proLékaře.cz | 6.11.2026

Čes-slov Derm, 2008, 83, No. 5, p. 282–283

Zpráva ze 17. kongresu Evropské akademie dermatovenerologie (EADV) v Paříži 16. – 20. 9. 2008

Kongresové centrum na náměstí Porte Maillot poskytovalo dostatečný prostor pro velká sympozia, menší workshopy i úzká zasedání, včetně prezentací farmaceutických firem. Bohatý odborný program vyžadoval až 7 paralelních sekcí, přerušených poledními plenárními přednáškami a obědem s expertem. Závěrečné sympozium „Co je nového?“ nabídlo succus z klinické i laboratorní (výzkumné) oblasti.

Maligní melanom

Prof. Grob hodnotil význam prevence v situaci stále narůstající incidence maligního melanomu. Vzdělávací kampaň v některých zemích (např. v Austrálii) již nepřináší další vylepšení. Používání sunscreenů může být rizikové u studentů, v běžné populaci je žádoucí, ale musí se provádět správně. Hlavní zlepšení vidí v zacílení kampaně na rizikové skupiny obyvatel. V sekundární prevenci má největší význam samovyšetřování (lékař nevidí nemocného příliš často). Přitom je úspěšnější předchozí instruktáž obrázky než ABCD pravidlo.

Dr. Ugurel uvedl přehled biomarkerů melanomu. Z anatomických mají pro prognózu největší význam klasifikace podle Breslowa (popř. Clarka), ulcerace a nález v sentinelové uzlině. Z molekulárních markerů se nejvíce používá S100 Beta, podle kterého lze také individualizovat léčbu metastazujícího melanomu. Pro léčbu ale může být dále významná HLA typizace, genový polymorfismus i profil chemorezistence.

Dr. Schadendorf informoval o léčbě primárního melanomu. Vytětí sentinelové uzliny u melanomů > 1 mm se doporučuje, ale nejsou standardy na hodnocení významu nálezu (přežívání u mikrometastáz je delší než u makrometastáz). Jako adjuvantní terapie se nedoporučuje chemoterapie, ale používá se interferon α (3 MIU 3x týdně po 18 měsíců, vyšší dávky kratší dobu). Prodlužuje se tak období bez metastáz, ale nezlepšuje se celková doba přežití.

Alopecie

Prof. Tostiová předvedla dermatoskopické nálezy kštice. V dětské kštici se na kůži běžně nacházejí tmavé tečky, které asi na 1 den mizí po umytí šampónem. Při seboroické dermatitidě jsou zažloutlé šupiny. Poměrně častá je trakční alopecie, u které lze najít ulámané vlasy a erytém (např. při pokusech skrýt androgenetické alopecie). Dermatoskopicky lze také rozpoznat dosud subklinickou ložiskovou alopecii – žlutavé skvrny, krátké, rostoucí vlasy. Diskoidní erythematodes se dá prokázat nálezem červených teček a atrofií ještě před ireverzibilním zjizvením, a tak včasnou léčbou umožnit zárůst.

Prof. van Neste podal diferenciální diagnostiku androgenetické alopecie (www.skinterface.be): jizvící procesy, trichotillomanie, genetické poruchy, apod. Biopsie a histologické vyšetření může mít rozhodující slovo.

Prof. Blume-Peytoviová přehledně uspořádala alopecie u systémových nemocí. Endokrinní poruchy (PCOS, hyperprolaktinemie, thyroidní dysfunkce, diabetes mellitus), autoimunitní (SLE, sklerodermie, dermatomyositis, GvHD), hepatální a renální dysfunkce, metabolické poruchy (např. acrodermatitis enteropathica), infekce (HIV, lues, hepatitis), malignity (lymfomy, kožní metastázy). Důležité mohou být deficity zinku, mědi (Menkesův syndrom), biotinidázy.

Prof. Trüeb pojednal o jizvících alopeciích. Tvoří asi 3–7 %. Je vhodné rozlišit infekční, neinfekční, dále hluboké a povrchové. Podle mechanismu vzniku rozlišuje primární (dělí dále podle infiltrátu na lymfocytární a neutrofilní) a sekundární (trauma, tinea, granulomatózní, neoplastické, autoimunitní).

Dr. Hoffman se zabýval imunologickými aspekty ložiskové alopecie. Může se objevit dysbalance mezi Th_1 a Th_2, mohou být autoreaktivní T-lymfocyty. Pokusy s léčbou biologiky, antiTNFα a efalizumabem nevedly však k úspěchu.

