

Terapeuticky náročné sú orgánovo lokalizované hemangiomy, faciálne hemangiomy veľkého rozsahu, segmentálne hemangiomy, sprevádzané definovanými syndrómami, alebo cievnyimi anomáliami. Vyžadujú interdisciplinárnu spoluprácu skúsených odborníkov rôznych špecializácií a individualizovaný výber liečebných modalít^(4,11).

Záver

Nové poznatky o IH potvrdzujú, že ich správna klasifikácia je niekedy náročná a vyžaduje skúsenosť. Liekom prvej línie je neselektívny β -blokátor – propranolol, s možnou systémovou aj lokálnou aplikáciou. Predpokladom dosiahnutia optimálnej liečebnej odpovede je štart liečby vo včasnej proliferatívnej fáze (5.týždeň až 5.mesiac života). Zatiaľ však chýba konsenzus pre jednoznačný protokol, určujúci dĺžku liečby a definovanie podmienok pre personalizovanú liečbu. V prípade zlyhania liečby 1. línie alebo pri jej kontraindikácii možno možno použiť glukokortikoidy, aplikované systémovo alebo v lokálnej injekcii, príp. chirurgickú resekciu. Pri reziduálnych léziách v regresnej fáze IH môže byť prospešná laserová terapia, napomáhajúca rýchlejšej rekonvalescencii, aj kozmetickému zlepšeniu. Malé klinické štúdie prinášajú informácie o testovaní nových liekov zo skupiny selektívnych β -blokátorov, aj antiangiogénnych liekov (napr. bevacizumab, rapamycin). Očakáva sa, že poznanie ich bezpečnostného profilu a príprava vo vhodnej liekovej forme pre najmenšie deti rozšíri paletu liekov pre problémových pacientov a prispeje k pokroku vhodných terapeutických režimov.

Literatúra

1. ABBAS L., SAKAMOTO M., GOLDENBERG D., HIRAKI P., GEMPERLI R. Impact of Oral β -Blockers on Surgical Treatment of Infantile Hemangioma. Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open. 7(8S-1), 2019, p. 64–65.
2. AL-HADDAD CH., SALLOUKH N.E., MOUSSAWI Z.E. β -blockers in the treatment of periorbital infantile hemangioma. Current Opinion in Ophthalmology. 30(5), 2019, p. 319–325.
3. AL-MAHDI A., AL-SADA M. Assessment of Oral Propranolol Administration for Infantile Hemangioma in Oral and Maxillofacial Region Aided by Ultrasonography. Journal of Craniofacial Surgery. 31(1), 2020, p. 189–192.
4. DARROW D.H., GREENE A.K., MANCINI A.J., NOPPER A.J. Diagnosis and Management of Infantile Hemangioma. PEDIATRICS, 136 (4), 2015, p. e1060-e1104.
5. FUKUI M., KAKUDO N., UEDA Y., MASUOKA H., et al. Effectiveness, Indications, and Side Effects of Oral Propranolol Treatment for Infantile Hemangioma in Japanese Patients. Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open. 7(8S-1), 2019, p. 105.
6. HAGEN R., GHAREEB E., JALALI O., ZINN Z. Infantile hemangiomas: what have we learned from propranolol? Current Opinion in Pediatrics. 30(4), 2018, p. 499–504.
7. HARTER N., ANTHONY J. MANCINI A.J. Diagnosis and Management of Infantile Hemangiomas in the Neonate. Pediatr Clin N Am. 66, 2019, p. 437–459.
8. HORNOVÁ J., TICHÁ L., VRŠANSKÁ V., SEJNOVÁ D. Hemangiomy v detstvom veku. Pediatr. prax, 16 (6), 2015, s. 232–234.
9. HUILIN N., SHAOYI Z., QUEQING L., PENG Y., et al. Clinicopathologic study of pediatric vascular anomalies: a report of 117 cases. Chin J Pathol. 45(4), 2016, p. 252–257.
10. CHENG C.E., FRIEDLANDER S.F. Infantile hemangiomas, complications and treatments. Semin Cutan Med Surg. 35, 2016, p. 108–116.
11. CHEN Z.Y., WANG Q.N., ZHU Y.H., ZHOU L.Y., XU T., HE Z.Y., YANG Y. Progress in the treatment of infantile hemangioma. Ann Transl Med, 7(22), 2019, p. 1–16.
12. JOHNSON E., DAVIS D., TOLLEFSON M., FRITCHIE K., LAWRENCE GIBSON L. Vascular Tumors in Infants: Case Report and Review of Clinical, Histopathologic, and Immunohistochemical Characteristics of Infantile Hemangioma, Pyogenic Granuloma, Noninvoluting Congenital Hemangioma, Tufted Angioma, and Kaposiform Hemangioendothelioma. The American Journal of Dermatopathology. 40(4), 2018, p. 231–239.
13. LAKEN P. Infantile Hemangiomas: Pathogenesis and Review of Propranolol Use. Advances in Neonatal Care. 16(2), 2016, p. 135–142.
14. LEAUTE-LABREZE CH., VOISARD J.J., MOORE N. Oral Propranolol for Infantile Hemangioma. New England Journal of Medicine. 373(3), 2015, p. 284–285.
15. MÜLLER-WILLE R., WILDGRUBER M., SADICK M., WOHLGEMUTH W.A. Vascular Anomalies (Part II): Interventional Therapy of Peripheral Vascular Malformations. Fortschr Röntgenstr 190, 2018, p. 927–937.
16. TOZZI A. Oral Propranolol for Infantile Hemangioma. The New England Journal of Medicine. 373(3), 2015, p. 284–285.
17. XU M.N., ZHANG M., XU Y., WANG M., YUAN S.M. Individualized Treatment for Infantile Hemangioma. Journal of Craniofacial Surgery. 29(7), 2018, p. 1876–1879.
18. WU W., WANG H., HAO J., GAO Z., LI F., CHEN Y. Therapeutic efficacy of propranolol for infantile hemangiomas. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology. 128(2), 2019, p. 132–138.

