

XVI. olomoucká dermatologická konference

15. března 2013 – abstrakta

Imunogenicitu biologických preparátů v dermatologii a její praktické aspekty

MUDr. M. Tichý, Ph.D.
Klinika chorob kožních a pohlavních
LF UP a FN Olomouc

Imunogenicitu je schopnost určité látky vyvolat specifickou imunitní odpověď. Imunitní systém dokáže rozpoznat minimální rozdíly mezi strukturou cizorodých a tělu vlastních proteinů, takže jakákoliv cizorodá bílkovina může spustit tvorbu protilátek. Většina biotechnologicky vyráběných proteinů vyvolává nechtěnou imunitní odpověď. Strukturální rozdíly biologických preparátů užívaných v terapii psoriázy jsou jedním z hlavních faktorů ovlivňujících jejich imunogenicitu. Mezi další faktory, které ovlivňují imunogenicitu, patří typ onemocnění, genetické pozadí, formulace a způsob podání přípravku, iniciační dávka a léčebné schéma. Významným faktorem je současná imunosupresivní léčba. Mezi hlavní důsledky tvorby neutralizačních autoprotilátek (ADA – anti drug antibodies) patří ztráta účinnosti preparátu v čase, která vede k nutnému zvýšení léčebné dávky a v konečném důsledku ke zvýšení ceny léčby. Zvyšuje se rovněž pravděpodobnost nežádoucích účinků, jako jsou reakce v místě vpichu a infuzní reakce. Neutralizační protilátky nejčastěji vznikají při terapii infliximabem a adalimumabem, v menším procentu případů se s nimi setkáváme i při léčbě ustekinumabem. Protilátky, prokazované u určitého procenta pacientů (6–18%) léčených etanerceptem, nemají neutralizační charakter a neovlivňují tak léčebný účinek.

Raunaudův fenomén a digitální ulcerace jako komplikace systémových onemocnění pojiva

MUDr. A. Smržová
III. interní klinika – nefrologická,
revmatologická a endokrinologická
LF UP a FN Olomouc

Raynaudův fenomén je závažný symptom pojící se se spoustou nozologických jednotek a v případě systémových chorob pojiva je velmi často prvotní příznak. Předchází až několik let

první orgánová postižení. Jako projev vaskulitických změn je častěji spojován s plicní arteriální hypertenzí a renální hypertenzní krizí, které mají vysokou mortalitu u pacientů se sklerodermií.

Systémové choroby pojiva jsou velmi komplexní onemocnění. Postihují často závažným způsobem životně důležité orgány. Typickým představitelem systémových chorob pojiva je systémová sklerodermie. Jedná se o onemocnění s multiorgánovým postižením. Diagnostika této choroby může být složitá, jelikož existují různé formy sklerodermie a sklerodermické projevy mohou být součástí překryvných syndromů či nediferencovaných a smíšených chorob pojiva. S horší prognózou je spojeno postižení plic, které vede v pozdějších fázích k plicní fibróze a mnohdy k těžkým formám respirační insuficience s nutností kontinuálního podávání kyslíku. Dalším velmi závažným projevem je plicní arteriální hypertenze, která je v pokročilých fázích s klasifikací NYHA III–IV provázena vysokou mortalitou. Přežití u postižení typu NYHA IV je pouze šest měsíců. Postižení zažívacího traktu má vliv na kvalitu výživy nemocného.

Rovněž postižení kůže je závažnou manifestací sklerodermie, v žádném případě se nejedná pouze o kosmetickou záležitost. Sklerodermické projevy v obličeji mnohdy pacienta poznamenají psychicky. Postižení kůže a cév rukou je spojeno s omezením funkčnosti ruky. Raynaudův fenomén je nejen obtížný projev zvýšené vazospasticity, je také provázen bolestí a paresteziemi. Pokud jsou cévní změny komplikovány rozvojem digitálních ulcerací, mohou pacienta invalidizovat, v extrémních případech dochází až ke ztrátám tkáně a autoamputacím. Jemná motorika a běžné úkony jako je sebeobsluha významně omezují pracovní – sociální zařazení pacienta.

Časná diagnostika systémové sklerodermie je tedy zásadní pro prognózu pacienta.

