

Dermatologie pro praxi

2021

B

www.solen.cz | Dermatol. praxi 2021; 15(Suppl B) | ISBN 978-80-7471-363-7 | 2021

ABSTRAKTA

13. KONFERENCE DERMATOLOGIE PRO PRAXI

16. září 2021

Central Park Flora s.r.o.



Pořádá společnost SOLEN, s. r. o., ve spolupráci s
Klinikou chorob kožních a pohlavních FN Olomouc

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION



Eucerin®

**REDUKCE
& PREVENCE
NEDOKONALOSTÍ
PLETI A
POZÁNĚTLIVÝCH
HYPERPIGMENTACÍ**

NOVINKY



POČÁTEČNÍ STAV



PO 12 TÝDNECH*



* Klinická studie s 40 uživateli/uživatelkami, 12 týdnů pravidelné aplikace 2x denně obou přípravků Dermopure Séra s trojitým účinkem a Dermopure Ochranné emulze SPF 30. Individuální výsledky se mohou lišit.

13. KONFERENCE DERMATOLOGIE PRO PRAXI

ČTVRTEK 16. 9. 2021

9.00–9.05

ZAHÁJENÍ KONFERENCE

MUDr. Martin Tichý, Ph.D.

9.05–10.10

DERMATOVENEROLOGIE

garantka MUDr. Zora Poláčková

- **Legislativní úskalí vyšetření a terapie STI** – Poláčková Z.
- **STD aktuálně – kazuistiky** – Strnadel R.
- **Současné možnosti terapie kondylomat** – Libigerová K.
- **Chlamydie – bakterie nejčastěji způsobující neplodnost** – Malchar O.

10.10–11.35

TERAPEUTICKÉ AKTUALITY

- **Klobetasol v dermatologii** – Benáková N.
- **Novinky v péči o atopickou dermatitidu** – Litvik R.
(Přednáška podpořená společností Pierre Fabre dermo-cosmetique Tchequie s. r. o.)
- **Zkušenosti s léčbou dupilumabem u pacientů s těžkou atopickou dermatitidou** – Karlová I. *(Přednáška podpořená společností Sanofi Genzyme)*
- **Novinky v léčbě atopické dermatitidy** – Šternberský J.
- **Enterosorbent s prebiotikem jako podpůrná léčba u atopií** – Emmer J.
- **Patentovaná probiotika v praxi** – Vagnerová H.

11.35–12.00

PŘESTÁVKA

12.00–13.15

TRICHOLOGIE

garantka MUDr. Renata Kučerová, Ph.D.

- **Nejčastější typy alopecií v ordinaci dermatologa** – Kučerová R., Bienová M.
- **Intralezionální aplikace methylprednisolonu v léčbě areální alopecie** – Bienová M., Kučerová R.
- **Fagron TrichoTest™: genetický test pro personalizovanou léčbu alopecie** – Gazdová M.

13.15–14.05

OBĚDOVÁ PŘESTÁVKA

14.05–15.25

DERMATOONKOLOGIE

garantka MUDr. Ivana Krajsová, MBA

- **Adjuvantní terapie či dispenzarizace pacientů po operaci pokročilého melanomu?** – Krajsová I.
- **Přehled a účinnost nových léčebných postupů u metastazujícího melanomu** – Kopecký J.
- **Kožní toxicita imunoterapie a BRAF a MEK inhibitorů** – Důra M.
- **Současné možnosti léčby nemelanomových kožních nádorů** – Michalčová S.
(Přednáška podpořená společností Sanofi Genzyme)

PROGRAM

15.25–15.50 PŘESTÁVKA

15.50–17.10 AKTUALITY V TERAPII PSORIÁZY

garant MUDr. Martin Tichý, Ph.D.

- **Risankizumab – aktuální data ze světových kongresů a klinické praxe** – Tichý M. (Přednáška podpořená společností AbbVie s. r. o.)
- **Update v topické terapii psoriázy** – Šternberský J. (Přednáška podpořená společností LeoPharma)
- **Léčba psoriázy u žen ve fertilním věku** – Tichý M. (Přednáška podpořená společností UCB)
- **Guselkumab v terapii psoriatické artritidy** – Šternberský J. (Přednáška sponzorovaná společností Janssen-Cilag s. r. o.)
- **Lupénka jako systémové onemocnění** – Jankovičová B.

17.10–17.55 KAZUISTIKY MLADÝCH DERMATOLOGŮ

garant MUDr. Jan Šternberský, Ph.D.

- **Melkersson-Rosenthalův syndrom** – Jelínková A.
- **Sweetův syndrom** – Palla V.
- **Histiocytóza z Langerhansových buněk** – Drlík Z.

18.00 LOSOVÁNÍ ANKETY, ZÁVĚR KONFERENCE

Změna programu vyhrazena

TIRÁŽ

13. KONFERENCE DERMATOLOGIE PRO PRAXI

16. září 2021 | Central Park Flora s. r. o.

Pořadatel

Společnost SOLEN, s. r. o.

Ve spolupráci s

Klinikou chorob kožních a pohlavních FN Olomouc

Odborný garant akce

MUDr. Martin Tichý, Ph.D.

Organizátor

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

Organizační zajištění: Markéta Slezáková, 721 135 146, slezakova@solen.cz

Programové zajištění: Mgr. Hana Ševčíková, 777 557 411, sevcikova@solen.cz

Grafické zpracování abstrakt a sazba: SOLEN, s. r. o., Aneta Děrešová

Ohodnocení

Účast je v rámci celoživotního postgraduálního vzdělávání

dle Stavovského předpisu č. 16 ČLK ohodnocena 6 kredity pro lékaře.



Supplementum B časopisu Dermatologie pro praxi

Citační zkratka: Dermatol. praxi 2021; 15(Suppl B)

Ydavatel: Solen, s. r. o., IČ 25553933

ISBN 978-80-7471-363-7

spiridea

Dobré nápady pro Vaši kůži

AC-color® (light) krémpasta

Aknózní a citlivá pleť

Obsah balení
30 g



Spiridea® ForteDeo

Účinný a šetrný proti pocení

Obsah balení
50 ml



Legendsy jsou zpět

Spiridea® krémpasta

Podrážděná kůže – opruzeniny

Obsah balení
30 g



Spiridea® mast s mandlovým olejem

Suchá a citlivá kůže

Obsah balení
80 g



spiridea

Více informací na www.spiridea.com
Spiridea, s. r. o., Nobelova 28, 831 02 Bratislava 3



Kupíte
v každé dobré
lékárně

Dermatovenerologie

garantka MUDr. Zora Poláčková

ČTVRTEK / 16. září 2021 / 9.05–10.10 hod.

Legislativní úskalí vyšetření a terapie STI

MUDr. Zora Poláčková

Klinika chorob kožních a pohlavních, LF UP a FN Olomouc

Sexuálně přenosné infekce (STI) mají v posledních letech stále vzrůstající incidenci. Řadu let již čekáme na jednoznačná právní ustanovení, která by nám byla nápomocná při vyšetření těchto nemocí, jejich léčbě i zajištění kontaktů. Bohužel jsou potřebné zákony a vyhlášky velmi početné, překrývající se nebo někdy si i vzájemně odporující. Navíc je zapotřebí dodržet i doporučení mezinárodních organizací, jako je WHO, RCDC, IUSTI a EDF.

Ve svém sdělení se pokouším stručně shrnout nejdůležitější ustanovení, která se hodí pro běžnou praxi. I nadále však problematika STI zůstává nedořešena a záleží spíše na našem uvážení a našich přesvědčovacích schopnostech, abychom pacienti přiměli k dobrovolné spolupráci.

STD aktuálně – kazuistiky

MUDr. Radim Strnadel

Dermatovenerologické oddělení, FN Brno

STD (sexuálně přenosná onemocnění) v rámci oboru dermatovenerologie i v rámci jiných specializací vyžadují stále pozornost.

Je to především z důvodu nutné rychlé a co nejpřesnější diagnostiky a správného nastavení léčby. Nárůst STI/STD je hodně spojen s cestováním, a to i v době covidové pandemie doprovázené různými nařízeními a omezeními. Z dalších negativních faktorů ovlivňujících nárůst STI/STD se uplatňuje prostituce, porno-produkce, sexuální násilí, závislost na alkoholu a jiných návykových látkách, legální i nelegální pobyt cizinců bez zdravotního pojištění a tím vesměs bez přístupu ke zdravotní péči či kombinace více faktorů z výše uvedených. Koncentrace problémových osob ohrožených STD bývá nejvyšší ve velkých městech – u nás především Praha a Brno. Určitou pomocí v záchytu onemocnění jsou i různé nevládní organizace, které nabízejí sociální pomoc a screeningové vyšetření na STD bezplatně, příp. anonymně, a to mimo rozsah zdravotních služeb poskytovaný státem či soukromým sektorem. V rámci komplexního vyšetření na STD je důležitá i diagnostika nových případů HIV vzhledem k tomu, že včasný záchyt může předejít dalšímu šíření této infekce a omezit rozvoj komplikací a následků dlouho nezjištěného probíhajícího onemocnění. Vzhledem k uvedenému je nutné klást důraz na správný a cílený odběr anamnézy při vyšetření pacienta v dermatovenerologické ambulanci a neopomenout ani zjištění možných sexuálních rizik u pacienta.

Současné možnosti terapie kondylomat

MUDr. Kateřina Libigerová

Klinika chorob kožních a pohlavních FN
a LF UP Olomouc

Infekce HPV jsou nejčastějšími sexuálně přenosnými infekcemi virového původu. S HPV se v průběhu života setká více než polovina pohlavně aktivních mužů a žen. Většina (90 %) všech akuminátních kondylomat je vyvolána HPV-6 nebo 11. HPV infekce bývá z velké části přechodná a nakažený jedinec ji pomocí vlastní imunity spontánně vyhojí. Opakovaná infekce je však možná a nebývá vzácná. Z tohoto faktu vyplývá, že prodělaná infekce nevytváří imunitu. V prezentaci je uveden přehled dostupných léčebných metod, které jsou založeny na fyzi-

kální či chemické destrukci projevů nebo na indukci protivirové imunitní odpovědi. Jejich kombinace se doposud jeví jako optimální.

Chlamydie – bakterie nejčastěji způsobující neplodnost

MUDr. Ondřej Malchar

Porodnicko-gynekologická klinika,
LF UP a FN Olomouc

Chlamydia trachomatis patří mezi nejčastější sexuálně přenosné bakteriální onemocnění u nás i ve světě. Nejvíce postižení jsou mladí dospělí. Zrádnost tohoto onemocnění spočívá v tom, že ve výrazném procentu případů probíhá asymptomaticky. Následkem neléče infekce však může být neplodnost se všemi z toho vyplývajícími důsledky.

Terapeutické aktuality

ČTVRTEK / 16. září 2021 / 10.10–11.35 hod.

Klobetasol v dermatologii

MUDr. Nina Benáková

Dermato-alergologická ordinace ImmunoFlow,
Praha
Dermatovenerologická klinika 1. LF UK Praha

První část přednášky je věnována klobetasol propionátu z farmakologicko-klinického pohledu. Druhá je zaměřena přímo na lék Clarelux, jeho profil a využití v zevní léčbě. Závěr je pak věnován praktickým zásadám pro léčbu chronických chorob kůže. Přednáška je podporovaná firmou Pierre Fabre.

Klobetasol propionát je derivát prednisonu, halogenovaný dvěma atomy – chlórem a fluórem. Jedná se o relativně nový kortikoid, ve formě pěny se v ČR objevil až v 20. letech tohoto století. Používá se pouze v lokální podobě, a to nejčastěji v 0,05% koncentraci. Ve světě je dostupný i v nižší koncentraci (0,025%), v různých galenických formách a kombinacích. V ČR je k dispozici ve formě masti, krému, šamponu a pěny.

