

Dermatologie pro praxi

2020

A

www.solen.cz | Dermatol. praxi 2020; 14(Suppl A) | ISBN 978-80-7471-319-4 | 2020

ABSTRAKTA

12. KONFERENCE DERMATOLOGIE PRO PRAXI

25. září 2020

Clarion Congress Hotel Olomouc



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

SOLEEN
MEDICAL EDUCATION

Správná cesta nejen K JEJÍ zdravé kůži¹⁻³



CIMZIA®
(certolizumab pegol)

INDIKOVÁNA:

- ✓ K léčbě středně závažné až závažné formy ložiskové **PSORIÁZY** u dospělých, kteří jsou kandidáty pro systémovou léčbu.⁴
- ✓ Pro léčbu psoriatické artritidy v kombinaci s MTX je CIMZIA® indikována k léčbě **PSORIATICKÉ ARTRITIDY**, u kterých je odpověď na předchozí léčbu DMARD nedostatečná. CIMZIA® se může podávat v monoterapii v případě nesnášenlivosti MTX nebo je-li pokračování MTX nevhodné.⁴

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

Složení: Jedna předplněná injekční stříkačka obsahuje certolizumabum pegolom 200 mg/ml. **Indikace:** *Reumatoidní artritida (RA)*; Cimzia je, v kombinaci s methotrexátem (MTX), indikována k léčbě

• středně závažné až závažné formy RA u dospělých pacientů, u kterých je odpověď na léčbu chorobu modifikujícími antirevmatickými léky (DMARD - Disease-Modifying Antirheumatic Drugs), včetně MTX, nedostatečná. Cimzia se může podávat v monoterapii v případě nesnášenlivosti MTX nebo je-li pokračování léků MTX nevhodné.

• závažné, aktivní a progresivní formy RA u dospělých pacientů dosud neléčených MTX nebo jinými DMARD.

Axiální spondylartritida: Cimzia je indikována k léčbě: ankylozující spondylitidy (AS) – dospělí se závažnou aktivní ankylozující spondylitidou, u kterých zatím nedošlo při léčbě nesteroidními antirevmatickými (NSA) k přiměřené odpovědi nebo kteří tyto léky netolerují, a axiální spondylartritidou bez radiografického průkazu AS – dospělí se závažnou aktivní axiální spondylartritidou bez radiografického průkazu AS, ale s objektivními známkami zánětu podle zvýšení C-reaktivního proteinu (CRP) a/nebo podle magnetické rezonance, u kterých při léčbě NSA zatím nedošlo k přiměřené odpovědi nebo kteří tyto léky netolerují. * **Psoriatická artritida (PsA):** Cimzia je, v kombinaci s MTX, indikována k léčbě dospělých pacientů s PsA, u kterých je odpověď na předchozí léčbu DMARD nedostatečná. Cimzia se může podávat v monoterapii v případě nesnášenlivosti MTX nebo je-li pokračování léků MTX nevhodné. **Ložisková psoriáza:** Cimzia je indikována k léčbě středně závažné až závažné formy ložiskové psoriázy u dospělých, u nichž je indikována systémová léčba. **Dávkování:** **Základní dávka:** Doporučená úvodní dávka přípravku Cimzia u dospělých pacientů 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:** *Reumatoidní artritida:* 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 zvážena alternativní udržovací dávka 400 mg každé 4 týdny. *Axiální spondylartritida:* Po úvodní dávce je doporučená udržovací dávka Cimzie pro dospělé pacienty s axiální spondylartritidou 200 mg každé 2 týdny, nebo 400 mg každé 4 týdny. Po alespoň 1 roce léčby přípravkem Cimzia může být u pacientů s trvalou remisí zváženo snížení udržovací dávky na 200 mg každé 4 týdny. *Psoriatická artritida:* Po úvodní dávce je doporučená udržovací dávka Cimzie pro dospělé pacienty s PsA 200 mg každé 2 týdny. Jakmile je potvrzena klinická odpověď, může být zvážena 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 břícho. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoliv pomocnou látku, aktivní tuberkulóza nebo jiné závažné infekce, jako sepse nebo oportunní infekce; středně závažné až závažné srdeční selhání (NYHA třída III/IV). **Zvláštní upozornění a opatření při používání:** Aby se zlepšila sledovatelnost biologických léčivých přípravků, má se přehledně zaznamenat název podaného přípravku a číslo šarže. * Pacienti musí být pečlivě monitorováni na známky a příznaky infekce včetně tuberkulózy před, během a po léčbě. Před zahájením léčby Cimzií musí být všichni pacienti vyšetřeni na přítomnost aktivní i neaktivní (latentní) tuberkulózní infekce a HBV infekci. Pokud je diagnostikována aktivní tuberkulóza před zahájením léčby nebo během ní, terapie Cimzií nesmí být zahájena, respektive je nutno ji přerušit. Před dřívešší nebo souběžnou profylaktickou léčbou tuberkulózy se případy aktivní tuberkulózy vyskytl (opětne vinyuly) 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) měřstavného srdečního selhání či hypersenzitivní reakci, by se mělo podávání Cimzie přerušit. Cimzia je nutno používat opatrně u pacientů s mírným stupněm srdečního selhání (NYHA třída I/II). Při léčbě antagonisty TNF byly hlášeny případy lymfomu a melanomu, či karcinomu z Merkelových buněk. Je doporučeno periodické vyšetření kůže, zvláště u pacientů s rizikovými faktory pro karcinom kůže. Živě 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 fertilitní 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 s 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 k dostatečné jistotě k závěru, že neexistuje zvýšené riziko, spojené s podáváním Cimzie během těhotenství. Díky inhibici TNFα by mohla Cimzia podávaná během těhotenství ovlivnit normální imunitní odpověď u novorozence. Cimzia lze v těhotenství používat pouze tehdy, pokud je to z klinického hlediska potřebné. V klinické studii bylo 16 žen během těhotenství léčeno certolizumabem pegolem. Plazmatické koncentrace certolizumabu pegolu naměřené u 14 kojenců při porodu byly u 13 vzorků pod hranici stanovitelnosti (Below the Limit of Quantitation, BLQ); jedna byla 0,042 µg/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 certolizumabu pegolu u kojenců není znám. V klinické studii u 17 kojících žen léčených Cimzií byl pozorován pouze minimální přenos certolizumabu pegolu z plazmy do mateřského mléka. Percentuální podíl dávky certolizumabu 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 zažívacím traktu degraduje, lze předpokládat, že je jeho biologická dostupnost u kojenců dětí velmi nízká. Proto Cimzia lze během kojení podávat. **Interakce:** Cimzia by se neměla podávat v kombinaci s anakinou nebo abataceptem. **Nežádoucí účinky:** Časté: bakteriální infekce (včetně abscesu), virové infekce (včetně pásového oparu, papilomaviry a chřipky), eozinofilní poruchy, leukopenie (včetně neutropenie, lymfopenie), bolesti hlavy (včetně migrény), senzorické abnormality, hypertenze, nauzea, hepatitida (včetně zvýšení hodnot jaterních enzymů), vyrážka, pyrexie, bolest (v ktrémkolí místě), astenie, pruritus (v ktrémkolí místě), reakce v místě aplikace. **Uchování:** Uchovávejte v chladničce (2 °C – 8 °C) a v křabičce, 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:** 27. 7. 2020. Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění podle podmínek uhrady stanovených Státním ústavem pro kontrolu léčiv. Podrobné údaje najdete v Souhrnu údajů o přípravku.

*Všimněte si prosím změny v informacích o léčivém přípravku.

References: 1. Gordon K, et al. (2019, October) Certolizumab Pegol for Treatment of Plaque Psoriasis: Pooled Three-Year Efficacy Outcomes from the Intent-to-Treat Population of Two Phase 3 Trials (CIMPA1-1 and CIMPA2-1). Presented at the 28th annual European Academy of Dermatology and Venereology (EADV) Congress, Madrid, Spain. Abstract FC02-09 [data on file]. 2. Gordon K, et al. (2019, October) Long-Term Efficacy of Certolizumab Pegol Dosed at 400 mg Every Two Weeks in Patients with Plaque Psoriasis: Pooled 128-Week Data from Two Phase 3 Trials (CIMPA1-1 and CIMPA2-1). Presented at the 28th annual European Academy of Dermatology and Venereology (EADV) Congress, Madrid, Spain. Abstract P1674 [data on file]. 3. van der Heijde D, et al. 4-year results from the RAPID-PsA Phase 3 randomised placebo-controlled trial of certolizumab pegol in psoriatic arthritis. RMD Open. 2018;4(1):e000582. 4. CIMZIA® Summary of Product Characteristics. Available at https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/cimzia-epar-product-information_en.pdf Accessed July 2020.

