

efs EAST FOR SKIN

VI. Kongres dermatovenerológov

s medzinárodnou účasťou

18. – 19.

september 2026

Grandhotel

Starý Smokovec

Zborník
abstraktov
аbstracts

www.eastforskin.sk

Slovenská dermatovenerologická spoločnosť, Klinika
dermatovenerológie LF UPJŠ a UNLP Košice
v spolupráci
so Slovenskou komorou sestier a pôrodných asistentiek

ZBORNÍK ABSTRAKTOV

z VI. kongresu dermatovenerológov
s medzinárodnou účasťou

EAST for SKIN

18. — 19. september 2026

Grandhotel Starý Smokovec

Recenzenti: Doc. MUDr. Janette Baloghová, PhD.
MUDr. Tomáš Kampe, PhD., MPH

Za odbornú a jazykovú stránku abstraktu zodpovedajú autori.

ISBN 978-80-69043-13-8

Emolenciá v dermatologickej praxi – viac než „len“ hydratácia.....	1
<i>Gabriela Bakšová</i>	
Očné prejavy pri liečbe dupilumabom v reálnej praxi: kedy pokračovať a kedy spozornieť?	2
<i>Janette Baloghová</i>	
Jeden pacient, dve odbornosti: kazuistika ako odrazový mostík pre interdisciplinárnu diskusiu	4
<i>Mária Breznická, Martina Merčiaková, Tomáš Kampe</i>	
H1 antihistaminiká v dermatológii – využitie aj mimo pruritických dermatóz?	6
<i>Dušan Buchvald</i>	
Anatómia prirodzenosti: Kombinované protokoly v ére hľadania autenticity	7
<i>Zuzana Bukovinská</i>	
Komplikovaný diabetes nemusí byť prekážkou v liečbe ťažkej psoriázy	8
<i>Lucia Galbavá</i>	
Complicated diabetes does not necessarily have to be an obstacle to the treatment of severe psoriasis	9
<i>Lucia Galbavá</i>	
Od nevinného klinického nálezu k diagnóze lymfoproliferatívneho ochorenia.....	10
<i>Dóra Miklósová Horváth</i>	
Psoriáza a psoriatická artritída: Jak časne ovlivnit průběh onemocnění.....	11
<i>Rudolf Horváth</i>	
Diagnóza mnohých tvárí – kazuistika, Tinea faciei spôsobená Trichophyton mentagrophytes	12
<i>Diana Húsvéthová, Erika Baloghová</i>	
Od trichoskopie ku koreňom problému	13
<i>Barbara Ivanková</i>	
Od systémového zápalu ku črevnému mikrobiómu: nové perspektívy pri hidradenitis suppurativa	14
<i>Barbara Ivanková</i>	
Moderní management jizev: od patofyziologie k individualizované terapii	15
<i>Lucie Jarešová</i>	
Blokáda IL-17 u psoriázy: optimalizácia liečby pri komplexných systémových komorbiditách	16
<i>Tomáš Kampe</i>	
Takmer 4-ročné skúsenosti s tildrakizumabom	18
<i>Tomáš Kampe, Janette Baloghová, Erika Linkeschová, Zuzana Baranová, Barbara Ivanková</i>	
Kongenitální giant melanocytární névy u dětí – principy chirurgické léčby.....	20
<i>Olga Košková, Jitka Vokurková, Libor Streit, Blanka Pinková, Jana Kýrová, Jaroslav Štěrba</i>	
Aká je to diagnóza?	21
<i>Stela Lajtárová</i>	
Keď ruky a nohy rozprávajú iný príbeh	23
<i>Iuliia Laskina</i>	
Karboxyterapia kombinovaná s PRP pri korekcii reziduálnej asymetrie tváre po Bellovej obrne: kazuistika	24
<i>Viktória Luna, Hana Zelenková</i>	
Rýchly a klinicky významný efekt upadacitinibu u mladých pacientov s generalizovanou atopickou dermatitídou s dominanciou postihnutia tváre: kazuistiky so zameraním na psychosociálny dopad	26
<i>Erika Mažgútová</i>	

Subungválny melanóm a dermatoskopia nechtového aparátu	28
<i>Zuzana Murárová</i>	
Keď koža nespí – nočný pruritus v dermatológii	30
<i>Sára Murcková</i>	
Miesto cielenej perorálnej liečby v klinickej praxi – remibrutinib ako nová terapeutická možnosť.....	31
<i>Jana Nemšiovská</i>	
Topický finasterid v dermatologickej ambulancii – skúsenosti z praxe	33
<i>Barbora Ondrák</i>	
Najčastejšia potravinová alergia včasného detského veku	34
<i>Miroslava Petrášová</i>	
Karcinóm dolného rtu z histopatologického hľadiska	35
<i>Richard Pink, Petr Heinz, Michal Mozoľa</i>	
Okulokutánni onemocnění a syndromy	36
<i>Blanka Pinková, Hana Bučková, Lenka Fajkusová, Romana Borská</i>	
Generalizovaná pustulózná psoriáza: od diagnostiky k správne rozhodnutiu	37
<i>Tatiana Rajcigelová</i>	
Známa neznáma, neznáma známa	38
<i>Anna Šepitková</i>	
Obezita a koža	39
<i>Mária Šimaljaková</i>	
Nové indikácie komprese v dermatológii.....	40
<i>Veronika Slonková</i>	
Herpes zoster oftalmicus – od kožných prejavov až k najčastejšej očnej komplikácii keratokonjunktivitide	41
<i>Zuzana Szilasiová, Viktória Palovčíková, Jozef Szilasi</i>	
Exantém ako prvý prejav fulminantne prebiehajúcej choroby chladových aglutinínov komplikovanej trombotickou mikroangiopatiou.	42
<i>Ivana Tresová, Lucia Novotná, Martin Javorský, Vladimír Hudák, Ivica Lazúrová, Tomáš Guman</i>	
Diabetes a koža	44
<i>Slavomír Urbanček</i>	
Závažná a refraktérna forma psoriázy u pacientky s Crohnovou chorobou.....	45
<i>Karolína Vorčáková</i>	
Když se estetika potká s medicínou: laserové technologie v dermatologické praxi	47
<i>Iva Žampachová</i>	
Klastoterón a akné – myslíte si, že viete o reálnej lokálnej terapii všetko?	48
<i>Hana Zelenková</i>	

Emolenciá v dermatologickej praxi – viac než „len“ hydratácia

Gabriela Bakšová

Kožné oddelenie – Nemocnica Poprad

Emolenciá predstavujú dôležitú súčasť každodennej dermatologickej praxe. Poznatky o štruktúre epidermy, úlohe lipidov, filagrínu, prirodzeného hydratačného faktora, transepidermálnej straty vody či kožného mikrobiómu zdôrazňujú význam cielenej bariérovej terapie. Pravidelné používanie emolencií odporúčajú odborné usmernenia v starostlivosti o pacientov s atopickou dermatitídou a významné miesto majú aj v manažmente senilnej xerózy a ďalších dermatóz. Napriek širokému využitiu emolencií zostávajú otázky týkajúce sa výberu vhodného prípravku, správneho spôsobu aplikácie a edukácie pacientov stále aktuálne. Súčasné trendy smerujú od jednoduchej hydratácie k obnove kožnej bariéry a podpore rovnováhy kožného mikrobiómu, čo sa odráža aj vo vývoji nových generácií emolencií.

Očné prejavy pri liečbe dupilumabom v reálnej praxi: kedy pokračovať a kedy spozornieť?

Janette Baloghová

Klinika dermatovenerológie LF UPJŠ a UNLP Košice

Úvod: Dupilumab predstavuje významný pokrok v liečbe stredne ťažkej až ťažkej atopickkej dermatitídy (AD). Napriek priaznivému bezpečnostnému profilu sa počas liečby môžu objaviť očné nežiaduce účinky, súhrnne označované ako dupilumab-associated ocular surface disease (DAOSD). Klinické spektrum DAOSD je široké a zahŕňa nielen konjunktivitídu, ale aj syndróm suchého oka, blefaritídu, blefarokonjunktivitídu, keratitídu či periokulárny ekzém. Otázkou klinickej praxe zostáva identifikácia rizikových pacientov, včasné rozpoznanie príznakov a optimálny manažment umožňujúci pokračovanie biologickej liečby.

Cieľ: Cieľom prednášky je prezentovať skúsenosti z reálnej klinickej praxe s očnými prejavmi počas liečby dupilumabom u pacientov s AD, poukázať na rizikové faktory vzniku DAOSD a diskutovať možnosti interdisciplinárneho manažmentu.

Materiál a metodika: Analyzovaná bola jednocentrová retrospektívna kohorta pacientov s AD liečených dupilumabom v rutinných podmienkach dermatologickej ambulancie. Hodnotený bol výskyt očných prejavov, ich klinický charakter, čas vzniku, závažnosť, identifikované rizikové faktory a terapeutické postupy využívané dermatológmi a oftalmológmi.

Výsledky: Očné prejavy predstavovali častý, prevažne mierny až stredne závažný nežiaduci účinok liečby. Najčastejšie sa manifestovali v prvých mesiacoch po začatí terapie. Medzi najčastejšie klinické prejavy patrili periokulárny ekzém, konjunktivitída, syndróm suchého oka a blefaritída. Významným rizikovým faktorom bola pozitívna očná anamnéza a prítomnosť postihnutia hlavy a krku pri AD. Väčšina pacientov bola úspešne manažovaná lokálnou liečbou bez potreby ukončenia biologickej terapie. Kľúčová

úlohu zohrávala včasná identifikácia príznakov a spolupráca dermatológa s oftalmológom.

Záver: DAOSD predstavuje klinicky relevantnú, avšak vo väčšine prípadov zvládnuiteľnú komplikáciu liečby dupilumabom. Dôkladná vstupná anamnéza, aktívne sledovanie očných príznakov a včasná lokálna liečba umožňujú pokračovať v biologickej terapii u väčšiny pacientov.

