

Dermatologie pro praxi

2019

A

www.solen.cz | Dermatol. praxi 2019; 13(Suppl A) | ISBN 978-80-7471-264-7 | 2019

ABSTRAKTA

XI. KONFERENCE DERMATOLOGIE PRO PRAXI

11. dubna 2019

Clarion Congress Hotel Olomouc



Pořádá společnost SOLEN, s. r. o.,
a časopis Dermatologie pro praxi
Záštitu: Klinika chorob kožních
a pohlavních FN Olomouc

20 let s vámi
SOLEN
MEDICAL EDUCATION

XI. KONFERENCE DERMATOLOGIE PRO PRAXI

Čtvrtek 11. 4. 2019

9.00 ZAHÁJENÍ KONFERENCE

9.05–10.35 OBLIČEJOVÉ DERMATÓZY

garantky MUDr. Renata Kučerová, Ph.D., MUDr. Martina Bienová, Ph.D.

- **Peelingy bylinné a následná péče** – Pásková R.
- **Dermatologická očekávání od moderní fotoprotekce** – Pásek M.
- **Naše zkušenosti s léčbou Morbus Morbihan (kazuistická sdělení)** – Kučerová R., Bienová M.

10.35–11.10 DOBRÁ RADA DO VAŠÍ ORDINACE

- **Postavení secukinumabu na poli biologické léčby psoriázy – přehled vlastních zkušeností** – Tichý M. (*Přednáška sponzorovaná společností Novartis s.r.o.*)
- **Certolizumab pegol – nový inhibitor TNF alfa v léčbě psoriázy** – Tichý M. (*Přednáška sponzorovaná společností UCB s. r. o.*)

11.10–11.30 PŘESTÁVKA

11.30–13.00 LYMFOLÓGIE

garantka MUDr. Hana Bučková, Ph.D.

- **Etiologie lymfatických otoků** – Fialová P.
- **Kožní projevy a kožní komplikace lymfedému** – Pavlasová V.
- **Diferenciální diagnostika lymfedému genitálu** – Vojáčková N.
- **Současné možnosti léčby lymfedému** – Navrátilová Z.

13.00–13.30 AKTUALITY DO VAŠÍ ORDINACE

- **Ingenol mebutát v terapii aktinických keratóz** – Šternberský J.
- **Nové možnosti magistraliter přípravy individuálních polotuhých léčiv v systému Unguator a jejich přednosti pro dermatology v praxi** – Nedopil A.

13.30–14.20 POLEDNÍ PŘESTÁVKA

14.20–15.20 BLOK MLADÝCH DERMATOLOGŮ

garant MUDr. Jan Šternberský, Ph.D.

- Neobvyklá manifestace boreliózy – Drlík Z.
- Rozzuřený vlk – kazuistika – Jankovičová B., Vallo M.
- Akutní dermatitida vzniklá po běžně rozšířených externech – popis 2 případů – Palla V.
- Méně obvyklá varianta kožního lymfomu – popis případu – Šternberský J.

15.20–16.10 NOVINKY V BIOLOGICKÉ LÉČBĚ PRO DERMATOLOGY

- Dupixent – nová léčba atopického ekzému – Tichý M.
- Jak dnes léčíme pacienty s psoriázou – Šternberský J.

16.10–16.30 PŘESTÁVKA

16.30–18.00 KOŽNÍ ONEMOCNĚNÍ V GRAVIDITĚ A JEJICH TERAPIE

garantka doc. MUDr. Hana Jedličková, Ph.D.

- Těhotenské dermatózy – Jedličková H.
- Pohlavní choroby v těhotenství – Strnadel R.
- Lupus erythematosus a gravidita – Faustmannová O.
- Možnosti estetické dermatologie v těhotenství – Rafčíková S.

18.00 LOSOVÁNÍ ANKETY, ZÁVĚR KONFERENCE

Obličejové dermatózy

garantky MUDr. Renata Kučerová, Ph.D.,
MUDr. Martina Bienová, Ph.D.

