

17. konference Akné a obličejové dermatózy

MUDr. Zuzana Nevalová, Ph.D.

Akné poradna, Kožní oddělení Nemocnice Jihlava

V pátek dne 3. listopadu 2023 se konala v kongresových prostorách Grandior hotelu v Praze již 17. celostátní konference Akné a obličejové dermatózy pořádaná sekci Akné a obličejové dermatózy České dermatovenerologické společnosti. Přijelo rekordních 230 účastníků z celé České republiky, nejvíce ze všech 17 ročníků.

Jako první host vystoupila **MUDr. Pavlína Skalická, Ph.D.**, s přednáškou **Atopická keratokonjunktivitida v ordinaci dermatologa**. Uvedla, že atopická keratokonjunktivitida (AK) je oboustranná, nemá sezónní charakter. Začíná kolem puberty a po 50. roce se může mírnit. Vyskytuje se u 25–42 % pacientů s atopickou dermatitidou! Klinické znaky AKC jsou některé patrné makroskopicky, tedy pouhou aspekci, avšak většinou jsou přehlédnutelné a je třeba detailní oftalmologické vyšetření na šterbinové lampě. Mezi typické symptomy AKC patří svědění. Klinickým znakem rozvinuté AKC je papilární reakce na tarzálních spojivkách, která může být asociována s postižením rohovky. Úkolem oftalmologa je zjistit i případné komplikace AKC, ke kterým se řadí zejména keratokonus, rohovkové vředy, sekundární glaukom a katarakta. Následovala přednáška **doc. MUDr. Filipa Roba, Ph.D.** – **Současný přístup k prevenci, léčbě a profylaxi erysipelu**. Jak pan docent uvedl, erysipel je běžné onemocnění s častým sklonem k recidivám, které může ohrožovat i život pacienta. Je specifickým podtypem flegmóny, postihuje superficiální dermis typicky s postižením lymfatické tkáně. Následkem onemocnění často vzniká sekundární lymfedém a další komplikace, které mají negativní vliv na kvalitu života pacientů a dále zvyšují

riziko dalších recidiv onemocnění. Důležitou součástí managementu onemocnění je zvolení správné terapie, která je dostatečná k rychlému zvládnutí zánětu a snižuje riziko komplikací, jako je vznik abscesu či rozvoj sepse. Profylaxe je nutná, pokud měl pacient dvě a více atak erysipelu za rok nebo pokud jsou přítomny rizikové faktory. V prvním bloku souhrnných přednášek přednesla jako první **prof. MUDr. Monika Arenbergerová, Ph.D.** z kožní kliniky FN Královské Vinohrady v Praze, svoji přednášku **Novinky ve vypadávání vlasů**. Paní profesorka se věnovala diagnóze alopecia areata (AA). Klinický obraz této alopecie může mít 5 typů: ložisková alopecie (časná recidivující), ophiasa (častá perzistující), difuzní (vzácná perzistující), retikulární (vzácná perzistující) a alopecie sisaipho (vzácná perzistující). Faktory spojené s horší prognózou jsou: časný nástup, extenzivní ztráta vlasů, ophiáza, postižení nehtů, pozitivní rodinná anamnéza, atopie v osobní anamnéze a někdy i pozitivní trakční test. Choroby asociované s AA jsou Morbus Crohn, ulcerózní kolitida, psoriáza, psoriatická artritida, revmatoidní artritida, atopické choroby, systémový lupus erythematoses, autoimunitní thyreoiditida a vitiligo. Následovala on-line přednáška **prof. MUDr. Petra Arenbergera, DrSc., MBA, FCMA**, z kožní kliniky FN Královské Vinohrady v Praze, a to s názvem **Dermatoskopie slizničních lézí rtů a dutiny ústní**. Hnědé léze v této oblasti často působí diagnostické rozpaky a dermatoskopické vyšetření nám může pomoci ke stanovení diagnózy. Pan profesor uvedl, že maligní melanom na rtech a v dutině ústní je naštěstí velmi vzácný, tvoří jen 1–2 % všech malignit v této lokalizaci a 0,1–1 % všech

melanomů. Průměrný vznik začátku projevu je 55 až 60 let. Klinicky se jedná o solitární hnědé až černé makuly nebo noduly s rychlým vertikálním růstem a rozvojem vředu. 5–35 % melanomů v této lokalizaci je amelanotických. Dermatoskopicky jsou vidět struktury modré, šedé a bílé barvy s bezstrukturálními zónami.

Druhý blok souhrnných přednášek zahájila **MUDr. Zuzana Nevalová, Ph.D.** Věnovala se tématu **Izotretinoin – co nového**. Dle posledních evropských doporučení (S3 Guidelines) je léčba izotretinoinem (IZO) možná pro následující formy akné: těžká papulopustulózní akné, středně těžká nodulocystická akné a závažná nodulocystická a konglobátní akné. Denní dávka léku je dle dohody expertů zcela individuální, dávky jsou doporučeny spíše nižší, je doporučeno léčit do kompletního zhojení + ideálně 2 měsíce. Alergie na parabeny již není kontraindikací, neboť parabeny již nejsou součástí izotretinoinových kapslí. Ty obsahují sojový olej, proto je nutná opatrnost při alergii na soju a zkříženě též na arašidy a naopak. Při závodním sportování jsou možné větší nežádoucí účinky u těchto sportů: závodní bruslení, gymnastika, balet, běh na dlouhé tratě, vzpírání a kontaktní sporty. Léčba závažných forem akné IZO je možná i u dětí pod 12 let věku, není určena denní ani kumulativní dávka léku. **MUDr. Sladjana Iličová** z pracoviště Dermatologie, MEDILEX s.r.o. v Praze v následující přednášce **Psoriáza v obličejí** uvedla, že psoriáza (PSO) v obličejí je často součástí klinického obrazu klasické ložiskové psoriázy a v současné době se uvádí u více než 50 % pacientů. První výskyt může být v libovolném věku, muži i ženy jsou postiženy



MUDr. Zuzana Nevalová, Ph.D.
Akné poradna, Nemocnice Jihlava
nevalovaz@nemji.cz

Cit. zkr: Dermatol. praxi. 2023;16(1):225-226
Článek přijat redakcí: 11. 11. 2023