



PEDIATRICKÝ MASTER KURZ

Akreditovaná odborná akce pod záštitou
Sekce dětské gastroenterologie, hepatologie a výživy
České pediatrické společnosti ČLS JEP

5. – 6. 4. 2024 | Hotel Courtyard by Marriott Brno



NEJPOKROČILEJŠÍ RECEPTURA NUTRILON

100% RECYKLOVATELNÝ OBAL



NUTRILON® PROfutura DUOBIOTIK™

Prebiotika scGOS/lcFOS (9:1)

HiMOS 3'GL' & 2'FL

Postbiotika

Mléčný tuk

✓ Zlepšené stravovací návyky¹

✓ Lepší gastrointestinální
tolerance²⁻⁸

✓ Snížené riziko infekcí⁹⁻¹⁴

🌿 BEZ PALMOVÉHO OLEJE

REFERENCE: 1. Vereijken C. et al. 2017. Poster at the N&G conference, Amsterdam and submitted for publication. 2. Rodriguez-Herrera A. et al. Nutrients. 2019;11(7):1530. 3. Miles AM & Calder PC. Nutr Res. 2017;44:1-8. 4. Bronsky J. et al. J. Pediatr Gastroenterol Nutr. 2019;68:742-760. 5. Delplanque B. et al. J. Pediatr Gastroenterol Nutr. 2015;61:18-17. 6. Kennedy K. et al. Am J Clin Nutr. 1999;70:920-927. 7. Gibson G. et al. Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2017;14:491-502. 8. Salminen S. et al. Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2021;18:649-667. 9. Revetti EJ. et al. Nutrients. 2018;10:1346. 10. Bruzzese E. et al. Clinical Nutrition. 2009;28:156-161. 11. Arslanoglu S. et al. J Nutr. 2008;138:1091-5. 12. Arslanoglu S. et al. J Nutr. 2007;137:2420-2424. 13. Chatchatee P. et al. J. Pediatr Gastroenterol Nutr. 2014;58(4):428-437. 14. Thibault H. et al. J. Pediatr Gastroenterol Nutr. 2004;39(2):147-152.

HIMOS = Human-identical Milk Oligosaccharides = oligosacharidy se štruktúrou identickou s oligosacharidmi v materskom mlieku. **3'GL** = 3' galaktosylaktóza, 3' GL nepochádza z materského mlieka, 3' GL prínáša náš unikátny proces. 2' FL = 2' fukosylaktóza. **DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ:** Kojení je pro dítě to nejlepší a zdravá a vyvážená strava matky je při kojení velmi důležitá. Rozhodnutí nekojit či přestat kojit může být nevratné. Počáteční kojenecká výživa je určena dětem od narození, pokud nemohou být kojeny. Kojenecká výživa by měla být používána na základě doporučení lékaře nebo osoby kvalifikované v oblasti výživy lidí, farmacie nebo péče o matku a dítě a měly by být zvažovány i její finanční dopady. Pro zdraví kojence je důležité důsledně dodržovat doporučený postup přípravy a dávkování a používat kojeneckou výživu uvedený na obale. Způsob použití a další informace na obalech. Potravinu pro zvláštní výživu. **MATERIÁL JE URČENÝ POUZE PRO ODBORNOU VĚŘEJNOST - NENÍ URČEN PRO PACIENTY ANI ŠIROKOU VĚŘEJNOST.** BF32736

Vážená pani doktorka, vážený pán doktor, vážení hostia,

dovoľte mi Vás privítať už na IX. ročníku **Pediatrického Master kurzu**, ktorý je pre nás každoročne vzácnou príležitosťou na spoločné stretnutia a diskusie o aktuálnych témach. Program tohtoročného master kurzu je plný zaujímavých tém, ktoré sme vybrali aj na základe Vašej spätnej väzby z minulého ročníka. **Manažment ABKM, diagnostika, enterálna výživa, poruchy príjmu potravy u detí, FGID**, ale aj nové prístupy a trendy pre diagnostiku, ktoré, dúfam, budú odborným zdrojom poznatkov pre Vašu každodennú prax. Naším prianím je zároveň vytvoriť priestor pre neformálnu debatu o Vašich skúsenostiach, potrebách a očakávaniach od nás, ako Vášho partnera vo výžive tých najmenších detí a zraniteľných pacientov.

Aj v uplynulom období sme v spoločnosti Danone a so značkou Nutricia pokračovali v našom poslaní prinášať kvalitné, inovatívne a vedecky podložené produkty, na ktoré sa môžete spoľahnúť Vy, aj rodičia Vašich pacientov. Všetky inovácie sú výsledkom nášho rozsiahleho výskumu a klinického skúšania, či už používanie biotik, alebo HMO v našich prípravkoch.

Rád by som sa s Vami podelil o významný úspech, ktorý sa nám v Danone podarilo dosiahnuť ako prvej nadnárodnej spoločnosti v regióne strednej a východnej Európy. Je ním **získanie medzinárodne uznávaného certifikátu B Corp**, ktorý sa udeľuje spoločnostiam vyznačujúcim sa vysokými štandardmi sociálnej a environmentálnej výkonnosti, transparentnosti a zodpovednosti. Cieľom B Corp je podporovať firmy, ktoré nielen usilujú o zisk, ale tiež majú pozitívny dopad na spoločnosť a životné prostredie.

Tento certifikát sme získali aj vďaka našim vzdelávacím aktivitám v rámci Nadačného fondu 1000 dní do života v Českej republike a Iniciatíve prvých 1000 dní na Slovensku. Veľmi si vážim, že vďaka pričineniu mnohých z Vás, sa už desať rokov venujeme osvete o význame správnej výživy v tomto kľúčovom období ľudského života. Som mimoriadne hrdý na **projekt digitálneho NutriChequ**, ktorý sme po úspešnom spustení na Slovensku priniesli v roku 2023 aj českým rodičom a pediatrom. Tento praktický a odborne zostavený nástroj na diagnostiku a riešenie nedostatkov vo výžive batoliat odhalil rôzne nedostatky v ich výžive. Keďže stravovacie návyky a chuťové preferencie nadobudnuté v tomto období nás ovplyvňujú celý život, môžu mať v budúcnosti zásadný vplyv na rozvoj civilizačných ochorení. V našom úsilí preto budeme aj naďalej pokračovať, aby sme prostredníctvom prevencie aspoň čiastočne prispeli k dlhodobému zlepšeniu verejného zdravia.

Veľmi si cením Vašu dôveru, ktorú nám prejavujete účasťou na tomto podujatí. Verím, že pestrý program, ktorý pre Vás starostlivo pripravil náš tím, Vás obohatí a naberieť vďaka nemu nové impulzy a energiu. Prajem Vám príjemné a podnetné prežitie master kurzu a teším sa na stretnutia a rozhovory s Vami.

Francisc Kiss

Konateľ Danone a.s.



PROGRAM

5. – 6. 4. 2024 | Hotel Courtyard by Marriott Brno
Odborný garant: prof. MUDr. Jiří Bronský, Ph.D.

5. 4. 2024

11:30	Registrace	
13:30	Prof. MUDr. Jiří Bronský, Ph.D., Francisc Kiss Úvodní slovo	👤
13:45	MUDr. Jan Malý, Ph.D. Intestinal failure associated liver disease a jeho prevence	
14:00	MUDr. Peter Krcho, Ph.D. Úskalí a možnosti fortifikácie materského a ženského mléka	
14:15	MUDr. Eva Pišť'ková Význam biotik v raném dětství	
14:30	Nutricia Sympóziium	
14:40	Diskuze	
14:50	Coffee Break	
15:10	Mgr. Martin Krobot Benefity propojení pediatrie a nutriční terapie	
15:30	MUDr. Nabil El-Lababidi FGID, aneb funkční gastrointestinální obtíže z pohledu dětského gastroenterologa	
15:45	MUDr. Kateřina Bajerová, Ph.D. Tak je to FGID nebo ABKM? Kazuistika	
15:55	Mgr. Veronika Zelenková Český mléčný žebřík: překlad a adaptace inovativního přístupu k terapii ABKM	
16:10	Diskuze	
16:30	Coffee Break	
16:50	MUDr. Jakub Pecl, MBA Alergie na bílkoviny kravského mléka - typické projevy, jejich prevalence a možnosti prevence	
17:10	MUDr. Bělohávková Simona, Ph.D. An ESPGHAN position paper on the diagnosis, management and prevention of cow's milk allergy- diagnostika a manažment	
17:30	Prof. DDr. Eva Untersmayr, PhD Can synbiotics improve the management and wider burden of CMA through modulating the gut microbiota?	👤
18:00	Nutricia Sympóziium	
18:10	Diskusia	
19:45	Večeře	

6. 4. 2024

09:00	MUDr. Elena Prokopová, MUDr. Jan Boženský NutriCheq – Vyhodnocení zberu dát za rok 2023 v České republice a na Slovensku	
09:30	MUDr. Gabriela Straková, PhD. Príkrmy v praxi obvodného lekára	
09:45	Doc. MUDr. Petr Jabandžiev, Ph.D. Poruchy příjmu potravy u kojenců a batolat	
10:00	Doc. MUDr. Zuzana Havlíčková, PhD. Autizmus a výživa- kazuistika	
10:10	Mgr. Jitka Ludvíčková Neinvasivní terapeutické přístupy v léčbě poruch příjmu potravy u dětí	
10:30	Diskuze	
10:40	Coffee Break	
11:00	Doc. MUDr. Ondřej Hradský, Ph.D. Novinky a praktické aspekty výživy u IBD pacientů	
11:15	MUDr. Michaela Matisčáková Viacložková vláknina vo výžive detí	
11:30	Doc. MUDr. Eva Karásková, Ph.D. Perioperační nutriční péče u dětí	
11:45	MUDr. Jiří Dušek, MHA Nutriční management kriticky nemocného novorozence se zaměřením na enterální složku	
12:00	Nutricia Sympóziium	
12:10	Diskuze	
12:20	Závěr	
12:30	Oběd	

Odborný garant a moderátor IX. pediatrického master kurzu

prof. MUDr. Jiří Bronský, Ph.D.

Oddělení dětské gastroenterologie, hepatologie a výživy,
Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha



Prof. Bronský je v současné době vedoucím Oddělení dětské gastroenterologie Pediatrické kliniky 2. lékařské fakulty a FN Motol. Jeho hlavním zaměřením je oblast dětské výživy a zánětlivých střevních onemocnění. Je také dlouholetým členem Komise pro výživu Evropské společnosti pro dětskou gastroenterologii, hepatologii a výživu (ESPGHAN), a také její pracovní skupiny Porto IBD working group. V roce 2006 obhájil titul Ph.D. v oboru biochemie a patobiochemie na téma regulačních peptidů příjmu stravy a nutričního stavu. Následně se věnoval výzkumu regulačních hormonů v mateřském mléce. Aktivně se účastní jak tuzemských, tak zahraničních odborných akcí (kongresy ESPGHAN, ECCO, UEGW apod.). Je školitelem postgraduálních studentů v oboru biochemie a patobiochemie.

Prof. Bronský je dlouholetým předsedou Sekce dětské gastroenterologie, hepatologie a výživy České pediatrické společnosti ČLS JEP, kde se pravidelně podílí na organizování odborných akcí. Na svém pracovišti spolu s kolegy pořádá vzdělávací akce pro širokou odbornou veřejnost, jako např. Kurz vyšetřovacích metod v dětské gastroenterologii nebo Kurz základů vědecké činnosti. Je také autorem či spoluautorem řady domácích doporučených postupů včetně doporučení pro výživu kojenců a batolat a doporučení pro diagnostiku a léčbu zánětlivých střevních onemocnění. Prof. Bronský byl hlavním organizátorem letní školy výživy ESPGHAN v roce 2013, členem organizačního výboru kongresu ESPGHAN v Praze v roce 2003 a prezidentem kongresu ESPGHAN v roce 2017. Je autorem a spoluautorem řady vědeckých prací v oblasti dětské gastroenterologie a výživy.

