

# **Dermatologie pro praxi**

2018

**A**

www.solen.cz | Dermatol. praxi 2018; 12(Suppl A) | ISBN 978-80-7471-229-6 | 2018

## **ABSTRAKTA**

# **X. KONFERENCE DERMATOLOGIE PRO PRAXI**

**26. dubna 2018**

**Clarion Congress Hotel Olomouc**

Pořádá společnost SOLEN, s. r. o., a časopis Dermatologie pro praxi  
Záštita: Klinika chorob kožních a pohlavních FN Olomouc

**SOLEN**  
MEDICAL EDUCATION

Pro pacienty, kteří nedosahují léčebných cílů, představujeme přípravek KEVZARA – nový inhibitor receptoru pro IL-6, schopný zabránit progresi onemocnění u dospělých pacientů se středně těžkou až těžkou RA\*!

# KEVZARA®

(sarilumabum) injekce

200 mg | 150 mg



\* RA – reumatoidní artritida

**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 Kevozara 150 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce nebo v předplněném peru. Kevozara 200 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce nebo v předplněném peru. **Léčiva látka:** Sarilumabum. **Indikace:** Přípravek Kevozara je v kombinaci s methotrexátem (MTX) indikován k léčbě dospělých pacientů se středně těžkou až těžkou reumatoidní artritidou (RA), kteří neodpovídají adekvátně na léčbu nebo netolerují léčbu jedním nebo více chorobomodifikujícími antirevmatickými léky (DMARD – Disease-Modifying Antirheumatic Drugs). Při nesnášenlivosti MTX nebo v případě, kdy léčba MTX není vhodná, může být přípravek Kevozara podáván samostatně. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Aktivní, závažné infekce. **Dávkování a způsob podání:** Léčba má být zahájena a kontrolována lékařem se zkušenostmi v diagnostice a léčbě reumatoidní artritidy. Pacienti léčení přípravkem Kevozara musí obdržet informační kartu pacienta. **Doporučená dávka:** Přípravek Kevozara je 200 mg každé 2 týdny a podává se formou subkutánní injekce. Ke zvládnutí neutropenie, trombocytopenie a zvýšení hladin jaterních enzymů se doporučuje snížení dávky z 200 mg každé 2 týdny na 150 mg každé 2 týdny. **Úprava dávky:** Léčbu přípravkem Kevozara je třeba přerušit u pacientů, u nichž se vyvine závažná infekce, dokud se nepodaří dostat infekci pod kontrolu. Zahájení léčby přípravkem Kevozara se nedoporučuje u pacientů s nízkým počtem neutrofilů, tj. u pacientů s absolutním počtem neutrofilů (ANC) nižším než  $2 \times 10^9/l$ , a dále se nedoporučuje u pacientů s počtem trombocytů nižším než  $150 \times 10^9/l$ . **Způsob podání:** Subkutánní podání. Celý obsah (1,14 ml) předplněné injekční stříkačky / předplněného pera má být podán formou podkožní injekce. Mista vpichu (břicho, stehna a horní část paže) je třeba při každé injekci střídat. Přípravek Kevozara nesmí být aplikován do citlivé nebo poškozené kůže a do oblasti kůže s přítomností modřin nebo jizev. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** **Zdravotní stav:** Název a číslo sádky podávaného biologického přípravku musí být pečlivě zaznamenány, aby bylo možné je následně dohledat. **Závažné infekce:** Během léčby přípravkem Kevozara musí být u pacientů pečlivě sledován rozvoj příznaků a projevů infekce. Vzhledem k vyššímu výskytu infekcí u starší populace je obecně nutná opatrnost při léčbě starších pacientů. Přípravek Kevozara nesmí být podáván pacientům s aktivní infekcí, včetně infekcí lokalizovaných. Jestliže se u pacienta rozvine závažná nebo oportunní infekce, přerušete léčbu přípravkem Kevozara. Pacient, u kterého se vyvine nová infekce v průběhu léčby přípravkem Kevozara, by měl podstoupit neprodělné komplexní diagnostické vyšetření (testování vhodné pro pacienty se sníženou imunitou; dále je potřeba zahájit vhodnou antimikrobiální léčbu a pacient by měl být pečlivě sledován. U pacientů užívajících imunosupresiva k léčbě reumatoidní artritidy (RA), včetně přípravku Kevozara, byly hlášeny závažné a někdy i fatální infekce způsobené bakteriálními, mykobakteriálními a invazivními fungálními, virovými či jinými oportunními patogeny. **Tuberkulóza:** Před zahájením léčby přípravkem Kevozara musí být všichni pacienti vyšetřeni na přítomnost aktivní i neaktivní (latentní) tuberkulózy infekce. Pacienti s latentní nebo aktivní tuberkulózou musí být předčasně standardní antimykobakteriální terapii před zahájením léčby přípravkem Kevozara. U pacientů s latentní nebo aktivní tuberkulózou v anamnéze, u nichž nelze doložit odpovídající průběh léčby, a u pacientů s negativním testem na latentní tuberkulózu, u nichž jsou přítomny rizikové faktory pro tuberkulózu, je třeba před zahájením léčby přípravkem Kevozara zvážit antituberkulózní terapii. Při zvažování antituberkulózní terapie je nutná konzultace s lékařem specializovaným na léčbu tuberkulózy. Pacienti by měli být pečlivě sledováni na vývoj příznaků a projevů tuberkulózy, včetně pacientů, kteří měli negativní výsledek testu na latentní tuberkulózu před zahájením léčby. **Reakce na virové infekce:** U pacientů léčených imunosupresivními biologickými léky byla hlášena reakce virové infekce. V klinických studiích přípravku Kevozara byly pozorovány případy herpes zoster. V klinických studiích nebyly hlášeny žádné případy reakce virové infekce B; pacienti s rizikem reakce však byli z těchto studií vyloučeni. **Laboratorní parametry:** Léčba přípravkem Kevozara byla spojena s vyšší incidencí poklesu absolutního počtu neutrofilů (ANC). Pokles ANC nebyl spojen s vyšším výskytém infekcí, včetně infekcí závažných. Léčba přípravkem Kevozara byla v klinických studiích spojena se snížením počtu trombocytů. Snížení počtu trombocytů nebylo spojeno s krvácivými příhodami. Léčba přípravkem Kevozara byla spojena s vyšším výskytém elevace aminotransferáz. Tyto elevace byly přechodné a v klinických studiích nevedly ke klinicky zjevnému poskožení jater. Pacienti s chronickým závažným onemocněním mohou mít snížené hladiny lipidů. Léčba přípravkem Kevozara byla spojena se zvýšením lipidových parametrů, jako jsou hladiny LDL cholesterolu, HDL cholesterolu a nebo triglyceridů. V klinických studiích byly hlášeny případy gastrointestinální perforace, primárně jako komplikace divertikulity. Léčba imunosupresivou může vést ke zvýšenému riziku malignit. Vliv léčby přípravkem Kevozara na riziko malignit není znám, nicméně v klinických studiích byly malignity hlášeny. V souvislosti s užíváním přípravku Kevozara byly hlášeny hypersenzitivní reakce. Mezi nejčastější hlášené hypersenzitivní reakce patřily vyrážka a otok v místě vpichu, vyrážka a urtikarie. Léčba přípravkem Kevozara se nedoporučuje u pacientů s aktivní onemocněním jater nebo s poruchou funkce jater. U přerušeno léčby přípravkem Kevozara se vyvíje souběžně s použitím živých vakcín a vakcín s živými oslabenými očkovacími látkami, protože není stanovena klinická bezpečnost. **Interakce:** Expozice sarilumabu nebyla ovlivněna při současném podávání s methotrexátem (MTX), vychytáče železa systémové absorpci. Je nutno rozhodnout na základě posouzení prospěšnosti kojení pro dítě a prospěšnosti léčby pro matku, zda přerušit kojení nebo ukončit/přerušit podávání sarilumabu. Nejsou k dispozici žádné údaje o účincích sarilumabu na ferilitu. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Přípravek Kevozara nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji hlášené nežádoucí účinky pozorované v klinických studiích u přípravku Kevozara byly neutropenie, zvýšené ALT, zarudnutí v místě vpichu, infekce horních cest dýchacích a infekce močových cest. Nejčastěji hlášenými závažnými nežádoucími účinky byly infekce. **Předávkování:** K dispozici je jen omezená množství údajů ohledně předávkování přípravkem Kevozara. Neexistuje žádná specifická léčba předávkování přípravkem Kevozara. V případě předávkování je zapotřebí pečlivě monitorování pacienta a používají se symptomatická a podpora opatření dle potřeby. **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávat v chladničce (2–8 °C). Chránit před mrazem, uchovávat v původní krabici, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Balení:** 1,14 ml roztoku v injekční stříkačce. Balení 2 nebo 6 předplněných injekčních stříkaček nebo předplněných per. **Registrační číslo:** EU/1/11/196/001-12. **Držitel rozhodnutí o registraci:** sanofi-aventis-aveva s.r.o. **Adresa:** 54, rue la Boétie, 75008 Paris, Francie. **Datum poslední revize textu:** 24. 8. 2017. Přípravek bude vydáván pouze na lékařský předpis. Léčivý přípravek Kevozara dosud není dostupný na trhu v České republice. 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](http://www.sanofi.cz).**

#### Literatura:

1. SPC přípravku KEVZARA [online]. SÚKL [cit. 26-10-2017]. Dostupné z [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz).

