dermatologie_2_08:Sestava 1 23.5.2008 10:59 Stránka 84
proLékaře.cz | 13.11.2026

Čes-slov Derm, 2008, 83, No. 2, p. 84–92

12. kongres Evropské společnosti pro kosmetickou a estetickou dermatologii (EASCAD) a 2. Mezinárodní sympozium estetické medicíny

Praha, 18.–19.4.2008 (Abstrakta)

L1
KARBOXYTERAPIA – NOVÁ NEINVAZÍVNA METÓDA ESTETICKEJ MEDICÍNY

Zelenková Hana, Stracenská Julie
Private Department of Dermatovenereology, Svidnik (Slovakia)

Karboxyterapia – liečebné injekcie oxidu uhličitého, je v balneoterapii využívaná od roku 1932. V posledných dvoch rokoch sa ale do popredia dostáva využitie tejto unikátnej metódy aj v dermatológii, estetickej dermatológii a anti-aging medicíne. Svetové kongresy venované spomaleniu a obmedzeniu vplyvu starnutia ako aj renomované svetové pracoviská zamerané na omladenie stále viac propagujú túto jedinečnú metódu ako minimálne agresívnu, pre pacienta príjemnú a s výbornými efektmi, bez rizika nežiaducich účinkov. V estetickej dermatológii je aplikovateľná ako metóda rejuvenácie, využíva sa predovšetkým efekt vazodilatácie a schopnosť navodenia prestavby intradermálneho kolagenu, v klasickej dermatológii u pacientov s nehojacimi sa vredmi predkolení, u diabetikov, u pacientov s nehojacimi sa chirurgickými ranami. Karboxyterapia je účinná ale aj u niektorých prejavov psoriázy v spojení s tradičnými postupmi, u cirkumskriptnej sklerodermie (miestnej sklerózy) aj vypadávaní vlasov. V estetickej dermatológii je efekt viditeľný pomerne veľmi rýchlo (zväčša už po dvoch ošetreniach napr. v priebehu 7-14 dní). Veľmi výrazne a viditeľne sa zlepšuje napätie (tonus) kože ako aj estetické parametre (pri ošetrení povädnutých partií kože brucha, paží, vnútorných stehien, podbradku, ale očných viečok. Dobrý efekt je po aplikácii karboxyterapie u strií, celulitídy, jaziev (aj starších a rozsiahlejších, najmä po popáleninách). Výborné sú efekty napríklad pri korekcii po niektorých neúspešných zákrokoch napr. po liposukcii, alebo priamo k modelácii problematických partií tela (stehná, boky brucho). V práci sú demonštrované výborné terapeutické efekty u rôznych diagnóz.

L2
WHAT'S NEW IN DERMATOCOSMETOLOGY

Lotti Torello
Department of Dermatological Sciences, University of Florence (Italy)

In everyday dermatological practice, the specialist must often front more and more questions from the patients about the appearance of the skin from a dermatocosmetological point of view. This aspect of our specialty, which is only one of the many field of interest of dermatology, creates an overlap between traditional medical treatments and cosmetology, in terms of maintenance of an healthy skin, prevention and treatment of skin aging and photodamage, and also deals with rejuvenation procedures. Thus, the dermatologist has to front some keypoints, which he should be able to know and manage smartly: the cosmetological impact of skin appearance in different diseases, such as acne, rosacea, alopecias, pigmentary disorders and so on; the practical knowledge of cosmetic dermatopharmacology and cosmeceuticals; the need of quality and documentation criteria; and the fact that objective evaluation criteria are mandatory.

In dermatocosmetology, many resources can be used to obtain the best results with minimal risk of side-effects and with the maximum satisfaction from the patient. Surgical cosmetic dermatology is an option, just as it is non-surgical cosmetic dermatology, with the approach to bioengineering techniques for evaluating skin physiology; last but not least, treatments based on topical dermocosmetics and/or cosmeceutics can result in really effective, but minimally invasive procedures. In the department of dermatology in Florence, Italy, many dermatocosmetological techniques are in the hands of our specialists: from the correct application of cosmetic camouflage to the updated knowledge about antioxidants; form chemical peelings to the use of hypopigmenting agents; from photodynamic therapy to laser treatments; from fillers to botulin toxin.

