proLékaře.cz | 5.8.2025

(kromě léčiv pro léčbu maligního melanomu, které spadají pod onkologii a zdravotnických prostředků pro hojení ran) s modifikovanou metodikou. S podněty přispěla dr. Vocilková, za venerologii přehled esenciálních antibiotik zpracovala dr. Zákoucká, kterým děkujeme. Materiál byl rozeslán k připomínkování dalším členům výboru, vzhledem k době dovolených se na finalizaci nepodíleli. Finální text byl přímo doc. Votavovi odeslán 8. 9. 2023, v kopii předsedovi ČDS k archivaci.

• SÚKL požádal výbor ČDS o doplňující stanovisko k žádosti o uvolnění LP Otezla z režimu centrové léčby do volného užívání pro dermatovenerology. Výbor už ve své předchozí žádosti toto podporuje a prof. Arenberger odpověděl i teď pozitivně na dotazy SÚKL.

8. Různé

a) Web ČDS – aktualizace

Výbor ČDS doporučil aktualizovat některé části webu (derm.cz). Například staré guidelines, nefunkční odkazy. Náměty k inovacím zasílejte, prosím, doc. Ettlerovi (ettler@fnhk.cz).

Web byl dosud koncipován jako finančně nenáročný, umožňující i eventuání nouzovou neprofesionální obsluhu a především jako (firemně) nezávislý.

Výbor ČDS schválil proplacení registrace domény derm.cz ve výši 499 Kč na další rok (expiruje 28. 10. 2023).

b) Odborné akce 2024

Výbor ČDS vyzývá potencionální pořadatele odborných akcí k jejich nahlášení doc. Ettlerovi.

c) Podologická sekce ČDS

Hlasováním na Shromáždění členů ČDS dne 7. 9. 2023 v Praze nebylo zřízení podologická sekce ČDS schváleno. Toto rozhodnutí nemá žádný vliv na členství v ČDS.

9. Noví členové: lékaři 26, nelékaři 3

10. Příští schůze výboru ČDS: 5. 10. 2023 v Praze

Zapsal: doc. Ettler

Dokument je publikován v souladu se zásadami GDPR.

Co zaznělo na 17. konferenci Akné a obličejové dermatózy

V pátek dne 3. listopadu 2023 se konala v kongresových prostorách Grandior hotelu v Praze 17. celostátní konference Akné a obličejové dermatózy pořádaná sekcí Akné a obličejové dermatózy České dermatovenerologické společnosti ČLS JEP. Přijelo rekordních 230 účastníků z celé České republiky, nejvíce ze všech 17 ročníků.

Vlastní odborný program zahrnoval přednášky čtyř kategorií: přednášky hostů, souhrnné přednášky, kazuistiky a firemní sdělení.

