

## Správa z konferencie XVIII. smrdácke dni

MUDr. Ján Lidaj, MUDr. Alina Hrabínová

Prírodné liečebné kúpele Smrdáky

Kúpele Smrdáky v dňoch 8. – 9. decembra 2017 sa stali už po 18-krát miestom konania konferencie slovenských dermatovenerológov pod názvom 18. smrdácke dni. Organizátorom bola ako zvyčajne Slovenská lekárska spoločnosť a jej zložka Slovenská dermatovenerologická spoločnosť (SDVS) spolu s vedením Slovenských liečebných kúpeľov Piešťany a Prírodných liečebných kúpeľov Smrdáky. Na stretnutí bolo prítomných 80 lekárov, odznelo 19 prednášok. V priestoroch kúpeľov sa predstavilo 9 vystavovateľských spoločností. Cieľom vedeckého podujatia bola možnosť prezentovať a prediskutovať skúsenosti a najnovšie poznatky spojené s problematikou chronických dermatóz, ako sú psoriáza, atopická dermatitída a ekzémy, poznatky v oblasti melanómu, fotobiológie a balneoterapie. Odbornému podujatiu predchádzala schôdza výboru SDVS.

Dermatol. prax, 2018;12(1):41-46

Konferenciu slávnostne otvorili príhovormi doc. MUDr. Dušan Buchvald, PhD., prezident Slovenskej dermatovenerologickej spoločnosti (SDVS), Ing. Mária Turjaníková, riaditeľka PLK Smrdáky, a MUDr. Ján Lidaj, vedúci lekár PLK Smrdáky, krajský dermatovenerológ Trnavského kraja. Privítali účastníkov, poďakovali organizátorom podujatia a popriali všetkým pohodu počas dvoch dní konferencie. Súčasťou otváracieho programu bolo aj odovzdávanie ocenení lekárom, ktorí tento rok oslávili životné jubileá: MUDr. J. Lidaj – medaila založenia spoločnosti lekársko-slowanské; MUDr. K. Martinásková, PhD. – zlatá medaila SDVS; MUDr. S. Urbanček, PhD. – bronzová medaila SDVS. Doc. Buchvald poďakoval jubilantom za ich prínos k rozvoju odboru v rámci dermatovenerológie, balneoterapie, pediatickej dermatológie a v rámci výboru SDVS.

Odborný program v prvom bloku sa už tradične začal úvodnou prednáškou **Euromelanoma day 2017** (Kolátorová G. a kožní lekári SR zúčastnení na podujatí). Autorka prezentovala výsledky Dňa malígneho melanómu na Slovensku v dňoch 8. – 19. mája 2017. V roku 2017 sa na konferencii zúčastnilo 57 lekárov. Celkovo bolo vyšetrených 1 308 pacientov v priebehu 10 dní. Nález zistených malignít: BCC 58, SCC 4 a malígny melanóm 21. Doc. Danilla v diskusii poďakoval všetkým zúčastneným lekárom a vyzdvihol úlohu tejto preventívnej kampane, ktorá prispieva k zvýšenému zachytu nádorových ochorení kože.

Čestné predsedníctvo, sprava Ing. Turjaníková, riaditeľka PLK Smrdáky, doc. Buchvald, prezident SDVS, Dr. Lidaj, primár PLK Smrdáky



Nasledovala prednáška **Systémové retinoidy v liečbe dermatóz u detí** – naše 15-ročné skúsenosti (Martinásková K., Vorčáková K.). Autorky prezentovali svoje skúsenosti s liečbou retinoidmi pri vybraných dermatózach detí (ichtyózy, pustulózná psoriáza, niektoré keratodermie aj závažné formy akné), podčiarkli otázku bezpečnosti počas liečby, v pediatickej populácii v nežiaducich účinkoch zdôraznili na skeletálne deformity, predčasné kalcifikácie a uzatvorenie rastových štrbín. Pre minimalizáciu nežiaducich účinkov retinoidov u detí je nutné zohľadniť predchádzajúcu liečbu a možnosti monitorovania dieťaťa v priebehu liečby v interdisciplinárnej spolupráci. Autorka na vlastnom súbore pacientov poukázala, že retinoidy sú jednoznačne prínosom v indikovaných dermatózach pri správnom použití a dôkladnom laboratórnom monitoringu.

