

PROGRAM

Pátek 7. 9. 2018

17:00 – 20:00 Příjezd, ubytování, prezenze účastníků semináře na jednotlivých LD

18:30 – 21:00 Setkání účastníků studie Objektivizace lázeňské léčby – Jídelna LLLK

Sobota 8. 9. 2018

8:00 Prezenze účastníků

9:00 **Zahájení semináře**

9:05 Prezentace farmaceutických firem

9:20 Ing. Jan Ludvík, MBA, ředitel LLLK: *O historii lázeňské léčby v LLLK*

9:45 **Dopolední blok přednášek**

Prof. MUDr. Petr Pohunek CSc.: *Spolupráce PLDD a specialisty v péči o dětského astmatika.*

Doc. MUDr. Vít Petrů, CSc. : *Atypická příčina astmatické dušnosti - kazuistika*

Doc. MUDr. Milan Teřl, PhD: *Deskriptivní anatomie astmatika (aneb jak dnes výstižně popsat astmatického pacienta)*

Prim. MUDr. Patricie Kotalíková: *Jak pomoci dětem v boji s nadváhou*

MUDr. Iveta Burdová: *Symptomy a nemoci respiračního systému, psychosomatika a zkušenosti pedopsychiatra*

12:30 Oběd

13:40 Podávání léčebných procedur v praxi (ukázky)

Ing. Jan Ludvík, MBA, MUDr. Nebesař, MUDr. Horňofová,

MUDr. Hůrková, MUDr. Šašková, v. s. Pernicová

15:00 **Odpolední blok přednášek**

MUDr. Dana Šašková: *Balneoterapie jako součást komplexní péče o děti astmatiky*

Bc. Zdeňka Bláhová: *Svalové dysbalance a pánevní dno v kontextu dechové rehabilitace*

PharmDr. MVDr. Vilma Vranová: *Fytofarmaka a jejich využití*

18:00 Neformální setkání: Barmanská show s dražbou nápoje

Večere s grilováním, společenský večer, výměna zkušeností

Neděle 9. 9. 2018

8:00 Snídaně

9:00 Poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče v LL LK – prohlídka lázní

Změna programu a pořadí přednášek vyhrazena.

OBSAH

SVALOVÉ DYSBALANCE A PÁNEVNÍ DNO V KONTEXTU DECHOVÉ REHABILITACE Bc. Zdeňka Bláhová	5
SYMPTOMY A NEMOCI RESPIRAČNÍHO SYSTÉMU, PSYCHOSOMATIKA A ZKUŠENOSTI PEDOPSYCHIATRA MUDr. Iveta Burdová	6
JAK POMOCI DĚTEM V BOJI S NADVÁHOU Prim. MUDr. Patricie Kotalíková	6
ATYPICKÁ PŘÍČINA ASTMATICKÉ DUŠNOSTI – KAZUISTIKA Doc. MUDr. Vít Petrů, CSc.	7
SPOLUPRÁCE PLDD A SPECIALISTY V PÉČI O DĚTSKÉHO ASTMATIKA Prof. MUDr. Petr Pohunek CSc.	8
BALNEOTERAPIE JAKO SOUČÁST KOMPLEXNÍ PÉČE O DĚTI ASTMATIKY MUDr. Dana Šašková	9
DESKRIPTIVNÍ ANATOMIE ASTMATIKA (ANEŽ JAK DNES VÝSTIŽNĚ POPSAT ASTMATICKÉHO PACIENTA) Doc. MUDr. Milan Teřl, PhD.	12
FYTOFARMAKA A JEJICH VYUŽITÍ PharmDr. MVDr. Vilma Vranová	14

SVALOVÉ DYSBALANCE A PÁNEVNÍ DNO V KONTEXTU DECHOVÉ REHABILITACE

Bc. Zdeňka Bláhová, Bc. Zdeňka Šimánková, Bc. Tereza Košťálová

Klíčová slova: svalová dysbalance, motorický vývoj dítěte, dechová rehabilitace, bránice, pánevní dno, mobilita hrudníku