Vážení účastníci Pediatrického master kurzu 2024,

dovolu, abych Vás na kurzu přivítal a jsem rád, že projevujete zájem o tematiku kojenecké a dětské výživy. I v letošním roce se můžeme společně těšit na řadu zajímavých témat, zejména budou diskutována nová doporučení ESPGHAN k problematice alergie na bílkovinu kravského mléka (ABKM), včetně praktických aspektů diferenciální diagnostiky a rozpoznání funkčních gastrointestinálních obtíží. K tématu ABKM promluví i zahraniční host masterkurzu - prof. Untersmayr. Velký důraz bude věnován tématům z oblasti neonatologie a výživy kojenců včetně fortifikace stravy, zavádění příkrmů a poruch příjmu stravy kojenců a batolat. Nebudou chybět ani témata z klinické výživy, jako je výživa u zánětlivých střevních onemocnění (IBD) či v pooperačním období.

Z výše uvedeného je tedy zřejmé, že se máme i letos na co těšit a že odborná úroveň masterkurzu bude - jako již tradičně - vysoká.

Na viděnou počátkem dubna se těší

Prof. MUDr. Jiří Bronský, Ph.D.

Vzdělávací akce je pořádána dle Stavovského předpisu
ČLK č. 16 a bude ohodnocena 7 kredity ČLK.

🗣️ simultánní tlumočení z anglického jazyka

**Energeticky bohatá, nutričně kompletní výživa
pro podporu růstu a imunitního systému
do 12 měsíců / do 8 kg**



**NA TRHU TAKÉ VE VERZI INFATRINI PEPTISORB SE 100% EXTENZIVNĚ
HYDROLYZOVANOU BÍLKOVINOU A MCT TUKY**

REFERENCE: 1. World Health Organization. Protein and amino acid requirements in human nutrition. Report of a Joint WHO/FAO/UNU Expert Consultation. World Health Organ. Tech Rep Ser. 2007;(935):1-265. 2. Rodríguez-Herrera A et al. Accepted for oral presentation at the ESPGHAN conference: 9 - 12 May, 2018 in Geneva, Switzerland. 3. Tims et al. Accepted for poster presentation at the ESPGHAN conference: 9 - 12 May, 2018 in Geneva, Switzerland. 4. Veerman-Wauters G, Staelens S, Van de Broek H et al. Physiological and Bifidogenic Effects of Prebiotic Supplements in Infant Formulae. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. 2011;52(6):763-771. 5. Bruzese E, Volpicelli M, Squeglia V, et al. A formula containing galacto- and fructo-oligosaccharides prevents intestinal and extra-intestinal infections: An observational study. Clinical Nutrition. 2009;28(2):156-161. 6. Arslanoglu S, Moro GE, Boehm G. Early supplementation of prebiotic oligosaccharides protects formula-fed infants against infections during the first 6 months of life. J Nutr. 2007;137(10):2420-4. 7. Gill BJ, Indyk HE. Determination of Nucleotides and Nucleosides in Milks and Pediatric Formulas: A Review. Journal of AOAC International. 2007;90(5):1354-1364. 8. Maldonado J, Navarro J, Narbóna E, et al. The influence of dietary nucleotides on humoral and cell immunity in the neonate and lactating infant. **DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ:** Kojení je nejpřírodnějším způsobem výživy kojenčů. Uvedené přípravky patří mezi potraviny pro zvláštní výživu – potraviny pro zvláštní lékařské účely. Infatrini je určeno pro řízenou dietní výživu při podvýživě související s nemocí a poruchami růstu u kojenčů. Infatrini Peptisorb je určeno pro řízenou dietní výživu při podvýživě související s nemocí a poruchami růstu u kojenčů s poruchami tolerance výživy. Přípravky musí být užívány pod dohledem lékaře. **MATERIÁL PRO ODBORNOU VĚŘNOST – NESÍŘT NA LAICKOU VĚŘNOST.** 02/2024. BF313262

MUDr. Jan Malý, Ph.D.

Pracuje jako primář novorozeneckého úseku Dětské kliniky FN Hradec Králové. Podílí se na pregraduální výuce v oboru všeobecné lékařství a stomatology na LF UK Hradec Králové, dále pak na specializačním vzdělávání v oboru pediatrie, neonatologie a perinatologie.

Je autorem nebo spoluautorem více než 35 publikací v ČR i zahraničí, dále působí jako odborný recenzent domácích i zahraničních periodik on-call.

Mezi jeho odborné zájmy patří především komplexní aspekt neonatální intenzivní péče a výživa novorozence.



Intestinal failure associated liver disease a jeho prevence

Onemocnění jater asociované s intestinálním selháním (IFALD) představuje závažnou a velmi obtížně ovlivnitelnou komplikaci péče o pacienty se syndromem krátkého střeva jakékoliv etiologie a střevní nedostatečností obecně.

Dříve využívaný akronym PNALD (parenteral nutrition associated liver disease) je v současnosti nahrazen termínem IFALD, poukazujícím na dominantní vliv vlastního intestinálního selhání (IF) v patofyziologii chronického jaterního onemocnění. Většina pacientů s IF v dětském věku, definovaného kritickou redukcí funkčního střeva potřebného pro absorpci nutrientů a tekutin nutných pro zajištění odpovídajícího růstu, se rekrutuje následkem anatomické ztráty funkčního střeva (atrézie, gastroschíza, nekrotizující enterokolitida, volvulus, trombóza aj.).

Další skupinu představují pacienti s poruchou inervace a/nebo peristaltiky střeva (chronická intestinální pseudoobstrukce, některé případy Hirschsprungovy nemoci) a poslední skupinu představují pacienti s kongenitálními enteropatiemi (mikrovilózní inkluzní nemoc, intestinální epiteliální dysplázie (tufting enteropathy) aj.).

Není proto překvapující, že se s IF i IFALD setkávají již lékaři pracující na novorozeneckých odděleních, zejména jednotkách intenzivní péče. Bohužel definiční kritéria IFALD zatím nebyla ustanovena, a tak není možné uvést ani základní epidemiologická data o výskytu IFALD. Absence definičních kritérií rovněž dále limituje seriózní vědecké analýzy celé problematiky včetně možných preventivních či terapeutických přístupů.

V patofyziologii IFALD se uplatňují zejména vlastní intestinální selhání včetně jeho původní etiologie, závažnost případné prematurity nebo fetální růstové restrikce, nemožnost nebo nedostatečnost enterální výživy, asociované infekční komplikace, bakteriální přerůstání v tenkém střevě, dlouhodobá derivace proximálního tenkého střeva nebo ileální resekce a v neposlední řadě preventabilní i nepreventabilní vlivy aplikované parenterální výživy.

V přednášce autor poukazuje na dostupné možnosti ovlivnění výskytu a závažnosti IFALD, podpory enterální výživy a prevence asociovaných komplikací.



Nutrilon. HUMAN MILK FORTIFIER

**Fortifikátor materského
mléka pro výživu
předčasně narozených dětí**
pro navýšení enterálního
příjmu živin

PREBIOTIKA

scGOS/lcFOS
(9:1)

MCT TUKY
&
LC PUFA*

MLÉČNÝ
TUK

* MCT - triglyceridy se středně dlouhým řetězcem, LC PUFA - polynenasycené mastné kyseliny s dlouhým řetězcem. DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ: Kojení je pro dítě to nejlepší a zdravá a vyvážená strava matky je při kojení velmi důležitá. Kojenecká výživa musí být používána na doporučení a pod dohledem lékaře. Potravinu pro zvláštní lékařské účely - potravinu pro zvláštní výživu. Přípravky řady Nutrilon Nematol jsou určeny pro řízení diety výživu při výživě předčasně narozených dětí a dětí s nízkou porodní hmotností. Způsob použití a další informace jsou uvedeny na obalech. MATERIÁL JE URČEN PRO ODBORNOU VĚŘNOST - NEJÍ URČEN PRO PACIENTY ANI ŠIROKOU VĚŘNOST. 02/2024. BF313252

MUDr. Peter Krcho, PhD.

Štúdium na 2. LF Karlovej Univerzity v Praze ukončil v roku 1988. Nastúpil do Detskej nemocnice v Košiciach. V roku 1989 začal slúžiť a neskôr pracovať na Novorodeneckom oddelení FNŠP na Tr SNP v Košiciach. V roku 1991 atestoval z pediatrie, v roku 1994 získal špecializačnú atestáciu z neonatológie. Od roku 1991 pracoval trvalo na jednotke intenzívnej starostlivosti pre novorodencov v Perinatologickom centre v Košiciach. Jeho úlohou bolo implementovať neonatálne transporty, resuscitáciu, podpornú riadenú ventiláciu, cievne prístupy, stratégiu antibiotickej terapie a celotelovú ultrasonografiu.

Od roku 1991 absolvoval množstvo zahraničných pobytov s cieľom naštudovať a preberať moderné diagnostické a terapeutické postupy v mnohých európskych krajinách. Prvou významnou medzinárodnou aktivitou bola prednáška na konferencii v Oxforde v roku 1992, na ktorú naväzovali študijné pobyty v roku 1993 Cambridge, Oxford v Anglicku. V roku 1996 získalo pracovisko v Košiciach významný dlhodobý projekt spolupráce s perinatologickým centrom v Providence v USA. Výsledkom medzinárodnej spolupráce boli zmeny v stratégii antibiotickej terapie, prevencii nozokomiálnych infekcií, riadenej UPV, v cievnych prístupoch a predovšetkým v diagnostike závažných patologických stavov u novorodencov a následnej liečbe. V roku 1999 obhájil titul PhD v práci venovanej regulácii mozgovej cirkulácie u ventilovaných novorodencov. V rokoch 2000 až 2002 bol členom medzinárodnej vyhodnocovacej a evaluačnej komisie vo Washington DC v USA. Od roku 2005 pravidelne v dvojročných intervaloch usporiada medzinárodnú neonatologickú konferenciu v Košiciach v spolupráci s Univerzitou v Michigane. V roku 2006 bol zakladateľom Unie Európskych Neonatálnych a Perinatálnych Spoločností (UENPS). Od roku 2012 zaviedol bedside analyzátor na zloženie materského mlieka. Od roku 2005 do roku 2019 bol zakladateľom a prednostom Kliniky neonatológie na LF UPJŠ v Košiciach, od roku 2020 je primárom Neonatologického oddelenia v Perinatologickom centre v UNLP v Košiciach, kde inicioval zriadenie nových JIRS lôžok a rekonštrukciu intenzívneho boxu. Venuje sa predovšetkým celotelovej ultrasonografii, hemodynamike.

V roku 2017 bol ocenený titulom Košičan Roka. Má niekoľko desiatok významných publikácií v oblasti analýzy zloženia fortifikovaného materského mlieka, genetickej diagnostike hypotonických syndrómov, atypických ultrazvukových nálezov a ich manažmentu.



Úskalia a možnosti fortifikácie materského a ženského mlieka

Fortifikáciu označujeme obohacovanie materského mlieka podávaného predčasne narodeným novorodencom o makronutrienty, minerály a vitamíny. Doposiaľ nie sú k dispozícii univerzálne odporúčania a protokoly, naviac u ošetrojúceho personálu pretrvávajú obavy z predávkovania bielkovinami a objemom podávanej stravy. Niektorí klinici sa obávajú zvýšeného rizika rozvoja nekrotizujúcej enterokolitidy (NEC) po nasadení produktov

z kravského mlieka, rovnako vnímajú rýchle zvyšovaný objem podávanej stravy ako rizikový faktor pre NEC. Na druhej strane je potrebné v krátkom čase po pôrode dosiahnuť dostatočnú dodávku makronutrientov v širokom spektre, minerály pre vysoké riziko nedostatočnej osifikácie a bielkovín pre optimálny vývin CNS. Hlavným cieľom je u novorodencov narodených pod 29 týždňom gestácie dosiahnuť optimálneho príjmu makronutrientov, minerálov a vitamínov

tak aby sa dostali z obdobia zníženej dodávky v čase kardiorespiračnej instability čo najskôr bez zvýšeného rizika rozvoja NEC. Po dosiahnutí 36 týždňa je možné bilancovať a hľadať presnejšie dávkovacie schémy dodržiavaním nasledovných odporúčaní.

