



ABSTRAKTA

17. konference Dermatologie pro praxi

10. dubna 2025

Hotel Central Park Flora, Olomouc



Společnost SOLEN, s. r. o.,
ve spolupráci s Klinikou chorob kožních
a pohlavních FN Olomouc

 **SOLEN**
let s vámi

Cesta k budoucnosti bez obav

SNADNÁ VOLBA, SETRVALÁ ZMĚNA



**DLOUHODOBÁ
KONTROLA
PSORIÁZY¹**



**ZLEPŠENÍ nejen
kožních symptomů,
ale i kvality spánku²⁻⁵**



**DOBŘÍ TOLERANCE
NAPŘÍČ ŠIROKÝM
SPEKTRUM PACIENTŮ⁶⁻⁸**



**JEDNODUCHÉ DÁVKOVÁNÍ:
100 mg v týdnu 0 a 4 a poté
každých 12 týdnů⁹**



**VYSOKÁ MÍRA
SPOKOJENOSTI
PACIENTŮ S LÉČBOU¹⁰**

INDIKACE: Lék Ilumetri je indikovaný k léčbě dospělých pacientů se středně závažnou až závažnou ložiskovou psoriázou, kteří jsou vhodnými kandidáty na systémovou léčbu.⁹

ZKRÁCENÁ INFORMACE O LÉČIVÉM PŘÍPRAVKU ILUMETRI

Název přípravku: Ilumetri 100 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce; Ilumetri 200 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce. Jedna předplněná injekční stříkačka obsahuje 100 mg tildrakizumabu v 1 ml; Jedna předplněná injekční stříkačka obsahuje 200 mg tildrakizumabu ve 2 ml. Pomocné látky: histidin, monohydrát histidin-hydrochloridu, polysorbát 80 (E 433), sacharóza a voda pro injekci. Roztok je čirý až mírně opalescentní, bezbarvý až nažloutlý. **Terapeutické indikace:** Přípravek Ilumetri je indikován k léčbě dospělých se středně závažnou až závažnou ložiskovou (plakovou) psoriázou, kteří jsou kandidáty na systémovou léčbu. **Dávkování:** Léčivý přípravek je určen pro použití pod vedením a dohledem lékaře se zkušenostmi s diagnostikou a léčbou ložiskové psoriázy. Doporučená dávka je 100 mg v týdnu 0 a 4 a poté každých 12 týdnů. U pacientů s větší mírou postižení onemocněním nebo u pacientů s tělesnou hmotností vyšší než 90 kg, může být podle uvážení lékaře účinnější dávka 200 mg. Porucha funkce ledvin nebo jater: Přípravek Ilumetri nebyl u těchto skupin postižených ložiskovou psoriázou, do oblasti čítilých, s podlitinami, zarudlých, zatvrdlých, ztuštělých nebo šupinatých. S injekční stříkačkou nesmí třepat. Injekční stříkačka je určena pouze k jednorázovému použití. Po správném návriku techniky podání subkutánní injekce si mohou pacienti podávat injekce přípravku Ilumetri sami (se souhlasem lékaře). **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. Klinicky významná aktivní infekce, např. aktivní tuberkulóza. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Tildrakizumab může potenciálně zvyšovat riziko infekce. Je třeba pečlivě zvážit použití tildrakizumabu u pacientů s chronickou infekcí nebo anamnézou recidivující nebo nedávne závažné infekce. Před zahájením léčby mají být pacienti vyšetřeni s ohledem na výskyt tuberkulózy (TBC). Pokud se objeví závažná hypersenzitivní reakce, musí se tildrakizumab okamžitě přestat podávat a musí se zahájit příslušná léčba. Před zahájením léčby tildrakizumabem je třeba zvážit provedení veškeré příslušné imunizace v souladu s aktuálními pokyny k imunizaci. Pacienti léčení tildrakizumabem nemají během léčby a nejméně po dobu 17 týdnů po léčbě dostávat živé vakcíny. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Ženy ve fertilním věku musí během léčby a po dobu nejméně 17 týdnů po ukončení léčby používat účinnou metodu antikoncepce. Údaje o podávání tildrakizumabu těhotným ženám jsou omezené nebo nejsou k dispozici. Není známo, zda se tildrakizumab vylučuje do lidského mateřského mléka. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Ilumetri nemá žádný vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** infekce horních cest dýchacích (12,6 %), bolest hlavy (4,0 %), průjem (1,6 %), gastroenteritida (1,5 %), bolest zad (1,5 %), nauzea (1,3 %), bolest v místě aplikace injekce (1,3 %). **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávejte v chladničce (2 – 8 °C). Chraňte před mrazem. Neotevřené předplněné injekční stříkačky přípravku Ilumetri lze vyjmout z chladničky a uchovávat při teplotě do 25 °C po jedno období max. 30 dnů. Po vyjmutí z chladničky a uchování za uvedených podmínek přípravek zklidňuje po uplynutí 30 dnů nebo data použitelnosti vytištěného na obalu, pokud nastane dříve. Uchovávejte předplněnou injekční stříkačku ve vnější krabici, aby byla chráněna před světlem. Neprotřepávejte. **Reg. číslo:** EU/1/18/1322/001; EU/1/18/1322/003. **Velikost balení:** 100MG INJ SOL 1X1ML; 200MG INJ SOL 1X2ML. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Almirall, S.A. Ronda General Mitre, 151, 08022 Barcelona, Španělsko. **Způsob úhrady a výdeje:** Výdej léčivého přípravku je vázán na lékařský předpis. Léčivý přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. **Datum revize textu:** 6/2024.

