

Dermatologie pro praxi

2019

A

www.solen.cz | Dermatol. praxi 2019; 13(Suppl A) | ISBN 978-80-7471-264-7 | 2019

ABSTRAKTA

XI. KONFERENCE DERMATOLOGIE PRO PRAXI

11. dubna 2019

Clarion Congress Hotel Olomouc



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

20 let s vámi
SOLEN
MEDICAL EDUCATION



DUPIXENT
(dupilumab)

Přípravek Dupixent je indikován k léčbě středně těžké až těžké atopické dermatitidy u dospělých pacientů, kteří jsou vhodnými kandidáty na systémovou terapii.¹

Zkrácená informace o přípravku:

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

Název přípravku: Dupixent 300 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce.

Zkrácená informace o přípravku

Léčivá látka: Dupilumab. **Indikace:** Přípravek Dupixent je indikován k léčbě středně těžké až těžké atopické dermatitidy u dospělých pacientů, kteří jsou vhodnými kandidáty na systémovou terapii. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoliv pomocnou látku. **Dávkování a způsob podání:** Léčba má být zahájena lékařem se zkušenostmi v diagnostice a léčbě atopické dermatitidy. **Dávkování:** Doporučená iniciační dávka přípravku Dupixent u dospělých pacientů je 600 mg (dvě injekce po 300 mg), následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden formou subkutánní injekce. Přípravek Dupixent lze používat s topickými kortikosteroidy nebo bez nich. Mohou být použity také topické inhibitory kalcineurinu, které by však měly být vyhrazeny pouze pro problémové oblasti, jako jsou obličej, krk, intertriginózní oblast a oblast genitálií. U pacientů, u nichž nebyla po 16 týdnech léčby zaznamenána žádná odpověď, je třeba zvážit přerušení léčby. U starších pacientů se nedoporučuje úprava dávkování. U pacientů s lehkou nebo středně těžkou poruchou funkce ledvin není nutná úprava dávkování. Bezpečnost a účinnost přípravku Dupixent u dětí mladších 18 let nebyla dosud stanovena. **Způsob podání:** Subkutánní podání. Přípravek Dupixent se podává subkutánní injekcí do stehna nebo do břišní krajiny, s výjimkou oblasti 5 cm kolem pupku. Doporučuje se střídát místo vpichu při každé injekci. Přípravek Dupixent nesmí být aplikován do citlivé nebo poškozené kůže a do oblasti kůže s přítomností modřin nebo jizev. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** **Dohledatelnost:** Název a číslo šarže podávaného biologického přípravku musí být pečlivě zaznamenány, aby bylo možné je následně dohledat. **Hypersenzitivita:** Pokud dojde k systémové hypersenzitivní reakci (okamžitě nebo opožděně), musí být podávání přípravku Dupixent okamžitě přerušeno a musí být zahájena příslušná léčba. **Parazitární infekce (helminthózy):** Pacienti se známými parazitárními infekcemi byli vyloučeni z účasti v klinických studiích. Přípravek Dupixent může ovlivňovat imunitní odpověď proti parazitárním infekcím tím, že inhibuje signální dráhu IL-4 / IL-13. Pacienti si již existujícími parazitárními infekcemi mají být léčeni ještě před zahájením léčby přípravkem Dupixent. Pokud se pacienti nakazí během léčby přípravkem Dupixent a nereagují na antiparazitární léčbu, musí být léčba přípravkem Dupixent přerušena, dokud infekce neodezní.

Příhody související s konjunktivitidou: Pacienti léčení přípravkem Dupixent, u nichž dojde k rozvoji konjunktivitidy přetrvávající i po standardní léčbě, by měli podstoupit oftalmologické vyšetření. **Komorbidní astma:** Bezpečnost a účinnost přípravku Dupixent při léčbě astmatu nebyla stanovena. Pacienti s komorbidním výskytlem astmatu nemají upravovat nebo přerušovat léčbu astmatu bez konzultace s lékařem. Pacienti s komorbidním astmatem mají být pečlivě sledováni po vysazení přípravku Dupixent. **Interakce:** V klinické studii u pacientů s AD byly hodnoceny účinky dupilumabu na FK substrátů CYP. Údaje shromážděné v této studii neprokázaly klinicky významné účinky dupilumabu na aktivitu CYP1A2, CYP3A, CYP2C19, CYP2D6 nebo CYP2C9. Bezpečnost a účinnost přípravku Dupixent při současném podání s živými vakcínami nebyla studována. Pacienti užívající přípravek Dupixent proto mohou být souběžně očkováni inaktivovanou nebo neživou vakcínou. **Fertilita, těhotenství a kojení: Těhotenství:** Údaje o podávání dupilumabu těhotným ženám jsou omezené. Přípravek Dupixent lze v 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 je systémově absorbován po perorálním podání. Je třeba rozhodnout, zda je vhodné přerušit kojení nebo přerušit léčbu přípravkem Dupixent s přihlednutím k přínosu kojení pro dítě a přínosu léčby pro ženu. **Fertilita:** Studie na zvířatech neprokázaly zhoršení fertility. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Přípravek Dupixent nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** **Velmi časté:** reakce v místě vpichu injekce. **Časté:** alergická konjunktivitida, orální herpes simplex, eosinofilie, bolest hlavy, svědění očí, blefaritida. **Předávkování:** Pro předávkování přípravkem Dupixent neexistuje žádná specifická léčba. V případě předávkování sledujte pacienta na všechny příznaky a projevy nežádoucích účinků a okamžitě zahajte vhodnou symptomatickou léčbu. **Doba použitelnosti:** 24 měsíců. **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávat v chladničce (2°C-8°C). Chránit před mrazem, uchovávat v původní krabici, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Balení:** 2 ml roztoku v předplněné injekční stříkačce. Balení 1 předplněná injekční stříkačka, 2 předplněné injekční stříkačky, vícečetné balení obsahující 3 předplněné injekční stříkačky (3 balení po 1), nebo vícečetné balení obsahující 6 předplněných injekčních stříkaček (3 balení po 2). **Registrační čísla:** EU/11/17/1229/001-008. **Držitel rozhodnutí o registraci:** sanofi-aventis groupe; 54, rue la Boétie, 75008 Paris, Francie. **Datum poslední revize textu:** 10. 9. 2018. Přípravek bude vydáván pouze na lékařský předpis. Léčivý přípravek Dupixent 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.

Reference: 1. SPC Dupixent 300 mg injekční roztok v předplněné stříkačce, datum revize textu 10. 9. 2018

Datum přípravy materiálu: listopad 2019.
Určeno pro odbornou veřejnost.