Jeden pacient, dve odbornosti: kazuistika ako odrazový mostík pre interdisciplinárnu diskusiu

Mária Breznická¹, Martina Merčiaková², Tomáš Kampe³

¹Derma Medika, s. r. o., Zvolen,

²MEDI-DIA s.r.o, Sabinov,

³Klinika dermatovenerológie UNLP, Košice

Psoriáza je chronické systémové zápalové ochorenie s presahom za hranice kože. U časti pacientov sa spája s obezitou, inzulínovou rezistenciou, diabetes mellitus 2. typu, dyslipidémiou, hypertenziou, steatózou pečene a zvýšeným kardiovaskulárnym rizikom. Diabetes mellitus 2. typu patrí medzi kľúčové súčasti metabolického syndrómu a jeho vzťah k psoriáze odráža spoločné zápalové a metabolické patomechanizmy. Významnú úlohu v tomto prepojení zohráva os IL23/Th17, ktorá sa uplatňuje nielen v patogenéze psoriázy, ale aj v rozvoji inzulínovej rezistencie, endoteliálnej dysfunkcie a kardiometabolického rizika.

Sympóziu predstaví spoločný pohľad dermatológa a diabetológa na komplexnú problematiku pacienta s dvoma diagnózami spojenými spoločnými patofyziologickými mechanizmami – chronickou ložiskovou psoriázou a diabetes mellitus 2. typu. Východiskom bude kazuistika 58-ročného pacienta so psoriázou od 31. roku života, u ktorého sa závažné kožné ochorenie dlhodobo prelína s metabolickou dysfunkciou a viacerými komorbiditami vrátane DM 2. typu, hyperlipidémie, arteriálnej hypertenzie 3. stupňa, steatózy pečene a distálnej senzitivnej polyneuropatie.

Diabetologická časť kazuistiky dokumentuje vývoj od metabolickej dekompenzácie pri obezite, glykémii nalačno 14,9 mmol/l a HbA1c 12,3 % až po zlepšenie metabolických parametrov pri intenzifikovanej antidiabetickej a hypolipidemickej liečbe, redukcii hmotnosti a poklese HbA1c na 7,9 %. Dermatologická časť prípadu poukazuje na náročnú terapeutickú cestu s limitáciami vyplývajúcimi z metabolických a kardiovaskulárných komorbidít, nedostatočnou účinnosťou viacerých systémových možností a stratou

odpovede na predchádzajúcu biologickú liečbu. Aktuálne dosiahnutá úplná kontrola kožného ochorenia pri cielenej biologickej liečbe podčiarkuje význam individualizácie liečby u pacienta s komplexným komorbiditným profilom.

Cieľom sympózia nie je klasický dialóg dvoch špecialistov, ale ukážka toho, ako môžu dve odbornosti spoločne čítať jeden klinický príbeh. Diskusia sa zameria na to, čo by si mal dermatológ všímať u pacienta s ložiskovou psoriázou z hľadiska metabolického rizika, kedy myslieť na inzulinovú rezistenciu alebo diabetes a ako môže včasná interdisciplinárna spolupráca posunúť manažment psoriázy od kontroly kože ku komplexnej starostlivosti o pacienta. Súčasťou sympózia bude aj obojsmerný pohľad na liečbu: ako sa moderná terapia diabetu 2. typu posunula od samotnej kontroly glykémie k ovplyvneniu hmotnosti, kardiometabolického a renálneho rizika a aký môže mať tento prístup význam pre pacienta so psoriázou; zároveň aj to, ako účinná a vhodne zvolená liečba psoriázy môže ovplyvniť systémový zápal a metabolický profil pacienta s diabetom.

EM-208518

H1 antihistaminiká v dermatológii – využitie aj mimo pruritických dermatóz?

Dušan Buchvald

Detská dermatovenerologická klinika LFUK a NÚDCH, Bratislava

H1 antihistaminiká sú v dermatológii spájané predovšetkým s liečbou urtikárie a antipruritickým efektom pri svrbivých dermatózach, pri ktorých zohrávajú histamínergné senzorické nervové vlákna významnú úlohu. Dáta z mnohých experimentálnych aj klinických štúdií však ukazujú, že histamín má okrem vplyvu na cievy a pruritogénneho efektu aj viaceré iné mechanizmy účinku. Ovplyvňuje chemotaxiu eozinofilných leukocytov, expresiu adhezívnych molekúl a sekréciu chemokínov keratinocytmi, syntézu a sekréciu cytokínov T lymfocytmi, produkciu kožného mazu sebocytmi, ako aj lytickú replikáciu niektorých herpetických vírusov. Inverzný agonizmus H1 receptorov, ktorý je mechanizmom protisvrbivého účinku antihistaminík, sa tak môže uplatniť aj v terapii iných, nepruritických, dermatóz. Výsledky viacerých publikovaných kazuistík, ako aj menších kohortových štúdií, ukázali pozitívny efekt off-label aduvariantnej liečby antihistaminikami pacientov s diagnózou akné, alopecie, Darierovej choroby, psoriázy, lichen nitidus a ďalších. Úroveň dôkazov o účinnosti terapie pri týchto diagnózach je však zatiaľ len nízka a vyžaduje realizáciu randomizovaných kontrolovaných štúdií na jej reálne posúdenie.

Anatómia prirodzenosti: Kombinované protokoly v ére hľadania autenticity

Zuzana Bukovinská

Súkromná dermatovenerologická ambulancia NAVAN Žilina

Súčasná estetická a korektívna dermatológia prechádza zásadnou paradigmou. Tradičné korekčné prístupy zamerané na okamžitú volumizáciu sú čoraz viac nahrádzané konceptom proaktívnej bioregenerácie, dôrazom na autenticitu a zachovanie individuálnych anatomických črt pacienta. Výrazným globálnym trendom je odklon od tzv. „overfilled syndrome“ a neprirodzených hyperkorekcií, ktoré často nerešpektujú fyziologické starnutie tkanív.

Budúcnosť a dlhodobá udržateľnosť estetických benefitov spočíva v personalizovanej kombinácii personalizovanej topickej starostlivosti, miniinvasívnych injekčných materiálov a prístrojových ošetrení (EBDs – lasery, rádiodielektrická, mikrofokusevaný ultrazvuk). Kľúčom k úspechu je pan-faciálny, viacvrstvový prístup (multi-layered approach), ktorý cielene adresuje všetky anatomické vrstvy postihnuté involučnými zmenami – od kosti, cez hlboké a povrchové tukové kompartmenty, SMAS, až po dermis a epidermis. Tento terapeutický plán má zohľadňovať vek klienta, anamnézu, aktuálny status a synergiu endogénnych a exogénnych faktorov (expozóm).

Špecifickú klinickú výzvu v praxi predstavujú pacienti s body dysmorphic disorder (BDD). Práca s touto vulnerabilnou skupinou si vyžaduje včasnú identifikáciu varovných signálov („red flags“) a interdisciplinárny manažment. Príspevok poukazuje na to, že v záujme bezpečnosti a non-maleficencie pacienta má dermatológ nielen etické právo, ale v indikovaných prípadoch aj medicínsku povinnosť invazívny zákrok odmietnuť.

Komplikovaný diabetes nemusí byť prekážkou v liečbe ťažkej psoriázy

Lucia Galbavá

Dermatovenerologická ambulancia FNsP Nové Zámky

Psoriáza je chronické systémové zápalové ochorenie často asociované s metabolickými a kardiovaskulárnymi komorbiditami, ktoré môžu negatívne ovplyvňovať terapeutickú odpoveď. Prezentujeme prípad polymorbídneho pacienta s ložiskovou psoriázou, obezitou, diabetes mellitus 2. typu, ischemickou chorobou srdca a závažným periférnym artériovým ochorením komplikovaným syndrómom diabetickej nohy. Po nedostatočnej odpovedi na konvenčnú systémovú liečbu bola iniciovaná biologická liečba guselkumabom. Liečba viedla k rýchlej a úplnej klinickej odpovedi s následnou dlhodobou kontrolou kožného ochorenia. Napriek opakovaným infekčným komplikáciám diabetickej nohy, hospitalizáciám, amputáciám prstov dolnej končatiny a dočasnému odkladu biologickej liečby pretrvávala úplná kožná remisia. Počas sledovania zostal diabetes mellitus kompenzovaný. Kazuistika poukazuje na účinnosť a pretrvávajúcu terapeutickú odpoveď na inhibíciu IL-23 aj u komplexne polymorbídneho pacienta s významným metabolickým a vaskulárnym rizikom a zdôrazňuje význam individualizovaného a multidisciplinárneho prístupu k liečbe psoriázy.

Kľúčové slová: psoriáza; guselkumab; inhibícia IL-23; diabetes mellitus 2. typu; biologická liečba

Complicated diabetes does not necessarily have to be an obstacle to the treatment of severe psoriasis

Lucia Galbavá

Dermatovenerologická ambulancia FNsP Nové Zámky

Psoriasis is a chronic systemic inflammatory disease frequently associated with metabolic and cardiovascular comorbidities, which may adversely affect therapeutic response. We present the case of a multimorbid patient with plaque psoriasis, obesity, type 2 diabetes mellitus, ischemic heart disease, and severe peripheral arterial disease complicated by diabetic foot syndrome. Following an inadequate response to conventional systemic therapies, biologic treatment with guselkumab was initiated. Treatment resulted in a rapid and complete clinical response followed by sustained long-term disease control. Despite recurrent infectious complications of diabetic foot disease, repeated hospitalizations, toe amputations, and a temporary delay in biologic treatment, complete skin remission was maintained. Diabetes mellitus remained compensated throughout follow-up. This case demonstrates the efficacy and sustained therapeutic response to IL-23 inhibition even in a complex multimorbid patient with substantial metabolic and vascular burden and highlights the importance of individualized and multidisciplinary management of psoriasis.

Keywords: psoriasis; guselkumab; IL-23 inhibition; type 2 diabetes mellitus; biologic therapy

EM-208655

Od nevinného klinického nálezu k diagnóze lymfoproliferatívneho ochorenia

Dóra Miklósová Horváth

Detská dermatovenerologická klinika LF UK a NÚDCH, Bratislava

Lymfomatoidná papulóza je indolentné T bunkové lymfoproliferatívne ochorenie kože s chronickým recidivujúcim priebehom, ktorá sa v detskom veku vyskytuje len výnimočne. Variabilný klinický obraz často predstavuje diagnostickú výzvu a vyžaduje koreláciu klinických, histopatologických a imunohistochemických náleзов.