25. ADHD A DEPRESÍVNA PORUCHA

Šuba J., Böhmer F., Surovcová A., Trebatická J.

Klinika detskej psychiatrie LFUK a NÚDCH, Bratislava

ADHD je najčastejšia neurovývinová porucha. Ovplyvňuje veľké počty jedincov od detstva do skorej dospelosti. Neliečená má negatívny dopad na dosiahnutie vzdelania, sociálnu úspešnosť a osobnú spokojnosť.

Dopad ADHD určujú mnohé premenné, napr. intenzita základnej symptómovej triády, komorbidné poruchy, postihnutie sociálneho fungovania a schopnosť dosiahnuť primerané vzdelanie. Komorbidné poruchy výrazne ovplyvňujú klinickú prezentáciu, diagnostiku a prognózu. Komorbidita výrazne komplikuje liečbu; a významne zvyšuje ďalšiu psychiatrickú chorobnosť, najmä rozvojom úzkostných porúch a porúch nálady. Pri neliečení poruchy sa častejšie objavuje aj komorbidná depresívna porucha. Ostáva otázkou či depresívna porucha je reakciou na frustrácie ktoré dieťa alebo dorastenec zažíva, alebo existuje aj genetická väzba medzi ADHD a depresívnou poruchou. Autori predkladajú literárny prehľad tejto problematiky a vlastný klinický materiál uvedenej komorbidity na Klinike detskej psychiatrie NÚDCH v Bratislave.

Kľúčové slová: hyperkinetická porucha/ADHD, komorbidita, depresívna porucha, genetika, liečba, prevencia

26. RÁDIOFREKVENČNÁ ABLÁCIA A JEJ VYUŽITIE PRI LIEČBE NIEKTORÝCH KOSTNÝCH TUMOROV

Frištáková M., Janečková P., Kokavec M.

