proLékaře.cz | 10.1.2026

Čes-slov Derm, 86, 2011, No. 6, p. 297–298

Zpráva z 20. kongresu Evropské akademie dermatovenerologie (EADV)

Lisabon 19.–23. 10. 2011

Kongres EADV je tradičně největší akcí této organizace, každoročně se koná na podzim, letos v Lisabonu. Pokrývá celou šíři dermatovenerologie, přináší přehled nejnovějších poznatků v oboru.

Odborné poznatky

Jubilejní 20. kongres EADV se konal v novém kongresovém centru na nábřeží řeky Tejo, které hostilo 8 000 účastníků z 95 zemí celého světa (např. překvapilo 500 brazilských dermatologů, které zřejmě přivábil stejný jazyk). Jednání probíhalo až ve 14 paralelních sekcích (část tvořily placené kurzy) v dopoledním a odpoledním bloku, přes poledne se konaly plenární přednášky a tématické diskuse, v podvečer firemní sympozia.

Board EADV

Před slavnostním zahájením však zasedal celý den Board EADV, který učinil několik závažných rozhodnutí. Prvním z nich je přesun 21. kongresu EADV na podzim 2012 z Rigy do Prahy. Tamní Kongresové centrum, které doposud slouží jako olympijská krytá hala, nesplnilo požadavky vedení EADV, navíc podpora farmaceutických firem se nejeví jako dostatečná. I když prezidentem kongresu zůstává prof. Rubins s lotyšským Vědeckým výborem, pro české dermatology to znamená příležitost vstoupit do odborného programu svými přednáškami, uspořádat satelitní (sesterská) sympozia a pro 200 českých členů EADV (stávajících, i pokud se jimi stanou) získat vstup na Kongres za 100 €. Dále pak bude vypsáno 500 stipendií pro aktivní mladé dermatology, kteří přispějí do programu.

Bylo také rozhodnuto, že od r. 2014 budou podzimní kongresy probíhat pouze v těch vybraných evropských městech, která splňují přísné požadavky vedení EADV na kongresové centrum (včetně výstavní plochy), ubytovací kapacitu, dopravní dostupnost, výši DPH v dané zemi apod. Pro první tři roky nového systému byla vybrána města Amsterodam, Kodaň a Ženeva. Praha zatím nové požadavky nesplňuje (malá výstavní plocha).

Počet členů EADV narůstá, přesto každoročně své členství neobnoví 200–500 členů (na letošní rok to např. neudělalo 195 Italů (!?), ale také 23 Čechů). Jako jedna z pobídek k členství v EADV bylo odhlasováno navýšení kongresového poplatku o 100 € pro nečleny EADV. Možná, že v budoucnu dojde k poklesu účasti na kongresech z důvodů šířících se protikorupčních opatření (zatím pouze v některých zemích – USA, UK, Francie) v evropských zemích, která zakazují přímou podporu farmaceutických firem konkrétním lékařům při účasti na kongresech. EADV tomu chce čelit vypisováním množství grantů, o které by lékaři soutěžili (peníze by na to poukazovaly firmy přímo EADV). EADV chce pomoci i národním společnostem, na jejichž lokální kongresy by vysílalo vybrané řečníky.

Finanční situace EADV přes všeobecnou hospodářskou krizi je nyní stabilní, díky opatrnému hospodaření, ale také díky přesunu sídla EADV do švýcarského Lugana, kde jako nezisková organizace nemusí odvádět DPH. Do budoucna se očekává významný pokles příjmů EADV, a tak bylo navrženo přesouvat každý rok 10 % příjmů do tzv. rezervního fondu.

Během zasedání Boardu proběhly volby na uprázdněná místa členů komisí EADV. Za ČR a Slovensko byly zvoleny tyto osoby: *as. Arenbergerová* a *doc. Buchvald* do volební komise, *dr. Gkalpakiotis* do komise Fostering (doškolovací kurzy) a *dr. Kružicová* do komise pro média a public relations.

CEEDVA

V průběhu kongresu byla zorganizována také schůzka účastníků z postsocialistických zemí ve snaze obnovit činnost CEEDVA (Central and Eastern European Academy of Dermatology and Venereology). Bylo dohodnuto, že proběhnou volby do nového výboru společnosti, že se uspořádá jednodenní sympozium (satelitní k EADV 2012 v Praze) a do konce roku 2011 budou zaslány prof. Tsankovovi (Sofie) příspěvky do Bulletinu CEEDVA na téma „poruchy pigmentace“.