Vzpřímené lidské držení, které je předpokladem normální funkce pohybové soustavy, vyžaduje rovnováhu mezi příslušnými svaly, které zajišťují neutrální pozici jednotlivých pohybových segmentů. Pokud je tato rovnováha narušena, vzniká svalová dysbalance, která vychyluje pohybové segmenty z jim optimálního neutrálního nastavení, což vede k reakci CNS a začíná se roztáčet spirála příčin a následků. Primární příčinou vzniku svalových dysbalancí je obecně považováno nevhodné funkční zatížení. Velmi často jeho kořeny vedou až do motorického vývoje dítěte.

Moderní fyzioterapie svalových dysbalancí se nezabývá již jen protahováním zkrácených a posilováním ochablých svalů, ale přistupuje k řešení problému komplexně. Takže její součástí je i dechová rehabilitace, která velmi efektivně dokáže ovlivnit trupové svalstvo. Správná funkce bránice v souhře s pánevním dnem efektivně dokáže zaktivovat nejhlubší vrstvy vřlí neovlivnitelných svalů, které se přímo podílejí na svalové stabilizaci pohybových segmentů páteře. Neméně důležitou součástí je i cvičení v uzavřených kinetických řetězcích, které ovlivňují pohybový stereotyp jako celek.

Respirační fyzioterapie zahrnuje soubor technik zabývajících se péčí o dýchací cesty, zaměřuje se na práci s posturou a udržení mobility hrudníku. Cílem je zlepšení hygieny dýchacích cest, snížení bronchiální obstrukce a zajištění průchodnosti dýchacích cest. Techniky pro péči o dýchací cesty se dělí na techniky hygieny dýchacích cest neboli drenážní techniky, techniky pro inhalační léčbu a zvláštní kapitolu tvoří trénink pomocí dechových trenažérů. K tomu, aby byl pacient schopen odstranit uvolněné sputum z dýchacích cest, je nutné zajistit mobilitu hrudníku. Využíváme technik měkkých tkání, fasciálních technik, mobilizace sternokostálních, kostovertebrálních skloubení a hrudní páteře, práci s reflexními změnami. Dobrá mobilita hrudníku je podmíněna i celkovou posturou. U kojenců se nejvíce používá Vojtova reflexní lokomoce nebo Bobath koncept, u starších dětí je možné začít i s nácvikem vědomé korekce hybných stereotypů. U dospělých dominuje aktivní cvičení.

SYMPTOMY A NEMOCI RESPIRAČNÍHO SYSTÉMU, PSYCHOSOMATIKA A ZKUŠENOSTI PEDOPSYCHIATRA

MUDr. Iveta Burdová

dětský psychiatr, Ambulance dětské a dorostové psychiatrie Písek

Nemoci respiračního systému patří mezi nejčastější příčiny návštěv pediatra. K nezákladnějším symptomům poruch tohoto ústrojí patří rýma, kašel a různé typy dušnosti. Tyto příznaky se ale mohou někdy vyskytnout i v případě, kdy vůbec není narušeno dýchací ústrojí a v pořádku je i kardiovaskulární systém (srdeční vady) i trávicí trakt (gastroesofageální reflux).

Porucha může být psychická a projevovat se může právě některým z výše zmíněných symptomů.

V přednášce jsou k jednotlivým symptomům uvedeny psychické poruchy, které se mohou takto projevovat. Jejich léčba je diametrálně odlišná a patří do rukou psychiatrů nebo klinických psychologů (jen psychoterapie nebo i medikace).

Psychosomatika se snaží vidět stonání a nemoci pacienta v kontextu s jeho chováním, prostředím a podmínkami v jakých žije. Dítě je nejvíc ovlivněno rodinou a školou. A z tohoto pohledu i časté respirační infekty a snížená imunita souvisí s psychickou nepohodou, kterou ani opakované dávky antibiotik, antialergik či imunostimulancií nevyřeší.

Je uvedeno několik ilustrativních kasuistik.

