

Vyšetření bude hrazeno pacientem. Na efluvium nabízí firma nový produkt TrichoTech obsahující patentovaný fyto komplex.

Konference přinesla řadu nových poznatků, většina účastníků zůstala až do samotného konce. Příští, již

14. konference Akné a obličejové dermatózy se bude konat v Brně dne 6. listopadu 2020. Doufejme, že bude stejně úspěšná jako ta letošní.

MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D.

Některé poznatky z 28. kongresu Evropské akademie dermatovenerologie (EADV) Madrid 9.–12. 10. 2019

ÚVOD

EADV kongres v Madridu se konal tentokrát v rozlehlém kongresovém centru IFEMA v Madridu, kde se sešlo přes 12 000 dermatologů z více než 100 zemí celého světa. Na kongresu přednášelo 580 odborníků.

ODBORNÉ POZNATKY

Významné a zajímavé oblasti (spotlights)

Dr. Maubecová (Francie) zmínila nové možnosti léčby nemelanomové rakoviny. Kožní spinaliom (cSCC) lze nyní léčit blokátory antiPD1: u melanomu osvědčený Pembrolizumab a nový Cemiplimab, který lze také podávat neoadjuvantním způsobem (nejdříve 2 inj. Cemiplimabu, pak chirurgický výkon a poté pokračovat adjuvantní léčbou). Pro pokročilý BCC lze indikovat až po selhávající odpovědi na vismodegib a sonidegib použití pembrolizumabu, eventuálně kombinace ipilimumabu + nivolumabu. Karcinom z Merkelových buněk (MC) je považován za velmi agresivní a spojen s přítomností MC polyomaviru. Také v České republice byl pro MC registrován Avelumab, zatímco Pembrolizumab ne v EU. Nivolumab lze použít u MC v neoadjuvantní strategii.

Dr. Martorell (Španělsko) podal přehled, jak optimálně léčit hidradenitis suppurativa (HS). Doporučuje nejdříve vyhodnotit stupeň závažnosti HS a rozlišit převažující léze – statické a dynamické. Mimo farmakologické terapie (lokální, celkové – antibiotika, retinoidy, biologika) se ještě zaměřil na chirurgickou – jednodušší deroofing až po rozsáhlé exenterační výkony postižené oblasti.

Prof. Herzinger (z Mnichova, nyní pracuje v Torontě) podal přehled nejrozšířenějších ektoparazitů, se kterými se setkává běžný evropský člověk. Sametka podzimní se přisává hlavně v místech užšího kontaktu s oděvem. Roztočové dermatitidy (např. cheyletielóza) primárně na

zvířatech, nepohrdnou ani člověkem. Blecha je schopna vyskočit 35 cm do výšky a 20 cm do dálky. Zvířecím zablžením (*Ctenocephalides*) trpí asi 5 % psů a 14 % koček. Muška může osídlit nejen pubickou oblast. Veš šatní klade vajíčka na vlákna textilií a může sloužit jako vektor pro *Rickettsia prowazeki*, *Bartonella quintana* nebo *Borrelia recurrentis*. Veš vlasová nepřenáší HIV ani hepatitidu A. Pouze 18 % dětí s hnidami je infekčních (hnidy jsou lepeny na vlas poblíž povrchu kůže a za 1 měsíc odrostou o 1 cm – hnidy jsou pak již prázdné). Léčba permetrinem má 68% účinnost, ošetřování dimethiconem až 97%, ale musí být pravidelně opakované. Svrab vyvolává většinou IV. typ přecitlivělosti, nejsnazší je diagnostika dermatoskopická (obraz trojúhelníku, někdy s „ocáskem“). Permetrin pomůže v 98 %, lze použít benzylbenzoát nebo ivermectin. Narůstá rezistence na pesticidy. Za parazita číslo jedna v dnešní době označil štěnice. Rozlišují se 2 typy – celosvětová (*Cimex lectularius*) a tropická (*C. hemipterus*). Štěnice je schopna přežít až 40 týdnů bez potravy. Příčinou svědění bývá hypersenzitivita na sliny štěnic. Narůstá rezistence na pyrethroidy. Štěnice nesnášejí mráz ani dlouhodobější horko nad 40 °C. Prozradí je tmavé skvrnky na matracích nebo spodní straně postelí. V roce 2016 se udávalo, že je v Kanadě zamořeno až 80 % hotelů.

