



Milé kolegyně, milí kolegové,

dovolte mi, abych Vás přivítal na již 21. konferenci Dětská pneumologie. Tato tradiční akce, která se koná již od roku 1993, je opět příležitostí, abychom se potkali a abychom si sdělili nové poznatky a zkušenosti z našeho společného oboru a z naší práce.

Budeme se tentokrát věnovat novým možnostem technické podpory dýchání, a to nejen v nemocničním prostředí, ale i v prostředí domácím. V rámci tohoto tematického bloku uslyšíme příspěvky, které se zaměří na možnosti a formy použití neinvazivní ventilační podpory (NIV) v prostředí intenzivní péče, v rámci nemocničních respiračních oddělení, ale i na to, jak co nejdříve vrátit nemocné potřebující dechovou podporu do domácího prostředí. NIV v domácím prostředí je jistě značně náročná a potřebuje vynikající spolupráci zdravotníků a rodiny. Budeme se věnovat i použití přístrojové techniky v rámci dechové rehabilitace a indikací a možnostem domácí oxygenoterapie.

Jako téma druhého hlavního tematického bloku byly zvoleny „vybrané infekce respiračního traktu v dětském věku“. Tento blok se zaměří na významné respirační infekce, které se v době pandemie covid-19 dostaly trochu do pozadí a které nyní znovu nabývají na síle i významu. Soustředíme se na akutní respirační infekce, řeč bude i o pneumoniích a o stálci na dětské respirační scéně, jakou je pertuse. V obou blocích jde o vysoce aktuální témata, která jistě přitáhnou Vaši pozornost.

Do dvou bloků varií jsou přihlášeny Vaše četné příspěvky, které také přinášejí velmi zajímavá témata k diskusi.

Těšíme se také na naše osobní setkání, která tuto konferenci již tradičně činí výjimečnou.

Doufám, že si letošní konferenci užijete, že Vás obohatí odborně i společensky a že nás všechny společně posune zase o kus dále v tom, abychom poskytovali naším dětským pacientům tu nejlepší možnou péči na vysoké odborné úrovni.

Dovolte mi, abych Vám jménem nově zvoleného výboru poděkoval za dlouhodobou podporu naší odborné společnosti i za důvěru, kterou jste nám ve volbách dali. Těšíme se na další setkávání a spolupráci.

prof. MUDr. Petr Pohunek, CSc.

předseda výboru České společnosti dětské pneumologie ČLS JEP

VŠEOBECNÉ INFORMACE

DATUM A MÍSTO KONÁNÍ

15. dubna 2023
Hotel DAP
Vítězné nám. 684/4
160 00 Praha 6

HLAVNÍ TÉMATA

- **Nové možnosti technické podpory dýchání v nemocničním i domácím prostředí**
- **Vybrané infekce respiračního traktu v dětském věku**
- **Varia**

POŘADATEL

Česká společnost dětské pneumologie ČLS JEP

VÝBOR ČESKÉ SPOLEČNOSTI DĚTSKÉ PNEUMOLOGIE

Předseda

prof. MUDr. Petr Pohunek, CSc.
Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

Místopředseda

MUDr. Václav Koucký, Ph.D.
Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

Vědecký sekretář

MUDr. Jana Tuková, Ph.D.
Klinika dětského a dorostového lékařství 1. LF UK a VFN, Praha

Pokladník

MUDr. Tereza Doušová, Ph.D.
Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

Člen výboru

MUDr. Petr Koťátko
Klinika dětského a dorostového lékařství 1. LF UK a VFN, Praha

REVIZNÍ KOMISE

Předsedkyně:

MUDr. Tamara Svobodová, CSc.
3. LF UK a FNKV, Praha

prof. MUDr. František Kopřiva, Ph.D.
Dětská klinika LF UP a FN Olomouc

MUDr. Jaromír Paukert
Oblastní nemocnice Kolín

AKREDITACE

Vzdělávací akce je akreditována Českou lékařskou komorou a pořádána dle stavovského předpisu ČLK číslo 16.
ID akce: 18714

Ohodnocení

- pasivní účast: 6 kreditů
- hlavní autor přednášky: 7 kreditů
- spoluautor přednášky: 5 kreditů

Kredity získané za aktivní i pasivní účast budou členům ČLK připsány na jejich členské účty ve Vzdělávacím portálu ČLK (www.vzdelavanilekaru.cz).
Certifikáty budou účastníkům rozeslány e-mailem po skončení konference.