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](mailto:cz-info@sanofi.com)

Datum přípravy materiálu: prosinec 2017.

Kód materiálu: GZCS.SARI.17.12.0184

Určeno pro odbornou veřejnost.

SANOFI GENZYME

## **Pořadatel**

společnost SOLEN, s. r. o., a časopis Dermatologie pro praxi

## **Záštita**

Klinika chorob kožních a pohlavních FN Olomouc

## **Prezident**

MUDr. Martin Tichý, Ph.D.

## **Programový výbor**

MUDr. Hana Bučková, Ph.D.

MUDr. Kateřina Libigerová

MUDr. Renata Pásková

MUDr. Jan Šternberský, Ph.D.

## **Organizátor**

SOLEN, s. r. o.

Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc

### **Organizační sekretariát:**

Markéta Slezáková, 734 571 658, slezakova@solen.cz

### **Programové zajištění:**

Mgr. Kateřina Dostálová, 725 003 510, dostalova@solen.cz

### **Zajištění reklamních ploch:**

Ing. Lenka Mihulková, 734 567 855, mihulkova@solen.cz



---

Účast je v rámci celoživotního postgraduálního vzdělávání dle Stavovského předpisu č. 16 ČLK ohodnocena 6 kredity pro lékaře.

Grafické zpracování a sazba: Aneta Mikulíková

Supplementum A časopisu Dermatologie pro praxi

Citační zkratka: Dermatol. praxi 2018; 12(Suppl A)

**ISBN 978-80-7471-229-6**

**SOLEN**  
MEDICAL EDUCATION

# X. KONFERENCE DERMATOLOGIE PRO PRAXI

Čtvrtek 26. 4. 2018

**8.30** Zahájení

**8.35–10.15** Aktuální trendy v hojení chronických ran

garantka MUDr. Kateřina Libigerová

- Vliv PRP (platellet-rich plasma) na léčbu chronických defektů – Stehlík D., Zálešák B.
- Nehojící se chronický defekt nebo tumor – kazuistický přehled – Podskalská Sommerová K., Zálešák B.
- Možnost využití ActiMaris gelu v terapii akutních i chronických ran – Libigerová K.
- Hojení ran se zaměřením na ulcus cruris – Gavlasová L.
- Nová možnost v hojení chronických ran ve fázi débridementu – Diamantová D.

**10.15–10.50** Dobrá rada do vaší ordinace

- Fabryho choroba v ordinaci dermatologa – Dostálová G.
- Atopická dermatitida u dospělých: současný pohled na diferenciální diagnostiku a léčbu – Karlová I.

**10.50–11.10** Přestávka

**11.10–12.15** Dětská dermatologie

garantka MUDr. Hana Bučková, Ph.D.

- Lichen sclerosus et atrophicus – stále aktuální problém u dětí – Bučková H.
- Hemangiomy u dětí – terapie, diferenciální diagnostika – Faberová R.
- Syphilis congenita – diagnostika, terapie a léčba u dětí – Pinková B.

**12.15–13.00** Aktuality v dermatologii I

- Pestrý účinek přírodních flavonoidů – Černožorská J.
- Léčba onychomykóz antimykotickými laky – Litvík R.

**13.00–13.50** Polední přestávka

# detralex®

MPFF® – mikronizovaná purifikovaná flavonoidní frakce

**NOVINKA  
180 tablet**



**„Zahájení léčby venofarmaky v časném stadiu chronického žilního onemocnění může oddálit progresi změn. Venofarmaka by měla být podávána kontinuálně, léčbu není nutno přerušovat.“**

Doporučené postupy pro léčbu CVD, 2016<sup>1</sup>

**Chronické žilní onemocnění (CVD\*)**

2 tbl denně

**Hemoroidální onemocnění**

až 6 tbl denně

Zkrácená informace o přípravku Detralex. **SLOŽENÍ\***: Flavonoidní frakce purifikovaná micronisata 500 mg (mikronizovaná, purifikovaná flavonoidní frakce - MPFF): Diosmin 450 mg, Flavonoida 50 mg vyjádřené jako Hesperidinum v jedné potahované tabletě. **INDIKACE\***: Léčba příznaků a projevů chronické žilní insuficience dolních končetin, funkčních nebo organických: pocit tíhy, bolest, noční křeče, edém, trofické změny, včetně bérceového vředu. Léčba akutní ataky hemoroidálního onemocnění, základní léčba subjektivních příznaků a funkčních objektivních projevů hemoroidálního onemocnění. Přípravek je indikován k léčbě dospělých. **DÁVKOVÁNÍ A ZPŮSOB PODÁNÍ\***: Venolyfatická insuficience: 2 tablety denně. Hemoroidální onemocnění: Akutní ataka: 6 tablet denně během 4 dnů, poté 4 tablety denně další 3 dny. Udržovací dávka: 2 tablety denně. **KONTRAIKACE\***: Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ\***: Podávání přípravku Detralex v symptomatické léčbě akutních hemoroidů nevyklučuje léčbu dalších onemocnění konečníku. Pokud symptomy brzy neodezní, je nutné provést proktologické vyšetření a léčba by měla být přehodnocena. **INTERAKCE\***: Žádné. **FERTILITA\*, TĚHOTENSTVÍ/ KOJENÍ\***: V experimentálních studiích na zvířatech nebyly zjištěny teratogenní účinky a nebyly prokázány žádné anatomické anomálie ani potíže v chování mláďat během období kojení; nežádoucí účinky nebyly zaznamenány ani u lidí. Z dostupných údajů o podávání přípravku těhotným ženám vyplývá, že nedochází k žádnému nepříznivému ovlivnění těhotenství ani plodu. Studie reprodukční toxicity na zvířatech neprokázaly vliv na fertilitu u samců a samic potkanů. **ÚČINKY NA SCHOPNOST ŘÍDIT A OBSLUHOVAT STROJE\***: Žádné. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY\***: Časté: průjem, dyspepsie, nauzea, vomitus. Vzácné: závrať, bolesti hlavy, pocit neklidu, vyrážka, svědění, kopřivka. Méně časté: kolitida. Frekvence neznámá: abdominální bolest, ojedinělé otok obličje, rtů, víček, vyjimečně Quinckeho edém. **PŘEDÁVKOVÁNÍ\***: **FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI\***: Venotonikum (venofarmakum) a vazoprotektivum. Detralex působí na zpětný návrat krve ve vaskulárním systému: snižuje venózní distenzibilitu a redukuje venostázu, na úrovni mikrocirkulace normalizuje kapilární permeabilitu a zvyšuje kapilární rezistenci; zvyšuje lymfatický průtok. **UCHOVÁVÁNÍ\***: Při teplotě do 30 °C. **VELIKOST BALENÍ\***: 30, 60, 120 a 180 potahovaných tablet. **DATUM REVIZE TEXTU\***: 24.7.2017. Přípravek je k dispozici v lékárnách na lékařský předpis a je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. viz Seznam cen a úhrad léčivých přípravků: <http://www.sukl.cz/sukl/seznam-leciv-a-pzlu-hrazenych-ze-zdrav-pojisteni>. **REGISTRAČNÍ ČÍSLO\***: 85/392/91-C. **DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI\***: LES LABORATOIRES SERVIER 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Francie. **DALŠÍ INFORMACE NA ADRES\***: Servier s.r.o., Florentinum, Na Florenci 2116/15, 110 00 Praha 1, tel.: 222 118 111, [www.servier.cz](http://www.servier.cz)

\*Pro úplnou informaci si prosím přečtěte celý Souhrn údajů o přípravku

1. Karetová D et al. Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře – chronické žilní onemocnění. Novelizace 2016. Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře. SVL ČLS JEP. 2016.

