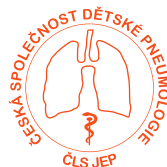


23. konference dětské pneumologie 2025

29. března 2025 • Praha



pořadatel
Česká společnost dětské pneumologie
České lékařské společnosti J. E. Purkyně

program abstrakta

www.detskapneumologie.cz



Vážené kolegyně, vážení kolegové,

jsem moc rád, že se po roce opět shledáváme na naší tradiční konferenci Dětská pneumologie. Její již 23. ročník slibuje opět velmi zajímavou odbornou náplň.

Program je letos v tradiční struktuře uspořádán do dvou hlavních tematických bloků a dvou bloků varií a kasuistik. Tradicí se už staly i příspěvky našich partnerů a sponzorů, pro které rezervujeme blok uprostřed programu.

Hlavní témata byla letos zvolena opět se zaměřením na vysoce aktuální otázky, které nás v naší praxi intenzivně zaměstnávají. První blok je zaměřen na průduškové astma u dětí z multidisciplinárního pohledu, druhý blok je tentokrát zaměřen na letošní poněkud divokou sezónu respiračních infekcí. Věříme, že Vás tato témata zaujmou a budou pro Vaši praxi přínosná.

Tradiční dva tematické bloky Varií jsou opět naplněny příchozími příspěvky, které jsou vždy velkým obohacením programu a dávají příležitost k diskusi a výměně praktických zkušeností.

Těšíme se i na tradiční setkání s našimi partnery a sponzory, bez kterých by takovou akci nebylo možno uspořádat. Patří jim dík za to, že dětské pneumologii věnují svou pozornost.

Jsem si jist, že letošní konference bude opět úspěšná a podnětná a dá nám možnost obohacení našich znalostí.

Dovolte mi, abych Vám jménem výboru ČSDP poděkoval za dlouhodobou podporu naší společné odborné společnosti. Těšíme se na další setkávání i spolupráci.

prof. MUDr. Petr Pohunek, CSc.
Předseda výboru ČSDP

VŠEOBECNÉ INFORMACE

DATUM A MÍSTO KONÁNÍ

29. března 2025
Hotel DAP
Vítězné nám. 684/4
Praha 6 – Dejvice

POŘADATEL

Česká společnost dětské pneumologie ČLS JEP



ORGANIZAČNÍ A PROGRAMOVÝ VÝBOR KONFERENCE

prof. MUDr. Petr Pohunek, CSC., FCCP

předseda společnosti

MUDr. Václav Koucký, Ph.D.

místopředseda společnosti

MUDr. Tereza Doušová, Ph.D.

pokladník společnosti

MUDr. Jana Tuková, Ph.D.

vědecká sekretářka společnosti

MUDr. Petr Koťátko

člen výboru

OHODNOCENÍ

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

ID akce: 120262

Pasivní účast: 6 kreditů

Hlavní autor přednášky: 7 kreditů

Spoluautor přednášky: 5 kreditů

CERTIFIKÁTY

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.

REGISTRAČNÍ HODINY

Sobota 29. března 8.00–17.30

VÝSTAVA

Výstava odborných firem bude po dobu konání konference umístěna ve foyer před konferenčním sálem.

REGISTRAČNÍ POPLATEK

Registrační poplatek zahrnuje účast na odborném programu a doprovodné výstavě firem, konferenční materiály, občerstvení během kávových přestávek, oběd a 21 % DPH.

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



BRONZOVÍ PARTNEŘI



PARTNER



VYSTAVOVATELÉ



MEDIÁLNÍ PARTNEŘI



ODBORNÝ PROGRAM

9.00–9.15

Zahájení a informace z ČSDP

P. Pohunek, předseda ČSDP ČLS JEP

9.15–10.30

Astma bronchiální u dětí, novinky v imunoterapii respiračních onemocnění – alergologicko-imunologický blok

