proLékaře.cz | 13.11.2026

7. konference Akné a obličejové dermatózy

V první listopadový pátek se konala v konferenčním sále hotelu Diplomat v Praze již 7. celostátní konference na téma Akné a obličejové dermatózy pořádaná Pracovní skupinou pro akné České dermatologické společnosti ČLS JEP. Akce se zúčastnilo 143 lékařů, 18 partnerů a bylo předneseno celkem 13 přednášek.

Konferenci zahájili předsedkyně Pracovní skupiny pro akné docentka MUDr. Jarmila Rulcová, CSc., a předseda České dermatologické společnosti profesor MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA. Oba ocenili práci Pracovní skupiny pro akné, která patří k nejaktivnějším v rámci České dermatologické společnosti, i konference samotné. Tato odborná akce se již stala každoroční tradicí.

Vlastní odborný program byl rozdělen do několika částí: Souhrnné přednášky, Kazuistiky a Firemní přednášky. Program moderoval již zkušený moderátor primář David Stuchlík.

Blok Souhrnných přednášek zahájili stejně jako v loňském roce odborníci-nedermatologové. *Prof. MUDr. Pavel Brychta, CSc.* (plastický chirurg, přednosta Kliniky popálenin a rekonstrukční chirurgie Fakultní nemocnice Brno a současně vedoucí lékař Privátní kliniky Riva-Promedix v Brně) přednesl prezentaci s názvem Chirurgická léčba kůže obličeje a hlavy v naší praxi. Obě výše uvedená pracoviště řeší řadu patologických stavů, týkajících se mimo jiné kůže hlavy a obličeje. V přednášce byly v přehledu uvedeny některé z nich. Určujícími faktory toho, kde bude pacient léčen, je možnost úhrady ze strany zdravotních pojišťoven, zázemí velké nemocnice a dále speciální přístrojové vybavení (Riva). Pan profesor popsal následující postupy a jejich obvyklé výsledky: robotickou transplantaci vlasů FUE technikou, řešení velkoplošných ztrát skalpu tkáňovými expandéry, operační a laserovou léčbu některých vrozených vad (cévních lézí), léčbu kožních nádorů a névů, léčbu popálenin všech stupňů a jejich následků, laserovou a kombinovanou léčbu jizev a jizev po akné a chirurgickou a laserovou léčbu projevů stárnutí v obličeji a korekci ptózy tkání obličeje u post-bariatrických pacientů. Ve druhé přednášce Onemocnění nosu a dutiny ústní z pohledu ORL ve vztahu ke kožním nemocem *prof. MUDr. Jaromír Astl, CSc.* (přednosta Otorinolaryngologické kliniky 3. LF UK a ÚVN v Praze) popsal kožní obtíže, se kterými se ve své praxi setkává. Nejčastěji jsou to záněty horních cest dýchacích (rinosinusitidy, otitidy, faryngitidy, laryngitidy, laryngo-faryngitidy, angíny a tracheitidy) a jejich komplikace na kůži, zejména bakteriální ekzémy u externích otitid a abrazivní dermatitidy u rýmy. Častým problémem jsou pak také rinofyma, rosacea, anguli infectiosi, polékové exantémy, streptokokové infekce a herpes oticus (včetně Ramseyova-Huntonova syndromu). Samostatnou kapitolou jsou nádory kůže v oblasti ORL a kůže, poranění kůže a plastické úpravy kůže v ORL oblastech. Byla zdůrazněna nutnost mezioborové spolupráce při výše jmenovaných problémech. Následovala velmi zajímavá přednáška *JUDr. Jan Macha,* advokáta a ředitele právní kanceláře ČLK, na téma Nový občanský zákoník a zdravotnictví. Možné důsledky poskytování zdravotních služeb mimo zdravotnická zařízení. Nový občanský zákoník řeší nově náhradu škody na zdraví i náhradu za usmrcení blízkých osob. Podle pana doktora ale není třeba se obávat výrazného nárůstu částek přisuzovaných jako odškodnění za poškození zdraví, a není ani důvod navyšovat limity pojistného krytí poskytovatelů zdravotních služeb. Občanský zákoník účinný od 1. 1. 2014 řeší nově i některé právní vztahy poskytovatele zdravotní služby a pacienta, podrobnější speciální úpravu obsahuje však zákon o zdravotních službách, který je k novému občanskému zákoníku v poměru speciality. Občanský zákoník se použije zejména tam, kde pravidla jednání nejsou upravena zákonem o zdravotních službách. Poskytování zdravotních služeb, včetně kosmetických výkonů prováděných lékařem-dermatologem, které mají povahu zdravotní služby, mimo prostory zdravotnického zařízení splňujícího hygienické, věcné, technické a personální podmínky pro poskytování zdravotních služeb, je závažným správním deliktem, za který lze uložit poskytovateli zdravotních služeb pokutu do 500 000 Kč, fyzické nebo právnické osobě, která není poskytovatelem zdravotních služeb a tyto výkony provádí, pokutu do 1 000 000 Kč. Kromě toho hrozí i trestní postih pro neoprávněné podnikání. Pan doktor aktuálně zařadil i vysvětlení zcela nedávného zrušení úhradové vyhlášky ústavním soudem. Není ale zatím jasné, kdy bude dosavadní stav v praxi změněn.

