



Akné a obličejové  
dermatózy

## Sborník

### 14. KONFERENCE AKNÉ A OBLIČEJOVÉ DERMATÓZY

pořádané sekčí Akné a obličejové dermatózy ČDS ČLS JEP

**Forma konference: „videokonference“**

Adresa videokonference: <https://www.teoconsulting.cz/akne>

Období aktivního přístupu: 12/2020 – 01/2021



**Konference je určena pro lékaře**

**Je pořádána dle Stavovského předpisu ČLK č. 16**

**Odborný garant:**

prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA, FCMA

**Dermatovenerologická klinika 3. LF UK Praha**

**Spolupořadatel konference – spolupořadatelství spočívá v odborné garanci programu ČDS ČLS JEP, sekce Akné a obličejových dermatóz, dermatovenerologická klinika 3. LF UK Praha**





Kombinace  
pro léčbu akné  
šetrná k pokožce.<sup>1</sup>

\*ve srovnání s přípravky obsahujícími benzoylperoxid nezpůsobuje bělení vlasů a obličejů

## Základní informace o přípravku: Acnatac 10 mg/g + 0,25 mg/g gel

**Složení:** 1 gram gelu obsahuje klindamycinum 10 mg (1%) (ve formě klindamycinu dihydrogenofosphas) a tretinoinum 0,25 mg (0,025%). Přípravek dále obsahuje parabeny a butylhydroxytoluen. **Indikace:** Topická léčba acné vulgaris s komedony i papulózních a pustulózních forem u pacientů od 12 let. **Dávkování a způsob podání:** Aplikujeme 1x denně, večer před spaním. Je třeba omýt si celý obličej jemným mydlem a osušit. Na špičku prstu je třeba vymáčknout množství gelu velikosti hrášku, poklepnutím gelu roznést na bradu, tváře, nos a čelo, a poté jemně rozetřít po celém obličej. **Kontraindikace:** Těhotenství, ženy plánující těhotenství, pacienti s anamnézou hypersenzitivity na léčivé látky klindamycin a/nebo tretinoin nebo na kteroukoli pomocnou látku nebo linkomycin, pacienti s lokální enteritidou, ulcerózní kolitidou nebo s kolitidou v důsledku léčby antibiotiky v anamnéze, pacienti s osobní či rodinnou anamnézou karcinomu kůže, pacienti s anamnézou akutních ekzémů, rosacey a periorální dermatitidy, pacienti s pustulózními a hlubokými cystickými nodulárními formami akné (acne conglobata a acne fulminans). **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Pokud se objeví déle trvající nebo silný průjem nebo pokud pacient trpí křečemi v břiše, léčba přípravkem by měla být ihned ukončena. Přípravek nemá být nanašen současně s jinými topickými přípravky. Acnatac může vyvolat fotosenzitivitu, pacient se proto musí chránit před slunečním zářením. Více viz platné SPC. **Interakce:** Souběžné užívání topické léky, medicínální mydla a čistící přípravky mají silný vysušecí účinek a přípravky s vysokými koncentracemi alkoholu a adstringenty je třeba používat s opatrností. Je třeba vyvarovat se souběžné léčby s kortikosteroidy. Tretinoin zvyšuje permeabilitu jiných topicky podávaných léčiv. Klindamycin může v kombinaci s antagonisty vitamínu K (např. warfarin, acenokumarol) vyvolat zvýšené hodnoty koagulačních testů nebo krvácení. **Nežádoucí účinky:** Reakce, pálení, dermatitida, suchost nebo erytém v místě aplikace. Akné, suchá kůže, erytém, seborea, fotosenzitivní reakce, svědění, vyrážka, exfoliativní vyrážka, exfoliace kůže, spálení sluncem. **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávejte při teplotě do 25 °C. Chraňte před mrazem. Uchovávejte tubu pevně uzavřenou. **Balení:** 30 g gelu. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Mylan IRE Healthcare Limited, Unit 35/36, Grange Parade, Baldoyle Industrial Estate, Dublin 13, Irsko. **Registrační číslo:** 15/202/13-C. **Datum poslední revize textu:** 18. 12. 2018. **Způsob vydeje:** Vázaný na lékařský předpis. **Způsob úhrady:** Hrazený z veřejného zdravotního pojištění. **Dříve, než přípravek předepíšete, seznámte se, prosím, s úplnou informací o přípravku (SPC).**

