

Detská fakultná nemocnica Košice

Pod odbornou garanciou:

Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach
Lekárska fakulta

Slovenská spoločnosť infektológov SLS

Slovenská lekárska komora



VÁS POZÝVAJÚ NA

4.
ROČNÍK

DNI DETSKEJ INFEKTOLÓGIE

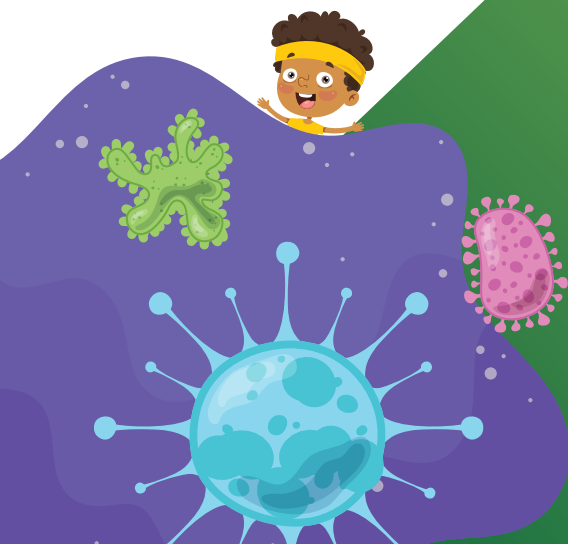
15.-16. máj 2026

KOŠICE

Kongres Hotel Roca

prof. MUDr. Pavol Jarčuška, PhD.

odborný garant



DNI DETSKEJ INFEKTOLÓGIE

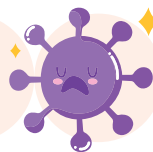
MIESTO KONANIA

Kongres Hotel Roca Košice
Južná trieda 117, 040 01 Košice

TERMÍN KONANIA

15.5.2026 12:00 – 19:00 hod

16.5.2026 9:00 – 12:00 hod



HLAVNÉ TÉMY

- PROBLEMATIKA INFEKČNÝCH OCHORENÍ V DETSKOM VEKU
- AKTUALITY V OČKOVANÍ
- KAZUISTIKY
- VARIA

ORGANIZAČNÝ VÝBOR

MUDr. Andrea Begim Růžová

MUDr. Lenka Grybošová

MUDr. Dana Hudáčková, PhD., MPH

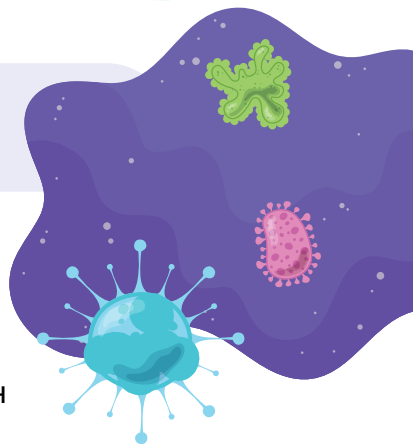
MUDr. Gabriel Kissová

MUDr. Alexandra Maťašová

MUDr. Martina Saučinová

MUDr. Veronika Tokarčíková

Doc. MUDr. Ingrid Urbančíková, PhD., MPH



ORGANIZAČNÝ SEKRETARIÁT

Mgr. Peter Lupták • Skittravel – Proevents, s.r.o.

mobil: +421 905 253 356, e-mail: slovakia@skittravel.sk

K Vodopádom 4056, 059 38, Štrbske Pleso, www.proevents.sk

Vážené kolegyně a kolegovia,

Prijmite moje srdečné pozvanie na 4. ročník konferencie Dni detskej infektológie. Toto podujatie sme založili pri príležitosti 90. výročia narodenia primára MUDr. Jána Virgalu, s ambíciou vytvoriť tradíciu pravidelného dvojročného cyklu. Hoci nám vonkajšie okolnosti už dvakrát neumožnili tento plán dodržať a stretávame sa opäť po štvorročnej prestávke, verím, že v budúcnosti sa nám podarí nadviazať na plánovaný pravidelný rytmus.

S úctou a vďakou spomíname na nášho bývalého primára, MUDr. Jána Virgalu, ktorý bol „duchovným otcom“ tejto konferencie. Napriek tomu, že nás v roku 2024 navždy opustil, jeho prítomnosť a profesionálny odkaz naďalej pretrvávajú v našich spomienkach aj v každodennej práci.

Bližiaci sa 4. ročník konferencie je pre nás vzácnou príležitosťou na opätovné stretnutie. Minulosť aj súčasnosť potvrdzujú, že infekčné choroby – či už v podobe epidémií alebo sporadických prípadov – zostávajú neoddeliteľnou súčasťou medicíny. Aktuálny ročník nám ponúka priestor na zdieľanie skúseností v ich diagnostike a liečbe. Tohtoročný program je opäť bohatý a pestrý, za čo patrí úprimné poďakovanie všetkým kolegom a kolegyniam, ktorí sa podieľali na jeho príprave.

Prajem Vám inšpiratívne chvíle plné nových poznatkov, podnetných diskusií, ako aj príjemné spoločenské stretnutia a zážitky.

MUDr. Dana Hudáčková, PhD., MPH

Primárka Detského infekčného oddelenia

ODBORNÝ PROGRAM

PIATOK | 15. 5. 2026

12,00 – 13,30

Registrácia

13,00 – 13,30

Príhovory

MUDr. Andrej Koman, MBA, riaditeľ DFN Košice

prof. MUDr. Pavol Jarčuška PhD., prezident SSI SLS

prof. MUDr. Pavol Kristian, PhD., prodekan UPJŠ LF Košice

13,30 – 15,00 I. BLOK

predsedníctvo Jarčuška P., Urbančíková I., Holečková K.

1. ATB rezistencia v súčasnosti – čo nás čaká?

15 min

Jarčuška P.

Klinika infektológie a cestovnej medicíny UPJŠ LF a UNLP Košice

2. Nárast invazívnych meningokokových ochorení na Slovensku v r. 2024–2025

15 min

Kružlíková, A.

NRC pre meningokoky, Odbor lekárskej mikrobiológie, Úrad verejného zdravotníctva SR, Bratislava

3. Exotické salmonelózy – cestovateľské aj domáce čo priniesol rok 2025

10 min

¹Gavačová D., ²Gőczeová J., ^{2,3}Zeman M., ¹Juranová A., ²Brodová A.

¹Národné referenčné centrum pre salmonelózy, Odbor mikrobiológie, biológie a molekulárnej biológie, Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, Bratislava

²Laboratórium molekulárnej diagnostiky, Odbor mikrobiológie, biológie a molekulárnej biológie, Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, Bratislava

³Vedecký park, Univerzita J.A.Komenského, Bratislava

4. Novinky v očkovaní

10 min

Urbančíková I.

Centrum pre očkovanie detí s komplikáciami po očkovaní a kontraindikáciami očkovania, Detská fakultná nemocnica, Košice

Očkovacie centrum, Klinika infektológie a cestovnej medicíny, UPJŠ LF, Univerzitná nemocnica L. Pasteura, Košice,

Ústav epidemiológie, Lekárska fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, Košice

5. Tuberkulóza v detskom veku 10 min

Smolová J.

Ambulancia pediatrickej pneumológie a ftizeológie, Detská fakultná nemocnica, Košice

6. Cestovanie s deťmi 10 min

Holečková K., Gojdič M.

Klinika infektológie a geografickej medicíny LF UK a UNB, Bratislava, LF SZU, Bratislava

7. Vieme deti chrániť pred horúčkou Dengue? 10 min

Holečková K., Javorová D., Gabrišková S.

Klinika infektológie a geografickej medicíny LF UK a UNB, Bratislava, LF SZU, Bratislava

8. Epidémie – chlieb náš každoročný 10 min

Zamba Š.

Infektologické oddelenie NsP Š. Kukuru Michalovce Penta Hospitals

15,00 – 15,20 Diskusia

15,20 – 15,30 Prestávka

15,30 – 17,00 II. BLOK

predsedníctvo Zahornacký O., Porubčin Š., Gojdič M.

1. Autoimunitná komplikácia postherpetickej encefalitídy 10 min

¹Baranová A., ²Hudáčková D., ³Ostró R.