V prednáške prezentujeme dve kazuistiky pediatrických pacientov s histologicky potvrdenou LyP. Zaujímavosťou je, že napriek raritnému výskytu ochorenia boli oba prípady diagnostikované v krátkom časovom intervale na Detskej dermatovenerologickej klinike NÚDCH. Cieľom prednášky je upozorniť na toto zriedkavé ochorenie, poukázať na úskalía diagnostiky a zdôrazniť význam dlhodobého dispenzárneho sledovania pacientov.

Psoriáza a psoriatická artritida: Jak časně ovlivnit průběh onemocnění

Rudolf Horváth

Oddělení revmatologie dětí a dospělých, Fakultní nemocnice Motol a Homolka,
Praha

Psoriáza (PsO) a psoriatická artritida (PsA) představují úzce propojená onemocnění v rámci spektra psoriatické nemoci. Až u 30 % pacientů s psoriázou se v průběhu života může rozvinout psoriatická artritida, přičemž přechod od izolovaného kožního onemocnění ke klinicky manifestní PsA probíhá přes několik postupných stadií. Přehledová prezentace se zaměří na jednotlivé fáze této tranzice – od psoriázy a přítomnosti rizikových faktorů přes subklinickou fázi charakterizovanou muskuloskeletálními symptomy a/ nebo zobrazovacími známkami zánětu až po časnou klinicky manifestní PsA. Diskutována bude současná evidence týkající se léčebných možností v jednotlivých stádiích onemocnění, včetně dostupných dat o možnosti ovlivnit či oddálit progresi z PsO do PsA. Zvláštní pozornost bude věnována konceptu časně intervence, jejím potenciálním přínosům, současným limitům dostupných důkazů a otázce, zda může včasné zahájení cílené léčby změnit dlouhodobý průběh psoriatické nemoci.

Diagnóza mnohých tváří – kazuistika, *Tinea faciei* spôsobená *Trichophyton mentagrophytes*

Diana Húsvéthová, Erika Baloghová

Dermatovenerologická klinika Nemocnica s poliklinikou Nové Zámky

Tinea faciei predstavuje menej častú dermatofytovú infekciu kože tváre, ktorá môže imitovať široké spektrum zápalových dermatóz a viesť k oneskoreniu správnej diagnózy. Prezentujeme kazuistiku 26-ročnej ženy s niekoľkotýždňovým priebehom erytému, svrbenia, pustulácie, ošupovania, a opuchu periorbitálnej oblasti a ľavej polovice tváre. Cieľom práce je prezentovať kazuistiku pacientky s *tinea faciei* zoonotického pôvodu a poukázať na význam dôkladnej anamnézy v diagnostickom procese.

U 26-ročnej pacientky sa objavil erytém a svrbenie ľavej polovice tváre s následným rozvojom blefarokonjunktivitídy a periorbitálneho edému. Absolvovala opakované ambulantné vyšetrenia oftalmológom a infektológom. Liečená bola viacerými lokálnymi aj celkovými antibiotickými a kortikosteroidnými preparátmi bez zlepšenia. Naopak, dochádzalo k postupnej progresii kožných prejavov. Na základe klinického obrazu, epidemiologickej anamnézy a výsledkov opakovaného mykologického vyšetrenia bola potvrdená dermatofytová infekcia spôsobená *Trichophyton mentagrophytes*. Zdrojom nákazy bolo s vysokou pravdepodobnosťou domáce morča.

Po stanovení správnej diagnózy bola zahájená cielená antimykotická liečba s následným klinickým zlepšením.

Kazuistika dokumentuje diagnostické úskalia *tinea faciei*. Pri perzistujúcich alebo na štandardnú liečbu nereagujúcich prejavoch v oblasti tváre a očného okolia je potrebné myslieť na mykotickú etiológiu, najmä pri anamnéze kontaktu so zvieratami. Včasné zaradenie mykologického vyšetrenia do diagnostického algoritmu môže urýchliť stanovenie diagnózy, predísť neúčinnnej liečbe a umožniť skoré nasadenie cielenej terapie.

Od trichoskopie ku koreňom problému

Barbara Ivanková

Klinika dermatovenerológie LF UPJŠ a UNLP Košice

Trichoskopia je neinvazívna diagnostická metóda umožňujúca in vivo hodnotenie vlasového stvolu, folikulárnych ústí, perifolikulárnych štruktúr, epidermálnych zmien a cievneho vzorca skalpu. Predstavuje významný nástroj v diferenciálnej diagnostike jazviacich a nejazviacich alopecií, pri hodnotení aktivity ochorenia, voľbe miesta biopsie a monitorovaní terapeutickej odpovede.

Interpretácia trichoskopického nálezu však nemá byť založená na identifikácii izolovaného znaku. Väčšina trichoskopických štruktúr nie je patognomická a ich diagnostická hodnota vyplýva z kombinácie, distribúcie a klinického kontextu.

Cieľom prednášky je predstaviť systematický prístup k trichoskopii – od jednotlivého znaku k trichoskopickému vzorcu a od vzorca k diagnóze. Trichoskopia nie je hľadaním jedného „správneho“ znaku, ale interpretáciou komplexného obrazu, ktorý nás môže priviesť ku koreňu problému.

Od systémového zápalu ku črevnému mikrobiómu: nové perspektívy pri hidradenitis suppurativa

Barbara Ivanková

Klinika dermatovenerológie LF UPJŠ a UNLP Košice

Hidradenitis suppurativa (HS) je chronické systémové zápalové ochorenie, ktorého patogenéza výrazne presahuje hranice kože. Súčasné poznatky poukazujú na komplexné prepojenie imunitnej dysregulácie, metabolických faktorov a zmien kožného i črevného mikrobiómu.

Črevná dysbióza môže prostredníctvom narušenej bariérovej funkcie, mikrobiálnych metabolitov a modulácie imunitnej odpovede prispievať k udržiavaniu systémového zápalu. Vzniká tak potenciálna zápalová slučka medzi mikrobiómom, metabolizmom, imunitným systémom a kožou, v ktorej jednotlivé komponenty nie sú izolovanými príčinami, ale navzájom sa ovplyvňujúcimi článkami patogenézy HS.

Novú perspektívu preto predstavuje nielen priama modulácia mikrobiómu prostredníctvom životného štýlu, výživy či ďalších zatiaľ experimentálnych prístupov, ale aj jeho možná nepriama modulácia účinnou kontrolou systémového zápalu. Cílená biologická liečba blokadou kľúčových cytokínových dráh, najmä TNF- α a IL-17, môže zasiahnuť do chronicky aktivovanej zápalovej siete a prispieť k prerušeniu mechanizmov, ktoré udržiavajú zápalový fenotyp ochorenia.

Hlavným posolstvom prednášky je preto posun od liečby jednotlivých kožných lézií k včasnej kontrole systémového zápalu. Mikrobióm nie je jedinou príčinou HS a jeden mikrobiálny nález nevysvetľuje celé ochorenie. Predstavuje však ďalší článok osi črevo – imunita – metabolizmus – koža, ktorej lepšie pochopenie môže v budúcnosti viesť k presnejšej stratifikácii pacientov a personalizovanej liečbe.

Moderní management jizev: od patofyziologie k individualizované terapii

Lucie Jarešová

DermaMedEst, s. r. o, Praha

AestheScar sro, Praha

Jizvy představují přirozený důsledek reparativních procesů kůže po traumatu, chirurgickém výkonu, zánětu či jiném poškození dermis. Výsledný vzhled jizvy je ovlivněn komplexní interakcí genetických predispozic, lokalizace, hloubky poškození, mechanického napětí a individuální zánětlivé odpovědi organismu. Porozumění patofyziologii hojení ran a procesům vedoucím k tvorbě normotrofických, atrofických, hypertrofických a keloidních jizev je klíčové pro volbu optimální terapeutické strategie.

Přednáška poskytne přehled jednotlivých fází hojení ran, mechanismů abnormální tvorby jizev a faktorů ovlivňujících remodelaci extracelulární matrix a novotvorbu kolagenu. Zaměří se na současné možnosti prevence vzniku patologických jizev a na význam časně intervence.

Budou diskutovány moderní terapeutické přístupy včetně kombinované léčby využívající intralezionální aplikaci kortikosteroidů, 5-fluorouracilu, kryoterapie, subcize, radiofrekvence a laserových technologií.

Součástí přednášky budou praktické algoritmy pro výběr vhodné terapie podle typu jizvy, včetně prezentace klinických zkušeností a možností kombinace jednotlivých modalit s cílem dosažení maximálního terapeutického efektu a zlepšení kvality života pacientů.

Blokáda IL-17 u psoriázy: optimalizácia liečby pri komplexných systémových komorbiditách

Tomáš Kampe

Klinika dermatovenerológie UNLP Košice a LF UPJŠ Košice

Úvod: Liečba psoriázy u pacientov s komplexnými systémovými komorbiditami vyžaduje individualizované hodnotenie pomeru prínosu a rizika. Osobitnú klinickú výzvu predstavuje terminálne zlyhanie obličiek s hemodialýzou, pri ktorom sú randomizované dáta o biologickej liečbe limitované.

Kazuistika: Prezentujeme pacientku s histologicky potvrdenou psoriázou a psoriatickou artritídou, u ktorej sa postupne rozvinula amyloidóza, nefrotický syndróm a terminálne zlyhanie obličiek s potrebou dialýzy. Pacientka nebola biologicky naivná; v roku 2018 pri palmoplantárnom PASI (PPASI) 18 veľmi dobre odpovedala na adalimumab s poklesom PPASI na 0,1. Po progresii systémových komorbidít a opätovnom výraznom zhoršení kožného nálezu bola po multidisciplinárnom zhodnutí 7. decembra 2021 začatá liečba sekukinumabom.