DMARD, disease-modifying antirheumatic drug; MTX, methotrexate

CZ-P-CZ-PSO-2000007

UCB s.r.o., Palác Karlín, Thámova 13, 186 00 Praha 8

Tel.: +420 221 773 411, fax: +420 224 829 152, E-mail: info.prague@ucb.com

Inspired by patients.
Driven by science.

12. KONFERENCE DERMATOLOGIE PRO PRAXI

Pátek 25. 9. 2020

- 9.00 ZAHÁJENÍ KONFERENCE**
MUDr. Martin Tichý, Ph.D.
- 9.05–10.05 PROFESIONÁLNÍ DERMATÓZY**
garantka MUDr. Iva Karlová
- Zajímavosti z ordinace pro kožní nemoci z povolání – Karlová I.
 - Profesionální dermatózy ve zdravotnictví – Vavříková L.
- 10.05–11.05 TERAPEUTICKÉ AKTUALITY**
- První zkušenosti s terapií závažných forem atopické dermatitidy dupilumabem – Karlová I.
(Satelitní sympozium společnosti SANOFI GENZYME)
 - Mikrobiom lidského těla, probiotika v pediatrické praxi, atopická dermatitida a možnost jejího ovlivnění užíváním probiotik – Polášková S.
 - Využití probiotik v dermatologické praxi – Vagnerová H.
(Sponzorovaná přednáška společnosti FAVEA PLUS a.s.)
 - Isoprinosine – kazuistiky – Tichá M.
- 11.05–11.25 PŘESTÁVKA**
- 11.25–12.45 DĚTSKÁ DERMATOLOGIE**
garantka MUDr. Blanka Pinková
- Lichen sclerosus u dětí – Pinková B.
 - Kongenitální ichtyózy a jejich možnosti terapie – Pinková B.
 - Ehlers-Danlos syndrom – Drochytková J.
 - Psychodermatologie v dětském věku – Obluková H.
- 12.45–12.55 NOVÉ MOŽNOSTI V MANAGEMENTU ATOPICKÉ DERMATITIDY**
MUDr. Jiří Emmer
(Přednáška sponzorovaná společností Onapharm s.r.o.)
- 12.55–13.45 POLEDNÍ PŘESTÁVKA**
- 13.45–15.15 DERMATOSKOPIE**
garant MUDr. Lubomír Drlík
- **IP** Přehled skórovacích systémů a jejich využití – Důra M.
 - Nejoblíbenější dermatoskopické obrazy – Drlík Z.
 - Dermatoskopická ikonografie – Pásek M.
 - Atypické léze v dermatoskopu, digitální dermatoskopie – Drlík L.

PROGRAM

15.15–15.55 NOVINKY V LÉČBĚ PSORIÁZY

garant MUDr. Martin Tichý, Ph.D.

- **Risankizumab a terapie těžké ložiskové psoriázy – obecný přehled a první klinické zkušenosti** – Tichý M.
- **Secukinumab – porovnání dat z reálné klinické praxe s výsledky registračních studií** – Tichý M.
(Sponzorovaná přednáška spol. Novartis s.r.o.)
- **Aktuální pohled na léčbu nehtové psoriázy** – Tichý M.
(Sponzorovaná přednáška spol. UCB s.r.o.)

15.55–16.20 PŘESTÁVKA

16.20–17.25 KAZUISTIKY MLADÝCH DERMATOLOGŮ

garant MUDr. Jan Šternberský, Ph.D.

- **IP Mykózovic rodinka** – Palla V.
- **Upíří nemoc** – Jelínková A.
- **IP FLAGELATIO causus pro diagnosi** – Vallo M.
- **Výsev eflorescencí u transgender ženy** – Nevrlá J.

17.30 LOSOVÁNÍ ANKETY, ZÁVĚR KONFERENCE

IP interaktivní přednáška

Změna programu vyhrazena

TIRÁŽ

12. KONFERENCE DERMATOLOGIE PRO PRAXI

25. září 2020 | Clarion Congress Hotel Olomouc

Pořadatel

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

Záštitu

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
Mgr. Kristýna Slouková, 773 779 632, sloukova@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 2020; 14(Suppl A)

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

ISBN 978-80-7471-319-4

Skyrizi[®]

(risankizumab)

BEZ kontraindikací u pacientů s:

4 UDRŽOVACÍ
DÁVKY
ZA ROK¹

- demyelinizačním onemocněním
 - IBD • latentní TBC
 - vysokým BMI • PsA
 - závažnou psoriázou
- po selhané předchozí léčbě

1-6

INDIKACE: Lék Skyrizi je indikovaný k léčbě středně těžké až těžké ložiskové psoriázy u dospělých, kteří jsou kandidáty na systémovou léčbu.

Zkrácené informace o léčivém přípravku • **Název přípravku:** Skyrizi 75 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce • **Složení:** Jedna injekční stříkačka obsahuje risankizumabum 75 mg v 0,83 ml roztoku. **Indikace:** Léčba středně těžké až těžké ložiskové psoriázy u dospělých, kteří jsou kandidáty na systémovou léčbu. **Dávkování a doba léčby:** Doporučená dávka je 150 mg (dvě 75mg injekce) podaná subkutánně v týdnu 0, týdnu 4 a následně každých 12 týdnů. Starší pacienti (65 let a starší), pacienti s poruchou funkce ledvin nebo jater a pacienti s nadváhou: není nutná úprava dávkování. **Kontraindikace:** přecitlivělost na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku; klinicky významné infekce (např. aktivní TBC). **Zvláštní upozornění:** **Infekce:** Risankizumab může zvyšovat riziko infekce. Léčba risankizumabem nemá být zahájována u pacientů s jakoukoli klinicky významnou aktivní infekcí, dokud není infekce vyřešena nebo adekvátně léčena. **Tuberkulóza:** Před zahájením léčby mají být pacienti vyšetřeni na přítomnost tuberkulózy (TB). V průběhu léčby mají být monitorovány známky a příznaky aktivní TB. Před zahájením léčby má být zvázena léčba TB u pacientů s anamnézou latentní nebo aktivní TB, u kterých nelze potvrdit odpovídající předchozí antituberkulózní léčbu. **Očkování:** Před zahájením léčby má být zváženo dokončení všech očkování v souladu s aktuálními vakcinačními doporučeními. Pokud byl pacient očkován živou vakcínou (virovou nebo bakteriální), je doporučeno vyčkat se zahájením léčby risankizumabem nejméně 4 týdny. Pacienti nemají být očkováni živými vakcínami během léčby a nejméně 21 týdnů po jejím ukončení. **Hypersenzitivita:** Pokud nastane závažná hypersenzitivní reakce, musí být podávání risankizumabu ihned ukončeno a má být zahájena vhodná léčba. **Interakce:** Neočekává se, že risankizumab bude metabolizován jaterními enzymy nebo eliminován ledvinami. Lékové interakce mezi risankizumabem a inhibitory, induktry nebo substráty enzymů metabolizujících léky nejsou očekávány, a tudíž není nutná žádná úprava dávky. Bezpečnost a účinnost risankizumabu v kombinaci s imunosupresivy, včetně biologických léků nebo fototerapie, nebyla hodnocena. **Těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilním věku mají během léčby a po dobu nejméně 21 týdnů po léčbě používat účinnou metodu antikoncepce. Během těhotenství je z bezpečnostních důvodů preferováno risankizumab nepoužívat. **Kojení:** Není známo, zda je risankizumab vylučován do mateřského mléka. Rozhodnutí přerušit/zdržet se podávání risankizumabu má být učiněno na základě posouzení přínosu kojení pro dítě a přínosu léčby pro matku. **Nežádoucí účinky:** **Velmi časté:** infekce horních cest dýchacích; **časté:** tinea, bolest hlavy, pruritus, únava; reakce v místě injekčního vpichu; méně časté: folikulitida. **Balení:** 2 předplněné skleněné injekční stříkačky s fází jehly a krytím jehly, zabudovanými v automatickém chrániči jehly. **Držitel rozhodnutí o registraci:** AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Knollstrasse, 67051 Ludwigshafen, Německo. **Registrační číslo:** EU/1/19/1361/001. **Poslední revize textu:** 04/2020. Přípravek je vázán na lékařský předpis a je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky. Seznamte se, prosím, s úplnou informací o přípravku dříve, než jej předepíšete.

