

Abstrakty prednášok zo 17. ročníka Smrdáckych dní 2016

Euromelanoma day 2016

Kolátorová G.

Dermatovenerologická ambulancia,
Líštie údolie, Bratislava

Prezentované sú výsledky Dňa malígneho melanómu na Slovensku v dňoch 16. 5. – 27. 5. 2016. V roku 2016 sa na podujatí zúčastnilo 70 lekárov. Celkovo bolo vyšetrených 1 768 pacientov v priebehu 10 dní, z toho 1 204 žien a 564 mužov. Nálezy zistených malignít: bazocelulárny karcinóm 74, spinocelulárny karcinóm 6 a malígný melanóm 27.

Sézaryho syndróm u pacientky s myastenia gravis

Gulánová B., Šimaljaková M.

Dermatovenerologická klinika LF UK
a UNB

Úvod: Erytrodermia je vážny stav kože typický uniformným začervenaním a ošupovaním zasahujúcim kožu v celom alebo takmer celom rozsahu. Najčastejšie spúšťajúce ochorenia sú psoriáza, atopická dermatitída, nežiaduci účinok liekov, lymfómy, alergická kontaktná dermatitída a pityriasis rubra pilaris.

Materiál a metódy: Autori opisujú prípad 58-ročnej pacientky liečenej na ťažkú formu atopickej dermatitídy. Myastenia gravis bola u nej potvrdená farmakologickým testom. V terapii iniciálne mestinon tbl., neskôr kombinovaná imunosupresívna terapia prednizón a imuran tbl. bez výraznejšieho efektu na neurologický aj kožný nález. Pre zhoršujúcu sa erytrodermiu boli realizované tri cykly liečby intravenóznymi imunoglobulínmi. Realizovaná prietoková cytometria a typizácia CD znakov, kde bola zistená atypická T bunková populácia v zastúpení 38,7 %. Imunofenotypový nález môže zodpovedať suspektnému Sézaryho sy/Mycosis fungoides. Pacientka bola odoslaná do lymfómovej ambu-

lancie NOÚ Klenova. Erytrodermia bola stabilizovaná, pacientke progredovala myastenia gravis. Liečba targretinom bola neúčinná. Bola nasadená liečba interferénom alfa, ale pacientka častejšie kolabovala. Po jednom kolapse koncom júla 2016 jej zlyhali dýchacie svaly a bola umiestnená na ÁRO s potrebou umelej pľúcnej ventilácie. Po dvoch dňoch exitovala na zlyhanie dýchania.

Záver: Sézaryho syndróm je zriedkavý variant mycosis fungoides charakterizovaný univerzálnou erytrodermiou, periférnou lymfadenopatiou a celulóznymi infiltrátmi atypických lymfocytov v krvi a koži. Kombinácia diagnóz Sézaryho syndróm a myastenia gravis je ešte zriedkavejšia. Pri erytrodermii nereagujúcej na liečbu je nutné myslieť aj na lymfoproliferatívne ochorenia a opakovane realizovať aj prietokovú cytometriu.

Od pediatra k dermatológovi a úspešnému manažmentu psoriázy u detí

Martinásková K.

Dermatovenerologické oddelenie FNsP
J. Reimana, Prešov

Psoriáza je dedične primárne zápalové recidivujúce ochorenie na imunologickom podklade a na základe zdedenej dispozície, ktoré sa objavuje v akomkoľvek veku. Aj keď má psoriáza u detí odlišný priebeh ako u dospelých, môže ísť o závažné ochorenie s prechodom do chronicity a celoživotným postihnutím aj s komorbiditami.

V práci je poukázané na vlastné skúsenosti so systémovou aj biologickou liečbou psoriázy u detí (zo súboru 117 detí so psoriázou malo aplikovanú biologickú liečbu etanerceptom 10 pacientov na Dermatovenerologickom oddelení FNsP Prešov, z toho 8 pacientov bolo liečených 1 až 3 roky etanerceptom, 4 pacienti dostávajú liečbu adalimumabom). Uvádza sa predbežná analýza tolerancie

liečby a ďalší priebeh ochorenia pri biologickej liečbe, potrebná zmena liečby sa uvádza vo vybraných kazuistikách. Práca poukazuje na spoluprácu dermatológa s pediatrom pri včasnej diagnostike, eliminácii spúšťačov ochorenia, liečbe obezity, metabolickom syndróme, otázkach vakcinácie pri systémovej liečbe psoriázy.