\*CVD = Chronic Venous Disease



## PROGRAM

- 13.50–15.30** **Novinky v estetické dermatologii**  
garantka MUDr. Renata Pásková
- **Profilo** – Diamantová D.
  - **PRP využití v dermatologii** – Rafčíková S.
  - **Retinolový peeling a využití postpeelingové oxygenační masky** – Pásková R.
  - **Kombinovaný peeling s kyselinou glykolovou + kyselinou salicylovou + kyselinou pyrohroznovou + kyselinou mandlovou** – Pásek M.
- 15.30–16.15** **Aktuality v dermatologii II**
- **Algoritmus terapeutického postupu u pacientů s psoriázou** – Tichý M.  
*Přednáška sponzorovaná společností Novartis s.r.o.*
  - **Účinnost ixekizumabu u některých specifických forem ložiskové psoriázy** – Tichý M.  
*Přednáška sponzorovaná společností ELI LILLY ČR, s.r.o.*
  - **Léčba atopického ekzému takrolimem** – Litvík R.
- 16.15–16.35** **Přestávka**
- 16.35–17.30** **Blok mladých dermatologů**  
garant MUDr. Jan Šternberský
- **Klinický případ Dyskeratosis follicularis** – Bednářová A.
  - **Maligní melanom imitující hlubokou mykózu** – Palla V.
  - **Využití patient benefit indexu v hodnocení kvality života a pacientem stanovených cílů léčby u pacientů s psoriázou ve srovnání s DLQI** – Pásek M.
  - **Importovaná parazitóza kůže – popis případu** – Šternberský J.
- 17.30** **Losování ankety, závěr konference**

# Aktuální trendy v hojení chronických ran

garantka MUDr. Kateřina Libigerová

ČTVRTEK / 26. dubna 2018 / 8.35–10.15 hod.

## Možnost využití ActiMaris gelu v terapii akutních i chronických ran

MUDr. Kateřina Libigerová

Klinika chorob kožních a pohlavních FN  
a LF UP Olomouc

ActiMaris gel je určen k rychlému hojení širokého spektra akutních i chronických ran. Výborně se však osvědčil i v terapii běžných poranění a zánětů, jako jsou puchýře, popáleniny, afty, akné, opary či záněty v dutině ústní. Účinnost ActiMaris gelu spočívá v synergické síle aktivního singletového kyslíku a mořské vody. Tyto přírodní složky společně rychle a účinně čistí, dezinfikují a prokysličují rány i záněty. Produkt je 100% přírodní, je tedy vhodný k ošetření ran jak na kůži, tak i na sliznicích dutiny ústní, nosní či genitálií. Zcela bezpečně jej lze aplikovat u dětí i kojenců. Přípravek ActiMaris gel prokazuje příznivý terapeutický efekt i bezpečnost užití a může být považován za standard v léčbě vlhkého hojení ran. Jeho účinnost je dokumentována na sérii několika krátkých kazuistik.

## Hojení ran se zaměřením na ulcus cruris

Mgr. Lenka Gavlasová

Fakultní nemocnice Olomouc,  
Klinika chorob kožních a pohlavních

Cílem každého ošetřování ran je co nejrychlejší funkční regenerace, případně reparace poškozené tkáně.

Rány lze ošetřovat buď klasickou technikou s použitím sekundárního krytí, nebo vlhkou terapií. Proces hojení ovlivňují jak lokální faktory (typ rány, její velikost, lokalizace, stav okrajů a spodiny rány, zda je přítomna infekce a stáří defektu), tak systémové faktory (věk pacienta, stav výživy a imunitního systému, přidružená onemocnění, pooperační komplikace, následky akutního traumatu nebo šoku, léky či psychosociální aspekty).

V hojení ran je důležitá diagnostika rány, kdy posuzujeme na základě vzhledu konkrétního defektu, v jaké fázi hojení se právě nachází (exsudativní, proliferativní, granulační a epitelizační). Dle fáze hojení určujeme typ obvazového materiálu, který by bylo vhodné k hojení defektu použít.

Cílem přednášky je, na konkrétních kazuistikách, ukázat možnosti použití materiálů k ošetřování kožních defektů.

Na čtyřech kazuistikách chce autorka ukázat možnosti aplikace materiálů vlhké terapie u kožních defektů. Snížením frekvence převazů, snížením množství obvazového materiálu a zamezením vzniku bolesti pacientů při převazech (snížením frekvence a množství podávaných analgetik) se stávají materiály k vlhké terapii ekonomicky výhodnějšími při ošetřování kožních defektů před používáním klasických obvazových materiálů za předpokladu důkladné diagnostiky rány a posouzení celkového stavu pacienta a jeho spolupráci při léčbě.

### **Nová možnost v hojení chronických ran ve fázi débridementu**

MUDr. Dominika Diamantová, Ph.D.

Klinika AmbiCare Praha,  
dermatovenerologické oddělení VN Olomouc

Hojení ran je složitý dynamický proces s účastí mnoha komplikovaných interakcí, které nejsou doposud dostatečně prozkoumány na molekulární úrovni. Součástí hojení je i příprava spodiny rány a udržování vlhkého prostředí v ráně. Débridement sehraává klíčovou roli v péči o spodinu rány. Profesor Finn Gottrup z University Center of Wound Healing v dánském Odense definuje débridement jako odstranění cizího materiálu a nekrotických nebo kontaminovaných tkání z traumatické nebo infikované léze. Cílem débridementu je odhalit

zdravou tkáň na spodině rány a podpořit hojení. K základním metodám débridementu patří mechanický, chemický, autolytický, enzymatický a tzv. biologický débridement – larvální terapie.

K optimálnímu hojení ran se stále hledají nové léčebné postupy a technologie. V současnosti máme v České republice možnost používat nové obvazové materiály inhibující nadbytek matrixových metaloproteináz (MMPs), které se uvolňují z leukocytů v zánětlivé fázi hojení do spodiny ran a o kterých se ví, že zpomalují hojení ran tím, že poškozují granulační tkáň a podporují zánětlivou fázi. Jde o novou unikátní technologii k rychlejšímu a efektivnějšímu vyčištění rány. Tím se nám terapeutická možnost v léčbě chronických ran rozšiřuje.

## **Dobrá rada do vaší ordinace**

ČTVRTEK / 26. dubna 2018 / 10.15–10.50 hod.

### **Atopická dermatitida u dospělých, současný pohled na diferenciální diagnostiku a léčbu**

MUDr. Iva Karlová

Klinika chorob kožních a pohlavních  
FN Olomouc a LF UP

Atopická dermatitida (AD) je časté chronické zánětlivé onemocnění kůže. V patogenezi atopické dermatitidy hrají hlavní roli dysfunkce epidermální bariéry a imunologická dysbalance, nerovnováha mezi Th1 a Th2 lymfocyty ve

prospěch Th2 s následným uvolněním interleukinů 4 a 13.

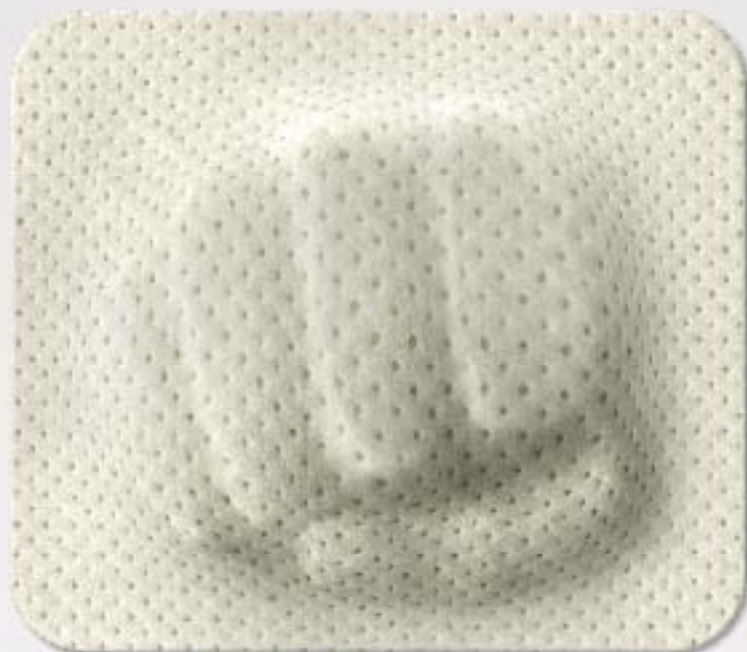
Celoživotní prevalence AD je v rozvinutých zemích 10–20%. Začátek je možný v každém věku, 60% případů začíná v dětství. Prevalence AD v dospělosti je 3–5%.

