

Co jsme psali

Odkud jdeme a kam směřujeme? Cestu pediatrie od minulosti přes přítomnost do budoucnosti naznačí ohlédnutí prostřednictvím vybraných textů, které uveřejnil náš časopis před 75, 50 a 25 lety.

Co psal náš časopis před 75 lety,

v roce 1947

**Procházka J, Kredba V.
DIFTERIE U KOJENCŮ**

...v roce 1943, při obrovské epidemii záškrtu v Praze, bylo na našem oddělení přijato 3¼ tisíce případů, bakteriologicky prokázaných. Stoupl také počet onemocnění kojenců, a to ve stáří ½ až 1 rok. Ošetřovali jsme 76 kojenců, z toho 3 croupy, 34 případů formy tonsilární, z nichž dokonce 7 byla forma maligní. Ostatní byly případy difterie nosní.

V roce 1944 a 1945 bylo v Praze prováděno rozsáhlé očkování proti záškrtu, hlavně dětí školou povinných. Celkový počet onemocnění záškrtem klesl, ale počet onemocnění do 1 roku se zvětšil. Hranice věková se posunula ještě níže, pod šest měsíců. Případy nejsou již z ústavů jako dříve, ale z domova a většinou se jedná o difterii mandlí, v četných případech o maligní formu. Z 63 případů maligní difterie kojenců námi od roku 1938 pozorovaných plných 56 bylo za posledních 3½ roku. Maligní difterie postihuje i kojence pod 2 měsíce věku.

PEDIATRICKÉ LISTY 1947; 2: 45–51.

Co psal náš časopis před 50 lety,

v roce 1972

**Bulla M, Siebert HG, Freiberg J, Hübner W.
ZKUŠENOSTI PŘI AKUTNÍCH DIALÝZÁCH U DĚTÍ**

Akutní selhání ledvin přichází v dětském věku překvapivě zřídka, ačkoliv poruchy vodního a elektrolytového hospodářství, šokové stavy a intoxikace se vyskytují právě tak často jako u dospělých. V posledních pěti letech jsme měli příležitost použít dialýzu u 20 dětí. (...)

Indikace k dialýze u dítěte je dána tehdy, když se objeví první známky urémie, popřípadě když urea přestoupí 180 mg% nebo když již je přítomno značné, konzervativně neovlivnitelné převodnění. Hyperkalémie dnes nepředstavuje indikaci k dialýze, protože pomocí iontoměníčů z umělé pryskyřice lze rychle dosáhnout poklesu zvýšených hladin kalia v séru. Metabolickou acidózu lze odstranit pomocí natriumbikarbonátu, popřípadě Trometamolem.

Extrakorporální dialýza u dítěte není v rukou školeného týmu nebezpečnější než u dospělého. Vystávají zde jen tyto hlavní problémy:

1. správná volba shuntu, která počítá se zmenšeným cévním systémem dítěte,
2. použití desky nebo cívky s malým obsahem náplně.

Přesto Barry a Segar dávají zásadně přednost u kojenců a malých dětí peritoneální dialýze, aby se zabránilo nebezpečí rychlých nekontrolovatelných přesunů krevního volumu.

ČESKOSLOVENSKÁ PEDIATRIE 1972; 27: 165–166.

Co psal náš časopis před 25 lety,

v roce 1997

Kopečná L, Doležel Z, Fedora M.

SOUČASNÉ POUŽITÍ HEMODIALÝZY A HEMOPERFUZE U ZÁVAŽNÉ INTOXIKACE MYDOCALMEM

Chlapec ve věku 19 měsíců (hmotnost 13,2 kg) požil 26 dražé preparátu Mydocalm forte. Jedno dražé tohoto farmaka obsahuje 150 mg tolperisonu, celkem tedy dítě požílo 3900 mg (tj. 295,5 mg / kg tělesné hmotnosti). Přibližně za 285 minut od požití došlo u chlapce k manifestaci nežádoucích účinků tohoto léku, a to včetně poruchy vědomí, která vyžadovala umělou plicní ventilaci. Na pracovišti vyššího typu byla tato otrava úspěšně léčena současnou hemodialýzou a hemoperfuzí. (...)

V dostupné literatuře, včetně doplnění informací přímo od výrobce, se nám nepodařilo získat recentnější údaje o nežádoucích účincích tolperisonu, zejména v případě tak závažné intoxikace, jaká byla vyjádřena u našeho pacienta. (...) Dle sdělení toxikologického centra bylo v minulosti v ČR léčeno jedno 2,5leté dítě, které požílo 15 drg Mydocalmu. Průběh otravy byl však letální.

ČESKO-SLOVENSKÁ PEDIATRIE 1992; 52: 81–82.