Psoriáza u detí je ochorenie, ktoré je náročné na liečbu pre uvedené špecifiká detského veku. Ochorenie významne pôsobí na psychický vývoj dieťaťa, často je považované za infekčt, obmedzuje dieťa svojimi prejavmi v spoločenských, kolektívnych aktivitách a je trvalým zdrojom psychickej záťaže. Optimálny výber liečby dnes závisí na dôkladnom poznaní ochorenia a jeho zvláštností pre jednotlivé vekové obdobia. Koža bez psoriatickej šupiny je túžbou každého pacienta rovnako ako pre dermatológa liečba „šitá na mieru“ u dieťaťa so psoriázou. Dôkladné spoznanie ochorenia, včasná diagnóza aj individuálny prístup sú základom účinného manažmentu liečby. V závere sa zdôrazňuje nutnosť spoločného prístupu dermatológa a pediatra k liečbe psoriázy ako systémoveho zápalu pre prevenciu komplikácií v dospelosti.

Nové možnosti starostlivosti o atopickú a suchú kožu – ALLERGIKA

Lipovský P.

ALLERGIKA je ucelený program nemeckej medicínskej kozmetiky. Je vyrábaná vo farmaceutickej kvalite zo surovín podľa Európskeho liekopisu, je testovaná na atopickej koži a boli s ňou realizované klinické štúdie. Produkty ALLERGIKA slúžia na bazálnu liečbu suchej, citlivej a atopickej kože bez kompromisov. Bez kompromisov znamená, že tam je to, čo tam má byť – účinné látky s dokázanými prospešnými účinkami na kožu – a nie je tam nič z toho, čo tam byť nemá – parfumsy,

Dermatol. prax, 2016, 10(4): 151–154

farbivá, konzervanty, parabény, prírodné alergény a 328 najčastejších kontaktných alergénov. Zároveň produkty ALLERGIKA majú výbornú a modernú galeniku. V súčasnosti má program ALLERGIKA 19 produktov v troch radoch: 1. s glycerínom 2. s ureou a 3. detský rad, podľa špecifických požiadaviek kože na jednotlivých častiach tela. Najvýraznejším produktom tohto radu je ALLERGIKA – krém na očné viečka – najpoužívanejší krém tohto druhu v Nemecku. Obsahuje komplex štyroch protidráždivých látok – 10 % glycerín, alantoín, bisabolol a vitamín E. Je vhodný na liečbu subakútneho a chronického štádia ekzému a ako udržiavacia liečba na prevenciu relapsu ekzému viečok, ale aj na každodennú starostlivosť o suché a citlivé očné viečka. Ako väčšina produktov ALLERGIKA má krém na očné viečka lipofilnú galeniku (v/o), čo je výhodné pre dlhodobé preventívne užívanie. Jeho účinnosť a vynikajúca kožná znášanlivosť boli dokázané aj v klinickej štúdií, ktorú realizoval prof. Wohrab v Halle. Krém ako väčšina produktov ALLERGIKA je v praktickom vákuovom dispenzeri, ktorý bráni kontaminácii obsahu.

Nové trendy liečby hidradenitis suppurativa podľa európskych guidelines

Péč J., Péčová K.
AbbVie, s. r. o.

Hidradenitis suppurativa (HS), i u nás možno známejšie ako acné inversa, je chronické rekurentné zápalové ochorenie kože charakterizované tvorbou bolestivých uzlov, abscesov a supurujúcich fistúl v inverzných lokalitách vznikajúce inflamáciou folikulov. Udávaná incidencia varíruje od 1 do 4 %. Ochorenie sa začína typicky v postpubertálnom období, predilekčne v inverzných lokalizáciách.

Etiopatogenetickým podkladom ochorenia je imunologicky mediováný zápal pôsobiaci na keratinocyty vo výstelke ústia folikulu. Autoinflamácia vedie k oklúzii folikulu (klinicky sa tvorí nodozita či absces) a následne jeho ruptúre a postupnej tvorbe fistulácií a sinusových traktov.

Apremilast – nový pohľad na liečbu psoriázy

Kozub P.