- Podpora dojčenia začína bezprostredne po pôrode konzultáciou s rodičkou ošetrojúcim personálom sestrou a lekárom na dennej báze, čo najskôršie ošetrovanie novorodenca spolu s mamičkou v samostatnom na to určenom priestore
- Po dosiahnutí dostatočného množstva vlastného materského mlieka zvyšujeme dávky podávanej stravy o 15 až 30 ml/kg/deň na celkovú dávku až 200 ml/kg/deň
- K tomu aby sme mohli dosiahnuť vo včasnom popôrodnom období dostatočné objemy je kľúčové maximálne efektívne a rýchlo zvládnuť poruchy pľúcnej adaptácie, RDS (TTN) s najefektívnejšou včasnou intervenciou u najťažších prípadov do 2 hodín od pôrodu
- Súčasťou manažmentu je vylúčenie kritických ťažko ovplyvniteľných vrodených morfológických abnormalít, ktoré majú dopad na priebeh adaptácie cirkulácie
- Kľúčovým bodom je nastavenie objemov podávaného vlastného materského mlieka tak aby bolo možné čo najskôr prikladať a dojiť priamo z prsníka a vytvoriť biologickú komunikáciu medzi matkou a dieťaťom (výmena zdraviu prospešných baktérií medzi prsníkom a sliznicami novorodenca)
- Nezabúdať na hlavný cieľ, dosiahnutie včasného imunologického a metabolického programovania
- V adaptačnom období používame najefektívnejšie validne dokázané terapeutické postupy, aplikáciu naturálneho surfaktantu, efektívna podávanie čerstvo odsátého kolostra a podávanie čerstvo odsátého nepasterizovaného vlastného materského mlieka

- Fortifikáciu nastavujeme na individuálnej báze s využitím moderných kvalitných bedside analyzátorov s prioritou čo najväčšieho objemu vlastného čerstvo odsátého materského mlieka.
- Fortifikácia vlastného čerstvo odsátého materského mlieka fortifikátorom z kravského mlieka sa ukazuje bezpečná v posledných kvalitných randomizovaných štúdiách.
- Pri nutnosti použitia formuly, je vhodnejšia RTF formula s dostatočným obsahom oligosacharidov a s doplnením probiotík s dokázaným preventívnym účinkom na výskyt NEC a iných foriem enterokolitíd.

Literatúra :

1. Krcho P. et al. Analysis of Human Milk Composition After Preterm Delivery With and Without Fortification Maternal and Child Health Journal. - ISSN 1092-7875. - Vol. 19, no. 8 (2015), s. 1657-1661
2. Modi N. The implications of routine milk fortification for the short and long-term health of preterm babies. Semin Fetal Neonatal Med. 2021 Jun;26(3):101216. doi: 10.1016/j.siny.2021.101216. Epub 2021 Feb 25. PMID: 33714708.
3. Bach Jensen G et al. Effect of human milk-based fortification in extremely preterm infants fed exclusively with breast milk: a randomised controlled trial. eClinical Medicine, DOI:https://doi.org/10.1016/j.eclim.2023.102375



NUTRILON® PROfutura CESARBIOTIK™

Speciálne vyvinutá **receptura se synbiotiky^{1,2} pro děti** narodené císarským řezem, pokud nemohou být kojeny

ROZVOJ STŘEVNÍ MIKROBIOTY A PODPORA IMUNITNÍHO SYSTÉMU³⁻¹⁴



HIMO 2'FL = Human-identical Milk Oligosaccharide = oligosacharid se štruktúrou identickou s oligosacharidom v materskom mlieku, 2' fukosyllaktóza.
*podle požadavků legislativy všechna počáteční mléka obsahují vitaminy C, D, E, zinek a kyselinu dokosaheksaenovou (DHA)

REFERENCE: 1. Chua M, et al. JPGN, 2017;65:102-106. 2. Lay C, et al. BMC microbiology, 2021. 21(1):191. 3. Bruzzese E, et al. Clin Nutr. 2009;28(2):156-161. 4. Arslanoglu S, et al. J Nutr. 2007;137:2420-2424. 5. Chatchatee P, et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2014;58(4):428-437. 6. Arslanoglu S, et al. J Nutr. 2008;138:1091-1095. 7. Van der Aa LB, et al. Clin Exp Allergy. 2010;40:795-804. 8. Wong CB, et al. Nutrients. 2019;11(8). 9. Thurl S, et al. Nutr Rev. 2017;75:920-933. 10. Erney RM, et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2000;30(2):181-192. 11. Reverri EJ, et al. Nutrients. 2018;10(10):1346. 12. Weichert S, et al. Nutr Res. 2013;33:831-838. 13. Yu ZT, et al. J Nutr. 2016;146:1980-1990. 14. Costantini L, et al. Int J Mol Sci. 2017;18:2645. **DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ:** Kojení je pro dítě to nejlepší a zdravá a vyvážená strava matky je při kojení velmi důležitá. Rozhodnutí nekojit či přestat kojit může být nevratné. Počáteční kojenecká výživa je určena dětem od narození, pokud nemohou být kojeny. Kojenecká výživa by měla být používána na základě doporučení lékaře nebo osoby kvalifikované v oblasti výživy lidí, farmacie nebo péče o matku a dítě a měly by být zváženy i její finanční dopady. Pro zdraví kojence je důležité důsledně dodržovat doporučený postup přípravy a dávkování a použití kojenecké výživy uvedený na obale. Způsob použití a další informace na obalech. Potravinu pro zvláštní výživu. **MATERIÁL JE URČENÝ POUZE PRO ODBORNOU VEŘEJNOST - NENÍ URČEN PRO PACIENTY ANI ŠIROKOU VEŘEJNOST.** 02/2023. BF312735

MUDr. Eva Píšťková

Absolvovala Lékařskou fakultu Masarykovy Univerzity v Brně v roce 1993.

V roce 2000 složila atestaci I. st. z pediatrie, v roce 2007 z dětské gastroenterologie, hepatologie a výživy a v roce 2013 z klinické výživy a intenzivní metabolické péče.

V roce 1995 nastoupila jako lékař na dětské oddělení nemocnice v Uherském Hradišti, kde pracuje ve zkráceném úvazku dosud.

V roce 2000 začala vést gastroenterologickou ambulanci při dětském oddělení a od roku 2007 pracuje také jako PLDD.



Mgr. Martin Krobot

Vystudoval nutriční terapii na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity, kde aktuálně působí jako akademický pracovník Ústavu veřejného zdraví a výzkumník institutu SYRI. Výzkumně se zabývá nutriční gramotností a překážkami ve spolupráci mezi nutričními terapeuty, lékaři a všeobecnými sestrami.

Odborně se specializuje na problematiku potravinových alergií a eliminačních diet, kterými se zabývá v Ambulanci nutriční terapie NutriMUNI.

Je zakládajícím členem a od roku 2020 předsedou České asociace nutričních terapeutů. Od roku 2023 je rovněž členem Meziřesortní pracovní skupiny pro institucionální stravování při Ministerstvu zdravotnictví ČR. Je spoluautorem pro nemocnice určeného Metodického doporučení pro zajištění stravy a nutriční péče nebo Metodiky pro zajištění dietní stravy v rámci školního stravování.



Biotika

Prvních 1000 dnů, od početí do 2 let života, je kritickým obdobím v růstu a vývoji dítěte, které může ovlivnit zdraví a emocionální vývoj v dalších letech. Kojení nebo správná nutriční intervence v raném věku může snížit riziko řady nemocí jak v dětství, tak v dospělosti.

Velký vliv na tuto skutečnost má správné složení střevní mikrobioty. Střevní mikrobiota je složitý systém, který má velkou metabolickou aktivitu. Během života člověka se mění a významně ovlivňuje jeho zdraví.

Obecně se snažíme udržet zdravou střevní mikrobiotu, která má vliv na snížení rizika onemocnění zažívacího traktu a má preventivní vliv na rozvoj dalších onemocnění.

Biotika představují funkční potraviny, které mají pozitivní vliv na zdraví jedince. Biotika zahrnují prebiotika, probiotika, postbiotika a synbiotika.

Prebiotika selektivně podporují růst nebo aktivitu bakterií a tím podporují správné složení střevní mikrobioty.

Probiotika jsou kultury bakterií, které pozitivně ovlivňují složení střevní mikrobioty jedince.

Postbiotika jsou bioaktivní sloučeniny produkované během fermentačního procesu (včetně mikrobiálních buněk, buněčné složky a metabolitů), které podporují zdraví a/nebo pohodu.

Synbiotika jsou kombinací pre a probiotik, které mají synergní účinek. Biotika mají obecně v raném dětství důležitý vliv na prevenci rozvoje infekčních i neinfekčních onemocnění a na vývoj kognitivních funkcí dítěte.

Benefity propojení pediatrie a nutriční terapie

Nutriční terapeut je zdravotnický pracovník, jehož specializací je výživa ze všech možných úhlů pohledu. Součinnost dětských praktických lékařů a nutričních terapeutů tedy umožňuje komplexní posouzení zdravotního stavu a intervence šité na míru dětským pacientům s různými zdravotními problémy souvisejícími s výživou, přičemž zároveň umožňuje pediatrovi předat časově zatěžující edukaci do rukou specialisty.

V případě potravinových alergií či intolerancí, jako mohou být např. alergie na bílkovinu kravského mléka nebo celiakie, je odbornost nutričního terapeuta nepostradatelná při vedení pacientů a rodin úskalími eliminační diety (bezmléčné, bezlepkové aj.) a zajištění optimálního příjmu živin při dodržování dietních omezení. Nutriční terapeut může díky svým časovým možnostem edukaci pojmout velmi komplexně, což v konečném důsledku zlepšuje kvalitu života rodin dětí s těmito onemocněními.

Multidisciplinární přístup vyžaduje rovněž dětská obezita, která je stále větším problémem, který

bývá v ordinacích praktických lékařů zachycen jako první. Dětské praktičtí lékaři a nutriční terapeuti zde mohou pracovat v tandemu, čímž mohou mnohem účinněji řešit komplexní souhrn genetických faktorů, faktorů životního prostředí a chování, které přispívají k obezitě. Nutriční terapeut zde může postupnými kroky dlouhodobě pracovat se stravovacími návyky celé rodiny, čímž může podpořit dosažení normální hmotnosti a zmírnění rizika komorbidit souvisejících s obezitou.

Zapojení nutričního terapeuta do týmu může rodiny dotčených dětí vybavit potřebnými znalostmi a dovednostmi pro dlouhodobé udržení zdraví, jako jsou plánování jídelníčku, čtení obalů potravin a schopnost každodenních informovaných rozhodnutí v oblasti výživy. Práci s individuálními zvyklostmi a možnostmi každé rodiny navíc nutriční terapeut zvyšuje adhezenci pacientů k nabídnutým intervencím a pravděpodobnost jejich dlouhodobého následování.

TROJITÝ ÚČINEK

pro podporu
imunitního systému
u dětí s dysbiózou
střevní mikrobioty¹⁻³



BEZ
PALMOVÉHO
OLEJE



Nutrilon Prosyneo™ H. A. - Hydrolysed Advance

s trojitým účinkem
pro podporu imunity
a s částečně hydrolyzovanou
bílkovinou pro lepší trávení

PREBIOTIKA

scGOS/lcFOS (9:1)

- ✓ rozvíjejí střevní mikrobiotu a imunitní systém s efektem podobným mateřskému mléku^{4,5}

PROBIOTIKA

BIFIDOBACTERIUM BREVE M-16V

- ✓ synergický účinek s scGOS/lcFOS ve střevní mikrobiotě⁶
- ✓ klinicky prokázaný imunomodulační efekt^{7,8}

ČÁSTEČNĚ NAŠTĚPENÁ BÍLKOVINA

- ✓ přispívá k lepšímu trávení^{9,10,11}

REFERENCE: 1. West CE, et al. J Allergy Clin Immunol. 2015;135(1):3-13. 2. Walker WA, et al. Pediatr Res. 2015;77(1):220-228. 3. Martin R, et al. Benef Microbes. 2010;1(4):367-382. 4. Moro G, et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2002;34:291-295. 5. Oozeer R, et al. Am J Clin Nutr. 2013;98(2):561S-571S. 6. Schouten B, et al. J Nutr. 2009;139:1398-1403. 7. Van der Aa LB, et al. Clin Exp Allergy. 2010;40:795-804. 8. Van der Aa LB, et al. Allergy. 2011;66:170-177. 9. Billeaud et al. Eur J Clin Nutr. 1990;44(8):577-583. 10. Tolia et al. JPGN. 1992;15(3):297-301. 11. Mihatsch et al. Acta Paediatr. 2001;90(2):196-198. **DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ:** Kojení je pro dítě to nejlepší a zdravá a vyvážená strava matky je při kojení velmi důležitá. Rozhodnutí kojit či přestat kojit může být nevrátelné. Počáteční kojenecká výživa je určena dětem od narození, pokud nemohou být kojeni. Kojenecká výživa by měla být používána na základě doporučení lékaře nebo osoby kvalifikované v oblasti výživy lidí, farmacie nebo péče o matku a dítě a měla by být zvažena i její finanční dopady. Pro zdraví kojence je důležité důsledně dodržovat doporučený postup přípravy a dávkování a použití kojenecké výživy uvedený na obale. Způsob použití a další informace na obalech. Potravinu pro zvláštní výživu. **MATERIÁL JE URČENÝ POUZE PRO ODBORNOU VĚŘEJNOST - NENÍ URČEN PRO PACIENTY ANI ŠIROKOU VĚŘEJNOST.** 02/2023. BF312861

MUDr. Nabil El-Lababidi

ukončil v roce 2006 magisterské studium ze Všeobecného lékařství na 3. LF UK v Praze „cum laude“. V roce 2011 získal specializovanou způsobilost z dětského lékařství a v roce 2014 zvláštní odbornou způsobilost z dětské gastroenterologie a hepatologie.