Izotretinoín v liečbe nodulocystických prejavov akné v optimálnom dávkovaní počas 20 týždňov je dobre tolerovaný a bezpečný. Vedľajšie účinky retinoidov v zmysle kostnej toxicity sú častejšie pri dlhodobom podávaní acitretínu v dávke nad 1,0 mg/kg. Prednáška bola obohatená výbornou fotodokumentáciou. Na záver MUDr. Martinásková pozvala prítomných na Detský európsky kongres, ktorý sa bude konať na Slovensku – v Košiciach v roku 2021.

Prezentácia **Význam mykologického vyšetrenia pre potreby poskytovania odbornej zdravotníckej starostlivosti** (Danilla T.) Nová etapa zdravotníckej starostlivosti prináša aj nové finančné opatrenia. Jedným z nich môže byť platba za objednané odborné vyšetrenia. Ide o mikroskopické a kultivačné mykologické vyšetrenie, keďže pre systémovú liečbu postačuje mikroskopické

ké mykologické vyšetrenie. Podkladom bola analýza výsledkov mykologických vyšetrení Mykologického laboratória Detskej dermatovenerologickej kliniky LF UK a DFNSP v rokoch 2010 až 2014. Cieľom bolo stanoviť zhodu alebo rozdiel v klinickej a laboratórnej diagnostiky a stanoviť zhodu alebo rozdiel výsledkov mikroskopického a kultivačného vyšetrenia. Podľa výsledkov mikroskopického a kultivačného vyšetrenia mikroskopické vyšetrenie má vysokú špecifickosť aj senzitivitu. Podčiarkol, že dôkladné klinické a mikroskopické vyšetrenie umožňuje dostatočne presné určenie diagnózy, môže ho vykonávať každý dermatovenerológ, vyšetrenie pre minimálne materiálne a časové nároky sa môže opakovať, výsledok je v deň vyšetrenia, čo dovoľuje čo najskôr začať etiologickú liečbu. Kultivačné vyšetrenie je mimoriadne dôležité, najmä pre verejné zdravotníctvo na zistenie epidemiologickej situácie, je nevyhnutné na realizáciu protiepidemiických a preventívnych opatrení. Na otázky kultivácie je potrebné pripraviť si kvalitné argumenty už teraz.

Po krátkej prestávke nasledovalo **Sympóziu podporené spoločnosťou Aloris Vital, s. r. o. – Atopická dermatitída**. V prvej prednáške **ALLERGIKA – liečebný koncept – prvé narodeniny** (Širola P.) autor predstavil publiku produkty spoločnosti ALLERGIKA, ktoré sú určené pre starostlivosť o atopickú a suchú kožu. Zdôraznil, že prípravky medicínskej starostlivosti o kožu sú vyrábané bez parfumov a konzervantov, bez prírodných alergénov a farbív a bez najčastejších alergénov uvedených v zozname Nemeckej spoločnosti pre kontaktnú dermatitídu. Podčiarkol účinné látky, ktoré sú v nich prítomné a najmä vyzdvihol úlohu 20 % pupalkového oleja a 2 % polidokanolu. V nadväzujúcej prezentácii **Čo nám môžu ponúknuť nové emolienciá** (Bellová G.) autorka zdôraznila požiadavky na ideálne emolienciá – neprítomnosť alergénov a dráždivých látok, obsah overených účinných látok na obnovu kožnej bariéry, galenická formulácia prispôbená závažnosti ekzému. Poukázala, že produkty ALLERGIKA spĺňajú všetky tri požiadavky Európskej Akadémie Dermato-Venerológie (EADV), ich účinky sú klinicky dokázané a ove-

Uvítanie účastníkov, pod logom Smrdácke dni sviety aj jubileum 65 r.



rené v praxi, informovala prítomných o používaných účinných látkach a ich vlastnostiach a na záver prezentovala v bohatej fotodokumentácii pacientov účinky ALLERGIKA pri jednotlivých diagnózach.

**Sympóziu podporené spoločnosťou Elli Lilly, s. r. o.**, predstavilo auditóriu dve prednášky. V práci **Ciele modernej liečby ložiskovej psoriázy** (Šimaljaková M.) autorka zhrnula psychosomatické aspekty psoriázy, oboznámila prítomných o rozdieloch vnímania závažnosti psoriázy z pohľadu lekára a pacienta, podčiarkla vplyv psoriázy na kvalitu života, informovala auditórium o vývoji terapie psoriázy od PASI 50 s historickou liečbou až po úplné vyliečenie pri inhibícii IL-17A, predstavila metaanalýzu účinnosti nových terapií v dvojito zaslepanej placebo kontrolovanej randomizovanej klinickej štúdií pri ložiskovej psoriáze v dĺžke trvania 12 týždňov. Na záver v kazuistike prezentovala vlastné skúsenosti s novým prípravkom ixekizumabom. Pri výbere vhodnej terapie treba zohľadňovať závažnosť psoriázy, vplyv na kvalitu života, komorbidity, psychosociálne aspekty choroby, predchádzajúcu liečbu. Dosiahnutie PASI 75 neznamená vyliečenie choroby a normalizáciu kvality života, dosiahnutie PASI 90 a PASI 100 znamená ďalšie významné zlepšenie kvality života. Nové anti-IL-17A biologiká sú vysokoúčinné a predpokladajú

