

10. konference Akné a obličejové dermatózy

V pátek dne 4. listopadu 2016 se konala v kongresových prostorách hotelu Holiday-Inn v Brně jubilejní 10. celostátní konference na téma Akné a obličejové dermatózy pořádaná sekci Akné a obličejové dermatózy České dermatovenerologické společnosti. Významným hostem byl **profesor Dr. Dr. h.c. mult. Gerd Plewig, FRCP**, z Mnichova, který je dosud jedním z největších odborníků na obličejové dermatózy.

Jako první přednášející vystoupil **prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA**, s velmi zajímavým případem **Morbus Morbihan**. Popsal případ mladého muže, který v posledních 10 letech podstoupil opakované excize a incize infiltrátů v oblasti axil, třísel, sterna a šije. Na šíji se kožní obraz podobal nálezu acne keloidalis nuchae. V roce 2014 byla u pacienta provedena redukce tkáně horních a v roce 2015 redukce tkáně dolních víček pro zbytnění. Na podzim 2015 došlo k progresi nálezu, pro zbytnění tkáně v okolí očí pacient téměř neviděl. Po prošetření včetně provedení histologického vyšetření byla stanovena diagnóza morbus Morbihan. U pacienta byla zahájena terapie nižšími dávkami perorálního izotretinoinu s pozitivním efektem. Léčba trvá již 8 měsíců a je plánováno pokračování dle efektu zřejmě ještě několik měsíců.

Následovala souhrnná přednáška **profesora Dr. Dr. h.c. mult. Gerd Plewiga, FRCP**, s názvem **Demodikóza**. V úvodu pan profesor uvedl, že roztoč *Demodex* „je s námi“ již 174 let, a přesto jsou názory na něj stále kontroverzní. Uvedl historii rozvoje znalostí o tomto organismu do roku 2016. Rozebral podrobně především klinické jednotky způsobené roztočem *Demodex* a jejich léčbu. Primární demodikóza je definována následně: jejímu vzniku nepředchází žádné zánětlivé kožní onemocnění, na kůži je přítomný vysoký počet roztoče *Demodex*, dochází ke kompletní remisi po léčbě, bývá většinou u dospělých, vzácně

v období adolescence, postižen je především obličej a krk, na kůži jsou přítomny folikulární léze: folikulitida, absces, zánět, a lokalizace je často asymetrická nebo jednostranná. Naopak sekundární humánní demodikóza je spojená s lokální nebo systémovou imunosupresí. Tu mohou způsobit nejčastěji lokální nebo systémové steroidy, lokální kalcineurinové inhibitory, leukemie, HIV infekce, inhibitory EGFR, renální selhání, kožní tumory nebo UV fototerapie. V léčbě humánní demodikózy se uplatňují především lokální akaricidy, arachicida a ivermektin a dále systémové léky ivermektin, metronidazol a izotretinoin.

Další souhrnnou přednášku s názvem **Nová doporučení při léčbě akné** přednesla **MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D.**, vedoucí Akné poradny Nemocnice Jihlava. Uvedla, že poslední evropská doporučení k léčbě akné byla vytvořena zhodnocením a doplněním řady dosavadních léčebných postupů 17 odborníky na akné z celého světa na jaře 2016. Jejich výhodou je výrazné zjednodušení stávajících S3 Guidelines, novinkou pak určení doby, kdy je vhodné vyhodnotit efekt léčby a určení dalšího postupu jak při efektu, tak i při selhání léčby. Akné je rozdělena na 3 typy dle závažnosti: převážně komedonická obličejová akné, převážně papulopustulózní obličejová akné a nodózní a/nebo konglobátní akné. Pro převážně komedonickou obličejovou akné je doporučena jako léčba první volby aplikace lokálních retinoidů, kyseliny azelaové nebo kyseliny salicylové. Pro převážně papulopustulózní obličejovou akné je léčba rozdělena dle závažnosti: u lehké akné jsou preferovány benzo-ylperoxid, lokální retinoidy, kyselina azelaová nebo fixní kombinace lokálních léků, pro středně závažnou akné fixní kombinace lokálních léků a pro závažnou akné fixní kombinace lokálních léků + perorální antibiotika. U nodózní a/nebo konglobátní akné jsou doporučeny perorální