ČTVRTEK / 11. dubna 2019 / 9.05–10.35 hod.

Peelingy s příměsí bylin a následná péče

MUDr. Renata Pásková

Lékařské Centrum kůže

a kosmetiky, s. r. o., Přerov

První část je věnována Biorevitalizačnímu peelingu, který obsahuje výtažky z byliny *Oenanthе crocata*, ozonizovaný olivový olej, kyselinu pyrohroznovou, kyselinu azelaovou a kyselinu mandlovou. Tato kombinace umocňuje protizánětlivý, antimikrobiální a antioxidační efekt.

V druhé části se autorka věnuje Miami peel S 30, což je směs kyseliny salicylové, kyseliny askorbové a výtažků ze zeleného čaje. Jde o využití BHA (beta hydroxykyseliny) v kombinaci s látkami s antioxidačním a protizánětlivým efektem.

Třetí část přednášky je věnována retinoluvému peelingu, jehož součástí je také bylinná příměs – bisabolol.

Závěrem je probrána možnost následné péče, jejíž volba závisí na stavu, kterým byl peelingem řešen, např. acne, hyperpigmentace nebo stárnutí kůže.

Dermatologická očekávání od moderní fotoprotekce

MUDr. Marek Pásek

Dermatovenerologická klinika FNKV

a 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze

Negativní účinky UVB (vlnová délka 290–320 nm) a UVA (vlnová délka 320–400 nm) záření jsou nám již velmi dobře známy (přímé UVB poškození pyrimidinových bází DNA i nepřímé UVA poškození prostřednictvím volných kyslíkových radikálů). V prvním kroku dochází ke vzniku fotoimunosuprese (proces, který vede k potlačení imunitního systému kůže – zejména Langerhansovy buňky), na kterou navazuje fotokarcinogeneze (proces, při kterém dochází k úniku poškozených buněk z imunitního dozoru), výsledkem je vznik nemelanomových a melanomových kožních nádorů. Avšak UVB a UVA záření není jedinou složkou slunečního záření s negativním dopadem. V klinických studiích byl rovněž jednoznačně prokázán negativní dopad viditelného světla o vlnové délce 400–500 nm (modrá a fialová barva) a dále infračerveného záření – typ A. Viditelné světlo o vlnové délce 400–500 nm se významně podílí (33%) na fotooxidačním stresu tvorbou volných kyslíkových radikálů, zároveň zvyšuje expresi matrix metaloproteázy 1 a 9

a prozánětlivých cytokinů. Infračervené záření typ A proniká z 65 % do dermis a z cca 17 % až do hypodermis, zvyšuje přitom teplotu v kůži, indukuje angiogenezi, rovněž zvyšuje expresi matrix metaloproteáz, indukuje alteraci strukturních proteinů (kolagenu a elastinu) a tvorbu volných kyslíkových radikálů na úrovni fibroblastů dermis. Současně používané UV filtry (fyzikální či chemické) nejsou schopny dostatečně chránit proti viditelnému světlu o vlnové délce 400–500 nm a infračervenému záření typu A. Ochranu v tomto směru mohou poskytnout nové fotoprotektivní agens: frakční biomimetický melanin, který selektivně blokuje viditelné světlo o vlnové délce 400–500 nm a přitom umožňuje průnik viditelného světla červené barvy (pozitivní vliv na kůži – zvýšení exprese kolagenu a elastinu v dermálních fibroblastech, zlepšení barvy a textury kůže) a dále OTZ 10 (oxothiazolidine), který snižuje oxidační stres na úrovni mitochondrií fibroblastů dermis, způsobený infračerveným zářením typu A. Na základě negativních vlastností viditelného světla vlnové délky 400–500 nm a infračerveného záření typu A a také díky novým fotoprotektivním agens (frakční biomimetický melanin, OTZ 10), bychom si měli položit otázku, zda nám jako zlatý standard fotoprotekce stačí širokospektrá fotoprotekce (UVB + UVA), anebo bychom měli považovat za nový zlatý standard – celospektrální fotoprotekci (UVB + UVA + viditelné světlo vlnové délky 400–500 nm, infračervené záření typ A), která blokuje všechny negativní vlivy slunečního záření.