Prof. Goncalová (Portugalsko) upozornila na narůstající význam nových kontaktních alergenů. (Meta)akryláty budou AAD v roce 2020 vyhlášeny alergenem roku. Mimo již známého používání v zubním lékařství a v nehtové kosmetice, byl popsán výskyt těchto látek v senzorech glykémie a inzulínových pumpách. Dalšími deriváty jsou dimetyl- a cyanoakryláty, a polyakryláty (v adhezivních elektrodách), které mohou vyvolávat zkřížené reakce. Do další skupiny se řadí alkyl-glucosidy; nověji se uplatňují také lauryl- a decyl-glucosidy (např. moderní filtr sun-screenů Tinosorb M). Isothiazolinony jsou stále více používány jako konzervancia kosmetik, pracích prostředků, make-upů, při klasickém zpracování fotografií, u dětí při

hnětení slizu, také se dostávají do kožedělných materiálů (nejen chróm) – bot, sedaček apod. U zdravotních sester se množí kontaktní senzibilizace na systémově podávané léky (opioidy, captopyryl, retinoidy).

Prof. Apallaová (Řecko) řešila léčbu melasmat. I když je stále základní látkou pro lokální použití hydrochinon (může být i v Klingmannově receptu – až u 40 % vyvolá erytém), používají se i další, třeba i formou peelingu (např. 20% kyselina trichloroctová s 5 % vitamínem C). Lze využít i některé přístroje, např. lasery (Q switched, pikosekundové). Nověji se zkouší systémové podání kyseliny tranexamové (2x 250 mg/den po 4 měsíce) se značným nebezpečím trombózy (působí antifibrinolyticky), popř. lokálně jako monoterapie či v kombinacích. Nezbytnou součástí léčby i prevence je používání sunscreens účinných i v krátkovlnné viditelné oblasti.

Prof. Gilliet (Francie) se zaměřil na léčebné cíle u psoriázy – liší se podle 3 hlavních typů: akutní, chronické a pustulózní.

Prof. Biedermann (SRN) shrnul možnosti léčby atopického ekzému podle cílového zaměření:

1. na suchou kůži s narušenou bariérou,
2. na dysbiózu a infekce kůže,
3. na alergii a převažující Th₂ profil imunitního systému.

Tě poslední se věnoval. Nedávno registrovaný Dupilumab (anti IL-4R) má asi 13 % non-respondérů. Z vedlejších účinků do 2 % léčených má eozinofilii, 0,2 % herpes simplex a 1 % zoster, do 10 % se objeví konjunktivitida, někdy velmi těžká (dá se korigovat očními kapkami s kortikoidy nebo cyklosporinem A). Z dalších biologik blokáce IL-13 (tralokinumab, lebrizumab), IL-31R (nemolizumab blokuje pruritus) a IL-22 (fezakinumab), zatímco inhibice IgE a IL-5 se zatím v klinických studiích neosvědčila. Slibná je blokáce OX40. Inhibice fosfodiesterázy 4 celkově podaným apremilastem se jevila málo úspěšná, zatímco místně aplikovaným crisaborolem výhodná. Slibná se zdá i blokáce histaminového receptoru H₄. Inhibitory JAK kináz (selektivní a neselektivní) lze podávat systémově (baricitinib 2 mg, eventuálně 4 mg/den; upadacitinib) nebo i místně (tofacitinib).

Dr. Padovesová (Malta) informovala o problémech s utečenci ve sběrných táborech na Maltě. Častý je problém s dorozuměním. Nejčastější bývá svrab (až 58 % imigrantů) a k tomu i zavšivení. Dále je časté impetigo, herpes a bradavice, plíseň nohou a vousů, také pityriasis versicolor. Tinea genitalis bývá počítána k STI (zejména u HIV+). Častá jsou popálení od motorů malých člunů, která jsou navíc infikována a jizví se. Mezi běženci se vyskytuje také TBC. Na tmavé kůži se prakticky nedá rozpoznat erytém, časté jsou keratózy a keloidy, hlavním způsobem reakce je hyperpigmentace.

Prof. Nagore (Portugalsko) si všiml některých zajímavostí z dermatochirurgie. U bazaliomů je potřeba vyloučit rezidua použitím reflektivní konfokální mikroskopie. Mohsova mikrochirurgie může být doplněna RLE (Rapid Lump Examination). Přimlouvá se za funkční (záchovou) chirurgii oproti amputaci – např. u melanomu při

naší podobné výsledky. K zamezení jizvení doporučuje tenčí vrstvu štěpů a laserovou léčbu v časném stadiu (ne-ablační frakční laser). U imunosuprimovaných hrozí vyšší riziko komplikací.

Prof. Seygerová (Nizozemí) informovala o povoleném (EMA) použití biologik u dětí: etanercept (od 6 let), adalimumab (od 4 let), ustekinumab (od 12 let), dupilumab (od 12 let).

