

Co zaznělo na 13. konferenci Akné a obličejové dermatózy

Dne 8. listopadu 2019 se konala v kongresových prostorech hotelu hotelu DUO v Praze již 13. celostátní konference na téma Akné a obličejové dermatózy pořádaná sekci Akné a obličejové dermatózy České dermatovenerologické společnosti. Nad konferencí převzal záštitu ministr zdravotnictví Mgr. Adam Vojtěch. Přijelo rekordních 249 účastníků! Na programu bylo 12 zajímavých sdělení.

Po zahájení konference vystoupil jako první *prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA, FCMA* z Dermatovenerologické kliniky 3. LF UK v Praze na téma **Lupénka jako kosmetický problém? Jak léčit problematické lokality**. Uvedl, že mezi problematické lokality patří především obličej a dále kštice. Zde je lupénka na první pohled patrná a pacientům tak působí velké psychické trauma. Postižení kštice u lupénky se objevuje jako první ve 25 % případů. Obecně je kštice zasažena až u 80 % pacientů s lupénkou. Obličej je postižen v 17–46 % případů, ještě častěji pak u dětí. Podle lokalizace se rozděluje na centropaciální, perifero-faciální a kombinace. Léčba je u postižení obličeje a kštice vedena podle závažnosti postižení: lokální terapie s účinnou látkou i lékovým základem podle lokalizace (kortikoidy, deriváty vitaminu D, off-label inhibitory kalcineurinu a další). U závažnějšího postižení je volena fototerapie, systémová léčba nebo i léčba biologická. Na závěr přednášky promítl pan profesor zajímavý film pořízený skrytou kamerou: byl ukázán herec-pacient s lupénkou v běžných situacích – velmi obtížně byl ošetřen u holiče (kadeřnice se chránila rukavicemi!), do bazénu přes upozornění, že jeho choro-ba není infekční, nebyl vpuštěn vůbec.

Následovala přednáška významného hosta konference, *prim. MUDr. Jitky Vokurkové, Ph.D.*, z Oddělení dětské plastické chirurgie KDCHOT FN Brno a LF Masarykovy univerzity **Pigmentové névy v péči plastického chirurga**. Paní primářka uvedla, že pigmentové névy se vyskytují u 2 % novorozenců. Podle velikosti se dělí na malé (menší než 1,5 cm), střední (o průměru 1,5 až 20 cm) a velké (nad 20 cm, resp. nad 5 % povrchu novorozence). Nejrozsáhlejší je plavkový névus zaujímající minimálně celý trup. Nebezpečné je současné postižení nervového systému – tzv. neurokutánní melanóza, kde je i vyšší riziko vzniku maligního melanomu – asi 60%. Při pouze kožním postižení je riziko malignizace 5–40%. Rizikové faktory pro vznik melanomu jsou: bělošská rasa, axiální postižení, mnohočetné satelity a postižení na ploše větší než 50 cm². Ve sledování a léčbě je nutná multioborová spolupráce. Nutný je pravidelný screening. Léčebně je možno užít probatorní excise, postupné volné excise, volné transplantáty a preexpandované laloky, menší význam má nyní dermabrazie. Preexpandované laloky se v Brně užívají od roku 1996 s dobrým efektem, naplňování laloku trvá 3–4 měsíce.

Výkony je optimální provést v předškolním nebo časně školním věku, na obličeji již do jednoho roku věku dítěte! Přednáška byla doplněna kazuistikami řady pacientů s ukázkou všech typů výkonů. Byla uvedena i kazuistika úmrtí na maligní melanom v dětském věku.