SEKRETARIÁT KONFERENCE

AMCA, spol. s r. o.
Academic and Medical Conference Agency
Vyšehradská 320/49, 128 00 Praha 2
t: +420 731 496 060
e: amca@amca.cz
www.amca.cz



ZLATÝ PARTNER



STŘÍBRNÝ PARTNER



BRONZOVÝ PARTNER



VYSTAVOVATELÉ



MEDIÁLNÍ PARTNEŘI



O Vertex Pharmaceuticals

Vertex je globální biotechnologická společnost investující do vědeckých inovací s cílem vyvíjet transformativní léky pro pacienty s vážným onemocněním včetně cystické fibrózy (CF).

Vertex klade důraz na vývoj a výzkum – věda udává směr



Vertex dlouhodobě přichází s vědeckými inovacemi. Od roku 2012 uvedla společnost na trh

4 inovativní léky

určené pacientům trpícím cystickou fibrózou.¹⁻⁴



Do vědeckých inovací investoval Vertex od roku 2000

11 miliard dolarů.⁵



Přes 70 %

provozních nákladů je investováno zpět do výzkumu a vývoje. To je vyšší podíl, než je průměr pro přední farmaceutické a biotechnologické firmy v oboru.⁶



3 z 5

zaměstnanců společnosti Vertex se věnují výzkumu a vývoji.⁷

Výzkum společnosti Vertex v oblasti léčby cystické fibrózy

1 milion molekul

otestovali vědci společnosti Vertex.⁸

>14 000

pacientů se zúčastnilo klinických studií.⁹

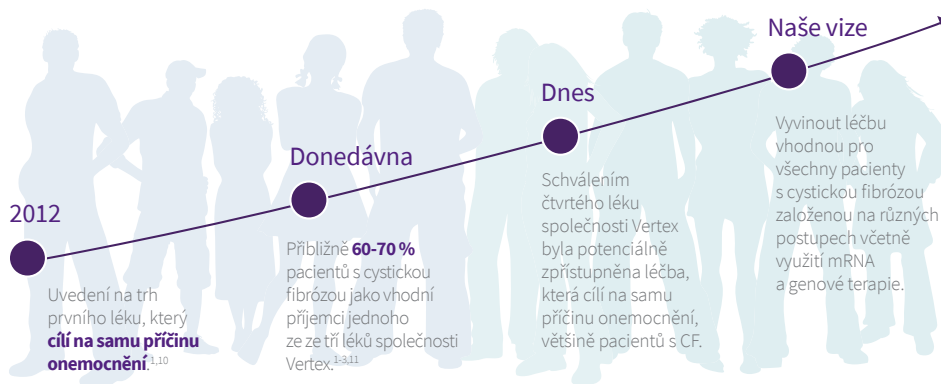
>150

klinických studií.⁹

22

zemí se zúčastnilo studií.⁹

Společnost Vertex se cystické fibróze věnuje od roku 2000: zkoumá a vyvíjí léky s malými molekulami, které cílí na samu podstatu onemocnění.



Reference

1. European Medicines Agency. KALYDECO. European Public Assessment Report.[online]. K dispozici na adrese: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/kalydeco>.
2. European Medicines Agency. ORKAMBI. European Public Assessment Report.[online]. K dispozici na adrese: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/orkambi>.
3. European Medicines Agency. SYMKEVI. European Public Assessment Report.[online]. K dispozici na adrese: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/symkevi>.
4. KAFTRIO. Summary of product characteristics. Vertex Pharmaceuticals (Ireland) Limited. 5. Vertex. Údaje společnosti. 2019. 6. Vertex Pharmaceuticals. Vertex Reports Full-Year and Fourth-Quarter 2020 Financial Results. 2021. K dispozici na adrese: <https://investors.vrtx.com/news-releases/news-release-details/vertex-reports-full-year-and-fourth-quarter-2020-financial-7>.
7. Vertex. Údaje společnosti. 2019. 8. Vertex. Údaje společnosti. 2019. 9. Vertex. Údaje společnosti. 2019. 10. KALYDECO. Summary of product characteristics. Vertex Pharmaceuticals (Ireland). 11. Gertzsch, M. a Mal, M.A., 2018. Ion channel modulators in cystic fibrosis. Chest, 154(2), str.383-393.