**REFERENCE:** 1. Nevoralová Z. Fxinní kombinace klindamycin-tretinoin v léčbě akné. Remedica 2014; 24: 510–514.

ACN\_11\_2018\_686

**MYLAN HEALTHCARE CZ s.r.o.**

Evropská 2590/33C, 160 00 Praha 6, tel.: +420 222 004 400

e-mail: officecz@mylan.com, www.mylan.cz



**Mylan**

Better Health  
for a Better World



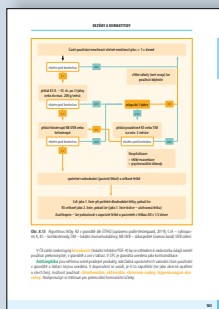
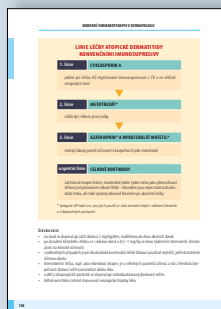
Nina Benáková a kol.

# MODERNÍ FARMAKOTERAPIE V DERMATOLOGII

Další publikace z oblíbené knižní edice **Moderní farmakoterapie**, která se v řadě lékařských oborů v ČR stala určujícím vodítkem preskripce v ambulantní i nemocniční praxi. Hlavní autorkou je **prim. MUDr. Nina Benáková, Ph.D.**, přední česká kožní lékařka, která k vytvoření této zásadní publikace přizvala další uznávané dermatology. Kniha je kom-

pletním průvodcem současnou dermatologií, obsahuje nejen stěžejní dermatologické diagnózy, ale i řadu chorob méně obvyklých, ale přesto klinicky významných. Každá diagnóza je uvedena stručnou rekapitulací učebnicových poznatků, těžištěm pak jsou **přehledné konkrétní návody k preskripci**, včetně pokynů k dalšímu sledování nemocného. Publikace je určena jak pro každodenní použití v praxi, tak pro přípravu ke specializačním zkouškám.

■ formát: 160 × 225 mm, měkká vazba, 650 stran, plnobarevný tisk, 895 Kč  
► **cena po slevě 545 Kč**



**Sleva  
350 Kč**

po zadání kódu **MXDMFD920** na [www.eshop.maxdorf.cz](http://www.eshop.maxdorf.cz)  
► platnost do 31. 12. 2020

# Program



Akné a obličejové  
dermatózy

Zahájení konference

**prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA, FCMA,**  
**doc. MUDr. Jarmila Rulcová, CSc.**

- 15 min **prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA, FCMA**  
Prevence stárnutí obličeje
- 25 min **prim. MUDr. Jitka Vokurková, Ph.D.**  
Vrozené vady léčené plastickým chirurgem – výhody i nevýhody centralizace péče
- 15 min **as. MUDr. Nina Benáková, Ph.D.**  
Seborhoická dermatitida
- 15 min **MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D.**  
Makrokomedony – komplikace v léčbě akné
- 15 min **prim. MUDr. Dominika Diamantová, Ph.D.; doc. MUDr. Jarmila Rulcová, CSc.**  
Lze růžovku léčit ivermektinem?
- 15 min **MUDr. Marek Pásek**  
Diagnostika, léčba a chemoprevence dlaždicobuněčného karcinomu kůže

## KAZUISTIKY

- 15 min **prim. MUDr. Petra Trojanová, Ph.D.**  
Lokální indurace v obličeji
- 15 min **as. MUDr. Nina Benáková, Ph.D.**  
Atopikonline – pomoc pro pacienty i jejich lékaře
- 15 min **MUDr. et Bc. Lucie Jarešová – Vítěz kazuistik Čech a Moravy**  
Léčba těžké formy akné retinoidy v kombinaci s kortikoidy
- 15 min **prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA, FCMA**  
Biologická léčba atopické dermatitidy – zkušenosti s léčbou Dupixentem
- 15 min **prim. MUDr. David Stuchlík**  
Kombinovaná léčba akné – je stále aktuální?
- 15 min **MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D.**  
***přednáška podporovaná společností Galenoderm***  
Epiduo – akné pod kontrolou
- 10 min **prim. MUDr. Dominika Diamantová, Ph.D.**  
***přednáška podporovaná společností Pierre Fabre***  
Nový pohled na onemocnění akné
- 15 min **MUDr. et Bc. Lucie Jarešová**  
***přednáška podporovaná společností Bioderma***  
Zpracování dat o akné
- MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D.**  
***přednáška podporovaná společností LaROCHE Posay***  
Effaclar ultra koncentrované sérum – nová možnost léčby akné dospělých