XI. KONFERENCE DERMATOLOGIE PRO PRAXI

Čtvrtek 11. 4. 2019

9.00 ZAHÁJENÍ KONFERENCE

9.05–10.35 OBLIČEJOVÉ DERMATÓZY

garantky MUDr. Renata Kučerová, Ph.D., MUDr. Martina Bienová, Ph.D.

- **Peelingy bylinné a následná péče** – Pásková R.
- **Dermatologická očekávání od moderní fotoprotekce** – Pásek M.
- **Naše zkušenosti s léčbou Morbus Morbihan (kazuistická sdělení)** – Kučerová R., Bienová M.

10.35–11.10 DOBRÁ RADA DO VAŠÍ ORDINACE

- **Postavení secukinumabu na poli biologické léčby psoriázy – přehled vlastních zkušeností** – Tichý M. (*Přednáška sponzorovaná společností Novartis s.r.o.*)
- **Certolizumab pegol – nový inhibitor TNF alfa v léčbě psoriázy** – Tichý M. (*Přednáška sponzorovaná společností UCB s. r. o.*)

11.10–11.30 PŘESTÁVKA

11.30–13.00 LYMFLOGIE

MUDr. Zuzana Navrátilová, Ph.D.

- **Etiologie lymfatických otoků** – Fialová P.
- **Kožní projevy a kožní komplikace lymfedému** – Pavlasová V.
- **Diferenciální diagnostika lymfedému genitálu** – Vojáčková N.
- **Současné možnosti léčby lymfedému** – Navrátilová Z.

13.00–13.30 AKTUALITY DO VAŠÍ ORDINACE

- **Ingenol mebutát v terapii aktinických keratóz** – Šternberský J.
- **Nové možnosti magistraliter přípravy individuálních polotuhých léčiv v systému Unguator a jejich přednosti pro dermatology v praxi** – Nedopil A.

13.30–14.20 POLEDNÍ PŘESTÁVKA

PROGRAM

14.20–15.20 BLOK MLADÝCH DERMATOLOGŮ

garant MUDr. Jan Šternberský, Ph.D.

- Neobvyklá manifestace boreliózy – Drlík Z.
- Rozzuřený vlk – kazuistika – Jankovičová B., Vallo M.
- Akutní dermatitida vzniklá po běžně rozšířených externech – popis 2 případů – Palla V.
- Méně obvyklá varianta kožního lymfomu – popis případu – Šternberský J.

15.20–16.10 NOVINKY V BIOLOGICKÉ LÉČBĚ PRO DERMATOLOGY

- Dupixent – nová léčba atopického ekzému – Tichý M.
- Jak dnes léčíme pacienty s psoriázou – Šternberský J.

16.10–16.30 PŘESTÁVKA

16.30–18.00 KOŽNÍ ONEMOCNĚNÍ V GRAVIDITĚ A JEJICH TERAPIE

garantka doc. MUDr. Hana Jedličková, Ph.D.

- Těhotenské dermatózy – Jedličková H.
- Pohlavní choroby v těhotenství – Strnadel R.
- Lupus erythematosus a gravidita – Faustmannová O.
- Možnosti estetické dermatologie v těhotenství – Rafčíková S.

18.00 LOSOVÁNÍ ANKETY, ZÁVĚR KONFERENCE



Pro ni.
Pro ně.
Pro budoucnost.


cimzia[®]
(certolizumab pegol)



CIMZIA[®] je indikována jako biologická léčba dospělým pacientům se středně závažnou až závažnou ložiskovou psoriázou, jimž poskytuje stálou léčbu, kterou potřebují po celý svůj život.*¹

*Přípravek CIMZIA[®] je indikován k léčbě středně závažné až závažné ložiskové psoriázy u dospělých, pro které je vhodná systémová léčba.¹

U žen ve fertilním věku by se mělo zvážit použití vhodné antikoncepce. U žen, které plánují otěhotnět, je vhodné zvážit nepřetržitě používání antikoncepce po dobu 5 měsíců po poslední dávce přípravku CIMZIA[®] vzhledem k rychlosti jeho eliminace (viz bod 5.2 souhrnu údajů o přípravku), ale je také zapotřebí posoudit nutnost léčby ženy. Údaje z více než 500 prospektivně sledovaných těhotenství vystavených přípravku CIMZIA[®] se známými výsledky těhotenství, včetně více než 400 těhotenství vystavených tomuto přípravku během prvního trimestru, nenaznačují, že by přípravek CIMZIA[®] mohl způsobit vrozené vady. Avšak dostupné klinické zkušenosti jsou příliš omezené, aby bylo možno dospět s dostatečnou jistotou k závěru, že neexistuje zvýšené riziko spojené s podáváním přípravku CIMZIA[®] během těhotenství. Přípravek CIMZIA[®] lze v těhotenství použít pouze tehdy, když klinický stav ženy vyžaduje léčbu tímto přípravkem. Přípravek CIMZIA[®] lze během kojení podávat.¹

CRIB: Na základě farmakokinetické studie žen od 30. týdne těhotenství (n = 16), jimž byl podáván komerční přípravek CIMZIA[®] na schválenou indikaci (RA, axSpA/AS, PsA, a CD¹; poslední dávka ≤35 dní před porodem) a při schváleném dávkování v době provádění této studie (n = 15 CIMZIA[®] 200 mg každé 2 týdny (Q2W), n = 1 CIMZIA[®] 400 mg každé 4 týdny (Q4W)). Do CRIB nebyly zahrnuty pacientky trpící lupévkou ani pacientky na udržovací dávce CIMZIA[®] 400 mg každé 2 týdny (Q2W).²

CRADLE: Na základě farmakokinetické studie kojících žen (n = 17), jimž byl podáván komerční přípravek CIMZIA[®] na schválenou indikaci (RA, axSpA/AS, PsA, a CD¹) a při schváleném dávkování v době provádění této studie (n = 16 užívaly CIMZIA[®] 200 mg každé 2 týdny (Q2W), n = 1 užívala CIMZIA[®] 400 mg každé 4 týdny (Q4W)). Do studie CRADLE nebyly zahrnuty pacientky trpící lupévkou ani pacientky na udržovací dávce CIMZIA[®] 400 mg každé 2 týdny (Q2W).³

¹Přípravek CIMZIA[®] není schválen v Evropské unii k použití při Crohnově nemoci.



Inspired by patients.
Driven by science.

CZ-P-CZ-PSO-1900005

Zkrácená informace o přípravku: CIMZIA® 200 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce.

Složení: Jedna předplněná injekční stříkačka obsahuje certolizumabum pegolum 200 mg/ml. **Indikace:** *Rhevmatoidní artritída (RA);*

Cimzia je, v kombinaci s methotrexátem (MTX), indikována k léčbě

- středně až závažné formy RA u dospělých pacientů, u kterých je odpověď na léčbu chorobu modifikujícími antirevmatickými léky (DMARD - Disease-Modifying Antirheumatic Drugs), včetně MTX, nedostatečná. Cimzia se může podávat v monoterapii v případě nesnášenlivosti MTX nebo její pokračování léčby MTX nevhodné.
- závažné, aktivní a progresivní formy RA u dospělých pacientů dosud neléčených MTX nebo jinými DMARD.

