

# Dermatologie pro praxi

2024

A

www.solen.cz | Dermatol. praxi. 2024;18(Suppl. A) | ISBN 978-80-7471-487-0 | 2024

## ABSTRAKTA

# 16. KONFERENCE DERMATOLOGIE PRO PRAXI

**18. dubna 2024**

**HOTEL CENTRAL PARK FLORA, OLOMOUC**



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

 **SOLEN**  
let s vámi

# DEJTE PSORIÁZE SBOHEM

S VÝHLEDEM ÚPLNÉHO, RYCHLÉHO  
A TRVALÉHO ZHOJENÍ KŮŽE?#

# 84 % pacientů dosáhlo koprimárních célových parametrů PASI 90 a IGA 0/1 v 16. týdnu a 71 % dosáhlo PASI 75 po 4 týdnech od první dávky, 58 % pacientů také dosáhlo PASI 100 v 16. týdnu a 88 % z těchto pacientů si tento výsledek udrželi v 52. týdnu.<sup>2</sup>

ÚHRADA  
od 1. 11. 2022  
LOŽISKOVÁ  
PSORIÁZA<sup>1\*</sup>

NYNÍ  
SCHVÁLENO  
PRO PsA  
A axSpA<sup>2</sup>

  
(bimekizumab)

VÝJIMEČNÁ  
PŘÍLEŽITOST PRO PACIENTY<sup>†</sup>

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

**Zkrácená informace o přípravku • Bimzelx 160 mg injekční roztok v předplněném peru • Složení:** Jedno předplněné pero obsahuje bimekizumabum 160 mg v 1 ml. **Indikace:** *Ložisková psoriáza:* Léčba středně těžké až těžké formy ložiskové psoriázy u dospělých, u nichž je indikována systémová léčba. *Psoriatická artritida:* Jako monoterapie nebo v kombinaci s methotrexátem, je indikován k léčbě aktivní psoriatické artritidy u dospělých s neadekvátní odpovědí nebo netolerancí na jeden nebo více chorobu modifikujících antirevmatických léků (Disease-Modifying Antirheumatic Drugs, DMARD). *Axiální spondylartritida; Neradiografická axiální spondylartritida:* Léčba dospělých s aktivní neradiografickou axiální spondylartritidou s objektivními známkami zánětu, jak je indikováno zvýšenou hladinou C-reaktivního proteinu (CRP) a/ nebo magnetickou rezonancí (MRI), kteří nereagují adekvátně nebo netolerují steroidní protizánětlivé léky (NSAID). *Ankylozující spondylitida:* Léčba dospělých s aktivní ankylozující spondylitidou, kteří nereagují adekvátně nebo netolerují konvenční léčbu. **Dávkování:** *Ložisková psoriáza:* Doporučená dávka pro dospělé pacienty s ložiskovou psoriázou je 320 mg (podaných jako 2 subkutánní injekce po 160 mg) v 0., 4., 8., 12., 16. týdnu a poté každých 8 týdnů. *Psoriatická artritida:* Doporučená dávka pro dospělé pacienty s aktivní psoriatickou artritidou je 160 mg (podávaných jako 1 subkutánní injekce po 160 mg) každé 4 týdny. Více informací naleznete v SPC. Pacienti s psoriatickou artritidou a zároveň ložiskovou psoriázou. *Axiální spondylartritida:* Doporučená dávka pro dospělé pacienty s axiální spondylartritidou je 160 mg (podává se jako 1 subkutánní injekce) každé 4 týdny. *Pacienti s nadváhou:* U některých pacientů s ložiskovou psoriázou (včetně psoriatické artritidy) s spolu se středně závažnou až závažnou psoriázou) a tělesnou hmotností  $\geq 120$  kg, kteří nedosáhli kompletního zhojení kůže v 16. týdnu, může dávka 320 mg každé čtyři týdny (Q4W) po prvních 16 týdnech léčby dále zlepšit odezvu na léčbu po 16. týdnu. Úprava dávky u *starších pacientů (65 let a starší)* a u pacientů s *poruchou funkce ledvin nebo jater* není nutná. **Způsob podání:** Tento léčivý přípravek se podává subkutánní injekcí. Vhodná místa pro podání injekce zahrnují stehno, břicho a horní část paže. Předplněné pero se nesmí protřepávat. Po řádném proškolení v technice aplikace subkutánní injekce si pacienti mohou aplikovat přípravek Bimzelx sami. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Klinicky významné aktivní infekce (např. aktivní tuberkulóza). **Zvláštní upozornění a opatření při používání:** *Infekce:* Bimekizumab může zvýšit riziko infekcí (infekce horních cest dýchacích a orální kandidóza). Při zavázání použití bimekizumabu u pacientů s chronickou nebo rekurentní infekcí v anamnéze je třeba postupovat opatrně. Léčba bimekizumabem se nesmí zahájit u pacientů s jakoukoli klinicky významnou aktivní infekcí, dokud není infekce vyřešena nebo adekvátně léčena. Pacienti léčení bimekizumabem mají být poučeni, aby vyhledali lékaře, pokud se objeví známky nebo příznaky naznačující **včetně analytických reakcí.** *Obkavání:* Před zahájením léčby bimekizumabem má být zváženo dokončení všech očkování příslušných pro daný věk v souladu s aktuálními vakcinačními doporučeními. Pacientům léčeným bimekizumabem nemají být podávány živé vakcíny. **Interakce:** Nelze vyloučit klinicky významný účinek na substráty CYP450 s úzkým terapeutickým indexem, u kterých se dávka individuálně upravuje (např. warfarin). Při zahájení léčby bimekizumabem u pacientů léčených těmito typy léčivých přípravků je třeba zvážit terapeutické monitorování. **Ferilita, těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilním věku musí během léčby a nejméně 17 týdnů po ukončení léčby používat účinnou antikoncepci. Podávání přípravku Bimzelx v těhotenství se z preventivních důvodů nedoporučuje. Je třeba zvážit zda přerušit kojení nebo ukončit/přerušit kojení. **Nežádoucí účinky:** **Velmi časté:** infekce horních cest dýchacích; **časté:** orální kandidóza, plísňová infekce, infekce uší, infekce virem herpes simplex, orofaryngeální kandidóza, gastroenteritida, folikulitida, bolest hlavy, vyrážka, dermatitida a ekzém, akné, reakce v místě aplikace, únava; **méně časté:** slzníční a kožní kandidóza (včetně jlovné kandidózy, konjunktivitida), neutropenie, zánětlivé střevní onemocnění. **Doba použitelnosti:** 3 roky. **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávejte v chladničce (2 °C – 8 °C). Chraňte před mrazem. Uchovávejte v krabici, aby byl přípravek chráněn před světlem. Přípravek lze uchovávat při pokojové teplotě (do 25 °C) po jedno období trvající maximálně 25 dnů s ochrannou před sítlem. Po vyjmutí z chladničky a uchování za těchto podmínek zkvalidňuje po 25 dnech nebo do data použitelnosti vytištěném na obalu, podle toho, co nastane dříve. Vyznačené místo pro datum na krabici slouží pro záznam data vyjmutí z chladničky. **Dostupné lékové formy a velikosti balení:** Balení s 2 předplněnými pero. **Držitel rozhodnutí o registraci:** UCB Pharma S.A., Bruxelles, Belgie. **Registrační číslo:** EU/1/21/1575/006. **Datum revize textu:** 09. 11. 2023. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění v indikaci ložiskové psoriázy. V indikaci psoriatické artritida a axiální spondylartritida není přípravek hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Podrobné údaje najdete v Souhrnu údajů o přípravku.

\*Indikace středně těžké až těžké formy ložiskové psoriázy u dospělých. <sup>1</sup> Na základě účinnosti sledované v klinických hodnoceních léze 3 ve srovnání s placebem, adalimumabem a ustekinumabem.<sup>2-5</sup>

**Reference:** 1. Rozhodnutí SUKJ. 20.9.2022. Sp. zn. SUKL330117/2021. 2. SPC Bimzelx. 3. Reich K, Papp KA, Blauvelt A, et al. Bimekizumab versus ustekinumab for the treatment of moderate to severe plaque psoriasis (BE MYD): efficacy and safety from a 52-week, multicentre, double-blind, active comparator and placebo controlled phase 3 trial. *Lancet.* 2021;397(10273):487-498; 4. Gordon KB, Foley P, Krueger JG, et al. Bimekizumab efficacy and safety in moderate to severe plaque psoriasis (BE READY): a multicentre, double-blind, placebo-controlled, randomised withdrawal phase 3 trial. *Lancet.* 2021;397(10273):475-486; 5. Warren RB, Blauvelt A, Bagel J, et al. Bimekizumab versus adalimumab in plaque psoriasis. *N Engl J Med.* 2021;385(2):130-141. CZ-BK-2300040 • Datum přípravy: listopad 2023

© UCB Biopharma SRL, 2023. Všechna práva vyhrazena. • BIMZELX® je registrovanou ochrannou známkou společnosti UCB Groups of Companies. UCB s.r.o., Jankovcova 1518/2, 170 00 Praha 7, tel: +420 221 773 411, e-mail: info.prague@ucb.com, www.ucb.com

 Inspired by patients.  
Driven by science.

