

použit off label. Na počátku terapie se může objevit svědění a pálení. Molekuly kalcineurinového inhibitoru lépe penetrují do kůže na dorzech rukou (1, 2, 4, 5, 8, 9).

### Fyzikální terapie

**Fototerapii** lze využít pro pacienty refrakterní na topické kortikosteroidy. Doporučuje se krátkodobá aplikace 4–8 týdnů. Preferováno je úzkopásmové UVB 311 nm v podobě lokálních zářičů (1, 2, 4).

### Systémová terapie

**Retinoidy** mají pozitivní účinek na patologicky porušenou keratinizaci.

**Acitretin** je lék registrovaný pro psoriázu, ale může se použít u hyperkeratotického ekzému. Obvyklá dávka je 15–30 mg denně, je vysoce teratogenní.

**Systémové kortikosteroidy** mohou být velmi efektivní, ale jejich využití se vyhrazuje u akutních forem ke krátkodobé terapii.

Dávkování je 0,5–1 mg/kg/den ekvivalentu prednisolonu.

**Cyklosporin** je kalcineurinový inhibitor s imunosupresivními a protizánětlivými účinky. Je registrovaný u pacientů s atopickou dermatitidou, jeho podávání vyžaduje monitoraci, může být asociováno s potenciálním rizikem nefrotoxicity, hypertenze, zvýšené riziko infekce, s potenciálním rizikem malignity při dlouhodobém užívání. Pokud nevidíme efekt po 8 týdnech, měla by být terapie ukončena. Dávka je 3 mg/kg denně.

**Azathioprin** je imunosupresivum s protizánětlivými účinky, není registrovaný na ekzém rukou. Mezi nežádoucí účinky patří zejména lymfopenie popř. až útlum krvetvorby.

**Methotrexát** je antagonist kyseliny listové s protizánětlivým a imunosupresivním účinkem. Lze jej zvážit v terapii hyperkeratotického ekzému, používá se v dávce 7,5 mg týdně, která může být navýšena až do dávky 25 mg týdně.

V případě atopické etiologie, kdy je ekzém rukou součástí těžké formy atopické dermatitidy, je možné po selhání konvenční imunosupresivní léčby zvážit léčbu biologickými preparáty (dupilumab, lebrizumab), případně JAK inhibitory (baricitinib, abrocitinib, upadacitinib).

V brzké době je očekávána registrace **delgocitinibu**, který patří mezi moderní terapeutické možnosti s indikací v léčbě chronického ekzému rukou dospělých u středně těžkého a těžkého postižení. Jedná se o lokální prostředek, JANUS kinázový inhibitor, aplikuje se 2x denně (1–6, 8, 9).

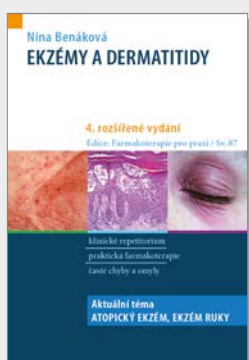
### Závěr

Ekzém rukou je chronické multifaktoriální onemocnění, které má významný dopad nejen na kvalitu života pacienta, ale i na pracovní schopnost a sociální fungování. Terapie je dlouhodobá a vyžaduje komplexní přístup.

### LITERATURA

1. Benáková N, Dastychová E. Ekzém rukou 1. část: subtypy, epidemiologie, diagnostika, prevence a léčba. Československá dermatologie. 2025;100(4):151-168.
2. Thyssen Jacob P, Schuttelaar Marie LA, Alfonso Jose H, et al. Guidelines for diagnosis, prevention, and treatment of hand eczema. Contact Dermatitis. 2022;86(5):357-378.
3. Bauer A, Brans R, Brehler R, et al. S2k guideline diagnosis, prevention, and therapy of hand eczema. JDDG. 2023;21(9):1054-1074.
4. Weidinger S, Novak N. Hand eczema. 2024;404(10470):2476-2486.
5. Weishaar E. Chronic hand eczema. American Journal of Clinical Dermatology. 2024;25:909-926.
6. Bissonnette R, Warren RB, Pinter A, et al. Efficacy and safety of delgocitinib cream in adults with moderate to severe chronic hand eczema (DELTA 1 and DELTA 2): results from multicentre, randomised, controlled, double-blind, phase 3 trials. Lancet. 2024;404:461-473.
7. Dastychová E, Benáková N. Ekzém rukou 2. část: kontaktní alergie a kontaktní alergen. Čes-slov Derm. 2025;100(5):185-208.
8. Benáková N. a kol. Moderní farmakoterapie v dermatologii. 2. doplněné vydání. Praha: Maxdorf; 2023:135-199.
9. Hercogová J, et al. Klinická dermatovenerologie 1. díl. Praha: Mladá fronta; 2019:159-161.
10. Loddé B, Cros P, Roguedas-Contios AM, et al. Occupational contact dermatitis from protein in sea products: who is the most affected, the fisherman or the chef? Journal of Occupational Medicine and Toxicology. 2017;12(4).

## KNIŽNÍ NOVINKA



### EKZÉMY A DERMATITIDY

#### 4. rozšířené a aktualizované vydání

Nina Benáková

Ekzémy a dermatitidy patří mezi nejčastější kožní choroby v ordinaci dermatologa, ale i praktického lékaře pro dospělé a děti. Mezi nejznámější, ale také terapeuticky nejnáročnější, patří atopický a dyshidrotický ekzém a seboroická dermatitida. A nejen z pohledu kožních chorob z povolání také kontaktně alergický ekzém a iritační dermatitida. Od předchozího – zcela rozebraného – vydání této knihy, došlo k výrazným změnám jak v imunopatogenezi, tak k pokroku v lokální a především v systémové terapii. Ve čtvrtém vydání jsou proto všechny kapitoly aktualizovány, doplněny a rozšířeny. Jako hot topic je velká pozornost věnována atopickému ekzému a nově zařazenému ekzému ruky. Systematicky jsou uvedeny základní diagnostické a diferenciálně diagnostické algoritmy ekzému a dermatitid. Rozebrány jsou zásady komplexní léčby a prevence a podrobněji rozvedeny režimy zevní léčby emolencií, lokálními kortikosteroidy a imunomodulátory. Součástí je i receptář ověřených receptur pro magistraiter preskripci. Dále jsou uvedena i méně častá či nastupující nová lokální léčiva jako jsou inhibitory JAK kináz, fosfodiesterázy 4 a arylhydrokarbonových receptorů. Probrána je fototerapie, psychoterapie i komplementární léčba. K zásadnímu průlomu v oblasti farmakoterapie došlo v oblasti celkové léčby u atopického ekzému, proto jsou v léčbě kromě konvenčních imunosupresiv zahrnuta i biologika a inhibitory JAK kináz. Zvláštní pozornost je věnována terapeutické edukaci. Speciální podkapitoly jsou věnovány léčbě speciálních populací - dětem, gravidním a ve stáří. Kniha je opatřena užitečnými přehledy jako jsou aktualizované standardní sady haptenu pro epikutánní testování v ČR a pasporty pro pacienty, formulář pro Léčebný plán, písemné poučení pro pacienty se systémovou léčbou; kniha je zakončena aktualizovanou edukační brožurou pro pacienty a rodiče dětí s atopickou dermatitidou.

Maxdorf 2025, 288 str., barevné ilustrace, edice Jessenius  
ISBN: 978-80-7345-815-7

Cena: 395 Kč, Formát: 110 x 190 mm, měkká