proLékaře.cz | 13.11.2026



# Co zaznělo na 15. konferenci Akné a obličejové dermatózy

V pátek dne 5. listopadu 2021 se konala v kongresových prostorách hotelu DUO v Praze již 15. celostátní konference na téma Akné a obličejové dermatózy pořádaná sekcí Akné a obličejové dermatózy České dermatovenerologické společnosti, po 2 letech opět v prezenční formě. Přijelo rekordních 218 účastníků z celé České republiky. Odborný program zahrnoval přednášky tří kategorií, a sice souhrnné přednášky, kazuistiky a firemní přednášky. Program moderoval již zkušený moderátor *primář David Stuchlík*.

Jako první vystoupil *prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA, FCMA,* z Dermatovenerologické kliniky 3. LF UK v Praze s přednáškou na téma **Kožní nádory bez skalpelu.** V úvodu své přednášky uvedl, že v roce 2019 bylo v České republice nově hlášeno 75.000 nemelanocytárních zhoubných nádorů (NMSC), z toho 25.000 bazaliomů. Počty narostly za posledních 10 let desetinásobně. Předstupněm NMSC je aktinická keratóza (AK) – ta má tři stupně lišící se tím, jak velká "šíře" epidermis je infiltrována atypickými keratinocyty. Pravděpodobnost přechodu aktinické keratózy do spinaliomu je mnohonásobně vyšší u mnohočetných lézí. Riziko přechodu AK do invazivního SCC lze stanovit za pomoci užití IDBREU velkých kritérií. Dalšími rizikovými faktory pro vznik NMSC jsou fototyp, imunosuprese (250krát vyšší riziko), rodinná anamnéza, mužské pohlaví a infekce HPV. Pro léčbu aktinických keratóz jsou vhodné: excise, kryoterapie, kyretáž, LASER, PDT metody. Stále častěji je užívaná i terapie nechirurgická pomocí následujících molekul a preparátů: kyselina salicylová, lokální retinoidy, chemický peeling, 5-fluoro-uracil, 3% diklofenac + kyselina hyaluronová, imiquimod. V našich podmínkách je asi nejvíce užíván lokální imiquimod. Byly uvedeny možnosti užití tohoto léku. Následovala přednáška významného hosta konference *MUDr. Radkina Honzáka*: **Psychopati.** Psychopati jsou lidé s poruchou osobnosti. Neprožívají stres, proto překračují běžné hranice a neřídí se běžnými pravidly. Porušení osobnosti je možné ve 4 hlavních oblastech: interpersonální, emocionální, antisociální a v oblasti životního stylu vždy v široké škále odchylek. Například v oblasti interpersonální může být psychopat šarmantní, grandiózní, prolhaný i manipulativní, v oblasti emocionální nelítostný, bezohledný, povrchní, neschopný přijmout realitu, v oblasti životního stylu může mít potřebu overstimulace, parazitování, chybí mu cíl, může být impulzivní, nezodpovědný, v oblasti antisociální mohou být tyto rysy: nekontroluje se, má časné problémy, dále