Obr. 1. Sál byl zaplněn do posledního místa



Obr. 2. Křest knihy *Obličejové dermatózy* – zleva MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D., prim. MUDr. David Stuchlík, Ph.D., MUDr. Nina Benáková, Ph.D., doc. MUDr. Jarmila Rulcová, CSc., a profesor Dr. Dr. h.c. mult. Gerd Plewig, FRCP



izotretinoin nebo lokální fixní kombinace + perorální antibiotika pro muže a perorální izotretinoin + antiandrogenní hormonální terapie nebo lokální fixní kombinace + perorální antibiotika nebo + antiandrogenní hormonální terapie pro ženy. Přednáška byla doplněna novými doporučeními pro léčbu perorálním izotretinoinem pro Českou republiku, MUDr. Nevoralová ukázala přehled materiálů, které obdrží lékař i pacienti a které budou vytištěny a rozdány lékařům v nejbližších měsících. Bylo popsáno schéma vyšetření těhotenského testu (povinné před léčbou a 5 týdnů po jejím ukončení) a odběrů krve na stanovení hladiny jaterních enzymů, bilirubinu a tuků (povinné před léčbou, po 1 měsíci léčby a dále vždy po 3 měsících). Jinak je provádění těhotenských testů a laboratorních odběrů na zvážení lékaře.



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D., znevoralova@atlas.cz
Kožní oddělení Jihlava, Nemocnice Jihlava, přísp. org.
Vrchlického 59, 586 33 Jihlava

Cit. zkr: Dermatol. praxi 2017; 11(1): 43–46

V části věnované **kazuistikám** vystoupila jako první **doc. MUDr. Jarmila Rulcová, CSc.**, z Dermatovenerologického oddělení FN Brno a 1. dermatovenerologické kliniky FN u sv. Anny a LF MU Brno s přednáškou **Kožní a slizniční komplikace při deficitu lektinu vzájemného manosu**. V přednášce popsala velmi zajímavý případ pacientky, která od mládí trpěla postupně se komplikujícími kožními onemocněními, zahrnujícími kvasinkové infekty, pyodermie, inverzní akné a atopický ekzém. Kromě toho trpěla opakovanými záněty rohovky a zvukovodů. Recidivující pyodermie v oblasti genitálu vedly ke vzniku hyperplastické varianty dystrofie vulvy. Při vyšetření imunologického profilu byla u pacientky zjištěna v humorální oblasti deprese lektinu vzájemného manosu. Na základě jmenovaných postižení je pacientkou mezipauzou. Terapie je vedena jak symptomaticky, tak kauzálně dle výsledků mikrobiologických a sérových vyšetření, podáváním transfer faktoru a autovakciny.

MUDr. Klára Honzíková, prim. MUDr. Hana Bučková, Ph.D., MUDr. Eva Kocánová si společně připravily přednášku **Je to akné?** Přednesla ji MUDr. Klára Honzíková, která se na kožní ambulanci Dětské fakultní nemocnice v Brně – Černých polích nyní chorobám obličejové věnuje. Byla popsána kazuistika pětileté dívky, která byla odeslána dětským dermatologem s typickými angiofibromy v obličejí svědčícími pro tuberózní sklerózu (TS). Diagnóza byla potvrzena molekulární analýzou. Kromě kožních příznaků byly na MR mozku prokázány tuberomy mozku s epileptogenním potenciálem, na ultrazvuku břicha byly popsány polycystické ledviny s postupným rozvojem renální hypertenze. Pacientce byly diagnostikovány intrauterinní tumory a v srdci rhabdomyomy. Pacientka je v dispenzarizaci kožní ambulance a je pravidelně vyšetřována i dalšími specialisty. Kožní projevy v obličejí jsou pravidelně léčeny mTOR inhibitory s velmi dobrým kosmetickým efektem.

