dermatologie_3_08:Sestava 1 9.7.2008 9:34 Stránka 144
proLékaře.cz | 10.11.2026

 Čes-slov Derm, 2008, 83, No. 3, p. 144–167

IV. kongres slovenských a českých dermatovenerológov s medzinárodnou účasťou
Bratislava, 5. 6. – 7. 6. 2008

KOŽA A IMUNITA

Predsedajúci: Doc. MUDr. J. Jautová, PhD., Prof. MUDr. J. Štork, CSc.

Některé molekulárně biologické aspekty imunitních dějů u psoriázy

Vašků V.[1], Vašků A.[2]

[1]I. dermatovenerologická klinika FN u Sv. Anny a LF Masarykovy univerzity, Brno
[2]Ústav patologické fyziologie LF Masarykovy univerzity, Brno

Psoriázu můžeme považovat za výsledek interakcí mezi infiltrujícími leukocyty, stálými populacemi různých buněčných typů v kůži a uspořádáním prozánětlivých cytokinů, chemokinů a různých mediátorů v kůži produkovaných a regulovaných buněčnou složkou imunitního systému.

Můžeme na ni pohlížet také jako na vedlejší produkt genetických variací vznikajících pod selektivním tlakem infekcí nebo toxických faktorů působících také na systém nespecifické imunity.

Tyto genetické varianty představují také polymorfismy. U psoriázy je možno statisticky asociovat alely mnohých polymorfismů s jejím výskytem nebo intermediárními znaky tohoto onemocnění, tedy najít genetické markery s touto nemocí asociované.

V dlouhodobě prováděném výzkumu jsme se zaměřili především na geny pro RAGE (receptory pro produkty pokročilé glykace), retinoidní receptory, interleukin-6, matrix metaloproteinázu 2, metyléntetrahydrofolát reduktázu, angiotenzin konvertující enzym a TNF (tumor necrosis factor) α.

Vnímavost pro psoriázu jsem prokázali u polymorfismu 2184 G/A RAGE (oblast 14q32) se signifikantními rozdíly v distribuci genotypů a frekvenci alel a vysokým odds ratio.

U některých dalších z uvedených genů jsme prokázali v polymorfismech signifikantní rozdíly ve vztahu k pozitivní rodinné anamnéze (RA) psoriázy, ale též RA tumorů, kardiovaskulárních onemocnění, diabetu a alergických onemocnění.

Tato zjištění se jeví jako významná ve vztahu ke komorbiditám u psoriázy. Rovněž zdůvodňují účinnou protizánětlivou terapii psoriázy, především jejích středně těžkých a těžkých forem.

Betaglukán v kréme u atopickej dermatitídy

Jautová J.[1], Drotárová K.[2], Baloghová J.[1]

[1]Klinika dermatovenerológie UPJŠ LF a FN LP, Košice
[2]Oddelenie pre choroby kožné a pohlavné, Nemocnica Šaca a.s., Košice

Betaglukány sú voľne dostupné liečivé prípravky s imunomodulačnými účinkami. Betaglukán aplikovaný lokálne preniká do Langerhansových buniek, aktivuje fibroblasty a keratinocyty a vychytáva voľné radikály. Autorky uvádzajú vlastné skúsenosti liečby betaglukánu v kréme, ktorý aplikovali u 20 pacientov s atopickou dermatitídou miernej a stredne ťažkej formy. Pacienti boli vo veku 2–30 rokov, dĺžka aplikácie bola 3 týždne pri aplikácii 3x denne. Účinnosť betaglukánu v kréme hodnotili podľa ústupu erytému, infiltrácie, lichenifikácie a exfoliácie. Erytém ustúpil v priemere za 7 dní, infiltrácia za 18 dní, exfoliácia za 16 dní a lichenifikácia za 20 dní. U 6 pacientov lichenifikácia pretrvávala po 3 týždňoch aplikácie krému. Nežiadúce účinky autorky nezaznamenali. Pacienti hodnotili krém ako nedráždivý, dobre vstrebateľný, dostatočne hydratačný. Autorky dokumentujú klinický obraz pred a po liečbe obrázkami. V závere autorky konštatujú, že pri rastúcej incidencii atopických ochorení je betaglukán v kréme veľmi výhodným doplnkom intermitentným použitím pri liečbe miernych a stredne ťažkých porúch atopickej dermatitídy.

Jizvící pemfigoid – zkušenosti s diagnostikou a léčbou u skupiny pacientů za 15 let

Jedličková H.[1], Hertl M.[2], Niedermeier A.[2]

[1]I. dermatovenerologická klinika, FN u Sv. Anny a Lékařská fakulta Masarykovy Univerzity, Brno
[2]Klinika dermatologie a alergologie, Philippova Universita, Marburg, Německo

Autoři podávají přehled typů onemocnění podle současných znalostí a prezentují zkušenosti s diagnostikou, klinickým průběhem a terapií u pacientů s jizvícími subepidermálními onemocněními, kteří byli sledováni na I. dermatovenerologické klinice FN u sv. Anny v Brně v posledních 15 letech. Se zpřesňováním diagnostiky (ELISA, imunoblot) lze lépe identifikovat antigeny v oblasti junkční zóny, proti kterým je namířena autoimunitní reakce. K jizvení zpravidla vedou onemocnění, u kterých jsou cílovými antigeny extracelulární část BP180 antigenu, laminin 5, β_4-integrin a kolagen VII. Terapie těchto onemocnění je obtížná a často jsou její možnosti modifikovány přídatnými chorobami pacienta. Do základního schématu patří kombinace kortikosteroidů s cyklofosfamidem nebo azathioprinem.

dermatologie_3_08:Sestava 1 9.7.2008 9:34 Stránka 145
proLékaře.cz | 10.11.2026

Imunomodulačná liečba v terapeutickom komplexe chronickej vulvovaginálnej kandidózy

Kliment M.[1], Kertys P.[2]

[1]Gynekologická ambulancia GynGaal s.r.o., Pezinok
[2]Oddelenie klinickej imunológie a alergológie, Fakultná nemocnica, Bratislava

Autori v úvode spomínajú súčasné vedomosti o etiológii, klinickom priebehu vulvovaginálnej kandidózy, ako aj širokú paletu účinných antimykotík, ktorých použitie však nezabráni recidíve u chronicky prebiehajúcich foriem. Uvádzajú známe faktory narušujúce rovnováhu pošvovej biocenózy, imunologické a neimunologické rizikové faktory, stojace v pozadí častých recidív. Na základe literárneho prehľadu uvádzajú charakteristiky imunologického profilu týchto pacientok a historický prehľad rôznych pokusov o ovplyvnenie narušenej rovnováhy imunitného systému. Sústreďujú sa na vývoj perorálnej imunoterapie, na mechanizmy, ktoré sa snažia vysvetliť ich terapeutický vplyv, ako aj na povzbudivé výsledky štúdií, dokazujúce jej efektivitu pri znižovaní frekvencie, a predlžujúce obdobie remisií. Na záver zhrňujú možnosti, akými môžu rôzne formy imunoterapie úspešne doplniť terapeutický komplex chronickej vulvovaginálnej kandidózy. Predpokladajú, že v tomto komplexe si nájde svoje miesto aj nový prípravok perorálnej vakcinoterapie, ktorý práve prichádza na slovenský trh.

Zkušenosti s léčbou cyklosporinem A

Nevoralová Z.

Kožní oddělení nemocnice, Jihlava

Úvod: Cyklosporin A je lék s imunosupresivním efektem. V dermatologii je užíván k léčbě imunitně podmíněných dermatóz, především lupénky a atopického ekzému. Účelem našeho pozorování bylo retrospektivně zjistit především efektivitu a bezpečnost léčby cyklosporinu A v souboru námi léčených pacientů.

Metody: Retrospektivně byla analyzována léčba všech pacientů, léčených na našem oddělení či ambulanci v posledních l0 letech. Byly sledovány tyto parametry: pohlaví a věk pacientů, léčené diagnózy, počet léčebných kurzů, dávka cyklosporinu A, přídatná medikace, výsledky a nežádoucí účinky léčby.

Výsledky: Celkový počet léčených pacientů byl 58 (53 % mužů a 47 % žen). Nejmladší pacient byl patnáctiletý, nejstarší pacientka měla 79 let. Léčeny byly tyto diagnózy: lupénka v 60,5 % (s postižením kloubů 23 % z celkového počtu pacientů), atopický ekzém v 27,5 %,těžká areátní alopecie v 5,5 %, bulózní pemfigoid ve 3,5 %, těžká kožní vaskulitida v l,5 % a těžká ulcerózní kolitida s erytrodermií v l,5 % pacientů. Počet léčebných kurzů byl: jeden u 80 %, dva u 12 %, tři u 5 %, čtyři u l,5 % a pět u l,5 % pacientů. Výsledky léčby byly vynikající u 31 %, velmi dobré u 43 %, dobré u 12 % a minimální u 5 % pacientů. Byly zaznamenány jen běžné nežádoucí účinky léčby.

Závěr: Naše sledování potvrzuje důležitou roli cyklosporinu A v léčbě těžkých imunitně podmíněných dermatóz, zejména lupénky a atopické dermatitidy. Efekt léčby u našich pacientů byl většinou vynikající nebo velmi dobrý. Nebyly pozorovány žádné závažné nežádoucí účinky léčby. Jediným problémem bylo většinou krátké přetrvávání pozitivního efektu léčby po ukončení terapie a z toto plynoucí nutnost opakované léčby některých pacientů.

INFEKČNÉ CHOROBY KOŽE A VENEROLÓGIA

Predsedajúci: Prof. MUDr. J. Buchvald, DrSc., Prof. MUDr. V. Resl, CSc.

Mukokutánna lokalizácia HPV

Péč J.

Dermatovenerologická klinika MFN, Martin

Epidemie svrabu v kombinaci s dalšími infekčními dermatózami – řešení 3 kazuistik v kolektivních zařízeních

Němcová D., Mateřanková A.

Dermatovenerologická ambulance s.r.o., Hlučín

Jsou prezentovány 3 kazuistiky kombinovaných epidemií a hodnocení vlastních zkušeností s touto závažnou problematikou v celé šíři: tj. od depistáže přes vlastní léčbu všech komplikací až po zhodnocení spolupráce s ošetřujícím personálem, epidemiologickým oddělením OHS, rajonními dermatology, praktickými lékaři a s rodinnými příslušníky a v neposlední řadě i se zdravotními pojišťovnami.

Kazuistika č. 1: Svrab a ftirióza v Dětském domově (60 dětí a mladistvých v r. 1978).

Kazuistika č. 2: Svrab, impetigo a sérová hepatitida na Gerontologickém oddělení Psychiatrické léčebny (90 pacientův v r. 1982).

Kazuistika č. 3: Svrab a onychomykóza v Ústavu pro mentálně a pohybově retardovanou mládež (140 chovanců v r. 2005–2006).

Závěrem je upozorňováno na problémy s financováním komplexního postupu léčby epidemií podobného charakteru zejména v současné době, byť je léčba u nás naštěstí stále povinná ze zákona.

Kožné komplikácie biologickej liečby cetuximabom

Martinásková K., Nagyová B.

Dermatovenerologické oddelenie, FNsP J. A. Reimana, Prešov

Kožné komplikácie počas podávania biologických preparátov nie sú zriedkavé, ale môžu niekedy robiť diagnostické problémy a pri nesprávnej diagnóze prerušenie liečby má závažné dôsledky pre zdravotný stav pacienta. Erbitux (cetuximab) je preparát indikovaný pri liečbe slizničných karcinómov (ca laryngu, jazyka, aj kolorektálneho karcinómu). Jeho indikácia sa vzťahuje hlavne na pokročilé stavy spinocelulárneho karcinómu hlavy a krku v kombinácii s rádioterapiou.

V prezentácii uvádzame kožné komplikácie pri liečbe uvedeným prípravkom (vírusové, aj papulopustulózne, imitujúce akné) u 3 pacientov a liečené postupy. U všetkých postihnutých pacientov kožné prejavy neboli dôvodom k prerušeniu liečby Erbituxom pri správnej diagnóze a liečbe (virostatiká, topické metronidazol, protizápalové preparáty).

dermatologie_3_08:Sestava 1 9.7.2008 9:34 Stránka 146
proLékaře.cz | 10.11.2026

Projekt Bordernet z pohľadu venerológa

Osuský P., Osuská M.

Dermatovenerologická klinika LFUK a FN, Bratislava

Projekt Bordernet prebiehal v rokoch 2006 a 2007 ako projekt Programu verejného zdravotníctva Európskej komisie pre prevenciu diagnostiku a liečbu HIV/AIDS a STD v štyroch príhraničných regiónoch v blízkosti „starých" hraníc EÚ v šiestich krajinách: Nemecku a Poľsku, Rakúsku a Slovensku a Taliansku a Slovinsku. Išlo o sentinelovú štúdiu, ktorej cieľmi bolo o.i. zistenie prevalencie a geografická distribúcia t.č. najzávažnejších STD (chlamýdiové infekcie, gonorrhoea, syfilis), rozpoznanie epidemiologických trendov, identifikácia ohrozených skupín a rizikových faktorov rôznych STD a prípadne návrh intervenčných opatrení v súvislosti so zistenými trendmi. Do štúdie bolo spolu prihlásených pôvodne 60 pracovísk, z toho 12 zo SR, hodnotiteľné bolo zapojenie 53, z nich bolo 26 dermatovenerologických a 16 gynekologických. Každé z nich bolo povinné podávať pravidelné mesačné hlásenie o počte vyšetrených osôb a diagnostikovaných STD. Ťažiskovým zdrojom poznatkov bol „dotazník pre pacienta", ktorý mali vyplniť jedinci s novozisteným STD. Správa o výsledkoch štúdie za rok 2006 ukázala, že ambulancia Dermatovenerologickej kliniky LFUK a FN v Bratislave bola nosnou spomedzi celkovo 60 a 12 pracovísk v SR, keď dodala 108 z celkovo 1066 (10,1%) všetkých a 137 „slovenských" diagnostických dotazníkov (78,8%). Z celkovo 499 „dotazníkov pre pacienta" dodala 108 (21,6%), zo 135 „slovenských" 80%. Závažný ukazovateľ úspešnosti, ktorým bolo percento návratnosti týchto dotazníkov bol v talianskej príhraničnej oblasti 92,3%, poľskej 96% a slovenskej 98,5%, ale v nemeckej len 24,7% a rakúskej len 17,6%. Ambulancia Dermatovenerologickej kliniky LFUK a FN mala 100% návratnosť, čo dáva tam získaným údajom istú nepochybnú výpovednú hodnotu. Otázkou je ale sumárna výpovedná hodnota takto zameranej štúdie, v dôsledku predpokladateľnej „multifaktoriálnej nehomogenity".

Neurosyfilis imitujúci limbickú encefalitídu

Rasochová E.[1], Rasochová M.[2], Murárová Z.[1], Goldenberg Z.[2]

[1]Dermatovenerologická klinika FNsP, Bratislava
[2]Neurologická klinika FNsP, Bratislava

Pri neurosyfilise môže ísť o včasné postihnutie CNS limitované na meningy alebo o postihnutie mozgového parenchýmu. Pre MRI nálezy sú typické ischemické lézie, intracerebrálne gumy, hyperintenzitné lézie pri myelitíde alebo frontálna kortikálna atrofia a diseminované drobnoložiskové hyperintenzitné lézie pri progresívnej paralýze.

Kazuistika 53 ročnej pacientky s náhlou poruchou správania liečenej na psychiatrii ako manický syndróm. Pri MRI mozgu zistené podozrenie na paraneoplastickú limbickú encefalitídu. V rámci rutínnych skríningových testov zistené negat RRR, VDRL negat, TPHA +++, špec. testy FTA +++, TPI +++. V likvore zvýšené hladiny IgG, monocytov a CB, prítomná intratekálna oligoklonálna syntéza IgG, pozit. VDRL, FTA ABS, TPHA. Pacientka preliečená na Dermatovenerologickej klinike podľa schémy pre neurosyfilis.

Hyperintenzitné lézie v T2 VO v mesiotemporálnej oblasti sú zriedkavým nálezom pri neurosyfilise. Ich podkladom je lokálna glióza a edém mozgového tkaniva.

ALERGOLÓGIA A PROFESIONÁLNE DERMATÓZY

Predsedajúci:
Prim. MUDr. S. Urbanček, PhD., MUDr. A. Vocilková

Role atopických epikutánních testů v diagnostice atopického ekzému

Machovcová A., Janoušková G., Švarcová K.

Dermatovenerologické oddělení FN v Motole, Praha

Atopická dermatitida (AD) je chronické recidivující kožní onemocnění. Jedním z vyvolávajících nebo zhoršujících faktorů AD jsou alergeny inhalační nebo potravinové. Atopické epikutánní testy se staly v posledních letech další vyšetřovací metodou k identifikaci těchto alergenů a možnou příčinou zhoršování projevů ekzému u některých pacientů.

Cílem studie je porovnání hodnot hladin specifických IgE, pozitivních atopických epikutánních testů a objektivního nálezu u pacientů s atopickou dermatitidou.

