proLékaře.cz | 24.10.2026

Co zaznělo na 18. konferenci Akné a obličejové dermatózy

Dne 8. listopadu 2024 se konala v kongresových prostorách Quality Hotel Brno Exhibition Centre v Brně již 18. celostátní konference Akné a obličejové dermatózy pořádaná sekcí Akné a obličejové dermatózy České dermatovenerologické společnosti ČLS JEP. Odborný program zahrnoval přednášky čtyř kategorií, a sice přednášky hostů, souhrnné přednášky, kazuistiky a firemní sdělení.

Jako první host vystoupila *prim. MUDr. Jitka Vokurková, Ph.D., z* Kliniky popálenin a plastické chirurgie FN Brno s přednáškou **Složitá cesta k léčbě rozsáhlých vrozených névů obličeje** (spoluautorka MUDr. Olga Košková, Ph.D.). Jak uvedla paní primářka, vrozené melanocytární névy, které v dospělosti vykazují rozměr 20 cm a více, jsou definovány jako Giant congenital melanocytic nevus (GCMN). Vyskytují se u jednoho novorozence na 20 000 porodů, jsou tedy vzácné. Výskyt je možný na jakékoliv části kožního krytu, nejčastěji na trupu a končetinách jako tzv. plavkový névus. Vzhledem ke společnému neuroektodermálnímu základu se melanocytární hmoty mohou vyskytovat v mozku a sítnici jako melanosis neurocutanea. Pokud je rozsáhlý névus na obličeji a skalpu, musí řešit vážné psychosociální problémy. Riziko výskytu maligního melanomu (MM) u pacientů s giant névem je vyšší než u středních a malých névů nebo na zdravé kůži. V literatuře se udává 6–10 %. Pravidelné sledování afekcí je proto nezbytné k brzkému záchytu MM a k časné diagnostické excizi. Plné odstranění GCMN na obličeji a skalpu je možné, je však mnohoetapové, s použitím všech známých plasticko-chirurgických technik. Operace i timing jsou vždy plánovány individuálně s každým pacientem a jeho rodiči při pravidelné dispenzarizaci. Byly představeny výsledky u pacientů léčených chirurgicky od narození do dospělosti. Následovala přednáška *MUDr. Anny Engelmann* z Dermatovenerologické kliniky 1. LF UK a VF s názvem **Mykotické postižení hlavy a krku** (spoluautorka doc. MUDr. Ivana Kuklová, CSc.). Paní doktorka uvedla, že dermatofytóza (synonymum tinea) je onemocnění vyvolané mikroskopickými keratofilními houbami postihující kůži a kožní adnexa lidí a zvířat. Mezi klinické formy dermatofytóz patří mimo jiné tinea capitis postihující vlasatou část hlavy převážně prepubertálních dětí (medián 7 let). V České republice (ČR) je nejčastějším původcem zoofilní M. canis a T. benhamiae. Klinické projevy závisí hlavně na vyvolávajícím patogenu, ale i na reakci hostitele. Dermatofytózy vedou k vypadávání vlasů, deskvamaci nebo různému stupni zánětlivé reakce. Tinea capitis se léčí perorálně podávanými antimykotiky, protože lokální antimykotika nepronikají do vlasového folikulu. U většiny infekcí vyvolaných rodem Trichophyton lze použít terbinafin, itrakonazol i flukonazol. Léčba se v ČR neřídí evropskými ani americkými doporučeními, pro děti je povolen pouze terbinafin v dávkování dle hmotnosti dítěte. Délka terapie by měla být 4–8 týdnů, u infekcí způsobených M. canis je třeba léčbu prodloužit nebo zvýšit dávku. Vyšší dávky terbinafinu (7–12,5 mg/kg/den) jsou dětmi dobře snášeny. Lokální terapie je pouze adjuvantní, má za úkol snížení infekciozity. Po skončení antimykotické terapie je nutné s odstupem 2 týdnů provést u pacienta kontrolní kultivační mykologické vyšetření, Pokud je kultivace stále pozitivní, je nutné pokračovat v cílené antimykotické terapii po dobu dalších 2–4 týdnů. *MUDr. Lucie Jarešová, MBA,* z pracoviště DermaMedEst s.r.o, Praha přednesla přednášku **Tetování, skarifikace, piercing** (spoluautoka MUDr. Tereza Marešová). Tetování, skarifikace, piercing jsou tělesné úpravy od dočasných po nezvratné. Důvody jsou především estetické, rituální, magické, identifikační, sociální. Úpravy jsou dobrovolné a nejedná se o lékařské výkony, které by vedly ke zlepšení zdravotního stavu. Historie je velmi dlouhá, byly nalezeny již z roku 3300 p. n. l. Tetování je zdobení primárně kůže a lidského těla, Jedná se o vpichování barev do vrchní vrstvy kůže za pomocí dutých, ostrých jehel, hovoříme o mikro-pigmentové implantaci. Skarifikace je úmyslné vytváření jizev na kůži v podobě obrazců nejčastěji pálením a řezáním. Důvodem skarifikace je vyvolání silné bolestivosti, vždy se hojí jizvou.