V následující přednášce **Jak rozetnout gordický uzel aneb o (ne)spolupráci mezi obory** MUDr. Petr Třeštík z kožní ambulance ve Svitavách prezentoval zajímavý případ pacienta s diagnózou cheilitis granulomatosa. První příznaky tohoto granulomatózního onemocnění, které je považováno některými autory za neúplný projev Melkersson-Rosenthalova syndromu, se u něho objevily před 8 lety. Až po osmi letech

byl pacient odeslán na kožní ambulanci, kde byla určena správná diagnóza. Po léčbě intralezionálními injekcemi steroidu došlo během 8 měsíců k ústupu extrémních otoků rtů a zhojení hlubokých bolestivých rhagád. Pan doktor doplnil přednášku bohatou fotodokumentací, na které byl patrný postupný efekt terapie.

Poslední kazuistiku s názvem **Syndrom horní duté žíly** přednesl **MUDr. Miroslav Nečas, Ph.D.**, z Dermatovenerologické kliniky FN u sv. Anny v Brně. Prezentoval případ 65letého muže, který byl odeslán praktickým lékařem s podezřením na alergický angioedém obličejí. Vzhledem ke klinickému obrazu tuhé otoky na obličejí a krku a také rozšíření povrchových žil na hrudníku bylo vysloveno podezření na syndrom horní duté žíly a byl proveden rentgen hrudníku. Na rentgenu bylo patrné značné rozšíření mediastinu doprava hmotou o rozměrech asi 10x4 cm s deviací průdušnice doleva. Následnou bronchoskopií s biopsií byla stanovena diagnóza malobuněčného karcinomu horního laloku pravé plic. Pacient byl poté postupně léčen dvěma sériemi chemoterapie, ale v průběhu roku bohužel zemřel. Za tuto přednášku získal MUDr. Nečas po právu **ocenění za nejlepší kazuistiku**.

Oživením konference v mezipauze byly stejně jako v minulých letech **Dermatologické aktuality**. V rámci nich byla pokřtěna **kniha Obličejové dermatózy** autorek **MUDr. Nevoralové, docentky Rulcové a MUDr. Benákové**. Kmotry knihy byly profesor Plewig a profesor Arenberger. Oba zdůraznili, že kniha tohoto typu zatím na českém trhu chyběla a obdobu nemá ani v zahraničí.

Blok **Firemních sympózií** zahájila v rámci sympózia firmy La Roche-Posay **MUDr. Nina Benáková, Ph.D.**, přednáškou s názvem **Kožní mikrobiom u akné**. Uvedla, že každý jedinec má unikátní mikrobiom. Rovnováha mezi mikroby v dané mikroflóře a mezi kožním mikrobiomem a hostitelem je základní pro homeostázu zdravého jedince. Lokální antibiotika působí hlavně na *P. acnes*, ale ne na stafylokoky, speciální dermokosmetika působí na obojí. Dermokosmetika na mikrobiom představuje perspektivní možnost zmírnění zánětu u akné, a tím i zlepšení výsledku léčby.

Následovala přednáška **MUDr. Miroslav Nečase, Ph.D., Malá molekula v léčbě psoriázy** v rámci firemního sympózia firmy Celgene. Představen byl apremilast jako nový lék na široké spektrum projevů psoriázy a psoriatické artritidy.

V rámci sympózia firmy Galderma-Spirig přednesla **MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D.**, přednášku **Lokální ivermektin v léčbě papulopustulózní růžovky v praxi**. Uvedla výsledky nezaslepené, nekontrolované studie, kam byli zařazeni pacienti ve věku 18 let a starší s diagnózou papulopustulózní růžovky nebo primární demodikózy. Výsledky sledování potvrdily, že 1% ivermektin krém je účinným a bezpečným lékem v léčbě nejen papulopustulózní růžovky, ale i primární demodikózy. Následně bylo ukázáno 13 kazuistik pacientů léčených ivermektinem nejen v monoterapii, ale i v kombinaci s perorálním metronidazolem či perorálním izotretinoinem s vynikajícím efektem.