Metodou atopických epikutánních testů (APT) bylo vyšetřeno celkem 156 pacientů (136 žen a 20 mužů) v klinické remisi onemocnění. K testování byly použity standardizované alergeny firmy Stallergens, aplikovány byly na neošetřenou kůži zad na 48 hod. za použití testovací náplasti Finn Chamber s průměrem testovací komůrky 12 mm. Testováno bylo celkem 6 alergenů. Pravidla k odečítání byla obdobná jako u epikutánních testů (po 48, 72, 96 hodinách).

Výsledky. U 39 pacientů byla zachycena alespoň jedna pozitivní reakce. Nejčastěji zjišťovanými alergeny byli *Dermatophagoides pteronyssimus* and *D. farinae.* Shoda mezi pozitivním výsledkem ve s-IgE a APT byla nalezena u 19 pacientů, 67 pacientů mělo negativní výsledek v obou porovnávaných metodách. U 19 pacientů byla nalezena pozitivita v APT, avšak byl negativní výsledek ve s-IgE protilátkách. Pozitivní nález s-IgE a negativní nález APT byl zjištěn u 50 pacientů.

Tento projekt je podporován VZ FNM MZO 00064203.

Výskyt potravinové alergie na kravské mléko a pšeničnou mouku u pacientů s atopickým ekzémem starších 14 let a význam atopických epikutánních testů v diagnostice potravinové alergie

Čelakovská J.[1], Ettlerová K.[2], Vaněčková J.[1], Ettler K.[1]

[1]Klinika nemocí kožních a pohlavních FN a LF UK Hradec Králové
[2]Ambulance klinické imunologie a alergologie, Hradec Králové

Žádná rozsáhlá studie zaměřená na potravinovou alergii u dospělých jedinců s atopickým ekzémem neexistuje. Přibývá dokladů, že i u dospělých jedinců s atopickým ekzémem může hrát potravinová alergie významnou úlohu (kromě nealergických reakcí na potraviny – intolerančních, histaminoliberačních). Závažná je zejména alergie na potraviny zkříženě reagující s pyly, která může průběh atopického ekzému zhoršovat. Diagnostika potravinové alergie je založena na zhodnocení anamnestických údajů, sérového specifického IgE, zhodnocení kožních prick tes-

dermatologie_3_08:Sestava 1 9.7.2008 9:34 Stránka 147
proLékaře.cz | 10.11.2026

tů. Nově jsou v diagnostice potravinové alergie zaváděny atopické epikutánní testy. Dle německých a finských autorů jsou atopické epikutánní testy považovány za důležitou diagnostickou metodu při zjišťování potravinové alergie u dětí s atopickým ekzémem. Stěžejní místo v diagnostice potravinové alergie zaujímá diagnostická dieta, po které následuje otevřený expoziční test. Za zlatý standard je v diagnostice považován dvojitě slepý, placebem kontrolovaný expoziční test.

Cílem naší práce bylo zhodnotit výskyt potravinové alergie na kravské mléko a pšeničnou mouku u pacientů s atopickým ekzémem starších 14 let a zhodnotit přínos atopických epikutánních testů v diagnostice potravinové alergie.

Metoda: V období leden 2005 – březen 2008 bylo na Klinice nemocí kožních a pohlavních vyšetřeno 250 pacientů s AE ve věku nad 14 let, z toho 149 pacientů dle výběrových kritérií (středně těžká a těžká forma atopického ekzému nebo lehká forma atopického ekzému s podezřením na potravinovou alergii) bylo zařazeno do studie. U pacientů bylo provedeno komplexní dermatologické a alergologické vyšetření (zhodnocení anamnestických údajů, sérové spec. IgE, kožní prick testy, atopické epikutánní testy, diagnostická hypoalergenní eliminační dieta, otevřený expoziční test, dvojitě slepý, placebem kontrolovaný expoziční test).

Výsledky: Dvojitě splepý, placebem kontrolovaný expoziční test prokázal u jednoho pacienta alergii na kravské mléko a u čtyř pacientů alergii na pšeničnou mouku. Ani u jednoho z těchto pacientů nebyl pozitivní atopický epikutánní test s těmito potravinami.

Atopický epikutánní test byl zaznamenán jako pozitivní u 10 pacientů, u 2 z nich byl pozitivní otevřený expoziční test s těmito potravinami. Dvojitě slepý, placebem kontrolovaný expoziční test však nebyl proveden pro intoleranci želatinových kapslí u 1 pacientky a pro graviditu u další pacientky.

Závěr: U dospělých pacientů se středně těžkou až těžkou formou formou atopického ekzému je vhodné se na základě anamnézy, klinického obrazu a průběhu zaměřit na pátrání také po potravinových vlivech, eventuálně provést u těchto nemocných expoziční test s pšeničnou moukou a kravským mlékem. Atopické epikutánní testy však zatím v těchto případech neprokázaly takové výsledky, aby zastoupily ostatní vyšetřovací metody.

Špecifická alergénová imunoterapia u pacientov s atopickou dermatitídou

Červenková D.

Dermato-alergologická ambulancia, Bratislava

Alergén špecifická sublinguálna imunoterapia nepatrí k rutinne doporučovaným terapeutickým postupom v liečbe atopickej dermatitídy. Nové poznatky o patogenéze AD priniesli zvýšený záujem aj o tento spôsob terapie u presne vyselektovanej skupiny pacientov s tzv. alergickou IgE sprostredkovanou formou atopickej dermatitídy.

Prezentované sú 5ročné skúsenosti s alergénovou imunoterapiou u vybranej skupiny pacientov s alergickou formou AD. Prezentácia je doplnená o kazuistiku pacientky s dermorespiračným syndrómom a s prejavmi orálneho alergického syndrómu úspešne liečenej alergénovou sublinguálnou imunoterapiou.

Viaceré klinické štúdie potvrdili, že táto forma terapie môže byť bezpečná a účinná u presne vybranej skupiny pacientov s alergickou formou AD.

Kontaktní ekzém obličeje (vyvolávající alergeny)

Dastychová E., Nečas M.

I. dermatovenerologická klinika FN u Sv. Anny, Brno

Cílem práce bylo zjišťování kontaktní přecitlivělosti u pacientů s ekzémem obličeje vyšetřených v letech 2001–2007 epikutánními testy Evropské standardní sady, s vybranými pomocnými látkami přípravků farmaceutických a kosmetických, s vybranými látkami přírodní povahy a dalšími dle anamnézy jednotlivých pacientů. Soubor tvořilo 932 pacientů, průměrný věk 44,9 let (764 žen – průměrný věk 45,2 let, 168 mužů – průměrný věk 33,5 let). U 319 pacientů byla základní diagnóza atopický ekzém. K testování byly použity alergeny firmy Chemotechnique a testoplast Curatest firmy Lohmann & Rauscher, technika a hodnocení alergických reakcí dle pravidel ICDRG. Frekvence senzibilizace na látky pomocné byla následující: Thiomersal 11,9 %, Alcoholes adipis lanae 3,4 %, Phenylmercuriacetát 3,1 %, Formaldehyd 1,9 %, Bronopol 1,8 %, Kathon CG a Dibromodikyanobutan/Phenoxyethanol 1,6 %, Chlorhexidin diglukonát 1,3 %, Benzalkonium chlorid 1,2 %, Dodecylgalát 1,1 %, Quaternium 15 1 %, Imidazolidinylurea a Parabeny-mix 0,9 %, Chloracetamid a Diazolidinylurea 0,8 %, DMDM-Hydantoin 0,6 %, Phenoxyethanol, Glutaraldehyd, Triclosan, Butylhydroxyanisol a Cocamidopropylbetain 0,3 %, Propylenglykol 0,2 %, Chlorokresol, Sorbová kyselina, Propylgalát, Butylhydroxytoluen a Trietanolamin 0,1 %. Z látek přírodní povahy senzibilizoval Peru balzám v 7,2 %, Fragrance-mix I ve 4,7 %, Propolis ve 3,6 %, extr. Chamomillae ve 2,7 %, extr. Arnicae ve 2,4 %, Tea tree oil v 1,7 %, Fragrance-mix II v 0,8 %, extr. Calendulae v 0,6 %, Primin v 0,2 %. Frekvence senzibilizace na další alergeny Evropské standardní sady byla následující: Nikl sulfát 12,3 %, Kobalt chlorid 4 %, Neomycin sulfát 3,0 %, Epoxidová pryskyřice 2,8 %, PPD 2,1 %, Kalafuna 1,9 %, Thiuram-mix 1,3 %, Kalium dichromát 1,2 %, Benzokain, Budesonid, IPPD a pTBFF 0,5 %, Tixocortol pivalat 0,4 %, Clioquinol a Mercaptobenzo-thiazol 0,2 %. Klinická relevance jednotlivých alergenů se výrazně lišila, v některých případech se jednalo o reakce anamnestické. Při vyšetřování pacientů s chronickým ekzémem obličeje je nezbytná pečlivá anamnéza také s ohledem na používání přípravků kosmetických a farmaceutických s následným vyšetřením epikutánními testy nejen s hotovými přípravky, ale i s jednotlivými komponentami včetně látek pomocných a látek přírodní povahy, neboť epikutánní testy s hotovými přípravky jak farmaceutickými, tak kosmetickými mohou být negativní.

Práce vznikla s podporou grantu IGA MZ ČR č. NR 9203-3/2007.

Akútny kontaktný ekzém po výstelke čižiem

Švecová D.[1], Šimaljaková M.[1], Doležalová A.[1], Vnenčáková J.[2]

[1]Dermatovenerologická klinika, Lekárska fakulta Univerzity Komenského, Fakultná nemocnica, Bratislava,
[2]Výskumný ústav chemických vlákien, a.s., Svit

Podklad: Alergický kontaktný ekzém na nohách sa považuje za menej častú lokalizáciu kontaktnej precitlivenosti. Jeho prevalencia v populácii sa odhaduje na 3–11,7 % v rámci kontaktného ekzému. Vyvolávajúce alergény pochádzajúce z obuvi sú menej známe a niekedy ťažko identifikovateľné. Medzi najčastejšie alergény obuvi patria alergény dokázané v koži, gume, syn-

dermatologie_3_08:Sestava 1 9.7.2008 9:34 Stránka 148
proLékaře.cz | 10.11.2026

tetických polyméroch, ďalej adhezíva (obuvnícke lepidlá), farbivá, menej často biocídy a iné látky.

Materiál a metóda: Šesť pacientok (vek 19–44 rokov) s akútnym kontaktným ekzémom po zimných čižmách vystlaných syntetickou kožušinou bolo vyštrených a prípadne aj hospitalizovaných na Dermatovenerologickej klinike LFU a FN v roku 2006 a 2007. Obuv nosili 1–4 týždne, potom sa u nich vyvinul akútny kontaktný ekzém. Všetky pacientky trpeli v čase nosenia obuvi na hyperhidrózu nôh a čižmy mali obuté niekoľko hodín. Obuv bola vyrobená jednym zahraničným výrobcom a jednalo sa o viaceré modely. Žiadna pacientka nemala v minulosti kontaktný ekzém ani žiaden typ atopickej diatézy. Na epikutánne testovanie sa použila Európska štandardna séria, špeciálna séria „obuv", „textilné farbivá a farbivá kože", „biocidy" a kúsky kožušinovej výstelky. Identifikovali sa vlákna výstelky metódou FT-IR spektroskopie a prítomnosť chemicky škodlivých látok vo výstelke obuvi metódami UV-VIS spektrofotometrie, atómovej absorpčnej spektroskopie a plynovej chromatografie meraním hmotnostných spektier.

Výsledky: U všetkých pacientok bol pozitívny epikutánny test na kožušinovú výstelku. Alergény série obuvi boli u všetkých negatívne. Alergény série farbivá textilné a kože: u štyroch sa zistila pozitívna reakcia. Alergény série biocídy: u dvoch sa zistila pozitívna reakcia. Štandardná séria dokázala u jednej pacientky pozitívnu reakciu na nikel sulfát, u jednej na peruánsky balzám a u jednej na frangrance mix. Dve pacientky mali pozitívny epikutánny test len na kožušinovú výstelku (z toho jedna aj na nikel sulfát) a nemali pozitívnu reakciu na iné špeciálne testy. Syntetická výstelka bola vyrobená z nezvyčajného mixu vlákien z tzv. regenerátu, druhotnej suroviny, syntetických polymérov. Chemicky toxické látky neboli dokázané v škodlivých koncentráciách.

Záver: Syntetická kožušinová výstelka spôsobila kontaktný ekzém z obuvi u všetkých šiestich pacientok. Špeciálne testy potvrdili alergickú reakciu na syntetickú kožušinu, ktorej súčasťou boli syntetické polyméry a tiež na farbivá, biocídy, peruánsky balzám, fragrancie mix, nikel sulfát. Druhotná surovina, ktorá sa použila na výrobu výstelky sa považuje za menej kvalitnú a pravdepodobne umožnila uvoľnenie alergénov, čomu prispelo aj výrazné potenie nôh.

Melanosis Riehl: pigmentová kontaktná dermatitída vyvolaná kozmetickými prípravkami

Kročáková J., Babál P., Rasochová E., Plesniková N.

Dermatovenerologická klinika FNsP, Bratislava

Pri melanosis Riehl, ktorá bola po prvýkrát popísaná v roku 1917 vo Viedni, je dominantným príznakom hyperpigmentácia lokalizovaná hlavne na tvári, najčastejšie na čele, v zygomatickej a temporálnej oblasti. Dr. Riehl nevedel určiť príčinu tohto javu, predpokladal však súvis s nejakými zložkami stravy vo vojnovom období. Riehlova melanóza bola neskôr pozorovaná u ľudí s tmavšou farbou pleti, u ktorých hyperpigmentácia spojená s inkontinenciou pigmentu môže byť prejavom kontaktnej dermatitídy vyvolanej určitým typom alergénov. V súčasnosti je Riehlova melanóza synonymom pre pigmentovú kontaktnú dermatitídu vyvolanú alergénmi v kozmetických prípravkoch.

Autori prezentujú kazuistiku 42 ročnej ženy kaukazského typu, u ktorej sa pred piatimi rokmi objavili prvé prejavy ochorenia na čele a brade, následne pacientka strávila 3 roky na Cypre, odkiaľ sa vrátila s výraznými až sivočiernymi pigmentáciami v tvárovej oblasti, sčasti postihnuté sú aj exponované oblasti krku. Kompletné interné vyšetrenie so zameraním na endokrinologické alebo metabolické poruchy bolo negatívne. V poslednej dobe pacientka pociťovala po aplikácii niektorých kozmetických prípravkov mierny pruritus. Výsledok histologického vyšetrenia a pozitívne epikutánne testy podporili diagnózu pigmentovej kontaktnej dermatitídy. V závere sú rozobrané diagnostické a terapeutické možnosti ako aj diferenciálna diagnostika hyperpigmentácií v tvárovej oblasti.

Jaký význam má negativní výsledek epikutánních testů pro pacienta?

Vocilková A.

Kožní ordinace, Praha

V období 2005–6 bylo v naší ambulanci testováno celkem 380 osob (292 žen a 88 mužů). Pozitivní výsledek alergické reakce aspoň na jeden alergen byl prokázán u 245 osob (196 žen a 49 mužů). K objasnění příčiny ekzému takto došlo u 119 osob (98 žen a 21 mužů). U ostatních byla sice buď zjištěna kontaktní alergie na některou z testovaných látek, tento výsledek však neobjasnil původ ekzému, nebo byly testy zcela negativní. Dalším sledováním těchto pacientů jsme zjistili, že u většiny z nich došlo po provedených testech ke zlepšení potíží. Při závěrečném hodnocení testů byly stanoveny další možné diagnózy (např. eczema atopicum, dermatitis contacta irritativa, dermatitis perioralis, eczema hyperkeratoticum) a byla naplánována další vyšetření (alergologické vyšetření, mykologické vyšetření, biopsie). Díky podrobnému anamnestickému pátrání po zdroji alergie pacienti lépe porozuměli, které možné negativní vlivy zhoršují jejich onemocnění, a zvýšením prevence zlepšili průběh nemoci.

Laurylsulfátový iritačný test

Chromej I., Chribiková I., Záborská D.