juvenilní delikvence, selhávání v podmínce, kriminální „zdatnost". Nejrůznějšími kombinacemi vznikají různé typy psychopatů – od těch prospěšných až po výrazně nebezpečné. Společnými rysy jejich povahy jsou: sebejisté vystupování, bezchybný výkon, charisma, snadné dosažení vůdčí role, překračování hranic, potřeba stimulů, manipulace a parazitování. Byla uvedena řada známých osobností – psychopatů a naopak řada osob, která psychopaty zkoumala a zkoumá. Paní docentka *MUDr. Jarmila Rulcová, CSc.,* z Dermatovenerologického oddělení FN Brno – Bohunice přednesla souhrnnou přednášku **Projevy kožních onemocnění v dutině ústní.** Jak uvedla, sliznice dutiny ústní je schopna reagovat primárními i sekundárními morfami obvyklými na kůži, kromě pomfu a krusty. Postižení této lokality je neuvěřitelně pestré a týká se široké škály chorob. Proto i diagnostika může být v některých případech obtížná a klinický obraz je nutno specifikovat dalšími vyšetřovacími metodami. V přednášce byla věnována pozornost nejen onemocněním, která jsou virové, mykotické či mikrobiální etiologie, ale také postižením, která mohou být součástí genetických a autoimunitních chorob. Na sliznici dutiny ústní mohou být diagnostikovány i prekancerózy a zhoubné tumory včetně karcinomu slinných žláz. I venerická onemocnění mívají velmi často typické projevy v oblasti sliznice dutiny ústní. Konečně pro diagnostiku některých kožních chorob může být podstatné také posouzení patologických změn postihujících jazyk. Přednáška byla doplněna řadou zajímavých snímků jednotlivých patologických obrazů. Paní *asistentka MUDr. Nina Benáková, Ph.D.,* z Dermato-alergologické ambulance Immuno-flow s. r. o. následně obrátila pozornost posluchačů na **Současný pohled na diferenciální diagnostiku a léčbu edému v obličeji.** Edém je hmatný otok, způsobený nahromaděním tekutiny v mezibuněčném prostoru. Manifestní edém vzniká při zvýšení intersticiálního objemu o 2,5–3 litry. Příčiny mohou být hemodynamické, jako je zvýšená permeabilita cév či porucha cévní drenáže nebo zvýšená retence sodíku a vody primárně při nefropatiích, či sekundárně při kardiálních, hepatálních aj. chorobách anebo hypalbuminemii. Edémy v obličeji patří mezi edémy lokalizované a lze je podle původu klasifikovat na vrozené nebo získané, ty pak na akutní a chronické. Vrozené jsou např. Sturge-Weberův syndrom, faciální hemihypertrofie, cystický hygrom, Melkerson-Rosenthlův syndrom; akutní získané: v pozadí je alergie, infekce, traumata; získané chronické: interní, polékové, nádorové, lymfedémové, infekční, autoimunitní a kožní příčiny. Zvláštní kategorii tvoří angioedém, který