Ortopedická Klinika Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave a Národného ústavu detských chorôb Bratislava

Rádiofrekvenčná ablácia predstavuje miniinvazívnu metódu ošetrovania benígneho kostného tumoru- osteoid osteómu. Osteoid osteóm je kostná afekcia, ktorá vzniká z osteoblastov a niektorých zložiek osteoklastov. Nádor sa môže vyvinúť v akejkoľvek kosti v tele, ale najčastejšie sa vyskytuje v dlhých kostiach, ako je femur a tibia. Predstavuje 10-12% všetkých benígnych kostných nádorov. Najčastejšie sú postihnutí pacienti vo veku od 4 do 25 rokov a muži sú postihnutí približne trikrát častejšie ako ženy.

Klinicky sa osteoid osteóm prejavuje bolesťami postihnutej oblasti a niekedy aj opuchom. Typické sú nočné bolesti, ktoré pozitívne reagujú na podanie kyseliny acetylsalicylovej alebo nesteroidných antiflogistík.

Diagnostika osteoidného osteómu je realizovaná pomocou RTG vyšetrenia, kde sa znázorňuje sklerotická kosť, s centrálnym rozšírením a zahustením kostnej štruktúry, v mieste nidusu (charakteristická lézia pre tento druh nádoru. Nidus je zriedka väčší ako 1,5 cm. Najpresnejšia diagnostika nádoru a lokalizácia nidusu je CT vyšetrením s použitím kontrastnej látky.

Novou miniinvazívnou metódou ošetrovania osteoidného osteómu je v súčasnosti CT navigovaná rádiovlnová ablácia v celkovej anestézii na CT pracovisku NÚDCH. Princípom ošetrovania je zavedenie elektródy rádiovlnového generátora do nidusu. Pomocou CT navigácie, je identifikované cieľové miesto a operátorom zavedená elektróda priamo do stredu nidusu. Nidus je elektródou zohriaty na teplotu 80 stupňov po dobu 3-5 minút, čo zabezpečí jeho koaguláciu a tým aj deaktiváciu.

Pooperačne pacientom ustúpia bolesti a vzhľadom na miniinvazívny prístup a minimálne oslabenie kosti nie je potrebná profylaktická imobilizácia končatiny ani osteosyntéza.

Rádiovlnová ablácia predstavuje nové a perspektívne riešenie u pacientov s osteoidnými osteómami. Naše doterajšie výsledky ukázali, že u pacientov, ktorí podstúpili rádiovlnovú abláciu sa výrazne zlepšila kvalita života.

27. BEMER TERAPIA A JEJ VYUŽITIE V PODMIENKACH INŠTITÚTU PRE PRACOVNÚ REHABILITÁCIU OBČANOV SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

Hajdúk I., Malček J.

Inštitút pre pracovnú rehabilitáciu občanov so zdravotným postihnutím Bratislava

Mikrocirkulácia je po funkčnej stránke najdôležitejšou súčasťou ľudského krvného obehu, ktorá prebieha v jemnej a veľmi rozvetvenej sieti najmenších vlások. Mikrocirkulácia tu plní životne dôležité transportné úlohy, zásobuje tkanivá a orgány kyslíkom a živinami, odvádza odpadové látky z buniek a podporuje imunitný systém. Príčinou mnohých zdravotných porúch a chorôb je obmedzená alebo porušená mikrocirkulácia, ktorá má za následok rýchlejšie starnutie buniek.

Terapeutický systém Bemer je dnes v oblasti svojho uplatnenia najlepšie preskúmanou a najefektívnejšou fyzioterapeutickou metódou liečby obmedzenej cirkulácie. (Dr. Med. R. Klopp, Ústav pre mikrocirkuláciu v Berlíne)

Kľúčové slová: mikrocirkulácia, bemer terapia, kognitívne schopnosti

Spoločnou diagnózou pre všetkých žiakov bola Detská mozgová obrna, vývojové poruchy učenia, v 4 prípadoch prematuritas.

Príspevok je inšpirovaný snahou pomôcť žiakom prvého ročníka strednej odbornej školy pre žiakov s telesným postihnutím dosiahnuť vo výchovno-vzdelávacom procese lepšie výsledky, výkon.