Axiální spondylartritída: Cimzia je indikována k léčbě: ankylozující spondylitidy (AS) - dospělí se závažnou aktivní ankylozující spondylitidou, u kterých zatím nedošlo při léčbě nesteroidními antirevmatiky (NSA) k přiměřené odpovědi nebo kteří tyto léky netolerují, a axiální spondylartritidy bez rentgenového průkazu AS - dospělí se závažnou aktivní axiální spondylartritidou bez rentgenového průkazu AS, ale s objektivními známkami zánětu podle zvýšení C-reaktivního proteinu (CRP) a/nebo podle magnetické rezonance, u kterých při léčbě NSA zatím nedošlo k přiměřené odpovědi nebo kteří tyto léky netolerují. **Psoriatická artritída (PsA):** Cimzia je, v kombinaci s MTX, indikována k léčbě dospělých pacientů s PsA, u kterých je odpověď na předchozí léčbu DMARD nedostatečná. Cimzia se může podávat v monoterapii v případě nesnášenlivosti MTX nebo její pokračování léčby MTX nevhodné. **Ložisková psoriáza:** Cimzia je indikována k léčbě středně až závažné až závažné formy ložiskové psoriázy u dospělých, u nichž je indikována systémová léčba.*

Dávkování: **Zaváděcí dávka:** Doporučená úvodní dávka přípravku Cimzia u dospělých pacientů s revmatoidní artritidou je 400 mg (jako 2 injekce, každá po 200 mg denně) v týdnu 0, 2 a 4, následovaná udržovací dávkou 200 mg každé 2 týdny. **Udržovací dávka:** **Rhevmatoidní artritída:** Po úvodní dávce je doporučená udržovací dávka Cimzie pro dospělé pacienty s RA 200 mg každé 2 týdny. Jakmile je potvrzena klinická odpověď, může být zvažena alternativní udržovací dávka 400 mg každé 4 týdny. **Axiální spondylartritída:**

Po úvodní dávce je doporučená udržovací dávka Cimzie pro dospělé pacienty s axiální spondylartritidou 200 mg každé 2 týdny, nebo 400 mg každé 4 týdny. **Psoriatická artritída:** Po úvodní dávce je doporučená udržovací dávka Cimzie pro dospělé pacienty s PsA 200 mg každé 2 týdny. Jakmile je potvrzena klinická odpověď, může být zvažena alternativní udržovací dávka 400 mg každé 4 týdny. Pokud je to vhodné, nemělo by se podávání MTX v průběhu léčby Cimzií přerušovat. **Ložisková psoriáza:** Po úvodní dávce je doporučená udržovací dávka přípravku Cimzia pro dospělé pacienty s ložiskovou psoriázou 200 mg každé 2 týdny. U pacientů s nedostatečnou odpovědí lze zvážit dávku 400 mg každé 2 týdny.* **Způsob podání:** Celý obsah předplněné injekční stříkačky (1 ml) je nutno podat výlučně subkutánní injekcí. Mezi vhodná místa pro aplikaci injekce patří stehno nebo břicho. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroalkol pomocnou látku, aktivní tuberkulóza nebo jiné závažné infekce jako sepsě nebo oportunní infekce; středně až závažné až závažné srdeční selhání (NYHA třída III/IV). **Zvláštní upozornění a opatření při používání:** Pacienti musí být pečlivě monitorováni na známky a příznaky infekcí včetně tuberkulózy před, během a po léčbě. Před zahájením léčby Cimzií musí být všichni pacienti vyšetřeni na přítomnost aktivní i neaktivní (latentní) tuberkulózní infekce a HBV infekce. Pokud je diagnostikována aktivní tuberkulóza před zahájením léčby nebo během ní, terapie Cimzií nesmí být zahájena, respektive je nutno ji přerušit. Před dřívější nebo souběžnou profylaktickou léčbu tuberkulózy se případy aktivní tuberkulózy vyskytly (opětně vyvinuly) u pacientů léčených antagonisty TNF, včetně Cimzie. U pacientů, u kterých dojde během léčby Cimzií k reaktivaci HBV, k nově vzniklým příznakům (nebo se tyto příznaky zhorší) městinávného srdečního selhání či hypersenzitivní reakci, by se mělo podávání Cimzie přerušit. Cimzii je nutno používat opatrně u pacientů s mírným stupněm srdečního selhání (NYHA třída I/II). Při léčbě antagonisty TNF byly hlášeny případy lymfomů a melanomu, či karcinomu z Merkelových buněk. Je doporučeno periodické vyšetření kůže, zvláště u pacientů s rizikovými faktory pro karcinom kůže. Živé vakcíny by neměly být souběžně s Cimzií podávány. Bezpečnost a účinnost Cimzie u dětí a dospívajících ve věku pod 18 let nebyla ještě stanovena. **Fertilita, těhotenství a kojení:** U žen ve fertilním věku se má zvážit použití adekvátní antikoncepce. U žen, které plánují otěhotnět, je vhodné zvážit kontinuální používání antikoncepce po dobu 5 měsíců po poslední dávce Cimzie vzhledem k rychlosti eliminace léčiva, ale je také zapotřebí uvážit nutnost léčby ženy. Údaje z více než 500 prospektivně sledovaných těhotenství vystavených Cimzií se známými výsledky těhotenství, včetně více než 400 těhotenství vystavených Cimzií během prvního trimestru, nenaznačují malformační účinky Cimzie. Avšak dostupné klinické zkušenosti jsou příliš omezené, aby bylo možno dojít s dostatečnou jistotou k závěru, že neexistuje zvýšené riziko, spojené s podáváním Cimzie během těhotenství. Díky inhibici TNF α by mohla Cimzia podávaná během těhotenství ovlivnit normální imunitní odpověď u novorozence. Cimzii lze v těhotenství používat pouze tehdy, pokud je to z klinického hlediska potřebné. V klinické studii bylo 16 žen během těhotenství léčeno certolizumab pegolem. Plazmatické koncentrace certolizumab pegolu naměřené u 14 kojenců při porodu byly u 13 vzorků pod hranici stanovitelnosti (Below the Limit of Quantification, BLQ): jedna byla 0,042 μ g/ml s poměrem plazmatických koncentrací kojence/matka 0,09 %. Ve 4. a v 8. týdnu byly všechny hodnoty u kojenců pod BLQ. Klinický význam nízkých hladin přenos certolizumab pegolu z plazmy do mateřského mléka. Procentuální podíl dávky certolizumab pegolu, užívaného matkou, který se během 24 hodin přenesl na kojenče, byl odhadnut na 0,04 % až 0,3 %. Navíc, protože certolizumab pegol je protein, který se po perorálním podání v zaživacím traktu degraduje, lze předpokládat, že je jeho biologická dostupnost u kojenců dětí velmi nízká.* Proto Cimzii lze během kojení podávat.*

