

DERMATOLOGIE

PRO PRAXI

Suppl. A
2009

www.solen.cz
ISSN 1803-8956
ROČNÍK 3.

KONFERENCE DERMATOLOGIE PRO PRAXI

16. května 2009

Regionální centrum Olomouc

Klinika chorob kožních a pohlavních FN Olomouc,
Spolek lékařů ČLS JEP Olomouc

SOLENI
MEDICAL EDUCATION

POŘADATELÉ

- Klinika chorob kožních a pohlavních FN Olomouc
- Spolek lékařů ČLS JEP Olomouc

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

KONFERENCE DERMATOLOGIE PRO PRAXI

16. května 2009

Regionální centrum Olomouc | sál Centaurus
Jeremenkova 40b, 779 00 Olomouc

SPONZOŘI

A care s.r.o.
ALTERMED CORPORATION a.s.
LABORATOIRE BIODERMA CZECH REPUBLIC s.r.o.
Montrose Pharma s.r.o.
Orion Oyj, organizační složka

MEDIÁLNÍ PARTNEŘI



*Dermatologie
pro praxi*

diagnóza
v ošetrovatelství

Sestra

**Zdravotnické
noviny**

POŘADATELÉ DĚKUJÍ UVEDENÝM FIRMÁM
ZA SPOLUÚČAST NA FINANČNÍM ZAJIŠTĚNÍ KONFERENCE

POŘADATEL

Klinika chorob kožních a pohlavních FN Olomouc,
Spolek lékařů ČLS JEP Olomouc, Solen, s.r.o.

PREZIDENT

doc. MUDr. Dagmar Ditrichová, CSc.

PROGRAMOVÝ VÝBOR

MUDr. Dušan Buchvald, Ph.D.,
doc. MUDr. Eliška Dastychová, CSc.,
doc. MUDr. Dagmar Ditrichová, CSc.,
MUDr. Olga Filipovská
MUDr. Helena Korandová, CSc.,
MUDr. Alena Machovcová, MBA,
prof. MUDr. Alena Pospíšilová, CSc.,

doc. MUDr. Jarmila Rulcová, CSc.,
MUDr. Lucie Růžičková-Jarešová,
MUDr. Jan Šternberský, CSc.,
MUDr. Yveta Vantuchová,
doc. MUDr. Marie Viktorinová, CSc.,
MUDr. Petr Zajíc, MBA

ORGANIZÁTOR

SOLEN, s.r.o.

Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc

kontaktní osoba:

Ing. Karla Břečková

tel.: 582 397 457

mob.: 777 714 677

e-mail: breckova@solen.cz

programové zajištění:

Mgr. Hana Reichelová

tel.: 585 242 502

mob.: 777 557 426

e-mail: reichelova@solen.cz

Olomouc 16. 5. 2009
REGIONÁLNÍ CENTRUM OLOMOUC

Účast je v rámci celoživotního postgraduálního vzdělávání
dle Stavovského předpisu č.16 ČLK ohodnocena 6 kredity pro lékaře a 4 kredity pro sestry.

DERMATOLOGIE PRO PRAXI – KONFERENCE DERMATOLOGIE PRO PRAXI
Evidence MK ČR pod číslem 17203

Citační zkratka: Dermatol.praxi; 3 (Suppl. A). ISSN 1803-8956

Grafické zpracování a sazba: Jan Sedláček, tel.: +420 724 984 451

Časopis je excerpován do Bibliographia Medica Českoslovacca,
Seznamu recenzovaných neimpaktovaných periodik vydávaných v ČR

PROGRAM KONFERENCE (SOBOTA 16. KVĚTNA)

7.30–9.00 Registrace

9.00 Slavnostní zahájení

9.05–10.25 **KOPŘIVKY, PROFESIONÁLNÍ DERMATÓZY / Předsedající: E. Dastychová**

- **Kopřivky** – M. Viktorinová
- **Profesionální dermatózy** – I. Karlová
- **Přehled profesionálních dermatóz na hlášených v roce 2008** – I. Karlová

10.25–10.55 Přestávka

10.55–12.15 **VENEROLOGIE, FLEBOLOGIE / předsedající S. Švestková**

- **Komorbidity u pacientů s HIV infekcí** – R. Strnadel
- **Syphilis secundaria s mnohočetnými projevy condylomata lata – kazuistika** – S. Uhrová
- **Algoritmus vyšetření pacienta s chronickou žilní chorobou** – S. Švestková