Z hlediska účinnosti patří mezi nejsilnější kortikoidy (4. skupina), má velmi silné protizánětlivé a též antiproliferativní účinky. Od těchto

vlastností se odvíjí i jeho indikace – v zásadě v situacích, kde je potřeba silný účinek (a kde lze takto silný kortikoid použít). Jsou to především hyperproliferativní a autoimunitní dermatózy, stran lokalizace pak dermatózy palmoplantární a ve křtici a obecně akutní dermatózy, s vysokou aktivitou choroby a zánětu. Klobetasol je optimální pro úvodní, indukční fázi léčby, a to 2×/den po 2 týdny. Použití nad 2 týdny, u dětí pod 12 let, gravidních (po 1. trimestru) a kojících není absolutní kontraindikací, ale je třeba zvažovat poměr prospěchu léčby k jejím rizikům. Ke zvažovaným faktorům patří obecně, bez ohledu na věk, rozsah ošetřované plochy (max. 10% BSA při léčbě nad 2 týdny), frekvence použití (max. 2×/den), množství (max. 50 g/týden), doba léčby (max. 2 týdny – v intenzivním režimu 2×/den) a též galenická forma či technika aplikace (okluze zvyšuje účinnost, ale i penetraci).

Clarelux kožní pěna je moderní galenická forma, obsahující 0,05% klobetasol propionátu. Pro své protizánětlivé, antiproliferativní a i protisvědivé účinky je vhodný u řady dermatóz. Hlavní indikací je léčba dermatóz ve křtici, jako je psoriáza, seboroická dermatitida, lichen planopilaris, pemfigus, ale i neinfekční folikulitidy a atopická dermatitida. Compliance pacientů u Clareluxu je velmi dobrá, oceňují nemastný základ, rychlé vstřebání bez zanechání residua, snadnost aplikace bez nutnosti oplachování. Přednáška se dále zaměřuje na strategie použití Clareluxu – jednak v kontextu Doporučených postupů léčby psoriázy, a jednak obecně z hlediska bezpečnosti i mimo indukční léčbu.

Zásady a praktické rady pro léčbu chorob křtice budou podrobněji probrány v zá-

věru přednášky. Patří k nim: volba léčby dle závažnosti, individualizace, komplexnost, ale i poučení pacienta o reálných cílech léčby, instruktáž ke správné aplikaci extern (a konkrétně i Clareluxu) a konečně i pravidelné kontroly jako nástroj zlepšení compliance a výsledku léčby.

Zkušenosti s léčbou dupilumabem u pacientů s těžkou atopickou dermatitidou

MUDr. Iva Karlová

Klinika chorob kožních a pohlavních
FN Olomouc a LF UP

Atopická dermatitida (AD) je chronická zá-
nětlivá dermatóza. Zásadní roli v etiopatogenezi AD hrají genetická dispozice k dysfunkci kožní bariéry a imunologické změny, z nichž je nejdůležitější vychýlení k Th2 odpovědi, což vede k produkci interleukinu 4 (IL-4) a interleukinu 13 (IL-13), které jsou hlavními mediátory při rozvoji atopické dermatitidy. Tyto interleukiny působí na další buňky prostřednictvím stejného receptoru (IL-4Ra). Dupilumab je humánní monoklonální protilátka proti a podjednotce receptoru pro IL-4. Terapie dupilumabem je indikována u pacientů s těžkou formou atopické dermatitidy při nedostatečné účinnosti konvenční systémové imunosupresivní terapie nebo u pacientů, kteří touto léčbou nemohou být léčeni z důvodu intolerance nebo kontraindikace.

Pro posouzení závažnosti AD a hodnocení efektu terapie jsou používány různé skórovací systémy, nejčastěji Eczema Area and Severity Index (EASI). Rozsah skórování EASI je 0–72.

Krátkodobá léčba dermatóz pokožky hlavy citlivých na steroidy,
například psoriázy, které nereagují uspokojivě na léčbu slabšími steroidy.

CLARELUX®

CLARELUX 500 mikrogramů/g kožní pěna

ÚČINNOST KLOBETASOLU VE FORMĚ KOŽNÍ PĚNY

ilustrační foto



NEJSILNĚJI ÚČINNÝ LOKÁLNÍ
KORTIKOSTEROID (IV. SKUPINA)
VE FORMĚ PĚNY

KOŽNÍ PĚNA

PROKÁZANÁ
ÚČINNOST¹

PŘESNÉ
DÁVKOVÁNÍ

RYCHLÁ
aplikace

Zkrácená informace o přípravku Clarelux

NÁZEV PŘÍPRAVKU: CLARELUX 500 mikrogramů/g kožní pěna

KVALITATIVNÍ A KVANTITATIVNÍ SLOŽENÍ: Jeden gram kožní pěny obsahuje clobetasoli propionas 500 mikrogramů. Clobetasoli propionas 500 mikrogramů odpovídá clobetasolom 440 mikrogramům. Podrobně SPC.

LÉKOVÁ FORMA: Kožní pěna. Bílá pěna, která se při kontaktu s kůží rozpouští.

INDIKACE: CLARELUX je indikován ke krátkodobé léčbě dermatóz pokožky hlavy citlivých na steroidy, například psoriázy, které nereagují uspokojivě na léčbu slabšími steroidy.

DÁVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ: Klobetasol-propionát patří mezi nejsilnější účinné lokální kortikosteroidy (IV. skupina) a dlouhodobé používání může mít za následek závažné nežádoucí účinky (viz bod 4.4). Pokud je v klinicky odůvodněných případech třeba pokračovat v léčbě lokálními kortikosteroidy déle než 2 týdny, je třeba zvážit použití slabší účinného kortikosteroidu. Při exacerbacích je možné krátkodobě léčebnou kúru klobetasol-propionátem zopakovat (viz podrobnosti SPC). Dávkování: Použití u dospělých: Přípravek CLARELUX je velmi silný lokální kortikosteroid; proto má být léčba časově omezena na 2 po sobě jdoucí týdny a nemá se podávat množství převyšující 50 g týdně. Způsob podání: kožní podání. Přípravek CLARELUX se má aplikovat na postižené místo dvakrát denně. Nejsou k dispozici žádné údaje z klinických studií zaměřených na účinnost přípravku aplikovaného jednou denně. Pediatrická populace: Přípravek CLARELUX se nedoporučuje používat u dětí mladších 12 let (podrobně SPC). Způsob podání: kožní podání. Podrobně SPC. **KONTRAINDIKACE:** Přípravek CLARELUX je kontraindikován u pacientů s: hypersenzitivitou na klobetasol-propionát, na jiné kortikosteroidy nebo na kteroukoli pomocnou látku uvedenou v bodě 6.1 SPC; ulcerovými lézemi, popáleninami; rosaceou; acne vulgaris; periorální dermatitidou; perianálním a genitálním pruritem. Podrobně SPC. **ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ A OPATŘENÍ PRO POUŽITÍ:** Hypersenzitivita: U pacientů s lokální přecitlivělostí na kortikosteroidy nebo kteroukoli pomocnou látku v anamnéze se má přípravek CLARELUX používat s opatrností. Lokální reakce z přecitlivělosti (viz bod 4.8) se mohou podobat stavu, který je léčen. Pokud se objeví známky přecitlivělosti, ihned ukončete používání přípravku. Pro adrenální supresi, dlouhodobé používání, infekci a infestaci, poruchy zraku, ostatní opatření pro používání, rebound fenomén, poruchy oka a pediatrickou populaci čtěte pozorně SPC. **INTERAKCE:** Nebyly provedeny žádné studie interakcí. **TĚHOTENSTVÍ:** Přípravek CLARELUX v tlakové obalu nemá být během těhotenství používán, pokud to není nezbytně nutné. Podrobně SPC. **KOJENÍ:** Glukokortikoidy jsou vylučovány do mateřského mléka, proto přípravek CLARELUX nemá být používán u kojících žen, pokud to není nezbytně nutné. **FERTILITA:** Nejsou k dispozici žádné údaje o hodnocení účinku lokálních kortikosteroidů na fertilitu. Podrobně SPC. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY:** Shrnutí bezpečnostního profilu: Stejně jako u jiných lokálních kortikosteroidů může dlouhodobé používání velkého množství přípravku nebo ošetřování rozšířených ploch kůže vyvolat útlum kůry naděvně. Obvykle se jedná o přechodný jev, pokud týdenní dávka u dospělých nepřekročí 50 g. Dlouhodobá a intenzivní léčba silnými kortikosteroidy může způsobit lokální změny kůže, například atrofii kůže, ekchymózy v důsledku atrofie kůže, křečkovitost kůže, teleangiektázie, zejména v oblasti, strie postihující proximální části končetin. Podrobně SPC. Hlášení podezření na nežádoucí účinky po registraci léčivého přípravku je důležité. Umožňuje to pokračovat ve sledování poměru přínosů a rizik léčivého přípravku. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili podezření na nežádoucí účinky na adresu: Státní ústav pro kontrolu léčiv, Šrobárova 48, 100 01 Praha 10, Webové stránky: <http://www.sukl.cz/nahlasit-nezadouci-ucinek>

FARMAKOTERAPEUTICKÁ SKUPINA: kortikosteroidy, velmi silně účinné (skupina IV). ATC kód: D07A D01

BALENÍ: Tlaková hliníková nádoba uzavřená obráceným ventilem obsahuje 100 g pěny. Podrobně SPC.

DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI: Pierre Fabre Dermatologie, 45 place Abel Gance, 92100 Boulogne, Francie. **REGISTRAČNÍ ČÍSLO:** 46/604/11-C.

DATUM PRVNÍ REGISTRACE/PRODLOUŽENÍ REGISTRACE: 21. 9. 2011/9. 5. 2018. **DATUM REVIZE TEXTU:** 28. 1. 2021. Úplný text SPC najdete na: www.sukl.cz

Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním léčivého přípravku se seznámte s jeho úplným souhrnem údajů o přípravku.

SERVIS 24H/7D: +420286004111, info.cz@pierre-fabre.com

Pierre Fabre Dermo-Cosmétique Tchequie, s.r.o., Prosecká 851/64,

190 00 Praha 9, Česká republika

Reference:

1. Thomas J. Franz MD, Dawn A. Parsell PhD, Judith A. Myers, and John F. Hannigan MSC Clobetasol propionate foam 0,05 %: a novel vehicle with enhanced delivery, International Journal of Dermatology 2000, 39, 521-538
2. SPC Clarelux 02/2021

V klinické praxi je pro hodnocení efektu léčby využíváno hodnoty EASI-50 (tedy absolutní zlepšení EASI skóre $\geq 50\%$ oproti výchozímu stavu) a EASI-75 (tedy absolutní zlepšení EASI skóre $\geq 75\%$ oproti výchozímu stavu).

Vstupní dávka dupilumabu je 600 mg subkutánně, dále se aplikuje každé 2 týdny 300 mg v jedné subkutánní injekci. Injekce pacienti aplikují sami do oblasti podbříšku nebo předních ploch stehien. Hodnocení úspěšnosti terapie probíhá v 16. a 24. týdnu léčby a dále nejméně každých 24 týdnů.

Je prezentován soubor 15 pacientů s těžkou formou atopické dermatitidy léčených dupilumabem po selhání konvenční terapie cyklosporinem. U všech pacientů byl pozorován velmi dobrý léčebný efekt této terapie a všichni splnili podmínku pro pokračování v léčbě, tedy EASI-50 v 16. týdnu terapie a EASI-75 ve 24. týdnu léčby. Jediným zaznamenaným nežádoucím účinkem byl rozvoj konjunktivitidy. K této komplikaci došlo zejména u pacientů, kteří různě závažnou formou konjunktivitidy trpěli již v minulosti, ale u žádného z nich nebyla konjunktivitida důvodem k přerušení léčby.

Novinky v léčbě atopické dermatitidy

MUDr. Jan Šternberský, Ph.D.

Klinika chorob kožních a pohlavních FN Olomouc a LF UP

Biologických přípravků v terapii psoriázy existuje v dnešní době již celá řada. Naproti tomu v terapii atopické dermatitidy byl donedávna v České republice dostupný pouze jeden preparát. Proto je dobrou zprávou pro dermatology a zejména pacienty, že již v brzké době bude možné pacienty s těžkou formou atopické dermatitidy léčit dalším biologikem, a to tralokinumabem. Tralokinumab je plně humánní monoklonální protilátka, která neutralizuje biologickou aktivitu interleukinu 13 (IL-13), jenž hraje klíčovou roli v patogenezi atopické dermatitidy a jehož exprese byla detekována ve zvýšené míře jak v postižené, tak nepostižené kůži pacientů s atopickou dermatitidou. Účinnost a bezpečnost tralokinumabu byla prokázána v klinických studiích ECZTRA 1, 2 a 3. Vlastní sdělení se zabývá patogenezi atopické dermatitidy se zaměřením na úlohu IL-13 a dokumentuje dosavadní zkušenosti s tímto novým biologikem.