Předsedající: J. Tuková, T. Doušová

1. Astma bronchiální u dětí pohledem alergologa
S. Bělohávková, AlergoCentrum dr. Bělohávkové, s.r.o., Praha
2. Současné možnosti biologické terapie průduškového astmatu u dětí
P. Košťátko, KPDPM 1. LF UK a VFN, Praha
3. Průduškové astma a obezita v dětském věku
P. Pohunek, Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha
4. Možnosti racionální imunoterapie u dětí
M. Bloomfield, Ústav imunologie 2. LF UK a FN Motol, Praha

Diskuse

10.30–11.00

Kávová přestávka

11.00–12.00

Varia I: Infekční plicní problematika

Předsedající: T. Svobodová, P. Pohunek

5. Očkování v těhotenství – pilotní studie v Plzeňském kraji
P. Pazdiora, Ústav epidemiologie LF UK, Plzeň
6. Vyšetření dětských kontaktů s tuberkulózou – výsledky první studie v ČR
L. Bača, Pediatrická klinika 1. LF UK a FTN, Praha
7. MIRM syndrom jako mimoplicní komplikace infekce *Mycoplasma pneumoniae*
L. Dvořáková, Oblastní nemocnice, Kolín
8. Pneumonie u hematologicky léčených dětí
D. Dvořák, Dětská klinika FNOL, Olomouc
9. Tajemství komunitní zahrady
Y. Ophir, Klinika pediatrie a dědičných poruch metabolismu 1. LF UK a VFN, Praha

12.00–12.15

Přednáška ve spolupráci

se společností Vertex Pharmaceuticals (Czech Republic) s. r. o.

10. ETI u dětí s cystickou fibrózou: přínosy a perspektivy léčby
M. Kreslová, Dětská klinika FN a LF UK, Plzeň

**12.15–12.30 Přednáška ve spolupráci
se společností Boehringer Ingelheim, spol. s. r. o.**

11. Nové možnosti farmakoterapie intersticiálních plicních onemocnění u dětí
V. Koucký, Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

12.30–13.30 *Přestávka na oběd*

**13.30–15.00 Neobvyklá sezóna respiračních infekcí v posledním roce, současné
možnosti očkování**
Předsedající: J. Koťátko, F. Kopřiva

12. Pertuse u dětí – opět rekordní sezóna
K. Fabiánová, Centrum epidemiologie a mikrobiologie, SZÚ, Praha
13. Mykoplasmové pneumonie a recentní trendy v jejich epidemiologii
T. Doušová, Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha
14. Co nás naučilo pět posledních respiračních sezón aneb analýza pětiletého
sledování hospitalizovaných dětí s pneumonií na pediatrické klinice
FTN a 1. LF UK
K. Doležalová, Pediatrická klinika FTN a 1. LF UK, Praha
15. Současné možnosti očkování u dětí s chronickým respiračním onemocněním
M. Havlišová, Ústav imunologie 2. LF UK a FN Motol, Praha

Diskuse

15.00–15.20 *Kávová přestávka*

15.20–16.20 Varia II: Neinfekční plicní problematika
Předsedající: V. Koucký, L. Bača

16. Poruchy imunitního systému pohledem pneumologa
J. Tuková, Klinika pediatrie a dědičných poruch metabolismu 1. LF UK a VFN, Praha
17. Mukoepidermoidní adenokarcinom u adolescenta
L. Kalichová, Pediatrická klinika FNB a LF MUNI, Brno
18. Vaping u českých adolescent
R. Bláha, Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha
19. „Thunderstorm asthma“ na Kolínsku
L. Dvořáková, Oblastní nemocnice, Kolín
20. Critical drug interaction with voriconazole in intensive care unit patient
treatment for invasive aspergillus infection.
H. Tesfaye, FN Motol, Praha

16.20 Zakončení konference

ABSTRAKTA

Abstrakta neprošla jazykovou ani autorskou korekturou.

VYŠETŘENÍ DĚTSKÝCH KONTAKTŮ S TUBERKULÓZOU – VÝSLEDKY PRVNÍ STUDIE V ČR

L. Bača¹, M. Magner², K. Doležalová¹

¹Pediatrická klinika 1. LF UK a FTN, Praha

²Klinika pediatrie a dědičných poruch metabolismu 1. LF UK a VFN, Praha

Úvod

Vyšetření osob, které přišly do kontaktu s tuberkulózou, je základním pilířem globálního plánu na eliminaci tuberkulózy (TB). Časná diagnóza a preventivní opatření jsou zásadní pro omezení šíření a rozvoj pokročilého stádia onemocnění.

