proLékaře.cz | 28.11.2026



# 8. konference akné a obličejové dermatózy

*Čes-slov Derm, 89, 2014, No. 6, p. 289–291*

V první listopadový pátek se konala v hotelu Holiday-Inn v Brně již 8. celostátní konference na téma Akné a obličejové dermatózy pořádaná Pracovní skupinou pro akné České dermatologické společnosti. Akce se zúčastnilo 193 lékařů a 23 partnerů. Bylo předneseno celkem 14 přednášek.

Konferenci zahájili předsedkyně Pracovní skupiny pro akné *doc. Jarmila Rulcová* a předseda České dermatologické společnosti *prof. Petr Arenberger*. Oba ocenili práci Pracovní skupiny pro akné, která patří k nejaktivnějším v rámci České dermatologické společnosti, i konference samotné, které se již staly každoroční tradicí v rámci dermatologických akcí.

Vlastní odborný program zahrnoval přednášky tří kategorií, a sice souhrnné přednášky, kazuistiky a firemní přednášky. Program moderoval již zkušený moderátor primář *David Stuchlík*.

Jako první přednášející vystoupil *prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA,* s kazuistikou *Generalizovaná acanthosis nigricans*. Popsal klinický obraz u mladé ženy s mnohočetnými pigmentacemi upomínajícími nejspíše klinický obraz generalizované acanthosis nigricans. Na kožní kliniku se dostavila v době, kdy projevy trvaly již 10 let. Spouštěčem obtíží bylo zřejmě výrazné spálení sluncem u moře. Pacientka byla vyšetřena, bylo vyloučeno jiné postižení. Léčbu žena odmítla s tím, že si na svůj stav po mnoha letech již zvykla. *MUDr. Jindřich Olšovský, Ph.D.,* vedoucí lékař společné odbornosti endokrinologie a diabetologie na II. interní klinice LF MU a FN U sv. Anny v Brně, přednesl přednášku na téma *Diabetes mellitus a kůže*. Shrnul v ní změny v kůži u diabetes mellitus a přehled kožních změn asociovaných s diabetem. Uvedl, že změny na kůži se vyskytují u 30–60 % diabetiků, mohou být jednak přímým důsledkem diabetu (inzulinové rezistence, morfologických i funkčních změn v kůži) a jeho komplikací (senzomotorické neuropatie, autonomní neuropatie s vlivem na sudomotoriku, angiopatie). Dále mohou být důsledkem špatné kompenzace diabetu – tedy hyperglykémie – sem patří zejména vyšší výskyt kožních infekcí. Dále může hyperglykémie negativně modifikovat průběh jakýchkoliv kožních onemocnění. V neposlední řadě existují kožní projevy jako vedlejší účinky farmakoterapie diabetu. Řada kožních projevů je natolik typická pro diabetes mellitus, že jsou považovány za markery diabetu a jsou hledány asociace. *Doc. MUDr. Karel Ettler, CSc.,* přednosta Kliniky nemocí kožních a pohlavních LF UK a FN si vybral za téma své přednášky *Syndrom Laugierův-Hunzikerův*. Tento syndrom byl poprvé popsán v roce 1970 jako získané makulární hyperpigmentace sliznice dutiny ústní a rtů. Často bývá provázen longitudinálními melanotickými skvrnami v nehtech. Skvrny v ústech mohou být solitární nebo splývat, hnědé, černé nebo šedé, okrouhlé nebo voštinovité. Podobné skvrny se mohou vyskytnout i na jiných slizničních površích (orofarynx, spojivky, jícen, konečník, vulva a perineum), stejně tak i na obličeji, břiše a na jiných oblastech těla. Vyskytuje se sporadicky, ale jsou již popsány rodinné výskyty. Syndrom postihuje obvykle bílé ženy ve středním věku. Diferenciálně diagnosticky musí být odlišeny jiné stavy s difuzními pigmentacemi orální sliznice, jako je Peutzův-Jeghersův syndrom, Addisonova nemoc nebo polékové pigmentace. Byl zdokumentován na klinice vyšetřené ženy ve středním věku s typickými skvrnitými pigmentacemi. Následovala přednáška *MUDr. Niny Benákové, Ph.D.,* asistenky na dermatovenerologické klinice 1. LF UK a soukromé lékařky alergoimunologického centra ImmunoFlow v Praze na téma *Red face*. Paní asistentka zdůraznila, že diagnostika "červené tváře" není zdaleka tak jednoduchá, jak by se mohlo zdát. Může zahrnovat velký počet různých chorob. V úvahu připadají choroby akutní (infekční, alergické a zánětlivé, intoxikace, polékové stavy, intolerance/pseudoalergie), dále může jít o reakce vegetativní či emoční nebo o řadu chorob chronických. Z těch připadají v úvahu nejčastěji růžovka, seboroická dermatitida, kontaktně alergické a iritativní dermatitidy včetně fotodermatóz a periorální dermatitida. Je nutno ale myslet i na méně časté nemoci, jako jsou všechny formy lupusu, dermatomyozitida, sarkoidóza, tuberkulóza a tinea. Erytém může být i příznakem řady interních chorob. Ke stanovení přesné diagnózy je tedy nutná podrobná anamnéza a řádné lokální vyšetření (podle potřeby doplněné histologickým vyšetření, stěry či epikutánními testy). Následně je nutno pacienta edukovat a zvolit správnou terapii. Přednáška byla doplněna interaktivním určováním diagnóz samotnými posluchači. *MUDr. Sladjana Iličová,* čestná učitelka na 3. lékařské fakultě UK Praha, pracující nyní v MEDILEX s. r. o. Praha, přednášela na téma *Lupénka na obličeji*. Uvedla, že obličej není pro psoriázu predilekční oblastí. V běžné praxi se s ní ale na obličeji setkáváme často, podle různých studií je incidence 16–46%. Psoriáza na obličeji (PO) není jen kosmetickým problémem, způsobuje i výraznou psychologickou zátěž pacienta. PO patří mezi jeden z ukazatelů závažnosti psoriázy. Pacienti s PO více trpí rezistentní formou lupénky s progresivním průběhem než pacienti bez obličejového postižení. Obličej představuje výrazně senzitivní oblast těla, která vyžaduje individuální terapeutický přístup a opatrnost při zavádění terapie.