In the present discussion, we will deal about all these arguments with an eye on how to operate with each and every treatment, what to treat with the different techniques, and when and why to prefer one procedure instead of another one.

dermatologie_2_08:Sestava 1 23.5.2008 10:59 Stránka 85
proLékaře.cz | 13.11.2026

L3
MINIMALLY INVASIVE SURGERY FOR AXILLARY HYPERHIDROSIS

Wollina Uwe
Department of Dermatology and Allergology, Hospital Dresden-Friedrichstadt, Academic Teaching Hospital of the Technical University of Dresden (Germany)

Hyperhidrosis is defined as excessive sweating with impairment of social and professional functions. Hyperhidrosis is differentiated into idiopathic or secondary, focal or generalized. The most common hyperhidrosis is idiopathic and affects the axillae, the palms, the soles and rarely other areas without any organic diseases. Focal hyperhidrosis affects up to 0.5% of the population and can be very disabling in social life and also cause medical problems. The definition of hyperhidrosis as excessive sweating is, of course, completely subjective. But how can eccrine gland hyperactivity be documented? For practical purposes the starch iodine test according to Minor can be used. Skin is painted with Lugol's solution and after drying the areas is covered with starch powder. In contact with sweat the starch gives a bluish stain. To document palmar and plantar hyperhidrosis the ninhydrine test can be used. Gravimetric tests are measuring the weight of the produced sweat soaked into a piece of paper tissue. For research purposes hyperhidrosis is defined quantitatively as the production of more than 100 mg of sweat in one axilla over 5 minutes. For the treatment of axillary hyperhidrosis the methods range from antiperspirants to botulinum toxin and surgical procedures. Since a few years the minimally invasive surgery has gained new interest, since it offers a permanent solution for the problem. Local surgical management of axillary hyperhidrosis aims to eliminate as many eccrine sweat glands as possible.preserving as much as possible the normal appearance of the axilla and the mobility of the arm. The simplest and most effective method is the excision of the entirely sweating area, which inevitably leads to large unsightly scars. To overcome this disadvantage, a wealth of surgical techniques has been purposed in the past 40 years. These include the partial resection of axillary skin and subcutaneous tissue, removal of subcutaneous tissue without removing skin, shaving procedures, curettage, suction curettage, laser surgery, and combination of all these methods. Depending on the method used the side effects can be hematoma, seroma, wound infection, skin necrosis, prolonged wound healing, prominent scars wound contractures and restriction of arm movement. Curettage and suction curettage techniques performed under tumescent local anaesthesia appear to be superior to the other surgical methods. Laser is promising. Endoscopic thoracic sympathectomy (ETS) interrupts the transmission of sympathetic nerve impulses from the ganglia to nerve endings. In about 98% of patients with palmar hyperhidrosis immediate and complete anhidrosis is achieved. Axillary hyperhidrosis does not respond as well to the procedure. Complications of ETS include arterial bleeding, intercostal vein bleeding, hemo- and pneumothorax, pleural adhesion, peripheral nerve injury, chronic postoperative pain and discomfort, complete or incomplete Horner's syndrome. Conclusions: The long term benefit of surgical treatment in axillary hyperhidrosis seems superior compared to drug therapy. New techniques allow safe and effective removal with low down time and limited adverse effects.

L4
HORMONÁLNÍ STÁRNUTÍ KŮŽE

Litvik Radek
Kožní klinika FN Ostrava

Kůže je největším orgánem těla a je významně ovlivněna procesem stárnutí a menopauzou. Receptory pro estrogeny byly identifikovány v cytoplazmě celulárních kožních elementů. Nedostatek estrogenů v menopauze postihuje fibroblasty dermis a tím sekundárně všechny komponenty extracelulární matrix – kolagenní a elastická vlákna a základní substanci. Ztenčení kůže je dáno především úbytkem kolagenu, který byl Brincatem propočten na úbytek o 1 – 2 % za rok. Tento úbytek dermálního kolagenu je v pozitivní korelaci s úbytkem kostní hmoty. Rovněž dochází ke snížení elastických vlastností kůže s věkem, v menopauze se objevují degenerativní změny elastických vláken. Snížená syntéza základní substance ve fibroblastech, především hyaluronové kyseliny, rezultuje ve sníženou hydrataci dermis, neboť kyselina hyaluronová hraje důležitou roli ve vazbě vody na svou molekulu. V epidermis se nedostatek estrogenů projevuje na snížené mitotické aktivitě keratinocytů, která vede k projevům epidermální atrofie. Objevuje se také snížená pigmentace epidermis. Nedostatek estrogenů se projevuje rovněž na sliznicích genitálu žen, dochází k atrofii a suchosti sliznice, což vede ke klinickým projevům pruritu a dyspareunie.

Hormonální substituční terapie (HRT) vykazuje příznivé účinky na tloušťku menopauzální kůže. Nicméně některé ženy byly vyděšeny výsledky studií HRT, především se jednalo o výsledky zvýšeného rizika infarktu myokardu a iktu. Topická aplikace hormonálních substancí proto nabývá na významu v oblasti problematiky anti – aging (estradiol, estriol, testosteron, fytoestrogeny, proxylan).

L5
ATOPIC DERMATITIS-COSMETIC PROBLEM

Rubins Andris
Department of Dermatovenerology, Riga Stradins University (Latvia)

Atopic Dermatitis (AD) is the most common inflammatory skin disease that typically has chronically relapsing cause. AD has affected more that 15% children in many

dermatologie_2_08:Sestava 1 23.5.2008 10:59 Stránka 86
proLékaře.cz | 13.11.2026

countries. 70% of the cases started in children younger than 5 years of age.