Metodika

Provedli jsme unicentrickou retrospektivní deskriptivní studii zahrnující 335 dětí po kontaktu s plicní tuberkulózou v České republice. Vyhodnotili jsme charakteristiky dětí, intenzitu kontaktu a specifika nemocné osoby, s kterou bylo dítě v kontaktu. Metodou binární logistické regrese jsme stanovili rizikové faktory pro rozvoj TB a tuberkulózní infekce (TBI).

Výsledky

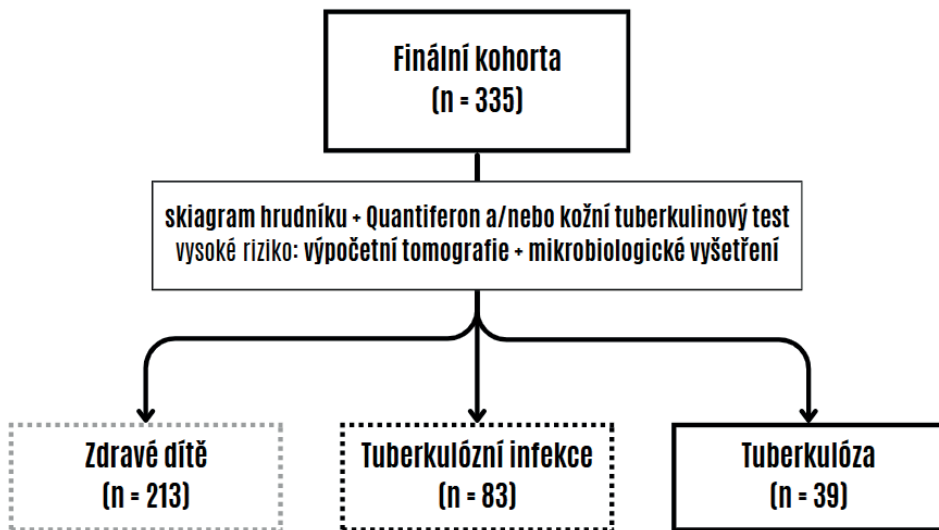
Během 6,5letého sledování (2018-2024) byla u 83 dětí (24,78 %) diagnostikována TBI a 39 (11,64 %) dětí rozvinulo TB. Významné rizikové faktory pro TBI zahrnovaly vyšší věk dítěte (odds ratio (OR) 1,21), mikroskopickou pozitivitu osoby, s kterou bylo dítě v kontaktu (OR 4,66) a pokud byla nemocná osoba otec dítěte (OR 2,91). Pro TB byly významnými rizikovými faktory mikroskopická pozitivita osoby, s kterou bylo dítě v kontaktu (OR 11,35), zatímco vyšší věk dítěte (OR 0,83) a expozice mimo domácnost (OR 0,23) byly spojeny se sníženým rizikem. V porovnání se zbytkem kohorty měly děti se statutem ukrajinského uprchlíka vyšší riziko rozvoje TBI i TB, s relativním rizikem 1,2 a 3,4. Použití výpočetní tomografie (CT) u kontaktů s vysokým rizikem zvýšilo míru detekce TB o 50 %. V průběhu sledovaného období nerozvinulo TB žádné dítě, které dodrželo doporučenou preventivní léčbu. Compliance u dětí s indikovanou preventivní antituberkulózní léčbou byla vzhledem k hodnotě 84,2 % dle evropského konsenzu dostačující.

Závěr

Za nejvýznamnější výsledek naší studie považujeme ověření smyslu podávání preventivní terapie. Vedlejší přínosem je ověření účinnosti nové metodiky vyšetřování obsahující provedení CT hrudníku u dětí ve vysokém riziku, i přes negativitu nálezu na skiagramu hrudníku.

