proLékaře.cz | 13.11.2026

Co zaznělo na 19. konferenci Akné a obličejové dermatózy

V pátek dne 14. listopadu 2025 se konal v kongresových prostorách hotelu Olympik tristar v Praze již 19. ročník celostátní odborné konference Akné a obličejové dermatózy pořádané pracovní skupinou Akné a obličejové dermatózy České dermatovenerologické společnosti. Přijelo téměř 200 účastníků z celé České republiky.

Odborný program zahrnoval přednášky čtyř kategorií, a sice přednášky hostů, souhrnné přednášky, kazuistiky a firemní sdělení.

Jako první host vystoupil **doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D.**, s přednáškou **Kůže naší duše**. Zdůraznil, že pro náš život je velice důležitá oblast duševního zdraví. Hovořil o nárůstu civilizačních chorob, o příchodu sociálních sítí a o hledání se v moderním světě. Zvláště ohroženou skupinou jsou mladí lidé ve věkovém rozmezí 9–19 let. Zdůraznil roli psychodermatologie a vzpomenul paní docentku Pánkovou jako průkopnici psychodermatologie v České republice. Připomenul nárůst afektivních chorob a úzkosti. Podrobně rozebral vztah atopické dermatitidy a psyché. V rámci acne vulgaris zdůraznil proces emoční dysregulace. V závěru přednášky se věnoval možnostem terapie: využití antidepresiv, omega-3 mastných kyselin a použití magnetické stimulace. Následovala přednáška **as. MUDr. Věry Pellantové, Ph.D.**, s názvem **Pásový opar – nemoc, kterou nechcete prodělat**. Paní doktorka uvedla, že primární infekce – varicela je akutní vysoce nakažlivé exantémové onemocnění s inkubační dobou 7–21 (23) dnů. Až 90 % onemocnění se manifestuje do 13 let. Po generalizované infekci zůstává VZV celoživotně v latentní formě v senzorických gangliích míšních a hlavy. Ke vzácným klinickým projevům HZ jsou řazeny herpes zoster oftalmicus, akutní keratitida, akutní retinální nekróza, ramsay – Huntův syndrom (herpes zoster oticus), akutní meningitida, encefalitida, myelitida, Guillainův-Barého syndrom, cévní mozkové příhody, bakteriální superinfekce, generalizovaný herpes zoster. Velkou pozornost věnovala paní asistentka léčbě herpes zoster, kdy můžeme použít perorální antivirotika (valaciklovir, famciklovir a acyclovir) nebo intravenózní léčbu acyklovirem. Délka léčby do úplného vytvoření krust. Byla zmíněna možnost očkování proti varicele. **MUDr. Jindřiška Betková** přednesla přednášku **Seboroická blefaritida (SB) a jak se léčí**. V úvodu charakterizovala SB jako zánět očního víčka s incidencí 37–47 %. Dle etiologie se blefaritidy dělí na infekční, neinfekční, blefaritidy sdružené s MGD, mechanické/traumatické, toxické/iatrogenní. Byla vysvětlena slzná funkční jednotka zajišťující rovnoměrnou distribuci slz. Připomenut byl též mikrobiom oka. Ke komplikacím SB patří dysfunkce meibomových žláz, chalazeon, syndrom suchého oka, pseudopterygium, bakteriální a virové infekce/marginální infiltrace rohovky – až perforace rohovky, dysmikrobiom. Léčba blefaritidy spočívá v očištění víček – nahřátí, mechanické masáži (přístrojovém ošetření lékařem) a dočištění víček vlhčenými ubrousky. Ke zlepšení slzného filmu se doporučují umělé slzy bez konzervantů. Další součástí