12.15–13.15 Oběd

13.15–14.35 **ATOPICKÝ EKZÉM, PSORIÁZA / předsedající D. Ditrichová**

- **Epidermální bariéra u atopické dermatitidy** – R. Litvík
- **Psoriáza – choroba známá, neznámá** – D. Ditrichová
- **Dlouhodobá léčba lupénky etanerceptem – kazuistiky** – D. Ditrichová, M. Tichý

14.35–14.45 Přestávka

14.45–16.05 **BLOK KAZUISTIK MLADÝCH DERMATOVENEROLOGŮ / předsedající L. Růžičková Jarešová**

- **Lichen amyloidosus** – A. Štukavcová
- **Lasery v dermatologii** – I. Bäumeltová
- **Subakutní lupus erythematosus** – J. Šternberský, M. Tichý
- **Refrakterní pruritus** – L. Růžičková Jarešová
- **Koincidence major formy erythema multiforme s cytomegalovirovou infekcí** – L. Vavříková, M. Tichý

16.05 **Vyhlášení vítěze soutěže o nejlepší kazuistiku**

16.10 **Losování ankety společnosti SOLEN, s.r.o.**

Závěr kongresu

Pořadatel si vyhrazuje právo změny programu.

KOPŘIVKY, PROFESIONÁLNÍ DERMATÓZY

Předsedající: E. Dastychová – sobota / 16. 5. 2009 / 9.05–10.25

Kopřivky

M. Viktorinová, I. Karlová

**Klinika chorob kožních a pohlavních FN
a LF UP Olomouc**

Jednoznačný nezaměnitelný klinický obraz kopřivky může být vyvolán celou řadou zevních i vnitřních příčin. V patogenezi se mohou uplatnit mechanismy imunologické přecitlivělosti, ale také neimunologické mechanismy a různé modulující vlivy. Proto bývá objasnění etiopatogeneze kopřivky často obtížné.

Z diagnostických postupů je nejdůležitější podrobná anamnéza s cílenými dotazy na začátek onemocnění, jeho průběh a vztah k možným vyvolávajícím příčinám – kontaktním a fyzikálním, lékům, potravinám a nápojům, infekcím i psychosomatickým faktorům. Z anamnestických dat a klinického obrazu lze i bez podrobného laboratorního a alergologického vyšetření stanovit diagnózu většiny kontaktních a fyzikálních kopřivek a také akutních kopřivek vyvolaných potravinami nebo léky. U chronických kopřivek je často nutné podrobné vyšetření biochemické, mikrobiální, alergologické a imunologické, kožní testy, testy eliminační a provokační a další doplňující vyšetření.

Formou klinických obrazů i kazuistik jsou v přednášce prezentováni pacienti s kopřivkami, u nichž stanovení etiologické diagnózy a léčby může být obtížnější.

Profesionální dermatózy

I. Karlová

**Klinika chorob kožních a pohlavních LF UP
a FN Olomouc**

Abstrakt nedodán.

Přehled profesionálních dermatóz hlášených v roce 2008

I. Karlová

**Klinika chorob kožních a pohlavních LF UP
a FN Olomouc**

V roce 2008 bylo na Klinice chorob kožních a pohlavních Fakultní nemocnice v Olomouci podáno celkem 32 návrhů na nahlášení kožní nemoci z povolání.

Nejčastější profesionální dermatózou byla kontaktní alergická dermatitida (celkem 28 případů), scabies profesionální etiologie byl hlášen 3x, kontaktní iritační dermatitida 1x.

Nejčastěji zjištěným profesionálním alergenem byla epoxidová pryskyřice. Kontaktní alergická dermatitida na epoxidy byla diagnostikována u 14 pacientů. Ve 4 případech byl příčinou thiuram obsažený v gumových rukavicích. U dvou pacientů (profesí zedníků) došlo k senzibilizaci na chrom, který je přítomen v cementu, kobalt byl příčinou kontaktní alergické dermatitidy ve 2 případech. Pro názornost je zmíněn případ typické profesionální kontaktní alergické

dermatitidy na epoxidovou pryskyřici u muže, který byl zaměstnán jako lakýrník.