Grantová podpora

Studie byla podpořena Ministerstvem zdravotnictví ČR - koncepčním rozvojem výzkumné organizace (Fakultní Thomayerova nemocnice - FTN, 00064190).



VAPING U ČESKÝCH ADOLESCENTŮ

R. Bláha, P. Pohunek, V. Koucký

Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha

Kouření je jedním z hlavních rizikových faktorů civilizačních chorob a k prvnímu kontaktu s ním často dochází již v adolescentním věku. Přestože prevalence kouření měla v posledních letech klesající trend, užívání e-cigaret (zařízení napájené baterií, která zahřívá tekutinu obvykle obsahující nikotin, jež vytváří aerosol, který uživatel vdechuje) má potenciál tento žádoucí klesající trend zastavit, případně může vést až k opětovnému nárůstu. Dle dat Státního zdravotního ústavu užívalo v roce 2023 e-cigarety 11,1 % české populace (v roce 2013 1,1 %), přitom ve věkové kategorii 15-24 let užívala e-cigarety až jedna třetina. Téma užívání E-cigaret u adolescentů je pro dětskou pneumologii velmi důležité, a to nejen pro nezpochybnitelné negativní dopady na zdraví, včetně tzv. EVALI (E-cigarette or vaping product use-associated lung injury), ale také z toho důvodu, že velké množství uživatelů e-cigaret, jež nikdy neužívalo jiné tabákové výrobky, následně přechází na užívání konvenčních cigaret. Management kouřících adolescentů je velmi obtížný. Pro nedostatek dat je ve většině případů odvozen od zkušeností s dospělými kuřáky – používají se zejména konzultace. Ty mohou až zdvojnásobit úspěšnost ukončení kouření. Celková úspěšnost s i bez terapie je však velmi nízká. Vzhledem k obtížnému a málo úspěšnému managementu je zásadní prevence, ve které má esenciální roli správné nastavení legislativní regulace.

CO NÁS NAUČILO PĚT POSLEDNÍCH RESPIRAČNÍCH SEZÓN ANEB ANALÝZA PĚTILETÉHO SLEDOVÁNÍ HOSPITALIZOVANÝCH DĚTÍ S PNEUMONIÍ NA PEDIATRICKÉ KLINICE FTN A 1. LF UK

K. Doležalová¹, L. Slováková¹, J. Vočková¹, L. Bača¹, P. Heinige², A. Tašková³

¹Pediatrická klinika 1. LF UK a FTN, Praha

²Oddělení dětské intenzivní medicíny FTN, Praha

³Klinika hrudní chirurgie 3. LF UK a FTN, Praha

Úvod

Pneumonie celosvětově patří mezi hlavní příčiny dětské nemocnosti, přičemž hlavním bakteriálním patogenem je *Streptococcus pneumoniae* (SP). Navzdory očkovacím programům a moderním antibiotikům představují komplikované případy pneumonií s nutností chirurgické intervence obrovskou výzvu nejen pro multioborový zdravotnický tým, ale i pro malého pacienta a jeho rodiče.

Mycoplasma pneumoniae je druhým nejčastějším vyvolavatelem bakteriálních pneumonií v pediatrii. Její průběh je obvykle mírnější a většina pacientů je řešena ambulantně. Epidemie mycoplasmové infekce se obvykle opakuje v několikaletých cyklech.

Hypotéza I: Naše klinické pozorování naznačovalo nárůst komplikovaných případů pneumokokových pneumonií vyžadujících chirurgickou intervenci, zejména v době po pandemii COVID-19. Proto jsme si dali za cíl prozkoumat epidemiologické trendy u vyvolavatelů pneumonie u dětí a dorostu na lůžkovém oddělení Pediatrické kliniky FTN v letech 2019-2024. Rozhodli jsme se analyzovat demografické a klinické charakteristiky, posoudit vzorce léčebné odpovědi a zkoumat faktory spojené s komplikovaným průběhem onemocnění. Dalším cílem bylo ve spolupráci s Klinikou hrudní chirurgie FTN navrhnout co nejméně invazivní thorakochirurgický přístup.

