

**Prof. Hartl** (SRN) ukázal, kde leží kožní cíl autoimunních puchýřnatých chorob. Hlavním vyšetřením je přímá imunofluorescence. U skupiny pemphigu mohou být auto-protilátky proti desmogleinu 1,3 a desmocolinu. V léčbě se používají glukokortikoidy, adjuvantní imunosuprese a rituximab. K novým metodám se řadí Efgartigimod (zvyšuje katabolismus IgG), ale také odstranění desmoglein-3 specifických B-lymfocytů, nebo CAR Treg-lymfocytů, jsou pokusy s vytvořením autologních T-lymfocytů, které tolerují desmoglein. Pemphigoid vzniká u starých osob s autoreaktivitou na BP 180, 230, ev. laminin. Určitou roli hrají i provokující léky, např. gliptiny (antidiabetika). V léčbě se uplatní v první řadě lokální kortikoidy, pak p. o., v další volbě dapsone, methotrexat, azathioprin, omalizumab, dupilumab i rituximab.

**Prof. Dalen** (USA) charakterizoval pyoderma gangrenosum (PG) jako ulcerující kožní chorobu s řadou komorbidit, často špatně diagnostikované a chybně léčené. Rozlišují se klinické varianty – ulcerující, bulózní, pustulózní, vegetující, peristomální nebo postoperační (patergie – rozvoj po poranění kůže se uplatní u 31,1 % pacientů). Používají se 3 diagnostické klasifikace – Su, Paracelsus, Delphi consensus (2018), pro histologický průkaz je důležitý nález neutrofilního infiltrátu v okraji vředu. V 30–50 % bývá sdruženo s IBD (závažné onemocnění střeva) – v polovině případů m. Crohn, v druhé polovině s ulcerózní kolitidou. V léčbě se provádí ošetřování vředů, celkově kortikoidy, cyclosporin A, inhibitory TNF, azathioprin, mykofenolát mofetil, chlorambucil, spesolimab (indikovaný na pustulózní psoriázu), secukinumab, ixekizumab, upadacitinib. Existuje riziko recidivy po prodělání PG, také provokace složitou operací.

### Tetováže

**Prof. Cuyperová** (Belgie) řešila problematiku permanentního make-upu. Mimo

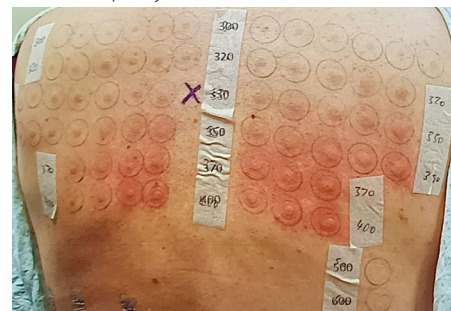
Obr. 3. Kongresové centrum MESSE Berlín



kosmetické důvody má i medicínské indikace: kamufláž trvalé alopecie, vitiliga, korekce jizev. K výhodám patří trvalost (může být i nevýhodou), odolnost vůči vodě, není potřeba obnovovat líčení. Metodou dermablading lze provést např. rekonstrukci chybějícího obočí. K akutním komplikacím patří krvácení, krusty, otok. Lze zanést infekci (atypická mykobakterie, HSV), vyvolat alergickou reakci (červené barvivo), popř. tvorbu granulomů (sarkoidóza). Pro klienta může mít neuspokojivý výsledek změnou barvy, výbledem, špatným tvarem a dystorzi (např. po ústupu působení botoxu). To se dá upravit další tetováním nebo odstraněním pomocí laseru. Provádět by to měl zkušený tatér a měl by sepsat protokol o použitém materiálu (inkoustu). Rizikem jizev a tvorbou granulomů se vyznačuje injektáž většího množství barviva hlouběji, již reakce po předchozí tetování a sarkoidóza.

**Dr. Kluger** (Finsko) řešil kolizi tetováže se znaménky. V tetovaném terénu lze jen těžko klinicky, ale i dermatoskopicky zachytit známky maligního zvratu, nebo i jinak identifikovat povahu kožního útvaru. Vyhnout se atypickým névům, také ložiskům m. Sutton, doporučuje se nejméně 1 cm. U osob s rodinným či osobním výskytem melanomu by bylo dobré rozmluvit tetování – může totiž zakrýt plochy budoucích recidiv či metastáz. Doporučuje se provádět školení tatérů, aby byli schopni rozpoznat nebezpečné útvary na kůži a zákazníka včas varovali.

Obr. 4. Fototest monochromátorem na zádech u solární kopřivky



**Dr. Szczerkowska-Dobocz** (Polsko) se podrobněji zabývala infekčními komplikacemi tetování (1–5 %). Narušenou kůži doporučuje na 24 hod zakrýt. Do 48 hodin by měla ustoupit akutní reakce (zarudnutí, otok). Bakteriální infekce stafylokokem i streptokokem se může projevit jako folikulitida nebo impetigo, zřídka až gangréna. Zdrojem bývají ředěné inkousty pro dosažení šedavých odstínů, např. atypických mykobakterií (*M. chelonae*). Je možný přenos herpetických virů (HSV), HPV, hepatitis B, C, také moluska. Je možný přenos i demodexa. Je nutné dodržovat přesně hygienická pravidla – zdrojem může být sám klient, tatér, inkoust i ošetřování po výkonu.

**Dr. Carlsenová** (Dánsko) sdělila své zkušenosti z pláží. Asi 20 % populace v EU je tetováno, přičemž každý pátý má zkušenost s nežádoucími účinky. Na plážích kolem Kodaně mělo 31 % rekreatantů tetování a problémy po oslunění asi 21 %. Slunění vyhledávali přesto, že tetováz z 60–90 % na slunci vybledává díky degradaci barviv.

### Závěr

Kongresy EADV jsou nejen zdrojem nejnovějších poznatků ze všech částí oboru, jsou zde představeny doporučené postupy v diagnostice a léčbě, ale představují také příležitosti pro setkání s odborníky z jiných zemí. Již se těšíme na další kongres EADV 2024, tentokrát v Amsterdamu.