



**LÉČEBNÉ LÁZNĚ  
LÁZNĚ KYNŽVART**

21. pracovní setkání lékařů a zdravotnických pracovníků  
6. 9. – 8. 9. 2019

## **DERMATOLOGICKÁ ONEMOCNĚNÍ A LÁZEŇSKÁ LÉČBA**

pod záštitou MUDr. Aleny Šebkové – předsedkyně OSPDL ČLS JEP  
a prim. MUDr. Hany Bučkové, Ph.D. – Dětské kožní oddělení Pediatrické kliniky Fakultní nemocnice Brno



**150 let  
Dr. Willmar Schwabe**  
From nature. For Health.



## PROGRAM

### Pátek 6. 9. 2019

- 17:00 Příjezd, ubytování, prezence účastníků semináře  
19:00 Workshop: Výsledky studie Objektivizace efektu lázeňské léčby za rok 2018  
20:00 Letní kino

### Sobota 7. 9. 2019

- 8:00 Prezence účastníků  
9:00 **Zahájení semináře**  
Ing. Jan Ludvík, MBA, ředitel Léčebných lázní Lázně Kynžvart  
9:10 **Dopolední blok přednášek**  
Prim. MUDr. Jana Čadová: *Atopická dermatitida u dětí*  
MUDr. Klára Honzíková, Ph.D.: *Akné – současné možnosti léčby*  
Prim. MUDr. Stanislava Polášková: *Virové exantémy*  
Prim. MUDr. Hana Bučková, Ph.D.: *Lichen sclerosus et atrophicus u dětí. Nevus sebaceus – co s ním?*  
MUDr. Blanka Pinková: *Bakteriální infekce kůže*  
Prim. MUDr. Stanislava Polášková: *Plísňová onemocnění kůže a sliznic v dětském věku*  
  
12:40 Oběd  
14:00 Podávání léčebných procedur v praxi (ukázky)  
  
15:00 **Odpolední blok přednášek**  
Prim. MUDr. Hana Bučková, Ph.D.: *Vzácná onemocnění v dermatologii*  
MUDr. Blanka Pinková: *Sexuálně přenosné choroby u dětí – aktuální problém*  
MUDr. Klára Honzíková, Ph.D.: *Zajímavé případy z praxe*  
PharmDr. MVDr. Vilma Vranová, Ph.D.: *Tajemná a nebezpečná borrelie. Najde útočiště v biofilmu?*  
  
17:00 Ukončení semináře  
18:00 Neformální program, večere s grilováním, výměna zkušeností

### Neděle 8. 9. 2019

- 8:00 Snídaně  
9:00 Prohlídka lázní

Změna programu a pořadí přednášek vyhrazena.

## Indikační seznam Léčebných Lázní Lázně Kynžvart podle Zákona o veřejném zdravotním pojištění č. 1/2015 Sb: Odborné konzultace poskytnete: MUDr. Dana Šašková, saskov@lazne-kynzvalt.cz, tel. +420 354 672 120

### Pro dospělé:

- III Nemoci trávícího ústrojí:  
III / 1 Chronické a recidivující onemocnění žaludku a střev.  
III / 2 Stavy po operaci jícnu, žaludku a dvanáctníku.  
IV Nemoci a poruchy výměny látkové, žláza s vnitřní sekrecí a obezita.  
IV / 2 Stavy po totální thyreoidektomii. Hypotyreóza.  
V Netuberkulózní nemoci dýchacího ústrojí.  
V / 1 Stavy po operaci dýchacích cest. Stavy po transplantaci plic.  
V / 2 Poškození hrtanu a hlasivek v důsledku hlasového přetížení. Po fonochirurgické léčbě.  
V / 3 Stavy po komplikovaném zánětu plic.  
V / 4 Bronchiektazie. Recidivující a chronické záněty dýchacího ústrojí.  
V / 5 Asthma bronchiale. Chronická obstrukční plicní nemoc.  
V / 6 Intersticiální plicní fibrózy/jakékoliv etiologie.  
V / 7 Následky toxických účinků plynných, dýmných, leptavých par a dráždivých prachů.  
VIII Nemoci pohybového ústrojí:  
VIII / 6 Bolesivé syndromy šlach, úponů, burz, vč. postižení způsobených prací s vibračními nástroji.  
VIII / 7 Coxartróza, Gonartróza.  
VIII / 8 Artrózy v ostatních lokalizacích. Artropatie.  
VIII / 9 Chronický vertebrální algický syndrom funkčního původu.  
VIII Nemoci močového ústrojí:  
VIII / 1 Recidivující a chronické netuberkulózní záněty ledvin a močových cest.  
VIII / 2 Nefrolitáza bez měštaní v močových cestách. Nefrokalcinóza.  
VIII / 3 Stavy po operacích ledvin a močových cest.  
VIII / 5 Stavy po transplantaci ledviny při stabilizované funkci štěpu. Dárce štěpu.  
X Nemoci kožní.  
X / 1 Atopický ekzém.  
X / 2 Generalizovaná a artropatická psoriasis vulgaris.

