

Dermatologie

PRO PRAXI

Suppl. A
2013

www.solen.cz
ISSN 1803-8956
ROČNÍK 7

Abstrakta

V. KONFERENCE DERMATOLOGIE PRO PRAXI

26. dubna 2013, NH Olomouc Congress

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION



BTL zdravotnická technika, a.s.



**Tradiční výrobce a dodavatel
přístrojového vybavení pro
dermatologické praxe
a estetické kliniky.**

- ◇ CO₂, Er:YAG, Nd:YAG
a diodové lasery
- ◇ IPL
- ◇ Rázová vlna
- ◇ Mikroehličková radiofrekvence
- ◇ Radiofrekvenční remodelace
těla a omlazení obličeje
- ◇ Lymfodrenáže

BTL zdravotnická technika, a.s.
Šantrochova 16, 162 00 Praha 6

Tel.: +420 270 002 411
Fax: +420 235 361 392
Mobil: +420 773 920 299
E-mail: info@btl.cz
www.btl.cz | www.btl-estetika.cz

POŘADATELÉ

- OS ČLK Olomouc
- společnost SOLEN, s. r. o.

SOLEN
MEDICAL EDUCATION



V. KONFERENCE DERMATOLOGIE PRO PRAXI

26. dubna 2013, Olomouc

Pořadatel

OS ČLK Olomouc
Solen, s. r. o.

Odborný garant

doc. MUDr. Dagmar Ditrichová, CSc.

Organizátor

SOLEN, s. r. o., Lazická 297/51, 779 00 Olomouc

Kontaktní osoba: Mgr. Hana Danyi, mob.: 724 048 902

tel.: 582 396 038, e-mail: danyi@solen.cz

Programové zajištění: Mgr. Jitka Strouhalová, mob.: 777 714 680,
tel.: 582 330 438, e-mail: strouhalova@solen.cz

Datum

a místo konání

Olomouc, 26. 4. 2013
NH Olomouc Congress

Ohodnocení

Účast je v rámci celoživotního postgraduálního vzdělávání
dle Stavovského předpisu č. 16 ČLK ohodnocena
7 kredity pro lékaře a 4 kredity pro sestry.

DERMATOLOGIE PRO PRAXI – V. konference dermatologie pro praxi

Citační zkratka: Dermatol. praxi 2013; 7(Supl. A). ISSN 1803-8956

Grafické zpracování a sazba: Aneta Mikulíková, mikulikova@solen.cz

PROGRAM KONFERENCE

- 8.30 Zahájení
- 8.35–9.50 OBLIČEJOVÉ DERMATÓZY – MUDr. Renata Kučerová, Ph.D.**
- Přehled nejčastějších obličejových dermatóz – R. Kučerová
 - Doporučené postupy v léčbě akné – M. Bienová
 - Nejčastější alergenů u kontaktních dermatitid obličeje – I. Karlová
- 9.50–10.10 Sympozium Bio Trade**
- Optimalizace povrchové léčby lupénky a dalších chronických dermatóz – V. Dmítruk
- 10.10–10.40 Přestávka s občerstvením
- 10.40–11.40 Fotodermatologie – doc. MUDr. Dagmar Ditrichová, Ph.D.**
- Sluneční expozice a kůže – D. Ditrichová
 - Fototerapie psoriázy a jiných dermatóz – M. Tichý
 - Použití frakčního CO₂ laseru v dermatologii – I. Karlová
- 11.40–12.45 Plastická chirurgie a estetická dermatologie – MUDr. Radek Litvik**
- Stárnutí kůže a možnosti neinvazivního řešení projevů stárnoucí kůže – R. Litvik, Y. Vantuchová
 - Ptóza víček – možnosti chirurgického řešení – M. Paciorek, B. Vřeský
 - Rekonstrukce víček u tumorů periokulární zóny – M. Hándlová, M. Paciorek, R. Litvik
- 12.45–13.25 Polední přestávka
- 13.25–14.25 Blok sekce mladých dermatovenerologů – MUDr. Lucie Růžičková Jarešová**
- Mezonitě a jejich použití – L. Novotná
 - Lichen planus bullosus – M. Bodnárová
 - Jizvy a jejich korekce – L. Růžičková Jarešová
 - Seabather's eruption – L. Vavříková, M. Tichý
- 14.25–14.35 Přestávka
- 14.35–15.40 Společné problémy alergologů a dermatologů – doc. MUDr. Jaromír Bystron, CSc.**
- Anafylaktické reakce – H. Janíčková
 - Lékové alergie – B. Kalabusová
 - Atopický ekzém z pohledu alergologa – J. Bystron
- 15.40 Závěr a losování ankety



Léčba kožní plísně

Vysoce účinné lokální širokospektré antimykotikum Účinná látka: 1 % bifonazol

- Komfortní pro pacienta – aplikuje se jen 1x denně
- Má silný fungicidní účinek – důsledný v léčbě a obnově pokožky
- Proniká do hlubokých vrstev kůže
- Nízká rezistence – dobrá snášenlivost

