

a laserové techniky, v rejuvenaci FRAXEL. Pro léčbu sinus pilonidalis se s úspěchem dá využít rhomboidální lalok. Pro úspěch zákroku je důležitá i šetrná anestezie, např. při lokálním bloku bez přídatku adrenalinu (dosahuje stejných výsledků). Dále demonstroval některé typy lalokové plastiky: S, M, Z. Přitom doporučuje použít i matematické techniky pro výpočet k minimalizaci přenosu tkáně.

v evropském, ale i celosvětovém kalendáři dermatologických akcí a svou úrovní a i přínosem k dalšímu získání odborných znalostí jsou velmi hodnotnou příležitostí. Je ctí a úspěchem pro naši dermatovenerologii, že jarní symposium v dubnu 2011 se bude konat v Karlových Varech.

K. Ettler

Klinika nemocí kožních a pohlavních FN a LF UK,  
Hradec Králové

## ZÁVĚR

Kongresy EADV si získaly pevné místo nejen

## 11. světový kongres dětské dermatologie (ISPD) Bangkok 15. – 21. 11. 2009

Jedenáctý světový kongres dětské dermatologie byl uspořádán ISPD (International Society for Pediatric Dermatology) v Princess Sikirit International Congress Center v Bangkoku. Zřejmě také proto, aby byl navázán užší kontakt s dermatologickými odborníky jihovýchodní Asie. Kongres navštívilo asi 300 lékařů z celého světa, z toho 10 účastníků z České republiky a Slovenska.

matky, která tvoří protilátky antiRo/SSA. Novorozenecký LE se zpravidla poprvé manifestuje v 6 týdnech věku, zejména po oslunění. Srdeční blok postihne 53 % dětí, je ireverzibilní (vzniká bradykardie), řeší se pacemakerem. Přesto má mortalitu až 20%. Kožní papuloskvamózní ložiska (38 %) vznikají v obličejí a ve křtici, postupně vsude. Ložiska atrofují, tvoří se ektazie, ale i ztráta pigmentu. U 9 % se objeví postižení srdce i kůže. Z dalších projevů nutno jmenovat trombocytopenii, anémii a leukopenii a jaterní dysfunkce, vše přechodné. Neurologické příznaky (meningitis, myelopatie, hydrocefalus) se mohou vyskytnout. Často bývá abnormální CT, které může s ústupem autoprotilátek a kožních změn normalizovat. V sérologii se nachází v 80 % pozitivita antiRo (2 typy antiRo: 52 a 60 kDa). Novorozenecký LE většinou do 1 roku zmizí, může zanechat atrofie, teleangiektazie lze korigovat laserem, fotoprotekce je vždy nutná. Při dalších těhotenstvích je riziko 15–25%.

## ODBORNÉ POZNATKY

### Autoimunitní choroby

Dr. Eming (SRN) podal přehled autoimunitních puchýřnatých chorob v dětství. Jsou vzácné a jejich incidence nepřesahuje 10/106/rok. Neonatálním pemfigem onemocní dítě matky, která během těhotenství pemfigem trpěla, a to přenosem autoprotilátek. Výše jejich hladiny souvisí s tíží onemocnění. Protilátky jsou namířeny proti desmogleinu 1 (převažuje v kůži v horní části epidermis) a desmogleinu 3 (převažuje v dolní části epidermis). U pemfigus foliaceus převažují protilátky proti desmogleinu 1. Pro potvrzení diagnózy je mimo histologické vyšetření důležitá přímá a nepřímá imunofluorescence. Léčba těchto nemocných v dětském věku je podobná jako u dospělých, chybějí zkušenosti pro málo případů v dětském věku. Kortikoidy pomohou i v lokálním podání (např. u bulózního pemfigoidu), imunosupresiva (azathioprin, CyA, Dapson), Ig i. v., popř. plasmaferéza. Z nových metod nutno zmínit imunoabsorpci pro refrakterní případy, většinou ve 2 cyklech. Biologikem Rituximab (antiCD20) je namířeno proti B-lymfocytům.