Pro zajímavost je uvedena stručná kazuistika méně obvyklé proteinové kontaktní alergické

dermatitidy na kravskou srst u ženy, která pracovala jako ošetřovatelka dojníc.

VENEROLOGIE, FLEBOLOGIE

Předsedající: S. Švestková – sobota / 16. 5. 2009 / 10.55–12.15

Komorbidity u pacientů s HIV infekcí

R. Strnadel

Dermatovenerologická klinika LF MU a FN Brno

Vzhledem ke zvyšujícímu se počtu HIV pozitivních osob u nás i v zahraničí (o 113 z nich v současnosti pečuje AIDS centrum FN Brno) se častěji setkáváme s koincencí této základní diagnózy s jinými onemocněními. V dermatovenerologii se může jednat jak o komorbidity neinfekční (např. atopický ekzém, iritační dermatitida, psoriáza, toxoalergický exantém, akné atd.), tak i o přidružení další přenosné choroby (např. syfilis, gonorea, akuminátní kondylomata apod.).

K označení stadia HIV infekce používáme klasifikaci, která je založena na přidělení jedné kategorie dle klinického stavu pacienta (A, B, C) a jedné kategorie dle výsledku laboratorního vyšetření CD 4 lymfocytů (1, 2, 3). U pacientů, kteří jsou indikováni k antiretrovirové terapii se používají nejčastěji antivirotika těchto skupin: 1. Nukleosidové inhibitory reverzní transkriptázy 2. Nenukleosidové inhibitory reverzní transkriptázy 3. Inhibitory proteáz 4. Nukleotidové inhibitory reverzní transkriptázy 5. Inhibitory fuze.

O konkrétních případech pojednávají dvě kazuistiky. V první se jedná o HIV+ pacienta zatím bez celkové antiretrovirové terapie, alergického na penicilin, současně vyšetřovaného a léčeného ceftriaxonem pro syfilis. Ve druhé je HIV+ pacient s PCR diagnostikovanými HPV projevy léčen antivirovými externy v krému (podofylotoxinem a 5% imiquimodem).

Syphilis secundaria s mnohočetnými projevy condylomata lata

S. Uhrová

Dermatovenerologická klinika, PMDV LF MU a FN Brno

Charakteristika lues acquisita: celosvětově se vyskytující onemocnění přenášené především pohlavním stykem, postihující různé orgány včetně kůže, kardiovaskulárního, muskuloskeletálního a centrálního nervového systému. Původcem je spirocheta *Treponema pallidum*. Přenos se děje výhradně pohlavním stykem. Inkubační doba primární syfilidy je zpravidla 3 týdny, neléčená infekce zpravidla přechází do sekundárního a poté do terciárního stadia.

Popis případu: 57letý pacient byl odeslán na naši ambulanci sektorovou kožní lékárnou k vyšetření v červenci 2008. Pacient je casus socialis, 15 let nezaměstnaný, u kterého se před 2–3 měsíci objevily madidujících výrůstky bělavé barvy kolem úst, v dutině ústní a na jazyku, v axilách, perianogenitálně a v meziprstí dolních končetin. Projevy byly velmi bolestivé, proto je sám léčil černou masťou a Ondřejovou masťou, bez výraznějšího efektu. Dále se na trupu objevil makulopapulózní exantém hnědavé barvy. Více než měsíc se cítil unavený a schvácený, měl pocit horečky. Náhodný nechráněný pohlavní styk udal před 3 měsíci, jinak má stálou partnerku asi 2 roky, (se zákonnou manželkou se již 3 roky nestýká).

Na základě bohatého klinického obrazu a anamnestických údajů bylo vysloveno podezření na lues secundaria s mnohočetnými projevy condylomata lata.

Odběr krve na celé spektrum lues tuto hypotézu potvrdil. TPHA test pozitivní, RRR 1:32, syfilis ELISA IgG pozitivní, syfilis IgG WB pozitivní, syfilis ELISA IgM pozitivní, syfilis IgM WB pozitivní, FTA-ABS test IgG 1:40 pozitivní, FTA-ABS test IgM negativní.

Pacient byl přijat k terapii za hospitalizace, aplikován byl Prokain G PNC 1,5 mil. IU i.m. 2x denně á 12 hodin, poté bylo v terapii pokračováno ambulantně aplikací Pendepon comp.