KRÉM

Vhodný na: suchá a šupící se ložiska

K aplikaci: na chodidlo, kůži celé nohy a jiných částí těla

ROZTOK

Vhodný na: mokvající ložiska a ochlupené části těla

K aplikaci: především do vlasů, ochlupení a meziprstí

Aplikuje se jen
1x denně



Zkrácená informace o přípravku Canespor 1x denně krém a Canespor 1x denně roztok. **Název:** Canespor 1x denně krém, Canespor 1x denně roztok. **Složení:** 100 g krému a 100 g roztoku obsahuje 1 g bifonazolu. Seznam pomocných látek naleznete v úplném znění Souhrnných informací o přípravku. **Indikace:** Kožní mykózy tinea pedum, tinea manuum, tinea corporis, tinea inguinalis, pityriasis versicolor, povrchové kandidózy, erythrasma. **Dávkování a způsob podání:** Canespor 1x denně krém: Nanášejte se na postižená místa v tenké vrstvě 1x denně. Canespor 1x denně roztok: Několik kapek (asi 3 kapky) obvykle vystačí k ošetření plochy velikosti dlaně ruky. Lehce se vetře do kůže 1x denně nejlépe večer před spaním. **Průměrná délka léčby:** mykózy nohou, mykózy meziprstí – 3 týdny, mykózy trupu, rukou a kožních záhybů – 2 až 3 týdny, pityriasis versicolor, erythrasma – 2 týdny, povrchové kožní kandidózy – 2 až 4 týdny. Je nutné pokračovat v léčbě ještě 1–2 týdny po vymizení příznaků. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita k bifonazolu nebo k pomocným látkám obsažených v přípravku. **Zvláštní upozornění:** Pacienti s anamnézou hypersenzitivních reakcí na fungicidní látky odvozené od imidazolu musí používat produkty obsahující bifonazol s opatrností. U kojenců a dětí do 3 let smí být přípravek Canespor 1x denně podáván jen pod lékařským dohledem. **Interakce:** Nejsou známy. **Těhotenství a kojení:** V prvních 3 měsících těhotenství a během kojení lze používat bifonazol pouze po lékařském zvážení rizik a přínosů léčby. Během kojení nemá být bifonazol aplikován na hrudní oblast. **Nežádoucí účinky:** Lokální reakce po podání: Bolest a periferní edém v místě aplikace. Poruchy kůže a podkoží: Kontaktní dermatitida (zčervenání, olupování), alergická dermatitida, erytém, zarudnutí kůže, svědění, vyrážka, ekzém, suchá pokožka, dráždění pokožky, macerace pokožky, pocit pálení pokožky. Tyto nežádoucí účinky jsou reverzibilní, po ukončení léčby odezní. **Doba použitelnosti:** 5 let. **Uchovávání:** Uchovávejte při teplotě do 25 °C v dobře uzavřené tubě nebo lahvičce. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Bayer s.r.o., Praha, Česká republika. **Registrační číslo:** Canespor 1x denně krém: 26/155/85-C, Canespor 1x denně roztok: 26/156/85-C. **Datum revize textu:** Canespor 1x denně krém: 27. 10. 2010. Canespor 1x denně roztok: 11. 8. 2010. **Canespor 1x denně krém a Canespor 1x denně roztok jsou volně prodejné léky a nejsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před použitím se seznamte s úplným zněním Souhrnu údajů o přípravku.**



Bayer HealthCare

Obličejové dermatózy

MUDr. Renata Kučerová, Ph.D. /
8.35–9.50

Přehled nejčastějších obličejových dermatóz

MUDr. Renata Kučerová, Ph.D.

Klinika chorob kožních a pohlavních LF UP a FNOL

V širším slova smyslu můžeme mezi obličejové dermatózy (OD) zařadit všechna kožní onemocnění, která postihují obličej ať již samostatně, nebo spolu s dalšími oblastmi kožního povrchu. Rovněž řada systémových onemocnění může mít své projevy na kůži obličeje.

V užším slova smyslu patří do skupiny obličejových dermatóz akné, rozacea a rozaceiformní dermatitida, které jsou současně nejfrekvencovanějšími OD. Z ostatních kožních chorob postihují často obličej onemocnění ze skupiny ekzém-dermatitidy, zejména atopický ekzém, seborrhoická dermatitida a kontaktní alergický ekzém. Akné a kontaktní alergická dermatitida jsou zmíněny pouze v rámci přehledu, detailně se pak jejich problematikou zabývají ostatní dvě sdělení přednesená v rámci bloku.

V přehledu jsou připomenuty hlavní faktory, uplatňující se při vzniku zmíněných onemocnění, dále hlavní klinické formy OD včetně obrazové dokumentace a zásady jejich léčby.

Známou skutečností je, že kůže hraje v našem kulturním prostředí významnou úlohu v mezilidské komunikaci a kožní choroby tak mají výrazný negativní psychosociální dopad na své nositele, což platí v případech obličejových dermatóz dvojnásob. Tato nepřehlédnutel-

ná onemocnění si zasluhují pozornost nejen ze strany dermatologa, v jehož rukou obvykle pacient s OD dříve či později končí. Lékaři jiných odborností, kteří se v rámci své praxe s těmito pacienty setkávají, mohou přispět k včasné diagnostice a léčbě a k minimalizaci případných trvalých následků tím, že pacienta s obličejovou dermatózou adekvátně indikují k dermatologickému vyšetření.

Doporučené postupy v léčbě akné

MUDr. Martina Bienová, Ph.D.