AD existuje ve 2 formách – extrinsické a intrinsické. Frekvence výskytu je vyšší u extrinsické formy, pro kterou je charakteristická vysoká hladina celkových IgE, pozitivita specifických IgE i prick testů. U intrinsické formy jsou všechny výše zmíněné parametry v normě a prick testy jsou negativní.





# JEDINEČNÉ KRYTÍ SE STŘÍBREM S KOMPLETNÍM ČISTICÍM ÚČINKEM



## UrgoClean Ag

RÁNY S RIZIKEM NEBO S PŘÍZNAKY LOKÁLNÍ INFKCE

UrgoClean Ag účinně bojuje proti lokální infekci:

- Silný antimikrobiální účinek & účinek proti biofilmu<sup>(1,2)</sup>
- Kompletní čisticí účinek k odstranění exsudátu, biotivě nekrotické tkáně  
žlutavě-šedé barvy (slough) a zbytků bakterií<sup>(1,2)</sup>

**referencie:**

- (1) Urgoclean Ag, data on file, 2016
- (2) Omerović, M. et al., J. Wound Care, 2016, 27(10), 4-11. Antifungal properties and reduction of biofilm with a dressing combining polyabsorbent fibres and a silver matrix. J. Wound Care, Vol. 26, No. 10, October 2015.
- (3) Olsac A., Sigurd, A. et al., Clinical evaluation of a dressing with polyabsorbent fibres and a silver matrix for managing chronic wounds at risk of infection: a non-comparative trial. J. Wound Care, Vol. 26, No. 8, September 2015.

Pro další informace a objednávky prostředků UrgoClean Ag si můžete prohlédnout přílohu informací.  
Pro více informací se obraťte na [www.urgomedical.cz](http://www.urgomedical.cz) nebo přímo na [urgo-healthcare@urgomedical.com](mailto:urgo-healthcare@urgomedical.com), telefonicky na: +420 226 820 436.

**URGO**  
MEDICAL  
Havlíkova 1000/14

V terapii atopické dermatitidy je zásadní zevní terapie – krémování kůže emoliencii, lokální kortikosteroidy, lokální imunomodulátory, fototerapie. U pacientů se závažnějším průběhem je indikována systémová terapie Cyclosporinem

A eventuálně methotrexatem či azathioprimem. Tyto léky však mají závažné vedlejší nežádoucí účinky. Výhodnou a alternativou se jeví nová monoklonální protilátka dupilumab, která blokuje účinek interleukinů 4 a 13.

## **Dětská dermatologie**

garantka MUDr. Hana Bučková, Ph.D.

ČTVRTEK / 26. dubna 2018 / 11.10–12.15 hod.

### **Lichen sclerosus et atrophicus – stále aktuální problém u dětí**

MUDr. Hana Bučková, Ph.D.

Dětské kožní oddělení Pediatrické kliniky, FN Brno a LF MU Brno

Lichen sclerosus et atrophicus (LSA) je chronické, často recidivující onemocnění kůže v anogenitální krajině. Onemocnění se vyskytuje v dětském věku u obou pohlaví. U chlapců LSA vede k fimóze a v některých případech stenóze uretry. U dívek se LSA projevuje hemorhagickými puchýři, erozemi, petechiemi v oblasti genitálu, depigmentacemi a vznikem ragád v anogenitální krajině. Pozdě diagnostikované onemocnění u dívek vede k trvalé atrofii malých labií a klitorisu. U disseminovaných forem se LSA projevuje lesklými atrofickými ložisky na kůži těla, které mohou být mylně považovány za morfeu nebo vitiligo.

Pravděpodobnou příčinou pozdní diagnostiky u dětí je nízké povědomí o LSA mezi odbornou veřejností. Většina pacientů je často vyšetřena různými specialisty s mylnou diagnózou.

V přednášce budou shrnuty základní informace o klinických příznacích onemocnění, komplikacích, diferenciální diagnostice LSA a jeho vhodné terapie.

### **Hemangiomy u dětí – terapie, diferenciální diagnostika**

MUDr. Renata Faberová, Ph.D.

Kožní oddělení Pediatrické kliniky FN Brno – Dětské nemocnice a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity Brno

Infantilní hemangiomy (IH) jsou nejčastější benigní nádory dětského věku. Postihují 10 až 12 % kojenců. IH patří do široké skupiny cévních anomálií, vznikají proliferací endotelálních buněk kapilár. Většina IH nevyžaduje léčbu, v průběhu měsíců až let spontánně involuje. Asi v 10–15 % případů mohou IH způsobit komplikace. Je nutná terapie, která může být celková i lokální.

Zvolení vhodného léčebného postupu u IH je dáno zkušenostmi lékaře. Ze všech IH vyžaduje 10 až 12 % systémovou terapii. Jedná se především o IH, které znemožňují základní funkce

orgánů. Na prvním místě v celkové terapii IH je Propranolol. Jako  $\beta$ -blokátor se používá při léčbě srdeční arytmie, kardiomyopatie, hyperthyroidismu nebo migréně. Mechanismus účinku propranololu: vazokonstrikce navodí vyblednutí IH, zablokování receptorů pro angiogenní faktory, zejména VEGF, navození apoptózy. Autorka se ve své přednášce zabývá věkem vhodným k zahájení celkové terapie, nutností vstupního vyšetření před celkovou léčbou propranololem i možnostmi dalších terapeutických postupů.

Klinické obrazy IH jsou velmi pestré a s věkem dítěte se vyvíjí. Většina IH je diagnostikována klinicky na základě anamnézy, klinického obrazu a vývoje. Důležité jsou informace o průběhu gravidity, perinatálního období i vývoje IH. Je nutné odlišit IH od jiných typů hemangiomů, lymfangiomů a jiných cévních nádorů a vaskulárních malformací na kůži a v podkoží. Autorka zdůrazňuje nutnost sledování komplikovaných případů cévních anomálií u dětí v centru s mul-

tioborovým týmem specialistů se zkušenostmi s jejich diagnostikou a léčbou.

## **Syphilis congenita – diagnostika a terapie u dětí**

**MUDr. Blanka Pinková**

Dětské kožní oddělení PeK FN Brno  
a LF MU v Brně

Dětské kožní oddělení (DKO) pečuje o děti od narození až do 18 let věku. DKO je pracovištěm specializovaným na rozmanitá kožní onemocnění dětského věku, včetně venerologických onemocnění. Protože v posledních letech případů syphilis congenita u dětí přibývá, autorka zdůrazňuje význam screeningového vyšetření na syphilis u novorozenců, zaměřila se na správnou diagnostiku a dispenzarizaci pacientů s tímto venerologickým onemocněním. Demonstruje zajímavé případy syphilis congenita z praxe.

## **Aktuality v dermatologii I**

ČTVRTEK / 26. dubna 2018 / 12.15–13.00 hod.

### **Léčba onychomykózy antimykotickými laky**

**MUDr. Radek Litvik**

Kožní oddělení, Fakultní nemocnice Ostrava

U onychomykózy, které nepostihují více než 25% plochy nehtové ploténky, má lokální léčba šanci na úspěch, pokud se nejedná o postižení nehtové ploténky palce na noze. Dále slouží lokál-

ní léčba jako doplněk léčby celkové (kombinované léčebné režimy). V lokální léčbě je nutno vytrvat až do kompletního zhojení všech postižených nehtů. Lokální antimykotika lze aplikovat také z profylaktických důvodů, a to zejména k zabránění relapsu (u případů, kdy původní infekce ploténky nebyla kompletně vyléčená) či reinfekce (nová infekce v intervalu jednoho roku od kompletního zhojení nehtové ploténky) onemocnění.