Reference: 1. Haç D, Piaserico S, Warren RB, et al. Five-year efficacy, and safety of tildrakizumab in patients with moderate to severe psoriasis who respond at week 28: pooled analyses of two randomised phase 3 clinical trials (reSURFACE 1 and reSURFACE 2). Br J Dermatol. 2021;185(2):323–334. 2. Costanzo A, Llamas-Veslaco M, Fabbricini G, et al. Tildrakizumab improves high burden skin symptoms, impaired sleep and quality of life of moderate to severe plaque psoriasis patients in conditions close to clinical practice. J Eur Acad Dermatol Venerol. 2023. Draft manuscript (submitted). 3. Isanakis A, Schwichtenberg U, Pierchalla P, et al. Real-world effectiveness and safety of tildrakizumab in long term-treatment of plaque psoriasis: Results from the non-interventional, prospective, multicenter study TILOT. J Eur Acad Dermatol Venerol. 2022. 4. Galluzzo M, Talamonti M, Cioni A. Efficacy of Tildrakizumab for the treatment of Difficult-to-Treat Areas: Scalp, Nail, Palmoplantar and Genital Psoriasis. J Clin Med. 2022;11:2631. 5. Menter MA, Murakawa GJ, Glover H, et al. Clearance of head and neck involvement in plaque psoriasis with tildrakizumab treatment in the phase 3 reSURFACE 1 study. J Eur Acad Dermatol Venerol. 2020;24:e803–805. 6. Burlando M, Castelli R, Cozzani E, et al. Treatment of moderate-to-severe plaque psoriasis with tildrakizumab in the real-life setting. Drugs Context. 2021;10(2021):2–6. 7. Galán-Gutierrez M, Rodriguez-Fernandez Freire L, Ruiz-Villaverde R. Tildrakizumab: short-term efficacy and safety in real clinical practice. Int J Dermatol. 2022;61(9):e355–e357. 8. Ruggiero A, Fabbricini A, Cionelli E, et al. Anti-interleukin-23 for psoriasis in elderly patients: guselkumab, risankizumab and tildrakizumab in real-world practice. Clin Exp Dermatol. 2022;47(3):561–567. 9. ILUMETRI® South india report: Údaje o přípravku. 10. Mrowietz U, Augustin M, Sommer R. Patient-reported well-being in value-based care using tildrakizumab in a real-world setting. 28-week interim data of the phase IV POSITIVE study. Abstract available at 25th World Congress of Dermatology, Singapore, 3–8 July, 2023.

17. konference Dermatologie pro praxi

ČTVRTEK 10. 4. 2025

9.00–9.05 ZAHÁJENÍ KONFERENCE – MUDr. Martin Tichý, Ph.D.

9.05–10.35 VYBRANÁ TÉMATA Z DĚTSKÉ DERMATOVENEROLOGIE

Odborná garantka MUDr. Blanka Pinková, Ph.D.

- **Dermatózy dětského věku v anogenitální oblasti – popis případů** – Vavříková L. (20')
- **Ehlers-Danlos syndrom – jak to děláme my** – Drochytková J. (20')
- **Management hemangiomů u dětí** – Honzíkova K. (20')
- **Méně známá vaskulitida dětského věku** – Pinková B. (20')
- **Společná diskuze** (10')

10.35–11.05 PŘESTÁVKA

11.05–12.25 TERAPEUTICKÉ AKTUALITY I

- **Dlouhodobá účinnost a bezpečnost dupilumabu v terapii atopické dermatitidy** – Tichý M. (20')
Přednáška podporovaná společností Sanofi s. r. o.
- **Novinky v léčbě hidradenitis suppurativa** – Vavříková L. (20')
- **Co můžeme udělat pro prevenci nevratného kloubního poškození u našich pacientů s psoriázou** – Tichý M. (15')
Přednáška podporovaná společností ELI LILLY ČR, s. r. o.
- **První zkušenosti s léčbou lebrikizumabem u atopické dermatitidy** – Karlová I. (20')
Přednáška podporovaná společností Almirall s. r. o.

12.25–13.35 KAZUISTIKY MLADÝCH DERMATOLOGŮ

Odborný garant MUDr. Viktor Palla

- **Morbus Behçet: Jak kožní projevy odhalují vzácné onemocnění** – Baláž M. (12')
- **Je to dekubitus, říkali...** – Kanonová N. (12')
- **Pseudomyogenní hemangioendotheliom** – Školařová M. (12')
- **Mycoplasma pneumoniae indukovaná TEN** – Nováková M. (12')
- **Atypická vyrážka** – Marvanová E. (12')
- **Společná diskuze** (10')

13.35–14.35 PŘESTÁVKA NA OBĚD

14.35–15.45 TERAPEUTICKÉ AKTUALITY II

- **Akné a kyselina azelaová** – Kučerová R. (15')
Přednáška podporovaná společností La Roche Posay Česká republika s. r. o.
- **Enstilar®, možná adjuvantní terapie u psoriatiků podstupujících biologickou léčbu** – Šternberský J. (15')
Přednáška podporovaná společností LEO Pharma s. r. o.

PROGRAM

- **Aktuální doporučení k léčbě hidradenitis suppurativa a postavení secukinumabu v tomto doporučení** – Kopová R. (15')
Přednáška podporovaná společností Novartis s. r. o.
- **Tremfya – více jen než léčba psoriázy** – Šternberský J. (20')
Přednáška podporovaná společností Johnson & Johnson, s. r. o.