The disease is characterized by dry skin, intense itching, with excoriations, lichenification and eczematous lesions. Etiopathogenesis of AD is not fully understood. AD is multifactorial disease developing against a background of gene-gene and gene-enviroment interactions, where the main role play immunological factors, response of Th2-type cytokines IL-4 and IL-5; it is recognized that IgE-mediated reactions and elevated eosinophil levels are involved in causing inflammation. In diagnostic of AD we use clinical criteria after Haniffa-Rajka's score of skin damage and severity of AD has been analysed after SCORAD scale. In differential diagnostsis AD must been recognized from other pruritic skin diseases. The main role of local therapy is to prevent clinical and cosmetic defects with emollients, and one of two groups of first line therapy – topical corticosteroids and calcineurin inhibitors(CNI). Topical corticosteroids are the usual treatment for atopic dematitis, but prolonged application can be associated with local and systemic side effects. During the last decade there have been elaborated calcineurin inhibitors – Tacrolimus ointment and Pimecrolimus cream, which are successfully used in the therapy of AD for both the children and adults, and which are a good alternative for the topical corticosteroids.

L6
ROLE OF EMOLLIENTS IN THE TREATMENT OF CHRONIC DERMATOSES

Szepietowski Jacek
Department of Dermatology, Venereology and Allergology, University of Wroclaw (Poland) and Institute of Immunology and Experimental Therapy, Polish Academy of Sciences, Wroclaw (Poland)

Dry skin is frequently found in chronic dermatoses as atopic dermatitis or psoriasis. The aim of this presentation is to present own data on the efficacy of different emollients in the therapy of dry skin and to answer the question whether adding emollients to the standard topical corticosteroid therapy influences the outcome of children with atopic dermatitis.

I. Reduction of dry skin with different emollients. This study was conducted within a group of 37 people (37 women and 14 men) aged 19 to 62 years (average 42,1+/-12,8 years) with clinically dry skin. 37 people applied Physiogel® cream on the randomly chosen forearm skin, 17 people applied Nivea® cream and 20 people applied 5% urea in eucerin on the second forearm skin. Corneometric assessment were performed before (baseline) and 15', 30', 1h, 2h, 4h, 6h, 24h after application of emollients. The corneometric values significantly increased after fifteen minutes of a single application of the Physiogel® cream, and the peak of the epidermis moisturizing was also observed after 15 minutes. The slow decrease of epidermis moisturizing was noticed in the following hours, but after 24 hours the corneometric values were still significantly higher than before application. The peak of the epidermis moisturizing after Nivea® cream and 5% urea in eucerin was observed after 4 hours and remained unchanged at the same level up to 6 hours after application. The study showed that Physiogel® cream provided the most intense and the quickest skin hydration among all studied emollients.

II. Emollients as supplementation of corticosteroid therapy in atopic dermatitis. 52 children aged between 2 and 12 years were divided randomly in 2 subgroups consisting of 26 children each. Both groups applied 0.1% methylprednisolone aceponate cream on lesional atopic skin once daily for 2 weeks and were observed for another 4 weeks after treatment discontinuation. Group B used additionally emollients: Balneum Baby® Cream and Balneum Hermal® Oil for the whole study period. Patients were evaluated at days 0 (baseline), 7, 14 (end of therapy), 28 and 42 (follow-up). Both groups demonstrated significant improvement of disease severity according to EASI scale. Xerosis improved significantly better in group B compared to group A, both clinically and by corneometry assessment. A trend towards faster resolving of pruritus in group B was also observed. In group B the improvement was maintained for couple of weeks after treatment discontinuation, while in group A recurrence of the disease was noted. Similar results were also observed for xerosis ($p<0.001$) and pruritus. The study clearly documented that concomitant usage of emollients significantly improves xerosis and pruritus during corticosteroid treatment of atopic dermatitis and enables to maintain clinical improvement after therapy discontinuation.

L7
KOŽNÍ NÁDORY V NAŠICH AMBULANCÍCH

Pizinger Karel
Dermatovenerologická klinika, Univerzita Karlova v Praze,
Lékařská fakulta a Fakultní nemocnice v Plzni

Podle statistických údajů přibývá v České republice každoročně více než 15 tisíc případů kožních karcinomů a přes 1500 melanomů. Tyto počty mají stále vzestupný trend a je proto vhodné se problematice kožních nádorů trvale věnovat a pokusit se tento nárůst nemocných zastavit.

Podle mikroskopických nálezů se kožní nádory dělí na epitelové (epidermální) nádory – prekancerózy, karcinomy in situ, karcinomy – označované také podle anglického označení jako tzv. "non-melanoma skin cancer" (NMSC). Další skupiny pak tvoří nádory melanocytové (benigní melanocytové névy a melanom), mezenchymové nádory (histiocytom, jeho varianty, angiomy, jejich maligní varianty- sarkomy). Rozsáhlou skupinu představují adnexální nádory (folikulární, sebaceózní, ekrinní aj.), kam

dermatologie_2_08:Sestava 1 23.5.2008 10:59 Stránka 87
proLékaře.cz | 13.11.2026

patří řada především histologických jednotek určitého klinického vzhledu (solitární, vícečetné), typické lokalizace, ale méně častého výskytu. Lymfoproliferativní tumory se objevují spíše vzácně a nejvýznamnějším zástupcem je mycosis fungoides.