Dermatovenerologická klinika MFN, Martin

Diagnóza alergickej kontaktnej dermatitídy vyžaduje dôkaz senzibilizácie pomocou epikutánnych testov. Naproti tomu sa diagnóza iritačnej kontaktnej dermatitídy často stanovuje *per exclusionem*. Pokým kontaktnú alergiu možno reprodukovať zdanlivo jednoduchým biologickým testom, kumulatívne iritačné reakcie sa revokujú veľmi ťažko. Testovaním možno nepriamo identifikovať len tie iritačné reakcie, ktorých formatívnou zložkou je určitá dispozícia jedinca. Na tomto princípe sa používa klasická skúška alkalirezistencie kože, ktorá detekuje jedincov neschopných neutralizovať alkalickú záťaž. V poslednej dobe sa rozšírilo používanie epikutánneho testu s laurylsíranom sodným, ktorý svojim detergenčným účinkom vyvoláva perturbáciu epidermálnej bariéry a iritačnú reakciu. Komôrky Finn sa naplnia asi 25 µl 0,5% a 0,25% vodného roztoku a ponechajú nalepené 48 hodín. Výsledky sa odčítajú po 48 a 72 hod. Predpokladá sa, že pozitívna reakcia sa vyskytuje častejšie u ľudí so zníženým iritačným prahom v dôsledku insuficiencie epidermálnej bariéry. Táto skutočnosť má významné dôsledky. Na jednej strane označuje predisponovaných jedincov a významnou mierou podporuje diagnózu iritačnej kontaktnej dermatitídy. Na druhej strane relativizuje pozitívny výsledok epikutánnych testov so senzibilizujúcimi látkami, lebo signalizuje nadpriemernú účasť iritačnej komponenty. Dokonca sa pozorovalo, že silné iritačné reakcie na laurylsíran sodný môžu nešpecificky zvýšiť senzitivitu epikutánnych testov na kontaktné alergény. Na dermatovenerologickej

dermatologie_3_08:Sestava 1 9.7.2008 9:34 Stránka 149
proLékaře.cz | 10.11.2026

klinike MFN sa od januára 2008 vykonáva laurylsulfátový iritačný test rutinne u všetkých pacientov indikovaných na epikutánne testovanie. Napriek tomu, že súhrnná diagnostická hodnota testu v našich podmienkach ešte nie je známa, túto skúšku považujeme za obohatenie inak veľmi obmedzených možností objektivizácie iritačnej predispozície pacientov s chronickými dermatózami exogénneho pôvodu.

Profesionálne dermatózy z kovoobrábacích zmesí

Urbanček S.[1], Vrtíková E.[2], Fetisovová Ž.[3], Vilček R.[4], Urbáni M.[1]

[1]Dermatovenerologické oddelenie FNsP F.D.Roosevelta, Banská Bystrica
[2]Dermatovenerologické oddelenie FN, Nitra
[3]Dermatovenerologická klinika MFN, Martin
[4]Oddelenie pracovného lekárstva4 FNsP F.D.Roosevelta, Banská Bystrica

Úvod: Profesionálne dermatózy z kovoobrábacích zmesí predstavujú v regiónoch s rozvinutým strojárskym priemyslom významný podiel na celkovom počte profesionálnych dermatóz.

Materiál a metodika: Autori analyzovali príčiny profesionálnych dermatóz z rezných kvapalín v období 2000–2007 v banskobystrickom, žilinskom a nitrianskom kraji. Druhým cieľom bola sumarizácia výsledkov špeciálnej sady kovoobrábacích zmesí.

Výsledky: Z celkového počtu 294 profesionálnych dermatóz tvorila uvedená skupina 45 prípadov (30 M a 11 Ž), t.j. 15,3%. V 28 prípadoch sa jednalo o ekzém a v 17 o iritačnú dermatitídu. V 27 prípadoch išlo o postihnutie rúk a v 16 prípadoch rúk a predlaktí. Najčastejšími identifikovanými pôvodcami boli Cimstar MB 604 (7 prípadov: 5x ekzém, 2x iritačná dermatitída), Castrol DC 282 (3 prípady: 1x ekzém, 2x irit. dermatitída) a formaldehyd (3x ekzém). Z 34 pacientov testovaných špeciálnou sadou kovoobrábacích materiálov Trolab boli 1x zaznamenané reakcie na chloroxylenol, triclosan, amerchol L101, dichlorofén, propylénglykol, metylén-bis-(metyl-oxazolidín) a kyselina abietová.

Diskusia a záver: Kovoobrábacie zmesi sú jedným z najčastejších príčin profesionálnych alergických a iritačných dermatitíd. V diskusii autori upozorňujú na problémy sťažujúce testovanie uvedenej skupiny látok. Prvým z nich je zistenie zloženia kovoobrábacej zmesi, ktoré má v kartách bezpečnostných údajov iba všeobecný charakter. Druhým je nejednotnosť testovania na jednotlivých dermatologických pracoviskách a z toho vyplývajúca problematická interpretácia testov a z toho vyplývajúca relevantnosť priznanej profesionálnej dermatózy. Vzhľadom na nízky záchyt špecifických alergénov sa autori domnievajú, že prevažnú časť tvoria práve iritačné dermatitídy. Zdôrazňuje sa potreba unifikácie testovania, najmä vo vzťahu k vysokej miere právnej zodpovednosti pri priznávaní choroby z povolania

Steroidná vulvovaginitída

Kliment M.[1], Červenková D.[2]

[1]Gynekologická ambulancia GynGaal s.r.o., Pezinok
[2]Dermato-alergologická ambulancia, Bratislava

Dyspareunia, vulvodýnia, pruritus vulvy a pošvy môžu mať rôzne príčiny, ale podobné subjektívne a klinické prejavy. Časté stotožnenie dyskomfortu s kvasinkovou alebo bakteriálnou infekciou, bez potvrdenej kauzálnej súvislosti s kultiváciou, majú za následok neadekvátnu terapiu, ktorá zvyšuje riziko rezistencie, ale aj riziko vzniku kontaktnej alergie. Nerozpoznaný alebo ignorovaný kontaktný alergén, vyvoláva zápal, ktorý je často potláčaný lokálne aplikovaným účinným aj fluorovaným kortikosteroidom. Autori na kazuistike konziliárne vyšetrenej pacientky poukazujú na fakt, že ignorovaním zistenej kontaktnej alergie vzniká riziko vzniku iatrogénnej steroidnej vulvovaginitídy.

POZVANÍ PREDNÁŠAJÚCI

Predsedajúci: MUDr. Dušan Buchvald, CSc., Prof. MUDr. P. Arenberger, DrSc., MBA

New Developments in Chronic Hand Eczema

Ruzicka T.

Department of Dermatology and Allergology, Ludwig-Maximilian-University, Munich, Germany

Chronic hand eczema represents a major problem in everyday's dermatological practice. Approximately 7% of the population are estimated to suffer from this disease, which can cause major morbidity, as well as high costs to society. Occupational disability may occur in a large number of cases.

Chronic hand eczema may have different causes, such as atopy, contact with irritants and allergens, but many cases have to be classified as idiopathic. Besides the etiologic heterogeneity, there is also a marked variability in the clinical presentation. Dyshidrotic (vesicular) eczema, hyperkeratotic – rhagadiform type, or finger tip eczema are a few examples.

Recent reviews on therapeutic options revealed an astonishingly low number of controlled trials for chronic hand eczema, despite the frequency of the disease. For very few therapeutics, sufficient evidence exists to support their therapeutic facts. No drug has so far been registed for the systemic treatment. For the topical therapy, glucocorticosteroids represent the most of effective option, but due to their negative effects on the skin barrier function they exert negative effects in the long term. Ultraviolet treatment is widely used, but is not effective in all cases, and requires special equipment and expertise. It is also time consuming for the patients.

Therefore, the discovery of the therapeutic action of the panretinoid receptor agonist alitretinoin represents a major step forward. With doses between 10 mg and 30 mg daily a large majority of patients achieves full or almost complete remission. Retreatment with a drug shows the same efficacy – tachyphylaxis has not been observed. In a large international multicentre double-blind, placebo controlled trial, the drug showed good tolerability with only mild to moderate retinoid – class side effects.

The available evidence suggests that alitretinoin holds a great promise for the treatment of chronic hand eczema.

dermatologie_3_08:Sestava 1 9.7.2008 9:34 Stránka 150
proLékaře.cz | 10.11.2026

The Skin as a Mirror of the Soul – Exploring a Possible Role for Serotonin

Nordlind K.

Department of Dermatology, Karolinska University Hospital, Stockholm, Sweden

Serotonin (5-hydroxytryptamine; 5-HT) is an important mediator of bidirectional interactions between the neuroendocrine system and the skin. The rate of synthesis of 5-HT from L-tryptophan can be enhanced by brain-derived neuronal growth factor (BDNF), cytokines, exposure to ultraviolet light and steroids. The major source of 5-HT in the human skin are platelets, which, upon aggregation, release this biogenic amine. Moreover, the epidermal and dermal skin express the enzymes required for the transformation of tryptophan to 5-HT, and certain skin cells, such as melanocytes, have been demonstrated to produce 5-HT. In addition, rodent mast cells produce 5-HT, but human mast cells have not yet been fully examined in this respect. Skin cells express functionally active, membrane-bound receptors for 5-HT, as well as proteins that transport 5-HT. The interactions of 5-HT with these various proteins determine the nature, magnitude and duration of serotonergic responses. The immune and vasculature systems in the skin are traditional targets for bioregulation by 5-HT. Moreover, recent findings indicate that keratinocytes, melanocytes and dermal fibroblasts also respond to this amine in various ways. Thus, mammalian skin is both a site for the production of and a target for bioregulation by 5-HT. This indicates that agonists and antagonists directed towards specific 5-HT receptors could be useful in connection with treatment of skin diseases, such as eczema and psoriasis. Based on our increasing knowledge concerning these receptors and their plasticity, future research will focus on the development of serotonergic drugs that exert metabotrophic effects on the cells of the skin without affecting the central nervous system.

The Antimicrobial Resistance of *Neisseria gonorrhoeae* in Slovenia

Potočnik M.

Department of Dermatovenereology, University Medical Centre Ljubljana, Ljubljana, Slovenia

Gonorrhoea is the second most common bacterial sexually transmitted infection in the EU and in Slovenia. In the past six years gonorrhoea in Slovenia is decreasing, but it is increasing in the group of men having sex with men, especially in those who had sexual contacts in the other, especially western, countries of the EU. Sexual contacts abroad significantly increase the chance of infection with a resistant strain. Because of high specifity and sensitivity a Gram stain of male urethral specimen can be considered diagnostic for gonococcal infection, but not for endocervical, pharyngeal, or rectal specimens, where we should perform culture. The ability of *Neisseria gonorrhoeae* to become resistant to cheap and effective antibiotics is well recognised and has significantly compromised both individual and public health management of gonorrhoea. The number of strains of gonococci that are resistant to antibiotics is increasing all over the world and also in Slovenia. In all patients with gonococcal infection diagnosed in the Department of Dermatovenereology in Ljubljana culture and antimicrobial susceptibility is performed in the Institute of Microbiology and Immunology. Recent data have shown antibiotic resistance to different antibiotics including to quinolones.

Early and successful treatment of gonococcal infection is important not only for the individual patient but is also a significant factor in control of disease and the prevention of complications. The increasing antimicrobial resistance of *N. gonorrhoeae* emphasizes the need for the performance of gonococcal culture. To prevent treament failures, continuous surveillance of trends in gonococcal resistance to antimicrobials is an imperative. The gonococcal resistance should be monitored and national treatment guidelines should be revised according to the resistance proof.

PEDIATRICKÁ DERMATOLÓGIA

Predsedajúci: Doc. MUDr. T. Danilla, CSc., Prim. MUDr. H. Bučková, PhD.

Mnoho genů, jedna choroba a její diagnostika u novorozenců

Bučková H.[1], Buček J.[2], Jeřábková B.[3], Fajkusová L.[3], Veselý K.[2], Valíčková, J.[1]

[1]Dětské kožní oddělení 1. DIK FN Brno a LF MU, Brno
[2]1.PAÚ, FN u Sv. Anny a LF MU, Brno
[3]Centrum molekulární biologie a genové terapie IHOK FN Brno a MU v Brně, EB Centrum ČR

Epidermolysis bullosa congenita (EBC) je vzácné vrozené, dědičné onemocnění, které postihuje v různém rozsahu ektoderm a sliznice, může vést k smrti dítěte v kterémkoliv věku. EBC je způsobeno mutací deseti genů. Klinické projevy tří typů EBC se u novorozenců překrývají, proto diagnostika je dostupná jen ve specializovaných EB centrech. Opírá se o komplexní histologické vyšetření, klinické zkušenosti, typ EB je potvrzen DNA molekulární analýzou. Dítěti s EB je na JIP poskytnuta komplexní péče, rodičům nabídnuto genetické poradenství.

V EB Centru ČR je evidováno 117 pacientů (90 % dětí). V letech 2006–2008 bylo histologické a molekulárně genetické vyšetření provedeno u 44 probandů souboru. U 10 pacientů ze 17 s diagnózou epidermolysis bullosa simplex (EBS) byla detekována kauzální mutace a dignóza EBS byla na úrovni DNA prokázána. Analýza DNA byla provedena u 27 pacientů s diagnózou epidermolysis bullosa dystrophica (EBD). U 15 pacientů byla diagnóza na úrovni DNA prokázána. U 9 pacientů byla nalezena zatím jedna mutace a analýza genu pro kolagen typu VII stále pokračuje.

Našim cílem je stanovit typ EB již u novorozenců s možností nastínit rodičům další vývoj onemocnění a na základě vyšetření rodinných příslušníků nabídnout prenatální diagnostiku u závažných typů EB.

Podpořeno grantem IGA MH NR9346-3.

KID syndróm

Holobradá M., Danilla T.

Detská dermatovenerologická klinika DFNsP, Bratislava

KID syndróm – Keratitis, Ichthyosis, Deafness (hluchota) – je veľmi zriedkavá, geneticky podmienená ektodermálna dysplázia. Väčšina prípadov sa vyskytuje sporadicky. V názve sú hlavné znaky ochorenia: vaskularizujúca keratitída spôsobujúca zníženie

dermatologie_3_08:Sestava 1 9.7.2008 9:34 Stránka 151
proLékaře.cz | 10.11.2026

zrakovej ostrosti až slepotu, strata sluchu na neurosenzorickom podklade a hyperkeratotické zmeny postihujúce kožu celého tela.

Pyoderma gangraenosum u 16leté dívky

Polášková S.[1], Adamcová M.[2]

[1]Dermatovenerologická klinika VFN UK, Praha
[2]Klinika dětí a dorostu VFN UK, Praha

Pyoderma gangraenosum je chronicky probíhající gangréna kůže nejasné etiologie, postihující častěji než děti dospělé. Velmi často, u dětí téměř vždy, se objevuje v souvislosti se systémovým onemocněním (m. Crohn, ulcerózní kolitida), s artritidou, méně často s leukémii, polycytémií, chronickou hepatitidou, sarkoidózou, SLE a dalšími. Kožní projevy mohou předcházet manifestaci interního onemocnění a stávají se tak cenným diagnostickým vodítkem k odhalení systémového onemocnění. Kazuistika upozorňuje na případ dívky s pozdně diagnostikovaným m. Crohn. V popředí obtíží byly recidivující gonitidy a kožní ulcerace, léčené na chirurgii jako flegmóna. Teprve podrobná anamnéza a celkové vyšetření odhalily základní onemocnění a následná biologická léčba v kombinaci s azathioprinem navodila remisi systémového onemocnění a zhojení kožních projevů.

Bulózne dermatózy u detí

Baloghová J.[1], Jautová J.[1], Szabadošová V.[2], Hudáčková D.[2], Bohuš P.[3], Böör A.[4]

[1]Klinika dermatovenerológie LF UPJŠ, Košice
[2]Infekčné oddelenie Detskej fakultnej nemocnice, Košice
[3]Oddelenie patológie FNLP, Košice
[4]Ústav patológie LF UPJŠ, Košice

Bulózne dermatózy patria k závažným kožným ochoreniam u dospelých, ale zvlášť u detí. Diagnostika niektorých bulóznych dermatóz je jasná na základe klinického obrazu a liečba sa dá zvládnuť v ambulantných podmienkach. U bulóznych dermatóz s ťažším priebehom a nejasným klinickým obrazom je nutná histologická a imunohistologická verifikácia.

Autori prezentujú zaujímavé kazuistiky detí s bulóznymi dermatózami (impetigo contagiosa, IgA lineárna dermatóza, varicella...) doplnené bohatou fotodokumentáciou.

Eczema herpeticatum v kojeneckém věku

Bartoňová J.

Klinika nemocí kožních a pohlavních FN, Hradec Králové

Velmi obávanou komplikací atopického ekzému je diseminovanná kožní infekce lidským herpes virem – eczema herpeticatum. Vysoké riziko infekce a těžší průběh onemocnění mají pacienti s časným začátkem atopického ekzému, jeho těžší formou a s vysokými hladinami IgE protilátek. U malých dětí se často jedná o primoinfekci virem herpes simplex 1, ev. 2. K přenosu dochází kapénkovou infekcí od osob z blízkého okolí majících nejčastěji klinické projevy herpes labialis. U jedinců, kteří již infekci virem herpes simplex prodělali, může jít i o reaktivaci viru. Inkubační doba je asi 3 dny. Virus proniká přes kůži a sliznice a šíří se podél senzitivních nervů do regionálních ganglií, ve kterých v inaktivní formě dlouhodobě (prakticky celoživotně) přežívá a může být zdrojem opakovaných infekcí.

Klinicky dochází nejprve v ložiscích ekzému a později i mimo ně k opakovaným výsevům drobných herpetických puchýřků, které následně erodují, tvoří se mokvavé plošky a krusty. Může dojít i k nekrotizaci projevů a následnému hojení jizvami. Generalizovaný výsev je provázen alterací celkového stavu, regionální a později generalizovanou lymfadenopatií, febriliemi a při hematogenním rozsevu dochází až k herpetické sepsi. Častou komplikací neléčené infekce bývá herpetická meningoencefalitida.

