proLékaře.cz | 15.11.2026

29. mítink Evropského dermatologického fóra (EDF) Montreux (Švýcarsko), 22.–24. 1. 2026

Úvod

Každoroční zasedání Evropského dermatologického fóra se konalo již tradičně v Montreux na břehu Ženevského jezera v obvyklém lednovém termínu. Na fóru bývají prezentovány nové zajímavé výsledky dermatologického výzkumu i z klinické praxe, velká pozornost bývá věnována vzdělávání a odborným postupům v diagnostice a léčbě kožních chorob. Prostor dostávají i další společnosti činné v dermatologii (EADV, ESDR, UEMS-EBVD, EADO, IUSTI) a farmaceutické firmy, aby představily směry vývoje nových léků.

Odborné poznatky

Prof. Tüting (SRN) se věnoval procesu rozpoznání nádorových buněk a jejich zničení imunitním systémem. Jako nádorový model si vybral melanom, který je odolný vůči chemoterapii a radioterapii i proti indukci apoptózy. Nádorové buňky jsou schopny se adaptovat na prostředí imunitního systému a ztratit expresi MHC I jako nutný předpoklad antigenní prezentace, který je vyžadován k rozpoznání a jejich likvidaci. Důležitou úlohu při tom hrají solubilní lipidické mediátory. Nádorové buňky mívají nestabilní genom, což se promítne do jejich fenotypické heterogenicity a plasticity. K jejich identifikaci se nyní používá „highly multiplexed tissue imaging (stomics platform)".

Prof. Weninger (Rakousko) řešil vývoj makrofágů z kostní dřeně u dospělých z tzv. EMPROP buněk (Erythro-myeloid precursor), pro jejichž dozrávání je důležitá perivaskulární extravazální jednotka. Tyto buňky ale existují již v embryonálním životě.

Sympozium postgraduálního vzdělávání

Prof. Mast (SRN) vysvětlil tvorbu odborných guidelines. Rozdělil ji do tří fází. Iniciace znamená podnět, zda takové návody skutečně potřebujeme – např. díky novým metodám diagnostiky a léčby. Odborná skupina (např. pro psoriázu se skládá ze 49 členů) připraví prvotní znění, které je předloženo k externím konzultacím. Tuto fázi dolaďování nedoporučuje uspěchat. Po tomto oponentním řízení jsou guidelines připraveny k publikaci, dostávají se do EuroGuiDerm systému i národních doporučení. Pokud byla při tvorbě využita umělá inteligence (AI), doporučuje obzvláště pečlivou kontrolu, aby se vyloučily případné omyly.

Prof. Tchandl (Rakousko) byl jedním ze zakladatelů projektu „Dermonaut", který zapojuje právě AI. Ať již k inteligentní navigaci v obrázcích, tak indexování pojmů. K tomu využívá velkých jazykových modelů, což podstatně zrychluje práci s volnými raw daty. Použil dva neobvyklé pojmy: „sycophancy" (omyly z podlézavosti uživatelům) a „sovereignity" (což je doporučení upřednostňovat AI vytrénovanou na vlastních datech v národních podmínkách). Komerční algoritmy AI jsou většinou původu z USA a Číny, evropské jsou vzácné (dominuje Francie).

Prof. Griffithová (Velká Británie) seznámila fórum se systémem postgraduálního vzdělávání ve Velké Británii, které bylo vytvořeno v letech 2017–2021. Skládá se z „Dermatology Training Curriculum" (pro rezidenty) a ze „Sylabu" (pro školitele). Klade důraz nejen na získání teoretických znalostí (které lze ověřit testem), ale zejména pak na praktické dovednosti (dle zásady „from bench to bedside") – tak byla koncipována i nová učebnice „BAD (= British Association of Dermatologists) Textbook-Practical Guide, December 2021".

Prof. Richardová (Francie) navrhovala úpravu přístupu ke vzdělávacímu procesu. Kvalifikaci musí rezidenti získat v průběhu 4–5 let (to nelze prodlužovat), zatímco objem poznatků stále narůstá. Vede to k rozšiřování spektra vzdělávacích oblastí na úkor jejich hloubky. Také chybí výcvik praktických dovedností, takže nastává diskrepance mezi vzděláváním a použitím v praktickém životě. Chybí také čas a motivace k výzkumné činnosti. Studenti Ph.D. začínají svá témata řešit později, také požadavky na publikace se stále ztěžují. Elektronické zdravotní záznamy sice zpřesňují a zdokonalují péči, ale představují v průměru asi 30 % práce navíc. Tato úskalí čas vedou k vyhoření „mladé" generace, která má trochu jinou představu o životě.

Léčba

Prof. Conrad (Švýcarsko) se snažil vysvětlit průběh psoriázy modifikací imunitního systému, tzn. zejména blokací IL-17 a IL-23. Čím delší průběh nemoci, tím časnější relaps, a to hlavně v místech předchozího výskytu chorobných ložisek. Zdůvodňuje to perzistencí tzv. paměťových T-lymfocytů v těchto místech (v kůži je asi 20 bilionů těchto buněk). V kůži je preference exprimovat receptor pro IL-23 – jeho blokace snižuje výskyt T-lymfocytů v kůži, ale přitom nevede ke zvýšení výskytu infekcí. Adaptivní imunita (u obratlovců) má paměť, která se trénuje. Nositelé této „paměti" centrálně pocházejí z kostní dřeně, odkud cestují do kůže. Dochází také k epigenetickým změnám (biopsie z chronických ložisek lupénky prokázaly vyšší úroveň metylace DNA u reziduálních T-lymfocytů). Z toho také vyvozuje potřebu časnějšího léčebného zásahu.