V prezentaci budou uvedeny běžné, ale i méně časté kožní nádory, a to z hlediska klinicko-histologické korelace nálezů a diferenciální diagnostiky.

L8
DERMATOSKOPIE NĚKTERÝCH KOŽNÍCH NÁDORŮ

Pock Lumír
Dermatohistopatologická laboratoř Mazurská, Praha

V přednášce jsou prezentovány některé méně časté dermatoskopické znaky – loukoťovité struktury a pseudoglobule u pigmentovaného basaliomu, inverzní pigmentová síť u povrchově se šířícího melanomu a lentigo maligna, regrese u seboroické veruky a melanomu.

Navíc jsou popsány některé vzácnější choroby – klonální varianta seboroické veruky, pigmentovaná varianta aktinické keratózy a Bowenovy choroby.

V diferenciální diagnóze dermatoskopických obrazů vznikají dvojice některých diagnóz, kde je obtížnější vzájemné odlišení – např. lentigo maligna proti pigmentované variantě keratosis actinica, regredující verruca seborhoica proti regredujícímu melanomu, iritované a klonální seboroické veruky proti basaliomu či morbus Bowen, Reedova névu proti melanomu. Pro diagnózu specifické rysy přítomné alespoň v části léze pomohou v odlišení většiny lézí, určité limity jsou však u regredujících lézí, pigmentované variantě keratosis actinica i morbus Bowen i některých dalších. U regredujících lézí může být nejistá dokonce i diagnóza histopatologická. V těchto případech je nutná klinicko-dermatoskopicko-histopatologická korelace.

L9
VÝZNAM FOTOPROTEKCE V PREVENCI MELANOMOVÝCH A NEMELANOMOVÝCH NÁDORŮ KŮŽE

Litvik Radek
Kožní klinika FN Ostrava

Incidence sluncem navozeného stárnutí a kožních nádorů vzrostla v mnoha částech světa. Především zvýšená incidence maligního melanomu byla velmi dobře dokumentována na různých kontinentech v průběhu posledních let. Mnoho autorit proto doporučuje využití primárních preventivních programů k redukci kožního solárního poškození a kožní kancerogeneze. Nedílnou součástí těchto programů je využití fotoprotekce oděvem a účinnými sunscreeny. Sunscreeny jsou topicky aplikovaná externa, která modifikují penetraci UVB, UVA a infračervené radiace a poskytují ochranu před akutními a chronickými patologickými účinky UV-radiace. Ideální sunscreen by měl splňovat tyto vlastnosti (podle Katsambase, 2000):

1. široké spektrum absorpce (280 – 360 nm)
2. netoxický, nealergizující, bez fototoxicity
3. vynikající fotostabilita a termostabilita
4. kosmetická přijatelnost, snadná aplikace
5. bez zbarvení kůže
6. non volatilní
7. vodě odolný
8. levný

L10
TREATMENT OF ALL BASAL CELL CARCINOMA VARIANTS INCLUDING LARGE AND HIGH RISK LESIONS WITH 5% IMIQUIMOD CREAM: HISTOLOGICAL AND CLINICAL CHANGES, OUTCOME, FOLLOW UP.

Strohal Robert[1], Schiessl Claudia[1], Wolber Carola[1], Tauber Martina[1], Offner Felix[2], Strohal Robert [2]
[1]Department of Dermatology and Venereology, Federal University Teaching Hospital, Feldkirch (Austria)
[2]Department of Pathology, Federal University Teaching Hospital, Feldkirch (Austria)

Forty one patients with 47 basal cell carcinomas (BCC, 15 superficial, 26 nodular and 6 sclerodermiform BCC) were treated with 5% imiquimod cream once daily 5 times a week for 6 weeks in an open label, clinical trial. The overall response rate was 95.7%. Local treatment effects occurred in 68% as mild to moderate reactions with clear association to the histological BCC subtype. Follow-up examinations for up to 17 months (median 10 months) showed scars in 14.9% and a recurrence rate of 6.6%. Taken together, 5 % imiquimod cream represents a safe and effective long term treatment option for a selected cohort of all BCC variants including large and high risk lesions. Our observation that 72.7% of week 2 BCC biopsies were tumor free correlating with a substantial decrease of the inflammatory infiltrate by up to 58% within weeks 3 to 6, might have important implications for the final definition of potentially shorter imiquimod treatment periods.