proLékaře.cz | 13.11.2026

může být jak akutní, tak chronický. Ten paní asistentka rozebrala velmi podrobně. Uvedla, že pro praxi a volbu léčby je důležité rozlišení, zda se jedná o angioedém histaminový (= angioedém + kopřivka), kde léčba antihistaminiky má šanci, či nehistaminový způsobený jinými vazoaktivními mediátory, jako jsou bradykinin, plasminogen, kininogeny, leukotrieny, prostaglandiny aj. (= angioedém bez kopřivky). V druhé část přednášky byl rozebrán praktický postup vyšetření pacienta s angioedémem v obličeji v ordinaci dermatologa, kdy je třeba vyloučit především rosaceu a chronickou urtikárii a polékové příčiny, ze systémových pak nádory a infekce. Paní *primářka MUDr. Renata Kučerová, Ph.D.,* z Kliniky chorob kožních a pohlavních ve FN Olomouc přednesla přednášku s názvem **Morbus Morbihan.** Jako morbus Morbihan je označován chronický erytém a edém obličeje. Další názvy této poruchy jsou chronický lymfedém nebo solidní perzistující edém obličeje. Onemocnění dostalo název podle oblasti Morbihan v Bretani, kde bylo poprvé popsáno. Otok se objevuje nejčastěji v souvislosti s růžovkou nebo akné, někdy i samostatně bez výskytu zánětlivé obličejové dermatózy. Příčina onemocnění je nejasná. Objevují se změny lymfatického systému způsobené chronickým zánětem, což vede k poruše stěny lymfatické cévy a její zvýšené propustnosti. Otok s erytémem postihuje typicky horní polovinu obličeje. Zpočátku mají změny recidivující, později trvalý charakter. Diagnostika se opírá o anamnézu a klinický obraz. Histopatologický obraz je nespecifický. Podle literárních údajů není léčebný postup jednotný, často se uvádí refrakternost vůči léčbě. Ve svém sdělení paní primářka na kazuistikách zdokumentovala dobrou zkušenost s celkovou léčbou perorálním isotretinoinem v kombinaci s ketotifenem u několika vlastních pacientů mužského pohlaví různého věku, kdy edém obličeje doprovázel akné nebo růžovku. Léčba vedla k výraznému zlepšení až vymizení potíží. Jednotlivé kazuistiky byly doplněny obrazovou fotodokumentací. Bylo zdůrazněno, že včasné zahájení léčby zlepšuje šanci na zlepšení až plnou regresi tohoto onemocnění, které jinak může mít pro postižené závažný psychosociální dopad. *MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D.,* z Akné poradny kožního oddělení Nemocnice v Jihlavě přednesla přednášku s názvem **Nežádoucí účinky při léčbě akné**. Ve sdělení popsala možné nežádoucí účinky lokální a celkové terapie. U místní léčby mohou být nežádoucí účinky nepříjemné, ale nejsou závažné. Při celkové terapii mohou být některé nežádoucí účinky závažné. Paní doktorka zdůraznila, že před zahájením léčby je proto nutné každého pacienta (eventuálně i jeho rodiče) řádně poučit nejen o způsobu aplikace (užívání) léčiva, ale i o možných nežádoucích účincích a o způsobu, jak jim předcházet nebo jak je minimalizovat. Obzvláště pečlivě musí být vysvětleny možné nežádoucí účinky před zahájením léčby perorálním isotretinoinem. Je velmi vhodné, aby pacienti měli při vzniku závažnějších nežádoucích účinků možnost co nejdříve kontaktovat svého ošetřujícího lékaře. V přednášce byly rozebrány možnosti prevence nežádoucích účinků a způsoby jejich minimalizace, neboť obecně je lepší nežádoucím účinkům předcházet, než je nechat rozvinout či léčbu ukončit. Při správném vedení léčby akné je počet pacientů, kteří léčbu netolerují či dokonce ukončí, zcela zanedbatelný. O tom svědčí její bohaté zkušenosti s pacienty z Akné poradny. Poslední přednášku před obědem na téma **Jizvící alopecie přednesl on-line** pan *asistent MUDr. Jan Říčař, Ph.D.*, z Dermatovenerologické kliniky LF UK a FN Plzeň. Připomněl, že jizvící



**Obr. 1.** Zcela zaplněný sál, přednáší doc. MUDr. Jarmila Rulcová

proLékaře.cz | 13.11.2026

alopecie jsou vzácná onemocnění způsobující nevratné poškození vlasových folikulů. Primární jizvící alopecie tvoří různorodou skupinu onemocnění, u kterých jsou vlasové folikuly cílem zánětlivé reakce vedoucí k trvalé ztrátě vlasů jizvením. Pan asistent uvedl aktuální klasifikaci primárních jizvících alopecií, která je založená na dominujícím zánětlivém infiltrátu, dále byla zmíněna epidemiologie, etiopatogeneze a diagnostický postup u těchto chorob. Podle zánětlivého infiltrátu jsou alopecie děleny na 1. alopecie s převahou lymfocytů – lichen planopilaris, chronický kožní lupus erytematosus; 2. alopecie s převahou neutrofilů – folikulitis decalvans a 3. alopecie se smíšeným infiltrátem – acne keloidalis. Lymfocytární onemocnění jsou častější u žen, neutrofilní u mužů. Byl uveden postup při vyšetření pacienta od anamnézy, přes klinická a pomocná vyšetření a správný odběr vzorku k histologickému vyšetření. Podrobně byly popsány alopecie u chronického lupus erytematodes, lichen planopilaris a frontální fibrotizující alopecie.