JAK POMOCI DĚTEM V BOJI S NADVÁHOU

Prim. MUDr. Patricie Kotalíková

dětské oddělení Nemocnice Kadaň s.r.o.

Strava:

Potravinová pyramida:

6 porcí přílohových (pečivo, brambory, rýže, těstoviny, vločky, knedlíky, kukuřice)

5 porcí zeleniny a ovoce (poměr 3:2)

4 porce bílkovin (maso, mléko, mléčné výrobky, ryby, vejce, luštěniny)

Jednou za 3 dny 1 „zákeřná porce“ (smažené, sladké atd.)

1 porce = pěst či rozevřená ruka

Pití: Neslazené nápoje

Pohyb: Pravidelně – vycházky (10 000 kroků denně), schody, plavání, kolo, joga atd.

ATYPICKÁ PŘÍČINA ASTMATICKÉ DUŠNOSTI – KAZUISTIKA

Doc. MUDr. Vít Petrů, CSc.

Alergologie a klinická imunologie, Synlab Czech s.r.o., Praha

Stanovení diagnózy bronchiálního astmatu je poměrně snadné, pokud pacient dovede dobře popsat svoje pro astma typické obtíže, je prokázána přítomnost bronchiální obstrukce nebo hyperreaktivity a správnost diagnózy je podepřena dobrou účinností antiastmatické terapie.

Pokud tomu tak není, je třeba zvážit všechny diferenciatně-diagnostické možnosti, mezi které patří další onemocnění, která se také projevují bronchiální obstrukcí: bronchiolitida, obstrukční bronchitis, mechanická obstrukce např. při aspiraci cizího tělesa, cystická fibróza, ciliární dyskineze, malformace dýchacích cest, dysfunkce hlásových vazů, tracheo- a bronchomalacie, u dospělých pacientů CHOPN a další stavy. V prezentované kazuistice je popsán již dávny případ dívky léčené od 7 let věku pro astma. V 9 letech byla poslána k vyšetření na kliniku pro 3 týdny trvající respirační infekci, projevující se dráždivým sípavým kašlem nereagujícím na běžnou léčbu. Recidivy stejných potíží měla již dříve při nachlazení, fyzické zátěži a stresu. Při vstupním fyzikálním vyšetření pozorována mírná dušnost inspirační i expirační, zhoršení dýchacích exkurzí pravé poloviny hrudníku a poslechové oslabení dýchání vpravo s oj. rachoty. Spirometrie svědčila pro středně těžkou obstrukci dýchacích cest, bronchodilatační test byl pozitivní. Na rtg plic pravé křídlo plicní nepatrně menší než levé, zvýšená transparence plicní vpravo a srdeční stín deviován doprava. Po léčbě antibiotiky, bronchodilatancii a expektorancii a zlepšení klinického stavu proveden bronchoprovokační test (pozitivní), na plicní scintigrafii nalezen stranový rozdíl v krevním průtoku vpravo: slabý a nehomogenní a při bronchografii obstrukce v oblasti pravého hlavního bronchu. Bronchoskopický nálezh objasnil příčinu potíží: pravá průduška byla asi 6-7 cm pod bifurkací obturována kulovitým útvarem velikosti hrachu, na stopce, jeho povrch zrnitý, konzistence křehká. Provedeno odstranění, histologicky prokázán zánětlivý polyp bronchu. Další průběh byl již velmi příznivý. Nastal trvalý ústup všech potíží, s odstupem času při kontrolních návštěvách nejen přetrvávaly normální hodnoty spirometrie, ale normální byl bronchoprovokační test a plicní scintigrafie, mohla být vysazena všechna antiastmatická terapie.

V této souvislosti se nabízí otázka, zda se vůbec jednalo o asthma bronchiale. Tehdy bylo označeno jako sekundární, vzniklé na organickém podkladě. Dle dnešní terminologie by to bylo astma nealergické, neozinoofilní. Po odstranění obturující překážky přestaly působit vlivy zhoršující ventilaci, které přispívaly k vzniku recidiv zánětů a podporovaly přetrvávání bronchiální hyperreaktivity. Současný stav jmenované osoby není znám. V dostupné odborné literatuře je popsáno několik obdobných případů u dospělých pacientů.

