

## **Zápis ze schůze výboru České společnosti dětské pneumologie ČLS JEP**

**ve Fakultní nemocnici v Motole, Praha, 23. 3. 2015 ve 14,30 hodin**

**Přítomní:** Prof. MUDr. P. Pohunek, CSc., Prof. MUDr. F. Kopřiva, PhD., MUDr. J. Pohl, T. Svobodová, CSc., MUDr. J. Turzíková, MUDr. P. Kořátko, MUDr. H. Honomichlová

**Omluven:** MUDr. P. Honomichl

1. Prof. Pohunek přivítal přítomné a seznámil výbor s návrhem programu konference (viz příloha A).
2. Prof. Pohunek informoval o probíhající jednání mezi ČSAKI a Českou neonatologickou společností o úpravách očkovacího kalendáře pro nedonošené děti. Na příslušné zasedání vakcinační komise byl delegován prof. Pohunek za výbor ČSAKI, má i mandát výboru ČSDP. MUDr. Kořátko zjistí současný názor neurologů v centru péče pro rizikové děti na posuny termínu zahájení základní vakcinace, případně další v praxi používaná kritéria (stáří dítěte, koncentrace IgG v séru i doporučení typu vakcín).
3. Po zhodnocení průběhu předatestační přípravy byl vysloven souhlas s atestací MUDr. Lucie Pouskové v oboru Dětská pneumologie (certifikovaný kurz), která je plánována na 13.5.2015.
4. Prof. Kopřiva navržen a výborem schválen jako oponent atestační práce uchazečky s názvem „Cystická fibróza – starý problém, nové možnosti“.
5. Na vypsany podzimní atestační termín 18.11.2015 jsou předběžně kandidáty k atestaci MUDr. Tereza Doušová (FN Motol, Praha) a MUDr. Arpád Kerekes (FN Brno).
6. Prof. Pohunek zhodnotil 5. kurz dětské bronchologie jako úspěšný. MUDr. Svobodová doporučila do příštího kurzu v roce 2016 provést lepší koordinaci náplní teoretických přednášek, aby se omezily některé překryv témat.
7. Výbor pověřil předsedu a vědeckého sekretáře, aby dále pokračovali v jednání s příslušnými odbornými společnostmi (ČPFSS, ORL, intenzivní medicína) o přípravě programu k získávání funkční licence v dětské bronchologii, kdy absolvování kurzu by mělo jednou ze základních podmínek k udělení funkční licence.
8. Prof. Pohunek přednesl žádost MUDr. Jiřího Havránka adresovanou výboru společnosti o odborný názor na dávkování beta-2 agonistů v akutních stavech obstrukce u dětí v prvních letech života. Vypracováním odpovědi byli pověřeni MUDr. Pohl a prof. Pohunek – viz příloha B.
9. Výbor ČSDP diskutoval problém chybění BCG vakcíny v současné době v ČR a tím potížím zajistit podle zákona BCG vakcinaci rizikových dětí.
10. Příští schůze je naplánována na 17.6. v 14 hodin ve FN Motol.

**Dětská pneumologie 2015**

**14. konference**

18.4.2015

Hotel DAP, Praha

**Odborný program:**

9.00 Zahájení a zprávy z ČSDP

**Průduškové astma v dětském věku a dospívání**

Předsedající: P. Pohunek, F. Kopřiva

9.15 Akutní průdušková obstrukce malých dětí – děláme někde chybu? (J. Tuková, P. Koťátko, Praha) *Klinika dětského a dorostového lékařství 1. LF UK a VFN, Praha*