Prof. Gebhardt (SRN) se stavěl optimisticky k perspektivě léčby metastatického melanomu stadia IV. Zatímco medián přežití u této formy činil před několika lety jen 7–9 měsíců, nyní činí 6 let (např. při použití kombinace

proLékaře.cz | 15.11.2026

Nivolumab + Ipilimumab přežívá 52 % pacientů 10 let). Stále však 50–60 % nemocných nemá užitek z léčby. Uvedl 6 typů současné nebo experimentální léčby:

1. inhibitory kontrolních bodů (anti PD-1, anti CTLA4, anti LAG3);
2. neoadjuvantní inhibici „check-pointů";
3. cílenou léčbu (BRAF, MEK) malými molekulami (rychle vzniká rezistence;
4. bispecifické T-lymfocyty engagers (BITEs);
5. personalizovaná neoantigenní léčba (INT) pomocí mRNA-based tumorové vakcinace (vychází z mRNA-COVID vakcíny, zlepšuje také účinnost metody blokace kontrolních bodů);
6. TIL autologní terapie. U řady postupů se musí řídit rovnováhou mezi příznivým účinkem a toxicitou. Také se hledají spolehlivé biomarkery ať již v tkáni, nebo v krvi (např. ct DNA). Léčba melanomu IV. stadia má reálnou šanci asi u 50 % pacientů prodloužit život dlouhodoběji, zavedení nových postupů zvýší naději na přežití u dalších 10–15 % pacientů, při kombinované a personalizované léčbě až o 20 %.

Prof. Griffith (Velká Británie) řešil, jak zhojit psoriázu. Na rozdíl od nádorů a infekcí nelze lupénku vyléčit, ale jen potlačit. Existuje vysoká variabilita v průběhu a odpovědích na léčbu. Od spontánního zhojení až po zcela rezistentní typ. Výzkumy ukázaly, že za to mohou být odpovědné rezidentní paměťové T-lymfocyty v tkáni, které zde klonálně expandují a produkují cytokiny. Mohla by proto být úspěšná buněčná léčba – dokladuje několika případy vyléčení lupénky po transplantaci kostní dřeně. Také zmiňuje použití CD19 CAR-T lymfocyty, které se zdají být slibné v léčbě autoimunitních chorob (např. SLE).

Prof. Distler (Švýcarsko) se zamýšlel nad kožní systémovou sklerózou (SSc). Symptony začínají nespecificky. Pokud jsou ložiska fibrózy na kůži malá, limitovaná, mají dobrou prognózu a nehrozi SSc. Subklasifikace a rozvoj kožní sklerózy většinou předpovídá přežití (horší při progresi kožní tloušťky, při progresi mRSS). Hlavní strategií je neléčit již vzniklá poškození, ale zaměřit se na prevenci vzniku nových. Kožní fibróza dosahuje vrcholu časně po vzniku (do 6–12 měsíců), proto je nutné zahájit léčbu co nejdříve. Průběh je individuální a velmi variabilní. Byly vytvořeny guidelines (EUSTAR, EULAR), ale mají nevýhodu malého počtu dat. Kožní fibróza vykazuje určitou podobnost s plicní, proto jsou léčebná doporučení podobná: rituximab, metotrexát, eventuálně mycofenolat mofetil a nintedanib. Nyní se také zahájila léčba refraktní sklerodermie pomocí anti-CD19 CAR T-lymfocyty, které vyléčily refrakterní SLE. Důležité je zachytit známky pre-sklerodermie a začít léčbu v časné fázi.

Prof. Detmar (Švýcarsko) referoval o úloze lymfatické soustavy v imunitním systému kůže. Lymfatické cévy se konstituují již v epidermis, vracejí tekutinu do oběhu, detoxikují tkáně, modulují imunitní odpověď a inhibují zánět. Dochází jimi k migraci leukocytů z kůže do lymfatických uzlin. Lymfatické endoteliální buňky (LECs) se aktivně účastní imunitní regulace. Exprese VEGF receptoru-3 regulují imunitní funkce lymfatických cév v těsné blízkosti folikulů a mají vliv na kmenové buňky osídlující niche. Lymfangiogeneze v tumorech (např. v metastázách melanomu) ovlivňuje délku přežití, aktivace lymfatických cév inhibuje akutní i chronický zánět. Lymfatická drenáž zlepšuje parametry aktinického stárnutí v kůži (jsou činěny pokusy na myších, kterým jsou podávány lymfatické aktivátory rostlinného původu – zatím nefungují).

Závěr

Při závěrečném shromáždění byl prezidentem EDF zvolen prof. Navarini, který tuto funkci může vykonávat pouze 1 rok a ve výboru EDF pracovat maximálně 4 roky. Nově byl počet aktivních členů EDF omezen na 250. Po završení věku 70 let přechází člen do statusu „seniorního člena". Příští výroční mítink se opět koná v Montreux, a to v termínu 21.–23. 1. 2027.

doc. MUDr. Karel Ettler, CSc.
Klinika nemocí kožních a pohlavních LF UK a FN Hradec Králové