Vo všetkých prípadoch sa jednalo o žiakov s viacnásobným postihnutím (telesné postihnutie, chorý a zdravotne oslabený,

zrakové, sluchové, poruchy aktivity a pozornosti, narušená komunikačná schopnosť, Aspergerov syndróm, vývojové poruchy učenia).

Naším cieľom bolo prostredníctvom Bemer terapie pozitívne ovplyvniť kognitívne schopnosti stredoškôľakov so zdravotným postihnutím, primárne s detskou mozgovou obrnou a vývojovými poruchami učenia.

V experimentálnej skupine, ktorú tvorilo osem probandov liečení Bemer terapiou, ako aj v osemčlennej kontrolnej skupine sme administrovali Orientačnú skúšku, psychodiagnostický test J. Stavěla, obsahujúci 170 verbálnych úloh rôzneho typu, ktorý zisťuje úroveň kognitívnych schopností. Test sme administrovali celkovo našim probandom trikrát, pred Bemer terapiou v rámci prijímacieho konania v Poradni pre voľbu povolania, druhýkrát po šesťtyždňovej liečbe Bemer terapiou a nakoniec po absolvovaní Bemer terapie.

Výsledky poukazujú na progres v oblasti rozumových schopností u našich probandov liečených Bemer terapiou, kognitívne schopnosti rástli vzostupne v časových odstupoch merania. Uvedomujeme si, že dôvodov napredovania môže byť viac, chceme však poukázať na možnosť pozitívneho ovplyvnenia kognitívnych schopností Bemer terapiou, ktorá si v oblasti vzdelávania, tak potrebného pre mladého človeka so zdravotným postihnutím zasluhuje pozornosť.

28. POUŽITIE URODYNAMICKÝCH VYŠETRENÍ V PEDIATRII

Novotná O., Zafkuliaková S., Ďubjaková P.
Klinika pediatrie a urológie, NÚDCH

Urodynamické vyšetrenia sú cenným diagnostickým nástrojom pri odhaľovaní príčin poruchy funkcie a regulácie dolných močových ciest, nielen u detí, ale aj v dospeljej populácii. Zjednodušene sa dá povedať, že ide o objektívne vyšetrenie, kedy sa tlak močového mechúra prenáša do registračného zariadenia. Cieľom vyšetrenia je posúdiť aktuálny stav funkcie dolných močových ciest a posúdiť príčinu močovej inkontinencie alebo rekurentných močových infekcií. K jednoduchým testom, ktoré zaraďujeme k urodynamickým metódam patrí mikčňý denník a plienkový test. Ďalšie používané metódy predpokladajú prístrojové vybavenie. Urodynamické vyšetrenia je potrebné precízne indikovať na základe podrobnej anamnézy a výsledkov predchádzajúcich vyšetrení. Jedná sa o interaktívne vyšetrenie, z čoho vyplýva aj limitované použitie u nespokojných, eventuálne veľmi malých pacientov. Z dôvodu potreby okamžitej korelácie atrefaktov vzniknutých počas vyšetrenia je nevyhnuté kontinuálna observácia priebehu vyšetrenia, aby výsledky boli správne interpretované. K základným urodynamickým testom, ktoré sa vykonávajú na našom pracovisku patrí uroflowmetria s posúdením postmikčného rezidua, uroflowmetria a EMG, cystometria a videourodynamika. Predpokladom na vykonanie vyšetrenia je neprítomnosť infekcie močových ciest, vyprázdnené črevo a informovanie pacienta/rodiča o vyšetrení. Komplikácie predstavuje dyskomfort pacienta počas vyšetrenia, krvácanie a infekcia, prípadne nesprávna interpretácia výsledkov.

K najjednoduchším metódam patrí frekvenčný a frekvenčne – objemový záznam, ktorý spočíva v zázname príjmu tekutín a čase a objemu vymočeného moču. Pokročilejšou formou je mikčňý denník, ktorý je obohatený o dostupné informácie počas močenia (urgencie, únik moču, enuréza, atď.). Špecifickou formou mikčného denníka je plienkový test. Spočíva vo vážení suchej