Významným hostem byl i rytíř lékařského stavu pan *MUDr. František Koukolík, DrSc.*, který stále ještě pracuje v Ústavu patologie a molekulární medicíny 3. lékařské fakulty a Thomayerovy nemocnice v Praze. Jeho přednáška měla název **Jak naše mozky zpracovávají lidskou tvář a její krásu?** Lidská tvář je pravděpodobně nejvýznamnější sociální signál. Zpracovává ji rozsáhlá neuronová síť. Sledování tváří je evolučně podložený systém. Prokazuje se u novorozenců. Ženy pozorují tváře odlišně než muži. Ovlivňuje je maskulinita tváře. Tváře mužských homosexuálů jsou feminizované. Lépe než lidští pozorovatelé to odhaduje umělý systém – hluboká neuronová síť. Emoční výrazy obrazů tváře lze přenášet a slučovat. Z tváře odhadujeme automaticky důvěryhodnost. Modulací obrazu tváře lze měnit pocit, že patří člověku s vysokou nebo nízkou inteligencí. Profesionální líčení atraktivitu tváře zvyšuje, větší vliv však mají rozdíly atraktivitu mezi tvářemi. Zařazení přednášky jiného typu než dermatologické se setkala s velkým ohlasem posluchačů.

Následovala souhrnná přednáška *doc. MUDr. Jarmily Rulcové, CSc.*, z Dermatovenerologického oddělení FN Brno-Bohunice, **Bazaliom – častý nález na obličeji**. Jak paní docentka uvedla, bazaliom patří mezi nejčastější karcinomy kůže, s převažující lokalizací v solární oblasti (až v 80 % případů je lokalizován na kůži obličeje). Jedná se o maligní epitelový nádor vycházející z bazálních buněk epidermis a terminálního folikulu se sklonem k infiltraci a destrukci okolní tkáně. Sklon k metastazování je minimální. K etiologickým a rizikovým faktorům patří především chronická aktinická zátěž, genetická predispozice, věk, fototyp I. a II., mužské pohlaví,



Obr. 1. MUDr. František Koukolík a pozorně poslouchající publikum

fyzikální a chemické kancerogeny, imunosuprese. Za posledních 15 let se výskyt bazaliomu zdvojnásobil, přičemž zvýšená frekvence je pozorována po 40. roce věku. Nejrizikovější skupina je nad 60 let věku. Paní docentka uvedla rozdělení bazaliomu podle klinického vzhledu i histopatologického nálezu. Uvedla všechny dostupné léčebné možnosti včetně nejnovější biologické léčby vismodegibem pro mnohočetné a rozsáhlé destruuující bazaliomy.

MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D., z Akné poradny kožního oddělení Nemocnice v Jihlavě přednesla přednášku s názvem **Periorální dermatitida**. Uvedla, že periorální dermatitida (POD) je chronická obličejová dermatóza charakterizovaná drobnými papulami a pustulkami na zarudlé a někdy šupinaté kůži typicky postihující oblast nosolíčních rýh a brady s vynecháním úzké oblasti kolem rtů. Projevy mohou být i laterálně od obou očí. Název choroby je odvozen podle lokalizace obtíží kolem úst, periokulární dermatitida může být užita pro obtíže kolem očí. Subjektivní symptomy zahrnují štípání a pálení, svědění je vzácné. POD postihuje nejčastěji ženy a děti. Příčiny jsou mnohé, nejčastěji nadměrné užívání hydratačních či naopak okluzivních mastových základů u osob s citlivou kůží, užívání preparátů s fluorem a velmi často i dlouhodobé užívání lokálních kortikoidů pro léčbu minimálních kožních obtíží. Pro zhojení POD je třeba odstranění vyvolávajících faktorů a lokální a/nebo systémová léčba. POD neohrožuje život, ale má chronický průběh. I léčba proto bývá dlouhodobá a nelze předem odhadnout dobu, která bude potřebná k zajištění kosmeticky přijatelného efektu léčby. Choroba může recidivovat. Pokud jsou zřejmé provokující faktory, potom by měly být dlouhodobě vyloučeny. Jen kombinací všech uvedených opatření může vést ke zlepšení až zhojení všech příznaků periorální dermatitidy.