REFERENCE: 1. Gordon K, et al. Pooled long-term safety analysis of risankizumab in patients with moderate-to-severe psoriasis. AAD 2020, P 16332. Leonard C et al. P9891. 2. Strober B et al. P9876; Reich K et al. P9793; presented at the American Academy of Dermatology (AAD) Annual Meeting; 1 – 5 March 2019; Washington DC. 3. Leonard C, et al. P3591; Strober B, et al. Oral Poster; Reich K, et al. P9891; presented at the World Congress of Dermatology (WCD); 10-15 June 2019; Milan, Italy. 4. Bachelez H, et al. Poster 1764, presented at the 28th European Academy of Dermatology and Venerology (EADV) Congress; 9–13 October 2019; Madrid, Spain. 5. Leonard C, et al. P9891, presented at the American Academy of Dermatology (AAD) Annual Meeting; 1–5 March 2019; Washington DC, US. 6. Gordon K, et al. Lancet 2018;392:650–61. 7. SPC Skyrizi, 04/2020.

AbbVie s.r.o.

Metronom Business Center

Bucharova 2817/13,

158 00 Praha 5 – Nové Butovice

tel.: 233 098 111, fax: 233 098 100

www.abbvie.cz

CZ-SKZ-200043

abbvie

Profesionální dermatózy

garantka MUDr. Iva Karlová

PÁTEK / 25. září 2020 / 9.05–10.05 hod.

Zajímavosti z ambulance pro profesionální dermatózy

MUDr. Iva Karlová

Klinika chorob kožních a pohlavních
FN a LF UP Olomouc

Kožní nemoci z povolání vznikají v příčinné souvislosti s výkonem práce. Při vyšetřování je nezbytná úzká spolupráce kožní kliniky a kliniky pracovního lékařství. Pacienti jsou k vyšetření do specializované ambulance odesíláni praktickými či závodními lékaři, dermatology, alergology či přímo z kliniky pracovního lékařství. Největší procento vyšetřovaných tvoří pacienti s kontaktní iritační či alergickou dermatitidou. Těmto jsou prováděny epikutánní testy. V případě podezření, že dermatitida vzniká po kontaktu s konkrétními látkami z pracoviště, je vyšetřovaný odeslán na kliniku pracovního lékařství. Tato pošle požadavek na odběr látek z pracoviště na hygienickou službu, která provede odběr a konkrétní látky jsou dodány přímo na kožní kliniku. Pacient je následně vyzván k testování. Při potvrzení kontaktní alergické či iritační dermatitidy je vyšetřovaný odeslán na kliniku pracovního lékařství, která doplní hygienicko-epidemiologické šetření na pracovišti. Při potvrzení, že byly splněny podmínky vzniku nemoci z povolání, je pacient s tzv. návrhem na nahlášení kožní nemoci z povolání předán na kliniku pracovního lékařství a tato provede hlášení kožní nemoci z povolání.

V druhé části přednášky jsou uvedeny 3 krátké kazuistiky typických a nejčastěji hlášených profesionálních dermatóz – kontaktní alergické dermatitidy na epoxidy, chladicí kapaliny a svrab.

Profesionální kožní choroby ve zdravotnictví

MUDr. Linda Vavříková

Klinika chorob kožních a pohlavních
FN a LF UP Olomouc

Kožní choroby z povolání u zdravotníků mohou být vyvolány faktory fyzikálními, chemickými nebo biologickými. Každá z kategorií zdravotnických pracovníků (lékaři, zubaři, zdravotní sestry, pomocný personál) má své specifické negativní vlivy na kůži. Mezi nejčastější profesionální choroby ve zdravotnictví řadíme ekzémová onemocnění vznikající na podkladě iritační dermatitidy provokované kontaktem s vodou, mýdly, tensidy a dezinfekčními prostředky. Klinicky se jeví jako iritační dermatitida subakutní nebo chronická s lokalizací na rukou a předloktích. Může se komplikovat vývojem mikrobiálního ekzému nebo vznikem kontaktní senzibilizace. Mezi nejčastější kontaktní alergeny u zdravotnických pracovníků patří dezinfekční přípravky, předměty z gumy (pryžžové chirurgické a pracovní rukavice), léčiva (lokální anestetika a antibiotika) a akryláty (stomatologie). K biologickým rizikům ve zdravotnictví

patří mikrobi, viry, houby a paraziti, nejčastěji se setkáváme s profesionálním svrabem, který

vzniká při manipulaci s prádlem infikovaných pacientů a při jejich ošetřování.

Terapeutické aktuality

PÁTEK / 25. září 2020 / 10.05–11.00 hod.

První zkušenosti s terapií závažných forem atopické dermatitidy dupilumabem (Satelitní sympozium společnosti SANOFI GENZYME)

MUDr. Iva Karlová

Klinika chorob kožních a pohlavních FN a LF UP Olomouc

Atopická dermatitida je chronická zánětlivá dermatóza. V patogenezi tohoto onemocnění hraje hlavní roli genetická dispozice k imunologické dysbalanci a dysfunkci kožní bariéry. V terapii mírných a středních forem atopické dermatitidy je dostatečnou zevní léčba. V těžkých případech atopické dermatitidy je u dospělých pacientů indikována celková terapie cyklosporinem A. Novou terapeutickou možností představuje dupilumab, humánní monoklonální protilátka proti α podjednotce receptoru pro IL-4. Terapie dupilumabem je indikována u pacientů s těžkou formou atopické dermatitidy při nedostatečné účinnosti konvenční systémové imunosupresivní terapie nebo u pacientů, kteří touto léčbou nemohou být léčeni z důvodu intolerance nebo kontraindikace.

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

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

Vstupní dávka dupilumabu je 600 mg subkutánně, dále se aplikuje každé 2 týdny 300 mg v jedné subkutánní injekci. Hodnocení úspěšnosti terapie probíhá v 16. a 24. týdnu léčby a dále nejméně každých 24 týdnů.

Jsou uvedeny 2 kazuistiky. První je žena s generalizovanou atopickou dermatitidou, měla vstupně EASI 46,2, po 16 týdnech terapie došlo k výraznému zlepšení EASI na 13,2. Druhý pacient je muž s rozsáhlými projevy atopické dermatitidy, EASI měl vstupně 39, v 16. týdnu došlo k poklesu na 8,8. U obou byla splněna podmínka EASI-50, tj. zlepšení skóre $\geq 50\%$, aby mohlo být v terapii dupilumabem pokračováno.

Mikrobiom lidského těla, probiotika v pediatrické praxi, atopická dermatitida a možnost jejího ovlivnění užíváním probiotik MUDr. Stanislava Polášková

Odd. dermatologie FN s poliklinikou VFN Praha

Poslední vědecké výzkumy potvrzují úzkou spojitost kožního a střevního mikrobiomu při patogenezi atopické dermatitidy (AD). Mikrobiom je životně důležitý zejména pro

rozvoj imunitního systému a následné udržení homeostázy. V této přednášce shrnuji aktuální poznatky o vlivu střevního a kožního mikrobiomu na udržení zdravého stavu pokožky a systémové imunity se zaměřením na změny u pacientů s AD. Ačkoli je naše poznání osy gut-skin axis (střevo-kůže) značně omezené, objevuje se řada důkazů a studií naznačujících, že modulace střevní a kožní mikrobioty probiotiky může představovat perspektivní přístup k léčbě AD.

Isoprinosine – kazuistiky

MUDr. Marie Tichá

Alergologie M & M, s. r. o.

Isoprinosine (účinná látka inosinum pranobexum) je lék s virostatickým a imunomodulačním efektem. Vede k inhibici virové replikace a stimuluje protivirovou imunitu.

Indikací pro nasazení Isoprinosinu jsou imunodeficitní stavy, zejména poruchy buněčné imunity provázené protražovanými nebo opakovanými virovými infekty, recidivující herpes labialis a progenitalis, herpes zoster, CMV a EBV infekce, kondylomata a HPV infekce postihující sliznici děložního hrdla, subakutní sklerotizující panenofalitie.

Nejčastějšími indikacemi pro použití Isoprinosinu v dermatologii jsou molusca contagiosa, virové bradavice, condylomata, recidivující herpes labialis a herpes zoster.