Vertex a trojúhelníkové logo Vertex jsou registrované ochranné známky společnosti Vertex Pharmaceuticals Incorporated. CZ-20-2200013, 08/2022

ODBOBNÝ PROGRAM

9.00–9.15 Zahájení a informace z ČSDP

9.15–10.45 Možnosti technické podpory dýchání nejen v nemocničním prostředí Moderátoři: T. Doušová, V. Koucký

1. Chronická neinvazivní ventilace v domácím prostředí
T. Doušová, Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha
2. Možnosti akutní neinvazivní ventilační podpory v nemocničním prostředí
S. Mečřířová, Klinika pediatrie a dědičných poruch metabolismu, 1. LF UK a VFN, Praha
3. Indikace a aktuální možnosti domácí kyslíkové terapie
V. Koucký, Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha
4. Přístrojová podpora respirační fyzioterapie v domácím prostředí
J. Plešková, A. Irving, Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2. LF UK a FN Motol, Praha

Diskuse

10.45–11.15 přestávka

11.15–12.15 Varia I Moderátoři: F. Kopřiva, V. Koucký

5. Ukázka využití neinvazivní ventilační podpory při rehabilitaci pacienta s poruchou stability dýchacích cest
A. Irving, Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2. LF UK a FN Motol, Praha
6. Ukázka využití asistenta kašle při rehabilitaci pacienta s nervosvalovým onemocněním
J. Plešková, Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2. LF UK a FN Motol, Praha
7. Adenotomie – nejčastější chirurgický výkon u dětí v současném pohledu
M. Jurovčík, Klinika ušní, nosní a krční, 2. LF UK a FN Motol, Praha
8. Výživa u cystické fibrózy – změna paradigmat v éře terapie CFTR-modulátory
A. Kerekes, E. Pokojová, Klinika nemocí plicních a tuberkulózy, FN Brno
9. EERCH – „dobrý sluha, špatný pán“
J. Tuková, P. Koťátko, Klinika pediatrie a dědičných poruch metabolismu, 1. LF UK a VFN, Praha

Diskuse

12.15–13.15 přestávka (oběd)

13.15–13.30 Firemní prezentace
Moderátor: V. Skalická

- Nové možnosti terapie cystické fibrózy pro děti 6–11 let:
Elexakaftor-Tezakaftor-Ivakaftor (Kaftrio®) – klinická data a první zkušenosti
M. Kreslová, Dětská klinika FN a LF UK Plzeň, ve spolupráci se společností Vertex

13.30–15.00 Vybrané aktuální respirační infekce u dětí
Moderátoři: J. Tuková, V. Martinů

10. Aktuální sezóna respiračních infekcí se zaměřením na dětský věk
H. Roháčová, Klinika infekčních nemocí, FN Bulovka, Praha
11. Komunitní pneumonie u dětí
V. Koucký, Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha
12. Atypické respirační infekce v dětském věku
G. Smělá, Ústav klinické biochemie a laboratorní diagnostiky 1. LF UK a VFN, Praha
13. Pertuse u dětí
K. Fabiánová, SZÚ, Praha

Diskuse

15.00–15.15 přestávka

15.15–16.00 Varia II
Moderátoři: P. Kočátko, K. Doležalová

14. Opakovaná masivní hemoptýza
V. Mohylová^{1,2}, K. Juráková¹, P. Kordoš¹, V. Koucký³, K. Cejnarová⁴, R. Pádr⁵, J. Biskup⁵, ¹Klinika dětského lékařství FNO a LF Ostravské univerzity, ²Fakulta vojenského zdravotnictví, Univerzita obrany Hradec Králové, ³Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha, ⁴Klinika dětské chirurgie 2. LF UK a FN Motol, Praha, ⁵Klinika zobrazovacích metod 2. LF UK a FN Motol, Praha
15. Epidemiologická situace respiračních onemocnění, současné a budoucí možnosti specifické prevence
P. Pazdiora, Ústav epidemiologie LF UK, Plzeň
16. Život ohrožující infekce *Staphylococcus aureus* MRSA/PVL nasedající na chřipku typu A u jinak zdravé 12leté dívky
K. Doležalová¹, M. Fajt², M. Prchlik², ¹Pediatrická klinika 1. LF UK a FTN, ²Oddělení dětské intenzivní medicíny 3. LF UK a FTN, Praha

17. Naše zkušenosti s léčbou PRE-XDR-TB u prvního dětského pacienta v ČR
L. Bača, K. Doležalová, Pediatrická klinika 1. LF UK a FTN, Praha

Diskuse

16.00

Zakončení konference

Podezřelí ze zánětu při těžkém astmatu...