Po promoci nastoupil na dětské oddělení nemocnice Pelhřimov, p.o., kde se věnoval lůžkové a ambulantní pediatrii a ambulantně dětské gastroenterologii. Od roku 2013 působí jako odborný asistent na Klinice pediatrie a dědičných poruch metabolismu (KPDPM) 1. LF UK a VFN v Praze. Od roku 2020 je vedoucím 1. oddělení na této klinice. Dále se věnuje ambulantní i lůžkové činnosti v rámci Centra dětské gastroenterologie, hepatologie a výživy KPDPM 1. LF UK a VFN a působí jako její vedoucí od roku 2023. Je nositelem funkčních licencí F008 – abdominální ultrasonografie a F016 – umělá výživa a metabolická péče.

V rámci vzdělávání absolvoval stáže v Birmingham Children's Hospital (Velká Británie) a Children's Hospital of Philadelphia (Spojené Státy Americké). Je členem České pediatrické společnosti ČLS JEP a plným členem ESPGHAN a součástí týmu ESPGHAN Quality of Care Initiative.

Mimo klinickou medicínu se věnuje pregraduálnímu vzdělávání mediků, studentů stomatology a fyzioterapeutů.

Dále se věnuje postgraduálnímu vzdělávání lékařů ve spolupráci s ČLK a IPVZ. Pravidelně se aktivně zúčastňuje národních a mezinárodních (ECCO, ESPGHAN) odborných setkání. Je autorem a spoluautorem řady tuzemských a zahraničních vědeckých článků a doporučených postupů. Je také autorem gastroenterologických kapitol v monografiích. Dále působí jako recenzent domácích a zahraničních periodik.



FGID, aneb funkční gastrointestinální obtíže z pohledu dětského gastroenterologa

Funkční gastrointestinální obtíže (FGID, functional gastrointestinal disorders) jsou definované jako heterogenní skupina opakujících se gastrointestinálních příznaků, která nemají prokázanou organickou, strukturální nebo biochemickou příčinu.

Etiologie FGID není dosud plně objasněna. Předpokládá se souhra alterace střevní motility, složení mikrobioty, procesování vjemů centrální nervovou soustavou, viscerální hypersenzitivitu a/nebo změny imunitních a slizničních funkcí.

Symptomy FGID jsou jedním z nejčastějších důvodů vyhledávání péče dětského gastroenterologa. Mezi možné příznaky se řadí bolesti břicha, nauzea, zvracení, regurgitace, průjmy nebo zácpa.

FGID mají negativní dopad na kvalitu života dítěte i rodičů. U dětí mohou ovlivnit školní docházku, jejich sociální život a spánkový režim a hygienu. U rodičů mohou příznaky FGID u dětí vést k pracovní absenci. Dopady FGID na dítě jsou dalekosáhlé a mohou vést k rozvoji

depresí, úzkostní symptomatologie a negativních očekávání od života. Až ve 25 % případů rozvoje příznaků FGID v dětském věku mohou tyto obtíže přetrvávat i v dospělosti. Ke klinické klasifikaci FGID se nejčastěji používají tzv. římská kritéria s poslední, čtvrtou, revizí z roku 2016. Zjednodušeně lze, dle těchto kritérií, rozdělit FGID, podle dominujícího příznaku, na poruchy spojené s funkční nauzeou a zvracením, skupinu funkčních bolestí břicha a funkční poruchy defekace.

Nejčastějším FGID u novorozenců a kojenců jsou regurgitace, ve věkové kategorii 13-48 měsíců funkční zácpa a syndrom cyklického zvracení a u dětí starších 4 let funkční zácpa, funkční dyspepsie a syndrom dráždivého tračníku.

Prevalence FGID se pomocí IV. římských kritérií odhaduje v rozmezí 6-40 % s celosvětovou prevalencí kolem 22 %.

Autor ve svém sdělení představuje komplexní pohled na problematiku FGID, vč. klasifikačních kritérií jednotlivých obtíží dle IV. revize římských kritérií.

MUDr. Kateřina Bajerová, Ph.D.

Od prvopočátku své medicínské existence je spojena s Brnem a Masarykovou Univerzitou, kterou absolvovala na konci minulého století. Začátkem tohoto tisíciletí získala odbornou způsobilost v oboru pediatrie, dětská gastroenterologie a praktické lékařství pro děti a dorost.

Je nositelkou funkčních licencí pro klinickou výživu a gastroenterologická endoskopická vyšetření. Během své kariéry absolvovala několik zahraničních pobytů v Itálii.

Je autorkou a spoluautorkou desítek publikací a přednášek. Pravidelně se aktivně účastní národních i mezinárodních setkání týkajících se dětské gastroenterologie, výživy a alergologie. Pracuje jako dětský gastroenterolog ve FN Brno a zároveň vede soukromou ordinaci PLDD.



NUTRIČNÍ ŘEŠENÍ NEJČASTĚJŠÍCH ZAŽÍVACÍCH POTÍŽÍ U DĚTÍ

UBLINKÁVÁNÍ

ZÁCPA A KOLIKA

INTOLERANCE LAKTÓZY



NUTRILON AR

pro snížení frekvence
a závažnosti regurgitace¹
zlepšuje kvalitu života²



NUTRILON COMFORT & COLICS

pro řešení dvou nejčastějších
zažívacích potíží
(zácpa a koliky)^{5,6} a podporu
imunitního systému^{7,8}



NUTRILON LACTOSE FREE

vhodné pro děti při
nesnášenlivosti laktózy
(včetně přechodné)
i po překonaném průjemovém
onemocnění*

*Neobsahuje laktózu - zbytkové množství laktózy <0,006 g/100 ml. Tento výrobek by neměli užívat kojenci s galaktosemií nebo alergií na bílkovinu kravského mléka.

REFERENCE: 1. Wenzl et al. J Pediatr 2003;144:355-9. 2. Tounian P, et al. Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr. 2020;23(6):511-20. 3. Savino, et al. Acta Paediatrica. 2003;91(441):86-90. 4. Savino F, et al. Eur J Clin Nutr. 2006;60:1304-10. 5. Vandenplas Y, et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2015. 61(5):531-7. 6. Data on File, Danone. 2023. 3 měsáčné sledovanie efektu formule na zníženie epizód kolík u dojčiat do veku 6 mesiacov v ambulancii praktického pediatriu v SR. n=160. 7. Rinne, et al. FEMS Immunol Med Microbiol. 2005;43(1):59-65. 8. Knol J, et al. JPN. 2005;40(1):36-42.

DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ: Kojení je pro dítě to nejlepší a zdravá a vyvážená strava matky je při kojení velmi důležitá. Rozhodnutí někdy či přestat kojit může být nevrátit. Počáteční kojenecká výživa je určena dětem od narození, nemohou-li být kojeny. Počáteční kojenecká výživa by měla být používána na základě doporučení lékaře nebo osoby kvalifikované v oblasti výživy lidí, farmacie nebo péče o matku a dítě a měla by být zavážena i její finanční dopady. Pro zdraví kojení je důležité důsledně dodržovat doporučený postup přípravy a dávkování a použití kojenecké výživy uvedený na obale. Způsob použití a další informace na www.nutrilib.cz. Nutrilon AR a Nutrilon Comfort&Colics jsou potraviny pro zvláštní výživu - potraviny pro zvláštní lékařské účely a musí být používány pod dohledem lékaře. Nutrilon AR je určen pro řízenou dietní výživu při výživě kojenců s častým ublinkáváním. Nutrilon Comfort&Colics je určen pro řízenou dietní výživu při zácpě a/ nebo kolikách. Nutrilon Lactose-free je potravina pro zvláštní výživu - počáteční mléčná kojenecká výživa - speciálně upravené kojenecké mléko. MATERIÁL PRO ODBORNOU VĚŘEJNOST - NENÍ URČEN PRO PACIENTY

ANI ŠIROKOU VĚŘEJNOST. 04/2024. BF313323.

Tak je to FGID nebo ABKM? Kazuistika

Funkční gastrointestinální obtíže (FGIDs – functional gastrointestinal disorders) kojeneckého věku, zejména zvracení, zácpa a koliky, jsou poměrně často řešenými obtížemi kojenců v ordinacích PLDD. Dle literárních zdrojů postihují až polovinu kojenců.

Nejčastější příčinou FGIDs je neadekvátní výživa, ať co do množství, způsobu či četnosti podání. Ve věkové kategorii do 6 měsíců dominuje regurgitace (až 33% kojenců), koliky postihují kolem 9% kojenců a zácpa se projevuje nejčastěji ve věkové skupině 1-4 roky (cca 7% dětí).

Řešením FGIDs bývají režimová a dietní opatření.

Zvracení, zácpa i koliky kojenců mohou být asociovány i s přítomností potravinové alergie. V případě, že se jedná o potravinovou alergii, bývají gastrointestinální příznaky spojeny s respiračními nebo kožními příznaky. Pouze 0,8% kojenců s alergií na bílkovinu kravského mléka prezentuje izolovaně 1 příznak.

Prezentovaná kazuistika si klade za cíl odhalit realitu řešení funkčních obtíží kojenců v primární praxi.

Mgr. Veronika Zelenková

Na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity (LF MU) vystudovala obor nutriční terapeut a poté nutriční specialista. Aktuálně studuje v doktorském programu Hygiena, preventivní lékařství a epidemiologie a ve své disertační práci se věnuje nutriční gramotnosti.

Pracuje jako asistentka na Ústavu veřejného zdraví LF MU, kde se podílí na výuce u nelékařských zdravotnických pracovníků a také v českém i anglickém programu všeobecné lékařství. Výkonu profese nutriční terapeut se věnuje v Ambulanci nutriční terapie NutriMUNI, kterou spoluzaložila se svými kolegy v roce 2021.

Ve své výzkumné činnosti se dlouhodobě věnuje potravinovým alergiím a roli nutričního terapeuta v multidisciplinárním týmu.



Český mléčný žebřík: překlad a adaptace inovativního přístupu k terapii ABKM

Mléčný žebřík je důležitým klinickým nástrojem používaným v péči o alergické pacienty trpící non-IgE alergií na bílkovinu kravského mléka (ABKM) k postupnému znovuzavedení mléčných bílkovin do stravy pacienta.

Tým nutričních terapeutů pracujících s alergickými pacienty přeložil tento nástroj spolu s přidruženými recepty v kontaktu s původními autory.

Naším cílem bylo reagovat na rostoucí potřebu překladu a adaptace tohoto nástroje pro použití u českých pacientů, jelikož ABKM je v České republice, podobně jako v jiných zemích, zejména u malých dětí dominující potravinovou alergií.

Kromě samotného překladu bylo potřeba nástroj upravit tak, aby odpovídal i dostupnosti a druhům potravin typicky konzumovaných v české stravě, protože iMAP Milk Ladder byl původně vytvořen ve Velké Británii a je z hlediska výběru potravin geograficky specifický.

Výsledkem procesu překladu a adaptace byla příprava výše jmenovaných nástrojů pro testování a ověřování v praxi. Mezi tyto nástroje patří samotný mléčný žebřík, návod pro rodiče, recepty pro úvodní kroky a související informační materiály.