Jako první host vystoupila *MUDr. Pavlína Skalická, Ph.D.,* z Oční kliniky, 1. LF a VFN v Praze s přednáškou **Atopická keratokonjunktivitida v ordinaci dermatologa**. Uvedla, že atopická keratokonjunktivitida (AK) je oboustranná, nemá sezonní charakter. Začíná kolem puberty a po 50. roce se může mírnit. Vyskytuje se u 25 až 42 % pacientů s atopickou dermatitidou. Klinické znaky AKC jsou některé patrné makroskopicky, tedy pouhou aspekcí, avšak většinou jsou přehlédnutelné a je třeba detailní oftalmologické vyšetření na štěrbinové lampě. Mezi typické symptomy AKC patří svědění. Klinickým znakem rozvinuté AKC je papilární reakce na tarzálních spojivkách, která může být asociována s postižením rohovky. Úkolem oftalmologa je zjistit i případné komplikace AKC, ke kterým se řadí zejména keratokonus, rohovkové vředy, sekundární glaukom a katarakta. Prezentace byla doplněna bohatou fotodokumentací. Následovala přednáška *doc. MUDr. Filipa Roba, Ph.D.,* z Dermatovenerologické kliniky 2. LF UK a FN Bulovka **Současný přístup k prevenci, léčbě a profylaxi erysipelu** (spoluautorka přednášky MUDr. Jitka Kopřiva). Jak pan docent uvedl, erysipel je běžné onemocnění s častým sklonem k recidivám, které může ohrožovat i život pacienta. Je specifickým podtypem flegmóny, postihuje superficiální dermis, typicky s postižením lymfatické tkáně. Následkem onemocnění často vzniká sekundární lymfedém a další komplikace, které mají negativní vliv na kvalitu života pacientů a dále zvyšují riziko dalších recidiv onemocnění. Rizikovými faktory pro průběh jsou lokální: lymfedém, žilní insuficience, porušení integrity kůže (defekty, tinea) a jiné dermatózy, z celkových především obezita. Důležitou součástí managementu onemocnění je zvolení správné terapie, která je dostatečná k rychlému zvládnutí zánětu a snižuje riziko komplikací, jako je vznik abscesu či rozvoj sepse. Profylaxe je nutná, pokud měl pacient dvě a více atak erysipelu za rok nebo pokud jsou přítomny rizikové faktory. Možnosti profylaxe jsou v současnosti bohužel omezené jen na penicilinovou řadu antibiotik.

V prvním bloku souhrnných přednášek přednesla jako první svoji přednášku *prof. MUDr. Monika Arenbergerová, Ph.D.,* z kožní kliniky FN Královské Vinohrady v Praze **Novinky ve vypadávání vlasů**. Paní profesorka se věnovala diagnóze alopecia areata (AA). Klinický obraz této alopecie může být 5 typů: ložisková alopecie (časná recidivující), ophiaza (častá perzistující), difuzní (vzácná perzistující), retikulární (vzácná perzistující) a alopecie

proLékaře.cz | 5.8.2025

sisaipho (vzácná perzistující). Faktory spojené s horší prognózou jsou: časný nástup, extenzivní ztráta vlasů, ofiáza, postižení nehtů, pozitivní rodinná anamnéza, atopie v osobní anamnéze a někdy i pozitivní trakční test. Choroby asociované s AA jsou morbus Crohn, ulcerózní kolitida, psoriáza, psoriatická artritida, revmatoidní artritida, atopické choroby, systémový lupus erythematodes, autoimunitní tyreoitida a vitiligo. Hodnocení závažnosti se provádí pomocí SALT skóre (0–100). Současné metody léčby jsou u mírné AA (SALT 1–20: lokální kortikosteroidy, 5% minoxidil a cignolin, u středně těžké AA (SALT 21–49) kortikosteroidy lokálně či intralezionálně, kontaktní imunoterapie a perorální minoxidil a u těžké AA (SALT 51–100) je již třeba celková léčba: kortikoidy pulzně, azathioprin, cyklosporin, metotrexát. Je možno zkusit orální minoxidil nebo dupilumab s. c. Velmi perspektivní jsou baricitinib a ritlecitinib. Následovala opět on-line přednáška *prof. MUDr. Petra Arenbergera, DrSc., MBA, FCMA,* z kožní kliniky FN Královské Vinohrady v Praze, a to s názvem **Dermatoskopie slizničních lézí rtů a dutiny ústní**. Hnědé léze v této oblasti často působí diagnostické rozpaky a dermatoskopické vyšetření může pomoci ke stanovení diagnózy. Pan profesor uvedl, že maligní melanom na rtech a v dutině ústní je naštěstí velmi vzácný, tvoří jen 1–2 % všech malignit v této lokalizaci a 0,1–1 % všech melanomů. Průměrný vznik začátku projevu je 55–60 let. Klinicky se jedná o solitární hnědé až černé makuly nebo noduly s rychlým vertikálním růstem a rozvojem vředu. V této lokalizaci je 5 až 35 % melanomů amelanotických. Dermatoskopicky jsou vidět struktury modré, šedé a bílé barvy s bezstrukturálními zónami.