L11
SOUČASNÁ LÉČBA AKTINICKÉ KERATÓZY

Hercogová Jana
Dermatovenerologická klinika UK 2.- LF a FN Na Bulovce, Praha

Aktinická keratóza (AK) je solitární nebo mnohočetný drsný plak s šupinami, lokalizovaný na místech vystavených působení slunečnímu záření. Etiologie AK zahrnuje ultrafialové záření, jenž zahájí řetězec molekulárních dě-

dermatologie_2_08:Sestava 1 23.5.2008 10:59 Stránka 88
proLékaře.cz | 13.11.2026

jů, spouštěčů patologické reakce u většiny AK. Průběh AK je kontroverzní. Z pohledu dlouhodobého dochází k progresi AK, u části lézí (0,1 – 15 %) k maligní transformaci ve spinocelulární karcinom.

Léčba AK zahrnuje nejen samotnou destrukci kožního léze, ale jejím cílem je i snížit riziko vývoje dalších AK, sekundárních tumorů a zabránit lokální recidivě. Volba terapeutické metody záleží na přání pacienta a na jeho compliance. Kryoterapie, abraze, laserová terapie, elektrokauter jsou využívány u solitárních AK, zatímco topickým lékům a fotodynamické terapii se dává přednost u mnohočetných AK. Také lze u mnohočetných AK použít systémovou léčbu retinoidy. Součástí terapie je trvalá a účinná fotoprotekce.

Imiquimod je agonista toll-like receptoru 7, je schválen v Evropě pro léčbu mnohočetných AK. Aplikuje se 3x týdně po dobu 4 týdnů a pokud je stále AK přítomna, pokračuje se druhou sérií ošetření 3x týdně 4 týdny. Výhodou imiquimodu je neinvazivní přístup, zevní forma aplikace, mírné vedlejší účinky a ambulantní terapie. Imiquimod navíc nejen léčí přítomné AK, ale též léze subklinické, čímž snižuje vznik nových lézí a oddaluje jejich progresi. Jeho účinek byl prokázán i u nemocných po transplantaci solidních orgánů.

L12
CENNÁ DOPLŇKOVÁ METODA NEINVAZIVNÍ ESTETICKÉ MEDICÍNY

Koutná Nina
Klinika GHC Praha

Mesolis (výrobce Anteis, Švýcarsko) je non-cross linked kyselina hyaluronová (hyaluronát sodný 14 mg/1ml) určená k povrchové aplikaci mezoterapeutickou technikou (superficiálně intradermálně – mnohočetné mikropapuly, nikoliv nappage).

Aplikaci je vhodné provádět v místní anestezii krémem Emla a pacientky je třeba informovat o tom, že po ošetření je v daných místech zarudnutí, drobounké nerovnosti a hemoragie, zejména kolem očí. Tyto změny mizí během 1-3 dnů. Obvykle provádím 2, někdy více ošetření v intervalech 3-6 týdnů, dle stavu pleti a zájmu pacientky.

I přes uvedené skutečnosti je spokojenost pacientek s metodou vysoká, zlepšení je i objektivně dobře viditelné. Pouze u jedné z 20 ošetřených pacientek se efekt neprojevil (důvodem snad mohl být dlouhodobý pobyt klientky v severní Africe před ošetřením).

Metoda je vhodná všude tam, kde se nedaří pomocí základních metod (botulotoxin, fillery, světelné techniky, karboxyterapie, superficiální peelingy) dosáhnout uspokojivého zlepšení problematických partií. Typicky není velkým problémem pomocí Mesolisu vylepšit okolí očí, horizontální linie na čele, periorální krajinu, lze dosáhnout ztenčení, někdy až vymizení již vykreslených vrásek, zlepšení elasticity pokožky, ošetřená pleť vypadá "ozdraveně".

Pouze u stavů pokročilého fotoagingu ani tato technika nestačí a je nejlépe volit razantnější, např. laserový přístup.

L13
KAZUISTIKY ZAJÍMAVÝCH OBLIČEJOVÝCH DERMATÓZ

Nevoralová Zuzana
Kožní oddělení nemocnice v Jihlavě

V přednášce jsou prezentováni tito pacienti:

1. 21letá pacientka s těžkou formou demodecidózy na obličeji léčená perorálním metronidazolem po dobu osmi týdnů s vynikajícím efektem;
2. 63letý pacient s metastatickým karcinomem rektosigmoidea léčený biologikem cetuximabem- doprovodné kožní projevy léčby byly aknózního typu na obličeji, krku a trupu a dále těžká paronychia na rukou, léčen symptomaticky, zhojen po ukončení biologické léčby;
3. 52letý pacient s granulomatózní cheilitidou dolního rtu, vynikající léčebný efekt po perorálních kortikoidech, zhojen ad integrum, nadále v dispenzarizaci;
4. 43letá pacientka s lupus-panikulitidou na čele s vynikajícím efektem po léčbě antimalariky a perorálními kortikoidy, zhojena po půl roce léčby, nadále v dispensarizaci;
5. 16letá pacientka s těžkou formou akné na obličeji, zhojena po sedmiměsíční léčbě perorálním isotretinoinem, následně udržovací léčba adapalenem lokálně, zhojení přetrvává již půl roku.