# 16. KONFERENCE DERMATOLOGIE PRO PRAXI

ČTVRTEK 18. 4. 2024

## 9.00 SLAVNOSTNÍ ZAHÁJENÍ

### 9.05–10.35 ESTETICKÁ DERMATOLOGIE

odborná garantka MUDr. Renata Kučerová, Ph.D.

- **Úvod do světa estetiky** – Matzenauer M.
- **Spolupráce podologie a dermatologie a využití ortonyxie u unguis incarnatus** – Fešar J.
- **Frontální fibrotizující alopecie** – Kučerová R., Bienová M.

### 10.35–10.55 PŘESTÁVKA

### 10.55–12.30 TERAPEUTICKÉ AKTUALITY

odborný garant MUDr. Martin Tichý, Ph.D.

- **Přehled současných systémových terapeutických možností atopické dermatitidy dospělých v ČR** – Litvik R.  
*(přednáška podporovaná společností Sanofi s. r. o.)*
- **Lebrikizumab – nová možnost léčby atopické dermatitidy** – Tichý M.  
*(přednáška podporovaná společností Allmiral s. r. o.)*
- **Minimální aktivita onemocnění v léčbě atopické dermatitidy a jeho význam pro pacienta a lékaře** – Šternberský J.  
*(přednáška podporovaná společností AbbVie s. r. o.)*
- **Bimekizumab ve světle jednoletých zkušeností v naší klinické praxi** – Tichý M.  
*(přednáška podporovaná společností UCB s. r. o.)*
- **Chorobu modifikující účinek guselkumabu jako podstata dlouhodobé léčebné odpovědi u psoriázy** – Tichý M.  
*(přednáška podporovaná společností Janssen-Cilag s. r. o.)*
- **2. nová perorální léčba pro psoriaTYKY** – Šternberský J.  
*(přednáška podporovaná společností Bristol-Myers Squibb spol. s r. o.)*

### 12.30–13.20 PŘESTÁVKA NA OBĚD

### 13.20–14.50 PROBLEMATIKA VASKULITID

odborný garant doc. MUDr. Ondřej Kodet, Ph.D.

- **Vaskulitidy z pohledu dermatologa** – Kodet O.
- **Chronická meningokokcémie jako možný zdroj kožně limitované vaskulitidy** – Řandová L.
- **Erythema elevatum diutinum jako projev kožně limitované vaskulitidy** – Poukarová A.

### 14.50–15.10 PŘESTÁVKA

## PROGRAM

### 15.10–16.30 NOVÉ TRENDY V ORDINACI DERMATOLOGA

odborný garant MUDr. Martin Tichý, Ph.D.

- **Keratóza ze záření – v čem je problém?** – Drlík Z.

(přednáška podporovaná společností PIERRE FABRE MEDICAMENT s. r. o.)

- **Hidradenitis suppurativa: klíč k léčbě v ambulanci dermatologa** – Vavříková L.

(přednáška podporovaná společností Novartis s. r. o.)

- **Ixekizumab – efektivní a bezpečný nástroj v terapii PsA a psoriázy** – Tichý M.

(přednáška podporovaná společností ELI LILLY ČR, s. r. o.)

- **Jak správně postupovat při léčbě chronické urtikárie** – Karlová I.

(přednáška podporovaná společností Novartis s. r. o.)

- **Nové možnosti v lokální regeneraci kůže** – Libigerová K.

(přednáška podporovaná společností L'oréal Dermatological Beauty CZ, s. r. o.)

### 16.30–16.50 PŘESTÁVKA

### 16.50–17.50 KAZUISTIKY MLADÝCH DERMATOLOGŮ

odborný garant MUDr. Viktor Palla

- **Pemphigus vulgaris s těžkými komplikacemi úspěšně zvládnutý terapií IVIG** – Martincová M.

- **Nečekaná příčina pruritu** – Třečáková B.

- **Svědlivý tuber ve křtici dítěte** – Maxianová D.

- **GvHD u dospělého pacienta** – Čarnogurská I.

### 17.50 LOSOVÁNÍ ANKETY, ZÁVĚR KONFERENCE

## TIRÁŽ

### 16. KONFERENCE DERMATOLOGIE PRO PRAXI

18. dubna 2024 | HOTEL CENTRAL PARK FLORA, OLOMOUC

#### Pořadatel

Společnost SOLEN, s. r. o.,

ve spolupráci s Klinikou chorob kožních a pohlavních FN Olomouc

#### Mediální partner

časopis Dermatologie pro praxi

#### Odborný garant konference

MUDr. Martin Tichý, Ph.D.

#### Organizátor

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

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

Programové zajištění: JUDr. Klára Černošková, 725 382 744, cernoskova@solen.cz

Grafické zpracování abstrakt a sazba: SOLEN, s. r. o., Michal Bajnok

Zajištění výstavních ploch: Daniela Stojanovskí

#### Ohodnocení

Účast je v rámci celoživotního postgraduálního vzdělávání

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

Supplementum A časopisu Dermatologie pro praxi

Citační zkratka: Dermatol. praxi. 2024;18(Suppl. A)

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

ISBN 978-80-7471-487-0



TOLAK je indikován k lokální léčbě nehyperkeratotické, nehypertrofické aktinické keratózy (stupeň I a II dle Olsena) na obličeji, uších a/nebo v kapiliciu (kšticí) u dospělých.

# VIDITELNÉ, ale i SKRYTÉ léze aktinické keratózy

## TOLAK® fluorouracil 4% krém



ilustrační foto

- Nový 5-FU 4% krém (1g krému = 40,0 mg fluorouracilu/5-FU)
- Lepší lokální snášenlivost<sup>1,2</sup>
- Možnost léčby viditelných i skrytých lézí AK

\*AK: aktinická keratóza

### Zkrácená informace o přípravku TOLAK

**NÁZEV PŘÍPRAVKU:** TOLAK 40 mg/g krém. **KVALITATIVNÍ A KVANTITATIVNÍ SLOŽENÍ:** Jeden gram krému obsahuje fluorouracil (5-FU) 40,0 mg. Úplný seznam pomocných látek viz bod 6.1. **LÉKOVÁ FORMA:** Krém, bílý až téměř bílý, kyselý s pH 8,3 až 9,2. **INDIKACE:** TOLAK je indikován k lokální léčbě nehyperkeratotické, nehypertrofické aktinické keratózy (stupeň I a II dle Olsena) na obličeji, uších a/nebo v kapiliciu (kšticí) u dospělých. **DÁVKOVÁNÍ A ZPŮSOB**