vyčistenie kože u mnohých pacientov. Nasledovala prezentácia **Nové možnosti** v liečbe ložiskovej psoriázy (Urbanček S.), v ktorej autor informoval prítomných o nových vysokoúčinných preparátoch na liečbu ložiskovej psoriázy inhibitory IL-17A – sekukinumab a ixekizumab. Hradenú liečbu môže indikovať po predchádzajúcom pneumologickom vyšetrení a vyšetrení IGRA testom dermatológ u dospelých pacientov so stredne ťažkou až závažnou ložiskovou psoriázou, u ktorých iná liečba nebola účinná, majú kontraindikácie alebo intoleranciu k inej systémovej liečbe účinnými látkami skupín anti TNF alfa alebo anti IL-12/23. Patogenéza psoriázy je spojená so zvýšenými koncentraciami IL-17A podporujúcimi proliferáciu a aktiváciu keratinocytov. Ixekizumab je humanizovaná monoklonálna protilátka IgG4, ktorá sa s vysokou afinitou (< 3 pM) a špecifitou viaže na interleukín 17A (IL-17A i IL-17A/F. Priamym dôsledkom liečby ixekizumabom je zníženie erytému, indukcie a deskvamácie v léziách ložiskovej psoriázy. Autor informoval prítomných o výsledkoch štúdií, ktoré hodnotili účinnosť anti IL-17A preparátov – u väčšiny pacientov bolo dosiahnuté kompletne alebo takmer kompletne zhojenie – PASI75/PASI90/PASI100, na záver prezentoval vlastné skúsenosti s týmito liekmi.

Odborný program prvého dňa ukončilo **Sympóziu podporené spoločnosťou Celgene**. V prednáške

**Klinické skúsenosti pacientov liečebných apremilastom** (Kozub P.) autor na úvod oboznámil prítomných s mechanizmom účinku apremilastu a poukázal na úlohu cyklického adenožínmonofosfátu a fosfodiesterázy 4 v regulácii zápalu. Apremilast je inhibítor PD4, a tým nepriamo zvyšuje množstvo aktívneho cAMP, čím dochádza k zníženej tvorbe prozápalových cytokínov a zvýšenej tvorbe protizápalových (regulačných) cytokínov. Autor vysvetlil, ktorí pacienti by z tejto liečby mohli najviac profitovať. Prvou skupinou sú pacienti po zlyhaní systémovej liečby (CyA, MTX, PUVA), ktorí nie sú indikovaní na biologickú liečbu z dôvodu nesplnenia indikačných požiadaviek (nedostatok času na vyšetrenie, neošetrenie fokusu). Druhou skupinou sú pacienti po zlyhaní systémovej liečby (CyA, MTX, PUVA), ktorí nie sú indikovaní na systémovú liečbu, lebo majú PASI < 12, musia však mať DLQI > 12: malý rozsah psoriázy, psoriáza palmoplantárna, psoriáza vo vlasoch, psoriáza nechtov. V kazuistikách pacientov poukázal vlastné skúsenosti s liečbou apremilastom, či už v monoterapii alebo v kombinácii s inými systémovými liekmi (MTX, acitretín). Na záver analyzoval efekt a vedľajšie účinky svojich pacientov liečených apremilastom. Diskutoval prof. Pěč.

Spoločná večera v prvý deň sympózia bola príjemným predelom medzi prednáškami a možnosťou podiskutovať, stretnúť sa s priateľmi a vymeniť si odborné skúsenosti.