**galenoderm**



**BIODERMA**  
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

**LA ROCHE POSAY**  
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

\*změna programu vyhrazena






Certifikáty budou rozeslány elektronicky po absolvování konference každému lékaři na jeho mailovou adresu.

**15. ročník konference Akné a obličejových dermatóz 5. 11. 2021 v Praze**

# Acnevac® doplňěk stravy NEO

ACNEVAC® NEO,  
NOVĚ S VITAMINEM C A ZINKEM, JE SMĚŠÍ  
LYZÁTŮ Z BAKTERIÁLNÍCH KMENŮ:

*Propionibacterium acnes, Staphylococcus aureus,  
Staphylococcus epidermis*

-  vyrobený v certifikovaných podmínkách správné výrobní praxe
-  zinek přispívá k udržení zdravého stavu pokožky
-  pro děti od 7 let, mladistvé a dospělé
-  bez lepků
-  balení obsahuje dávku na 3 měsíce



*Krásná  
a čistá pleť  
i pod rouškou*

Publikované klinické zkušenosti při acne vulgaris:

Rulcová J. et al. Výsledky klinického sledování přípravku Acnevac® u pacientů s acne vulgaris. Dermatologie pro praxi. 2012; 6(4):178–182.

Bienová M. et al. Hodnocení účinnosti vakcínoterapie (Acnevac) v léčbě acne papulopustulosa. Dermatologie pro praxi. 2012; 6(1):47–48.

Viktorinová M. et al. Porovnávací studie výsledků léčby akné vakcínami a systémovými antibiotiky 1. Hodnocení léčebného účinku. Česko-slovenská dermatologie. 2005; 80(4):224–228.



Výrobce:  
Bioveta, a. s.  
Medical Department  
Ivanovice na Hané



Distributor v ČR:  
S&D Pharma CZ, spol. s r.o.  
Pisnická 22, 142 00 Praha 4  
www.sdpharma.cz

**www.acnevac.cz**

14. KONFERENCE AKNÉ A OBLIČEJOVÉ DERMATÓZY POŘÁDANÁ SEKCÍ AKNÉ  
A OBLIČEJOVÉ DERMATÓZY ČDS ČLS JEP

**Forma konference: „videokonference“**

**Platinový partner konference:**



**Hlavní partneři konference:**



**Partneři:**



**Vystavovatelé:**





# **Abstrakta přednášek**

Autor: <b>prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA, FCMA</b>	Počet minut: 15
Spoluautor:	
Název přednášky: Prevence stárnutí pokožky	
Pracoviště: FN Královské Vinohrady	
Text:	
Klíčová slova:	





Autor: <b>prim. MUDr. Jitka Vokurková, Ph.D.</b>	Počet minut: 25
Spoluautor:	
Název přednášky: Vrozené vady léčené plastickým chirurgem – výhody i nevýhody centralizace péče	
Pracoviště: Oddělení dětské plastické chirurgie KDCHOT FN Brno LF Masarykova univerzita, KPPCH FN Brno	
Text:	
Klíčová slova:	