Naše zkušenosti s léčbou Morbus Morbihan – kazuistická sdělení

MUDr. Renata Kučerová, Ph.D.,

MUDr. Martina Bienová, Ph.D.

Klinika chorob kožních a pohlavních

FN a LF UP Olomouc

Jako Morbus Morbihan (Robert Degos, 1957) je označován chronický přetrvávající erytém a edém obličeje. Další názvy této poruchy jsou chronický lymfédém nebo solidní perzistující edém obličeje. Onemocnění se nazývá podle oblasti Morbihan v Bretani, kde bylo poprvé popsáno.

Otok se objevuje nejčastěji v souvislosti s rozáceou nebo akné, někdy i samostatně bez výskytu zánětlivé obličejové dermatózy. Příčina onemocnění je nejasná. Obviňují se změny lymfatického systému způsobené chronickým zánětem, což vede k poruše stěny lymfatické cévy a její zvýšené propustnosti.

Otok s erytémem postihuje typicky horní polovinu obličeje, tj. čelo, víčka, hřbet nosu, tváře. Zpočátku mají změny recidivující, později trvalý charakter. Diagnostika se opírá o anamnézu a klinický obraz. Histopatologický obraz je nespecifický a zahrnuje perivaskulární edém koria, lymfohistiocytární infiltrát kolem adnex, dilataci lymfatických cév, nekaseifikující granulomy a ve speciálním barvení četné mastocyty a uloženíy mucinu.

Podle literárních údajů není léčebný postup jednotný, často se uvádí refrakternost vůči léčbě. Nejčastěji se stejně jako u zánětlivých forem růžovky uvádí systémově podávaný metronidazol nebo tetracyklinová antibiotika (minocyklin, doxycyklin), dále isotretinoin a ketotifen.

Autorky dokumentují dobrou zkušenost s celkovou léčbou perorálním isotretinoinem v kombinaci s ketotifenem u několika vlastních pacientů mužského pohlaví různého věku, kdy edém obličeje doprovázel akné nebo rozáceu. Léčba vedla k výraznému zlepšení až vymize-

ní potíží. Jednotlivé kazuistiky jsou doplněny obrazovou fotodokumentací.

Včasné zahájení léčby pravděpodobně zlepšuje šanci na regresi tohoto onemocnění, které jinak může mít pro postižené závažný psychosociální dopad.

Lymfologie

garantka MUDr. Zuzana Navrátilová, Ph.D.

ČTVRTEK / 11. dubna 2019 / 11.30–13.00 hod.

Etiologie lymfatických otoků

MUDr. Petra Fialová

I. dermatovenerologická klinika

FN u sv. Anny v Brně a LF MU

Lymfedém je vysokoproteinový otok vzniklý nahromaděním volné tekutiny a proteinů v intersticiu při insuficienci lymfatického systému a neadekvátní proteolýze. Postihuje nejčastěji končetiny. Klinicky se manifestuje jako asymetrický, bledý, chladný, zpočátku měkký, posléze tuhý otok. Insuficience lymfatického systému může mít příčinu mechanickou nebo dynamickou. Mechanická insuficience vzniká přímým poškozením lymfatického systému při chirurgickém zákroku, ozáření, infekci, traumatu nebo při infiltraci nádorem. Ke vzniku mechanické překážky také vede stav, kdy lymfatické cévy či uzliny nejsou kongenitálně vyvinuty nebo jsou vyvinuty pouze částečně. Dynamická insuficience je způsobena tím, že množství lymfy je větší, než je transportní kapacita anatomicky a funkčně nepoškozeného lymfatického systému. Insuficience může být i kombino-

vaná – mechanicko-dynamická, kdy je současně přítomna omezená kapacita lymfatického systému vlivem mechanické insuficience se zvýšenou tvorbou lymfy. Lymfedém rozdělujeme na dvě skupiny: primární a sekundární. Sekundární lymfedém může být zánětlivého či nezánětlivého původu.