Po obědě následoval blok Kazuistik. Ten zahájil již tradiční host ze zahraničí, *prim. MUDr. Hana Zelenková, Ph.D.*, prezidentka Slovenskej spoločnosti estetickej dermatológie a kosmetiky. Přednesla *Závažné formy akne u detí a mladistvých*. Zmínila, že akné je v současnosti nejfrekventovanější dermatózou dospívajících, ale vznik

proLékaře.cz | 28.11.2026

závažnějších forem se v posledních letech posouvá i do věkových skupin dětí 11–13letých. Léčba závisí na stadiu onemocnění a je komplexním procesem. Pro nejlehčí formy se s větším nebo menším úspěchem používá dermatokosmetika a farmakologické antiaknózní preparáty. Systémová léčba, se kterou nelze otálet u závažných a rozsáhlých forem, zahrnuje antibiotika, retinoidy, perorální antikoncepci a vakcíny. Paní primářka prezentovala pacienty s těžkými formami akné obličejových partií a trupu, kteří byli léčeni perorálním retinoidem i v nižších věkových skupinách. *MUDr. Hana Bučková, Ph.D.,* primářka Dětského kožního oddělení FN Brno, přednesla kazuistiku na téma *Anulární ložiska na kůži novorozence*. Autorka popsala případ nedonošeného novorozence, který byl hospitalizován na novorozenecké JIP a standardním oddělení PEK FN Brno pro kardiopulmonální selhání, petechie na kůži, elevaci jaterních testů a trombocytopenii. Rodinná anamnéza byla u pacienta negativní, matka dítěte byla zdravá, gravidita fyziologická. Za hospitalizace se v pátém týdnu věku u dítěte objevil výsev anulárních ložisek v obličeji, na trupu i horních končetinách. U pacienta byly prokázány transplacentárně přenesené protilátky ANA, Anti Ro z matky na dítě, která byla dosud bez klinických příznaků. U matky byly prokázány pozitivní protilátky na SLE. U dítěte kožní projevy půl roku recidivovaly, protilátky vymizely do roka. Ve shrnutí paní primářka uvedla, že kožní projevy lupusu u novorozenců jsou velmi pestré. Stanovit správnou diagnózu je proto často obtížné. Podmínkou je podrobná rodinná anamnéza, zaměřená i na průběh gravidity a porodu dítěte, dobré teoretické znalosti a klinická zkušenost s péčí o novorozence. *MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D.,* zástupce primáře Dermatovenerologického oddělení Nemocnice Jihlava, přednesla *Kazuistiky zajímavých chorob na obličeji*. Prvním prezentovaným pacientem byl roční pacient přivedený matkou pro papulky na tvářích trvající intermitentně od 3 týdnů věku. Klinický nález odpovídal diagnóze kojenecká akné. Bylo doporučeno ošetření lokálním 5% benzoylperoxidem, po 3 měsících došlo ale jen k malému zlepšení kožního nálezu. Následně byla přidána k aplikaci kyselina azelaová. Stav se začal pomalu zlepšovat, k úplnému zhojení došlo ale až po 14 měsících terapie. Dále byli prezentováni pacienti s akneiformními exantémy po cyklosporinu A, vitaminech skupiny B, vazelině, kortikoidech, jodových preparátech a azathioprinu. Následně byla uvedena kazuistika 28letého pacienta s kombinací příznaků akné a růžovky. Pacient byl léčen perorálním izotretinoinem v dávce 0,5 mg/kg/den po dobu 9 měsíců s vynikajícím efektem – projevy akné se odhojily, došlo ke zmenšení objemu nosu. Terapie perorálním izotretinoinem v dávce 0,5 mg/kg/den po dobu 7 měsíců vedla ke zhojení projevů i u následně prezentovaného 68letého pacienta s rezistentní formou papulózní rozacey. Poslední referovanou byla nyní 34letá pacientka, která byla vyšetřena na kožní ambulanci poprvé před 13 lety. Histologicky byla diagnostikována lokalizovaná sklerodermie na levé tváři. Po kúře injekčního penicilinu došlo ke zmírnění zatuhnutí kůže. Po 5 letech bylo zatuhnutí kůže opět výraznější, kúra injekčního penicilinu byla zopakována. Navíc se objevilo zatuhnutí levého