¹Oddelenie detskej neurológie, Detská fakultná nemocnica, Košice

²Detské infekčné oddelenie, Detská fakultná nemocnica, Košice

³Klinika detí a dorastu, Detská fakultná nemocnica, Košice

2. Zločin v likvore 10 min

Gojdič M., Kavecká L.

Klinika infektológie a geografickej medicíny LF UK a UNB, Bratislava

**3. Nenápadný začiatok závažného ochorenia:
Atypický priebeh HSV encefalitídy u dieťaťa** 10 min

Michalíková S., Gojdič M.

Klinika infektológie a geografickej medicíny LF UK a UNB, Bratislava

4. HHV 6 – dedičstvo alebo náhoda? 10 min

¹Mihalčo O., ²Lopušná K.

¹Oddelenie neonatologickej intenzívnej medicíny, Detská fakultná nemocnica Košice

²Biomedicínske centrum Slovenskej akadémie vied, v.v.i.

**5. Preteky s časom: Multiplexná PCR v diagnostike
detských neuroinfekcií** 20 min

Herczeg M.

BioMérieux CZ s.r.o.

6. Mykotická infekcia kapilícia v detskom veku

10 min

Baloghová J., Baranová Z.

Klinika dermatovenerológie UPJŠ LF a UNLP Košice

7. Nové ATB v liečbe multirezistentných patogénov v pediatrickej praxi

10 min

Porubčin Š., Rovňáková A., Zahornacký O., Jarčuška P.

Klinika infektológie a cestovnej medicíny UPJŠ LF a UNLP Košice

8. Racionálna antibiotická liečba respiračných infekcií u detí

10 min

Zahornacký O., Jarčuška P., Rovňáková A., Porubčin Š.

Klinika infektológie a cestovnej medicíny UPJŠ LF a UNLP Košice

17,00 – 17,15

Diskusia

17,15 – 17,30

Prestávka

17,30 – 18,30

III. BLOK

predsedníctvo Paraličová Z., Hudáčková D.

1. Novinky v imunomodulácii – EBM v klinickej praxi

15 min

Urbančíková I.

Centrum pre očkovanie detí s komplikáciami po očkovaní a kontraindikáciami očkovania, Detská fakultná nemocnica, Košice,

Očkovacie centrum, Klinika infektológie a cestovnej medicíny, UPJŠ LF, Univerzitná nemocnica L. Pasteura, Košice

Ústav epidemiológie, Lekárska fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, Košice

PREDNÁŠKA PODPORENÁ SPOLOČNOSŤOU PLEURAN, S.R.O.

2. Čo je nové v prevencii kongenitálnych infekcií

15 min

Paraličová Z.

Klinika infektológie a cestovnej medicíny UPJŠ LF a UNLP Košice

3. Od klinických štúdií k pacientovi: liečba hepatitídy C u detí

15 min

Hudáčková D.

Detské infekčné oddelenie, Detská fakultná nemocnica, Košice

PREDNÁŠKA PODPORENÁ SPOLOČNOSŤOU ABBVIE, S.R.O.

4. Prevencia a liečba hnačky z pohľadu infektológa

15 min

Hudáčková D.

Detské infekčné oddelenie, Detská fakultná nemocnica, Košice

PREDNÁŠKA PODPORENÁ SPOLOČNOSŤOU AKACIA PHARMA, S.R.O.

18,30 – 19,00

Diskusia

SOBOTA | 16. 5. 2026

9,00 – 9,50

I. BLOK

predsedníctvo Piesecká L., Vološinová D., Pochybová M.

1. VHA v Nitrianskom kraji. Máme šancu zastaviť epidémiu? 15 min

Kotlebová D., Alissop Rafael S., Piesecká L.

Infekčná klinika FSVaZ pri UKF v Nitre, FN Nitra

2. „Pomohlo by nám predvídať?“ 15 min

Vološinová D., Shandor V., Modynets T.

Oddelenie infektológie, FNŠP F.D. Roosevelta, Banská Bystrica

3. Keď funguje spolupráca... /Kazuistika/ 10 min

Pochybová M., Škultétyová K., Lesňáková A.

Klinika infektológie ÚVN SNP FN Ružomberok

4. Nezvyklá komplikácia MODS 10 min

¹Šebo T., Fedor P., ²Gurková A.

¹Klinika pediatickej anesteziológie a intenzívnej medicíny, Detská fakultná nemocnica Košice

²Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Košice

9,50 – 10,10

Diskusie

10,10 – 10,30

Prestávka

10,30 – 11,20

II. BLOK

predsedníctvo Vološinová D., Hudáčková D., Maťašová A.

1. Laboratórna diagnostika meningitíd u detí 15 min

Pristašová P.

Oddelenie mikrobiológie, Medirex, s.r.o.

2. Klostrídiová infekcia v pediatickej populácii 15 min

Maťašová A., Hudáčková D., Kissová G.

Detské infekčné oddelenie, Detská fakultná nemocnica, Košice

3. Absces pečene – pôvodca? – kazuistika 10 min

Popovič M., Klapáčová K., Weissová Š.

Oddelenie detskej chirurgie, Detská fakultná nemocnica, Košice

4. Tuberkulóza ? – kazuistika 10 min

¹Saučinová M., ²Smolová J.

¹Detské infekčné oddelenie, Detská fakultná nemocnica, Košice

²Ambulancia pediatickej pneumológie a ftizeológie, Detská fakultná nemocnica, Košice

11,20 – 11,40

Diskusie

11,40 – 12,00

Záver konferencie

ABSTRAKTY

Nárast invazívnych meningokokových ochorení na Slovensku v r. 2024–2025

Kružlíková A.

Národné referenčné centrum pre salmonelózy, Odbor mikrobiológie, biológie a molekulárnej biológie, Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, Bratislava

Úvod: *Neisseria meningitidis* spôsobuje invazívne ochorenia vyznačujúce sa alarmujúcou úmrtnosťou. Priebeh takejto ochorenia nie je vždy medicínsky zvládnuteľný, nakoľko pri fulminantnom priebehu sepsy pacient zomiera do pár hodín. Včasná diagnostika zachraňuje život. Trvalé následky (30%) po prekonaní ochorenia u prežívajúcich sú závažné a nenesie ich len pacient, no postihnutá je aj najbližšia rodina ako aj celý zdravotnícko-ekonomický systém.

Metodika: Každý primárny biologický materiál s podozrením na invazívne meningokokové ochorenie od živých aj mŕtvych pacientov sme diagnostikovali a ďalej analyzovali pomocou fenotypizačných a genotypizačných metód. Finálne hodnotenie už dokázaného kmeňa *N.meningitidis* prebiehal pomocou celogenómovej sekvenácie (WGS) pre detailnú genomickú typizáciu a stanovenie virulénneho potenciálu. Do výsledných záverov boli zahrnuté aj testovania z prvokontaktných súkromných a štátnych laboratórií klinickej mikrobiológie z celej SR a hlásenia prípadov ochorení v EPIS.

Výsledky: V roku 2024 sme potvrdili *N. meningitidis* v biologickom materiáli u 51 z 82 pacientov so suspektným meningokokovým ochorením (IMO). EPIS nahlásil navyše 3 prípady z východného Slovenska, ktoré neboli potvrdené v NRC – hodnotené boli podľa klinického obrazu a biochemicko-hematologických parametrov. Celkovo 54 hlásených prípadov meningokokových ochorení na Slovensku v roku 2024, čo je najviac za posledných 15 rokov. 83% meningokokových ochorení a súčasne 84% séroskupín B pochádzalo z východného Slovenska. Ochorenia postihli dominantne rodiny s nízkym hygienickým štandardom (ľudia bez domova 2x, obyvatelia z osád 45x). Celopopulačná incidencia predstavovala 1/100 000. Najvyššia incidencia bola evidovaná v Prešovskom

kraji (3,96/100 000), špeciálne v okrese Sabinov (11,37/100000). V roku 2024 z meningokokových ochorení sme identifikovali séro skupina B 41x, 2xC, 1xY, 1xW135, 6xNG (24 dojčiat, 18 menších detí, 5 väčších detí, 7 dospelých). Najvyššia chorobnosť aj úmrtnosť je dlhodobou u dojčiat (39/100000) a u 1-4 ročných detí (9,6/100000) s dominantnou séro skupinou B. V druhej najrizikovejšej vekovej skupine adolescentov a mladých dospelých (15-24 r) sa nevyskytol ani jeden prípad ochorenia v tomto roku. V r. 2024 chorobnosť u mužov bola o 26 % vyššia ako u žien (♀ 37%, ♂ 63%). Najviac invazívnych ochorení (19) počas roka bolo vo februári a v marci. Z klinického hľadiska prevažovala purulentná meningitída v 52 %, meningitída so sepsou v 28% a sepsa samostatne v 15 %. Úmrtia zastúpené Waterhouse-Friderichsenovým syndrómom v rámci celej skupiny ochorení predstavovali 5 %. Potvrdené úmrtia boli u 3 osôb: 3x Prešovský kraj (2 dojčatá + 67 ročný muž). Vo všetkých prípadoch išlo o séro skupinu B.