Klinika chorob kožních a pohlavních LF UP a FNOL

Acne vulgaris je chronické zánětlivé onemocnění pilosebaceózní jednotky postihující zejména dospívající jedince, ale v některých případech přetrvává i v dospělosti. Etiopatogeneze je multifaktoriální, přičemž hlavními faktory, které se uplatňují při vzniku akné, jsou hormonální vlivy s působením androgenů na mazovou žlázu, genetická predispozice a bakteriální zánět s přítomností anaerobního *Propionibacterium acnes*.

Akné se vyskytuje v různých formách od nejmínějši komedonické až po těžké zánětlivé formy vedoucí k trvalému jizvení. Vzhledem k tomu, že kůže je prostředkem sociální komunikace, zejména těžká akné má negativní psychosociální dopad na postiženého jedince.

V prezentaci jsou zmíněny evropské doporučené léčebné postupy pro jednotlivé klinické formy akné. Jejich cílem je celkové zlepšení péče o akné pacienty, zmírnění těžkých forem onemocnění a prevence jizvení, v neposlední řadě i omezení rizika vzniku bakteriální rezistence. Velmi důležité je podrobné poučení pacientů o chronickém průběhu onemocnění a o nutnosti akutní i dlouhodobé a pravidelné udržovací terapie, která přispívá k trvalé remisi.

Nejčastější alergenů u kontaktních dermatitid obličeje

MUDr. Iva Karlová

Klinika chorob kožních a pohlavních LF UP a FNOL

Kontaktní alergická dermatitida (KAD) vzniká jako reakce pozdního typu přecitlivělosti na různé alergenů. Senzibilizace přetrvává roky, často celý život.

Alergenů mohou být na obličej aplikovány přímo (např. obsažené v kosmetice, v barvách na vlasy) nebo nepřímo přenosem rukama (např. obsažené v lacích na nehty).

Nejčastější příčinou KAD na obličej je aplikovaná kosmetika. Nejvýznamnějšími alergenů kosmetických přípravků jsou vonné substance – fragranty. Až 80 % alergických reakcí na fragranty je způsobeno 8 komponenty, které jsou součástí testovací směsi fragrance mix I z Evropské standardní sady epikutánních testů. Z konzervačních látek nejvíce senzibilizuje Kathon CG, v posledních letech narůstá senzibilizace na methyldibromoglutaronitril. K významným alergenům vlasové kosmetiky patří kokamidopropylbetain. Další častou příčinou KAD jsou látky obsažené v barvách na vlasy a řasy na bázi para-fenylendiaminu, v lacích na nehty, v lepidlech na umělé řasy a nehty. Z léků nejčastěji senzibilizuje neomycin a obsahové komponenty očních kapek a mastí. V kosmetických krémech mohou být obsaženy látky s vysokým senzibilizačním potenciálem jako např. propolis, čajovníkový olej, různé rostlinné extrakty.

Potvrzení vzniku kontaktní alergické dermatitidy se provádí epikutánními testy. Některé alergenů jsou obsaženy v Evropské standardní sadě, k průkazu přecitlivělosti na konzervační látky se provádí testování sadou konzervačních látek v kosmetice.

Fotodermatologie

doc. MUDr. Dagmar Ditrichová, CSc./

10.40–11.40

Sluneční expozice a kůže

doc. MUDr. Dagmar Ditrichová, CSc.

Klinika chorob kožních a pohlavních LF UP a FNOL

Sluneční záření je nejvýznamnějším faktorem zevního prostředí a ovlivňuje většinu živých forem na Zemi. 1,5–2 m² kožního povrchu jsou exponovány širokému spektru vlnových délek, z nichž nejdůležitější z hlediska dermatotropních účinků je záření ultrafialové, které se dělí na 3 oblasti s různými biologickými účinky. UVC germicidní záření je zcela odfiltrováno ozónovou vrstvou stratosféry a je přítomno jen v arteficiálních zdrojích záření. UVB (290–320 nm) je biologicky nejúčinnější záření, které odpovídá za většinu akutních i chronických změn na kůži. Jeho karcinogenní potenciál je více než 5 000krát vyšší ve srovnání s UVA zářením, které je hlavně pigmentotvorné. V přednášce jsou prezentovány 3 oblasti fotodermatologie z pohledu předního evropského fotodermatologa H. Hönigsmanna. Čtvrtá část se zabývá pozitivními účinky slunečního záření na kůži s uvedením nových poznatků z výzkumu účinků oxidu dusnatého, který vzniká v ozářené kůži.

Fototerapie psoriázy a jiných dermatóz

MUDr. Martin Tichý, Ph.D.

Klinika chorob kožních a pohlavních LF UP
a FNOL

Centrum pro biologickou léčbu psoriázy

Fototerapie se řadí mezi tradiční léčebné metody užívané v kožním lékařství. Metoda je založena na využití léčebných účinků ultrafialového (UV) záření emitovaného umělými zdroji záření. Praktický léčebný význam má dlouhovlnné UVA záření (320–400 nm) a UVB záření (290–320 nm), přičemž oba typy záření jsou užívány v různých modifikacích a nebo kombinacích s dalšími léčebnými postupy. V současnosti asi nejužívanější variantou fototerapie je úzkopásmové záření o vlnové délce 311 nm vzhledem k dobré účinnosti a současně příznivým bezpečnostním parametrům. Mezi nejmodernější fototerapeutické postupy patří využití monochromatického excimerového laseru emitujícího koherentní záření o vlnové délce 308 nm, jehož hlavní výhodou je cílená fototerapie pouze na patologické změny a také mnohem menší časová náročnost pro pacienta oproti klasickým fototerapeutickým režimům. Širšímu využití této metody však zatím brání vysoká pořizovací cena přístroje.