Výsledky: Od marca 2022 pacientka dosiahla kompletnú kožnú remisiu, ktorá pretrváva aj pri dlhodobom sledovaní. Klinický priebeh podporuje koncept, že samotná dialýza ani terminálne zlyhanie obličiek nemusia byť automatickým dôvodom na nepodanie biologickej liečby. Monoklonálne protilátky sú veľké proteínové molekuly eliminované predovšetkým katabolizmom; renálna eliminácia intaktnej IgG protilátky je nízka a konvenčná hemodialýza ich vzhľadom na veľkosť významne neodstraňuje. Farmakokinetika sekukinumabu pri renálnej insuficiencii však nebola formálne študovaná.

Najvýznamnejším praktickým problémom preto nie je očakávaná kumulácia biologika, ale zvýšené infekčné riziko dialyzovaného pacienta a potreba individuálneho monitorovania. Publikované skúsenosti so sekukinumabom u hemodialyzovaných pacientov sú založené prevažne na kazuistikách; poskytujú dôkaz uskutočniteľnosti liečby, nie spoľahlivý odhad incidencie

zriedkavých nežiaducich udalostí. Dlhodobá stabilita odpovede v prezentovanom prípade je zároveň konzistentná s durabilitou účinku sekukinumabu pozorovanou v dlhodobých štúdiách všeobecnej populácie pacientov so psoriázou.

Záver: Terminálne zlyhanie obličiek a hemodialýza nemajú byť samy osebe dôvodom na terapeutickú rezignáciu u pacienta so závažnou psoriázou. Rozhodnutie o blokáde IL-17 má vychádzať z individuálneho posúdenia záťaže ochorenia, infekčného rizika, komorbidít, očkovania, typu dialyzačného prístupu a možností cieleného monitorovania. Prezentovaná kazuistika ukazuje, že aj u vysoko komplexného pacienta možno pri multidisciplinárnom manažmente dosiahnuť hlbokú a dlhodobú kožnú odpoveď. Komplexný pacient nepotrebuje menej účinnú liečbu, ale presnejšie terapeutické rozhodovanie.

Kľúčové slová: psoriáza; sekukinumab; IL-17; hemodialýza; terminálne zlyhanie obličiek; komorbidity; biologická liečba

Takmer 4-ročné skúsenosti s tildrakizumabom

*Tomáš Kampe, Janette Baloghová, Erika Linkeschová, Zuzana Baranová,
Barbara Ivanková*

Klinika dermatovenerológie UNLP Košice a LF UPJŠ Košice

Úvod a cieľ: Tildrakizumab je inhibítor IL-23p19 určený na liečbu stredne ťažkej až ťažkej ložiskovej psoriázy. Cieľom retrospektívnej analýzy bolo zhodnotiť jeho účinnosť, používané dávkovacie stratégie a dôvody prerušenia liečby v heterogénnej, prevažne biologicky predliečenej populácii reálnej klinickej praxe.

Materiál a metódy: Do monocentrickej retrospektívnej longitudinálnej analýzy boli zaradení pacienti liečení tildrakizumabom v období 01/2023–08/2026. Priemerný vek bol 51,7 roka, priemerné trvanie psoriázy 20,8 roka a priemerné vstupné PASI 12,7. Súbor bol výrazne polymorbídny (priemerne 3,2 komorbidít/pacienta), s priemerným BMI 30,0 kg/m²; 20,3 % pacientov malo psoriatickú artritídu a 25,4 % nechťové postihnutie. Hodnotená bola relatívna PASI odpoveď, absolútne PASI, biologická línia, dávkovací režim a dôvody ukončenia/prerušenia liečby. Prediktorová analýza mala exploratívny charakter.

Výsledky: Z pacientov hodnotiteľných pre relatívnu PASI odpoveď dosiahlo počas dostupného klinického sledovania PASI75 79,5 %, PASI90 61,4 % a PASI100 29,5 %. Absolútne PASI ≤2 dosiahlo 72 % a PASI ≤1 58 % pacientov s dostupným posledným PASI. Tildrakizumab bol často používaný v predliečenej populácii; 28 z 59 pacientov malo za sebou najmenej dve predchádzajúce biologické terapie. Štandardnú dávku 100 mg dostávalo 34 pacientov, 14 začalo dávkou 200 mg a u 11 bola liečba eskalovaná zo 100 na 200 mg. Vyššia biologická línia a vyššie vstupné PASI boli numericky spojené s horšou odpoveďou, bez dosiahnutia štatistickej významnosti. Napriek tomu aj v tretej a ďalšej biologickej línii zostávala skupina pacientov s hlbokou klinickou odpoveďou. Liečbu ukončilo alebo prerušilo 12/59 pacientov; primárna neúčinnosť bola zaznamenaná u troch pacientov a ostatné dôvody boli heterogénne.

Záver: V reálnej klinickej praxi bola liečba tildrakizumabom spojená s klinicky významnou kontrolou psoriázy aj v polymorbídnom a prevažne biologicky predliečenom súbore; absolútne PASI ≤ 2 dosiahlo 72 % pacientov. Klinicky významným zistením bola vysoká miera dosiahnutia nízkej reziduálnej aktivity podľa absolútneho PASI. Predliečenosť a vyššie vstupné PASI predstavujú možné negatívne prediktívne signály, ktoré však vyžadujú potvrdenie vo väčšom súbore. Dávka 200 mg a eskalácia boli používané selektívne, najmä pri vyššej hmotnosti alebo reziduálnej aktivite; vzhľadom na observačný dizajn nemožno z týchto údajov vyvodzovať kauzálnu superioritu dávky. Výsledky podporujú tildrakizumab ako účinnú dlhodobú terapeutickú možnosť pre komplexných pacientov s chronickou ložiskovou psoriázou.

Kľúčové slová: tildrakizumab; psoriáza; real-world evidence; biologická liečba; PASI; IL-23

Kongenitální giant melanocytární névy u dětí – principy chirurgické léčby

Olga Košková¹, Jitka Vokurková¹, Libor Streit¹, Blanka Pinková²,

Jana Kýrová², Jaroslav Štěrbá³

¹Klinika popálenin a plastické chirurgie, Fakultní nemocnice Brno a Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Česká republika

²Pediatrická klinika, Fakultní nemocnice Brno a Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Česká republika

³Klinika dětské onkologie, Fakultní nemocnice Brno a Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Česká republika

Giant kongenitální melanocytární névy (GCMN) představují vzácnou skupinu vrozených pigmentových lézí, jejichž management vyžaduje individuální a dlouhodobý přístup. Rozsah postižení, anatomická lokalizace, růst dítěte, funkční aspekty i psychosociální dopad onemocnění významně ovlivňují terapeutickou strategii.

Přednáška se zaměří na současné principy chirurgické léčby GCMN v dětském věku. Diskutovány budou faktory ovlivňující načasování chirurgické intervence, včetně věku pacienta, charakteru léze, možností rekonstrukce a očekávaného funkčního i estetického výsledku. Pozornost bude věnována jednotlivým chirurgickým postupům podle rozsahu a lokalizace névu, od postupných excizí přes využití tkáňové expanze až po rekonstrukční techniky používané u rozsáhlých lézí obličeje a skalpu.

Nedílnou součástí péče o pacienty s GCMN je dlouhodobé multidisciplinární sledování zahrnující spolupráci plastického chirurga, dermatologa, onkologa a podle klinické situace i dalších odborností. Zdůrazněn bude význam pravidelné dispenzarizace a monitorace vývoje lézí.

Součástí přednášky budou kazuistiky a přehled výsledků chirurgické léčby pacientů sledovaných od novorozeneckého věku až do dospělosti, ilustrující možnosti současného terapeutického přístupu a dlouhodobé výsledky péče.

Aká je to diagnóza?

Stela Lajtárová

Univerzitná nemocnica L. Pasteura, Košice

Úvod: Papulopustulózne a ulceronekrotické kožné prejavy predstavujú širokú diferenciálno-diagnostickú problematiku a ich etiológia nemusí byť pri prvom vyšetrení jednoznačná. Významnú úlohu pri stanovení správnej diagnózy zohráva okrem morfológie a distribúcie kožných lézií aj dôsledne odobratá epidemiologická a sexuálna anamnéza.

Kazuistika: Prezentujeme prípad 21-ročného, doposiaľ zdravého muža, ktorý bol prijatý na dermatovenerologickú kliniku pre diseminované papulopustulózne až ulceronekrotické kožné prejavy. Ochorenie začalo vznikom lézií v oblasti brady s následným výsevom na trupe, končatinách a v inguinálnej oblasti. Pacient bol iniciálne ambulantne liečený antibiotickou terapiou pre predpokladanú bakteriálnu infekciu kože, avšak bez adekvátneho klinického efektu. Krátko pred vznikom ťažkostí sa vrátil z dlhodobého študijného pobytu v Rakúsku. Vzhľadom na atypickú morfológiu, distribúciu a postupnú progresiu kožných prejavov bola rozšírená diferenciálna diagnostika a doplnená cieľená epidemiologická anamnéza. Tá priniesla zásadnú informáciu o viacerých sexuálnych kontaktoch počas pobytu v zahraničí. Klinicky boli supponované opičie kiahne, preto bol pacient následne preložený na infekto-logické pracovisko do izolačného režimu, kde bola definitívna diagnóza potvrdená molekulárno-biologickým vyšetrením. Kultivačné vyšetrenie jednej z pustulózných lézií zároveň preukázalo sekundárnu bakteriálnu superinfekciu *Klebsiella* spp. Počas hospitalizácie došlo k postupnej regresii kožného nálezu a pacient bol v dobrom klinickom stave prepustený do ambulantnej starostlivosti.

Záver: Kazuistika poukazuje na význam komplexného dermatologického vyšetrenia a cieľenej epidemiologickej a sexuálnej anamnézy u pacientov s atypickými papulopustulóznymi a ulceronekrotickými prejavmi. Prítomnosť sekundárnej bakteriálnej infekcie môže modifikovať klinický obraz a viesť k nesprávnej iniciálnej diagnóze. Aj pri zdanlivo bežnom kožnom náleze je

preto potrebné zohľadniť epidemiologický kontext a myslieť na menej časté infekčné príčiny.

