

škála tíže TRASS (truncal acne severity scale). Lehký typ lze léčit kosmeticky plus lokální retinoidy, benzoyl peroxidem a kyselinou azelaovou. Středně těžké akné navíc trifarotemem, clascrotonem (inhibitor androgenních receptorů). Lokálně, celkově cyklinem (sarecyclin) p. o., spironolaktonem, zinkem nebo hormonální antikoncepcí 4. generací progesterinů.

**Dr. Galadari** (Spojené arabské emiráty) rozdělil jizvy po akné na hypertrofické a atrofické, které ještě dále rozčlenil na 3 podtypy: I. „icepick“ (60–70%, menší než 2 mm s ostrými okraji), II. „box“ (20–30%, širší 1,5–4 mm), III. „rolling“ (15–25%, 5 mm široké). Toto rozdělení považuje za klíčové pro volbu laseru (tradičního, frakcionovaného, non/ablativního). Chemický peeling s kyselinou mléčnou použije na mělké jizvy, na hluboké jizvy pak fenoly. Na icepick-jizvy se hodí CROSS (chemical reconstruction of skin scar), k dalším metodám patří microneedling (rolling-jizvy), popř. s radiofrekvencí, subcision (vpichy pod jizvy), nebo dokonce permanentní (silikonové) výplně, popřípadě forážové biopsie. Kombinace metod jsou možné, ale chybí hodnotící studie. Doporučuje se také soustředit se na prevenci – zhodnotit průběh akné u rodičů a ev. zahájit nízkodávkovou léčbu isotretinoinem p. o.

## Fotodermatologie

**Prof. Lesiaková** (Polsko) hodnotila rizika fotosenzitivity pro vznik kožní rakoviny. Incidence kožní (nemelanomové) rakoviny v Polsku narůstá, 80% bazaliomů je na hlavě a na krku, narůstá i výskyt spinaliomů. V tomto směru jsou nebezpečné zejména některé léky s fotosenzibilizujícím účinkem (psoraleny, fluorochinolony, voriconazol, vemurafenib, hydrochlorothiazid, a další). Zhruba 250 běžných léků vyžaduje fotoprotekci. Je potřeba se zaměřit na profylaxi a osvětlu.

**Dr. Rutterová** (Skotsko) podala přehled o solární kopřivce (SU tvoří 2–10% diagnóz na fotobiologickém pracovišti v UK). SU v 95% vznikne do 15 minut po oslunění, do hodiny u 64%. Vymizí u 94% nemocných do 24 hodin. V 83% se objeví i po ozáření přes okenní sklo (akční spektrum je v UVA a viditelné oblasti (300 až 600 nm), často (v 32%) se vyskytuje u lidí s atopickým ekzémem. Z toho vyplývají fotoprotektivní opatření – širokospektré sunscreens, folie na okno, oděvy z umělých

**Obr. 1.** Výstava farmaceutických firem na kongresu



vláken (PES). Z farmakologické léčby se podávají antihistamika 2. generace, úspěšný může být omalizumab, cyclosporin A, fototerapie podle akčního spektra, montelukast. Experimentálně lze používat a MSH analogy, dupilumab, mepolizumab.

**Dr. Calzadová** (Španělsko) informovala o nových sunscreenech. Fotoprotekce je důležitá i v oblasti UVA<sub>1</sub> a přilehlé viditelné části (modré světlo). TriAbsorb, Mexoryl 400, MCE, BDEP, TDF Blue Voile Sunscreen, ekologicky výhodný Mycosporin-like AK, Cyanobacteria, Scytonemin. Budoucnost bude patřit enkapsulovým PMMA a cyklodextrinovým komplexům, „cooling“ nebo biomimetickým PDA (natural melanin analog polydopamine) nanopartikulím.

## AAD – EADV symposium

**Prof. Rosenbach** (USA) analyzoval vliv měnícího se klimatu na kůži. V letošním létě se lámaly teplotní rekordy, září 2023 ukazovalo v průměru o 1,8 °C vyšší teplotu než v preindustriálním období. Vysoká produkce CO<sub>2</sub> vede k tání ledovců, roste množství záplav a požárů (roste počet dní s nebezpečím spontánních požárů), smog zvyšuje výskyt atopické dermatitidy (Čína), ale také pemfigu, coxackiových a dalších virových chorob. Varovné hlasy se ozývají z různých oblastí světa (AAD 28. 7. 2018 zveřejnila „Position statement on climate and health“). Hurikány a následné záplavy zvyšují počet infekcí, zmnožení hmyzu a více chorob jimi přenášenými – leishmaniasa, Dengue, ZIKA, Chicungunya. Je proto potřeba omezovat emise plynů, vzdělávat mladou generaci. Jako zdravotníci bychom mohli např. přispět šetřením pomůckami na jedno použití.

**Prof. Stratigos** (Řecko) oznámil, že 80% nemelanomových rakovin tvoří bazaliomy.

**Obr. 2.** Vestibul kongresového centra



Pro bílou populaci je 30% celoživotní riziko, že onemocní bazaliomem. Ze zevních faktorů má vliv hlavně solární expozice, z endogenních fototyp, imunosuprese i genetická dispozice. Bazaliom lze hodnotit dle různých hledisek, která pak znamenají i zařazení do doporučeného léčebného postupu. Těžké, perzistující nebo i metastazující bazaliomy lze léčit blokátory Hedgehog signální cesty Vismodegibem (43% účinnost) nebo Sonidegibem. Nežádoucí účinky jsou časté – alopecie, nauzea, svalový spasmus, bývá primární (50%) i sekundární (20%) rezistence. Nově se používá i anti PD-1 inhibice (pembrolizumab, nivolumab, cemiplimab) i kombinace. Lokálně se zkouší patidegib a itraconazol. Novinkou je Vismoneo (80% účinnost). Doporučuje se i chemoprevence retinoidy, nikotinamidem (malý efekt).

**Prof. Desai** (USA) řešil léčbu pigmentačních poruch. V zábraně melazmat je důležitá prevence – fotoprotekce sunscreensy s účinností i proti viditelnému světlu (s obsahem oxidů železa). Doporučuje triple-kombinaci (6% hydrochinon + 1% tretinoin + 0,01% dexamethazon), p. o. antioxidanty (zelený čaj, proganidin, zinek, Polypodium leukotomos – 240 mg, 3x/d po 12 týdnů, p. o. kyselina tranexamová 250–500 mg/d – nelze podávat s antikoagulancii, u těhotných, s rizikem embolie, u kuřáků), thiamidol a glutathion snižují aktivitu tyrozinázy. Lichen planus pigmentosus je často veden pod jinými názvy – Ashy-dermatitis, erythema dyschromicum perstans). V případě vitiliga je vhodné správně popsat formu (za aktivitu se považuje nárůst BSA o 1–2% za 6 týdnů). Lze stabilizovat Dexamethasonem 4 mg/d po 2 dny v týdnu. Lze použít antioxidanty, nově i blokádu IL-15. V lokální léčbě se zkouší ruxolitinib krém a p. o. vorcitinib.