„TSLP NÁS DONUTIL TO UDĚLAT“

TSLP je klíčový epiteliální cytokin, který stojí na vrcholu zánětlivé kaskády a nabízí nový pohled na těžké astma.¹⁻³

U pacientů s těžkým astmatem může TSLP vyvolat imunitní odpověď, která přehnaně reaguje na různé epiteliální inzulty nebo poškození bez ohledu na typ zánětu.¹⁻³

CHCETE-LI SE O TSLP DOZVĚDĚT VÍCE, NAVŠTIVTE
EPITHELIUMINFLAMMATION.COM

AMGEN AstraZeneca

Reference: 1. Corren J. J Allergy Clin Immunol Pract. 2019;7(5):1394-1403. 2. Lambrecht BN, et al. Immunity. 2019;50(4):975-991. 3. Lambrecht BN, et al. Nat Immunol. 2015;16(1):45-56.
©2023 AstraZeneca. Všechna práva vyhrazena. CZ-4183 | Datum výroby materiálu 02/2023.

ABSTRAKTA

Abstrakta neprošla jazykovou ani autorskou korekturou.

NAŠE ZKUŠENOSTI S LÉČBOU PRE-XDR-TB U PRVNÍHO DĚTSKÉHO PACIENTA V ČR

Ľ. Bača, K. Doležalová

Plicní ambulance a Středisko péče pro děti s tuberkulózou a mykobakteriózami, Pediatrická klinika 1. LF UK a Fakultní Thomayerovy nemocnice, Praha

Formou kazuistiky prezentujeme 4letého pacienta, který byl diagnostikován a následně léčen na našem pracovišti pro plicní formu pre-XDR-TB (pre-extensively drug resistant tuberculosis). Jednalo se o dosud prvního pacienta v ČR s tímto typem rezistence léčeného dle pediatrického protokolu 4 kombinací antituberkulotik ze skupin A, B a C. Cílem sdělení je představení nové WHO definice XDR-TB, představení doporučené léčby a upozornění na výhody a nevýhody jednotlivých léčebných schémát.

ŽIVOT OHROŽUJÍCÍ INFEKCE STAFYLOCOCCUS AUREUS MRSA / PVL NASEDAJÍCÍ NA CHŘIPKU TYPU A U JINAK ZDRAVÉ 12LETÉ DÍVKY

K. Doležalová¹, M. Fajt², M. Prchlík²

¹*Pediatrická klinika 1. LF UK a Fakultní Thomayerovy nemocnice, Praha*

²*Oddělení dětské intenzivní medicíny 3. LF UK a Fakultní Thomayerovy nemocnice, Praha*

Autoři popisují kazuistiku 12leté dosud zdravé dívky, která onemocněla bakterií *Stafylococcus aureus* MRSA (meticilin rezistentní *Stafylococcus aureus*) / PVL (Pantonův-Valentinův leukocidin) pod obrazem těžké nekrotizující pneumonie. V počáteční klinické symptomatologii dominovala rychle progredující dušnost, kašel, hemoptýza a horečka. V předchorobí byla prokázána chřipka A. Infekce probíhala již od počátku fulminantně s oxygenodependencí a rychlou progresí do akutního respiračního selhání. Kultivačně byl prokázán *Stafylococcus aureus* – MRSA produkující PVL, na který byla ATB léčba zacílena již od počátku na základě těžkého klinického stavu s výrazně zvýšenými parametry CRP a PCT kontrastujícími s leukopenií a rozsáhlým zánětlivým změnám na skiagramu a CT hrudníku. Dívka splňovala všechna diagnostická kritéria, která jsou pro tuto infekci typická (viz tabulka). Onemocnění si vyžádalo 6 týdnů hospitalizace, 6 dnů UPV, 2 bronchoskopie, 2 CT hrudníku, 25 skiagramů hrudníku a 2 revize hrudním chirurgem. Dívka byla ve stabilizovaném stavu s přetrvávajícími patologickými změnami na skiagramu hrudníku dimitována do domácí péče. Kazuistika má za cíl upozornit na problematiku infekcí *Stafylococcus aureus* produkujících PVL.