Po obědě zahájil program on-line zahraniční host – paní *primařka MUDr. Hana Zelenková, PhD., MBA,* ze Soukromé kožní kliniky DOST Svidník na Slovensku přednáškou **„Nějaké pikošky z tvářiček"**. Vybrala si problematiku covid, neboť jak uvedla, za poslední dva roky je tematika covidu a jeho komplikací zmiňována z pohledu mnoha odborníků a epidemiologů. Samotný průběh onemocnění, jeho akutní a chronické komplikace, jsou průběžně sledované a publikované. Na kožní klinice ve Svidníku začala paní primářka zaznamenávat tzv. dermatologické Post covid reakce před více než rokem. Reakce se objevují za 3–5 měsíců po překonání infekce a paleta projevů je nejen mimořádně široká, ale pro pacienty může být i závažná. A to jak z pohledu samotného postižení kůže a jejích adnex, ale především pro dopad na psychiku pacienta. Byly uvedeny obrázky pacientů s neurodermitidou, psoriázou, aknózními změnami, růžovkou, těžkými projevy aftózních stomatitid s kvasinkovou superinfekcí, těžkými alopeciemi, urtikariálními změnami a další. Následovalo sdělení paní *primářky MUDr. Hany Bučkové, Ph.D.,* z Dětského kožního oddělení Pediatrické kliniky FN Brno Černopolní **Nevus sebaceus Jadassohn** u dětí. Nevus sebaceus Jadassohn je benigní kongenitální hamartom kůže a adnex (mazových, ekrinních potních žláz a vlasových folikulů), který se vyskytuje na obličeji nebo v oblasti vlasů u 0,3 % novorozenců. Prochází třemi klinickými stadii – po narození bývá hladký, žlutooranžové barvy, v pubertě většinou roste, hrubne a povrch se stává verukozním. V dospělosti může mokvat, v 5–20 % je zde riziko vzniku benigních kožních tumorů (trichoblastom, syringocystadenoma papilliferum), v 1–5 % je možný výskyt maligních nádorů, především bazaliomu, výjimečně spinaliomu. S tím je spojená otázka terapie. Excize v novorozeném a kojeneckém věku je komplikována nutností celkové anestezie, snad nejvhodnější pro její provedení je předškolní věk (4–7 let). Excize v oblasti pubertálního spurtu není vhodná, v dospělosti je již možnost přechodu do tumoru. Byla uvedena diferenciální diagnostika verukózního névu. Dále je nutno myslet na nutnost prošetření dítěte při výskytu mnohočetného névu (možnost systémového postižení) – např. Schlimmelpenningův syndrom (lineární névus sebaceus a multiorgánové postižení). Paní *primářka MUDr. Petra Trojanová, Ph.D.,* přednesla přednášku s názvem **Indikace laserových ošetření u obličejových dermatóz.** Základem je podle paní primářky určení, co chceme laserovým ošetřením postihnout: zda a jaké morfy u akné nebo již následky po akné (jizvy, pigmentace). Podle toho je nutno zvolit vhodný typ laseru. Byly uvedeny CO2, erbium YAG laser, pulsní barvivový a diodový laser, Nd:YAG, thuliový laser a excimerový laser. Byly popsány a na fotodokumentaci ukázány některé případy užití laserů. *MUDr. Renata Pásková* přednesla **Zlepšení kvality problematické pleti po aplikaci retinolového peelingu s následným použitím kombinace polyhydroxykyselin a SCA (growth factors technologie).** Uvedla, že problematickou pleť s reziduální manifestací po prodělaném akné nebo v terénu růžovky s projevy stárnutí je vhodné zařadit do pravidelné péče, jejímž cílem je zmírnit následky výše zmíněných stavů. V pravidelné péči se může rovněž uplatnit chemický peeling, jehož správný výběr nasměruje i další péči o pleť. Retinolový peeling přitom obsahuje kombinaci tří klíčových účinných látek: 3% retinol, 4% neocitrat a 0,1% Aminofil. Tato kombinace je zaměřena nejen na potlačení akné, zmírnění nerovností a vrásek, ale také na redukci pigmentací. Následná péče s využitím polyhydroxykyselin (PHA) pak posiluje ochranu kožní bariery a zvyšuje hydrataci. V poslední době se řadí mezi jednu z dalších možností následné péče využití kombinace PHA a SCA (growth factors technologie). Jde o růstové faktory extrahované ze sekretu měkkýšů, které jsou zacíleny zejména na hlubokou kožní regeneraci. Synergický účinek kombinace Retinolového peelingu, PHA a SCA pak vede ke zlepšení stavu problematické pleti.