U všech pacientů je uvedena anamnéza, klinický obraz doplněný fotografiemi, laboratorní a jiná pomocná vyšetření a léčba.

L14
KOSMETICKÉ KOMPLIKACE BIOLOGICKÉ LÉČBY

Piechna Anna
Dermatovenerologická Klinika UK 2.-LF a FN Na Bulovce v Praze

Implikace imunitního fenoménu v patogenezi a vývoji velkého množství rakovin a také mnoha zánětlivých chorob, jako je psoriáza, v průběhu posledních několika let vedlo k pátrání po nových léčebných možnostech. Výsledkem bylo vyvinutí biologické terapie. Biologická léčba byla určená pro úpravu, stimulaci a také zvýšení imunitních odpovědí v boji s chronickými, zánětlivými procesy anebo rakovinovými buňkami. V současnosti dostupná biologika pro léčbu kožních onemocnění lze rozdělit do čtyř skupin: (1) léky redukující patogenické T-lymfocyty (alefacept), (2) léky inhibující aktivaci T-lymfocytů (efalizumab), (3) léky způsobující imunologickou deviaci a (4) léky blokující aktivaci zánětlivých cytokinů (infliximab,

dermatologie_2_08:Sestava 1 23.5.2008 10:59 Stránka 89
proLékaře.cz | 13.11.2026

etanercept, adalimumab). Mnoho těchto leků způsobuje mírnou, lokální hypersenzitivitu: urtikarii, angioedém, alergickou lékovou erupci, svědění. Podle March 18 US Food and Drug Administration Drug Safety Newsletter, byly také hlášeny závažné kožní reakce jako například: Erythema multiforme, Stevensův-Johnsonův syndrom a Toxická epidermální nekrolýza. Skupina biologik, která je ve velké míře používána v terapii karcinomů, jsou inhibitory EGFR (erlotonib, cetuximab, gefitinib). Ačkoli tyto cílené terapie nemají hematopoetickou a nespecifickou toxicitu, která je běžná při konvenční chemoterapii, vyznačují se vznikem dermatologických reakcí, které se objevují u většiny pacientů. Tyto rekce zahrnují: papulopustulózní vyrážku (45% - 100% pacientů), xerózu (7% - 35% pacientů), pruritus (8% - 35% pacientů), záněty okolí nehtů (12% - 16% pacientů) a alopecii (14% - 21% pacientů). Významnost těchto reakcí je zdůrazněna psychickými a fyzickými potížemi pacienta, údaji o vlivu závažnosti vyrážky na klinický stav a nutností v určitých případech EGFR inhibitorů snížit dávku či přerušit onkologickou terapii kvůli intoleranci. V dermatologické literatuře nebyly zjištěny postupy pro léčbu těchto reakcí.

Představujeme případ pacienta, u něhož se objevila vyrážka v souvislosti s léčbou NSCL (non small cell lung cancer) EGFR inhibitorem erlotinibem. Tento pacient byl léčen širokou škálou léčebných metod na naší klinice v letech 2007/2008. Kompletně absolvovaná terapie vedla především k signifikantní regresi kožních lézí, ale také ke zlepšení kvality života našeho pacienta a k pokračování protinádorové terapie.

Mnoho pokusů potvrzuje čistou závislost mezi vznikem vyrážky a lepšími výsledky onkologické léčby u pacienta.

Věříme, že také případ našeho pacienta potvrdí a upevní tuto tezi.

L15
KOŽNÍ NÁDORY OBLIČEJE A JEJICH ŘEŠENÍ

Kufa Roman
Klinika plastické chirurgie FN Na Bulovce, Praha

Problematika nádorů v obličeji je složitá v několika aspektech. Radikalita odstranění tumorů je někdy limitována životně důležitými orgány, které se nacházejí v blízkosti tumoru. Sekundární defekt, který vznikne po jejich odstranění, není vždy možné uzavřít místními laloky a je nutné volit jiné způsoby uzávěru velkých defektů pomocí volně přenesených tkáňových celků. Léčba kožních nádorů je komplexní a vyžaduje úzkou spolupráci dermatologa, onkologa a plastického chirurga.

L16
NON-INVASIVE LIPOSUCTION – UK EXPERIENCE

Inglefield Chris
Cosmetic Plastic Reconstructive Surgery, London (UK)

Introduction: Liposuction has been the standard technique for body contouring and continues to be the most popular aesthetic procedure performed. However, patients request minimally invasive procedures. This report will review the science behind the Ultrashape Contour I device, discuss the principles, treatment protocols and clinical results.

Technology: Focused, highly selective ultrasound device using a real time tracking and guidance system to mechanically break down subcutaneous fat cells. There is minimal or no inflammatory response with no post treatment oedema, bruising sensory changes or discomfort. Treatment is performed in out-patient/office setting with no requirement for anaesthetic. Average treatment time is 1.5 hours which is performed by trained nurse/technician. This provides a safe non invasive body fat contouring device with no side effects or down time.