Autor: <b>as. MUDr. Nina Benáková, Ph.D.</b>	Počet minut: 15
Spoluautor:	
Název přednášky: Seboroická dermatitida – co víme a co nevíme a co máme k dispozici	
Pracoviště:	
<p>Text:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Seboroická dermatitida je jedna z velmi častých, nejen obličejových dermatóz. Jako klinicky významná se udává v 3%. Dle vzniku se rozlišuje dětská forma s vrcholem okolo 6 měsíce a dobrou prognosou a dospělá forma s vrcholem mezi 30.–40. rokem a chronickým, střídavým průběhem. Diferenciální diagnostika je pestrá a významná, nejsou řídké ani souběhy (s psoriázou, atopickým ekzém, rosaceu atp.). Významné jsou i komorbidity. U infekce HIV je seboroická dermatitida výrazně častější 35%, u AIDs dokonce 85% případů. Od klasické seboroické dermatitidy se liší výraznou intenzitou, větším rozsahem a i postižením neobvyklých oblastí jako jsou končetiny, proto se někdy označuje jako SD-like dermatitis. U těžké, vůči léčbě refrakterní seboroické dermatitidy je tedy namístě vyšetření serologie HIV. Podobný obraz lze experimentálně vyvolat u myši s deplecí T lymfocytů! K dalším komorbiditám patří neurologické jako je m. Parkinson, epilepsie, parézy, m. Down, ale i hepatitida C či alkoholická pankreatitida. V patogenezi se jedná, dost obdobně jako u psoriázy, o dyfunkci keratinocytů a imunitní dysregulaci, kde svou roli hraje mikrobiom. Kolonisace kvasinkami rodu <i>Malassezie</i> působí u disponovaných, „seboroických“ jedinců jako spouštěč (analogicky jako <i>C. acnes</i> u akné či <i>S. aureus</i> u atopické dermatitidy) a imunitní reakce se ubírá fylogeneticky starou cestou, která nastává fyziologicky po poranění /podráždění kůže a uplatňuje se u hojení ran. Jako u všech zánětů je výsledná podoba – typ dermatitidy – závislá na genetice a epigenetice, tedy abnormitách v nespecifické a specifické imunitě. A namísto prospěšného, obranného se zde zánět stává poškozujícím. Podrobnější znalost patogeneze umožňuje vývoj a použití cílenějších léčiv.</li> </ul> <p>Kromě kůže, obličeje a trupu může postihovat i jako frustní formy oblast perinazální, periarukulární, ale i genitál či oblast očí. Seboroická blefaritida není ekzém víček, ale zánět jejich okrajů a představuje 6% neinfekčních zánětů víček (nejčastější jsou kontaktně alergické, pak iritační a pak atopické). Jakkoliv spadá primárně do péče oftalmologa, je problémem mezioborovým, a to i pro svůj chronický a léčebně často neúspěšný průběh. A tak se stane, že takovýto pacient vyhledá s žádostí o konzultaci i dermatologa. Dermatolog zde nemůže pochopitelně použít všechna externa pro léčbu seboroické dermatitidy kůže, ale jisté analogie a možnosti zde jsou. Ostatně podobná situace je u oftalmo- rosacey. A tak nezaškodí exkurse do oftalmologie.</p>	



V přednášce je formou kazuistiky probrána etiopatogeneze, klinický obraz, průběh, komplikace a léčba seboroické blefaritidy v kontextu léčby seboroické dermatitidy obecně. Léčebně perspektivní pro seboroickou dermatidu jsou lokální inhibitory Janus a tyrozin kináz (JAK, TYK) a agonisté arylhydroxykarbonových receptorů (AhR), pocházející z výzkumu léčiv u psoriázy a atopického ekzému. Se současnými možnostmi by měl dermatolog takového těžkého pacienta:

1. Nasměrovat na odborně vyšší oftalmologické pracoviště – možnost léčby lokálním cyklosporinem A, u hrozících komplikací i celkovými imunosupresivy či experimentálními léky.
2. U postižení kůže okrajů víček (přední blefaritida) využít po krátkém úlevovém předléčení lokálním nehalogenovým kortikoidem lokální imunomodulátory k dlouhodobé udržovací léčbě (velmi opatrná aplikace na okraje kůže víček). Podobně jako u atopické keratokonjunktivitidy se i zde ukazuje, že včasná a dlouhodobá, proaktivní léčba kůže víček může mít v řadě případů stabilizační efekt i na oční potíže. Tedy je žádoucí využít lokální imunomodulátory co nejdříve, jmile to stav a tolerance dovolí. A léčbu koordinovat s oftalmologem, je-li třeba.
3. Využít dermatologických znalostí a zkušeností z ekzémové oblasti : péče o kožní bariéru – vhodná speciální emolienca a prostředky ke zklidnění a očistě kůže víček.
4. Nezapomínat na možnost kontaktní alergie jako kofaktoru a odeslat pacienta na epikutánní testy (včetně testování složek oftalmologických extern). A také na souběh s atopickou etiologií.