Závažné exantémy

Prof. Wolf (Izrael) nejdříve uvedl diferenciální diagnostiku otoků obličeje. Nejčastěji angioedém, u kterého dochází k výronu tekutiny do podkoží v důsledku uvolnění vazodilatačních látek. Histamin způsobuje rychlejší nástup (do 2 hod.) a kratší trvání (do 24 hod.), bradykinin pomalý nástup a také delší (až dny) trvání. Léčba se řídí stupněm závažnosti (známky anafylaxe). Dalšími příčinami otoku obličeje mohou být myxedém, myxedém-coma, Melkerson-Rosenthalův syndrom, syndrom horní duté žíly, také Asherův, Gleichův syndrom, Clarksonova nemoc. Nebezpečná je nekrotizující fasciitis obličeje, která proniká do hloubky i při malém postižení pokožky. Obličejové dermatitidy lze rozdělit na zevně způsobené (kontaktní, solární apod.) a z vnitřních příčin. Může být převážně motýlový exantém (lupus erythematosus), dermatomyozitida (často paraneoplastická), pellagra (u alkoholiků a bezdomovců), v obličejí začíná i polékový exantém DRESS.

Prof. Goncalová (Španělsko) rozdělila závažné tělové exantémy do několika skupin. Polékové exantémy mívají nejčastěji podobu makulo-papulózního exantému, který může progredovat do DRESS (otok obličeje), do AGEP (výsev pustulí, někdy těžko odlišitelný od pustulózní psoriázy), popř. SJS/TEN. Toxická epidermální nekrolýza – bývá podobný generalizovaný fixní polékový exantém, který má však lepší prognózu. Mezi autoimunitní exantémy zařadila lupus erythematosus (eventuálně LE like exantémy z jiných příčin – paraneoplastický, polékový), dermatomyozitidu, ale také Kawasakiho nemoc (častěji u dětí, spojené s kardiálními problémy). Z infekčních nemocí došlo k renesanci spalniček, které začínají chřipkovými příznaky, pak výsevem exantému dodržující hranici vlasovou, postihující dlaně a chodidla, s Koplikovými skvrnami na sliznici. Z hemoragických horeček uvedla rickettsiázy. Stafylokokový toxin způsobuje bolestivou exfoliativní dermatitidu (SSSS), neonatální „toxic-like shock“ není exfoliativní (je to působení superantigenu), může působit streptokokový exotoxin. Čtvrtou skupinu tvoří lymfomy: např. angioimunoblastický T-buněčný lymfom spojený s EBV infektem.

Prof. Hay (Velká Británie) představil kožní purpury. Velikost projevů od petechií, přes purpurózní skvrny po ekchymózy se používá při klinickém popisu, příčiny lze hledat v poruchách destiček, koagulace nebo vzniku vaskulitidy (palpovatelná purpura), může být také primární či konzumpční koagulopatie. Meningoková septikémie může vyvolat purpuru, rozvíjí se rychle (během 8 hodin).

Diagnostika nejlépe PCR, léčba ceftriaxonem (eventuálně benzyl PNC, chloramphenicol), k dispozici je i vakcína. Horečku Dengue způsobuje RNA flavivirus přenášený komáry, inkubační doba bývá 3–14 dní. Začíná bolestmi hlavy, kloubů, svalů, zvracením a poté splývající vyrážkou. Krvácení i ze sliznic, purpura, léčba je podpůrná. Disseminovaná intravaskulární koagulace (DIC) je spojena s endoteliálním poškozením a fibrinolýzou. Hemolytický uremický syndrom bývá řídký, v dětství, ve 3 až 7 % se jedná o infekci *E. coli*. Bývají krvácivé průjmy, selhání ledvin s nutností dialýzy. Trombotická trombocytopenická purpura vytváří masivně mikrotromby, dojde k selhání koagulace a hemolýze. Doporučuje se výměna plazmy, steroidy a infliximab. Onemocnění Onyalaí je neznámého původu, vyskytuje se v Africe a tvoří purpurické puchýře na sliznici.

Prof. Marinovičová (Chorvatsko) dostala za úkol zpracovat bulózní exantémy. Jako první uvedla skupinu infekčních chorob – SSSS, eczema herpeticum a varicella zoster infekce (plané neštovice, pásový opar a disseminovaný zoster u imunosuprimovaných). Z polékových exantémů hlavně SJS/TEN, z geneticky podmíněných hlavně epider-

molysis bullosa, incontinentia pigmenti apod. Autoimunitní puchýřnaté dermatózy reprezentuje hlavně pemphigus vulgaris a paraneoplastický (u non-Hodgkinova lymfomu, leukemiích) pemfigus. V léčbě mimo prednison 1 mg (až 2 mg)/kg/den, azathioprim (2–3 mg/kg), mycofenolat mofetil 2–3 g/den, jako první uvedla linii rituximab (anti CD20). Zdůraznila, že sice na většinu těchto nemocí existují guidelines, ale osobní zkušenost a týmová spolupráce je nezastupitelná.

ZÁVĚR

EADV kongres opět splnil příznivá očekávání – přinesl řadu přehledných i cíleně zaměřených přednášek pokrývajících celé spektrum oboru. Příští kongres se bude konat ve Vídni na podzim 2020, jarní sympozium v portugalském Portu.

*doc. MUDr. Karel. Ettler, CSc.
Klinika nemocí kožních a pohlavních
FN a LF UK Hradec Králové*