V roku 2025 sme potvrdili N. meningitidis v biologickom materiáli u 44 z 83 pacientov so suspektným invazívnym meningokokovým ochorením. Epis hlási 2 prípady navyše z východného Slovenska, ktoré neboli skonfirmované v NRC. – NRC + EPIS – celkovo 46 hlásených prípadov ochorení na Slovensku. Celopopulačná incidencia v porovnaní s r. 2024 klesla na 0,78/100 000 . V skupine malých detí (1-4r.) klesla chorobnosť o polovicu. U dojčiat sa drží stále na rovnakej úrovni. V r. 2025 neevidujeme žiadne ochorenie zavlečené zo zahraničia. Najviac meningokokových ochorení nastalo vo februári (9) a najmenej v apríli (0). V roku 2025 z IMO, bola identifikovaná séro skupina B 31x, 8xC, 1xW135, 4xNG. (20 dojčiat, 11 menších detí, 5 väčších detí, 8 dospelých). V roku 2025 nastala opačná situácia v porovnaní s predošlým rokom a chorobnosť u mužov bola o 14 % nižšia ako u žien (♀ 57%, ♂ 43%). Úmrtia spôsobené meningokokovým ochorením bolo potvrdené v NRC u 7 osôb (16% smrtnosť): 2x Prešovský kraj (2 dojčatá) 4x Košický kraj (1x menšie dieťa, 2 väčšie deti, 1 dospelý), 1x Nitriansky kraj (1 dojča) . V 5 prípadoch išlo o séro skupinu B a v 2 prípadoch C.

Výskyt prevažujúcich klonálnych komplexov (CC) na Slovensku koreluje s výskytom pozorovaným v Európe. Molekulárna charakterizácia meningokokov pôsobiacich invazívne ochorenia celosvetovo ukazuje, že všetky ochorenia sú spôsobené hypervirulentnými CC a u niektorých CC bola dokázaná spojitosť so séro skupinami (napr. 41/44, 32, 60, 18, 213, 35, 162 so séro skupinou B, CC 11 so séro skupinou C alebo CC23 so séro skupinou Y). Najviac sekvenčných typov zistených na Slovensku sú nezaraditeľné

do konkrétneho CC. (nové alely alebo nová kombinácia známych alel). Najvyšiu genetickú heterogenitu preukazujú meningokoky séroskupiny B patriace do najvyššieho počtom rôznorodých klonálnych komplexov. Záver: NRC pre meningokoky v spolupráci s ÚDZS, s odborními epidemiológmi, s nemocničnými oddeleniami intenzívnej medicíny, s infekčnými klinikami a so všetkými laboratóriami klinickej mikrobiológie v SR dosahuje aktuálne 100 % confirmáciu všetkých meningokokových ochorení a 100% monitoring cirkulujúcich nosičských kmeňov v SR. Slovensko aktuálne v postpandemickom období disponuje najvyššou dojčenskou chorobnosťou invazívnych meningokokových ochorení v celej Európe.

Exotické salmonelózy – cestovateľské aj domáce – čo priniesol rok 2025

¹ Gavačová D., ² Gőczeová J., ^{2,3} Zeman M., ¹ Juranová A., ² Brodová A.,

¹Národné referenčné centrum pre salmonelózy, Odbor mikrobiológie, biológie a molekulárnej biológie, Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, Bratislava

²Laboratórium molekulárnej diagnostiky, Odbor mikrobiológie, biológie a molekulárnej biológie,

Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, Bratislava

³Vedecký park, Univerzita J.A. Komenského, Bratislava

Ciel': Exotické salmonelózy sú dôsledkom cestovateľských, migračných, chovateľských ale aj obchodných aktivít v medzinárodnom kontexte. Autori upozorňujú na vznik salmonelóz u rôznych vekových kategórií pacientov, najmä u detí, ako dôsledku individuálneho ale aj organizovaného cestovania a chovateľských aktivít

Úvod: Salmonelózy majú rôznorodú etiológiu a cestovatelia môžu akvizovať nielen salmonelové infekcie vyvolané exotickými endemickými sérovarmi salmonel, ale aj sérovarmi, ktoré sú celosvetovo rozšírené. Pri infekciách, ktoré zaznamenávame u chovateľov exotických plazov a iných drobných zvierat, alebo po kontakte so zvieratami v inom prostredí (u príbuzných, na výstavách a burzách), je situácia podobná.

Exotické sérovary salmonel sa identifikujú aj v súvislosti s modernými trendami zdravej výživy a medzinárodným obchodovaním s potravinárskymi komoditami.

Súbor a metodika: NRC pre salmonelózy vykonáva verifikáciu a typizáciu izolátov *Salmonella* spp., ktoré sú v diagnostických klinických laboratóriách a laboratóriách mikrobiológie životného prostredia ne-

typizovateľné. Vstupuje do epidemiologického vyšetřovania hlásením exotického sérovaru, informuje o geografickom výskyte daného sérovaru, o jeho nálezoch v rôznych komoditách, navrhuje zameranie ďalšieho vyšetřovania a odbery relevantných vzoriek. Pre genomickú surveillance salmonelóz na teritóriu SR a v súvislosti s cezhraničnými epidémiami sa vykonávajú analýzy metódou WGS. Cestovateľské salmonelózy vyvolané exotickými sérovarmi boli identifikované aj u malých detí: 2-ročný chlapec so sérovarom S. Livingstone, získaným v Kamerune, 2,5-ročné dievča získalo S. Brancaster pri pobyte v SAE (Dubaj), príznaky ochorenia mala aj matka a sestra dieťaťa, 4-ročný chlapec a jeho 25-ročný otec sa infikovali sérovarom S. Mbandaka počas víkendového pobytu v poľskom N. Targu, nákazu sérovarom S. Strathcona akviroval 6-ročný chlapec na dovolenke v Taliansku a 13-ročná dievčina počas športového klubového sústreďenia na ostrove Malta. Salmonelózy z chovateľských aktivít v rôznych vekových kategóriách, 0,1-4-ročných aj u starších detí a dospelých, naznačujú nový trend, infekcie sa vyskytujú u viacerých osôb z rodiny, najmladšie boli jednomesačné dvojčky, akvirovali S. Urbana, zdrojom infekcie boli vodné korytnačky. Sérovarom S. Sainpaul sa od vodnej korytnačky infikovali 5-mesačné dievčatko, jeho otec a strýko a o niekoľko mesiacov aj 7-ročná sestra dievčatka, dvaja súrodenci získali infekciu S. Hvittingfos od korytnačky chovanej v škole. V tomto období sa podarilo identifikovať nákazu vyvolanú S. Braenderup u 3-ročného chlapca a jeho starej mamy. Z prostredia akvárií vodných korytnačiek ako aj od detí 0,1-4-ročných boli identifikované aj sérovary S. Singapore, S. Johannesburg, S. Virchow, S. Kentucky bola izolovaná od 6-mesačného dieťaťa a z prostredia agamy. S. Oranienburg bola identifikovaná u 21-mesačnej pacientky a v podstielke z terária pagekona.