Interakce: Cimzia by se neměla podávat v kombinaci s anakinrou nebo abataceptem. **Nežádoucí účinky:** Časté: bakteriální infekce (včetně abscesu), virové infekce (včetně pásového oparu, papilomaviru a chřipky), eozinofilní poruchy, leukopenie (včetně neutropenie, lymfopenie), bolesti hlavy (včetně migrény), senzorické abnormality, hypertenze, nauzea, hepatitída (včetně zvýšení hodnot jaterních enzymů), vyrážka, pyrexie, bolest (v kterémkoli místě), astenie, pruritus (v kterémkoli místě), reakce v místě aplikace. **Uchovávaní:** Uchovávejte v chladničce (2 – 8 °C) a v krabičce, aby byl přípravek chráněn před světlem. Chraňte před mrazem. **Dostupné lékové formy/velikosti balení:** 2 injekční stříkačky. **Držitel rozhodnutí o registraci:** UCB Pharma S.A., Brusel, Belgie. **Reg. číslo:** EU/1/09/544/001. **Datum revize textu:** 15. 3. 2019. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění podle podmínek úhrady stanovených Státním ústavem pro kontrolu léčiv. Podrobné údaje najdete v Souhrnu údajů o přípravku.

*Všimněte si prosím změny v informacích o léčivém přípravku.

Reference: 1. CIMZIA® Summary of Product Characteristics. 2. Mariette X, et al. Ann Rheum Dis 2018;77(2):228-233. 3. Clowse MEB, et al. Ann Rheum Dis 2017;76(11):1890-1896.

Obličejové dermatózy

garantky MUDr. Renata Kučerová, Ph.D.,
MUDr. Martina Bienová, Ph.D.

ČTVRTEK / 11. dubna 2019 / 9.05–10.35 hod.

Peeliny s příměsí bylin a následná péče

MUDr. Renata Pásková

Lékařské Centrum kůže

a kosmetiky, s. r. o., Přerov

První část je věnována Biorevitalizačnímu peelingu, který obsahuje výtažky z byliny *Oenanthе crocata*, ozonizovaný olivový olej, kyselinu pyrohroznovou, kyselinu azelaovou a kyselinu mandlovou. Tato kombinace umocňuje protizánětlivý, antimikrobiální a antioxidační efekt.

V druhé části se autorka věnuje Miami peel S 30, což je směs kyseliny salicylové, kyseliny askorbové a výtažků ze zeleného čaje. Jde o využití BHA (beta hydroxykyseliny) v kombinaci s látkami s antioxidačním a protizánětlivým efektem.

Třetí část přednášky je věnována retinolo-
vému peelingu, jehož součástí je také bylinná
příměs – bisabolol.

Závěrem je probrána možnost následné
péče, jejíž volba závisí na stavu, kterým byl
peelingem řešen, např. acne, hyperpigmen-
tace nebo stárnutí kůže.

Dermatologická očekávání od moderní fotoprotekce

MUDr. Marek Pásek

Dermatovenerologická klinika FNKV

a 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze

Negativní účinky UVB (vlnová délka 290–320 nm) a UVA (vlnová délka 320–400 nm) záření jsou nám již velmi dobře známy (přímé UVB poškozují pyrimidinových bází DNA i nepřímé UVA poškozují prostřednictvím volných kyslíkových radikálů). V prvním kroku dochází ke vzniku fotoimunosuprese (proces, který vede k potlačení imunitního systému kůže – zejména Langerhansovy buňky), na kterou navazuje fotokarcinogeneze (proces, při kterém dochází k úniku poškozených buněk z imunitního dozoru), výsledkem je vznik nemelanomových a melanomových kožních nádorů. Avšak UVB a UVA záření není jedinou složkou slunečního záření s negativním dopadem. V klinických studiích byl rovněž jednoznačně prokázán negativní dopad viditelného světla o vlnové délce 400–500 nm (modrá a fialová barva) a dále infračerveného záření – typ A. Viditelné světlo o vlnové délce 400–500 nm se významně podílí (33%) na fotooxidačním stresu tvorbou volných kyslíkových radikálů, zároveň zvyšuje expresi matrix metaloproteázy 1 a 9

a prozánětlivých cytokinů. Infračervené záření typ A proniká z 65 % do dermis a z cca 17 % až do hypodermis, zvyšuje přitom teplotu v kůži, indukuje angiogenezi, rovněž zvyšuje expresi matrix metaloproteáz, indukuje alteraci strukturálních proteinů (kolagenu a elastinu) a tvorbu volných kyslíkových radikálů na úrovni fibroblastů dermis. Současně používané UV filtry (fyzikální či chemické) nejsou schopny dostatečně chránit proti viditelnému světlu o vlnové délce 400–500 nm a infračervenému záření typu A. Ochranu v tomto směru mohou poskytnout nové fotoprotektivní agens: frakční biomimetický melanin, který selektivně blokuje viditelné světlo o vlnové délce 400–500 nm a přitom umožňuje průnik viditelného světla červené barvy (pozitivní vliv na kůži – zvýšení exprese kolagenu a elastinu v dermálních fibroblastech, zlepšení barvy a textury kůže) a dále OTZ 10 (oxothiazolidine), který snižuje oxidační stres na úrovni mitochondrií fibroblastů dermis, způsobený infračerveným zářením typu A. Na základě negativních vlastností viditelného světla vlnové délky 400–500 nm a infračerveného záření typu A a také díky novým fotoprotektivním agens (frakční biomimetický melanin, OTZ 10), bychom si měli položit otázku, zda nám jako zlatý standard fotoprotekce stačí širokospektrá fotoprotekce (UVB + UVA), anebo bychom měli považovat za nový zlatý standard – celospektrální fotoprotekci (UVB + UVA + viditelné světlo vlnové délky 400–500 nm, infračervené záření typ A), která blokuje všechny negativní vlivy slunečního záření.

Naše zkušenosti s léčbou Morbus Morbihan – kazuistická sdělení

MUDr. Renata Kučerová, Ph.D.,

MUDr. Martina Bienová, Ph.D.

*Klinika chorob kožních a pohlavních
FN a LF UP Olomouc*

Jako Morbus Morbihan (Robert Degos, 1957) je označován chronický přetrvávající erytém a edém obličeje. Další názvy této poruchy jsou chronický lymfedém nebo solidní perzistující edém obličeje. Onemocnění se nazývá podle oblasti Morbihan v Bretani, kde bylo poprvé popsáno.