ÚLEVA OD SYMPTOMŮ ABKM V PRŮBĚHU 2-4 TÝDNŮ^{1,2}



Nutrilon Allergy Care SYNEO⁺

Extenzivně hydrolyzovaná hypoalergenní formule při ABKM s patentovanou směsí synbiotik pro podporu střevní mikrobioty.³

Nyní navíc obohacena o HMO 2'-FL[†],
nejvíce zastoupený oligosacharid
mateřského mléka^{4,5}

[†] Strukturálně identické s 2'-FL v lidském mléce. REFERENCE: 1. Giampetro PG, et al. Pediatr. Allergy Immunol. 2001; 12:83-6. 2. Pampura AN, et al. Ros Vestn Perinatol Paediatr. 2014;4:96-104. 3. Van der Aa LB, et al. Clin Exp Allergy. 2010. 40(5):795-804. 4. Thurl S, et al. Nutr. Rev. 2017;75:920-33. 5. Erney RM, et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2000;30(2):181-92. **DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ:** Kojení je nejvhodnějším způsobem výživy kojenčů. Nutrilon Allergy Care SYNEO⁺ je určen pro dietní režim při alergii na bílkovinu kravského mléka. Potravinu na zvláštní lékařské účely. Tyto potraviny musí být používány pod dohledem lékaře. Způsob použití a další informace na obalech, na www.nutriklub.cz a na infolince 800 601 600. **MATERIÁL POUZE PRO ODBORNOU VĚŘENOST - NESÍRIT NA LAICKOU VĚŘENOST.** 02/2024. BF313249



MUDr. Jakub Pecl, MBA

Vystudoval všeobecné lékařství na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Po atestacích z dětského lékařství, alergologie a klinické imunologie se se zaměřuje na komplexní diagnostiku a léčbu dětských pacientů s potravinovými alergiemi.

Věnuje se výzkumu eozinofilních onemocnění gastrointestinálního traktu, patogenetickým aspektům těchto procesů na molekulární a buněčné úrovni. V rámci pracovní skupiny se podílí na vypracování národních doporučených postupů pro dětské pacienty s eozinofilní ezofagitidou. Je autorem a spoluautorem řady odborných publikací.

Ve Fakultní nemocnici Brno působí jako zástupce zdravotnického náměstka pro Lékařskou pohotovostní službu v Dětské nemocnici, na Pediatrické klinice se věnuje práci na odděleních, odborné alergologické ambulanci a výuce studentů Lékařské fakulty Masarykovy univerzity.



MUDr. Simona Bělohávková, Ph.D.

Absolvovala studium na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze v roce 1997.

V roce 2002 získala atestaci z oboru Pediatrie 1. stupně, v roce 2009 zakončila specializační vzdělávání v oboru Dětské lékařství a v roce 2012 získala atestaci z klinické alergologie a klinické imunologie. Na klinice Immuno-Flow pracuje od roku 2005. V roce 2021 obhájila titul Ph.D. Je vedoucí pracovní skupiny pro potravinové alergie PAPRSK a také členkou v odborných společnostech Česká pediatrická společnost, ČSAKI, ČLS JEP, EAACI.

Je autorkou nebo spoluautorkou mnohých publikací v českých a zahraničních odborných časopisech.



Alergie na bílkoviny kravského mléka - typické projevy, jejich prevalence a možnosti prevence

V současné době jsou potravinové alergie označovány za druhou vlnu epidemie alergických onemocnění a v našem regionu jsou bílkoviny kravského mléka jejich nejčastějšími spouštěči. V tomto roce byla publikována revize doporučení Evropské společnosti pro pediatrickou gastroenterologii, hepatologii a výživu (ESPGHAN) uvádějící data týkající se pacientů s alergií na bílkoviny kravského mléka (ABKM).

Způsob diagnostiky, epidemiologická data, ale i přísnost dietní léčby u různých forem ABKM jsou předmětem řady kontroverzí a současně klinickou výzvou, která přináší riziko nad- i poddiagnostikování. Prezentovaný dokument vychází ze systematických přehledů a meta-analýz, proto poskytuje jedinečný zdroj aktuálních informací týkající se ABKM se zaměřením na gastrointestinální alergické projevy.

Alergie na bílkoviny kravského mléka – diagnostika a management

ABKM (alergie na bílkoviny kravského mléka) je nejčastější alergií kojeneckého a časného dětského věku. Projevy ABKM můžeme rozdělit na časně a pozdní. Časně reakce vznikají obvykle do 2 hodin po konzumaci mléka, jsou v kojeneckém věku méně časté a většinou jsou zprostředkovány protilátkami ve třídě IgE (reakce IgE-mediované). Oddálené příznaky nacházíme v kojeneckém věku ve výrazné převaze a obvykle u nich přítomnost protilátek ve třídě IgE nenacházíme (reakce non-IgE-mediované).

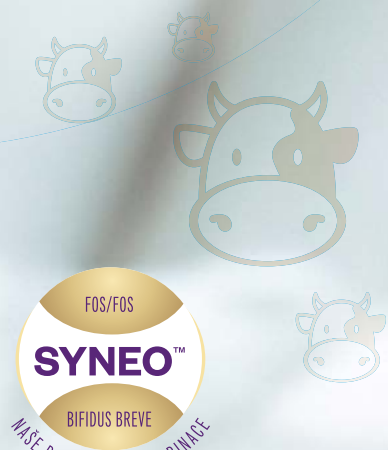
Diagnostika IgE-mediovaných reakcí je výrazně snazší - stanovujeme přítomnost alergen-specifických protilátek ve třídě IgE, jak pomocí kožních prick testů, tak stanovením alergen specifických protilátek ve třídě IgE. Zásadní je stanovení sIgE proti mléku, z hlediska prognózy může pomoci stanovení sIgE proti kaseinu.

U reakcí oddálených dosud neexistuje specifický klinický nebo laboratorní marker pro jejich diagnostiku. Jedinou možností diagnózy non-IgE reakcí zůstává eliminační dieta, po které by optimálně vždy měl následovat expoziční test k potvrzení diagnózy. V případě kojenných dětí je doporučena diagnostická eliminační dieta

u kojící matky v délce 2-4 týdny, opět potvrzená následnou reexpozicí. U nekojených dětí je prvním krokem jejich převedení na formuli na bázi extenzivní hydrolyzy mléčné bílkoviny. Preparáty na bázi aminokyselin by měly být rezervovány pro děti se závažnými příznaky případně při selhání eHF. Provedení atopy patch testů není zatím pro rutinní praxi doporučováno, stejně jako stanovení protilátek proti mléku ve třídě IgG nebo IgG4.

V léčbě kojenných dětí je základním terapeutickým opatřením vyloučení mléka ze stravy matky, a to zcela, včetně mléčných výrobků. U dětí nekojených je nutné jejich převedení na terapeutické formule určené pro léčbu ABKM. Jedná se o preparáty s extenzivní hydrolyzou mléčné bílkoviny, v případě závažnějších příznaků nebo nedostatečné odezvy na eHF pak o formule na bázi jednotlivých aminokyselin. U kojících matek na dietě bez KM je velmi vhodné využít nutričního poradenství a zajistit minimálně suplementaci vápníkem a vitamínem D. Podobně by mělo být postupováno i u dětí s perzistující ABKM starších 1 roku.

ÚLEVA, DÍKY KTERÉ JE PŘIPRAVENA NA NOVÉ DOBRODRUŽSTVÍ



Neocate SYNEO

Aminokyselinová 100% hypoalergenní formule při ABKM s patentovanou směsí synbiotik na podporu střevní mikrobioty.¹⁻⁴

Klinické studie prokázaly o 51 % méně infekcí u kojenců s ABKM⁵

*GIT, respiračních a ušních infekcí v porovnání s aminokyselinovou formulí bez obsahu synbiotik

REFERENCE: 1. Candy DCA, et al. *Pediatr Res.* 2018;83(3):677-86. 2. Burks AW, et al. *Pediatr Allergy Immunol.* 2015;26(4):316-22. 3. Fox AT, et al. *Clin Transl Allergy.* 2019;9:5. 4. Chatchatee P, et al. *J Allergy Clin Immunol.* 2022;149(2):650-6. 5. Sorensen K, et al. *Nutrients.* 2021;13(3). **DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ:** Kojení je pro dítě to nejlepší. Neocate Syneo je potravina pro zvláštní lékařská účely pro řízenou dietní výživu při alergii na bílkovinu kravského mléka, mnohočetných potravinových alergiích a jiných indikacích vyžadujících výživu na bázi aminokyselin. Přípravek musí být užíván pod dohledem lékaře. Způsob použití a další informace na obalech, na www.neocate.cz a na infolince 800 110 001. **MATERIÁL JE URČEN POUZE PRO ODBORNOU VEŘEJNOST - NEJÍ URČEN PRO PACIENTY A ŠIROKOU VEŘEJNOST.** 02/2024. BF313247

OSVĚDČENÁ RECEPTURA
NYNÍ V NOVÉM DESIGNU



Prof. DDr. Eva Untersmayr, PhD

Eva Untersmayr, MD, PhD, is Associate Professor and head of the Gastrointestinal Immunology research group at Department of Pathophysiology and Allergy Research at the Medical University of Vienna, Austria. She is a MD specialized in Clinical Immunologist especially interested in the connection between gastrointestinal barrier function, microbiota and immune-mediated diseases. Her research focuses on food allergy, immuno-nutrition and treatment and prevention of allergic diseases as well as diseases linked to immune dysfunction.

Her research work is continuously funded by national and international third-party funding agencies. Eva Untersmayr is member of the board of the EAACI Food Allergy Interest Group.



Can synbiotics improve the management and wider burden of CMA through modulating the gut microbiota?



Cow's milk allergy (CMA) is one of the most common pediatric food allergies. The prevalence and severity of CMA have increased in the last decades in genetically predisposed individuals also due to environmental factors. Moreover, in established cow's milk allergy, gut microbiota dysbiosis can be present in early life.

In the past decade, our understanding on how the human microbiota influence the development of allergic diseases has substantially increased. Gut colonization and establishment of the microbiota is a dynamic process through the first years of life. Bifidobacteria are among the first beneficial microbes to colonize the gastrointestinal tract of a newborn infant and are present as the predominant bacteria in the intestinal tract of breastfed infants. Many factors appear to shape the development of the gut microbiota during early life, including genetics, pregnancy factors, mode of delivery, gestational age, dietary exposures (human vs. formula milk), antibiotic or other drug use and other early environmental influences.

Among the environmental influences on microbiota, nutritional factors play a crucial role. Diet is the most modifiable factor, representing a potential target for the prevention and treatment of CMA. Given that a bifidogenic environment in the gut microbiota is important for immune development in infants, restoring a challenged gut microbiota through the use of synbiotics may help to maintain an appropriate immune function.

In this presentation, I will share the latest data on hypoallergenic formulas with synbiotics for the dietary management of CMA where breastfeeding is not possible. Additionally, insights from clinical practice and from different parts of the world on the dietary management of infants with CMA using hypoallergenic formulas with synbiotics will be provided.

🗣️ simultánní tlumočení z anglického jazyka

doc. MUDr. Petr Jabandžiev, Ph.D.

Působí jako přednosta Pediatrické kliniky Fakultní nemocnice Brno a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity. Mezi hlavní oblasti jeho profesního zájmu patří dětská gastroenterologie a výživa. Petr Jabandžiev je držitelem funkčních licencí ČLK pro metody esofagogastrroduodenoskopie, koloskopie, endoskopická polypektomie a umělá výživa a metabolická péče. V současnosti je autorem či spoluautorem celkem 87 odborných prací, z toho 49 prací bylo publikováno v časopisech s IF a uvedených v databázi Web of Science.

Petr Jabandžiev je členem výboru České pediatrické společnosti JEP a dále členem European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition (ESPGHAN), European Crohn's and Colitis Organisation (ECCO) a European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE). Ve volném čase se rád věnuje rodině, sportu, četbě a hře na kytaru.



Poruchy příjmu potravy u kojců a batolat

Poruchy příjmu potravy (PPP) kojců a batolat jsou zastřešujícím pojmem zahrnujícím problémy s krmením, bez ohledu na etiologii, závažnost nebo důsledky. K rozvoji PPP může vést v kojeneckém a v batolecím období např. nesprávný způsob krmení.

V konečném důsledku může dojít k malnutrici, ovlivnění růstu a kognitivních funkcí. Pro PPP jsou typické odmítání stravy, patologické vzorce krmení a nadavování při krmení. K diagnostice se jeví jako nejvhodnější kritéria dle Wolfsonové. Případné organické onemocnění pomůže vyloučit důkladně odebraná anamnéza a fyzikální vyšetření a v indikovaných případech laboratorní vyšetření.