Obr. 1. Zcela zaplněný sál, přednáší doc. Anders

proLékaře.cz | 13.11.2026

léčby je pravidelná hygiena očních víček, vysoké dávky omega 3 (1000 mg/d), lubrikantia s vysokým podílem tukové složky bez konzervantů, bez fosfátů. **MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D**., z Akné poradny Kožního oddělení nemocnice Jihlava s přednáškou **Clascoteron – první lokální antiandrogen.** Paní doktorka zmínila, že se jedná o první a jediný topický inhibitor androgenních receptorů, který snižuje produkci kožního mazu. Má jedinečný mechanismus účinku, váže se na receptory v kůži a konkuruje vazbě androgenů, jako je dihydrotestosteron. Tím inhibuje působení androgenních receptorů na buňky mazových žláz. To způsobuje snížení produkce mazu a zánětu. Studie *in vitro* prokázaly, že WINLEVI (preparát obsahují clascoteron) přímo konkuruje dihydrotestosteronu ve vazbě na androgenní receptory. Přípravek WINLEVI byl hodnocen ve dvou identických, multicentrických, randomizovaných, dvojitě zaslepených, placebem kontrolovaných studiích s 1 421 subjekty ve věku 12 let a staršími trpícími akné vulgaris na obličeji. Byla prokázaná účinnost, konzistentní napříč studiemi. Preparát je indikován k lokální léčbě akné vulgaris u pacientů ve věku 12 let a starších. Jedinou kontraindikací je přecitlivělost na léčivou nebo na kteroukoli pomocnou látku. Je vhodný pro pacienty s akné mužského i ženského pohlaví.

Po přestávce následoval blok *souhrnných přednášek*. Jako první přednesl přednášku **prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA, FCMA**, s názvem **Bazaliom a cemiplimab**. Pan profesor se zaměřil ve své přednášce na možnosti léčby pokročilého inoperabilního nebo metastatického bazaliomu, který představuje necelých 8 % případů všech léčených bazaliomů. Chirurgická excize nebo radioterapie jsou terapeutickou metodou 1. volby, ale ne vždy jsou kurativním řešením. V případě léčby lokálně pokročilého nebo metastazujícího bazocelulárního karcinomu lze použít Anti PD-1 imunoterapii – cemiplimab (Libtayo). V České republice je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění pouze na základě žádosti o zvýšenou úhradu. Terapie probíhá formou infuzní léčby. Následovala přednáška paní **prof. MUDr. Moniky Arenbergerové, Ph.D.**, s názvem **Potravinové doplňky u akné.** Jaká jsou fakta a co jsou nebo nejsou mýty? Celosvětově se řeší otázka karbohydrátů (sacharidů), mléčných výrobků, proteinových nápojů a dále, jestli mohou pomoci potravinové doplňky. Dosud je stále nedostatek klinických studií úrovně A. Dále pokračuje základní i aplikovaný výzkum. Ze suplementů je vhodné užívání vitaminu A, D a zinku s pečlivým sledováním pacientů během jejich užívání. Závěrem bylo řečeno, že je nutné lépe identifikovat pacienty s akné ovlivněnou stravou – zavést pojem „subskupina pacientů" a zahájit vzdělávací program o stravě určený těmto pacientům. Jako třetí vystoupila paní **asistentka MUDr. Nina Benáková, Ph.D.