Prof. Hansen (USA) představil novorozenecký lupus erythematosus (LE) jako „transfúzní“, tzn. přenesený od

### Atopická dermatitida

Prof. Eichenfield (USA) podal přehled etiopatogeneze a některých léčebných postupů u atopické dermatitidy (AD). Narušená bariérová funkce může souviset s defektem filaggrinu. Bývají také sníženy (na rozdíl od psoriázy) antimikrobiální peptidy. Podáním vitamínu D lze zvýšit např. katecholidiny. Úlohu má také *Staph. aureus*. Očekávaný vysoký výskyt MRSA (i když velmi záleží na regionálním zastoupení) se nepotvrdil a byl dokonce nižší než v běžné populaci (že by stávající osídlení *Staph. aureus* chránilo proti MRSA?). V léčebných opatřeních klade důraz na používání emoliencií, vlhké bandáže (i s kortikoidy) – více podrobností a instrukcí lze získat na [www.eczemacenter.org](http://www.eczemacenter.org). TIM (hlavně takrolimus) doporučuje v udržovací léčbě 2–3krát/týden. Z hlediska potravi-

nové alergie mají specifické IgE spíše prediktivní úlohu: je špatná korelace mezi laboratorními výsledky a klinickými projevy. Zdůraznil také úlohu vzdělávacích programů pro rodiče, protože u AD je jejich spolupráce naprosto nutná.

*Dr. Bremnitzmeierová (Nizozemí)* se podrobně zabývala diagnostickými kritérii AD. Při vypuštění obligatorního kritéria specifického IgE se jako hlavní znaky jeví typická morfologie a distribuce ložisek, svědění, xeróza a chronický relapsující průběh. Vedlejší kritéria pak souhlasí se známějšími kritérii Hanifina a Rajky.

*Prof. Stalder (Francie)* zdůraznil důležitost indexu SCORAD, který dovoluje ocenit tíži AD již od r. 1993. Nově zavádí SCORAD i pro pacienty jako PO-SCORAD, který přesněji umožní sledování průběhu AD i mezi návštěvami u lékaře. Instrukce lze nalézt na [www.opened-dermatology.com](http://www.opened-dermatology.com).

*Prof. Yamamoto (Japonsko)* předal neformálním způsobem své zkušenosti, jak se chovat při vyšetřování dítěte s atopickým ekzémem. Udržovat s ním stále kontakt, očima, hlasem, prsty, rukama i tělem, reagovat na každý jeho podnět. Přitom ale neztrácet kontakt s matkou a laskavě ji vše vysvětlit. Při vyšetřování jsou často dítě i matka nervózní a je nutné být nezměrně trpělivý. V diskuzi pak zazněly dotazy, kolik že má pan profesor denně pacientů (nyní prý jen 20) a jak se chová k otci (velmi opatrně, matka většinou stojí vedle se sklopenou hlavou).

#### Virová onemocnění

*Prof. Krafchiková (Kanada)* podala přehled novinek ve virologii. Herpetický virus 7 (HHV7) spolu s HHV6 způsobuje roseola infectiosum, ale ukazuje se, že také pityriasis rosea. P. r. probíhá u černochů mírně odlišně – má častěji poruchy pigmentace, postihuje obličej a ve třetině případů jsou ložiska papulózní. Léčebně lze použít erytromycin (existují názory proti), ale nejlepší je acyklovir 1 týden. Makulopapulární erupce (MPE) u dětí je stoprocentně způsobena kombinací mononukleózy s léčbou ampicilinem. Lichen striatus v liniích Blaschko, je také lokalizovaná MPE virového původu (až 2 roky trvající). Xanthogranulom (i mnohočetný) je zřejmě způsoben cytomegalovirem. Chikungunya je  $\alpha$ -virové onemocnění přenášené komáry v Africe, ale i v Indii a Itálii. Projevuje se horečkou, artritidou a nespecifickými kožními erupcemi (i bulózními). West Nile virus (západonilský virus) je flavi-virus také přenášený komárem. Manifestuje se horečkou, encefalitidou a nespecifickými kožními erupcemi. Enterovirus 71 může způsobit hand-foot-mouth disease (nejen tedy Coxackie). Na Tajvanu a v jihovýchodní Asii se infekce projevuje encefalitidou, otokem plic a je až ve 20 % smrtelná. Výzkumy ukazují, že řada onemocnění je způsobena již známými viry. Pátá nemoc může mít v pozadí lidský parvo-virus B19, která pak probíhá i bez prodromů, může se po 6 týdnech vracet a v oslabení při chronickém průběhu vyvolává anémii. B19 vykazuje tropismus k srdečnímu svalu, kde přežívá a způsobuje karditidu. Syndrom gloves and socks bývá způsoben B19, ale také HHV6 a Coxackiemi. B19 je zodpovědný za hemoragické lineární erupce.