Z prostredia plazov sa izolovali v mnohých prípadoch viaceré sérovary salmonel súčasne, napr. potvrdený patientsky sérovar S. Stanley v kombinácii so S. diarizonae (60:c:z35), sérovar S. Houtenae(44:z4,z23:-) totožný s izolátom od 5-mesačnej pacientky spolu so S. Kisarawe, S. Newport identifikovaná u 9-ročného dieťaťa bola izolovaná aj z vody korytnačieho akvária spolu so sérovarom S. enterica subsp. diarizonae. Osobitnými prípadmi k reptilom asociovaných salmonelóz sú infekcie, zistené u pacientov s pozitívnou chovateľskou anamnézou v rodine, u príbuzných alebo v blízkom susedstve.

V roku 2025 sme zaznamenali infekcie detí po návštevách domácností starých rodičov – s chovateľskými aktivitami, zameranými na vodné

korytnačky, gekony ale aj hady. Rodičia detí s dešpektom odmietajú informácie o rizikovitosti týchto chovov pre deti 0–5 ročné, plánujú obohatiť svoje chovy o ďalšie atraktívne druhy zvierat, proklamujú nezáujem o odber vzoriek z prostredia zvierat na laboratórne vyšetrenie a deklarujú, že zvieratá odstránili.

Výsledky: Súčasné svetové trendy v surveillance salmonelóz vyžadujú uplatňovanie diagnostických metód génovej typizácie. Výstupy celogenómovej sekvenácie (WGS) sú cenným nástrojom, využívaným v epidemiologickom vyšetovaní. Poskytujú aj dôkaz o virulencii neobvyklých exotických sérovarov *Salmonella* spp. izolovaných od pacientov a izolátov od zvierat a z ich prostredia v súvislosti s chovateľskými aktivitami, zameranými na domácich miláčikov. Napomáhajú aj identifikácii epidemických súvislostí v riešení cezhraničných epidémií z potravín.

Závery: Edukáciu populácie o epidemiologickej závažnosti chovateľských a cestovateľských aktivít je potrebné sústavne posilňovať edukačnými materiálmi, ich umiestnením na webových stránkach RÚVZ na teritóriu SR. Problematika sa týka všetkých vekových kategórií, edukovaní adolescenti a dospelá populácia by dodržiavaním opatrení a hygienických pravidiel mohli účinne zabrániť vzniku nákaz aj u najzraniteľnejších skupín obyvateľstva. Chovateľské aktivity narastajú do nebývalých rozmerov, vďaka spolupráci s OE je možné oboznámiť s touto skutočnosťou odbornú aj laickú verejnosť.

Tuberkulóza v detskom veku

Smolová J.

Ambulancia pediatickej pneumológie a ftizeológie, Detská fakultná nemocnica Košice

Tuberkulóza (TB) aj v súčasnosti patrí medzi významné infekčné ochorenia detského veku. Napriek celosvetovo klesajúcej incidencii zostáva závažným zdravotným problémom, najmä v rizikových skupinách detí. U detských pacientov má ochorenie často nešpecifický klinický obraz a je spojené s vyšším rizikom diseminácie a vzniku extrapulmonálnych foriem, predovšetkým u dojčiat a imunokompromitovaných pacientov. Diagnostika tuberkulózy v detskom veku je komplexná a vyžaduje kombináciu epidemiologických údajov, klinického obrazu, zobrazovacích metód, imunologických testov a mikrobiologického potvrdenia. Definitívna diagnóza býva u detí potvrdená približne len v polovici prípadov. Klinické prejavy sú často nešpecifické a zahŕňajú kašeľ, subfebrilitu, neprospievanie, únavu či úbytok hmotnosti, čo môže viesť k oneskoreniu

diagnostiky. Liečba tuberkulózy je štandardizovaná, dlhodobá a kombinovaná, s cieľom eradikácie infekcie a prevencie vzniku rezistencie. Aktuálne odporúčania WHO prinášajú zmeny v terminológii, skrátené režimy liečby nekomplikovanej pľúcnej TB u detí a nové terapeutické možnosti pri multirezistentných formách ochorenia. Na pracovisku DFN Košice bolo v období rokov 2020–2026 diagnostikovaných 46 prípadov tuberkulózy v detskom veku, z toho 12 prípadov bazilárnej meningitídy. Tieto údaje potvrdzujú, že napriek nízkej incidencii na Slovensku zostáva tuberkulóza aktuálnym problémom pediatickej praxe a vyžaduje vysokú mieru klinickej ostražitosť. V diagnostike, liečbe tuberkulózy, monitorovaní adherencie k liečbe, sledovaní nežiaducich účinkov terapie, ako aj pri vyhľadávaní kontaktov, je mimoriadne dôležitá úzka interdisciplinárna spolupráca pediatrov a pneumológov, najmä v detskom veku.

Cestovanie s deťmi

Holečková K., Gojdič M.

Klinika infektológie a geografickej medicíny LF UK a UNB, Bratislava

Na pobyt v zahraničí je potrebné sa dobre pripraviť a oboznámiť sa nielen s geografickými a klimatickými podmienkami, ale aj spoločenskými normami a zvyklosťami miestneho obyvateľstva. Vzhľadom k zvýšenému riziku ochorení by mal cestovateľ dobre poznať svoj zdravotný stav a mal by byť poučený o riziku možných ochorení, o ich prevencii. Dieťa cestovateľ je plne odkázané na „zdatnosť“ svojich rodičov. Imunitný systém nemá ešte úplne zrelý, je náchylnejšie na infekcie, horšie znáša zmenené podmienky, stravu, klímu a rýchlejšie sa dehydratuje, dostane úpal alebo kŕčové stavy. Mnohé z tzv. tropických ochorení, ako je napr. malária, je pre dieťa zvlášť závažným problémom. Autori popisujú odporúčania a možnosti očkovania pri „nevyhnutnosti“ cestovania do rizikových oblastí. Stále platí, že najlepšou prevenciou je zdravotné povedomie a edukácia nielen nás zdravotníkov, ale aj rodičov našich detí. Mali by sme sa snažiť uplatňovať 2 zlaté pravidlá: s deťmi do 2 rokov necestovať do exotiky a do 5 rokov necestovať do oblastí s výskytom malárie, a iných tropických ochorení.

Vieme deti chrániť pred horúčkou Dengue?

Holečková K.

Klinika infektológie a geografickej medicíny LF UK a UNB, Bratislava

Horúčka Dengue je vírusové ochorenie prenášané komármi. vírus má 4 sérotypy, takže môže človek ochorieť viac krát. Zaraďuje sa medzi hemoragické horúčky. Inkubačný čas je 2 až 10 dní. Výrazné bolesti kĺbov, svalov, hlavy, horúčka a vyrážka sa často poisujú ako Dengue trias. Elevácia pečeňových transamináz s poklesom trombocytov sú častými sprievodnými laboratórnymi príznakmi. Rekonvalescencia môže trvať niekoľko týždňov. V prednáške autorka popisuje kazuistiku dieťaťa, po návrate z oblasti Ázie s horúčkou Dengue. Od r 2022 je dostupná očkovacia látka, ktorá obsahuje živé oslabené vírusy dengue. Primárnym mechanizmom účinku vakcíny je lokálne replikovanie a vyvolanie humorálnej a bunkovej imunitnej reakcie na štyri sérotypy vírusu dengue. Očkovať je možné deti od 4 rokov v dvoj dávkovej schéme (0 a 3 mesiace). Potreba posilňovacej dávky nebola stanovená. Podáva sa subkutánnou injekciou najlepšie do nadlaktia v oblasti deltoidu. kontraindikácie podávania sú podobné ako pri podávaní iných živých očkovacích vakcín.

Epidémie – chlieb náš každoročný

Zamba Š.

Infektologické oddelenie NsP Š.Kukuru Michalovce

V prezentácii uvádzame prehľad epidémií, ktoré sme zaznamenali v spádovom území nášho pracoviska v priebehu posledných 15 rokov. V pravidelných intervaloch cca 7 rokov prebiehajú epidémie vírusovej hepatitídy A. V druhej dekáde tohto storočia došlo k návratu epidemického výskytu detských infekčných ochorení, konkrétne mumpsu a osýpok. Uvádzame základné charakteristiky priebehu epidémií, analyzujeme možné príčiny ich znovuoobjavenia sa. Snažíme sa načrtnúť praktické kroky vedúce k zabráneniu vzplanutia ďalších veľkých hromadných nákaz v ére praktickej dostupnosti očkovania .