Kľúčové slová: papulopustulózny exantém, ulceronekrotické lézie, diferenciálna diagnostika, epidemiologická anamnéza, sexuálna anamnéza

Ked' ruky a nohy rozprávajú iný príbeh

Iuliia Laskina

Dermatovenerologická klinika FN Trnava a SZU

Syfilis je aj v ére modernej medicíny známy ako „veľký imitátor,“ pričom koinfekcia HIV môže významne meniť jeho klinický aj sérologický obraz. Prezentujeme prípad 37-ročného HIV pozitívneho pacienta s atypickým sekundárnym syfilisom, ktorý sa manifestoval palmoplantárnou keratodermiou, výraznou onychodystrofiou, difúznou alopeciou a bilaterálnou uveitídou. Klinický obraz imitoval chronickú ekzematickú dermatitídu a mykotickú (dermatofytovú) infekciu.

Karboxyterapia kombinovaná s PRP pri korekcii reziduálnej asymetrie tváre po Bellovej obrne: kazuistika

Viktória Luna, Hana Zelenková

SANARE, spol. s r. o., Svidník, pracovisko Súkromná kožná klinika DOST Svidník

Úvod: Bellova obrna je najčastejšou príčinou akútnej periférnej parézy n. facialis. Napriek spontánnemu zlepšeniu môžu u niektorých pacientov pretrvávať reziduálne následky vrátane asymetrie tváre, poklesu mäkkých tkanív a porúch senzorického vnímania, ktoré významne zasahujú do každodenného života. Terapeutické možnosti zamerané nielen na estetickú korekciu, ale aj na obnovu funkcie a citlivosti tváre zostávajú limitované.

Materiál a metódy: Pacientka v strednom veku sa dostavila pre pretrvávajúcu asymetriu tváre po Bellovej obrne. Klinicky bol prítomný jednostranný pokles mäkkých tkanív, redukcia objemu malárnej oblasti a ochabnutosť kože postihnutej polovice tváre. Stupeň dysfunkcie n. facialis bol hodnotený podľa Houseovej – Brackmannovej klasifikácie a pred začatím liečby bola vyhotovená štandardizovaná fotodokumentácia. Pacientka absolvovala sériu týždenných sedení karboxyterapie zameraných na malárnu, periorálnu a mandibulárnu oblasť postihnutej strany tváre. Medicínsky oxid uhličitý (CO₂) bol aplikovaný subkutánne s individuálnou úpravou parametrov podľa tolerance pacientky. Po ukončení karboxyterapie bola do rovnakých oblastí intradermálne aplikovaná plazma bohatá na trombocyty (PRP), pripravená z autológnej krvi metódou centrifugácie.

Výsledky: Počas následného sledovania bolo pozorované zlepšenie kontúr tváre, pevnosti kože a celkovej tvárovej symetrie. Pacientka sama pozorovala lepšiu funkciu aj vzhľad postihnutej strany tváre. Najvýznamnejším výsledkom bol postupný návrat citlivosti a obnovenie symetrického vnímania dotyku na oboch stranách tváre. Tento pocit sa jej dlhodobo nepodarilo obnoviť ani počas predchádzajúcej rekonvalescencie a jeho návrat vnímala ako zásadné zlepšenie každodenného fungovania. Liečbu znášala dobre.

Záver: Kombinácia karboxyterapie a PRP viedla k zlepšeniu tonusu mäkkých tkanív, tvárovej symetrie a návratu senzorického vnímania. Tento prípad naznačuje, že prínos kombinovanej liečby nemusí byť iba estetický, ale môže zahŕňať aj podporu obnovy senzorických funkcií u pacientov s pretrvávajúcimi následkami Bellovej obrny.

Rýchly a klinicky významný efekt upadacitinibu u mladých pacientov s generalizovanou atopickou dermatitídou s dominanciou postihnutia tváre: kazuistiky so zameraním na psychosociálny dopad

Erika Mažgútová

Univerzitná nemocnica Martin

Východiská: Atopická dermatitída je chronické zápalové ochorenie kože spojené s výrazným znížením kvality života. Postihnutie tváre predstavuje významnú záťaž vzhľadom na viditeľnosť prejavov, čo vedie k sociálnej stigmatizácii, zníženému sebavedomiu a psychosociálnemu diskomfortu. Intenzívny pruritus a porucha spánku patria medzi hlavné determinanty závažnosti ochorenia, najmä u mladých pacientov.

Cieľ: Opísať rýchlosť nástupu účinku a včasný klinický aj subjektívny benefit liečby upadacitinibom u mladých pacientov s ťažkou generalizovanou atopickou dermatitídou s dominujúcim postihnutím tváre.

Metodika: Prezентujeme dve kazuistiky pacientov do 30 rokov s ťažkou formou atopickej dermatitídy s generalizovaným kožným nálezom a maximom prejavov vo facio-cervikálnej oblasti. Závažnosť ochorenia bola hodnotená pomocou Eczema Area and Severity Index (EASI) a intenzita pruritu pomocou Numerical Rating Scale (NRS). Hodnotený bol aj vplyv ochorenia na kvalitu života so zameraním na spánok, každodenné fungovanie a psychosociálny dopad viditeľných kožných prejavov. Pacienti boli liečení selektívnym inhibítorom JAK1 – Upadacitinib.

Výsledky: U oboch pacientov bol pozorovaný rýchly klinický efekt už v priebehu prvých dvoch týždňov liečby, s výrazným zlepšením kožného nálezu a redukciou pruritu. Zlepšenie kontroly svrbenia viedlo k lepšej kvalite spánku a celkovému zlepšeniu denného fungovania. Pacienti udávali

významné zníženie sociálneho diskomfortu a zlepšenie sebavedomia, najmä v súvislosti s ústupom prejavov v oblasti tváre. Liečba bola dobre tolerovaná bez výskytu závažných nežiaducich účinkov.

Záver: Upadacitinib vykazuje rýchly a klinicky významný efekt u pacientov s ťažkou atopickou dermatitídou. Včasná kontrola ochorenia, najmä pri postihnutí viditeľných lokalít, má zásadný význam nielen z hľadiska klinickej odpovede, ale aj psychosociálneho dopadu. Prezentované kazuistiky zdôrazňujú význam rýchlej terapeutickej odpovede pre komplexné zlepšenie stavu pacienta.

Subungválny melanóm a dermatoskopia nechtového aparátu

Zuzana Murárová

Národný onkologický ústav, Bratislava

Akrálny lentiginózný melanóm ALM predstavuje asi 5–10 % prípadov melanómov, (35–65 % výskyt u černocho a Aziatov). Vrchol výskytu tohto typu melanómu je v 7. decéniu. Býva lokalizovaný na dlaniach, plantách (10 × častejšie) a v nechtovom lôžku. 30 % týchto nádorov je hypomelanotických až amelanotických. Často sa neskoro diagnostikuje, viac ako v 1/3 prípadov ALM je diagnostikovaných s hrúbkou podľa Breslawa ≥ 2 mm, preto pri nehojajúcich defektoch a zmenách na ploskách, prstoch a periunguálnych lokalitách treba myslieť na možnú formu akrálneho melanómu.

Podtypom ALM je melanóm nechtového aparátu (1–3%) je ungválny melanóm z nechtovej matrix – longitudinálna melanonychia nad 6 mm, heterogénna farba, pigmentácia a presahovanie pigmentácie na nechtový val (Hutchinsonovo znamenie) a subungválny melanóm – z nechtového lôžka, charakterizovaný deštrukciou nechtovej platničky, vznikom krvácajúceho nodulu, často bez zjavnej pigmentácie a bolestivosti. Včasná diagnostika je zásadná vzhľadom na prognostický význam hrúbky nádoru v čase stanovenia diagnózy.

Dermoskopické vyšetrenie nechtového aparátu umožňuje detailné hodnotenie pigmentácie nechtovej platničky, ako aj štruktúr v oblasti matrix a nechtového lôžka. Pri melanocytovej melanonychii je dôležité posudzovať predovšetkým **šírku a pravidelnosť pigmentových línií, ich farbu, paralelné usporiadanie a distribúciu pigmentu**. Za suspektné znaky subungválneho melanómu sa považujú najmä nepravidelné pozdĺžne línie rôznej šírky a farby, strata paralelného usporiadania, heterogénna pigmentácia, nepravidelné pigmentové globuly a škvrny, ako aj prítomnosť viacerých odtieňov hnedej, čiernej, sivej a bielej. Diferenciálna diagnostika pozdĺžnej melanonychie zahŕňa predovšetkým benígne melanocytové lézie, melanocytovej névus matrix, subungválny hematóm, traumatické zmeny, exogénnu pigmentáciu, onychomykózu a ďalšie nemelanocytovej príčiny. Pri hodnotení je potrebné

zohľadniť vek pacienta, počet postihnutých nechtov, lokalizáciu pigmentácie, klinický vývoj lézie a dermatoskopické charakteristiky.

Cieľom prednášky je si spoločne zopakovať princípy dermatoskopie nechtového aparátu, charakterizovať hlavné dermatoskopické znaky subungválneho melanómu a poukázať na diagnostické úskalia vrátane rozdielov medzi benígnou a malígnou melanocytovou pigmentáciou. Osobitná pozornosť bude venovaná významu dermatoskopického vyšetrenia matrix, nechtovej platničky a periungválnej kože a indikáciám na histopatologickú verifikáciu.

Kľúčové slová: subungválny melanóm, akrálny melanóm, melanonychia, dermatoskopia nechtového aparátu, Hutchinsonov príznak, pseudo-Hutchinsonov príznak.