*Prof. Gelmetti (Itálie)* vysvětlil rozdíly mezi klasickým syndromem Gianotti-Crosti a APEC (asymetrický periflexurální exantém u dětí). GC je symetrický, je spojen s anikterickou hepatitidou (HBV), ale také s EBV, kdežto APEC je zásadně unilaterální – v horní části laterální strany trupu a v axile – vyvolán parvovirem B19.

*Prof. Torreló (Španělsko)* se prakticky zaměřil na léčbu molusek. Jsou vyvolány pox virem, onemocní jimi 3,2 % dětí (ale 24 % atopiků). Pox virus se dá detekovat i v místech bez klinické manifestace, což asi přispívá k jeho šíření. Je otázka, zda moluska léčit – rodiče to většinou vyžadují. Klasicky se provádí léčba destruktivní (kryoterapie, kyretáž, pulzní – dye laser), imunomodulace (imiquimod, v USA cantharidin, inj. candidového antigenu) a antivirová (cidofovir – ukazuje se jako neúčinná). Za neefektivnější a s nejméně nežádoucími účinky považuje stále kyretáž. Bez anestezie doporučuje u starších dětí při méně než 30 moluscích. EMLA doporučuje při více moluscích, bolestivé lokalitě a předchozí averzi. Sedo-anestezii pak u rozsevu, v nízkém věku a při problémových lokalitách (kolem očí, perigenitálně, perianálně).

*Prof. Kakourouová (Řecko)* popsala výskyt herpes zoster u dětí. Většinou jsou imunitně oslabení, nebo v posledních 2 měsících prodělaly silné stresy či v posledním týdnu oslunění. U oslabených a při oční lokalitě se vždy doporučuje léčit celkově acyklovirem. V některých zemích (Austrálie, Británie, Řecko) bylo zavedeno plošné očkování proti HZV, v jiných jen sporadické pro rizikové skupiny (např. v ČR). Nyní se např. v Řecku provádí hodnocení tohoto očkování: zda divoký typ nákazy snižuje riziko pozdějšího onemocnění pásovým oparem oproti očkování (dětský imunitní systém může být ve své odpovědnosti slabší než u dospělých).

#### Nové léčebné postupy v dermatologii

*Prof. McGrath (UK)* demonstroval buněčné postupy léčby dystrofické epidermolysis bullosa (DEB), u které je vrozený defekt fibroblastů syntetizovat kolagen VII. Bylo zjištěno, že 30–35% tvorba kolagenu zabrání vzniku puchýřů. Jestliže se podaly allogenní fibroblasty do defektních kožních ložisek DEB (tam ale nepřežily 2 týdny), zřejmě parakrinním signálem vyvolaly syntézu kolagenu VII v keratinocytech (sice defektního, ale částečně funkčního) a rány se vyhojily. Větší nadějí je použití mezenchymálních kmenových buněk, odebraných z nepostižených míst (je DEB mozaikovým onemocněním?) a injikování intradermálně v místech postižení, popř. celkově v i. v. infuzi. Trvalším řešením je transplantace kostní dřeně (při mužském dárci pak u ženy až 7 % buněk kůže vykazuje profil XY), ale je nákladné a rizikové (z 6 dosud transplantovaných 2 zemřeli – na kardiomyopatii a sepsi).

*Prof. Hongeng (Thajsko)*, hematolog, vysvětlil problematiku kmenových buněk (stem cells – SC). SC se rozdělují na embryonální (do 5–7. dne jsou totipotentní) a dospělé (pluripotentní, multipotentní). Pro restituci poškozené nebo vrozeně defektní tkáně lze implantovat jádro pluritentní kmenové buňky (pomocí lentiviru) do

somatické buňky. Výhody této techniky umožňují nahradit prakticky jakoukoli tkáň a to doživotně, nevýhody jsou etické a nezdařená regulace (diferenciace není přesná, hrozí vznik teratomu).

