKA je často prvním klinickým projevem onemocnění. Vzhledem k jejímu negativnímu vlivu na vývoj růstu mozku u dětí (3) je stále větší důraz kladen na možnost vyhledat pacienty již v preklinické fázi DM1. Ze studií vyplývá, že výskyt 2 nebo více ostrůvkových autoantikörperů (Anti-GAD, Anti-IA-2, Anti-inzulín, Anti-ZnT8) je pro rozvoj klinicky manifestního DM1 specifický (4). Ve vybraných zemích, včetně České republiky, probíhá spuštění pilotních screeningových programů vyhledávání pacientů v preklinických fázích DM1. Cílem studií je stratifikace dětí v preklinické fázi DM1, sledování progresu do klinické fáze cukrovky a zhodnocení výtěžnosti eventuálního zahájení celoplošného screeningu.

Všechny snahy ve vývoji moderních technologií v terapii a monitoraci DM1 nebo aktivní vyhledávání pacientů již v preklinických fázích onemocnění si dávají za cíl udělat terapii cukrovky jednodušší nejen pro dětské pacienty, ale také pro jejich rodiny.

LITERATURA

1. Rahmati M, et al. The global impact of COVID-19 pandemic on the incidence of pediatric new-onset type 1 diabetes and ketoacidosis, *J Med Virol.* 2022; 94:5112-5127.
2. Cinek O, et al. Diabetes mellitus 1. typu: etiologie a epidemiologie, *prolekare.cz.*
3. Tandy A, et al. Impact of Early Diabeticketoacidosis on the Developing Brain, *Diabetes Care.* 2019;42:443-449.
4. Nuha A, et al. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Care in Diabetes 2023, *Diabetes Care.* 2023:S19-S40.

Akutní stavy v pediatrii

odborný garant MUDr. Pavel Heinige

sobota / 18. května 2024 / 11.10–13.00 hod.

Kraniotrauma u dětí a možnosti neuromonitorace

MUDr. Pavel Heinige

Oddělení dětské intenzivní medicíny, Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha

Závažné trauma a zejména kraniotrauma jsou nejčastější příčinou úmrtí a invalidizace v dětském věku. Nejzávažnější kraniotraumata spojená s těžkou poruchou vědomí vyžadují velmi často komplexní resuscitační péči. Ke zvýšení šance na přežití s co nejmenším neurologickým deficitem je nutná aplikace přesně zacílené a individualizované terapie. Nezbytnou podmínkou správné aplikace takové léčby je multimodální monitorace.

Předkládaná prezentace představuje publiku metody neuromonitorace pacientů se závažným kraniotraumatem, případně jinou významnou patologií CNS, které jsou v současné době používány v klinické praxi v neuroresuscitační péči dětských pacientů.

Cizí těleso v zažívacím traktu

MUDr. Šimon Bohuš, MUDr. Radim Vyhnánek

Pediatrická klinika 1. LF UK a Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha

S problematikou náhodného požití cizího tělesa se lékaři na všeobecných pediatrických ambulancích nebo v ambulancích praktických lékařů pro děti a dorost setkávají poměrně často. Mezi požitá předměty patří zejména mince, knoflíkové baterie, hračky nebo jejich části, magnety, kancelářské sponky, kuličky, kosti či sousta stravy. Za zvýšenou pozornost stojí obzvláště požití baterií, magnetů a ostrých předmětů, protože jejich ingesce je spojená s větším počtem komplikací a urgentních intervencí.

Nejčastěji se s požitím cizího tělesa setkáváme u starších kojenců, batolat, dětí v předškolním věku či u mentálně postižených dětí. Většina spolknutých těles opustí zažívací trakt bez obtíží spontánně se stolicí, malá část vyžaduje endoskopickou intervenci. Chirurgické řešení je indikováno jen vzácně.

Rodiče s dětmi navštíví lékaře většinou časně po ingesci, děti jsou z větší části asymptomatické, ale výjimkou nejsou ani příznaky jako retrosternální bolest, kašel, zvracení, cyanóza nebo dysfagie.

V naší přednášce se budeme věnovat doporučeným postupům managementu pacienta bezprostředně po ingesci z pozice ambulantního lékaře, zejména po polknutí rizikových těles (baterie, magnety, ostré předměty) a indikačním kritériím k provedení endoskopie. Probereme, které případy vyžadují urgentní řešení s brzkou nemocniční péčí, ale i stavy, u kterých nehrozí nebezpečí z prodlení a snesou odklad a observaci. Zaměříme se taky na kroky, které nám pomůžou již v přednemocniční péči, jako je příprava pacienta před možným endoskopickým zákrokem. Vycházet přitom budeme z nových mezinárodních doporučení, které vyšly v posledních letech. Závěrem doplníme několik kazuistik z praxe na naší klinice.

Otrávená mládež

MUDr. Tamara Čábelová

Oddělení dětské intenzivní medicíny, Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha

Pandemie SARS-CoV-2 zasáhla do životů lidí po celém světě, a to na všech úrovních. Vlivu pandemie na psychické zdraví naší mládeže se začíná v poslední době věnovat více pozornosti. V přednášce porovnáme data hospitalizovaných intoxikovaných pediatrických pacientů

» ABSTRAKTA

AKUTNÍ STAVY V PEDIATRII

na JIRP Thomayerovy nemocnice od roku 2017. V průběhu pandemie je patrný nejen prostý nárůst intoxikací, ale stoupající podíl suicidálních pokusů a jejich závažnosti. Statistická data jsou doplněna o několik kazuistik pacientek z poslední doby.

Závažné komplikace onemocnění VZV

MUDr. Tomáš Hecht

Oddělení dětské intenzivní medicíny FTN, Praha

V nedávné minulosti prošlo naší JIRP několik dětí s vážnými komplikacemi neštovic. Na jejich kazuistikách si dovolueme připomenout často podceňovanou sílu viru *Varicella zoster*. Dotkneme se též možnosti prevence a epidemiologie ve srovnání s USA, kde je plošná vakcinace proti VZV součástí očkovacího kalendáře.

Pneumomediastinum a pneumothorax jako závažná komplikace výkonů na průdušnici, která vyžaduje urgentní zásah intenzivisty

MUDr. Mgr. Miroslav Šeda, Ph.D.

JIRP Dětské kliniky Fakultní nemocnice Olomouc
a Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci

Kazuistické sdělení týkající se 3 dětských pacientů, kdy po operačním výkonu na průdušnici (tracheostomie, plastika tracheostomatu, urgentní koniotomie) došlo ke vzniku podkožního emfyzému, pneumomediastina a pneumothoraxu, kdy pouze rychlá diagnostická rozvaha a urgentní terapeutický zásah intenzivisty zabránil letálnímu konci.

Plánované kongresy Pediatrie pro praxi v roce 2024



Více informací na www.kongrespediatrie.cz



KONGRES PEDIATRŮ
A DĚTSKÝCH SESTER

40

dny praktické
a nemocniční pediatrie

17.–18. 5. 2024
OLOMOUC

POŘADATELÉ DĚKUJÍ
UVEDENÝM SPOLEČNOSTEM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

PARTNEŘI



AIDIAN



Heró czech and slovakia



sanofi



MEDIÁLNÍ PARTNEŘI



Pediatric
pro praxi



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