**PODÁNÍ:** Přípravek TOLAK se aplikuje jednou denně v množství dostatečném pro úplné pokrytí postižené aktinické pokožky obličeje a/nebo uší a/nebo kšticí, kde byly identifikovány AK léze; nanáší se v tenké vrstvě, která se pomalu ztrácí jemně a rovnoměrně vmasíruje do kůže. Doba mezi první léčbou a začátkem další léčby přípravkem TOLAK se v klinických studiích pohybovala mezi 7 a 13 měsíci (průměr 9,4 měsíce). Počet opakování léčby přípravkem TOLAK je na rozhodnutí ošetřujícího lékaře. **Podrobné SPC.** **Děla léčby:** Přípravek TOLAK se aplikuje po dobu 4 týdnů dle tolerance. **Způsob podání:** Před aplikací přípravku TOLAK je třeba léčené oblasti kůže umýt, opláchnout a osušit. Po aplikaci krému TOLAK je nutné si důkladně umýt ruce (viz bod 4.4. SPC). **ZVLÁŠTNÍ SKUPINY PACIENTŮ:** Použití přípravku TOLAK v pediatrické populaci není relevantní, v této skupině nejsou k dispozici žádné údaje. Na základě klinických studií (viz bod 5.1. SPC) není zapotřebí upravovat dávkování u starších pacientů (65 let a starších). U pacientů s poruchou funkce jater nebo ledvin není zapotřebí upravovat dávkování. **KONTRAINDIKACE:** TOLAK je kontraindikován u pacientů s hypersenzitivitou na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku uvedenou v bodě 6.1. SPC, u pacientů s alergií na arsenidy nebo selen (viz bod 6.1. SPC), těžením křemíku a včelích kšticích (viz bod 4.6. SPC), při současném podávání brivudin, sorivudin a jejich analogů, které může vést k podstatnému zvýšení plazmatické hladiny 5-FU a související toxicity. Nukleosidová antibiotika brivudin a sorivudin jsou silnými inhibitory enzymů dihydropyrimidin dehydrogenazy (DPD), enzymů metabolismu 5-FU (viz body 4.4 a 4.5. SPC). **ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ A OPATŘENÍ PRO POUŽITÍ:** TOLAK se nemá aplikovat přímo do očí, nosu, úst a na ostatní sliznice, kde může dojít k podráždění, lokálnímu zánětu a ulceraci a nemá se nanášet na otevřené rány nebo poraněnou kůži se škrábáním, otřepem nebo zarudlou kůží. Některým pacientům na léčbu zahrnuje časnou zánětlivou fázi, apodictickou fázi a rakovinné záněty. Klinické profylaxie léčebné odpovědi obvykle nastávají v druhém týdnu léčby. V případě těžkého diskomfortu během léčby nebo při závažných reakcích přetrvávajících déle než 4 týdny je třeba zvážit symptomatickou léčbu (např. emolienca nebo lokálně aplikované kortikosteroidy) (viz bod 4.2. SPC). Očkování kůže může zvýšit závažnou kožní reakci. Pro oftalmologické nežádoucí účinky, hypersenzitivní reakce, hypersenzitivní reakce, fotosenzitivní reakce, fotosenzitivní dermatitidu a dehydrogenazy (DPD) podrobně viz. SPC. Mezi léčbou analogy nukleosidových antibiotik brivudin nebo sorivudin a lokální aplikací přípravku TOLAK na kůži je třeba dodržet odstup, alespoň čtyři týdny. TOLAK obsahuje: butylhydroxytoluen (E 321), ethylhexylglycerol, methylparahydroxybenzát (E 218) a propylparahydroxybenzát.

**Podrobné SPC.** **INTERAKCE:** Současné užívání brivudin a sorivudin s přípravkem TOLAK je kontraindikováno (viz bod 4.3. SPC). **FERTILITA, ŽEHOTIVNÍ A KOJENÍ:** Potenciální riziko u žen není známo, protože TOLAK se během těhotenství nesmí používat (viz bod 4.3. SPC). Ženy ve fertilním věku nesmí během lokální léčby 5-FU otevírat a musí používat účinnou metodu antikoncepce během léčby 5-FU. Jestliže dojde k ošňování během léčby, musí být pacientka poučena o rizicích pro dítě a doporučení se vzhledem k genetické podobnosti. Nejsou k dispozici žádné údaje o vylučování 5-FU do mateřského mléka. Riziko pro kojene dítě nelze vyloučit, proto se přípravek TOLAK nesmí používat u kojících matek (viz bod 4.3. SPC). Pokud je použití v období kojení zcela nevyhnutelné, je nutné ukončit kojení. Lokální aplikace 5-FU může způsobit poruchu fertilitu u žen i mužů. Lokální aplikace 5-FU se neopouští u žen nebo u mužů, kteří se snaží počít dítě. **Podrobné SPC.** **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY:** Nejčastěji hlášené nežádoucí účinky v primárních klinických studiích s přípravkem TOLAK byly reakce v místě aplikace. Lokální reakce souvisejí s tolerabilitou, které jsou spojené s typem farmakologického působení 5-FU, zahrnující erytém, šupinatitidu, suchost, edém, vyčerpání kůže, svědění, páchní eróze, páchní pění a pruritus s incidencí od 52 % do 99 % dle přípravku. Tyto lokální reakce byly mírné a incidencí od 17 % do 57 % dle přípravku, středně závažné s incidencí od 22 % do 44 % dle přípravku, a závažné s incidencí 6 % až 38 % dle přípravku. Byly přechodné s maximem ve 4 týdny léčby a odeslány během 2 až 4 týdnů po ukončení léčby (viz také normální odpovědi na léčbu v bodě 4.4. SPC). Kromě reakcí v místě aplikace byly hlášený rovněž: znošení, nosní diskomfort, laryngitida, nauzea, periorbitální edém, impetigo, vyrážka a puchýřky na rtu s frekvencí pod 1 %. **Podrobné SPC.** Hlášení podezření na nežádoucí účinky pro registraci léčivého přípravku je důležitá. Umožňuje to pokračovat ve sledování poměru přínosu a rizik léčivého přípravku. Základní zdravotnické skupiny: **FARMAKOTERAPEUTICKÁ SKUPINA:** analogy pyrimidinu. **ATC kód:** L01BC02. **BALENI:** 20 g a 40 g, na trhu nemusí být všechny velikosti balení. **Podrobné SPC.** **DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI:** DO 30. 3. 2023 Pierre Fabre Dermatologie, 45, rue de Valenciennes, 92100 Boulogne Billancourt, Francie. Od 31. 3. 2023 PIERRE FABRE MEDICATION Les Cauquilloux, 81500 Lavauz France. **REGISTRAČNÍ ČÍSLO:** 46/134/18-0. **DATUM PRVNÍ REGISTRACE:** 11.12.2019. **DATUM REVIZE TEXTU:** 16.10.2022. Úplný text SPC najdete na: [www.suiz.cz](http://www.suiz.cz) nebo se obraťte na zástupce Pierre Fabre Dermo-Cosmétique Tchequie, s.r.o., AF1 City 1, Kolbenova 102/19, 190 00 Praha 9, Česká republika, výhled léčivého přípravku.

je vázán na lékařský předpis. Přípravek je přinejmenším v prostředků veřejného zdravotního pojištění. **Před předepsáním**  
**léčivého přípravku se seznámt s jeho úplným souhrnem údajů o přípravku.**  
**SERVIS 24H/7D: +42028604111, info.cz@pierre-fabre.com**  
Pierre Fabre Dermo-Cosmétique Tchequie s.r.o., AF1 City 1,  
Kolbenova 102/19, 190 00 Praha 9, Česká republika

1. SPC TOLAK
2. MA OH01. Efficacy, Safety and Tolerability of 4% 5-Fluorouracil Cream in a Novel Patented Aqueous Cream Containing Peanut Oil Once Daily Compared With 5% 5-Fluorouracil Twice Daily: Meeting the Challenge in the Treatment of Actinic Keratosis. J Drugs Dermatol. 2016; 15(10): 1218-1224

# Estetická dermatologie

odborná garantka MUDr. Renata Kučerová, Ph.D.

ČTVRTEK / 18. dubna 2024 / 9.05–10.35 hod.

## Úvod do světa estetiky

MUDr. Martina Matzenauer

MarBelle Clinic s. r. o., Olomouc

Estetická medicína je moderní a dynamicky se rozvíjející odvětví medicíny, které je neoddělitelně spojené s dermatologií a naší každodenní dermatologickou praxí. Sdělení zahrnuje základní a obecné postupy a přístupy v estetické medicíně, zaměřuje se na proces přirozeného stárnutí a efekt ošetření pacientů v rámci anti-agingu v souladu se zachováním přirozeného vzhledu jak v okamžitém výsledku, tak v dlouhodobém horizontu. Ve sdělení autorka poukazuje na možnosti kombinací různých ošetření a tzv. „multi-layer approach“, ošetření více vrstev kůže.

## Spolupráce dermatologie a podologie a využití ortonyxie u unguis incarnatus

Mgr. Jaroslav Fešar, MBA

PODOLOGIE s. r. o., Praha

Dermatologie a podologie jsou dva odlišné, avšak vzájemně propojené obory, kde společným zájmem jsou kůže a nehty. V České republice je podologie definována jako preventivní a rekonvalescentní péče o nohy, která je poskytována zejména v pedikérských provozovnách. Základem je špičková pedikérská odbornost, na kterou navazují nadstavbové znalosti a dovednosti. Spolupráce dermatologa a pedikéra se speci-

alizací v podologii přináší osobám trpícím onemocněními kůže a nehtů na nohou významné benefity. Přednáška nabízí pohled na možnosti této spolupráce, která je již dlouhodobě úspěšně rozvíjena a v praxi dobře funguje.