Obr. 1. Zcela zaplněný sál

Po přestávce následoval blok souhrnných přednášek. Jako první přednesl on-line přednášku *prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA, FCMA,* z kožní kliniky FN Královské Vinohrady v Praze, a to s názvem "**Vyhánění**

proLékaře.cz | 24.10.2026

čerta ďáblem". Pan profesor v přednášce poukázal na vysokou četnost výskytu přednádorů na kůži a možnosti jejich léčby. Léčba aktinických keratóz je nyní možná nejen excizí či ošetřením tekutým dusíkem, ale i aplikací lokálních léčiv s různým mechanismem účinku. Aplikace lokálních léčiv se uplatňuje také u tzv. field cancerification s velmi dobrým efektem (zde ani excise nejsou pro velký počet útvarů možné). Přednáška byla doplněna velmi pěknou obrazovou dokumentací. Následovala přednáška *doc. MUDr. Jarmily Rulcové, CSc.,* z Dermatovenerologického oddělení FN Brno-Bohunice **Xeroderma pigmentosum.** Jak paní docentka uvedla, Xeroderma pigmentosum (XP) je dědičné onemocnění charakterizované extrémní citlivostí na UV záření, které je přítomno ve slunečním světle a v některých typech umělého osvětlení. Po několika minutách strávených na slunci se u postižených rozvine těžké spálení. Autozomálně recesivní poruchy způsobené defekty opravy DNA mají za následek zvýšenou fotosenzitivitu s vysokým rizikem rozvoje kožních malignit. Existuje široká variabilita klinických příznaků. Obvykle kolem 8. roku života dochází ke vzniku dysplastických a neoplastických lézí. Lokalizace je častá na obličeji, ale je známa i na sliznici dutiny ústní. Oční komplikace jsou téměř tak časté jako kožní léze. Neurologické komplikace jsou progresivní. Vyskytují se přibližně ve 25–30 % případů. Mezioborová spolupráce v péči o pacienty s XP je tedy nutností. Důležitá je včasná diagnostika, terapie nádorů, chirurgické postupy, eventuálně radioterapie. Jako třetí vystoupila *MUDr. Dominika Diamantová, Ph.D.,* z AmbiCare kliniky v Praze a Dermatovenerologického oddělení Vojenské nemocnice v Olomouci. Za téma si vybrala **Kortikoidní postižení obličeje**. Kortikosteroidy (kortikosteroidní nebo kortikoidní hormony) jsou steroidní hormony syntetizované z cholesterolu vznikající v buňkách kůry nadledvin. Užívají se při léčbě různých poruch imunity, především pro své protizánětlivé účinky. V našich každodenních praxích mají své nezastupitelné místo i v léčbě obličejových dermatóz. Víme, že dlouhodobé používání kortikosteroidů přináší rizika, můžeme se setkat s celou škálou vedlejších nežádoucích účinků, které byly v přednášce popsány. Důležitá je správně zvolená terapie a adekvátní compliance nemocného. Poslední v tomto bloku vystoupila *MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D.,* z Akné poradny Kožního oddělení Nemocnice Jihlava s přednáškou **Léčba akné a růžovky v těhotenství.** Jak uvedla, akné se může objevit v kterémkoli období gravidity, může vzniknout a vymizet nebo může trvat po celou dobu těhotenství. Stupeň závažnosti akné během těhotenství není vždy logickým pokračováním závažnosti akné z akné: u pacientky může být přítomna lehká, středně závažná až závažná akné. Nejdůležitější je, že akné neovlivňuje průběh těhotenství a nepoškozuje plod! Stran růžovky neexistují data o prevalenci a klinickém průběhu v těhotenství. První vznik růžovky v těhotenství je pouhá náhoda, obvyklý věk pro graviditu se totiž shoduje s dobou prvního nástupu růžovky. Těhotenství však může vést k exacerbaci růžovky u ženy, která již růžovku má. Růžovka neovlivňuje průběh těhotenství a nepoškozuje plod. V léčbě akné i růžovky v období gravidity jednoznačně dominují lokální prostředky. Pokud jsou aplikovány řádně, je dosaženo vynikajících výsledků. Jen u závažnějších forem je nutné lokální terapii doplnit užitím fyzikální léčby nebo systémovými léky. Vždy je nutné dodržovat zdravý životní styl, používat vhodnou dermokosmetiku a minimalizovat všechny známé provokační faktory. V přednášce bylo zdůrazněno, které léky je možno v graviditě užít, které lze užít jen v závažných stavech a které jsou absolutně kontraindikovány.