1 amp. i.m. v týdenních intervalech. Za pravidelných kontrol došlo postupně k regresi kožních projevů. V březnu 2009 došlo u pacienta ke koinfekci infekční hepatitidou A.

Závěr: výskyt lues za poslední dobu opět vzrostl, také je častá koincidence jiných infekčních onemocnění.

Algoritmus vyšetření pacienta s chronickou žilní chorobou

S. Švestková

Dermatovenerologická klinika LF MU a FN Brno

Chronickou žilní chorobu definuje abnormální funkce žilního systému zapříčiněná inkompetencí žilních chlopní, která může postihovat povrchový nebo hluboký žilní systém, nebo oba tyto systémy. Chronická venostáza, žilní hypertenze, patologický reflux žilní krve a následné změny v oblasti mikrocirkulace vedou postupně k rozvoji chronické žilní choroby a projevům chronické žilní nedostatečnosti.

Včasná diagnostika a terapie chronické žilní choroby mohou zabránit rozvoji a vzniku nejzávažnějších projevů žilní insuficience včetně ulcus cruris venosum. Optimální léčebný postup lze stanovit jen na základě podrobného klinického a přístrojového vyšetření.

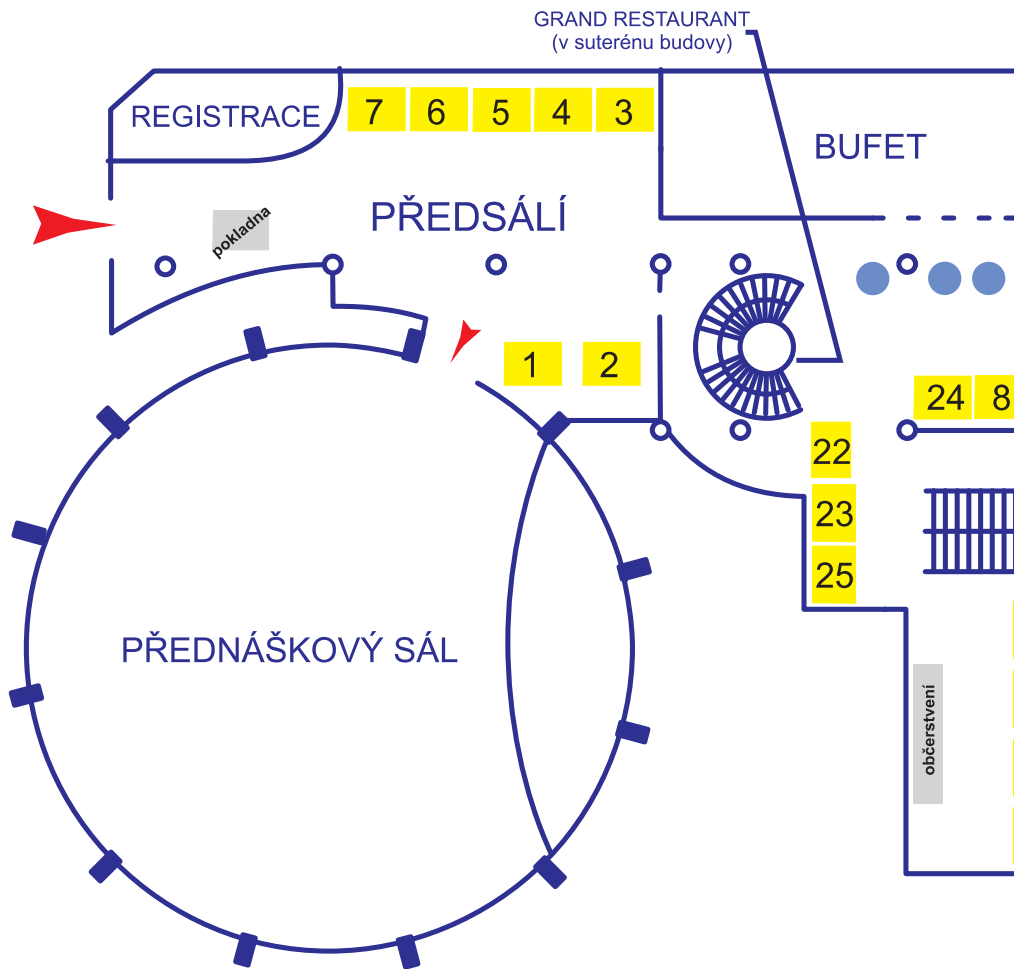
Na základě změn v klinickém obraze na dolních končetinách jsou projevy chronické žilní choroby klasifikovány podle CEAP systému, který hodnotí žilní systém podle klinických projevů, etiologie varixů, jejich anatomické lokalizace a na základě patofyziologického procesu.