Druhý deň podujatia začal prednáškou **Verukózný karcinóm a vybrané dermatovenerologické ochorenia sliznice ústnej dutiny** (Adamicová, K., Fetisovová Ž., Mažgútová A., Martin), v ktorej autorky opísali verukózný karcinóm (VK), pôvodne tzv. Ackermanov nádor. Je zvláštnou formou spinocelulárneho (epidermoidného) karcinómu (EK). Ide o superficiálny a nemetastázujúci, neinvazívny typ exofytického papilárneho karcinómu. Podobne ako aj iné karcinómy vzniká na podklade predmalignej lézie (najčastejšie verukózne hyperplázie) a v niektorých prípadoch sa môže vyvinúť aj do invazívnej podoby epidermoidného karcinómu. Prevažne sa vyskytuje u starších mužov a jeho vznik je spojený s užívaním tabaku. V ústnej dutine sa

vyskytuje zväčša na bukálnej sliznici, po ktorej nasleduje ďasná, podnebie a spodina úst. Klinicky sa opisuje ako proliferácia prstových projekcií, ktoré sa podobajú karfiolu. Histologicky je charakterizovaný formáciou papilárnych alebo veruciformných povrchových proliferácií s parakeratotickým „zátkovaním“. Parakeratínové uzávery medzi povrchovými výstupkami sú viditeľné s intenzívnou infiltráciou chronických zápalových buniek v spojivovom tkanive, a preto si vyžadujú odbornú diagnostiku. Hoci VK je ilustrovaný ako benígna lézia s minimálnym agresívnym potenciálom, po určitom čase sa môže vyvinúť na EK. Preto najvhodnejším zvládnutím Ackermanovho nádoru je včasná diagnostika a chirurgická excízia lézie „in toto“. Autorky v ďalšej časti príspevku demonštrujú niektoré ďalšie ochorenia sliznice ústnej dutiny, ktoré zasahujú aj do odboru dermatovenerológie. Prezentujú makroskopické aj histopatologické nálezy týchto vybraných lézií. Diskutoval doc. Danilla, poďakoval za spracovanie tejto problematiky. Nasledovala prednáška **Dermatoskopia kožných lézií v tvárovej oblasti** (Kullová M., Bartoš V., Žilina), v ktorej autori upozornili na to, že dermatoskopia faciálnych lézií je náročná, pretože dermatoskopické kritériá faciálnych lézií sú často odlišné ako v prípade tých istých lézií v inej anatomickej lokalite. Najdôležitejšou úlohou dermatoskopie lézií v tvárovej oblasti je včasná diagnostika melanómu *in situ* na solárne poškodenej koži. Poznanie základných pravidiel dermatoskopie faciálnych lézií pomáha v diferenciálnej diagnostike melanómu. Diskutovala prof. Adamicová, po doplnení o histologické vyšetrenie je prednáška výborná ako výučbová publikácia. Prednáška **Autoinflamačné ochorenia v dermatológii – úvod do problematiky** (Pěč J., Pěčová K., Martin) začala vysvetlením, že ide o skupinu ochorení, ktorá bola iba v súčasnosti bližšie špecifikovaná a kde hlavnú etiologickú úlohu zohráva porucha imunity. V liečbe sa s úspechom používa blokátor interleukínu 1 beta – anakinra. Ochorenia sú opísané prakticky vo všetkých medicínskych odboroch. V dermatológii dominujú štyri syndrómy, kde sa veľmi často vyskytuje pyoderma gangrenosum, v kombinácii s hidradenitis suppurativa, acne conglō-

bata a artritídou. Vo veľkom percente týchto pacientov dosahuje pomerne vysoké hodnoty sérový amyloid. V kazuistikách prezentovali vlastné klinické prípady.

Po prestávke nasledovala **Prednáška podporená spoločnosťou Janssen, Johnson&Johnson, s. r. o., s názvom IL 12/23 – ďalšia cesta v liečbe psoriázy detí a adolescentov – naše prvé skúsenosti** (Martinásková K.). Autorka najprv poukázala na osobitosti psoriázy v detstvom veku (prevládajú akútne formy, aj pri recidívach je ložisková forma komplikovaná akútnym výsevom, typická lokalizácia je zriedkavejšia, ložisková forma je menej infiltrovaná, časté je postihnutie tváre a kapilícia, zriedkavejšie nechtov, psoriáza je u detí sprevádzaná svrbením). Po prehľade terapeutických možností a bohatej fotodokumentácie ponúkla závery pre prax v snahe poukázať na aktuálne možnosti a ďalšie cesty liečby psoriázy a prevencii komplikácií v dospelosti v spolupráci pediater – dermatológ. Úspešný manažment psoriázy u detí aj adolescentov závisí od spoločného prístupu pri včasnej diagnostike, liečbe fokálnej infekcie, eliminácii spúšťačov, od liečby obezity a metabolického syndrómu, laboratórneho skriningu pri systémovej liečbe, otázkach vakcinácie a od liečby systémových komplikácií a systémového zápalu.