### Pro děti:

- XXIII Nemoci trávícího ústrojí:  
XXIII / 1 Onemocnění jícnu, žaludku a dvanáctníku.  
XXIII / 2 Onemocnění střev.  
XXIII / 3 Onemocnění jater.  
XXIII / 4 Onemocnění žlučníku a žlučových cest.  
XXIII / 5 Onemocnění pankreatu.  
XXIV Nemoci a poruchy výměny látkové, žláza s vnitřní sekrecí a obezita.  
XXIV / 2 Obezita spojená s dalšími rizikovými faktory.  
XXIV / 3 Thyreopatie, stavy po operacích štítné žlázy.  
XXV Netuberkulózní nemoci dýchacího ústrojí.  
XXV / 1 Recidivující komplikovaná otitis po operačním řešení.  
XXV / 2 Chronická nebo recidivující bronchitida.  
XXV / 3 Stav po opakovaném zánětu plic v průběhu posledních 2 let.  
XXV / 4 Bronchiektazie.  
XXV / 5 Asthma bronchiale.  
XXV / 6 Stavy po operacích cest dýchacích a malformaci hrudníku.  
XXV / 7 Cystická fibróza. Intersticiální plicní fibróza. Sarkoidóza plic.  
XXVII Nemoci pohybového ústrojí:  
XXVII / 6 Morbus Scheuermann.  
XXVII / 7 Vertebrální algický syndrom.  
XXVIII Nemoci močového ústrojí:  
XXVIII / 1 Recidivující nebo višné záněty ledvin a močových cest.  
XXVIII / 2 Urolitáza in situ.  
XXVIII / 3 po spontánním odchodu konkrémentu, odstranění.  
XXVIII / 4 Stavy po operacích močového ústrojí mimo urolitázu.  
XXVIII / 5 Chronická difuzní GN, lipooidní nefróza, nefropatie ve stadiu remise.  
XXVIII / 6 Stavy po transplantaci ledvin.  
XXVIII / 7 Funkční poruchy mlíčky.  
XXIX Nemoci kožní.  
XXIX / 1 Psoriasis vulgaris.  
XXX Chronické a recidivující ekzémy, včetně atopického. Chronické prurigo.

## OBSAH

LICHEN SCLEROSUS ET ATROPHICUS U DĚTÍ NEVUS SEBACEUS – CO S NÍM? Prim. MUDr. Hana Bučková, Ph.D.	5
VZÁCNÁ ONEMOCNĚNÍ V DERMATOLOGII Prim. MUDr. Hana Bučková	5
ATOPICKÁ DERMATITIDA U DĚTÍ Prim. MUDr. Jana Čadová	6
AKNÉ – SOUČASNÉ MOŽNOSTI LÉČBY MUDr. Klára Honzíková	7
ZAJÍMAVÉ PŘÍPADY Z PRAXE MUDr. Klára Honzíková, Ph.D., Prim. MUDr. Hana Bučková, Ph.D.	8
BAKTERIÁLNÍ INFEKCE KŮŽE Blanka Pinková	8
SEXUÁLNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY U DĚTÍ – AKTUÁLNÍ PROBLÉM MUDr. Blanka Pinková	9
PLÍŠŇOVÁ ONEMOCNĚNÍ KŮŽE A SLIZNIC V DĚTSKÉM VĚKU Prim. MUDr. Stanislava Polášková	9
VIROVÉ EXANTÉMY Prim. MUDr. Stanislava Polášková	12
TAJEMNÁ A NEBEZPEČNÁ BORRELIE. NAJDE ÚTOČIŠTĚ V BIOFILMU? PharmDr. MVDr. Vilma Vranová, Ph.D.	14

## LICHEN SCLEROSUS ET ATROPHICUS U DĚTÍ NEVUS SEBACEUS – CO S NÍM?

Hana Bučková  
Dětské kožní oddělení Pediatrické kliniky, FN Brno a LF MU Brno

Lichen sclerosus et atrophicus (LSA) je chronické, často recidivující onemocnění kůže v anogenitální krajině. Onemocnění se vyskytuje v dětském věku u obou pohlaví. U chlapců LSA vede k fimóze a v některých případech stenóze uretry. U dívek se LSA projeví hemorhagickými puchýři, erozemi, petechiemi v oblasti genitálu, depigmentacemi a vznikem ragád v anogenitální krajině. Pozdě diagnostikované onemocnění u dívek vede k trvalé atrofii malých lábíí a klitorisu. U disseminovaných forem se LSA projeví lesklými atrofickými ložisky na kůži těla, které mohou být mylně považovány za morfeu nebo vitiligo.

