proLékaře.cz | 8.11.2026

11. KONFERENCE AKNÉ A OBLIČEJOVÉ DERMATÓZY

V pátek dne 3. listopadu 2017 se konala v kongresových prostorách hotelu DUO v Praze již 11. celostátní konference na téma Akné a obličejové dermatózy pořádaná sekcí Akné a obličejové dermatózy České dermatovenerologické společnosti ČLS JEP. Na programu bylo 13 zajímavých sdělení.

Jako první vystoupila **doc. MUDr. Jarmila Rulcová, CSc.,** se souhrnnou přednáškou **Mikrobiom u akné a růžovky.** V úvodu zmínila, že mikrobiom je nový termín pro souhrn genů všech nepatogenních mikroorganismů v našem těle, tedy bakterií, kvasinek, virů nebo roztočů. Je považován za druhý lidský genom. Nepatogenní komenzální mikroorganismy jsou důležité pro udržování imunitního systému, ochrany proti škodlivým organismům a pro příjem potravy. Akné je neinfekční onemocnění, které vyplývá ze změn a nerovnováhy v mikrobiomu kůže. *Propionbacterium acnes* je komenzální bakterie mikrobiomu pilosebaceózního folikulu a sehrává fyziologickou roli tím, že inhibuje invazi patogenních bakterií, jako jsou *Staphylococcus aureus* a *Streptococcus pyogenes*. Různé fenotypy *P. acnes* se podílí na rozvoji zánětu kůže a to je velmi individuální pro každého pacienta. Mezi mikroby, jež se mohou podílet na vzniku a průběhu rozacey, patří i ti, kteří patří ke komenzální flóře – *Demodex folliculorum, Staphylococcus epidermidis, Bacillus oleronius*. Následovala přednáška **MUDr. Radkina Honzáka: Syndrom vyhoření.** Pan doktor definoval syndrom vyhoření neboli burn out jako stav naprostého tělesného i duševního vyčerpání s možnými vážnými zdravotními důsledky. Syndrom vyhoření je velkým problémem současné doby a nevyhnou se mu ani zdravotníci. Je třeba na něj myslet a podle možnosti mu předcházet nebo se snažit minimalizovat jeho následky. **Prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA,** se věnoval novému problému posledních let ve sdělení s názvem **Kožní projevy při léčbě onkologických onemocnění moderními léčivy.** Uvedl, že nově zaváděná cílená léčba nádorů je provázena nízkou celkovou toxicitou, ale mezi nežádoucími účinky jsou významnou měrou zastoupeny kožní reakce. V přednášce bylo podrobně rozebráno celé spektrum možných reakcí, kožní nálezy byly ukázány též na řadě fotografií. Vhodná dermatologická terapie dokáže zmírnit projevy kožní toxicity a umožní pokračování cílené onkologické léčby bez zbytečného přerušení. Je proto vhodné, aby kožní lékaři o těchto reakcích věděli a uměli je diagnostikovat. **MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D.,** přednesla přednášku s názvem **Oční subtyp růžovky.** Oční forma růžovky má řadu projevů. Až u 58–72 % pacientů způsobuje chronický zánět víček a rohovky. Je úzce spojena s dysfunkcí a zánětem Meibomových žlázek s následnou suchostí povrchu oka. Suchost očí je obvykle prvním příznakem onemocnění. Kromě toho se postižení Meibomových žlázek může také projevovat tvorbou chalazií nebo chronickou stafylokokovou infekcí, která se často dále komplikuje hordeolem. Dalšími projevy okulární rozacey bývá překrvení spojivek, teleangiektazie, otok víček i otoky kolem očí, pálení, svědění, světloplachost, zamlžené vidění, řezání a pocit cizího tělíska v oku. Pro oční rozaceu je také typická blefaritida, blefarokonjunktivitida, keratitida. Může dojít až k poruše vidění na základě korneálních komplikací. Léčba oční růžovky zahrnuje tradiční prostředky, jako jsou řádná oční hygiena, teplé komprese, umělé slzy a tetracyklin v klasickém dávkování. Nově jsou užívány s dobrým efektem i lokální azitromycin, nízkodávkovaný tetracyklin a lokální cyklosporin.