Ked' koža nespí – nočný pruritus v dermatológii

Sára Murcková

Klinika dermatovenerológie UNLP Košice

Nočný pruritus predstavuje častý a klinicky významný problém sprevádzajúci viaceré dermatologické aj systémové ochorenia. Jeho intenzita v priebehu noci môže byť ovplyvnená cirkadiánnymi zmenami kožnej bariéry a termoregulácie, neuroendokrinnej a imunitnej aktivity, ako aj zmenami v periférnom a centrálnom spracovaní pruritických podnetov. Charakter a mechanizmus svrbenia sa pritom medzi jednotlivými ochoreniami líšia, čo možno demonštrovať na príklade atopickej dermatitídy, svrabu, cholestatického pruritu a pruritu asociovaného s chronickým ochorením obličiek. Dôležitou súčasťou nočného pruritu je jeho obojsmerný vzťah so spánkom – svrbenie a škrabanie vedú k fragmentácii spánku, zatiaľ čo porucha spánku a psychický distress môžu spätne ovplyvňovať vnímanie a intenzitu pruritu. Časový priebeh svrbenia tak predstavuje ďalšiu klinicky relevantnú charakteristiku pruritu, ktorá môže doplniť hodnotenie jeho závažnosti a celkového dopadu na pacienta. Terapeutický prístup by mal vychádzať predovšetkým z etiológie a dominantného mechanizmu pruritu, pričom pri jeho nočnom zhoršení je potrebné zohľadniť aj stav kožnej bariéry, možné nočné spúšťače a vplyv na kvalitu spánku.

Miesto cielenej perorálnej liečby v klinickej praxi – remibrutinib ako nová terapeutická možnosť.

Jana Nemšovská

Dermatovenerologická klinika, LF UK a UN Bratislava

Chronická spontánna urtikária (CSU) je charakterizovaná prítomnosťou urtik alebo angioedému v trvaní dlhšom ako 6 týždňov. Napriek tomu, že prejavy sú mediované vazoaktívnymi a prozápalovými mediátormi uvoľnenými z mastocytov a bazofilov, nejedná sa o alergické ochorenie, ale o autoreaktivitu alebo autoimunitu. Podľa základnej príčiny rozoznávame niekoľko podtypov: „autoalergický“ s tvorbou IgE proti autoantigénom (typ I), „autoimunitný“ s tvorbou IgG proti IgE alebo ich vysokoafinitnému receptoru (typ IIb) a „typ s neznámou príčinou.“ V manažmente ochorenia sa neodporúčajú široké diferenciálno-diagnostické postupy. Cieľom je liečba zameraná na dosiahnutie plnej kontroly ochorenia. Podľa medzinárodných odporúčení sa v prvom kroku do terapie pridávajú nesesadívne antihistaminiká v štandardnom dávkovaní. V prípade pretrvávania symptómov sa ich dávka navyšuje na štvornásobok. Pri nedostatočnom efekte sa k antihistaminikám pridáva omalizumab. Pri pretrvávaní ťažkostí, častejšie pri IIb podtype, sa omalizumab nahrádza cyklosporínom A, ktorý má ale viaceré nežiaduce účinky. Preto sa stále hľadajú nové liečebné možnosti, ktoré by mali nielen vysokú účinnosť ale aj bezpečnosť. Príkladom je perorálny vysoko selektívny inhibítor Brutonovej kinázy (BTK) – remibrutinib. BTK je cytoplazmatická kináza, ktorá v mastocytoch a bazofiloch sprostredkúva prenos signálu po aktivácii FcEri s následným uvoľnením vazoaktívnych a proinflamačných mediátorov. V B lymfocytoch zohráva kľúčovú úlohu v BCR signalizácii a následnej produkcii protilátok. Účinnosť a bezpečnosť remibrutinibu bola hodnotená v štúdiách REMIX-1 a REMIX-2. Remibrutinib v porovnaní s placebom potvrdil vysokú účinnosť a rýchly nástup účinku, pričom efekt bol konzistentný do 52. týždňa liečby. Okrem zlepšenia objektívnych symptómov, liek viedol k minimalizácii svrbenia s následným znížením negatívneho dopadu na spánok a denné aktivity. Čo sa týka bezpečnosti, výskyt závažných nežiaducich reakcií a reakcií, ktoré by viedli k ukončeniu liečby bol porovnateľný s placebom.

K najčastejším nežiaducim reakciám, ktoré sa objavili v súvislosti s liečbou remibrutinibom patrí: nazofaryngitída a infekcie horných dýchacích ciest, bolesti hlavy, infekcie močového traktu a petéchie. Napriek tomu, že CSU nie je život ohrozujúce ochorenie, jeho charakter a chronický priebeh výrazne negatívne ovplyvňujú kvalitu života. Cieľom by preto mala byť liečba ochorenia bez zbytočného oneskorenia, pričom liečba remibrutinibom v štúdiách potvrdila nielen vysokú účinnosť ale aj bezpečnosť.

Topický finasterid v dermatologickej ambulancii – skúsenosti z praxe

Barbora Ondrak

Dermatologické centrum Bezručova, Klinika Famivel

Androgenetická alopecia (AGA) je najčastejšia forma progresívneho vypadávania vlasov u mužov, podmienená genetickou predispozíciou a zvýšenou citlivosťou vlasových folikulov na dihydrotestosterón (DHT). Inhibícia 5 α -reduktázy predstavuje etablovaný terapeutický prístup, pričom systémový finasterid preukázateľne spomaľuje progresiu alopecie a podporuje rast vlasov. Lokálny finasterid predstavuje alternatívu s cieľom dosiahnuť účinok priamo vo vlasových folikuloch pri nižšej systémovej expozícii.

Finjuve, lokálny finasterid vo forme kožného spreja, bol hodnotený v randomizovanej štúdii fázy III u mužov s AGA. Po 24 týždňoch liečby viedol k signifikantnému zvýšeniu počtu vlasov v cieľovej oblasti v porovnaní s placebom (20,2 vs. 6,7 vlasov; $p < 0,001$), pričom účinnosť bola numericky porovnateľná s perorálnym finasteridom. Súčasne bola systémová expozícia finasteridu viac ako 100-násobne nižšia a pokles sérového DHT bol menší než pri perorálnej liečbe.

Lokálny finasterid tak predstavuje účinnú a dobre tolerovanú terapeutickú možnosť AGA, najmä pre pacientov, u ktorých je žiaduca nižšia systémová expozícia finasteridu pri zachovaní klinického účinku.

Najčastejšia potravinová alergia včasného detského veku

Miroslava Petrášová

Detská fakultná nemocnica Košice

Alergia na bielkovinu kravského mlieka (ABKM) je jednou z najčastejších potravinových alergií a zároveň jedným z najdrahších alergických ochorení detského veku. Na ABKM t. č. nemáme liek a aktuálny manažment je založený na striktnnej eliminácii potravín obsahujúcich bielkovinu kravského mlieka (BKM), v indikovaných prípadoch možnosti použitia akýchsi záchranných medikamentov (*rescue medication*) a zároveň využití náhradných formlí (či už s extenzívnou alebo úplnou hydrolýzou BKM).

ABKM vo včasnom období života môže byť prvým krokom alergického/atopického pochodu vedúceho k súčasnemu alebo následnému výskytu iných atopických ochorení atopického ekyému, bronchiálnej astmy, rinokonjuktivitídy – s následným navyšovaním nákladov zdravotného systému ako aj rodiny postihnutého dieťaťa na ich manažment.

V detskom veku je prognóza ABKM všeobecne dobrá a BKM je možné vrátiť do jedálnička väčšiny detí. Deti s non-IgE mediovanou alergiou majú vyššiu pravdepodobnosť navodenia orálnej tolerancie vo včasnejšom veku a vo vyššom percente v porovnaní s pacientami s IgE mediovanou ABKM. Aj keď väčšina detí z alergie „vyrastie“, individuálne načasovanie získania tolerancie je zväčša neidentifikovateľné. Na druhej strane príliš dlhá, resp. neindikovaná eliminačná diéta bez BKM môže mať z dlhodobého hľadiska negatívne dopady na rastúci organizmus.

Práca predstavuje prehľad praktických prístupov pri reexpozícii po období eliminačnej diéty bez prísunu BKM.

Karcinom dolního rtu z histopatologického hlediska

Richard Pink, Petr Heinz, Michal Mozol'a

Klinika ústní čelistní a obličejové chirurgie FN a LF UP Olomouc

Rakovina rtů je častým nádorovým onemocněním ústní dutiny, které postihuje více muže než ženy a vyskytuje se častěji na dolním rtu. Pro úspěšnou léčbu a optimální výsledky je nezbytná správná diagnóza a stanovení stadia onemocnění. Důležitá je prevalence rakoviny ústní dutiny s jejími varovnými příznaky a symptomy a diagnostickými postupy (včetně správného vyšetření pacienta, klinického a rentgenového vyšetření, biopsie a histopatologických korelací mezi těmito údaji). Vzhledem k tomu, že včasná diagnostika je považována za zásadní pro dobrou prognózu, diskutujeme také klasifikační systém nádor-uzliny-metastázy používaný pro stanovení stadia nádorů rtů a jeho význam pro určení optimální léčby. Chirurgické techniky přinášejí nejlepší funkční a estetické výsledky v závislosti na rozsahu a lokalizaci léze. Literatura dokládá, že více než 90 % nádorů rtů tvoří spinocelulární karcinomy. I když lze nádor diagnostikovat v raném stadiu, ošetřující lékař musí správně stanovit stadium léze a vybrat chirurgický postup, který nakonec poskytne nejlepší kosmetické a funkční výsledky. Správná znalost různých rekonstrukčních postupů a jejich aplikací je klíčem k úspěšné léčbě.

Okulokutánní onemocnění a syndromy

Blanka Pinková¹, Hana Bučková¹, Lenka Fajkusová², Romana Borská²

¹DKO PeK FN Brno a LF MU v Brně

²Ústav lékařské genetiky a genomiky FN Brno a LF MU v Brně

Okulokutánní onemocnění a syndromy jsou heterogenní skupinou onemocnění projevující okolo bezprostředně okolo očí či v jejich blízkém okolí.

U všech forem je v různé míře porušena kožní bariéra, čímž dochází k vyšší transepidermální ztrátě vody se snížením schopnosti udržet dostatečně hydratovanou epidermis.

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

Diagnostika se v první řadě opírá o klinický obraz, eventuálně pak o molekulárně genetické vyšetření, potvrdí diagnózu, umožní stanovit prognózu onemocnění, genetickou prevenci a komplexní genetické poradenství, což je velkým přínosem pro rodiče pacienta i jeho široké příbuzenstvo.

Autoři vybírají pro své sdělení spíše onemocnění z řady genodermatóz, či ne tolik časté a někdy opomíjené klinické jednotky.