SPOLUPRÁCE PLDD A SPECIALISTY V PÉČI O DĚTSKÉHO ASTMATIKA

Prof. MUDr. Petr Pohunek, CSc.

Pediatrická klinika, 2. lékařská fakulta UK a FN Motol, Praha

Astma zůstává nejčastější chronickou nemocí dětského věku. Podle recentních studií se Česká republika řadí k zemím s vyšší prevalencí, podobně jako je tomu v řadě dalších rozvinutých zemí. Na rozdíl od řady takových zemí nicméně Česká vyniká velmi příznivými výsledky s ohledem na úroveň kontroly nemoci. Dětská úmrtnost na astma je prakticky nulová, stupeň kontroly nad astmatem je v dětské populaci velmi vysoký. Tyto výsledky přičítáme především velmi dobré informovanosti o astmatu mezi lékaři primární péče a vysoké dostupnosti specializované péče. Na přelomu tisíciletí proběhla série vzdělávacích kurzů pro praktické lékaře i praktické lékaře pro děti a dorost, které organizovala Česká iniciativa pro astma, o.p.s. Výrazně se následně zvýšila citlivost praktických lékařů k příznakům astmatu a podstatně se zlepšila diagnostika nemoci. Vynikající je i dostupnost specializované péče, tj. alergologů/klinických imunologů, pneumologů i dětských pneumologů. Prakticky každý nemocný s astmatem má zavedeno pravidelné sledování specialistou. Vzhledem k počtu nemocných je nicméně nemyslitelné, že by specialista mohl řešit všechny problémy, které pro pacienty astma přináší. Je proto zcela nezbytné, aby o nemoci byl dobře informován i praktický lékař a na péči se aktivně podílel.

V dětském věku je tak velmi důležitá spolupráce praktického lékaře pro děti a dorost s alergologem či dětským pneumologem. PLDD má nezastupitelnou úlohu především v zachycení prvních příznaků a základní diagnostice respiračních potíží. V kompetenci PLDD je i zavedení základní léčby. Následovat by mělo vyšetření specialistou, kde musí být doplněno alergologické vyšetření, funkční vyšetření plic, zhodnocení fenotyp nemoci a rizika pro její prognózu, případně upřesněna diferenciální diagnostika v případě netypického průběhu či neúplné odpovědi na zavedenou terapii. Specialista pak případně upravuje dlouhodobou preventivní terapii, dává další režimová doporučení podle výsledků vyšetření a případně zvažuje zavedení alergenové imunoterapie. Na léčbu pak může opět dohlížet PLDD, který sleduje efekt léčby, hodnotí vliv případných interkurentních respiračních infekcí na kontrolu nad nemocí a především aktivně a cíleně sleduje adherenci nemocného k terapii. Výhodou, kterou má PLDD proti specialistovi, je možnost návštěvní služby, kterou je možno využít pro hodnocení prostředí nemocného a zjištění případných rizikových faktorů. Další kontroly u specialisty jsou určeny především ke zhodnocení vývoje a prognózy nemoci, k zásadnějším změnám medikace a jejího dávkování, pravidelné kontrole funkce plic. Specialista by měl vidět nemocného i po případné proběhlé exacerbaci.

Klíčem k úspěchu takovéto sdílené péče o dětského astmatika je především dobrá komunikace. Je naprosto zásadní, aby PLDD i specialista byli v souladu a informace podávané pacientovi a jeho rodině byly shodné. Případné nejasnosti nebo rozdílné názory je třeba si vyjasnit přímo a ne přes pacienta či jeho rodiče.

BALNEOTERAPIE JAKO SOUČÁST KOMPLEXNÍ PÉČE O ASTMATIKY

MUDr. Dana Šašková, prim. MUDr. Josef Nebesař, MUDr. Nina Hornofová,
MUDr. Ludmila Hůrková
Léčebné lázně Lázně Kynžvart

Základem terapeutických účinků lázeňského léčení je zvláštní a ničím nenahraditelný význam přírodních léčebných zdrojů, které příznivě působí na lidský organismus v určitém lázeňském místě. Mezi ně patří klima, krajina, minerální vody a peloidy.

