

# XX Kongres Europejskiej Akademii Dermatologii i Wenerologii (EADV)

Lizbona, 20-24 października 2011



**Lek. med.**  
**Elżbieta Owczarek-Miłow**  
Gabinet Kamax-Estetyka,  
Warszawa

Tegoroczny Kongres Europejskiej Akademii Dermatologii i Wenerologii odbył się w dniach 20-24 października w Lizbonie. Przedłużenie czasu trwania Kongresu o jeden dzień (w stosunku do lat poprzednich) pozwoliło na rozszerzenie programu naukowego i zawarcie zagadnień ze wszystkich obszarów z dziedziny dermatologii i wenerologii. W prezentacjach podczas sesji i warsztatów wzięło udział ponad 600 prelegentów. Bardzo wygodnym narzędziem było prezentowanie plakatów w formie elektronicznej, co umożliwiło zainteresowanym komfortowe zapoznanie się z przedstawionymi na nich zagadnieniami.

Program Kongresu wzbogacały sesje sponsorowane firm farmaceutycznych, dostarczające bardzo praktycznych informacji na temat zastosowania produktów leczniczych i pielęgnacyjnych.

Ponieważ jak co roku obradom towarzyszyła wystawa firm związanych z dermatologią: farmaceutycznych, kosmetycznych i sprzętowych, lekarze mieli możliwość zasięgnięcia dodatkowych informacji dotyczących promowanych produktów „u źródła”, uzupełniając w ten sposób zdobytą na sesjach wiedzę teoretyczną.

Ceremonia otwarcia Kongresu odbyła się na terenie historycznej areny do walk byków: Campo Pequeno, zbudowanej w końcu XIX w. na podstawie projektu inspirowanego architekturą arabską. Podczas części artystycznej nie mogło zabraknąć tradycyjnego portugalskiego „fado” wykonanego przez znakomitego wykonawcę tych pieśni – Camane.

## Trądzik zwykły (młodzieńczy)

Retinoidy stosowane miejscowo lub doustnie od lat stanowią podstawowe leki w leczeniu trądziku. Mimo rozbieżnych danych na temat ryzyka wystąpienia stanów depresyjnych podczas kuracji doustną izotretynoiną (w kilku przypadkach stwierdzono zmniejszenie objawów depresji po leczeniu, prawdopodobnie dzięki uzyskaniu korzystnego efektu kosmetycznego) zalecana jest ostrożność i obserwacja pacjentów ze stanami depresyjnymi

w wywiadzie. Izotretynoina właściwie stosowana z monitorowaniem przebiegu leczenia istotnie poprawia jakość życia chorych z trądzikiem. Po stosowaniu doustnym terapia podtrzymująca retinoidem miejscowym znamienne zmniejsza ryzyko nawrotu zmian skórnych.

Spośród innych leków o działaniu przeciwzapalnym należy wymienić kwas azelainowy oraz produkty zawierające: kwas salicylowy, kwas linolenowy, nikotynamid. Dermokosmetyki przeciwtrądzikowe zawierające kombinację wymienionych substancji skutecznie wydłużają czas remisji po leczeniu farmakologicznym.

Połączenie adapalenu i nadtlenu benzoilu w jednym produkcie powoduje szybką i skuteczną poprawę zmian trądzikowych w ocenie leczonych pacjentów i może stanowić alternatywę dla wielotygodniowej kuracji antybiotykiem doustnym. Wyniki zostały zaprezentowane przez dr B. Dreno z Francji.

Doktor Dreno zaprezentowała także możliwości skutecznego postępowania w ciężkich postaciach trądziku – wyniki randomizowanych badań klinicznych z zastosowaniem doustnej doksycykliny lub limescykliny i leku łączonego miejscowego, z następową kuracją podtrzymującą (adapalen/nadtlenek benzoilu) umożliwiającą wydłużenie osiągniętej remisji.