**Obr. 1.** Předání ceny za nejlepší kazuistiku: zleva doc. Jarmila Rulcová, CSc., MUDr. Petr Třeštík a MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D

čelistního kloubu. Pacientka byla proto vyšetřena na stomatologické klinice. Tam byla diagnostikována artróza kloubu dolní čelisti vlevo a naplánována a následně provedena transplantace tohoto kloubu jako jediné možné řešení stavu. Konečná diagnóza byla uzavřena jako progresivní hemiatrofie obličeje – Rombergův syndrom. *MUDr. Dominika Diamantová,* Ph.D., primářka kožního oddělení Vojenské nemocnice v Olomouci, uvedla kazuistiku s názvem *Pemphigus vulgaris obličeje a kštice*. V úvodu přednášky popsala klinický obraz, postup při stanovení diagnózy a možnosti terapie pemfigu. Referovaným postiženým byl muž středního věku s rozsáhlými projevy na hlavě i na těle. Postupně u něj byla vyzkoušena veškerá celková terapie, stav ale nikdy nebyl kompletně zhojen a projevy opakovaně recidivovaly. Pro opakování velmi těžkých projevů byla nakonec zahájena biologická léčba adalimumabem ("off lable" terapie), která vedla velmi brzy k rapidnímu zlepšení a následně ke zhojení kožních lézí. Pacient byl ale v léčbě velmi nedisciplinovaný, podceňoval závažnost své choroby i medikace a následně zemřel na infekční komplikace. *MUDr. Petr Třeštík* pracuje ve své soukromé dermatovenerologické ambulanci ve Svitavách. V ambulanci se zabývá celým spektrem dermatovenerologických onemocnění. Od dětství se zabývá fotografováním a tuto zálibu využívá i ve své praxi k dokumentaci zajímavých případů. Jeho kazuistiky jsou proto vždy velmi zajímavé. Tentokrát se zaměřil především na dětské pacienty, ukázal např. pacienty s mykózou na obličeji či s kožními projevy lupusu. Za tyto kazuistiky získal po právu ocenění *za nejlepší kazuistiku konference*. Oživením konference v mezipauze byly, stejně jako v minulých letech, Dermatologické aktuality. V rámci nich doc. Rulcová a MUDr. Nevoralová pogratulovaly prim. Dominice Diamantové, člence výboru Pracovní skupiny pro akné, k získání titulu Ph.D.