Po přestávce následoval blok kazuistik. Jako první vystoupil *MUDr. Marek Pásek* z kožní kliniky FN Královské Vinohrady v Praze na téma **Inoperabilní nemusí vždy znamenat nevyléčitelný.** Dokumentoval starší pacientku s lokálně pokročilým dlaždicobuněčným karcinomem na hlavě v oblasti temene. Pacientka byla léčena infuzemi cemiplimabu (anti CD1 PL). Pacientka měla celkem 5 infuzí, ale již po 3. měla infuzní reakci (erytrodermie, stenokardie, kolaps), takže tato musela být po 2 minutách ukončena. Stejně probíhaly i 4. a 5. infuze. Následně bylo provedeno paliativní ozáření tumoru. Výsledný efekt byl vynikající: 36 minut systémové terapie (cemiplimab- anti CD1 PL) + paliativní radioterapie 44 Gy vedly k výraznému zmenšení rozsahu tumoru a ke zlepšení kvality života pacientky. Druhou kazuistiku přednesla paní *asistentka MUDr. Nina Benáková, Ph.D.,* z Dermato-alergologické ambulance Immuno-flow s.r.o. a Dermatovenerologické kliniky 1. LF UK Praha pod názvem **Modravé makuly v obličeji.** Uvedla kazuistiku pacienta s drobnými modročernými papulkami na obličeji, u něhož byla diagnóza stanovena histologickým vyšetřením: jednalo se o hidrocystomy. Hidrocystom je benigní adnexální tumor. Jedná se o cystickou dilataci a proliferaci potní žláty. Dělí se na apokrinní a ekrinní, tyto se ale běžně nerozlišují. Tvoří 1 % kožních tumorů. Apokrinní hidrocystomy se jeví klinicky jako modravě-šedé až černavé papulky. Postihují hlavu a krk, nejčastěji jsou na víčkách a periorbitálně u vnitřního koutku oka, výjimečně i na penise. Velmi vzácně jsou v oblasti běžných apokrinních žláz. Ekrinní hidrocystomy jsou papulky barvy kůže až průsvitné, velikosti 1–6 mm. Jsou to retenční cysty, v horku, teple, při pocení a po cvičení se zvětšují, v chladu mohou i zcela vymizet. Vyskytují se v oblasti víček i periorbitálně, jednotlivé i mnohočetné. Léčba jednotlivých hidrocystomů je excizí, mnohočetných termodestrukcí. Po odstranění excizí útvary nerecidivují. Jako vždy zazněla i dětská problematika, tentokrát v přednášce *MUDr. Kláry Honzíkové* z Dětského kožního oddělení Pediatrické kliniky FN Brno Černopolní a LF MU v Brně s názvem **Kapilární malformace u dětí** (spoluautorky MUDr. Renata Faberová, Ph.D. a MUDr. Zdeňka Ráčilová). Jak paní doktorka uvedla, kapilární malformace jsou nejčastější cévní anomálie. Kapilární malformace v obličeji mohou být izolované či sdružené s dalšími projevy v rámci syndromů. Syndrom Sturge Weber