Pravděpodobnou příčinou pozdní diagnostiky u dětí je nízké povědomí o LSA mezi odbornou veřejností. Většina pacientů je často vyšetřena různými specialisty s mylnou diagnózou.

V přednášce budou shrnuty základní informace o klinických příznacích onemocnění, komplikacích, diferenciální diagnostice LSA a jeho vhodné terapii.

Nevus sebaceus (NS) je kongenitální hamartogenní léze, kterou tvoří epitel, mazové žlázy a vlasové folikuly. Převážně jde o solitární léze v oblasti vlasaté části hlavy a obličeje nebo NS může být součástí syndromů (např. syndrom Schimelpenningův). Vzhled NS se v průběhu věku mění, v dospělosti hrozí v 22% přeměna v basocelulární karcinom. Autor se zabývá terapeutickými možnostmi, diferenciální diagnostikou, demonstrovuje 3 pacienty s Schimmel penningovým syndromem, kde mezioborová péče o pacienta je nutností.

## VZÁCNÁ KOŽNÍ ONEMOCNĚNÍ

Hana Bučková<sup>1,2</sup>, Blanka Pinková<sup>1</sup>, Jitka Vokurková<sup>3,2</sup>, Pavel Rotschein<sup>3,2</sup>,  
Renata Gaillyová<sup>4,2</sup>, Jana Drchytková<sup>1,2</sup>, Lenka Fajkusová<sup>5,2</sup>

<sup>1</sup> Dětské kožní oddělení Pediatrické kliniky, FN Brno a LF MU Brno

<sup>2</sup> EB Centrum ČR

<sup>3</sup> Oddělení dětské plastické chirurgie, FN Brno a LF MU Brno

<sup>4</sup> Oddělení lékařské genetiky, FN Brno a LF MU Brno

<sup>5</sup> Centrum molekulární biologie a genové terapie IHOK FN Brno a LF MU Brno

Vzácná onemocnění (VO se vyskytují v populaci v počtu 5 na 10 000 obyvatel. Jde o heterogenní skupinu nemocí, z nichž 80% jsou onemocnění dědičná. Na

přelomu 20. a 21. století došlo v medicíně ke dvěma významným krokům, které pozitivně ovlivnily péči o pacienty se vzácným onemocněním.

A) rozkvět molekulární biologie zpřesnil u vrozených dědičných onemocnění diagnostiku, prognózu onemocnění, umožnil komplexní genetické poradenství a genetickou prevenci (prenatální a preimplantační diagnostiku). Byly zaznamenány první úspěchy na poli genové terapie.

B) pro vzácná onemocnění (VO) vznikla první specializovaná centra s mezioborovým týmem specialistů, byly založeny patientské organizace. V roce 2016 byla ustanovena **Evropská referenční síť pro VO** (ERN – 24 skupin), do které se zapojilo více než 900 vysoce specializovaných pracovišť z 300 nemocnic a 26 států. Cílem ERN je koordinovat odbornou péči specialistů, tím zlepšit kvalitu života pacientům s VO. **ERN-Skin** je jedna z 24 skupin, tvoří ji pracoviště z 18 zemí a 56 nemocnic, z České republiky jsou to 4 pracoviště. Dětské kožní oddělení je desítky let zaměřeno na vrozené, dědičné kožní choroby, v ERN-Skin figuruje v 6 podskupinách vzácných onemocnění.

V Centru molekulární biologie a genové terapie FN Brno lze vyšetřit 184 genů vztahujících se ke genodermatózám. Celkem bylo vyšetřeno 650 rodin s výskytem neurofibromatózy, 231 rodin se zbylými genodermatózami. DNA molekulární analýzou bylo odhaleno 64 nových, dosud nepopsaných mutací, které autoři publikují v cizích, renomovaných časopisech.

Na modelu EB Centra ([www.ebcentrum.cz](http://www.ebcentrum.cz)), které je jediné v republice a pečuje o děti od novorozeneckého věku i dospělé pacienty s epidermolysis bullosa congenita, autoři demonstrují fungující mezioborový tým specialistů (26 odborníků), který je mezinárodně propojen. Centrum poskytuje konzultace pro pacienty z ciziny, na stáze přijíždí lékaři ze zahraničí.