Autoimunitná komplikácia postherpetickej encefalitídy

¹Baranová Angela, ²Hudáčková Dana, ³Ostró Róbert

¹Oddelenie detskej neurológie, ²Detské infekčné oddelenie, ³Klinika detí a dorastu DFN Košice

Herpetické neuroinfekcie predstavujú skupinu ochorení centrálného nervového systému s rôznorodým klinickým priebehom, od benígnych foriem meningitídy až po život ohrozujúce encefalitídy. Herpetická encefalitída patrí medzi najzávažnejšie ochorenia, pričom aj pri včasnej antivírusovej liečbe môže byť jej priebeh nejednoznačný a komplikovaný. Predstavujeme kazuistiku 4-ročného chlapca, u ktorého sa rozvinul typický klinický obraz HSV encefalitídy s priaznivou odpoveďou na antivírusovú liečbu. V ďalšom priebehu však došlo k postupnému zhoršovaniu neurologického stavu, ktoré si vyžiadalo rozšírenie diferenciálnej diagnostiky. Rozhodujúcim bolo určenie, či ide o relaps infekcie alebo rozvoj imunitne podmienenej encefalitídy, kde nasadenie imunosupresívnej liečby je kľúčové pre ďalšiu prognózu a outcome pacienta.

Zločin v likvore

Gojdič M., Kavecká L.

Klinika infektológie a geografickej medicíny LF UK a UNB, Bratislava

Eozinofilná meningitída predstavuje zriedkavú, no diagnosticky náročnú jednotku v pediatrii. V mnohých prípadoch nie je možné identifikovať konkrétny etiologický agens a diagnostický proces sa opiera o rekonštrukciu epidemiologických súvislostí, klinického obrazu a likvorologického nálezu. Prezentujeme prípad 4-ročného neočkovaného chlapca bez významnej osobnej anamnézy, ktorý dlhodobo žije na ostrove La Palma (Kanárske ostrovy) v prostredí farmy s kontaktom s hospodárskymi zvieratami a potenciálnymi rezervoármi zoonóz. Na Slovensko pricestoval so svojou rodinou počas sviatkov na návštevu starých rodičov. Krátko po príchode na Slovensko sa rozvinula cefalea, únava, apatia, fotofóbia a subfebrilita. Pri prijatí dominoval meningálny syndróm bez fokálneho neurologického nálezu. Likvorologické vyšetrenie preukázalo pleocytózu s výrazným zastúpením eozinofilov a miernu hyperproteinorachiu. MR mozgu bolo bez prítomnosti expanzívneho procesu, s diskretnými leptomeningeálnymi zmenami. Rozšírená diferenciálna diagnostika vylúčila vírusové, bakteriálne, autoimunitné aj onkohema-

tologické príčiny ochorenia. Na základe epidemiologickej anamnézy, charakteru expozície a klinického priebehu bola ako najpravdepodobnejšia zvažovaná helmintová etiológia, najmä *Angiostrongylus cantonensis*. Liečba kortikoidmi a albendazolom bola sprevádzaná postupným klinickým zlepšením. Kazuistika poukazuje na význam epidemiologickej anamnézy a systematického diferenciálno–diagnostického postupu pri eozinofilnej meningitíde. Aj bez priameho dôkazu patogéna je možné na základe súboru nepriamych dôkazov identifikovať najpravdepodobnejšiu príčinu a cielene zahájiť liečbu.

Nenápadný začiatok závažného ochorenia: Atypický priebeh HSV encefalitídy u dieťaťa

Michalíková S., Gojdič M.

Klinika infektológie a geografickej medicíny LF UK a UNB, Bratislava

Úvod: Herpetická meningoencefalitída patrí medzi najzávažnejšie vírusové infekcie centrálneho nervového systému v detskom veku. Typicky sa prezentuje febrilitami, poruchou vedomia a fokálnymi neurologickými príznakmi. Atypické iniciálne prejavy môžu viesť k oneskoreniu diagnostiky a liečby.

Kazuistika: Prezentujeme prípad 21-mesačného dieťaťa iniciálne prijatého na hospitalizáciu pre niekoľko hodín trvajúce orofaciálne záškľby, slabý perorálny príjem a subfebrilitu. Neurologický nález bol bez lateralizácie, bez meningeálneho dráždenia a bez poruchy vedomia, prítomné záškľby v orofaciálnej oblasti viac vľavo a slinenie. CT mozgu bolo bez akútnych zmien. Bola započatá antiepileptická liečba s čiastočným efektom. Nasledujúci deň pre rozvoj febrilít bolo doplnené likvorologické vyšetrenie, ktoré preukázalo cytoproteínovú disociáciu so zmiešanou pleiocytózou. EEG preukázalo fokálnu epileptiformnú aktivitu frontotemporálne vpravo. Bola zahájená empirická antibiotická a antivirotická liečba, následne hlásený pozitívny PCR HSV1 z likvoru. V ďalšom priebehu sa prehĺbila bulbárna symptomatika s potrebou nazogastrickej a parenterálnej výživy. MR mozgu preukázalo bilaterálne kortikálne lézie frontoparietálne s difúznou reštrikciou a leptomeningeálnym enhancemen-
tom, obraz vírusovej encefalitídy. Lokalizácia je menej typická pre HSV. Pre nejednoznačný klinický obraz a výsledky likvoru sme doplnili kontrolné vyšetrenie. Pri vzostupe vírusovej náložke HSV1 v likvore a dôkaze intratekálnej syntézy IgG bola diagnóza potvrdená. Pri liečbe acyklovirom, antiepileptikami a imunoglobulínmi spolu s fyzioterapiou došlo k úprave

stavu a vyliečeniu ad integrum.

Záver: Kazuistika zdôrazňuje potrebu včasného zvažovania HSV etiológie aj pri iniciálne menej nápadných príznakoch a význam rýchlej diagnostiky pomocou PCR likvoru s promptným zahájením antivirotickej liečby, ktorá je rozhodujúca pre prognózu pacienta.

HHV 6 – dedičstvo, alebo náhoda?

¹Mihalčo O., ²Lopušná K.

¹Oddelenie neonatologickej intenzívnej medicíny Detská fakultná nemocnica Košice,

²Biomedicínske centrum Slovenskej akadémie vied, v.v.i.

Pretek s časom: Multiplexná PCR v diagnostike detských neuroinfekcií

Herczeg M.

BioMérieux CZ s.r.o.

Akútne infekcie centrálného nervového systému predstavujú v pediatrii stavy s vysokou morbiditou a mortalitou, kde včasná diagnostika priamo determinuje neurologickú prognózu pacienta. Tradičné diagnostické metódy, ako sú kultivácia likvoru či mikroskopia, sú často limitované nízkou citlivosťou a časovou náročnosťou. Najmä mikroskopické vyšetrenie môže byť v pediatrickej populácii zaťažené vysokým rizikom subjektívnej chyby a nízkou výpovednou hodnotou, čo vedie k diagnostickej neistote a následnému predĺženiu empirickej terapie. To môže viesť k predĺženiu empirickej terapie a zhoršeniu prognózy pacienta. Prednáška sa zameriava na implementáciu technológie multiplexnej PCR (syndrémové testovanie) do klinickej praxe. Táto metóda umožňuje simultánnu detekciu najčastejších bakteriálnych, vírusových a kvasinkových pôvodcov meningitíd a encefalitíd (napr. *S. pneumoniae*, *N. meningitidis*, HSV, Enterovírusy) priamo z mozgovomiechového moku v priebehu jednej hodiny. Autor analyzuje prínos rýchlej identifikácie patogénu nielen z hľadiska včasného zahájenia cielenej terapie, ale aj z pohľadu racionálnej antibiotickej politiky – možnosti včasného ukončenia neúčinnnej liečby a skrátenia doby hospitalizácie. Napriek vysokej senzitivite a špecificite však práca zdôrazňuje nevyhnutnosť interpretácie výsledkov v kontexte klinického obrazu a ďalších vyšetrení. Cieľom príspevku je poukázať na to, že aj keď multiplexná PCR nenahrádza zlatý štandard kultivácie, rozhodne predstavuje kľúčový pilier moderného manažmentu neuroinfekcií.