V části věnované kazuistikám vystoupila jako první **MUDr. Klára Honzíková** s přednáškou s názvem **Co se skrývalo za chronickou konjunktivitidou.** Mladá pacientka přišla do kožní ambulance pro papulky kolem očí. Po podrobném prošetření bylo zjištěno i postižení očí. Teprve kompletní léčba očních obtíží vedla ke zhojení projevů na kůži. Jak paní doktorka shrnula v závěru, růžovka se může vyskytovat výjimečně i v dětském věku. I zde je definován oční subtyp. V léčbě kožních forem v dětském věku je možno užít léčbu lokální (metronidazol, antibiotika, kyselinu azelaovou, benzoylperoxid, retinoidy), v těžších případech i léčbu celkovou (doxycyklin, minocyklin, erytromycin, metronidazol, výjimečně i retinoidy). Růžovka může přetrvávat do dospělého věku. **MUDr. Dominika Diamantová, Ph.D.,** přednesla kazuistiku s názvem **Létající klíště.** Uvedla, že jako „létající klíště" se někdy ne úplně správně označuje kloš jelení. Je to druh dvoukřídlého hmyzu, který se živí krví jelenů, ale i krví jiných savců včetně lidí a ptáků. V kazuistice účastníky konference seznámila s případem kožního onemocnění u imunokomprimovaného pacienta, u kterého se nejdříve zvažovala i nádorová etiologie onemocnění. Po vyhodnocení všech vyšetření se však ukázalo, že původcem choroby je kloš jelení.

Prim. MUDr. Spyridon Gkalpakiotis, Ph.D., MBA, a **prim. MUDr. Peter Kozub, CSc.,** přednesli společně přednášku s názvem. **Malá molekula (tablety) v léčbě psoriázy.** V první části **MUDr. Spyridon Gkalpakiotis** uvedl, že v současné době je výzvou systémová „nebiologická" léčba. Novinkou jsou perorálně podávané tzv. „malé molekuly", kam patří i apremilast. Apremilast je malá molekula, která působí intracelulárně a specificky inhibuje fosfodiesterázu 4 a dochází k modulaci odpovědi zánětlivých i nezánětlivých buněk v podobě snížené tvorby prozánětlivých cytokinů – TNF-α, INF-γ, IL-12/23, IL-17, IL-22 atd. a na druhou stranu stoupají protizánětlivé mediátory (např. IL-10). Dochází k navození jakési homeostázy, která s sebou přináší léčebný efekt a bezpečnost podání. Apremilast je registrovaný lék pro léčbu středně těžké až těžké formy chronické ložiskové psoriázy a psoriatické artritidy po selhání standardní systémové terapie. Jedná se o přípravek, jehož významnou předností je dlouhodobá účinnost a bezpečnost i u pacientů s mnohými komorbiditami, které jsou velmi rizikové pro podávání ostatních dostupných terapií. V druhé části přednášky se **MUDr. Peter Kozub** zaměřil na účinnost a bezpečnost léč-