U většiny pacientů s varixy vystačíme s neinvazivními diagnostickými postupy, mezi které patří z instrumentálních metod dopplerovská ultrazvuková sonografie (DUS) a funkční diagnostika digitální fotopletyzomografií (D-PPG). Tyto neinvazivní vyšetřovací metody nám poskytují informace o stavu žilního systému dolních končetin, které nám umožňují blíže specifikovat funkční a patofyziologické změny v žilním systému. Sonografické vyšetření odhalí insuficienci chlopní subfasciálních a epifasciálních žil a chlopní perforátorů, D-PPG kvantifikuje žilní hemodynamiku.

Rozmístění vystavovatelů na vzdělávací akci

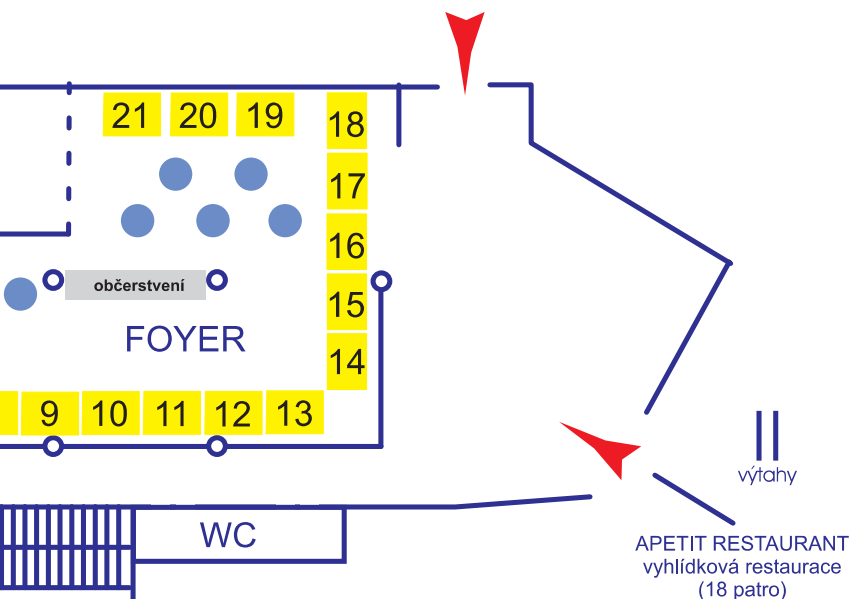
III. KONGRES PRAKTICKÉHO LÉKÁRENSTVÍ

15. – 16. 5. 2009
REGIONÁLNÍ CENTRUM OLOMOUC



a KONFERENCE DERMATOLOGIE PRO PRAXI

16.5.2009



26 ■ VÝSTAVNÍ PLOCHA

27 ■■. KONGRES PRAKTICKÉHO LÉKÁRENSTVÍ

- | | |
|--|--------------------------------|
| 1 Helvetia Pharma a.s. | 12 APOTEX (ČR), spol. s r.o. |
| 2 PHOENIX lékárenský velkoobchod, a.s. | 13 AGS - Sport s.r.o. |
| 3 sanofi-aventis, s.r.o. | 14 SILVITA, s.r.o. |
| 4 Boehringer Ingelheim, spol. s r.o. | 15 MEDA Pharma s.r.o. |
| 5 Boehringer Ingelheim, spol. s r.o. | 16 PURUS - MEDA, s.r.o. |
| 6 Axellus s.r.o. | 17 AURA Medical s.r.o. |
| 7 Dr. Müller Pharma s.r.o. | 18 Ferrosan Czech s.r.o. |
| 8 ALTERMED CORPORATION a.s. | 19 PRO.MED.CS Praha a.s. |
| 9 Syncare Plus, s.r.o. | 20 ORIFLAME COSMETICS - líčení |
| 10 IBI, spol. s r.o. | 21 Kimberly-Clark, s.r.o. |
| 11 Helvetia Pharma a.s. | 22 Johnson & Johnson, s.r.o. |
| | 23 ASP CZECH s.r.o. |

