

TOP múdre odporúčania: Ako zefektívniť starostlivosť v pediatrickej nefrológii a endokrinológii

MUDr. Eva Vitáriušová, PhD., prof. MUDr. Ludmila Podracká, CSc.

Det'ská klinika LF UK a NÚDCH, Bratislava

Pediatr. prax, 2024;25(6):262-263

Efektívna a kvalitná zdravotná starostlivosť je výzvou pre každú medicínsku disciplínu vrátane pediatrie. V ostatných rokoch rastie dôraz na racionálne využívanie zdrojov, minimalizáciu nadmernej diagnostiky a predchádzanie zbytočným intervenciami. Medzinárodná kampaň *Choosing Wisely* vznikla s cieľom podporiť lekárov a pacientov v spoločnom rozhodovaní na základe najlepších dostupných dôkazov. Princípy tejto iniciatívy nachádzajú uplatnenie aj v pediatrii, kde je kľúčové nielen zabezpečiť špičkovú starostlivosť, ale tiež šetriť zbytočné náklady a redukovať zaťaženie detských pacientov.

V nadväznosti na príspevok v predchádzajúcom čísle *Pediatrie pre prax*, kde sme predstavili základné informácie o kampani *Choosing Wisely*, prinášame sériu odporúčaní z oblasti detskej nefrológie a endokrinológie (1). Tieto odporúčania, čerpané z usmernení Americkej akadémie pediatrie (AAP) a Kanadskej iniciatívy *Choosing Wisely Canada*, poskytujú pediatrom overené postupy, ktoré pomáhajú zlepšiť klinickú prax, podporiť efektívnu diagnostiku a minimalizovať nadmerne invazívne intervencie.

TOP 5 odporúčaní z pediatrickej nefrológie

1. **Nevykonávajte rutinné skríningové vyšetrenia moču u zdravých, asymptomatických detí.**

Zdôvodnenie: Rutinné vyšetrenia moču u asymptomatických detí majú nízku výpovednú hodnotu, pretože prevalencia významných ochorení obličiek alebo močových ciest v tejto populácii je extrémne nízka. Časté falošne pozitívne nálezy vedú k neindikovaným vyšetreniam, ako sú zobrazovacie metódy alebo invazívne testy, čo zvyšuje náklady a zaťaž pacienta aj rodiny (2, 3).

2. **Neordinujte vyšetrenia na hematúriu alebo proteinúriu bez opakovaného potvrdenia pozitívneho výsledku moču.**

Zdôvodnenie: Jednorazové pozitívne nálezy moču môžu byť spôsobené bežnými prechodnými faktormi, ako je fyzická aktivita, dehydratácia alebo mierne infek-

cie. Takéto nálezy sú často nešpecifické a nevyžadujú žiadnu liečbu. Opakované vyšetrenia moču po adekvátnej hydratácii a v pokojovom stave sú nevyhnutné na vylúčenie prechodných príčin a minimalizáciu neindikovaných ďalších vyšetrení (2, 4).

3. **Neordinujte profylakticky antibiotiká u detí s nízkym stupňom vezikoureterového refluxu (VUR) bez opakovaných infekcií močových ciest.**

Zdôvodnenie: Profylaktické podávanie antibiotík u detí s nízkym stupňom VUR (I – II) nezlepšuje zdravotné výsledky ani nepredchádza komplikáciám. Riziko vzniku rezistencie na antibiotiká a narušenie mikrobiálneho prostredia prekonáva potenciálne benefity. Edukácia rodičov o príznakoch infekcie a pravidelné sledovanie je najlepším postupom (5).

4. **Nevykonávajte ultrazvukové vyšetrenia obličiek po prvej jednoduchej infekcii močových ciest, ak nie sú prítomné atypické alebo komplikované faktory.**

Zdôvodnenie: U detí s prvou jednoduchou infekciou močových ciest bez atypických príznakov je pravdepodobnosť štruktúrnych abnormalít obličiek nízka. Rutinné zobrazovanie v týchto prípadoch zvyšuje náklady, vystavuje deti zbytočnej radiačnej záťaži a môže viesť k neindikovaným intervenciám (5).

5. **Neindikujte liečbu hypertenzie u detí bez potvrdenia diagnózy opakovanými meraniami krvného tlaku.**

Zdôvodnenie: Jednorazové zvýšené hodnoty krvného tlaku nemusia odrážať skutočnú hypertenziu, ale skôr akútnu stresovú reakciu, chybnú techniku merania alebo iné prechodné faktory. Opakované merania v rôznych prostrediach a správne zvolená metodika a technika merania krvného tlaku sú kľúčové pre presnú diagnostiku (6, 7).

TOP 5 odporúčaní z detskej endokrinológie

1. **Neindikujte hormonálnu substitučnú liečbu na základe jednorazového nízkého výsledku hormónu, ktorý nemusí znamenať patologický stav.**

Zdôvodnenie: Jednorazové laboratórne výsledky môžu byť ovplyvnené viacerými faktormi, ako je akútne prebiehajúce ochorenie, nesprávny odber alebo biologická variabilita. Indikácia substitučnej liečby bez opakovaných testov, a teda potvrdenia diagnózy, môže viesť k nežiaducim účinkom vrátane potlačenia vlastnej hormonálnej produkcie (2).

2. **Neordinujte rutinné testovanie na dysfunkciu štítnej žľazy u asymptomatických detí bez rizikových faktorov.**

Zdôvodnenie: Asymptomatické deti bez rodinnej anamnézy alebo iných rizikových faktorov majú nízky predpoklad klinicky významných ochorení štítnej žľazy. Testovanie v takýchto prípadoch vedie často k nadmernej diagnostike a zbytočným intervenciám pri nadličovani (8).