Kožní projevy a kožní komplikace lymfedému

MUDr. Věra Pavlasová,

Kožní oddělení, Nemocnice Třebíč, p. o.

Lymfedém je vysokoproteinový otok, který vzniká hromaděním tekutiny a bílkovin v podkoží. Projevy otoků jsou závislé jednak na stupni postižení lymfatického systému, jednak na délce trvání otoků bez léčby. Nejtěžším stupněm postižení je elefantiáza s monstrózními změnami postižené končetiny a vazivovými změnami podkoží. Komplikujícími faktory pro vývoj otoku jsou ataky eryzipelu. Nejčastějším původcem je Beta hemolytický streptokok skupiny A, B, C, G. Onemocnění se vyskytuje poměrně často – 200

případů na 100 000 obyvatel a nezanechává imunitu. Důležité je včasné zahájení terapie, především parenterální aplikace G PNC. Problémem zůstává dlouhodobá aplikace depotních PNC vzhledem k výpadkům těchto preparátů na farmakologickém trhu. Při alergii na PNC se volí nejčastěji Klindamycin či linkosamidová ATB. Důležitá je sanace vstupní brány infekce, především interdigitální mykózy, hojení bérkových ulcerací, či zranění v terénu lymfedému. Další komplikací lymfedému může být ulcus cruris lymfostaticum, ke kterému dochází většinou při postižení jak lymfatického, tak venózního systému dolních končetin. Verrucosis lymfostatica jsou bradavičnaté výrůstky v terénu neléčeného lymfedému, může docházet i k chyloderma či lymforhoi, kdy míza uniká z měchýřkovitých dilatací. Nejzávažnější komplikací je lymfangiosarkom, který vzniká v imunologicky zranitelné krajině a je velmi obtížně terapeuticky ovlivnitelný.

Diferenciální diagnostika otoku genitálu

MUDr. Naděžda Vojáčková

Dermatologické centrum Anděl, Praha

Otok genitálu se vyskytuje samostatně nebo doprovází otok dolních končetin. Příčiny otoku jsou různé. Lymfatický otok se rozlišuje podobně jako u ostatních lokalizací na primární a častější sekundární. Primární lymfedém je geneticky podmíněný, jedná se o vrozenou poruchu lymfatických cév nebo uzlin. Incidence primárního otoku genitálu je vyšší u mužů, u žen je vzácný. Mezi nejčastější příčiny sekundárního otoku patří operace, radioterapie, nádorové choroby a metastatická infiltrace, infekční nemoci (sexuálně přenosné nebo парази-

tární). Vzácně vzniká otok genitálu při Crohnově chorobě a sarkoidóze, po úrazech, při peritoneální dialýze, u extrémně obézních osob, vzácně doprovází vaskulitidu a granulomatózní lymfadenitidu.

Otok genitálu má významný vliv na kvalitu života, léčba je svízelná. Nejčastější komplikací je eryzipel, který často recidivuje a zhoršuje elasticitu pokožky, způsobuje hyperplazii kolagenních vláken a vede ke vzniku fibrózy. Další komplikace zahrnují změny na kůži, její ztlustění, lymfostatické verukozity, lymforeu.

Vyšetření pacienta s otokem genitálu zahrnuje podrobnou anamnézu a fyzikální vyšetření s popisem lokálního nálezu. Častěji než u lymfedému jiných lokalizací se provádí další vyšetření: krevní testy – krevní obraz s diferenciálem, kalcium, železo, albumin, celková bílkovina a angiotenzin konvertující enzym, jaterní enzymy. Dále vyšetření na sexuálně přenosné choroby: RRR, TPHA a sérologii chlamydií. Při diagnostických pochybnostech je vhodné provedení biopsie z otokem postižené oblasti s následným histopatologickým vyšetřením vzorku. RTG plic je indikováno při podezření na sarkoidózu a kolonoskopie s biopsií při podezření na Crohnovu chorobu.