V bloku Kazuistik vystoupil jako první *prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA* (přednosta Dermatovenerologické kliniky 3. LF UK Praha a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady) s přednáškou Lokálně progredující bazaliomy na obličeji. Uvedl, že bazaliomy jsou nejčastější malignitou vůbec. U 30 % bělochů vznikne minimálně jeden tento tumor v průběhu života, protože UV záření vyvolává kumulativní poškození DNA a genové mutace. Roční globální incidence nemelanomových kožních nádorů je 2–3 milióny případů. Bazaliomy tvoří až 80 % všech nemelanomových kožních nádorů. Lokálně progredující nebo vzácný metastazující bazaliom je terapeutickým oříškem. U pacientů nevhodných k chirurgickému řešení, např. pro invazi do lebky, s nutností amputace končetiny nebo enukleace, je k dispozici nová molekula – vismodegib. Ve sdělení byly představeny velmi zajímavé kazuistiky užití léku na kožní klinice v rámci studijního sledování. Jako druhá v této sekci vystoupila *doc. MUDr. Jarmila Rulcová, CSc.* (Dermatovenerologická klinika FN a LF MU Brno) s kazuistikou Pseudolymfoma faciei. Paní docentka uvedla v úvodu definici pseudolymfomu – nejedná se o konkrétní onemocnění, ale spíše o zánětlivou reakci

