

26. Fortbildungswoche für praktische Dermatologie und Venereologie (FOBI)

Mnichov 24.–28. 7. 2018

Úvod

FOBI je pověstná doškolovací akce pro německy mluvící dermatology pořádaná již tradičně v Mnichově tamní Dermatologickou klinikou (vedenou prof. Růžičkou) každé 2 roky (v lichých letech probíhá akce v angličtině, určená rezidentům). Věhlasní odborníci jsou pověřeni zpracováním určitých témat pokrývajících téměř celou dermatologii a venerologii.

Odborné poznatky

Kongres se konal v ICM (Internationales Congress Center München), kde byl dostatečný prostor pro všechny účastníky i vystavující farmaceutické firmy. V hlavním sále probíhal nosný program, který byl každé ráno v 9 hod. zahájen kazuistikami mladých lékařů z mnichovské kliniky a v poledne přerušen paralelními prezentacemi farmaceutických firem a odpoledne proložen četnými placenými kurzy.

Zahájení

Prof. Ružičková (Mnichov) představila mastocytózu jako řídké onemocnění zatížené však častými omyly. Prevalence činí 1/10000 obyvatel, je častější u dospělých (až v 5 %) s alergií na hmyzí štípnutí. Jednoznačně převažuje kožní forma, řídká je indolentní systémová forma a vzácné leukemické formy. Progrese v agresivní mastocytózu je raritní u dětí, u dospělých zřídka (< 1 %). Nemocný se musí vyvarovat impulzů spojených s uvolněním histaminu (dieta, skoky do studené vody, léky – aspirin, kodein apod.), je ohrožen i při operacích (anestezie) – až anafylaxi. Musí být vybaven balíčkem první pomoci. Léčba zahrnuje tlumení příznaků (antihistaminika, fototerapie apod.), lze použít Mido-staurin. U starších osob nutno sledovat osteoporózu.

Prof. Hamm (Hamburk) uvedl některé střípky o lichenoidních dermatózách. Nemocní s lichen planus (LP) mají až 5krát vyšší riziko hepatitidy C, u nemocných s hypertrofickým LP je vyšší potenciál pro přidružené malignity. Orální LP (postihuje 0,5–2 % LP pacientů) se vyskytuje sestupně na jazyku > orální sliznici > rtech. Asi 10 % LP nemocných má postižení nehtů, často jako pterygium. Lichen planopilaris (frontální fibrotizující alopecie) se obtížně léčí lokálně kortikoidy, celkově hydroxychlorochinem, MTX či piaglitazonem (antidiabetikum). Lichenoidní polékové reakce mimo některých klasických léků vznikají po INFa, anti TNFa, Imatinibu a Nivolumabu. Lichen sclerosus může vznikat u dívek (deficit estrogenů prepubertálně), v pubertě u 25 % ustoupí. U 3,5–5 % je

riziko anogenitálního karcinomu. K léčbě doporučuje clobetazon-propionát 0,05% v masti po 3 měsíce. *L. aureus* (více u dětí) mívá hemoragickou složku s pozdější pigmentací.

Alergologie

Prof. Raapová (Oldenburg) se zabývala kopřivkou. V SRN je prevalence 0,8 %, maximum výskytu v 20–40 letech věku, podstatně snižuje kvalitu života. V guidelines se nyní léčba cyklosporinem odkládá až po 6 měsících neúspěšné léčby omalizumabem. Ve studiích byla prokázána účinnost i na některé chronické indicibilní kopřivky. Výhledově se testují další možné léčebné přístupy, např. blokáce IL-1.

Prof. Wormová (Berlín) se zabývala specifickou imunoterapií: porovnávala subkutánní (SCIT) a sublinguální (SLIT). Obě mají své výhody a nevýhody. SCIT probíhá 1 rok, hrozí anafylaxe, SLIT nevyžaduje injekční podání, doporučuje se podávat po 3 roky. Při hyposenzibilizaci na pyly lze dosáhnout redukci příznaků o 36,8 %. Zkouší se také hyposenzibilizace epikutánním způsobem (hlavně u dětí na arašidy), do budoucna i pomocí virových vektorů.