Druhý blok souhrnných přednášek zahájila *MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D.,* z Akné poradny v Jihlavě. Věnovala se tématu **Izotretinoin – co nového**. Podle posledních evropských doporučení (S3 Guidelines) je léčba izotretinoinem (IZO) možná pro následující formy akné: těžká papulopustulózní akné, středně těžká nodulocystická akné a závažná nodulocystická a konglobátní akné**.** Denní dávka léku je dle dohody expertů zcela individuální, jsou doporučeny spíše nižší dávky, než počítání celkové kumulativní dávky je spíše doporučeno léčit do kompletního zhojení + ideálně 2 měsíce. Alergie na parabeny již není kontraindikací, neboť parabeny již nejsou součástí izotretinoinových kapslí. Ty obsahují sójový olej, proto je nutná opatrnost při alergii na sóju a zkříženě též na arašídy a naopak. Při alergii na sóju nebo arašídy je před zahájením léčby nutno pacienta zaslat na alergologii na testování. Při rozboru dosud publikovaných článků stran menstruačních poruch bylo zjištěno, že se tyto mohou vyskytovat. Nejčastější je amenorrhea, může být ale i oligomenorrhea nebo dysmenorrhea, vždy dochází k normalizaci cyklu po ukončení léčby izotretinoinem. Při závodním sportování jsou možné větší nežádoucí účinky u těchto sportů: závodní bruslení, gymnastika, balet, běh na dlouhé tratě, vzpírání a kontaktní sporty. Je zde větší riziko muskuloskeletálních obtíží. Léčba závažných forem akné IZO je možná také u dětí pod 12 let věku, není určena denní ani kumulativní dávka léku. *MUDr. Sladjana Iličová* z pracoviště Dermatologie, MEDILEX s. r. o. v Praze v následující přednášce **Psoriáza v obličeji** uvedla, že psoriáza (PSO) v obličeji je často součástí klinického obrazu klasické ložiskové psoriázy a v současné době se uvádí u více než 50 % pacientů. První výskyt může být v libovolném věku, muži i ženy jsou postiženi ve stejném poměru. Provokující faktory mohou být kromě fyzikálních, chemických, zevních a vnitřních též některé léky, především imiquimod (de novo vzniklá PSO), anti TNF (paradoxní PSO), JAK1 inhibitor upadacinib, dupilumab nebo očkování proti covid-19 mRNA vakcínou. Dle distribuce ložisek se rozlišují tyto základní typy PSO: centrofaciální, periferofaciální, dále smíšený a difuzní typ (forma maska). U PSO mohou být i oční obtíže: uveitida, blefaritida, konjunktivitida, katarakta a syndrom suchého oka. Může být postižen i pouze nos nebo jen oblast kolem rtů. Viditelná lokalizace a obtížná léčba v citlivé a rizikové oblasti často vedou k stigmatizaci pacienta s výrazným negativním dopadem na kvalitu života. Léčba je dána lokalizací a závažností stavu. Paní *asistentka MUDr. Nina Benáková, Ph.D.,* z Dermato-alergologické ambulance Immuno-flow s. r. o. a Dermatovenerologické kliniky 1. LF UK Praha následně obrátila pozornost posluchačů k přednášce **Role malassezií (nejen) u seboroické dermatitidy.** První část přednášky se zaměřovala na *Malassezie*, dimorfní houby, jež se uplatňují u řady dermatóz. Nelze je kultivovat, proto se o nich dozvídáme více až díky pokroku v molekulárně genetických a imunologických metodách. Rod *Malassezia* není pouhým komenzálem, ale u řady dermatóz (s poruchou kožní bariéry) kolonizuje kůži ve vysoké míře a podílí se na jejich patogenezi (seboroická dermatitida, atopická dermatitida, psoriáza). Malassezie postihují zejména seboroickou predilekci, protože nejsou schopny syntézy potřebných mastných kyselin, a tak využívají lidskou kůži jako zdroj. Kožní mikrobiom (a i mykobiom), kožní bariéra, nespecifická a specifická imunita tvoří funkční celek. Rovnováha mezi malasseziemi a složkami nespecifické imunity kůže je dynamická a křehká. Komenzální role se pak mění v patogenní – povrchové antigeny malassezií a jejich produkty reagují s receptory nespecifické imunity a zánětlivou reakci vyvolávají díky aktivaci inflamazomu. Druhá část přednášky byla věnována seboroické dermatitidě – současnému pohledu na etiopatogenezi, klinický obraz a léčbu.