Imunitně podmíněná kožní onemocnění související s očním postižením

MUDr. J. Šternberský,
MUDr. M. Tichý, Ph.D.
Klinika chorob kožních a pohlavních
LF UP a FN Olomouc

Mezi závažné kožní choroby se řadí nemoci, v jejichž etiopatogenezi se uplatňují autoimunit-

ní mechanismy, případně některý ze čtyř typů imunitních reakcí. Tato onemocnění velmi často kromě kůže postihují i sliznice, vzácněji i další orgány. Závažnou komplikací bývá u této skupiny chorob oční postižení ve formě keratokonjunktivitidy, uveitidy či iridocyklitidy. Postižení oka je známkou výrazné aktivity onemocnění a vyžaduje zpravidla intenzivní imunosupresivní terapii a interdisciplinární spolupráci. Přinášíme stručnou charakteristiku vybraných imunitně podmíněných kožních chorob (psoriáza, pemfigus, pemfigoid, Stevens-Johnsonův a Lyellův syndrom), u kterých je postižení oka nepříjemnou komplikací.

Vulvovaginitidy v gynekologické praxi

MUDr. M. Turková
Porodnicko-gynekologická klinika,
FN Olomouc

Jedná se o jedno z nejčastějších onemocnění fertálních žen. Výskyt této nemoci souvisí s věkem ženy, s jejím celkovým stavem, s hormonální situací organismu a v neposlední řadě též s její sexuální aktivitou. Ženy přicházejí ke gynekologovi pro pálení a řezání vulvy, spojené s výtokem z pochvy, a mnohdy s dyspareunií. Pečlivé gynekologické vyšetření a laboratorní metody odhalí agens spolehlivě. Medicínské problémy však činí opakované potíže charakteru recidivujících vulvovaginitid. Zaměřujeme se proto stále více na prevenci těchto stavů, spojené též s léčbou sexuálních partnerů.

Důležité je rovněž dodržování hygienických zásad a životospráva, bránící vzniku infekcí v gynekologické oblasti již během menstruace. Samostatnou kapitolou jsou vulvovaginitidy v graviditě.

Kožní choroby v periokulární zóně

MUDr. V. Pallová
Kožní oddělení, FN Ostrava

Přednáška je uceleným souhrnem nejběžnějších i těch méně častých kožních diagnóz manifestovaných v periokulární zóně. Rekapituluje klinické projevy a léčbu kožních

chorob se speciálním ohledem na tuto specifickou anatomickou oblast.

Cheilitidy – klasifikace, klinické projevy a léčba

MUDr. M. Macejková

Kožní oddělení, FN Ostrava

Onemocnění rtů mají rozmanitý klinický obraz, často specifický vzhledem k anatomickým odlišnostem. Mohou mít celou řadu příčin. Cheilitida je termín označující zánětlivé změny lokalizované na rtu, na kožní i slizniční části. Dělíme je na povrchové a hluboké (absces, flegmona). Zánět rtu může být vyvolán různými fyzikálními faktory (sluneční záření, chlad a vítr, traumata), chemickými faktory (iritancia a kontaktní alergen – kosmetické krémy, rtěnky zubní pasty, potraviny, protězy), nebo biologickými příčinami (nejčastěji herpetické viry, pyogenní koky, kvasinky, syfilis). Mezi cheilitidy nejasné etiologie se řadí cheilitis granulomatosa Miescher a Melkersson-Rosenthal syndrom.

Dolní ret je vystaven slunečnímu záření a jeho dlouhodobé působení se může projevit s latencí 20–30 let vznikem karcinomu dolního rtu (bazocelulární nebo spinocelulární karcinom). Mnoho vnitřních, systémových, autoimunitních a také kožních chorob má projevy na rtech i v dutině ústní (pemphigus vulgaris, syndrom Stevens – Johnson, lichen planus, nutriční poruchy, acrodermatitis enteropatica, angioedém, lupus erythematosus).

Vyšetření dutiny ústní a rtů je nezbytnou součástí komplexního dermatologického vyšetření pacientů. Znalost projevů na sliznici úst včetně rtů může přispět ke včasné diagnostice řady onemocnění a k zahájení adekvátní terapie. Diagnostika a léčba projevů je multioborová.

Současné možnosti léčby granuloma anulare

MUDr. J. Pavlas

Kožní oddělení, FN Ostrava

Granuloma anulare (GA) je benigní kožní granulomatózní onemocnění s relativně nízkou incidencí. Přednáška se zaměřuje hlavně na možnosti terapie diseminované formy GA fototerapií, terapií allopurinolem, doxycyklinem, retinoidy, cyklosporinem A, methotrexátem, antimalarií a sulfony. Úskalím terapie GA je častá neúčinnost terapie a nežádoucí účinky systémové terapie při současné benignitě onemocnění.