K lokální léčbě je nezbytné zvolit antimykotikum s dobrou penetrační schopností do nehtové ploténky, nejlepším vehikulem lokálních antimykotik je nehtový lak. Požadavky na úspěšnou lokální léčbu zahrnují: antimykotickou látku s prokázaným antimykotickým účinkem, vysokou koncentraci antimykotické látky v receptuře, transunguální difuzi účinné látky při hladinách přesahující minimální inhibiční koncentraci, jednoduchou a snadnou aplikaci laku. V ČR jsou dostupné nehtové laky s obsahem 5% amorolfinu a s obsahem 8% ciklopiroxu.

**Amorolfin** patří do morfolinové skupiny antimykotických látek a vykazuje široké antimykotické spektrum, bakterie s výjimkou *Actinomyces* nejsou na amorolfin citlivé. Proti kvasinkám je amorolfin méně účinný. Fungicidní účinek je dán blokádu dvou kroků v syntéze fungálního ergosterolu: blokádu  $\Delta$ -7,  $\Delta$ -8-izomerázy a  $\Delta$ -14-reduktázy dochází k hromadění nezvyklých monopolárních sterolů a k poškození buněčné membrány hub.

V monoterapii onychomykóz bez postižení matrix vykazuje amorolfin klinické vyléčení (klinicky zdravý nehet) u 12,7–52% pacientů, mykologické vyléčení (negativní mikroskopie a kultivace) nehtové ploténky je dosaženo u 70,6–79,2% pacientů.

**Ciklopirox** je derivátem hydroxypyridonu. Mechanismus účinku je komplexní, nezasahuje však do syntézy fungálního sterolu, jako je tomu u amorolfinu. Chelačním mechanismem (zejména chelace iontů  $\text{Fe}^{3+}$  a  $\text{Al}^{3+}$ ) je dosaženo blokády antioxidační ochrany hub (inhibice kataláz a peroxidáz), je tak omezena intracelulární degradace toxických peroxidů a dále je blokována tvorba energie v cytochromech buněk hub.

Dochází dále k ovlivnění membránových funkcí hub, zejména se jedná o poruchu adherence hub k povrchům a intracelulární depleci esenciálních aminokyselin a nukleotidů rostoucích buněk hub. Ciklopirox také vykazuje protizánětlivý účinek blokádu cyklooxygenázy a lipooxygenázy. Tento komplexní mechanismus účinku je zodpovědný za minimální riziko vzniku rezistence k ciklopiroxu. Antifungální spektrum ciklopiroxu je široké, ciklopirox je dále účinný proti širokému spektru gramnegativních i gram pozitivních bakterií včetně kmenů rezistentních k běžně používaným antibiotikům (methicilin, vankomycin, ofloxacin). U smíšených infekcí nehtových plotének jsou často přítomny bakterie (zejména *Pseudomonas aeruginosa*), použití ciklopiroxu je tak významnou výhodou proti morfolinovým či azolovým antimykotikům. V monoterapii onychomykóz bez postižení matrix vykazuje ciklopirox mykologické vyléčení nehtové ploténky v rozmezí 46,7–85,7%, klinické vyléčení bylo dosaženo ve 25,7–64,3%, kompletní vyléčení (klinicky zdravý nehet a negativní mykologická mikroskopie a kultivace) byla dosažena ve 22%. Závěry studií preferují používání hydrosolubilního laku s obsahem ciklopiroxu, jehož mechanismus účinku je komplexní a jehož farmakokinetické parametry (flux do nehtové ploténky a množství penetrovaného ciklopiroxu v nehtové ploténce) jsou lepší, než je tomu u amorolfinu.

Výzkum v oblasti lokálních antimykotik, které lze použít v léčbě onychomykóz, nadále trvá. Ve světě je k dispozici **efikonazol**, **lulikonazol** a **tevaborol** v nových, transunguálních terapeutických systémech. V klinických studiích se zkoumá **terbinafin** v transferozomu.

Využijte kongresovou  
slevu na předplatné  
časopisu

40%

2018  
**Dermatologie  
pro praxi**

2018

1

[www.solen.cz](http://www.solen.cz) | [www.dermatologiepropraxi.cz](http://www.dermatologiepropraxi.cz) | ISSN 1802-2960 | Ročník 12 | 2018

**PRĚHLEDOVÉ ČLÁNKY**

Demodikóza

Ekzémy rukou

Infračervená termografie v diagnostice Raynaudova fenoménu – II. část

Lokální léčba akné vulgaris

Aktuální trendy v léčbě primárních kožních T-buněčných lymfomů

**SDĚLENÍ Z PRAXE**

Omalizumab v dlouhodobé léčbě těžké chronické spontánní kopřivky – praktické zkušenosti

Akutní generalizovaná exantematózní pustulóza – kazuistika

Volné prodejné přípravky proti vypadávání vlasů

**TISKOVÁ ZPRÁVA**

World Psoriasis Happiness Report – Celosvětová zpráva o spokojenosti osob s psoriázou



~~480 Kč~~  
**288 Kč**

**více  
informací  
na stánku  
SOLEN**

## **Novinky v estetické dermatologii**

garantka MUDr. Renata Pásková

ČTVRTEK / 26. dubna 2018 / 13.50–15.30 hod.

### **Prophilo**

**MUDr. Dominika Diamantová, Ph.D.**

Klinika AmbiCare Praha,  
dermatovenerologické oddělení VN Olomouc

Proces stárnutí kůže je fyziologický děj. V dnešní době se stále více klade důraz na estetický vzhled obličeje a těla. Jednou z dalších možností zpomalení stárnutí je i použití zdravotnického prostředku Prophilo k remodelaci ochablé kůže v obličeji, na krku a na těle. Jedná se o patentovou technologii založenou na stabilních hybridních komplexech kyseliny hyaluronové o vysoké a nízké molekulární hmotnosti. Tato kombinace spolu s termální stabilizací za použití patentové technologie IBSA vytváří stabilní hybridní komplexy 64 mg kyseliny hyaluronové ve 2 ml. Tyto hybridní komplexy zajišťují duální účinek: hydratační a stimulační efekt. V současné době jsou velice pozitivní zkušenosti s Prophilem v Evropě, zejména ve Velké Británii, v Německu a ve Švýcarsku, což naše praxe v České republice potvrzuje.

### **PRP – využití v dermatologii**

**MUDr. Silvie Rafčíková, MBA**

Korektivní dermatolog a dermatovenerolog,  
soudní znalec v dermatologii a estetice  
Soukromá kožní klinika VZHLED, Orlová

Autorka popisuje metodu plazmaterapie a její praktické využití jak v kosmetice, tak v der-

matologii. Využívá poznatků z mezinárodních kongresů i z vlastní praxe.

### **Retinolový peeling a využití postpeelingové oxygenační masky**

**MUDr. Renata Pásková**

Lékařské Centrum kůže a kosmetiky s.r.o., Přerov

#### 1. část

Retinol je vitamin A1 a představuje prekurzor kyseliny retinové, který má redukováný iritační potenciál. ProSystem Retinol Peel představuje retinolový peeling, který se řadí mezi vysoce silné povrchové peelings, nevyžadující žádnou prepeelingovou přípravu. Jedná se o kombinaci 3% retinolu a tzv. retinol boosting komplexu (4% NeoCitriate, 0,1% Aminofil), bisabololu, 1% acetátu vitamínu E, buthlyoctyl salicylátu a vhodného vehikula.

#### 2. část

Oxygenační maska – Bionic Oxygen Recovery představuje novou regenerační metodu, která poskytuje molekuly O<sub>2</sub> s PHA/Bionickou směsí, zároveň redukuje zarudnutí a zklidňuje kůži. Aplikace se provádí bezprostředně po provedení terapeutické procedury. Představuje kombinaci trojitě oxygenační směsi s 6% PHA/Bionickou směsí (5,5% Gluconolacton, 0,5% kyselina laktobionová) a dalšími látkami.

## **Kombinovaný peeling s kyselinou glykolovou + kyselinou salicylovou + kyselinou pyrohroznovou + kyselinou mandlovou**

MUDr. Marek Pásek

Dermatovenerologická klinika 3. LF UK  
a FNKV Praha

Jde o peeling, který využívá kombinace speciálního gelu „Delivery mask“ s různými roztoky obsahujícími kyselinu glykolovou, kyselinu pyrohroznovou, kyselinu mandlovou a kyselinu salicylovou. Tyto kombinace pak umožňují lékařům ovlivnit různé stavy na kůži.