13. KONFERENCE
DERMATOLOGIE PRO PRAXI 16. září 2021
OLOMOUČ

**ZA VYPLNĚNOU ANKETU
MŮŽETE VYHRÁT**

1. Dárkové kasačky
2. Kniha Moderní farmakoterapie v dermatologii
3. Volná vstupenka na 14. konferenci Dermatologie pro praxi 2022
4. Kniha Infekce HIV
5. Převlečené časopisy Dermatologie pro praxi na rok 2022
6. Převlečené časopisy Nele přiroda na rok 2022
7. Kniha Management chronických ran
8. Kniha Psoriáza, průvodce ošklivého lékáře

**SLOŽOVÁNÍ ANKETY PŘEDNĚ
PO KONČNĚ UVEDENÝM PŘEDMĚTŮM**

Číslo anket: _____ Datum vyplnění: _____
Jméno: _____ Příjmení: _____
Adresa: _____
Město: _____
PSČ: _____
Kontaktní e-mail: _____
Kontaktní telefon: _____
Kontaktní fax: _____
Kontaktní adresa: _____
Kontaktní e-mail: _____
Kontaktní telefon: _____
Kontaktní fax: _____

Zajímá nás váš názor – anketa

- Byl pro vás program přínosný?
- Jaká další témata by vás zajímala?
- Chybí vám něco na konferenci?
- Znáte a čtete Dermatologii pro praxi?

Vyplněním naší ankety můžete ovlivnit podobu dalších ročníků konference a časopisu. Anketu najdete na našem stánku Solen a za vyplnění můžete obdržet praktické ceny.



SPOLEČNÝ ÚSPĚCH

SPOLEČNÁ ÚLEVA

PRVNÍ A JEDINÁ LÉČBA ZACÍLENÁ NA IL-4 A IL-13, KLÍČOVÉ SPOUŠTĚČE PŘETRVÁVÁJÍCÍHO ZÁNĚTU TYPU 2^{1,2}

- Léčba středně těžké až těžké atopické dermatitidy u dospělých a dospívajících ve věku od 12 let a starších a léčba těžké atopické dermatitidy u dětí ve věku od 6 do 11 let¹
- Přidatná léčba těžkého astmatu u dospělých a dospívajících ve věku od 12 let a starších¹
- Přidatná léčba těžké chronické rinosinuitidy s nosní polypózou (CRSwNP) u dospělých¹

Reference: 1. SPC Dupixent, datum revize textu 24. 6. 2021. 2. Gandhi NA et al. *Nature Rev Drug Disc* 2016; 15: 35–50.

Zkrácená informace o přípravku

▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky.

Název přípravku: Dupixent 300 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce / v předplněném peru. **Indikace:** *Atopická dermatitida (AD); Dupixent je indikován k léčbě středně těžké až těžké AD u dospělých a dospívajících ve věku od 12 let a starších, kteří jsou vhodnými kandidáty na systémovou terapii, a k léčbě těžké atopické dermatitidy u dětí ve věku od 6 do 11 let, které jsou vhodnými kandidáty na systémovou terapii. Astma: Dupixent je indikován jako přidatná udržovací léčba u dospělých a dospívajících od 12 let s těžkým astmatem se zánětem typu 2 charakterizovaným zvýšením počtem eosinofilů v krvi a/nebo zvýšením množství exhalovaného oxidu dusnatého (FeNO), jejichž nemoc není dostatečně kontrolována inhalačními kortikosteroidy (ICS) ve vysokých dávkách a další léčivými přípravky k udržování léčby. Chronická rinosinuitida s nosní polypózou (CRSwNP): Dupixent je indikován jako přidatná terapie intranasálními kortikosteroidy pro léčbu dospělých s těžkou CRSwNP. U nichž terapie systémovými kortikosteroidy a/nebo chirurgický zákrok nezajišťují dostatečnou kontrolu onemocnění. Kontraindikace: Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoliv pomocnou látku. **Dávkování a způsob podání subkutánní injekce: Atopická dermatitida:** Doporučená úvodní dávka dupilumabu u dospělých pacientů je 600 mg, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden formou subkutánní injekce. Doporučená dávka dupilumabu u dospívajících pacientů ve věku od 12 do 17 let s hmotností méně než 60 kg: úvodní dávka 400 mg, následovaná dávkou 200 mg každý druhý týden. U dospívajících s hmotností 60 kg nebo více: úvodní dávka 600 mg, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. Doporučená dávka dupilumabu u dětí ve věku od 6 do 11 let s hmotností 15 kg až méně než 60 kg: úvodní dávka 300 mg v den 1, následovaná dávkou 300 mg v den 15, a následovaná dávkou 300 mg každé 4 týdny (Q4W), počínaje 4 týdny po dávce v den 15. Dávka může být u pacientů s tělesnou hmotností 15 kg až méně než 60 kg na základě posouzení lékařem zvýšena na 200 mg Q2W. U dětí ve věku 6 až 11 let s hmotností 60 kg nebo více: úvodní dávka 600 mg, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. Dupilumab v předplněném peru není určen k použití u dětí mladších 12 let. U dětí ve věku od 6 do 11 let s atopickou dermatitidou je pro podávání v této populaci vhodný dupilumab v předplněné injekční stříkačce. Dupilumab lze používat s topickými kortikosteroidy (TKS) nebo bez nich. U pacientů, u nichž nebyla po 16 týdnech léčby zaznamenána žádná odpověď, je třeba zvážit ukončení léčby AD. Astma: Doporučená dávka dupilumabu u dospělých a dospívajících (od 12 let a starších): U pacientů s těžkým astmatem užívajících perorální kortikosteroidy nebo u pacientů s těžkým astmatem a komorbidní středně těžkou až těžkou AD nebo u dospělých pacientů s komorbidní CRSwNP je úvodní dávka 600 mg, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. U všech ostatních pacientů je úvodní dávka 400 mg, následovaná dávkou 200 mg každý druhý týden podávanou formou subkutánní injekce. Pacienti užívající současně perorální kortikosteroidy mohou snížit dávku steroidů, pokud již dupilumabem došlo ke klinickému zlepšení. Dupilumab je určen pro dlouhodobou léčbu. Potéba pokračování v léčbě má být zvažena nejméně jednou ročně na základě lékařského vyhodnocení závažnosti příznaků astmatu u pacienta. **CRSwNP:** Doporučená úvodní dávka u dospělých pacientů je 300 mg dupilumabu, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. Dupilumab je určen pro dlouhodobou léčbu. U pacientů, u nichž nebyla po 24 týdnech zaznamenána žádná odpověď, je třeba zvážit ukončení léčby. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Dupilumab není určen k léčbě akutních příznaků astmatu ani akutních exacerbací. Dupilumab není určen k léčbě akutního bronchospazmu ani status asthmaticus. Po zahájení léčby dupilumabem se nesmí náhle vysadit systémové, topické či inhalační kortikosteroidy. **Epizodická léčba:** Pokud dojde k systémové hypersenzitivní reakci (okamžitě nebo opožděně), musí být podávání dupilumabu okamžitě přerušeno a musí být zahájena příslušná léčba. **Genomální toxiny:** U dospělých pacientů léčených dupilumabem, kteří se zúčastní programu zaměřeného na vývoj astmatu, byly hlášeny případy ezoinfální pneumonie a případy vysoké titry konzistentní s ezoinfální granulomatózou s polygangliózou (CGPA). **Zánětlivé infekce (bakteriální):** Pacienti se zánětlivými parazitárními infekcemi byi vyloučeni z účasti v klinických studiích. Pacienti s již existujícími parazitárními infekcemi mají být léčeni ještě před zahájením léčby dupilumabem. Pokud se pacient nakazí během léčby dupilumabem a nereaguje na antiparazitární léčbu, musí být léčba dupilumabem přerušena, dokud infekce neodezní. **Příznaky související s konjunktivitou a keratitidou:** Pacienti léčení dupilumabem, u nichž dojde k rozvoji konjunktivitidy přetrvávající po standardní léčbě, nebo pacienti se zánětlivými zánětlivými keratitidami, mají v případě potřeby podstoupit oftalmologické vyšetření. **Komorbidní astma:** Pacienti léčení dupilumabem pro středně těžkou až těžkou AD nebo těžkou CRSwNP, kteří mají také komorbidní astma, nemají upravovat nebo přerušovat léčbu astmatu bez konzultace s lékařem. Pacienti s komorbidním astmatem mají být pečlivě sledováni pro vysazení dupilumabu. **Óvulace:** Živé nebo atenuované vakcíny se nemají aplikovat při podávání dupilumabu, protože nelze stanovit jejich klinická bezpečnost a účinnost. Aby se zlepšila sledovatelnost biologických léčivých přípravků, musí se předléčením zaznamenat název podaného přípravku a číslo šarže. **Interakce:** V klinické studii u pacientů s AD byly hodnoceny účinky dupilumabu na PK substrátů CYP. Účinek dupilumabu na PK souběžně podávaných léčiv se nepředpokládá. **Fertilita, těhotenství a kojení:** **Těhotenství:** Údaje o podávání dupilumabu těhotným ženám jsou omezené. Dupilumab lze v těhotenství použít pouze tehdy, pokud potenciální přínos převáží potenciální riziko pro plod. **laktace:** Není známo, zda se dupilumab vylučuje do lidského mateřského mléka nebo zda je systémově absorbován po perorálním podání. Je třeba rozhodnout, zda je vhodné přerušit kojení nebo přerušit léčbu dupilumabem s přihlédnutím k přínosu kojení pro dítě a přínosu léčby pro ženu. **Fertilita:** Studie na zvířatech neprokázaly zhoršení fertility. **Účinky na schopnost řídit a ovládat stroje:** Dupilumab nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo ovládat stroje. **Nežádoucí účinky:** Nejčastější nežádoucí účinky v kontrolovaných klinických studiích s dupilumabem u atopické dermatitidy, astmatu a CRSwNP byly reakce v místě injekce (včetně erytému, edému, pruritu, bolesti a zduření), konjunktivitida, artralgie, herpes úst a ezoinfální. Vzácné byly hlášeny případy sérové nemoci, reakce podobné sérové nemoci, analytické reakce a ulcerózní keratitidy. Bezpečnostní profil pozorovaný u dospívajících ve věku od 12 do 17 let a u dětí ve věku od 6 do 11 let v klinických studiích s atopickou dermatitidou byl podobný jako u dospělých. Bezpečnostní profil u dospívajících pacientů ve věku od 12 do 17 let s astmatem byl podobný bezpečnostnímu profilu pozorovanému u dospělých pacientů. **Předvakcinace:** Pro předvakcinaci dupilumabem neexistuje žádná specifická léčba. V případě předvakcinaci sledování pacientů na všechny příznaky a projevy nežádoucích účinků a okamžitě zahájit vhodnou symptomatiku léčbu. **Doba použitelnosti:** 3 roky. **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávat v chladničce (2–8 °C). Chránit před mrazem, uchovávat v původní krabici, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Balení:** 2 ml roztoku v předplněné injekční stříkačce / v předplněném peru. **Registrační číslo:** EU/117/1229/001-006, EU/117/1229/017-020. **Držitel rozhodnutí o registraci:** sanofi-aventis groupe; 54, rue La Boétie, 75008 Paris, Francie. **Datum poslední revize textu:** 24. 6. 2021. **Přípravek Dupixent je vydáván pouze na lékařský předpis.** Dupixent je v indikaci atopická dermatitida plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění u dospělých a dospívajících od 12 let, u dětí od 6 do 11 let není hrazen. V indikaci astma a chronická rinosinuitida s nosní polypózou není dosud hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před použitím přípravku se seznáme s úplnou informací o přípravku. Další informace jsou k dispozici na adrese: sanofi-aventis, s.r.o., Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6, tel.: 233 086 111, fax: 233 086 222 nebo na www.sanofi.cz.*

MAT-CZ-2100603 - 2.0 - 08/2021
Učeno pro odbornou veřejnost.

SANOFI GENZYME  REGENERON

sanofi-aventis, s.r.o.
Evropská 846/176a, 160 00
Praha 6
tel.: +420 233 086 111
fax: +420 233 086 222
e-mail: cz-info@sanofi.com

DUPIXENT 
(dupilumab)

Patentovaná probiotika v praxi

Hana Vagnerová

Společnost Favea plus a.s.