Klinický obraz onemocnění je velmi suspektní. K rychlé verifikaci onemocnění se používá průkaz viru PCR metodou, diagnóza se dále stanovuje vzestupem titru protilátek proti HSV a jejích dynamikou.

Onemocnění vyžaduje okamžitou antivirovou léčbu – nejčastěji acyklovirem i.v. po dobu 10–14 dnů. Při bakteriální superinfekci projevů se podávají celková antibiotika dle citlivosti, lokálně antimikrobiální externa. Lokálně aplikované kortikosteroidy jsou kontraindikované! Kazuistika pojednává o 6měsíčním chlapci s eczema herpeticatum.

Kumulatívna prevalencia atopického ekzému u detí

Chromej I., Málišová S., Frličková Z.

Dermatovenerologická klinika MFN, Martin

V posledných rokoch sa globálne zvýšil záujem o monitorovanie výskytu a priebehu atopického ekzému v presných epidemiologických kategóriách. Výskyt ochorenia totiž ovplyvňujú genetické, zemepisné, ekonomické a časové faktory. Fenotypová expresia atopického ekzému je výsledkom komplexnej interakcie endogénnych a vonkajších faktorov, ktorých veľká časť zostáva nepoznaná alebo nejasne definovaná. Kontinuálna medzinárodná štúdia astmy a detských alergií ISAAC je globálnou iniciatívou zameranou na zbieranie východiskových ukazovateľov frekvencie, závažnosti, priebehu a etiopatogenetických faktorov atopického ekzému a súvisiacich ochorení. Slovensko je východeurópskou krajinou, ktorá prešla významnými politickými, sociálnymi a ekonomickými zmenami, ktoré môžu potenciálne ovplyvňovať prevalenciu atopických chorôb.

Primárnym cieľom štúdie je odhadnúť kumulatívnu prevalenciu atopického ekzému u detí vo veku 6–7 rokov v okresoch Martin a Turčianske Teplice. V prvom štvrťroku 2008 sme všetkým rodičom detí navštevujúcich 1. triedu základnej školy v dvoch okresoch doručili jednostránkový dotazník v predplatenej návratnej obálke. Otázky boli rozšírenou a modifikovanou verziou základného dotazníka ISAAC. Vedenie škôl a učitelia aktívne podporili dotazníkovú akciu. Dotazník dostalo 986 detí a rodičia vyplnili a vrátili 763 (77%) formulárov. Menovateľom dolného limitu frekvencie bol počet rozdaných dotazníkov. Lekár stanovil diagnózu atopického ekzému u 5,6% detí, ekzém v predilekčných lokalizáciách malo 4,7% detí a ekzém mimo predilekčných miest malo 3,3% detí.

Atopický ekzém sa pravdepodobne vyskytuje u 10,3% detí do veku 7 rokov. To je takmer dvakrát viac ako prevalencia, ktorú zistil Bobák a kol. (1995) v Čechách pred viac ako desaťročím. Prevalencia všetkých prípadov ekzému je približne rovnaká ako 15,6% výskyt nedávno zistený na Slovensku u detí vo veku 1 roka (Dunlop a kol., 2006).

Štúdia bola financovaná z výskumného grantu VEGA 1/4248/07

dermatologie_3_08:Sestava 1 9.7.2008 9:34 Stránka 152
proLékaře.cz | 10.11.2026

MLADÍ DERMATOVENEROLÓGOVIA

Predsedajúci: MUDr. D. Buchvald, CSc., Prim. MUDr. H. Duchková, DrSc.

Autoimunitné prejavy asociované s poruchami štítnej žľazy

Švická S., Jautová J., Baloghová J., Hrabovská Z.

Klinika dermatovenerológie LF UPJŠ a FNLP, Košice

Asociácia orgánovo špecifických autoimunitných chorôb je dobre známa. K orgánovo špecifickým autoimunitným endokrinopatiám patrí Gravesova-Basedowova choroba, autoimunitná Addisonova choroba, autoimunitná hypotyreóza, autoimunitný diabetes mellitus, hypoparatyreóza a autoimunitné zlyhanie ovárií. Všeobecná skúsenosť dokazuje, že u jedincov postihnutých niektorým z týchto ochorení, podobne ako inými autoimunitnými chorobami (perniciózna anémia, vitiligo, myasthenia gravis, alopecia), je výskyt ďalšej autoimunitnej choroby pravdepodobnejší ako u zdravých jedincov. S chorobami štítnej žľazy sa často združuje vitiligo a alopecia areata. Autoimunitná porucha môže viesť k zničeniu endokrinnej žľazy, k jej nadmernej stimulácii alebo k lymfocytárnej infiltrácii bez nutnosti zmeny funkcie žľazy, lézie však v konečnom dôsledku vedú väčšinou k hypofunkcii. Na neprimeranú autoimunitnú reakciu sú niektorí jedinci vnímavejší, čo možno zistiť HLA typizáciou. Zápalové ochorenie alopecia areata s charakteristickým vypadávaním terminálnych vlasov má nejasnú etiológiu. Pri vykazovaní štatistickej korelácie a prevalencie iných autoimunitných ochorení spolu s akútnym výpadom vlasov s výraznou zápalovou infiltráciou folikulov anagénov prevažne T-lymfocytmi a opätovným zarastaním po aplikácii imunosupresív ukazuje na možný autoimunitný mechanizmus. Autorky prezentujú prípad súbežného výskytu autoimunitnej hypotyreózy a ďalších porúch u mladej ženy.

Kožná forma aktinomykózy u dvoch pacientov s úspešnou liečbou klindamycínom

Kozáčiková Z., Jedlíčková H., Vašků V.

Dermatovenerologická klinika FN u Sv. Anny a LF Masarykovy univerzity, Brno

Aktinomykóza je chronické infekčné ochorenie, ktorého pôvodcom sú grampozitívne anaeróbne baktérie – aktinomycéty. Pre aktinomykózu sú charakteristické zatvrdlé, infiltrované ložiská, v ktorých sú mnohopočetné navzájom komunikujúce hnisavé abcesy a píšťaly. Môže postihnúť akýkoľvek orgán, najčastejšie vo forme cervikofaciálnej, abdominálnej, pulmonálnej a taktiež kožnej. Diagnózu často potvrdí pozitívny kultivačný, histologický alebo mikroskopický nález s typickými aktinomykotickými drúzami. Terapia je dlhodobá, zlepšenie stavu nikdy nie je radikálne. V liečbe sa používa peniclín, makrolidy a tetracyklíny. Uvedené kazuistiky popisujú prípady s kožnou formou, kde rozvoju zmien predchádzalo poranenie hornej končatiny u oboch pacientov. V prvom prípade sa jedná o 81-ročného muža s ložiskom na dorse pravej ruky s maditáciou a hnisavou sekréciou, v úvode ošetrovaného chirurgicky. Predchádzajúce histologické vyšetrenie nepotvrdilo žiadnu patológiu, pacient bol preliečený terbinafinom bez efektu. Diagnózu potvrdil pozitívny kultivačný a mikroskopický nález. Druhý pacient je 51ročný muž s pustulujúcim ložiskom v rovnakej lokalizácii, refraktérnym na antibiotickú aj antimykotickú terapiu, kde diagnóza aktinomykózy bola verifikovaná kultivačne aj histologicky. Ochorenie bolo v oboch prípadoch úspešne liečené intravenóznym podávaním klindamycínu počas 3 týždnov s následným prechodom na dlhodobú perorálnu aplikáciu.

Zkušenosti mladého dermatologa s biologickou léčbou psoriázy

Gkalpakiotis S.

Dermatovenerologicka klinika III. LF UK a FNKV, Praha

Psoriáza je chronická, nevyléčitelná, zánětlivá kožní choroba, která často vyžaduje dlouhodobou léčbu. Může byt spojena s postižením kloubů, tehdy hovoříme o psoriatické artritidě. Postihuje přibližně 1–3 % populace. Dopad lupénky na kvalitu života pacienta je srovnatelná s diagnózami, jako je chronicka bronchitida, diabetes a astma. Tradiční léčba pro středně těžkou až těžkou lupénku je fototerapie (PUVA, UVB, TOMESA) a systémová terapie (cyklosporin, methotrexat a acitretin). Tato standardní léčba má většinou dobrý efekt, ale často je spojena s orgánovou toxicitou, což znamená že je nevhodná pro dlouhodobé podávání. Pokrok v buněčném a molekulárním výzkumu vedl ke vzniku biologik, což je nová třída terapeutických proteinů, zasahujících přímo s klíčovými molekulami zánětlivého procesu. Biologika dělíme zatím na 2 skupiny: léky blokující tumory nekrotizující faktor (anti TNF) (etanercept, infliximab, adalimumab) a léky blokující aktivaci T-lymfocytů či eliminující patologické T-lymfocyty (efalizumab, alefacept). Aplikují se pouze parenterálně – s.c, i.m, i.v a každá skupina má svoje indikace v léčbě středně těžké až těžké psoriázy a/nebo psoriatické artritidy.

Na našem pracovišti máme v současnosti 60 pacientů léčených biologiky. Je výhodné, když se s touto terapií může seznámit pravě mladý dermatolog, který může zkušenosti z celkové léčby psoriázy využít ve své budoucí klinické praxi.

Nežiaduce účinky vybraných onkologických preparátov na kožu

Kuklová M.[1], Urbanček S.[1], Ševc J.[1], Urbáni M.[1], Mazalová D.[2], Menšíková J.[3]

[1]Dermatovenerologické oddelenie FNsP F. D. Roosevelta, Banská Bystrica
[2]Onkologické oddelenie FNsP F.D.Roosevelta, Banská Bystrica
[3]BB Biocyt, Banská Bystrica

Úvod: V posledných rokoch bolo uvedených do klinickej praxe viacero nových onkologických preparátov na špecifické typy karcinómov, ako metastazujúci kolorektálny karcinóm, nemalobunkový karcinóm pľúc, karcinóm prsníka a iné. Do skupiny týchto moderných preparátov patria monoklonálne protilátky proti EGFR (cetuximab, panitumumab, transtuzumab...) alebo EGFR inhibítory tyrozínkinázy (erlotinib, sorafenib, sunitib...). Uvedené molekuly znamenajú významný posun v onkologickej adjuvantnej terapii. Tieto preparáty vykazujú polymorfné spektrum nežiadúcich účinkov, ktoré vzhľadom k frekventnosti delíme na veľmi časté, časté, menej časté, zriedkavé a veľmi zriedkavé, pričom účinky na kožu zaraďujeme medzi veľmi časté. Najčastejšie v 43–85 % sa jedná o akneiformné erupcie (patolo-

dermatologie_3_08:Sestava 1 9.7.2008 9:34 Stránka 153
proLékaře.cz | 10.11.2026

gicky a etiologicky odlišné od acne vulgaris) so skorým začiatkom od začiatku liečby. Taktiež sa vyskytujú xeróza kože, pruritus, hypertrichóza, paronychia atď. Uvedené prejavy významne znižujú kvalitu života jednak subjektívnym vnímaním prejavov, jednak prehlbovaním depresívnej symptomatológie onkologického pacienta primárne trpiaceho na základné ochorenie. Časť kožných reakcií je natoľko závažných, že sa musí onkologická liečba prerušiť. Znamená to jednak stratu liečebného efektu, jednak významné ekonomické straty.

Materiál a metodika: 144 onkologických pacientov je prospektívnym spôsobom sledovaných s ohľadom na výskyt nežiadúcich účinkov na kožu. Prezentovaný je klinický, vo vybraných prípadoch histopatologický obraz prejavov a skúsenosti s terapiou u týchto pacientov.

Výsledky: Najčastejšími vyvolávajúcimi liekmi sú cetuximab a erlotinib. U pacientov, u ktorých sa vyskytli kožné prejavy, boli dominujúcim klinickým obrazom akneiformné erupcie v 90 % prípadov, menej často chronické paronychiá. Priemerný čas od začiatku onkologickej terapie do vzniku prejavov bol 2 až 3 týždne. Akneiformné erupcie si vyžiadali v 95 % prípadoch lokálnu a v 5 % celkovú liečbu.

Záver: Nežiadúce účinky sledovaných preparátov na kožu sú pomerne časté, predvídateľné a manažovateľné. Autori akcentujú význam spolupráce dermatológa a onkológa. Dôsledný dermatologický manažment týchto pacientov zvýši ich kvalitu života, zlepší toleranciu liečby a v konečnom dôsledku fortifikuje účinnosť onkologickej liečby.

Kožní nežádoucí účinky amiodaronu

Zgažarová S., Jedličková H.

I. dermatovenerologická klinika LF Masarykovy univerzity a FN u Sv. Anny, Brno

Amiodaron patří již od 60. let k nejvíce předepisovaným antiarytmikům v léčbě komorových a supraventrikulárních tachyarytmií. Chemicky se jedná o jodovaný derivát benzofuranu, hlavním metabolitem je mono-N-desethylamiodaron.

Jeho jediným negativem je relativně velký výskyt nežádoucích účinků, četnost výskytu je odhadována mezi 16–98 % u pacientů užívajících amiodaron – dle výše kumulativní dávky. Kožní nežádoucí účinky jsou běžné, obvykle se projevují jako fotosenzitivita nebo méně často modrošedé až břidlicovitě šedé zbarvení kůže, vzácně byl referován výskyt lymfocytoklastické vaskulitidy, alergických reakcí, padání vlasů a exacerbace psoriázy. Amiodaronem indukované modrošedé zbarvení kůže je pozorováno především na sluncem nechráněných místech pokožky. Jeho četnost se pohybuje mezi 2–57 %. Podkladem pro tuto hyperpigmentaci je akumulace amiodaronu a jeho metabolitu v kůži, což je důsledkem fagocytózy molekul amiodaronu makrofágy v dermis a jeho následným skladováním v lyzosomech. UV záření indukuje jeho vazbu na buněčné membrány v cévní stěně a perivaskulární tkáni, což způsobuje vazodilataci a zvýšenou difúzi amiodaronu a jeho metabolitu do perivaskulární tkáně vedoucí k chronické akumulaci.

V prezentaci popisujeme případy tří pacientů s hyperpigmentací po amiodaronu, mužů ve věku 50, 61 a 70 let s pomalým ústupem barevných změn po vynechání léku.

Toxoalergický exantém s leukopenií a anémií

Urbánková J.

Dermatovenerogická klinika FN, Brno

V tomto kazuistickém sdělení je prezentován případ 31leté pacientky hospitalizované na naší klinice pro toxoalergický exantém v.s. polékové etiologie. Jako vedlejší nález byla u pacientky zjištěna eroze na genitálu – recidivující několik měsíců. Rizikový pohlavní styk pacientka neudávala, poslední pohlavní styk uvedla před 2 lety. Sérologické reakce na syfilis a vyšetření v zástinu byly negativní. Pacientka byla odeslána na gynekologii, kde byla provedena další vyšetření, včetně biopsie z defektu v oblasti genitálu. V krevním obraze byla zjištěna anémie a leukopenie, proto byla pacientka dále vyšetřována na hematologii. Pro výsledky odběrů provedených na gynekologii se pacientka dostavila až za 4 měsíce, kdy byla, vzhledem k přetrvávající erozi na genitálu, odeslána na naši ambulanci k vyloučení lues. Doporučeno přijetí pacientky na naši kliniku k došetření – včetně znovu provedení vyšetření v zástinu, odběru sérologie syfilis, anti HIV 1, 2. Pro dušnost a febrilie byla akutně přijata na Kliniku nemocí plicních a tuberkulozy, kde byla zjištěna atypická pneumonie. Opakovaná sérologická vyšetření na syfilis a vyšetření v zástinu byla negativní – anti HIV 1 však pozitivní. Pacientka dodatečně uvedla rizikový pohlavní styk před 5 lety, s cizincem. Pro progredující dušnost byla přeložena na JIP Kliniky infekčních chorob. U nemocné nastalo další zhoršení celkového stavu, které vedlo, i přes veškerou terapii, k exitu pacientky.

Vzhledem k tomu, že asymptomatické stadium HIV infekce může trvat několik let a že onemocnění nepostihuje pouze jedince s dlouhodobě rizikovým chováním, může být stanovení diagnózy HIV infekce velmi obtížné.

Difúzna reflexná spektrofotometria a jej využitie v dermatovenerológii

Soršáková-Trnovská K., Hegyi V.

Detská dermatovenerologická klinika LFUK a DFNsP v Bratislave

O problematiku metódy difúznej reflexnej spektrofotometrie a najmä o jej začlenenie do klinickej praxe je v súčasnosti veľký záujem. V dnešnej dobe rýchleho technického rozvoja je priam nevyhnutné objektivizovať čo najviac patologických procesov bez zásahu do integrity ľudského organizmu. Vo všeobecnosti je snaha minimalizovať použitie invazívnych metód len na nevyhnutné prípady a všade kde je to možné uprednostniť neinvazívny prístup.