Patientskou organizaci DebRA ČR ([www.debra-cz.org](http://www.debra-cz.org)) autoři představují jako kvalitně fungující patientskou organizaci.

## ATOPICKÁ DERMATITIDA U DĚTÍ

Jana Čadová

Dermatologické oddělení pro děti, FN Motol

Atopická dermatitida (AD) je nejčastější diagnóza v ordinaci dětského dermatologa. Prevalence je vyšší právě u dětí, 85% atopiků onemocní do 5 let věku. Etiopatogeneze ekzému je velmi složitá, podílí se na ní faktory genetické, imunologické, porucha kožní bariéry a vlivy zevního prostředí.

AD je 1. manifestací atopického pochodu. Asi u třetiny kojenců se závažným ekzémem se rozvíjí potravinová alergie, nejčastěji na mléko, vejce a ořechy.

U 50% pacientů s těžším atopickým ekzémem do 2 let věku se později objeví astma bronchiale.

Závažnost ekzému můžeme monitorovat různými skórovacími systémy, např. pomocí SCORAD. Základem léčby AD je důkladná edukace pacienta, zjištění možných spouštěčů, ev. jejich eliminace, emolienca a koupele. Ve fázi akutního vzplanutí je nutno v lokální terapii přidat protizánětlivé léky – topické kortikosteroidy nebo kalcineurinové inhibitory. V nejzávažnějších případech volíme léčbu celkovými imunosupresivy.

U 2/3 dětí vymizí projevy AD do období puberty. K úspěšnému zvládnutí průběhu ekzému je nutná compliance rodičů i pacienta, které dosáhneme jejich opakovanou a důslednou edukací.

## AKNÉ – SOUČASNÉ MOŽNOSTI LÉČBY

Klára Honzíková

Dětské kožní oddělení Pediatrické kliniky, Dětská nemocnice, FN Brno

Akné je chronické zánětlivé onemocnění postihující pilosebaceozní jednotku. Nejčastější výskyt je především u adolescentů, ale akné vidíme i u dospělých pacientů, dětí či novorozenců. Etiopatogeneticky se uplatňuje zejména nadměrná tvorba mazu, folikulární hyperkeratóza a bakteriální osídlení (*Propionibacterium acnes*) vedoucí ke vzniku zánětu. Dle dominantních projevů rozlišujeme komedonickou akné, papulopustulozní akné, nodulocystickou akné, konglobátní akné a závažnou variantu fulminantní akné. Léčba se řídí závažností projevů, dělíme ji na místní, celkovou a fyzikální. Z lokálních prostředků máme k dispozici retinoidy, kyselinu azaleovou, benzoylperoxid a antibiotika. V celkové terapii se uplatňují antibiotika, retinoidy a u žen může hrát roli i vhodně zvolená hormonální antikoncepce. Léčba je nejčastěji kombinovaná, vychází z klinického nálezu, dopadu na kvalitu života, ev. věku pacienta. Fyzikální léčba patří k doplňkovým metodám, nejčastěji se využívá fototerapie, chemický peeling, ošetření laserem. Důležitým aspektem úspěšnosti léčby akné je pravidelná péče o pleť zahrnující správně zvolenou dermokosmetiku. Terapie akné je dlouhodobá, velmi důležitým aspektem je spolupráce pacienta.

## ZAJÍMAVÉ PŘÍPADY Z PRAXE

Klára Honzíková, Hana Bučková  
Dětské kožní oddělení Pediatrické kliniky, Dětská nemocnice, FN Brno

Akutní kopřivka je relativně časté onemocnění. Její etiologie však zůstává často neodhalena. Kazuistika popisuje případ 17leté dívky s přetrvávajícími výsevy kopřivky přes léčbu antihistaminiky a lokálními kortikoidy. Pacientka byla přijata k došetření za hospitalizace, kdy na RTG plic byla patrná patologická expanze prominující z mediastina doleva. Po provedení CT plic, které patologický proces potvrdilo, byla dívka předána do péče onkologů.

Mezi nejčastější příčiny erythema nodosum se řadí streptokoková angína, infekce a nemoci trávicího ústrojí, sarkoidóza, léky. 17letá pacientka měla typické projevy odpovídající diagnóze erythema nodosum. Nález progredoval i přes zavedenou terapii, vč. antibiotické léčby a celkové léčby Prednisonem. Překvapivá příčina erythema nodosum byla odhalena až při důkladném celkovém přešetření.