Hypotéza II: Incidence a průběh infekce *Mycoplasma pneumoniae* byl dle našeho klinického pozorování v roce 2024 výrazně silnější než v jiných respiračních sezónách.

Metodika

Ve Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze byla provedena retrospektivní, jednocentrová studie, která analyzovala zdravotnickou dokumentaci dětí s diagnózou pneumonie v letech 2019-2024. Údaje specifické pro *Streptococcus pneumoniae* byly hodnoceny z hlediska trendů výskytu, klinických charakteristik, výsledků léčby, chirurgických zákroků a antibiotické rezistence. Vzhledem k epidemii pneumonií vyvolaných *Mycoplasma pneumoniae* jsme porovnali množství hospitalizovaných dětí s mycoplazmovou pneumonií v letech 2019-2024 a množství ambulantně řešených dětí s touto diagnózou ve stejné dlouhém období v letech 23 a 24.

Výsledky

Shromáždili jsme celkem 305 dětských pacientů s komunitní pneumonií (CAP). 181 pacientů ze všech pacientů s CAP (59,3 %) mělo suspektní pneumokokovou pneumonii (SPP). Dále byla u 38 pacientů (12,5 %) diagnostikována pneumonie způsobená *Mycoplasma pneumoniae*. Alternativní etiologie byla identifikována v 62 případech (20,3 %). Ve zbytku případů zůstala etiologie nejasná.

Během studie bylo zaznamenáno celkem 28 komplikovaných průběhů CAP, což představuje 9,12 % všech případů. Z nich 22 bylo zaznamenáno ve skupině SPP, což představuje 12,1 % podíl mezi SPP. Celkem 12 pacientů (3,93 %) vyžadovalo nějakou formu invazivní

intervence, z toho 7 (3,86 %) bylo ve skupině SPP. Výrazný nárůst případů, zejména nekrotizující pneumonie vyžadující chirurgický zákrok, byl pozorován v období po pandemii Covid-19. Během sledovaného období nedošlo k žádnému úmrtí na zápal plic.

V období od ledna do července 2024 byl zaznamenán 12,3násobný nárůst počtu ambulantních pacientů s diagnózou MPP ve srovnání se stejným obdobím roku 2023, kdy bylo hlášeno 111 případů v roce 2024 oproti 9 případům v roce 2023.

V období od ledna 2019 do července 2024 bylo hospitalizováno celkem 23 pacientů s MPP, přičemž 15 z těchto hospitalizací proběhlo v období od ledna do července 2024. Medián věku byl 12 let, s věkovým rozmezím 1 až 17 let. Většina případů se projevovala vysokou horečkou, bolestí na hrudi a vyžadovala kyslíkovou podporu.

Bylo pozorováno selhání léčby klarithromycinem, což vedlo k tomu, že 19,48 % receptů na doxycyklin bylo vystaveno z důvodu předchozího selhání léčby klarithromycinem. Během sledovaného období nebyl zdokumentován žádný případ selhání léčby doxycyklinem.

Závěr

Tato studie poukazuje na rostoucí výskyt závažných bakteriálních pneumonií u dětí, zejména po pandemii Covid-19. Zvláště u pneumokokových pneumonií upozorňuje na komplikované formy vyžadující multidisciplinární přístup a úlohu minimálně invazivních chirurgických technik při řešení složitých případů.

Grantová podpora

Studie byla podpořena Ministerstvem zdravotnictví ČR - koncepčním rozvojem výzkumné organizace (Fakultní Thomayerova nemocnice - FTN, 00064190).

PNEUMONIE U HEMATOONKOLOGICKY LÉČENÝCH DĚTÍ

D. Dvořák, F. Kopřiva

Klinika dětského lékařství FN a LF UP, Olomouc

Leukémie je nejčastějším nádorovým onemocněním dětského věku v České republice. Infekční komplikace, včetně sepse, představují nejčastější příčinu mortality během léčby. Pneumonie u hematoonkologicky léčených dětí mohou mít nespecifický klinický i radiologický obraz, což ztěžuje včasnou diagnostiku a zahájení cílené terapie.