Poslední vědecké výzkumy potvrzují úzkou spojitost kožního a střevního mikrobiomu při patogenezi atopické dermatitidy (AD). Mikrobiom je životně důležitý zejména pro rozvoj imunitního systému a následné udržení homeostázy. V této přednášce shrnuji aktuální

poznatky o vlivu střevního a kožního mikrobiomu na udržení zdravého stavu pokožky a systémové imunity se zaměřením na změny u pacientů s AD. Ačkoli je naše poznání osy gut-skin axis (střevo-kůže) značně omezené, objevuje se řada důkazů a studií naznačujících, že modulace střevní a kožní mikrobioty probiotiky může představovat perspektivní přístup k léčbě AD. V krátké prezentaci zazní i kazuistiky z praxe.

Trichologie

garantka MUDr. Renata Kučerová, Ph.D.

ČTVRTEK / 16. září 2021 / 12.00–13.15 hod.

Nejčastější typy alopecií v ordinaci dermatologa

MUDr. Renata Kučerová, Ph.D.,

MUDr. Martina Bienová, Ph.D.

Klinika chorob kožních a pohlavních LF UP
a FN Olomouc

Vypadávání vlasů, vedoucí někdy až k plešatosti, je častým důvodem postižených pacientů, zejména žen, k návštěvě dermatologa. Tyto pacientky bývají pod velkým psychickým tlakem, jelikož se obávají (mnohdy bezdůvodně) úplné plešatosti. Erudovaný postup dermatologa včetně provedení nezbytných vyšetření a zmírnění obav pacientky je tedy prvořadým úkolem.

Z hlediska četnosti vede u difuzních typů vypadávání takzvané telogenní efluvium (TE), jehož specifickým typem a samostatnou klinickou jednotkou je androgenetická alopecie (AGA), s typickou distribucí řídnutí u obou pohlaví. Z ložiskových typů vypadávání vede autoimunitně podmíněná areátní alopecie (AA). Stoupá i výskyt primárních jizvících alopecií, ty jsou však vzhledem ke své rozmanitosti záměrně zmíněny jen okrajově. Prezentace se zaměřuje na nejdůležitější aspekty etiopatogeneze, diagnostiky, klinického obrazu i léčby TE, AGA a ARA, které by měl uplatňovat v praxi každý terénní dermatolog dříve, než odešle pacienta k vyšetření do specializované poradny.

PATENTOVANÁ PROBIOTICKÁ KULTURA STREPTOCOCCUS SALIVARIUS K12

Doplňek stravy Bactoral je první orální probiotikum pro doplnění přátelské mikrobioty krku, dutiny ústní a středouší.

VYROBENO PODLE
ŠVÝCARSKÉHO PATENTU



Bactoblis®

Bactoral

ORÁLNÍ PROBIOTIKUM Mikrobiota pro dutinu ústní

- Obsahuje patentovanou probiotickou kulturu *Streptococcus salivarius K12*, která tvoří BLIS peptidy **salivaricin A2** a **salivaricin B** tzv. bakteriociny.
- Tato bakterie dokáže zaujmout strategické pozice v dutině ústní, nosohltanu a středouší a dokáže **vytěsnit nežádoucí druhy**.
- Studie dokazují, že Bactoral je schopen **kolonizovat horní část dýchacích cest již 3 dny** po prvním podání a **je možno ho detekovat ještě 32 dní** po vysazení.
- Bactoral je vhodný pro dospělé a děti od 3 let.
- Bactoral Baby je první orální probiotikum pro doplnění přátelského mikrobiomu krku, dutiny ústní a středouší **pro děti od 1 roku**.



favea 
pro vaše zdraví

K dostání v každé lékárně nebo v našem e-shopu www.faveaplus.cz

Intralezióinální aplikace methylprednisolonu v léčbě areátní alopecie

MUDr. Martina Bienová, Ph.D.,

MUDr. Renata Kučerová, Ph.D.

Klinika chorob kožních a pohlavních LF UP
a FN Olomouc

Alopecia areata (AA) se v typických případech projevuje tvorbou oválných nebo okrouhlých lysých ložisek ve kštici. Jednotný léčebný postup neexistuje. Každé pracoviště má tak své zavedené metody, kterými se snaží ovlivnit tuto autoimunitní poruchu. Systémová imunosupresivní léčba kortikosteroidy je problematická s ohledem na potenciální vedlejší účinky při nejednoznačném efektu léčby a relapsům po jejím skončení. Proto na našem pracovišti preferujeme méně invazivní postupy, včetně intralezióinální aplikace methylprednisolonu. Podmínkou je dobrá spolupráce pacienta, jelikož injekční aplikace není bezbolestná. Limitující je rovněž rozsah alopecie. Při velké ploše ložisek je aplikace problematická, jelikož množství roztoku potřebné k ošetření takto velké plochy by mohlo vést k systémovým účinkům. Obvykle aplikujeme při jednom ošetření do 2 ml roztoku intradermálně. Při tomto způsobu ošetření obvykle nedochází k vedlejším účinkům léčby, kromě přechodné atrofie kůže u některých pacientů, která po přerušení aplikace do daného místa odeznívá během několika týdnů. Sezení opakujeme dle aktivity onemocnění v rozmezí 2 až 8 týdnů. Za příznivou odezvu považujeme zastavení vypadávání vlasů v daném ložisku a jeho opětovné zarůstání novými vlasy. Odpověď na léčbu vidáme zpravidla za 4 až 8 týdnů od první aplikace. Pokud

odezva není ani po 3–4 měsících, přecházíme na jiný terapeutický postup. Uvedený způsob léčby AA považujeme za bezpečný a dostupný i pro běžná terénní dermatologická pracoviště.

Fagron TrichoTest™: genetický test pro personalizovanou léčbu alopecie

PharmDr. Markéta Gazdová, Ph.D.

FAGRON a. s.

Alopecie je postupné multifaktoriální onemocnění, jehož vznik a rozvoj je podmíněn kombinací vnitřních i vnějších činitelů. Mezi ně zahrnujeme například hormonální změny, protinádorovou medikaci, či genetické a autoimunitní faktory.

Díky metodám genotypizace a vyhledání specifických oblastí v naší DNA, které označujeme jako SNP (jednonukleotidové polymorfismy, z angl. single nucleotide polymorphisms; SNP), jsme schopni identifikovat změny, o kterých je známé, že souvisejí s určitými zdravotními stavy a metabolismem léčiv.

Fagron TrichoTest™ je genetická analýza, jejímž cílem je zjistit stav hlavních metabolických drah pacienta, které se podílejí na příčinách a léčbě androgenní alopecie, alopecia areata a dalších onemocnění.

Přednáška představuje TrichoTest™ jako cenný nástroj pro diagnostiku a léčbu alopecie, který se zaměřuje na analýzu genetických variací, které jsou spojeny s vypadáváním vlasů a souvisejí s hlavními kategoriemi možnosti léčby alopecie – metabolismus prostaglandinů, zánět, metabolismus hormonů a androgenní účinek, vazodilatace a krevní oběh, syntéza kolagenu, metabolismus vitaminů a minerálů.



TrichoTest™

Revoluční řešení **ALOPECIE**

Poprvé v historii jsme spojili léčbu
vypadávání vlasů,
DNA testování a personalizovanou
medicínu.

www.fagrongenomics.cz



Dermatoonkologie

garantka MUDr. Ivana Krajsová, MBA

ČTVRTEK / 16. září 2021 / 14.05–15.25 hod.

Adjuvantní terapie či dispenzarizace pacientů po operaci pokročilého melanomu?

MUDr. Ivana Krajsová, MBA

Dermatovenerologická klinika VFN

a 1. LF UK, Praha

Kožní melanom patří mezi nádory, jejichž incidence se trvale zvyšuje, ale díky řadě educačních programů se také trvale zvyšuje záchyt včas diagnostikovaných nádorů s příznivou prognózou. Přesto asi třetina nemocných přichází na první vyšetření až s pokročilým melanomem s vysokým rizikem progresu.

Základní léčbou melanomu je jeho chirurgické odstranění a v případě pokročilých nádorů také vyšetření sentinelové uzliny. Následné histologické vyšetření umožňuje zařazení pacienta podle AJCC (American Joint Committee on Cancer) klasifikace do jednotlivých stadií, která označují další prognózu onemocnění. Riziko relapsu po operaci se zvyšuje s pokročilostí nádoru a cílem adjuvantní léčby je významně snížit četnost pooperačních recidiv. Indikovaná a hrazená je ZP proto až u nemocných po operaci melanomu stadia III a IV. V současné době se v adjuvantní terapii uplatňují zejména nové léčebné postupy s vysokou účinností v léčbě metastazujícího melanomu. Hlavními představiteli jsou imunoterapie využívající inhibice kontrolních bodů imunity tak zvanými checkpoint inhibitory, nivolumabem a pembrolizumabem a cílená léčba BRAF a MEK

inhibitory, dabrafenibem s trametinibem, zaměřená na blokádu MAPK signální dráhy u melanomů s pozitivní BRAF V600 mutací. Oba léčebné postupy významně prodlužují dobu přežití bez relapsu onemocnění a v blízké budoucnosti se očekávají i příznivá data hodnotící celkové přežití takto adjuvantně léčených pacientů.

U řady nemocných není adjuvantní terapie indikována, například pro málo závažnou prognózu onemocnění, souběžné komorbidity pacienta či riziko toxicity léčby. Všichni pacienti po operaci melanomu by ale měli být pravidelně sledováni, protože kromě rizika recidivy onemocnění, v případech pokročilých melanomů, mají tito pacienti také vyšší riziko vzniku duplicitního melanomu či jiného kožního nádoru. V současné době neexistují žádná jednotná doporučení, jak často a jakými metodami tyto nemocné sledovat. Základem pro určení vyšetřovacího schématu, četnosti a typu vyšetřovacích metod, je tak zejména pokročilost odoperovaného melanomu a za nejvíce rizikové jsou považováni pacienti po operaci melanomu stadií III a IV. Včasný záchyt recidivy umožňuje u těchto pacientů včasné zahájení účinné léčby provázené zlepšením průběhu onemocnění.

Velmi důležité je ale jak adjuvantní léčbu, tak všechna vyšetření a intervaly kontrol indikovat správně, v závislosti na závažnosti onemocnění, abychom jimi nezatěžovali a nestresovali nemocné s příznivou prognózou a minimálním rizikem recidivy melanomu.

PŘEDPLATNÉ ČASOPISU

Dermatologie pro praxi

2022

OBJEDNÁVEJTE

www.dermatologiepropraxi.cz
predplatne@solen.cz



www.solen.cz | www.dermatologiepropraxi.cz | ISSN 1802-2960 | Ročník 16 | 2022

Zdražujeme, ale vy nemusíte platit víc

PŮVODNÍ CENA
520 Kč

NOVÁ CENA
~~600 Kč~~



Při úhradě předplatného na rok 2022 do 15. 12. 2021
získáte časopis ještě za letošní cenu.



**TIŠTĚNÝ
ČASOPIS**
4 čísla / rok



**SUPPLEMENTA
A ODBORNÉ
PUBLIKACE**



**VŠECHNY ČLÁNKY
IHNEDE**
ve formátu PDF

 **35** 50% SLEVA

Fandíme mladým lékařům,
a proto předplatitelé do 35 let získají 50% slevu.

Přehled a účinnost nových léčebných postupů u metastazujícího melanomu

MUDr. Jindřich Kopecký, Ph.D.