Mezi základní vědomostní a dovednostní výbavu každého odborníka z oblasti podologické péče patří ošetřování zarostlých nehtů, přičemž s touto zdravotní komplikací se setkává u dospělé i dětské populace velmi často. Snahou je vyřešit neinvazivní cestou co nejvíce případů, u kterých je takový způsob možný. Správná aplikace metod ortonyxie, tedy nápravy nehtů pomocí nehtových rovnátek, je i z hlediska dlouhodobé perspektivy způsobem nejvíce účinným, s nízkou mírou recidiv a pro pacienta nejméně zatěžujícím, neboť znamená také absenci pooperačních komplikací, lékové zátěže, pracovní neschopnosti a dočasné imobility.

## Frontální fibrotizující alopecie

MUDr. Renata Kučerová, Ph.D.,

MUDr. Martina Bienová, Ph.D.

Klinika chorob kožních a pohlavních, Fakultní nemocnice Olomouc

Frontální fibrotizující alopecie (FFA), patřící mezi primárně jizvící alopecie, je považována za variantu lichen planopilaris. Její výskyt zaznamenává v posledních letech celosvětově výrazný nárůst. Postihuje nejčastěji postmenopauzální ženy, méně často mladší ženy, výskyt u mužů je

vzácný. Etiopatogeneze onemocnění zůstává navzdory výzkumu nejasná. Zdá se, že z blíže neznámých důvodů dochází ke ztrátě imunitního privilegia vlasového folikulu, který následně vlivem autoimunitního zánětu zaniká a je nahrazen vazivovou tkání. Klinický obraz se projevuje ústupem vlasové linie nad čelem a někdy i na spáncích, případně také okcipitálně, přičemž v postižené oblasti dochází k ireverzibilnímu zániku vlasových váčků. Kromě kštice bývá často výrazně postiženo obočí. Neléčená choroba v průběhu let zpravidla rychleji či pomaleji progreduje, případy spontánní stabilizace jsou vzácné. Léčba je problematická a neexistuje jednotný terapeutický postup, který by spolehlivě zaručil stabilizaci stavu. V praxi se nejčastěji používají kortikosteroidy v zevně nebo jako efektivnější postup jejich intralezionální injekční aplikace. V zevní léčbě se zkoušejí i inhibitory kalcineurinu (off-label indikace). V systémové

léčbě se používají inhibitory 5-alfa-reduktázy, nejčastěji finasterid (případně dutasterid), eventuálně antimalarika (plaquenil), často v kombinaci s dalšími postupy, např. zevně aplikovaným minoxidilem. Za léčebný úspěch lze považovat zastavení progresu a stabilizace nálezu nebo alespoň co nejvýraznější zpomalení progresu. Navzdory léčebným snahám může být v některých případech postižení kštice natolik významné, že vyžaduje korekci nošením paruky, příčesků či pokrývky hlavy. Onemocnění tak má zejména ve svých pokročilejších formách negativní estetický dopad na vzhled postižených, což má spolu s nejistotou plynoucí z nevyzpytatelného průběhu negativní vliv na jejich psychickou pohodu. V prezentaci jsou uvedeny jak všeobecné informace týkající se této poruchy, tak příklady z vlastní praxe včetně jejich obrazové dokumentace.

## Problematika vaskulitid

odborný garant doc. MUDr. Ondřej Kodet, Ph.D.

ČTVRTEK / 18. dubna 2024 / 13.20–14.50 hod.

### Vaskulitidy z pohledu dermatologa

doc. MUDr. Ondřej Kodet, Ph.D.

Dermatovenerologická klinika 1. LF UK a VFN,  
Praha

Anatomický ústav 1. LF UK, Praha

Vaskulitidy představují heterogenní skupinu onemocnění různorodé etiologie primárně postihující zánětlivým procesem cévní stěnu, který vede k uzávěru cévního lumen. V důsledku ischemie tkáně zásobené postiženou cévou

vznikají klinické stavy s častým postižením kůže. Vaskulitidy mohou být systémové, či postihující pouze jeden orgán, mohou být primárně kožní, nebo se kožní postižení rozvíjí sekundárně u vaskulitid doprovázejících např. systémová onemocnění. Základní klasifikace představuje dělení podle anatomicko-patologického postižení kalibru cévy. Mohou postihovat arterie, větvy, kapiláry či postkapilární venuly. Rozlišujeme vaskulitidy velkých cév, které představují aortu a její kmenové větve, vaskulitidy středních cév

postihující cévy svalové, podkožní a hlubší dermis. Vaskulitidy malých cév postihující kůži se obecně označují jako leukocytoklastické vaskulitidy a postihují cévy střední a papilární části dermis. Jedním z nejčastějších kožních projevů vaskulitid je palpovatelná purpura, která může být přítomna u vaskulitid malých i středních cév. Vzhledem k rozmanitému klinickému obrazu je nutné klást důraz na diferenciální diagnostiku klinických nálezů vaskulitid a mezioborovou spolupráci.

### **Chronická meningokokemie jako možný zdroj kožně limitované vaskulitidy**

MUDr. Linda Řandová

Dermatovenerologická klinika 1. LF UK a VFN, Praha

Kazuistika popisuje případ 19letého pacienta s recidivující histologicky verifikovanou kožně limitovanou leukocytoklastickou vaskulitidou nejasné etiologie. Vzhledem k časové souvislosti s celkovými příznaky charakteru subfebrilií, myalgií a rhinitidy bylo pomýšleno na parainfekční etiologii. Dále byla etiologicky zvažována vakcinace proti viru SARS-CoV-2, která proběhla měsíc před vznikem kožních projevů, případně jiná poléková etiologie (pacient opakovaně užíval ibuprofen při celkových příznacích). Pulzní terapie kortikosteroidy vedla ke krátkodobému zlepšení, časně po vysazení však došlo k exacerbaci projevů. Ve snaze ověřit etiologii onemocnění byl proveden výtěr z krku, kde byla kultivačně prokázána *Neisseria meningitidis*. Vzhledem k opakovaným recidivám výsevu purpury byl nález hodnocen jako možný zdroj potíží a bylo

přistoupeno k antibiotické terapii moxifloxacinem. V kontrolním výtěru z krku byla nalezena pouze běžná flóra horních cest dýchacích. Následně došlo k několika nevelkým výsevům zejména po námaze, indikována proto byla imunosupresivní terapie prednisonem v dávce 40 mg denně. Při této léčbě tvorba nových lézí ustala a prednison byl během 3 měsíců pomalu vysazen. Po 6 měsících od počátku onemocnění již k dalším exacerbacím nedošlo, stávající léze se zhojily. V průběhu onemocnění bylo opakovaně vyloučeno systémové postižení, dále pacient podstoupil imunologické vyšetření, které kromě již známé atopické predispozice neprokázalo jinou patologii.

### **Erythema elevatum diutinum jako projev kožně limitované vaskulitidy**

MUDr. Anna Poukarová

Dermatovenerologická klinika 1. LF UK a VFN, Praha

Kazuistika popisuje případ 75leté pacientky s histologicky verifikovaným souborem neutrofilních dermatóz: subkorneální pustulózní dermatózou, erythema elevatum diutinum a pyoderma gangrenosum. Erythema elevatum diutinum je histopatologicky forma chronické leukocytoklastické vaskulitidy, která byla u pacientky verifikována z lividních palpačně tuhých nodulů symetricky nad koleny v roce 2005. Následně mezi roky 2006–2015 byla pacientka sledována a léčena mimo naše pracoviště nejprve celkově kortikosteroidy s efektem. Z dalších terapeutických možností byly zkoušeny sulfony a doxycyklin (2008–2009). Pro