Lichen sclerosus je vzácnější diagnóza zasahující nejčastěji perigenitální oblast. Kazuistika popisuje případ extragenitálního postižení u 8 leté dívky. Ložisko mělo vzhled typický pro lichen sclerosus a následně byla nalezena obdobná ložiska na genitálu. Byla zahájena terapie lokálními kortikosteroidy, která vede k významnému zlepšení nálezu. Vzhledem k možné recidivě je pacientka dále dispenzarizována.

Poslední kazuistika ukazuje pestré kožní projevy u novorozence a malých kojenců, které imitovaly obrazy několika kožních onemocnění. V diferenciální diagnostice je nutné myslet i na méně pravděpodobnou infekční etiologii.

## BAKTERIÁLNÍ INFEKCE KŮŽE

Blanka Pinková  
Dětské kožní oddělení Pediatrické kliniky, FN Brno a LF MU Brno

Dětské kožní oddělení pečuje o děti od narození až do 18 let věku. Bakteriální onemocnění jsou v tomto věku velmi častá a i vzhledem k věku pacientů mají rozmanitý klinický obraz, ať už se jedná převážně o stafylokoková či streptokoková onemocnění, či etiopatogeneticky vzácnější onemocnění. Autoři demonstrují zajímavé případy, kladou důraz na správnou diagnostiku a terapii, která je v ambulancích dětských lékařů možná.

## SEXUÁLNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY U DĚTÍ – AKTUÁLNÍ PROBLÉM

Blanka Pinková  
Dětské kožní oddělení Pediatrické kliniky, FN Brno a LF MU Brno

Dětské kožní oddělení pečuje o děti od narození až do 18 let věku. Je pracovištěm specializovaným na rozmanitá kožní onemocnění dětského věku, včetně venerologických případů.

Význam těhotenského a novorozeneckého screeningu je v poslední době podceňován. Autoři demonstrují zajímavé venerologické případy, které mají vzhledem k nedostatečně prováděnému screeningu a migraci obyvatelstva narůstající tendenci. Autoři proto kladou důraz na nutnost prevence, nejen v perinatologických centrech, ale samozřejmě také v ambulancích gynekologů a pediátrů.

## PLÍŠŇOVÁ ONEMOCNĚNÍ KŮŽE A SLIZNIC V DĚTSKÉM VĚKU

Stanislava Polášková  
Dětská kožní ambulance VFN a 1. LF UK Praha

Plíšňová kožní onemocnění jsou způsobena organizmy rostlinného původu, které neobsahují chlorofyl a živí se organickou hmotou. Z praktických důvodů se rozdělují na dermatofyty, kvasinky a houby tvořící mycelia. Vyvolávají onemocnění povrchní, hluboké, systémové, občas i fatální. Na vzniku onemocnění se podílí vlastnosti houby, ale i věk pacienta, pohlaví, stav kůže (vlhkost, macerace, poranění), celkový zdravotní stav a stav imunity. Všeobecně pozorujeme nárůst těchto onemocnění, což podporuje léčba širokospektrálními antibiotiky, kortikosteroidy a imunosupresivy.

Dermatofyty jsou původu antropofilního, zoofilního nebo půdního. U dětí převažují infekce zoofilního původu. Častěji než u dospělých se vyskytují i kandidové infekce. Klinické projevy se liší podle původce a lokalizace. **Dermatofytózy (tinea)** jsou častěji povrchní. Antropofilní druhy vytvářejí málo zánětlivá ložiska na kůži, se šupinami, postihují nejčastěji meziprstní prostory nohou, plosky, třísla, trup, nehty, případně křtici. Tinea capitis je častým dětským onemocněním (u dospělých se nevyskytuje), nejčastěji způsobená zoofilními dermatofyty a má formu povrchní a hlubokou se silnými zánětlivými projevy, které mohou vyústit v trvalou alopecii. Onemocnění je silně infekční. Z domácích mazlíčků (kočky, morčata) se při mazlení často infikuje i kůže obličje a trupu (tinea faciei, tinea corporis). Ložiska jsou ostře ohraničená, s výraznějším okrajem (papuly, papulovesikuly) a jemně se olupující kůží. Mnohdy bývají zaměněna s psoriázou

či ekzémem. Pokud jsou léčena lokálními kortikosteroidy, ztrácejí své typické projevy – tinea incognita.