Otok se objevuje nejčastěji v souvislosti s rozáceou nebo akné, někdy i samostatně bez výskytu zánětlivé obličejové dermatózy. Příčina onemocnění je nejasná. Obviňují se změny lymfatického systému způsobené chronickým zánětem, což vede k poruše stěny lymfatické cévy a její zvýšené propustnosti.

Otok s erytémem postihuje typicky horní polovinu obličeje, tj. čelo, víčka, hřbet nosu, tváře. Zpočátku mají změny recidivující, později trvalý charakter. Diagnostika se opírá a anamnézu a klinický obraz. Histopatologický obraz je nespecifický a zahrnuje perivaskulární edém koria, lymfohistiocytární infiltrát kolem adnex, dilataci lymfatických cév, nekaseifikující granulomy a ve speciálním barvení četné mastocyty a uloženy mucinu.

Podle literárních údajů není léčebný postup jednotný, často se uvádí refrakternost vůči léčbě. Nejčastěji se stejně jako u zánětlivých forem růžovky uvádí systémově podávaný metronidazol nebo tetracyklinová antibiotika (minocyklin, doxycyklin), dále isotretinoin a ketotifen.

Autorky dokumentují dobrou zkušenost s celkovou léčbou perorálním isotretinoinem v kombinaci s ketotifenem u několika vlastních pacientů mužského pohlaví různého věku, kdy edém obličeje doprovázel akné nebo rozáceu. Léčba vedla k výraznému zlepšení až vymize-

ní potří. Jednotlivé kazuistiky jsou doplněny obrazovou fotodokumentací.

Včasné zahájení léčby pravděpodobně zlepšuje šanci na regresi tohoto onemocnění, které jinak může mít pro postižené závažný psychosociální dopad.

Lymfologie

garantka MUDr. Zuzana Navrátilová, Ph.D.

ČTVRTEK / 11. dubna 2019 / 11.30–13.00 hod.

Etiologie lymfatických otoků

MUDr. Petra Fialová

I. dermatovenerologická klinika
FN u sv. Anny v Brně a LF MU

Lymfedém je vysokoproteinový otok vzniklý nahromaděním volné tekutiny a proteinů v intersticiu při insuficienci lymfatického systému a neadekvátní proteolýze. Postihuje nejčastěji končetiny. Klinicky se manifestuje jako asymetrický, bledý, chladný, zpočátku měkký, posléze tuhý otok. Insuficience lymfatického systému může mít příčinu mechanickou nebo dynamickou. Mechanická insuficience vzniká přímým poškozením lymfatického systému při chirurgickém zákroku, ozáření, infekci, traumatu nebo při infiltraci nádorem. Ke vzniku mechanické překážky také vede stav, kdy lymfatické cévy či uzliny nejsou kongenitálně vyvinuty nebo jsou vyvinuty pouze částečně. Dynamická insuficience je způsobena tím, že množství lymfy je větší, než je transportní kapacita anatomicky a funkčně nepoškozeného lymfatického systému. Insuficience může být i kombino-

vaná – mechanicko-dynamická, kdy je současně přítomna omezená kapacita lymfatického systému vlivem mechanické insuficience se zvýšenou tvorbou lymfy. Lymfedém rozdělujeme na dvě skupiny: primární a sekundární. Sekundární lymfedém může být zánětlivého či nezánětlivého původu.

Kožní projevy a kožní komplikace lymfedému

MUDr. Věra Pavlasová,

Kožní oddělení, Nemocnice Třebíč, p. o.

Lymfedém je vysokoproteinový otok, který vzniká hromaděním tekutiny a bílkovin v podkoží. Projevy otoků jsou závislé jednak na stupni postižení lymfatického systému, jednak na délce trvání otoků bez léčby. Nejtěžším stupněm postižení je elefantiáza s monstrózními změnami postižené končetiny a vazivovými změnami podkoží. Komplikujícími faktory pro vývoj otoku jsou ataky eryzipelu. Nejčastějším původcem je Beta hemolytický streptokok skupiny A, B, C, G. Onemocnění se vyskytuje poměrně často – 200

případů na 100 000 obyvatel a nezanechává imunitu. Důležité je včasné zahájení terapie, především parenterální aplikace G PNC. Problémem zůstává dlouhodobá aplikace depotních PNC vzhledem k výpadkům těchto preparátů na farmakologickém trhu. Při alergii na PNC se volí nejčastěji Klindamycin či linkosamidová ATB. Důležitá je sanace vstupní brány infekce, především interdigitální mykózy, hojení bércových ulcerací, či zranění v terénu lymfedému. Další komplikací lymfedému může být ulcus cruris lymfostaticum, ke kterému dochází většinou při postižení jak lymfatického, tak venózního systému dolních končetin. Verrucosis lymfostatica jsou bradavičnaté výrůstky v terénu neléčeného lymfedému, může docházet i k chyloderma či lymforhoei, kdy míza uniká z měchýřkovitých dilatací. Nejzávažnější komplikací je lymfangiosarkom, který vzniká v imunologicky zranitelné krajině a je velmi obtížně terapeuticky ovlivnitelný.

Diferenciální diagnostika otoku genitálu

MUDr. Naděžda Vojáčková

Dermatologické centrum Anděl, Praha

Otok genitálu se vyskytuje samostatně nebo doprovází otok dolních končetin. Příčiny otoku jsou různé. Lymfatický otok se rozlišuje podobně jako u ostatních lokalizací na primární a častější sekundární. Primární lymfedém je geneticky podmíněný, jedná se o vrozenou poruchu lymfatických cév nebo uzlin. Incidence primárního otoku genitálu je vyšší u mužů, u žen je vzácný. Mezi nejčastější příčiny sekundárního otoku patří operace, radioterapie, nádorové choroby a metastatická infiltrace, infekční nemoci (sexuálně přenosné nebo paraziti-

tární). Vzácně vzniká otok genitálu při Crohnově chorobě a sarkoidóze, po úrazech, při peritoneální dialýze, u extrémně obézních osob, vzácně doprovází vaskulitidu a granulomatózní lymfadenitidu.

Otok genitálu má významný vliv na kvalitu života, léčba je svízelná. Nejčastější komplikací je eryzipel, který často recidivuje a zhoršuje elasticitu podkoží, způsobuje hyperplazii kolagenických vláken a vede ke vzniku fibrózy. Další komplikace zahrnují změny na kůži, její ztluštění, lymfostatické verukozity, lymforeu.