Fotodynamická léčba

Prof. Szeimies (SRN) podal přehled současného stavu metod PDT. Před vlastním provedením je vhodná příprava ložiska keratolytiky, kyretáží, stržení adhezivní náplasti nebo použitím frakcionovaného laseru (Fakir PDT). Kinetika fotosenzibilizátoru závisí také na vehikulu (lipofilní krém je lepší než alkoholický roztok); náplasti s ALA a nanoemulze s 10% ALA-HCl jsou účinnější, lze používat i chelatační látky vychytávající železo (EDTA, desferioxamin, CP94). Účinnost PDT posilují kombinace s diclofenakem, imiquimodem a 5-fluorouracilem, calcipotriolem i se zvýšeným přísunem kyslíku. Ze zdrojů se používají fluorescenční lampy 417 nm (modré BLU-U), širokospektré červené zdroje (vyzařují teplo), LED (a to i malé, adhezivní zdroje), vláknové, textilní zářiče, také IPL (vlnová délka však není optimální). Použití přirozené-

proLékaře.cz | 10.1.2026

ho denního světla má své výhody – je nebolestivé, ale neumožňuje dozimetrii a funguje jen v létě.

Dr. Britová (Portugalsko) se zaměřila na praktické provedení PDT u nemelanomové kožní rakoviny: je první volbou u morbus Bowen, výhodné u povrchového bazaliomu, nevýhodné u nodulárního a neúspěšné u sklerodermiformního bazaliomu.

Dr. Morton (UK) shrnul úspěšnost PDT u aktinických keratóz, při 2 zásazích dosahuje 89–92% úspěšnosti s druhým ozářením za 3 měsíce, a 83–86% s druhým ozářením za týden. PDT v oblasti hlavy vykazuje podstatně větší účinnost než na končetinách: možná je to silnější rohovou vrstvou nebo nedostatkem kyslíku v této oblasti. Doporučuje vždy ozáření větší plochy pro možnost výskytu satelitních, klinicky nerozpoznatelných lézí. PDT může mít také preventivní účinek. Více informací na www.euro-pdt.org.

Dr. Piaserico (Itálie) uvedl některé případy léčby zánětlivých onemocnění. Akne papulopustulosa i cystica dobře odpovídá na PDT, ale v 70—80% bývá erytém, pálení až bolest. Unikátní bylo použití PDT u balanitis Zoon.

Fototerapie

Prof. Calzavara-Pinton (Itálie) shrnul obsah této sekce. Pro praxi uvedl, že domácí světloléčba (homephototherapy) je nepříliš účinná a většinou nehrazená ze zdravotního pojištění.

Prof. Knobler (Rakousko) představil fotoferézu. Využívá se hlavně na T-lymfomy kůže (CTCL), ročně se uskuteční přes 1 mil. léčebných sezení. Princip i technologie se příliš nezměnily od první publikace v r. 1988. Interval mezi léčebnými sezeními se zkrátil ze 4 na 2 týdny, délka kúry kolísá mezi 3–12 měsíci. V jeho souboru CTCL (448 pacientů) na fotoferézu příznivě zareagovalo 61% nemocných (přitom 18 % kompletně zhojeno), 33 % nereagovalo. Fotoferézu lze kombinovat s IFN-α, bexarotenem či elektronovou sprchou. Mezi další indikace fotoferézy patří GvHD, systémová skleróza (65 % reaguje na léčbu; pokud se začne v raném stadiu nemoci, lze dosáhnout vylepšení nálezu na kůži i kloubech), chronický erozivní lichen (75% účinnost, ale časté rekurence), také těžký atopický ekzém. Fotoferéza brání rejekčním reakcím po transplantacích solidních orgánů (srdce, ledviny, plic a obličeje), po transplantaci plic dokonce prodlužuje přežití – je proto otázkou, zda ji nepoužívat profylakticky. Do budoucna k indikacím asi přibude m. Crohn, diabetes I. typu, skleromyxedém, a další.