I přes významný pokrok v oblasti systémové léčby psoriázy v podobě zavedení biologických preparátů do praxe zůstává fototerapie významnou standardní metodou užívanou pro léčbu psoriázy, a to zejména pro velmi dobré terapeutické výsledky a relativně malé nežádoucí účinky v poměru k ostatním metodám systémové léčby. Je zároveň základní léčebnou metodou například u řady jiných zánětlivých dermatóz, některých autoimunitních onemocnění kůže nebo u mycosis fungoides.

Použití frakčního CO₂ laseru v dermatologii

MUDr. Iva Karlová

Klinika chorob kožních a pohlavních LF UP a FNOL

Principem frakční fototermolýzy je rozštěpení laserového paprsku s vysokou energií na menší mikročásti, které pronikají hluboko do kůže a vytvářejí zde sloupec termálního poškození – microscopic thermal zones (MTZ). Mezi jednotlivými MTZ je ponechaná oblast nepoškozené tkáně.

Body termální koagulace sahají od epidermis do pilární dermis.

Díky frakcionizaci je možno zasáhnout hlouběji do dermis. Kůže kolem bodu je nepoškozená a z této nepostižené tkáně dochází k hojení. Bezprostředně po ošetření dochází ke kontrakci tkáně a následně k remodelaci a novotvorbě kolagenu.

K hlavním indikacím frakčního CO₂ laseru patří atrofické jizvy po akné, jemné vrásky, přesuny pigmentu. Kontraindikací jsou probíhající kožní infekce, sklon ke keloidnímu jizvení, užívání retinoidů v posledních 6 měsících, gravidita a kojení.

Ošetření je prováděno v lokální anestezii a pro pacienta představuje minimální zátěž. Výhodou je krátká doba zákroku a vzhledem k tomu, že dochází jen k bodovému poškození kůže, po ošetření následuje jen krátká rekonvalescence. Rizika výkonu jsou minimální. K dosažení maximálního efektu je vhodné zákrok opakovat ve 3–4týdenních intervalech 3–4x.

Výsledek léčby je možno hodnotit s odstupem 3–6 měsíců.

Plastická chirurgie a estetická dermatologie

MUDr. Radek Litvik / 11.40–12.45

Stárnutí kůže a možnosti neinvazivního řešení projevů stárnoucí kůže

MUDr. Radek Litvik,

MUDr. Yveta Vantuchová, Ph.D.

Kožní oddělení, FN Ostrava

Stárnutí je z matematického hlediska veličina závislá na čase a vyjadřuje zákonité změny fyziologických funkcí člověka v závislosti na postupujícím věku. Stárnutí kůže lze definovat jako evoluční děj, jehož výsledkem jsou morfologické a funkční změny probíhající synchronně v epidermis, dermis a hypodermis. Podle Piérarda lze rozlišovat 7 základních forem stárnutí kůže: chronologické stárnutí, genetické stárnutí, sluneční stárnutí (photoaging), behaviorální stárnutí (kouření, dietní návyky, farmaka), katabolické stárnutí, endokrinní stárnutí a gravitační stárnutí. Uvedená klasifikace stárnutí kůže je velmi exaktní, ale v praxi se toto dělení neujalo. Praktické dělení stárnutí kůže podle Hönigsmanna zahrnuje:

1. **extrinsic aging:** stárnutí kůže v závislosti na kumulativní dávce ultrafialové a infračervené radiace
2. **intrinsic aging:** stárnutí kůže v závislosti na genetické predispozici, vlivu metabolických onemocnění a hormonálním statutu: melatonin, růstové hormony, sex-ageny (andropauza, menopauza)

V přehledném sdělení seznámíme posluchače s nejnovějšími neinvazivními metodami řešení projevů stárnoucí kůže.

Ptóza víček – možnosti chirurgického řešení

MUDr. Martin Paciorek, MUDr. Bronislav Vřeský
Centrum plastické chirurgie
a chirurgie ruky FN Ostrava

Úvod

Ptóza horních víček je častou součástí myastenie gravis. Etiologie ptózy je však rozmanitá a pacienty obtěžuje omezením zorného pole, ve většině případů oboustranně.

Materiál a metody

Operační postup při řešení ptózy horních víček vychází z určení etiologie postižení. U vrozených vad se používá frontální závěs dle Ries-Buriana v jeho následných modifikacích. Ve většině případů stařecké ptózy je za účelem korekce volen operační výkon spočívající v preparaci komplexu m. levator palp. sup. – m. Mülleri a jeho korekci (parciální resekce, event. rafie). Tyto metody je možno použít i při sekundárních operacích a tam, kde byl v minulosti proveden jiný operační výkon, který ne zcela splnil očekávání pacienta i operujícího lékaře. Výkon je možno spojit s redukcí nadbytku kůže horních víček.

Výsledky a závěr

Ptóza horních víček mutiluje pacienty nejen funkčně, ale také esteticky. Korekcí komplexu levátorů horního víčka je možno dosáhnout optimálního a dlouhodobého výsledku. Výhodou je možná zpětná konverze v případě přehnané korekce. V uvedené sestavě bylo dosaženo optimálních výsledků s minimálními komplikacemi.