** Za téma si vybrala **Kyselinu azealovou v dermatologii**. Kyselina azealová je dikarboxylová kyselina, má malou molekulu a inhibuje řadu enzymů. Dále inhibuje anaerobní glykolýzu a je lapač volných kyslíkových radikálů. Má účinky antikeratinizační, bakteriostatické, protizánětlivé + antioxidační, antimelanogenní. Není toxická, mutagenní, teratogenní. Můžeme ji využít u rozacey, u hyperpigmentací, u androgenetické alopecie, u keratosis pilaris a perspektivně u lentigo maligna melanomu. Vhodné indikace jsou acne vulgaris (atopická a senzitivní kůže – gravidita, laktace), acne adultorum, souběh acne a rosacey. Lze ji použít jako monoterapii nebo v kombinované léčbě s antibiotiky nebo benzoylperoxidem. Dále vystoupila **MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D**., s přednáškou **Novinky v léčbě akné**. Paní doktorka uvedla, že v oblasti lokálních léků jsou novinkou nové lékové formy retinoidů: tretinoin a tazaroten lotio, které uvolňují retinoidy rovnoměrně do kůže. Tím je dosaženo vyššího protizánětlivého efektu při nižších nežádoucích účincích. Dále je konečně k dispozici první lokální antiandrogen – clascoteron. Z celkových léků je novinkou sarecyklin – antibiotikum tetracyklinového typu s úzkým spektrem účinku a protizánětlivými účinky. Efekt na *cutibacterium acnes* je stejný s ostatními tetracyklinovými antibiotiky, lék má ale nižší účinek na „domácí" mikrobiom. Dále je z celkových léků stále více užíván spironolakton – antiandrogen, blokátor androgenních receptorů, který snižuje produkci séba. Lék je důležitou alternativou k léčbě antibiotiky v době narůstající bakteriální rezistence. V závěru přednášky bylo zdůrazněno, že zatím žádná srovnávací studie neprokázala efekt biologické léčby u akné. Při léčbě rezistentní akné je nutno zvažovat „konglobátní" typ hidradenitis suppurativa, kde jsou samozřejmě biologika účinná. Paní **asistentka MUDr. Nina Benáková, Ph.D.**, přednesla přednášku s názvem **Pimekrolimus u atopického ekzému – nejen kortikoidy šetřící efekt**. Paní asistentka podala charakteristiku kalcineurinového inhibitoru – lokálního imunomodulátoru. Ukázala, že pimekrolimus má příznivý poměr účinnosti k bezpečnosti, bez průkazu zvýšeného rizika vzniku lymfomů či systémové imunosuprese. Další výhodou preparátu je možnost stabilizace choroby při jeho dlouhodobém užívání, kdy získáme kontrolu nad dlouhodobým průběhem choroby. Indikací k užití pimekrolimu je atopický ekzém v lokalizacích, kde není vhodné použít kortikoidy (rizikové lokalizace) a úporný průběh choroby. Vhodný obecně je u dětí a v místech s tenkou kůží. Není vhodný v akutní fázi onemocnění pro iritační potenciál. V rámci léčby používáme v sekvenční terapii nebo v monoterapii. Pimekrolimus u atopického ekzému v obličeji má velmi dobrou účinnost a snášenlivost. Dále vystoupila **MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D.**, z Akné poradny kožního oddělení nemocnice Jihlava s přednáškou **Epiduo forte – alternativa k perorální léčbě závažné akné**. Paní doktorka uvedla, že preparát epiduo forte obsahuje fixní kombinaci 0,3% adapalenu a 2,5% benzoylperoxidu. Působí na 3 ze 4 patogenetických příčin akné. Lze ho užít již od 9. roku života. Má rychlý nástup účinku, který sa projevuje redukcí aknózních lézí již od prvního týdne. Je dobře tolerovaný, má prokázaný velmi dobrý bezpečnostní profil. Je ve formě gelu, používá se