Klinika onkologie a radioterapie LF a FN Hradec Králové

Za poslední desetiletí jsme svědky velkého pokroku v léčbě metastatického maligního melanomu. Úspěchy v léčbě maligního melanomu neodmyslitelně souvisí s identifikací klíčových struktur kontrolujících průběh imunitní reakce a molekulárních pochodů v patogenezi maligního melanomu. Standardem léčby pokročilého maligního melanomu je v současné době cílená léčba – kombinace BRAF a MEK inhibitoru u nemocných nesoucích mutaci genu BRAF a imunoterapie tzv. checkpoint inhibitory (ipilimumab, nivolumab, pembrolizumab) bez ohledu na přítomnost BRAF mutace. V současné době je stále nevyřešenou otázkou, jaký lék zvolit v případě, kdy je teoreticky možné použít jak imunoterapii, tak cílenou léčbu. Jako hlavní výhoda pro použití cílené terapie se donedávna uváděl především rychlý nástup účinku s robustní objektivní odpovědí. Avšak v současné době je pomocí imunoterapie (především pak kombinovanou imunoterapií) dosahováno obdobných hodnot PFS jako u cílené terapie. Naopak víme, že imunoterapie je účinná bez ohledu na mutační stav genu BRAF. V případě použití kombinace nivolumab ipilimumab byly

výsledky lepší u pacientů s mutací BRAF než u těch bez mutace. Imunoterapie si naopak přičítá vlastnost dlouhodobé odpovědi a po třech letech dosažení tzv. plateau fáze (tedy stabilního zachování procenta přeživších). Pokud se však podíváme na data u cílené terapie v dlouhodobém měřítku, pak pozorujeme tento jev taktéž.

Bohužel doposud neexistuje žádná randomizovaná klinická studie a ani jakýkoliv prediktivní faktor, který by nám pomohl v rozhodování, zda v léčbě maligního melanomu jako první zvolit imunoterapii, nebo léčbu BRAF/MEK inhibitory.

V České republice je situace ještě o to komplikovanější, že jednotlivé indikace a postavení léku jsou definovány úhradovou vyhláškou. V současné době tedy dochází k paradoxu, kdy je možné použít sekvenci cílená terapie s imunoterapií, avšak ne sekvenci imunoterapie s cílenou terapií.

Další prozatím stále jen hypotetickou možnou strategií, která je v současné době diskutována, je možnost kombinace cílené terapie a imunoterapie. Ačkoliv z prvotních studií BRAF/MEK inhibitorů s anti-CTLA-4 terapií byl hlášen vyšší výskyt nežádoucích účinků, ukazuje se, že kombinace cílené terapie s anti-PD-1 či anti-PD-L1 monoklonálními protilátkami je bezpečná. Nicméně nedávno byl oznámen negativní výsledek pro jednu takovou kombináční terapii a je tedy otázkou, jakým směrem se bude nejen tento způsob léčby, ale obecně léčba maligního melanomu ubírat.

Kožní toxicita imunoterapie a BRAF a MEK inhibitorů

MUDr. Miroslav Důra

Dermatovenerologická klinika 1. LF UK a VFN, Praha

Moderní systémová léčba metastazujícího melanomu nabízí dva základní principy – imunoterapii monoklonálními protilátkami a cílenou léčbu inhibitory mutované BRAF kinázy v kombinaci s inhibitory MEK kinázy. Nově jsou tyto léky užívány i v adjuvantním podání.

Tyto léky přináší prokázané prodloužení doby do progresu a prodloužení celkového přežití. Vedle jejich protinádorového efektu existuje řada specifických nežádoucích účinků včetně kožní toxicity.

Závažnost nežádoucích účinků je hodnocena pomocí kritérií CTCAEv5.0 (Common Terminology Criteria for Adverse Events, verze 5.0) z roku 2017. Tato klasifikace hodnotí jejich závažnost na pětistupňové škále a dle tohoto hodnocení se odvíjí i jejich terapie. Management léčby nežádoucích účinků dále vychází z oficiálních doporučení NCCN (National Comprehensive Cancer Network) a ESMO (European Society for Medical Oncology).

Nežádoucí účinky imunoterapie jsou nazývány irAEs (immune-related adverse events), vzhledem k jejich imunitnímu podkladu. Nástup irAEs je zpravidla časný (během prvních 3 měsíců léčby), mohou se však dostavit opožděné typy toxicity i řadu měsíců po ukončení léčby. Kožní toxicita je nejčastějším irAE a zároveň nejčasnějším, nastupujícím v prvních týdnech léčby. Závažnost kožní toxicity je však nízká, četnost těžkých průběhů je do 5 %. Triádou nejčastějších

klinických příznaků je makulopapulózní exantém, pruritus a vitiligo.

Klinický obraz exantému je velice rozmanitý. Vznik exantému při imunoterapii je spojen s lepším PFS a OS. V terapii se uplatňují emolienca a středně silné lokální kortikosteroidy, při současném pruritu se podávají perorální antihistaminika. V těžších případech je imunoterapie přechodně vysazována a zavedena je terapie systémovými kortikosteroidy.

Pruritus může být samostatným kožním nežádoucím účinkem imunoterapie, může však být asociován s exantémem či xerózou kůže. Vyskytuje se asi u 30 % léčených pacientů.

Vitiligo nastává jako jeden z pozdějších kožních nežádoucích účinků, jeho výskyt je též spojen s lepší odpovědí na léčbu. Objevuje se minimálně u 10 % pacientů léčených protilátkami anti-PD-1. Po vysazení imunoterapie může dojít k jeho repigmentaci.

BRAF inhibitory (vemurafenib, dabrafenib, encorafenib) a MEK inhibitory (kobimetinib, trametinib, binimetinib) jsou perorální malé molekuly s denním užíváním. Tyto léky tvoří fixní kombinace se specifickým dávkováním. Spektrum potenciálních nežádoucích účinků BRAF a MEK inhibitorů je široké a poměrně specifické, přičemž kožní toxicita patří mezi nejčastější z nich.

V drtivě většině případů je kožní toxicita nízkého stupně závažnosti a v terapii BRAF a MEK inhibitory je možno pokračovat v klasické či redukované dávce. Vzácně se vyskytují závažné stupně kožní toxicity včetně tzv. SCARs (Severe Cutaneous Adverse Reactions), které vyžadují urgentní intervenci a léčba BRAF a MEK inhibitory je permanentně vysazována.

Mezi nejčastější formy kožní toxicity BRAF a MEK inhibitorů patří fotosenzibilizace, xeróza a pruritus, poruchy růstu vlasů a benigní a maligní epitelální novotvary, které jsou typické pro terapii vemurafenibem. Pro terapii trametinibem je typický papulopustulózní akneiformní exantém, který známe i při terapii EGFR inhibitory.

Mezi vzácnější formy kožní toxicity patří erythema nodosum-like panniculitis, modifikace melanocytárních névů a hand-foot syndrom.

Znalost a včasné rozpoznání různých forem toxicity imunoterapie a cílené léčby umožňuje jejich včasnou terapii a případnou modifikaci protinádorové léčby.

Současné možnosti léčby nemelanomových kožních nádorů

MUDr. Simona Michalčová

Kožní oddělení FN Ostrava a LF OU

Kožní nádory představují velmi heterogenní skupinu, do které patří melanom a nemelanomové kožní nádory. K nemelanomovým kožním nádorům řadíme bazocelulární karcinom (BCC), spinocelulární karcinom (SCC), nádor z Merkelových buněk, kožní lymfomy, sarkomy, nádory kožních adnex. Spinocelulární karcinom je po bazaliomu druhou nejčastější kožní malignitou s neustále stoupající incidencí. Mezi rizikové faktory patří chronická expozice sluneč-

nímu záření, imunosuprese, genetické faktory. SCC se může objevit kdekoliv na kůži, většina se objevuje v lokalitě predilekčně vystavené slunečnímu záření na hlavě a v oblasti krku, v menším procentu na horních končetinách a v anogenitální oblasti. Včas diagnostikované SCC jsou primárně řešeny chirurgickou excizí. Riziko metastazování je poměrně nízké, méně než u 4% spinoliomů. V případě lokálně pokročilého nebo metastatického SCC, který nelze léčit chirurgickým zákrokem nebo kurativním ozařováním je v monoterapii indikována a pojišťovnou hrazena anti-PD1 protilátka cemiplimab v doporučeném dávkování 350 mg, podávaná intravenózní infuzí každé 3 týdny až do progresse onemocnění nebo nepřijatelné toxicity. Bazaliom je nejčastější nemelanomový kožní nádor vycházející z bazálních buněk epidermis, charakterizovaný pomalým a destruktivním růstem. Nejčastější terapeutickou metodou je chirurgická excize. K ostatním terapeutickým možnostem patří radioterapie, aplikace imiquimodu, 5-fluorouracilu, kyretáž, elektrokauterizace, kryoterapie, ablace laserem, fotodynamická léčba a systémová terapie hedgehog inhibitory. Cemiplimab je v monoterapii indikován k léčbě dospělých pacientů s lokálně pokročilým nebo metastazujícím bazocelulárním karcinomem, u kterých došlo k progresi nebo k intoleranci inhibitoru signální dráhy hedgehog.



Přípravek LIBTAYO indikace¹:

Spinocelulární karcinom: Přípravek LIBTAYO je v monoterapii indikován k léčbě dospělých pacientů s metastazujícím nebo lokálně pokročilým spinocelulárním karcinomem kůže (mCSCC nebo laCSCC), kteří nejsou vhodní ke kurativní operaci či kurativnímu ozařování.

Bazocelulární karcinom: Přípravek LIBTAYO je v monoterapii indikován k léčbě dospělých pacientů s lokálně pokročilým nebo metastazujícím bazocelulárním karcinomem (laBCC nebo mBCC), u kterých došlo k progresi nebo k intoleranci inhibitoru signální dráhy Hedgehog (HHI).

Nemalobuněčný karcinom plic: Přípravek LIBTAYO je v monoterapii indikován v první linii léčby dospělých pacientů s nemalobuněčným karcinomem plic (NSCLC) exprimujícím PD-L1 (u ≥ 50 % nádorových buněk), bez aberací EGFR, ALK nebo ROS1, kteří mají: lokálně pokročilý NSCLC a nejsou vhodní k definitivní chemoradiaci, nebo metastazující NSCLC.

Inhibitor PD-1¹

1. SPC Libtayo, datum revize textu 21. 6. 2021, www.sukl.cz

Určeno pro odbornou veřejnost

SANOFI GENZYME  | REGENERON

Sanofi and Regeneron are collaborating in the global development and commercialization for LIBTAYO® (cemiplimab).

Zkrácená informace o přípravku

▼Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky.

Název přípravku: LIBTAYO 350 mg koncentrát pro infuzní roztok.

Léčivá látka: 1 ml koncentráta obsahuje cemiplimabum 50 mg. Jedna injekční lahvička obsahuje cemiplimabum 350 mg v 7 ml roztoku.

Indikace: Spinozellulární karcinom: Přípravek LIBTAYO je v monoterapii indikován k léčbě dospělých pacientů s metastazujícím nebo lokálně pokročilým spinozellulárním karcinomem kůže (mCSCC nebo laCSCC), u kterých nejsou vhodné ke kurativní operaci či kurativnímu ozařování.

Bazocelulární karcinom: Přípravek LIBTAYO je v monoterapii indikován k léčbě dospělých pacientů s lokálně pokročilým nebo metastazujícím bazocelulárním karcinomem (laBCC nebo mBCC), u kterých došlo k progresi nebo k intoleranci inhibitoru signální dráhy Hedgehog (HHI).

Nemalobuněčný karcinom plic: Přípravek LIBTAYO je v monoterapii indikován v první linii léčby dospělých pacientů s nemalobuněčným karcinomem plic (NSCLC) exprimujícím PD-L1 (u $\geq 50\%$ nádorových buněk), bez aberací EGFR, ALK nebo ROS1, kteří mají: lokálně pokročilý NSCLC a nejsou vhodné k definitivní chemoradiaci, nebo metastazující NSCLC.

Dávkování a způsob podání: Doporučená dávka je 350 mg cemiplimabu, podávaná každé 3 týdny (Q3W) formou intravenózní infuze po dobu 30 minut. Stejnou infuzní linkou se nesmí současně podávat jiné léčivé přípravky. Léčba může pokračovat až do progresie onemocnění nebo do výskytu nepříjemné toxicity. **Testování PD-L1 u pacientů s NSCLC:** K léčbě cemiplimabem v monoterapii mají být pacienti vybráni na základě testování nádorové exprese PD-L1 pomocí validovaného testu. **Úpravy dávky:** Snížení dávky se nedoporučuje. Na základě individuální bezpečnosti a snášenlivosti může být žádoucí odložení další dávky nebo přerušení podávání přípravku. Doporučené úpravy léčby nežádoucích účinků jsou uvedeny v SPC. **Zvláštní populace: Pediatrická populace:** Bezpečnost a účinnost přípravku LIBTAYO u dětí a dospívajících do 18 let nebyla stanovena. Nejsou k dispozici žádné informace. **Starší pacienti:** U starších pacientů není doporučena úprava dávkování. Expozice cemiplimabu je podobná ve všech věkových skupinách. Údaje o pacientech starších ≥ 75 let léčených monoterapií cemiplimabem jsou omezené.