DUPIXENT

# UMOŽŇUJE DOSAŽENÍ DLOUHODOBÉ ZMĚNY

V REDUKCI PRURITU A KOŽNÍCH LÉZÍ<sup>1</sup>



PRVNÍ A DOPOSUD JEDINÁ LÉČBA ZACÍLENÁ NA IL-4 A IL-13, KLÍČOVÉ SPOUSŤEČE PŘETRVÁVACÍ CHOROBY ZÁNĚTU TYPU 2<sup>1,2</sup>

VĚK  
6m+

**RYCHLÁ A PŘETRVÁVÁJÍCÍ  
KONTROLA ONEMOCNĚNÍ  
OD DĚTSTVÍ DO DOSPĚLOSTI<sup>1</sup>**

**PŘÍZNIVÝ DLOUHODOBÝ  
PROFIL BEZPEČNOSTI<sup>1</sup>**

**JEDNODUCHÉ ZAHÁJENÍ  
A POKRAČOVÁNÍ LÉČBY<sup>1</sup>**

## Zkrácená informace o přípravku

**Název přípravku:** Dupixent 200 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce / v předplněném peru, Dupixent 300 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce / v předplněném peru. **Léčivá látka:** Dupilumab. **Indikace:** *Atopická dermatitida (AD):* Dupixent je indikován k léčbě středně těžké až těžké AD u dospělých a dospívajících ve věku od 12 let u starších, kteří jsou vhodnými kandidáty na systémovou terapii, a k léčbě těžké atopické dermatitidy u dětí ve věku od 6 měsíců do 11 let, kteří jsou vhodnými kandidáty na systémovou terapii. **Astma:** Dupixent je indikován jako přídatná udržovací léčba u dospělých, dospívajících od 12 let a dětí ve věku od 6 do 11 let s těžkým astmatem se zánětem typu 2 charakterizovaným zvýšeným počtem eosinofilů v krvi a/nebo zvýšením množství exhalovaného oxidu dusnatého (FENO), jejichž nemoc není dostatečně kontrolována inhalančními kortikosteroidy (IKS) ve vysokých dávkách (v případě dětí od 6 do 11 let ve středních až vysokých dávkách) a dalším léčivým přípravkem k udržování léčby. **Chromická rhinosinusitida s nosní polypózou (CRSwNP):** Dupixent je indikován jako přídatná terapie k intranazálnímu kortikosteroidům pro léčbu dospělých s těžkou CRSwNP u nichž terapie systémovými kortikosteroidy a/nebo chirurgický zákrok neuzdravil dostatečnou kontrolu onemocnění. **Prurigo nodularis:** Přípravek Dupixent je indikován k léčbě středně těžké až těžké prurigo nodularis (PN) u dospělých, kteří jsou vhodnými kandidáty pro systémovou terapii. **Eozinofilní ezofagitida (EoE):** Přípravek Dupixent je indikován k léčbě eozinofilní ezofagitidy u dospělých a dospívajících ve věku od 12 let s tělesnou hmotností alespoň 40 kg, jejichž onemocnění není dostatečně kontrolováno konvenční léčbou, netolerují ji nebo kteří nejsou pro konvenční léčbu vhodnými kandidáty. **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. U dospívajících pacientů ve věku od 12 do 17 let s tělesnou hmotností menší než 60 kg: úvodní dávka 400 mg, následovaná dávkou 200 mg každý druhý týden. U dospívajících s tělesnou hmotností 60 kg nebo více: úvodní dávka 600 mg, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. U dětí ve věku od 6 do 11 let s tělesnou hmotností 15 kg až méně než 60 kg: úvodní dávka 400 mg, následovaná dávkou 300 mg v den 15, a následovaná dávkou 300 mg každé 4 týdny (Q4W), počinaje 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 tělesnou hmotností 60 kg nebo více: úvodní dávka 600 mg, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. U dětí ve věku od 6 měsíců do 5 let s tělesnou hmotností 5 kg až méně než 15 kg: úvodní dávka 200 mg, následovaná dávkou 200 mg každé 4 týdny. U dětí ve věku od 6 do 11 let s tělesnou hmotností 15 kg až méně než 30 kg: úvodní dávka 300 mg, následovaná dávkou 300 mg každé 4 týdny. 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 nebývá po 16 týdnech léčby zanedbatelná žádná odpověď, je třeba zvážit ukončení léčby AD. **Astma:** Doporučená úvodní dávka dupilumabu u dospělých a dospívajících (od 12 let u starších): u pacientů s těžkým astmatem užívajících perorální kortikosteroidy nebo u pacientů s těžkým astmatem a zanedbatelně středně těžkou až těžkou AD nebo u dospělých pacientů s komorbidní těžkou CRSwNP je úvodní dávka 600 mg, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. U všech ostatních pacientů na úvodní dávku 400 mg, následovaná dávkou 200 mg každý druhý týden podávanou formou subkutánní injekce. U dětí ve věku od 6 do 11 let s tělesnou hmotností 15 kg až méně než 30 kg: 300 mg každé 4 týdny (Q4W). U dětí ve věku od 6 do 11 let s tělesnou hmotností 30 kg až méně než 60 kg: 200 mg každý druhý týden (Q2W) nebo 300 mg každé 4 týdny (Q4W). U dětí ve věku od 6 do 11 let s tělesnou hmotností 60 kg nebo více: 200 mg každý druhý týden (Q2W). U pediatrických pacientů (ve věku od 6 do 11 let) s astmatem a komorbidní těžkou atopickou dermatitidou má být podle schválené indikace dodržována doporučená dávka uvedená pro atopickou dermatitidu. Pacienti užíující současně perorální kortikosteroidy mohou snížit dávku kortikosteroidů, pokud již léčbou dupilumabem došlo ke klinickému zlepšení. Dupilumab je určen pro dlouhodobou léčbu. Potřeba pokračování v léčbě má být zvážena nejméně jednou ročně na základě lékařského vyhodnocení závažnosti příznaků astmatu u pacientů. **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 zanedbatelná žádná odpověď, je třeba zvážit ukončení léčby. **Prurigo nodularis:** Doporučená úvodní dávka dupilumabu u dospělých pacientů je 600 mg (dvě 300mg injekce), následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. Dupilumab lze používat s topickými kortikosteroidy nebo bez nich. **Eozinofilní ezofagitida:** Doporučená úvodní dávka dupilumabu u pacientů od 12 let s tělesnou hmotností alespoň 40 kg je 300 mg každý druhý týden. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Dupilumab není určen k léčbě akutních příznaků astmatu ani akutních exacerbací. Dupilumab není určen k léčbě akutního bronchospasmu ani status asthmaticus. Po zahájení léčby dupilumabem se nemusí rychle vysadit systémové topické i inhalanční kortikosteroidy. **Interakce:** Pokud dojde k systémové hypersenzitivní reakci (otokům nebo opuchům), musí být podání dupilumabu okamžitě přerušeno a musí být zahájena příslušná léčba. **Číslovaná složka:** U dospělých pacientů léčených dupilumabem, kteří se zúčastní programu zaměřeného na vývoj astmatu, byly hlášeny případy eozinofilní pneumonie a případů vaskulitidy konzistentní s eozinofilní granulomatózou s polyangiitidou (EGPA). **Pozornosti (léčba):** Pacienti se známými parazitárními infekcemi by vyloženě zůstali v ústřední péči existujícími parazitárními infekcemi mají být léčeni ještě před zahájením léčby dupilumabem. Pokud se pacientův stav během léčby dupilumabem a neregulují na antiparazitární léčbu, musí být léčba dupilumabem přerušena, dokud infekce nevede. **Přílohy související s konjunktivitidou a keratitidou:** Pacienti léčení dupilumabem, u nichž dojde k rozvoji konjunktivitidy, pterygií a/nebo keratitidy, musí být léčeni dupilumabem s námi poskytnutými doporučeními. 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 u vysazení dupilumabu. **Okolnosti:** Živě nebo atenuované vakcíny se nemají aplikovat při podávání dupilumabu, protože nebývá stanovena žádná klinická bezpečnost a účinnost. Aby se zlepšila sledovatelnost biologických léčivých přípravků má se předlétně zaznamenat název podaného přípravku a číslo série. **Interakce:** V klinických studiích u pacientů s AD byly hodnoceny účinky dupilumabu na PK substancí CYP. Účinky dupilumabu na PK souběžně podávaných léčiv se nepředpokládají. **Ferilita, těhotenství a kojení: Ženy:** Dupixent je kontraindikován u těhotných žen nebo těhotenství použít pouze tehdy, pokud potenciální přínos převáží potenciální riziko pro plod. **Kojení:** Není známo, zda se dupilumab vylučuje do lidského mateřského mléka nebo zda se systémově absorbují 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. **Ferilita:** Studie na zvířatech neprokázaly zhoršení fertility. **Údaje na systémové řídit a obshluhovat stroje:** Dupilumab nemá žádný vliv na schopnost řídit nebo obshluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** Nejčastějšími nežádoucími účinky jsou reakce v místě injekce (svědění, erytém, edém, pruritus, bolest, otok a modřina), konjunktivitida, alergická konjunktivitida, artralgie, herpes ůst a eozinofilie. 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. Bezpečnost dupilumabu byla hodnocena u pacientů ve věku od 12 do 17 let se středně těžkou až těžkou AD. Bezpečnostní profil u dospívajících pacientů ve věku od 6 do 11 let se středně těžkou až těžkou AD. Bezpečnostní profil u dospívajících pacientů ve věku od 12 do 17 let s astmatem nebo EoE byl podobný bezpečnostnímu profilu pozorovanému u dospělých pacientů. U dětí ve věku od 6 do 11 let se středně těžkým až těžkým astmatem byly reportovány mimo jiné středně těžké případy enteritidy a eozinofilie bez nutnosti přerušit léčbu dupilumabem. **Předvakcína:** Pro předvakcínování dupilumabem neexistuje žádná specifická léčba. V případě předvakcínování je třeba u pacienta sledovat jakékoliv známky a příznaky nežádoucích účinků a okamžitě zahájit vhodnou symptomatologickou léčbu. **Doba použitelnosti:** 3 roky. **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávat v chladničce (2 °C – 8 °C). Chránit před mrazem, uchovávat v původní krabičce, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Nádob:** Dupixent 200 mg v 1,14 ml roztoku / Dupixent 300 mg ve 2 ml roztoku v předplněné injekční stříkačce / v předplněném peru. **Registrační číslo:** EU/1/12/209/001-002, 004-006, 008-010, 012-014, 016-018, 020, 023-028. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Sanofi Winthrop Industrie, 825 Avenue Raspail, 94250 Gentilly, Datum poslední revize textu: 31. 8. 2023. **Přípravek Dupixent je vydáván pouze na lékařský předpis, je plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění dospělým pacientům, pediatrickým a dospívajícím pacientům s těžkou formou atopické dermatitidy od 6 do 18 let, u léčbě těžké středně těžkou až těžkou CRSwNP u léčbě dospělých a dospívajících pacientů od 12 let věku s těžkým refrakterním eozinofilním astmatem. V indikaci u dětí ve věku od 6 měsíců do 5 let s těžkou formou atopické dermatitidy, u dětí ve věku od 6 do 11 let s těžkým astmatem, prurigo nodularis a eozinofilní ezofagitida není dousd hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před použitím přípravku se seznáme s úplnou informací o přípravku. **Další informace jsou k dispozici na adrese:** Sanofi s.r.o., Generální Pily 430/26, 160 00 Praha 6, tel.: 233 086 111 nebo na www.sanofi.cz.**