Základní dávkování Isoprinosinu je 1tbl./10 kg/den (ve třech denních dávkách), udržovací léčba pak 1–2 tbl. denně. U dětí do 30 kg se podává v udržovací léčbě 1 tbl. denně, nad 30 kg pak 2 tbl. denně.

V praxi můžeme používat různá schémata podávání Isoprinosinu, upravená dle konkrétního pacienta, rozsahu nálezu a případné rizikovosti.

V současnosti může Isoprinosine předepsat lékař jakékoliv specializace na úhradu pojišťovnou, za předpokladu dodržení indikací dle SPC.

Z nežádoucích účinků se nejčastěji objevuje zvýšení hladiny kyseliny močové, které se u dětí vyskytuje minimálně. Opatrnost je nutná u pacientů s dnou či hyperurikemií.

Isoprinosine je možná nasadit u dětí od 1 roku, efektu dosahuje za 90 min a maximální účinek za 2–5 dnů. Léčbu není nutné vysazovat při očkování ani při léčbě ATB (možno podávat společně). Je možné jej podávat i u autoimunitních a onkologických onemocnění.

V několika kazuistikách bych představila dávkování a efekt Isoprinosinu u molusek, bradavic, condylomat a herpes labialis.

PODPORA ZDRAVÉ POKOŽKY BĚHEM VÝVOJE DĚTÍ
A SPRÁVNÉ FUNKCE KOŽNÍ IMUNITY U DOSPĚLÝCH

Bactodermal

OPTIMALIZOVANÁ KOMBINACE PATENTOVANÉHO PROBIOTIKA S BIOTINEM
A VITAMÍNEM D PRO UDRŽENÍ ZDRAVÉHO STAVU POKOŽKY

Bactodermal je doplněk stravy obsahující kombinaci **patentovaného probiotika** (*Lactobacillus paracasei* (GMNL-32&GMNL-133)) s vitamíny zaměřený na harmonizaci fyziologických procesů, pro normální funkci imunitního systému a tím i **zdraví pokožky** během vývoje dětí a podporu správné funkce **kožní imunity** u dospělých. Biotin přispívá k udržení zdravého stavu pokožky a **vitamín D** přispívá ke správné funkci imunitního systému.



pro normální funkci imunitního systému a tím i **zdraví pokožky** během vývoje dětí a podporu správné funkce **kožní imunity** u dospělých. Biotin přispívá k udržení zdravého stavu pokožky a **vitamín D** přispívá ke správné funkci imunitního systému.

- specificky zvolený patentovaný kmen **Lactobacillus paracasei**
- s **vitamínem D**, který přispívá k správné funkci imunitního systému u dětí
- s **biotinem** podporujícím zdravou pokožku
- **patentováno ve Švýcarsku**, kde se produkt prodává pod názvem Dermalaczyn
- klinicky testováno u dětí
- vysoká míra přijetí u dětí
- **Bactodermal pro dospělé a děti od 3 let**
- **Bactodermal Baby pro děti od 1 roku**



VYROBENO PODLE
ŠVÝCÁRSKÉHO PATENTU



favea
plus pro vaše zdraví



K dostání v lékárnách a na www.vitalsupport.cz

www.faveaplus.cz

Dětská dermatologie

garantka MUDr. Blanka Pinková

PÁTEK / 25. září 2020 / 11.25–12.45 hod.

Kongenitální ichthyózy – možnosti terapie

MUDr. Blanka Pinková¹,

MUDr. Hana Bučková¹,

MUDr. Lenka Fajkusová²,

Mgr. Romana Borská²

¹Dětské kožní oddělení Pediatrické kliniky FN Brno

²Centrum molekulární biologie a genové terapie IHOK FN Brno a LF MU v Brně

Vrozené ichthyózy jsou velmi heterogenní skupinou onemocnění projevující se suchou, různě hrubou a šupící kůží.

Ichthyózy patří do skupiny vzácných onemocnění – keratodermií.

U všech forem ichthyóz je v různém rozsahu porušena kožní bariéra, tím dochází k vyšší transepidermální ztrátě vody a snížení schopnosti udržet dostatečné množství vody v epidermis.

Klinické projevy jednotlivých typů ichthyóz se v průběhu věku pacienta mění a jsou způsobeny mutacemi různých genů.

Autoři zdůrazňují význam molekulárně genetického vyšetření, které je v našem centru u různých typů genodermatóz dostupné.

V současné době máme vyšetřeno celkem 200 pacientů s kongenitální ichthyózou:

* IV: 40%, CIE: 35%, LI: 15%, XLI: 5%, KI: 5%

Diagnostika na molekulární úrovni potvrdí histopatologickou diagnózu, umožní stanovit

prognózu onemocnění, genetickou prevenci a komplexní genetické poradenství, což je velkým přínosem pro rodiče pacienta i jeho široké příbuzenstvo.

Možnosti terapie jsou založeny zejména na lokální terapii, autoři ukazují i novější možnosti terapie, a podpůrné lokální terapie. V neposlední řadě je u závažnějších forem ichthyóz indikována celková terapie retinoidy.

Ehlers-Danlos syndromy

MUDr. Jana Drochytková

Dětské kožní oddělení Pediatrické kliniky FN Brno

Ehlers-Danlos syndromy tvoří skupinu vzácných vrozených onemocnění pojivové tkáně postihující kůži, klouby, cévy a další orgány. Mezi hlavní znaky těchto syndromů patří hypermobilita kloubů, zvýšená elasticita kůže a zároveň křehkost kůže se snadnějším vznikem poranění a krvácení.

Podle mezinárodní klasifikace z roku 2017 vycházející z klinických příznaků a molekulární diagnostiky rozlišujeme 13 typů EDS.

Většina forem EDS je způsobena mutacemi v genech kódujících syntézu kolagenu. Dědičnost je AD i AR. Nejčastější klasický typ je podmíněn mutacemi kolagenu V a I. Vaskulární typ s pravděpodobně nejzávažnější prognózou se vznikem spontánních ruptur cév a orgánů je zapříčiněn mutací kolagenu I a III.

AFLODERM je klasifikován jako **středně účinný nefluorovaný kortikosteroid** 3. – 4. generace^{1,2}
Účinná látka: alclometasoni dipropionas 0,5 mg/g