Léčba je konzervativní a chirurgická, často se metody kombinují k dosažení co nejlepšího efektu.

Současné možnosti léčby lymfedému

MUDr. Zuzana Navrátilová, Ph.D.

DermAngio, s. r. o., Brno

Lymfatické otoky patří mezi chronická onemocnění, vyžadující každodenní, dlouhodobou, mnohdy doživotní léčbu. Kauzální terapie zatím

není možná. Existují však terapeutické postupy, kterými jsme schopni lymfedém redukovat, a upravit tak tvar postižené části těla.

Základ terapie lymfedému tvoří komplexní fyzikální terapie. Jde o součinnost lymfodrenáže (manuální a/nebo přístrojové), zevní komprese (vícevrstevné kompresní bandáže, kompresních elastických náplek, zinkoklihovými obvazy a dalších speciálních kompresních pomůcek) a protitokového cvičení. Tyto léčebné postupy mají za úkol zvýšit transportní kapacitu lymfatického systému.

Nedílnou součástí terapie je důsledná péče o kůži, včasná diagnostika kožních komplikací lymfedému a jejich léčba. Nemocní by měli být vždy řádně poučeni o dodržování vhodných režimových opatření.

V poslední době se stále více rozšiřují i možnosti chirurgického ovlivnění lymfatických otoků. Spektrum těchto operačních postupů je od mikrochirurgických zákroků (lymfovenózní anastomózy, transplantace lymfatických uzlin) a liposukce až k resekčním zákrokům. Prozatím však chirurgické postupy představují pouze adjuvantní léčbu ke komplexní fyzikální terapii.

Z dalších léčebných metod stále častěji využíváme lymfotejping. Adjuvantně je v indikovaných případech vhodná i celková medikace enzymoterapií či venofarmaky s prokázaným protitokovým účinkem.

Základním a nejpodstatnějším předpokladem pro dobrý efekt léčby je však spolupracující a motivovaný pacient.

Aktuality do vaší ordinace

ČTVRTEK / 11. dubna 2019 / 13.00–13.30 hod.

Ingenol mebutát v terapii aktinických keratóz

MUDr. Jan Šternberský, Ph.D.

Klinika chorob kožních a pohlavních

FN a LF UP Olomouc

Aktinická keratóza (AK) je považována za obligátní kožní prekancerózu, která je prekurzorem lézí incipientního spinocelulárního karcinomu. Někteří autoři považují AK za karcinom in situ, což je v případě nejpokročilejšího histologického stadia (KIN III) zcela oprávněné. Hlavním etiopatogenetickým faktorem vzniku AK je UV záření, proto se většina lézí logicky

vyskytuje v terénu solární změněné kůže. Z terapeutických modalit můžeme využít celou řadu ablativních nebo neablativních léčebných metod.

Ingenol mebutát dostupný na našem trhu pod firemním označením Picato je jedním ze zástupců neablativní terapie. Jedná se o čirý bezbarvý gel určený k topické terapii nehyperkeratotické nehyperfroické aktinické keratózy u dospělých. Jeho hlavní předností je rychlý účinek a pohodlné dávkovací schéma – 1x denně po dobu 3 dnů.

Jeho rychlý a esteticky přijatelný efekt dokumentujeme na případu 80leté pacientky.

Blok mladých dermatologů

garant MUDr. Jan Šternberský, Ph.D.

ČTVRTEK / 11. dubna 2019 / 14.20–15.20 hod.