**Sympóziu podporené spoločnosťou Abbvie** začala prednáška **Klasifikácia Hidradenitis suppurativa – základný krok k cielej terapii** (Šimaljaková M.). Hidradenitis suppurativa (HS) je chronické systémové zápalové rekurentné ochorenie kože, primárne vlasového folikulu. Charakteristické sú recidivujúce zápalové, bolestivé, hlboko uložené uzly secernujúce fistuly, abscesy a jazvy v intertriginózných priestoroch, kde sú terminálne vlasy a apokrinné žľazy. Prejavy sú bolestivé, časté zápalové exacerbácie, prevalencie a drenáž hnisu, zápachajúceho sekrétu z otvorených nehojacích sa rán. Stav pretrváva roky, manifestácia 2- až 3-krát za pol roka. Trvalá zvýšená prítomnosť mediátorov zápalu spôsobuje recidívu HS. Pacienti s HS trpia závažnými komorbiditami. Chirurgické zákroky sú spoločne s antibiotikami a protizápalovými liekmi súčasťou integrované-

ho prístupu k liečbe. Biologická liečba (adalimumab) je indikovaná na liečbu aktívnej stredne závažnej až závažnej hidradenitis suppurativa (acne inversa) u dospelých a dospievajúcich od 12 rokov pri nedostatočnej odpovedi na inú konvenčnú systémovú liečbu. Správna klasifikácia, včasná detekcia a adekvát-na liečba predchádza fyzickým, psychologickým i ekonomickým škodám a zvyšuje pravdepodobnosť úspešnosti.

Druhá prednáška **Biologická liečba u dialyzovaného pacienta** (Kozub P.) začala kazuistikou 65-ročného muža, u ktorého UVB malo len čiastočný efekt a doterajšia celková liečba zlyhala (acitretín, CyA, MTX i jeho kombinácie, etanercept, adalimumab). Pre chronickú renálnu insuficienciu, ktorej príčina bola neznáma, vznikla nutnosť dialýzy a terapia psoriázy bola vysadená. Po vylúčení infekčnej príčiny a stabilizácii pacienta bola znovu nasadená liečba, ktorú preferoval aj pacient (adalimumab). Fotodokumentácia pacienta ukazovala ďalší priebeh ochorenia. Z následného prehľadu publikácií vyplýva, že aktuálne dostupné biologiká (sú to veľké molekuly) nie sú odstraňované dialýzou, farmakokinetika biologika pred podaním a po ňom u dialyzovaného pacienta v porovnaní s pacientom bez dialýzy sa zdá nezmenená. Potvrdzujúce štúdie sú však len pri etanercepte, takže podanie biologika netreba prispôbiť dialýze, TNF $\alpha$  blokátory sú hydrolyzované v lyzozómoch, preto nemajú žiadny účinok na renálne funkcie, z čoho vyplýva bezpečnosť biologickej liečby u dialyzovaného pacienta. V závere sa konštatuje, že u dialyzovaných pacientov je biologická liečba možná, bezpečná a najlepšie skúsenosti sú s TNF $\alpha$  blokátormi. Pozor treba dať na hromadenie toxínov medzi dialýzami pre riziko sepsy.

Nasledovalo sympóziu podporené spoločnosťou Novartis s otáznikom na konci názvu **Inhibitory IL17A bez rozdielov. Vážne?** Nasledujú hlavné body a závery prvej prednášky **Sekukinumab – molekula, ktorá v imunogenite prekonala svoju dobu** (Šimaljaková M.). Imunogenita je schopnosť antigénu vyvolať v organizme imunologickú reakciu a tvorbu protilátok. Predstavuje možnú limitáciu biologických liekov.

*Odovzdanie ocenení (v texte), sprava Dr. Kolátorová, vedecká sekretárka SDVS, doc. Buchvald, prezident SDVS, Dr. Urbanček, Dr. Martinásková, Dr. Lidaj*



Tvorba protilátok môže byť dočasná alebo trvalá. Faktory ovplyvňujúce imunogenitu biologických liekov závisia od cieľovej molekuly, vlastností bioterapeutika a charakteristík špecifických pre pacienta alebo ochorenie. Sekukinumab preukázal v klinických štúdiách nízku imunogenitu. Nemá takmer žiadne (< 1 %) reakcie v mieste podania injekcie. Hypersenzitivita je abnormálna alebo patologická imunitná reakcia spôsobená imunitnou odpoveďou ako reakcia na antigén. Pri manažmente biologickej liečby psoriázy je potrebné zväžiť možné príčiny sekundárnej non-responzivity pacientov na liečbu. Predpokladom dlhodobej účinnosti biologika (bez intenzifikácie, bez kombinácie s MTX) je nízka imunogenita. Sekukinumab prináša perspektívu v liečbe psoriázy, kde preukazuje veľmi dobrú a dlhodobu udržateľnú klinickú účinnosť pri priaznivom bezpečnostnom profile.