Fakultná nemocnica s poliklinikou
Nové Zámky

Apremilast zaradovaný medzi malé molekuly predstavuje novú možnosť liečby psoriázy. Ide o inhibitor PDE4 a zasahuje do regulácie tvorby cytokínov. V štúdiách ESTEEM 1 a ESTEEM 2 dosiahlo PAS75 v 16. týždni 33,1 % a 28,8 % pacientov. V 52. týždni toto percento stúplo na 61,0,

resp. 66,0 %. V spomínaných štúdiách sa zároveň dosiahla veľmi dobrá účinnosť v ťažko liečiteľných oblastiach, ako sú nechty, vlasy, dlane a chodidlá. Ide o liek s nízkou orgánovou toxicitou nevyžadujúcou si pravidelný laboratórny monitoring. Medzi najčastejšie vedľajšie účinky patria hnačky a vracanie, ktorých výskyt sa znižuje úvodnou titračnou dávkou prvých 6 dní liečby. Je kontraindikovaný v gravidite. Žena nesmie otehotnieť ešte 28 dní od ukončenia liečby. U mužov nebol dokázaný žiaden vplyv na spermatogézu. Medzi relatívne kontraindikácie liečby patria pacienti so známymi psychiatrickými ochoreniami. Apremilast je na Slovensku dostupný od septembra 2016 a predstavuje novú možnosť liečby psoriázy, z ktorej môžu profitovať predovšetkým onkologickí a imunosuprimovaní pacienti a pacienti, ktorí absolvovali systémovú liečbu, ale vzhľadom na nedostatočne vysoké PASI nie sú indikovaní na biologickú liečbu.

Komunikačné otázky alebo „fliačky“ na bielom plášti

Mažgútová A.¹, Fetisovová Ž.², Demeterová M.¹, Ondrejka I.¹

¹Psychiatrická klinika UK v Bratislave, JLF UK a UNM Martin

²Dermatovenerologická klinika JLF UK a UNM Martin

Komunikácii sa v poslednom období venuje zvýšená pozornosť. Správnou komunikáciou vo verejnom živote, najmä v pomáhajúcich povolaniach, možno dosiahnuť nielen prenos informácií, ale aj vzájomné pochopenie a vzájomné porozumenie, čo možno pokladať za najpodstatnejší zmysel komunikácie. Komunikácia obsahuje viaceré zložky, ktoré podstatne ovplyvňujú jej výsledok. Ak ich komunikujúci neovládajú, event. neberú na vedomie, môžu nastať vážne komunikačné problémy. Autori pokladajú za dôležité upozorniť na niektoré komunikačné charakteristiky, riziká, ako aj následky nesprávnej komunikácie najmä v zdravotníckom prostredí.

Augustovú vyrážku majú na svedomí roztoče

Adamicová K.¹, Fetisovová Ž.², Mažgútová A.³

¹Ústav patologickej anatómie, UNM, Martin

²Dermatovenerologická klinika, UNM, Martin

³Psychiatrická klinika, UNM, Martin

Dermatovenerologické ambulancie koncom leta navštevujú pacienti s nepríjemne svrbivou a zvyčajne mnohopočetnou vyrážkou pripomí-

najúcou poštípacie komárom. Príčinou týchto ťažkostí je larva zamatkovitého roztoča roztočníka jesenného (*Trombicula autumnalis*), ľudovo nazývaného „sviluška“ (česky „sametka“).

Roztočníky obľubujú tmavé a vlhké miesta, vysoký porast. Dospelé jedince (8 nôh, červené, okom viditeľné) vychádzajú najmä dopoludnia a čakajú na čokoľvek s kožou (od plazov, obojživelníkov, mačky až po ľudí). Po zachytení sa na kožu vylezú obvykle do záhybov (zvieratám medzi prsty, ľuďom pod švľky), nakladú vajíčka, z ktorých sa na tele hostiteľa vyliahnú larvy (6 nôh, oranžové, takmer neviditeľné). Larvy vypúšťajú silno lytický sekrét svojich slinných žliaz, ktorý obsahuje tráviace enzýmy. Larva sa neživí krvou, ale saje vzniknutú drvinu nekrotických kožných buniek. Po saní, ktoré trvá 2-3 dni, larva odpadne a vyvinie sa postupne cez tri fázy do dospelého jedinca.

V miestach sania lariev vznikajú pomerne búrlivé zápalové reakcie so silným svrbením, sú to ružovočervené séropapuly, podobné ako po poštípaní komárom. Reakcia spontánne vymizne do 10 – 14 dní. V diferenciálnej diagnostike prichádza do úvahy vaskulitída, scabies, urtikária, prurigo.

Alergénová imunoterapia jedom hmyzu

Nemšovská J.