Lázeňská léčba posiluje oslabené otužovací a adaptační mechanismy na zátěž. Opakováním procedur působících fyzikálními procesy na jiné receptory těla pacienta vznikají podněty, které navodí v CNS posílení adaptačních a otužovacích mechanismů na zátěž.

Léčebné lázně Lázně Kynžvart jsou lázněmi s dlouholetou tradicí léčení dětí převážně s respiračními a alergickými onemocněními, a to zejména díky své poloze v překrásné přírodě na jihozápadním svahu okraje Slavkovského lesa se specifickými klimatickými podmínkami, které jsou od roku 2010 uznané jako přírodní léčivý zdroj. Poloha 730 metrů nad mořem přináší umístění nad přízemními mlhami s příznivým prouděním vzduchu mimo exhalace a smog. V areálu lázní jsou dvě meteorologické stanice, jejichž naměřené hodnoty vyhodnocuje Hydrometeorologický ústav v Plzni a laboratoř v Chebu, které opakovaně potvrzují neměřitelné hodnoty oxidu dusíku, oxidu siřičitého a polévatého prachu. Vyskytuje se zde vysoká vlhkost vzduchu a jeho nižší průměrná teplota, než v ostatních lokalitách. Tyto výchozí indicie jsou proto velmi výhodné pro léčbu chronických respiračních onemocnění a jsou také ozdravným prostředím pro děti ze smogového prostředí, kterému jsou vystaveny v místě svého bydliště. Za příznivý obsah lehkých záporných iontů ve vzduchu mohou rozsáhlé komplexy smíšených lesů, které lázně obklopují a které mají příznivý vliv na sliznice dýchacích cest, kde napomáhají očištění zvýšené tvorbě hlenu, jeho snazšímu uvolňování a odkašlávání. Vedle klimatu jsou hlavními léčivými zdroji studené, hypotonické, uhličitánové minerální vody pramen Richard a kyselky s obsahem železa – prameny Helena a Viktor, které slouží k pitným kúrám a dodržování pitného režimu.

Režim pobytového dne dětského pacienta je systémově naplánován. Plán zahrnuje naordinované procedury, školní výuku i volný čas malého pacienta. Ve škol-

ním roce je zajištěna školní výuka dětí v lázeňské škole a mimoškolní aktivity - cyklistika, plavání, pěší turistika, nordic walking, fitness, sáňkování, bobování, běžkové lyžování, kulturní akce, divadelní představení, sportovní akce, výtvarné programy pro děti, výlety na zajímavá místa v okolí aj. Předškoláci navštěvují mateřskou školu. Po odpočinku v odpoledních hodinách následují další procedury dle denního plánu. Během celého dne probíhá klimatoterapie. V lázních je dodržován anti-alerpický režim.

Indikace pro lázeňskou léčbu v Lázních Kynžvart

Nejvíce je zastoupena indikace XXV (dětí) a V (dospělí) chronické onemocnění dýchacích cest (recidivující bronchitidy, astma bronchiale, komplikované otitidy až po recidivující bronchopneumonie), intersticiální plicní fibróza, stavy po operacích a všechny druhy alergií. Druhou nejvíce zastoupenou indikací je léčba kožních onemocnění – indikace XXX (dětí) a X (dospělí) (ekzémy, psoriáza). Dalšími indikacemi jsou pak léčba obezity dětí a dorostu – indikace XXIV/2; léčba onemocnění štítné žlázy – indikace XXIV/3 (dětí) a IV/2 (dospělí); léčba onemocnění trávicího ústrojí – indikace XXIII (dětí) a III (dospělí) a od roku 2017 i léčba vybraných onemocnění pohybového ústrojí – XXVII/6, 7 (dětí) a VII/6, 7, 8, 9 (dospělí).