## **Aktuality v dermatologii II**

ČTVRTEK / 26. dubna 2018 / 15.30–16.15 hod.

### **Algoritmus terapeutického postupu u pacientů s psoriázou**

MUDr. Martin Tichý, Ph.D.

Klinika chorob kožních a pohlavních FN  
a LF UP Olomouc

Psoriáza se řadí mezi nejčastější kožní onemocnění. Odhaduje se, že v různých formách postihuje přibližně 2–3% středoevropské populace. Prakticky každá dermatologická ordinace se tak denně zabývá otázkou, jak psoriázu u daného pacienta dostat dlouhodobě pod kontrolu. Při volbě terapeutického postupu hraje zásadní roli závažnost postižení. Nejobektivnějším měřítkem závažnosti onemocnění je index PASI, který zohledňuje nejen rozsah psoriatického zánětu, ale i jeho aktivitu. I při menším rozsahu ložisek může být zánětlivá aktivita vysoká a posouvá kritéria závažnosti k vyšším hodnotám. Negativní dopad na kvalitu života většinou koreluje se závažností onemocnění. Je ale potřeba si uvědomit, že u některých subtypů chronické ložiskové psoriázy, které zasaženou plochou nedosahují hranice

10%, může mít choroba horší dopad na kvalitu života než u forem plošně rozsáhlejších. Mezi tyto formy psoriázy, které výrazně negativně ovlivňují vztahy pracovní, společenské i rodinné a vedou často k izolaci pacienta, patří zejména psoriáza kštice a obličej, genitálu, psoriáza palmoplantární a nehtová. Volba léčebné strategie by tak měla vždy vycházet nejen z objektivního parametru závažnosti, ale měla by také zohledňovat pohled a potřeby pacienta – k vyhodnocení subjektivních stesků je možné použít např. poměrně jednoduchý dotazník DLQI (Dermatology Life Quality Index).

Terapii se vždy snažíme zahájit méně agresivními postupy v podobě kombinované zevní terapie a fototerapie, ať už fokusované či celotělové při větším rozsahu choroby. V případě nedostatečné kontroly onemocnění přichází na řadu systémová perorální konvenční léčba. Ta má své limity a kontraindikace, při dodržování základních pravidel však může být v řadě případů účinným nástrojem pro navození kontroly onemocnění už i z toho důvodu, že její podání není



vázáno na specializovaná centra ani na striktní úhradová kritéria jako léčba biologická.

Cílem prezentace je tedy nastínit variabilitu psoriázy, kterou je třeba zohlednit při volbě správného terapeutického postupu, který by měl být vždy individualizovaný a brát v potaz nejen závažnost postižení, ale i jeho dopad na kvalitu života pacienta a samozřejmě také zohlednit eventuální přítomnost přidružených chorob.

*Přednáška sponzorovaná společností  
Novartis s.r.o.*

### Účinnost ixekizumabu u některých specifických forem ložiskové psoriázy

**MUDr. Martin Tichý, Ph.D.**

Klinika chorob kožních a pohlavních FN  
a LF UP Olomouc

Ixekizumab patří k nové generaci selektivních imunosupresiv, využívaných v terapii těžkých forem psoriázy. Jde o humanizovanou protilátku IgG4, která se s vysokou afinitou a specificitou váže na IL17A (IL17A, IL17A/F). Interleukin 17 je v současnosti považován za jeden z klíčových cytokinů, uplatňujících se v patogenezi psoriázy. Jeho inhibice přináší velmi dobré terapeutické výsledky. Účinnost a bezpečnost ixekizumabu byla ověřena v řadě klinických studií a jejich výsledky potvrzuje již i klinická praxe. Pozitivní je, že léčba ixekizumabem přináší výborné výsledky i u terapeuticky obtížných a někdy velmi rezistentních lokalizací a subtypů ložiskové psoriázy, které zároveň pacienti mohou mimořádně stigmatizovat. Paří mezi ně zejména psoriáza křtice a obličeje, palmoplantární psoriáza nebo psoriáza nehtů. Předmětem sdělení je dokumento-

vat účinnost ixekizumabu u těchto terapeuticky obtížných lokalizací.

*Přednáška sponzorovaná společností  
ELI LILLY ČR, s.r.o.*

### Léčba atopického ekzému takrolimem

**MUDr. Radek Litvik**

Kožní oddělení, Fakultní nemocnice Ostrava

**Atopický ekzém** (AE) je chronické onemocnění, léčba proto musí tuto skutečnost zohlednit a měla by být plánována s dlouhodobou perspektivou. Základem léčby AE je vyvazování se specifických a nespecifických provokačních faktorů a hydratace kůže emolienčními. Zcela klíčová je v léčbě AE protizánětlivá léčba lokálními kortikosteroidy a lokálními imunomodulátory (inhibitory kalcineurinu – takrolimus, pimekrolimus).

### Lokální takrolimus

Takrolimus se váže na receptor pro takrolimus (FK-binding protein, FKBP, makrofilin-12) na povrchu T lymfocytů. Komplex takrolimus-FKBP pak váže a inhibuje kalcineurin, což vede k inhibici defosforylace a nukleární translokace cytosolového transkripčního faktoru. Tato kaskáda blokuje produkci prozánětlivých cytokinů jako je IL-2, IL-4, IL-8, TNF-alfa, IFN-gama a GM-CSF. To vede k inhibici Th1 a Th2 aktivaci. Takrolimus dále inhibuje cytokinovou produkci eozinofilů, mastocytů a bazofilů, inhibuje také uvolňování histaminu mastocyty. Léčba takrolimem snižuje expresi FcεRI (vysokoafinitní receptor pro IgE) na Langerhansových i zánětlivých dendritických epidermálních buňkách (IDEC) a dochází také ke snížení množství IDEC.



Taltz je indikován k léčbě středně těžké až těžké ložiskové psoriázy u dospělých, kteří jsou kandidáty pro systémovou léčbu.<sup>1)</sup>

### **Nová indikace:**

Taltz v monoterapii nebo v kombinaci s metotrexátem je indikován k léčbě aktivní psoriatické artritidy u dospělých pacientů, kteří nereagovali dostatečně anebo nesnášejí jednu či více terapií chorobu modifikujícím antirevmatikem (disease-modifying anti-rheumatic drug, DMARD).<sup>1)</sup>

### **Zkrácené informace o léčivém přípravku:**

▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky prostřednictvím národního systému hlášení nežádoucích účinků.