KONFERENCE DERMATOLOGIE PRO PRAXI

- | | |
|------------------------------|----------------------------------|
| 24 ALTERMED CORPORATION a.s. | 27 A care s.r.o. |
| 25 Montrose Pharma s.r.o. | 28 Orion Oyj, organizační složka |
| 26 LABORATOIRE BIODERMA | 29 Mladá fronta a.s. |

ATOPICKÝ EKZÉM, PSORIÁZA

Předsedající: D. Ditrichová – sobota / 16. 5. 2009 / 13.15–14.35

Epidermální bariéra u atopické dermatitidy

R. Litvik

Kožní oddělení Fakultní nemocnice Ostrava

Atopická dermatitida (AD) je chronické, recidivující, svědivé kožní onemocnění, které se vyznačuje suchou kůží a zánětlivou reakcí. Podobně jako u jiných alergií se jedná o nepřímě-řnou reakci imunitního systému organismu na jinak zcela neškodné látky či podněty ze zevního prostředí, včetně potravy. U AD je situace dále komplikovaná současnou porušenou bariérovou funkcí kůže. Průvodním jevem AD je kromě suchosti kůže též nesnesitelné svědění, nutící ke škrábání, a rozškrábaná kůže je pak konečným, sekundárním projevem atopické dermatitidy. Proto je AD některými autory považována spíše za chorobu virtuální, resp. arteficiální, protože nemá vyhraněný klinický obraz. To, co na kůži vidíme, lze považovat pouze za sekundární změny, které vznikají intenzivním škrábáním za podpory event. sekundární infekce. Kůže slouží jako první linie obrany mezi jedincem a životním prostředím. Funkcí kožní bariéry je, s jistotou dávkou zjednodušení, ponechat vodu uvnitř kůže a noxy vně kůže. Narušení epidermální bariéry může usnadnit průnik iritancí, alergenů, mikrobů a jiných nox do epidermis. Zvýšený průnik alergenů zvyšuje riziko senzibilizace, protože umožňuje interakci mezi alergeny a efektorovými buňkami imunitního systému kůže, a přispívá k rozvoji zá-

nětlivé reakce. Zvýšený transepidermální průnik iritancí usnadňuje vznik iritační zánětlivé reakce kůže. Proto je kožní bariéra důležitou obranou vůči okolnímu životnímu prostředí. Kožní bariéra se nachází v dolní části stratum corneum. Jedná se o bikompartmentový systém tvořený korneocyty a extracelulární lipidovou matrix. Elias přirovnal podobu stratum corneum k cihlové zdi, kdy korneocyty jsou jako cihly a lipidové lamely působí jako cement nebo malta. Strukturální integrita stratum corneum je udržována přítomností modifikovaných desmosomů, tzv. korneodesmosomů. Korneodesmosomy udržují korneocyty pospolu a poskytují stratum corneum pevnost a schopnost odolávat posuvným silám. Rozšířením Eliasova modelu „cihly a malty“ o korneodesmosomy vznikl moderní model struktury stratum corneum, ve kterém jsou korneodesmosomy přirovnávány k železným tyčím, které procházejí skrze otvory v cihlách, a to proto, aby dodaly cihlové zdi pevnost. Jestliže porušená funkce epidermální bariéry představuje primární bod v rozvoji AD, pak geny regulující anatomii a funkci bariéry jsou místem, kde došlo ke změnám a tyto změny předurčují rozvoj onemocnění. V roce 1999 Alain Taieb prokázal pivotální roli genetické predispozice vedoucí ke vzniku defektní kožní bariéry v rozvoji AD, následovanou zvýšeným průnikem alergenů do epidermis a zesílenou Th2 imunitní odpovědí. Byly zjištěny změny genů regulujících deskvamaci a bylo prokázáno, že tyto změny

úzce souvisí s AD. Důsledkem těchto genetikých změn je předčasně poškození kožní bariéry, která zvyšuje průnik iritancí a alergenů, které dále aktivují imunitní reakce s rozvojem kožního zánětu. Tento výše popsaný komplexní pohled na patogenezu AD klade význam na dysfunkci epidermální bariéry a identifikuje epidermální bariéru jako důležité místo vzájemné interakce vlivů genů a vlivů životního prostředí v rozvoji tohoto onemocnění.