Lázně Kynžvart navázali v roce 2007 na zkušenosti Prim. MUDr. Drahomíry Nečasové z léčebného domu Miramonte v Mariánských Lázních a věnují se následně péči v léčbě onemocnění ledvin a močových cest – indikace XXVIII (dětí) a VIII (dospělí) se zaměřením na dysfunkce močových cest a uroterapii.

Lázeňskou léčbu navrhuje praktický lékař pro děti a dorost nebo lékař akutního lůžkového oddělení. Lázeňskou léčbu může doporučit odborný lékař – alergolog, pneumolog atd.

V komplexní lázeňské léčbě respiračních onemocnění dětí i dospělých jsou využívány příznivé účinky přírodních léčivých zdrojů (minerální vody, peloid, klima), které kombinujeme s dalšími metodami léčebné rehabilitace a fyzikální medicíny. Cílem je doléčení nebo snížení aktivity, zastavení či alespoň zpomalení progresu respiračních chorob u dětí i dospělých.

Léčebné metody a procedury

Klimatoterapie – jejímž základem je pobyt na čerstvém vzduchu, tzv. aeroterapie. Je indikovaná jako řízená terénní chůze po okolí se zařazením prvků nordic walking a je volená tak, aby vycházky a výlety byly nejenom zajímavé, ale aby odpovídaly fyzické kondici dětského pacienta.

Mechanoterapie znamená použití statických či dynamických sil k léčebným účelům. Řadíme sem masáže, aktivní a pasivní pohyby těla - LTV individuální a skupinové a prostředky manuální medicíny. Zvyšuje se prokrvení, zlepšuje se výživa tkáně a dochází ke zvýšenému odplavování metabolitů, zlepšuje se svalová činnost a dosahuje se úpravy svalového tonu.

Termoterapie a vodoléčebné procedury - střídavé nožní koupele, skotské stříky, Hubbardova lázeň s podvodní masáží, Hauffeho koupel, přísadové koupele, sauna a bazén. Kombinace kontrastních teplot a tlaku má pozitivní účinek na odolnost organismu, včetně psychické a dochází k úpravě vegetativních funkčních poruch a k posilování ochablých svalových skupin u dětí s vadným držením těla. Je zde stimulační vliv přispívající ke zvýšení odolnosti a adaptaci organismu na závažové situace. Při střídání vysoce rozdílných tepelných podnětů jsou v těle vytvářeny podněty pro zvýšení imunity, urychlení metabolismu, detoxikační schopnosti kůže a zvýšení funkce hormonální osy.

Fototerapie a elektroterapie spočívá v aplikaci světla, různých typů záření, vysokofrekvenčních elektrických proudů (při průchodu tkáněmi si ponechávají pouze tepelný účinek) či pulzní magnetické pole. Patří sem solux, biolampa, krátkovlnná diatermie, magnet. Účinky jsou biostimulační s protizánětlivým a analgetickým efektem.

Balneoprocedury (minerální uhličitá koupel, suchá uhličitá lázeň, peloidní zábaly) přispívají ke zvýšení průtoku krve orgány, odplavují se zánětlivé metabolity, dochází k lepšímu hojení jizev pozánětlivých i pooperačních. K tomu využíváme například rašelínu, která má vynikající tepelné vlastnosti, neboť teplo z ní přechází do organismu pozvolna a plynule, též následné ochlazování je zpomalené. S tepelným působením je spjat účinek protizánětlivý, analgetický a spasmolytický. Dietoterapie se při léčbě dětí řídí zásadami racionální dětské výživy s důrazem na pestrost stravy s dostatkem zeleniny a čerstvého ovoce, rovnoměrné rozložení dávek s přiměřeným energetickým obsahem během dne. Omezují se kořeněná a dráždivá jídla. Sůl je omezována při retenci tekutin, otocích či hypertenzi. U dětí se sklonem k zácpě zvyšujeme podíl vlákniny ve stravě a omezujeme příjem sladkostí. U dětí s potravinovými alergiemi je sestavován individuální jídelníček ve spolupráci s nutriční terapeutkou, který spočívá v eliminačních dietách.