Vyšetření pacienta s otokem genitálu zahrnuje podrobnou anamnézu a fyzikální vyšetření s popisem lokálního nálezu. Častěji než u lymfedému jiných lokalizací se provádí další vyšetření: krevní testy – krevní obraz s diferenciálem, kalcium, železo, albumin, celková bílkovina a angiotenzin konvertující enzym, jaterní enzymy. Dále vyšetření na sexuálně přenosné choroby: RRR, TPHA a sérologii chlamydií. Při diagnostických pochybnostech je vhodné provedení biopsie z otokem postižené oblasti s následným histopatologickým vyšetřením vzorku. RTG plic je indikováno při podezření na sarkoidózu a kolonoskopie s biopsií při podezření na Crohnovu chorobu.

Léčba je konzervativní a chirurgická, často se metody kombinují k dosažení co nejlepšího efektu.

Současné možnosti léčby lymfedému

MUDr. Zuzana Navrátilová, Ph.D.

DermAngio, s. r. o., Brno

Lymfatické otoky patří mezi chronická onemocnění, vyžadující každodenní, dlouhodobou, mnohdy doživotní léčbu. Kauzální terapie zatím

není možná. Existují však terapeutické postupy, kterými jsme schopni lymfedém redukovat, a upravit tak tvar postižené části těla.

Základ terapie lymfedému tvoří komplexní fyzikální terapie. Jde o součinnost lymfodrenáže (manuální a/nebo přístrojové), zevní komprese (vícevrstevné kompresní bandáže, kompresních elastických návleků, zinkoklihoých obvazů a dalších speciálních kompresních pomůcek) a protitokového cvičení. Tyto léčebné postupy mají za úkol zvýšit transportní kapacitu lymfatického systému.

Nedílnou součástí terapie je důsledná péče o kůži, včasná diagnostika kožních komplikací lymfedému a jejich léčba. Nemocní by měli být vždy řádně poučeni o dodržování vhodných režimových opatření.

V poslední době se stále více rozšiřují i možnosti chirurgického ovlivnění lymfatických otoků. Spektrum těchto operačních postupů je od mikrochirurgických zákroků (lymfovenózní anastomózy, transplantace lymfatických uzlin) a liposukce až k resekčním zákrokům. Prozatím však chirurgické postupy představují pouze adjuvantní léčbu ke komplexní fyzikální terapii.

Z dalších léčebných metod stále častěji využíváme lymfotejping. Adjuvantně je v indikovaných případech vhodná i celková medikace enzymoterapií či venofarmaky s prokázaným protitokovým účinkem.

Základním a nejpodstatnějším předpokladem pro dobrý efekt léčby je však spolupracující a motivovaný pacient.

Aktuality do vaší ordinace

ČTVRTEK / 11. dubna 2019 / 13.00–13.30 hod.

Ingenol mebutát v terapii aktinických keratóz

MUDr. Jan Šternberský, Ph.D.

Klinika chorob kožních a pohlavních

FN a LF UP Olomouc

Aktinická keratóza (AK) je považována za obligátní kožní prekancerózu, která je prekursorovou lézí incipientního spinocelulárního karcinomu. Někteří autoři považují AK za karcinom in situ, což je v případě nejpokročilejšího histologického stadia (KIN III) zcela oprávněné. Hlavním etiopatogenetickým faktorem vzniku AK je UV záření, proto se většina lézí logicky

vyskytuje v terénu solárně změněné kůže. Z terapeutických modalit můžeme využít celou řadu ablativních nebo neablativních léčebných metod.

Ingenol mebutát dostupný na našem trhu pod firemním označením Picato je jedním ze zástupců neablativní terapie. Jedná se o čirý bezbarvý gel určený k topické terapii nehyperkeratotické nehypertrofické aktinické keratózy u dospělých. Jeho hlavní předností je rychlý účinek a pohodlné dávkovací schéma – 1x denně po dobu 3 dnů.

Jeho rychlý a esteticky přijatelný efekt dokumentujeme na případu 80leté pacientky.

Blok mladých dermatologů

garant MUDr. Jan Šternberský, Ph.D.

ČTVRTEK / 11. dubna 2019 / 14.20–15.20 hod.

Akutní dermatitida vzniklá po běžně rozšířených externech – popis 2 případů

MUDr. Viktor Palla

Klinika chorob kožních a pohlavních
FN a LF UP Olomouc

Zevní terapie je nedílnou součástí úspěšné léčby většiny dermatologických diagnóz. Někdy však právě nesprávné použití zevní terapie může vést k progresi léčeného onemocnění nebo

i ke vzniku zcela nové dermatózy. Týká se to zejména volně prodejných topických přípravků, ale i léků na předpis. Aby k těmto komplikacím docházelo co nejméně, je zapotřebí pacienta náležitě poučit o způsobu aplikace extern a jejich možných nežádoucích účincích. K vyloučení možného vzniku alergické reakce je důležité znát také podrobnou alergologickou anamnézu pacienta.

V našem sdělení popisujeme dva klinické případy, kdy použití běžně rozšířených a volně dostupných extern, kterými jsou propolis a hypermangan, vedlo k výrazným nežádoucím účinkům a zhoršení kožního onemocnění.

Méně obvyklá varianta kožního lymfomu – popis případu

MUDr. Jan Šternberský, Ph.D.

Klinika chorob kožních a pohlavních
FN a LF UP Olomouc

Primární kožní lymfomy jsou vzácnou skupinou lymfoproliferativních onemocnění postihujících kůži. Prognóza onemocnění závisí na typu lymfomu a jeho klinickém stadiu. V západním světě převažují T buněčné lymfomy (75–80 %) nad B buněčnými lymfomy. Etiologie primárních kožních lymfomů není známá, u některých podtypů jsou známé predisponující faktory (např. virové, bakteriální infekce). Klinický obraz kožních lymfomů je velmi pestrý, mnohdy imitující jiná kožní onemocnění. Ke stanovení diagnózy a odlišení od jiných dermatóz je tak vždy nutné provedení probatorní excize s následným histologickým, imunohistochemickým, případně i molekulárně genetickým vyšetřením.

V našem sdělení popisujeme případ vzácné varianty primárního kožního T lymfomu u 39leté ženy, jehož klinický obraz imitoval panikulitidu.

Kožní onemocnění v graviditě a jejich terapie

garantka doc. MUDr. Hana Jedličková, Ph.D.

ČTVRTEK / 11. dubna 2019 / 16.30–18.00 hod.

Těhotenské dermatózy

doc. MUDr. Hana Jedličková, Ph.D.