Psoriáza – choroba známá, neznámá

D. Ditrichová

Klinika chorob kožních a pohlavních LF UP a FN olomouc

Lupénce jako jedné z nejčastějších kožních chorob (asi 200 000 pacientů v Česku) je věnována stálá pozornost odborné i laické veřejnosti. Psoriáza je zánětlivá kožní choroba většinou s celoživotním průběhem a výrazným dopadem na fyzické, psychické i sociální stránky života. Snížení kvality života pacientů s lupénkou je

srovnatelné s pacienty trpícími malignitami, depresemi, infarktem myokardu apod. Přednáška bude zaměřena na všechny významné aspekty této dermatózy – od genetiky přes etiopatogenezi a terapii, včetně novějších vědeckých poznatků. Přehledně budou uvedeny různé klinické formy a klasifikace onemocnění s bohatou ikonografií. Kromě nových pohledů na imunopatogenezi a komorbiditu u psoriázy bude prezentována moderní externí, fyzikální a celková léčba psoriázy. Zmíněna bude i psoriatická artropatie a dětská psoriáza, včetně možností terapie.

Dlouhodobá léčba lupénky etanerceptem – kazuistiky

D. Ditrichová, M. Tichý

Klinika chorob kožních a pohlavních LF UP a FN Olomouc

Na pěti kazuistikách budou prezentovány efekty dlouhodobé léčby etanerceptem u pacientů s mnohaletou anamnézou diseminované plakové psoriázy (ikonografie).

BLOK KAZUISTIK MLADÝCH DERMATOVENEROLOGŮ

Předsedající: L. Růžičková Jarešová – sobota / 16. 5. 2009 / 14.45–16.05

Lichen amyloidosus

A. Štukavcová

Kožní oddělení Uherskohradištská nemocnice, a.s.

Lichen amyloidosus (LA) patří do skupiny primárně lokalizovaných kožních amyloidóz původu keratinového. LA představuje vzácné, chronické, svědivé kožní onemocnění s histopatologicky prokazatelnými depozity amyloidu v papilární dermis bez systémového (orgánového) postižení. Přímá imunofluorescence vykazuje fluorescenci IgM, C3 a IgA v zóně bazální membrány podél depozit v papilární dermis. Onemocnění je sporadické, postihuje převážně dospělé jedince bez predilekce pohlaví.

Klinicky je lichen amyloidosus charakterizován svědivými, mnohočetnými, drobnými, hyperkeratotickými papulami růžovošedé až hnědočervené barvy, nejčastěji postihující extensorové plochy bérců.

Diferenciálně diagnosticky odlišujeme lichen planus hypertrophicus (verrucosus), lichen simplex chronicus (Vidal).

Kauzální terapie dosud není známá a používané terapeutické možnosti nejsou uspokojivé.

Autorka popisuje případ 50leté ženy s touto diagnózou stanovenou na základě histopatologického a přímého imunofluorescenčního vyšetření.

Lasery v dermatologii

I. Bäumeltová

Medical Laser Centre, Praha

Ablativní lasery (CO₂, Erbium) se používají k odstraňování různých typů pigmentových afekcí, veruk, ale i benigních tumorů. Výhodou je rychlé hojení přes stroupek s výborným kosmetickým efektem. Použití nacházejí i v plastických zákrocích (resurfacing, blepharoplastika, transplantace vlasů apod.) Cévní lasery dokáží odstranit či korigovat léze typu n. flammus, různé ektasie, hemangiomy apod. bez hojení krustami či následného jizvení. Lasery na odstraňování pigmentací – většinou formou jejich „roztřelení“ – šetrně odstraňují tetováže, povrchové pigmentové afekce. Velmi oblíbené jsou lasery epilační, bohužel je lze použít jen na tmavé chloupky, soft lasery na různé poúrazové stavy, které urychlují hojení, působí protizánětlivě, mezi indikace patří i např. opary, remodelace jizev. Další přístroje (lasery k terapii akné, IPL, radiofrekvence...).