proLékaře.cz | 13.11.2026

na známé či neznámé podněty, které mají za následek lymfomatózně vypadající, ale benigní nahromadění zánětlivých buněk. Diagnóza se stanoví podle klinického obrazu a histologické verifikace, která musí potvrdit benigní povahu léze. V histologickém obraze je patrná směs B a T lymfocytů, která může napodobovat B či T lymfom. Klasifikace pseudolymfomu je podle převahy B nebo T lymfocytů. Na závěr byla přednesena kazuistika pacientky s postižením nosu a pravé tváře, konečného zhojení u ní bylo dosaženo léčbou perorálním acitretinem. Již tradiční host ze zahraničí, *primářka MUDr. Hana Zelenková, Ph.D.,* prezidentka Slovenské společnosti estetické dermatologie a kosmetiky, přednesla přednášku Vaskulitidy v oblasti obličeje jako diagnostický problém. Jak uvedla paní primářka, alergické vaskulitidy jsou způsobeny nejčastěji antigeny léků (penicilin, sulfonamidy, inzulin a další), antigeny virusů, bakterií, potravin, červů, nádorů a autoantigeny. Projevy alergické vaskulitídy jsou podmíněné základním onemocněním a externími faktory. Klinický obraz je poměrně pestrý, vyskytují se i přechodné a kombinované typy. Diagnostické zásady jsou zaměřené na potvrzení diagnózy (důležité je histologické vyšetření), posouzení orgánového postižení a rozpoznání vyvolávající příčiny. Rozsah kožních projevů ale neumožňuje závěry o možnosti postižení dalších orgánů (klouby, GIT, plíce, CNS a další). Léčba je vedena podle závažnosti projevů celkovými či lokálními léky, základem je odstranění vyvolávající příčiny. Paní primářka ukázala čtyři pacienty s uvedeným typem vaskulitidy. Některé z nich měly zcela atypicky vyhlížející postižení obličeje. *MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D.* (zástupce primáře Dermatovenerologického oddělení Nemocnice Jihlava) přednesla Kazuistiky zajímavých kožních chorob na obličeji. První pacientkou byla 40letá pacientka s těžkou formou atopické dermatitidy imitující lupus erythematodes zhojená po léčbě lokálním takrolimem. Dále byla prezentována 56letá pacientka se závažnou formou demodikózy zhojená po léčbě perorálním metronidazolem a lokální protizánětlivé léčbě. 68letý pacient s rozaceou trpěl navíc opakovanými projevy demodikózy. Léčba perorálním i lokálním metronidazolem měla anamnesticky 6krát vynikající efekt, poslední kúra však byla bez většího efektu. Provedená histologie vyloučila jiný typ onemocnění, následně byla zahájena léčba perorálním izotretinoinem. Ta dosud probíhá a vede k ústupu průjevů na kůži. 42letá pacientka trpěla opakovanou tvorbou infiltrátů na obličeji, histologicky byla verifikována lupus panikulitida. Opakovaná léčba kombinací perorálních kortikoidů a antimalarik vedla vždy ke zhojení. Na závěr byl demonstrován 56letý pacient s rozsáhlým devastujícím bazaliomem na hlavě, u něhož byl po kompletním prošetření zjištěn duplicitní bronchogenní karcinom. Nemohla být proto zahájena studijní léčba vismodegibem a pacient je léčen jen paliativně. *Primář MUDr. David Stuchlík* (primář Kožního oddělení Pardubické krajské nemocnice) se věnoval Mykotickým infekcím hlavy. V úvodu uvedl historický přehled objevu plísní (první zmínky o možnosti mykotické infekce uvedl v roce 1837 Remak, který popsal vlákna a spóry u favu, následně v roce 1839 Schoenlein popsal vlákna plísní detailně). Pan primář dále uvedl klinické projevy povrchového a hlubokého postižení plísní na hlavě. Velmi zajímavé a instruktivní byly uvedené kazuistiky tří malých dětí, kdy byla nutná léčba perorálními antimykotiky, v jednom abscedujícím případě i chirurgické incize. *MUDr. Martina Bienová, Ph.D.* (odborná asistentka z Kliniky chorob kožních a pohlavních LF UP a FN Olomouc) popsala případ 17letého pacienta, u kterého se v 15 letech věku objevila závažná forma konglobátní akné s následným jizvením s maximem na krku a zádech. Spádově byl systémově léčen doxycyklinem bez většího efektu. V 16 letech byl chlapec vyšetřován na Dětské klinice FN v Olomouci pro difuzní svalové a kloubní bolesti s omezením hybnosti páteře a dolních končetin, kterým předcházela několikadenní zvýšená teplota. Laboratorní vyšetření prokázalo známky zánětu, magnetickou rezonancí byla diagnostikována osteitida levého kyčelního kloubu a obou kostí kyčelních, osteitida processus spinosus Th1obratle a sakroileitida. Po stanovení diagnózy SAPHO syndromu byla zavedena celková terapie izotretinoinem v úvodní dávce 20 mg/den v kombinaci s Prednisonem v dávce 30 mg/den. Současně pacient užíval nesteroidní antiflogistika (nimesulid), indikovaná revmatologem pro bolesti kloubů a svalů, a pravidelně absolvoval rehabilitační cvičení. Prednison byl v průběhu 5 týdnů postupně vysazen, po 4 měsících byla ukončena léčba nimesulidem, léčba izotretinoinem trvala celkem 17 měsíců do dosažení kumulativní dávky 120 mg/kg. Po 2 měsících léčby došlo k výrazné regresi akné a po 4 mě-



Obr. 1. Křest knihy Ekzémy a dermatitidy
Zleva MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D., as. MUDr. Nina Benáková, Ph.D., a docentka Jarmila Rulcová, CSc.

proLékaře.cz | 13.11.2026

sících i k odeznění kloubních potíží. Uvedený SAPHO syndrom poprvé popsal Chamot et al. v roce 1987. Tento akronym zahrnuje Synovitis, Acne, Pustulosis, Hyperostosis, Osteitis. Onemocnění začíná nejčastěji v dětském věku nebo v období dospívání. Etiologie není známá. Předpokládá se, že při vzniku onemocnění hraje roli více faktorů. Existuje hypotéza, že anaerobní *Propionobacterium acnes* je potenciálním antigenním spouštěčem imunologického zánětu kostní dřeně s lymfoplasmocelulárním infiltrátem, následně dochází ke sklerotizaci a hyperostóze pod obrazem reaktivní sklerotické osteomyelitidy. Za tuto kazuistiku získala paní asistentka po právu ocenění za nejlepší kazuistiku konference.