Difúzna reflexná spektrofotometria je citlivá metóda s možnosťou neobmedzeného opakovania meraní. Výhodou je pohodlná manipulácia s prístrojom, flexibilná a ľahká optická vyšetrovacia sonda. Difúzny reflexný spektrofotometer v remitantnom móde kvantitatívne hodnotí kožné chromofóry pomocou ich absorbčného spektra, spoľahlivo určuje množstvo hemoglobínu v erytémových léziách, stanovuje hladiny bilirubínu v ikterickej koži a množstvo melanínu v pigmentových léziách. Metóda je univerzálna a zároveň vysoko špecifická, poskytuje veľké množstvo informácií o obsahu celého vyšetrovaného optického spektra. Použitie metódy v klinickej praxi je široké, najvýznamnejšie je jej využitie pri hodnotení erytémov rôzneho pôvodu, pri vyhodnocovaní kožných fototypov, pri kontrole účinnosti podanej lokálnej liečby a pri vyhodnocovaní účinnos-

dermatologie_3_08:Sestava 1 9.7.2008 9:34 Stránka 154
proLékaře.cz | 10.11.2026

ti ochranných krémov pomocou kontroly ich SPF. Ďalej pomáha objektivizovať zmeny mnohých dermatitíd a dermatóz a priebežne sleduje kožné eflorescencie vyskytujúce sa pri rôznych kožných chorobách.

Kombinácia sulfadiazínu strieborného a kyseliny hyalurónovej v lokálnej liečbe vredov predkolenia

Hrabovská Z., Baloghová J., Linkeschová E., Švická S., Jautová J.

Klinika dermatovenerologie UPJŠ a FNLP, Košice

V dermatologickej praxi sa najčastejšie stretávame s vredmi predkolenia venózneho pôvodu. Koža predkolenia je pri chronickej venóznej insuficiencii spojenej s vývinom rozličných zmien na koži ľahšie zraniteľná a má slabú schopnosť spontánne sa hojiť. Ulcerácie venózneho pôvodu tvoria 85–90 % všetkých vredov predkolení. Často sa nachádzajú na dolnej vnútornej strane predkolenia s rozličným tvarom. Sú rôzne veľké a hlboké. Spodina býva purulentná, vyznačujúca sa rozličnou bolestivosťou. Prvoradým liečebným úkonom je vyčistenie spodiny ulkusu od hnisavých povlakov a podporenie granulácie a epitelizácie defektu.

V tejto práci sa autorky zamerali na použitie prípravku, ktorý spája kyselinu hyaluronovú s vysokou schopnosťou regenerácie a sulfadiazínu strieborného, známej antibakteriálnej látky. Do súboru boli zaradení pacienti s chronickými vredmi predkolenia venózneho pôvodu, liečení počas hospitalizácie alebo ambulantne v celkovom počte 19 pacientov v období od 1.6.2007 do 30.5.2008. Pacienti boli sledovaní v 7., 14., 21. deň liečby. Ako hlavné kritérium hodnotenia bola stanovená plocha zhojenia. Medzi druhotné kritériá patrili okrajový zápal, edém, infekcia, komplikácie, spontánna bolestivosť a tolerancia prípravku. Počas každého vyhodnotenia bola realizovaná fotodokumentácia.

Pri použití kombinovaného lokálneho prípravku v liečbe venóznych vredov predkolenia je možné docieliť redukciu lokálneho edému, nadmerného zápalu, redukciu bolesti a zvýšenie pohodlia pacientov pri súčasnom znížením doby liečenia.

HOJENIE RÁN

Predsedajúci: Prof. MUDr. M. Šimaljaková, PhD., Prof. MUDr. J. Hercogová, CSc.

Chronické rany – problém alebo umenie liečiť?

Stracenská J.

DOST - Dermatovenerologické oddelenie sanatórneho typu, Svidník

Chronické rany sú stále aktuálny problém. V našej ambulancii sa čoraz častejšie stretávame s rozsiahlymi defektami, najmä venóznej a zmiešanej etiológie, veľkú skupinu tvoria aj diabetici. Aj keď je na Slovensku dostupné množstvo moderných ošetrovacích materiálov a technologický pokrok v tejto oblasti je veľmi dynamický, mnohí dermatovenerológovia stále siahajú po tzv. „klasickej liečbe." No a pri používaní tejto liečby sa robia aj „klasické" chyby. V prezentácii sa zaoberám managementom hojenia chronických rán a teda postupnosťou krokov pri rozhodovaní o vhodnej liečbe dlhodobo sa nehojacich rán, dekubitov a najmä rozsiahlych a komplikovaných defektov. Dôraz kladiem aj na najčastejšie chyby, ktoré sa v bežnej praxi stávajú. Patria k nim napríklad použitie nevhodných oplachových roztokov, pri ktorých sa zaoberám ich nevhodnými účinkami na tkanivo, ako aj nevhodný výber ošetrovacích materiálov v konkrétnych fázach rany, ale najmä nevhodné kombinácie rôznych materiálov.

Vzhľadom na nevyhnutný multidisciplinárny prístup ku hojeniu rán sa zaoberám aj zorientovaním sa v terapeutických postupoch iných odborov a najmä ich vhodným načasovaním pri vstupe do managementu hojenia rôznych typov rán.

Liečba rán metódou riadeného podtlaku – skúsenosti s metódou V.A.C. na našom pracovisku

Kopal T.

Kožné oddelenie NsP, Považská Bystrica

Liečba pomocou riadeného podtlaku (V.A.C) je moderný a účinný konzervatívny spôsob liečby komplikovaných akútnych aj chronických rán. Pôvodne bol využívaný v chirurgických odboroch. Skúsenosti ukazujú, že ho možno úspešne využiť pri liečbe chronických vredov predkolenia v ich najproblematickejšej fáze – fáze čistenia. Navyše má dermatológ pri liečbe podtlakom možnosť úspešne liečiť interdisciplinárneho pacienta aj v prípadoch, keď bol v minulosti odkázaný na chirurgické postupy. Obsahom prednášky je opis mechanizmu účinku liečby a príklady využitie liečby riadeným podtlakom v dermatológii u pacientov s vredom predkolenia, dekubitom a syndrómom diabetickej nohy.

Dekubitus – význam komplexní péče, interdisciplinární pohled na terapii

Novotná L.[1], Janovský J.[2]

[1]Dermatovenerologické odd. Nemocnice Kladno
[2]LDN Mnichovo Hradiště

V posledních letech se výrazně zvýšila úroveň lokálního hojení chronických ran. Na farmaceutickém trhu se objevila řada nového obvazového a krycího materiálu pro léčbu všech stádií těchto defektů. Problematika hojení a péče o ránu se dostala do popředí zájmu a diskusí. Přesto komplexní terapie tohoto onemocnění zůstává svízelným a leckdy opomíjeným problémem.

Přednáška je zaměřena na prevenci a léčbu dekubitálních vředů u geriatrických pacientů. Jsou uvedena rizika vzniku dekubitu, z nichž hlavními jsou lokální tlak na kůži a celkově špatný stav výživy pacienta. Je zdůrazněn význam prevence a potřeba komplexní péče při terapii proleženin, včetně nutriční intervence. Komplexní péče zvyšuje kvalitu života geriatrických pacientů a snižuje ekonomické náklady.

Karboxyterapia – nová metóda nielen v liečbe chronických rán

Stracenská J., Zelenková H.

DOST - Dermatovenerologické oddelenie sanatórneho typu, Svidník

Suché uhličité kúpele pozná takmer každý. Ich blahodárny účinok na celé telo a na pokožku bol v balneoterapii popisovaný

dermatologie_3_08:Sestava 1 9.7.2008 9:34 Stránka 155
proLékaře.cz | 10.11.2026

už mnohokrát. A práve tieto účinky sa využívajú pri podkožnej aplikácii CO_2. V dôsledku aplikácie malého množstva oxidu uhličitého do podkožia sa vyvolá zmena pH v tkanive, navodí sa krátkodobá hypoxia, a reakcia organizmu, ktorá má za následok zvýšené prekrvenie ošetrovaného ložiska, zlepšenie elasticity pokožky a zrýchlené hojenie postihnutej oblasti. Karboxyterapia sa využíva v estetickej aj medicinálnej dermatológii. Na našom pracovisku sme zaznamenali ohromujúce výsledky pri liečbe chronických dlhodobo sa nehojacich rán, pri liečbe psoriázy a alopecie, a taktiež pri vyhladzovaní vrások. Použitie karboxyterapie je široké, metodika je veľmi jednoduchá na prevedenie, takmer bez vedľajších účinkov a najmä finančne pre každého dostupná.

V našej prezentácii prezentujeme výsledky dosiahnuté pomocou tejto novej veľmi perspektívnej a vo svete už známej metódy.

HISTOPATOLÓGIA KOŽE

Predsedajúci:
Prof. MUDr. K. Adamicová, PhD., As. MUDr. T. Frey, CSc.

Možnosti patológa v dermatopatológii

Daniš D., Gomolčák P., Beráková K., Nyitrayová O.

Cytopathos spol. s r.o., Ústav patológie SZU, Bratislava

Chorobné zmeny kože predstavujú komplexný súbor príznakov, na ktorých sa často podieľajú aj ochorenia iných vnútorných orgánov a systémov. Počet pacientov, ktorým bola odobratá kožna excízia každým rokom pribúda a v súčastnosti predstavuje na našom pracovisku takmer 30 % všetkých diagnostikovaných vyšetrení. V diagnostickom procese kožných nádorových lézii, dermatóz a dermatitíd histopatológ nehodnotí len morfologické zmeny v koži, ale využíva aj diagnostické možnosti imunodiagnostiky (či už na báze natívnej priamej imunofluorescenčnej diagnostiky, alebo postfixačnej imunohistochemickej metódy) a molekulovej genetiky. V neposlednom rade sa v odôvodnených prípadoch môže oprieť aj o elektrónovooptické vyšetrenie. Tento jedinečný súbor diagnostických možností sústredených na jednom pracovisku poskytuje klinikom ucelený komplex informácií s diagnostickým záverom a umožňuje tak čo najrýchlejšie začať správnu liečbu a manažment pacienta.

Autori v prednáške uvádzajú konkrétne príklady praktického využitia uvedených diagnostických možností.

Morfologie a genetika Brookova-Spieglerova syndromu

Kazakov D.V.[1], Kacerovská D.[1], Daniš D.[2], Michal M.[1]

[1]*Bioptická laboratoř s.r.o., Plzeň*
[2]*Cytopathos s.r.o., Bratislava*

Brookův-Spieglerův syndrom (BSS) je autozomálně dominantní onemocnění charakteristické četnými kožními tumory (většinou cylindromy, spiradenomy a trichoepiteliomy), které mohou být někdy spojeny s výskytem identických nádorů slinných žláz, prsu či plic. Gen pro BSS, tzv. CYLD, je považován za tumor-supresorový gen a je lokalizován na chromozómu 16q. Prezentujeme sérii pacientů, kteří byli vyšetřeni klinicky, histologicky a geneticky. Přesně charakterizujeme klinicko-patologické spektrum BSS, spektrum somatických a zárodečných mutací. Diskutujeme možné vztahy genotypu a fenotypu, a to včetně těch, které by mohly poukázat na riziko maligní transformace nádorů či na riziko postižení interních orgánů.

Zmeny kapilárnej siete v psoriatických ložiskách a v léziách lichen ruber planus

Adamicová K., Fetisovová Ž., Výbohová D.

Ústav patologickej anatómie, Kožná klinika, Ústav anatómie, JLF UK a MFN, Martin

Cieľom práce bolo objektivizovať a kvantifikovať proliferáciu a hyperpláziu endotelových buniek kapilár plexus subpapillaris v kožných léziach pacientov so psoriasis vulgaris a lichen planus.

Materiál a metodika: Autori použili 22 vzoriek kože s diagnózou psoriasis vulgaris, 12 vzoriek kože s diagnózou lichen planus z oblastí regiones abdominis, regiones dorsi, regio glutea, regio cruris, regio antebrachii, dorsum manus a palma manus. Vek pacientov bol od 33 rokov do 55 rokov. Excízie kože boli spracované štandardným postupom formalín-parafinového materiálu a farbené hematoxylínom a eozínom a imunohistochemicky s antiCD34 (DAKOCytomation, 2004). Nálezy autori hodnotili pomocou vizualizačného sytému Olympus Camedia 4.0 megapixel a spracovali pomocou PC analyzátora obrazu-Vision Assistant v.7.1.1.

Výsledky: Všetky študované vzorky zo psoriatických lézií vykazovali v identickej topografickej oblasti výrazne vyššiu kapilárnu hustotu v porovnaní so zdravou kožou, čo potvrdili aj t-testom. Na základe ANOVA testu konštatujú, že kapilárna hustota vo vzorkách kože psoriatických lézií nevykazovala signifikantnú individuálnu ani regionálnu variabilitu. Priemerná hodnota kapilárnej hustoty sa pohybovala od 6,0078 ± 2,373 %. V léziach z lichen planus boli zistené hodnoty kapilárnej hustoty signifikantne nižšie oproti zdravej koži.

Záver: Nálezy z kože psoriatických pacientov exaktne potvrdili známy histologický obraz hyperplázie kapilár. V prípadoch lichen planus bolo zníženie hustoty kapilárneho riečiska spôsobené najskôr fibrózou v pars papillaris dermis a poklesom vaskularizácie dermálnych papíl.

Albrightova hereditární osteodystrofie

Kacerovská D.[1], Kazakov D.V.[1], Daniš D.[2], Michal M.[1]

[1]*Bioptická laboratoř s.r.o., Plzeň*
[2]*Cytopathos s.r.o., Bratislava*

Albrightova hereditární osteodystrofie (AHO) je vzácný syndrom, který se vyskytuje u tzv. pseudohypoparatyreózy typu Ia, kde je doprovázen mnohočetnou hormonální rezistencí a u tzv. pseudopseudohypoparatyreózy. Klasický AHO fenotyp zahrnuje malou postavu, kulatý obličej, oploštění nosní přepážky, krátké buclaté ruce s brachydaktylií, obezitu a nález mnohočetných kožních a podkožních osteomů/kalcifikací. Posledně jmenované kožní léze se začínají objevovat krátce po narození s postupnou tendencí přibývat. Právě dermatolog může být prvním lékařem, který vysloví podezření na tento syndrom a odešle dítě k endokrinologovi, který provede náležitá vyšetření ke stanovení správné diagnózy a zahájí včasnou terapii.

Autoři popisují morfologické spektrum kožních a podkožních projevů u tohoto syndromu.

dermatologie_3_08:Sestava 1 9.7.2008 9:34 Stránka 156
proLékaře.cz | 10.11.2026

Zaujímavé prípady z klinicko-patologickej praxe

Szép Z.[1], Beráková K.[2]

[1]Kožné odd. NMO SR a Katedra dermatovenerológie FZŠŠ SZU, Bratislava
[2]Cytopathos s.r.o., Bratislava

Autori vo svojej práci prezentujú kazuistiky častých aj menej častých kožných ochorení, s uvedením a prezentáciou klinického obrazu a priebehu, v korelácii s histologickým nálezom. Na záver každého prípadu uvádzajú prehľad najdôležitejších poznatkov k danej nozologickej jednotke a potvrdzujú dôležitosť úzkej spolupráce medzi dermatológom a patológom.

ONKODERMATOLÓGIA

Predsedajúci: MUDr. K. Poláková, PhD., Prof. MUDr. P. Arenberger, DrSc., MBA

Psycho-onko-dermatologie

Barták P.

Dermatovenerologická klinika 3. LFUK, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha

Je znám účinek psychosociálních intervencí při psoriáze a atopické dermatitidě. Sledování 46 atopických studentů ve zkouškovém období nalezlo zvýšení počtu Treg buněk, zvýšenou sekreci prozánětlivých cytokinů, pokles Th-buněk a NK. Studie na 10 667 finských studentech dokazuje závislost astmatu, rinokonjunktivitidy a atopické dermatitidy na stresu, který poškozuje patogenní mechanismy. Při stresu je do fosforylace nukleárních faktorů zavzata aktivovaná p38 mitogen activated proteinkináza (MAPK), která je onkogenem. Již v r. 1978 byl retrovirový proteinový gen rozeznán jako proteinkináza, která katalyzuje transfer fosfátových zbytků do aminokyselin. Od té doby je spojena totožnost onkogenů a proteinkináz.

Onkogeny byly objeveny jako kancerogenní retroviry u zvířat.Virová RNA může produkovat kopii DNA reverzní transkripcí a tak při stresu reguluje posttranskripční zánět, např. u atopického „flare up“ aktivuje NGF a a BDNF při současné blokádě tvorby lipidů. Blokádou je poškozena epidermální bariéra. a stresový noradrenalin ovlivňuje neuropeptidové receptory, včetně receptorů adrenergických na povrchu Langerhansových buněk. Tím je inhibována antigen-prezentace a modifikována exprese IL-8 a IL-1α. To vše ochromuje imunitní reakci.

Retrovirální onkogeny při fosforylaci tyrosinu kodují proteinkinázy na celulární membráně a kontrolují buněčný růst a mitotickou aktivitu. Retrovirem indukovaná neoplazie vede k její inkorporaci do genomu. Např. melanocytová anoikis připouští vznik benigního pigmentového nevu a dokonce při potlačení epigenetických genů supresorových a při aberantní hypermetylaci může se transformovat v melanoblastom.

Souhrn: Virová infekce při stresové inhibici imunitní reakce může iniciovat v kůži nádor.

