

SCC a tvorbě metastáz. V současné době je k dispozici široká škála léčebných postupů. Z chirurgických metod můžeme použít chirurgickou excizi, která je vyhrazena spíše pro hypertrofické nebo hyperkeratotické solitární projevy a projevy s nejasnou povahou. Chirurgická excize je s výhodou zejména u solitárních projevů, nevýhodou je použití lokálního anestetika a vznik jizvy. Dále používáme kryoterapii, která je levná a rychlá, jedná se o nejčastěji používanou léčebnou modalitu, kterou využíváme v ambulanci praxi. U této metody je nevýhodou bolestivost a delší hojení kryalizovaných lézí. Dále bychom mohli použít fotodynamickou terapii, která je neinvazivní. Princip PDT je založen na fotodynamickém efektu, kdy poškození jedné části buňky nebo tkáně vyvolá řetězovou reakci, která končí nekrózou celého nádoru nebo té jeho části, k níž dosáhlo záření použitého zdroje světla. Vyhojení AK se udává v 80%. Nevýhodou je časová náročnost, lokální kožní fotosenzitivita, bolestivost a nedostupnost fotosenzibilátoru. Z lokálních přípravků lze zvolit chemický peeling, 3%

diklofenak ve 2,5% hyaluronátovém gelu (t. č. v ČR není registrovaný), 5% imiquimod a nově 4% 5-FU ve formě krému. Nevýhodou lokálních přípravků je léčbu provázející iritační reakce (5, 6).

Lokální léčba je vhodná zejména u plošných mnohočetných aktinických keratóz.

Nejčastěji používaným lokálním přípravkem je 4% 5-FU ve formě krému. Jedná se o antimetabolit a pyrimidinový analog. Působí jako účinný inhibitor klíčového enzymu thymidylát syntetázy při syntéze DNA. Důsledkem je zástava buněčné proliferace a buněčná smrt. Farmakologický účinek 5-FU na dysplastické buňky aktinické keratózy se projevuje rozvojem zánětlivé odpovědi a vznikem iritační reakce. Klinicky se může jednat o erytém, deskvamaci, tvorbu krust, edém a eroze. Subjektivně pacient pociťuje svědění a pálení. Zánětlivá reakce ustoupí za 2–4 týdny od ukončení lokální aplikace (7, 8).

Závěr

Léčba aktinické keratózy je důležitá, předcházíme tak vzniku spinocelulárního karcino-

mu. Lokální léčba 4% 5-FU je nyní léčbou první linie na nehyperkeratotické, nehyperτροφické aktinické keratózy (stupeň I a II dle Olsena) na obličeji, uších a/nebo v kapiliciu u dospělých pacientů. Pro výsledek léčby je důležitá spolupráce pacienta. Tyto pacienty je nutné poučit o lokální aplikaci a iritační reakci, která trvá až 2 týdny po vysazení lokální léčby. 4% 5-FU v krému se aplikuje 1x denně večer po dobu 4 týdnů.

4% 5-fluoruracil je hrazen u dospělých pacientů v následujících situacích:

- u pacientů s 5–8 viditelnými lézemi na ploše menší nebo rovno 25 cm², kteří v minulosti nebyli léčeni kryoterapií
- u pacientů s 9 a více viditelnými lézemi na ploše menší nebo rovno 25 cm²
- u pacientů s 5 a více viditelnými lézemi na ploše větší než 25 cm²

Z prostředků veřejného zdravotního pojištění jsou hrazeny maximálně dva cykly.

Nedílnou součástí léčby je pravidelné sledování pacientů po léčbě AK a následná fotoprotekce (4, 7, 8).

LITERATURA

- Hercogová J, et al. Klinická dermatovenerologie. Mladá fronta: 2019.
- Bakšiová P. Aktinické keratózy a význam fotoprotekce. Dermatol. praxi. 2017;11(1):12-15. DOI: 10.36290/der.2017.003T.
- Fikrlé K, Pizinger T. Dermataskopie nepigmentovaných kožních nádorů. Kožní karcinomy a aktinické keratózy. Čes-slov Derm. 2016;91(4):174-176.
- Werner RN, Stockfleth E, Connolly SM, et al. Evidence and

- consensus – based (S3) Guidelines for the Treatment of Actinic Keratosis International League of Dermatological Societies in cooperation with the European Dermatology Forum (Table 2), J Eur Acad Dermatol Venereol. 2015;29(11):2069-79. doi: 10.1111/jdv.13180.
- Litvik R, Paciorek M, Vantuchová Y. Příspěvek k léčbě aktinických keratóz. Dermatol. praxi. 2009;3(4):184-187.
- Fialová P, Vašků V. PDT a možnosti jejího využití v derma-

tologii. Dermatol. praxi. 2017;11(4):166-169. DOI: 10.36290/der.2017.032.

7. Slíva J. Aktuální postavení 5-fluoruracilu v léčbě aktinické keratózy. Dermatol. praxi. 2022;16(3):167-170. DOI: 10.36290/der.2022.034.

8. Weiss J, Menter A, Hevía O, et al. Effective treatment of actinic ceratosis with 0,5% fluorouracil cream for 1, 2, or 4 weeks. 2002;70(2 Suppl):22-29.

PIŠTE JAKO PROFESIONÁL

Zkontrolujte si, jestli ve svých prezentacích, člancích atd. neděláte zbytečné chyby

Ty nejtypičtější jsme pro vás sepsali a vysvětlili na sociálních sítích a našem webu. →