Akutní dermatitida vzniklá po běžně rozšířených externech – popis 2 případů

MUDr. Viktor Palla

Klinika chorob kožních a pohlavních
FN a LF UP Olomouc

Zevní terapie je nedílnou součástí úspěšné léčby většiny dermatologických diagnóz. Někdy však právě nesprávné použití zevní terapie může vést k progresi léčeného onemocnění nebo

i ke vzniku zcela nové dermatózy. Týká se to zejména volně prodejných topických přípravků, ale i léků na předpis. Aby k těmto komplikacím docházelo co nejméně, je zapotřebí pacienta náležitě poučit o způsobu aplikace extern a jejich možných nežádoucích účincích. K vyloučení možného vzniku alergické reakce je důležité znát také podrobnou alergologickou anamnézu pacienta.

V našem sdělení popisujeme dva klinické případy, kdy použití běžně rozšířených a volně dostupných extern, kterými jsou propolis a hypermangan, vedlo k výrazným nežádoucím účinkům a zhoršení kožního onemocnění.

Méně obvyklá varianta kožního lymfomu – popis případu

MUDr. Jan Šternberský, Ph.D.

Klinika chorob kožních a pohlavních
FN a LF UP Olomouc

Primární kožní lymfomy jsou vzácnou skupinou lymfoproliferativních onemocnění postihujících kůži. Prognóza onemocnění závisí na typu lymfomu a jeho klinickém stadiu. V západním světě převažují T buněčné lymfomy (75–80 %) nad B buněčnými lymfomy. Etiologie primárních kožních lymfomů není známá, u některých podtypů jsou známy predisponující faktory (např. virové, bakteriální infekce). Klinický obraz kožních lymfomů je velmi pestrý, mnohdy imitující jiná kožní onemocnění. Ke stanovení diagnózy a odlišení od jiných dermatóz je tak vždy nutné provedení probatorní excize s následným histologickým, imunohistochemickým, případně i molekulárně genetickým vyšetřením.

V našem sdělení popisujeme případ vzácné varianty primárního kožního T lymfomu u 39leté ženy, jehož klinický obraz imitoval panikulitidu.

Kožní onemocnění v graviditě a jejich terapie

garantka doc. MUDr. Hana Jedličková, Ph.D.

ČTVRTEK / 11. dubna 2019 / 16.30–18.00 hod.

Těhotenské dermatózy

doc. MUDr. Hana Jedličková, Ph.D.

Dermatovenerologické oddělení

FN Brno

V těhotenství dochází vlivem hormonálních, metabolických a imunologických mechanismů k řadě fyziologických změn na kůži, zhoršovat se či měnit průběh ale mohou i stávající dermatózy. Časté jsou především hyperpigmentace, strie distensae, cévní změny. Je známo několik jednotek, které jsou vázány typicky na těhotenství, peripartální období, případně na nádory trofoblastu. K těmto tzv. těhotenským dermatózám řadíme pruritické a urtikariální plaky a papuly v těhotenství/polymorfní erupci v těhotenství (PUPPP/PEP), pemfigoid gestationis (PG), cholestatický pruritus a impetigo herpetiformis. Pruriginózní projevy a další svědivé ekzémové projevy se nyní zahrnují do atopické erupce v těhotenství. PUPPP je častou dermatózou, která postihuje asi 1 z 200 těhotenství. Typicky začíná v posledním trimestru prvního těhotenství, hojí se po porodu, v dalších těhotenstvích se neopakuje, nemá vliv na plod. Výsev ve stríích naznačuje možnost imunologické reakce proti poškozenému vazivu. Plod je intrauterinním semialogenním transplantátem, s genetickou výbavou napůl od otce, na který organismus matky reaguje stavem imunitní tolerance. U PG, který je variantou bulózního pemfigoidu, se předpokládá účast otcovských antigenů na tvorbě protilátek