15.45–16.15 PŘESTÁVKA

16.15–17.25 VYBRANÉ KAPITOLY Z ESTETICKÉ MEDICÍNY

Odborná garantka MUDr. et Bc. Lucie Jarešová

- **Sekundární intervence v estetické dermatologii** – Jarešová L. (15')
- **Sebepoškozování a korekce** – Hrušová J. (15')
- **Kombinace metod v estetické medicíně** – Machů K. (15')
- **Jizvy a jejich korekce** – Jarešová L. (15')
- **Společná diskuze** (10')

17.25 LOSOVÁNÍ ANKETY, ZÁVĚR KONFERENCE

TIRÁŽ

17. DERMATOLOGIE PRO PRAXI

10. dubna 2025 | Hotel Central Park Flora, Olomouc

Pořadatel

Společnost SOLEN, s. r. o.,
ve spolupráci s Klinikou chorob kožních a pohlavních FN Olomouc

Mediační partner

časopis Dermatologie pro praxi

Odborný garant konference

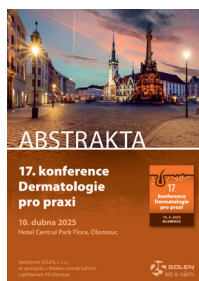
MUDr. Martin Tichý, Ph.D.

Organizátor

SOLEN, s. r. o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc
Organizační zajištění: Markéta Slezáková, 721 135 146, slezakova@solen.cz
Programové zajištění: Mgr. Eva Kultanová, 774 712 162, kultanova@solen.cz
Zajištění výstavních ploch a satelitních symposií: Daniela Stojanovská, 721 603 709, stojanovsk@solenn.cz
Grafické zpracování a sazba: SOLEN, s. r. o., Michal Bajnok

Ohodnocení

Účast je v rámci celoživotního postgraduálního vzdělávání
dle Stavovského předpisu č. 16 ČLK ohodnocena 6 kredity pro lékaře.



Vydavatel: Solen, s. r. o., IČ 25553933
ISBN 978-80-7471-536-5

Vybraná témata z dětské dermatovenerologie

Odborná garantka MUDr. Blanka Pinková, Ph.D.

Čtvrtek / 10. dubna 2025 / 9.05–10.35 hod.

Dermatózy dětského věku v anogenitální oblasti – popis případů

MUDr. Linda Vavříková¹

MUDr. Kateřina Libigerová²

¹Klinika chorob kožních a pohlavních a Lékařská fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci

²Klinika chorob kožních a pohlavních, Fakultní nemocnice Olomouc

První kazuistika popisuje případ téměř dvouletého batolete, které bylo léčeno pro plenkovou dermatitidu s kvasinkovou nadstavbou, postupně docházelo k výsevu psoriaziformních ložisek na těle. Kultivačně byla potvrzena kvasinková infekce genitálu. Při zevní terapii antimykotiky došlo k postupnému odhojení lokálního nálezu v oblasti genitálu, psoriaziformní projevy zcela zregredovaly při indiferentní terapii zinkovou masť a tanninem. Případ byl uzavřen jako kandidová infekce s psoriaziformním idem. Diferenciálně diagnosticky nelze vyloučit rozvoj psoriázy do budoucna.

Druhá kazuistika popisuje případ kojence s erozivní plenkovou dermatitidou, vzniklou během průjmového onemocnění, provázenou výraznou bolestivostí. Chlapec byl zaléčen lokálně kortikosteroidy a epitelizačními mastmi.

Třetí kazuistika popisuje kontaktní alergickou dermatitidu u devítiletého děvčátka s atopickou anamnézou, bylo přítomno pouze postižení v oblasti perigenitální. V předchozí terapii byla

aplikována řada extern, včetně hojných kosmetických prostředků, které byly postupně eliminovány. V epikutánním testování byla potvrzena přecitlivělost na methylisothiazolin – konzervační látku v kosmetických prostředcích. Po vyloučení kontaktu s alergenem a při zevním ošetření lokálními imunomodulátory došlo k ústupu kožních potíží.

Ehlers-Danlos syndrom – jak to děláme my

MUDr. Jana Drochytková

Dětské kožní oddělení,

Pediatrická klinika FN Brno a LF MU, Brno

Ehlers-Danlos syndromy tvoří skupinu vzácných vrozených onemocnění pojivové tkáně s postižením kůže, kloubů, cév a dalších orgánů. Projevují se hypermobilitou kloubů, zvýšenou elasticitou a křehkostí kůže, vznikem pseudotumorů a zejících jizev.

Patogenetickým podkladem těchto vzácných onemocnění jsou mutace (sekvenční varianty) genů způsobující defekty syntézy kolagenu.

Poslední klasifikace z roku 2017 na základě molekulární diagnostiky rozlišuje 13 subtypů Ehlersových-Danlosových syndromů. Mezi nejčastější patří hypermobilní typ, u kterého však není genetický podklad známý, dále klasický typ s mutacemi kolagenu 5 a 1. Nejzávažnější je vaskulární typ, kdy jsou pacienti ohroženi na životě rupturami cév a orgánů.

Pro pacienty s EDS neexistuje kauzální léčba, terapie je pouze podpůrná. Důležitá je včasná diagnóza EDS, dispenzarizace pacientů a komplexní péče v centrech s mezioborovým týmem specialistů, kteří mají s pacienty s EDS zkušenosti.

V naší prezentaci představíme 2 naše pacienty a systém péče o pacienty na našem pracovišti.

Management hemangiomů u dětí

MUDr. Klára Honzíková, Ph.D.