Mykotické infekcie kapilícia v detskom veku

¹ Baloghová J., ^{1,2} Baranová Z.

¹Klinika dermatovenerológie UPJŠ LF a UNLP, Košice

²Ústav lekárskej a klinickej mikrobiológie UNLP, Košice

Mykotické infekcie kapilícia predstavujú v detskom veku relatívne časté kožné ochorenie. *Tinea capitis*, spôsobená dermatofytmi rodov *Microsporum* a *Trichophyton*, patrí medzi najčastejšie mykózy u detí predškolského a školského veku. Ochorenie sa vyznačuje rôznorodými klinickými obrazmi – od diskkrétnej alopecie s deskvamáciou až po závažnejšie zápalové prejavy, ktoré môžu viesť k trvalej jazvovitej strate vlasov. Spektrum klinických prejavov je doložené vlastnou fotodokumentáciou. Prezentácia poukazuje na diagnostický postup a terapeutické možnosti. Pozornosť sa venuje tiež epidemiologickým súvislostiam vrátane možných zdrojov nákazy a rizika komunitného šírenia v detských kolektívach. Zdôrazňuje sa potreba komplexného prístupu vrátane vyšetrenia kontaktov a dôslednej edukácie rodičov. Cieľom prednášky je priblížiť túto problematiku z pohľadu klinickej praxe a zvýšiť povedomie o tomto často poddiagnostikovanom ochorení v detskom veku.

Nové antibiotiká v liečbe multirezistentných patogénov v pediatrickej praxi

Porubčin Š., Rovňáková A., Zahornacký O., Schréterová E., Jarčuška P.

Klinika infektológie a cestovnej medicíny UPJŠ LF a UNLP Košice

Antimikrobiálna rezistencia predstavuje v pediatrii čoraz závažnejší klinický problém, ktorý sa týka najmä najzraniteľnejších skupín pacientov – novorodencov, dojčiat, imunokompromitovaných detí a kriticky chorých pacientov hospitalizovaných na jednotkách intenzívnej starostlivosti. Prednáška sa venuje súčasným výzvam v liečbe infekcií spôsobených multirezistentnými patogénmi, s dôrazom na rastúci význam gramnegatívnych baktérií a obmedzené terapeutické možnosti v detskej populácii. Poukazuje na skutočnosť, že vývoj a registrácia nových antibiotík pre deti často zaostávajú za dospelou populáciou, čo v praxi vedie k potrebe individuálneho prístupu, úpravy dávkovania a v niektorých prípadoch aj k používaniu liečby mimo schválených pediatrických indikácií.

Dôležitou súčasťou prednášky je prehľad novších antibiotických možností, ich potenciálneho miesta v liečbe závažných infekcií

a významu správnej interpretácie mikrobiologických nálezov. Zdôraznené sú aj špecifiká farmakokinetiky a farmakodynamiky u detí. Prednáška zároveň vyzdvihuje význam rýchlej diagnostiky, znalosti lokálnej epidemiológie a multidisciplinárnej spolupráce. Racionálne používanie nových antibiotík v rámci pediatrického antimicrobial stewardshipu je nevyhnutné na zachovanie ich účinnosti do budúcnosti.

Racionálna antibiotická liečba respiračných infekcií u detí

Zahornacký O., Jarčuška P., Rovňáková A., Porubčin Š.

Klinika infektológie a cestovnej medicíny UPJŠ LF a UNLP Košice

Respiračné infekcie predstavujú najčastejšiu príčinu antibiotickej preskripcie v pediatickej populácii, napriek tomu, že ich etiológia je vo väčšine prípadov vírusová. Neindikované používanie antibiotík významne prispieva k narastajúcej antimikrobiálnej rezistencii, ktorá predstavuje závažný globálny zdravotnícky problém. Cieľom prednášky je prezentovať racionálny prístup k antibiotickej liečbe respiračných infekcií u detí so zameraním na optimalizáciu indikácie antibiotík v každodennej klinickej praxi. Diskutované budú základné klinické kritériá diferenciácie vírusovej a bakteriálnej etiológie, ako aj indikácie antibiotickej liečby pri najčastejších klinických jednotkách, vrátane akútnej otitis media, tonzilofaryngitídy, akútnej bakteriálnej sinusitídy a komunitnej pneumónie. Osobitná pozornosť bude venovaná princípom antibiotickej stewardship, vrátane stratégie „watchful waiting“, racionálneho využitia laboratórnych markerov a správneho výberu antibiotika, dávkovania a dĺžky liečby. Prednáška reflektuje aktuálne odporúčania a zdôrazňuje význam individualizovaného prístupu k pacientovi. Cieľom je podporiť racionálnu antibiotickú preskripciu a tým prispieť k zníženiu nadmerného používania antibiotík a spomaleniu rozvoja antimikrobiálnej rezistencie.

Novinky v imunomodulácii – EBM v klinickej praxi

Urbančíková I.

¹Centrum pre očkovanie detí s komplikáciami po očkovaní a kontraindikáciami očkovania, Detská fakultná nemocnica, Košice

²Očkovacie centrum, Klinika infektológie a cestovnej medicíny, UPJŠ LF, Univerzitná nemocnica L. Pasteura, Košice

³Ústav epidemiológie, Lekárska fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, Košice

Imunomodulácia predstavuje efektívnu terapeutickú a preventívnu

stratégiu zameranú na reguláciu imunitnej odpovede s cieľom zníženia výskytu a závažnosti infekcií, redukcie potreby antibiotickej liečby a zlepšenia kvality života. Biologicky aktívne polysacharidy (BAP) predstavujú skupinu prírodných imunomodulancií s dokázanou schopnosťou „trénovať“ bunky vrodenej imunity. Medzi BAP s klinicky preukázaným imunomodulačným účinkom patrí aj IMG® (komplex BAP na báze β -(1,3/1,6)-D-glukánu pleuran), ktorý zabezpečuje komplexnú imunomoduláciu prostredníctvom aktivácie imunitných buniek v Peyerových plakoch tenkého čreva. Placebom kontrolované, dvojito zaslepené štúdie potvrdili efekt pleuranu na zvýšenie počtu a aktivity NK buniek, stimuláciu fagocytárnej aktivity, podporu aktivity T-buniek a celkové zlepšenie postvakcinačnej odpovede. Zároveň sa potvrdil jeho pozitívny vplyv na skrátenie trvania a zmiernenie intenzity symptómov akútnej infekcie herpes simplex labialis (HSV-1). Štúdie u detí s RIDC potvrdili jeho preventívny účinok na výskyt a trvanie opakovaných infekcií. Novšie klinické štúdie s inovatívnou galenickou formou (tablety na cmúľanie s obsahom vitamínu D a zinku) realizované v detskej populácii preukázali okrem zníženia respiračnej chorobnosti aj zvýšenie sekrécie slizničného IgA do slín. Pozorovania u pacientov s chronickými ochoreniami (napr. astma, CHOCHP, Crohnova choroba a i.) ukázali, že podávanie pleuranu viedlo k zníženiu frekvencie infekčných komplikácií a exacerbácií základného ochorenia. IMG® (pleuran) je vhodnou voľbou na podporu oslabenej imunity, nakoľko ide o štandardizovanú aktívnu látku na prírodnej báze. Jeho účinnosť a bezpečnosť je potvrdená mnohými klinickými štúdiami u detí i dospelých, pri krátkodobom aj dlhodobom užívaní. Jeho využitie v klinickej praxi má význam najmä v prevencii a manažmente rekurentných respiračných infekcií a ako adjuvantná terapia u rizikových pacientov.

Čo je nové v prevencii kongenitálnych infekcií?

Paraličová Z.