Klíčová slova:

Autor: <b>MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D.</b>	Počet minut: 15
Spoluautor:	
Název přednášky: Makrokomedony – komplikace v léčbě akné	
Pracoviště: Akné poradna, kožní oddělení, Nemocnice Jihlava, Vrchlického 59, 586 33 Jihlava	
<p>Text:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Makrokomedony jsou obzvláště velké uzavřené komedony. Jsou přítomny mnohem častěji na obličeji než na trupu, vyskytují se u lehčích i u závažných forem akné. Nezjištěné a neošetřené makrokomedony jsou nejčastější příčinou akutního zhoršení akné. Jedinou správnou léčbou makrokomedonů je kauterizace. Jejím cílem je vytvoření velmi nízkého stupně tepelného poškození, který podnítí polymorfonukleáry k vycestování do makrokomedonů. Následně uvolněné proteolytické enzymy napomáhají k úpravě lézí. Zákrok může být opakován za 2–3 týdny a může být kombinován s libovolnou vhodnou další lokální či celkovou léčbou. U závažných forem akné s hojnými makrokomedony je k prevenci vzplanutí a následného jizvení vhodné zahájení léčby nižší dávkou perorálního izotretinoinu za současného ošetřování kůže nad makrokomedony.</li> <li>• V přednášce je názorně ukázáno provedení kauterizace. Dále je uvedena kazuistika devatenáctiletého pacienta s diagnózou papulopustulózní akné III. stupně s velmi hojnými makrokomedony na obličeji. Byl léčen kauterizací, následně byl přidán perorální izotretinoin a lokální adapalen. Celková dávka izotretinoinu byla 165 mg/kg, kauterizace byla provedena celkem 25x. Při ukončení léčby (po 20 měsících) bylo na obličeji přítomno jen několik komedonů, drobné jizvičky a nerovnosti pleti. Pacient stále aplikuje adapalen na noc v rámci udržovací léčby k prevenci vzplanutí akné.</li> </ul>	
Klíčová slova: Akné, makrokomedony, kauterizace, izotretinoin	



Autor: <b>MUDr. Dominika Diamantová, Ph.D.</b>	Počet minut: 15
Spoluautor: doc. MUDr. Jarmila Rulcová, CSc.	
Název přednášky: Lze růžovku léčit ivermektinem?	
Pracoviště: Ambicare Praha, kožní oddělení Vojenské nemocnice Olomouc Dermatovenerologické oddělení - Fakultní nemocnice Brno, Bohunice	
Text: <ul style="list-style-type: none"> <li>• V našich každodenních praxích se setkáváme s rosaceou. Onemocnění výrazně negativně ovlivňuje kvalitu života na podkladě příznaků primárních a sekundárních. Etiopatogeneze je multifaktoriální. Rosacea má četné komorbidity. Dle klinického obrazu rozlišujeme 4 základní formy choroby. K léčbě papulopustulozní formy růžovky a demodikózy lze využít s výborným efektem ivermektin (Soolantra). Lék působí protizánětlivě, antiparazitárně, má příznivý bezpečnostní profil, výbornou toleranci a je pozitivně hodnocen jak lékaři tak nemocnými.</li> </ul>	
Klíčová slova: rosacea – kvalita života – léčba papulopustulozní formy a demodikózy	