Subakutní lupus erythematoses

J. Šternberský, M. Tichý

**Klinika chorob kožních a pohlavních FN
a LF UP Olomouc**

Subakutní lupus erythematoses (SACLE) řadíme mezi autoimunitní onemocnění pojivové tká-

ně. Charakteristickými znaky je zvýšená citlivost na světlo, rychle nastupující diseminované kožní změny ve fotolokalizaci, v laboratoři autoproti-látková pozitivita ve skupině ANA, ENA a typický histologický obraz. Vzácné jsou puchýřnaté projevy patřící nejen k obrazu bulózních dermatóz, ale i k obrazu erytematodu. Orgánová postižení jsou u SLE méně častá, průběh onemocnění je chronický a atakovitý.

Vlastní kazuistika dokumentuje 15letý průběh SLE u 81leté nemocné s atakovitými exacerbacemi i proměnlivým klinickým obrazem a s příznivou odezvou na antimalarika. V poslední atace dominovaly změny jak erytematózní, tak puchýřnaté, s nutností nasazení celkové terapie kortikoidy.

Refrakterní pruritus

L. Růžičková Jarešová

**Dermatovenerologické oddělení,
FN Motol, Praha**

Pruritus, jeden z nejčastějších nepříjemně vnímaných pocitů na kůži. Je považován za obranný mechanismus. Pocit svědění je dán souhrou mezi uvolňovanými mediátory na podkladě termického, fyzikálního nebo chemického dráždění volných nervových zakončení na hranici mezi epidermis a korielem. Doposud nebyly objasněny všechny patogenetické mechanismy svědění. Dermatologové se s ním setkávají prakticky denně a je velmi důležitá znalost diferenciální diagnostiky kožních chorob, které jsou provázeny svěděním, ale také

mnoha interních nemocí, kde pruritus může být prvním projevem choroby.

Kazuistika popisuje případ 27leté ženy, u které se objevilo urputné svědění kůže celého těla, bez zlepšení při lokální a celkové terapii. Diagnóza onemocnění byla stanovena za 9 měsíců od prvních projevů.

Koincidence major formy erythema multiforme s cytomegalovirovou infekcí

L. Vavříková, M. Tichý

**Klinika chorob kožních a pohlavních FN
a LF UP Olomouc**

Erythema exsudativum multiforme je onemocnění multifaktoriální etiologie. Rodělujeme jej do několika klinických forem dle rozsahu a závažnosti postižení kůže a sliznic. V etiopatogenezi lehčích forem se uplatňují infekce, nejčastěji herpes simplex a mycoplasma pneumoniae. Možná je asociace s četnými dalšími infekčními chorobami. Těžké bulózní formy erythema multiforme – Stevens-Johnsonův syndrom a Lyellův syndrom jsou v dospělosti vyvolány léky.

Popisujeme případ 57leté pacientky, která byla hospitalizovaná na kožní klinice pro erythema multiforme – major formu s dominujícím postižením sliznic dutiny ústní a konjunktivitidou. Byla prokázána souvislost s aktivní cytomegalovirovou infekcí a současně s recidivou herpes simplex labialis. Kombinovanou terapií kortikosteroidy a antivirotiky byla navozena remise onemocnění.

ODBORNÝ TÝDENÍK

Zdravotnické noviny

Tradiční zdroj nezávislého aktuálního zpravodajství pro lékaře i zástupce ostatních odborných profesí ve zdravotnictví, farmacii, státní správě a zdravotních pojišťovnách.

- novinky z profesních a oborových organizací
- legislativní novinky, léková politika
- odborné a vzdělávací akce, trh práce
- rozsáhlé diskusní fórum
- portréty osobností z oboru medicíny
- právní a ekonomické poradenství

Pro předplatitele zdarma přístup do archivu článků na www.zdn.cz

Podíl čtenářů z lékařské sféry oslovených odbornými zdravotnickými tituly z vydavatelství Mladá fronta činí průměrně 87 %

ODBORNÁ PŘÍLOHA

Lékařské listy

Odborná témata z jednotlivých medicínských oborů zpracovaná špičkovými odborníky.

- kazuistiky
- novinky z oblasti farmakoterapie a preventivního lékařství
- přehledné informace pro ambulantní lékaře