Následovalo úsměvné, ale poučné sdělení *as. MUDr. Niny Benákové* z Demato-alergologické ambulance Immuno-flow s.r.o., **Král kůže**. Bylo inspirováno tím, že k paní asistence přišla pacientka s mastí tohoto názvu, kterou si přivezla z Ruska. Jak se ale ukázalo, mast obsahovala celou řadu bylinek, z nichž některé měly i nežádoucí až toxické účinky. Podle paní asistentky existuje lék obdobného názvu i na západě, též ne zcela optimálního složení. Poučením pro nás je, že musíme varovat pacienty před užíváním léčiv neznámého složení a varovat je, že tyto mohou mít i nežádoucí účinky. Složení je vhodné vždy zjistit a s pacientem rozebrat.

Poslední přednášku před obědem přednesla *MUDr. Klára Honzíková, Ph.D.*, z Dětského kožního oddělení Pediatrické kliniky FN Brno Černopolní, **Kožní projevy na obličeji u kojenců**. Spoluautorkou přednášky byla *prim. MUDr. Hana Bučková, Ph.D.* Kožní projevy na obličeji byly uvedeny velmi přehledně podle kliniky a etiologie. Nejčastější jsou erythema toxicum neonatorum, seborhoická dermatitida a atopická dermatitida. Vyskytnout se mohou i hypertrofie mazových žlázek, milia až acne neonatorum. Dále se můžeme setkat i s nádory

– nejčastěji jde o benigní infantilní hemangiom, možná je i juvenilní xantogranulomatóza a benigní non Langerhans cell histiocytóza CD 68, která do 3–5 let regreduje. Infekční etiologie jsou pemphigus neonatorum, herpetické infekce a kvasinkové postižení. V diferenciální diagnóze nesmíme zapomenout na genodermatózy (především na ichtyózy a epidermolýzy) a novorozenecký lupus. Přednáška byla doplněna bohatou fotodokumentací včetně několika velmi zajímavých kazuistik.

Po obědě zahájila *MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D.*, přednáškou **Co všechno lze léčit lokálním ivermektinem?** Uvedla, že ivermektin je již více než 20 let používán u zvířat a následně u lidí jako antiparazitikum se širokým spektrem účinků, vysokou účinností a širokým bezpečnostním profilem. Ivermektin se selektivně váže na receptory kanálů, které jsou přítomné v nervových a svalových buňkách bezobratlých, čímž umožní masivní vstup chloridů do svalových buněk a způsobí paralýzu svalů. Následkem je neschopnost se pohybovat, rozmnožovat, jíst. U lidí nedokáže ivermektin procházet hemato-encefalickou bariérou, proto je pro člověka bezpečný. Mechanismus účinku ivermektinu u kožních chorob je dvojitý. První účinek je protizánětlivý, snižuje buněčnou a humorální imunitní odpověď. Druhý je účinek antimikrobiální: antivermicidní a antiparazitický. Lokální ivermektin je lék užívaný především v léčbě papulopustulózní růžovky. Jeho účinnost a bezpečnost byla prokázána v řadě studií. Podle zkušeností lékařů je však možno ho užít i v léčbě pacientů s diagnózou periorální dermatitidy a demodikózy, kde bylo též prokázáno zvýšené množství parazita *Demodex*. Přednáška byla doplněna 10 kazuistikami, kdy ivermektin vedl ke zhojení řady případů papulopustulózní růžovky, demodikózy a periorální dermatitidy, lkrát byl užít i u závažné akné spolu s perorálním izotretinoinem. Lék byl velmi dobře tolerován a nevyskytly se žádné nežádoucí účinky.

