

## Co zaznělo na 13. konferenci Akné a obličejové dermatózy

Sekce Akné a obličejové dermatózy České dermatovenerologické společnosti pořádá každoročně celostátní konferenci na téma Akné a obličejové dermatózy. Pro letošní výjimečnou situaci nebylo možno pořádat akci tak, jak jsme byli dosud zvyklí. Protože jde ale opravdu o mnohaletou tradiční akci, rozhodli se organizátoři jednotlivé přednášky natočit, aby mohly být sledovány alespoň přes internet. Vyslechnout si je bylo možno po předchozí registraci od 1. prosince 2020 do 31. ledna 2021, této možnosti využilo téměř 200 účastníků. V programu bylo 15 zajímavých sdělení.

První přednášku na téma **Prevence stárnutí obličeje** přednesl prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA, FCMA. Sdělil, že věk dožití se prodlužuje, a proto nabývá na významu anti-aging medicína. Jejím cílem je zabránit nebo zmírnit rozvoj onemocnění souvisejících s věkem, tj. zastavit biologické hodiny. Protože obličej je první, co z člověka okolí vidí, má zejména prevence stárnutí kůže obličeje velký význam. Stárnutí je podmíněno zevními i vnitřními faktory, ze zevních dominuje sluneční záření. V prevenci a léčbě je nejdůležitější fotoprotekce. Dále má význam užívání řady přípravků. Jsou to vitaminy a koenzymy, rostlinné extrakty a kyselina hyaluronová. Důležité je snížení hladiny volných radikálů, hlavně omezení kouření. Na významu nabývají lokální kosmetologické výkony: aplikace botulotoxinu A, liftingové techniky (aplikace vláken) a jiné procedury. Další velmi zajímavou přednáškou byly **Vrozené vady léčené plastickým chirurgem – výhody i nevýhody centralizace péče**, kterou přednesla jako host prim. MUDr. Jitka Vokurková, Ph.D. z FN Brno. V úvodu uvedla, že plastická chirurgie je obor, který léčí pacienty od narození do konce života. Hlavní náplní oboru jsou vrozené vývojové vady obličeje, kůže a končetin, benigní a maligní nádory a traumata se ztrátovým poraněním měkkých tkání. Ve FN Brno je centralizované centrum pro celou Moravu, které v letech 2005–2019 provedlo 1 777 operací. Naprostou většinu (60 %) tvořily vývojové vady orofaciální obličeje, kůže a podkoží, kam patří hlavně rozštěpy (typické, atypické a se syndromy). Většina vývojových vad vzniká mutací (de novo) v 1. trimestru gravidity, odhaleny bývají již ve 20. týdnu těhotenství sonografickým vyšetřením. Velice důležitá je komplexnost a pravidelné kontroly nejen po operaci, ale i dále v 5, 10, 15 a 18 letech. Rekonstrukce rtu se v Brně provádějí u novorozenců a dále ve věku do 3 měsíců, operace rozštěpu patra od 7. měsíce věku a doplnění čelisti kostí od 9. roku věku. Při léčbě a sledování rozštěpových vad je nutná spolupráce řady oborů. Jsou to: prenatální diagnostika, perinatologie, plastická chirurgie, dětská anestezie, neonatologie, pediatrie, stomatologie, ortodoncie, psychologie, logo-