Peer Reviewed publications: Multi-center Efficacy Controlled Clinical Study – Teitelbaum et al (164 patients: abdomen, flanks, thighs) PRS April 2007. Result, 2.0 cm average reduction at 84 days (P value <0.01). No serious adverse events with no significant elevation in serum lipid levels. Independent Multiple Treatment Clinical Trial, J.Moreno-Moraga et al., Lasers Med & Surg. March 2007. 30 patients received 3 treatments with circumferential reduction (mean) 3.95 cm. All patients experienced visual improvement and treatment was well tolerated with no adverse events. Personal experience, 122 patients receiving 3 treatments, mean reduction of 6.3 cm, abdomen 8.5 cm, lateral thighs 5.2 cm and hips 4.5 cm. Discomfort only experienced by 23% of patients. No adverse events recorded. High patient satisfaction (95%) achieved with careful patient selection and treatment.

Ultrashape Contour I device is CE marked; July 2005 and currently awaiting FDA clearance for the non invasive ultrasonic body fat contouring.

Results/Conclusion: Non-invasive fat contouring provides a safe, effective treatment for localised fat deposits that has a high patient satisfaction rating.

L17
DĚTI JAKO MALOVANÉ

Čapková Štěpánka
Dětské kožní oddělení, Dětská poliklinika, FN v Motole, Praha

Kontaktní alergická dermatitida (KAD) tvoří až 20 % všech dermatitid dětského věku a často není správně diagnostikována. Prevalence KAD stoupá s věkem a v publikacích se udává její rozsah u dětí od 13,3 % do

dermatologie_2_08:Sestava 1 23.5.2008 10:59 Stránka 90
proLékaře.cz | 13.11.2026

24,5 %. Hlavními zdroji kontaktních alergenů pro děti jsou látky rostlinné povahy, kovy, konzervační látky hygienických, kosmetických i farmaceutických produktů, parfémy a parafenylendiamin.

V posledních 6 letech dětské dermatology překvapil stále častější výskyt KAD v místech dočasné tetováže provedené "černou henou". Dočasné tetování henou si přivážejí děti většinou jako suvenýr ze zahraniční dovolené u moře. Hena je rezavě červené barvivo, které se ve formě prášku získává z listů asijské rostliny Lawsonia Inermis a tradičně se používá v orientálních krajinách k barvení vlasů, k dekoraci nehtů nebo k dočasnému tetování. Pokud se používá hena samostatně nebo v kombinaci s přírodními barvícími látkami (káva, čaj), je relativně bezpečná. Pro urychlení barvení a zvýraznění vzoru se však hena v turisticky frekventovaných oblastech a v tetovacích salonech používá ve směsi s parafenylendiaminem (PPD), což je významný kožní kontaktní alergen. Autorka prezentuje 5 pacientů ve věku 6-10 let s KAD v místě dočasného tetování "černou henou". Nebezpečí vzniku kontaktní přecitlivělosti na PPD pro další život ukazuje na případu 14leté dívky, kterou autorka před 6 lety ošetřovala pro KAD po dočasné tetováži a před 3 měsíci se děvče dostavilo do ambulance znovu s velmi závažnou kontaktní alergickou reakcí se systémovými příznaky, která vznikla po barvení vlasů zakoupenou černou barvou s obsahem PPD.

Autorka ve svém sdělení upozorňuje na to, že některé kosmetické praktiky vedoucí ke vzniku KAD jsou běžné stále u mladších a mladších dětí. Hlavním nebezpečím vzniku senzibilizace v dětském věku je však nejen celoživotní reaktibilita na vlastní původní vyvolávající alergen, ale v rámci skupinové přecitlivělosti i možnost alergické reakce na další barviva, konzervační látky kosmetických přípravků a dokonce i na některé léky.

L18
KONTAKTNÍ ALERGIE NA KOSMETICKÉ PŘÍPRAVKY

Dastychová Eliška
I.dermatovenerologická klinika LF MU a FN U sv. Anny v Brně

Obsahové součásti kosmetických přípravků jsou příčinou kontaktního ekzému v evropských zemích asi v 10%. Příčinou senzibilizace mohou být fragranty, látky přírodní povahy, barvy na vlasy, laky na nehty, UV filtry. Uplatnit se mohou i látky pomocné, tj. konzervační, antioxidační a emulgační.

Z dermatoalergologického hlediska nejvýznamnější fragranty jsou součástí směsi Fragrance-mix I (obsahuje skořicový alkohol, izoeugenol, skořicový aldehyd, hydroxycitronellal, oak-moss, eugenol, geraniol, -amyl-skořicový aldehyd a emulgátor sorbitan sesquioleát). Testováním této směsi lze odhalit senzibilizaci na fragranty asi v 70%.