**Ocenění za nejlepší kazuistiku roku 2021** získala **MUDr. Nicole Polcarová** z kožního oddělení Nemocnice v Jihlavě. V přednášce **„Vypadá jako akné, ale není to akné"** popsala kazuistiku 46letého pacienta odeslaného z regionální kožní ambulance pro půl roku trvající papulonodulózní exantém trupu, krku a hlavy. Histologické vyšetření prokázalo lymfoproliferativní onemocnění B-řady. Byla provedena stagingová vyšetření, která potvrdila generalizaci onemocnění v lymfatických uzlinách nad bránicí i pod ní, v kostní dřeni, játrech a ve slezině. Další péče byla proto vedena cestou specializované ambulance na Interní a hematologické klinice FN v Brně. Zde byla upřesněna diagnóza na non-Hodgkinský lymfom B-řady typu lymfomu marginální zóny s extranodálním postižením kůže. Pacient podstoupil léčbu jedním cyklem imunochemoterapie, kožní nález

proLékaře.cz | 13.11.2026

regredoval. Avšak měsíc po ukončení cyklu došlo opět k výrazné progresi kožních ložisek, tvorba nových ložisek byla i podle PET/CT, lymfom velmi suspektně transformoval do difúzního velkobuněčného B-lymfomu. Nyní je pacient po druhém cyklu imunoterapie a autologní transplantaci kmenových buněk, kožní nález výrazně zregredoval, je téměř zhojen. Na závěr přednášky paní doktorka ukázala rozdělení lymfomů a základní možnosti diagnostiky a léčby. Zdůraznila, že dermatologové by měli myslet při atypickém nálezu na kůži pacienta i na tuto skupinu chorob. V následujícím krátkém sdělení **ATOPIKONLINE – rok s námi** *as. Nina Benáková, Ph.D.,* připomněla tento edukační portál pro pacienty, který byl zprovozněn 7. 10. 2020. Cílem jeho uvedení je zvýšené porozumění pacientů atopické dermatitidě a osvojení si dovedností a návyků, jak svoji chorobu zvládat. Pro dermatology může být cenným doplňkem, pacientky je možno odkázat na www.atopikonline.cz.

Konference přinesla řadu nových poznatků. Příští, již 16. konference Akné a obličejové dermatózy se bude konat v Brně dne 4. listopadu 2022. Doufejme, že bude stejně úspěšná jako ta letošní a opět v prezenční formě. Své příspěvky do soutěže kazuistik můžete posílat již nyní na znevoralova@atlas.cz.

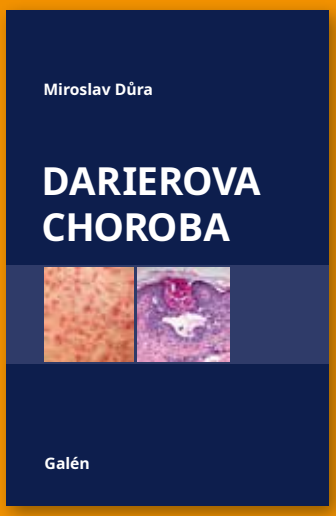
*MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D.*


*MIROSLAV DŮRA*

# DARIEROVA CHOROBA

Monografie je věnována vzácnému geneticky podmíněnému onemocnění Darierova choroba (keratosis follicularis). Choroba je silně ovlivňována faktory vnějšího prostředí, kromě dominujícího kožního postižení může postihovat i další orgány a může být doprovázena řadou komplikací a komorbidit. Text nabízí ucelený pohled na problematiku: shrnuje historii, epidemiologii, klinický obraz, segmentální a atypické formy, dermatoskopii, etiopatogenezi, diferenciální diagnostiku i současné terapeutické možnosti Darierovy choroby. Kauzální léčba není známa, avšak při vhodných režimových opatřeních a nastavení dostupné terapie může dojít k výraznému zlepšení kvality života, která je u pacientů vzhledem k charakteru onemocnění snížena.

Praha: Galén, 2021, 109 s. – První vydání, 130×200 mm, barevné, vázané, 300 Kč, ISBN 978-80-7492-549-8




WWW.GALEN.CZ