**Kandidózy** jsou akutní či chronická onemocnění kůže, ale i sliznic a případně vnitřních orgánů. Nejčastěji je způsobuje *Candida albicans*, která osidluje dutinu ústní, GIT a vaginu a při přemnožení způsobuje různé formy onemocnění. Predispozičními faktory jsou endokrinní onemocnění (diabetes mell., hypoparathyroidismus, Addisonova nemoc), genetická onemocnění (Downův syndrom, acrodermatitis enteropathica, chronická mukokutánní kandidóza), maligní onemocnění (leukémie, lymfom), systémová léčba antibiotiky a imunosupresiv. Novorozenci a kojenci jsou na onemocnění fyziologicky vnímavější. K přenosu dochází z matky během porodu, případně intrauterinně ascendentní infekcí. Běžnými projevy jsou: soor (moučnivka sliznice dutiny ústní), intertrigo a plenková kandidová dermatitida s typickými satelitními papulovesikulami či bělavými, snadno erodovatelnými vezikulami v okolí zarudlých ložisek. Setkat se můžeme i s postižením ústních koutků (anguli infectosi), interdigitální kandidózou a chronickými paronychii. Důležitá je znalost kandidových infekcí u novorozenců, které mohou, zvláště u nedonošených a nezralých novorozenců, vést k systémové infekci. Neonatální kandidóza získaná při porodu se projevuje po 1. týdnu lokalizovanými projevy.

Kongenitální kandidóza získaná in utero má generalizovaný polymorfní obraz (erytém, papuly, pustuly, buly) a u rizikových novorozenců hrozí systémové onemocnění (kandidová septicémie, meningitida, močová infekce, endokarditis, artritida, endoftalmitis, osteomyelitis). Chronická mukokutánní kandidóza je chronická recidivující kandidóza kůže, nehtů a sliznic při primární imunodeficienci. Kromě výše popsaných projevů jsou typická erytematózní skvamózní hyperkeratotická ložiska ve křtici.

**Diagnóza** se opírá o typický klinický vzhled, mikroskopické a kulturační vyšetření, PCR a ev. histologické vyšetření. Důležitý je správný odběr.

**Léčba** je lokální (tab. č. 1) a celková (tab. č. 2)

Tabulka č. 1 Lokální antimykotika

SKUPINA	CHARAKTERISTIKA	INDIKACE
Polyenová ATB - Nystatin (Fungicidin, Neocid) - Natamycin (Pimafucin)	Lipofilní, úzké spektrum	Kvasinky, aspergillus
Imidazolové deriváty - Clotrimazol (Canesten, Imazol) - Econazol (Pevaryl) - Ketoconazol (Nizoral) - Bifonazol (Mycospor)	Širokospektrá, fungistatické, G+ bakterie	Univerzální, dlouhodobé používání

SKUPINA	CHARAKTERISTIKA	INDIKACE
Imidazolové deriváty - Clotrimazol (Canesten, Imazol) - Econazol (Pevaryl) - Ketoconazol (Nizoral) - Bifonazol (Mycospor) Alylaminy - Naftitin (Exoderil) - Terbinafin (Lamisil)	Fungicidně na dermatofyta, Fungistaticky (!) na kvasinky	Nižší účinnost na kandidózy, naftitin – ekzematizované mykózy, terbinafin – protrahovaný účinek Nižší účinnost na kandidózy, naftitin – ekzematizované mykózy, terbinafin – protrahovaný účinek
Ciclopirox - Batrafen	Širokospektrý, penetrace, spory, G-bakterie	Onychomykózy, meziprstí s bakt. infekcí
Kombinované přípravky - Bivalentní (Fucicort, Imacort) - Trivalentní (Pimafucort)	Antimyk. + kortikosteroid, antimyk. + ATB + kortikosteroid	Ekzematizované, zánětlivé mykózy, superinfikované
Podpůrné a profylaktické prostředky - Kys. undecylová (Mycospetin) - Chlorhexidin - Magistraliter (jod, resorcin, salicyl.kys.)	Dezinfekce, keratolytika	Návazně na léčbu

Tabulka č. 2 Celková léčba antimykotiky

SKUPINA	CHARAKTERISTIKA	INDIKACE	VEDLEJŠÍ ÚČINKY
Ketoconazol (Nizoral)	širokospektrý	Kandidózy, tinea superf., pityriasis versicolor	Hepatotoxicita, testosteron NE – děti
Intraconazol (Sporanox)	Širokospektrý, silnější, lipofilní	Pulsy 3-5mg/kg/den (děti nad 20kg) mgr. NE – cyclodextrin	Nižší hepatotoxicita Kontra: terfenadin, astemizol, cisaprid, simvastatin, lovastatin Interakce: digoxin, warfarin, antidiab., cyklosporin, bleomycin, methylprednisolon
Terbinafin (Lamisil)	Fungicidní – dermatofyty	Onychomykózy, t. capitis, superf., 1x denně	Lékové exantémy, ztráta chuti
Fluconazole	Širokospektrý, občas resistance	Systémové mykózy a kandidózy, 1x týdně	Nejméně toxický, vzácně hepatopatie, EEM

