

Obr. 1. Klinický obraz při příjmu pacientky na Kliniky chorob kožních a pohlavních FNOL



Obr. 2. Klinický obraz při dimisi pacientky z Kliniky chorob kožních a pohlavních FNOL



Obr. 3. Klinický obraz 8 týdnů po zahájení systémové terapie terbinafinem



Obr. 4. Klinický obraz při poslední ambulantní kontrole



ramycinem a dexamethazonem a ke zklidnění mírně zarudlých spojivek byly doporučeny umělé slzy. V červnu 2024 proběhla další kontrola u spádového dermatologa, který objevil počínající zánětlivé projevy ve formě drobných pustulek ve vlasové části hlavy, pacientce byl nově předepsán krém s metronidazolem a kožní roztok s betamethazonem a kyselinou salicylovou. Tato terapie byla dle pacientky i přes zodpovědnou aplikaci bez výraznější odezvy. Při tomto kožním nálezu byla spádovým dermatologem indikována také systémová ATB terapie amoxicilinem a následně také antivirotická terapie aciklovirem. V srpnu 2024 byla pacientce provedena plánovaná hysterektomie, hodnoty hemoglobinu byly toho času již fyziologické. Další návštěva u spádového dermatologa proběhla až v říjnu 2024 pro progredující kožní nález. V zevní te-

rapii byla nově zkoušena kožní pěna s klobetazolem a krém s trimacinelonem, opět bez výrazného efektu na lokální nález.

V listopadu 2024 byla pro trvající progresi kožního nálezu odeslána praktickým lékařem k vyšetření v ambulanci Kliniky chorob kožních a pohlavních FNOL. Vzhledem k rozsáhlému kožnímu nálezu a vleklému průběhu bez efektu zevní terapie byla pacientka přijata ke komplexnímu přešetření a terapii za hospitalizace (Obr. 1). Po přijetí na lůžkové oddělení kliniky pak byly provedeny laboratorní odběry a stěry z kůže v oblasti čela a vlasaté části hlavy na bakteriální i mykologickou kultivaci. Poté byla zahájena intenzivní zevní terapie. V laboratorních výsledcích byla vstupně přítomna elevace ALT: 1,63 $\mu\text{kat/l}$ [0,10-0,78], AST: 0,86 $\mu\text{kat/l}$ [0,05-0,67], ALP: 4,60 $\mu\text{kat/l}$ [0,77-1,94], GGT: 1,95 $\mu\text{kat/l}$ [0,00-0,63] a sní-

žená hladina zinku. Vzhledem ke klinickému obrazu a neefektivitě antibiotické terapie bylo v klinické diferenciální diagnostice vysloveno podezření na hlubokou mykózu i přes absenci epidemiologické anamnézy a byla zahájena perorální terapie terbinafinem v dávce 250 mg denně. Ve stěru z kůže byla následně mykologickou kultivací prokázána přítomnost *Trichophyton mentagrophytes* v obou vzorcích (Obr. 2).

Osm týdnů po zahájení terapie terbinafinem proběhla plánovaná ambulantní návštěva s kontrolou jaterních parametrů, u nichž došlo k další elevaci. Kožní nález při zavedené terapii regredoval, vlasy pozvolna zarůstaly a na přední straně kožní vlasové hranice byl patrný již jen reziduální erytém (Obr. 3). Do terapie bylo přidáno hepatoprotektivum a byla naplánována další kontrola za týden, s vyšet-