Prezentujeme sérii šesti kazuistik dětí s hematoonkologickým onemocněním, které během chemoterapie prodělaly pneumonii. Zaměřujeme se na klinický průběh, zobrazovací metody a bronchoskopické nálezy včetně výsledků bronchoalveolární laváže. Navzdory podobným radiologickým nálezům byla etiologie pneumonií různorodá a definitivní diagnostika byla možná až na základě mikrobiologického vyšetření získaného biologického materiálu.

Naše kazuistiky zdůrazňují význam komplexního diagnostického přístupu u této rizikové skupiny pacientů. Identifikace původce infekce je zásadní pro cílenou léčbu a zlepšení prognózy dětí s hematoonkologickým onemocněním.

„THUNDERSTORM ASTHMA“ NA KOLÍNSKU

L. Dvořáková

Oblastní nemocnice Kolín, a.s., Kolín

Spouštěčem exacerbací astmatu mohou být u senzibilizovaných pylových alergiků i bouřky, kdy se vlivem atmosferických změn pylová zrna rozpadají a uvolňují alergeny do ovzduší. Prezентujeme náhlý nárůst počtu dětí ošetřených v rámci LSPP či hospitalizovaných na dětském oddělení pro exacerbaci astmatu během dvou po sobě jdoucích dnů v pylové sezoně 2024, kdy se na Kolínsku objevily lokální bouřky.

MIRM SYNDROM JAKO MIMOPLICNÍ KOMPLIKACE INFEKCE *MYCOPLASMA PNEUMONIAE*

L. Dvořáková

Oblastní nemocnice Kolín, a.s., Kolín

Mycoplasma pneumoniae – Induced Rash and Mucositis (MIRM) je nedávno nově popsaná vzácná klinická jednotka, která je charakterizovaná závažným poškozením sliznic (mucositidou) a kožní vyrážkou jako mimoplicním projevem infekce *Mycoplasma pneumoniae*. Mucositida s deskvamací sliznic zejména v orofaryngeální oblasti je příčinou výrazného dyskomfortu a bolestivosti, které u pacienta omezují perorální příjem a mohou u pacienta vyústit v hospitalizaci s nutností komplexní terapie včetně parenterální výživy.

Prezentujeme soubor 7 pacientů, kteří byli hospitalizováni na dětském oddělení pro výše uvedené obtíže. První pacient s touto diagnózou při infekci *Mycoplasma pneumoniae* v roce 2018, dalších 6 pacientů pak při epidemickém výskytu v sezoně 2024/5.

MUKOEPIDERMOIDNÍ ADENOKARCINOM U ADOLESCENTA

L. Kalichová¹, O. Rybníček²

¹Pediatrická klinika FN Brno a LF MUNI, Brno

²Pediatrická klinika FN Brno a LF MUNI, Brno

Úvod

V červnu 2024 byla praktickým lékařem na Pediatrickou kliniku FN Brno k došetření hemoptýzy odeslána 17letá Petra. Pacientka byla již od podzimu 2022 sledována na pneumologii pro dospělé (z důvodu místa studia) pro suspektní astma, zpočátku byla kompenzace potíží dobrá, následně navzdory inhalační terapii narůstala dušnost, zejména při zátěži, poté se v březnu 2024 objevila dvoudenní ataka hemoptýzy. Praktikem byl proveden RTG hrudníku (v normě) a ORL vyšetření, které nenalezlo příčinu krvácení v ORL přehledné oblasti. Následně se již hemoptýza neopakovala a dívka byla odeslána k došetření na pediatrii. Při přijetí byla provedena spirometrie se známkami kombinované ventilační poruchy, efekt bronchodilatační terapie byl nulový. Proto bylo přistoupeno k provedení CT plic s nálezem expanze vyrůstající z levého hlavního bronchu cca 2-3 cm za bifurkací s téměř kompletní obturací levého hlavního bronchu. Histologické vyšetření tkáně odebrané při následné bronchoskopii prokázalo vzácný mukoepidermoidní adenokarcinom. Multioborové konzilium navrhlo jako nejvhodnější léčbu resekci celé levé plíce. Pacientka po operaci a rekonvalescenci zůstává nadále ve sledování ambulance dětské pneumologie PeK FN Brno, Kliniky dětské onkologie FN Brno i dalších odbornos-

tí. Uvedené terapeutické řešení ji do jisté míry limituje ve fyzické výkonnosti při studiu vojenské střední školy, nicméně kvalita jejího života zůstala zachovaná na vysoké úrovni.