pedie, foniatrie, ORL a otologie, vhodné je i genetické vyšetření. Důležité je uvědomit si, že jizva po operaci je trvalá a s věkem (zejména v období puberty) se může vyvíjet nerovnoměrně. Právě proto je nutné dlouhodobé sledování. Paní primářka se zabývala vlivem současných epidemiologických situací na možnost odložení některých operací, na možnosti distančního vyšetření či spolupráce se specialisty v místě bydliště pacientů. Byly vzpomenuy i další nerozštěpové vady (zejména melanocytární névy), tumory a problémy osob s epidermibulosis bullosa dystrophica. Paní asistentka MUDr. Nina Benáková, Ph.D., přednesla sdělení na téma **Seboroická dermatitida – co víme a co nevíme a co máme k dispozici**. Seboroická dermatitida je jedna z velmi častých, nejen obličejových dermatóz. Jako klinicky významná se udává ve 3 %. Podle vzniku se rozlišuje dětská forma s vrcholem okolo 6. měsíce a dobrou prognózou a dospělá forma s vrcholem mezi 30.–40. rokem a chronickým, střídavým průběhem. Diferenciální diagnostika je pestrá a významná, nejsou řídké ani souběhy (s psoriázou, atopickým ekzém, rosaceu aj.). Významné jsou i komorbidity. U infekce HIV je seboroická dermatitida výrazně častější – ve 35 %, u AIDS dokonce v 85 % případů. Od klasické seboroické dermatitidy se liší výraznou intenzitou, větším rozsahem a i postižením neobvyklých oblastí, jako jsou končetiny, proto se někdy označuje jako SD-like dermatitis. K dalším komorbiditám patří morbus Parkinson, epilepsie, parézy, Downova choroba, ale i hepatitida C či alkoholická pankreatitida. V patogenezi se jedná o dysfunkci keratinocytů a imunitní dysregulaci, kde svou roli hraje mikrobiom. Kolonizace kvasinkami rodu *Malassezie* působí u disponovaných „seboroických“ jedinců jako spouštěč a imunitní reakce se ubírá fylogeneticky



**Obr. 1.** Křest knihy *Moderní farmakoterapie v dermatologii*: zleva MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D., a as. MUDr. Nina Benáková, Ph.D.

starou cestou, která nastává fyziologicky po poranění/podráždění kůže a uplatňuje se u hojení ran. Jako u všech zánětů je výsledná podoba – typ dermatitidy – závislá na genetice a epigenetice, tedy na abnormitách v nespecifické a specifické imunitě. A namísto prospěšného obranného se zde zánět stává poškozujícím. Kromě kůže, obličeje a trupu může postihovat i jako frustní formy oblast perinazální, periaurikulární, ale i genitál či oblast očí. Seboroická blefaritida není ekzém víček, ale zánět jejich okrajů a představuje 6 % neinfekčních zánětů víček (nejčastější jsou kontaktně alergické, pak iritační a atopické). V přednášce byly formou kazuistiky probrány etiopatogeneze, klinický obraz, průběh, komplikace a léčba seboroické blefaritidy v kontextu léčby seboroické dermatitidy obecně. Léčebně perspektivní pro seboroickou dermatidu jsou lokální inhibitory Janus a tyrozin kináz (JAK, TYK) a agonisté arylhydroxykarbonových receptorů (AhR), pocházející z výzkumu léčiv u psoriázy a atopického ekzému.

MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D., si připravila prezentaci na téma **Makrokomedony – komplikace v léčbě akné**. Jak uvedla, makrokomedony jsou obzvláště velké uzavřené komedony. Jsou přítomny mnohem častěji na obličeji než na trupu, vyskytují se u lehčích i u závažných forem akné. Nezjištěné a neošetřené makrokomedony jsou nejčastější příčinou akutního zhoršení akné. Jedinou správnou léčbou makrokomedonů je kauterizace. Jejím cílem je vytvoření velmi nízkého stupně tepelného poškození, který podnítl polymorfonukleární k vycestování do makrokomedonů. Následně uvolněné proteolytické enzymy napomáhají k úpravě lézí. Výkon může být opakován za 2–3 týdny a může být kombinován s libovolnou vhodnou lokální či celkovou léčbou. U závažných forem akné s hojnými makrokomedony je k prevenci vzplanutí a následného jizvení vhodné zahájení léčby nižší dávkou perorálního izotretinoinu za současného ošetřování kůže nad makrokomedony. V přednášce byla uvedena kazuistika devatenáctiletého pacienta s diagnózou papulopustulózní akné III. stupně s velmi hojnými makrokomedony (cca 500!) na obličeji. Byl léčen kauterizací, následně byl přidán perorální izotretinoin a lokální adapalen. Celková dávka izotretinoinu byla 165 mg/kg, kauterizace byla provedena celkem 25krát. Při ukončení léčby (po 20 měsících) bylo na obličeji přítomno jen několik komedonů, drobné jizvičky a nerovnosti pleti. Pacient stále aplikuje adapalen na noc v rámci udržovací léčby, stav je velmi pěkný. Následovala přednáška primářky MUDr. Dominiky Diamantové, Ph.D.: **Lze růžovku léčit ivermektinem?**, která ji připravila spolu s doc. MUDr. Jarmilou Rulcovou, CSc. Jak paní primářka uvedla, v našich každodenních praxích se setkáváme s rosaceou velmi často. Onemocnění výrazně negativně ovlivňuje kvalitu života svými primárními i sekundárními příznaky. Etiopatogeneze je multifaktoriální. Rosacea má četné komorbidity. Podle klinického obrazu jsou rozlišovány čtyři základní formy choroby. K léčbě papulopustulózní formy růžovky (a též demodikózy) lze využít s výborným