Dermatovenerologické oddělení

FN Brno

V těhotenství dochází vlivem hormonálních, metabolických a imunologických mechanismů k řadě fyziologických změn na kůži, zhoršovat se či měnit průběh ale mohou i stávající dermatózy. Časté jsou především hyperpigmentace, striae distensae, cévní změny. Je známo několik jednotek, které jsou vázány typicky na těhotenství, peripartální období, případně na nádory trofoblastu. K těmto tzv. těhotenským dermatózám řadíme pruritické a urtikariální plaky a papuly v těhotenství/polymorfní erupci v těhotenství (PUPPP/PEP), pemfigoid gestationis (PG), cholestatický pruritus a impetigo herpetiformis. Pruriginózní projevy a další svědivé ekzémové projevy se nyní zahrnují do atopické erupce v těhotenství. PUPPP je častou dermatózou, která postihuje asi 1 z 200 těhotenství. Typicky začíná v posledním trimestru prvního těhotenství, hojí se po porodu, v dalších těhotenstvích se neopakuje, nemá vliv na plod. Výsev ve striích naznačuje možnost imunologické reakce proti poškozenému vazivu. Plod je intrauterinním semialogenním transplantátem, s genetickou výbavou napůl od otce, na který organismus matky reaguje stavem imunitní tolerance. U PG, který je variantou bulózního pemfigoidu, se předpokládá účast otcovských antigenů na tvorbě protilátek

proti bazální membráně. PG je vzácný, incidence se odhaduje na 1 : 50 tisícům těhotenství, objevuje se v druhém a třetím trimestru kteréhokoli těhotenství, vyhojí se týdny až měsíce po porodu. V dalším těhotenství se vrací. Při těžkém průběhu může dojít k předčasnému porodu. Intrahepatální cholestáza v těhotenství je silně svědivé onemocnění při poruše transportu žlučových kyselin v játrech, které se objevuje v druhém a třetím trimestru. Choroba je dána geneticky, zvýšení hladiny žlučových kyselin ohrožuje plod, při těžkém průběhu je na zvážení indukce porodu. Atopické projevy (prurigo, papulózní dermatóza, pruritická folikulitis apod.) jsou nejčastějším kožním onemocněním v těhotenství. Objevují se u atopiček, ale i jako první manifestace ekzému. V graviditě dochází k přeladění imunologické odpovědi organismu k Th2 odpovědi, a tím i zhoršení projevů atopie. Velmi vzácnou jednotkou je impetigo herpetiformis, které je považováno za akutní pustulózní psoriázu typu Zumbusch. Onemocnění se objevuje ve třetím trimestru a ohrožuje matku i plod.

Pohlavní choroby v těhotenství

MUDr. Radim Strnadel

Dermatovenerologické oddělení

FN Brno

Sexuálně přenosné infekce v graviditě vyžadují zvláštní pozornost a jsou výrazněji limitovány. Je to především z důvodu nutné co nej přesnější dia-

gnostiky a určitých omezení v možnostech léčby (kontraindikace některých ATB v graviditě apod.). Nárůst STI/STD u žen, a to i ve spojení s graviditou bývá spojen především s cestováním našich žen do zahraničí např. za prací či studiem, s pobytem cizinců u nás a uzavíráním sňatku a partnerským soužitím s nimi a dále s příchodem cizinek k nám, a to ze zemí, kde je výrazně vyšší incidence těchto onemocnění (např. státy bývalého sovětského impéria, Mongolsko apod.). Z negativních vlivů souvisejících s nárůstem STI/STD u nás po r. 1989 mezi ženami obecně můžeme jmenovat prostituci, pornoprodukcí, sexuální násilí, závislost na alkoholu či jiných návykových látkách, legální či ilegální pobyt cizinek bez zdravotního pojištění a tím vesměs bez přístupu ke zdravotní péči, špatnou ekonomicko-sociální situaci některých žen či kombinaci více faktorů z výše uvedených. Koncentrace problémových skupin žen ohrožených STD ve spojení s graviditou je největší ve velkých aglomeracích – u nás Praha, Brno a v příhraničních oblastech – např. směr SRN, Rakousko. Určitou pomocí v záchytu onemocnění jsou i různé nevládní organizace, které nabízejí sociální pomoc a screeningové vyšetření na STD bezplatně, příp. anonymně, mimo rámec zdravotních služeb poskytovaných státem či soukromým sektorem. Kromě cíleného vyšetření, ke kterému přijde pacientka např. při vzniku subjektivních obtíží a klinických projevů, má být prováděno v graviditě dle platné legislativy vyšetření na HIV a syfilis screeningově u všech žen bez rozdílu. Neléčená gonokoková infekce u gravidní ženy ohrožuje novorozence především trvalým poškozením zraku a u neléčené či nesprávně léčené luetické nákazy může dojít k odumření plodu nebo ke vzniku vývojových vad. Aktuální povědomí o tom by měli mít lékaři dotčených specializací a subspecializací,

a to především z oboru porodnictví-gynekologie, prenatalní diagnostiky, reprodukční medicíny, neonatologie apod.

Lupus erythematosus a gravidita **MUDr. Olga Faustmannová, Ph.D., MBA** **Dermatovenerologické** **oddělení FN Brno**

Lupus erythematosus představuje závažné autoimunitní onemocnění. Vyskytuje se u žen častěji než u mužů. Postihuje většinou ženy ve fertilním věku, z tohoto důvodu je otázka těhotenství a choroby v ordinaci často diskutována. Žena musí být poučena, že gravidita je pro ni riziková – může vést k výraznému zhoršení zdravotního stavu. Rovněž u dítěte se mohou projevit četné komplikace. Otěhotnět je pro pacientky vhodné v tzv. stabilizovaném stavu s adekvátně nastavenou terapií. U žen zejména se SLE je třeba v tomto období úzká spolupráce ošetřujících lékařů, především gynekologa, revmatologa, dermatologa, nefrologa a dle potřeby i ostatních lékařských odborníků. V průběhu gravidity je nezbytné řešit akutně vyvstálé problémy, zvládnout exacerbaci choroby nemocné a bedlivě sledovat vývoj plodu. Nelze opomíjet skutečnost, že problémy může přinést samotná choroba, ale také její léčba. Přihlédnout je třeba k aktivitě klinických i laboratorních markerů, je nutné sledovat výskyt antinukleárních a antifosfolipidových protilátek. U žen se SLE nelze opomíjet již rozvinuté orgánové postižení. Kožní projevy mohou být prvním symptomem, který signalizuje zhoršení celkového stavu ženy. Důležitý je také včasných záchyt abnormalit u dítěte.

Možnosti estetické medicíny v těhotenství

MUDr. Silvie Rafčíková, MBA
AR MEDICAL

Možnosti estetické medicíny v graviditě jsou velmi omezené, prakticky neprovádíme žádné estetické zákroky, které můžeme odložit

na dobu po ukončení těhotenství. Některé můžeme preventivně ovlivnit. Co všechno patří mezi estetické zákroky? Dále ale nesmíme zapomenout, že těhotenství je poměrně dlouhá doba a pacientky přicházejí často s pro ně estetických problémem, který může být zdravotně závažný a prodlení by vedlo až k ohrožení života, proto je nutné každou těhotnou vyšetřit.