TAJEMSTVÍ KOMUNITNÍ ZAHRADY

Y. Ophir, J. Tuková

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

Úvod

Náhly rozvoj akutní dušnosti a respirační insuficience u dosud zdravého dítěte nejčastěji vídáme v rámci akutní respirační infekce (pneumonie, bronchiolitis). Vzácněji se může jednat i o prvomanifestaci dosud nezjištěného chronického respiračního onemocnění.

Metodika

V naší prezentaci představíme kazuistiku 7letého dosud zdravého chlapce, u kterého došlo k náhlému rozvoji horeček, kašle, dušnosti a parciální respirační insuficience. Vzhledem k protrahovanému průběhu a následnému výskytu nových příznaků klinický případ vyžadoval opakovaně širší diferenciatně diagnostickou rozvahu, kterou schematicky prezentujeme.

Výsledky

Diferenciatně diagnostický proces vedený multidisciplinárním týmem vedl ke stanovení diagnózy vzácného chronického onemocnění, nastavení potřebné kombinované cílené i preventivní terapie a k předání chlapce do příslušného centra k vedení další vysoce specializované péče.

Závěr

Selhání běžných terapeutických postupů i výskyt atypických příznaků by v klinické praxi vždy měl vést k časné revizi aktuální diagnózy a terapie, rozšířit zvažované spektrum onemocnění a zapojit širší multidisciplinární tým do diagnosticko-terapeutického procesu.

Grantová podpora GIP-25-SL-03-216

OČKOVÁNÍ V TĚHOTENSTVÍ – PILOTNÍ STUDIE V PLZEŇSKÉM KRAJI

P. Pazdiora¹, H. Jelínková¹, J. Presl², P. Hubáček³

¹*Ústav epidemiologie LF UK, Plzeň*

²*Gynekologicko-porodnická klinika FN, Plzeň*

³*Nemocnice Plzeňského kraje, Plzeň*

Úvod

Očkování v těhotenství je důležitým preventivním opatřením nejen pro těhotnou ženu během gravidity, ale i pro průběh porodu a zdraví novorozence, resp. kojence. Z tohoto hlediska je důležitá specifická prevence především čtyř respiračních infekcí – chřipky, covid-19, infekce RSV a pertuse. Propagace vakcinace proti jednotlivým infekcím celosvětově zintenzivnila v posledních 20 letech. Zatímco data o proočkovanosti v nejrůznějších zemích jsou průběžně publikována, údaje o situaci v ČR jsou zatím výjimečné. Vzhledem k tomu jsme zorganizovali krátkodobou pilotní studii na 3 pracovištích Plzeňského kraje.

Metodika

Na odděleních šestinedělí byly rodičkám na Gynekologicko-porodnické klinice Fakultní nemocnice v Plzni, Gynekologicko-porodnickém oddělení Klatovské a Domažlické nemocnice v období od 1. 10. do 31. 12. 2024 předávány tištěné dotazníky s prosbou o anonymní vyplnění základních údajů (věková skupina, vzdělání, kraj bydliště, údaj o informaci o jednotlivých očkováních a jejich absolvování během těhotenství, odbornost informujícího zdravotníka). Data z dotazníků byla přenesena do databáze Epi-Info a zde analyzována.