Oživením konference byly stejně jako vloni Dermatologické aktuality. V rámci nich byla pokřtěna kniha as. MUDr. Niny Benákové, Ph.D., Ekzémy a dermatitidy.

Blok Firemních sympozií zahájila *as. MUDr. Nina Benáková, Ph.D.,* přednáškou Co nového u akné dospělých žen. Popsala zejména nové poznatky v etiologii akné, kdy je stále větší role přisuzována zánětu již v úvodních fázích choroby. V souvislosti se zánětem je zdůrazňována důležitá role inflamasomu, kterou paní primářka precizně vysvětlila. Odlišnosti dospělé akné jsou především ve výrazné roli hormonálních faktorů (androgeny, inzulin, inzulin-like GF, prolaktin a CRH) a dále faktory typické především pro tento věk – kumulativní vlivy UV záření, stres, obezita, vyšší glykemická zátěž ve stravě, vyšší hodnoty LDL a rezistentní kmeny *Propionbacterium acnes*. U pacientů je nutno vyloučit zejména syndrom polycystických ovarií a autoimunitní thyreoitidu. K léčebným opařením patří kromě celkové a lokální léčby i vhodně zvolená dermokosmetika. Optimálními v terapii lehčích forem se jeví kyselina azelaová, adapalen a kombinace benzoylperoxidu a klindamycinu.

MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D., se věnovala Kvalitě života u pacientů se závažnou akné před léčbou a po léčbě perorálním izotretinoinem. Uvedla, že již celá řada předchozích studií ukázala, že těžká akné je často spojena s výrazným snížením kvality života. Kromě toho závažné formy akné jsou, hlavně u adolescentů, často spojeny s celou řadou psychologických důsledků. Bylo prokázáno, že léčba izotretinoinem vede k signifikantnímu zlepšení kvality života i úzkosti a depresivních symptomů u pacientů s akné. Prospektivní sledování pacientů se závažnou formou akné léčených perorálním izotretinoin provedené v Akné poradně v Jihlavě ukázalo výrazné snížení kvality života před zahájením léčby. Signifikantní zlepšení kvality života bylo pozorováno po úspěšné léčbě perorálním izotretinoinem pro celou testovanou skupinu i pro muže a ženy zvlášť. V souladu s S3-Guidelines proto MUDr. Nevoralová doporučuje zahájit léčbu těžších forem akné perorálním izotretinoinem co nejdříve. Jen tak lze předejít dopadu choroby na kvalitu života i trvalým následkům ve formě jizev. Perorální izotretinoin je vysoce účinným a bezpečným lékem, je ale nutno ho užít podle obecně známých doporučených pravidel. *Dr. Mgr. Petr Svoboda* přednesl přednášku Farmakologie AHA peelingu. V úvodu uvedl rozdíl mezi pojmy chemický a AHA pelling. Chemickým peelingem se rozumí aplikace látek kyselé povahy na pokožku za účelem vyvolání podráždění s následným procesem hojení a obnovy zdravé tkáně. AHA peeling je povrchový typ chemického peelingu, který je prováděn alfa-hydroxy kyselinami. Dr. Svoboda ukázal názorně mechanismus účinku chemického peelingu a zdůraznil, že klíčem k účinku je právě vyvolaná zánětlivá reakce. Uvedl indikace a kontraindikace výkonu a jednotlivé typy peelingů. Zdůraznil důležitost nejen koncentrace použité kyseliny, ale i jejího pH. V posledním firemním sympoziu přednesl zástupce firmy Mark Distri Ing. Jan Mužák Nové trendy v péči o pokožku – výběr z novinek. V přednášce představil nové zajímavé výrobky této firmy.

Sedmá konference Pracovní skupiny pro akné je za námi. Setkala se opět s nečekaným zájmem lékařů. Těšíme se, že tak pěkná bude i 8. konference Akné a obličejové dermatózy, která se bude konat dne 7. listopadu 2014 v Brně. Kromě souhrnných přednášek jsou opět plánovány kazuistiky. Aktivně se může zúčastnit každý, kdo má chuť a zajímavé téma. Abstrakta přednášek mohou zájemci zasílat již nyní na adresu: znevoralova@atlas.cz. V případě velkého zájmu bude možnost prezentace i formou posterů. Na všechny příspěvky se těšíme!

MUDr. Zuzana Nevoralová