

zmíněné biologické terapie je tedy předlčení antibiotiky po dobu 12 týdnů, lékem volby je clindamycin či doxycyklin, u kterého však dbáme na výše zmíněná rizika spojená s podáváním mladistvým.

V dětském schématu (tj. od 12 let) je doporučená zahajovací dávka 80 mg v týdnu 0, následně se pokračuje v dávce 40 mg à 2 týdny. V dospělém schématu (tj. od 18 let) je zahajovací dávka 160 mg v týdnu 0, 80 mg v týdnu 2 a dále je pokračováno v dávce 40 mg à 1 týden. S ohledem na efekt léčby adalimumabem, na výšku, váhu, věk a komorbiditu, lze již před dovršením 18 let aplikovat i v dospělém schématu, tedy 40 mg týdně, či 80 mg každý druhý týden (9). Efekt léčby se hodnotí po 12 týdnech, k pokračování je nutné alespoň 25% zlepšení stavu, hodnotí se počet zánětlivých lézí. Dalšími používanými variantami v oblasti biologik je off-label aplikace secukinumabu či brodalumabu, případě risankisumabu (8, 10).

V neposlední řadě je možností chirurgické řešení. Moderní metodou je radikální excize projevů. Řez vedeme až do zdravé tkáně. Druhou šetrnější chirurgickou možností je tzv. deroofing, kde sondou vyhledáme fistulu, nařízneme ji a tím dojde k otevření střechy, následně ji vyjmeme i se spodinou (Obr. 2). V obou případech se výkon provádí v lokální/tumescenční anestezii, rána se poté ponechává k hojení per secundam, zaceluje se přibližně 2–3 měsíce. Kosmetické i funkční výsledky jsou dobré, po operaci je nutný aktivní pohyb končetiny, který zabrání omezení hybnosti (6).

Kazuistika

Pacientkou byla 15letá dívka, která se prvně dostavila do naší ambulance v roce 2020. V osobní anamnéze byla nadváha (BMI 29,5), subklinická hypothyreóza a chronická mikrocytární anémie na substituci železem. Alergií neměla, užívání drog, alkoholu i cigaret nehovala. V rodině měl mírné projevy HS otec. První projevy HS zaznamenala ve věku 12 let, projevy se objevily v axilách, třísla i genitál postiženy nebyly. Na naši kliniku byla, vzhledem k tíži onemocnění, odeslána ambulantním dermatologem k nasazení celkové terapie, do té doby byly aplikovány pouze antiseptické roztoky. Subjektivně ji trápila bolestivost

Obr. 2. Ukázka operace deroofingu u pacienta s adalimumabem v terapii a výsledku 2 měsíce po operaci



Obr. 3. 17letá pacientka na terapii adalimumabem před a 2 měsíce po radikální excizi v levé axile



postižených oblastí, zápach a vzhled projevů. Nejprve pacientka absolvovala tříměsíční kúru perorálním klindamycinem, která bohužel byla bez efektu. Následně byla zahájena léčba adalimumabem, která byla efektivní v dospělém schématu, tj. 40 mg à 1 týden. Pacientce vymizely zánětlivé noduly, fistuly přestaly secernovat hnisavou tekutinu. Nové projevy se již netvoří. Po zklidnění byla naplánována široká excize projevů v P axile, pacientka i rodina byly s výsledkem spokojeni, proto

byla provedena obdobná operace i v levé axile (Obr. 3). Se slečnou nadále pokračujeme v biologické terapii. Pacientka i matka byly edukovány ohledně rizikovosti nikotinu a obezity. Kouřit do nynížska nezačala a váhu si udržuje na stabilní hodnotě, redukce se zatím nedaří.

Závěr

Hidradenitis suppurativa je onemocnění dospělých i pediatrických pacientů. Výše