Dětské kožní oddělení,

Pediatrická klinika, FN Brno

Infantilní hemangiom patří do rozsáhlé skupiny cévních malformací. Jedná se o nejčastější benigní cévní nádor dětského věku. Postihuje 10–12 % kojenců, až v 60 % případů postihuje oblast hlavy a krku. Velká část hemangiomů regreduje spontánně, a proto ne každý hemangiom vyžaduje léčbu. V léčbě hemangiomů se významně uplatňuje propranolol. Na menší hemangiomy aplikujeme propranolol lokálně ve formě gelu či masti, rozsáhlé hemangiomy či hemangiomy v rizikových oblastech léčíme propranololem celkově, podávaným ve formě sirupu či kapslí. Chirurgická terapie či korekce laserem se většinou uplatňuje až při řešení reziduí po hemangiomech.

Méně známá vaskulitida dětského věku

MUDr. Blanka Pinková, Ph.D.,

MUDr. Jana Drochytková

Dětské kožní oddělení,

Pediatrická klinika FN Brno a LF MU, Brno

Vaskulitidy představují značně heterogenní skupinu onemocnění. Jednotlivé charakteristikou vaskulitid je nekrotický zánět cév vedoucí k poruše prokrvení příslušné oblasti. Klasifikace vaskulitid vychází právě z charakteru cévního postižení – jsou tak rozlišovány vaskulitidy postihující převážně malé cévy, vaskulitidy postihující cévy středního průsvitu a vaskulitidy s převažujícím postižením velkých cév.

Nejčastější vaskulitidou dětského věku je Schönleinova-Henochova purpura (SHP); onemocnění je dobře známé a obvykle nečiní diagnostické potíže.

Jiné vaskulitidy jsou méně časté, bývají proto nezdědká obtížným diferenciatně diagnostickým problémem a ke stanovení konečné diagnózy je obvykle nezbytné využít biopsie z kůže nebo z jiných orgánů. Naším sdělením chceme upozornit na jednu ze vzácných či nedostatečně diagnostikovaných vaskulitid u dětí.

AHEI je řazena mezi vaskulitidy s postižením cév malého průsvitu. Většina literárních zdrojů uvádí AHEI jako onemocnění sporadické, vzácné, a je proto možné, že u dětí nebývá tato choroba přesně diagnostikována. Fakta předchází věty dokládá databáze MEDLINE, v níž je do července 2013 uvedeno přibližně 350 dětí s AHEI, přitom zcela převažují publikace formou jednotlivých kazuistik; v některých sděleních bývá ojediněle vedle pojmu AHEI uváděno také eponymum Finkelsteinova nebo Seidlmayerova nemoc.

Kazuistiky mladých dermatologů

Odborný garant MUDr. Viktor Palla

Čtvrtek / 10. dubna 2025 / 12.25–13.35 hod.

Morbus Behçet: Jak kožní projevy odhalují vzácné onemocnění

MUDr. Monika Baláž

Klinika chorob kožních a pohlavních

LF UP a FN Olomouc

Behçetova choroba (Morbus Behçet) představuje vzácné multisystémové onemocnění, charakterizované systémovou vaskulitidou postihující cévy různého kalibru. Klíčovou úlohu v diagnostice tohoto onemocnění sehrávají specifické kožní a slizniční projevy, které často signalizují počáteční stadia nemoci a mohou předcházet závažnějším komplikacím, jako je oční nebo neurologické postižení. Hlavním cílem přednášky je upozornit na zásadní roli kožních projevů při diagnostice Morbus Behçet. Přednáška si klade za cíl představit typické i méně časté kožní symptomy, ukázat jejich význam v diagnostických kritériích a vysvětlit jejich diferenciální diagnostiku. Interdisciplinární spolupráce mezi dermatology, revmatology a oftalmology je nezbytná pro včasné stanovení diagnózy a zahájení efektivní terapie. Součástí přednášky bude také přehled aktuálních terapeutických možností a nových přístupů v léčbě, které mohou zlepšit dlouhodobou prognózu pacientů.

Je to dekubitus, říkali...

MUDr. Nadine Kanonová,

MUDr. Kateřina Teplá,

MUDr. Jaroslav Ševčík

Dermatovenerologické oddělení,

Vojenská nemocnice Olomouc

66letý pacient byl přijat k hospitalizaci pro suspektní dekubitální vřed III. stadia v oblasti gluteální rýhy. První příznaky se začaly projevovat před měsícem a půl jako svědící makula, která následně progredovala v bolestivé indurované místo nekrotické ložisko se žlutavým povlakem. Před týdnem došlo ke vzniku ulcerace, ze které začal vytékat tmavě černý zápachající sekret. Nyní ložisko zhoršeno, urputně bolí, okolní lem je erytematózní nad niveau. Celkově se cítí dobře, jiné subjektivní potíže jako noční pocení či teploty neguje, avšak došlo k úbytku hmotnosti 22 kg za 6 měsíců. Rána byla pravidelně ošetřována prostředky pro vlhké hojení ulcerací a ve stěru byl prokázán aerobní a anaerobní bakteriální nález. Kromě lokálního ošetření bylo provedeno chirurgické konzilium pro nekrektomii a odebrána probatorní excize s prokázaným pozitivním nálezem T-lymfomu. V histopatologickém nálezu se s nadpoloviční pravděpodobností jednalo o kinázu pozitivní anaplastický velkobuněčný lymfom nebo o primárně kožní anaplastický velkobuněčný lymfom, kde byla k upřesnění diagnózy nutná klinická korelace nálezu. Po propuštění byla domluvena následná péče na hematologickém

oddělení Fakultní nemocnice Olomouc (FNOL). Byl proveden laboratorní odběr z periferní krve, trepanobiopsie z iliakální punkce, pozitronová emisní tomografie – výpočetní tomografie (PET CT). V laboratorních vyšetření se prokázala leukocytóza s lymfocytózou a pozitivitou CD 30 znaku. Na zobrazovacích metodách nezobrazeno postižení okolních orgánů a nádor zasahoval pouze do blízkého okolí ojedinělé ulcerace. Na základě výsledků a klinicko-patologické korelace byla zahájena léčba 6 cykly chemoterapie COEP s iPET-3. Pacient je nyní po třetím cyklu chemoterapie, ulcerace se zmenšuje, bolest ustupuje a pacient je celkově spokojený. Velkobuněčný anaplastický T-lymfom je non-Hodgkinův lymfom, který má při včasném zachytu dobrou prognózu. Při ulcerózních atypických kožních lézích je vhodné klinicky dovyšetřit také celkové příznaky jako noční pocení, neočekávaný úbytek váhy či zvětšení nebolestivých lymfatických uzlin, které nám mohou napomoci ke správné diagnóze.