Spinocelulárny karcinóm v anogenitálnej oblasti – zanedbaný prípad

Švecová D.[1], Kročáková J.[1], Havránková M.[2], Babál P.[3]

[1]Dermatovenerologická klinika, Lekárska fakulta, Komenského Univerzita, Fakultná nemocnica, Bratislava
[2]Národný onkologický ústav, Dermatoonkologická ambulancia, Bratislava
[3]Ústav patologickej anatómie, Lekárska fakulta, Komenského Univerzita, Bratislava

Podklad: Spinocelulárny karcinón kože je maligný epiteliálny nádor, ktorý má schopnosť lokálne infiltrovať kožu a následne deštruovať okolité tkanivo. Metastázy sa vyskytujú > 10% prípadov.

Kazuistika: 56-ročná pacientka bola prijatá na Dermatovenerologickú kliniku LFUK a FN v Bratislave za účelom diagnostiky a liečby v roku 2005 s 3-mesačnou anamnézou vaginálnej hubovej infekcie liečenej gynekológom a rozvojom karfiolovitého tumoru rýchlo rastúceho v blízkosti vaginálneho introitu. Tumor sa rýchle rozširoval do genitálnej a perianálnej oblasti a v čase prijatia mal veľkosť 17x 15 cm. Bol ulcerovaný, nepravidelného tvaru, s infiltráciou steny a okolia. Tumorózny útvar mal typické príznaky neoplastickej lézie. Regionálne lymfatické uzliny vytvorili infiltrované bolestivé bubo. Histopatologické vyšetrenie potvrdilo dobre diferencovaný spinocelulárny karcinóm s keratinizáciou. Komputerové tomografické vyšetrenie brušných orgánov a panve odhalilo regionálnu lymfadenopatiu bez postihnutia vnútorných orgánov. Pre rozsiahlosť nálezu bola liečená paliatívne externou radioterapiou na 2 priame polia na oblasť tumoru do celkovej dávky TD 50.0 Gy. Pacientka exitovala 6 mesiacov po stanovení diagnózy. Napriek rozsiahlemu tumoru nemala v čase exitu zistené orgánové metastázy.

Záver: Spolupráca medzi odborníkmi viacerých špecializácii je nevyhnutná v diagnostickom procese a ďalšom manažmente neoplastických lézií.

Bazocelulární karcinom

Pizinger K.

Dermatovenerologická klinika LF UK a FN, Plzeň

Kožní bazocelulární karcinom (bazaliom) je nejčastějším kožním nádorem (pokud sem nezahrnujeme solární keratomy) a tvoří více než 70 % maligních kožních nádorů. Při jeho vzniku hrají roli genetické faktory a především vlivy zevního prostředí, z nichž jsou nejdůležitější UV záření, ionizační záření a chemické karcinogeny. V posledních letech se na jeho vzniku podílí i imunosuprese provázející terapii řady chorob a to je možná i příčinou toho, že se jeho zvýšený výskyt objevuje i v mladším věku. Bazocelulární karcinom má mnoho klinických forem a ty se odrážejí i v pestrém histologickém obrazu. Bazocelulární karcinom se dělí na 5 základních typů: superficiální, nodulární, morfeiformní, infundibulocystický a fibroepitematózní. Pestrý mikroskopický obraz je pak dán epiteliálním uspořádáním, cytologickými atypiemi, stromálními změnami a diferenciací.

V příspěvku budou prezentovány různé klinické mikroskopické nálezy bazocelulárního karcinomu.

dermatologie_3_08:Sestava 1 9.7.2008 9:34 Stránka 157
proLékaře.cz | 10.11.2026

Bazalióm imitujúci varikózny vred predkolenia

Linkeschová E., Jautová J.

Klinika dermatovenerológie FN LP, Košice

Chronické rany na dolných končatinách sú častým ochorením s prevalenciou 3–5 % u ľudí nad 65 rokov. Incidencia má stúpajúcu tendenciu, ako výsledok starnutia populácie a rizikových faktorov vedúcich k aterosklerotickým zmenám (ako sú fajčenie, obezita a diabetes). Hlavnou príčinou ulcerácií na predkoleniach je chronická venózna insuficiencia, ischemická choroba dolných končatín a diabetes. Menej častou príčinou sú infekcie, vaskulitída, pyoderma gangrenosum a kožné malignity. Pre správnu liečbu pacientov s ulceráciami predkolení je dôležité stanoviť správnu diagnózu, myslieť aj na celé spektrum diferenciálnej diagnostiky a v nejasných prípadoch realizovať aj histologické vyšetrenie. Autori prezentujú kazuistiku pacientky liečenej pre varikózny vred predkolenia nereagujúcej na bežnú liečbu, u ktorej bola stanovená diagnóza bazaliómu. Práca je doplnená fotodokumentáciou.

Výskyt nemelanómovej kožnej rakoviny u pacientov po obličkovej transplantácii sledovaných v transplatačnom centre FNsP F.D.R. Banská Bystrica

Mečiarová P., Urbanček S., Lacková E., Urbáni M.

Dermatovenerologické odd. NsP F.D. Roosevelta, Banská Bystrica

Úvod: Orgánová transplantácia je niekedy jedinou terapeutickou možnosťou pacientov v terminálnom štádiu zlyhania orgánu. Významnou súčasťou tohto úspechu je imunosupresívna terapia, ktorej tienistou stránkou je zvýšené riziko a zvýšená incidencia NMSC u transplatovaných pacientov v porovnaní s bežnou populáciou. Literárne štúdie udávajú riziko vzniku 3 roky po transplantácii 3,9 až 14,9 %, zvyšujúce sa na 3,9 až 39 % v priebehu 10 rokov, 13,9 až 50 % po 20 rokoch a dosahujúciach 80 % 30 rokov po transplantácii. Cieľom našej štúdie bolo zistiť výskyt NMSC u pacientov po transplantácii obličky a dodržiavanie ochrany pred slnečným žiarením.

Pacienti a metodika: Prospektívnym spôsobom boli vyšetrovaní pacienti po transplantácii obličky, u ktrorých boli sledované nasledujúce ukazovatele 1. prítomnosť AK, SCC, BCC; 2. výskyt NMSC v minulosti; 3.prítomnosť NMSC v závislosti od druhu a dĺžky terapie; 4. informovanosť pacientov a dodržiavanie fotoprotektívnych opatrení. Pacienti boli klinicky/dermatoskopicky vyšetrení a odpovedali na otázky týkajúce sa 1. infomovanosti, 2. vyhýbaniu sa slnečnej expozícii, 3. používanie sunscreenov, 4. nosenie pokrývky hlavy a dlhých rukávov.

Výsledky: Vyšetrených bolo 105 pacientov. U 16 % (15 pac.) bol zaznamenaný výskyt NMSC, pričom u 11/15 boli prítomné aktinické keratózy, u 3/15 pacientov bol prítomný bazalióm v kombinácii s aktinickými keratózami a u 1/15 pacienta bol prítomný solitárny bazalióm. V podskupinách v závislosti od časového obdobia od transplantácie bol pozitívny nález NMSC u 5/15 pacientov v priebehu 3 rokov (vek. priemer 59,8), u 4/15 pacientov v priebehu 3 až 10 rokov (vek. priemer 49,5) a u 6/15 viac ako 10 rokov po transplantácii (vek. priemer 46,8). Viac ako polovica pacientov s pozit. výskytom NMSC 8/15 bola liečená terapeutickou kombináciou cyklosporín A, prednisolon a mykofenolát mofetil. Výskyt NMSC v minulosti bol u 11/105 pacientov. 90 % pacientov bolo informovaných o vyhýbaní sa slnečnej expozícii a ochraných prostriedkoch, avšak len 2/105 pacienti dôsledne dodržiavali pokyny, pričom 19 % pacientov nedodržiavalo ani jedno z odporučených fotoprotektívnych opatrení.

Záver: Najvyšší výskyt NMSC bol zistený v podskupine pacientov po 10 a viac rokoch od transplantácie, avšak relatívne vysoký výskyt bol zistený v podskupine v období do 3 rokov od transplantácie, čo by mohlo znamenať, že nie len dĺžka imunosupresívnej terapie, ale aj množstvo akumulovaného žiarenia počas života zohráva dôležitú úlohu, vzhľadom na to, že vekový priemer v tejto podskupine bol najvyšší. Za najrizikovejšiu terapiu považujeme kombináciu cyklopsorínu A s prednisolonom a mykofenolátom mofetilom. Títo pacienti by mohli byť konvertovaní na imunosupresívnu terapiu s antitumoróznym efektom (sirolimus), avšak boli by potrebné ďalšie štúdie. Alarmujúcim zistením je že len 2 pacienti dôsledne dodržiavajú všetky fotoprotektívne opatrenia a len 12 pacientov pri pohybe na slnku používa krém s vysokým ochranným faktorom, čo naznačuje akútnu potrebu zlepšenia informovanosti pacientov po transplantácii obličky.

Jak na pigmentové névy?

Arenbergerová M, Arenberger P, Gkalpakiotis S.

Dermatovenerologická klinika FNKV a 3. LF UK, Praha

Vyšetřování pigmentových névů patří ke každodenní dermatologické praxi. Ve většině případů nám diagnostika nečiní obtíže a jsme schopni rozpoznat klidný névus pouhým okem. Do obtížné situace se dostáváme, pokud diagnostikujeme tzv. rizikový projev. Rozumíme tím pigmentový projev, kdy váháme o jeho povaze. V takovém případě jsme postaveni před otázku: vyříznout či ponechat. Pokud se jedná o jeden tzv. rizikový projev, volíme dnes častěji z opatrnosti excizi. Jsou však situace, kde se k excizi nemůže přistoupit zcela bez váhání. Jedná se např. o děti, pacienty s mnohočetnými atypickými névy, těhotné ženy. V takových případech je nám velkým pomocníkem digitální dermatoskop, který nám umožňuje projev zvětšit, analyzovat, ale i uchovat pro následnou kontrolu a tzv. follow-up kontroly. Ty nám umožní zhodnotit dynamiku rozvoje projevu, která je klíčová např. při vzniku maligního melanomu.

Úskalí v diagnostice maligního melanomu

Fikrle T., Pizinger K.

Dermatovenerologická klinika LF UK a FN, Plzeň

Maligní melanom představuje nejzhoubnější z kožních nádorů, a proto je jeho správná a včasná diagnostika nesmírně důležitá. Na našem pracovišti má péče o pacienty s melanomem dlouholetou tradici a v roce 2007 jsme zaznamenali výrazný nárůst nových pacientů s touto diagnózou. Důležité je zjištění, že jde především o časné růstové formy melanomu s relativně dobrou prognózou. Dovolujeme si upozornit na některé diferenciálně diagnostické potíže u maligního melanomu.

Na obličeji napodobují melanom především pigmentované seboroické veruky a lichenoidní aktinické keratózy. Nodulární melanomy bývají zaměněny za nemelanocytové léze, jako jsou například bazaliom s pigmentem, hemangiom, angiokeratom, histiocytom nebo opět seboroická veruka. Pozornost si zaslouží amelanotické a hypomelanotické projevy. Časné formy superficiálně se šířícího melanomu je obtížné odlišit od atypických melanocytových névů. U pacientů s mnohočetnými atypickými névy využíváme sledování těchto rizikových projevů pomocí

dermatologie_3_08:Sestava 1 9.7.2008 9:34 Stránka 158
proLékaře.cz | 10.11.2026

digitální dermatoskopie. Špatně a pozdě diagnostikovány bývají akrolentiginózní melanomy, které lze zaměnit za celou řadu banálních diagnóz. Upozorňujeme rovněž na obtížně vyšetřitelné partie kožního povrchu a dětské pacienty.

U jednotlivých skupin projevů uvádíme klinické a dermatoskopické nálezy a některá diagnostická či léčebná doporučení vycházející z našich zkušeností.

Podporováno grantem IGA MZ CR NR 8790–3.

Mycosis fungoides – terapeutické skúsenosti v NOÚ

Borecká D., Havránková M., Lukačko P., Vranovský A.

Národný onkologický ústav, Bratislava

Mycosis fungoides je periférny T-bunkový lymfóm s nízkym stupňom malignity s primárne kožnou manifestáciou. Mycosis fungoides má chronický letálny priebeh s pomalou progresiou a s rozmanitým klinickým priebehom. V premykotickom štádiu, v infiltratívnom štádiu a tumoróznom štádiu sú indikované rôzne možnosti terapeutického ovplyvnenia ochorenia.

Okrem štandardnej liečby glukokoidnými externami, antihistaminikami a fototerapiou v iniciálnych fázach ochorenia sa v neskorších fázach ochorenia stretávame aj s liečbou celotelového ožiarenia urýchľovanými elektrónami, s liečbou cytostatikami a interferónmi. Naše skúsenosti s jednotlivými druhmi liečby si dovoľujeme odprezentovať v krátkych kazuistikách.

Úspěšná léčba papulózní mycosis fungoides bexarotenem

Machovcová A.[1], Campr V.[2], Manďáková P.[2], Pytlík R.[3]

[1]Dermatovenerologické oddělení FN v Motole, Praha
[2]Ústav patologie a molekulární biologie, Univerzita Karlova, 2. LF, Praha
[3]I. interní klinika - klinika hematoonkologie VFN a 1. LF UK, Praha

Mycosis fungoides (MF) patří mezi nejčastější primární kožní T-lymfomy. Reprezentuje přibližně 50–60 % všech kožních lymfomů. Má dlouhotrvající průběh. Incidence MF se udává kolem 1–2 případů na 100.000 osob ročně. Typickým pacientem je starší muž (mezi 55.–60. rokem věku). Z léčebných možností se využívají lokálně kortikosteroidy, PUVA terapie, aplikace interferonu alfa, metotrexát, retinoidy a v poslední době i bexaroten (rexinoid). Prezentujeme kazuistiku 66leté ženy s diagnózou papulózní varianty mycosis fungoides, která je v kompletní remisi základního onemocnění při léčbě bexarotenem v dávce 150 mg/m^2/den.

Kožný veľkobunkový B-lymfóm s klinickým obrazom ulcus cruris

Pavlusová T.[1], Szépe P.[2]

[1]Dermatovenerologická ambulancia VšNsP Lučenec n.o.
[2]ÚPA JLF UK a MFN, Martin

Autori popisujú kazuistiku 85 ročnej pacientky s chronickým ulcus cruris, ktorý si sama ošetrovala. Pacientka bola hospitalizovaná na LDCH pre dyspnoe, opuchy DK a hlboký ulcus cruris na ľavom predkolení. Pre podozrenie na tumorózny proces v rane, bola dermatológom odobratá diagnostická excízia. Histopatologickým vyšetrením bol potvrdený primárny kožný veľkobunkový B-lymfóm „leg-type“, ktorý je považovaný za samostatnú nozologickú jednotku. Jedná sa o difúzne rastúci nádor blastického vzhľadu s ložiskami nekróz. Nádorové bunky pripomínajú centroblasty a imunoblasty. V histopatologickom obraze absentuje malobunková komponenta. Vyskytuje sa prevažne vo vyššom veku a postihuje najmä ženy. Tumor je rýchlo rastúci na jednej alebo oboch končatinách. Výskyt mimo nôh je zriedkavý. Častejšie diseminuje do mimokožných lokalizácií. Fenotyp – pozitivita B znakov, bcl-2, bcl-6, MUM-l. negativita T znakov, CD10, CD 30. Jedná sa o najhorší typ primárneho kožného B-NHL v porovnaní s ostatnými typmi PCLBCL. Pravdepodobnosť 5-ročného prežívania je asi 55%.

Zmeny na koži pri onkologickej liečbe inhibítormi receptora epidermálneho rastového faktora (EGFR i)

Škutilová E.[1], Borecká D.[2], Kasan P.[3]

[1]Privátna dermatovenerologická ambulancia, Bratislava
[2]Dermatoonkologická ambulancia NOÚ, Bratislava
[3]FNsP Bratislava a KPaF SZU

Liečba EGFRi - monoklonálnymi protilátkami a inhibitórmi tyrozinkinázy je v onkologickej liečbe používaná v posledných rokoch veľmi často. Kožné zmeny pri tejto terapii podľa frekvencie výskytu sú papulo-pustulózny raš, pruritus a xeróza kože, zmeny na nechtoch, teleangiektázie a abnormality vlasov. Papulopustulózny raš (PPR) je najčastejšou kožnou toxicitou a vyskytuje sa u 68 až 82 % pacientov. Kožné prejavy imitujú ťažkú formu rozacey – prejavy sú lokalizované nezriedka i retroaurikulárne, na hrudniku a chrbáte. Klinický obraz PPR je často veľmi dramatický a pre pacienta deprimunjúci aj keď je vopred o tejto možnosti informovaný. V prípade terapie nemalobunkového Ca pľúc je EGFR – inhibítor tyrozínkinázy – erlotinib (Tarceva) jednou z terapeutických modalít, ktorá môže významne predĺžiť život pacienta a používa sa v II. terapeutickej línii – keď I. líniou je neúspešná chemoterapia.