Rozpadové pneumonie způsobené PVL produkujícími kmeny *S. aureus* patří k velice závažným, život ohrožujícím onemocněním. V literatuře je prezentována řada kazuistik onemocnění mladých, imunokompetentních jedinců, z nichž velká část skončila exitem do několika hodin od přijetí do nemocnice. V předchorobí bývá popisována respirační viróza, u několika kazuistiky zpracovaných pacientů byl prokázán virus chřipky A (H1N1)



Jako první volba antibiotické terapie se u onemocnění PVL pneumonie doporučuje line-zolid, který inhibuje syntézu PVL, má dobrý průnik do plicního parenchymu a je účinný i na kmeny MRSA. Mezi evidence-based postupy v iniciační fázi léčby, které zlepšuje šanci na přežití pacientů, je podání intravenózních imunoglobulinů (IVIG).

Charakteristické klinické a laboratorní projevy infekce <i>Stafylococcus aureus</i> MRSA PVL, které lze využít pro časnou diagnózu
(Pro stanovení diagnózy nemusí být všechny splněny)
1. Onemocní spíše mladí a dosud zdraví lidé (včetně kojenců), bez zjevné predispozice.
2. Choroba velmi rychle progreduje, je nezbytná intenzivní péče.
3. V klinickém obraze dominuje hypotenze/septický šok anebo těžká pneumonie s narůstající dušností a často i hemoptýzou.
4. Navzdory závažnosti celkového stavu a vysokým hodnotám CRP a PCT zůstává počet leukocytů v krvi normální, či je patrna leukopenie.
5. Na skiagramu hrudníku je patrné víceložiskové nebo oboustranné postižení plicního parenchymu, často s pleurálním výpotkem nebo s rozpady plicní tkáně (kavitace).
6. V aspirátu odebraném z dolních dýchacích cest je překvapivě málo polymorfonukleárů.
7. V relevantním materiálu (hemokultury, tracheální či bronchiální aspirát, pleurální punktát) se jako pravděpodobné etiologické agens prokáže <i>S. aureus</i> (nejspíše pomocí PCR nebo mikroskopického nálezu grampozitivních koků ve shlucích).
8. Pacienti obvykle přicházejí z komunity a nemají v anamnéze kontakt se zdravotnickým zařízením v poslední době.

Upraveno podle BENEŠ, Jiří – MYSLIVEC, Ondřej – LAŠTÍKOVÁ, Jarmila, et al. Septický šok při fatálně probíhající stafylokokové pneumonii: význam Pantanova-Valentino-va leukocidinu – kazuistika. Anesteziologie a intenzivní medicína, 2010, roč. 21, č. 6, s. 337–341

UKÁZKA VYUŽITÍ NEINVAZIVNÍ VENTILAČNÍ PODPORY PŘI REHABILITACI PACIENTA S PORUCHOU STABILITY DÝCHACÍCH CEST

A. Irving

Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2. LF UK a FN Motol, Praha

Budeme prezentovat nyní 3letou pacientku s cystickou fibrózou, která byla v 8 měsících věku plánovaně přijata k hospitalizaci pro prolongovaný respirační infekt s atelektázou v pravém středním plicním poli. Při fyzioterapii jsme zavedli v rámci hygieny dýchacích cest přetlakovou podporu ventilace (režim CPAP) v kombinaci s inhalační léčbou a drenážními technikami. Bezprostředně po hospitalizaci nedošlo k výrazné regresi atelektázy, s přetlakovou podporou při inhalaci a fyzioterapii bylo proto pokračováno i v domácím prostředí po dalších 6 měsících. Po této době došlo k subtotální regresi atelektatických změn. Z uvedeného usuzujeme, že fyzioterapie prováděná v kombinaci s CPAP může mít příznivý vliv na hypoventilované okrsky plic, byť v delším časovém horizontu.

Tým našich specialistů zajišťuje komplexní aplikační poradenství a servisní podporu.

Pro kompenzaci respirační insuficience pacientů v domácím či klinickém prostředí poskytujeme rychlou dodávku zdravotnických prostředků vysoké kvality a technologické úrovně:

- **BPAP ST** sledující zbytkové AHI,
- **ABPAP s proměnlivou objemovou podporou**,
- pronájem přístrojového vybavení pro:
 - » **dNIV** (neinvazivní domácí umělá plicní ventilace),
 - » **dNIV včetně MPV** (mouthpiece ventilace),
 - » **DUPV** (invazivní domácí umělá plicní ventilace),
- **další** potřebné zdravotnické prostředky.