V části věnované **kazuistikám** vystoupil jako první *MUDr. Petr Třeštík* z Dermatologické ambulance Svítavy. V přednášce **Kazuistiky ze Svítavy** prezentoval několik zajímavých a velmi dobře obrazově dokumentovaných případů ze své praxe: pacienta s modrošedými vlasy (zbarvení způsobila léčba abirateron acetátem), 12leté dítě s trichotilománií, eroze na obličeji u mladého muže jako důsledek sebepoškozování, pacienta s morbus Pringle. Zajímavý byl případ ženy s alergií na obruby brýlí, postižení vši vlasovou na šíji a v oblasti výstřihu a atypické postižení kůže dítěte při celiakii zhojené po přísné bezlepkové dietě.

Projevy HIV/AIDS na obličeji přednesl *MUDr. Radim Strnadel*, z Dermatovenerologického oddělení FN Brno-Bohunice. Uvedl, že rozpoznání HIV infekce, při které se mohou klinické projevy u pacienta výrazným způsobem manifestovat i v oblasti obličeje a krku, má význam především v omezení šíření nákazy a také v předcházení vzniku hlubšího imunodeficitu u pacienta, který může být po včasné diagnostice dispenzarizován ve specializovaných centrech infekčních klinik. Jen tak může být včas zahájena antiretrovirová terapie. Tím

je u HIV pozitivních pacientů ve všech vyspělých zemích s dostatečnou lékařskou péčí při současných možnostech antiretrovirové léčby zaručena vysoká kvalita života po řadu let. Extragenitální projevy dalších STD/STI, které jsou nezdědkou lokalizovány v oblasti obličeje a úst, bývají někdy opomíjené a zůstávají při prvním vyšetření – zvláště u lékařů mimo dermatovenerologickou specializaci – nedagnostikované, což vede k nežádoucímu prodloužení intervalu mezi vznikem prvních projevů u pacienta a nutným zahájením léčby. Za tuto přednášku získal pan doktor **ocenění za nejlepší kazuistiku roku 2019**.

V rámci **Dermatologických aktualit** byl pokřten nový leták o růžovce – první leták napsaný členkami sekce Akné a obličejové dermatózy pro potřeby pacientů. Autorkami jsou as. MUDr. Nina Benáková, MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D., a doc. MUDr. Jarmila Rulcová, CSc.

V poslední části konference zazněly tři přednášky. MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D., uvedla **Co je nového v hodnocení akné**. První novinkou je změna hodnocení akné podle profesora Plewiga, uvedená autorem a jeho kolegy v novém vydání knihy Plewig, Melnik a Chen (2019). Nejnovější dělení acne vulgaris podle převažujících morf a jejich počtu je na tři základní formy: komedonická akné – v klinickém obraze převažují uzavřené a otevřené komedony, zánětlivé morfy mohou být přítomné, ale jsou jen ojedinělé, papulopustulózní akné – přítomny jsou komedony a zánětlivé léze (papuly a pustuly)



Obr. 2. Křest letáku o růžovce (zleva doc. MUDr. Jarmila Rulcová, CSc., as. MUDr. Nina Benáková, Ph.D., prim. MUDr. David Stuchlík a MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D.)