proLékaře.cz | 13.11.2026

1x denně večer. Účinkuje na zánětlivé i nezánětlivé léze akné, zlepšuje jizvy. Je lékem volby pro mírnou, středně těžkou až těžkou papulopustulózní akné. Přednáška byla doplněna řadou kazuistik pacientů. Zdůrazněn byl efekt preparátu u pacientů se závažnými formami papulopustulózní akné III. a IV. stupně, kde nebylo nutno užít perorální léčbu a dále efekt u pacientů s výraznými jizvami, kde došlo ke zmenšení počtu jizev a ke zlepšení kvality jizev.

V rámci **Dermatologických aktualit** byla pokřtěna kniha MUDr. Zuzany Nevoralové, Ph.D., **Izotretinoin v praxi**, 2. přepracované a doplněné vydání. Kniha obsahuje mnoho nových faktů o léčbě tímto preparátem z posledních 10 let včetně nejnovějších doporučení z evropských kongresů.

Po přestávce vystoupil jako první přednosta Dermatovenerologické kliniky UK Plzeň **MUDr. Jan Říčař, Ph.D.**, se sdělením **Nová naděje v léčbě alopecia areata**. Léčba alopecia areata je lokální, celková, intralezionální, zahrnuje další metody jako jsou kamufláže, tetovář, microblading, paruky, fototerapii UVB, excimerový laser, psychoterapii. Z nových léků lze použít i inhibitory Janus kináz: baricitinib – Olumiant (jak1/jak2 inhibitor), ritlecitinib – Litfulo. Obdobně jako u jiných léků na alopecia areata je po ukončení léčby JAK inhibitory vysoké riziko relapsu. Nežádoucí účinky se u pacientů s alopecia areata vyskytují méně často než u pacientů s atopickou dermatitidou a revmatoidní artritidou. Ritlecitinib je schválený a hrazený pro léčbu u dospělých a dětí od 12 let s diagnózou alopecia areata s nejméně 50% ztrátou vlasů na hlavě, trvající alespoň 6 měsíců. Není nutné předléčení imunosupresivy. V rámci bloku *Kazuistik* přednesla **MUDr. Klára Honzíková** sdělení **Infiltrovaná ložiska v obličeji u kojence**. Paní doktorka referovala případ kojence, který byl odeslán do dětské nemocnice pro vznik papulovezikul, krust až indurovaných plaků lividní barvy v obličeji, následně i na levém nártu a na těle. Před příchodem do nemocnice přeléčen celkové i místně antibiotiky bez efektu. Laboratorní odběry včetně CRP byly negativní. V dětské nemocnici byl diagnostikován Sweetův syndrom (akutní neutrofilní dermatóza). U dětí se jedná o relativně vzácnou jednotku. Byla popsána choroba samotná i možnosti léčby. Následovala přednáška **MUDr. Petry Trojanové, Ph.D., MBA**, **Postaknózní jizva – medicínská výzva.** V úvodu byla vysvětlena klasifikace a morfologie atrofických a hypertrofických jizev. Dále byla definována kolagenová stimulace, která zahrnuje metody a ošetření vedoucí ke zvýšení produkce vlastního kolagenu v kůži, což vede ke zlepšení její elasticity, pevnosti, hydratace a celkové kvality pleti, pevnosti a vyzrávání jizev, v rámci neokolageneze lze využít metody fyzikální a chemické. Paní doktorka ukázala několik případů kombinovaných technik s vynikajícími výsledky. Třetí kazuistiku přednesl **MUDr. Zdeněk Drlík** s názvem **Bělavé papuly na oteklých víčkách**. Pan doktor prezentoval případ 59letého muže, který byl vyšetřen na kožní klinice pro výsev bělavých papul na oteklých víčkách. Z anamnézy vyplynulo, že v září 2022 prodělal resekci salivárního duktálního karcinomu glandulae parotis vpravo, uzliny + 24/29. Následovala radioterapie. U pacienta byla provedena biopsie bílých papul se závěrem metastatický duktální salivární karcinom s dominujícím postižením lymfatických cév. BRAF V600E pozitivní. Salivární karcinomy jsou vzácné tumory, mají časté metastázy a špatnou prognózu. Metastazují do plic, kostí, uzlin, mediastina, nadledvin, uzlin axily, mozku a jater, raritně do kůže – cca 10 publikovaných případů celosvětově. Pan doktor zdůraznil, že je důležité myslet na metastázy karcinomů vnitřních orgánů do kůže. Jsou vzácné (0,7–10 % onkologických pacientů, metastazování je per continuitatem, hematogenně, lymfogenně, eventuálně rozsev chirurgickým výkonem. Poslední kazuistiku přednesla **MUDr. Michaela Nováková** s názvem **Lineární sklerodermie "en coup de sabre"**. V úvodu byla uvedena klasifikace morfey, dále byly probrány možnosti léčby. Paní doktorka přednesla kazuistiku chlapce s prokázanou ložiskovou i lineární sklerodermií. Lineární sklerodermie je nejčastějším podtypem lokalizované sklerodermie u dětí. Její diagnostika může být náročná, protože je vzácným onemocněním. Může postihovat i svaly a kosti a může vést k hemifaciální atrofii. Včasná diagnóza je klíčová pro prevenci dlouhodobých komplikací a zlepšení prognózy. Za tuto přednášku byla MUDr. Michaela Nováková oceněna jako **vítězka kazuistik Čech a Moravy pro rok 2025**.



Obr. 2. Křest knihy Izotretinoin v praxi (zleva MUDr. Dominika Diamantová, MUDr. Hana Bučková, MUDr. Zuzana Nevoralová a profesor Petr Arenberger)

Příští, již 20. konference Akné a obličejové dermatózy se bude konat v pátek dne 6. listopadu 2026, tentokrát v Brně. Doufáme, že chystaná konference 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.
MUDr. Dominika Diamantová, Ph.D.