Autoři zdůrazňují možnost včasné diagnostiky, která může mít velmi podobný klinický obraz, dopad diagnostiky na prognózu a eventuálně i možnosti terapie.

Generalizovaná pustulózná psoriáza: od diagnostiky k správne mu rozhodnutiu

Tatiana Rajcigelová

Univerzitná nemocnica Martin

Generalizovaná pustulózná psoriáza (GPP) je vzácné, chronické autoinflamačné ochorenie charakterizované náhle vznikajúcimi generalizovanými sterilnými pustulami na erytematóznej spodine, často sprevádzané systémovými prejavmi, ako sú horúčka, zimnica, únava a výrazná zápalová odpoveď. Ochorenie môže mať závažný, až život ohrozujúci priebeh a opakované vzplanutia významne ovplyvňujú kvalitu života pacientov. Na rozdiel od psoriasis vulgaris, ktorej patogenéza je primárne sprostredkovaná adaptívnym imunitným systémom a osou interleukín 17/interleukín 23 (IL-17/IL-23), sa GPP vyznačuje výraznou zápalovou odpoveďou spojenou s nadmernou aktiváciou vrodenej imunity, do ktorej je zapojená najmä os interleukínu 36 (IL-36). Spesolimab, selektívny antagonista IL-36 receptora, predstavuje ciele n ú liečbu akútneho vzplanutia GPP.

V práci prezentujeme kazuistiku pacientky so závažným vzplanutím GPP, charakterizovaným rozsiahlym výsevom pustúl na erytematóznej spodine, celkovými príznakmi a výraznými laboratórnymi známками systémového zápalu. Vzhľadom na závažnosť klinického stavu bola indikovaná liečba spesolimabom. Po jeho podaní došlo v priebehu 3 dní k ústupu pustulózných prejavov, erytému aj celkových príznakov vrátane úpravy zápalových parametrov. Kazuistika poukazuje na význam včasnej diagnostiky GPP a promptného zahájenia cielej liečby. Spesolimab predstavuje účinnú a rýchlo pôsobiacu terapeutickú možnosť pri akútnom vzplanutí GPP a môže zásadne ovplyvniť priebeh exacerbácie.

Známa neznáma, neznáma známa

Anna Šepitková

Klinika dermatovenrológie UNLP a LF UPJŠ Košice

Erozívna pustulózna dermatóza kapilícia (EPDS) predstavuje zriedkavé, chronické a často poddiagnostikované ochorenie, ktoré postihuje predovšetkým starších pacientov s výrazným chronickým solárnym poškodením skalpu a androgénnou alopeciou. Etiopatogenéza ochorenia nie je úplne objasnená, avšak kľúčovú úlohu zohráva lokálna trauma, predchádzajúca fyzikálna alebo fotodynamická terapia, ktoré spúšťajú dysregulovanú zápalovú odpoveď v atrofickom teréne.

Klinický obraz je charakterizovaný prítomnosťou sterilných pustúl, chronických erózií a masívnych, hyperkeratotických žltohnedých chrást. Neliečený alebo neskoro diagnostikovaný proces progreduje do ireverzibilnej deštrukcie vlasových folikulov a vzniku jazvovej alopecie. Diagnostika EPDS je primárne vylučovacia (per exclusionem), nakoľko prejavy často imitujú bakteriálne a mykotické infekcie, autoimunitné bulózne dermatózy alebo skvamocelulárny karcinóm. Histopatologické vyšetrenie je nešpecifické, zobrazuje epidermálnu atrofiu a zmiešaný zápalový infiltrát. Kľúčovú pomocnú úlohu v ambulantnej praxi zohráva trichoskopia.

Terapeutický manažment je zameraný na rýchlu supresiu zápalu. Liekom prvej voľby sú vysoko potentné lokálne kortikosteroidy, alternatívu či udržiavaciu liečbu predstavujú lokálne inhibítory kalcineurínu (tacrolimus). Pri rezistentných formách sa uplatňuje systémová terapia retinoidmi alebo dapsonom. Súčasťou úspešnej liečby je aj atraumatická eliminácia chrást a prísna fotoprotekcia. Autorka v prvej časti prezentácie popisuje kazuistiku pacienta, následne poskytuje komplexný prehľad o klinických úskaliach, diferenciálnej diagnostike a moderných terapeutických stratégiách tohto raritného ochorenia.

Obezita a koža

Mária Šimaljaková

Dermatovenerologická klinika LF UK a UNB

Obezita je celosvetovým problémom so stúpajúcou prevalenciou a je jednou z príčin vzniku zmien na koži a kožných ochorení. Tukové podkožné tkanivo izoluje organizmus od nepriaznivých vonkajších vplyvov a je zásobáreň energie. Viscerálny tuk je endokrinný orgán produkujúci prozápalové cytokíny, parakrinné transmitery a hormóny, ktoré podmieňujú vznik a priebeh kožných ochorení.

Obezita má negatívny vplyv na epidermálnu bariéru kože, podmieňuje TEWL a suchosť pokožky, znižuje mikrovaskulárnu reaktivitu, redukuje lymfatickú drenáž a ovplyvňuje tvorbu kolagénu.

Podmieňuje zvýšený výskyt neskorého typu precitlivenosti, Obezita úzko súvisí s metabolickým syndrómom a je rizikovým faktorom pre rozvoj zápalových ochorení, Zápalové cytokíny produkované tukovým tkanivom a aktivácia vrodenej imunity sú považované za dôležité faktory obezitou podmieneného zápalu.

Prejavy na koži môžeme rozdeliť na mechanické komplikácie ako hyperkeratosis plantaris – kerathoderma, striae distensae, melanoderma, ďalej infekcie, kontaktná dermatitída, kožné zmeny v dôsledku inzulínovej rezistencie, cievnych porúch a chronické zápalové ochorenia, ku ktorým sa najčastejšie radi psoriáza, hidradenitis suppurativa a atopická dermatitída.

Kľúčové slová: Obezita, metabolický syndróm, zmeny na koži, zápalové ochorenia.

Nové indikace komprese v dermatologii

Veronika Slonková

Kožní oddělení Nemocnice Znojmo, LF MU Brno

Kompresivní terapie je zlatým standardem konzervativní léčby chronického žilního onemocnění. Zásadní význam má zejména v redukci flebedému a dále v léčbě žilních bérkových ulcerací, u nichž signifikantně urychluje hojení a také snižuje riziko jejich recidivy.

Nově je komprese pro své protizánětlivé účinky doporučena v terapii erysipelu, a to již od začátku léčby. Bylo prokázáno, že komprese nezhoršuje šíření infekce, ale naopak má synergistický efekt s antibiotiky, vede k redukci otoku, snižuje riziko vzniku ulcerací a je prevencí recidivy erysipelu.

Mezi nové indikace komprese se nyní řadí i jiná zánětlivá kožní onemocnění – pyoderma gangrenosum, necrobiosis lipoidica, erythema nodosum a vaskulitidy. Komprese u těchto onemocnění vede ke snížení hladiny prozánětlivých mediátorů, k ústupu bolesti a k rychlejšímu hojení. Vždy je nutný individuální přístup, je třeba začít aplikovat kompresi s nižším tlakem a podle tolerance pacienta postupně tlak pod bandáží zvýšit.

Herpes zoster ophthalmicus – od kožných prejavov až k najčastejšej očnej komplikácii keratokonjunktivitíde

Zuzana Szilasiová, Viktória Palovčíková, Jozef Szilasi

Klinika dermatovenerológie, Lekárska fakulta UPJŠ a UNLP Košice

Herpes zoster ophthalmicus (HZO) predstavuje reaktiváciu vírusu varicella-zoster v oblasti prvej vetvy nervus trigeminus. Ochorenie sa typicky manifestuje jednostranným bolestivým vezikulóznym výsevom v oblasti čela, nosa a hornej časti tváre. Pri postihnutí očných štruktúr môže viesť k závažným komplikáciám s rizikom trvalého poškodenia zraku

Cieľom práce je poukázať na klinický priebeh HZO od charakteristických kožných prejavov až po rozvoj očných komplikácií, so zameraním na keratokonjunktivitídu. Medzi očné prejavy patria najmä konjunktivitída, keratitída, uveitída a neurotrofické zmeny rohovky. Keratokonjunktivitída patrí medzi časté komplikácie očného postihnutia a jej včasná diagnostika je významná pre prevenciu následného poškodenia rohovky a zrakovej funkcie.

Včasná diagnostika, promptné zahájenie antivírusovej liečby a oftalmologické sledovanie sú kľúčové pre zníženie rizika závažných komplikácií.

Kľúčové slová: herpes zoster ophthalmicus, varicella-zoster vírus, kožné prejavy, keratokonjunktivitída, keratitída, očné komplikácie

Exantém ako prvý prejav fulminantne prebiehajúcej choroby chladových aglutinínov komplikovanej trombotickou mikroangiopatiou.

Ivana Tresová¹, Lucia Novotná², Martin Javorský³, Vladimír Hudák⁴, Ivica Lazúrová⁵, Tomáš Guman¹

¹Klinika hematológie a onkohematológie, UNLP a UPJŠ Košice

²Oddelenie laboratórnej medicíny, imunológia, UNLP a UPJŠ Košice

³IV. Interná klinika, UNLP a UPJŠ Košice

⁴Klinika anesteziológie a intenzívnej medicíny, UNLP a UPJŠ Košice

⁵I. Interná klinika, UNLP a UPJŠ Košice

Autoimúnne hemolytické anémie s chladovými aglutinínmi delíme na chorobu chladových aglutinínov (cold agglutinin disease, CAD), ktorá predstavuje dobre definovanú klinicko-patologickú jednotku asociovanú s klonálnou lymfoproliferáciou, a sekundárny syndróm chladových aglutinínov (cold agglutinin syndrome, CAS), pri ktorom sa obraz chladovej hemolytickej anémie vyskytuje sekundárne, najčastejšie v súvislosti s infekčnými ochoreniami. Aktivácia komplementového systému zohráva kľúčovú úlohu v patogenéze CAD aj CAS a v ojedinelých prípadoch môže viesť k závažným komplikáciám, vrátane trombotickej mikroangiopatie (TMA).