TALTZ 80 mg injekční roztok v předplněném peru. **Účinná látka:** Ixekizumabum 80 mg v 1 ml. **Indikace:** Léčba středně těžké až těžké ložiskové psoriázy u dospělých, kteří jsou kandidáty pro systémovou léčbu. Léčba aktivní psoriatické artritidy (PsA) v monoterapii nebo v kombinaci s metotrexátem u dospělých pacientů, kteří nereagovali dostatečně anebo nesnášejí jednu či více terapií chorobu modifikujícím antirevmatikem (DMARD)\*. **Kontraindikace:** Živá závažná hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Klinicky významné aktivní infekce (např. aktivní tuberkulóza). **Zvláštní upozornění:** Opatrnost u pacientů s klinicky významnou chronickou infekcí. Přípravek nutno vysadit, pokud léčba infekcí neodpovídá na standardní léčbu, a v léčbě přípravkem se nemá pokračovat, dokud infekce neustoupí. Taltz se nesmí podávat pacientům s aktivní tuberkulózou. Před nasazením přípravku u pacientů s latentní TBC zvažte antituberkulózní terapii. Existuje riziko časných i pozdních hypersenzitivních reakcí, včetně anafylaxe, angioedému a kopřivky\*. V případě závažné hypersenzitivní reakce ihned přípravek vysaďte a zahajte odpovídající léčbu. Při léčbě přípravkem u pacientů se zánětlivým onemocněním tlustého střeva je nutné postupovat opatrně a pacienty sledovat. Taltz nemá být používán v kombinaci se živými vakcínami. Taltz obsahuje v jedné 80mg dávce méně než 1 mmol sodíku. **Nežádoucí příhody:** Nejčastěji byly hlášeny reakce v místě injekčního podání a infekce horních cest dýchacích. Dale byly hlášeny plísňové infekce, herpes simplex, chřipka, rinitida, orální kandidóza, konjunktivitida, celulitida, neutropenie, trombocytopenie, angioedém, anafylaxe, orofaryngeální bolest, nauzea, kopřivka, vyrážka, ekzém\*. Přibližně 1% pacientů s ložiskovou psoriázou mělo potvrzené neutralizující protilátky spojené se sníženou klinickou odpovědí. U přibližně 8 % pacientů s PsA byly potvrzeny neutralizující protilátky, bez pozorovaného dopadu na účinnost léčiva\*. **Interakce:** Protizánětlivé terapie mohou ovlivnit hladiny CYP450 – proto nutno zvážit terapeutické monitorování léků metabolizovaných CYP450 s úzkým terapeutickým indexem (kupř. warfarin). **Dostupné lékové formy:** Balení s 2 předplněnými perý (každé pero s 80 mg ixekizumabu v 1 ml). **Dávkování a způsob podání: Ložisková psoriáza:** 160 mg ve formě subkutánních injekcí (dvě injekce po 80 mg) v týdnu 0 následované dávkou po 80 mg v týdnech 2, 4, 6, 8, 10 a 12. Poté udržovací terapie v dávce 80 mg každé 4 týdny. **PsA:** 160 mg ve formě subkutánních injekcí (dvě injekce po 80 mg) v týdnu 0 následované dávkou po 80 mg každé 4 týdny. U pacientů s PsA a současnou středně těžkou až těžkou ložiskovou psoriázou je doporučené dávkování stejné jako u ložiskové psoriázy\*. Roztok se nesmí protřepávat. O dávkování u osob  $\geq 75$  let jsou k dispozici pouze omezené informace. **Těhotenství a kojení:** Taltz se doporučuje nepoužívat během těhotenství. Ženy ve fertilním věku mají během léčby a alespoň 10 týdnů po jejím ukončení používat účinnou antikoncepci. Je nutné rozhodnout, zda ukončit kojení nebo Taltz vysadit. **Podmínky uchování:** Uchovávejte v chladničce (2 °C – 8 °C). Chraňte před mrazem a před světlem. Taltz může být uchováván mimo chladničku po dobu až 5 dnů při teplotě do 30 °C. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Nizozemsko. **Registrační číslo:** EU/1/15/1085/002. **Poslední revize SPC:** Leden 2018.

Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis a přípravek je hrazen z veřejného zdravotního pojištění.

Před předepsáním se prosím seznamte s úplným zněním Souhrnu údajů o přípravku - úplné znění obdržíte na [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz) anebo na adrese: ELI LILLY ČR, s.r.o., Pobežnická 12, 186 00 Praha 8, Tel.: 234 664 111, fax: 234 664 891.

\* všimněte si prosím změn ve zkrácené informaci o léčivém přípravku

PP4X-CZ-0025

Reference: 1) SPC Taltz

ELI LILLY ČR, s.r.o.,

Pobežnická 394/12, 186 00 Praha 8, Tel.: +420 234 664 111, Fax: +420 234 664 891, [www.lilly.cz](http://www.lilly.cz)



### Účinnost takrolimu v krátkodobých studiích

První placebem kontrolovaná studie sledovala účinnost masti s obsahem takrolimu ve třech koncentracích (0,03%, 0,1%, 0,3%) u pacientů s AE ve věku 13–60 let léčených po dobu třech týdnů. Mast s obsahem takrolimu ve všech koncentracích vykazovala vynikající klinickou účinnost oproti placebo, a to od 3. dne terapie až do konce klinické studie. Jediným nežádoucím účinkem byl pocit pálení ošetřených partií kůže takrolimem.

Takrolimus v masti byl srovnáván s pimekrolimem v krému u dětí a dospělých s AE ve třech zaslepených, randomizovaných, komparativních studiích trvajících 6 týdnů. Metaanalýza těchto studií ukázala, že takrolimus v masti vykazuje rychlejší nástup účinku a je účinnější než pimekrolimus v krému. Bezpečnostní profil obou léků je podobný.

### Účinnost takrolimu v dlouhodobých studiích

Většina dlouhodobých klinických studií s takrolimem trvala mezi 6 měsíci až 4 roky, takrolimus

ve formě masti v koncentraci 0,03% a 0,1% byl aplikován 2x denně do vymizení projevů AE, v případě znovuobjevení projevů AE byla mast s obsahem takrolimu aplikována opět 2x denně. Tyto studie ukazují trvalé a excelentní zlepšení projevů AE bez jakýchkoli příznaků tachyfyaxe. Dvě dlouhodobé studie potvrzují, že klesá spotřeba masti s obsahem takrolimu v průběhu léčby, za které se kůže AE odhojuje.

Recentní data klinických studií ukazují prospěšnost intermitentní (proaktivní) léčby AE mastí s obsahem takrolimu v režimu dlouhodobé, intermitentní terapie 2x týdně jako prevence exacerbace AE. Během iniciální periody byla mast s obsahem takrolimu aplikována na všechny projevy AE 2x denně. Po navození remise AE byla mast s obsahem takrolimu aplikována 2x týdně (např. pondělí a čtvrtek) po dobu 12 měsíců. Studie prokázala signifikantní snížení počtu exacerbací AE u léčených dětí (0,03% takrolimus) a dospělých (0,1% takrolimus).

## Blok mladých dermatologů

garant MUDr. Jan Šternberský, Ph.D.

ČTVRTEK / 26. dubna 2018 / 16.35–17.30 hod.

### Klinický případ Dyskeratosis follicularis

MUDr. Andrea Bednářová

Klinika chorob kožních a pohlavní

FN Olomouc a LF UP

Dyskeratosis follicularis neboli Morbus Darier je autosomálně dominantně zděděná geno-

dermatóza charakterizovaná mastnými hyperkeratotickými papulemi v seboroických oblastech, abnormalitami nehtů a změnami sliznic. Etiopatogeneze onemocnění zatím nebyla zcela objasněna. Projevy Darierovy choroby se mezi jednotlivci výrazně liší a jsou zhoršovány mechanickými a tepelnými faktory. Někteří jedinci mají velmi diskrétní projevy, jiní rozsáhlé léze.

U postižené osoby může závažnost onemocnění kolísat v průběhu času. Ve vlastní kazuistice bude popsán klinický případ čtrnáctileté pacientky, u níž byla diagnóza M. Darier histologicky verifikována. Dále budou shrnuty možnosti terapie tohoto onemocnění.

### **Maligní melanom imitující hlubokou mykózu**

**MUDr. Viktor Palla**

Klinika chorob kožních a pohlavních  
FN Olomouc a LF UP

Kazuistika popisující případ 73letého muže, který se dostavil pro měsíc trvající ložisko ve kšticí. Při klinickém vyšetření lokální nález nejvíce svědčil pro hlubokou kožní mykózu. Tuto domněnku podpořil také údaj o době trvání a o chovu koní, kterému se pacient věnoval. Adekvátní terapie však nevedla k žádnému efektu, naopak nadále docházelo k šíření projevů a subjektivně vzniku bolesti v dané lokalitě. Až probatorní excize s histopatologickým vyšetřením vedla ke správné diagnóze, kterou byl nodulární maligní melanom.

### **Importovaná parazitóza kůže – popis případu**

**MUDr. Jan Šternberský, Ph.D.**

Klinika chorob kožních a pohlavních  
FN Olomouc a LF UP

Pobyty v exotických destinacích přináší zcela nové zážitky, setkání s naprosto odlišnou kulturou a stravovacími či hygienickými návyky. Kontakt s takto odlišným prostředím může mít dopad i na celkový zdravotní stav cestovatele. Dochází k nákaze chorobami, které se v našich zeměpisných šířkách nevyskytují. Vzhledem k inkubační době mohou tato onemocnění propuknout až v domácím prostředí pacienta, a způsobovat tak někdy pro svůj odlišný průběh rozpaky při diagnostice.

V kazuistickém sdělení je popisován případ importovaného onemocnění – parazitózy kůže. Vzhledem k typickému klinickému nálezu a anamnéze pobytu v exotické zemi bylo onemocnění správně diagnostikováno a následně i vyléčeno. S ohledem na rostoucí popularitu pobytů v exotických zemích se dá očekávat nárůst výskytu importovaných chorob z těchto destinací.