proti bazální membráně. PG je vzácný, incidence se odhaduje na 1 : 50 tisícům těhotenství, objevuje se v druhém a třetím trimestru kteréhokoli těhotenství, vyhojí se týdně až měsíce po porodu. V dalším těhotenství se vrací. Při těžkém průběhu může dojít k předčasnému porodu. Intrahepatální cholestáza v těhotenství je silně svědivé onemocnění při poruše transportu žlučových kyselin v játrech, které se objevuje v druhém a třetím trimestru. Choroba je dána geneticky, zvýšení hladiny žlučových kyselin ohrožuje plod, při těžkém průběhu je na zvážení indukce porodu. Atopické projevy (prurigo, papulózní dermatóza, pruritická folikulitis apod.) jsou nejčastějším kožním onemocněním v těhotenství. Objevují se u atopiček, ale i jako první manifestace ekzému. V graviditě dochází k přeladění imunologické odpovědi organismu k Th2 odpovědi, a tím i zhoršení projevů atopie. Velmi vzácnou jednotkou je impetigo herpetiformis, které je považováno za akutní pustulózní psoriázu typu Zumbusch. Onemocnění se objevuje ve třetím trimestru a ohrožuje matku i plod.

Pohlavní choroby v těhotenství

MUDr. Radim Strnadel

Dermatovenerologické oddělení

FN Brno

Sexuálně přenosné infekce v graviditě vyžadují zvláštní pozornost a jsou výrazněji limitovány. Je to především z důvodu nutné co nej přesnější dia-

gnostiky a určitých omezení v možnostech léčby (kontraindikace některých ATB v graviditě apod.). Nárůst STI/STD u žen, a to i ve spojení s graviditou bývá spojen především s cestováním našich žen do zahraničí např. za prací či studiem, s pobytem cizinců u nás a uzavíráním sňatků a partnerským soužitím s nimi a dále s příchodem cizinek k nám, a to ze zemí, kde je výrazně vyšší incidence těchto onemocnění (např. státy bývalého sovětského impéria, Mongolsko apod.). Z negativních vlivů souvisejících s nárůstem STI/STD u nás po r. 1989 mezi ženami obecně můžeme jmenovat prostituci, pornoprodukcí, sexuální násilí, závislost na alkoholu či jiných návykových látkách, legální či ilegální pobyt cizinek bez zdravotního pojištění a tím vesměs bez přístupu ke zdravotní péči, špatnou ekonomicko-sociální situaci některých žen či kombinaci více faktorů z výše uvedených. Koncentrace problémových skupin žen ohrožených STD ve spojení s graviditou je největší ve velkých aglomeracích – u nás Praha, Brno a v příhraničních oblastech – např. směr SRN, Rakousko. Určitou pomocí v zachytu onemocnění jsou i různé nevládní organizace, které nabízejí sociální pomoc a screeningové vyšetření na STD bezplatně, příp. anonymně, mimo rámec zdravotních služeb poskytovaných státem či soukromým sektorem. Kromě cíleného vyšetření, ke kterému přijde pacientka např. při vzniku subjektivních obtíží a klinických projevů, má být prováděno v graviditě dle platné legislativy vyšetření na HIV a syfilis screeningově u všech žen bez rozdílu. Neléčená gonokoková infekce u gravidní ženy ohrožuje novorozence především trvalým poškozením zraku a u neléčené či nesprávně léčené luetické nákazy může dojít k odumření plodu nebo ke vzniku vývojových vad. Aktuální povědomí o tom by měli mít lékaři dotčených specializací a subspecializací,

a to především z oboru porodnictví-gynekologie, prenatalní diagnostiky, reprodukční medicíny, neonatologie apod.