Co prozradí laboratorní diagnostika, aneb dermatolog a interdisciplinární spolupráce

MUDr. J. Zimová

Kožní ambulance, Nemocnice Přerov o.z., Středomoravská nemocniční a. s.

Dermatovenerologie spolupracuje se všemi obory léčebně preventivní péče a hygieny, epidemiologie a mikrobiologie. Multioborová spolupráce se uplatňuje zejména v péči o pacienty s nemocemi periferních krevních a lymfatických cév, s endokrinními a metabolickými poruchami, dermatologickými psychosyndromy, dále v péči o nemocné s kožními nádory a malformacemi, infekčními dermatózami a pohlavními chorobami, s vážnými névoidními nemocemi a genodermatózami, profesionální dermatózami a některými imunitně podmíněnými nemocemi. Definice zdraví a nemoci rozdělujeme zjednodušeně do dvou skupin, a to na normativní a funkcionalistickou. „Nemoc je vlastně narušení rovnováhy, přeměna fyziologických dějů v patologické, a tyto změny se bezprostředně projeví ve změněných biochemických reakcích organismu (prof. Tomáš Zima)“. Laboratorní metody přispívají ke zrychlení a zkvalitnění diagnostického postupu. Dochází k významnému posunu z roviny výzkumné do roviny „praktického“ používání. Laboratorní vyšetření má 3 fáze – preanalytickou, analytickou a postanalytickou. Při vyšetřování musíme zvažovat přínos vyšetření pro pacienta, a to i z hlediska postupu při získání pozitivního či negativního testu. Krev je vysoce specializovaná tekutina, která v přibližném objemovém poměru 0,45:0,55 obsahuje část buněčnou a část plazmatickou. Z fyzikálního hlediska představuje ne-newtonovskou tekutinu. Kožní změny u hematologicky nemocných dělíme do 4 skupin, a to na obecné, nespecifické, specifické a projevy vznikající důsledkem poruchy imunity při hematologické chorobě a její léčbě. V přednášce referuji zajímavý případ 14ti letého chlapce s acné nodulocystica léčeného perorálními retinoidy, nově zjištěnou rodinnou erytrocytózou, lehkou prelatentní sideropenií a sekundárním Raynaudovým fenoménem. Interdisciplinární spolupráce dermatologa, pediatra, dětského hematologa, hematologické i biochemické laboratoře je velmi důležitá.

Zákroky s využitím nízkých teplot

MUDr. R. Kopová

Klinika chorob kožních a pohlavních LF UP a FN Olomouc

Kryoterapie je široce dostupná a běžně používaná metoda využívající nízkých teplot k léčbě mnoha benigních, premaligních i maligních lézí. Nejčastěji používané kryogenní látky jsou tekutý dusík a oxid uhličitý. Dle charakteru a lokality léze volíme typ média a techniku aplikace. Faktory, které ovlivňují zmrazení tkáně jsou rychlost zmrazení, rychlost rozmrazení, konečná teplota tkáně, trvání zmrazení a opakování cyklu zmrazení – rozmrazení. Při kryoterapii vždy zohledňujeme individualitu pacienta a bereme v úvahu i možné přechodné a trvalé komplikace této terapie.

Zajímavé dermatoskopické obrazy

MUDr. L. Drlík¹, doc. MUDr. L. Pock, CSc.²

¹Kožní odd. Nemocnice Šumperk

²Dermatovener. amb. Praha

Autoři prezentují kolekci méně obvyklých ikonograficky pestrých melanocytárních i nemelanocytárních lézí v korelaci s histopatologickými nálezy. Jedná se o maligní i benigní léze, koincidální nálezy a také projevy systémových onemocnění. Je tak dokumentováno významné dermatoskopické zpřesnění diagnózy oproti klinickému vyšetření.

