proLékaře.cz | 22.11.2026

Čes-slov Derm, 85, 2010, No. 4, p. 246–247

7. jarní sympozium Evropské akademie dermatovenerologie (EADV) Cavtat (Chorvatsko), 13. – 16. 5. 2010

JEDNÁNÍ BOARDU EADV

Zasedání Boardu EADV při 7. jarním sympoziu EADV bylo velmi důležité, protože schválilo některé důležité změny ve Stanovách.

EADV je nezisková organizace, nyní již s hlavním sídlem v Ticinu (Švýcarsko), kde nemusí platit DPH. Naproti tomu, pokud má zisky, nesmí je akumulovat. Tzn., že je velmi vhodné podávat návrhy nejen na doškolovací kurzy, ale i na osvětové programy pro nemocné, teledermatologii, apod. EADV se také bude snažit zavést některé zvyklosti Americké akademie dermatologie: od r. 2011 kongres v době pátek-pondělí, bude pořádán vlastní kongresovou agenturou v několika málo vybraných evropských místech, která nebudou již soutěžit ve výběrovém řízení. Také postery budou prezentovány pouze v elektronické podobě. Pozvaní přednášející budou vybíráni na základě CME hodnocení posluchači, do předsednictva usednou pouze 2 vedoucí (mají odpuštěný poplatek), kteří nesmí předsedat 2 kongresy po sobě. Členský poplatek nyní činí 150 €/rok (zahrnuje i časopis JEADV) a noví členové nebudou mít volební právo jeden rok. Z ČR je v EADV organizováno 118 platících členů a dostalo se tak na 6. místo v četnosti. ČR tím získalo i nárok na 2. delegáta v Boardu EADV, kterým se stala prof. Hercogová.

ODBORNÉ POZNATKY

Prof. Stratigos (Řecko) zhodnotil rizikové faktory pro vznik melanomu. V Austrálii je relativní pravděpodobnost vzniku melanomu během života 1:40, v USA asi 1:70. Pro screening se hodí část populace s vysokým rizikem, celoplošné vyšetřování je drahé (v SRN jej cení na 20–25 €/osobu). Vysoké riziko mají osoby s melanomem v osobní či rodinné anamnéze a se syndromem dysplastických névů, dále pak světlý fototyp s excesivním sluněním a dalšími aktinickými změnami (keratózy, spinaliom). Typický rizikový profil mají muži starší 50 let, vdovci, nezaměstnaní a s nižším vzděláním. U starých lidí je vhodná spolupráce s lékaři jiných specializací – praktiky a internisty, kteří vyšetřují nemocné po celém těle.

Doc. Gorkiewicz-Petkowová (Polsko) sledovala endokrinologické změny u některých autoimunitních chorob pojivové tkáně [systémový lupus erythematosus (SLE) a systémová sklerodermie (SSc)]. Zmíněná onemocnění více postihují ženy, snad to souvisí s vyššími hladinami prolaktinu a estrogenů. Prolaktin totiž reguluje dozrávání thymocytů, má anti-apoptotický účinek a bývá zvýšen u autoimunitních chorob. U SSc se uplatňují thyreoidální hormony, které zvyšují některé lipidy (LDL). U SLE má 26-46% nemocných chronickou autoimunitní thyreoiditidu, která však nemá vliv na SLE. Hyperprolaktinémie zpravidla předchází nástupu antithyreoidálních protilátek. K častým relapsům SLE dochází během těhotenství. Cyclofosfamid způsobuje selhání ovarií a má tak účinek proti vzplanutí SLE.

Dr. Wikonkal (Maďarsko) podal přehled kožních chorob při poruchách štítné žlázy. Při hypofunkci bývá suchá kůže a tenké vlasy, při hyperfunkci pruritus a alopecie. Typickým kožním projevem je pretibiální myxedém (dnes nazývaný thyreoidální dermopatií). Častá bývá i chronická kopřivka, která jen málo reaguje na H_1 antihistaminika. Alopecia areata se vyskytuje častěji při autoimunitním onemocnění štítné žlázy. Vitiligo bývá také časté, ale poslední studie to nepotvrdily. Dermatolog tak někdy bývá první, kdo thyreopatii diagnostikuje.