Lupus erythematosus a gravidita **MUDr. Olga Faustmannová, Ph.D., MBA** **Dermatovenerologické** **oddělení FN Brno**

Lupus erythematosus představuje závažné autoimunitní onemocnění. Vyskytuje se u žen častěji než u mužů. Postihuje většinou ženy ve fertilním věku, z tohoto důvodu je otázka těhotenství a choroby v ordinaci často diskutována. Žena musí být poučena, že gravidita je pro ni riziková – může vést k výraznému zhoršení zdravotního stavu. Rovněž u dítěte se mohou projevit četné komplikace. Otěhotnět je pro pacientky vhodné v tzv. stabilizovaném stavu s adekvátně nastavenou terapií. U žen zejména se SLE je třeba v tomto období úzká spolupráce ošetřujících lékařů, především gynekologa, revmatologa, dermatologa, nefrologa a dle potřeby i ostatních lékařských odborníků. V průběhu gravidity je nezbytné řešit akutně vyvstálé problémy, zvládnout exacerbaci choroby nemocné a bedlivě sledovat vývoj plodu. Nelze opomíjet skutečnost, že problémy může přinést samotná choroba, ale také její léčba. Přihlédnout je třeba k aktivitě klinických i laboratorních markerů, je nutné sledovat výskyt antinukleárních a antifosfolipidových protilátek. U žen se SLE nelze opomíjet již rozvinuté orgánové postižení. Kožní projevy mohou být prvním symptomem, který signalizuje zhoršení celkového stavu ženy. Důležitý je také včasných záchyt abnormalit u dítěte.

Možnosti estetické medicíny v těhotenství

MUDr. Silvie Rafčíková, MBA
AR MEDICAL

Možnosti estetické medicíny v graviditě jsou velmi omezené, prakticky neprovádíme žádné estetické zákroky, které můžeme odložit

na dobu po ukončení těhotenství. Některé můžeme preventivně ovlivnit. Co všechno patří mezi estetické zákroky? Dále ale nesmíme zapomenout, že těhotenství je poměrně dlouhá doba a pacientky přicházejí často s pro ně estetickým problémem, který může být zdravotně závažný a prodlení by vedlo až k ohrožení života, proto je nutné každou těhotnou vyšetřit.

TIRÁŽ

XI. KONFERENCE, konference dermatologie pro praxi

11. dubna 2019 | Clarion Congress Hotel Olomouc

Pořadatel

Společnost SOLEN, s. r. o., a časopis Dermatologie pro praxi

Záštita

Klinika chorob kožních a pohlavních FN Olomouc

Prezident akce

MUDr. Martin Tichý, Ph.D.

Organizátor

SOLEN, s. r. o., Lazická 297/51, 779 00 Olomouc
Markéta Slezáková, 734 571 658, slezakova@solen.cz
Programové zajištění: Mgr. Kateřina Dostálová, 725 003 510, dostalova@solen.cz
Grafické zpracování abstraktů a sazba: SOLEN, s. r. o., Kristýna Javůrková

Ohodnocení

Účast je v rámci celoživotního postgraduálního vzdělávání dle Stavovského předpisu č. 16 ČLK ohodnocena kredity pro lékaře.



Supplementum A časopisu Dermatologie pro praxi

Citační zkratka: Dermatol. praxi 2019; 13(Suppl A)

Vydavatel: Solen, s. r. o., IČ 25553933

ISBN 978-80-7471-264-7



POŘADATELÉ DĚKUJÍ
UVEDENÝM FIRMÁM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

GENERÁLNÍ
PARTNER



HLAVNÍ
PARTNER



MEDIÁLNÍ
PARTNEŘI



GRADA®



PARTNEŘI

Angelini Pharma Česká republika s.r.o.

Beiersdorf spol. s r.o.

ELI LILLY ČR, s.r.o.

FOR LIFE spol. s r.o.

IBI-International spol. s r.o.

LEO Pharma s.r.o.

L'ORÉAL Česká republika s.r.o.

MARK DISTRI, spol. s r.o.

Medicton Group s.r.o.

NAOS CZECH REPUBLIC s.r.o.

PhMr.Lucie a Aleš Nedopilovi s.r.o.

PIERRE FABRE Dermo-Cosmetique
TCHEQUIE, s.r.o.

S & D Pharma CZ, spol. s r.o.

SERVIER s.r.o.

Tarsio Medical s.r.o.

UCB s.r.o.