W III fazie badań klinicznych znajduje się żel zawierający w swoim składzie tretynoinę i klindamycynę, który skutecznie redukuje zapalne i niezapalne zmiany oraz powoduje subiektywną poprawę w ocenie pacjentów – wyniki zaprezentowane przez dr Gomes-Neto z Brazylii.

Poza leczeniem farmakologicznym, skutecznym postępowaniem jest foto- i laseroterapia z wykorzystaniem światła czerwonego, niebieskiego i lasera KTP – dochodzi do poprawy stanu skóry w przypadkach trądziku łagodnego i umiarkowanego z minimalnymi działaniami niepożądanymi.

W likwidowaniu blizn potrądzikowych o nasileniu umiarkowanym do ciężkich skutecznym postępowaniem terapeutycznym jest skojarzenie peelingu TCA z laserem erbowo-yagowym.

## Trądzik różowaty

W badaniach kontrolowanych placebo potwierdzona została skuteczność kwasu azelainowego – wyniki przedstawione przez autorów z USA (Elewski, Havlickova). Natomiast alternatywą doustnego leczenia tetracyklinami może być trzytygodniowa kuracja azytromycyną.





Campo Pequeno – historyczna arena do walk byków zbudowana w XIX w., inspirowana architekturą arabską, wzorowana na arenie w Madrycie. Miejsce ceremonii otwarcia 20. Kongresu EADV. Autor zdjęcia: Kamilla Stępień.

## Atopowe zapalenie skóry/wyprysk

Przedstawione zostały czynniki endo- i egzogenne biorące udział w powstawaniu AZS. Omawiając wpływ czynników endogennych, przedstawiono najnowsze poglądy na rolę mutacji genu filagryny stwierdzaną u 25-50% chorych. Spowodowany nią defekt bariery naskórkowej powoduje m.in. wzmożoną przeznaskórkową utratę wody.

Kolejnym zagadnieniem przedstawionym przez doktora T. Lugerę z Niemiec był problem świądu, który zawsze towarzyszy zmianom skórny u chorych z AZS i jest określany jako objaw „ostrzegawczy”, sygnalizujący istnienie stanu zapalnego w skórze (nawet przy braku widocznych zmian na skórze). Istotną rolę w powstawaniu uczucia swędzenia odgrywa substancja P (odpowiedzialna za objawy zapalenia takie jak: świąd, ból, rozszerzenie naczyń).

Doktor A. Motta z Portugalii przedstawił problem występowania nadwrażliwości na alergeny środowiskowe (wziewne, pokarmowe, skórne) u osób z AZS. Co ciekawe, spośród zwierząt domowych koty zwiększają ryzyko alergii u osób z AZS (zwłaszcza tych, u których występuje defekt filagryny), natomiast psy działają ochronnie – obniżając ryzyko wystąpienia alergii.

Interesujące wystąpienie zaprezentował dr C. Paul z Francji na temat związku pomiędzy AZS i chłoniakami w świetle aktualnej wiedzy medycznej. Na podstawie obserwacji z ostatnich lat można stwierdzić, że pojawienie się częstszego występowania CTCL (*cutaneous cell lymphoma*) było spowodowane błędami diagnostycznymi – rozpoznawaniem zmian atopowych u pacjentów chorujących pierwotnie na CTCL. Wyniki uzyskane do chwili obecnej (4-8 lat od rozpoczęcia obserwacji, w zależności od badania) nie wskazują na istnienie związku pomiędzy występowaniem CTCL a leczeniem miejscowymi inhibitorami kalcyneuryny. Ponieważ zmiany skórne

w CTCL mogą przez lata przypominać AZS (lub łuszczycę) zalecane jest, aby w przypadkach budzących wątpliwości potwierdzać rozpoznanie kliniczne badaniami biopsyjnymi.