...má velmi nízký atrofogenní potenciál³

...krém pokožku výborně hydratuje⁴

...je ve své třídě vysoce účinný⁵

...má vysokou toleranci u dětské pokožky⁶



POUŽITÍ A NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY

Afloderm krém 0,5 mg/g nebo afloderm mast 0,5 mg/g: **Složení masti:** Alclometasoni dipropionas 0,5 mg (odpovídá 0,392 mg alclometasonu) v 1 g masti. Pomocné látky: propylynglykol-monostearát, hexylynglykol, propylynglykol-monostearát, bílá vazelina, bílý vosk. **Složení krému:** Alclometasoni dipropionas 0,5 mg (odpovídá 0,392 mg alclometasonu) v 1 g krému. Pomocné látky: cetylstearylalkohol, chlorkresol, propylynglykol, dihydrát dihydrogenfosforečnanu sodného, kyselina fosforečná 1%, cetylstearylalkohol, ceteostearamokrogol, glyceromakrogol-100-stearát, bílá vazelina, roztok hydroxidu sodného 1%, čístená voda. **Terapeutické indikace:** Afloderm, mast je indikována k léčbě chronických suchých, skvamózních a hyperkeratotických kožních onemocnění. Je určen k léčbě dermatóz reagujících na lokální léčbu kortikosteroidy, např. atopické dermatitidy, kontaktní dermatitidy, psoriasis vulgaris, atd. Afloderm, mast je zvláště účinný při léčbě zmíněných dermatóz na místech s jemnou kůží (např. obličej, intertriginózní oblasti), chronických dermatóz u pacientů s jemnou kůží (dětí a starí pacientů), při léčbě rozsáhlých kožních oblastí a to zvláště u dětí pro minimální systémovou absorpci při léčbě následující po úvodní léčbě silně účinnými kortikosteroidy. Přípravek je určen pro děti od 3 měsíců věku, mladistvé a dospělé. Afloderm, krém je indikován k léčbě akutních i mokravých kožních onemocnění. Je určen k léčbě dermatóz reagujících na lokální léčbu kortikosteroidy, např. atopické dermatitidy, kontaktní dermatitidy, psoriasis vulgaris, atd. Afloderm, krém je zvláště účinný při léčbě zmíněných dermatóz: na místech s jemnou kůží (např. obličej, intertriginózní oblasti), chronických dermatóz u pacientů s jemnou kůží (dětí a starí pacientů), při léčbě rozsáhlých kožních oblastí, a to zvláště u dětí pro minimální systémovou absorpci, při léčbě následující po úvodní léčbě silně účinnými kortikosteroidy. Přípravek je určen pro děti od 3 měsíců věku, mladistvé a dospělé. **Dávování a způsob podání:** Afloderm, masti i krém je určen pouze pro kožní podání. Maximální doba aplikace je 2 – 3 týdny. Potřebné množství přípravku se 2 – 3krát denně jemně rozetře v tenké vrstvě na postiženou kůži. Doporučuje se pokračovat v aplikaci přípravku v prodávajících se intervalech (intervalová aplikace) do vymizení příznaků, pak se léčba ukončí. Oblasti léčené přípravkem Afloderm, mast by neměly být kryty okluzivním obvazem, aby nedocházelo ke zvýšené systémové absorpci. Výjimkou je pouze léčba závažných a rezistentních dermatóz. Děti (masti): s ohledem na okluzivní efekt (kožní záhyby) je u dětí doporučován Afloderm, krém. Vzhledem k vyššímu poměru mezi tělesným povrchem a hmotností a nedostatečné vyvinuté stratum corneum je u dětí zvýšené riziko nežádoucí systémové absorpce, která se může projevit až jako systémová toxická. Z těchto důvodů je nutné používat přípravek u dětí velmi opatrně a po co nejkratší možnou dobu. **Děti (krém):** vzhledem k vyššímu poměru mezi tělesným povrchem a hmotností a nedostatečné vyvinuté stratum corneum je u dětí zvýšené riziko nežádoucí systémové absorpce, která se může projevit až jako systémová toxická. Z těchto důvodů je nutné používat přípravek u dětí velmi opatrně a po co nejkratší možnou dobu. **Kontraindikace:** známá přecitlivělost na kteroukoli složku přípravku, tuberkulóza kůže, většina virových onemocnění kůže, zvláště herpes simplex, vakcinie, varicella, periorální dermatitis, rosacea, akné, kojení do 3 měsíců věku. Afloderm nesmí být použit k léčbě mykotičky či bakteriálně infikovaných dermatóz bez patřičné antinfekční léčby. **Zvláštní upozornění a zvláštní opatření pro použití:** pokud se v průběhu léčby vyskytnou jakákoliv reakce z přecitlivělosti (závažné podráždění se svěděním, pálením a zarudnutím), léčba musí být okamžitě ukončena. Z důvodu možné zvýšené systémové absorpce a následného výskytu celkových nežádoucích účinků se nedoporučuje dlouhodobá léčba rozsáhlých oblastí, zvláště s použitím okluzivního obvazu. Pacientům, u nichž je zvýšené riziko vzniku celkových nežádoucích účinků po aplikaci alclometasonu (dětí, pacientů s hepatární insuficiencí, pacientů vyžadujících dlouhodobou léčbu), by měla být pravidelně kontrolována funkce oxy hypothalamus-hypofýza-nadledviny (HPA) (hladina vlnolátku křemíku v moči, ACTH stimulače). Jestliže se vyskytnou příznaky suprese oxy HPA, musí být snížena frekvence podávání přípravku či léčba musí být úplně ukončena. Afloderm, mast, krém nesmí být aplikován do 0-1 či v periorbitální oblasti z důvodu možnosti vzniku glaukomu či kataraktu. V případě sekundární bakteriální či mykotické infekce je nezbytná aplikace lokálního antibiotika či antimykotika. Léčba přípravkem Afloderm by měla být přerušena či ukončena. Afloderm, mast, krém se nedoporučuje k léčbě plenkové dermatitidy. Aplikace přípravku pod pleny se nedoporučuje. Pleny mohou mít okluzivní účinek, a tím mohou zvýšit systémovou absorpci alclometasonu. Na částech těla s přirozenou okluzí (např. třísla, axily, perianální oblast) mohou snadněji vzniknout striae. Přípravek v těchto místech může být používán pouze v omezené míře. Afloderm mast obsahuje propylynglykol-monostearát, který může způsobit podráždění kůže. Afloderm krém obsahuje cetylstearylalkohol, chlorkresol a propylynglykol. Cetylstearylalkohol a propylynglykol mohou způsobit místní kožní reakce (např. kontaktní dermatitidu), chlorkresol může způsobit alergické reakce. **Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce:** nebyly hlášeny žádné významné lékové interakce. **Nežádoucí účinky:** lokálně aplikovaný alclometason v terapeutických dávkách může velmi vzácně vyvolat vznik mříných nežádoucích účinků. Ty mohou být buď lokální, v místě aplikace, nebo celkové. Poruchy kůže a podkožní tkáně: u 0-1 či 2-3% pacientů se mohou objevit lokální nežádoucí účinky jako svědění, pálení, erytém, suchost kůže, podráždění či papulózní exantém. Velmi vzácně se mohou vyskytnout akneiformní erupce, hypopigmentace, miliarie, folikulitida, atrofie kůže, povrchová vasodilatace (zvláště v oblasti obličej), hypertrichóza, alergická kontaktní dermatitida a sekundární kožní infekce. Lokální nežádoucí účinky jsou častější při použití okluzivního obvazu. Poruchy oka: Při použití přípravku v periorbitální oblasti se může vyskytnout katarakta nebo sekundární glaukom. Celkové poruchy: Nadměrné dlouhodobé užívání může vést ke vzniku systémových nežádoucích účinků, např. supresi oxy hypothalamus-hypofýza-nadledviny a adrenální insuficiencí. **Zvláštní opatření pro uchování:** uchovávejte při teplotě do 30 °C. Držet rozhodnutí o registraci: Belupo s.r.o., Cukrová 14, 811 08 Bratislava, Slovenská republika. **Datum revize textu:** 13.1.2020. Lék se vydává pouze na lékařský předpis. Je léčené hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před použitím si pozorně přečtěte příbalovnou informaci či Souhrn údajů o přípravku. Podrobnější informace o přípravku a jeho použití získáte na adrese zastoupení: BELUPO léky a kosmetika, s. r. o. – organizační složka, Čermokostelecká 9, 100 00 Praha 10, Česká republika.

Literatura: SPC – Afloderm.
¹ Viktorinová, M.: Přehled lokálních kortikosteroidů v dermatologii, Klin Farmakol Farm 2007; 21: 36-41
² Vyhlaška č. 384/2007 Sb. o seznamu referenčních skupin
³ Duchkova, H.: Zvýšení hydratace kůže po aplikaci Afloderm krému (0,05 %), Medicina 9, roč. IX, 21-22, 2002
⁴ Duchkova, H., Haskova, M.: Skin Hydration after Application of Afloderm cream, Congress of EADV, Florence 2004
⁵ Duke, E. E.: Alclometason Dipropionate in Atopic Dermatitis: A Clinical Study, Curr. Ther. Res. 33, Vol.5, 769-774, 1993
⁶ Kazancheva, L.: Modern Aspects of Topic Steroid Therapy in Atopic Dermatitis, Acta Dermatovenereologica Croatica, vol. 12(2):106-140, 2004
 BELUPO léky a kosmetika, s. r. o. – organizační složka, Čermokostelecká 9, 100 00 Praha 10, tel.: +420 274 770 414, e-mail: belupo@belupo.cz

Kauzální léčba pro pacienty neexistuje a terapie se zaměřuje na zmírnění symptomů a na zavádění preventivních opatření zabraňujících vzniku dalšího poškození orgánů.

Pacienti musí svému onemocnění přizpůsobit životní styl a vyhnout se některým aktivitám. Péče o pacienty má svá specifika při chirurgických výkonech, při vedení anestezie, sledování v graviditě apod.

Nutná je pravidelná péče o kůži, fyzioterapie, léčba bolesti, genetická prevence a psychologická podpora.

Dispenzarizací pacientů se předchází komplikacím u různých typů EDS. Péče o tyto pacienty by měla být soustředěna do specializovaných center s dětskými dermatology a s mezioborovým týmem lékařů a dalších zdravotnických pracovníků.

Vznikem mezinárodních virtuálních sítí je možné sdílení zkušeností s péčí o tyto pacienty. Jednou z těchto organizací je také ERN Skin, jejímž členem je také naše pracoviště.