**Závěr:** mykotická kožní onemocnění u dětí mají vzrůstající tendenci, důležitá je včasná diagnóza a správné léčení. Léčba běžných projevů je možná nejen dermatologem, ale i pediatrem, komplikovanější případy je lépe svěřit včas dermatologovi.

## VIROVÉ EXANTÉMY

Stanislava Polášková

Dětská kožní ambulance VFN a 1. LF UK Praha

Exantémy jsou generalizované erytémové erupce s pestrou a často necharakteristickou morfologií (makuly, papuly, vesikuly, pustuly, petechie). Mají různou etiologii a jejich diagnóza je často nesnadná. Nejčastěji stojíme před rozhodnutím mezi exantémem virové a lékové etiologie. Řídíme se věkem dítěte, epidemiologickou situací, klinickým obrazem, svěděním, celkovými příznaky, zvažujeme podávání léků v předchorobí. Obecně lze říci, že u menších dětí převažují nad lékovými exantémy infekční.

**Charakteristika virových exantémů:** polymorfní exantém morbilliformní, rubeoliformní, vezikulózní, urtikarielní, s petechiemi může být necharakteristický nebo typický s predilekčními lokalizacemi a charakteristickým obrazem (např. erythema infectiosum, hand-foot-mouth disease, infekční mononukleóza léčená amoxicilinem). Časté bývají doprovodné příznaky – teplota, bolest hlavy, v krku, břicha, herpangina. Doba trvání bývá 3–7 dní. Komplikacemi může být aseptická meningitida, encephalitida, perikarditida, poruchy krvetvorby. K potvrzení diagnózy pomůže vyšetření krevního obrazu s diferencíálem, sérologie, případně virologická kultivace a PCR. Léčba je symptomatická, případně odvislá od komplikací.

Klasické infekční exantémy (označované jako První až Šestá nemoc) jsou spalničky, spála, zarděnky, plané neštovice, erythema infectiosum a exanthema subitum. Pro pediatri jsou běžné a většinou snadno diagnostikovatelné. Více pozornosti zasluhuje Pátá nemoc – erythema infectiosum pro možné komplikace. Onemocnění způsobuje parvovirus B19, cytotoxický pro prekurzory erytrocytů kostní dřeně. Kromě kapénkové infekce je možný i přenos transplacentárně cestou. Pak může způsobit hydrops fetalis, další možnou komplikací je aplastická krize. Klinický obraz je typický – motýlovitý erytém (zřetelné tváře) na obličeji a krajkovitý erytém nad extenzory končetin. Hand-foot-mouth disease zažívá v posledních letech renesanci. Způsobují ji enteroviry (fekaloorální přenos), nejčastěji coxsackie skupiny A,B. CV-A6 je nová varianta, zavlečená z Afriky a Asie, má na svědomí netypické příznaky onemocnění a větší závažnost onemocnění. Učebnicově známé jsou puchýřnaté projevy na rukou a nohou a aftózní ložiska v dutině ústní. Kromě toho u atopických dětí může dojít k diseminaci s obrazem velmi podobným eczema herpeticatum – eczema coxsackie, ale lehčího průběhu bez nutnosti léčby celkovými antiviroty. U kojenců mohou projevy s velkými bulami v oblasti hýždí. Netypické jsou i petechie, purpura a výsev podobný Gianotti-Crosti syndromu. Někdy jsou projevy neúplné s chyběním některého typického příznaku. Infekčnost je 2 dny před a 2 dny po výsevu, ve stolici ale virus přežívá 2 týdny. Onemocnění probíhá lehce s výjimkou imunodeficitních nebo imunosuprimovaných dětí. U gravidních může způsobit spontánní potrat, retardaci růstu plodu nebo onemocnění novorozence. Gloves and socks syndrom způsobuje parvovirus B19, coxsackie nebo