proLékaře.cz | 8.11.2026

by apremilastem v reálné praxi. Na několika kazuistikách ukázal, že apremilast představuje možnost nové komfortní perorální terapie s přijatelným bezpečnostním profilem. Umožňuje nový přístup k léčbě bez nutnosti screeningu a zvláštní přípravy pacienta, bez nutnosti laboratorního a či jiného monitorování pacienta před léčbou a v jejím průběhu. **Prim. MUDr. Alena Machovcová, Ph.D., MBA,** se věnovala tématu **Prevalence akné vulgaris v 7 evropských zemích – nový pohled.** V sedmi evropských zemích (Belgie, Česká a Slovenská republika, Francie, Itálie, Polsko, Španělsko) byl proveden výzkum o výskytu akné v reprezentativním vzorku mladých osob ve věku 15–24 let. Oslovení byli vyzváni k vyplnění online dotazníku (vlastní hodnocení) týkajícího se přítomnosti akné, věku výskytu akné, hereditárních vlivů, stravovacích návyků a životního stylu na přítomnost akné. Celkem bylo vyhodnoceno 10.521 dotazníků ze 7 evropských zemí. Celková prevalence akné byla 57,8 %. Nejvyšší výskyt akné byl ve věkové skupině 15–17 let a výskyt klesal s věkem respondentů. Statisticky významně ovlivňovaly výskyt akné hereditární vlivy a konzumace čokolády. **Doc. MUDr. Monika Arenbergerová** přednesla přednášku na téma **Acne inversa** v praxi. Uvedla, že acne inversa (hidradenitis suppurativa) je chronické onemocnění s přítomností recidivujících zánětlivých nodulů, secernujících píštělí, abscesů a jizvení zejména v místech kožních záhybů, kde se vyskytují terminální vlasy a apokrinní žlázy. Léčebný postup je závislý na stadiu onemocnění. V iniciálních fázích se uplatňuje lokální terapie antibiotiky (klindamycin) nebo antiseptiky. V pokročilejších stadiích se podávají systémová antibiotika alespoň po dobu 3 měsíců. Při jejich nedostatečném účinku se doporučuje léčba adalimumabem. Jedinou kurativní metodu představuje radikální excize postižené oblasti. Deroofing, alternativa chirurgické excize, dokáže zabránit recidivám onemocnění a zlepšuje kvalitu života. V následující přednášce **Pacient se diví, dermatolog často žasne** prezentoval **MUDr. Petr Třeštík** 4 zajímavé a velmi dobře obrazově dokumentované případy ze své praxe. Prvním byl 91letý pacient s rozsáhlým dlaždicobuněčným karcinomem na temeni. Vzhledem k věku by nezvládl léčbu na plastické chirurgii ani radioterapii, a proto byla volena kryalizace. Po opakovaných výkonech se povedlo nádor odstranit. Další pacient měl těžké postižení rtů při hand, foot and mouth disease. Zajímavý byl i případ muže, který měl celé čelo a pleš postižené trichofycií. Poslední uvedenou byla 34letá pacientka se zajímavými netypickými projevy morbus Crohn na obličeji a krku. Poslední přednášku-kazuistiku s názvem **Morbus Behcet přednesla MUDr. Denisa Tomanová** z Dermatovenerologického oddělení FN Brno Bohunice. Připomněla, že morbus Behcet (Behcetův syndrom) je multiorgánové chronické zánětlivé onemocnění. Mezi hlavní kožní příznaky onemocnění patří bipolární aftóza, erythema nodosum, sterilní (Behcetovy) pustuly, thrombophlebitis migrans, pyodermie, akné, folikulitida a pathergia (falešně pozitivní kožní testy). Kromě kůže se morbus Behcet manifestuje především uveitidou vedoucí k panoftalmii až oslepnutí, změnami na rohovce a krvácením do sklivce. Postihuje však i další orgány. Etiologie onemocnění zůstává nejasná, patrná je genetická asociace s některými alelami



Obr. 1. Pozorně poslouchající publikum

HLA, zejména HLA-B51. Vlastní kazuistika ukázala případ mladého muže, u kterého došlo velmi náhle k rozvoji sliznič-ních lézí v dutině ústní a na genitálu, spolu s náhlým očním postižením a aknózní erupcí na trupu. Rozsáhlá laboratorní vyšetření neprokázala jasnou příčinu. Po zavedení celkové kortikosteroidní terapie došlo k rychlému zhojení příznaků, ale po jejím vysazení nemoc rychle relabovala. S ohledem na klinické projevy bylo vysloveno podezření na Behcetův syndrom. Za tuto přednášku získala paní doktorka **ocenění za nejlepší kazuistiku roku 2017.**

Blok Firemních sympozií zahájila v rámci sympozia Pierre Fabre Dermo-Cosmetique **MVDr. Martina Mazánková** přednáškou s názvem **Kombinace léčivých přípravků a dermokosmetické** péče u aknózních pacientů. Paní doktorka zdůraznila nutnost vhodné dermokosmetické péče při léčbě akné. Ta může mít význam jednak doplňkový, jednak může kompenzovat nežádoucí účinky některých léků (např. p. o. izotretinoinu). Bylo představeno portfolium firmy zaměřené především na doplňkovou léčbu akné. Užívání těchto přípravků je nyní považováno za nedílnou součást léčby akné. V rámci sympozia firmy Galderma-Spirig přednesla **MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D.,** přednášku **Jak léčit spouštěč, zánět i poruchu kožní bariéry u růžovky současně**. Přednáška byla zaměřena na léčbu papulopustulózní rozacei, která je velmi častým subtypem růžovky. Bylo prokázáno, že v kůži pacientů s růžovkou je vysoká hustota roztočů *Demodex*. Předpokládá se, že roztoč *Demodex* nebo přidružené bakterie (*Bacillus oleronius)* spouštějí zánětlivou nebo specifickou imunitní odpověď u pacientů s růžovkou, výsledkem jsou pak především papulózní až pustulózní projevy na kůži postižené osoby. U růžovky je navíc prokazatelně porušena i kožní bariéra. Lokální ivermektin je účinná látka, která řeší všechny tři výše uvedené problémy: má velmi dobrý antiparazitický i protizánětlivý efekt a navíc vynikající léčebný základ přípravku upravuje porušenou bariéru epidermis.

MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D.