Psychodermatologie v dětském věku

MUDr. Hana Obluková

Dětské kožní oddělení Pediatrické kliniky FN Brno

Péče o dětské pacienty z pozice psychodermatologie má své zvláštnosti. Je nutné znát a zohledňovat etapy psychického vývoje dítěte. Je třeba navázat kvalitní spolupráci nejen s dětmi, ale i s rodiči či dalšími příbuznými. Můžeme pak lépe pomoci dětem, aby se stali spíše aktivními spolupracovníky na svém uzdravení než pasivně podrobenými trpícími.

Děti přiměřeně informujeme, ponecháváme jim, byť i jen malý, podíl na rozhodování o léčbě, aktivně je zapojujeme do dodržování léčebného režimu. Tím zvyšujeme jejich motivaci a posilujeme jejich sebedůvěru ve vlastní schopnosti. Budujeme atmosféru úcty, důvěry a partnerství. Vytváříme prostor, kde se pozorně naslouchá, názory a city dětí nejsou opomíjeny nebo zlehčovány.

Nejpřirozenějším prostředkem k udržení a posílení dobrého psychického stavu dítěte je hra. Tvořivé aktivity urychlují celkovou úzdravu, pomáhají dětem vyjadřovat své emoce, zvládat obavy a úzkosti. Hra je i důležitým nástrojem v psychoterapii dětí.

Dermatoskopie

garant MUDr. Lubomír Drlík

PÁTEK / 25. září 2020 / 13.45–15.15 hod.

Přehled skórovacích systémů a jejich využití

MUDr. Miroslav Důra

Dermatovenerologická klinika VFN

a 1. LF UK, Praha

S rozvojem dermatoskopie byla vyvinuta řada skórovacích systémů, které mají za cíl usnadnit hodnocení konkrétní léze a kvantifikovat nutnost jejího odstranění. Trendem vývoje skórovacích systémů je jejich maximální zjednodušení a použitelnost v každodenní praxi.

Jedním z historicky prvních skórovacích systémů je pravidlo ABCD, které se však odlišuje od známého pravidla ABCD široce užívaného pro záchyt melanomu z hodnocení pouhým okem. Dermatoskopické pravidlo ABCD hodnotí proměnné – Asymmetry, Border, Color a Dermatoskopické charakteristiky. Výpočtem vzorce za použití specifických koeficientů získáváme tzv. TDS (Total Dermoscopy Score), díky kterému kvantifikujeme riziko malignity hodnocené léze.

Dalším užívaným algoritmem je tzv. two-step algoritmus, který v prvním kroku rozhoduje, zda se jedná či nejedná o melanocytární lézi rozpoznáváním charakteristických struktur, v druhém kroku pak rozhoduje o biologické povaze melanocytární léze. Novější přístup k two-step algoritmu rozlišuje odlišné dva kroky – first step = stanovení diagnózy, pokud

to je z dermatoskopie jasné, second step = vyloučit melanom.

Tzv. 3-point checklist hodnotí 3 charakteristiky – asymetrii, atypickou síť a modré či bílé struktury. Přítomnost dvou či tří bodů ukazuje na vysokou suspekci na melanom. Na podobném principu je založen i tzv. 7-point checklist.

Dalším populárním algoritmem je tzv. Menziesova metoda. Dle tohoto algoritmu se o melanom jedná tehdy, není-li přítomno ani jedno ze dvou negativních kritérií (symetrie léze, přítomnost pouze jedné barvy) a současně je přítomno aspoň jedno pozitivní kritérium (např. pseudopodie, radiální proudění atd.)

Tzv. TADA algoritmus (Triage Amalgamated Dermoscopic Algorithm) se v prvním kroku snaží vyloučit tři benigní diagnózy (angiom, dermatofibrom, seboroickou keratózu), v dalších krocích doporučuje hledat známky malignity.

Specifický přístup přináší tzv. analýza vzorů (pattern analysis) Haralda Kittlera. Tato analýza rozlišuje 5 základních vzorů – lines, pseudopods, circles, clods, dots. Clods jsou struktury větší než tečky (dots), u nichž je možno rozlišit jejich tvar. Z těchto pěti základních vzorů jsou složeny veškeré dermatoskopické znaky. Kittlerův algoritmus stanovení diagnózy je založen na analýze tří faktorů – vzor (pattern), barva a „klíč“ (clue). Klíč představuje jistý specifický dermatoskopický znak.

Poněkud odlišný je algoritmus BLINK (Benign, Lonely, Irregular, Nervous, Known clue to malignity).

nancy). Nejsou-li přesvědčivě přítomny pouze benigní charakteristiky, je kromě dermatoskopických znaků vzat v úvahu i subjektivní pocit pacienta („nervous“) a atypický charakter léze ve vztahu k ostatním („lonely“, čili příznak ošklivého káčátka).

I přes robustnost skórovacího aparátu dermatoskopického vyšetření tyto algoritmy většinou opomíjí proměnné, jako je věk, fototyp kůže, lokalita dané léze, celkový počet névů, melanom v osobní či rodinné anamnéze, subjektivní pocity pacienta atd.

Dermatoskopické vyšetření by mělo být zaměřeno zejména na léze mající vzezření „ošklivého káčátka“, tedy takové, které se svým charakterem nějakým způsobem již makroskopicky odlišují od ostatních. Nutné je naslouchat pacientovým subjektivním obtížím a zohlednit je při hodnocení léze. Nejdůležitějším faktorem je však klinická zkušenost a vlastní trénink v dermatoskopii.

Nejoblíbenější dermatoskopické obrazy

MUDr. Zdeněk Drlík

Dermatologická ambulance Mohelnice, Klinika chorob kožních a pohlavních FN Olomouc

Dermatoskopické vyšetření zvyšuje diagnostickou přesnost u široké škály kožních onemocnění. Slouží k odlišení lézí melanocytových od nemelanocytových, benigních a maligních tumorů, ale též zánětlivých dermatóz a parazitárních onemocnění. Digitální dermatoskop se stal nedílnou součástí naší každodenní praxe, přináší výhodu zvětšení obrazu a tím i větší přehlednosti, zvýraznění či odhalení určitých struktur léze při další práci se

snímkem. Zejména pak digitální dermatoskopie umožňuje uchování snímku a jeho porovnávání v čase, čímž přináší důležitou informaci o chování dané léze. Snímky jsou, narozdíl od mnohdy nepřesného slovního popisu léze na žádance, významnou pomocí v rozhodování při dermatohistopatologickém vyšetření, proto sdílíme on-line téměř 100 % digitálně dermatoskopických fotografií excidovaných lézí s našimi spolupracujícími histopatology.

Autor prezentuje sérii případů pacientů vyšetřených ručním či digitálním dermatoskopem v posledních měsících.

Dermatoskopická inkonografie

MUDr. Marek Pásek

Dermatovenerologická klinika FNKV, Praha

1. Akrolentiginózní maligní melanom (ALM) představuje pouze 1–7 % ze všech subtypů maligního melanomu. Řadí se mezi tzv. sun-shield melanomy společně s okulárním a slizničním melanomem. Prognóza je u ALM výrazně zhoršena oproti běžným kožním subtypům (superficiálně se šířící maligní melanom a lentigo maligna melanom), koreluje přitom spíše s nodulárním subtypem melanomu. Příčinou horší prognózy často bývá pozdní stanovení diagnózy ALM.

2. Nodulární melanom (NM) představuje cca 40 % příčiny úmrtí na maligní melanom. Tento subtyp kožního melanomu se chová velmi agresivně, vykazuje vertikální fázi růstu (až 0,5–1,0 mm Breslow za měsíc), proto je klíčová včasná diagnostika tohoto tumoru.

3. Maligní melanom představuje v České republice 2. nejčastější malignitu vzniklou

v graviditě. V průběhu těhotenství může docházet ke změnám stávajících pigmentových névů (akcentace pigmentové sítě, vznik periferního prstence globulí). Mezi typické změny pigmentových névů asociované s těhotenstvím však nepatří vznik maligních rysů. V případě suspekce na maligní melanom je nutné provést bioptické ověření léze a excizi zbytečně neoddalovat do období po porodu (došlo by tak k výraznému zhoršení prognózy).