CMV virus. Je typický pro dospívající a je ohraničen na ruce a nohy (rukavice, ponožky). Začíná ostře ohraničeným erytémem a otokem s petechiemi, může být i enantem s petechiemi a erozemi. Doprovází ho svědění, pálení a bolestivost postižených partií, případně zvýšená teplota, myalgie a bolest kloubů. Odeznívá spontánně za 1–2 týdny. Asymetrický periferurální exantém (APEC) je růžovočervený makulopapulózní unilaterální, centrifugálně se šířící exantém s předpokládanou virovou etiologií (spiroplasma), bezpříznakový a občas svědící. Trvá několik týdnů a spontánně se hojí, někdy pozánětlivou hyperpigmentací. Pityriasis rosea Gibert (předpokládaná virová etiologie) začíná primární oválnou plakou, narůžovělou, s límečkem šupin a zhruba po týdnu dochází k rozsevu drobnějších ložisek v čarách štěpitelnosti kůže. Hojí se spontánně za několik týdnů. Syndrom Gianotti-Crosti je unimorfní papulózní symetrický exantém na tvářích a extenzory končetin. Je vyvolán EBV, CMV, HSV, coxsackie, parainfluzou, RS-viry, parvoviry nebo je reakcí na očkování. Někdy je komplikován hepatitidou. Spontánně ustupuje za 2–8 týdnů. Eruptivní pseudoangiomatóza je způsobena echoviry, na končetinách dochází k výsevu drobných angiomů s bílým halo, samovolně regresují. Hemoragické exantémy napodobující bakteriální (meningokokové, streptokokové) mohou být způsobené coxsackie, echo viry, EBV, CMV, parvoviry.

**Závěr:** znalosti o virových exantémech jsou stále neúplné. Přibývají nové genotypy virů a s nimi i neobvyklý klinický obraz. V souvislosti s malou proočkovanosť se znovu objevují téměř vymýcená onemocnění. Důležité je odlišení benigně probíhajících exantémů od závažných onemocnění a znalost rizik u imunodeficitních dětí a možnost poškození plodu.



## TAJEMNÁ A NEBEZPEČNÁ BORRELIE. NAJDE ÚTOČIŠTĚ V BIOFILMU?

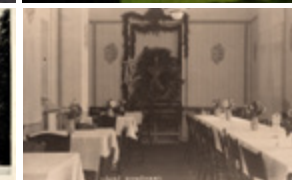
Vilma Vranová

VFU Brno, Ústav aplikované farmacie, Farmaceutická fakulta Brno

Biofilm je společenství buněk obalené v jimi produkované gelové hmotě, tzv. extracelulární matrix (ECM). Buňky v biofilmu jeví významně vyšší odolnost vůči vlivům prostředí, např. pH, střížným silám proudící kapaliny, nedostatku živin i účinku antimikrobiálních látek. Tvorba biofilmu je problematická nejen díky vyšší odolnosti mechanické a omezenému průniku antimikrobiálních látek do nitra biofilmu, bakterie tvořící biofilmy jeví signifikantně vyšší rezistenci vůči antibiotikům, schopnost tvořit biofilmy pak významně zvyšuje virulenci patogenů. Základ komunikace mezi mikroorganismy tvoří proces s názvem „quorum sensing“, který umožňuje bakteriálním populacím vytvářet synchronizovanou odpověď na abiotické a biotické stresové faktory. Jedná se o mechanismus, který umožňuje bakterii vnímat a reagovat na změny v hustotě populace bakterií v daném prostředí. Na základě míry signálu jsou buňky schopny určit v jak velké populaci se nacházejí a v souladu s tím pak upravit své chování. Poslední výzkumy ukazují, že schopnost komunikace a tvorba biofilmů je důležitá i pro virulenci spirochet, jako je např. *Borrelia* spp. Tato schopnost je nyní považována za atraktivní cíl pro vývoj nových terapeutických strategií založených na inhibici bakteriálních systémů quorum sensing a zamezení tvorby biofilmů. Experimenty ukazují možnost využít různé chemické látky, velmi slibné se však ukazují i rostlinné metabolity, např. polysacharidy, flavonoidy, kumariny, glykosidy, saponiny nebo rostlinné silice.



## LÁZEŇSKÝ DŮM ORLÍK v proměnách času 1863 – 2019







# LÉČEBNÉ LÁZNĚ LÁZNĚ KYNŽVART

Seminář je pořádán pod záštitou  
ministra zdravotnictví Mgr. et Mgr. Adama Vojtěcha  
a krajského úřadu Karlovarského kraje, člena rady kraje Ing. Jana Bureše.



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY



partneři Léčebných lázní Lázně Kynžvart:



NÁRODNÍ  
PAMÁTKOVÝ  
ÚSTAV | ZÁMEK  
KYNŽVART



[www.lazne-kynzvart.cz](http://www.lazne-kynzvart.cz)