3. **Nestanovujte LH, FSH a estradiol/testosterón pri prítomnosti odoru a/alebo pubického a axilárneho ochlpenia u zdravého dieťaťa po 8. roku života bez iných známk puberty. Nevykonávajte zobrazovacie metódy (MRI alebo CT) na diagnostiku centrálnnej predčasnej puberty bez jasných klinických indikácií.**

Zdôvodnenie: Izolované včasné adrenarché je zvyčajne variantom a nevyžaduje laboratórne vyšetrenie. Izolovaná predčasná puberta je vo väčšine prípadov idiopatická a benigná. Indikácia zobrazovacích metód je opodstatnená len pri atypických príznakoch, ako sú neurologické symptómy alebo podozrenie na centrálnu príčinu (napr. hypotalamický nádor), nízky vek a rýchlo progredujúci vývoj sekundárnych pohlavných znakov (9).

4. **Nepredpisujte farmakologickú liečbu inzulínovej rezistencie bez dôkazov o prediabetu.**

Zdôvodnenie: Behaviorálne intervencie, ako je zmena stravovania a pohybových návykov, majú preukázanú účinnosť pri manažmente inzulínovej rezistencie. Farmakologická liečba je rezervovaná pre deti s potvrdenými abnormalitami glykemických hodnôt nalačno alebo po záťaži (10).

5. **Nevykonávajúte laboratórny skrining na chronické/endokrinné ochorenie a stimulačné testy na dôkaz nedostatku rastového hormónu u detí s rastom na/nad 3. percentilom, rastom v rámci predikcie, fyziologickým somatickým nálezom a s normálnou rastovou rýchlosťou.**

Zdôvodnenie: Vyšetrenia sú indikované len u detí s odchýlkami rastovej krivky, ako sú výrazný pokles rastového tempa, výška pod 3. percentilom pre daný vek a pohlavie a rast viac ako 2 percentilové pásma pod predikciu. Postimulačné vyšetrenie koncentrácií rastového hormónu je potrebné vykonať až po vylúčení neendokrinných príčin porúch rastu pri vyššie uvedených klinických situáciách. Indikácia neodôvodnených testov vedie k finančnej aj psychologickéj záťaži (11, 12).

Záver

Implementácia odporúčaní z kampane *Choosing Wisely* predstavuje kľúčový krok k modernizácii pediatrickej praxe. Zásadným princípom je poskytovať starostlivosť založenú na dôkazoch, zamedziť zbytočným vyšetreniam a liečbe a optima-

lizovať zdravotné výsledky pacientov. Túto stratégiu je potrebné neustále aktualizovať na základe nových vedeckých poznatkov a prispôbiť ju lokálnym špecifikám.

Veríme, že tieto **TOP múdre odporúčania** budú nápomocné pediatrom pri rozhodovaní a prispesú k efektívnejšej starostlivosti o našich pacientov.

Literatúra

1. Macek Nabová B, Podracká L. TOP múdre odporúčania: Ako zefektívniť pediatrickú starostlivosť. *Pediatr. prax.* 2024;25(5):223-223.
2. Choosing Wisely International. [online]. Available from: <<https://www.choosingwisely.org/clinician-lists/>>. Accessed September 30, 2022.
3. Committee on Practice and Ambulatory Medicine and Bright Futures Steering Committee. Recommendations for preventive pediatric health care. *Pediatrics.* 2007;120(6):1376.
4. Meyers KEC. Evaluation of hematuria in children. *Urol Clin North Amer.* 2004;31:559-573.
5. Subcommittee on Urinary Tract Infection, Steering Committee on Quality Improvement and Management; Roberts KB. Urinary tract infection: clinical practice guideline for the diagnosis and management of the initial UTI in febrile infants and children 2 to 24 months. *Pediatrics.* 2011;128(3):595-610.
6. Flynn JT, Kaelber DC, Baker-Smith CM, et al. Subcommittee on screening and management of high blood pressure in children. Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents. *Pediatrics.* 2017;140(3):e20171904. Erratum in:

- Pediatrics.* 2017;140(6):e20173035. Erratum in: *Pediatrics.* 2018;142(3):e20181739.
7. Sun J, Steffen L, Ma C, et al. Definition of pediatric hypertension: are blood pressure measurements on three separate occasions necessary? *Hypertens Res.* 2017;40:496-503.
 8. Gyuricsko E. The "slightly" abnormal thyroid test: What is the pediatrician to do? *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care.* 2020;50(3):100770.
 9. Kaplowitz PB, Backeljauw PF, Allen DB. Toward More Targeted and Cost-Effective Gonadotropin-Releasing Hormone Analog Treatment in Girls with Central Precocious Puberty. *Horm Res Paediatr.* 2018;90(1):1-7.
 10. Nuha AE, Grazia A, Vanita RA, et al; on behalf of the American Diabetes Association, 14. Children and Adolescents: Standards of Care in Diabetes – 2023. *Diabetes Care* 1. 2023;46 (Supplement_1):S230-S253.
 11. Danowitz M, Grimberg A. Clinical Indications for Growth Hormone Therapy. *Adv Pediatr.* 2022;69(1):203-217.
 12. Sisley S, Trujillo MV, Khoury J, et al. Low incidence of pathology detection and high cost of screening in the evaluation of asymptomatic short children. *J Pediatr.* 2013;163(4):1045-51.



MUDr. Eva Vitáriušová, PhD.



Prof. MUDr. Ludmila Podracká, CSc.
Detská klinika LF UK a NÚDCH
Limbová 1, 833 40 Bratislava
eva.vitariusova@nudch.eu
ludmila.podracka@nudch.eu