efektem lokální ivermektin. Lék působí protizánětlivě i antiparazitárně, má příznivý bezpečnostní profil, výbornou toleranci a je pozitivně hodnocen jak lékaři, tak nemocnými. Aplikuje se na postižené partie večer po dobu 2–3 měsíců. Jako vždy velmi kvalitní bylo sdělení MUDr. Marka Páska s názvem **Diagnostika, léčba a chemoprevence dlaždicobuněčného karcinomu kůže**. Dlaždicobuněčný karcinom kůže (cSCC) představuje druhou nejčastější malignitu na kůži po bazocelulárním karcinomu. Společně jsou tyto tumory řazeny do skupiny tzv. non-melanoma skin cancer (NMSC). Celosvětově (v závislosti na geografických faktorech) dochází ke stálému nárůstu incidence cSCC (meziroční nárůst o cca 2–4 %). Předpokládaná úmrtnost na cSCC přitom v USA dosáhla v roce 2012 úmrtnosti na melanom. Biologické chování cSCC je totiž ovlivněno jak faktory pacienta (imunoprese, vyšší věk, chronická expozice UV záření, genetická predispozice), tak faktory primárního tumoru – horizontální velikost (> 2,0 cm), vertikální rozměr (> 6,0 mm), invaze přes podkožní tukovou tkáň, perineurální invaze do nervů o kalibru  $\geq 0,1$  mm, stupeň diferenciaci (G3, nízký stupeň), subtyp cSCC, lokalizace (obličej), rekurentní cSCC. Na základě těchto faktorů lze podle NCCN guidelines rozdělit cSCC na nízké rizikový a vysoce rizikový. Právě vysoce rizikové cSCC tvoří hlavní skupinu tumorů s vysokou mírou lokální rekurence, metastázování do spádových uzlin a úmrtí na cSCC. Management cSCC závisí především na zařazení cSCC do těchto 2 prognostických skupin. U nízké rizikových cSCC je vhodná chirurgická terapie a eventuálně zahájení chemoprevence, u vysoce rizikových cSCC je metodou volby chirurgie s eventuálním provedením SLNB v kombinaci s adjuvantní radioterapií a následná chemoprevence, v případě lokálně či loko-regionálně pokročilých nebo metastatických cSCC pak moderní systémová imunoterapie (anti PD-1). Kazuistické sdělení s názvem **Lokální indukce v obličeji** přednesla MUDr. Petra Trojanová, Ph.D. Paní doktorka referovala o případu 32leté pacientky, která byla již předtím léčena 3 měsíce na třech různých kožních ambulancích. Při úvodním vyšetření u MUDr. Trojanové bylo na kůži obličeje přítomno několik abscedujících, místy splývajících zánětlivých nodulů, celkově měla pacientka subfebrilie, zimnici, třesavku, CRP v rozmezí 40–60. Anamnesticky byla u pacientky v průběhu posledních sedmi měsíců provedena 3krát po sobě výplň (u jiného lékaře). U MUDr. Trojanové byla léčena 3 měsíce celkově antibiotiky, kortikoidy, hyaluronidázou a off-label Plaquenilem. Stav se zlepšil, v průběhu hojení vznikly atrofické jizvy. V přednášce byla rozebrána problematika reakcí na výplně. Opožděné nežádoucí účinky se dělí na nezánnětlivé (krátkodobé, opakující se, odeznívají samovolně) a zánětlivé. Zánětlivé perzistují, nejeví tendenci k samovolnému ústupu, přesahují místo aplikace, projevují se tvorbou bolestivých zarudlých nodulů až abscesů s píštělemi a sinusy. Hojí se atrofickými jizvami a hyperpigmentacemi. Četnost je 0,02 %, ale u nově zaváděných technik zesíťované kyse-

liny hyaluronové až 0,5%. Léčba zánětlivých komplikací má být zahájena p. o. antibiotiky, při nelepšení za 2–3 týdny má být dána hyaluronidáza, dále p. o. kortikoidy. Při trvajícím nedostatečném efektu je možno zkusit off-label léky: lokální takrolimus, imiquimod, p. o. antihistaminika, antimalarika, imunosupresiva až biologika typu anti TNF preparátů.