*Prof. Strauss (SRN)* ukázal na možnost vývoje léčebných substancí „šitých na míru“. Počítačovou technikou lze při znalosti struktury cílových receptorů na/v buňkách vytvořit virtuální ligandu, která se na něj naváže a bude cíleně léčit (přitom využije „chemické knihovny“, tzn. znalostí o vlastnostech různých řetězců a radikálů). K tvorbě nových léků či vektorů lze využít metodu stromového algoritmu nebo hierarchální filtr.

*Dr. Bayat (UK)* se zabýval kožními náhražkami, které zlepší hojení. Většinou se používají dermální náhražky (např. bovinní fibroblasty a žraločí chondroitin), které jsou fixovány na silikonové destičce místo epidermis, která se po jisté době z rány sejme (tak funguje např. Integra). Nevýhodami jsou vysoká cena, možnost infekce a jizvení (keloidy). Před přiložením je nutné provést důsledný tkáňový debridement, používá se i lokalizovaná podtlaková technika. Indikací jsou zejména popáleniny, úrazy, nehojící se defekty a reparace kontraktur. Přesto výsledek nikdy nedosáhne vzhledu původní kůže.

*Prof. Schachner (USA)* se zabýval léčbou morfeje. Klinicky se projevuje změnami pigmentace, atrofií až jizvou. Coup de sabre bývá spojena někdy s neurologickými anomáliemi, což by vysvětlila teorie vulnerabilních buněk. Laboratorní vyšetřování příliš nedoporučuje, protože nemá korelaci s expresí ANA a tíží onemocnění. Vyšetřením durametrem lze monitorovat léčebné úspěchy, nově pomůže „multiphoton laser scanning microscopy“. V lokální léčbě doporučuje emoliencia, steroidy, kalcipotriol, takrolimus, fyzikální léčba a rehabilitace také pomohou. V systémové léčbě se používají antibiotika (např. minocin pro event. borreliovou etiologii), doporučuje zejména kombinaci steroidů (Prednison 1 mg/kg/den po 3–5 měsíců) a methotrexatu (3 mg/kg/den po 1 rok), kterou doplňuje acidum folicum a lokálně steroidy

a kalcipotriol. Pro rezistentní případy je vhodný mykofenolát mofetil (600–1200 mg/m<sup>2</sup>/den po 20 měsíců). Z dalších postupů jmenoval i. v. Ig a fototerapii UVA1. Při coup de sabre kosmeticky pomohou transplantace vlasů.

*Prof. Hansen (USA)* informoval o histiocytóze z Langerhansových buněk (LCH). V seboroické oblasti jsou hemoragické papuly až noduly s hlubokými krustami a jizvením. Laboratorní vyšetření provádí minimálně (pouze kostní scan) a histologické vyšetření včetně imunohistochemického barvení – pozitivní S-100 a CD1 a potvrdí diagnózu. Kongenitální hojící se retikulohistiocytosis Hashimoto-Pritzker má dobrou prognózu a může ji dispenzarizovat dermatolog. Zato kongenitální variceliformní/puchýřnatá LCH patří onkologům pro postižení plic, jater a je kandidátem pro transplantaci kostní dřeně. Nově rozpoznanou komplikací LCH je neurodegenerace ireverzibilního průběhu s tremorem, ataxií, defektem čítí a demyelinizací.

*Prof. Strauss (SRN)* podal zprávu o možnosti radiodiagnostiky závažných chorob. Zatímco magnetická rezonance (MRI) zobrazuje pouze morfologické struktury, PET (pozitronová emisní tomografie) dává i funkční zobrazení, např. rozlišení živé a nekrotické tkáně.

---

## ZÁVĚR

---

Dětská dermatologie je oborem, který si určitě vydobyl svou svébytnost a pěstuje se v mnoha centrech na celém světě. Kongres v Bangkoku toho byl nepopiratelným důkazem. Poznatky získané např. při nových léčebných postupech defektů kůže při vrozené epidermolysis bullosa najdou uplatnění i v dalších oborech medicíny.

*K. Ettlér*  
*Klinika nemocí kožních a pohlavních FN a LF UK,*  
*Hradec Králové*