Pseudomyogenní hemangioendotheliom

MUDr. Marta Školařová

Kožní oddělení, Nemocnice Šumperk, a. s.

Kazuistika popisuje případ mladé ženy, ročník narození 1991, se vzácným nádorovým onemocněním. Jedná se o nádor měkkých tkání, který postihuje převážně končetiny. Je lokálně agresivní, vzácně metastazující. Optimální léčba je stále nejasná kvůli vzácnosti tumoru. Zahnuje

chirurgickou excizi, radioterapii, chemoterapii či biologika a komplexní onkologickou péči.

***Mycoplasma pneumoniae* indukovaná toxická epidermální nekrolýza**

MUDr. Michaela Nováková

Dermatovenerologická klinika, Fakultní nemocnice Bulovka a 2. LF UK, Praha

Dermatovenerologická ambulance, IKEM, Praha

Toxická epidermální nekrolýza (TEN) je akutní, potenciálně život ohrožující mukokutánní onemocnění. Poprvé byla popsána v roce 1956 Allanem Lyellem jako „erupce připomínající opaření kůže“. Proto tato nozologická jednotka nese označení Lyellův syndrom. Je považována za onemocnění s cytotoxickou reakcí imunitní odpovědi cílenou na apoptózu keratinocytů, které exprimují cizorodý antigen. Ze zatím neznámých důvodů bývají častěji postiženy ženy. Může být vyvolána léky, infekcemi, vakcínami nebo mít idiopatickou etiologii. Nejčastější je léková etiologie (antibiotika, antiepileptika, nesteroidní protizánětlivé léky atd.). Infekční agens (*Mycoplasma pneumoniae*, herpes simplex virus, virus hepatitidy A) bývají vzácněji také asociovány se vznikem onemocnění. Terapii je třeba individuálně přizpůsobit závažnosti a rozsahu postižení u daného pacienta.

Kazuistika prezentuje případ 29leté pacientky s TEN indukovanou *Mycoplasma pneumoniae* vyžadující dlouhodobou rekonvalescenci.

PRVNÍ A DOPOSUD JEDINÁ LÉČBA ZACÍLENÁ NA IL-4 A IL-13, KLÍČOVÉ SPOUŠTĚČE PŘETRVÁVJÍCÍHO ZÁNĚTU TYPU 2^{1,2}

6 INDIKACÍ 2 KLÍČOVÉ CYTOKINY 1 DUPIXENT

INDIKACE:¹



Nově schváleno



1 MILION PACIENTŮ NA TERAPII CELOSVĚTOVĚ NAPŘÍČ VŠEMI INDIKACEMI³

Reference: 1. SPC Dupixent, datum revize textu 4. 11. 2024. 2. Gandhi NA et al. *Nature Rev Drug Discov*. 2016; 15: 35–50. 3. KVIA Sanofi Integrated DUPIXENT Platform.