Mírnější formy PPP jsou řešitelné na úrovni primární péče, složitější situace by měl řešit multidisciplinární tým. Výživa sondou u dítěte s psychogenně podmíněnou PPP není vhodná a může vést ke zhoršení stavu.

Při dlouhodobém neúspěchu léčby či při podvýživě bývá nutná přechodná nutriční podpora, obvykle formou enterální kojenecké, nebo batolecí hyperkalorické výživy.

Odhalte nedostatky vo výživě batoliat s praktickým nástrojem NutriCHEQ



Teraz dostupný v digitálnej forme
na 1000dni.sk/nutricheq



Validovaný Slovenskou
pediatrickou spoločnosťou



MUDr. Gabriela Straková, PhD.

V rokoch 1996-2017 pracovala na Neonatologickej klinike Národného ústavu detských chorôb, kde sa venovala starostlivosti o kriticky chorých novorodencov. V roku 2018 ukončila doktorandské štúdium zaoberajúce sa témou osteopénie nedonosených detí.

Od roku 2018 doteraz pracuje ako pediater vo Všeobecnej ambulancii pre deti a dospelosť. Gabriela Straková je vedúcou lekárkou ambulancii GAMI-MED s.r.o., ktorá zabezpečuje lekársku starostlivosť detí a dospelosť v Bratislave vďaka trom lekárom a piatim zdravotným sestram a dvom zdravotným asistentom.



Príkrmy v praxi obvodného pediatra

Každé dieťa potrebuje pre svoj zdravý vývin uspokojenie nielen svojich citových a materiálnych potrieb, ale predovšetkým správnu, kvalitnú a pre svoj vek primeranú výživu. Dieťa sa v prvom roku života rozvíja vo všetkých oblastiach, avšak najmä vo fyzickej, psychickej aj sociálnej oblasti. Mnohí rodičia, ale ani zdravotníci si neuvedomujú, že práve v prvom roku života si dieťa vytvára stravovacie návyky, ktoré ho potom sprevádzajú celým životom. Následky nesprávnej výživy sa môžu prejaviť ihneď, či až počas dospelosti.

Od narodenia je ideálnou potravou materské mlieko. Je svojim zložením a vlastnosťami jedinečné pre výživu novorodencov a dojčiat. V období od štvrtého do šiesteho mesiaca života by mali začať do jedálneho lístka detí pridávať príkrmy.

Vyštvárajú otázky – kedy a ako začať?

Podľa odporúčaní European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition (2017) možno so zavádzaním príkrmov začať v období medzi sedemnástym až dvadsiatym šiestym týždňom života. S príkrmami by sa nemalo začínať skôr ako v tomto stanovenom období, rovnako by sa začiatok nemal odkladať ani na neskôr. Vychádzať by sa malo zo zrelosti dieťaťa,

teda z jeho schopnosti prijať príkrmy.

V praxi sa často čelí problémom, ktoré ovplyvňujú načasovanie zaraďovania príkrmov, rovnako ako aj zaraďovanie jednotlivých zložiek potravy.

Pri preventívnej prehliadke v 5. mesiaci života sú rodičia informovaní o možnosti zaraďovania príkrmov do stravy. V našej pediatrickej ambulancii odporúčame začať podávaním omrvínok chleba alebo pečiva v priebehu 3-4 dní. Upozorňujeme na potrebu ponechania dieťaťa v kontakte s lepkom každý deň v malom množstve až do desiateho mesiaca života. Po zaraďovaní lepku začíname podávať zeleninu v postupne zvyšujúcej sa dávke (od jednej lyžičky po 50-100ml), pričom nový druh zeleniny pridáme každé 3-4 dni. Keď boli dieťaťu predstavené 4 druhy zeleniny odporúčame začať podávať biele, neskôr červené mäso, vaječný žltok, olivový/repkový olej, posledné zaraďíme ovocie. Pokiaľ sa rodič rozhodne podávať kašu, mala by byť bezlepková.

Pri sedem mesačnej preventívnej prehliadke informujeme rodičov o možnosti zaraďovania bieleho jogurtu do stravy. V období medzi siedmim a ôsmim mesiacom by mala mať strava kašovitú konzistenciu.

V deviatom mesiaci postupne odporúčame učiť dieťa prijímať kúsky potravy a postupne meniť konzistenciu stravy z kašovitej na tuhú. Po desiatom mesiaci by sa mala pridať plná dávka lepku. Dieťa sa učí jesť rukami, lyžičkou.

Syr, tvaroh, cukor, soľ, med, jahody, čokoláda, kakao, morské ryby, citrusy zaraďíme do jedálneho lístka až po 1. roku života.

Huby, morské plody, orechy by mali byť súčasťou jedálneho lístka až po 3. roku života.

Suroviny na prípravu jedál by mali byť čerstvé, ideálne bez chemického ošetrovania.

Dôležitou súčasťou procesu je získanie stolovacích návykov. Okrem učenia dieťaťa prijímať novú stravu, učíme dieťa aj pravidelnosť prijímania potravy, pitie tekutín z pohára alebo hrnčeka, pri jedle sa neodporúča nerozptyľovať jeho pozornosť pozeraním televízie, či mobilného telefónu. Dieťa by malo vedieť, že sa rodina schádza pri stole k hlavnému jedlu dňa.

Do jedla netreba dieťa nútiť a tým vyvolávať pri stolovaní zbytočné napätie. Mohlo by to viesť k opačnej reakcii a následnému ďalšiemu odmietaniu jedla, či naopak u niektorých detí môže neustále nabádanie k jedlu vyústiť k celoživotnému prejedaniu sa.

Stravuje se Vaše batole správně

Diagnostiky Doporučení Tipy



Od roku 2023
dostupný také v digitální formě



MUDr. Jan Boženský

Je absolventem LF UK v Hradci Králové. Od roku 2000 pracuje na pozici primáře dětského oddělení Nemocnice Agel Ostrava-Vítkovice. Je členem České obezitologické společnosti ČLS JEP a od roku 2018 je předsedou Sekce pediatrické obezitologie této společnosti. Je členem Společnosti pro výživu a od roku 2022 je místopředseda její správní rady. V roce 2019 se stal předsedou Správní rady Nadačního fondu 1000 DNÍ DO ŽIVOTA. Je členem International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders (IFSO). Více jak 20 let vede dětskou obezitologickou ambulanci v Ostravě, klinicky se specializuje v oborech dětské obezitologie a výživy, sonografie a intenzivní medicíny. Aktivně přednáší, publikuje a podílí se i ve spolupráci s LF v Ostravě na výzkumných projektech týkajících se dětské výživy a obezity.



MUDr. Elena Prokopová

Absolvovala štúdium na LF UK v Bratislave v r. 1997. Štúdium ukončila s vyznamenaním a cenou dekana LF UK. Od r. 1997 – 2006 pracovala na Novorodeneckej klinike M. Rusnáka SZU. Od r. 2006 pracuje ako všeobecný lekár pre deti a dorast v Bratislave. Absolvovala špecializačné štúdium z pediatrie, certifikované štúdium klinického skúšania liekov. Od r. 2017 je hlavnou odborníčkou MZ SR pre odbor všeobecná starostlivosť o deti a dorast, je prezidentkou odbornej spoločnosti primárnej pediatrie SSPPS SLS, členkou výboru Slovenskej pediatrickej spoločnosti Slovenskej lekárskej spoločnosti, členkou ESPID – European Society for Pediatric Infectious Diseases, počas pandémie Covid-19 bola členkou Konzília odborníkov Pandemickej komisie vlády SR. Medzi oblasti jej profesného záujmu patrí vakcinológia, infektológia a výživa detí. Má za sebou bohatú prednáškovú činnosť v SR aj v zahraničí, je autorkou a spoluautorkou mnohých odborných publikácií. Intenzívne sa venuje edukácii rodičov v otázkach starostlivosti o zdravie dieťaťa.



Výsledky hodnotenia výživy u batoliat v Českej republike a na Slovensku za r. 2023

Výživa počas prvých 1000 dní života u človeka formuje základy jeho optimálneho vývoja, a metabolizmu, môže pozitívne naprogramovať stravovacie návyky či chuťové preferencie a zároveň znižuje riziko civilizačných ochorení, akými sú napr. obezita, cukrovka typu II, alergia, astma, kardiovaskulárne ochorenia a pod. Zásady správnej výživy sú síce bežné a voľne dostupné obyvateľstvu, avšak zdroje informácií o výžive, stravovaní a ich význame pre zdravie a prevenciu chorôb sú veľmi pestré a nie vždy sú vedecké, správne, niekedy sú až škodlivé.

Nadační fond 1000 dní do života v Českej

republike a Iniciatíva prvých 1000 dní, n. o., na Slovensku, majú za cieľ šíriť povedomie o dôležitosti správnej výživy v prvých tisícoch dňoch pre celoživotné zdravie za základe aktuálnych vedeckých poznatkov.

Jednou z aktivít je diagnosticko-edukačný nástroj NutriCHEQ, ktorý je vhodný nielen na zisťovanie suspektných porúch výživy, stravovacích návykov, ale môže významne pomôcť aj pri edukácii rodičov detí v období 1. – 3. roku života. Digitálna verzia NutriCHEQ realizuje aj zber dát na anonymnej báze, čo umožňuje sledovať stav a trendy vo výžive batoliat, ako aj ich vývoj v čase.

NUTRICIA Fortini Multi Fibre

**Vysokoenergetická, nutrične
kompletní výživa s unikátní
směsí vlákniny MF6™
pro podporu imunity¹⁻⁴**

PRO DĚTI OD 1 DO 6 LET



REFERENCE: 1. Raninen K, Lappi J, Mykkanen H, et al. Dietary fiber type reflects physiological functionality: comparison of grain fiber, inulin, and polydextrose. *Nutr Rev*. 2011;69(1):9–21. 2. Mackowiak K, Torlinska-Walkowiak N, Torlinska B, et al. Dietary fiber as an important constituent of the diet. *Postepy Hig Med Dosw (Online)*. 2016; 70:104–109. 3. Trier R, Wells JCK, Thomas A. Effects of Multi Fibre Supplemented Paediatric Enteral Feed on Gastrointestinal Function. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 1999; 28(5):595. 4. Guimber D, Bourgeois B, Beghin L, et al. Effect of multi fibre mixture with prebiotic components on bifidobacteria and stool pH in tube-fed children. *Br J Nutr*. 2010 Nov; 104(10):1514–1522. **DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ:** Přípravky Fortini jsou určeny pro řízenou dietní výživu při podvýživě související s nemocí a poruchami růstu. Přípravky musí být užívány pod dohledem lékaře. Uvedené přípravky patří mezi potraviny pro zvláštní výživu – potraviny pro zvláštní lékařské účely. **MATERIAL PRO ODBORNOU VĚŘEJNOST – NESÍRIT NA LAICKOU VĚŘEJNOST.** 02/2023. BF313058

Doc. MUDr. Zuzana Havlíčková, PhD.

Absolvovala lékařskou fakultu UK v Bratislave v roku 2002. V roku 2006 získala vedecko-akademický titul PhD. v odbore pediatria.

V roku 2009 zložila špecializačnú skúšku v tom istom odbore, o 5 rokov neskôr, tj. v roku 2014 tiež špecializačnú skúšku v odbore Detská gastroenterológia, hepatológia a výživa.

Pani docentka pôsobí od roku 2002 na Klinike deti a dorastu v Univerzitnej nemocnici Martin a Jesseniovej lekárskej fakulte UK. Je členkou Slovenskej lekárskej spoločnosti, Slovenskej pediatrickej spoločnosti a Slovenskej gastroenterologickej spoločnosti.



Autizmus a výživa – kazuistika

Výskyt porúch autistického spektra (PAS) u detí má narastajúci trend. Prevalencia nie je presne známa a odhaduje sa okolo 1-2% detí, pričom prvé prejavy je možné pozorovať už v batoleneckom veku. Prognóza ochorenia významne závisí na včasnej a správnej diagnostike, ktorá umožňuje zvoliť vhodnú terapeutickú intervenciu. Podľa aktuálnych klinických štúdií má až 75-90% detí s PAS atypické stravovacie návyky, ktoré okrem rizika deficitu makro- a mikronutrientov so sebou prinášajú významnú stresovú záťaž pre celú rodinu.