a konglobátní akné – v klinickém obraze jsou kromě komedonů, papul a pustul přítomny i noduly, eventuálně drénující sinusy, je sklon k tvorbě jizev. Toto hodnocení platí pro obličejovou akné. Nově není užít termín nodulocystická akné, protože nodulární léze zřídka zůstávají samostatně, většinou brzy splývají. Fluktuující léze nejsou pravé cysty. Je obtížné popsat celý nálezný na obličej, neexistují standardní metody. Distribuce většinou není symetrická pravá/levá strana, proto počítání jen na jedné polovině může být zavádějící. Podle autorů je praktické rozdělit celý obličej na 3 díly: horní třetina je oblast u vlasů, čelo, spánky, periokulární partie, střední třetina zahrnuje nos, tváře, preaurikulární oblast, dolní třetinu pak periorální oblast, bradu, mandibulu a submandibulární oblast. Každá část může pak být dále ohodnocena zvláště a výsledky sumarizovány vcelku. Další novou možností hodnocení lehčích forem akné je pomocí programu EFFACLAR SPOTSCAN, který byl vytvořen ve spolupráci firmy La Roche Possey s profesorkou Dréno a dalšími specialisty. Postup vzniku byl následující. Pomocí smartphonů bylo získáno 5 972 obrazů (čelní, pravý a levý profil) od 1 072 pacientů (Francie, jižní Afrika, Čína, Indie). Každý pacient byl odečítán třemi trénovanými dermatology, ti určovali závažnost akné podle GEA škály, stupeň určený většinou z nich byl zadán k tvorbě algoritmu. Určení typu léze bylo provedeno z podskupiny 348 obrázků s označenými typy lézí – označené obrazy sloužily k nácviku algoritmu. Algoritmus se stále vyvíjel. Korelace mezi GEA skóre a kvantifikací a kvalifikací akné lézí oběma způsoby (experti, AIA) byla vyhodnocena pro všechny verze AIA, finální byla verze 6, kdy obě hodnocení byla stejná. Je to poprvé, kdy AIA pro smartphony vede k určení závažnosti akné podle GEA škály na úrovni srovnatelné s trénovaným dermatologem. Je možno ho užít pro 3 základní rasy (běloši, černoši a žlutá rasa).

Následovalo sdělení **Komplikace dermatologických zákroků v obličejí – kazuistika**, které přednesla MUDr. Petra Trojanová, Ph.D., z Brna. Uvedla velmi zajímavý případ ischemického poškození levé distální partie nosu a přilehlé části obličeje po aplikaci nezesíťované kyseliny hyaluronové. Pacientka byla ošetřena ve zcela jiné oblasti České republiky, ale ošetřující lékař nebyl po vzniku obtíží k zastížení, proto vyhledala ošetření v Brně. Léčba byla komplikovaná a zdlouhavá. Obecně je základem terapie dosažení zvýšeného prokrvení dané oblasti za pomoci lokálního nitroglycerinu, pentoxyfilinu, teplých obkladů, karboxyterapie. Perorálně je možno podat kortikoidy, kyselinu acetylosalicylovou a další léky. Důležitým závěrem sdělení je, že lékař provádějící obdobné výkony by měl být vždy po výkonech k zastížení pro případ řešení eventuálních komplikací.

V posledním sdělení zástupkyně firmy **FAGRON** uvedla přehled účinných látek i lékových základů, které vyrábí tato společnost. Novinkou je pak program, hodnotící pomocí DNA možnou příčinu výpadu vlasů.

Vyšetření bude hrazeno pacientem. Na efluvium nabízí firma nový produkt TrichoTech obsahující patentovaný fyto komplex.

Konference přinesla řadu nových poznatků, většina účastníků zůstala až do samotného konce. Příští, již

14. konference Akné a obličejové dermatózy se bude konat v Brně dne 6. listopadu 2020. Doufejme, že bude stejně úspěšná jako ta letošní.

MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D.

Některé poznatky z 28. kongresu Evropské akademie dermatovenerologie (EADV) Madrid 9.–12. 10. 2019

ÚVOD

EADV kongres v Madridu se konal tentokrát v rozlehlém kongresovém centru IFEMA v Madridu, kde se sešlo přes 12 000 dermatologů z více než 100 zemí celého světa. Na kongresu přednášelo 580 odborníků.

ODBORNÉ POZNATKY

Významné a zajímavé oblasti (spotlights)

Dr. Maubecová (Francie) zmínila nové možnosti léčby nemelanomové rakoviny. Kožní spinaliom (cSCC) lze nyní léčit blokátory antiPD1: u melanomu osvědčený Pembrolizumab a nový Cemiplimab, který lze také podávat neoadjuvantním způsobem (nejdříve 2 inj. Cemiplimabu, pak chirurgický výkon a poté pokračovat adjuvantní léčbou). Pro pokročilý BCC lze indikovat až po selhávající odpovědi na vismodegib a sonidegib použití pembrolizumabu, eventuálně kombinace ipilimumabu + nivolumabu. Karcinom z Merkelových buněk (MC) je považován za velmi agresivní a spojen s přítomností MC polyomaviru. Také v České republice byl pro MC registrován Avelumab, zatímco Pembrolizumab ne v EU. Nivolumab lze použít u MC v neoadjuvantní strategii.