Zkrácená informace o přípravku

Název přípravku: Dupixent 200 mg injekční roztok v předplněné injekční stříkačce / v předplněném peru, 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. *Atsma:* Dupixent je indikován jako přídatná terapie u těžké až velmi těžké až u dospělých, dospívajících ve věku od 6 do 11 let s těžkým astmatem se zánětlivým typem 2 charakterizovaným zvýšeným počtem eosinofilů v krvi a nebo zvýšením množství exhalovaného oxidu dusnatého (FENO), jejichž nemoc není dostatečně kontrolována inhaláčními kortikosteroidy (IKS) v nížže terapii systémovými kortikosteroidy a/nebo chirurgický zákrok nezajišťují dostatečnou kontrolu onemocnění. *Prurigo nodularis (PN):* Dupixent je indikován k léčbě středně těžké až těžké prurigo nodularis (PN) u dospělých, kteří jsou vhodnými kandidáty pro systémovou terapii. *Eozinofilní ezofagitida (EE):* Přípravek Dupixent je indikován k léčbě eozinofilní ezofagitidy u dospělých, dospívajících a dětí ve věku od 1 roku s těžkou nemocí, u které není dostatečně kontrolována konvenční léčbou, neterapeutu i nebo kteří nejsou při konvenční léčbě vhodnými kandidáty. *Chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN):* Dupixent je indikován u dospělých pacientů jako přídatná udržovací léčba nekortikosteroidní chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN) charakterizované zvýšeným počtem eosinofilů v krvi v kombinaci s inhaláčními kortikosteroidy (IKS), dlouhodobě působícím beta₂-agonistou (LABA) a dlouhodobě působícím muskarinovým antagonistou (LAMA) nebo v kombinaci s LABA a LAMA, nejsou-li IKS vhodné. **Kontraindikace:** hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoliv pomocnou látku. **Dávování a způsob podání:** subkutánní injekce. *Atopická dermatitida:* Doporučená úvodní dávka dupilumabu u dospělých pacientů je 600 mg, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. 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. U dětí ve věku od 6 do 11 let s hmotností 15 kg až méně než 60 kg: úvodní dávka 300 mg v den 1, následovaná dávkou 300 mg v den 15, následovaná dávkou 300 mg každé 4 týdny (Q4W), začínaje 4 týdny po dávce v den 15. Dávka může být u pacientů s tělesnou hmotností 15 kg až méně než 60 kg na základě posouzení lékařem zvýšena na 200 mg Q2W. U dětí ve věku od 6 měsíců do 5 let s hmotností 60 kg nebo více: úvodní dávka 600 mg, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. U dětí ve věku od 6 měsíců do 5 let s hmotností 15 až méně než 30 kg: úvodní dávka 300 mg, následovaná dávkou 300 mg každé 4 týdny. Dupilumab v předplněném peru je určen k použití u dospělých a pediatrických pacientů ve věku od 2 let. Dupilumab v předplněné injekční stříkačce je určen k použití u dospělých a pediatrických pacientů ve věku od 6 měsíců. Dupilumab lze používat s topickými kortikosteroidy (TKS) nebo bez nich. U pacientů, u nichž nebylo po 16 týdnech léčby zaznamenána žádná odpověď, je třeba zvážit ukončení léčby AD. *Atsma:* 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 kombinací středně těžké až těžké AD nebo u dospělých pacientů s kombinací těžké CHOPN 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 podáváno formou subkutánní injekce. U dětí ve věku od 6 do 11 let s hmotností 15 kg až méně než 60 kg: úvodní dávka 300 mg každé 4 týdny (Q4W). U dětí ve věku od 6 do 11 let s hmotností 60 kg nebo více: úvodní dávka 600 mg, následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. U dětí ve věku od 6 měsíců do 5 let s hmotností 60 kg nebo více: úvodní dávka 600 mg, následovaná dávkou 300 mg každé 4 týdny (Q4W). U dětí ve věku od 6 měsíců do 5 let s hmotností 15 až méně než 30 kg: úvodní dávka 300 mg, následovaná dávkou 300 mg každé 4 týdny (Q4W). U pediatrických pacientů (ve věku od 6 do 11 let) s astmatem a kombinací těžké atopické dermatitidy musí být podle schválené indikace dodržována doporučená dávka uvedená pro atopickou dermatitidu. Pacienti užívající současně perorální kortikosteroidy mohou snížit dávku steroidů, pokud již léčbu dupilumabem dostlo ke klinickému zlepšení. Dupilumab je určen pro dlouhodobou léčbu. Počítač polkadřívání v léčbě má být zvaženo nejméně jednou ročně na základě lékařského vyhodnocení závažnosti příznaků astmatu u pacienta. *CHOPN:* 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 nebylo po 24 týdnech zaznamenána žádná odpověď, je třeba zvážit ukončení léčby. *Prurigo nodularis:* Doporučená úvodní dávka dupilumabu u dospělých pacientů je 600 mg (dvě 300mg injekce), následovaná dávkou 300 mg každý druhý týden. Dupilumab lze používat s topickými kortikosteroidy nebo bez nich. *Eozinofilní ezofagitida:* Doporučená úvodní dávka dupilumabu u pacientů s tělesnou hmotností alespoň 15 kg až méně než 20 kg je 200 mg každý druhý týden (Q2W), s tělesnou hmotností 30 kg až méně než 40 kg je 300 mg každý druhý týden (Q2W), s tělesnou hmotností 40 kg nebo více je 300 mg každý týden. *CHOPN:* Doporučená dávka dupilumabu u dospělých pacientů je 300 mg, podávána každý druhý týden. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Dupilumab není určen k léčbě akutních příznaků ani akutních exacerbací astmatu nebo CHOPN. Dupilumab není určen k léčbě akutního bronchospazmu ani statusu asthmaticus. Po zahájení léčby dupilumabem se nemusí náhle zvýšit systémové, topické či inhaláční kortikosteroidy. **Hypersenzitivita:** Pokud dojde k systematické hypersenzitivní reakci (okamžité nebo opožděné), 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 případky vzájemně konzistentní s eozinofilní granulocytózou s polyangitidou (EGPA). **Parazitolární infekce (Delmitiony):** Pacienti se známými parazitolárními infekcemi mají být vyhledáni v rámci klinických studií. Pacienti s již existujícími parazitárními infekcemi mají být léčení ještě před zahájením léčby dupilumabem. Pokud se pacienti nakazí během léčby dupilumabem a neustoupí na antiparazitární léčbu, musí být léčba dupilumabem přerušena, dokud infekce neodstoupí. **Přidruhy související s konjunktivitou a keratitidou:** Pacienti léčení dupilumabem, u nichž došlo k rozvoji konjunktivitidy přetrvávající po standardní léčbě nebo pacienti se změnami a příznaky naznačujícími keratitidu, mají v případě potřeby podstoupit oftalmologické vyšetření. **Kombinovaná atsma:** Pacienti léčení dupilumabem pro středně těžkou až těžkou AD nebo těžkou CHOPN kteří mají také kombinovanou atsma, nemají upravovat nebo přerušovat léčbu astmatu bez konzultace s lékařem. Pacienti s kombinovanou atsma by měli pečlivě sledování po vyzáření dupilumabu. **Osteoporóza:** Dříve nebo astenovávací účinky se nemají aplikovat při podávání dupilumabu, protože nebyla stanovena jejich klinická bezpečnost u osob. Aby se zvýšila systematická biologická léčba injekční přípravky má se pečlivě zvažovat název podaného přípravku a číslo zář. **Interakce:** V klinické studii u pacientů s AD byly hodnoceny účinky dupilumabu na PK substrát CYP3. Účinek dupilumabu na PK substrátů podáváných léčiv se nepředpokládá. **Fertilita, těhotenství a kojení:** *Eozinofilní stav:* Údaje o podávání dupilumabu těhotným ženám jsou omezené. Dupilumab lze v těhotenství použít pouze tehdy, pokud potenciální přínosy převažují potenciálními riziky pro plod. **Kojení:** Není známo, zda se dupilumab vylučuje do mateřského mléka nebo zda je systematicky absorbován po perorálním podání. Je třeba rozhodnout, zda je vhodné přerušit kojení nebo přerušit léčbu dupilumabem s přihlídečkou k přínosu kojení pro dítě a přínosu léčby pro ženu. **Fertilita:** Studie na zvířatech neprokázaly zhoršení fertily. **Účinky na schopnost řídit a ovládnout stroj:** Dupilumab nemá žádný nebo má zanedbatelný vliv na schopnost řídit nebo ovládnout stroj. **Nežádoucí účinky:** Nejčastějšími nežádoucími účinky při léčbě atopické dermatitidy, astmatu a CHOPN jsou reakce v místě injekce (včetně svědění, zarudnutí, bolesti a otoků), konjunktivitida, alergická konjunktivitida, artralgie, herpes úst a eozinofily. Dalšími nežádoucími účinkem hlášenými při léčbě tsma a CHOPN byla modřina v místě injekce. U pacientů s CHOPN byly hlášeny další nežádoucí účinky, jako je indurace v místě injekce, vyrážka v místě injekce a dermatitida v místě injekce. Vzácně byly hlášeny příznaky serové nemoci, reakce podobné serové nemoci, anafylaktické reakce a účinky kardiální. **Předavování:** Při předavování dupilumabu neexistuje žádná specifická léčba. V případě předavování je třeba u pacienta sledovat jakkoliv známky a příznaky nežádoucího účinku a okamžitě zahájit vhodnou symptomatickou léčbu. **Doba použitelnosti:** 3 roky. **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávat v chladničce (2°C – 8°C). Ochránit před mrazem, uchovávat v původním obalce. Aby byl přípravek chráněn před světlem. **Balení:** Dupixent 200 mg v 1,4 ml roztoku a Dupixent 300 mg ve 2 ml roztoku v předplněné injekční stříkačce / v předplněném peru. **Registrační číslo:** EU/1/17/129/019; EU/1/17/129/019; EU/1/17/129/019; EU/1/17/129/019; EU/1/17/129/019. **Dřitel rozhodnutí o registraci:** Sanofi-Whittop Industries, 52 Avenue Kerguel, 94220 Cernilly. **Datum poslední revize textu:** 4. 11. 2024. Přípravek Dupixent je vydáván pouze na lékařský předpis, je plně hrazen prostředkly veřejného zdravotního pojištění dospělými pacienty, pediatrickými a dospívajícími pacienty s těžkou formou atopické dermatitidy od 6 do 18 let, a léčebnými pacienty s těžkou CHOPN a v léčbě dospělých a dospívajících ve věku od 12 let ve věku od 6 měsíců do 5 let s těžkou formou atopické dermatitidy, dříve nebo astenovávací účinky, prurigo nodularis, eozinofilní ezofagitida a CHOPN není drcouz hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před použitím přípravku se seznáme s úplnou informací o přípravku. **Další informace jsou k dispozici na adrese:** Sanofi s.r.o., Generála Pky 430/26, 160 00 Praha 6, tel.: 233 086 111 nebo na www.sanofi.cz.