Prof. Tanew (Rakousko) se zamýšlel nad kombinací fototerapie a biologické léčby. Většinou se používá UVB 311 nm, které má za úkol akcelerovat účinek v indukční fázi léčby nebo korigovat neadekvátní odpovědi na biologickou léčbu. Vyzdvihl studie se zakrýváním poloviny těla. Kombinace se všemi komerčně používanými biologiky zvýšila účinnost léčby, nicméně zůstává riziko fotokarcinogeneze (hlavně pro spinaliom), které není dosud přesně oceněno.

Prof. Beissert (SRN) sdělil zkušenosti s UVA1, které se využívá hlavně u atopického ekzému. Středně dávkované UVA1 pomůže také u ulcerující necrobiosis lipoidica, u morfey, zlepšuje mikrostomii u systémové sklerózy (po 40 ozářeních rozšířilo o 4–5 cm). U atopického ekzému ale PUVA působí rychleji a také navozená remise (12 týdnů) trvá v průměru déle než po UVA1 (4 týdny). Zvýšený výskyt karcinomů z Merkelových buněk po UVA1 souvisí zřejmě s vrozenou dispozicí (mutace p53 a HA-RAS genu) a přítomnou imunosupresí.

Dr. Ibbotsonová (UK) se snažila vytipovat genetické faktory odpovídavosti na UV fototerapii. Z klinických známek vyšší PASI, větší ložiska, psychický stres, nižší fototyp zhoršují u lupénky prognózu světloléčby. Polymorfismus receptoru pro vitamin D (Taq1 prodlužuje remisi), receptoru pro melanokortin 1 (MC1R) (2 typy ovlivňují PUVA, ale ne odpověď na 311 nm) a glutathion-S-transferáza (neovlivňuje odpověď na 311 nm, ale na PUVA ano) patřily ke zkoumavým objektům.

Plenární přednášky

Prof. Hanke (USA) přednesl svůj náhled na novinky v dermatologické chirurgii. Na rozsáhlé kožní defekty po odstranění na kost použil štěp z lidské kadaverózní dermis, který posloužil dobře jako osnova pro granulační tkáň. Lineární faciální teleangiektázie odstraňuje dye laserem, na skvrny „portského vína“ doporučuje CO_2 a alexandritový laser (755 nm). Při hodnocení stárnoucího obličeje posuzuje v centrálním trojúhelníku kvalitu kůže, objem a pružnost. K výplním používá kyselinu hyaluronovou, preferuje tzv. „tower techniku“ (injekce až ke kosti kolmo). Při použití „poly-L-lactic acid“ (PLLA) doporučuje dobře ředit a protřepávat. Kvalitu kůže vylepšuje chemickým peelingem, dermabrazí, CO_2 laserem, laxicitu laserem. Součástí rejuvenace bývá také liposukce krku.

Prof. Lanzavecchia (Švýcarsko) představil některé metody vyšetřující lymfocyty. Používá buněčné kultury, k získání monoklonálních protilátek využívá 2 metod – z paměťových B-lymfocytů nebo kultivací plazmatických buněk. Je schopen také detekovat autoprotilátky u pemfigu, i diferenciaci T-lymfocytů na Th17 po expozici C. albicans nebo S. aureus.

Prof. Tsao (USA) pomocí výtvarně velmi zdařile zpracovaných schémat vysvětlil možnosti současné biologické léčby metastazujícího melanomu. Spočívá totiž v blokaci v určitém místě signální cesty od buněčné membrány k jádru. Mutaci v systému Kit blokuje Imatinib, mutaci Braf zase Vemurafenib. Bohužel však mohou být mutace i na jiných místech signálních cest, a tak doporučuje biologika kombinovat, tzn. zablokovat co nejvíce cest stimulace buněčného růstu.

Závěr

Na budoucím pražském kongresu EADV v r. 2012 nastoupí do funkce výkonného prezidenta EADV prof. Hercogová. EADV se tak na 2 roky ocitne v českých rukou. Je to příležitost, jak zviditelnit českou dermatologii i po vědecké stránce a možnost (zejména pro mladé dermatology) přednést svá sdělení např. na satelitních sympoziích, která jako hostující země kongresu EADV budeme moci uspořádat.

Zpracoval doc. MUDr. Karel Ettler, CSc.