Časopisy, reprinty,  
edukační  
materiály

Knihy a odborné  
publikace

TIŠTĚNÁ FORMA

**SOLEN**  
MEDICAL EDUCATION

**Komunikujeme  
s lékaři všemi  
směry**

INTERNET

OSOBNÍ KONTAKT

Webové stránky  
časopisů, kongresů,  
archiv, e-shop

Kongresy,  
semináře  
a akce na klíč



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**POZNÁMKY**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# X. KONFERENCE DERMATOLOGIE PRO PRAXI

26. dubna  
2018

Clarion  
Congress Hotel  
Olomouc

*Generální partner*



*Hlavní partner*



*Partneři*

Angelini Pharma Česká republika s.r.o.

Beiersdorf spol. s r.o.

ConvaTec Česká republika s.r.o.

ELI LILLY ČR, s.r.o.

FAGRON a.s.

IBI-International spol. s r.o.

Lázně Slatinice a.s.

LEO Pharma s.r.o.

MARK DISTRI, spol. s r.o.

MYLAN PHARMACEUTICALS s.r.o.

Neofyt spol. s r.o.

PIERRE FABRE DERMO-COSMETIQUE

TCHEQUIE, s.r.o.

S & D Pharma CZ, spol. s.r.o.

SERVIER s.r.o.

Tarsio Medical s.r.o.

URGO Healthcare CZ s.r.o.

*Mediální partneři*



Dermatologie  
pro praxi

Pořadatelé děkují uvedeným firmám za spoluúčast na finančním zajištění konference



## Indikován k léčbě:

- ložisková psoriáza<sup>1</sup>
- psoriatická artritida<sup>1</sup>
- účinný u nehtové psoriázy<sup>1</sup>
- účinný u palmoplantární ložiskové psoriázy<sup>1</sup>

## Podmínky úhrady:<sup>2</sup>

Léčba středně těžké až těžké psoriázy s PASI více než 10 u dospělých:

- kde nelze použít dva z následujících způsobů konvenční systémové léčby: acitretin, methotrexát, cyklosporin nebo fototerapii (PUVA či NBUVB) z důvodů nedostatečné účinnosti, intolerance či kontraindikace, nebo
- mají současně aktivní psoriatickou arthropatii, kde nelze použít methotrexát z důvodů nedostatečné účinnosti, intolerance či kontraindikace.

Léčba středně těžké až těžké psoriázy s PASI více než 10 u dospělých pacientů, u kterých je zároveň splněno alespoň jedno z následujících kritérií:

- nedošlo k dosažení hodnoty PASI 50 po 3 resp. 4 měsících (podle druhu přípravku) předchozí biologické léčby;
- došlo k poklesu účinnosti zavedené biologické léčby pod PASI 50 nebo při účinnosti v intervalu PASI 50 – 75, je-li současně hodnota DLQI větší nebo rovna 5;
- je kontraindikována jiná biologická léčba, nebo je předchozí biologická léčba ukončena z důvodu nežádoucích účinků.



▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky. Podrobnosti o hlášení nežádoucích účinků viz Souhrn údajů o přípravku, bod 4.8.

**Cosentyx 150 mg injekční roztok v předplněném peru** • **Složení:** Jedno předplněné pero obsahuje secukinumabum 150 mg v 1 ml. **Indikace:** Přípravek Cosentyx je indikován k léčbě středně těžké až těžké ložiskové psoriázy dospělých, kteří jsou kandidáty pro systémovou léčbu. Přípravek Cosentyx, samotný nebo v kombinaci s metotrexátem, je indikován k léčbě aktivní psoriatické artritidy u dospělých pacientů, u nichž se nedostavila adekvátní odpověď na předchozí léčbu chorobu modifikujícími antirevmatiky. Přípravek Cosentyx je indikován k léčbě aktivní ankylozující spondylitidy u dospělých, kteří nedostatečně reagovali na konvenční léčbu. **Dávkování:** **Ložisková psoriáza:** Doporučená dávka je 300 mg secukinumabu ve formě subkutánní injekce s iniciálním podáním v týdnech 0, 1, 2, 3 a 4, následovaná měsíční udržovací dávkou. Každá dávka 300 mg je podána ve dvou dílčích subkutánních injekcích po 150 mg. **Psoriatická artritida:** U pacientů se současně přítomnou středně těžkou až těžkou ložiskovou psoriázou nebo u pacientů nedostatečně odpovídajících na anti-TNF $\alpha$  (IR), je doporučená dávka 300 mg ve formě subkutánní injekce s iniciálním podáním v týdnech 0, 1, 2, 3 a 4, následovaná měsíční udržovací dávkou. U ostatních pacientů je doporučená dávka 150 mg ve formě subkutánní injekce s iniciálním podáním v týdnech 0, 1, 2, 3 a 4, následovaná měsíční udržovací dávkou. **Ankylozující spondylitida:** Doporučená dávka je 150 mg ve formě subkutánní injekce s iniciálním podáním v týdnech 0, 1, 2, 3 a 4, následovaná měsíční udržovací dávkou.

**Kontraindikace:** Těžké reakce z přecitlivělosti na loživou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Klinicky významné aktivní infekce (např. aktivní tuberkulóza). **Zvláštní upozornění / varování:** Opatrnosti je zapotřebí, pokud se uvažuje o použití přípravku Cosentyx u pacientů s chronickou infekcí nebo opakovanou infekcí v anamnéze. Pacienti je nutné poučit, aby vyhledali lékařskou pomoc, pokud se objeví známky nebo příznaky naznačující přítomnost infekce. Pokud se u pacienta rozvine závažná infekce, je nutné pacienta pečlivě sledovat a nepodávat přípravek Cosentyx, dokud infekce neodezní. Opatrnosti je zapotřebí při předepisování přípravku Cosentyx pacientům s Crohnovou chorobou, protože v klinických hodnoceních byly pozorovány exacerbace Crohnovy choroby v některých případech závažné, v obou skupinách s přípravkem Cosentyx a skupině s placebem. Pokud se objeví anafylaktická nebo jiné závažné alergické reakce, musí se podávání přípravku Cosentyx okamžitě přerušit a zahájit vhodnou léčbu. Živé vakcíny nesmí být podávány současně s přípravkem Cosentyx. Ve studiích s lupénkou nebyly vyhodnocovány bezpečnosti a účinnosti přípravku Cosentyx v kombinaci s imunosupresivou včetně biologické léčby, nebo fototerapií. **Interakce:** \* Ve studii u subjektů s ložiskovou psoriázou nebyly pozorovány interakce mezi secukinumabem a midazolamem (substát CYP3A4). \* Při současném podávání přípravku Cosentyx s metotrexátem (MTX) a/nebo s kortikosteroidy nebyly v artických studiích (včetně pacientů s psoriatickou artritidou a ankylozující spondylitidou) pozorovány žádné interakce. **Těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilním věku musí během léčby a po dobu nejméně 20 týdnů od ukončení léčby používat účinnou metodu kontracepce. Podávání přípravku Cosentyx v těhotenství se z preventivních důvodů nedoporučuje. Není známo, zda se secukinumab vylučuje do lidského mateřského mléka. Vzhledem k možným nežádoucím účinkům secukinumabu na kojené dítě je nutno na základě posouzení prospěšnosti kojení pro dítě a prospěšnosti léčby pro matku rozhodnout, zda během léčby a po dobu až 20 týdnů od ukončení léčby přerušit kojení nebo přerušit léčbu přípravkem Cosentyx. **Nežádoucí účinky:** Velmi časté: Infekce horních cest dýchacích. Časté: Orální herpes, rinorea, diareja. **Podmínky uchování:** Uchovávejte v chladničce (2 °C - 8 °C). Chraňte před mrazem. \* V případě nutnosti může být Cosentyx jednorázově uchován nechlazený po dobu maximálně 4 dní při pokojové teplotě nepřesahující 30 °C. **Dostupné lékové formy/velikosti balení:** Jednorázová předplněná injekční stříkačka vložená do pera SensoReady, balení obsahuje 2 předplněná pera. **Poznámka:** Dříve než lék předepíšete, přečtete si pečlivě úplnou informaci o přípravku. **Reg. č.:** EU/1/14/980/005. **Datum registrace:** 15.1.2015. **Datum poslední revize textu SPC:** 15.8.2017. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novartis Europharm Limited, Fingly Business Park, Camberley GU16 7SR, Velká Británie. **Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. \* Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. \***

\*Všimněte si prosím změny (změn) v informacích o léčivém přípravku.

**REFERENCE:** 1. SmPC Cosentyx 150 mg injekční roztok v předplněném peru, datum poslední revize 15.8.2017. 2. Hodnotící zpráva SÚKL sp. zn.: SUKL30346/2016.