MAT-CZ-2300149-9-01/2025. Určeno pro odbornou veřejnost.

sanofi

REGENERON

Sanofi s.r.o.
Generála Pky 430/26,
Dejvice, 160 00 Praha 6
tel.: +420 233 086 111
e-mail: cz-info@sanofi.com

DUPIXENT[®]
(dupilumab)

Atypická vyrážka

MUDr. Edita Marvanová¹,
prof. MUDr. Hana Jedličková, Ph.D.¹,
MUDr. Lukáš Velecký²,
MUDr. Katarína Petránková, Ph.D.³

¹I. dermatovenerologická klinika FN
u sv. Anny a LF Masarykovy univerzity v Brně

²I. ústav patologie FN u sv. Anny
a LF Masarykovy univerzity v Brně

³Klinika komplexní onkologické péče,
Masarykův onkologický ústav, Brno

Kazuistika popisuje případ 58leté, jinak zdravé ženy, s 2 měsíce trvajícím exantémem charakteru narůžovělých uzlíků, která byla na naši kliniku odeslána spádovým dermatologem. Vzhledem k letnímu období a výsevu růžových „fleků“ pod prsy pacientka přisuzovala projevy intertrigu. Kožní projevy se však nelepšily, postupně docházelo k progresi lézí i na hrud

a současně s tím se objevila unilaterální bolest po straně hrudního koše, proto byla pacientka léčena aciklovirem s analgetiky. Navzdory této léčbě se stále tvořily nové kožní projevy na horních partiích trupu, proto byla pacientce praktickým lékařem zavedena terapie methylprednisolonem v nízké dávce, na projevy aplikovala kortikosteroidní externa, která nezabírala. Pacientka se dostavila na I. DVK FN u sv. Anny s četnými erytematózními noduly v axilách, na přední straně trupu a krku, pod prsy byly projevy splývavého charakteru, na zádech byly patrné diskretní nebolestivé nodozity. Pro atypický klinický obraz byla provedena biopsie, která záhy stanovila diagnózu. Případ upozorňuje, že i do rukou dermatologa se mohou dostat první známky dosud nepoznané malignity. Komplexní přístup a obezřetnost dermatologa může někdy poměrně rychle nasměrovat stanovení diagnózy správným směrem.