Intenzivní péče od Saegeling Medizintechnik



**aplikační poradenství,
řešení potřeb na míru**



**zaškolení pacientů, lékařů
a zdravotnických sester**



**bezpečnostně-technické
prohlídky přístrojů**



**24/7 záruční
a pozáruční servis**

V případě potřeby nás kontaktujte:

www.saegeling-mt.cz

Tel.: +420 548 217 808

Email: info@saegeling-mt.cz



ADENOTOMIE – NEJČASTĚJŠÍ CHIRURGICKÝ VÝKON U DĚTÍ V SOUČASNÉM POHLEDU

M. Jurovčík

Klinika ušní, nosní a krční 2. LF UK a FN Motol, Praha

Adenotomie je dlouhodobě nejčastěji prováděným chirurgickým výkonem u dětí. Od poloviny 19. století, kdy byl poprvé popsán vztah adenoidní tkáně k ušním onemocněním a kdy byla první adenotomie provedena, došlo k zajímavému vývoji chirurgických technik. Slepou větví byl konzervativní postup, kdy se do oblasti nosohltanu aplikovalo radiové záření. Během zhruba 30 let bylo ozářeno více než 2,5 milionu pacientů, než byla v šedesátých letech popsána souvislost tohoto postupu s kancerogenitou. Milníkem pro bezpečnost a kvalitu provedení výkonu bylo zavedení celkové anestezie. V současnosti je adenotomie prováděna pod endoskopickou kontrolou několika možnými technikami. Každá z nich má výhody i nevýhody. Došlo však k významnému poklesu zejména krvácivých komplikací. Přesto se stále jedná o relativně rizikový výkon, kdy operační pole a potenciální zdroj krvácení je v těsné blízkosti dýchacích cest. Indikace k výkonu by vždy měla podléhat zvážení benefitu a rizika zejména u pacientů s komorbiditami (např. poruchami krevní srážlivosti).

VÝŽIVA U CYSTICKÉ FIBRÓZY – ZMĚNA PARADIGMAT V ÉŘE TERAPIE CFTR-MODULÁTORY

A. Kerekes, E. Pokojová

Klinika nemocí plicních a tuberkulózy, Fakultní nemocnice Brno

Cystická fibróza je nejčastější monogenně dědičné multisystémové onemocnění, které je podmíněné poruchou funkce chloridového kanálu. Patofyziologicky se projevuje především postižením respiračního systému (chronická sinobronchitida, bronchiektázie) a gastrointestinálního traktu (maldigesce, malabsorpce). Oba hlavní projevy mají negativní dopad na stav výživy pacientů, a to z pohledu kvantitativního (vlivem na energetickou bilanci na straně příjmu i výdeje) i kvalitativního (proteinová malnutrice, karence vitamínů).

Inovativní léčba CFTR-modulátory mění stav pacientů od patofyziologické podstaty nemoci, dochází ke zlepšení plicních funkcí, mírnění maldigesce. Dochází k sumaci pozitivního vlivu na stav výživy z několika úhlů pohledu, změny jsou komplexní. V posledním desetiletí se objevují stále silnější důkazy o dosažených změnách, které mají potenciál prodloužit život pacientů s cystickou fibrózou. Současně však dochází k nárůstu projevů metabolického syndromu. Vznik civilizačních nemocí dosud v populaci pacientů s cystickou fibrózou nevidaných patrně souvisí s novou léčbou a z ní plynoucí markantní změnou nutričních pochodů.

Přednáška podává recentní přehled změn výživových parametrů a přístupu k nutriční péči u pacientů s cystickou fibrózou léčených CFTR-modulátory.

OPAKOVANÁ MASIVNÍ HEMOPTÝZA

V. Mohylová^{1,2}, K. Juráková¹, P. Kordoš¹, V. Koucký³, K. Cejnarová⁴, R. Pádr⁵, J. Biskup⁵

¹Klinika dětského lékařství FNO a LF OU, Ostrava

²Fakulta vojenského zdravotnictví, Univerzita obrany, Hradec Králové

³Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

⁴Klinika dětské chirurgie 2. LF UK a FN Motol, Praha

⁵Klinika zobrazovacích metod 2. LF UK a FN Motol, Praha

Hemoptýza je expektorace krve z dýchacích cest distálně od laryngu. Dle objemu vykašlané krve se dělí na mírnou, střední a masivní, ta je nazývána také hemoptoe neboli chrlení krve. U dětí se jedná o raritní symptom, diferenciální diagnostika je však široká (infekce, aspirace, bronchiektázie, plicní embolie, tumory, systémová onemocnění, cévní malformace, traumata, komplikace tracheostomie aj.). Přes veškeré dostupné diagnostické postupy zůstává cca 20 % hemoptýz bez objasněné příčiny. Od pravé hemoptýzy je nutné odlišit pseudohemoptýzu (vykašlaná krev pochází z nosu, vedlejších dutin nosních, úst, hrtanu či horní části zažívacího traktu) a také hematemézu (zvracení krvavého obsahu).