Dermatovenerologická klinika LF UK a UN Bratislava

Alergia na jed blanokrídleho hmyzu je častou príčinou anafylaxie a môže viesť k život ohrozujúcej situácii. Kauzálnou liečbou ochorenia je, okrem eliminácie alergénu, alergénová imunoterapia jedom hmyzu (Venom immunotherapy – VIT). Mechanizmus účinku terapie je založený na indukcii periférnej tolerancie.

VIT prebieha v dvoch fázach, iniciálnej a udržiavacej. Podľa frekvencie podávania a zvyšovania alergénu v iniciálnej fáze rozoznávame viaceré liečebné režimy, od konvenčných až po ultrarýchle. Výhodou zrýchlených režimov je skoršie dosiahnutie udržiavacej dávky a tým rýchlejší nástup ochranného efektu liečby. Zrýchlené režimy umožňujú skrátenie dĺžky trvania iniciálnej fázy z 2-3 mesiacov pri štandardnom režime na 12 hodín pri režime typu „ultra-rush“.

Minimálna dĺžka trvania VIT je 3 – 5 rokov. Odporúčaná udržiavacia dávka je 100 µg jedu. Aj po ukončení VIT je dôležité dodržiavať preventívne opatrenia zamerané na minimalizáciu rizika nasledujúceho bodnutia, nosiť pohotovostný balíček, pacienta v prípade vzniku celkovej reakcie po bodnutí hmyzom pretestovať a podľa potreby opakovať VIT.

VIT sa realizuje v zdravotníckom zariadení, ktoré má skúsenosti a znalosti v danej oblasti, a ktoré je dostatočne personálne aj prístrojovo vybavené pre prípad nutnosti riešenia, eventuálne vzniknutej akútnej anafylaktickej reakcie. Hoci viaceré štúdie potvrdili dobrú toleranciu zrýchlených schém, režimy typu „rush“ a „ultra-rush“ sa realizujú za nemocničných podmienok.

Progredujúce jazvenie tváre – kazuistika

Part M.¹, Szép Z.², Šimaljaková M.¹

¹Dermatovenerologická klinika LF UK a UNB, Bratislava

²Cytopathos, spol. s r. o., Bratislava

Úvod: Jazviace ochorenia môžu bez adekvátnej terapie progredovať a v niektorých prípadoch môže byť práve jazviaci proces zodpovedný za vytvorenie ulcerácie. Diferenciálna diagnostika jazviacich procesov na tvári je veľmi široká. Stanovenie správnej diagnózy so skorým začiatkom liečby výrazne ovplyvňuje prognózu ochorenia.

Materiál a metódy: Autori opisujú prípad 33-ročnej pacientky s progredujúcim jazviacim ochorením tváre s postupným vývojom ulkusu na ľavom líci. Prvé ťažkosti pacientky začali asi pred pol rokom v podobe drobného uzlíka na tvári. Súčasne si nahmatala zväčšenú lymfatickú uzlinu na krku. U pacientky boli realizované viaceré vyšetrenia bez patologického nálezu. Chirurgicky zrealizovaná aj hlboká biopsia s nálezom sterilnej subkorneálnej pustuly s neutrofilmi a pseudoepiteliomatóznou hyperpláziou. Špeciálne histochemické farbenia a molekulárno-genetické vyšetrenia nedokázali vo vzorke tkaniva etiologický agens. Vzhľadom na klinický a histologický nález supponovaná hlboká mykóza.

Výsledky: Pacientke bola nasadená perorálna liečba itraconazolom 200 mg 2-krát denne a lokálna terapia flutrimazolom. Už po troch týždňoch od začiatku užívania došlo k zlepšeniu klinického nálezu.

Záver: Pôvodcovia hlbokých mykóz patria medzi oportunistické patogény, ktoré infikujú kožu prostredníctvom inokulácie spór cez poškodený povrch kože. K manifestácii infekcie zvyčajne dochádza po istom období latencie, prejavy nie sú uniformné a môžu imitovať iné ochorenia. Niekedy je nutné nasadiť empirickú liečbu. U našej pacientky bola nasadená liečba itraconazolom s výborným efektom.