A tu ponúkame hlavné body a závery, lepšie povedané, odpovede na otázky z druhej prednášky **Sekukinumab sa dostane až pod kožu alebo kľúčová úloha dermatológa pri včasnej diagnostike PsA** (Záňová E.). Začala otázkou **Čo je psoriatická artritída?** a definíciou: chronické progresívne zápalové ochorenie kĺbov a kože u 40 % pacientov s ťažkou psoriázou. Priemerný čas nástupu kĺbových príznakov od prvých príznakov psoriázy je približne 10 rokov. V 10 – 15 % prípadov môže PsA predchádzať psoriáze. Presná príčina PsA nie je známa, ale

predpokladá sa aj vplyv genetických faktorov. Genetické markery spojené s progresiou ochorenia zahŕňajú: HLA-B38 a 39 – polyartikulárna asymetrická forma, HLA-B13 – oligoartikulárna asymetrická forma, HLA-B27 – axiálna forma, HLA-Cw6. PsA je charakteristická súborom klinických prejavov: periférna artritída, axiálna artritída, daktylitída, entezitída, psoriáza kože, psoriáza nechťov. Pacienti môžu mať aj ťažkú PsA s miernymi alebo bez kožných prejavov. IL-17A zohráva kľúčovú úlohu v patogenéze psoriázy a PsA. Sekukinumab preukázal dlhodobú klinickú účinnosť v liečbe PsA počas dvoch rokov aj bez konkomitantnej liečby MTX. Prednáška sa nielen otázkou začala, ale i skončila. Kedy teda myslieť na psoriatickú artritídu? Odpoveďou boli nasledovné body: pri opuchu (nielen zhrubnutí) DIP kĺbov a súčasnom postihnutí nechťov, pri opuchu DIP pri psoriáze, kedy vekový faktor nezodpovedá vzniku osteoartrózy, pri asymetrickom či symetrickom opuchu drobných či väčších kĺbov pri rôzne vyjadrenej psoriáze, pri bolesti a opuchu Achillovej šľachy či plantárnej fascie, pri náleze daktylitídy, pri zápalovej bolesti chrbta u mladých ľudí, pri zvýšených zápalových parametroch, pri súčasných bolestiach kĺbov či chrbta a pri rannej stuhnutosti trvajúcej viac ako jednu hodinu.

Sumárne sa dá dodať, že prvý i druhý deň sa na dané témy veľa diskutovalo, hoci to nie je nezvyčajné. Niekedy aj na úkor prestávok.

Posledný blok odborného programu začala prednáška **Balneoterapia psoriatickej artritídy oblasti chrbtice** (Masarovičová A., Lališová M., Lidaj J., Smrdáky), ktorá najprv krátko predstavila psoriatickú artritídu ako chronické séronegatívne zápalové reumatické ochorenie kĺbov s rôznou manifestáciou a veľmi variabilným priebehom. Postihuje približne 25 % pacientov so psoriázou a začína zvyčajne medzi 30. až 50. rokom života. Postihuje kĺby, predovšetkým rúk a nôh, ale aj chrbticu a sakroiliakálne kĺby. Typické sú daktylitídy a entezitídy. Autori prednášky sa zamerali na axiálnu formu psoriatickej artritídy a možnosti jej ovplyvnenia komplexnou balneoterapiou v Prírodných liečebných kúpeľoch Smrdáky. V septembri až decembri 2016 bola preto realizovaná štúdia s cieľom zistiť, aký vplyv má komplexná balneoterapia na pocit bolestivosti, stuhnutosť a pohyblivosť chrbtice. Do štúdie bolo zaradených 120 pacientov, 64 (53,33 %) mužov a 56 (46,67 %) žien, ktorí vyplnili neštandardizovaný anonymný, dobrovoľný dotazník vlastnej konštrukcie. Dotazník pozostával z 8 otázok a objektívnej časti (testy Thomayer, Schober, Stibor). Výsledky boli štatisticky spracované pomocou Studentovho t-testu a Pearsonovho korelačného koeficientu. Potvrdili sa nám všetky tri hypotézy – komplexná balneoterapia signifikantne znížila pocit bolestivosti, skrátila čas stuhnutosti a zlepšila pohyblivosť chrbtice. Medzi pohyblivosťou a bolestivosťou chrbtice bola pri Schoberovom a Stiborovom teste zistená slabá závislosť pred liečbou aj po nej, pri Thomayerovom teste bola závislosť stredná. Rovnaké boli i výsledky pri korelácii pohyblivosti a stuhnutosti chrbtice pred liečbou aj po nej. Medzi bolestivosťou a stuhnutosťou chrbtice bola zistená stredná závislosť pred liečbou aj po nej. Štúdia potvrdila dôležitosť komplexnej balneoterapie v liečbe psoriatickej artritídy, ktorá vedie nielen k ústupu bolestivosti a k ústupu stuhnutosti chrbtice, ale aj k zlepšeniu pohyblivosti. To prispieva k zvýšeniu kvality života pacienta a zníženiu užívania analgetík. Diskutovala doc. Fetisovová a doc. Buchvald.