Vybrané kapitoly z estetické medicíny

Odborná garantka MUDr. et Bc. Lucie Jarešová

Čtvrtek / 10. dubna 2025 / 16.15–17.25 hod.

Sekundární intervence v estetické dermatologii

MUDr. et Bc. Lucie Jarešová

DermaMedEst, s. r. o, Praha

Estetická dermatologie se v posledních letech stává stále více vyhledávanou klienty různých věkových skupin. Estetická dermatologie zlepšuje vzhled pacientů, ale také řeší nežádoucí

následky kosmetických a dermatologických procedur. Sekundární intervence představují klíčovou oblast péče, která zahrnuje řešení komplikací, korekci předchozích zákroků a optimalizaci dlouhodobých výsledků estetických procedur.

Tato přednáška se zaměřuje na nejčastější indikace sekundárních intervencí, mezi které patří komplikace aplikace výplní, jizvy a fibrózní změny nejen po estetických zákrocích. Důležitým aspektem se-

kundárních intervencí je také prevence a edukace pacientů. Přednáška bude podpořena kazuistikami.

Sebepoškozování a korekce

MUDr. Jülie Hrušová

Kožní oddělení, Karlovarská krajská nemocnice, a. s., Karlovy Vary
DermaMedEst, s. r. o., Praha

Sebepoškozování představuje komplexní problém, který může zanechat trvalé fyzické i psychické následky. Jizvy a kožní defekty vzniklé v důsledku opakovaného sebepoškozování mohou být pro pacienty nejen estetickým, ale i psychologickým břemenem, které ovlivňuje jejich sebevědomí a sociální fungování.

Tato přednáška se zaměří na možnosti dermatologické korekce jizev po sebepoškozování, včetně konzervativních a invazivních metod. Budou představeny laserové techniky, plazmat terapie a další metody, které mohou výrazně zlepšit texturu a vzhled jizev.

Velmi důležitý je také psychosociální aspekt léčby, kde je klíčová mezioborová spolupráce mezi dermatology, plastickými chirurgy a psychology/psychiatry. Edukace pacientů a prevence recidivy sebepoškozování jsou nedílnou součástí celkové péče.

Kombinace metod v estetické medicíně

MUDr. Kevin Machů

DermaMedEst, s. r. o., Praha

Rozvoj moderní estetické medicíny kombinuje různé techniky s cílem dosáhnout maximální efektivity a přirozených výsledků. Tato

přednáška představí kombinace estetických zákroků, mezi které patří současné využití dermálních výplní a botulotoxinu, frakční laserové terapie s plazmat terapií (PRP), mikro Jehličkování s mezoterapií a chemických peelingů s laserovou rejuvenací. Budou diskutovány individuální přístupy k pacientům, časování procedur a faktory ovlivňující optimální výběr metod. Bezpečnost je na prvním místě a je nutné pracovat s kvalitními materiály a přístroji. Prevence komplikací je důležitá a je nutné minimalizovat nežádoucí reakce. Cílem této přednášky je poskytnout ucelený pohled na kombinované metody v estetické medicíně a jejich správné využití pro dosažení dlouhodobých a přirozených estetických výsledků.

Jizvy a jejich korekce

MUDr. et Bc. Lucie Jarešová

DermaMedEst, s. r. o., Praha

Jizvy jsou nejen estetickým, ale také někdy funkčním problémem. Mohou mít psychologické i sociální dopady na pacienta. Jejich korekce vyžaduje individuální přístup, založený na typu jizvy, jejím stáří, lokalizaci a charakteru postižené tkáně. Tato přednáška se zaměří na moderní metody korekce jizev, včetně laserových technologií, mikro Jehličkování, chemických peelingů, plazmat terapie (PRP), aplikace kortikosteroidů či polynukleotidů. Zvláštní důraz bude kladen na kombinaci metod pro dosažení maximálního efektu. Zásadní je ovlivnění vzniku jizvy a prevence nevzhledných jizev, správná péče o ránu a časování jednotlivých korekčních technik. Přednáška zahrne i kazuistiky léčby různých typů jizev, včetně atrofických, hypertrofických, keloidních a post-akné jizev.

POZNÁMKY

Zajímá nás váš názor – anketa

- Byl pro vás program přínosný?
- Jaká další témata by vás zajímala?
- Chybí vám něco na konferenci?
- Využíváte on-line vzdělávání od Solenu?

Vyplněním naší ankety můžete ovlivnit podobu dalších ročníků konference a časopisu. Anketu najdete na našem stánku Solenu a za vyplnění můžete obdržet praktické ceny.



Předplatte si teď a tady

**Kongresová cena předplatného
(20% sleva) na rok 2025**

~~1100 Kč~~ **880 Kč** (4 čísla/rok)

**PŘEDPLATNÝM ČASOPISU
NA ROK 2025 ZÍSKÁTE:**

20% slevu na kongresy* pořádané
společností SOLEN

4x Dermatologie pro praxi
ve vaší schránce

Tematická suplementa

Přístup do archivu
časopisu on-line

**Objednávejte
na stánku SOLEN**

www.dermatologiepropraxi.cz
předplatne@solen.cz



25 SOLEN
let s vámi





POŘADATELÉ DĚKUJÍ
UVEDENÝM SPOLEČNOSTEM ZA SPOLUÚČAST
NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONFERENCE

HLAVNÍ PARTNER



PARTNEŘI



abbvie

Aveeno



Johnson & Johnson



Pierre Fabre
DERMATOLOGIE



sanofi

URIAGE
EAU THERMALE

L'ORÉAL DERMATOLOGICAL BEAUTY



MEDIÁLNÍ PARTNER

Dermatologie
pro praxi