Atypické léze v dermatoskopu, digitální dermatoskopie

MUDr. Lubomír Drlák

Dermatologická ambulance Mohelnice

V přednášce jsou uvedeny méně obvyklé a zájímavé dermatoskopické obrazy melanocytárních kožních lézí a NMSC. Korelace nálezů s vyšetřením digitálním dermatoskopem. Toto vyšetření má významný přínos v diagnostice, je ale upozorněno i na možná rizika softwarového hodnocení.

Kazuistiky mladých dermatologů

garant MUDr. Jan Šternberský, Ph.D.

PÁTEK / 25. září 2020 / 16.25–17.25 hod.

Mykózovic rodina

MUDr. Viktor Palla

Klinika chorob kožních a pohlavních

FN a LF UP Olomouc

Houbové infekce kůže patří k velmi často diagnostikovaným kožním projevům. Mezi původci rozlišujeme houby tvořící mycelia, kvasinky a dermatofyty, které v etiologii dominují. K nákaze mykotickou infekcí dochází zejména v místech, kde je teplo a vlhko a kde se zároveň kůže dostává do přímého kontaktu s vnějším prostředím (např. společné sprchy, sauny či tělocvičny). Zdrojem mykotického onemocnění ale může být i kontakt s půdou či dobyt看em. Specifickým zdrojem zejména u dětí jsou domácí mazlíčci. V takovém případě pak není výjimkou infekce u více sourozenců či u celé rodiny.

V kazuistickém sdělení je popisován případ, ve kterém došlo k mykotické infekci 3 členů rodiny, přičemž zdrojem nákazy byla s velkou pravděpodobností nově pořízená kočka.

Upíří nemoc

MUDr. Andrea Jelínková

Klinika chorob kožních a pohlavních

FN a LF UP Olomouc

Porfyria cutanea tarda je metabolické onemocnění způsobené vrozenou nebo získanou poruchou funkce enzymu uroporfyrinogen-dekarboxylázy, katalyzující biosyntézu hemu. Uroporfyrin je sloučenina, která se ukládá v kůži a po osvětlení způsobuje zánětlivou reakci. Na kůži postiženého člověka se v místě působení slunečního záření mohou objevit papuly, puchýře,

oblasti vyšší pigmentace a zvýšeného ochlupení. Může také docházet k ústupu dásní s obnažením celých tesáků. V minulosti proto často pacienti s touto diagnózou označovali za bájně upíry.

Nejčastější forma porfyrie typicky postihuje muže středního věku. Klinické projevy jsou způsobeny hromaděním uroporfyriinů v kůži, játrech, séru, stolici a moči, čehož se využívá v diagnostice. Cílem léčby je snížení množství porfyriinů v organismu.

Mezi rizikové faktory rozvoje porfyrie řadíme stavy predisponující k inhibici enzymu uroporfyriinogen-dekarboxylázy, mezi které patří alkohol, léčba estrogeny, hepatitida C nebo hemochromatóza.

V kazuistice bude prezentován případ 59letého pacienta s nově zjištěnou diagnózou porfyria cutanea tarda a hepatitidy C.

FLAGELATIO causus pro diagnosi (interaktivní kazuistika)

MUDr. Michal Vallo

Dermatovenerologické oddělení
Vojenská nemocnice Olomouc

Autor popisuje případ 39letého muže, u kterého se objevily projevy flagelátní dermatitidy provázené celkovými příznaky podobné nachla-

zení a střevní viróze. Odebraná infekční sérologie a biochemie nevykazovala významnější patologické hodnoty. Léčba celkovým kortikoidy, užívání antihistaminik a aplikace lokální terapie vedly k ústupu všech obtíží. V přednášce je vysvětlena patogeneze dermatitis flagellata.

Výsev eflorescencí u transgender ženy (interaktivní kazuistika)

MUDr. Jindřiška Nevrlá

Dermatovenerologické oddělení
Vojenská nemocnice Olomouc

Díky hormonální terapii a unikátní chirurgické konverzi pohlaví postupně přibývá léčených transsexuálních pacientů. Gender dysforia nebo-li transgenderismus lze charakterizovat jako pocit subjektivně vnímané nepohody, která souvisí s neshodou mezi pohlavní identitou na jedné straně a svou pohlavní rolí a biologickým pohlavím na straně druhé. V porovnání s jinými diagnózami se vyskytuje pouze zlomek transsexuálů, avšak i tito lidé mohou navštívit kožní ambulanci se svými potížemi. Kazuistika popisuje generalizované kožní projevy u 18leté pacientky v iniciální fázi hormonální terapie.



POŘADATELÉ DĚKUJÍ
UVEDENÝM SPOLEČNOSTEM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONFERENCE

HLAVNÍ
PARTNER

SANOFI GENZYME 

PARTNEŘI

AbbVie s.r.o.
Aesthe-Med s.r.o.
BEIERSDORF SPOL. S R.O.
BELUPO léky a kosmetika, s.r.o. - organizační složka
DESITIN PHARMA, spol. s r.o.
ELI LILLY ČR, s.r.o.
EWOPHARMA, spol. s.r.o.
FAVEA Plus a.s.
IBI-International spol. s r.o.
LEO Pharma s.r.o.
L'ORÉAL Česká republika s.r.o.
MARK DISTRI, spol. s r.o.
Novartis s.r.o.
Onapharm, s.r.o.
PIERRE FABRE DERMO-COSMETIQUE TCHEQUIE, S.R.O.
S & D Pharma CZ, spol. s.r.o.
SERVIER s.r.o.
UCB s.r.o.

MEDIÁLNÍ
PARTNEŘI



Dva efekty na HPV infekty



antivirový

imunomodulační



Zkrácená informace o přípravku

Název: Isoprinosine 500 mg tablety. **Složení:** *léčivá látka:* inosinum pranobexum 500 mg v 1 tabletě; *pomocná látka se známým účinkem:* pšeničný škrob. **Indikace:** Dospělí, dospívající a děti od 1 roku: imunodeficitní stavy, zejména poruchy buněčné imunity provázené protrahovanými nebo opakovanými virovými infekty; recidivující *Herpes labialis a progenitalis; Herpes zoster*; subakutní sklerotizující panencefalitida (SSP); cytomegalovirové infekce a EB virózy; condylomata acuminata nebo infekce vyvolané human papilloma virem (HPV) postihující sliznici děložního hrdla. **Dávkování a způsob podání:** 50 mg/kg/den (1 tbl/10 kg) rozdělené ve 3–4 dávkách (přes den), max. 4 g; HPV infekce: 2 tbl 3× denně; SSP: 100 mg/kg/den, max. 3–4 g. Tablety lze dělit a dříť pro snadnější polykání. **Kontraindikace:** Přecitlivělost na složky přípravku; dna; zvýšená hladina kys. močové v krvi. **Upozornění:** Se zvýšenou opatrností podávat u pacientů s anamnézou dny, hyperurikémie a urolitiázy a u nemocných se závažným onemocněním ledvin. Při nepřerušovaném podávání déle než 3 měsíce a/nebo v kombinaci s léky, které zvyšují urikemii kontrolovat kys. močovou, renální funkce, jaterní testy a krevní obraz. Pacienti s alergií na pšenici (ale ne na lepek) by neměli přípravek užívat. **Interakce:** Nepodávat s imunosupresivy. S opatrností podávat s inhibitory xantinoxidázy, urikosuriky a diuretiky. Zvyšuje účinek zidovudinu. **Nežádoucí účinky:** *Velmi časté:* zvýšení hladiny kys. močové v krvi a moči. *Časté:* nauzea, zvracení, diskomfort v epigastriu; bolest hlavy, závrať; svědění, vyrážka; artralgie; únava, vyčerpání; zvýšení hladiny močoviny, dusíku, aminotransferáz a ALP. **Uchovávání:** V původním obalu do 25 °C. **Velikost balení:** 50 nebo 100 tablet. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Ewopharma International, s.r.o., Bratislava, Slovenská republika. **Způsob vydeje a úhrada:** Pouze na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. **Datum poslední revize textu:** 28. 12. 2018. **Před předepsáním přípravku si přečtěte Souhrn údajů o přípravku.**

DUPIXENT® (dupilumab)