Rekonstrukce víček u tumorů periokulární zóny

MUDr. Marcela Hándlová¹, MUDr. Martin Paciorek¹,
MUDr. Radek Litvik^{1,2}

¹Centrum plastické chirurgie
a chirurgie ruky FN Ostrava

²Kožní oddělení FN Ostrava

Nejčastěji se vyskytujícím nemelanomovým kožním nádorem (NMSC) je bazocelulární karcinom (BCC) následovaný karcinomem spinocelulárním (SCC). Jejich incidence v USA za rok 2005 je 1,2 milionů případů. V ČR bylo ve stejném roce hlášeno 16 000 případů. Celosvětový výskyt se v populaci se světlou kůží ročně zvyšuje o 4 %. Chirurgická léčba spočívá v totální excizi s bezpečnostním lemem daným lokalizací nádoru. K uzávěru tak vzniklého defektu se užívá rozličných operačních metod. Volba jednotlivých postupů se řídí principem rekonstrukčního žebříku ("reconstruction ladder"). Při rozsáhlých komplexních defektech v obličeji je využíváno i mikrochirurgických přenosů volných tkáňových celků. Předmětem sdělení je prezentace našich zkušeností s jednotlivými rekonstrukčními postupy specifickými pro periokulární zónu s upozorněním na jejich meritní detaily.

Blok sekce mladých dermatovenerologů

*MUDr. Lucie Růžičková Jarešová /
13.25–14.25*

Mezonitě a jejich použití

MUDr. Lada Novotná

Petra Clinic Praha, Dermitage Praha

Terapie mezonitěmi je novou metodou k vypnutí a omlazení pleti. Jde o miniinvazivní metodu zavedení mezenchymálních nití, která má vektorovou schopnost. Výhodou terapie mezonitěmi je minimální doba rekonvalescence a také to, že doba samotného zákroku trvá jen několik desítek minut. Na našem trhu je několik společností nabízejících různé druhy vláken. Tato vlákna se liší nejen vlastním složením a délkou, ale i různými tvary a způsobem jejich zavedení. Hlavní úlohou mezonití je novotvorba kolagenu, neřeší tedy jen problémy stárnutí, ale aktivně proti těmto projevům bojuje právě tím, že tělo „donutí“ vytvořit si nový vlastní kolagen. Proto je tato metoda vhodná také jako prevence proti stárnutí pokožky.

Lichen planus bullosus

MUDr. Monika Bodnárová

Dermatovenerologická klinika 1. LF UK, Praha

Lichen planus je relativně častá zánětlivá dermatóza, ale bulózní forma se objevuje zřídka. Pacientkou je 52letá polymorbidní žena, jejímž koníčkem je rybaření ve sladkých vodách. Popisujeme vznik silně svědivých

generalizovaných projevů – papul, vezikul, bul, následně exkoriací, erozí a hyperpigmentací. Největší obtíže působily bolestivé projevy na sliznicích rtů, zevního genitálu a anu. Histologické vyšetření včetně metody přímé imunofluorescence potvrdilo diagnózu. Lokální léčba kortikoidy neměla dostatečný efekt, proto jsme vzhledem k obtížně kompenzovanému diabetu II. typu na inzulinu zahájili celkovou terapii metotrexátem. Došlo ke zhojení projevů, pacientka byla propuštěna do domácího ošetřování. Za 2 týdny jsme pacientku rehospitalizovali pro vřed na P zápěstí, otok a erytém P předloktí s několika hmatnými podkožními rezistencemi, kdy na celkové léčbě klindamycinem docházelo k progresi. Bylo odebráno několik vzorků tkáně za účelem histologického a mikrobiologického vyšetření. Mykobakterií nebyla prokázána. Jako etilogické agens byl ozřejmen *Staphylococcus aureus*, cílená antibiotická léčba vedla ke zhojení. Metotrexát byl po 10 měsících léčby vysazen, nedošlo k recidivě onemocnění. Řešení tohoto případu nás poučilo, že je důležité pečlivě hodnotit výstupy mikrobiologických vyšetření.

Jizvy a jejich korekce

MUDr. Lucie Růžičková Jarešová

Dermatovenerologické oddělení, FN Motol Praha
Klinika rehabilitačního lékařství Malvazinky, Praha

Porušením kontinuity kožního povrchu a integrity organismu vzniká rána. Hojení ran je proces vedoucí k obnově poškozené tkáně a ke kompletnímu uzavření kožního povrchu. Hojení fyziologické začíná v okamžiku porušení integrity kožního povrchu. Má tři základní fáze – exsudativní (zánětlivá, inflamační), proliferační, epitelizační. Konečným stavem procesu hojení rány je jizva. Odchylným hojením ran může vzniknout jizva hy-

pertrifiká, keloidní nebo atrofická. Neexistuje možnost odstranění jizvy. Porušení celistvosti kůže se hojí vždy jizvou. Korekcí můžeme nahradit esteticky nevhodnou jizvu, jizvou přijatelnou. Úprava jizev není hrazena ze zdravotního pojištění. Důležitá je prevence vzniku problémových jizev, která zahrnuje především režimová opatření, včasné zahájení léčby, zvolení vhodné terapie, ev. kombinaci metod a především spolupráci pacienta.

Seabather's eruption

MUDr. Linda Vavříková, MUDr. Martin Tichý, Ph.D.