Ve čtvrtém firemním sympóziu firmy Syncare hovořil **Dr. Petr Svoboda** na téma **Farmakologie AHA peelingu**. Ukázal princip působení AHA peelingu po aplikaci. To má 3 fáze: 1. fáze (podráždění) – krátkodobá aplikace AHA peelingu vyvolá podráždění pokožky, 2. fáze (zánět) – postupně se rozvíjí zánět mírného stupně se začervenaním, někdy mírným svěděním a zvýšením teploty kůže v místě aplikace, 3. fáze (hojení) – v procesu hojení vzniká nová tkáň, která nahrazuje tkáň poškozenou, vykazující estetický defekt.

V následujícím sympóziu firmy MEDA Pharma přednesla **MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D.**, přednášku **Pimekrolimus a kombinace klindamycin-tretinoin v léčbě obličejových dermatóz**. Uvedla, že léku s fixní kombinací antibiotika s retinoidem bylo v Akné poradně v Jihlavě užito v indikaci papulopustulózní akné I. a II. stupně především na obličejí. Byla uvedena fotodokumentace 10 léčených pacientů. Druhá část přednášky byla věnována lokálnímu imunomodulátoru pimekrolimu. Ten je primárně určen k léčbě atopického ekzému na obličejí. Může být ale s úspěchem užito u řady jiných chorob v obličejové lokalizaci („off label“). K nim patří: kontaktní a seborrhoická dermatitida, periorální dermatitida, lupénka, vitiligo a areální alopecie. V přednášce byly ukázány kazuistiky pacientů léčených pro výše uvedené diagnózy.

Ve následující přednášce s názvem **Možnost a účinnost doplňkové péče pro pacienty s akné** se **MUDr. Martina Mazánková** věnovala přípravkům firmy Pierre Fabre. V přehledně uvedeném schématu bylo představeno portfolio zaměřené především na doplňkovou léčbu akné. Užívání těchto přípravků (obecně

vhodné doplňkové dermatokosmetiky) je nyní považováno za nedílnou součást léčby akné. Dále bylo předvedeno spektrum dermatokosmetiky k léčbě lehčích forem akné. Předposlení firmu – Parenteral – zastupoval pan **Vladimír Spišjak** přednáškou **Konopné složky v efektivní terapii akné**. Bioaktivní látky kanabiody se v přírodě vyskytují pouze v konopí. V současnosti nejvíce zkoumaný nepsychogenní kanabinoid je kanabidiol. Ten normalizuje nadměrnou syntézu lipidů lidských sebocytů, snižuje proliferaci lidských sebocytů, avšak nikoliv jejich životaschopnost, a vykazuje univerzální protizánětlivý účinek. Je proto díky svým kombinovaným lipostatickým,

antiproliferačním a protizánětlivým účinkům slibným léčebným agens pro léčbu akné.

V posledním firemním sympóziu firmy Swiss Life vysoupila **Mgr. Jana Denková** s tématem **Swiss Life Select ČR – Divize Medical**.

Příští, 11. konference se bude konat dne 3. listopadu 2017 v Praze, nově v hotelu DUO. Kromě souhrnných přednášek jsou opět plánovány kazuistiky.

Vzdělávací přednášky a akce sekce akné a obličejové dermatózy 2017

Od června 2015 dosud se konaly již 3 **vzdělávací kurzy Akné a růžovka**, kde byly

podrobně rozebrány etiologie, klinický obraz a léčba těchto dvou nejčastějších obličejových dermatóz. Kurzy konaly v Rytířsku u Jihlavy, v Praze a v Brně. Pro velký zájem byl pořádán ještě poslední kurz na toto téma, a to **dne 9. března 2017 v Olomouci**.

Další důležitou skutečností je, že od nového roku platí **nové doporučené postupy pro léčbu perorálním izotretinoinem pro Českou republiku**. Přednáška na toto téma bude přednesena na dermatologickém **Česko-slovenském kongrese v Olomouci v červnu 2017**.

Zájemce prosíme o včasnou registraci!