Psychoterapie a edukace je nedílnou součástí lázeňské léčby. Čtyřtýdenní pobyt v lázních umožňuje individuální psychologický přístup k pacientům, upevňování sebevědomí dětí, které je mnohdy vlivem chronického onemocnění značně sníženo a dostatek prostoru na edukaci dětí a jejich doprovodu, praktické zaučení v rehabilitačních technikách a seznámení se s podstatou choroby a se zdravým životním stylem.

Pitná léčba je pravidelný a dózovaný příjem léčebné minerální vody per os. Využíváme fyzikálních a chemických vlastností účinků místních přírodních minerálních vod a jejich vlivu na funkci trávicího a vylučovacího ústrojí. Pramen Richard jako přírodní, slabě mineralizovaná, uhličitá minerální voda hydrogenuhličitano-vápenato-hořečnatého typu, studená a hypotonická slouží k dodržování pitného režimu. Má příjemnou osvěžující chuť s obsahem přírodního oxidu uhličitého. Prameny Helena a Viktor slouží k pitným kúrám a pijí se z typických lázeňských pohárků, jejichž tvar umožňuje pití po doušcích.

Závěr:

Komplexní lázeňská léčba dětí je velmi důležitým článkem v péči o chronicky nemocného pacienta, kterou se dosáhne zlepšení jeho zdravotního stavu bez vedlejších účinků dalších léků na jeho organismus, a to vlivem koncentrace všech ostatních léčebných metod a opatření v klimaticky příznivém prostředí s využitím přírodních léčivých zdrojů a při zachování léčebného farmakologického plánu, stanoveného vysílajícími odborníky.

Je škoda, že lázeňská terapie není lékařskou obcí více využívána. Naše zkušenosti ukazují, že opakovaný lázeňský pobyt dětí s chronickými onemocněními přináší velmi dobré výsledky ve snížení výskytu akutních onemocnění a ve zlepšení kvality života našich dětí. Je těžké zkoumat účinky lázeňské léčby objektivními metodami medicíny založené na důkazech, neboť je léčbou komplexní a multifaktoriální. Přesto vyvíjíme snahu své dobré výsledky prokázat opakovanými studii účinku lázeňské léčby. V současné době probíhá studie pro děti s diagnózou astma bronchiale, kterou jsme připravili pod odborným dohledem Doc. MUDr. Víta Petrů a Prof. MUDr. Petra Pohunka, CSc., přičemž sledujeme účinky lázeňské léčby po prvopobytu těchto dětí pomocí funkčních vyšetření respiračního traktu, testu astmatu a fyzických testů dle Revendy. Studie bude ukončena a vyhodnocena ve spolupráci s vysílajícími PLDD v roce 2019.

DESKRIPTIVNÍ ANATOMIE ASTMATIKA (aneb jak dnes výstižně popsat astmatického pacienta)

Doc. MUDr. Milan Teřl, PhD.

Klinika PNE, FN a LF UK v Plzni, Alergologická ambulance Mariánské Lázně

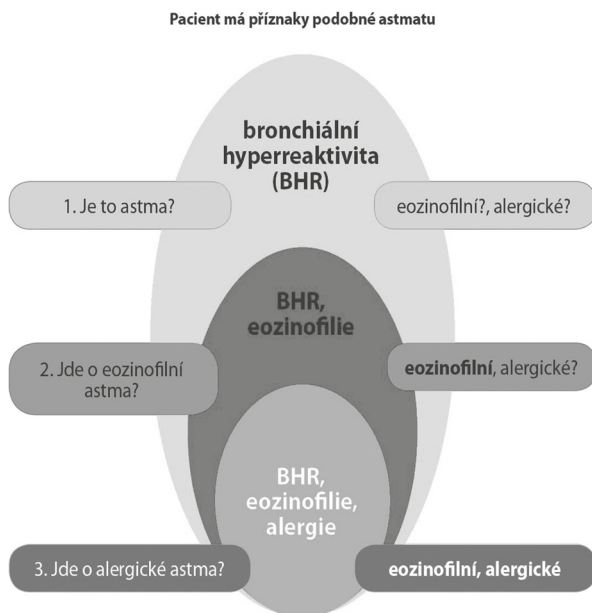
Přednáška se snaží přesvědčit posluchače nejen o pestrosti klinických forem astmatu, ale i osobnostních a sociálních charakteristik astmatiků, které se „vyplatí“ zohlednit v rámci individuálního přístupu ke každému nemocnému.