Klinika infektológie a cestovnej medicíny LF UPJŠ a UNLP Košice

Kongenitálne infekcie výrazne prispievajú ku novorodeneckej morbidite a mortalite. Na ich predchádzanie je zavedený povinný prenatálny skrining v gravidite. Na Slovensku došlo v posledných rokoch ku viacerým zmenám. Podľa posledných národných odporúčaní na prenatálnu starostlivosť z októbra 2021 sa v I. trimestri odporúča skrining infekcie HIV, syfilisu a hepatitíd B a C. Skriningové vyšetrenie rubeoly a toxoplas-

zmózy je odporúčané už len u žien z rizikových skupín a pri podozrení na infekciu, skrining CMV infekcie sa nateraz neodporúča. Taktiež došlo ku zmenám v manažmente niektorých infekcií v gravidite, hlavne pri HIV infekcii, CMV infekcii a hepatitíde C. Práca prináša prehľad najnovších odporúčaní.

Od klinických štúdií k pacientovi: liečba hepatitídy C u detí

Hudáčková D.

Detské infekčné oddelenie, Detská fakultná nemocnica Košice

Infekcia vírusom hepatitídy C u detí predstavuje napriek nižšej prevalencii v porovnaní s dospelou populáciou významný globálny zdravotný problém. Najčastejším spôsobom prenosu v pediatickej populácii je vertikálny prenos z matky na dieťa, pričom riziko infekcie sa zvyšuje pri súčasnej koinfekcii HIV. Včasná diagnostika a zahájenie liečby sú nevyhnutné najmä pred obdobím adolescence a potenciálnym rozvojom rizikového správania. Terapia chronickej hepatitídy C prešla v posledných rokoch výrazným vývojom. Pôvodné interferónové režimy boli spojené s nízkou toleranciou, dlhým trvaním liečby a častými nežiaducimi účinkami. Zavedenie priamo pôsobiacich antivirov (DAA) prinieslo zásadnú zmenu v manažmente ochorenia vďaka vysokej účinnosti, priaznivému bezpečnostnému profilu a možnosti použitia pangenotypových režimov. Klinická štúdia DORA hodnotila farmakokinetiku, bezpečnosť a účinnosť kombinácie glekapreviru/pibrentasviru u detí vo veku 3–17 rokov. Výsledky potvrdili vysokú mieru trvalej virologickej odpovede po 12 týždňoch od ukončenia liečby, dosahujúcu 96–100 % naprieč vekovými skupinami aj genotypmi HCV, pri minimálnom výskyte závažných nežiaducich účinkov. Na základe týchto poznatkov boli aktualizované odporúčania EASL, ktoré odporúčajú liečbu detských pacientov od 3 rokov veku režimami glekaprevir/pibrentasvir alebo sofosbuvir/velpatasvir. Prednáška zároveň prezentuje skúsenosti pracoviska DFN Košice s implementáciou DAA liečby u pediatických pacientov v klinickej praxi.

Prevenencia a liečba hnačky z pohľadu infektológa

Hudáčková D.

Detské infekčné oddelenie, Detská fakultná nemocnica Košice

Akútna gastroenteritída patrí medzi najčastejšie infekčné ochorenia detského veku. Základom liečby zostáva včasná rehydratácia a vhodná diéta. Pri vybraných pacientoch možno zvážiť antiemetiká, antisekrečné lieky alebo adsorbenty, avšak ich účinnosť je limitovaná kvalitou dostupných dôkazov. Používanie liekov ovplyvňujúcich črevnú motilitu sa u detí neodporúča pre riziko závažných nežiaducich účinkov.

V posledných rokoch sa do popredia dostáva význam črevného mikrobiómu a probiotík v prevencii a liečbe hnačkových ochorení. Účinok probiotík je kmeňovo špecifický, preto by ich použitie malo byť individualizované podľa veku, diagnózy a rizikových faktorov pacienta. Medzi najlepšie preskúmané probiotiká patrí *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745, unikátny kvasinkový kmeň s vysokou odolnosťou voči kyslému prostrediu žalúdka aj antibiotikám. Klinické štúdie a metaanalýzy preukázali jeho schopnosť skrátiť trvanie akútnej hnačky približne o jeden deň a významne znížiť riziko antibiotikami asociovannej hnačky. Pozitívny efekt bol potvrdený aj pri prevencii recidív infekcie *Clostridioides difficile* v kombinácii so štandardnou antibiotickou liečbou.

Aktuálne odporúčania odborných spoločností ESPGHAN a WGO zdôrazňujú význam racionálneho a individualizovaného využitia probiotík v pediatrii. Napriek narastajúcemu množstvu dôkazov zostáva účinnosť probiotík predmetom intenzívneho výskumu, pričom ich potenciál sa skúma aj pri viacerých ďalších ochoreniach.

VHA v Nitrianskom kraji. Máme šancu zastaviť epidémiu?

Kotlebová D., Alissop Rafael S., Pieasecká Ľ.

Infekčná klinika FSVaZ pri UKF v Nitre, FN Nitra.

Vírusová hepatitída A (VHA) je vo väčšine prípadov benígne prebiehajúce ochorenie, ktoré podľa súčasných poznatkov neprechádza do chronicity. Vírus hepatitídy A (HAV) je malý neobalený RNA vírus, ktorý sa vylučuje stolicou. K prenosu infekcie preto dochádza fekálno-orálnou cestou, a to buď priamo, kedy hovoríme o „chorobe špinavých rúk“ alebo nepriamo infikovanou vodou a potravinami, čo môže viesť k veľkým

epidémiám. HAV nie je priamo cytopatický. Pečeňové postihnutie je spôsobené imunitnou reakciou navodenou vírusovou infekciou. Imunita po prekonanom ochorení je celoživotná. K podozreniu na hepatitídu A nás väčšinou vedie klinický obraz a epidemiologická anamnéza. Definitívne potvrdenie diagnózy je sérologické. Sérologická diagnostika je jednoduchá. Prítomnosť protilátok anti-HAV IgM znamená akútnu infekciu a po prekonanej infekcii doživotne pretrvávajú celkové protilátky anti-HAV, označované ako IgG, ktoré sú známkou imunity. VHA okrem protrahovaného a relabujúceho priebehu prebieha bez komplikácií. Pri relapse v rozmedzí niekoľkých týždňoch po upravených hepatálnych testov príde k novému vzostupu aktivity ALT a AST. Bilirubin väčšinou zostáva v norme, ale môže dosahovať i hodnoty zrovnateľné s pôvodným ochorením. Relaps sa väčšinou objaví 1,5–18 týždňov po pôvodnom ochorení. Niekedy môžeme pozorovať i niekoľko relapsov. Vzhľadom k možnosti vzniku relapsov ochorenia je nutná dispenzarizácia jeden rok. Autorky v prednáške analyzujú epidémiu VHA v Nitrianskom kraji, ktorá trvá už takmer rok. Z celkového počtu chorých vyčisľujú detský vek podľa pohlavia, veku, priebehu ochorenia a relapsy. Tiež analyzujú, u koľkých rodičia alebo zákonní príbuzní podpísali negatívny reverz a pacienti odišli plne infekční domov, častokrát verejnými dopravnými prostriedkami. Na záver si preto kladieme otázku : máme šancu zastaviť epidémiu?

Ked' funguje spolupráca... /Kazuistika/

Pochybová M., Škultétyová K., Lesňáková A.

Klinika infektológie ÚVN SNP FN Ružomberok

Autori v kazuistike prezentujú ochorenie 5 ročného dieťaťa s netypickým kožným nálezom. V rámci širšej diferenciálnej diagnostiky ochorenia mala význam medziodborová spolupráca, ktorá pomohla k stanoveniu konečnej diagnózy a liečby. Cieľom kazuistiky je upozorniť na to, že nie každá vezikula znamená herpetické ochorenie a tiež poukázať na dôležitosť medziodborovej spolupráce.

Nezvyklá komplikácia MODS

¹Šebo T., ¹Fedor P., ²Gurková A.

¹Klinika detskej anestézie a intenzívnej medicíny, Detská fakultná nemocnica Košice,

²Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Košice

Úvod: Závažné ťažko zvládnuteľné šokové stavy vedú k MODS a nezriedka k závažným poškodeniam orgánov. V tomto prípade došlo k závažnej hypoperfúzii čreva so segmentálnou nekrózou a sterkorálnou peritonitídou.