Prof. Mahlerová (Erlangen) upozornila, že ekzém rukou má prevalenci v SRN až 15%. Horší prognózu má časný začátek v dětství (ve formě AD), výrazně snižuje kvalitu života a více postihuje ženy. V 57,1 % jako spouštěč působí kontakt, zpočátku jen jako iritace. Nejméně dvojnásobně se zvyšuje riziko při profesionální expozici, zejména na stabilizancia gumy. V epi-testech stále převažuje alergie na kovy (Ni, Co, Cr), pak na peruánský balzám a methylisothiazolinon.

Prof. Sunderkotter (Halle) probral urgentní stavy v dermatologii. Rozdělil je do 5 skupin: toxické, kardiovaskulární, cerebrální, endokrinní krize, psychogenní (krize). Úkony první pomoci je nutné neustále procvičovat – alespoň 1krát za rok. Osoby se sklonem k anafylaxi musí mít u sebe balíček 1. pomoci s antihistaminikem, i. v. kortikoidem a adrenalinem. Anafylaxe může probíhat dvoufázově, dimetinden je potřeba podat před kortizonem. Purpura fulminans má v pozadí DIC (diseminovanou intravaskulární koagulaci), nekrotizující faciitida se může skrývat pod klinickým obrazem erysipelů či flegmony.

Parazitární onemocnění

Prof. Herzinger (Mnichov) uvedl přehled parazitů, se kterými se můžeme setkat v našich běžných evropských podmínkách. Larvy sametky podzimní z keřů a rostlin

a cheyletiely ze zvířecích chovů a ptačích hnízd způsobují na kůži „štípance“. Podobné projevy ve sluchlých vyvolává i blecha (v 5 % psí, ve 14 % kočičí). Blecha skáče až 30 cm. Veš šatní přenáší rickettsie, bartonely a borrelie. Při napadení vši dětskou jen 18 % dětí navštíví lékaře. Hnidy bývají lepeny u kůže, vlas naroste 1 cm za měsíc. Permetrin má jen 68% účinnost, doporučují se prostředky s dimetikonem (silikonový olej), ale opakovat po 9–10 dnech. Svrab lze přenést již po 10 minutách pobytu ve sdílené posteli, permetrin je účinný v 98 %. Štěnice vykazují rezistenci na pyretroidy.

Prof. Nenoff (Hamburk) upozornil na mykotické infekce, např. *Trichophyton sudanense* vyžaduje i. v. flucanazol. Často bývá přítomen mykoid jako hyperergní reakce na jiném místě těla symetricky, často má dysidrosiformní vzhled. Léčí se kortikoidy spolu s antimykotickou léčbou. Léčba terbinafinem může vyvolat Jarish-Herxheimerovu reakci, také AGEP. V Indii má 20–30 % nemocných tineu (*Trichophyton mentagrophytes*), často rezistentní na terbinafin.

Prof. Yazdi (Tübingen) přiblížil historii vakcinací. V roce 1798 Jenner provedl vakcinaci kravskými neštovicemi proti pravým neštovicím – následovalo 210 let celosvětového úsilí, až v roce 2008 mohlo WHO černé neštovice prohlásit za eradikované celosvětově. Od roku 2006 je k dispozici vakcína Zostavax proti planým neštovicím a zosteru. Od roku 2018 vakcína Shingrix (rekombinantní) se doporučuje po 50. roce života ke snížení postherpetických neuralgií. Proti HPV se používá 2- a 4valentní vakcína doporučovaná u dívek 9–14letých od roku 2007, od června 2018 i u chlapců. Nově je k dispozici Gardasil 9- (valentní).

Dr. Montag (Hamburk) upozornil na nemoci získané při exotické dovolené. Vyšší solární expozice může vést k manifestaci PLE, možné jsou i fototoxické reakce po coriandrinu, citrusech (např. z nápoje Sangria). Žahavá vlákna medúz s cytolysem a neurotoxiny způsobují bolestivé rány s puchýři. Ostny mořských ježků (*Diadema*) se mohou zapíchnout hluboko do kůže, kde zůstanou fragmenty ostnů. Na plážích, kam chodí kálet psi, lze chytit larvy hlístic *Ancylostoma caninum*, které se serpentinitě prožirají (až 1 cm za den) podkožím a vytvářejí tak Larva migrans. Léčí se fyzikálně (mražením) a Ivermectinem. Pozlobit mohou i mouchy, hlavně muchničky, bolestivými štípanci, které otékají a dlouho se hojí. Komáři přenášejí řadu chorob, zejména leishmaniózu. *L. tropica* vytváří na kůži papule i vředy (někdy se spontánně hojí), kdežto leishmanie Nového světa (*L. brasiliensis*) napadají i vnitřní orgány.