Kazuistikou Vás chci seznámit s případem 15leté dívky s opakovanou masivní hemoptýzou. Dívka výrazně obézní (BMI 38,8), léčena pro metabolický syndrom s hepatopatií a hypotyreózou. Na KDL FNO prvně přijata pro hemoptýzu 3/2021. Bronchoskopie bez nálezu zdroje krvácení, jen četná koagula a zánětlivé změny. Na CT plic s angiografií (CTA) nejasný nálezu, popsán jako zánětlivé změny dorzobazálně vpravo, neměl charakter AV malformace, vyloučena plicní sekvestrace, doporučena kontrola. Dívka zaléčena ATB. Nově zjištěna hypertenze a zahájena léčba antihypertenzivy. Po stabilizaci přeložena k došetření do FNM. Provedena digitální subtrakční angiografie (DSA) pravé plicní tepny, bez průkazu AV malformace či jiné patologie ve smyslu zkratů či hypervaskularizací, při recidivě hemoptýzy doporučeno doplnit DSA bronchiálních tepen. Bronchoskopicky jen mírné zánětlivé změny, bez známek čerstvého či staršího krvácení. V BAL polybakteriální osídlení a pozitivita covid-19 – britská mutace. Zahájena cílená ATB terapie, přechodně oxygenoterapie. K doléčení infektu přeložena zpět do FNO, poté dimitována do domácí péče. Za 3 týdny recidiva masivní hemoptýzy. Kontrolní CTA opět bez průkazu patologických cévních změn. Dle plánu přeložena do FNM k DSA bronchiálních tepen. Superselektivně sondována a. bronchialis l. dx., v oblasti dolního laloku odhalen okrsek hypervaskularizace se zkratem do plicního řečiště, zásobován 2 tepnami, které byly uzavřeny emboly Gelasponu a microcoily. Od intervenčního výkonu 5/2021 dívka respiračně stabilní, bez recidivy hemoptýzy, nadále v multioborovém sledování.

EPIDEMIOLOGICKÁ SITUACE RESPIRAČNÍCH ONEMOCNĚNÍ, SOUČASNÉ A BUDOUCÍ MOŽNOSTI SPECIFICKÉ PREVENCE

P. Pazdiora

Ústav epidemiologie LF UK v Plzni

Respirační infekce jsou závažným zdravotnickým problémem ve všech věkových skupinách. Průběžně se mění jejich epidemiologická situace, vyvíjejí se možnosti specifické prevence. Cílem prezentace je seznámit s aktuální epidemiologickou situací u infekce covid-19, chřipky a infekcí vyvolaných respiračně syncytiálním virem (RSV) a informovat o současných možnostech jejich prevence.

Metody: Využití dostupných údajů ze surveillance jednotlivých infekcí a jejich prevence.

Výsledky: Epidemiologická situace v sezóně 2022/2023 byla výrazně ovlivněna cirkulací RSV, virů chřipky A a B, SARS-CoV-2. Postižení populace jednotlivými původci se měnilo v jednotlivých týdnech i krajích ČR. V dětské části populace je proočkovanost proti covid-19 nízká, s výraznými rozdíly v jednotlivých věkových skupinách. Prevence infekcí vyvolaných RSV je v současnosti založena na aplikaci monoklonálních protilátek u dětí do 2 let věku, mj. i dětskými pneumology. V nejbližších letech se tato možnost rozšíří o další monoklonální protilátky i aktivní imunizaci. Po nárůstu proočkovanosti populace v r. 2020 proti chřipce došlo v dalších letech k poklesu zájmu o očkování. Na trhu se nově objevily vakcíny FluenzTetra pro děti a Efluelda pro seniory.

Závěr: Do surveillance respiračních infekcí je žádoucí zapojit zdravotníky z více oborů. Získaná data by měla být podkladem nejen pro rozšiřování specifické prevence v ČR, ale hlavně pro její častější využívání.