Autor: <b>MUDr. Marek Pásek</b>	Počet minut: 20
Spoluautor:	
Název přednášky: Diagnostika, léčba a chemoprevence dlaždicobuněčného karcinomu kůže	
Pracoviště: FN Královské Vinohrady, Dermatovenerologická klinika	
<p>Text:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dlaždicobuněčný karcinom kůže (cSCC) představuje 2. nejčastější malignitu na kůži po bazocelulárním karcinomu. Společně jsou tyto tumory řazeny do skupiny tzv. non-melanoma skin cancer (NMSC). Celosvětově (v závislosti na geografických faktorech) dochází ke stálému nárůstu incidence cSCC (meziroční nárůst o cca 2-4 %). Předpokládaná úmrtnost na cSCC přitom v USA dosáhla v roce 2012 úmrtnosti melanomu. Biologické chování cSCC je totiž ovlivněno jak faktory pacienta - imunosuprese, vyšší věk, chronická expozice UV, genetická predispozice, tak faktory primárního tumoru – horizontální velikost (&gt;2,0 cm), vertikální rozměr (&gt;6,0 mm,) invaze přes podkožní tukovou tkáň, perineurální invaze do nervů o kalibru <math>\geq 0,1</math> mm, stupeň diferenciacie (G3, nízký stupeň), subtyp cSCC, lokalizace (obličeje), rekurentní cSCC. Na základě těchto faktorů lze rozdělit cSCC na nízké rizikový a vysoce rizikový (dle NCCN guidelines). Právě vysoce rizikové cSCC tvoří hlavní skupinu tumorů s vysokou mírou lokální recurence, metastázování do spádových LU a úmrtí na cSCC (dle BWH klasifikace a AJCC 8). Management cSCC závisí především na zařazení cSCC do těchto 2 prognostických skupin. U nízké rizikových cSCC je vhodná chirurgická terapie a event. zahájení chemoprevence, u vysoce rizikových cSCC je metodou volby chirurgie s event. provedením SLNB v kombinaci s adjuvantní radioterapií a následná chemoprevence, v případě lokálně či loko-regionálně pokročilých nebo metastatických cSCC pak moderní systémová imunoterapie (anti PD-1).</li> </ul>	
Klíčová slova:	

Autor: <b>MUDr. Petra Trojanová, Ph.D.</b>	Počet minut: 15
Spoluautor:	
Název přednášky: Lokální indurace v obličeji	
Pracoviště:	
Text:	
Klíčová slova:	



Autor: <b>as. MUDr. Nina Benáková, Ph.D.</b>	Počet minut: 15
Spoluautor:	
Název přednášky: AtopikOnline – pomoc pro pacienty i jejich lékaře	
Pracoviště:	
Text:	
Klíčová slova:	





Autor: <b>MUDr. et Bc. Lucie Jarešová</b>	Počet minut: 15
Spoluautor:	
Název přednášky: Léčba těžké formy akné retinoidy v kombinaci s kortikoidy	
Pracoviště: DermaMedEst sro, Praha	
Text: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ve sdělení bude popsán případ dvou chlapců s těžkou formou akné. Vzhledem k rozsahu ložisek nejen v obličeji, ale také na trupu a riziku zhoršení projevů během zahájení terapie retinoidy, byla léčba kombinována s celkovými kortikosteroidy. V dnešní době se stále setkáváme s lokální léčbou a hormonální antikoncepcí u akné pacientů, i když projevy jsou rozsáhlé. Díky celkově užívaným retinoidům v dostatečném množství a době podávání není většinou nutná následná terapie pomocí laserů. Jizvy se vyhlazují a efekt léčby je velmi hezký, což bude vidět na fotodokumentaci, která bude prezentována.</li> </ul>	
Klíčová slova:	



Autor: <b>prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA, FCMA</b>	Počet minut: 15
Spoluautor:	
Název přednášky: Biologická léčba atopické dermatitidy – zkušenosti s léčbou Dupixentem	
Pracoviště: FN Královské Vinohrady	
Text:	
Klíčová slova:	



Autor: <b>prim. MUDr. David Stuchlík</b>	Počet minut: 15
Spoluautor:	
Název přednášky: Kombinovaná léčba akné – je stále aktuální?	
Pracoviště:	
Text:	
Klíčová slova:	



Autor: <b>MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D.</b> <i><b>přednáška podporovaná společností Galenoderm</b></i>	Počet minut: 15
Spoluautor:	
Název přednášky: Epiduo – akné pod kontrolou	
Pracoviště:	
Text:	
Klíčová slova:	



Autor: <b>prim. MUDr. Dominika Diamantová, Ph.D.</b> <i><b>přednáška podporovaná společností Pierre Fabre</b></i>	Počet minut: 10
Spoluautor:	
Název přednášky: Nový pohled na onemocnění akné	
Pracoviště:	
Text:	
Klíčová slova:	