Extrapulmonálna forma tuberkulózy na biologickej liečbe

Péčová T.¹, Dančík A.², Péč. J.¹

¹Dermatovenerologická klinika JLF UK a UNM Martin,

²Univerzita Komenského v Bratislave, Oddelenie mimoplúcnej TBC, chirurgie, urológie a gynekológie, Národný ústav tuberkulózy, pľúcnych chorôb a hrudníkovej chirurgie, Vyšné Hágy

Autori prezentujú kazuistický prípad pacientky na biologickej anti-TNF-alfa liečbe, u ktorej bola počas kombinovanej supresívnej liečby s metotrexátom diagnostikovaná latentná špecifická spondylodiscitída chrčtice.

Kožné príznaky antifosfolipidového syndrómu

Agouba S.

Interná gastroenterologická klinika, UNM, Martin

Antifosfolipidový syndróm (APS), je autoimunitný hyperkoagulačný stav spôsobený antifosfolipidovými protilátkami (APL, ABS). APS provokuje vznik krvných zrazenín (t. j. trombózu), v tepnách a žilách, ako aj komplikácie spojené s tehotenstvom, ako sú potrat, narodenie mŕtveho plodu, predčasný pôrod a závažná preeklampsia.

V prvých pozorovaniach bol výskyt kožných prejavov u pacientov s APS 4 – 55 %, dnes pozorovania naznačujú, výskyt až 70 %. Aj keď livedo reticularis (LR) je najčastejší kožný prejav APS, zostáva najmenej špecifický. Štúdie preukázali (LR), ako symptóm APS v 20 – 40 % pacientov, zatiaľ čo iní navrhli 25 – 70 %. Vzhľadom na nedostatok publikácií, obmedzené štúdie, málo dôkazov EBM, sa súčasne usmernenia pre diagnózu APS zdajú založené len na názoroch odborníkov.

Vzhľadom na to, že kožné prejavy v APS sú nešpecifické, dostupné odporúčania nezahŕňajú kožné prejavy ako súčasť diagnostických kritérií pre APS. Avšak budúci vývoj v tejto oblasti by mohol zahrnúť kožné prejavy „aspoň ako malé kritérium“ pre diagnostiku APS.

Hypersenzitívny syndróm liekovej etiológie alebo...?

Nagyová B., Martinásková K., Uhrin T.
Dermatovenerologické oddelenie FNŠP J. Reimana, Prešov

Autori uvádzajú kazuistiku 66-ročnej pacientky prijatej na Dermatovenerologické oddelenie FNŠP Prešov pre generalizovaný exantém sprevádzaný intenzívnym pruritom, odoslanej na hospitalizáciu praktickým lekárom. Na základe anamnézy a klinického obrazu bola aktivácia kožných prejavov hodnotená pri prijatí ako lupus like reakcia po užití terbinafínu, ktorý bol indikovaný pri liečbe onychomykózy (užívala 1 mesiac). S cieľom verifikácie supponovaného ochorenia a vylúčenia ostatných diferenciálnych diagnóz sme odobrali bioptický

vzorku tkaniva kože za účelom histopatologického a imunofluorescenčného vyšetrenia. Doplnené aj odbery autoprotilátok, ktoré boli negatívne. Bol zvažovaný rozvoj nového autoimunitného ochorenia, autoimunitný syndróm indukovaný liekmi, systémové ochorenie spojiva liekmi indukovaného, hypersenzitívny syndróm, AGEP, toxicodermia medicamentosa. Záver histopatologického vyšetrenia nepotvrdil nami supponované diagnózy, zároveň sa u pacientky obraz postupne menil, striedavo aktívacia s regresiou v zmysle erytému a prechodom do erythrodermie. Pacientka dopĺňala anamnestické údaje postupne, vrátane liečby bevacizumabom z indikácie oftalmológa pre makulárnu degeneráciu pre začínajúce trofické zmeny na očnom pozadí. Počas hospitalizácie bola aplikovaná pulzná kortikosteroidná liečba s postupným znížením dávky a prechodom na perorálnu formu v nízkej dávke, celkovo antihistaminiká pri miestnej liečbe. Pacientka bola prepustená s diagnózou hypersenzitívny syndróm, ktorý zastrešuje skupinu ochorení vyvolaných imunologickými alebo hypersenzitívnymi reakciami na cudzie proteíny vrátane liekov. Hospitalizácia na našom oddelení bola limitovaná, lebo pacientka žije v zahraničí.

U pacientky nastala aktivácia lokálneho nálezu v Rakúsku, kde bola realizovaná rebiopsia s diagnostickým záverom Psoriasis pustulosa generalisata. Pacientka nastavená na terapiu neotigasonom a metotrexátom. Uvedenú liečbu dobre toleruje a kožný nález je stabilizovaný.

