

Obr. 8a, b, c. Pacientka po 6,5 měsících léčby



bakteriální rezistence jako u antibiotik. Je považován za bezpečný a účinný prostředek v léčbě akné. Ve 2,5% koncentraci dráždí méně než v 5% a 10% koncentraci. Tyto kombinova-

né preparáty působí na 3 ze 4 patogenetických příčin akné: hyperkeratinizaci, dysbiózu (*Cutibacterium acnes*) a zánět. A0.1/BPO2.5 gel má prokázaný velmi silný a rychlý baktericidní efekt na *Cutibacterium acnes* (2). Oba preparáty účinkují na zánětlivé i nezápětlivé léze akné. Mají rychlý nástup účinku, redukce aknózních lézí nastupuje již od prvního týdne. Jsou dobře tolerované, mají prokázaný velmi dobrý bezpečnostní profil. Jsou ve formě gelu, používají se velmi pohodlně 1x denně večer. Nemusí se uchovávat v chladu. Profil snášenlivosti je lepší než u dosud známých lokálních retinoidů. Tím mohou pomoci optimalizovat výsledky léčby, neboť adherence pacientů je výrazně lepší. Vzhledem k multifaktoriální patogenezí akné může léčba kombinovanými preparáty s komplementárními účinky zjednodušit léčbu (3). A0.1/BPO2.5 gel je doporučen jako léčba první linie u všech kromě nejzávažnějších forem zánětlivé a/nebo komedonické acné vulgaris (3). A0.3/BPO2.5 byl vyroben pro léčbu závažnějších forem akné (4, 5). Lék je dle studie stejně efektivní a bezpečný u mladších i u starších osob, u mužů i u žen (6). Navíc fixní kombinace A/BPO gelů umožňují optimální percutánní absorpci všech aktivních složek ve srovnání s kombinacemi jednotlivých složek samotných a in vitro zkoušky ukázaly vyšší koncentraci adapalenu (0,3%) v A0.3/BPO2.5 v místě nejvyšší absorpce (7). Při zahájení léčby je vhodné postupné prodlužování doby expozice během dne (je možné lehké začervnění, pálení a olupování pokožky), později je vhodná aplikace na noc. U citlivých osob je možná i jen tzv. minutová léčba, např. jen 15–30 minut denně. Je nutné promazávání vhodným hydrofilním krémem. Aplikace přípravku je vhodná na celou postiženou plochu. Opatrné užití je možné i po dobu letních slunečných dnů za použití vhodné fotoprotekce. Jedinou kontraindikací jsou alergie na složky přípravku, gravidita a plánování gravidity. Léčba může být dlouhodobá.

Jizvy u akné. Akné libovolné závažnosti může vést k jizvení. Při sledování osob s jizvami po akné měla v anamnéze asi jedna třetina téměř čistou kůži nebo lehkou akné a 40% mělo středně závažnou akné (8, 9). Proto by měli všichni pacienti, dokonce i ti s lehkou akné, právě pro riziko jizvení provádět zavčas a dlouhodobě účinnou léčbu akné k prevenci

dlouhodobých následků. K identifikaci osob, u kterých je zvýšené riziko vzniku atrofických jizev, byly vytvořeny některé hodnotící nástroje, např. Tanův a kol. 4bodový, sebehodnotící patientský dotazník (9) nebo nástroj k vyšetření jizev na obličeji (the facial acne scar evaluation tool-FASET) (10). Dosavadní nálezy vnesly světlo do patofyziologie akné a jizvení u akné. Atrfické jizvy u akné se tvoří v kontinuálním procesu, primárně ze zánětlivých (papul) a pozánětlivých lézí (11). Existují dva názory týkající se makulárního erytému: někteří dermatologové věří, že je to přechodný zánětlivý stav spojený s hojícím procesem, zatímco jiní zvažují, že jde o prekursor k jizvení u akné (11). V prevenci jizvení je důležité udržet rovnováhu mezi matrix metalloproteinázami a jejich inhibitory stejně jako rovnováhu pro a proti-zánětlivých cytokinů. V současné době je nejlepší cestou k dosažení tohoto cíle efektivní a dlouhodobá léčba lézí u akné (12). Dosud byla základem invazivní, fyzikální léčba jizev u akné. Přes dobře dokumentovanou účinnost lokálních retinoidů na primární léze akné byly informace o účinnosti těchto léků na zlepšení jizev u akné zpočátku ojedinělé. Postupně ale byly získány důkazy o novém, preventivním přístupu cestou lokální léčby, a sice právě kombinovaným preparátem ADA0.3/BPO2.5. K ověření účinnosti tohoto preparátu bylo provedeno několik studií. Studie Losse a kol. ukázala, že lokální ADA0.3/BPO2.5 zabraňuje a redukuje tvorbu jizev. Počet jizev se při ošetřování vehikulem po 24 týdnech zvýšil o 14,4 %, zato v místech ošetřovaných A0.3/BPO2.5 se snížil o 15,5 % (13). Randomizovaná, vehikulem kontrolovaná, split-face (na 2 polovinách obličeje) klinická studie Dréno a kol. demonstrovala redukcí atrofických jizev po 6 měsících (14).

U referovaných pacientů byl užít kombinovaný preparát **0,3% adapalen + 2,5% benzoylperoxid**. U obou z nich došlo k velmi rychlému zhojení aktivních projevů, byla tedy potvrzena vysoká účinnost preparátu. Lék byl velmi dobře tolerován – u pacienta došlo jen přechodně k lehkému vysušení kůže. U slečny byla přítomna též jen přechodná suchost kůže a dále lehké zarůžovění kůže, které ale vůbec neobtěžovalo. Pacientka navíc udávala, že má růžový obličej „velmi často“. Zde je nutno zdůraznit, že důležitým doplňkem léčby akné