Autor: <b>MUDr. et Bc. Lucie Jarešová</b> <i><b>předáška podporovaná společností Bioderma</b></i>	Počet minut: 15
Spoluautor:	
Název přednášky: Zpracování dat o akné	
Pracoviště: DermaMedEst sro, Praha	
<p>Text:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ve spolupráci se statistikem byl vytvořen dotazník týkající se vlivů faktorů na akné. Zpracovávali jsme je v programu Matlab. Získali jsme data od 1425 respondentů. 147 jsou muži, 1278 ženy. Vzhledem k menšímu počtu mužů jsme vybrali pořadí podezřelých veličin šesti metodami. Čtyřmi pro ženy, dvěma pro muže. Pro ženy jsme uvedli 29 veličin. Pro muže jsme uvedli 7 veličin. Ty pravděpodobně opravdu závislé jsou. Výrazná je souvislost s jinými neduhy, a to zejména s jinými kožními problémy. Překvapivá je možná souvislost s migrénou. Dále jsou zastoupeny veličiny související se vztahy a rodinou. Dalšími faktory jsou bydliště a kouření. Akné patří mezi nejčastější a nejvýznamnější onemocnění, které ovlivňuje vývoj a psychiku dospívající mládeže.</li> </ul>	
Klíčová slova:	



Autor: <b>MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D</b> <i><b>přednáška podporovaná společností LaROCHE Posaqy</b></i>	Počet minut:
Spoluautor:	
Název přednášky: Effaclar ultra koncentrované sérum – nová možnost léčby akné dospělých	
Pracoviště:	
Text:	
Klíčová slova:	

# DUPIXENT<sup>®</sup>

(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 s těžkou formou atopické dermatitidy, u kterých indikovaná maximalizovaná lokální terapie a dostupná systémová 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.<sup>1,2</sup>

## 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. **Asma:** Dupixent je indikován jako přídatná udržovací léčba u dospělých a dospívajících od 12 let s těžkým astmatem se zánětem typu 2 charakterizovaným zvýšením počtem eozinofilů v krvi a/nebo zvýšením množství exhalovaného oxidu dusnatého (FENO), jejichž nemoc není dostatečně kontrolována inhalačními kortikosteroidy (IKS) ve vysokých dávkách a dalším léčivým přípravkem k udržovací 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 používat 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. **Asma:** 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 inhalační 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 účasti 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. **Příhody související s konjunktivitou:** Pacienti léčení dupilumabem, u nichž dojde k rozvoji konjunktivitidy přetrvávající i 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. **Očkování:** Živé nebo atenuované vakcíny se nemají aplikovat při podávání dupilumabu, protože nebyla stanovena jejich klinická bezpečnost a účinnost. Aby se zlepšila sledovatelnost biologických léčivých přípravků, má se přehledně zaznamenat název podaného přípravku a číslo šarže. **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 přihlédnutím 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 případy 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. **Asma:** Nejčastějšími nežádoucími účinkem byl erytém v místě injekce. Byla velmi vzácně hlášena anafylaktická reakce. U obou indikací byla pozorována přechodná 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 uchovávání:** Uchovávat v chladničce (2–8 °C). Chránit před mrazem, uchovávat v původní krabici, aby byl přípravek chráněn před světlem. **Balení:** 2 ml roztok v předplněné injekční stříkačce / v předplněném peru. **Registrační číslo:** EU/1/17/1229/001-008, EU/1/17/1229/017-020. **Držitel rozhodnutí o registraci:** sanofi-aventis group: 54, rue la Boétie, 75008 Paris, France. **Datum poslední revize textu:** 17. 9. 2020. Přípravek Dupixent je vydáván pouze na lékařský předpis. Dupixent je v indikaci atopická dermatitida plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. V indikaci astma a chronická rinosinusitida s nosní polypózou není dosud 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](http://www.sanofi.cz).

## Reference:

1. SPC Dupixent, datum revize textu 17. 9. 2020
2. Viz databáze léčivých přípravků SÚKL po zadání vyhledávacího kritéria: Dupixent



# Atopik Online



## Edukační minimum atopika



[www.atopikonline.cz](http://www.atopikonline.cz)

Vzdělávací e-learningový projekt  
pro pacienty s atopickým ekzémem