Porucha funkce ledvin: U pacientů s poruchou funkce ledvin není doporučena úprava dávkování přípravku LIBTAYO. U pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin jsou k dispozici jen velmi omezené údaje. **Porucha funkce jater:** U pacientů s lehkou nebo středně těžkou poruchou funkce jater není doporučena úprava dávkování. U pacientů s těžkou poruchou funkce jater nebyl přípravek LIBTAYO studován. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoliv pomocnou látku. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Sledovatelnost: pro zlepšení sledovatelnosti biologických léčivých přípravků, má být přehledně zaznamenán název podaného přípravku a číslo sarže. **Imunitně podmíněné nežádoucí účinky:** U cemiplimabu byly pozorovány závažné a fatální imunitně podmíněné nežádoucí účinky. Tyto imunitně podmíněné nežádoucí účinky mohou postihnout jakýkoliv orgánový systém. Většina imunitně podmíněných nežádoucích účinků se poprvé projevuje během léčby cemiplimabem; nicméně imunitně podmíněné nežádoucí účinky se mohou objevit až po ukončení léčby cemiplimabem. U pacientů léčených cemiplimabem nebo jinými inhibitory PD-1/PD-L1 se mohou současně vyskytnout imunitně podmíněné nežádoucí účinky postihující více než jeden orgánový systém, jako myozitida nebo myasthenia gravis. Sledujte u pacientů známky a příznaky imunitně podmíněných nežádoucích účinků. Imunitně podmíněné nežádoucí účinky se mají vyloučit dalšími možnými příčin, včetně infekce. V závislosti na závažnosti nežádoucího účinku má být další dávka cemiplimabu odložena nebo má být léčba trvale přerušena. Přehled imunitně podmíněných nežádoucích účinků je uveden v SPC. **Reakce spojené s podáním infuze:** Cemiplimab může způsobit těžké nebo život ohrožující reakce spojené s podáním infuze. U pacientů mají být sledovány známky a příznaky reakcí spojených s podáním infuze a mají být léčení úpravou terapie cemiplimabem a kortikosteroidy. V případě lehkých nebo středně těžkých reakcí spojených s podáním infuze má být podávání cemiplimabu přerušeno nebo se má snížit rychlost infuze. U těžkých (stupeň 3) nebo život ohrožujících (stupeň 4) reakcí má být infuze zastavena a léčba cemiplimabem má být trvale ukončena. **Pacienti vyřazení z klinických studií:** Pacienti, kteří měli aktivní infekce nebo byli imunokompromitováni, měli autoimunitní onemocnění v anamnéze, stav výkonnosti ECOG (PS) ≥ 2 nebo intersticiální plicní onemocnění v anamnéze, nebyli do studie zařazeni. Vzhledem k chybějícím údajům má být u této populace pacientů cemiplimab používán s opatrností po pečlivém zvážení poměru přínosu a rizika pro pacienta.

Karta pacienta: Všichni lékaři předepisující přípravek LIBTAYO se musí seznámit s edukačními materiály a informovat pacienty o Kartě pacienta, která vysvětluje, co mají dělat v případě, že se u nich objeví jakýkoliv příznak imunitně podmíněných nežádoucích účinků a reakcí spojených s podáním infuze. Každý pacient obdrží od svého lékaře Kartu pacienta. **Interakce:** S cemiplimabem nebyly provedeny žádné farmakokinetické studie (PK) lékových interakcí. Před zahájením léčby cemiplimabem je třeba se vyhnout použití systémových kortikosteroidů nebo imunosupresiv, s výjimkou fyziologické dávky systémových kortikosteroidů vzhledem k jejich možnému ovlivnění farmakodynamické aktivity a účinnosti cemiplimabu. Použití systémových kortikosteroidů nebo jiných imunosupresiv je však možné po zahájení léčby cemiplimabem k léčbě imunitně podmíněných nežádoucích účinků. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Nebyly provedeny žádné studie hodnotící vliv na reprodukci zvířat. Údaje o podávání cemiplimabu těhotným ženám nejsou k dispozici. Studie na zvířatech prokázaly, že inhibice cesty PD-1/PD-L1 může vést ke zvýšenému riziku imunitně zprostředkovaného odmítnutí vyvíjejícího se plodu s následkem úmrtí plodu. Cemiplimab je IgG4, který prochází placentární bariérou, a proto potenciálně může přecházet z matky na vyvíjející se plod. Podávání cemiplimabu se nedoporučuje v těhotenství a u žen ve fertilním věku, které nepoužívají účinnou antikoncepci, pokud klinický přínos nepřeváží možné riziko. Není známo, zda se cemiplimab vylučuje do lidského mateřského mléka, riziko pro kojeného novorozence/kojenice proto nelze vyloučit. Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje. Cemiplimab nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit a obsluhovat stroje. Po léčbě cemiplimabem byla hlášena únavu. **Nežádoucí účinky: Velmi časté:** průjem, vyrážka, pruritus, únava, infekce horních cest dýchacích, anémie, nauzea, zácpa, kašel, snížená chuť k jídlu, muskuloskeletální bolest. **Časté:** reakce spojená s podáním infuze, hypertyreóza, pneumonitida, stomatitida, artralgie, hepatitida, nefritida, artritida, dyspnoe, infekce močových cest, bolest hlavy, periferní neuropatie, hypertenze, bolest břicha, zrvení, kolitida. U pacientů léčených inhibitory PD-1 byla hlášena reakce transplantovaného solidního orgánu. Léčba cemiplimabem může u příjemců transplantovaných solidních orgánů zvýšit riziko rejekce. U těchto pacientů je nutné zvážit přínos léčby cemiplimabem oproti riziku možné organové rejekce. U pacientů léčených jinými inhibitory PD-1/PD-L1 byly po uvedení přípravku na trh hlášeny v souvislosti s alogenní transplantací hematopoetických kmenových buněk případy reakce štěpu proti hostiteli. V souvislosti s léčbou cemiplimabem byly hlášeny závažné kožní nežádoucí účinky (SCAR), včetně Stevensova-Johnsonova syndromu (SJS) a toxické epidermální nekrolýzy (TEN). V případě známek a příznaků SJS nebo TEN odešlete pacienta k vyšetření a terapii na specializované oddělení a upravte pacientovi léčbu. **Předávkování:** V případě předávkování mají být pacienti pečlivě monitorováni s ohledem na známky nebo příznaky nežádoucích účinků a zahájena příslušná symptomatická léčba. **Zvláštní opatření pro uchování:** Neotevřená injekční lahvička: Uchovávejte v chladničce (2 °C - 8 °C). Chraňte před mrazem. Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Po otevření:** Po otevření se léčivý přípravek musí ihned naředit a použít pro infuzi. **Balení:** Přípravek LIBTAYO se dodává v 10 ml čiré injekční lahvičce ze skla třídy 1, s sedou chlorbutylovou zátkou FluroTec a těsnícím uzávěrem s odklápacím víčkem. Krabička obsahuje 1 injekční lahvičku. **Registrační čísla:** EU/1/19/1376/001. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Regeneron Ireland Designated Activity Company (DAC), One Warrington Place Dublin 2, D02 HH27, Irsko. **Datum poslední revize textu:** 21.6.2021

Přípravek je vydáván na lékařský předpis a je plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před použitím přípravku se seznáme s úplnou informací o přípravku. Další informace jsou k dispozici na adrese: sanofi-aventis, s.r.o., Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6, tel.: 233 086 111, fax: 233 086 222, nebo na www.sanofi.cz.

MAT-CZ-2100653-1.0-07/2021

Určeno pro odbornou veřejnost

SANOFI GENZYME  **REGENERON**

Sanofi and Regeneron are collaborating in the global development and commercialization for LIBTAYO® (cemiplimab).

Aktuality v terapii psoriázy

garant MUDr. Martin Tichý, Ph.D.

ČTVRTEK / 16. září 2021 / 15.50–17.10 hod.

Risankizumab – aktuální data ze světových kongresů a klinické praxe

MUDr. Martin Tichý, Ph.D.

Klinika chorob kožních a pohlavních
FN Olomouc a LF UP

V posledních 15 letech se díky vstupu biologické léčby do terapie lupénky významně zvýšily šance na účinnou léčbu onemocnění u pacientů s psoriázou. Postupný rozvoj léčebných možností přinesl v podmínkách denní klinické praxe významný pokrok pro pacienty, kteří díky účinné léčbě mohli dosáhnout podstatného zlepšení onemocnění. I přes tento milník a významný pokrok ale nadále zůstává skupina pacientů, která na biologické léčbě profituje pouze krátkou dobu, postupně dochází ke snižování účinnosti léčby, případně má specifické kontraindikace nebo nežádoucí účinky. Proto vstup dalších molekul s jiným mechanismem účinku, působících blokádu specifických klíčových zánětlivých faktorů v patogenezi psoriázy přináší další možnost a výhled na terapeutický úspěch u populace výše zmíněných pacientů. S terapeutickým pokrokem se posouvá nejenom možnost dosažení vyšších terapeutických cílů, ale klade se klíčový důraz na bezpečnost léčby či vhodný dávkovací interval.

Cílem přednášky bude prezentovat data účinnosti a bezpečnosti risankizumabu, se-

lektivního inhibitoru interleukinu 23 podjednotky 19 v léčbě chronické ložiskové lupénky. Risankizumab byl schválený Evropskou lékovou agenturou v roce 2019, tudíž patří mezi nejnovější preparáty používané v léčebné praxi. V udržovací léčbě se aplikuje každé tři měsíce v dávce 150 mg subkutánní injekcí. Léčebný cíl PASI 90 (tedy zlepšení kůže o 90 % proti původnímu stavu) dosahuje na základě klinického zkoušení přes 80 % pacientů, PASI 100 více než polovina léčených pacientů. Bezpečnostní profil je po celou dobu klinického zkoušení i klinické praxe konzistentní, bez identifikace nových nežádoucích účinků a benefit z léčby, zlepšení kvality života s dosažením DLQI 0/1, dosahuje více než 80 % pacientů v dlouhodobé léčbě téměř 4 let. Zkušenosti s léčbou risankizumabem v podmínkách reálné klinické praxe budou prezentovány na kazuistikách pacientů z pracoviště.

Update v topické terapii psoriázy

MUDr. Jan Šternberský, Ph.D.

Klinika chorob kožních a pohlavních
FN Olomouc a LF UP

Fixní kombinace kalcipotriolu a betamethason-dipropionátu v pěnovém vehikulu již posledních několik let patří mezi zlatý standard topické terapie psoriázy. Tento přípravek využívá synergického účinku kortikosteroidu a analogu vitamínu D3, kdy kalcipotriol snižuje atrofogen-

ní potenciál betamethasonu a na druhé straně betamethason tlumí možnou iritaci indukovanou kalcipotriolem. S ohledem na pěnovou formu vehikula lze tento preparát použít takřka na všechny oblasti těla včetně kštiny, kde je ovšem potřeba dodržet stanovený postup aplikace tohoto přípravku. Při akutním vzplanutí psoriázy je doporučena aplikace této pěny 1x denně maximálně po dobu 4 týdnů. Novinkou je doporučení pro použití pěny v udržovací fázi léčby, kdy v rámci klinické studie PSO-LONG bylo zjištěno, že aplikace 2x týdně prodlužuje dobu remise a snižuje celkový počet relapsů.

Guselkumab v terapii psoriatické artritidy

MUDr. Jan Šternberský, Ph.D.

Klinika chorob kožních a pohlavních LF UP
a FN Olomouc

Guselkumab je jedním z nejnovějších biologických léčiv určených k terapii psoriázy a psoriatické artritidy. Jedná se o plně humánní protilátku proti interleukinu 23, který je klíčovým

regulačním cytokinem v patogenezi psoriázy. Předkládáme kazuistiku 54letého pacienta s těžkou formou psoriatické artritidy dokumentující výborný efekt tohoto preparátu jak na kožní, tak na kloubní symptomatiku.