Záver: Autori poukazujú na menej obvyklý prípad Psoriasis pustulosa generalisata, ide o ochorenie novovzniknuté pri liečbe bevacizumabom, ktoré sa začalo generalizovanými prejavmi na tele v zmysle polymorfného makulopapulózneho exantému, na povrchu s postupným vznikom hyperkeratotických šupín belavožltej farby, v úvode s drobnými pustulkami s maximom v oblasti trupu a ramien, ktoré sa rýchlo odhojili. Zdôrazňujú dôležitosť podrobnej anamnézy, ktorú je nutné korelovať s klinickým obrazom a pri nesúlade klinického obrazu so závermi vyšetrení zväziť rebiopsiu. Správne stanovená diagnóza nám dáva možnosť začať kauzálnu liečbu, ktorá dané ochorenie suprimuje do prijateľnej klinickej remisie.

Exantém a febrilita nejasnej etiológie

Rajczyová Z., Méryová Faragó H., Šimaljaková M.

Dermatovenerologická klinika LF UK a UN Bratislava, Nemocnica Staré Mesto

V našej kazuistike opisujeme prípad pacientky, ktorá bola u nás hospitalizovaná pre makulo-

papulózny exantém nejasej etiológie na celom tele s pridruženými občasnými febrilitami, zimnicou a triaškou. Pacientka sa toho času neliečila na žiadne ochorenia, neužívala žiadne medikamenty, alergiológickú anamnézu mala negatívnu. Počas hospitalizácie absolvovala vyšetrenia na vylúčenie nožnej fokálnej infekcie s nálezom akútnej tracheobronchitídy. Na odporúčanie pneumológa sme k základnej liečbe antihistaminikami pridali celkové antibiotiká s následným zlepšením kožného nálezu. Bolo realizované aj histologické vyšetrenie s obrazom nešpecifickej superficiálnej chronickej dermatitídy. Nález sme uzavreli ako exanthema parainfectiosum. Po prepustení dochádzalo k opätovnému objaveniu sa febrilit a exantému. Pacientka bola hospitalizovaná na Internej klinike, kde bolo na základe CT nálezu hilovej, mediastinálnej, paraaortálnej, mezenterickej, periportálnej, axilárnej, parailiackej lymfadenopatie a splenomegálie vyslovené podozrenie na autoimunitný alebo lymfoproliferatívny proces. Na základe výsledkov ďalších vyšetrení bola per exclusionem stanovená diagnóza zriedkavého autoinflatórného ochorenia.

Imunopatologické stavy v dermatologickej praxi

Cajchanová K.

Špecializovaná geriatrická nemocnica Podunajské Biskupice, Bratislava

V klinickej praxi sa dermatovenerológ často stretáva s pacientmi, u ktorých na pozadí ich diagnóz je porucha imunitného systému.

V prvej časti prezentácie je predstavená imunita ako univerzálny homeostatický systém, pozostávajúci z prirodzených bariér a z cirkulujúcich aj usadených buniek imunitného systému, ktorého funkciou je rozoznávať medzi vlastným a cudzím a chrániť pred vonkajším a vnútorným nebezpečenstvom.

Poruchy imunitného systému rôzneho stupňa tvoria široké spektrum stavov od miernych, prechodných až po ťažké, chronické nevyliciteľné.

V druhej časti sú prezentované dve kazuistiky, kde liečebným zásahom do imunity sa významne zlepšili klinický stav a prognóza pacientov.

Svrab u detí

Sabová D., Gáborová L., Danilla T., Buchvald D.

Detská dermatovenerologická klinika LF UK a DFNSP Bratislava

Svrab je často sa vyskytujúce ochorenie zaradené medzi sexuálne prenosné ochorenia. Incidencia ochorenia nie je závislá od pohlavia a ohrozuje osoby bez rozdielu veku, často z rôznych hygienicko-sociálnych pomerov. Definitívnu diagnózu dotvára okrem typického kožného nálezu aj mikroskopické vyšetrenie. Ochorenie je často mylne poddiagnostikované a zamieňané za atopickú dermatitídu, mikrobiálny ekzém, infekčné exantémy či iné dermatózy taktiež sprevádzané úporným pruritom. Cestou kazuistik sa autori snažili poukázať na obraz infekčného ochorenia u detí a aj u detí s tmavšou pleťou, kedy klinický nález nemusí byť jednoznačný.