V následném sdělení **Atopikonline – pomoc pro pacienty i jejich lékaře** představila as. MUDr. Nina Benáková, Ph.D. nový edukační portál pro pacienty s názvem Atopikonline, který byl zprovozněn 7. 10. 2020. Lektory jsou as. Benáková, prim. Čapková a MUDr. Litvák, zaštitění převzal prof. Arenberger. Projekt sestává z 5 modulů s řadou krátkých videí. Cílem je zvýšené porozumění pacientů atopické dermatitidě a osvojení si dovedností a návyků, jak svoji chorobu zvládat. Obsah je nezávislý na komerčních zdrojích a předpokládá se průběžné obměňování či doplňování na základě připomínek a potřeb pacientů, eventuálně i lékařů. Projekt nemůže nahradit osobní edukaci pacientů v ordinaci, ale měl by být jejím cenným doplňkem. Pomoci má tedy i nám dermatologům, odkázat můžeme na [www.atopikonline.cz](http://www.atopikonline.cz). V přednášce **Léčba těžké formy akné retinoidy v kombinaci s kortikoidy** popsala MUDr. Bc. Lucie Jarešová případy tří mladých chlapců s těžkou formou akné. Vzhledem k rozsahu ložisek nejen v obličeji, ale také na trupu a riziku zhoršení projevů během zahájení terapie retinoidy, byla léčba po určité dobu kombinována s celkovými kortikosteroidy. Tím bylo zabráněno tvorbě výrazných jizev.

Blok firemních sdělení zahájil prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA, FCMA přednáškou s názvem **Biologická léčba atopické dermatitidy – zkušenosti s léčbou Dupixentem®**. Dupilumab je lidská monoklonální protilátka, která se specificky váže na IL-4 $\alpha$  a IL-13, čímž přerušuje signalizační kaskádu zprostředkovanou cytokiny IL-4 a IL-13, které jsou klíčovými prozánětlivými cytokiny u atopické dermatitidy. Studie prokázaly jeho vysokou účinnost a bezpečnost. Lék výrazně redukuje symptomy atopické dermatitidy včetně svědění, snižuje deprese a zlepšuje kvalitu života pacientů. Indikací je středně závažná až závažná léčba atopické dermatitidy u pacientů starších 12 let po selhání (nedostatečné účinnosti) alespoň jednoho ze způsobů konvenční systémové imunosupresivní terapie (s výjimkou kortikosteroidů) nebo u pacientů, kteří systémovou terapií nemohou být léčeni z důvodu intolerance nebo kontraindikace. MUDr. David Stuchlík přednesl sdělení **Kombinovaná léčba akné – je stále aktuální?** Uvedl, že kombinovaná terapie má v léčbě akné stále svoje nezastupitelné místo, neboť postihuje více patogenetických faktorů akné, zároveň je nižší riziko vzniku bakteriální rezistence. Přípravek Acnatac® je kombinovaný preparát obsahující antibiotikum klindamycin a retinoid tretinoin. Tretinoin je v preparátu přítomen ve dvou formách – solubilní, která se uvolňuje ihned a krystalická (suspenzi), ta se rozpouští pomalu a do tkání se uvolňuje postupně. Tím je sníženo riziko iritace