Lupénka jako systémové onemocnění

MUDr. Barbora Jankovičová

Dermatovenerologické oddělení,
Vojenská nemocnice Olomouc

Historie lékařství dokládá výskyt lupénky před více než 4000 lety. Až do 19. století byla psoriáza považována za samostatné kožní onemocnění. Dnes již víme, že se jedná o geneticky vázané a imunologicky podmíněné, multifaktoriální onemocnění, které je spjato s mnoha komorbiditami. Naším úkolem je včas tyto přidružené choroby diagnostikovat a léčit. Díky novým poznatkům v terapii lze chorobu dostat pod kontrolu, umožnit pacientům zvýšení kvality jejich života a snížení rizika přidružených onemocnění.

Kazuistiky mladých dermatologů

garant MUDr. Jan Šternberský, Ph.D.

ČTVRTEK / 16. září 2021 / 17.10–17.55 hod.

Melkersson-Rosenthalův syndrom

MUDr. Andrea Jelínková

Klinika chorob kožních a pohlavních LF UP
a FN Olomouc

Melkersson-Rosenthalův syndrom je vzácnou chorobou nejasné etiologie s charakteristickou triádou symptomů – chronickým otokem v orofaciální oblasti postihující zejména rty, parézou lícního nervu a změnami povrchu jazyka.

Jak důležité je pro
Adama PASI* 100?

kyntheum®

Brodalumab

ČISTÉ SEBEVĚDOMÍ

Kyntheum zlepšuje kvalitu života
a nabízí celkovou úlevu od symptomů.
Více než 60 % pacientů dosahuje
úplného zhojení kožních projevů.^{1,2,3}

Rychlý nástup účinku⁴
Vysoká míra zhojení⁵
Dlouhodobý účinek⁵

Přípravek Kyntheum® je indikován
k léčbě středně těžké až těžké ložiskové
psoriázy u dospělých pacientů, kteří
jsou kandidáty pro systémovou léčbu.²

PASI* 100 znamená pro Adama
mnohem více než jen zdravou kůži¹

Zkrácená informace o léčivém přípravku

Název léčivého přípravku: Kyntheum® 210 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce. **Složení:** Předplněná injekční stříkačka obsahuje brodalumabum 210 mg v 1,5 ml roztoku. Jeden ml roztoku obsahuje brodalumabum 140 mg. **Léková forma:** Injekční roztok (injekce). **Indikace:** Léčba středně těžké až těžké ložiskové psoriázy u dospělých pacientů, kteří jsou kandidáty pro systémovou léčbu. **Dávkování:** Doporučená dávka je 210 mg ve formě subkutánní injekce v týdnech 0, 1 a 2, následovaná dávkou 210 mg každé 2 týdny. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku přípravku, aktivní Crohnova nemoc a klinicky významné aktivní infekce např. aktivní tuberkulóza. **Zvláštní upozornění:** Případy nových nebo exacerbovaných zánětlivých střevních onemocnění byly hlášeny s inhibitory IL-17, proto se Kyntheum nedoporučuje pacientům se zánětlivým střevním onemocněním. Byly hlášeny případy sebevražedných představ a chování, včetně dokonaných sebevražd. Většina pacientů, u kterých se objevilo sebevražedné chování, měla v anamnéze depresi a/nebo sebevražedné představy a chování. Byly hlášeny vzácné případy anafylaktických reakcí. Přípravek může zvyšovat riziko infekcí. Jestliže se plánuje použít přípravek u pacientů s chronickou infekcí nebo s opakovanou infekcí v anamnéze, je třeba postupovat opatrně. Doporučuje se, aby pacienti v souladu s místními imunizačními předpisy podstoupili všechna potřebná očkování ještě před zahájením léčby přípravkem. **Interakce:** Současně s přípravkem se nesmí podávat živé vakcíny. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilním věku musí během léčby a po dobu nejméně 12 týdnů po jejím ukončení používat účinnou antikoncepci. Údaje o podávání brodalumabu těhotným ženám jsou omezené nebo nejsou k dispozici. Není známo, zda se brodalumab vylučuje do lidského mateřského mléka. **Nežádoucí účinky:** Časté – chřipka, dermatofytózy, bolest hlavy, orofaryngeální bolest, průjem, nauzea, artralgie, myalgie, únava, reakce v místě injekce. Méně časté – kandidózy, neutropenie, konjunktivitida. **Vzácné** – anafylaktická reakce. **Uchovávání:** Uchovávejte v chladničce (2 °C – 8 °C). Chraňte před mrazem. Přípravek se smí uchovávat v krabici a při pokojové teplotě (do 25 °C) maximálně po dobu 14 dnů, a to pouze jednou. Jakmile se přípravek vyjme z chladničky a nechá se ohřát na pokojovou teplotu (do 25 °C), musí se použít do 14 dní nebo zlikvidovat. **Držitel rozhodnutí o registraci:** LEO Pharma A/S, Industriparken 55, DK-2750 Ballerup, Dánsko. **Registrační číslo:** EU/1/16/1155/001, EU/1/16/1155/002. **Způsob výdeje a hrazení:** Výdej je vázán na lékařský předpis. Léčivý přípravek je plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. **Datum revize textu:** 22. 7. 2020. **Před předepsáním léčivého přípravku si přečtěte plnou verzi souhrnu údajů o přípravku.**

*PASI, index rozsahu a závažnosti psoriázy.

Reklama na léčivý přípravek.

Reference: 1. Strober B, et al. J Am Acad Dermatol 2016;75(1):77–82. 2. Souhrn údajů o přípravku Kyntheum® (brodalumab), 22. 7. 2020. 3. Chiricozzi A, et al. Int J Mol Sci 2018;19(1):179. 4. Blauvelt A, et al. Rapid onset of action in patients with moderate-to-severe psoriasis treated with brodalumab: A pooled analysis of data from two phase 3 randomized clinical trials (AMAGINE-2 and AMAGINE-3). 5. Lebwohl M, et al. N Engl J Med 2015;373:1318–28.

MAT-43170

LEO®

LEO Pharma s.r.o., Lomnického 1705/7, 140 00 Praha 4

Typická kompletní triáda příznaků však nebývá vždy vyjádřena. Nejčastěji se vyskytuje monosymptomatická forma onemocnění v podobě granulomatózní cheilitidy, postihující typicky oblast horního rtu ale popisovány jsou i otoky tváří, očních víček, čela a gingivy. Vzhledem k nízké incidenci a nejasné etiopatogenezi tohoto onemocnění neexistuje žádný zlatý standard léčby. Vlastní sdělení dokumentuje na případu 50leté pacientky diagnostický přístup a terapeutické možnosti tohoto vzácného onemocnění.

Sweetův syndrom

MUDr. Viktor Palla

Klinika chorob kožních a pohlavních LF UP
a FN Olomouc

Sweetův syndrom je vzácnou dermatózou charakterizovanou náhle vznikající tvorbou mnohočetných červenolividných papul, plaků či nodulů. Vzplanutí choroby je doprovázeno febriliemi a celkovou alterací, v krevním obraze nacházíme typicky neutrofilii. Asi pětina případů je asociována s jinou malignitou.

Vlastní sdělení dokumentuje klinický případ Sweetova syndromu u 71letého pacienta s asociovaným hematologickým onemocněním a obsahuje ucelený přehled diagnostiky a léčby tohoto vzácného onemocnění.

Histiocytóza z Langerhansových buněk

MUDr. Zdeněk Drlík

Klinika chorob kožních a pohlavních, LF UP
a FN Olomouc

Dermatologická ambulance Mohelnice

Histiocytóza z Langerhansových buněk (angl. Langerhans cell histiocytosis, dříve nazývaná histiocytosis X) je reaktivní akumulace Langerhansových buněk v kůži a dalších orgánech.

Tyto imunitní buňky za normálních okolností působí v epidermis jako antigen prezentující buňky. Jedná se o vzácnou chorobu, vyskytuje se v jakémkoliv věku, ale je častější u dětí než dospělých.

Na kůži se objevují růžové až červenohnědé papuly a zakrustovaná ložiska. Mezi klinické formy se řadí morbus Hand-Schüller-Christian, morbus Letterer-Siwe, eosinofilní granulom a congenital self-healing reticulohistiocytosis.

Diagnóza je stanovena na základě biopsie a radiologických zobrazovacích metod. Přednáška dále pojednává o možnostech léčby a prognóze pacientů. Kazuisticky je prezentován pacient s mnohočetnými ložisky histiocytózy z Langerhansových buněk na kůži, u něhož nebylo prokázáno další orgánové postižení.



cimzia[®]
(certolizumab pegol)

Trvalá účinnost nejen **PRO JEJÍ** pokožku¹⁻³

CIMZIA[®] je indikována k léčbě:

- středně závažné až závažné formy ložiskové psoriázy (u dospělých vhodných pro systémovou léčbu)⁴
- psoriatické artritidy (v kombinaci s MTX u dospělých pacientů, u kterých je odpověď na předchozí léčbu DMARD nedostatečná, nebo v monoterapii v případě nesnášenlivosti MTX či nevhodnosti pokračování léčby MTX)⁴

CIMZIA[®] = jediná biologická léčba bez Fc fragmentu v léčbě psoriázy a psoriatické artritidy⁵⁻⁷

 Inspired by patients.
Driven by science.

Nedílnou součástí inzerce je Zkrácená informace o přípravku uvedená na následující straně.