Klinika chorob kožních a pohlavních LF UP a FNOL

Seabather's eruption je v našich podmínkách poměrně vzácně diagnostikovaná dermatóza. Jedná se o hypersenzitivní kožní reakci na žahavé buňky larválních forem mořských živočichů. Postiženi mohou být lidé koupající se v mořích karibské oblasti. Na kůži, zejména v oblasti kryté plavkami, nacházíme po koupeli v mořské vodě svědící papulovezikulózní exantém, který může být provázen celkovými příznaky. Představujeme případ mladé ženy hospitalizované na naší klinice, u které jsme toto onemocnění diagnostikovali na základě klinického obrazu, průběhu a histologického vyšetření kožní biopsie. Při symptomatické terapii došlo postupně k úplnému zhojení kožních projevů. S rozvojem cestovního ruchu i do vzdálených exotických oblastí musíme pomyslet i na neobvyklé agens způsobující různá kožní onemocnění.

Společné problémy alergologů a dermatologů

*doc. MUDr. Jaromír Bystroň, CSc. /
14.35–15.40*

Anafylaktické reakce

MUDr. Hana Janíčková

AlergoCentrum, s. r. o., Šumperk

Anafylaxe je definována jako náhle vzniklá a život ohrožující alergická reakce, která se projevuje buď jako akutní dušnost způsobená obstrukcí dýchacích cest, nebo jako anafylaktický šok. Četnost anafylaktických reakcí v populaci se udává až kolem 2%.

Sdělení pojednává o klinických známkách anafylaktické reakce a o jejich nejčastějších příčinách, zahrnuje doporučené postupy léčby, s důrazem na lékařskou první pomoc. Součástí je i následné vedení pacienta s prodělanou anafylaktickou reakcí a kazuistika.

Alergie na léčiva

MUDr. Božena Kalabusová

Ordinace alergologie

a imunologie ALKLIMUN s. r. o., Přerov

Výskyt alergických reakcí na léčiva stoupá stejně jako stoupá výskyt alergických onemocnění v celé populaci. Je nutno odlišit alergické reakce od jiných nežádoucích účinků na léčiva (intolerance, pseudoalergie, idiosynkrasie). Mezi rizikové faktory alergie na léčiva patří mladší

a střední věk, ženské pohlaví, předchozí aplikace, charakter molekuly léčiva, intravenózní podávání a podávání vysokých dávek a kombinací léčiv. Imunopatologicky se na alergických reakcích může uplatnit jakákoli ze čtyř základních reakcí podle Gella a Coombs: časná, cytotoxická, imunokomplexová i pozdní. Diagnóza lékové alergie se opírá zejména o pečlivou a podrobnou anamnézu, vyšetření specifického IgE z krve, kožní testy, expoziční testy. Někdy se užívají speciální laboratorní metody: test blastové transformace lymfocytů, testy uvolnění mediátorů atd. Klinické projevy alergie na léčiva jsou velmi pestré: kožní exantémy, kopřivky, otoky. Může dojít k vývoji anafylaxe: bronchospasmus, hypotenze, laryngospasmus, porucha vědomí, zhroutení oběhu a smrt pacienta. Je uvedeno několik kazuistik, na kterých jsou demonstrovány lékové alergie: alergie na penicilinová ATB, intolerance kyseliny acetylosalicylové a nesteroidních antiflogistik, alergie v průběhu celkové anestezie. Jsou uvedeny kazuistiky demonstrující alergické reakce na potravinové doplňky a přídatné látky v léčivech.

Atopický ekzém z pohledu alergologa

doc. MUDr. Jaromír Bystroň, CSc.

Oddělení alergologie a klinické imunologie,
FNOL

Autor vysvětluje pojmy alergie, atopie a hyperreaktivita a dává je do souvislosti s paušálním používáním termínu atopický ekzém. Jako atopii chápeme geneticky založenou vlohu pro produkci specifických protilátek ve třídě IgE. Nejčastěji to bývají protilátky proti inhalačním nebo potravinovým alergenům. Autor dokládá, že četné studie a metaanalýzy potvrzují, že skutečný atopický terén nacházíme jen u 2/3 dětí a jen u 1/3 dospělých pacientů s klinickými projevy atopického ekzému.

Ekzém je geneticky založenou poruchou s dysfunkcí kožní bariéry, která se projevuje zvýšenými ztrátami vody, snadnějším průnikem infekce a alergenů a výsledný klinický projev onemocnění je ovlivněn všemi – jak vnitřními faktory (genetickými – ke kterým patří i atopie) tak vnějšími faktory, ke kterým patří hlavně infekce, alergeny a zevní dráždivé látky. Na základě uvedených skutečností je nutno řešit i léčebné přístupy. Vedle základního léčebného postupu – systematické péče o kůži promašťováním individuálního typu kůže odpovídajícími emolienciemi (pokus o úpravu či náhradu dysfunkce kožní bariéry), můžeme volit i typický protialergickou léčbu (celková antihistaminika, topické kortikosteroidy, alergenová imunoterapie) u potvrzené atopie (pozitivní rodinný výskyt atopie, pozitivní kožní testy, vyšetření specifických IgE protilátek). V léčbě atopického ekzému autor podporuje proaktivní způsob terapie s razantnějším nasazením léčby na začátku, s postupným snižováním intenzity léčby na minimálně dostatečně účinnou hladinu zajišťující kontrolu onemocnění.