Výsledky

V uvedeném období porodilo na spolupracujících pracovištích 836 žen, dotazník vyplnilo 313 (37,4 %) z nich. Z celkového počtu respondentek bylo očkováno v průběhu těhotenství alespoň jednou ze čtyř sledovaných vakcín 84 žen (26,8 %). Očkování proti chřipce uvedlo 1,6 % rodiček, proti covid-19 a infekci RSV 1,3 %, proti pertusi 25,9 %. Nejvyšší proočkovanost byla zjištěna ve věkové skupině 30-39 let a u žen s vysokoškolským vzděláním. Nejčastěji (ve 47,6 %) bylo těhotným ženám doporučováno očkování proti pertusi, nejméně proti covid-19. Informaci o možnosti vakcinace nejčastěji podávali gynekologové a praktičtí lékaři pro dospělé. Očkování proti sledovaným respiračním infekcím bylo zcela výjimečné u žen bez předání této informace.

Závěr

Zjištěná proočkovanost je v porovnání se zahraničními údaji velmi nízká. Informace o možnostech očkování během těhotenství od zdravotnických pracovníků je zásadní a v současnosti nenahraditelná. Rozhodující vliv na proočkovanost mají především gynekologové.

Práce byla podpořena v rámci programu Cooperatio

CRITICAL DRUG INTERACTION WITH VORICONAZOLE IN INTENSIVE CARE UNIT PATIENT TREATMENT FOR INVASIVE ASPERGILLUS INFECTION.

H. Tesfaye

2nd Faculty of Medicine Charles University in Prague and Motol University Hospital, Prague

Introduction

Voriconazole is a triazole anti-mycotic agent with broad-spectrum antifungal activity and currently considered the first-line agent for the treatment of invasive aspergillosis. Several pharmacokinetic variables influence the steady state voriconazole plasma concentration. These include bioavailability, which is influenced by meals in case of oral route, non-linear dose-response curves with disproportional alterations in serum concentrations following dose modifications ; high interpatient and intra-patient variability; and hepatic metabolism, which is altered by numerous medications playing role even in case of parenteral use of the drug.

Aim

The principal purpose of this contribution is to discuss, further elucidate and explain possible underlying causes of out-target plasma concentrations of voriconazole in intensive care setting using a demonstrative case study.

Case description

A young Caucasian male has been admitted to an infectious diseases clinic with a history of alcohol abuse and chain smoking. The patient has been admitted for acute respiratory failure needing artificial pulmonary ventilation at emergency. His medical history was also notable for recently HIV positivity, but without initial antiretroviral treatment to that date of admission. *Aspergillus fumigatus* was identified on bronchial aspirate culture. Voriconazole treatment (200 mg bid) i.v. was initiated. However, plasma level of the drug several days post dosing was unsatisfactory regarding the serious infection by invasive agent. On series of drug plasma level control, the drug level even evidently declined without dose reduction. After significant dose escalation (600mg/day), the drug level improved only slightly. The review on possible drug interaction revealed finally the influence of different protein pump inhibitors (PPIs) pantoprazole versus omeprazole respectively, corresponding with the oscillation of drug levels.

Conclusion

The concomitant use of voriconazole and PPIs type is crucial to influence voriconazole plasma although unfortunately such significance is underreported.

PORUCHY IMUNITNÍHO SYSTÉMU POHLEDEM PNEUMOLOGA

J. Tuková

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

Souhrn

Plíce jsou pro imunitní systém klíčovým orgánem. Vrozené poruchy imunity se téměř vždy časně projevují respiračními příznaky. Respirační projevy jsou velmi rozmanité. Zahrnují především častější a závažnější infekce respiračního systému, někdy vyvolané i méně obvyklými či podmíněně patogenními infekčními agens. V posledních letech narůstají práce o rozsáhlém spektru neinfekčních zánětlivých plicních komplikací, které vznikají v rámci doprovodné autoimunity či imunitní dysregulace. Cílem tohoto sdělení je přinést přehled možných rozmanitých respiračních příznaků, se kterými se v pneumologické ambulanci setkáváme a které by nás měly nasměrovat k imunologickému vyšetření konkrétního pacienta.

23. konference dětské pneumologie 2025: program a abstrakta

1. vyd.

Vydala AMCA, spol. s r. o., Vyšehradská 320/49, 128 00 Praha 2, v roce 2025

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

ISBN: 978-80-88214-55-7