Dermatovenerológia a sex vo vesmíre

Lidaj J.¹, Lidajová T.²

¹Prírodné liečebné kúpele Smrdáky

²Pediater, s. r. o., Senica

Na zasadnutí redakčnej rady časopisu Dermatológia pre prax v decembri 2015 sa okrem hodnotenia uplynulého roka a plánov do budúcnosti hovorilo, že nové objavy a vynálezy stále prichádzajú. Kedysi obdobie ich zavedenia do praktického života trvalo desiatky rokov. Dnes už oveľa menej. Takže na dermatológov čaká v blízkej budúcnosti iste aj niečo úplne neprebádané. Jednou z tém na spomínanej redakčnej rade preto bola aj futuristicky znejúca dermatológia vo vesmíre. Možno by bolo lepšie napísať dermatovenerológia. Ľudstvo sa totiž okrem dlhodobej základne na Mesiaci plánuje pozrieť aj na Mars a počas takého dlhodobého spoločného pobytu sa môže stať všeličo. Je teda možné, že dnešní mladí dermatológovia budú už bez údivu v roku 2025 čítať, resp. písať o venerológii vo vesmíre. Ak sa dnes zamýšľame nad tým, ako to bude vyzeráť na palube kozmických lodí a staníc v budúcnosti, pozrieme sa na doterajšie skúsenosti. Moskva i Washington popreli výskumy na túto tému, ale v USA v roku 2004 na konferencii „O ľudskej budúcnosti a vesmíre“ NASA aspoň vyhlásila, že problém dlhodobých letov astronautov zvažuje

riešiť chemickou sterilizáciou. Ruský kozmický výskum síce nie je pod takým tlakom verejnosti, ale týmito otázkam sa pri plánovaní dlhodobých letov nevyhýba. Bulvárne správy v roku 1995 hovorili o neoficiálnom lete (1972) s cieľom splodiť dieťa. Údaje o sexe či venerických ochoreniach sú zatiaľ prakticky žiadne, hoci o mikroorganizmoch a ich virulencii sa toho už vie pomerne dosť, nulová gravitácia je vraj pre baktérie niečo ako Disneyland. Zmiešané posádky sú iste vítané na osvieženie ponorkovej choroby pri dlhodobých letoch. Sex vo vesmíre však ostáva tabu. Tí prví zrejme dostanú aj hrdý titul „sexynaut“.

Mikrokozmos vo vesmíre

Žilínek O., Masarovičová A., Lidaj J.
Prírodné liečebné kúpele Smrdáky

Ak si chcete predstaviť prostredie kozmickej lode, raketoplánu alebo vesmírnej stanice, líšia sa len veľkosťou obytného priestoru, v module je to ako v osobnom aute, v raketopláne ako v autobuse a na ISS ako vo väčšom dome. U všetkých však platí, že si tam nemôžete otvoriť okná, ani urobiť prievan, vetrať musíte len výmenou vzduchu, resp. jeho filtráciou, odvlhčením, teplotu udržiavať klimatizáciou, zápachy absorbovať. Neplatí tam ani hore, ani dolu, všetko je obložené vedeckými alebo technickými zariadeniami, na fitnes prístrojoch si musíte udržiavať kondíciu i hygienu, jednoducho povedané, ako keby ste sa zavreli do svojho domova a pár týždňov nevetrali. Vedľajšie účinky a vplyvy mikroorganizmov môžu ohroziť zdravie a bezpečnosť posádky. Materiály v obytných priestoroch vesmírnych lodí musia potláčať rast mikroorganizmov, dôležité je pravidelné periodické a dôsledné čistenie a dezinfekcia povrchov. Systémy vesmírnej lode musia spĺňať nároky na kontrolovanú akumuláciu vody vrátane vlhkosti, presakovania či kondenzácie na povrchoch. Nutná je vzduchová filtrácia na obmedzenie bio-aerosólov a častíc v dýchanom vzduchu i dôsledná predletová kontrola a vyšetrenie posádky, potravín a prostredia, ktorá vie výrazne redukovať výskyt patogénov. Pre bezťažkový stav sa vo vesmíre nedajú baktérie a huby i častice z ovzdušia odstrániť usadzovaním, rizikom sú aj pokusné zvieratá ako vektory nákaz či zdroj mutácií patogénnych kmeňov.