ODBORNÉ AKCE 2013

24. 1. 2013 **II. NOVINKY V KARDIOLOGII** (NH Olomouc)
- 21.–22. 3. 2013 **XV. MORAVSKÉ UROLOGICKÉ SYMPOZIUM** (Karlova Studánka)
28. 3. 2013 **ROKITANSKÉHO DEN** (Tereziánský Dvůr Hradec Králové)
- 28.–29. 3. 2013 **INTERNÍ MEDICÍNA PRO PRAXI**
VIII. konference ambulantních internistů (RCO Olomouc)
29. 3. 2013 **TIPY A TRIKY PRO ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ ŽIL DOLNÍCH KONČETIN**
(RCO Olomouc)
- 25.–26. 4. 2013 **MEDICÍNA PRO PRAXI**
XI. kongres praktických lékařů a sester (NH Olomouc)
26. 4. 2013 **V. KONFERENCE DERMATOLOGIE PRO PRAXI** (NH Olomouc)
- 26.–27. 4. 2013 **DNY MOLEKULÁRNÍ PATOLOGIE** (Olomouc)
- 17.–18. 5. 2013 **VII. KONGRES PRAKTICKÉHO LÉKÁRENSTVÍ** (RCO Olomouc)
31. 5. – 1. 6. 2013 **KONGRES PEDIATRŮ A DĚTSKÝCH SESTER**
XXXI. dny praktické a nemocniční pediatrie (NH Olomouc)
- 6.–7. 6. 2013 **X. SYMPOZIUM PRAKTICKÉ NEUROLOGIE** (Brno International)
- 17.–18. 6. 2013 **INVAZIVNÍ KARDIOLOGIE V ČESKÉM RÁJI** (Hrubá Skála)
26. 9. 2013 **IV. OLOMOUC KAZUISTICKÁ** (NH Olomouc)
- 10.–11. 10. 2013 **MEDICÍNA PRO PRAXI**
X. kongres praktických lékařů a sester (Kongrsové centrum U Hájků, Praha)
18. 10. 2013 **VI. KONFERENCE SESTRA V PRAXI** (RCO Olomouc)
- 1.–2. 11. 2013 **VALAŠSKO-LAŠSKÉ NEUROLOGICKÉ SYMPOZIUM** (Hotel Soláň, Karolinka)
- 5.–6. 12. 2013 **PSYCHIATRIE PRO PRAXI**
X. konference ambulantních psychiatrů (Flora Olomouc)

POŘADATELÉ

- OS ČLK Olomouc
- společnost SOLEN, s. r. o.

SOLEN
MEDICAL EDUCATION



V. KONFERENCE DERMATOLOGIE PRO PRAXI

26. dubna 2013, Olomouc

PARTNEŘI

Aesthe-Med s.r.o.

BAYER s.r.o.

BELUPO léky a kosmetika, s.r.o.

BIO TRADE CZ spol. s r.o.

BTL zdravotnická technika, a.s.

EWOPHARMA, spol. s.r.o.

GlaxoSmithKline s.r.o.

Johnson & Johnson, s.r.o.

LABORATOIRE BIODERMA CZECH REPUBLIC s.r.o.

MEDONET Pharma s.r.o.

Mgr. Ladislav Kavan

Mölnlycke Health Care, s.r.o.

RosenPharma a.s.

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

SHIRE CZECH s.r.o.

Speciální Medicínská Technologie, s.r.o.

SPIRIG Eastern a.s.

MEDIÁLNÍ PARTNEŘI

**Dermatologie
pro praxi**

 **GRADA**

 **maxdorf**

 **GALEN**

 **portál**

**Pořadatelé děkují uvedeným firmám
za spoluúčast na finančním zajištění konference**

KARTALIN®

Sibiřský unikát

Lupénka • Neurodermitida • Atopický ekzém



Kartalin má výrazný protizánětlivý, protisvědivý a keratolytický efekt s účinností až 94%. Pozitivní účinek je viditelný již po 2–3 týdnech aplikace. Následně je pozorována stálá a dlouhodobá remise.

Prostředek neobsahuje žádné syntetické ani hormonální složky, je naprosto netoxický a jeho užívání nezpůsobuje podráždění nebo atrofii kůže.

Kartalin může být dlouhodobě užíván s vynikající efektivitou, bez rizika návyku nebo komplikací.