Wyniki badań pokazują, że skuteczność leczenia miejscowego AZS z zastosowaniem kortykosteroidów i inhibitorów kalcyneuryny jest porównywalna: obie grupy leków powodują: poprawę funkcji bariery skórnej, redukcję IgE w surowicy i normalizację odpowiedzi immunologicznej na antygeny. Ponieważ jednak znany jest negatywny wpływ kortykosteroidów na stan skóry (wskutek zmniejszenia syntezy kolagenu) alternatywnym postępowaniem w leczeniu przewlekłym jest stosowanie takrolimusu w maści, który, jak wynika z przeprowadzonych badań zaprezentowanych przez dr A. Remitz z Finlandii, stymuluje syntezę kolagenu, zmniejsza kolonizację skóry przez *S. aureus*, oraz prawdopodobnie zmniejsza ryzyko atopowego zapalenia dróg oddechowych (jako konsekwencji tzw. „marszu alergicznego”). Może to powodować znaczne złagodzenie przebiegu choroby, a w przypadkach o średniociężkim nasileniu nawet całkowitą remisję.

## Łuszczycza

Metotrexat pozostaje użytecznym lekiem stosowanym w monoterapii (u większości chorych poprawa występuje do 16 tygodni) i terapii skojarzonej z lekami biologicznymi (etanercept), zwiększając skuteczność leczenia pacjentów z ciężką łuszczycą. Inne rodzaje terapii biologicznej (anty TNF-alfa), których skuteczność potwierdzały prezentowane prace to infliximab (oporne postaci łuszczycy, łuszczycza paznokci), adalimumab (skuteczność potwierdzona wynikami badań randomizowanych kontrolowanych i otwartych, przewyższający skutecznością i bezpieczeństwem metotrexat). Alternatywą wymienionych leków biologicznych mogą być przeciwciała monoklonalne anty IL12/23: ustekinumab, briakinumab, których skuteczność potwierdzały prace z USA (dr B. Strober, D. Williams, P.A. Rich), przedstawiające rezultaty w średnionasilonych i ciężkich postaciach łuszczycy. Zaprezentowano także pozytywne wyniki badań II fazy dla przeciwciał monoklonalnych anty-IL-17 w średnionasilonej i ciężkiej postaci choroby. Dąży się do ograniczenia stosowania kortykosteroidów, ale w niektórych postaciach choroby (zwłaszcza dotyczących skóry owłosionej) preparaty do stosowania miejscowego (także w kombinacji z miejscowym kalcyptriolem) charakteryzują się dużą skutecznością i są wysoko oceniane przez pacjentów.

## Choroby pęcherzowe

Skutecznym i tanim lekiem wydaje się być doustny beta-metazon podawany w postaci pulsów. Inną metodą postępowania zwłaszcza w postaciach opornych jest stosowanie rituximabu. Przedstawiono dobre wyniki zastosowania dożylnego wlewu immunoglobulin u chorej z pęcherzycą ciężarnych.



## Toczeń rumieniowaty

Przedstawiono skuteczność rituximabu u pacjentów z przebiegającą podostro skórą postacią toczenia rumieniowatego opornego na inne metody leczenia.

## Zaburzenia barwnikowe

Doktor M. Picardo z Francji przedstawił i skomentował nowe zalecenia leczenia bielactwa opracowane przez Europejskie Forum Dermatologiczne i EADV. Jako postępowanie pierwszego rzutu wymieniona została sterydoterapia, z wyłączeniem zmian zlokalizowanych na twarzy i szyi. W tych okolicach postępowaniem z wyboru jest zastosowanie miejscowych inhibitorów kalcyneuryny z umiarkowaną ekspozycją na światło słoneczne. Inne możliwości to: fototerapia wąskopasmowym UVB w monoterapii lub w skojarzeniu z innymi metodami, doustna sterydoterapia. Leki immunosupresyjne nie są zalecane w związku z brakiem dowodów na skuteczność i możliwością powodowania działań niepożądanych.

W leczeniu melazmy podstawowymi skutecznymi środkami miejscowymi pozostają: hydrochinon, tretynoina, kortykosteroidy, a także produkty złożone zawierające kombinację kwasu glikolowego, mlekowego, kojowego, arbutyny. Z dobrym rezultatem stosowane są także metody fizyczne: lasery Q-switched rubinowy, neodymowo-yagowy, aleksandrytowy. W każdym przypadku zalecana jest bezwzględna fotoprotekcja. W przypadku melazmy z przewagą nagromadzenia barwnika w warstwach głębokich skóry, właściwym postępowaniem jest kamuflaż z powodu braku udowodnionej skuteczności wyżej wymienionych metod.