Dr. Martorell (Španělsko) podal přehled, jak optimálně léčit hidradenitis suppurativa (HS). Doporučuje nejdříve vyhodnotit stupeň závažnosti HS a rozlišit převažující léze – statické a dynamické. Mimo farmakologické terapie (lokální, celkové – antibiotika, retinoidy, biologika) se ještě zaměřil na chirurgickou – jednodušší deroofing až po rozsáhlé exenterační výkony postižené oblasti.

Prof. Herzinger (z Mnichova, nyní pracuje v Torontě) podal přehled nejrozšířenějších ektoparazitů, se kterými se setkává běžný evropský člověk. Sametka podzimní se přisává hlavně v místech užšího kontaktu s oděvem. Roztočové dermatitidy (např. cheyletielóza) primárně na

zvířatech, nepohrdnou ani člověkem. Blecha je schopna vyskočit 35 cm do výšky a 20 cm do dálky. Zvířecím zablžením (*Ctenocephalides*) trpí asi 5 % psů a 14 % koček. Muška může osídlit nejen pubickou oblast. Veš šatní klade vajíčka na vlákna textilií a může sloužit jako vektor pro *Rickettsia prowazeki*, *Bartonella quintana* nebo *Borrelia recurrentis*. Veš vlasová nepřenáší HIV ani hepatitidu A. Pouze 18 % dětí s hnidami je infekčních (hnidy jsou lepeny na vlas poblíž povrchu kůže a za 1 měsíc odrostou o 1 cm – hnidy jsou pak již prázdné). Léčba permetrinem má 68% účinnost, ošetřování dimethiconem až 97%, ale musí být pravidelně opakované. Svrab vyvolává většinou IV. typ přecitlivělosti, nejsnazší je diagnostika dermatoskopická (obraz trojúhelníku, někdy s „ocáskem“). Permetrin pomůže v 98 %, lze použít benzylbenzoát nebo ivermectin. Narůstá rezistence na pesticidy. Za parazita číslo jedna v dnešní době označil štěnice. Rozlišují se 2 typy – celosvětová (*Cimex lectularius*) a tropická (*C. hemipterus*). Štěnice je schopna přežít až 40 týdnů bez potravy. Příčinou svědění bývá hypersenzitivita na sliny štěnic. Narůstá rezistence na pyrethroidy. Štěnice nesnášejí mráz ani dlouhodobější horko nad 40 °C. Prozradí je tmavé skvrnky na matracích nebo spodní straně postelí. V roce 2016 se udávalo, že je v Kanadě zamořeno až 80 % hotelů.

Prof. Goncalová (Portugalsko) upozornila na narůstající význam nových kontaktních alergenů. (Meta)akryláty budou AAD v roce 2020 vyhlášeny alergenem roku. Mimo již známého používání v zubním lékařství a v nehtové kosmetice, byl popsán výskyt těchto látek v senzorech glykémie a inzulínových pumpách. Dalšími deriváty jsou dimetyl- a cyanoakryláty, a polyakryláty (v adhezivních elektrodách), které mohou vyvolávat zkřížené reakce. Do další skupiny se řadí alkyl-glucosidy; nověji se uplatňují také lauryl- a decyl-glucosidy (např. moderní filtr sunscreenů Tinosorb M). Isothiazolinony jsou stále více používány jako konzervancia kosmetik, pracích prostředků, make-upů, při klasickém zpracování fotografií, u dětí při