Dupilumab je hrazen dospělým pacientům s těžkou formou atopické dermatitidy po selhání (nedostatečné účinnosti) alespoň jednoho ze způsobů konvenční systémové imunosupresivní terapie (s výjimkou kortikosteroidů) nebo u pacientů, kteří systémovou terapii nemohou být léčeni z důvodu intolerance nebo kontraindikace. Dupilumab je dále hrazen dospívajícím pacientům od 12 let věku do dosažení 18 let těžkou formou atopické dermatitidy, ukterých indikováno maximalizováním lokální terapie ad dostup-násystémová léčba (fototerapie, balneoterapie) nevedly ke kontrole onemocnění. Úspěšnost terapie adolescentů od 12 let i dospělých se vyhodnotí po 16 a po 24 týdnech od zahájení léčby a dále nejméně každých 24 týdnů a bude ukončena v těchto případech:

- nedosažení nejméně EASI-50 v týdnu 16,
- nedosažení nejméně EASI-75 v týdnu 24,
- v případě výskytu nevládnutelných nežádoucích účinků,
- při nedostatečné adhezenci na terapii,
- při poklesu účinnosti pod EASI-50 při dvou po sobě následujících kontrolách.^{1,2}

Zkrácená informace o přípravku:

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

Název přípravku: Dupixent 300 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce / v předplněném peru. **Léčivá látka:** Dupilumab. **Indikace:** **Atopická dermatitida (AD):** Dupixent je indikován k léčbě středně těžké až těžké AD u dospělých a dospívajících ve věku od 12 let a starších, kteří jsou vhodnými kandidáty na systémovou terapii. **Astma:** Dupixent je indikován jako přídatná udržovací léčba u dospělých a dospívajících od 12 let s těžkým astmatem se zánětem typu 2 charakterizovaným zvýšeným počtem eosinofilů v krvi a/nebo zvýšením množství exhalovaného oxidu dusnatého (FENO), jejichž nemoc není dostatečně kontrolována inhaletními kortikosteroidy (IKS) ve vysokých dávkách a dalším léčivým přípravkem k udržování léčbě. **Chronická rinosinusitida s nosní polypózou (CRSsNP):** Dupixent je indikován jako přídatná terapie intranazálními kortikosteroidy pro léčbu dospělých s těžkou CRSsNP, u nichž terapie systémovými kortikosteroidy a/nebo chirurgický zákrok nezařizují dostatečnou kontrolu onemocnění. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoliv pomocnou látku. **Dávkování a způsob podání subkutánní injekce:** **Atopická dermatitida:** Doporučená úvodní dávka dupilumabu u dospělých pacientů je 600 mg, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden formou subkutánní injekce. Doporučená dávka dupilumabu u dospívajících pacientů ve věku od 12 do 17 let s hmotností méně než 60 kg: úvodní dávka 400 mg, následovaná dávkou 200 mg každý druhý týden. U dospívajících s hmotností 60 kg nebo více: úvodní dávka 600 mg, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. Dupilumab lze užívat s topickými kortikosteroidy (TKS) nebo bez nich. U pacientů, u nichž nebyla po 16 týdnech léčby zaznamenána žádná odpověď, je třeba zvážit ukončení léčby AD. **Astma:** Doporučená dávka dupilumabu u dospělých a dospívajících (od 12 let a starších): U pacientů s těžkým astmatem užívajících perorální kortikosteroidy nebo u pacientů s těžkým astmatem a komorbidní středně těžkou až těžkou AD nebo u dospělých pacientů s komorbidní těžkou CRSsNP je úvodní dávka 600 mg, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. U všech ostatních pacientů je úvodní dávka 400 mg, následovaná dávkou 200 mg každý druhý týden podávanou formou subkutánní injekce. Pacienti užívající současně perorální kortikosteroidy mohou snížit dávku steroidů, pokud již léčbou dupilumabem došlo ke klinickému zlepšení. Dupilumab je určen pro dlouhodobou léčbu. Potřeba pokračování v léčbě má být zvážena nejméně jednou ročně na základě lékařského vyhodnocení závažnosti příznaků astmatu u pacienta.

CRSsNP: Doporučená úvodní dávka u dospělých pacientů je 300 mg dupilumabu, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. Dupilumab je určen pro dlouhodobou léčbu. U pacientů, u nichž nebyla po 24 týdnech zaznamenána žádná odpověď, je třeba zvážit ukončení léčby. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Dupilumab není určen k léčbě akutních příznaků astmatu ani akutních exacerbací. Dupilumab není určen k léčbě akutního bronchospasmu ani status asthmaticus. Po zahájení léčby dupilumabem se nesmí náhle vysadit systémové, topické či inhaletní kortikosteroidy. **Hypersenzitivita:** Pokud dojde k systémové hypersenzitivní reakci (okamžitě nebo opožděně), musí být podávání dupilumabu okamžitě přerušeno a musí být zahájena příslušná léčba. **Eozinofilní stav:** U dospělých pacientů léčených dupilumabem, kteří se zúčastnili programu zaměřeného na vývoj astmatu, byly hlášeny případy eozinofilní pneumonie a případy vaskulitidy konzistentní s eozinofilní granulomatózou s polyangitidou (EGPA).

Parazitární infekce (helminthózy): Pacienti se známými parazitárními infekcemi byli vyloučeni z úasti v klinických studiích. Pacienti s již existujícími parazitárními infekcemi mají být léčeni ještě před zahájením léčby dupilumabem. Pokud se pacienti nakazí během léčby dupilumabem a nereagují na antiparazitární léčbu, musí být léčba dupilumabem přerušena, dokud infekce neodezní. **Přihody související s konjunktivitidou:** Pacienti léčení dupilumabem, u nichž dojde k rozvoji konjunktivitidy přetrvávající po standardní léčbě, by měli podstoupit oftalmologické vyšetření. **Komorbidní astma:** Pacienti léčení dupilumabem pro středně těžkou až těžkou AD nebo těžkou CRSsNP, kteří mají také komorbidní astma, nemají upravovat nebo přerušovat léčbu astmatu bez konzultace s lékařem. Pacienti s komorbidním astmatem mají být pečlivě sledováni po vysazení dupilumabu. **Okovávání:** Živé nebo atenuované vakcíny se nemají aplikovat při podávání dupilumabu, protože nebyla stanovena jejich klinická bezpečnost a účinnost. **Interakce:** V klinické studii u pacientů s AD byly hodnoceny účinky dupilumabu na PK substrátů CYP. Účinek dupilumabu na PK souběžně podávaných léčiv se nepředpokládá. **Fertilita, těhotenství a kojení:** **Těhotenství:** Údaje o podávání dupilumabu těhotným ženám jsou omezené. Dupilumab lze v těhotenství použít pouze tehdy, pokud potenciální přínos převáží potenciální riziko pro plod. **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 dupilumabem 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:** Dupilumab nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** **Atopická dermatitida:** Nejčastějšími nežádoucími účinky byly reakce v místě aplikace, konjunktivitida, blefaritida a perorální herpes. Byly hlášeny velmi vzácné příznaky sérové nemoci / reakce podobné sérové nemoci. Bezpečnostní profil pozorovaný u dospívajících ve věku od 12 do 17 let v klinických studiích s atopickou dermatitidou byl podobný jako u dospělých. **Astma:** Nejčastějším nežádoucím účinkem byl erytém v místě injekce. Byla velmi vzácně hlášena anafylaktická reakce. U obou indikací byla pozorována předchozí eozinofilie. **CRSsNP:** Nejčastějšími nežádoucími účinky byly reakce v místě injekce a zduření v místě injekce. **Předávkování:** Pro předávkování dupilumabem neexistuje žádná specifická léčba. V případě předávkování sledujte pacienta na všechny příznaky a projevy nežádoucích účinků a okamžitě zahajte vhodnou symptomatickou léčbu. **Doba použitelnosti:** 3 roky / 30 měsíců (předplněná injekční stříkačka / předplněné pero). **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávat v chladničce (2–8 °C). Chránit před mrazem, uchovávat v původní krabičce, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Balení:** 2 ml roztoku v předplněné injekční stříkačce / v předplněném peru. **Registrační čísla:** EU/1/17/1229/001-008, EU/1/17/1229/017-020. **Držitel rozhodnutí o registraci:** sanofi-aventis groupe; 54, rue la Boétie, 75008 Paris, Francie. **Datum poslední revize textu:** 25. 6. 2020. Přípravek je vydáván pouze na lékařský předpis a je plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před použitím přípravku se seznámte 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 25. 6. 2020
2. Viz databáze léčivých přípravků SÚKL po zadání vyhledávacího kritéria: Dupixent

Datum schválení materiálu: srpen 2020.

Určeno pro odbornou veřejnost.

MAT-CZ-2000215-1.0-08/2020