**Reference:** 1. SPC Dupixent, datum revize textu 31. 8. 2023. 2. Gandhi NA et al. *Nature Rev Drug Disc* 2016; 15: 35–50.

Sanofi s.r.o., Generální Pily 430/26, Dejvice, 160 00 Praha 6, tel.: +420 233 086 111, e-mail: cz-info@sanofi.com  
 MAT-CZ-2200799-8-01/2024. Určeno pro odbornou veřejnost.

recidivu projevů byly opět nasazeny celkové kortikosteroidy, a to až do roku 2015. V roce 2017 přichází pacientka zpět na naše pracoviště, kde byla provedena biopsie ze všech projevů se závěrem subkorneální pustulózní dermatóza, pyoderma gangrenosum a již dříve histologicky potvrzené erythema elevatum diutinum. V říjnu 2017 u nás zahájena celková terapie kortikosteroidy, které byly aplikovány intramuskulárně po 3 týdnech, od listopadu 2017 opět nasazen doxycyklin v dávce 400 mg/den s dobrým efektem a stabilitou onemocnění. Od května 2018 byla pro zhoršení vyzkoušena terapie sulfony, s částečným efektem, ale pro vznik anémie byla léčba ukončena. Návrat k terapii doxycyklinem byl následně neúspěšný. Při celkovém přešet-

ření pacientky byla detekována gamapatie IgA lambda, následně i potvrzen tzv. doutnající mnohočetný myelom s průkazem osteolytických ložisek v kalvě. Ve spolupráci s hematologi byla zahájena chemoterapie CTD s nutností navýšení i systémových kortikoidů mezi jednotlivými cykly. Po této terapii došlo prakticky na 2 roky k remisi onemocnění, nebo období jen s minimální tendencí k recidivě.

Erythema elevatum diutinum (EED) je vzácná chronická neutrofilní dermatóza charakterizovaná tvorbou červenofialových až červenohnědých papul, nodulů a ložisek, které postihují kůži nad extenzory, ale i např. nad Achillovou šlachou (flexorová skupina). U časných lézí lze prokázat leukocytoklastickou vaskulitidu malých cév.

## Nové trendy v ordinaci dermatologa

odborný garant MUDr. Martin Tichý, Ph.D.

ČTVRTEK / 18. dubna 2024 / 15.10–16.30 hod.

### Hidradenitis suppurativa: klíč k léčbě v ambulanci dermatologa

MUDr. Linda Vavříková

Klinika chorob kožních a pohlavních  
LF UP a Fakultní nemocnice Olomouc

Hidradenitis suppurativa (HS) je běžné chronické zánětlivé kožní onemocnění charakterizované recidivujícími bolestivými uzly a abscesy v oblastech těla s apokrinními žlázami, jako jsou axily, třísla a perianální oblast. Často vede k tvorbě sinusových traktů, zjizvení a znetvořujících tunelů. HS může být vysilující stav, který negativně ovlivňuje kvalitu života a způsobuje

pacientům značnou bolest a emocionální stres. Odhaduje se, že postihuje 1–4 % populace a je častější u žen. Navzdory své prevalenci je HS často léta špatně diagnostikována nebo nedia- gnostikována včas s průměrným zpožděním 7–8 let, což vede ke zbytečnému utrpení a opožděné léčbě.

V ambulanci dermatologa je u všech stádií onemocnění základem zahájit včasnou lokální či systémovou terapii. Dle aktuálních guidelines terapie počátečních stádií hidradenitidy zahrnuje následující kroky:

1. hygienická opatření: udržovat postiženou oblast čistou a suchou; doporučuje se

- používat měkké mýdlo a vyhnout se tření nebo drhnutí postižené oblasti,
2. lokální léčba: 1% klindamycin gel/mast aplikován na postižené oblasti,
  3. systémová léčba: Doxycyklin 2 x 100 mg p. o. denně v souvislé době 3 měsíce,
  4. podpůrná léčba: redukce váhy, omezení kouření, kontrola bolesti pomocí NSAIDs.

Pacienti, u kterých onemocnění progredují, by měli být referováni do péče dermatologa s přístu-

pem k centrové léčbě. Dnešní možnosti terapeutické intervence u pacienta s hidradenitis suppurativa zahrnují i léčbu adalimumabem a secukinumabem.

Pacienti se středně závažnou a závažnou formou HS vyžadují kombinaci chirurgické a antibi-otické nebo biologické terapie. Centra pro cíle- nou a biologickou léčbu HS poskytují pacientům rozšířené možnosti inovativní terapie současně s vazbami na chirurgii, psychologii, a jiné relevant- ní odbornosti důležité pro management tohoto onemocnění.

## Kazuistiky mladých dermatologů

odborný garant MUDr. Viktor Palla

ČTVRTEK / 18. dubna 2024 / 16.50–17.50 hod.

### **Pemphigus vulgaris s těžkými komplikacemi úspěšně zvládnutý terapií IVIG**

MUDr. Mirka Martincová

Klinika chorob kožních a pohlavních

LF UP a Fakultní nemocnice Olomouc

Sdělení prezentuje případ 72leté pacientky s těžkým průběhem onemocnění pemphigus vulgaris. Během nastavené systémové léčby (glukokortikoidy, azathioprin, rituximab a intravenózní imunoglobuliny) došlo k několika závažným komplikacím a nežádoucím účinkům. Celkově byl navíc stav pacientky ztížen i infekcí covidu-19 a dvěma břišními operacemi v krátkém časovém rozmezí.

I přes všechny komplikace se podařilo stav pacientky stabilizovat a ponechat pouze na nízké dávce systémových kortikosteroidů.

### **Nečekaná příčina pruritu**

MUDr. Barbora Třečáková

Kožní oddělení Nemocnice AGEL Nový Jičín, a. s.

Pruritus je subjektivně nepříjemně vnímaný pocit, vyvolávající reflexní touhu po škrábání či tření. Nemusí mít jednoznačný klinický korelát, nicméně může být i příznakem závažného onemocnění. Kazuistické sdělení se zabývá případem 31leté ženy s chronickým pruritem. Pacientka byla přijata na Kliniku chorob kožních a pohlavních FN Olomouc k přešetření a terapii za hospitalizace. Vstupně došlo k navýšení antihistaminik a antiskabiezní terapii, vše bez významného efektu. Po vyloučení infekčních fokusů a doplnění zobrazovacích vyšetření byl na rtg snímku srdce a plic nález kompletního zastření levého hemithoraxu s rozsáhlým flui- dothoraxem. V diff. dg. zvažován nádorový

proces jako možná příčina paraneoplastického pruritu.