Po přestávce následoval blok kazuistik. Jako první vystoupila *MUDr. Dominika Diamantová, Ph.D.,* z AmbiCare kliniky v Praze a Dermatovenerologického oddělení Vojenské nemocnice v Olomouci. Za téma si vybrala **Acne inversa v praxi**. Hidradenitida je relativně vzácná neinfekční chronická zánětlivá a rekurentní choroba kožních folikulů, jež se obvykle projevuje v postpubertálním věku bolestivými zánětlivými lézemi v oblastech apokrinních žláz, nejčastěji axilárních, inguinálních a anogenitálních. Nemoc častěji postihuje ženy. Z rizikových faktorů bylo prokázáno kouření tabáku a obezita. U pacientů s hidradenitidou častěji vídáme diabetes mellitus,

proLékaře.cz | 5.8.2025

metabolický syndrom, artritidu, nespecifické střevní záněty, spondyloartropatii, epitelové nádory a pyoderma gangrenosum. Paní doktorka uvedla kazuistiku 61leté pacientky s morbus Crohn. U ní byly projevy hidradenitis suppurativa v genitofemorální krajině. Ke kompletnímu zhojení obou chorob došlo do 2 měsíců po zahájení léčby adalimumabem s. c. Remise trvá již 142 měsíců. Jako další vystoupila *MUDr. Klára Honzíková* z Dětského kožního oddělení Pediatrické kliniky FN Brno Černopolní a LF MU v Brně s přednáškou **Nejčastější projevy cévních anomálií v obličeji u dětí** (spoluautorka přednášky MUDr. Renata Faberová, Ph.D.). Cévní anomálie jsou skupinou onemocnění zahrnující cévní malformace a cévní nádory. Venózní a lymfatické malformace jsou tvořeny abnormálními cévami, mohou dosahovat velkých objemů, kromě kůže a podkoží mohou zasahovat i další tkáně (sval, kost, klouby). Hemangiom je nejčastější benigní nádor v dětském věku, jeho prevalence je poměrně vysoká, 10–12%. Růstová fáze je do 6 měsíců, většina hemangiomů involuje do 7 let věku. V léčbě se užívá nejčastěji 1% propranolol gel nebo krém, Timolol kapky a u větších nebo nepříznivě lokalizovaných hemangiomů perorální propranolol v dávce 2–3 mg/kg/den. Při diagnostice a léčbě zvláště větších cévních malformací je důležitý multioborový přístup. *MUDr. Petr Třeštík* z kožní ambulance ve Svitavách přednesl **Kazuistiky ze Svitav**. K nejzajímavějším, celkem z 11kazuistik, patřily poleptání 46letého muže na nose louhem při čištění odpadu, 64letá pacientka po excizi maligního melanomu duhovky, žena s pigmentacemi na obličeji (ale i na těle) diagnostikovanými jako utricaria pigmentosa a ložisko sarkoidózy na pravé straně čela u 70leté ženy. Dále pan doktor ukázal obrázky řady tumorů na obličeji a na boltcích. Poslední přednesenou pacientkou byla žena s mnohočetnými projevy lupus erythematodes úspěšně léčená perorálním hydroxichlorochinem a lokálním trimacinolonem a tacrolimem. *MUDr. Zdeněk Drlík* z Kliniky chorob kožních a pohlavních, Fakultní nemocnice Olomouc a LF Univerzity Palackého v Olomouci přednesl kazuistiku **Neobvyklá ulcerace na apexu nosu**. Pacientka (49 let) byla odeslána pro 2 měsíce se nehojící defekt na apexu nosním. Po doplnění anamnézy bylo zjištěno, že pacientce se obdobné defekty tvoří již od 40 let i jinde na těle. V roce 2018 byla provedena excize morfy na levém předloktí – dle histologie se jednalo o penetrující dermatózu, nejspíše morbus Kyrle. Nyní pacientka histologické vyšetření odmítla, dle klinického nálezu, dermatoskopického obrazu a přítomnosti několik okrouhlých atrofických jizviček na těle byla stanovena diagnóza morbus Kyrle. Následně měla pacientka ještě několik obdobných projevů jinde na integumentu. Získané penetrující dermatózy jsou heterogenní skupinou kožních chorob, jejichž společným znakem je transepidermální eliminace různých komponent kůže směrem ven. Klinicky jsou na trupu, krku, šíji a extenzorových plochách končetin hyperkeratotické papuly a ložiska kopulovitého tvaru s centrální prohlubní s krustou či keratotickou zátkou,