Z uvedeného vyplýva, že pre dermatológa je nutnosťou poznať nežiadúce reakcie pri tejto biologickej liečbe v onkológii a ovládať adekvátny terapeutický manažment PPR, keďže vysadenie účinnej liečby by bolo pre pacienta likvidáciou možnosti predĺženia života.

VARIA

Predsedajúci: MUDr. V. Flimer, MUDr. S. Polášková

Fotodynamická léčba – PDT

Ettler K., Bartoňová J., Kolesárová J., Vaicová M.

Klinika nemocí kožních a pohlavních FN a LF UK, Hradec Králové

O fotodynamické léčbě v dermatologii byla na našich fórech přednesena již řada sdělení. Princip metody a indikace by měly být známy již každému dermatologovi. Také jsme se konečně dočkali zavedení do rutinní praxe (i když v ČR jen na 6 dermatologických pracovištích) vytvořením kódu PDT (44259) i jeho úhrady (559 b.). Nicméně naším zájmem by mělo být další roz-

dermatologie_3_08:Sestava 1 9.7.2008 9:34 Stránka 159
proLékaře.cz | 10.11.2026

šíření léčebných možností, a to zejména v případech, kdy ostatní léčba selhává nebo má závažné a nepříjemné vedlejší účinky. K takovým situacím patří aktinická cheilitida, lichen sclerosus, chronické jizvící procesy, oblasti kožně slizničních přechodů, apod.

SAPHO syndrom

Růžičková-Jarešová L., Machovcová A.

Dermatovenerologické oddělení FN Motol, Praha

Syndrom byl poprvé pospán Francouzskou dermatologickou společností v roce 1987. Jedná se o koincidenci kožních a kostněkloubních projevů. Etiologie je neznámá. Nejčastěji se projevuje v období dospívání. K celkové terapii se používají nesteroidní antirevmatika, antiflogistika, retinoidy, antibiotika a kortikosteroidy. Velmi důležitá je lokální terapie u kožních projevů.

Ve sdělení je popisován případ 18letého chlapce. Od roku 2006 nastalo silné zhoršení akné. Přes intenzivní lokální a celkovou léčbou došlo k progresi onemocnění s postupným rozvojem kostního a kloubního postižení. Vzniklé ulcerace na hrudníku se hojily velmi obtížně, zlepšení nastalo kombinovanou terapií kortikosteroidů a retinoidů s transplantací kůže na hrudníku.

Granulomatózní dermatitis perioralis jako možný nežádoucí účinek přípravku tacrolimus

Schimmerová P.

Dermatovenerologická klinika Fakultní nemocnice, Brno

Tacrolimus patří mezi první objevená makrolidová imunosupresiva. Podle mechanismu účinku se řadí mezi tzv. inhibitory kalcineurinu. Konečným důsledkem jeho působení je potlačení T-buněčné odpovědi. V lokální formě pro dermatologické účely se nejšířeji používá k léčbě atopického ekzému. Jako nejzávažnější nežádoucí účinek se uvádí možná kancerogenita. Jako poměrně nový přípravek se pro své imunosupresivní a imunomodulační vlastnosti zkouší používat i při jiných onemocněních. V souvislosti se stále širším používáním se můžeme setkat s referencemi nejen o jeho dalších možnostech využití, ale také o možných dalších nežádoucích účincích. S jistými úspěchy byl použit například u seboroické dermatitidy, některých forem psoriázy, některých granulomatózních onemocněních. V případě obličejových dermatóz, jako je rozacea nebo periorální dermatittida, jsou však výsledky sporné. Navíc se objevují informace o tom, že při používání přípravku s obsahem tacrolimu na obličej se po přechodném zlepšení původních projevů může rozvinout papulózní nebo papulopustulózní dermatitida, popisovaná například jako rosacea like dermatitis, rosaceiformní dermatitis apod. V přednáškovém sdělení je popisován případ pacientky, která se léčila s atopickým ekzémem. Po půlročním ošetřování obličeje zevními kortikoidy se u ní rozvinul obraz periorální dermatitidy, proto byly kortikoidy postupně vynechány. Přistoupilo se k lokální léčbě 0,1% tacrolimem. Po přechodném příznivém efektu a dobré toleranci došlo k rozvoji intenzívního erytému a papulózního výsevu v obličeji. Byla stanovena diagnóza granulomatózní periorální dermatitidy. Aplikace tacrolimu byla ukončena. Po celkové terapii doxycyklinem a lokální indiferentní terapii se kožní nález upravil.

Anti-aging v dermatologii: přání a realita

Arenbergerová M.

Dermatovenerologická klinika FNKV a 3. LF UK, Praha

Demografické studie ukazují, že naše populace stárne a stále se zvyšuje průměrná délka života. Někteří vědci dokonce odhadují průměrnou délku života v r. 2050 na 83 let. Vzhledem k tomuto trendu je důležité zaměřit se na choroby spojené se stářím a zejména na jejich prevenci. Moderní společnost klade stále vyšší nároky na estetickou stránku člověka. A proto se farmaceutický, ale i kosmetický průmysl zaměřuje na vývoj léků, které by pozastavily biologické stárnutí kůže a pokožka si tak zachovala mladistvý a svěží vzhled. Kvalifikovaná antiagingová medicína musí vycházet z molekulárně-biologických poznatků o stárnutí kůže, ale i z endokrinopatií typických pro pokročilý věk. Antiagingová medicína je nový medicínský směr, který definuje známé, ale i objevuje nové preventivní mechanismy k pozastavení biologického stárnutí.

Možnosti korekce infraorbitální oblasti, použití kyseliny hyaluronové

Mansfeldová L.

Dermatovenerologické odd. FN Motol; Korektivně-dermatologická amb. dr. Věry Terzijské, Praha

Prohlubeň nebo deformace v infraorbitální oblasti je způsobena resorpcí kosti ve vnitřní třetině spodního orbitálního oblouku a stažením svalů v obličeji s následným poklesem měkkých tkání tváře. Individuální rozdíly jsou dané geneticky a věkem se můžou zhoršovat. Tato resorpce může být kompenzována prostřednictvím aplikace výplňových materiálů, dočasně nebo dlouhodobě působících. Výsledný efekt závisí na charakteru výplňového materiálu, tloušťky kůže a množství tuku v oblasti spodního víčka a tváře. V prezentaci uvedeme naše zkušenosti s aplikací kyseliny hyaluronové do infraorbitální oblasti, která umožňuje jednoduchou a efektivní korekci infraorbitální prohlubně nebo deformace. Komplikace jsou zřídkavé a kosmetický efekt velmi dobrý.

Možnosti liečby hyperhidrózy

Sochorová R.[1], Sochor M.[2]

[1]Lekárska kozmetika Life Style, Bratislava
[2]Dermatovenerologická klinika FN, Bratislava

Hyperhidróza je stav, pri ktorom množstvo vytvoreného potu je viac ako 50 mg za jednu minútu.cm^{-2}. Najčastejšie postihuje oblasti podpazušia, dlaní, chodidiel, čela a bedier.

Predstavuje psychosociálny a pracovný problém 0,5 % populácie. Ekrinné žliazky sú inervované postgangliovými cholinergnými sympatickými vláknami. V liečbe sa používajú antiperspiranty, ionoforéza, chirurgická transtorakálna sympatektómia, lokálna kyretáž, excízia, liposukcia (axily), anticholinergiká, trankvilizéry, botulotoxín.

Botulotoxín bol prvýkrát použitý v terapii hyperhidrózy v roku 1997.

dermatologie_3_08:Sestava 1 9.7.2008 9:34 Stránka 160
proLékaře.cz | 10.11.2026

Kostihoj v terapii

Barna M., Kučera A., Hladíková M., Kučera M.

II. lékařská fakulta UK a FN Motol, Praha

Novodobé trendy v liečbe kožných ochorení masťami opätovne vykazujú účinné využívanie fytopreparátov. Učinné látky ako napríklad alantoín, cholín, triterpénové saponáty, esenciálne oleje a deriváty kyseliny rozmarínovej sú dlhodobo známe v ľudovom liečiteľstve na Slovensku. Z týchto tradícií vychádzajú aj noví výrobcovia mastí, ktoré majú využitie nielen v kožnom lekárstve (protizápalový efekt, podpora granulácie), ale aj v rehabilitácii. Pre túto univerzálnu vlastnosť majú takto vyrobené unguentá na fytofarmakologickom účinku široké využitie.

ČO JE NOVÉ V DERMATOVENEROLÓGII

Predsedajúci: Prof. MUDr. M. Šimaljaková, PhD., Prof. MUDr. J. Péč, PhD.

Čo je nové v dermatologickej klinike

Péč J.

Dermatovenerologická klinika MFN, Martin

Čo je nové v dermatologickej terapii

Šimaljaková M.

Dermatovenerologická klinika FN, Bratislava

Čo je nové v dermatologickom výskume

Buchvald D.

Detská dermatovenerologická klinika LFUK a DFNsP, Bratislava

Poznatky genetiky, molekulovej a celulárnej biológie, biochémie a imunológie ostatných rokov stále viac a viac menia charakter dermatológie ako vedy aj klinickej špecializácie. Z odboru prevažne popisujúceho klinické prejavy najrôznejších dermatóz a pri ich liečbe vychádzajúceho z rokmi nadobudnutých empirických skúseností sa postupne mení na odbor vysvetľujúci patogenetické procesy vedúce k vzniku týchto prejavov a pri ich liečbe vychádzajúci z najnovších poznatkov súčasnej vedy.

V dermatologických a všeobecne biologických časopisoch bolo v ostatnom roku publikovaných viacero článkov, ktoré prinášajú nové pohľady na procesy prebiehajúce v koži za fyziologických aj patologických okolností. Niektoré z nich majú pre dermatológa zatiaľ len teoretický význam, iné však prinášajú nové terapeutické perspektívy. V prednáške budú v súhrnoch prezentované výsledky vybraných významných prác obohacujúcich naše poznanie o patogenetických mechanizmoch kožných chorôb.

Čo je nové v detskej dermatológii

Martinásková K.

Dermatovenerologické odd. FNsP J. A. Reimana, Prešov

Problematika detskej dermatovenerológie sa nepochybne líši od dermatológie dospelých. Má svoje špecifiká vzhľadom na patofyziologické odlišnosti veku dieťaťa. Rozvoj molekulovej biológie významne ovlpyvnil diagnostiku genodermatóz hlavne keratodermií, pľuzgiernatých ochorení, neurokutánnych syndrómov porúch pigmentácie, syndrómov spojených s tumormi kože a iných. Okrem anamézy, histologického vyšetrenia dominujú molekulové metodiky DNA, RNA molekulová analýza. O uvedené poznatky sa opiera genetické poradenstvo, prenatálna diagnostika v l0.-l2. týždni gravidity a objavujú sa nové možnosti génovej terapie. Molekulové metodiky PCR sú na prvom mieste aj v diagnostike oportunných ochorení u imunosuprimovaného pacienta, infekčných ochorení a exantémov u detí. Tieto majú v súčasnosti menlivý charakter, objavujú sa nové syndrómy a aj viaceré patogény v etiológii. U týchto má často exantém závažný priebeh so systémovými komplikáciami, rovnako je sťažená diagnostika aj liečba. Persistujúce pozitívne titre niektorých vírusov / parvovírus Bl9 môže predchádzať kolagenózam. Zo skupiny alergodermií u atopickej dermatitídy sa stále kladie dôraz na udržanie bariérových funkcií kože, objavujú sa nové mutácie filagrínu. Lokálne imunomodulátory významne ovplyvňujú aj pruritus. Súčasťou komplexnej liečby atopickej dermatitídy a alergodermií spôsobených imunitnými mechanizmami IgE je aj špecifická alergénová imunoterapia. Systémová liečba u detí imunosupresívami a retinoidmi má svoje časové obmedzenia a je určená pre závažné chronické dermatózy. Predchádza biologickej liečbe psoriázy u závažných foriem ochorenia u detí s kĺbnymi aj gastrointestinálnymi ochoreniami. U špecifických foriem psoriázy sa využívajú novšie topické externá (topické iné imunomodulátory, retinoidy – tazarotén) a ďalšie.

Čo je nové v onkodermatológii

Poláková K.

Onkologický ústav svätej Alžbety, Bratislava

Neustále narastajúca incidencia NMSC i melanómovej rakoviny kože v našej krajine, presun týchto ochorení do mladších vekových kategórií, nás nabáda k sústavnej a ostražitej pozornosti voči týmto ochoreniam. Tak ako sa v liečbe NMSC uplatňujú čoraz viac neinvazívne terapeutické modality, rozvíja sa aj škála nových diagnostických možností. Patria medzi ne molekulárne markery, ultrasonografia. Doppler, optická koherentná tomografia, spektroskopia, fluorescenčné zobrazovanie, konfokálna mikroskopia, terraherz zobrazovanie, elektrická impedancia. Mnohé z nich umožňujú 3D zobrazovanie in vivo, čo umožňuje nadčasové porozumenie vývoja NMSC. Látky cieliace na expresiu Bcl-X/L sa osvedčujú v chemoprevencii i chemoterapii kožnej rakoviny. Augmentácia IL-12 bude považovaná za stratégiu pre prevenciu a liečbu fotokarcinogenézy. Medzi chemopreventívne liečivá u kožných nádorov patrí aj all-trans retinová kyselina. V liečbe T-bunkových lymfómov sa ako nové liečivá uplatňujú: zanolimumab, denileukin, diftitox, bexarotene, vorinostat. Adjuvantná radioterapia sa uplatní v liečbe Merkel cell karcinómu viac ako chemoterapia, ktorá potláča imunitu. Medzi nezávislé prognostické faktory melanómu patrí denzita zrelých dendritických buniek v spojení s aktivovanými T-lymfocytmi.

dermatologie_3_08:Sestava 1 9.7.2008 9:34 Stránka 161
proLékaře.cz | 10.11.2026

Drenáž mnohopočetnými lymfatickými cestami je nezáviský rizikový faktor pre rekurenciu a mortalitu melanómu. Sentinelová lymfadenektómia prakticky úplne eliminuje riziko rekurencie m. m.aj pri hrúbke tumoru 0,76–1 mm. Nové mikromorfometrické charakteristiky SLN / najmenší priemer najväčšej metastázy / - nezávislé prediktívne kritériá CLND.

SEKCIA POSTEROV

Predsedajúci:
Prim. MUDr. J. Lidaj, As. MUDr. M. Jirásková, CSc.

Idiopatický osteom kůže – kazuistika

Nevoralová Z.[1], Pock L.[2], Mandys V.[3], Kheck M.[4]

[1]Kožní oddělení nemocnice, Jihlava
[2]Dermatohistopatologická laboratoř, Praha
[3]Karlova univerzita a FN Královské vinohrady, Praha
[4]Patologické oddělení nemocnice, Jihlava

Cíl: Primární osteom kůže je velmi vzácná nedědičná choroba kůže. Uvádíme 27letého pacienta, který navštívil kožní ambulanci pro ložisko na hlavě. Anamnesticky první obtíže u pacienta vznikly ve věku 6 let ve formě drobných papul lokalizovaných v pravé temporální krajině. Papuly se několik let zvětšovaly a splývaly postupně do většího ložiska. V posledních 9 letech se již obraz na kůži neměnil. Objektivně je při vyšetření v pravé temporo-parietální krajině přítomné lehce elevované červenorůžové tuhé ložisko průměru 25x70 mm nerovného povrchu a v okolí několik drobných papul průměru 1–8 mm. Ložisko neobtěžuje Pacient popírá úraz, tumor, chronický zánět či jinou lokální afekci. Opakované probatorní excize z útvaru potvrdily suspektní diagnózu kožního osteomu. Ložisko bylo kompletně excidováno.

Metody: Byla provedena tato vyšetření: počítačová tomografie pravé čelní, temporální a parietální krajiny, techneciový sken kostí a kompletní laboratorní odběry, endokrinologické a genetické vyšetření.

Souhrn: Všechna výše uvedená vyšetření byla bez patologického nálezu. Histologické vyšetření celého excidovaného útvaru potvrdilo diagnózu osteomu. Byly vyloučeny ostatní typy primárních kožních osteomů: progresivní kostní heteroplazie, Albrightova hereditární osteodystrofie, plakový osteom a miliární kožního osteom. Výskyt stejné choroby v rodině byl vyloučen, u našeho pacienta tedy předpokládáme spontánní mutaci.

Závěr: Diagnóza primárního idiopatického osteomu je velmi vzácná. Dosud bylo publikováno jen několik případů. Předpokládáme, že náš pacient je další v řadě popsaných případů.

Pacient s papulopustulózní akné IV, portální hypertenzí, leukocytopenií, trombocytopenií a benigní hyperbilirubinémií léčený perorálním izotretinoinem – kazuistika

Nevoralová Z.

Kožní oddělení nemocnice, Jihlava

Pacient s několika interními chorobami (portální hypertenzí, leukocytopenií, trombocytopenií a benigní familiární hyperbilirubinemií – m. Gilbert) trpěl čtyři roky těžkou formou akné. Konvenční terapie akné byla bez efektu, na kůži postupně vznikla řada deformujících jizev. Ve spolupráci s gastroenterologem jsme zahájili léčbu perorálním izotretinoinem. V průběhu léčby byl pravidelně sledován klinický obraz akné, nežádoucí účinky léčby, byla prováděna laboratorní vyšetření a kontrolovány symptomy interních chorob. Po pěti měsících léčby perorálním izotretinoinem došlo k zhojení všech aktivních projevů akné, zlepšily se jizvy. V průběhu léčby se objevily jen běžné nežádoucí účinky. Interní choroby byly po celou dobu stabilizované a nevyžadovaly zásah gastroenterologa.