### Svědivý tuber ve kšticí u dítěte

MUDr. Diana Maxianová

Dermatovenerologické oddělení, Vojenská nemocnice Olomouc

Kazuistika popisuje případ 5letého chlapce se svědivým rostoucím ložiskem na temenu s krustami na povrchu a se ztrátou vlasů v místě projevu. Potíže začaly 3 týdny před návštěvou ordinace, celková i lokální antibiotická léčba byla bez efektu. Současně je přítomna u pacienta krční lymfadenopatie. Na základě klinického obrazu a anamnestických údajů jsme vyslovili diagnózu tinea capitis profunda, jinak nazývanou Kerion Celsi. Jedná se o hlubokou formu mykotické infekce postihující kšticí v dětském věku. Je to vůbec nejčtenější forma mykózy u dětí. Původci bývají např. *Microsporum canis*, *Trichophyton mentagrophytes*, *Tr. verrucosum*. a vektorem přenosu jsou většinou zvířata (psy, kočky, koně, hlodavci), méně často bývají zdrojem antropofilní kmeny. Typicky se jedná o bolestivá papulopustulózní zánětlivá ložiska, často s krustami a purulentní sekrecí, ale projevy mohou být různé. Zejména při sekundární bakteriální infekci je může provázet regionální lymfadenopatie. Diagnóza se stanovuje přímým mykologickým vyšetřením, kultivací, detekcí DNA patogenů pomocí PCR, či vyšetřením Woodovou lampou (ne všechny rody dermatofytů ale fluoreskují). Dermatoskopicky mohou být patrné vykličníkovité vlasy. Vzhledem k riziku trvalé ztráty růstu vlasů v postiženém místě je zásadní včasná diagnostika onemocnění a za-

hájení adekvátní celkové antimykotické terapie. V dávkování se řídíme hmotností dítěte. Délka terapie je zpravidla nejméně 4 týdny i víc, podle klinického projevu. Je důležité mít na paměti, že v případě hluboké formy je lokální terapie spíše doplňková, snižuje infekčnost pacienta, ale není možné jí používat samostatně. Po ukončení léčby je doporučeno provést kontrolní kultivační vyšetření a v případě pozitivního nálezu v terapii pokračovat ještě 2–4 týdny nebo změnit léčivo. V případě našeho pacienta byla snášenlivost léčiv velmi dobrá bez vedlejších účinků a po 4 týdnech byla celková terapie ukončena. Nárůst vlasů v místě ložiska po 2 měsících od ukončení léčby zatím patrný není.

### GvHD u dospělého pacienta

MUDr. Ivana Čarnogurská

Dermatovenerologické oddělení, Vojenská nemocnice Olomouc

GvHD, reakce štěpu proti hostiteli, je poměrně běžnou komplikací vyskytující se u pacientů zejména po alogenní transplantaci kmenových buněk (HSCT). Jedná se o imunitně podmíněnou reakci, která se manifestuje multiorgánovými postiženími, ke kterým patří i kožní postižení. Vyskytuje se ve formě akutní, vznikající do 100 dnů od transplantace, projevy vzniklé s delším časovým odstupem se řadí ke chronické variantě. Akutní i chronická varianta GvHD zůstávají hlavní příčinou morbidit a mortality pacientů po alogenní transplantaci. Včasná a správná diagnostika i léčba GvHD jsou základem pro úspěšnost HSCT. V kazuistice popisují případ chronické varianty GvHD, diagnostikované u pacienta po alogenní transplantaci kmenových

buněk proběhlé v raném dětství. K diagnostice onemocnění vedla revize histopatologického vyšetření v souvislosti s komplexním vyšetřením

pacienta se sdělením důležitých anamnestických dat. Terapie pacienta byla vedena dermatologem ve spolupráci s hematologem.

## Zajímá nás váš názor – anketa

- Byl pro vás program přínosný?
- Jaká další témata by vás zajímala?
- Chybí vám něco na konferenci?
- Využíváte on-line vzdělávání od Solenu?

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

16. KONFERENCE DERMATOLOGIE PRO PRAŽI	18. dubna 2024 OLOMOUČ		
<b>ZA VYPLNĚNOU ANKETU MŮŽETE VYHRÁT</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dárková taška (Solenu)</li> <li>2. Předplatné časopisu Dermatologie pro praxi na rok 2024 (Solenu)</li> <li>3. Volná vstupenka na 17. konferenci Dermatologie pro praxi 2025 (Solenu)</li> <li>4. Kniha Moderní farmakoterapie v dermatologii (Hradec)</li> <li>5. Kniha Dermatopatologie v obrazech (Solenu)</li> <li>6. Kniha Kapesní atlas dermatologie (Hradec)</li> <li>7. Předplatné časopisu Naše příroda na rok 2023 (Solenu)</li> <li>8. Kniha Darierova choroba (Solenu)</li> </ol>			
<p><b>SLOŽENÍ ANKETY PROBEHNE PO SPOLEČNÉ KONFERENČNÍ PROGRAMU</b></p>			
<table border="1"> <tr> <td> <p>IMENOVANÝ Jméno: _____ Příjmení: _____ Titul: _____ Adresa: _____ E-mail: _____ ☐ Souhlasím s tím, že moje osobní údaje budou použity pro účely marketingu Solenu.</p> </td> <td> <p>NEIMENOVANÝ Jméno: _____ Příjmení: _____ Titul: _____ Adresa: _____ E-mail: _____ ☐ Souhlasím s tím, že moje osobní údaje budou použity pro účely marketingu Solenu.</p> </td> </tr> </table>		<p>IMENOVANÝ Jméno: _____ Příjmení: _____ Titul: _____ Adresa: _____ E-mail: _____ ☐ Souhlasím s tím, že moje osobní údaje budou použity pro účely marketingu Solenu.</p>	<p>NEIMENOVANÝ Jméno: _____ Příjmení: _____ Titul: _____ Adresa: _____ E-mail: _____ ☐ Souhlasím s tím, že moje osobní údaje budou použity pro účely marketingu Solenu.</p>
<p>IMENOVANÝ Jméno: _____ Příjmení: _____ Titul: _____ Adresa: _____ E-mail: _____ ☐ Souhlasím s tím, že moje osobní údaje budou použity pro účely marketingu Solenu.</p>	<p>NEIMENOVANÝ Jméno: _____ Příjmení: _____ Titul: _____ Adresa: _____ E-mail: _____ ☐ Souhlasím s tím, že moje osobní údaje budou použity pro účely marketingu Solenu.</p>		

## Přispějte na dobrou věc!

Vraťte, prosím, při odchodu z této akce visačku.

Za každou visačku  
věnuje Solen **10 Kč**

na provoz Dětského centra Topolany.  
Vracené visačky jsou recyklovány  
a opět použity.