TIRÁŽ

XI. KONFERENCE, konference dermatologie pro praxi

11. dubna 2019 | Clarion Congress Hotel Olomouc

Pořadatel

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

Záštita

Klinika chorob kožních a pohlavních FN Olomouc

Prezident akce

MUDr. Martin Tichý, Ph.D.

Organizátor

SOLEN, s. r. o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc
Markéta Slezáková, 734 571 658, slezakova@solen.cz
Programové zajištění: Mgr. Kateřina Dostálová, 725 003 510, dostalova@solen.cz
Grafické zpracování abstrakt a sazba: SOLEN, s. r. o., Kristýna Javůrková

Ohodnocení

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



Supplementum A časopisu Dermatologie pro praxi

Citační zkratka: Dermatol. praxi 2019; 13(Suppl A)

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

ISBN 978-80-7471-264-7



POŘADATELÉ DĚKUJÍ
UVEDENÝM FIRMÁM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONGRESU

GENERÁLNÍ
PARTNER



HLAVNÍ
PARTNER



MEDIÁLNÍ
PARTNEŘI



GRADA®



PARTNEŘI

Angelini Pharma Česká republika s.r.o.

Beiersdorf spol. s r.o.

ELI LILLY ČR, s.r.o.

FOR LIFE spol. s r.o.

IBI-International spol. s r.o.

LEO Pharma s.r.o.

L'ORÉAL Česká republika s.r.o.

MARK DISTRI, spol. s r.o.

Medicton Group s.r.o.

NAOS CZECH REPUBLIC s.r.o.

PhMr.Lucie a Aleš Nedopilovi s.r.o.

PIERRE FABRE DERMOCOSMETIQUE
TCHEQUIE, s.r.o.

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

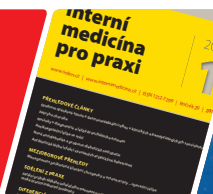
SERVIER s.r.o.

Tarsio Medical s.r.o.

UCB s.r.o.

ČASOPISY, PUBLIKACE

V ROCE 2018
11 ČASOPISŮ / 22 PUBLIKACÍ



INTERNET

E-LEARNING / E-VERZE ČASOPISŮ
REDAKČNÍ SYSTÉM ACTAVIA



KONGRESY

V ROCE 2018
20 VZDĚLÁVACÍCH AKČÍ
POD HLAVIČKOU SOLEN



AKCE NA KLÍČ

V ROCE 2018
39 VZDĚLÁVACÍCH AKČÍ
NA ZAKÁZKU



PŘEDNÁŠEJÍCÍ

V ROCE 2018
757 PŘEDNÁŠEJÍCÍCH



NÁŠ TÝM

PRAHA / OLOMOUČ
BRATISLAVA



Komplexní léčba. Velká důvěra.

 **Cosentyx**[®]
secukinumab

- Každý druhý pacient dosáhne PASI 75 po 4. týdnech léčby¹
- 8 z 10 pacientů dosáhne PASI 90 v 16. týdnu léčby¹
- Dlouhodobá účinnost až po dobu 5 let²
- Příznivý bezpečnostní profil, žádné nové bezpečnostní signály až po dobu 5 let²
- Prokázaná účinnost v léčbě psoriatické artritidy, křtčicové, nehtové a palmoplantární psoriázy³⁻⁷

To je Cosentyx[®]

Schválen k léčbě:

ložiskové psoriázy³
psoriatické artritidy³
ankylozující
spondylitidy³

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 α (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. *Dávka může být zvýšena na 300 mg na základě klinické odpovědi. * **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 precitlivělosti na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Klinicky významné aktivní infekce (např. aktivní tuberkulóza). **Zvláštní upozornění/varování:** Opatnosti je zapotřebí, pokud se uvažuje o použití přípravku Cosentyx u pacientů s chronickou infekcí nebo opakovanou infekcí v anamnéze. Pacienty 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. Opatnosti je zapotřebí při předepisování přípravku Cosentyx pacientům se záplétlivým onemocněním střev, včetně Crohnovy choroby. 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 bezpečnost a účinnost 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 ankylozujícími spondylitidami. Při současném podávání přípravku Cosentyx s metotrexátem (MTX) a/nebo s kortikosteroidy nebyly v artritických 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 kojene 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, diarea. **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 léčivé formy/velikosti balení:** Jednorázová předplněná injekční stříkačka vložená do pera SensorReady, balení obsahuje 2 předplněná pera. **Poznámka:** Dříve než lék předepíšete, přečtěte si pečlivě úplnou informaci o přípravku. **Reg. č.:** EU/1/14/980/005. **Datum registrace:** 15.1.2015. **Datum poslední revize textu SPC:** 23.10.2018. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novartis Europharm Limited, Vista Building Elm Park, Merrion Road, Dublin 4, Irsko. **Výdej přípravek je vázán na lékařský předpis.** *Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. ** Vyměňte si prosím změny (změny) v informacích o léčivém přípravku.

REFERENCE: 1. Thaci D, et al: Secukinumab is superior to ustekinumab in clearing skin of subjects with moderate to severe plaque psoriasis: CLEAR, a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2015;73(3):400-9. 2. Bissone S, et al: Secukinumab demonstrates high sustained efficacy and a favourable safety profile in patients with moderate-to-severe psoriasis through 5 years of treatment (SCULPTURE Extension Study). *J Eur Acad Dermatol Venerol*. 2018 Sep;32(9):1507-1514. 3. SPC Cosentyx, datum poslední revize 23.10.2018. 4. Kavanaugh A, et al: Secukinumab for Long-Term Treatment of Psoriatic Arthritis: A Two-Year Follow-Up From a Phase III, Randomized, Double-Blind Placebo-Controlled Study, Arthritis Care Res (Hoboken). 2017 Mar;69(3):347-355. 5. Gottlieb A, et al: Secukinumab shows significant efficacy in palmoplantar psoriasis: Results from BESTURE, a randomized controlled trial. *J Am Acad Dermatol*. 2017 Jan;76(1):70-80. 6. Bagel J, et al: The effect of secukinumab on moderate-to-severe scalp psoriasis: Results of a 24-week, randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3b study. *J Am Acad Dermatol*. 2017 Oct;77(4):667-674. 7. Reich K, et al. Poster presented at Winter Clinical Dermatology Conference 2017.

 **NOVARTIS**

Novartis s. r. o., Na Pankráci 1724/129, 140 00 Praha 4
tel.: +420 225 775 111, www.novartis.cz, info.cz@novartis.com