9.40 Tracheo/bronchomalacie v diferenciaciální diagnostice dětské průduškové obstrukce

T. Svobodová *Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol, Praha*

10.05 Sport a astma u dětí a adolescentů

P. Honomichl *1. dětské sanatorium, Plzeň*

10.30 Aktualizace doporučených postupů pro péči o dětské astma

P. Pohunek *Pediatrická klinika 2. LFUK a FN Motol, Praha*

10.55 *Přestávka na kávu*

**Vzácné stavy v dětské pneumologii**

Předsedající: T. Svobodová, J. Turzíková

11.20 Plicní arteriální hypertenze

P. Jansa *II. interní klinika kardiologie a angiologie 1. LF UK a VFN, Praha*

11.45 Vzácné stavy ireverzibilní průduškové obstrukce

P. Pohunek *Pediatrická klinika 2. LFUK a FN Motol, Praha*

12.05 Syndrom Churga a Straussově

P. Koťátko *Klinika dětského a dorostového lékařství 1. LF UK a VFN, Praha*

12.30 Exogenní alergické alveolitidy – co víme a nevíme, ale vědět bychom měli M. Vašáková

*Pneumologická klinika 1. LF UK, Thomayerova nemocnice Praha*

12.55 Oběd

### **Firemní prezentace**

Předsedající: P. Pohunek

14.00 GlaxoSmithKline

14.20 Symbicort turbuhaler - otázky a odpovědi

Mgr. Marcela Štrofová *Medical Advisor AstraZeneca Czech Republic*

14.40 Geneticky podmíněné dysfunkce surfaktantu

Mgr. Oldřich Mazal *Synlab czech s.r.o.*

### **Varia a kazuistiky**

Předsedající: J. Pohl, P. Honomichl

14.50 Ne všechno, co píská, je astma

M. Kreslová<sup>1</sup>, P. Jehlička<sup>1</sup>, M. Huml<sup>1</sup>, P. Šimůnková<sup>2</sup>, R. Vondráková<sup>3</sup>, <sup>1</sup>*Dětská klinika FN a LF UK Plzeň*, <sup>2</sup>*Pediatrická klinika 2. LF UK a FN Motol Praha*, <sup>3</sup>*Klinika zobrazovacích metod FN a LF UK Plzeň*

15.00 Pod jakými diagnózami se také zřejmě může skrývat asthma bronchiale

J. Nebesař *Léčebné lázně Lázně Kynžvart, Lázně Kynžvart*

15.10 Ovlivní imunoprofylaxe rozvoj asthma bronchiale u rizikových novorozenců

F. Kopřiva, *Dětská klinika FN a LF UP Olomouc*

15.20 Molekulárně farmakologický pohled na kortikorezistenci u bronchiálního astmatu

H. Tesfaye *Ústav lékařské chemie a klinické biochemie FN Motol, Praha*

15.30 Rychle vyléčené astma

P. Koťátko, *Praha Klinika dětského a dorostového lékařství 1. LF UK a VFN, Praha*

Diskuse 10 minut

15.50 Syndrom čínské kuchyně?

Z. Vančíková *Dětské oddělení nemocnice Hořovice, Hořovice a KDDL 1. LF UK a VFN, Praha*

16.00 Spontánní pneumomediastinum u batolete

T. Hecht<sup>1</sup>, L. Čabalová<sup>1</sup>, R. Katra<sup>2</sup>, Z. Vančíková<sup>1,3</sup>, <sup>1</sup>*DKO Nemocnice Hořovice*

<sup>2</sup>*Klinika ORL 2. LF UK a FN Motol* <sup>3</sup>*KDDL 1. LF UK a VFN*

16.10 Léčba cystické fibrózy na rozcestí

F. Kopřiva *Dětská klinika FN a LF UP Olomouc*

16.20 Inflamatorní myofibroblastový tumor pravého hemitoraxu u 11leté dívky

A. Kerekes<sup>1</sup>, P. Múdry<sup>1</sup>, M. Ježová<sup>2</sup>, J. Tůma<sup>3</sup>, J. Skotáková<sup>4</sup>, <sup>1</sup>*Klinika dětské onkologie, Fakultní nemocnice Brno* <sup>2</sup>*Ústav patologie, Fakultní nemocnice Brno* <sup>3</sup>*Klinika dětské chirurgie, ortopedie a traumatologie, Fakultní nemocnice Brno* <sup>4</sup>*Klinika dětské radiologie, Fakultní nemocnice Brno*

16.30 Porody do vody a riziko novorozenecké legionelózy

I. Matoušková *Lékařská fakulta UP v Olomouci, Ústav preventivního lékařství, Olomouc*

Diskuse 10 minut

16.50 Ukončení konference



**ČESKÁ SPOLEČNOST DĚTSKÉ PNEUMOLOGIE**  
ČESKÉ LÉKAŘSKÉ SPOLEČNOSTI J. E. PURKYNĚ

Vážený pan  
MUDr. Jiří Havránek  
e-mail: ( )

V Praze, 30.3.2015

Vážený pane doktore,

obdrželi jsme e-mailem Vaši žádost o názor a vyjádření k problematice dávkování inhalačních beta-2 agonistů u dětí s akutními obstrukčními stavy.

Výbor České společnosti dětské pneumologie ČLS JEP projednal na své schůzi dne 23.3.2015 Váš dopis i dostupné informace a po diskusi dospěl k následujícímu závěru:

1. K dávkování beta-2 agonistů u kojenců a dětí předškolního věku s akutními stavy bronchiální obstrukce nejsou k dispozici žádné kontrolované studie ani metaanalýzy. To je důvod, proč u těchto léků (především salbutamol) je v SPC uvedena nejnižší věková hranice pro podávání 4 roky. SPC zároveň neřeší podávání salbutamolu jako součásti řešení akutních těžkých stavů a omezuje se pouze na řešení akutního bronchospasmu, prevenci ponámahových potíží a chronickou terapii. Omezení v těchto souvislostech uvedená lze tak chápat jako omezení platná při použití salbutamolu samotným pacientem v uvedených situacích. Tak je třeba interpretovat i v SPC uvedená omezení dávky a frekvence podávání.
2. V situaci, kdy je salbutamol podáván jako hlavní součást protokolu akutní terapie exacerbace těžké expirační dušnosti, je třeba vycházet z publikovaných mezinárodních i národních doporučených postupů pro léčbu astmatu. Je běžnou klinickou praxí, že tyto postupy jsou aplikovány i na akutní obstrukční dušnosti v situacích, kdy dosud dítě nemá diagnózu astmatu stanovenou a přichází s akutními těžkými klinickými projevy s dominující expirační dyspnoí a s možnými známkami bronchospasmu, a to bez ohledu na pravděpodobnou etiologii. V našich podmínkách tyto děti často dostávají pracovní diagnózu „obstrukční bronchitis“ nebo u kojenců a batolat i „bronchiolitida“. Podávání beta-2 agonistů lékařem v rámci řešení akutního stavu je logickým krokem ověřujícím možné ovlivnění průchodnosti dýchacích cest a zlepšení stavu. V doporučených postupech pro léčbu akutního těžkého astmatu u dětí i dospělých jsou beta-2 agonisté uvedeny vždy jako lék první volby, a to bez ohledu na věkové omezení.
3. Stanovení optimálního způsobu podání a dávky beta-2 agonistů u kojenců a předškolních dětí je velmi obtížné, neboť jejich dechový vzor obvykle

dovoluje jen zcela minimální depozici. Platí, že inhalační léky v tomto věku musí být zásadně podávány buď v nebulizaci nebo pomocí tlakového aerosolového dávkovače přes inhalační nástavec (přes odpovídající masku, později event. i náustkem). Oba způsoby byly v několika studiích prokázány z pohledu klinického účinku jako ekvivalentní. V některých studiích byla depozice u kojenců při podání značeného tlakového dávkovaného aerosolu (MDI) nižší než 5 %, zatímco u dospělých byla kolem 20 %. Ukazuje se tak, že často podaná dávka nemá efekt proto, že není dostatečně vysoká. Doporučené postupy pro léčbu akutního astmatu pro tyto situace uvádějí frekventní podávání vyšších dávek beta-2 agonistů právě proto, aby byla dávka dostatečná a depozice účinné látky v dýchacích cestách dávala naději na uvolnění bronchospasmu. Obvyklou dávkou podanou v první hodině léčby tak bývá 8-24 aplikací (2-6 dávek po 20 minutách) v závislosti na účinku a toleranci (GINA 2014, str. 98). Tyto dávky bývají dětskými pacienty dobře tolerovány a nevedou k významným nežádoucím účinkům. Předpokládá se ovšem podávání řízené lékařem a kontinuální monitorování nemocného, především z hlediska srdeční frekvence, saturace hemoglobinu kyslíkem a podle potřeby i sledováním iontogramu. Často přítomná tachykardie je spíše efektem samotného stavu dušnosti a i přes podávání vysokých dávek beta-2 agonistů bývá obvykle pozorován pokles srdeční frekvence po ústupu dušnosti. Další dávkování se řídí odezvou pacienta. Limit potřebné dávky v přednemocniční péči, která má indikovat hospitalizaci, je v doporučených postupech stanoven na 10 dávek za 3-4 hodiny, pro podávání v nemocničním zařízení akutní péče limit dávek stanoven není. Bylo opakovaně prokázáno, že v nebulizačním podání lze aplikovat salbutamol bezpečně a účinně i kontinuálně.

4. Základem pro účinné a bezpečné zvládnutí těžkých akutních stavů bronchiální obstrukce je vždy co nejvčasnější zahájení inhalační bronchodilatační léčby v účinné formě. Odezvu na podanou léčbu prakticky nelze u dětí předškolního věku monitorovat objektivně s výjimkou monitorování potřeby kyslíku, vývoje vitálních funkcí (srdeční a dechová frekvence) a hodnocení známek dyspnoe. Dítě v režimu akutní vysokodávkované terapie proto musí být pod kontinuálním dohledem zdravotnického personálu, monitorováno, jeho stav musí být průběžně vyhodnocován a léčba řízena podle odezvy.

Doufám, vážený pane doktore, že toto vyjádření odpovídá dostatečně na Vaše otázky týkající se indikace, dávkování a bezpečnosti léčby akutní bronchiální obstrukce vyššími dávkami beta-2 agonistů v dětském věku.

S kolegiálním pozdravem



Prof. MUDr. Petr Pohunek, CSc.  
Předseda ČSPD ČLS JEP  
jménem výboru společnosti.

**Literatura:**

1. SPC VENTOLIN N INHALER, DATUM REVIZE TEXTU 23.10.2014
2. [http://www.ginasthma.org/local/uploads/files/GINA\\_Report\\_2014\\_Aug12.pdf](http://www.ginasthma.org/local/uploads/files/GINA_Report_2014_Aug12.pdf)