kůže. Preparát působí na 3 ze 4 patogenetických příčin akné. Účinkuje na zánětlivé i nezáánětlivé léze akné. Je možné ho užít od 12 let věku. MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D. v přednášce **EpiDuo – akné pod kontrolou** uvedla nový kombinovaný preparát EpiDuo®. Přípravek obsahuje fixní kombinaci 0,1% adapalenu a 2,5% benzoylperoxidu. Působí na 3 ze 4 patogenetických příčin akné, potlačuje zánětlivé i nezáánětlivé léze akné. Je lékem 1. volby pro mírnou až středně těžkou papulopustulózní akné. Lze ho užít již od 9. roku života. Má rychlý nástup účinku, který se projevuje redukcí aknézních lézí již od prvního týdne. Je dobře tolerovaný a má prokázáný velmi dobrý bezpečnostní profil. Při jeho užívání nehrozí riziko rozvoje bakteriální rezistence na antibiotika. Preparát je dlouhodobě účinný a dobře tolerovaný. Je ve formě gelu, užívá se 1krát denně večer, nemusí se uchovávat v chladu. Je možné ho užívat v monoterapii, ale i v kombinaci s perorální léčbou. Prim. MUDr. Dominika Diamantová, Ph.D., ukázala **Nový pohled na onemocnění akné**. Profesor Jean-Hilaire SAURAT (Ženeva) vedl výzkum vedoucí k návrhu nového paradigmatu pro rozvoj komedonů. V rámci klinického výzkumu byl objeven a využit rostlinný extrakt Silybum Marianum s následným vývojem Cleanance Comedomed. Ten obsahuje nově patentovanou aktivní látku Comedoclastin™. Jedná se o stabilizovaný rostlinný extrakt bodláku mléčného, který pomáhá omezit nové léze a přispívá k dlouhodobému dobrému výsledku potlačení projevů u aknézní pleti. Tato aktivní látka svými vlastnostmi dokáže cílit na mikrokomedon. Posledním sdělením byla přednáška MUDr. Zuzany Nevoralové, Ph.D., **Effaclar ultra koncentrované sérum – nová možnost léčby akné dospělých**. Toto sérum obsahuje 4 ultrakcentrované keratolytické kyseliny: LHA, kyselinu salicylovou, kyselinu glykolovou a citronovou. Ty mají synergický efekt na exfoliaci a uvolnění pórů, kromě LHA pak i antimikrobiální účinek. Protizánětlivý efekt v přípravku má niacinamid, ten navíc i zmírňuje hyperpigmentace a reguluje množství seba. Zklidňující účinek má termální voda z La Roche-Posay. Sérum je možné užívat v monoterapii či v kombinaci s libovolnou jinou léčbou a i pro udržovací léčbu. Je velmi dobře tolerováno.

V rámci **Dermatologických aktualit** byl na programu křest knihy as. MUDr. Niny Benákové, Ph.D., **Moderní farmakoterapie v dermatologii**. Paní asistentka je hlavní editorkou knihy a vybrala 19 předních dermatologů České republiky, kteří napsali jednotlivé kapitoly. Kniha obsahuje nejnovější informace z oblasti léčby kožních chorob. Je určena nejen ke vzdělávání ale hlavně pro každodenní praxi, a to nejen kožním lékařům, ale i lékařům jiných specializací. Je doplněna řadou názorných obrázků a schémat, nechybí uvedení nejčastějších chyb a omylů při léčbě daných chorob. Knihu pokřtily za všechny autory MUDr. Nina Benáková s MUDr. Zuzanou Nevoralovou v natáčecím studiu v Praze a připily na její úspěch. Knize popřáli mnoho čtenářů virtuálně i prof. Arenberger a doc. Rulcová.

Konference přinesla řadu nových poznatků z různých oblastí akné a chorob obličeje. Doufáme, že byla pro všechny přínosem. Již nyní organizujeme další, jubilejní 15. konferenci Akné a obličejové dermatózy. Ta se bude konat, jak všichni společně doufáme, již opět prezenční

formou v Praze v hotelu DUO dne 5. listopadu 2021. Pokud má kdokoliv zájem přednášet, zejména zajímavou kazuistiku, zašlete, prosím, abstrakt na znevalova@atlas.cz.

*MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D.*



## Dermatologický univerzitní nadační fond podporuje již patnáctým rokem dermatovenerologii v České republice

- Poskytuje **stipendia** na pobyty na kožních pracovištích v německy mluvících zemích.
- Uděluje **ceny za nejlepší publikace roku** v časopisu Čs. dermatologie.
- Sponzoruje **Bartákovu cenu**.
- **Podporuje časopis** Česko-slovenská dermatologie a Českou dermatovenerologickou společnost ČLS JEP.
- **Financuje vzdělávání** v dermatovenerologii (kurzy, odborná setkání).

**Dermatologický univerzitní nadační fond**  
partner českých dermatovenerologů.

