

řením jaterních testů a doplněním sérologie hepatotropních virů.

Při následné kontrole v 9. týdnu po zahájení terapie došlo k další elevaci jaterních testů (ALT: 3,64 μ kat/l, AST: 1,96 μ kat/l, ALP: 3,50 μ kat/l, S_GGT: 1,30 μ kat/l), sérologie hepatotropních virů byla s negativním nálezem. Systémová terapie terbinafinem byla proto ukončena a naopak zintenzivněna zevní terapie roztokem a krémem s ciklopirox-olaminem.

Měsíc po vysazení systémové terapie proběhla další ambulantní kontrola, kožní nález byl nadále příznivý, docházelo k dorůstání vlasů a nová alopetická ložiska se již netvořila. V kontrolních laboratorních odběrech provedených cestou praktického lékaře byl již také pozvolný pokles hladin jaterních enzymů.

Při poslední ambulantní kontrole v březnu 2025 byl konstatován zárůst vlasů již téměř v plném rozsahu, erytém byl v postižené oblasti však stále patrný (Obr. 4). Na základě tohoto nálezu bylo indikováno další pokračování v terapii lokálními antimykotiky do úplného vymizení kožních projevů.

Diskuze

Tinea capitis se může projevit jako forma nezářetlivá, kdy dochází k difúzní deskvamaci

kštice či vzniku oválných alopetických ložisek s pityriaziformě se olupujícím povrchem a ulámanými vlasy. Závažnější je forma zářetlivá, neboli kerion Celsi, která se projevuje tvorbou živě červených, olupujících se ložisek tvořených papulami, pustulami až splývajícími hnisavými a navzájem komunikujícími hrboly. Vlasy se snadno uvolňují tahem a může dojít až k zániku vlasových folikulů a vzniku jizvící alopecie (2, 4). Podle epidemiologických studií pouze 3 až 11 % všech případů tinea capitis na světě postihuje dospělé. Tyto studie však pracují s dnes již historickými daty, a proto je potřeba novějších šetření, která by podrobněji charakterizovala současnou epidemiologickou situaci v dospělé populaci v evropských a severoamerických zemích. I když se tinea capitis vyskytuje po celém světě, největší incidence je zaznamenána v rozvojových zemích s tropickým nebo subtropickým klimatem (1). Rovněž spektrum původců vykazuje velké geografické rozdíly a dynamicky se mění v čase (4). Výskyt tinea capitis ovlivňují socioekonomické podmínky, včetně přelidnění a zejména pak život v těsné blízkosti zvířat (1, 2). Přestože je tinea capitis častější onemocnění v pediatrické populaci, je potřeba na tuto diagnózu myslet také u dospělých pacien-

tů. Tato kazuistika poukazuje na důležitost včasné identifikace etiologie onemocnění, správného zvolení léčby a úpravy terapeutického plánu podle celkové reakce pacienta, zejména pokud se vyskytnou komplikace, jako je například zvýšení jaterních testů při terapii antimykotiky.

Závěr

Tento případ ilustruje komplexnost dermatologické diagnostiky, při které je nezbytné zvažovat širokou paletu možných příčin vypadávání vlasů. Po potvrzení dermatofytózy byla u pacientky za hospitalizace zahájena perorální léčba terbinafinem, což je (spolu s flukonazolem a itrakonazolem) léčbou volby tohoto onemocnění vlasů a kštice, kde je u většiny případů, vzhledem k lokalizaci dermatofytů uvnitř vlasových folikulů, systémová léčba nezbytná (3, 4, 5). V průběhu této léčby je nutné jak pravidelně monitorovat terapeutickou odezvu, tak i věnovat pozornost laboratorním parametrům s cílem minimalizovat riziko nežádoucích účinků. Prognóza u pacientů s adekvátně léčenou tinea capitis je velmi dobrá a většinou dochází k úplnému vyléčení a zárůstu kštice, což se také stalo v případě zde popsané pacientky (3).

LITERATURA

1. Hill RC, Gold JAW, Lipner SR. Comprehensive Review of Tinea Capitis in Adults: Epidemiology, Risk Factors, Clinical Presentations, and Management. *J Fungi (Basel)*. 2024 May 16;10(5):357. doi: 10.3390/jof10050357. PMID: 38786712; PMCID: PMC11122068.

2. Leung AKC, Hon KL, Leong KF, et al. Tinea Capitis: An Updated

Review. *Recent Pat Inflamm Allergy Drug Discov*. 2020;14(1):58-68. doi: 10.2174/1872213X1466620010614562.4. PMID: 31906842.

3. Hercogová J. Klinická dermatovenerologie. 2. díl. Praha: Mladá fronta; 2019:1264-1266.

4. Benáková N. Moderní farmakoterapie v dermatologii. 2.

doplněné vydání. Praha: Maxdorf; 2023:33-45.

5. Fuller LC, Barton RC, Mohd Mustapa MF, et al. British Association of Dermatologists' guidelines for the management of tinea capitis 2014. *Br J Dermatol*. 2014 Sep;171(3):454-63. doi: 10.1111/bjd.13196. PMID: 25234064.