Blok Firemních sympozií zahájila *MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D.,* sdělením s názvem *Antierytematózní strategie u růžovky*. Uvedla, že růžovka je velmi častá

proLékaře.cz | 28.11.2026

choroba, která postihuje 5–22 % obyvatel. Nejčastěji se vyskytuje u osob mezi 30.–60. rokem. Výbor Národní společnosti odborníků pro rozaceu a její klasifikaci rozdělil rozaceu podle klinických projevů v roce 2002 na následující 4 subtypy: erytematoteleangiektatický, papulopustulózní, fymatózní a okulární subtyp. Erytém se vyskytuje u všech subtypů růžovky, zejména u erytematoteleangiektatického subtypu, kde je erytém difuzní, mění se v intenzitě a je hlavně v centrofaciální oblasti a dále u papulopustulózního subtypu, kde dominuje "background" erytém různé intenzity. Pro pacienta je zarudnutí často větším problémem než zánětlivé morfy. Léčba erytému u růžovky zahrnuje celý komplex opatření a je dlouhodobá. Základní je řádná péče o kůži (vhodné čištění, promazávání pleti, fotoprotekce, make-up, ošetření vhodnými emoliencii). Druhým opatřením je vyloučení možných provokačních faktorů (sem patří především UV záření, horké podnebí, horké koupele, emocionální stres, pikantní, kořeněná a horká jídla a horké nápoje, potraviny s vysokým obsahem histaminu a fyzické aktivity spojené s pocením, tlakem, třením, horkou koupelí a saunou). Nezbytná je léčba zánětlivých lézí, pokud jsou přítomny (tím ustoupí perilezionální erytém). Drobné cévy a telengiektázie jsou trvalé, nemají hladké svalstvo. K redukci lze užít lasery. „Background" erytém nemůže dostupná medikace vyléčit, je ale možno ho dočasně minimalizovat a zastavit jeho progresi. Zcela novým lékem v léčbě obličejového erytému je brimonidin tartrát, který je vyráběn ve formě lokálního gelu. Jedná se o agonistu alfa-2-adrenergního receptoru, který způsobuje konstrikci svalů krevních cév, a tím redukci „backgroud" erytému. Nepůsobí na teleangiektázie, protože ty nemají hladké svalstvo. Následovala přednáška *MUDr. Zuzany Nevoralové, Ph.D., Jak nejlépe léčit papulopustulózní akné*. V úvodu sdělení byly uvedeny příčiny, klinický obraz, rozdělení a základní prostředky k léčbě akné obecně. Papulopustulózní (PP) akné různé závažnosti patří k nejčastěji se vyskytujícím typům. Vyšetření pacienta s PP akné musí být komplexní – je nutná podrobná anamnéza a řádné klinické vyšetření. Samotná terapie se skládá z poučení pacienta o chorobě, životosprávě, dietě, správné antikoncepci a o čištění pleti (vhodné čistící prostředky, emoliencia, korektivní make-up, fotoprotektiva). Je doporučena konkrétní místní, eventuálně celková léčba. Někdy je vhodná fyzikální léčba (včetně světloléčby) a chirurgická léčba (otevření pustulek). V léčbě u lehčích forem dominují lokální prostředky, a to retinoidy (nebo kyselina azelaová) na celou plochu a antibiotikum +/nebo benzoylperoxid na zánětlivé morfy. U těžších forem PP akné je pak lokální léčba doplněna i léčbou celkovou (lze volit antibiotika, vakcíny, hormonální antikoncepci, zinek, u nejtěžších případů i perorální izotretinoin). Kombinovaný přípravek k léčbě akné 1% klindamycin + 5% benzoylperoxid je vhodný lék ke kombinované terapii akné, zejména lehčích a středně těžkých forem papulopustulózní akné. Ve třetím firemním sympoziu s názvem *Avéne inovativní řada – Cleanance EXPERT* se *MVDr. Martina Mazánková* věnovala přípravkům firmy Pierre Fabre. V přehledně uvedeném schématu bylo představeno portfolium zaměřené především na léčbu akné. Tyto přípravky mohou být užity u lehčích forem akné samotné, velmi vhodné jsou ale i jako doplněk léčiv. Vynikající jsou i prostředky určené k ošetření pleti při léčbě perorálním izotretinoinem. V posledním firemním sympoziu přednesl zástupce firmy Mark Distri přednášku *Ing. Jan Mužáka Časté problémy s pokožkou a jejich řešení – nové trendy v kosmetice*. V přednášce bylo představeno spektrum výrobků této firmy.

Osmá konference Pracovní skupiny pro akné je za námi. Setkala se opět s nečekaným zájmem lékařů. Těšíme se, že stejně úspěšná bude i 9. konference Akné a obličejové dermatózy, která se bude konat dne 7. listopadu 2015 v Brně. Kromě souhrnných přednášek jsou opět plánovány kazuistiky. Aktivně se může zúčastnit každý. Abstrakta přednášek mohou všichni zájemci zasílat již nyní na adresu znevoralova@atlas.cz. Na všechny příspěvky se těšíme!

*MUDr. Zuzana Nevoralová*
*e-mail: znevoralova@atlas.cz*