V posledních letech vzrůstá senzibilizace na další vonné substance, které jsou součástí směsi Fragrance-mix II (obsahuje lyral, citral, farnesol, citronellol, hexyl-skořicový aldehyd, kumarin). Vzácněji se mohou uplatnit některé další fragranty.

Z kosmetických přípravků mohou senzibilizovat také éterické oleje, např. čajovníkový olej, který se taktéž používá v lidovém léčitelství. Obsahuje mono- a sesquiterpeny, které se mohou uplatnit jako alergeny. Senzibilizovat mohou extrakty rostlin čeledi Compositae, nejčastěji extr. Chamomillae, extr. Calandulae a extr. Arnicae. Zdrojem senzibilizace mohou být také barvy na vlasy nejčastěji na bázi parafenylendiaminu. Z laků na nehty senzibilizují nejčastěji tosilamidformaldehydové pryskyřice a akryláty. Senzibilizace z kosmetických přípravků může být vyvolaná také UV filtry.

Z látek konzervačních senzibilizují z kosmetických přípravků nejčastěji konzervanty uvolňující formaldehyd, nejčastěji Bronopol, diazolidinylurea a imidazolidinylurea. Vzrůstá senzibilizace na dibromodicyanobutan, který je společně s fenoxyetanolem součástí směsi Euxyl K 400.

Z antioxidantů mohou senzibilizovat galáty, butylhydroxyanizol nebo butylhydroxytoluen.

Emulgátor cocamidoprobylbetain vede k senzibilizaci nejčastěji z přípravků vlasové kosmetiky. Senzibilizace na alcoholes adipis lanae pochází častěji z přípravků farmaceutických. Další obsahové součásti kosmetických přípravků se uplatňují méně často.

Vzniklo s podporou grantového projektu IGA MZ ČR č. NR 9203-3/2007.

L19
INGREDIENTS (INCI) – HÁDANKA PRO SPOTŘEBITELE I PRO LÉKAŘE

Vocilková Andrea
Kožní ordinace, spol. s r.o. Praha

Jedním z častých problémů našich pacientů je nesnášenlivost zevních prostředků používaných k ošetření pokožky. Může při tom jít o pravé kontaktní alergické reakce časného nebo pozdního typu nebo jen o prosté podráždění. Složení kosmetického přípravku vyznačené na obalu by mělo usnadnit pátrání po vyvolávající příčině.

Dermatologicky významné složky kosmetických produktů: konzervanty (formaldehyd a chemické látky, které jej odštěpují, isothiasolinony, chloracetamid, dibromodicyanobutan, parabeny), parfémy (Eugenol, Isoeugenol, Geraniol, Hydroxycitronellal, Cinnamic alcohol, Cinnamic aldehyd, Amylcinnamaldehyd, Oakmoss absolute - Evernia prunastri, Hydroxymethylpentylcyclohexen carboxyaldehyd - Lyral, Citral, Farnesol, Citronellol, Hexyl cinnamic aldehyde, Coumarin), aktivní látky (barvy na vlasy, složky nehtového designu, sluneční filtry), přírodní látky (Tea Tree olej), tenzidy (sodium lauryl sulfát, cocamidopropylbetain), vehikula (propylenglykol), emulgátory a další složky (lanolin, triethanolamin). Alergické reakce většinou vyvolávají konzervanty, parfemace a účinné složky barev na vlasy a nehtového designu.

dermatologie_2_08:Sestava 1 23.5.2008 10:59 Stránka 91
proLékaře.cz | 13.11.2026

ČESKÁ AKADEMIE DERMATOVENEROLOGIE
CZECH ACADEMY OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

obecně prospěšná společnost / commonly beneficial association

Vážení kolegové,
pokud chcete být i v budoucnosti informováni o akcích CZADV, vyplňte, prosím, tento formulář. Můžete být i lékaři jiných oborů nebo zdravotní sestry.

ALMANACH DERMATOVENEROLOGŮ ČESKÉ A SLOVENSKÉ REPUBLIKY 2008

Kontaktní údaje:

Titul:
.....
Jméno a příjmení:
.....
Rodné příjmení:
.....
I. atestace (rok):
.....
II. atestace (rok):
.....
subspecializace:
.....
adresa pracoviště:
.....
adresa domů:
.....
telefon pracoviště:
.....
telefon domů:
.....
mobilní telefon:
.....
e-mail:
.....
www. adresa:
.....

Souhlas se zpracováním osobních údajů: Souhlasím se zpracováním osobních údajů ve výše uvedeném rozsahu a jejich použitím pro přípravu Almanachu dermatovenerologů v ČR a SR 2008. Souhlasím s dalším použitím osobních údajů pro potřeby České akademie dermatovenerologie, tj. se zařazením do databáze členů Poradního sboru dermatovenerologů (lékařů, zdravotních sester). CZADV nemá členskou základnu, nejde o přihlášku za člena.

Datum: ..... Podpis: .....