V roce 2023 jsme díky vám přispěli částkou **30 000 Kč**



POŘADATELÉ DĚKJÍ  
UVEDENÝM SPOLEČNOSTEM ZA SPOLUÚČAST  
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONFERENCE

HLAVNÍ  
PARTNEŘI



**Johnson  
& Johnson**



PARTNEŘI

abbvie



*Lilly*

**favea**  
plus pro vaše zdraví



L'ORÉAL  
Dermatological Beauty



 NOVARTIS



**sanofi**

MEDIÁLNÍ  
PARTNEŘI



**maxdorf**

# Resetujte buněčnou paměť a umožněte tak pacientům zapomenout na jejich onemocnění.<sup>1-5</sup>



**Jediné biologikum, které prokazatelně snižuje hladinu TRM buněk a modifikuje tak průběh onemocnění<sup>2\*</sup>**

**Zkrácená informace o léčivém přípravku** • **Název přípravku a lékové formy:** Tremfya 100 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce, Tremfya 100 mg injekční roztok v předplněném peru. **Léčivá látka:** Guselkumab 100 mg v 1 ml roztoku. **Indikace:** Plaková psoriáza – léčba středně až závažné plakové psoriázy u dospělých, kteří jsou kandidáty na systémovou léčbu, Psoriatická artritida – léčba aktivní psoriatické artritidy samotné nebo v kombinaci s methotrexátem u dospělých, kteří nedostatečně odpovídají na předchozí terapii nemoc modifikujícím antirevmatikem (DMARD) nebo ji netolerují. **Dávkování a způsob podání:** 100 mg subkutánní injekce v 0.1 a 4. týdnu, následně udržovací dávka každých 8 týdnů (q8w). U pacientů, u nichž je na základě klinického posouzení vysoké riziko poškození kloubů, lze zvýšit dávku 100 mg s.c. každé 4 týdny (q4w). **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku přípravku Tremfya, klinicky významné aktivní infekce. **Zvláštní upozornění:** Guselkumab může zvyšovat riziko infekce. U pacientů s jakoukoli klinicky významnou aktivní infekcí se léčba nesmí zahajovat, dokud infekce nevymizí nebo nebude odpovídajícím způsobem léčena. Před zahájením léčby je nutno pacienty vyšetřit na infekci tuberkulózu. Po registraci přípravku byly hlášeny závažné hypersenzitivní reakce, včetně anafylaxe. Některé případy se vyskytly několik dní po léčbě guselkumabem, včetně případů s kopřivkou a dušností. Při podávání guselkumabu každé 4 týdny při psoriatické artritidě se doporučuje vyhodnotit jaterní enzymy na začátku léčby a poté podle rutinních postupů. Pokud se pozoruje zvýšení hladiny ALT nebo AST a je podezření na poškození jater vyvolané léčivem, má se léčba dočasně přerušit, dokud se tato diagnóza nevyloučí. Před vakcinací živými virovými nebo živými bakteriálními vakcínami, musí být léčba pozdržena po dobu alespoň 12 týdnů po poslední dávce a může být znovu zahájena alespoň 2 týdny po vakcinaci. Více viz SmPC pro danou vakcínu. **Interakce:** Lékové interakce mezi guselkumabem a substráty CYP jsou nepravděpodobné. Při současném podávání guselkumabu a substrátů CYP450 není úprava dávky potřebná. Současně podávána imunosupresivní léčba nebo fototerapie nebyla hodnocena. Více viz SmPC. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Doporučuje se vyvarovat podávání přípravku Tremfya v těhotenství. Ženy ve fertilním věku musí během léčby a nejméně 12 týdnů po jejím skončení používat účinnou antikoncepci. Lidské IgG jsou vylučovány do mateřského mléka během prvních několika dnů po narození a brzy poté klesají na nízké koncentrace; v důsledku toho nelze vyloučit riziko pro kojené dítě během tohoto období. Je třeba rozhodnout, zda přerušit kojení nebo se zdržet léčby přípravkem Tremfya, přičemž se vezme v potaz přínos kojení pro dítě a přínos léčby pro ženu. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Tremfya nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** Nejčastějším nežádoucím účinkem byly infekce dýchacích cest, a to u přibližně 14 % pacientů v klinických studiích psoriázy a psoriatické artritidy. Více viz SmPC. **Název a adresa držitele rozhodnutí o registraci:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Belgie. **Registrační čísla:** EU/1/17/1234/001, EU/1/17/1234/002, EU/1/17/1234/003, EU/1/17/1234/004. **Podmínky uchování:** Uchovávejte v chladničce (2 °C – 8 °C). Chráněte před mrazem a světlem. Doba použitelnosti 2 roky. **Velikost balení:** 1 resp. 2 předplněné injekční stříkačky nebo 1 resp. 2 předplněná pera. **Datum poslední revize textu:** \*15.7.2022. **Výdaje a úhrada léčivého přípravku:** Přípravek Tremfya je vázán na lékařský předpis a hrazen z veřejného zdravotního pojištění u indikací psoriáza. U indikací psoriatická artritida není hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Dříve, než začnete přípravek předepisovat, seznámte se s úplným zněním Souhrnu údajů o přípravku (SmPC). SmPC je dostupné na vyžádání na adrese: Janssen-Cilag s.r.o., Walterovo náměstí 329/1, 158 00 Praha 5 – Jinonice; tel: +420227012227; www.janssen.com/czech. \* Prosim, všimněte si změny ve zkrácené informaci o přípravku.

\* Přípravek TREMFYA<sup>®</sup> má jako jediný data ze studií, která prokazují, že snižuje počet TRM buněk na úrovni podobnou té v kůži bez lézí a zároveň udržuje počet Treg buněk téměř na původní úrovni.

**Treg:** regulační T-lymfocyty. **TRM:** tkáňové rezidentní paměťové T-lymfocyty.

**REFERENCE:** 1. Mehta H, et al. Differential changes in inflammatory mononuclear phagocyte and T-cell profiles within psoriatic skin during treatment with guselkumab vs. Secukinumab. J Invest Dermatol. 2021;141:1707-1718. 2. Angsana J, et al. Higher IL-10+ T cell and Treg cell counts in psoriatic skin are associated with super response to guselkumab: data from the Phase 3b GUIDE trial. Poster presented at ISD 2023, Tokyo, Japan, 10-13 May 2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/term-guide+psoriasis+guselkumab>. 3. Puig L, et al. The biological basis of disease recurrence in psoriasis: a historical perspective and current models. Br J Dermatol. 2022;186(5):773-781. 4. Merola JF, et al. Mean percentage improvement in psoriasis area and severity index (PASI) response and absolute PASI through 5 years of continuous treatment with guselkumab in VOYAGE 1. Poster presented at European Academy of Dermatology and Venerology Congress 2021, 7-10 September, 2022, Milan, Italy. 5. Reich K, et al. Five-year maintenance of clinical response and health-related quality of life improvements in patients with moderate-to-severe psoriasis treated with guselkumab: results from VOYAGE 1 and VOYAGE 2. Br J Dermatol. 2021;185(6):1146-1159.



SOTYKTU<sup>TM</sup>  
(deucravacitinib) 6 mg  
tablety



## RADOST Z ÚLEVY

První selektivní TYK2  
inhibitor pro pacienty se  
středně těžkou až těžkou  
ložiskovou psoriázou

**Reference:** Souhrn údajů o přípravku SOTYKTU

### ZKRÁCENÉ INFORMACE O LÉČIVÉM 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 léčivého přípravku:** SOTYKTU 6 mg potahované tablety. **Složení:** Jedna potahovaná tableta obsahuje 6 mg deucravacitinibu. **Indikace:** SOTYKTU je indikován k léčbě středně těžké až těžké ložiskové psoriázy u dospělých, kteří jsou vhodní pro systémovou léčbu. **Dávkování a způsob podání:** Doporučená dávka je 6 mg jednou denně. Léčba se zahajuje pod vedením lékaře se zkušenostmi s diagnostikou a léčbou psoriázy. Pokud se po 24 týdnech léčby neprojeví přínos, zváží se ukončení léčby. Odpověď na léčbu je třeba pravidelně hodnotit. Další informace o dávkování viz SPC. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Klinicky významné aktivní infekce. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Deucravacitinib může zvýšit riziko infekcí. Léčba nesmí být zahájena u pacientů s jakoukoli klinicky významnou aktivní infekcí, dokud infekce neustoupí nebo nebude adekvátně léčena. U pacientů s chronickou infekcí nebo s anamnézou recidivujících infekce se má použití deucravacitinibu zvážit s opatrností. Před zahájením léčby je třeba provést vyšetření na tuberkulózu. U pacientů léčených deucravacitinibem je třeba se vyhnout použití živých vakcín. Podrobné informace viz SPC. **Interakce s jinými léčivými přípravky:** Deucravacitinib nemá klinicky relevantní lékové interakce. Podrobné informace viz SPC. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Podávání přípravku v těhotenství se z preventivních důvodů nedoporučuje. Deucravacitinib se vylučuje do mateřského mléka, proto riziko pro kojené děti nelze vyloučit. **Nežádoucí účinky:** Nejčastější nežádoucí účinky jsou infekce horních cest dýchacích, nejčastěji nazofaryngitida. Další časté nežádoucí účinky jsou vředy v ústech, akneiformní vyrážka, folikulitida a zvýšená kreatinfosfokináza v krvi. Podrobné informace viz SPC. **Velikost balení:** 7, 14, 28 nebo 84 potahovaných tablet. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG, Dublin, Irsko. **Registrační čísla:** EU/1/23/1718/001-008. **Poslední revize textu:** 03/2023. **Před předepsáním si přečtete úplný souhrn údajů o přípravku (SPC). Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Léčivý přípravek není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.** Podrobné informace o tomto léčivém přípravku jsou k dispozici na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky (EMA) <http://ema.europa.eu> nebo jsou dostupné u zástupce držitele rozhodnutí o registraci v ČR: Bristol-Myers Squibb spol. s r.o., Budějovická 778/3, 140 00 Praha 4, [www.bms.com/cz](http://www.bms.com/cz).