Najčastejšie vyskytujúcim sa problémom je významná selektivita pri výbere jedla, charakterizovaná preferenciou úzkeho spektra potravín. Preferencia/odmietanie môže súvisieť nielen s konkrétnou potravinou, ale aj jej vlastnosťami (konzistencia, farba, teplota, tvar...),

prezentácii (umiestnenie na stole/tanieri), ako aj preferencii špecifických tanierov, príborov... Príčina atypických stravovacích návykov zatiaľ nebola objasnená, predpokladajú sa zmeny v taktilnej a ústnej senzorickej senzitivite. V klinickej praxi je okrem včasnej PAS asociovanej gastrointestinálnej symptomatológie potrebné odlišenie od iných problémov typických pre detský vek napr. neofóbiou, vyberavého jedenia (picky eating), ale aj organických ochorení napr. potravinových alergií.

Prezentácia, doplnená kazuistikami z vlastnej klinickej praxe, sa zameriava na rozpoznanie klinických prejavov atypického správania v stravovaní spojeného s PAS. Diskutované sú aktuálne poznatky o alterácii nutričného statusu, ako aj význame eliminačných diét v manažmente pacientov.

SUPER MINI, SUPER SILNÝ!

MALÝ OBJEM S VELKÝM MNOŽSTVÍM ENERGIE

4x
větší
chuť¹
k jídlu¹

NOVINKA
COKOLÁDA-KARAMEL

Lepší
compliance^{1*}
o 37 %^{**}

Catch-up
growth
v průběhu
4 týdnů¹

300 kcal
(125 ml)

POUZE PRÁZDNÁ LAHVIČKA SE POČÍTÁ!

Mgr. Jitka Ludvíčková

Jitka je vystudovanou ergoterapeutkou z 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a britské University of Northampton. Ve své praxi se specializuje na poruchy příjmu potravy (PPP) u dětí a je zakladatelkou projektu Škola papání. Je absolventkou certifikovaného kurzu SOS Approach to Feeding, vedeného americkými odborníky v této oblasti a navazujícími moduly z tématik PPP u dětí s poruchami autistického spektra, předčasně narozených dětí nebo odstavování od výživových sond. V neposlední řadě je certifikovanou laktiční poradkyní z neziskové organizace Laktační liga.

Ve své terapeutické praxi klade důraz na vedení dětí k soběstačnosti a kvalitnímu životu. Jejím hlavním posláním je pomoci rodičům řešit nejen „co“ dávat svým dětem k jídlu, ale hlavně „jak“ to efektivně a citlivě dělat. Její práce se nesoustředí pouze na teoretické aspekty výživy, ale zejména na praktické strategie, jak překonat odmítání jídla u dětí a pomoci jim na cestě k nezávislému a zdravému životnímu stylu.

Je členkou České asociace ergoterapeutů a Asociace senzorické integrace.



Neinvazivní způsoby vyšetření a léčby dětí časného věku s poruchou příjmu potravy

Příjem potravy nenaplnuje pouze nutriční potřebu člověka, ale jedná se i o zcela zásadní prvek našeho sociálního a kulturního života. Existuje mnoho faktorů, které příjem potravy mohou ovlivnit.

Typicky se jedná o zdravotní stav, motorické, senzorické a kognitivní dovednosti, nutriční stav a faktory prostředí pacienta. Jakákoliv odchylka v jedné z těchto oblastí může mít za následek kaskádovitý negativní dopad na oblasti další.

Porucha příjmu potravy může tedy začít velmi nenápadně, například v krátkodobém snížení příjmu potravy v důsledku zdravotních obtíží a následně se rozvinout do onemocnění jako takového.

Přestože se příjmem potravy přímo zabývá celá řada zdravotních i terapeutických odborníků, klíčový je komplexní přístup k dětskému pacientovi a řešení jeho obtíží v kontextu celé rodiny. Cílem příspěvku je představit neinvazivní metody diagnostiky a následný přehled terapeutického procesu při léčbě poruchy příjmu potravy u dětí.

¹vs. standardní enterální výživa ^{**}pacienti, kteří přijali více než 75 % předepsané ONS | REFERENCE: 1. Hubbard GP, et al. Eur. J. Pediatr. 2020; 179(9):1421-1430.

DANONE a. s. | V parku 2294/2 | 148 00 Praha 4 - Chodov | **DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ:** Přípravky Fortini jsou určeny pro řízenou dietní výživu při podvýživě související s nemocí a poruchami růstu. Přípravky musí být užívány pod dohledem lékaře. Uvedené přípravky patří mezi potraviny pro zvláštní výživu - potraviny pro zvláštní lékařské účely. **MATERIÁL JE URČEN POUZE PRO ODBORNOU VĚŘEJNOST - NENÍ URČEN PRO PACIENTY ANI ŠIROKOU VĚŘEJNOST.** 02/2024. BF313211

doc. MUDr. Ondřej Hradský, Ph.D.

Po absolvování studia na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze v roce 2005 nastoupil do programu MD PhD na Pediatrické klinice Fakultní nemocnice v Motole a 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

V roce 2010 zakončil specializační vzdělávání v oboru Dětské lékařství, v roce 2011 obhájil titul Ph. D. a v roce 2012 zakončil specializační vzdělávání v oboru Dětská gastroenterologie a hepatologie. V roce 2017 obhájil habilitační práci na téma Rizikové faktory vzniku a průběhu zánětlivých střevních onemocnění u dětí. Je autorem nebo spoluautorem více než 40 publikací v českých a zahraničních odborných časopisech.

Je členem společnosti ECCO (European Crohn Colitis Organisation), širší pracovní skupiny pro zánětlivá střevní onemocnění při ESPGHAN (Porto interest group) a členem výboru České pracovní skupiny dětské gastroenterologie, hepatologie a výživy.



NUTRICIA Nutrini Multi Fibre

Izokalorická, nutričně kompletní sondová výživa
s unikátní směsí vlákniny MF6™

PRO DĚTI OD 1 DO 6 LET



PRAKTICKÝ FORMÁT OPTRI BOTTLE

- Snazší manipulace
- Vyšší bezpečnost
- Ekologicky šetrné



Doporučené dávkování:

Úplný zdroj výživy: 1–3 láhve denně (500–1500 kcal/den)

Uvedené přípravky jsou potraviny pro zvláštní výživu – potraviny pro zvláštní lékařské účely pro řízenou dietní výživu při podvýživě související s nemocí. Přípravky musí být užívány pod dohledem lékaře. MATERIÁL JE URČEN POUZE PRO ODBORNOU VĚŘEJNOST – NENÍ URČEN PRO PACIENTY, ANI ŠIROKOU VĚŘEJNOST. BF313055

Novinky a praktické aspekty výživy u IBD pacientů

Přehledová přednáška pojednává o pozici enterální výživy při komplexní péči o pacienty se zánětlivými střevními onemocněními (IBD). V současné době, je třeba enterální výživy považovat za integrální součást péče o dětské i dospělé pacienty s IBD.

Probíhají četné studie, které si kladou za cíl přispět k objasnění vlivu diety na vznik a zhoršení IBD. Poměrně jasná je pozice výlučné enterální výživy v navození remise u Crohnovy choroby a nově přibývají zkušenosti s dalšími dietními opatřeními v této indikaci.

Méně informací máme o indukci pomoci výživy u ulcerózní kolitidy a dále také v udržovací fázi IBD. Velmi silnou pozici má enterální výživa také v perioperačním období u obou diagnóz. Zřejmě je její role u pacientů s malnutricí.

Diskutuje se také pozice výživových opatření u pacientů s IBD, kteří mají současně funkční gastrointestinální onemocnění. Zdá se, že pro implementaci všech těchto opatření je důležité, aby součástí týmu byl také nutriční terapeut.

MUDr. Michaela Matiščáková

Je medicínskou riaditeľkou pre LPS a poverenou primárkou v Národnom ústave detskej tuberkulózy a respiračných chorôb v Dolnom Smokovci. Vyštudovala lekársku fakultu na Univerzite P. J. Šafárika v Košiciach v odbore všeobecné lekárstvo v roku 2006. Počas štúdia bola Národný koordinátor verejného zdravia Slovenskej asociácie študentov medicíny, taktiež sa zúčastnila zahraničnej stáže vo Verone, Taliansku.

MUDr. Matiščáková má atestáciu z pediatrie, pediatrickej gastroenterológie, hepatológie a výživy a manažmentu a financovania v zdravotníctve.



Viaczložková vláknina v enterálnej výžive u detí

Enterálna výživa je indikovaná u pacientov s aspoň čiastočne funkčným tráviacim traktom, keď je perorálny príjem nedostatočný alebo príjem normálnej potravy nie je dostatočný na uspokojenie nutričných potrieb pacienta.

Významná zložka enterálnej výživy je vláknina. V bežnej strave väčšina potravín obsahuje vlákninu, ktorá obsahuje približne jednu tretinu rozpustnej a dve tretiny nerozpustnej vlákniny. Súčasné dôkazy podporujú používanie vlákniny v enterálnej výžive ako nutričnú podporu v prvej línii. Vlákninu treba zvážiť u všetkých pacientov vyžadujúcich enterálnu výživu

a možno ju postupne zavádzať od 6. mesiaca veku. Príjem vlákniny poskytuje množstvo zdravotných výhod.

Diétna vláknina hrá dôležitú úlohu vo výžive detí tým, že podporuje zdravie čriev a podporuje pozitívnu črevnú mikrobiotu. Klinické štúdie s enterálnou výživou, ktorá obsahuje špecifickú kombináciu 6 rôznych druhov vlákniny dokazujú, že je dobre tolerovaná, má prebiotický efekt, podporuje rast bifidobaktérií, znižuje pH čriev, znižuje použitie laxatív a znižuje hnačky ako aj zápchy.

Doc. MUDr. Eva Karásková, Ph.D.

Absolvovala Lékařskou fakultu Univerzity Palackého v Olomouci v roce 1996. Následně složila atestaci z prvního stupně pediatrie, poté z dětské gastroenterologie, hepatologie a výživy, a také atestaci z klinické výživy a intenzivní metabolické péče. Pracuje na Dětské klinice LF UP a FN Olomouc jako vedoucí lékařka akreditovaného pracoviště dětské gastroenterologie a endoskopie a současně se věnuje výuce studentů na Lékařské fakultě UP v Olomouci. V roce 2019 obhájila disertační práci na téma Regulace erytropoézy a metabolismu železa u anémie chronických chorob se zaměřením na anémii u nespecifických střevních zánětů a v roce 2022 práci habilitační na téma Vybrané metabolické a psychosociální aspekty nespecifických střevních zánětů u dětí.

Je hlavním řešitelem nebo spoluřešitelem několika grantů a klinických studií. Je členkou výboru Pracovní skupiny dětské gastroenterologie, hepatologie a výživy ČPS JEP. Pravidelně se účastní odborných seminářů a kurzů věnujících se gastroenterologii, endoskopii a výživě.

Doc. MUDr. Eva Karásková, Ph.D. je autorkou a spoluautorkou řady vědeckých prací v oblasti dětské gastroenterologie a výživy a hlavní autorkou knihy Dětská gastroenterologie pro praxi, která byla vydána v roce 2020.



Perioperační nutriční péče u dětí

Malnutrice zvyšuje riziko pooperačních komplikací, jak chirurgických, tak infekčních, a prodlužuje také délku hospitalizace. Proto je v posledních letech věnována pozornost adekvátní nutriční přípravě před elektivním chirurgickým výkonem.

Důraz je také kladen na eliminaci délky lačnění, bezprostředně před operací, ve snaze zamezit perioperační dehydrataci a nedostatku energetických substrátů. Stejně tak důležitý je proaktivní, pooperační nutriční postup s včasným zahájením enterální nutriční podpory všude tam, kde to klinický stav pacienta umožňuje.

Celá tato perioperační nutriční aktivita je součástí standardizovaného komplexního přístupu, tzv. ERAS (Enhanced recovery after surgery) rozšířeného především v medicíně dospělých.

Tento postup je v pediatricky upravené podobě efektivně využíván také u dětí, včetně novorozenců.