Prof. Ring (USA) shrnul některé poznatky týkající se atopie. Do dýchacích cest se dostávají partikule vzdušného aerosolu, zejména pylu. V ovzduší se vyskytuje více pylu (souvisí to se změnami klimatu), také pyly nové, jako je ambrózie (ta se k nám šíří z Maďarska). Na významu nabývají další nové pyly (Malotus, původem z Indie), uplatňuje se zkřížená alergie (Ragweed). Pylová zrnka bývají také poškozena v místech silného silničního provozu, a tak jsou agresivnější. Je zajímavé, že genetický překryv v genomu pro atopický ekzém a astma je překvapivě malý. Gen pro filaggrin bývá mutován asi v 7% evropské populace a přispívá také ke vzniku ichtyózy.

Prof. Griffitts (UK) analyzoval spojení mozku s kůží. Prováděl magnetickou rezonanci mozku po různé emocionální stimulaci. Ukázalo se, že u psoriatiků dochází k opožděné stimulaci insuly v porovnání s normálními jedinci. U psoriázy se za spouštěcí moment považuje stres, validní studie však na to neexistují. Asi 25–30% Langerhansových buněk normálně migruje z epidermis do spádových lymfatických uzlin, po stresu klesá na 15%.

Prof. Stingl (Rakousko) inventarizoval imunoterapii kožních chorob v moderní době. Rozdělil ji do 4 skupin – do první zařadil léčbu infekčních chorob, zejména vakcinaci proti HPV, která má významný preventivní efekt proti rako-

proLékaře.cz | 22.11.2026

vině děložního čípku. Další skupinou je léčba autoimunitních chorob. I. v. podaný imunoglobulin působí příznivě u řady chorob (např. u toxické epidermální nekrolýzy), imunoferéza je pak další možností. Rituximab (anti CD20) blokuje B-lymfocyty s výjimkou plazmocytů, velmi dobrou léčebnou odpověď lze docílit u hypokomplementové urtikariální vaskulitidy ve spojení se SLE. V léčbě alergických onemocnění se používají jednoduché rekombinantní alergeny s větší účinností než směs přirozených alergenů. K dalším lékům z této skupiny se řadí omalizumab (anti IgE), anti IL1 (Canakinumab), který je dnes lékem volby u CAPS (cryopyrin-associated periodic syndrome). Poslední skupinu tvoří protinádorová léčba. Rekombinantní cytokiny (IFN, IL-2) pomohou u melanomu, imiquimod lokálně podávaný (agonista TLR7/8) indukuje apoptózu nádorových buněk. V protinádorové vakcinaci se také blýská na lepší časy – vyvinula se vakcína proti MAGE3A (u melanomu), FDA zaregistrovala Provenge, vakcínu proti karcinomu prostaty.

Dr. Marinovic (Chorvatsko) podala přehled o sunscreenech. Představila také nový přípravek Eucerin s biologickou ochranou buněk Licochalcon A, který se hodí na dráždivou kůži, je účinným antioxidantem, stejně tak -glykosylrutin, vitamin E a dexpanthenol.

Doc. Jemec (Dánsko) se zmínil o nových zobrazovacích metodách v kožním lékařství. Pokud jsou optické, využívají rozptyl, absorpci, event. emisi. Lze je rozdělit na metody zobrazující pouze strukturu nebo funkci (většinou neoptické). Do první skupiny patří dermatoskopie, dále optická koherentní tomografie, in vivo konfokální mikroskopie (která má malé zvětšení), event. dvouprotonové zobrazení. K detekci funkčních vlastností kůže poslouží ultrazvuk a Ramanova spektroskopie, dále fotoakustická mikroskopie a tomografie.

Prof. Saurat (Švýcarsko) se snažil přehodnotit exogenní akné. Do této skupiny řadí chlorakné, kuřáckou a polékovou akné. Xenobiotika mohou v mazových žlázách aktivovat gen CYP1A1. Účinek se projeví jako atrofie, hypertrofie nebo dystrofie (ve smyslu hamartomů – mikro- a makrokomedonů až cyst). Nejznámějším případem byla otrava ukrajinského prezidenta Juščenka v r. 2004 dioxinem, u kterého vznikly během krátké doby obrovské makrocysty v obličeji. Dioxin působí silně na kmenové buňky infundibula, dochází tak k MADISH (metabolizing acguired dioxin-induced skin hamartomas). Pravděpodobně stejným mechanizmem vzniká i kuřácká akné (trpí jí až 49% silných kuřáků) a akné po léku Amineptinu.