PŘÍSTROJOVÁ PODPORA RESPIRAČNÍ FYZIOTERAPIE V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

J. Plešková, A. Irving

Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2. LF UK a FN Motol, Praha

Jedním z hlavních cílů komplexní rehabilitační péče o dětské pacienty s dlouhodobými respiračními komplikacemi je co nejvyšší kvalita života. S tím se u specifické skupiny pacientů, vyžadujících přístrojovou podporu ventilace, pojí její zavedení do domácí péče. Nedílnou součástí je včasná edukace rodičů, případně ošetřujících osob. Nejčastěji využívanou přístrojovou technikou respirační fyzioterapie v domácí péči je kašlací asistent (Cough Assist). Cough Assist je přístroj založený na principu mechanické insuflace a exsuflace, sloužící k odstraňování sekretu z dýchacích cest u pacientů s poruchami expektorace (narušenou nádechovou nebo výdechovou fází kašle z různých příčin). Dopomáhá také k vyššímu a rovnoměrnějšímu provzdušnění dýchacích cest a plicního parenchymu.

Neinvasivní ventilační podpora (NIV) je obecně známá jako podpůrná terapie u pacientů s narušenou ventilací ve spánku, dále se také používá u pacientů s respiračním selháním, či při poruše samoočistných mechanismů dýchacích cest. Právě zejména poslední skupina pacientů se dostává v rámci používání neinvasivní ventilace jako prostředku respirační fyzioterapie do popředí. Využití NIV spočívá zejména v prevenci předčasného kolapsu dýchacích cest a snazší drenáže usazeného hlenu, případně k lepšímu doručení inhalační látky až do periferie dýchacích cest.

UKÁZKA VYUŽITÍ ASISTENTA KAŠLE PŘI REHABILITACI PACIENTA S NERVOSVALOVÝ ONEMOCNĚNÍM

J. Plešková

Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2. LF UK a FN Motol, Praha

V rámci kazuistiky bude prezentován pacient se spinální muskulární atrofií typu I – II, u něhož se v průběhu onemocnění rozvinula těžká dextrokonvexní skolióza se závažnou deformitou hrudníku. Diskutována bude důležitost včasného zavedení přístrojové podpory expektorace za pomoci asistenta kašle, tzv. Cough Assist zejména v rámci

předoperační a pooperační péče (korekce skoliotické křivky). Pooperační období je pro pacienty s neuromuskulárním onemocněním díky přidruženým faktorům (st.p. UPV, analgosedace, opioidy, oslabení nádechových a výdechových svalů, bolest, hypoventilace, dlouhodobé upoutání na lůžko) velmi rizikové stran vzniku možných závažných respiračních komplikací. Cílem přednášky je upozornit na toto rizikové období a prezentovat na kazuistice pacienta pozitivní efekt využití přístroje Cough Assist v rámci předoperační a pooperační péče.

EERCH – „dobrý sluha, špatný pán“

J. Tuková, P. Koťátko

Klinika pediatrie a dědičných poruch metabolismu 1. LF UK a VFN, Praha

Opakovaný průnik gastrického obsahu nad horní jícnový svěrač může působit nejen u dětí řadu klinických obtíží. Respirační příznaky v možné souvislosti s extraesofageální refluxní chorobou (EERCH) představují nadměrné zahlenění horních dýchacích cest, chrapt, recidivující laryngitidy, chronickou laryngotracheitidu, chronický kašel či „očišťování hrdla“ a další. S narůstajícím povědomím odborné veřejnosti o této diagnóze stoupají i počty takto diagnostikovaných pacientů. V případě správně stanovené diagnózy pomohou režimová a terapeutická opatření zmírnit klinické obtíže i mnohdy zabránit rozvoji komplikací.

Na prezentovaném klinickém případě však chceme upozornit na fakt, že tato diagnóza bývá někdy nadužívána a zúžení diferenciálně diagnostického procesu může vést k přehlédnutí zcela odlišného závažného onemocnění.

21. konference dětské pneumologie 2023: program a abstrakta

1. vyd.

Vydala AMCA, spol. s r. o., Vyšehradská 320/49, 128 00 Praha 2, v roce 2023

Vytiskl DI PRINT, Ivana Jakubcová, Býkovice 7, 679 71 Lysice

ISBN: 978-80-88214-38-0