Prednáška **Alkohol a psoriáza** (Lidaj J., Žilínek O., Smrdáky) poukázala na to, že alkohol je dlho známy a vý-

znamný faktor, ktorý negatívne ovplyvňuje zdravie človeka. Platí to aj u pacientov so psoriázou, pri ktorej je nadmerné požívanie alkoholu nielen zhoršujúcim podnetom, ale aj možným spúšťačom vzniku tohto ochorenia. V kombinácii s fajčením výrazne vplýva na PASI pacientov, samotný abúzus alkoholu je dôležitým prediktorom odpovede na liečbu psoriatikov (non-compliance, ale aj samotný účinok terapie na biomolekulárnej úrovni) a taktiež zvyšuje mortalitu na psoriázu a s ňou spojené komplikácie. Etylizmus navyše zohráva rolu aj zo psychodermatologického pohľadu na psoriázu ako „únik“ od negatívnych psychických vplyvov na pacienta. Zníženie príjmu alkoholu u psoriatikov či úplná abstinencia majú pozitívny efekt na priebeh liečby a kožný nález. Psychologické poradenstvo aj intervencia dermatológa proti požívaniu alkoholických nápojov je dôležitou súčasťou praxe. Diskutoval doc. Buchvald.

Posledná prednáška **Hudba, zvuky, vibrácie, koža** (Lidaj J., Lidajová T., Smrdáky, Senica) ukázala, že pôsobenie hudby a zvuku i vibrácií je možné prostredníctvom sluchu a spracovania v mozgu a corpora amygdaloidea, ale aj cez kožu. Pri téme hudba a koža najprv narazíte na choroby muzikantov: kontaktná dermatitída na kolofóniu, nikel, exotické drevo, svalovo-kĺbové ťažkosti podľa držania nástroja (šija, ruky, pery, cheilitídy, otlaky) a vo vyše 100-člennom symfonickom orchestri sa vraj vždy iste nájdu aj ďalšie kožné ochorenia zo stresu, psoriáza, lichen. Už 6-týždňový plod reaguje na hudbu a v dospelosti nás pri nervozite upokojuje klopkanie (prstom či nohou) v rytme srdca našej mamy. Mozartova hudba má stimulačný vplyv na mozog, rytmus jeho diel zodpovedá rytmu dýchania a tlkotu srdca, pri počúvaní pasáží z Vivaldiho sa zvyšuje mozgová aktivita a pamäť sa posilňuje o 20 %. Baroková hudba umocňuje pocit istoty, romantická uvoľňuje citové napätie, impresionistická podporuje obrazotvornosť a moderná vzbudzuje emócie s túžbou vyjadriť sa pohybom. Hudobný terapeutický program u onkologických pacientov sledoval dlhodobé účinky hudby na zmiernenie príznakov a vedľajších účinkov liečby pri

chemoterapii. Hudba môže mať vplyv na anxiétu, náladu, ale nie na depresiu, zmierniť bolesti, zlepšiť kvalitu života, znížiť dychovú frekvenciu, akciu srdca a krvný tlak. Analýza údajov ukázala, že v súbore pacientov hudba znižovala a skracovala nevoľnosti, na druhej strane hoci to môže byť pozitívom, nesmie sa tento vplyv preceňovať. V dermatológii sa ukazuje vplyv na rozsah, intenzitu prejavov i svrbenia v prípade psoriázy a neurodermitídy. Husia koža vzniká nielen v chlade, ale aj pri strachu, pri boji, v snahe o zväčšenie objemu, ale aj ako reakcia organizmu (nie teda priama rezonancia kože) pri škripavom zvuku vidličky o tanier či nádobu, polysterénu o sklo, nechty po tabuli (frekvencia 2 500 – 2700 Hz/2 Hz). Rezonančná frekvencia kože je 60 Hz, ľudské vnútorné orgány rezonujú pri silnom infrazvuku 7 – 8 Hz. Aj priestor medzi Zemou a ionosférou vibruje, Schumannova rezonancia je 7,83 Hz, čo je blízko alfa rytmu, kozmonautom vo vesmíre chýbala, mali psychické aj fyzické problémy, vyriešil to simulátor chýbajúcich vibrácií. Papilárne línie tvarujú povrch a zväčšujú jeho plochu, umožňujú lepší kontakt s povrchom predmetov, s hladkou mokrou plochou podobne ako dezén pneumatík a najmä prenášajú a zväčšujú vibráciu z povrchov a jej prenos do senzorov.