Potravinová alergie

Prof. Aberer uvedl přirozený vývoj potravinové alergie. Vzniká záhy po narození, do 3. roku života podstatně klesá až mizí, takže v dospělosti se vyskytuje mnohem vzácněji. Nejvíce se projevila na vejce, pak mléko, sóju. Alergie na arašídy však u 80 % přetrvává doživotně.

Dr. Jensen upozornil na geneticky modifikované potraviny (GMO). Mohou obsahovat zcela nečekané alergeny (např. šampaňské s rybími antigeny), a proto musí být pečlivě před uvedením na trh analyzovány a také vyznačeny na obalech. Je zaznamenáván nárůst alergie na sezam. Zkřížené alergie mohou hrozit pylařům – např. travní pyly s moukou, arašídy, sójou.

Prof. Werfel se zabýval potravinovou alergií u atopického ekzému. Po pečlivé anamnéze následuje vyšetření specifického IgE a prick testy, atopické epiku-

proLékaře.cz | 6.11.2026

tánní testy (které však nejsou běžně komerčně dostupné). Dalším krokem je eliminační dieta a orální expoziční test. Hodnocení orálního testu doporučuje i druhý den ráno pro možné opožděné reakce. Některé další informace jsou na www.eaaci.net.

Dr. Klein uvedl potravinovou intoleranci. Intolerance cukrů se rozlišuje jako typ laktózový a fruktózový. Primární intolerance laktózy je vzácná, sekundární zpravidla vzniká při onemocnění GIT (virové, giarchiáza, coeliakie). Pro primární intoleranci fruktózy je příčinou deficit GLUT5, transportního proteinu pro monosacharidy, sekundárně vzniká opět při GIT onemocněních. Intolerance histaminu bývá způsobena jednak zvýšeným přísunem (strava, histaminoliberátory), jednak sníženou degradací [deficitem diaminooxidázy (DAO), inhibicí alkoholem, léky]. K diagnóze přispěje stanovení aktivity DAO, v léčbě se uplatní antihistaminika, vitamin C a dieta s omezením histaminu (nepít červené víno!).

Fototerapie

Prof. Ferguson zhodnotil nebezpečí výskytu rakoviny kůže po fototerapii. Vycházel přitom z 12letého registru v Dundee (Skotsko), kde jsou záznamy o 1938 nemocných, u kterých se objevilo 23 karcinomů (2 melanomy, 8 spinaliomů, 13 bazaliomů). Zvýšené riziko kožní rakoviny nastupuje po 300 ozářeních PUVA, po 500 ozáření UVB 311 nm a UVA_1. Imunosuprese riziko zvyšuje.

Prof. Kemény uvedl fototerapii 308 nm. Excimerový laser (XeCl), komerčně vyráběný pod značkou Photo Medex, použil k léčbě psoriázy kštice (2x týdně 200 mJ/cm^2), kožního lymfomu a vitiliga (začíná 50 mJ/cm^2). Systém DermaGauss používá skenovací techniku, takže ozáří větší plochu. Nekoherentní zdroje mohou využít světelné diody (Resolve) a tím je nasadit i na domácí fototerapii. Nevýhodou je opět malé ozařovací pole (10 cm^2).

Doc. Szeimies vyhodnotil PDT v léčbě akné: snižuje sekreci mazu, má antibakteriální účinky na *Propionibacterium acnes*. Problémem jsou nežádoucí účinky (zejména bolest, ale také pustule, puchýře a deskvamace). Výsledkem léčby je snížení zánětlivých projevů, často se ale projeví opožděně. Dalším užitím PDT je fotorejuvenace: může zlepšit pigmentace, texturu pokožky a keratózy, nemá však vliv na vrásky. Při kombinaci s IPL se dosahuje lepšího efektu.

Závěr

Každoroční kongres EADV je tradičním setkáním (nejen) evropských dermatovenerologů, které přináší v celé šíři oboru poslední informace a je výbornou příležitostí k doškolování, ale také k prezentaci vlastních výsledků. Nejinak tomu bylo i letos.

Českou a slovenskou dermatovenerologii může navíc potěšit i to, že na tomto kongresu bylo rozhodnuto o pořádání jarního sympozia EADV v r. 2011 v Karlových Varech.

Dr. MUDr. K. Ettler, CSc.
Klinika nemocí kožních a pohlavních
FN a LF UK
Hradec Králové
E-mail: ettler@fnhk.cz

Ediční plán

Česko-slovenská dermatologie, 83. ročník, rok 2008
Číslo 6: Mykologie

Česko-slovenská dermatologie, 84. ročník, rok 2009
Číslo 1: Kůže a sport
Číslo 2: Atopický ekzém
Číslo 3 : Lymfedém
Číslo 4: Rozacea a periorální dermatitida
Číslo 5: Diabetická noha