Prezentujeme kazuistiku 26-ročnej pacientky, prijatej pre febrilitu, tmavý moč a bolesti v krížovej oblasti s pôvodným podozrením na uroinfekciu, ktorá sa následne nepotvrdila. Pri začatí antibiotickej liečby registrujeme exantém, hodnotený ako susp alergia na podávané antibiotiká, neskôr v klinickom obraze dominuje lividné sfarbenie kože, zvyrazňujúci sa chladom, porucha vedomia a hypoxémia, s rozvojom respiračného zlyhávania vyžadujúceho umelú pľúcnu ventiláciu a vazopresorickú podporu. Laboratórne vyšetrenia boli komplikované výraznou chladovou aglutináciou s nutnosťou ohrievania vzoriek. Diagnózu uzatvárame ako fulminantne prebiehajúci CAS. Realizované bolo rozsiahle mikrobiologické vyšetrenie s cieľom identifikácie možného vyvolávajúceho faktora.

V ďalšom priebehu došlo k rozvoju komplementom mediovanej TMA, s poklesom trombocytov a progresiou renálnej dysfunkcie. Laboratórne bola prítomná výrazná aktivácia komplementového systému klasickou aj alternatívnou cestou, s vysokými hladinami terminálneho komplementového komplexu sC5b-9 (MAC).

V liečbe boli podané intravenózne imunoglobulíny a rituximab s cieľom potlačenia produkcie patologických autoprotilátok. Pre pretrvávajúcu aktiváciu komplementu a progresiu TMA bola indikovaná cielená inhibícia terminálnej dráhy komplementu, čo viedlo k rýchlej úprave laboratórnych parametrov a postupnej stabilizácii klinického stavu pacientky.

Touto kazuistikou poukazujeme na význam včasnej diagnostiky, pochopenia patofyziologických mechanizmov a nutnosť úzkej medziodborovej spolupráce pri diagnostike a manažmente raritne prebiehajúceho syndrómu chladových aglutinínov komplikovaného život ohrozujúcou TMA.

Diabetes a koža

Slavomír Urbanček

Dermatovenerologická klinika SZU FNsP F. D. Roosevelta Banská Bystrica

Diabetes mellitus (DM) je chronické metabolické ochorenie s porušeným metabolizmom glukózy s celosvetovým výskytom nad 10%. Prezentované sú základné klinické, diagnostické a liečebné aspekty ochorenia. Uvádzajú sa mechanizmy dermálneho a epidermálneho poškodenia kože zahrnujúce xerózu, poruchy elasticity, fotostarnutie, mikroangiopatiu a zmeny pH. Sumarizované sú dermatózy priamo, či nepriamo asociované s diabetom, infekčné komplikácie diabetu, ochorenia viazané na angiopatiu a neuropatiu a komplikácie liečby diabetu s dôrazom na GLP-1 agonistov. Prezentácia obsahuje informácie o využití GLP-1 agonistov v dermatológii. Je zdôraznená úloha multidisciplinárneho manažmentu DM v závislosti od postihnutia jednotlivých orgánových systémov.

Závažná a refraktérna forma psoriázy u pacientky s Crohnovou chorobou

Karolína Vorčáková

Univerzitná nemocnica Martin

Úvod:

Guselkumab je humánna monoklonálna protilátka triedy IgG1 λ , ktorá sa selektívne viaže na interleukín-23 (IL-23) a inhibuje jeho biologickú aktivitu. IL-23 je kľúčovým cytokínom podieľajúcim sa na regulácii imunitnej odpovede a udržiavaní chronického zápalu. Inhibícia osi IL-23 predstavuje etablovaný terapeutický prístup v liečbe chronickej ložiskovej psoriázy a v súčasnosti aj Crohnovej choroby (CD).

Kazuistika:

Prezentujeme prípad 29-ročnej pacientky s ťažkou chronickou ložiskovou psoriázou a súčasne diagnostikovanou CD s kolickým a perianálnym postihnutím. V predchádzajúcej liečbe CD bola pacientka liečená adalimumabom s nedostatočným terapeutickým efektom a infliximabom, pri ktorom došlo k infúznej reakcii. Pre nedostatočnú kontrolu kožného ochorenia bola ukončená aj liečba ustekinumabom. V liečbe psoriázy boli v minulosti použité aj cyklosporín a metotrexát, bez dosiahnutia adekvátnej kontroly ochorenia.

V roku 2019 bola pacientka odoslaná na naše pracovisko na nastavenie systémovej liečby. V tom čase pretrvávala generalizovaná chronická ložisková psoriáza s hodnotou PASI 24,4 a súčasne závažná aktivita CD s kolickým a perianálnym postihnutím. Gastrointestinálny stav si vyžiadala akútne chirurgické riešenie formou ľavostrannej hemikolektómie s dočasnou sigmoidostómiou. Vzhľadom na závažnosť a refraktérnosť kožného ochorenia, nedostatočnú odpoveď na predchádzajúcu systémovú a biologickú liečbu a potrebu dlhodobej účinnej biologickej terapie bol v roku 2019 do liečby zaradený guselkumab. V čase jeho nasadenia bola jeho indikácia obmedzená na liečbu chronickej ložiskovej psoriázy, súčasný priaznivý efekt na CD sa len predpokladal z jeho mechanizmu účinku.

Počas 7-ročného sledovania pacientka dosahovala dlhodobú a stabilnú kontrolu kožného ochorenia. Hodnota PASI sa počas liečby pohybovala v rozmedzí 0–2 oproti východiskovej hodnote PASI 24,4. Kožná odpoveď bola dlhodobá a liečba guselkumabom bola dobre tolerovaná. Z gastroenterologického hľadiska došlo k dlhodobej stabilizácii ochorenia; posledné vyšetrenia hodnotili luminálne postihnutie v remisii, pričom pretrváva aktivita perianálnej CD. Vzhľadom na aktuálny klinický stav bude v spolupráci s gastroenterológom zvážená optimalizácia udržiavacej liečby guselkumabom pre CD podľa aktuálneho SPC.

Záver:

Kazuistika dokumentuje dlhodobú kontrolu chronickej ložiskovej psoriázy pri liečbe guselkumabom u pacientky s anamnézou predchádzajúcej systémovej a biologickej liečby a súčasnou CD. Sedemročné sledovanie poukazuje na pretrvávajúcu a klinicky významnú kontrolu psoriázy pri liečbe inhibítorom IL-23. Aktuálne je guselkumab v Európskej únii registrovaný aj na liečbu stredne závažnej až závažnej aktívnej CD.

EM-208513

Když se estetika potkává s medicínou: laserové technologie v dermatologické praxi

Iva Žampachová

Homea Clinic Pardubice

Laserové technologie patří mezi klíčové nástroje moderní dermatologie, kde propojují estetickou medicínu s léčbou širokého spektra kožních onemocnění. Přednáška přináší přehled vývoje laserových metod, jejich základních principů a současných trendů zaměřených na bezpečné, cílené a minimálně invazivní ošetření. Zaměřuje se na možnosti kombinace různých energií a technologií, které umožňují zasáhnout různé vrstvy kůže a individualizovat terapii podle klinického nálezu.

Na kazuistikách z každodenní praxe jsou prezentovány možnosti léčby jizev, cévních a pigmentových lézí, akné, rosacey, chronických zánětlivých dermatóz i vybraných onemocnění anogenitální oblasti. Důraz je kladen na komplexní diagnostický přístup, správnou indikaci výkonů, synergický efekt kombinované terapie a význam dlouhodobé prevence. Součástí sdělení je také diskuse o bezpečnosti laserových výkonů a nezastupitelné roli zkušeného lékaře při plánování a realizaci léčby.

Klastoterón a akné – myslíte si, že viete o reálnej lokálnej terapii všetko?

Hana Zelenková

SANARE, spol. s r. o., Svidník, pracovisko Súkromná kožná klinika DOST Svidník

Akné – jedno z najfrekvencovanejších chronických ochorení kože s prevahou začatia príznakov v puberte. Napriek množstvu lokálnych kozmetických prípravkov, často v gescii renomovaných farmaceutických firiem a celej škále vyslovene antiaknózných prípravkov a odporúčaných liečebných schém, uspokojivé terapeutické zvládnutie stále predstavuje pre dermatológa veľakrát dlhodobý terapeutický problém. V praxi je používaná medzinárodná klasifikácia chorôb skupina „akne“. Etiopatogenezou akné sa zaoberá množstvo štúdií, pričom je preukázaný častý rodinný výskyt (v.s. podkladom polygénne viazaná dedičnosť – ovplyvnenie veľkosti a funkcie mazových žliaz, tvorba keratínu a hormonálny status). Pre komplexný prístup k terapii je nevyhnutná adekvátna diferenciálna diagnostika. V terapii sú na prvom mieste lokálne prípravky, pre ťažké stavy systémová terapia, doplnkové fyzikálne metódy a liečebná kozmetika. Liečba je dlhodobá, treba pacienta upozorniť na všetky možnosti striedania lokálnych prejavov a teda aj liečebných modalít. V roku 2020 bol v USA a následne aj v EÚ a od roku 2026 dostupný aj v SR lokálny prípravok krém clastosterone, definovaný ako inhibítor androgénových receptorov, v aplikácii pre pacientov od 12 rokov. Clascoterone (kortexolon 17 α -propionát) má malú molekulu, a to umožňuje preniknutie a priame ovplyvnenie v mazových žľazách a vlasových folikuloch. Publikované rozsiahle zahraničné štúdie dokazujú, že prípravok je prvou bezpečnou a účinnou liečbou lokálnymi inhibítormi androgénu bez systémových vedľajších účinkov. Laboratórne štúdie preukázali, že clascoterone môže inhibovať produkciu lipidov a teda redukovať prozápalové cytokíny a mediátory ovplyvnené androgénmi. V prednáške sú predstavené efekty na skupine pacientov s aplikáciou clastosterone v SR.

Keywords: akne, lokálna terapia, clastosterone

ISBN 978-80-69043-13-8



9 788069 043138