Prof. Radcliffe (UK) zhodnotil trendy v STI. Incidence HIV stále narůstá ve východní Evropě (Ukrajina, Rusko), zatímco ve střední Evropě stagnuje. Je nutné provádět soustavné testování na HIV a pak také léčit antiretrovirovou terapií, zejména rizikové skupiny osob s dalšími STI a tbc. Doslova revoluci v diagnostice chlamydií přinesly NAATs (nucleic acid amplification test), které mají sice senzitivitu 20-30%, ale specificitu 98-99%. Podobně lze testovat na kapavku a HSV, na ostatní STI zatím není komerčně dostupný. Dnes je možné testy provádět i doma. Prof. Radcliffe doporučuje časté provádění testů na STI, které však v pozitivním případě musí být završeno důslednou léčbou a to i partnerů.

Prof. Bylaite (Litva) se zabývala nemelanomovou kožní rakovinou (NMSC). Asi 75-80% tvoří basaliomy, 25% spinaliomy. Vyskytují se zejména u starších osob, které jsou polymorbidní, a tak jejich léčba bývá obtížná a nákladná. Aktinické keratózy a morbus Bowen mohou sloužit jako prekancerózy (rizikových faktorů pro vznik je mnoho). Diagnóza se stanoví klinicky, histologicky (po průbojníkové, tangenciální nebo chirurgické excizi), dermatoskopicky, fluorescenčně nebo konfokální skenovací laserovou mikroskopií. Mimo klasické postupy (jako je chirurgická excize včetně Mohsovy metody a rtg) lze použít i další lokální metody. Na velké a mnohočetné aktinické keratózy po 1–3 měsíce 5-fluorouracil vyléčí až 55% případů, dochází však přitom k erytému a edému. Podobné nežádoucí účinky spojené s pálením, bolestí a svěděním má imiquimod, který navodí remisi v 45–87 %. Lze kombinovat s kyretáží. Kombinace 3 % diclofenacu ve 2,5 % hyaluronové kyselině (Solaraze®) inhibuje cyklooxigenázu 2. Chemickou destrukci (25–35% úspěšnou) peelingem lze navodit kyselinou trichloroctovou, α-OH kyselinami, chloridem zinečnatým a fenolickými kyselinami. Intralezionální aplikace IFNα2b vede k remisi v 50–80 % případů. Retinoidy systémově podané redukují aktinické keratózy v 85 %, lze použít i lokálně tretinoin. Cisplatinu doporučuje u metastáz basaliomu a spinaliomu. Ve smyslu tzv. chemoprevence lze podávat systémově retinoidy, difluormetylornitin, endonukleázu nebo rostlinné antioxidanty.

Dr. Ulrich (SRN) popsal tzv. „field cancerization". Tento stav může postihnout všechny povrchy kryté epitelem, tedy i kůži. Jedná se o abnormální růst z mnoha ložisek, zejména směřující ke vzniku rakoviny. K diagnostice se používají fluorescenční fotodynamická metoda a reflexní konfokální mikroskopie, které mohou nahradit mnohočetné biopsie. Léčba využívá zejména plošně působící metody, jako je kryoterapie, PDT, 5-fluorouracil, Diclofenac. U starších lidí se může léčba prodražit pro recidivy a četné komplikace. U rizikových osob (např. po transplantacích) se doporučuje důsledná fotoprotekce, např. liposomálními sunscreeny.

ZÁVĚR

Jarní sympozium v Chorvatsku se určitě vydařilo po odborné a společenské stránce (jen počasí mohlo být hlavně v závěru lepší – takové, jaké pobřeží Jadranu sluší) a zvýšilo již beztak vysokou laťku úrovně EADV akcí. Českou a slovenskou dermatologii čeká podobná prověrka v příštím roce v dubnu v Karlových Varech, a tak již nyní se musíme usilovně připravovat.

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