Kazuistika: Prezentujeme prípad 8-ročného, primárne zdravého chlapca prijatého v kritickom stave s obrazom refraktérneho šoku, ťažkej laktátovej acidózy a diseminovanej intravaskulárnej koagulopatie. Stav progredoval do fulminantného MODS zahŕňajúceho obehové zlyhanie, umelú pľúcnu ventiláciu, anúriu vyžadujúcu kontinuálnu dialýzu. Dôsledkom bola rozsiahla nekróza tenkého čreva s perforáciou a sterkorálnou peritonitídou. Napriek opakovanej chirurgickej intervencii (rozsiahla resekcia tenkého čreva) sa nám napriek agresívnej antibiotickej liečbe stav len veľmi pomaly podarilo stabilizovať. Napriek výraznému zlepšeniu celkového stavu (pacient dýchal spontánne, rozprával, močil), na 38. deň hospitalizácie dochádza k náhlemu, neočakávanému zlyhaniu srdca.

Výsledky: Kľúčovým objasnením terminálneho zlyhania bol pitevný nález. V tkanive myokardu boli verifikované pseudomonádové mikroabscesy napriek adekvátnej antibiotickej terapii. Záver: Prípad dokumentuje naše limitácie v liečbe závažných komplikovaných infekcií. Len multidisciplinárna spolupráca môže výrazne zlepšiť naše výsledky.

Laboratórna diagnostika meningitíd u detí

Pristašová P.

Oddelenie klinickej mikrobiológie, Medirex Košice

Meningitídy u detí predstavujú závažné život ohrozujúce ochorenia, vyžadujúce rýchlu diagnostiku a adekvátnu liečbu. Cieľom prezentácie je priblížiť pohľad laboratórneho diagnostika na problematiku detských meningitíd diagnostikovaných v našom laboratóriu so zameraním na bakteriálnych pôvodcov *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae* a *Haemophilus influenzae* a ich porovnanie s laboratórnymi nálezmi pri vírusových infekciách. Súčasťou prezentácie je porovnanie základných biochemických parametrov likvoru, konkrétne koncentrácie glukózy, laktátu a celkových bielkovín, ako aj zastúpenia polymorfonukleárnych leukocytov a dôkazu prítomnosti DNA v likvore pri bakteriálnych a vírusových meningitídach. Na základe retrospektívnej analýzy laboratórných výsledkov hodnotíme rozdiely v likvorových nálezoch a ich

diagnostický význam v rutinných podmienkach klinického laboratória. Zároveň prezentujeme štatistické spracovanie prípadov meningitíd v detskej populácii v našom regióne a zastúpenie jednotlivých patogénov. Výsledky poukazujú na význam kombinácie biochemického, hematologického a molekulárneho vyšetrenia likvoru pri diferenciálnej diagnostike meningitíd a potvrdzujú pretrvávajúcu klinickú relevanciu klasických laboratórnych parametrov v ére molekulárnej diagnostiky.

Klostrídiová infekcia v pediatrickej populácii

Maťašová A., Hudáčková D., Kissová G.

Detské infekčné oddelenie, Detská fakultná nemocnica Košice

Clostridioides difficile predstavuje významný etiologický agens mnohých nozokomiálnych, ale aj komunitných hnačkových ochorení, najmä v súvislosti s antibiotickou terapiou. Medzi známe rizikové a predispozičné faktory patria časté hospitalizácie, vrodene a chronické črevné ochorenia, imunosupresia a rôzne pooperačné stavy.

Príspevok prináša stručný prehľad aktuálne dostupných vedeckých poznatkov o klostrídiovej infekcii v pediatrickej populácii. Cieľom príspevku je stručne zhrnúť charakteristiky patogénu, klinický obraz klostrídiovej infekcie u detí a možnosti jej diagnostiky. Diagnostika by sa mala realizovať predovšetkým u symptomatických pacientov, pričom je nevyhnutné vylúčiť iné príčiny hnačkového ochorenia. U detí je zároveň potrebné myslieť aj na asymptomatickú kolonizáciu čreva, najmä u dojčiat do 2 rokov.

Infekcia spôsobená *Clostridioides difficile* predstavuje závažný klinický a epidemiologický problém, najmä v zdravotníckych zariadeniach. Kľúčovú úlohu zohráva prevencia prenosu ochorenia, racionálna antibiotická politika a včasná diagnostika s cieľom znížiť incidencia a komplikácie ochorenia.

Absces pečene – pôvodca? – kazuistika

Popovič M., Klapáčová K., Weisssová Š.

Oddelenie detskej chirurgie, Detská fakultná nemocnica Košice

Abscesy pečene – relatívne vzácne ochorenie, prednáška preberá kazuistiku pacientky s nejasnou etiológiou zdroja abscesov, nasledované chirurgickou liečbou a pooperačnou starostlivosťou a dispenzarizáciou.

Tuberkulóza ?

Saučinová M. , Smolová J., Ferenc P.

Detská fakultná nemocnica Košice, Národný ústav detskej tuberkulózy a respiračných chorôb, Dolný Smokovec

Tuberkulóza je závažné infekčné ochorenie, ktoré aj dnes postihuje veľkú časť svetovej populácie, pričom mimoplúcne formy predstavujú približne 15 % prípadov. Najzávažnejšou formou je tuberkulóza meningitída. Na Slovensku je epidemiologická situácia dlhodobo stabilizovaná, napriek tomu sa tuberkulóza meningitída po roku 2012 opäť sporadicky objavila aj u detí. Autori prezentujú kazuistiku 12-ročného pacienta preloženého na Detské infekčné oddelenie v Košiciach pre akútne prebiehajúcu meningitídu s poruchou vedomia a meningeálnymi príznakmi. Laboratórne vyšetrenia preukázali nízke zápalové parametre, v likvore bola prítomná monocytová pleiocytóza, hypoglykorhachia a proteinorhachia. Mikroskopické vyšetrenie likvoru bolo negatívne. Vzhľadom na klinický obraz a pozitívnu epidemiologickú anamnézu bola k antibiotickej a antivirotickej liečbe pridaná kombinovaná antituberkulotická terapia. HRCT potvrdilo miliárny rozsev, MRI CNS známky bazilárnej meningitídy a T-SPOT bol pozitívny. Pacient bol následne preložený do NUDTaRCH v Smokovci, kde došlo k zlepšeniu klinického stavu a prepusteniu do domáceho liečenia. Kazuistika opisuje prípad dieťaťa z marginalizovanej skupiny s tuberkulóznou meningitídou. Poukazuje na potrebu myslieť na tuberkulóznou meningitídu v diferenciálnej diagnostike meningitíd, najmä u rizikových pacientov s pozitívnou epidemiologickou anamnézou. Včasný zahájenie antituberkulotickej liečby významne znižuje mortalitu a riziko trvalých neurologických následkov.

VYLIEČENIE*
UŽ ZA

TÝŽDŇOV^{†1}

Nie je to skutočný pacient.

Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis s obmedzením predpisovania.

Pred predpísaním lieku si prosím preštudujte Súhrn charakteristických vlastností lieku, ktorý je dostupný na vyžiadanie u miestneho zástupcu držiteľa rozhodnutia o registrácii: AbbVie s.r.o., Karadžičova 10, 821 08 Bratislava, tel. č.: +421 2 50 500 777 alebo na internetovej stránke Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv <https://www.sukl.sk/>.

Súhrn charakteristických vlastností lieku je dostupný aj po zosnímaní podľa uvedeného QR kódu.



* Vyliečenie = SVR12 (trvalá virologická odpoveď) a je definované ako HCV RNA menej ako LLOQ (Lower Limit of Quantification) dolný limit kvantifikácie 12 týždňov po ukončení liečby.

[†] MAVIRET®: 8-týždňová dĺžka liečby je indikovaná u pacientov bez predchádzajúcej liečby HCV s GT1 – 6 s cirhózou alebo bez nej/ u pacientov s GT1, 2, 4 – 6 bez cirhózy, u ktorých zlyhala predchádzajúca liečba peg-IFN + ribavirínom +/- sofosbuvírom alebo sofosbuvírom + ribavirínom.

PODUJATIE PODPORILI



NUTRICIA



abbvie



schülke +



olikla