Obr. 1. Křest knihy Moderní farmakologie v dermatologii zleva: MUDr. David Stuchlík, doc. Jarmila Rulcová, MUDr. Jan Hugo, MUDr. Nina Benáková, MUDr. Zuzana Nevoralová

někdy mohou být přítomny zarudnutí a exkoriace. Léze svědí a hojí se jizvami. Choroba může být příznakem neléčené interní choroby, malignity či může jít o polékovou reakci. Léčba je obtížná – je možno zkusit keratolytika, lokální či celkové retinoidy a další preparáty. *MUDr. Anita Vargová* z Brna následně zvolila za téma **Xeroderma pigmentosum**. Xeroderma pigmentosum (XD) je vzácná autozomálně recesivní genodermatóza. Vzniká následkem narušení procesu opravy poškozené DNA, jsou přítomny mutace nejméně v 8 genech, 7 z těchto genů odpovídá za opravu tzv. excize nukleotidů. Od útlého dětství jsou přítomny: výrazná fotosenzitivita, změny pigmentace kůže, maligní kožní nádory, oční postižení, u ¼ pacientů projevy neurologického charakteru, bývá i vyšší výskyt malignit vnitřních orgánů. Byl popsán případ mladého muže s výše uvedenou diagnózou, u kterého byla diagnóza XD potvrzena genetickým vyšetřením. Pacient je v trvalém dermatologickém sledování, užívá fotoprotekci, doplňkově vitamin D, na přítomné aktinické keratózy aplikuje lokální imiquimod 3krát týdně. Oční a kožní kontroly má 1krát za 3 měsíce, neurologický nález je v normě. Za tuto přednášku byla *MUDr. Anita Vargová* oceněna jako **vítěz kazuistik Čech a Moravy pro rok 2023**.

V rámci **Dermatologických aktualit** byla pokřtěna kniha as. MUDr. Niny Benákové, Ph.D., a kolektivu **Moderní farmakologie v dermatologii** – druhé, rozšířené vydání. V knize jsou popsány léčebné postupy u základních kožních diagnóz.

V poslední části konference zaznělo šest firmami sponzorovaných sdělení.

Konference přinesla řadu nových poznatků, většina účastníků zůstala až do samotného konce. Příští, již 18. konference Akné a obličejové dermatózy, se bude konat v Brně dne 8. listopadu 2024. Doufejme, že bude stejně úspěšná jako ta letošní. Své příspěvky do soutěže kazuistik můžete posílat již nyní na e-mailovou adresu znevoralova@atlas.cz.

MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D.