

14. konference Akné a obličejové dermatózy

MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D.

Pro letošní výjimečnou situaci nebylo možno pořádat konferenci Akné a obličejové dermatózy tak, jak byli všichni dosud zvyklí. Protože jde ale opravdu o mnohaletou tradiční akci, rozhodli se organizátoři jednotlivé přednášky natočit tak, aby mohly být sledovány alespoň přes internet. Natáčelo se v Praze a v Brně a program bylo možno „navštívit“ po předchozí registraci od 1. prosince 2020 do 31. ledna 2021. K polovině ledna se zaregistrovalo 175 účastníků. V programu bylo 15 zajímavých sdělení.

První sdělení na téma **Prevence stárnutí obličeje** přednesl **prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA, FCMA**. Sdílel, 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. 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, kyselina hyaluronová. Na významu nabývají aplikace botulotoxinu A, liftingové techniky (aplikace vláken) a jiné procedury. Následovala přednáška **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 hlavní náplní oboru plastické chirurgie 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 provedlo v letech 2005–2019 1777 operací. Naprostou většinu (60 %) tvořily vývojové vady orofaciální obličeje, kůže a podkoží, kam patří hlavně rozštěpy (typické, atypické a se syndromy). 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, ortodontie, psychologie, logopedie, foniatrie, ORL a otologie, vhodné je i genetické vyšetření. Byly vzpomenuy i další nerozštěpové vady (zejména melanocytární névy), tumory a problémy osob s epidemibulosis bullosa dystrophica. Paní asistentka **MUDr. Nina Benáková, Ph.D.**, přednesla přednášku na téma **Seboroická dermatitida – co víme a co nevíme a co máme k dispozici**. Seboroická dermatitida je jedna z velmi častých, nejen obličejových dermatóz. Významné jsou komorbidity. U infekce HIV je seboroická dermatitida (SD) výrazně častější – ve 35 %, u AIDS dokonce v 85 % případů. K dalším komorbiditám patří morbus Parkinson, epilepsie, parézy, Downova choroba, ale i hepatitida C či alkoholická pankreatitida. V patogenezi SD se jedná o dysfunkci keratinocytů a imunitní dysregulaci, kde svou roli hraje mikrobiom. Kolonizace kvasinkami rodu *Malassezie* působí u disponovaných, „seboroických“ jedinců jako spouštěč imunitní reakce. Kromě kůže, obličeje a trupu může SD postihovat i jako frustní formy oblast perinazální, periaurikulární, ale i genitál či oblast očí (seboroická blefaritida). **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 především na obličeji u lehčích i u závažných forem akné. Nežjištěné 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 podnítí polymorfonukleáry k vycetování do makrokomedonů. Následně uvolněné proteolytické enzymy napomáhají k úpravě lézí. Zákrok může být opakován za 2–3 týdny a může být kombinován s libovolnou vhodnou další 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. Následovala přednáška primářky **MUDr. Dominiky Diamantové, Ph.D.**, **Lze růžovku léčit ivermektinem?**, která si ji připravila spolu s **doc. MUDr. Jarmilou Rulcovou, CSc.** Jak paní primářka uvedla, v našich každodenních praxích se setkáváme s rosaceou velmi často. 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. Celosvětově dochází ke stálému nárůstu incidence cSCC. Biologické



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D., nevorlovaz@nemji.cz
Akné poradna, Kožní oddělení Nemocnice Jihlava
Vrchlického 59, 586 33 Jihlava

Cit. zkr. Dermatol. praxi 2021; 15(1): 57–58

chování cSCC je ovlivněno jak faktory pacienta, 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 diferenciacie (G3, nízký stupeň), subtyp cSCC, lokalizace (obličej), rekurentní cSCC. Na základě těchto faktorů lze rozdělit cSCC na níže rizikový a vysoce rizikový. Právě vysoce rizikové cSCC tvoří hlavní skupinu tumorů s vysokou mírou lokální recurence, metastazování do spádových uzlin a úmrtí na cSCC. U níže rizikových cSCC je vhodná chirurgická terapie a eventuálně zahájení chemoprevence, u vysoce rizikových cSCC je metodou volby chirurgie s eventuelním 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 indurace v obličejí** přednesla **MUDr. Petra Trojanová, Ph.D.** Paní doktorka referovala případ 32leté pacientky s reakcí na výplňový materiál. Byla léčena 3 měsíce celkově antibiotiky, kortikoidy, hyaluronidázou a off label Plaquenilem. V přednášce byla rozebrána problematika reakce 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 kyseliny hyaluronové až 0,5 %. V následném sdělení **Atopikonline – pomoc pro pacienty i jejich lékaře** představila **as. MUDr. Nina Benáková, Ph.D.**, nový edukační portál pro pacienty. Lektory jsou **as. Benáková**, **prim. Čapková** a **MUDr. Litvák**, zaštitěni 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. Dostupný je na 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 obličejí, 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-R α , 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 léčba 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 krystalické (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 nezánnětlivé 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, účinkuje na zánětlivé i nezánnětlivé 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 prokázaný velmi dobrý bezpečnostní profil. Při jeho užívání nehrozí riziko rozvoje bakteriální rezistence na antibio-

tika. Preparát je dlouhodobě účinný a dobře tolerovaný. Je ve formě gelu, užívá se 1× 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 (SMFE) 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 akné pleti. Tato aktivní látka svými vlastnostmi dokáže cílit na mikrokomedon. **MUDr. Bc. Lucie Jarešová** přednesla **Zpracování dat o akné**. Autorka ve spolupráci se statistikem vytvořila dotazník týkající se vlivu různých faktorů na akné. Byla získána data od 1425 respondentů (147 mužů a 1278 žen). Byla ukázána možná souvislost s jinými obtížemi, zejména s jinými kožními problémy, překvapivě i s migrénou. Posledním sdělením byla přednáška **MUDr. Zuzany Nevoralové, Ph.D., Effaclar ultra koncentrované sérum – nová možnost léčby akné dospělých**. Uvedla, že Effaclar ultra koncentrované 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.

Konference přinesla řadu nových poznatků z různých oblastí akné a chorob obličejí. Budeme moc rádi, když vaše názory na tuto konferenci a návrhy na příští zašlete na mail znevoralaova@atlas.cz. Pomůžete nám k ještě lepší organizaci té další, již 15. konference Akné a obličejové dermatózy. Ta se bude konat, jak všichni společně doufáme, opět již prezenční formou v Praze v hotelu DUO dne 5. listopadu 2021. První přednášky již připravujeme.