Prof. Kreuter (Oberhausen) řešil problém genitálních bradavic. Jsou způsobeny HPV, které vyvolávají dysplazie a až karcinom (hlavně sérotypy 6 a 11). Asi 1 % sexuálně aktivních mužů je má. Nález HPV u dětí budí podezření na sexuální aktivitu. Typizace ale ukazuje, že jde spíše o autoinokulaci. Léčebně se používá 0,5% podophyllin/5/imiquimod, 0,05% ingenolmebutat a 15% sinecatechiny. Lze odstranit mražením, leptá-

ním, chirurgicky. Profylakticky dnes působí očkování (podle australské studie) STIKO (9valentní vakcína). Konzumace hovězího masa nakaženého PV může přispívat ke vzniku karcinomu tlustého střeva.

Dr. Molinová (Mnichov) popsala vliv kouření na kůži. V Evropě je známé od Kolumba. V SRN kouří asi 50% žen a 33% mužů. Kouření podporuje stárnutí kůže, vznik karcinomů a leukoplakií v orofaciální oblasti. Může provokovat či zhoršovat některé kožní choroby: pustulózní psoriázu, hidradenitits suppurativa, ale také ekzém rukou (kuřáci mají vyšší podíl kontaktních chorob z povolání, senzibilizaci na nikl, poškození kožní bariéry – po skončení kouření se zlepšuje).

Elektronická komunikace

Prof. Berkingová (Mnichov) upozornila na vliv chytrých telefonů na dnešní populaci (v roce 2017 v SRN je mělo 80% obyvatel). Dochází geometricky ke zvýšení nabídky aplikací se zdravotní tematikou. Zejména v dermatologii i varovné aplikace před stárnutím kůže, poškozením UV zářením apod. Bohužel v drtivé většině schází odborná certifikace těchto aplikací.

Dr. Gass (Günzburg) se zabýval telemedicínou. Někteří lékaři mají „úřední hodiny“ na internetu, zdravotní pojišťovny zvýhodňují pacienty, kteří předem kontaktují lékaře elektronicky. Konzultace po internetu mohou být asynchronní (zašle foto) nebo synchronní (videokonference). Jako příklady mohou posloužit informace k převazu rány, předepsání léků, přenos EKG, konzultace s domácí péčí nebo konzultace se (super) specialistou. Fenomén telemedicíny je neodvolatelně přítomen a je nutno s ním pracovat.

Psoriáza

Prof. Prinz (Mnichov) se zamýšlel nad etiopatogenezi psoriázy ve vztahu k biologické léčbě. V současné době jsou hlavními terči biologik TNF α , IL-12/23, IL-17A(R), IL-23. Riziko vzniku a recidiv psoriázy se skládá asi z 50 % z genetického podílu (gen PSOR1 je vázán na HLA-C a predikuje autoimunitní reaktivitu proti vlastním melanocytům). Ve 20–30 % se uplatní imunologické signály (prozánětlivá aktivace přirozené imunity – hlavně u pustulózy a erythrodermie – IL-36, a získané imunity IL-23, IL-17) a ve 20–30 % vliv zevního prostředí, která aktivuje imunitní systém a také modifikuje expresi genetické informace.

Závěr

Ani tentokrát FOBI nezklamala a pozorným posluchačům poskytla řadu nových poznatků nebo alespoň jejich nové uspořádání.

Prof. Růžička letos končí a mnichovského žezla se od roku 2019 ujímá prof. French, který vede Kožní kliniku v Curychu.

doc. MUDr. Karel Ettlér, CSC.
Klinika nemocí kožních a pohlavních FN a LF UK
Hradec Králové