Výrobce: Astrofarma s.r.o., Rusko, Tomsk

Dovozce: Bio Trade CZ spol s.r.o., Roháčova 77, 130 00 Praha 3

Tel.: +420 222 513 596, mob.: +420 775 110 390, e-mail: info@kartalin.cz

www.kartalin.cz

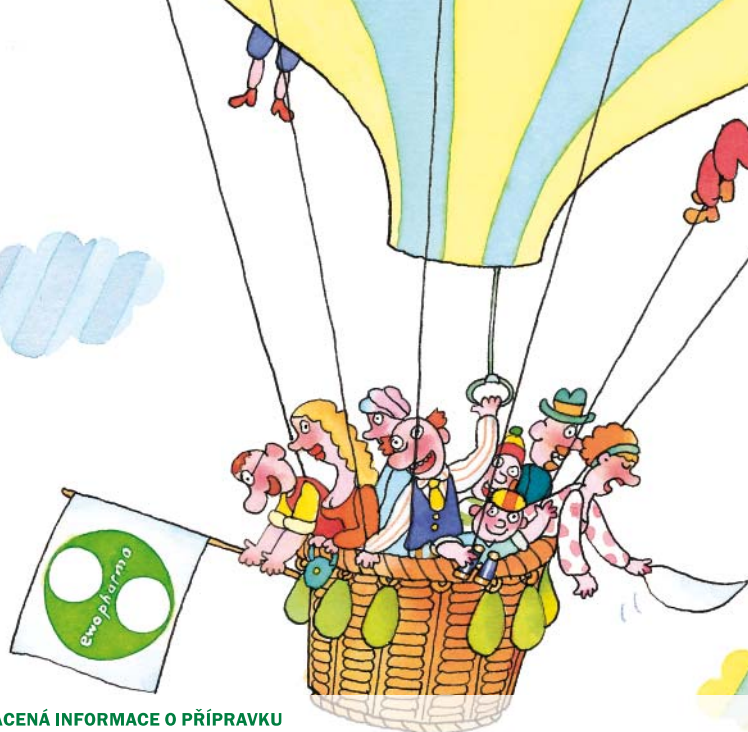
Alergie nemusí bránit v rozletu

Nesedativní H₁ antihistaminikum 2. generace

Ewofex® 120 mg potahované tablety

Ewofex® 180 mg potahované tablety

fexofenadinu hydrochloridum



ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU

Ewofex 120 (180) mg potahované tablety. **Složení:** Léčivá látka: jedna potahovaná tableta obsahuje 120 (180) mg fexofenadinu hydrochloridum, což odpovídá 112 (168) mg fexofenadinu. Pomocné látky: Jádro tablety: mikrokryсталická celulóza, sodná sůl kroskamelosu, kukuřičný škrob, povidon, magnesium-stearát. Potahová vrstva tablety: hypromelosa (E 464), oxid titaničitý (E 171), makrogol 400, makrogol 4000, oxid železitý žlutý (E 172), pro Ewofex 120 mg ještě oxid železitý červený (E 172). **Indikace:** Ewofex 120 mg potahované tablety: zmírnění příznaků sezónní alergické rýmy; Ewofex 180 mg potahované tablety: zmírnění příznaků chronické idiopatické kopřivky. **Dávkování a způsob podání:** Dospělí a děti od 12 let a starší: Doporučená dávka fexofenadinu hydrochloridu pro dospělé a děti od 12 let a starší je 120 (180) mg jednou denně. Děti do 12 let: Fexofenadin hydrochlorid není doporučen pro použití u dětí do 12 let vzhledem k nedostatečným údajům o bezpečnosti a účinnosti. Rizikové skupiny v populaci: Jsou dostupné jen nedostatečné údaje týkající se podávání u starších pacientů a u pacientů s ledvinovým nebo jaterním poškozením. Není nutné upravovat dávkování fexofenadinu hydrochloridu u této skupiny pacientů, ale přípravek by měl být užíván s opatrností. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Interakce:** viz bod 4.5 souhrnu údajů o přípravku. **Alergologické testy:** Užití fexofenadinu hydrochloridu musí být přerušeno tři dny před alergologickými testováním (s.c. prick testy). **Těhotenství:** S podáváním fexofenadinu těhotným ženám nejsou žádné zkušenosti. Omezené studie na zvířatech neukazují přímý ani nepřímý škodlivý vliv na březost, embryonální a fetální vývoj, na porod ani postnatální vývoj (viz bod 5.3 souhrnu údajů o přípravku). Přípravek by měl být během těhotenství užíván jen v nezbytném případě. **Kojení:** K dispozici nejsou žádné údaje o průniku fexofenadinu do mateřského mléka. Byl-li však kojícím ženám podán terfenadin, jeho metabolit fexofenadin byl v mateřském mléce nalezen. Vzhledem k tomu se nedoporučuje podávat fexofenadin kojícím ženám. **Nežádoucí účinky:** Poruchy nervového systému: bolest hlavy, ospalost, závrať. Gastrointestinální poruchy: nevolnost, sucho v ústech. Cévkové poruchy a reakce v místě aplikace: únava. Poruchy imunitního systému: reakce z přecitlivělosti projevující se jako angioedém, úseň v oblasti hrudníku, dyspnoe, zčervenání a systémová anafylaxe. Psychiatrické poruchy: nespavost, nervozita, poruchy spánku, paronirie. Srdeční poruchy: tachykardie, palpitace. Gastrointestinální poruchy: průjem. Poruchy kůže a podkožní tkáně: vyrážka, kopřivka, svědění. **Předávkování:** Příznaky: závrať, ospalost, únava a sucho v ústech. **Léčba:** V případě předávkování se použijí obvyklá léčebná opatření k odstranění nevstřebaného přípravku. Doporučuje se symptomatická a podpůrná léčba. Hemodialýzou není možno účinně fexofenadin odstranit. **Velikost balení:** 10, 30 tablet v balení. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Ewopharma International, s.r.o., Bratislava, Slovenská republika. **Způsob výdeje a úhrada:** Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z prostředků zdravotního pojištění. **Datum revize textu:** 2.5.2012. Před předepsáním přípravku si pečlivě přečtěte souhrny údajů o přípravku.

Obchodní zastoupení v ČR: Ewopharma, spol. s r. o., Rybná 682/14, 110 05 Praha 1 tel.: 267 311 613, e-mail: info@ewopharma.cz