Zkrácená informace o přípravku: CIMZIA[®] 200 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce a CIMZIA[®] 200 mg injekční roztok v předplněném peru. **Složení:** Jedna předplněná injekční stříkačka obsahuje certolizumab pegolom 200 mg/ml. Jedno předplněné pero obsahuje certolizumab pegolom 200 mg v 1 ml. **Indikace:** *Revmatoidní artritida (RA):* Cimzia je, v kombinaci s methotrexátem (MTX), indikována k léčbě • středně závažné až závažné formy RA u dospělých pacientů, u kterých je odpověď na léčbu chorobou modifikujícími antirevmatickými léky (DMARD – Disease-Modifying Antirheumatic Drugs), včetně MTX, nedostatečná. Cimzia se může podávat v monoterapii v případě nesenášenosti MTX nebo je-li pokračování léčby MTX nevhodné. • závažné, aktivní a progresivní formy RA u dospělých pacientů dosud neléčených MTX nebo jinými DMARD. *Axiální spondylartritida:* Cimzia je indikována k léčbě: ankylozující spondylitidy (AS) – dospělí se závažnou aktivní ankylozující spondylitidou, u kterých zatím nedošlo při léčbě nesteroidními antirevmatickými (NSA) k přiměřené odpovědi nebo kteří tyto léky netolerují, a axiální spondylartritidy bez radiografického průkazu AS – dospělí se závažnou aktivní axiální spondylartritidou bez radiografického průkazu AS, ale s objektivními známkami zánětu podle zvýšení C-reaktivního proteinu (CRP) a/nebo podle magnetické rezonance, u kterých při léčbě NSA zatím nedošlo k přiměřené odpovědi nebo kteří tyto léky netolerují. *Psoriatická artritida (PsA):* Cimzia je, v kombinaci s MTX, indikována k léčbě dospělých pacientů s PsA, u kterých je odpověď na předchozí léčbu DMARD nedostatečná. Cimzia se může podávat v monoterapii v případě nesenášenosti MTX nebo je-li pokračování léčby MTX nevhodné. *Ložisková psoriáza:* Cimzia je indikována k léčbě středně až závažné formy ložiskové psoriázy u dospělých, u nichž je indikována systémová léčba. **Dávkování:** *Základní dávka:* Doporučená úvodní dávka Cimzie u dospělých pacientů je 400 mg (podaná jako 2 subkutánní injekce, každá po 200 mg) v 0., 2. a 4. týdnu. Pokud je to vhodné, nemělo by se podávání MTX v průběhu léčby Cimzií u revmatoidní artritidy a psoriatické artritidy přerušovat. *Udržovací dávka:* *Revmatoidní artritida:* Po úvodní dávce je doporučená udržovací dávka Cimzie pro dospělé pacienty s revmatoidní artritidou 200 mg každé 2 týdny. Jakmile je potvrzena klinická odpověď, může být zvažena alternativní udržovací dávka 400 mg každé 4 týdny. *Axiální spondylartritida:* Po úvodní dávce je doporučená udržovací dávka Cimzie pro dospělé pacienty s axiální spondylartritidou 200 mg každé 2 týdny, nebo 400 mg každé 4 týdny. Po alespoň 1 roce léčby přípravkem Cimzia může být u pacientů s trvalou remisí zvaženo snížení udržovací dávky na 200 mg každé 4 týdny. *Psoriatická artritida:* Po úvodní dávce je doporučená udržovací dávka Cimzie pro dospělé pacienty s PsA 200 mg každé 2 týdny. Jakmile je potvrzena klinická odpověď, může být zvažena alternativní udržovací dávka 400 mg každé 4 týdny. Pokud je to vhodné, nemělo by se podávání MTX v průběhu léčby Cimzií přerušovat. *Ložisková psoriáza:* Po úvodní dávce je doporučená udržovací dávka přípravku Cimzia pro dospělé pacienty s ložiskovou psoriázou 200 mg každé 2 týdny. U pacientů s nedostatečnou odpovědí lze zvážit dávku 400 mg každé 2 týdny. **Způsob podání:** Celý obsah předplněného pera (1 ml) je nutno podat výlučně subkutánní injekcí. Mezi vhodná místa pro aplikaci injekce patří stehno nebo břicho. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoliv pomocnou látku, aktivní tuberkulóza nebo jiné závažné infekce jako sepsa nebo oportunní infekce; středně závažné až závažné srdeční selhání (NYHA třída III/IV). **Zvláštní upozornění a opatření při používání:** Aby se zlepšila sledovatelnost biologických léčivých přípravků, má se přehledně zaznamenat název podaného přípravku a číslo šarže. Pacienti musí být pečlivě monitorováni na známky a příznaky infekce včetně tuberkulózy před, během a po léčbě. Před zahájením léčby Cimzií musí být všichni pacienti vyšetřeni na přítomnost aktivní i neaktivní (latentní) tuberkulózy infekce a HBV infekci. Pokud je diagnostikována aktivní tuberkulóza před zahájením léčby nebo během ní, terapie Cimzií nesmí být zahájena, respektive je nutno ji přerušit. Před zahájením nebo současnou profylaktickou léčbu tuberkulózy se případy aktivní tuberkulózy vyskytly (opětne vyvinuly) u pacientů léčených antagonisty TNF, včetně Cimzie. U pacientů, u kterých dojde během léčby Cimzií k reaktivaci HBV, k nově vzniklým příznakům (nebo se tyto příznaky zhorší) městnavého srdečního selhání či hypersenzitivní reakci, by se mělo podávání Cimzie přerušit. Cimzií je nutno používat opatrně u pacientů s mírným stupněm srdečního selhání (NYHA třída I/II). Při léčbě antagonisty TNF byly hlášeny případy lymfomu a melanomu, či karcinomu z Merkelových buněk. Je doporučeno periodické vyšetření kůže, zvláště u pacientů s rizikovými faktory pro karcinom kůže. Živé vakcíny by neměly být zaváděny s Cimzií podávány. Bezpečnost a účinnost Cimzie u dětí a dospívajících ve věku pod 18 let nebyla ještě stanovena. **Fertilita, těhotenství a kojení:** U žen ve fertilním věku se má zvážit použití adekvátní antikoncepce. U žen, které plánují otěhotnět, je vhodné zvážit kontinuální používání antikoncepce po dobu 5 měsíců po poslední dávce Cimzie vzhledem k rychlosti eliminace léčiva, ale je také zapotřebí uvážit nutnost léčby ženy. Údaje z více než 500 prospektivně sledovaných těhotenství vystavených Cimzií se známými výsledky těhotenství, včetně více než 400 těhotenství vystavených Cimzií během prvního trimestru, nenaznačují malformační účinky Cimzie. Avšak dostupné klinické zkušenosti jsou příliš omezené, aby bylo možno dojít s dostatečnou jistotou k závěru, že neexistuje zvýšené riziko, spojené s podáváním Cimzie během těhotenství. Díky inhibiči TNF α by mohla Cimzia podávaná během těhotenství ovlivnit normální imunitní odpověď u novorozence. Cimzií lze v těhotenství používat pouze tehdy, pokud je to z klinického hlediska potřebné. V klinické studii bylo 16 žen během těhotenství léčeno certolizumab pegolem. Plazmatické koncentrace certolizumab pegolu naměřené u 14 kojenců při porodu byly u 13 zůrků pod hranici stanovitelnosti (Below the Limit of Quantification, BLQ); jedna byla 0,042 μ g/ml s poměrem plazmatických koncentrací kojenec/matka 0,09 %. Ve 4. a v 8. týdnu byly všechny hodnoty u kojenců pod BLQ. Klinický význam nízkých hladin certolizumab pegolu u kojenců není znám. V klinické studii u 17 kojících žen léčených Cimzií byl pozorován pouze minimální přenos certolizumab pegolu z plazmy do mateřského mléka. Percentuální podíl dávky certolizumab pegolu, užívaného matkou, který se během 24 hodin přenesl na kojení, byl odhadnut na 0,04 % až 0,3 %. Navíc, protože certolizumab pegol je protein, který se po perorálním podání v zažívacím traktu degraduje, lze předpokládat, že je jeho biologická dostupnost u kojenců velmi nízká. Proto Cimzií lze během kojení podávat. **Interakce:** Cimzia by se neměla podávat v kombinaci s anakinorou nebo abataceptem. **Nežádoucí účinky:** Časté: bakteriální infekce (včetně abscesu), virové infekce (včetně pásového oparu, papilomaviru a chřipky), ezoinflorí poruchy, leukopenie (včetně neutropenie, lymfopenie), bolesti hlavy (včetně migrény), senzorická abnormalita, hypertenze, nauzea, hepatitida (včetně zvýšení hodnot jaterních enzymů), vyrážka, pyrexie, bolest (v ktrémkoli místě), astenie, pruritus (v ktrémkoli místě), reakce v místě aplikace. **Uchovávání:** Předplněné injekční stříkačky uchovávejte v chladničce (2 °C – 8 °C) a v krabičce, aby byl přípravek chráněn před světlem. Předplněné pero uchovávejte v krabičce, aby byl přípravek chráněn před světlem. Předplněná pera mohou být uchovávána při pokojové teplotě (do 25 °C), a to jedno období maximálně 10 dnů, kdy musí být chráněna před světlem. Na konci tohoto období musí být předplněná pera použita, nebo zlikvidována. Chraňte před mrazem. **Dostupné lékové formy/velikosti balení:** 2 injekční stříkačky/2 předplněná pera a 2 alkoholové tampony. **Držitel rozhodnutí o registraci:** UCB Pharma S.A., Brusel, Belgie. **Reg. číslo:** EU/1/09/544/001 a EU/1/09/544/005. **Datum revize textu:** 12. 3. 2021.

Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. CIMZIA[®] 200 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce a CIMZIA[®] 200 mg injekční roztok v předplněném peru jsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění podle podmínek úhrady stanovených Státním ústavem pro kontrolu léčiv. Podrobné údaje najdete v Souhrnu údajů o přípravku.

Reference: 1. Gordon K, et al. Br J Dermatol. 2020; doi:10.1111/bjd.19393. 2. Blauvelt A, et al. Br J Dermatol. 2020; doi:10.1111/bjd.19314. 3. van der Heijde D, et al. RMD Open. 2018;4(1):e000582. 4. CIMZIA[®] Summary of Product Characteristics. Available at https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/cimzia-epar-product-information_cs.pdf. Accessed October 2020. CIMZIA[®] Souhrn údajů o přípravku, datum revize textu 12.3.2021. 5. Nesbitt A, et al. Inflamm Bowel Dis. 2007;13(11):1323–1332. 6. Pasut G. BioDrugs. 2014;28 (suppl 1):S15–S23. 7. Porter C, et al. J Reprod Immunol. 2016;116:7–12.

DMARD, disease-modifying antirheumatic drug; MTX, methotrexate



POŘADATELÉ DĚKIJÍ
UVEDENÝM SPOLEČNOSTEM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONFERENCE

GENERÁLNÍ
PARTNER

SANOFI GENZYME 

HLAVNÍ PARTNEŘI



PARTNEŘI

abbvie

APTOS

Beiersdorf



favea
plus pro vaše zdraví



Lilly

ona
pharm



MEDIÁLNÍ
PARTNEŘI

Dermatologie
pro praxi



ORGANIZUJEME vzdělávací akce pro lékaře a další zdravotníky

KONGRESY | KONFERENCE | WORKSHOPY | VZDĚLÁVACÍ CYKLY | E-LEARNING



20 akcí/rok
pod hlavičkou
SOLEN



ZORGANIZUJEME I VAŠI AKCI

20letá zkušenost s organizací
spolehlivé technické zázemí
web akce na míru
včetně on-line registrace
zajištění všech tiskovin
a propagace ...

KONTAKTY



40 akcí/rok
pořádaných
na klíč



Ing. Jana Tajovská
jednatelka a ředitelka firmy
tajovska@solen.cz / 777 577 423



Ing. Aleš Darebník
vedoucí kongresového oddělení
darebnik@solen.cz / 777 714 671



Co dál po zhojení rány?

Podpořte fyziologický proces hojení jizev.
Pro dosažení minimální viditelnosti jizev doporučujte svým pacientům Contractubex® hned od počátku léčby. **I jizvy lze léčit efektivně.**

Contractubex®

- **léčba na základě oficiálních guidelines¹**
- **trojí účinek:** zabraňuje nadměrnému zjizvení, zlepšuje pružnost a měkkost jizvy a zmírňuje zarudnutí a svědění
- **signifikantní výsledky potvrzeny klinickými studiemi²**

www.contractubex.cz

Contractubex®. **Specialista na jizvy.**

Contractubex® gel je léčivý přípravek ke kožnímu podání.

1 Gold MH et al. Updated International Clinical Recommendations on Scar Management. *Dermatol Surg* 2014;40:817–824 (gel included in the recommendations).
2 Willital GH, Simon J. Efficacy of Early Initiation of a Gel Containing Extractum Cepae, Heparin, and Allantoin for Scar Treatment: An Observational, Noninterventional Study of Daily Practice. *J Drugs Dermatol* 2013;12:38–42 (conducted with the gel).

Contractubex® Gel.

Složení: 100 g gelu obsahuje: 10 g extraktu (ve formě tekutého extraktu) z *Allium Cepa L.*, bulbus (cibule kuchyňské cibule) (0,16:1), extrakční rozpouštědlo: voda, heparinum naticum 40,0 mg (odp. 5000 IU), allantoinum 1,0 g.

Pomocné látky: Kyselina sorbová (E200), methylparaben (E218) makrogol 200, xanthanová klovatina, čištěná voda, ethanol, parfém obsahující alergenní vonné látky (citronelol, geraniol, benzylalkohol, citral a linalool).

Indikace: Hypertrofičké, keloidní, pohyb omezující a opticky rušící jizvy po operacích, amputacích, popáleninách a úrazech; trvalé kontraktury jizev, jako např. Dupuytrenova kontraktura, a traumatické kontraktury šlach, nebo při retrakci jizev (atrofičké jizvy). Contractubex se používá k léčbě těchto typů jizev až poté, co byla léze uzavřena.

Kontraindikace: Hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku.

Nežádoucí účinky: Obecně je Contractubex velmi dobře tolerován, a to i při dlouhodobém používání.

Svědění, které bylo během léčby přípravkem Contractubex pozorováno, souvisí s přeměnou jizevnatě tkáně a obvykle nevyžaduje přerušení léčby.

Nejčastěji hlášenými nežádoucími účinky byly lokální reakce v místě léčby: Časté (1/100 až <1/10): pruritus, erytém, telangiektázie, atrofie jizev; Méně časté (1/1 000 až <1/100): hyperpigmentace, atrofie kůže; Neznámá frekvence: otok, bolest v místě aplikace, olupování kůže v místě aplikace, urtikarie (kopřivka), vyrážka, svědění, zarudnutí, podráždění kůže, puchýřky, zánět kůže, pocit pálení na kůži, pocit napětí kůže, kontaktní dermatitida, hypersenzitivita (alergická reakce), pustulární vyrážka, parestézie. Další informace o nežádoucích účincích, spontánně hlášených nebo vyplývajících z klinických studií - viz SmPC.

Poslední revize textu: duben 2021

8/2021 Contractubex_inz_A5
Datum přípravy: srpen 2021

DESITIN PHARMA, spol. s r.o.
Opletalova 25, 110 00 Praha 1
www.desitin.cz
tel.: + 420 222 245 375