Acne inversa s kožní malignitou

MUDr. R. Kučerová, Ph.D.¹,

MUDr. B. Zálešák, Ph.D.²,

MUDr. M. Bienová, Ph.D.¹

¹Klinika chorob kožních

a pohlavních FN Olomouc

²Oddělení plastické a estetické chirurgie FN Olomouc

Acne inversa (AI), synonymum Hidradenitis suppurativa (HS), je chronické zánětlivé onemocnění postihující vlasový folikul spolu s mazovou a apokrinní potní žlázou. Projevuje se tvorbou bolestivých nodulů a abscesů s tvorbou píštělí a jizvením v oblasti axil, třísel, hýždí a genitálu. V závažných případech mohou píštěle komunikovat s vnitřními orgány (močový měchýř, rektum). Projevy akné v běžné predilekci nemusí být přítomny. Vzhledem k chronicky recidivujícímu průběhu onemocnění je léčba problematická a obvykle nepřináší dlouhodobou úlevu. V zevní léčbě se uplatňují antiseptika, celkově se podávají antibiotika (zejména doxycyklin, clindamycin), retinoidy, vakcíny, kortikosteroidy, dapson, antiandrogeny (u žen), v „off label“ indikaci i biologika (infliximab, adalimumab). Popisuje se dobrý efekt radioterapie, která má však omezené uplatnění vzhledem k potenciálním vedlejším

účinkům. Z chirurgických postupů se uplatňuje incize abscesů nebo excize menších projevů. Trvalý efekt přináší jen rozsáhlý plasticko- chirurgický výkon.

Je popsán případ 48letého pacienta s rozsáhlým postižením axil i anogenitální oblasti, u něhož konzervativní léčba nepřinesla dlouhodobější zlepšení. Ve 43 letech věku pacient podstoupil rozsáhlou excizi s dermoepidermálním štěpem v obou axilách s výborným efektem. Ve 47 letech byl průběh nemocnění komplikován vznikem květákovitého útvaru pravé hýždě s histologickým průkazem spinocelulárního karcinomu v některých okrcích. Stav byl řešen reexcizí s improvizovaným VAC (vacuum assisted closure) – dermoepidermálním štěpem a následně byl tento postup uplatněn i při řešení zánětlivých změn na levé hýždě. Plasticko-chirurgická úprava vedla k zásadnímu zlepšení kvality života pacienta i k minimalizaci rizika malignizace.

Závažné případy kožních ulcerací

MUDr. J. Čechovičová

Kožní odd., Nemocnice Šumperk

V přednášce jsou uvedeny 2 kazuistiky závažných kožních ulcerací. V prvním případě je

popsána polymorbidní starší žena, diabetička na inzulinu. Nemocná byla hemodialyzována pro diabetickou nefropatii, trpěla rozsáhlými defekty bérců a progredujícím defektem dorsa levé ruky sahající až na IV. prst. V histopatologickém vyšetření biopsie z defektu na levé ruce byla zachycena trombotizovaná arterie, která mohla být příčinou vzniku hypoxické ulcerace. Nález na levém bérci odpovídal dle klinického obrazu, anamnézy a provedeného RTG vyšetření, kde byly zobrazeny kalcifikace digitálních tepen, kalcifylaxi. Ve spolupráci s hemodialyzačním střediskem byla zavedena hemodiafiltrace a terapie antibiotiky. Plastickým chirurgem byla doporučena radiofrekvenční sympatektomie, pacientka však nesplňovala indikační kritéria k výkonu. Byl proto upřednostněn konzervativní postup včetně nekrektomie a lokální terapie, prozatím s dobrým efektem bez progresu kožního postižení.

Ve druhém případě je zmíněna pacientka s kongenitální adrenální hyperplazií. Při přijetí na kožní oddělení měla nemocná semicirkulární defekt na bérce, na dorsu pravé ruky drobný tuber a eroze na pravé straně jazyka. Histologicky bylo potvrzeno podezření na pyoderma gangrenosum. Koloskopické vyšetření

bylo v normě. Byla zahájena kombinovaná terapie Prednisonem, Sulfasalazinem a antibiotiky (Curam), lokálně byl aplikován Suprasorb Ag. Odezva na zavedenou terapii byla výborná, po propuštění do ambulantní péče byla zahájena terapie cyklosporinem.

Diferenciální diagnostika hluboké dermatomykózy

MUDr. L. Meričko

Klinika chorob kožních

a pohlavních FN Olomouc

Dermatomykózy patří k velice častým dermatologickým infekčním chorobám. Jejich průběh a klinické projevy se značně liší podle původce a lokalizace postižené oblasti, čímž mohou napodobovat jiné kožní onemocnění. Cílem sdělení je na konkrétním kazuistickém příkladu ukázat diferenciálně diagnostickou rozvahu, význam a přínos jednotlivých vyšetření i následnou terapii hluboké dermatomykózy a také zdůraznit možnost pomalejší terapeutické odpovědi při komorbiditách pacienta, které mohou modifikovat klinický obraz a tím ovlivnit diferenciálně diagnostickou rozvahu.