ŘADA IZOKALORICKÉ SONDOVÉ VÝŽIVY

PRO DĚTI OD 1 DO 6 LET



Nutri Multi Fibre

- Polymerní nutričně kompletní výživa
- Unikátní směs rozpustné a nerozpustné vlákniny MF6™



Nutri

- Polymerní nutričně kompletní výživa
- Bez vlákniny



Nutri Peptisorb

- Oligomerní nutričně kompletní výživa
- 100% extenzivně hydrolyzovaná bílkovina a MCT tuky

Doporučené dávkování: 1–3 vaky/den dle věku a hmotnosti dítěte*

*neurčí-li lékař jinak

Uvedené přípravky patří mezi potraviny pro zvláštní výživu – potraviny pro zvláštní lékařské účely. Nutri a Nutri Multi Fibre jsou určeny pro řízenou dietní výživu při podvýživě související s nemocí. Nutri Peptisorb je určen pro řízenou dietní výživu při podvýživě související s nemocí, především u nemocných s těžce porušenou trávící a vstřebávací funkcí zažívacího ústrojí. Přípravky musí být užívány pod dohledem lékaře. MATERIÁL JE URČEN POUZE PRO ODBORNOU VĚŘEJNOST – NENÍ URČEN PRO PACIENTY ANI ŠIROKOU VĚŘEJNOST. BF313054

MUDr. Jiří Dušek MHA

Po absolvování lékařské fakulty UK v Plzni začal pracovat na Neonatologickém oddělení v Českých Budějovicích. Zde absolvoval specializaci v pediatrii a posléze v Neonatologii.

Od roku 2007 do roku 2018 pracoval ve Švédsku, jako senior konzultant na Neonatologickém oddělení Umeå University Sweden. Od roku 2018 působí jako externí konzultant na Neonatologickém oddělení Carl Line' University Sweden.

Od roku 2019 do roku 2020 pracoval jako vedoucí lékař intenzivní péče neonatologického oddělení v Č. Budějovicích, kde se v roce 2020 stal primářem oddělení.

Zásadní směřování jeho vědeckého vývoje byla možnost osobního kontaktu s vědeckým týmem kolem prof. Magnuse Domellöfa, ass. prof. Stelana Håkanssona a prof. Fredrika Serenia. Profílovou oblastí jeho vědeckých prací je výživa nedonošených novorozenců, optimalizace výživových strategií, registry péče, ale i další témata s ohledem na stanovení evidence besed postupů. Jeho tým v Českých Budějovicích implementoval do praxe standardní používání humánních fortifikátorů u novorozenců narozených po 28 gestační týden a další inovativní postupy, jako je např. protokolárně řízená nutrice. Je autorem řady mezinárodních publikací, člen České a Švédské Pediatrické a Neonatologické společnosti.



Nutriční management kriticky nemocného novorozence se zaměřením na enterální složku

Aktualizované doporučení pro Nutriční management kriticky nemocného novorozence vypracované Evropskou společností pro dětskou gastroenterologii, hepatologii a výživu bylo zveřejněno v roce 2021.

Obsahuje recentní pohled na doporučený příjem makro a mikronutrientů, guidelines týkající se strategie vedení parenterální, enterální výživy pro tuto rizikovou populaci v období těsně po život ohrožujícím stavu, ale i v následujících dnech, se zaměřením na management podávané energie, makronutrienty, enterální a parenterální stravu, některé mikronutrienty.

Významně je vyzdvížena rizikovost hyperalimentace v tomto období. Následující text vychází z těchto doporučení.

Kritické onemocnění lze definovat jako jakýkoli život ohrožující stav vyvolaný sepsí, závažným chirurgickým zákrokem nebo jinými inzulty spojenými s poraněním tkání, jako je těžký úraz, hypoxie a ischemie, závažné kardiopulmonální kompromitace nebo jakékoli jiné akutní onemocnění vyžadující intenzivní péči. Dochází k akutní metabolické stresové reakci, která je charakterizována aktivací několika cytokinů [např. interleukinů (IL)-1, IL-6, IL-8, IL-10, tumor nekrotizujícího faktoru (TNF)-α], lipidových mediátorů, jako jsou lipoxiny, resolviny, protektiny a maresiny, a neuroendokrinních hormonů včetně katecholaminů, glukagonu, inzulinu podobného růstového faktoru 1 (IGF1) a vazopresinu. Cílem této metabolické reakce je opravit poškození tkání, obnovit homeostázu tkání

a vyřešit zánět. Zahnuje mechanismy k udržení plazmatického objemu, zvýšení srdečního výdeje a mobilizaci energetických rezerv. Uvolňování cytokinů a neuroendokrinních hormonů během časné fáze kritického onemocnění (6-24 hodin) bývá úměrné závažnosti a délce trvání onemocnění a působí proti anabolickým účinkům inzulinu a IGF-1. V této fázi se aktivuje odbourávání uloženého glykogenu za účelem pokrytí energetických potřeb (glykogenolýza). Současně dochází k mobilizaci bílkovin a tuků; bílkovin k zajištění specifických prekurzorů aminokyselin pro glukoneogenezi a syntézu reaktantů akutní fáze (jako je C- reaktivní protein [CRP] a fibrinogen) v játrech a tuků k zajištění volných mastných kyselin a glycerolu. Aktivovaná jaterní produkce glukózy a snížené vychytávání glukózy kosterním svalstvem zvyšují riziko hyperglykémie. Mobilizace energie prostřednictvím svalového a tukového katabolismu obvykle přetrvává několik dní, což vede k rychlému zastavení růstu. Na základě studií u dospělých se předpokládá, že aktivní nutriční podpora během akutní fáze onemocnění může být škodlivá a že permissivní podvýživa nebo dokonce hladovění zlepšuje výsledky, pravděpodobně tím, že zabraňuje vyvolání „nutričních traumat“, jako je hyperglykémie, potlačená autofagie, mitochondriální dysfunkce.

Doporučeným způsobem podávání nutriční podpory během kritického onemocnění je podávání EI, pokud je to možné . Minimální enterální výživa (MEN), obvykle definovaná jako podávání nutričně nevýznamných objemů mléka v množství 12- 24 ml/kg/d, se doporučuje, kdykoli je to možné, aby se zachovala integrita střeva.

Studie ukazují, že velmi a extrémně předčasně narozené děti mohou dosáhnout plného enterálního krmení do 7-14 dnů;

Terapeutická hypotermii pro HIE. Dostupné údaje naznačují, že MEN je bezpečná a proveditelná.

Souhrnně lze říci, že není dostatek údajů ze studií u kriticky nemocných předčasně narozených dětí nebo donošených novorozenců, aby bylo možné určit, zda je EN v akutní fázi onemocnění prospěšnější než PN nebo zda je vyšší příjem EN lepší než nižší příjem EN.

DOBA ZAHÁJENÍ NUTRIČNÍ PODPORY

Předčasně narozené děti

V minulosti se mělo za to, že nedonošené děti snázejší omezení příjmu tekutin a kalorií bez negativních dlouhodobých účinků, ale na přelomu 50. a 60. let 20. století experimentální studie ukázaly, že časná podvýživa trvale ovlivňuje růst orgánů, včetně mozku.

Na základě těchto důkazů současná evropská doporučení pro PN u dětí obhájí časné zahájení PN u nedonošených dětí, včetně 1,5-2,5 g /kg/den aminokyselin a 1- 2 g/kg/ lipidů, s postupným zvyšováním na cílovou hodnotu během několika dní. Minimální enterální příjem bílkovin ve výši 1,5 g - kg/den lze doporučit, aby se zabránilo negativní bílkovinné bilanci, ale energetické cíle by neměly v časné akutní fázi onemocnění překročit REE. Doporučení navíc směřují k dosažení alespoň dvou třetin předepsaného energetického cíle do konce prvního týdne.

Obecná doporučení

- Při podezření na kritické onemocnění stanovte diagnózu na základě posouzení klinických a biologických markerů.
- Minimální enterální výživa (MEN) by měla být zahájena do 48 hodin, pokud je to možné.
- Postupně zvyšujte příjem živin (~1,3-1,5násobek REE), když klinický stav a zánětlivá reakce ustupují. Zdá se, že přechod z katabolické do anabolické fáze začíná mezi 3. a 7. dnem po inzultu, ale může nastat dříve (24-48 hodin) u předčasně narozených dětí nebo novorozenců s méně závažným onemocněním nebo být opožděn u novorozenců s těžkými inzulty poranění.
- Během fáze oživení zvážit zvýšení cíle nad odhadované potřeby, aby se pokryly kumulativní schodky a podpořil doháněcí růst.

- Monitorování
 - o Každých 24 hodin vyhodnocujte fázi klinického onemocnění. Biomarkery, jako je CRP, glukóza, glykemická variabilita, laktát, transtypetin a močovina, lze spolu s klinickými parametry použít k rozpoznání přechodu z akutní do stabilní fáze, kdy se znovu objevuje anaboličský metabolismus bílkovin.
 - o V případě hyperglykémie zahajte infuzi inzulínu, pokud hladina glukózy zůstává > 10 mmol/l (180 mg/dl) i přes přiměřenou úpravu rychlosti infuze glukózy, t.j. ~ 4 mg/kg/min u předčasně narozených dětí ~ 3 mg/kg/min u доношенých novorozenců. Extrémně předčasně narozené děti a SGA jsou ohroženy syndromem refeedingu, zejména hypofosfatemii. Pokud jsou hodnoty fosfátů a draslíku nízké, je třeba je monitorovat a nahradit.

Množství podávaných tekutin. Nutno zohlednit celkový stav, příjem musí korespondovat s doporučeními dle stáří a doby po porodu. Nadlimitní příjem koresponduje s negativní prognózou. Při stavech, kdy je nutno zabezpečit enterální a současně je nutno provést restriktci tekutin, je možno přistoupit k podávání definovaných směsí, buď samostatně, nebo v kombinaci s mateřským mlékem, či jinou formulí. Toto nám umožní dodržet definované množství živin, ve sníženém množství stravy. Výhodné např. u pacientů s chronickým plicním onemocněním, kardiálního selhávání atd.

POZNÁMKY

POZNÁMKY



PŘÍPRAVKY PRO KOJENCE

pro nemocniční i domácí použití

NEPROSPÍVAJÍCÍ DĚTI



Energeticky bohatá výživa

KOJENÉ DĚTI



Fortifikátory mateřského mléka

NEKOJENÉ DĚTI



Prášková a tekutá výživa
pro **předčasně narozené děti**

Počáteční tekutá
výživa s **parciálním
hydrolyzátem**



Počáteční tekutá kojenecká výživa
pro **fyzilogické novorozence**

DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ: Kojení je pro dítě to nejlepší a zdravá a vyvážená strava matky je při kojení velmi důležitá. Rozhodnutí nekojit či přestat kojit může být nevhodné. Počáteční kojenecká výživa je určena dětem od narození, nemohou-li být kojeny. Počáteční kojenecká výživa by měla být používána na základě doporučení lékaře nebo osoby kvalifikované v oblasti výživy lidí, farmacie nebo péče o matku a dítě a měly by být zvaženy i její finanční dopady. Pro zdraví kojence je důležité důsledně dodržovat doporučený postup přípravy a dávkování a použití kojenecké výživy uvedený na obale. Uvedené přípravky musí být používány pod dohledem lékaře. Nutrilon 1 Profutura DUOBIOTIK™ a Nutrilon 1 HA, je počáteční mléčná kojenecká výživa. Přípravky Nutrilon Protein Supplement, Nutrilon Human Milk Fortifier a uvedené přípravky řady Nutrilon NENATAL jsou potraviny pro zvláštní lékařské účely určené pro řízenou dietní výživu při výživě předčasně narozených dětí a dětí s nízkou porodní hmotností. Infatrini a Infatrini Peptisorb jsou potraviny pro zvláštní lékařské účely určené pro řízenou dietní výživu při podživě související s nemocí a poruchami růstu u kojenců. Potraviny pro zvláštní výživu. Způsob použití a další informace najdete na etiketách přípravků, na www.nutricia.cz a na infolince 800 110 001. **MATERIÁL PRO ODBORNOU VĚŘEJNOST – NEŠÍŘIT NA LAICKOU VĚŘEJNOST.** 02/2024. BF313261

STÁHNĚTE SI NAŠI MOBILNÍ APLIKACI PMK 2024



CZ DANONE a. s. | V parku 2294/2 | 148 00 Praha 4 – Chodov
☎ 800-110-001 | 800 110 000 www.e.nutricia.cz

SK DANONE s.r.o. | Mlynské nivy 5 | 821 09 Bratislava - mestská časť Ružinov
☎ 0800 444 006 | 0800 601 600 www.e.nutricia.sk

MATERIÁL JE URČEN POUZE PRO ODBORNOU VĚŘEJNOST -
NENÍ URČEN PRO PACIENTY ANI ŠIROKOU VĚŘEJNOST. 04/2024. BF313314.