Závěr: Léčba těžké formy akné u pacienta s portální hypertenzí, leukocytopenií, trombocytopenií a benigní familiární hyperbilirubinémií je možná a v našem případě přinesla vynikající efekt. Spolupráce s gastroenterologem a pravidelné klinické a laboratorní kontroly během léčby jsou ale nezbytné.

Periorální dermatitida v dětském věku

Kelblerová A., Čapková Š.

Kožní ambulance, Dětská poliklinika, FN Motol, Praha

Periorální dermatitida je poměrně časté chronické zánětlivé kožní onemocnění vyskytující se nejen u dospělých, ale i v dětském věku. Vzniká na podkladě předchozí aplikace kortikoidních extern na kůži obličeje pro jiné kožní choroby. Často se periorální dermatitida objevuje u dětí s astmatem, které používají inhalační kortikoidní přípravky pomocí masky. Jinou příčinou vzniku periorální dermatitidy může být intolerance vyvolaná kosmetickými přípravky. Projevy periorální dermatitidy vídáme také u dětí léčených některými cytostatiky.

Naše kazuistika se věnuje případu vietnamského chlapce s rozsáhlými projevy periorální a periorbitální dermatitidy, které vznikly na podkladě tříleté aplikace kortikoidních extern na kůži obličeje.

Výskyt dermatitis herpetiformis u súrodencov

Chmúrová N., Švecová D.

Dermatovenerologická klinika, Lekárska fakulta, Univerzita Komenského, Bratislava

Podklad: Dermatitis herpetiformis (DH) je chronická, svrbivá, papulovezikulózna dermatóza, s patognomonickými depozitmi IgA v oblasti dermálnych papíl. DH a celiakia sú glutén-senzitívne ochorenia, so spoločným imunogenetickým základom. Obe majú evidentnú genetickú asociáciu s HLA DQ na chromozóme 6. Sú asociované s alelami HLA triedy II A1*0501 a B1*02, ktoré kódujú HLA DQ2 heterodimér. Pri celiakii je známy familiárny výskyt, ale údaje v literatúre o výskyte dermatitis herpetiformis, prípadne oboch ochorení v rodinách, sú obmedzené. Ochorenie sa lieči sulfónmi, najmä dapsónom a bezgluténovou diétou.

Metódy: U sestier A a B sa objavili príznaky dermatitis herpetiformis, pričom klinický priebeh bol u nich odlišný. Sestra A mala v minulosti diagnostikovanú celiakiu a autoimunitnú tyreoitídu. U sestry B sa realizovalo serologické vyšetrenie na zistenie prítomnosti celiakie. U oboch bola doporučená bezgluténová diéta a dapsón, pričom u sestry A sa na 10. deň vyvinula alergická reakcia na dapsón potvrdená lymfocytotransformačným testom. Obom sestrám sa urobila HLA typizácia.

Výsledky: U oboch sestier sa histologicky a imunoflurescenčne potvrdila diagnóza dermatitis herpetiformis. U sestry B sa nezistila prítomnosť antigliadínových a anti-

dermatologie_3_08:Sestava 1 9.7.2008 9:34 Stránka 162
proLékaře.cz | 10.11.2026

retikulínových protilátok, celiakia sa serologicky nepotvrdila. HLA typizáciou sa zistilo, že obidve sestry sú homozygoti s HLA alelami DQB1*0201.

Záver: Dermatitis herpetiformis predstavuje trvalú intoleranciu na glutén a potrebná je celoživotná bezgluténová diéta. Je to zriedkavé ochorenie, ktoré vyžaduje spoluprácu dermatológa a gastroenterológa. Naše výsledky potvrdili asociáciu DH s ďalšími autoimunitnými ochoreniami a známu asociáciu s HLA-DQB1*0201 alelami. I keď sa všeobecne nepovažuje dermatitis herpetiformis za familiárne ochorenie, náš prípad poukazuje na možný familiárny charakter tohto ochorenia.

Prieskum výskytu psoriázy a liečebnej praxe

Chromej I.

Dermatovenerologická klinika MFN, Martin

Psoriáza je chronické erytematoskvamózne zápalové ochorenie kože, ktoré postihuje približne 2 % stredoeurópskej populácie. Heterogenita klinického obrazu a priebehu vyplýva z množstva vnútorných a vonkajších faktorov, predovšetkým genetickej predispozície, rozsahu a intenzity prejavov, spôsobu, účinnosti a bezpečnosti liečby, provokačných faktorov a subjektívneho vyrovnávania sa pacienta s ochorením. Cieľom prieskumu psoriázy na Slovensku PRIPSO bolo zistiť počet pacientov s psoriázou, ktorých liečia ambulantní kožní lekári, druh a rozsah kožných prejavov, spôsob liečby a celkovú spokojnosť pacientov a lekárov s výsledkami terapie. V mesiacoch február a marec 2008 sa počas dvoch týždňov monitorovali základné ukazovatele chorobnosti a psoriatickej liečby v 76 dermatologických ambulanciách vo všetkých okresoch Slovenska. Monitorovaná vzorka je dostatočne reprezentatívna, pretože odráža ukazovatele v 36 % odborných kožných ambulancií. Prieskum sa netýkal ambulancií v priamej pôsobnosti dermatovenerologických kliník a preto nie je ovlyvnený údajmi z centier, ktoré sústreďujú prevažne pacientov s ťažkými formami ochorenia.

Možnosti a trendy modernej dermatológie v stacionárnej starostlivosti

Zelenková H., Stracenská J.

DOST-Dermatovenerologické oddelenie sanatórneho typu, Svidník

Práca v každom medicínskom odbore prechádza svojim vývojom. Cez integračné snahy až po absolútne separovanie. Nevyhla sa tomu ani dermatológia – v celosvetovom, európskom ako aj slovenskom ponímaní. Časy budovania veľkých lôžkových oddelení sú nenávratne preč. V rámci kvalitného vyučovania novej generácie odborníkov zostávajú na čele lôžkových oddelení univerzitné pracoviská. V rámci dostupnosti cielenej a účelnej starostlivosti sú pre pacientov stále viac k dispozícii tzv. stacionárne oddelenia. Tieto nezahŕňajú iba ambulantnú starostlivosť, ako sa mnohí domnievajú, ale poskytujú pacientom maximálny okruh výkonov tak diagnostických ako aj terapeutických. Pod jednou strechou pacient nájde všetko – vyšetrenie na ambulancii, laboratórne vyšetrenia, fyzikálnu terapiu, balneoterapiu, komplexnú lokálnu a celkovú starostlivosť, niektoré veľmi žiadané nadštandardné výkony, edukačné pracovisko, ako aj kvalitne vybavenú lekáreň. O možnostiach práce a najmä širokom dosahu pôsobnosti kožných stacionárov (v maximálnej miere uplatňovaných a praktikovaných v zahraničí) referuje posterové sdelenie.

Morbus Pringle – kazuistika

Škvarlová M., Martinásková K., Nagyová B.

Dermatovenerologické oddelenie FNsP J. A. Reimana, Prešov

M. Pringle patrí do heterogénnej skupiny neurokutánnych ochorení. Tieto ochorenia vznikajú počas embryonálneho vývoja, sú spôsobené poruchou vývoja neuroektodermálnych tkanív. Incidencia ochorenia je asi 1/10 000 až 1/50 000. Ide o autozomálne dominantne dedičné ochorenie. V r. 1987 bol zistený gén pre toto ochorenie na 9. chromozóme (TSC 1), v r. 1993 ďalší gén na 16. chromozóme (TSC 2). Klinické prejavy ochorenia sú veľmi rozmanité, aj stupeň závažnosti prejavov je rôzny. Charakteristická je triáda príznakov: adenoma sebaceum (angiofibromatózne papuly červenohnedej farby na tvári a paraunguálne), mentálna retardácia (50 %) a epileptické záchvaty (85–90 %). Vo vysokom percente prípadov dochádza k postihnutiu parenchymatóznych orgánov rôznymi typmi nádorov.

Kazuistika: Prezentujeme prípad 55 ročnej pacientky, u ktorej sa prvé prejavy objavili v 4. decéniu. Na kožnú ambulanciu prišla s pokročilými rozsiahlymi kožnými prejavmi paraunguálne, na prstoch nôh, na tvári a chrbte. Neurologickým vyšetrením zistená asymetrická senzoricko-motorická neuropatia dolných končatín. EEG vyšetrenie: Bez fokality a bez epielementov. CT mozgu: Početné drobné kalcifikácie do veľkosti 5 mm frontálne vpravo, periventrikulárne a parietálne obojstranne. Očné vyš.: Degeneratio retinae atrophicans o. sin. Mentálne postihnutie sme u našej pacientky nezistili.

Potravinová alergia a skrížená potravinová alergia u atopikov

Pallová A., Švecová D.

Dermatovenerologická klinika, Lekárska fakulta, Univerzita Komenského, Bratislava

Podklad: Potravinová alergia a skrížená reaktivita jednotlivých alergénov patria medzi civilizačné problémy s vzrastajúcou tendenciou. Incidencia je v detskom veku 2–8 %, v dospelosti 1–2 %. Ochorenie môže spôsobovať široké spektrum klinických prejavov, zahrňujúcich kožné, gastrointestinálne, respiračné a systémové anafylaktické reakcie.

Materiál a metodika: Pravá potravinová alergia je abnormálna imunologická odpoveď na alergén po konzumácii potraviny a je len zlomkom veľkej skupiny klinických príznakov, nazývaných nežiaduce potravinové reakcie. Potravinové aj peľové alergény patria do viacerých skupín bielkovín a glykoproteínov, označovaných ako PR- proteíny, vicilíny, legumíny, profilíny alebo peroxidázy. Mnohé z nich obsahujú až 40–90 % zhodné homológne sekvencie bielkovinových reťazcov, čo je zodpovedné za časté skrížené reakcie medzi jednotlivými druhmi potravinových a inhalačných alergénov navzájom, alebo medzi sebou. Najčastejším syndrómom skrížených reakcií je syndróm peľ–potrava, vyskytujúci sa u pacientov primárne senzibilizovaných na inhalačný alergén a následne skrížene reagujúcich determinantov bielkoviny nutričného alergénu. Viac ako 50 % pacientov s peľovou alergiou odpovedá produkciou IgE protilátok na alergény v potravinách rastlinného pôvodu. Senzibilizácia na jeden alergén indikuje široké senzibilizačné spektrum, čo môže viesť k neočakávanej závažnej klinickej reakcii. Poznanie týchto skrížených reakcií medzi inhalovanými a nutritívnymi alergénmi je významné, najmä z hľadiska osvojenia si zásad účelnej terapie a prevencie akútnych komplikácií v dennej praxi.

dermatologie_3_08:Sestava 1 9.7.2008 9:34 Stránka 163
proLékaře.cz | 10.11.2026

Záver: Pokrokom pri odhaľovaní skrytých alergénov budú direktívy EU. Požadujú jasné označovanie pôvodu a zloženia potravín a prítomnosť alergénov v potravinách s definovaním prahových hladín. Potravinársky priemysel začína využívať techniky genetických biotechnológií za účelom odstránenia alergénov najpoužívanejších potravín. Čo tento postup prinesie, či nebudú okrem žiaduceho efektu aj neočakávané nežiaduce pôsobenie, ukáže budúcnosť.

Pemphigus vulgaris – klinická retrospektívna štúdia za 11-ročné obdobie

Chmúrová N., Švecová D.

Dermatovenerologická klinika, Lekárska fakulta, Univerzita Komenského, Bratislava

Podklad: Pemphigus vulgaris (PV) je zriedkavé, chronické autoimunitné, bulózne ochorenie kože a slizníc. Cieľom štúdie bola retrospektívna analýza, ktorá podáva prehľad 31 pacientov hospitalizovaných s touto diagnózou na Dermatovenerologickej klinike LFUK a FN v Bratislave v rokoch 1996 to 2006.

Materiál a metódy: Retrospektívna štúdia analyzuje 31 pacientov s diagnózou PV, ktorí boli hospitalizovaní v čase od januára 1996 do decembra 2006. Zisťoval sa vek, pohlavie, klinický obraz, diagnostické metódy, spúšťacie faktory ochorenia, priebeh ochorenia, liečba a jej nežiadúce účinky, pridružené kožné a sliznične infekcie, hodnoty krvného obrazu, hepatálne a renálne parametre. Deskriptívnou štatistickou metódou sa vyhodnocovali zistené údaje.

Výsledky: Priemerný vek začiatku ochorenia bol 49,0 ± 16,2 rokov, pomer žien:mužov bol 1,4/1. Diagnóza PV bola potvrdená histopatologicky a pomocou metódy priamej imunofluorescencie. Najčastejšie sa chorobné lézie nachádzali na hrudníku (79,35%), na chrbte (64,13%) a na sliznici v ústnej dutine (63,04%). Spúšťacie faktory, ktoré predchádzali začiatok, prípadne vzplanutie ochorenia boli najčastejšie bakteriálne (35,5%) a vírusové infekcie (38,7%), lieky indukujúce PV (45,2%) (diclofenac, ACE inhibitory, acetylsalicylová kyselina, deriváty propionovej kyseliny, levodopa, isoniazid), dentálne fokálne infekcie (25,8%), stres (16,1%), kontakt s chemikáliami (16,1%) (gleje, farbivá, laky, umelé farbivá), mechanické dráždenie (6,5%). Kortikosteroidy ako samostatná liečba sa podávali u 18 pacientov, v kombinácii s azatioprinom alebo cyklosporínom u 12 pacientov, a jeden pacient bol liečený intravenóznymi imunoglobulínmi. Vedľajšie účinky celkovej liečby sa zistili u 100% pacientov, ktorým sa aplikovali kortikosteroidy. Kožná a slizničná infekcia bola najčastejšie spôsobená *Candida albicans, Staphylococcus aureus a Enterococcus faecalis*. Niektorí pacienti mali veľmi ťažký priebeh a museli byť opakovane hospitalizovaní. Ťažší priebeh sa pozoroval u žien.

Záver: Hoci si PV vyžaduje celoživotnú liečbu, v súčasnosti môže byť úspešne liečený kombinovanou liečbou šetriacou kortikosteroidy. Napriek nežiadúcim účinkom sa považujú kortikosteroidy stále za liek prvej voľby a lieky šetriace kortikosteroidy umožňujú oddialenie začiatku a zmiernenie nežiadúcich účinkov. Skorá diagnostika a liečba PV umožňuje zlepšenie prognózy s nižšou mortalitou. Pravidelná dispenzarizácia pacientov minimalizuje nežiaduce účinky. Vhodná modifikácia liečby a eliminácia spúšťacích faktorov ochorenia podporujú dlhodobé remisie ochorenia.

Nie sme malomocní, ani bezmocní

Husárová V., Cetkovská M.

Spoločnosť psoriatikov a atopikov SR

Spoločnosť psoriatikov a atopikov SR je svojpomocné občianske združenie pacientov s psoriázou a atopickým ekzémom, ktoré vzniklo v roku 1990. Zastupuje záujmy cca 250 tisíc psoriatikov a podobného počtu ekzematikov na Slovensku. Čo je cieľom SPaA SR? Zastupovať všetkých psoriatikov a atopikov pri rokovaniach so zákonodarcami a s výkonnou mocou. Podporovať skvalitnenie a modernizáciu liečby chronických kožných chorôb na Slovensku. Pomáhať pri zakladaní denných centier na liečbu kožných chorôb, získavať financie na ich vybavenie modernou technikou. Informovať prostredníctvom bulletinu Helios o všetkých aspektoch života s chronickými kožnými chorobami. SPaA SR- kluby. Podporovať kluby psoriatikov a atopikov (pracujú v 13 rôznych regiónoch Slovenska). Zlepšovať soc. podmienky, fyzickú, psychickú kondíciu (more, protistresové kurzy, relaxačné aktivity). Oboznamovať verejnosť so skutočnosťou, že tieto kožné choroby nie sú infekčné a meniť tak negatívny vzťah okolia k ľuďom s postihnutou kožou.

Flebologická biomechanika

Nechvátal A.

Dermatovenerologické oddělení Fakultní nemocnice v Motole, Praha

Prekancerózy (fotodokumentácia)

Fischer R.

Dermatovenerologicka ambulancia, Banska Bystrica

Stop mykózam

Fischer R.

Dermatovenerologicka ambulancia, Banska Bystrica

Karcinóm kože (fotodokumentácia)

Fischer R.

Dermatovenerologicka ambulancia, Banska Bystrica

Acrospiroma malignum (fotodokumentácia)

Fischer R.

Dermatovenerologicka ambulancia, Banska Bystrica

Basalioma terebrans faciei (fotodokumentácia)

Fischer R.

Dermatovenerologicka ambulancia, Banska Bystrica