Navzdory tomu, že k léčbě astmatu dnes existuje vysoce účinná a v zásadě jednoduchá stupňovitá farmakoterapie (s potenciálem uvést pod plnou kontrolu 95% nemocných), její paušální uplatňování v klinické praxi vede k častému selhání léčby ve více než polovině astmatické populace.

Na každého astmatika by mělo být nahlíženo, a při výběru konkrétní léčby zohledňováno, více úhlů pohledu - nejen pohled exaktně vědecký, kde se v posledních letech ze všech koutů ozývá slovo „fenotypizace“, ale i z pohledu kdo a odkud přichází, atp.

Základem exaktního pohledu je dnes především určení typu zánětu - viz níže uvedený diagram, který je cestou ke stanovení tří základních fenotypů:

- 1) eozinofilního alergického,
- 2) eozinofilního non-alergického
- 3) non-eozinofilního, non- alergického.



V první části přednášky budou pragmaticky komentovány vyšetřovací metody, které lze na jednotlivých stupních diagnostického procesu použít.

Druhá část přednášky vychází především z mnohaleté praxe a zkušeností, které relativizují nutnost striktního dodržování obecných doporučení a guidelines.

Literatura:

Doporučený postup diagnostiky a léčby bronchiálního astmatu. Společný dokument ČSAKI a ČPFS, GEUM, 2015, dostupné také na: http://www.csaki.cz/stanoviska_a_doporučení_csaki

a <http://www.pneumologie.cz/guidelines/>

Inhalační léčba astmatu - cesta do průdušek i duše pacienta. Alergie, 2015,1:33-38.

FYTOFARMAKA A JEJICH VYUŽITÍ

Medicínální aspekty mikrobiálních biofilmů aneb informační válka

PharmDr. MVDr. Vilma Vranová

Biofilmem rozumíme společenství mikroorganismů obalené extracelulární polymerní matrix, které je nevratně přichycené k povrchu či mezifázovému rozhraní. Biofilmy však nejsou jen slizovitá vrstva mikroorganismů, jedná se o komplexní, strukturované a koordinované systémy s vysokou úrovní organizace. Přichycení k povrchu a tvorba mikrobiálních společenství jsou účinnými prostředky k přežívání v nepříznivém prostředí, koncentrace antibiotik potřebná pro usmrcení bakterií žijících v biofilmu je až 1000x vyšší nežli je tomu u planktonně žijících populací. Příkladem biofilmových infekcí jsou chronické plicní infekce u pacientů s cystickou fibrózou, chronické záněty středního ucha nebo chronické záněty močových cest.

Bakterie jsou navíc schopny získat představu o tom, co se děje v jejich okolí a komunikovat mezi sebou, a to i přesto, že nemají žádné smyslové orgány. Komunikace probíhá především vylučováním a přijímáním chemických signálů z jejich okolního prostředí. Schopnost této komunikace ovlivňuje virulenci bakterií, umožňuje jim koordinovat svůj „útok“ na hostitelský organismus.

Rostliny, které jsou útokům bakterií a plísní vystaveny stejně jako živočichové, si vyvinuly obranné systémy, znemožňující tvorbu biofilmů i zabíjející bakteriální komunikaci. Komplexním a synergickým účinkem obsahových látek brání adhezi bakterií k povrchu, účinně znemožňují komunikaci, což vede k narušení tvorby plnohodnotných biofilmů i projevům plné virulence. Četné studie dokazují i výhodné synergické působení rostlinných silic, např. rozmarýnové nebo tymiánové a antibiotik.