Posterová sekcia predstavila dve práce. Prvá s názvom **Liečebný efekt síry v balneoterapii** (Mašán J., Lidaj J., Masarovičová A., Piešťany, Smrdáky), v skratke ukázala, že sírne a sírovodíkové kúpele ľudstvo s obľubou využívalo už v staroveku. Obzvlášť pacienti s kožnými problémami alebo bolesťami pohybového aparátu. V súčasnosti sa vplyv sírovodíkových kúpeľov vysvetľuje biochemickým pôsobením sírovodíka na bunkovej úrovni. Primárny imunosupresívny vplyv sírovodíkových kúpeľov na Langerhansove bunky – dôjde v pokožke k zablokovaniu asi 50 % buniek a k signifikantnému zníženiu hladiny epidermálneho rastového faktora. Zároveň sa potvrdil vplyv sírovodíka na patomechanizmus chorobných kožných procesov prostredníctvom cytokínov, ktoré ovplyvňujú rast a diferenciaciu buniek; sú nimi spájané, a po ich vylúčení do medzibunkových priestorov majú výraz-

né biologické účinky. Protizápalové a antiproliferatívne účinky sírovodíkových minerálnych kúpeľov sa teda vysvetľujú nešpecifickým vplyvom sírovodíka na cytokínové receptory na povrchu buniek, pričom ide na receptorovej úrovni o účinky porovnateľné s použitím cyklosporínu, ditranolu alebo UV-B žiarenia. Kúpele v liečivých minerálnych vodách s obsahom imunologicky účinnej síry výrazne redukujú zápal a opuchy kĺbov, znižujú ich bolestivosť, odstraňujú svalové kŕče, bolesti. Druhý poster s názvom **Súčasný kúpeľný zariadenia na Slovensku** (Golská S., Mašán J., Lidaj J. (Piešťany, Smrdáky) predstavil Slovensko ako krajinu, ktorá patrí vďaka kvalite kúpeľníctva medzi najvyspelejšie kúpeľnícke krajiny v Európe. Nachádza sa tu množstvo prírodných liečivých, minerálnych a termálnych vôd, ktoré sú základom kúpeľov. Pisomná história

využívania liečivých účinkov liečivých vôd na Slovensku siaha až do 12. storočia, ale archeologické vykopávky potvrdzujú podstatne staršie obdobia. Na Slovensku sa takisto nachádzajú klimatické oblasti, ktoré priaznivo pôsobia na ľudské zdravie a využívajú sa na klimatickú liečbu.

V závere podujatia doc. Buchvald poďakoval účastníkom konferencie, usporiadateľom, technickému zabezpečeniu i firmám za podporu a najmä aktívnym účastníkom za ich prednášky. Podarilo sa dodržať aj plánovaný časový harmonogram priebehu. Až po skončení odborného programu sa začalo **Poobedie otvorených kúpeľov a Praktická časť – aplikácie balneoterapeutických procedúr**, kde lekári mali možnosť nielen sa dozvedieť o účinkoch prírodnej sírovodíkovej minerálnej vody, ktorá je ojedinelá v Európe, ale aj na vlastnej koži si overiť pôsobenie liečebných procedúr.

Celkom na koniec si dovoľujeme pripomenúť, že v roku 2018 sa na prelome mája a júna bude konať **XIV. kongres slovenských a českých dermatovenerológov**, termín je 31. máj – 2. jún 2018 (štvrtok, piatok, sobota). Po dobrých skúsenostiach znovu v Hoteli Grand, Jasná, Demänovská dolina.

Fotografie: Ing. Martin Lidaj,  
MUDr. Ján Lidaj

**MUDr. Ján Lidaj**  
Prírodné liečebné kúpele  
906 03 Smrdáky  
lidaj@kupelesmrdaky.sk