proLékaře.cz | 24.10.2026

zahrnuje kapilární malformaci v oblasti obličeje, oční a neurologickou symptomatiku. Je podmíněn mutací genu GNAQ. V péči o pacienty se syndromem Sturge Weber je klíčová meziborová spolupráce. Byla uvedena kazuistika pacientky s uvedenou malformací. Přednáška byla doplněna bohatou fotodokumentací. *MUDr. Petra Trojanová, Ph.D., MBA,* přednesla přednášku **Kyselina jantarová – staronový objev v dermatologii**. Paní doktorka uvedla, že kyselina jantarová je nasycená dikarboxylová kyselina. Je nedílnou součástí všech živých organismů. Vzniká v buňkách člověka, zvířat i rostlin a je zodpovědná za energetický metabolismus. Používá se jako léčivo, barvivo, ke změkčování plastů, dále v potravinářství k okyselení a dochucování potravin. Z účinků na člověka jsou nejdůležitější: antioxidační efekt, zlepšení mikrocirkulace krve, antimikrobiální účinek, regulace kožního mazu. Kyselina jantarová je užívána nejen v kožním lékařství, ale i v jiných oborech. Paní doktorka ukázala příklad kombinovaného užití kyseliny hyaluronové a jantarové na zlepšení kvality pleti. Kyselina jantarová má při výkonu antiedematózní efekt, snižuje bolest a svědění, urychluje rekonvalescenci, minimalizuje riziko sekundárních infekcí. Poslední kazuistiku přednesla *MUDr. Gabriela Behrani* z Kožní kliniky Fakultní nemocnice U sv. Anny v Brně s názvem **Případ rychle rostoucího útvaru v obličeji**. 44letá žena bez výrazné patologie v anamnéze byla vyšetřena pro 14 dnů trvající nodul nad horním rtem vpravo. Na obvodní ambulanci byl pro podezření na herpes nasazen Aciklovior perorálně, pro malý efekt pak následně antibiotikum amoxicilin klavulát na 10 dnů. Lokálně bylo aplikováno antibiotikum a jodová dezinfekce. Po přijetí na kožní kliniku byla pacientka bez příznaků, svodná uzlina nebyla zvětšena. Útvar byl velikosti asi 2 x 4 cm, výrazně nad niveau kůže, červenorůžové barvy, se žlutavými krustami. Stěr ad bakter byl negativní, z okraje útvaru byla provedena probatorní excize se závěrem: nespecifický nález, bez známek malignity či granulomatózního procesu, nutná klinicko-patologická korelace. Stěr na HPV high risk byl pozitivní, ostatní provedená vyšetření byla negativní. Pacience byl nasazen Cerfuroxim na 10 dnů, lokálně ATB externa a kortikoidy. Nález se výrazně zlepšil, útvar se zmenšil na velikost asi 1 x 2 cm při propuštění. Pro klinický vzhled a průběh (rychlý růst, následně regrese) byla diagnóza uzavřena jako afekce typu keratoakantomu. Následovala terapie lokálním imiquimodem 3krát týdně, mezi byla aplikována mast s ATB a kortikoidem. Po asi 14 dnech došlo k otoku rtů, bylo hodnoceno jako suspektí reakce na imiquimod. Tento byl vysazen, později bylo v léčbě pokračováno. Útvar nad horním rtem se postupně zcela odhojil. Za tuto přednášku byla MUDr. Gabriela Behrani oceněna jako **vítěz kazuistik Čech a Moravy pro rok 2024**.

Obr. 2. Křest knihy Ekzémy a dermatitidy, čtvrté, rozšířené vydání
Zleva: doc. Jarmila Rulcová, as. MUDr. Nina Benáková, MUDr. David Stuchlík a MUDr. Zuzana Nevoralová

V rámci **Dermatologických aktualit** byla pokřtěna kniha as. MUDr. Niny Benákové, Ph.D.: "Ekzémy a dermatitidy", čtvrté, rozšířené vydání. V knize jsou popsány diagnostika a léčebné postupy u základních typů ekzému a jistě by neměla chybět v knihovničce žádného kožního lékaře. Je vhodná i pro praktické lékaře pro děti i pro dospělé a další lékaře zajímající se o kožní problematiku.

V poslední části konference zazněla čtyři firmami sponzorovaná sdělení.

Konference přinesla řadu nových poznatků, většina účastníků zůstala až do samotného konce. Příští, již 19. konference Akné a obličejové dermatózy se bude konat v Praze dne 14. listopadu 2025. 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.