## Nieczerniakowe nowotwory skóry /stany przedrakowe

Przedstawiono wyniki badania skuteczności vismodegibu w miejscowo zaawansowanym lub przerzutowym BCC. Skojarzenie krioterapii i imikwimodu zastosowanej po zabiegu kriochirurgicznym poprawia rokowania u pacjentów z BCC. Inne przedstawiane metody leczenia to m.in.: terapia fotodynamiczna, krioterapia. W leczeniu rogowacenia słonecznego fluorouracyl w niskich dawkach z kwasem salicylowym stosowanym miejscowo i imikwimodem pod okluzją jest bardzo skutecznym postępowaniem akceptowanym przez pacjentów. Skutecznym postępowaniem jest także zastosowanie terapii fotodynamicznej z ALA.

## Choroby naczyniowe

Zaprezentowano skuteczne i bezpieczne zastosowanie propranololu w leczeniu naczynek u dzieci. W leczeniu teleangiektazji i rozszerzeń żylnych istotną poprawą kliniczną jest obserwowana po zastosowaniu lasera

neodymowo-yagowego, natomiast zmian typu *port wine stains* – lasera barwnikowego.

## Choroby włosów

Terapia frakcyjnym laserem erbowo-yagowym stanowi obiecującą metodę leczenia w łysieniu typu męskiego nie odpowiadającym na inne rodzaje terapii.

W leczeniu utraty włosów u kobiet zaprezentowano dobre rezultaty mezoterapii z dutasterydem, zwłaszcza u pacjentów z krótszym wywiadem utraty włosów. U kobiet po menopauzie dobre efekty kliniczne obserwowano po doustnym stosowaniu finasterydu – zaprezentowane przez doktora R. Oliveira-Soares z Portugalii i dr N. Moftah. Suplementacja doustnymi preparatami cynku, tauryny, wyciągu z pestek grejpfruta i polifenoli z zielonej herbaty zmniejsza wypadanie i poprawia wygląd włosów w porównaniu z zastosowaniem placebo.

W opornych przypadkach łysienia plackowatego uzyskano poprawę po doustnym leczeniu azatiopryną (dr P. Mansouri z Iranu). Dobre rezultaty uzyskiwane są także po terapii pulsami z metylprednizolonu i statynami, natomiast suplementacja cynkiem nie jest skuteczna.

Doktor O. Macedo z Brazylii przedstawił nowe doniesienia na temat skuteczności bimatoprostu 0,03% w leczeniu hipotrychozy rzęs.

## Starzenie skóry

Natychmiastowa i trwała poprawa wyglądu skóry jest udokumentowana po wstrzyknięciu onabotulinumtoxinA u pacjentów ze zmarszczkami gładziny niezależnie od fototypu skóry. Ponadto onabotulinumtoxinA powoduje zmniejszenie produkcji łożu i zmniejszenie porów skóry. Jest także skuteczna w leczeniu miejscowej nadpotliwości (pachy, dłonie i stopy).

Prowadzone są badania z wykorzystaniem różnych związków mogących potencjalnie wpływać na poprawę wyglądu skóry: hialuroniany, retinoidy, retinaldehyd, kwas azelainowy i glikolowy, askorbinowy, ferulowy, nikotynamid, florentyna.

Materiały najczęściej stosowane do wypełniania tkanek w dermatologii kosmetycznej to produkty na bazie kwasu hialuronowego i hydroksyapatytu wapnia.

## Blizny przerostowe i keloidy

Skutecznym postępowaniem pozostaje skojarzenie doogniskowego podawania triamcynolonu z silikonowym opatrunkiem uciskowym.

Mimo że pogoda w Lizbonie dopisywała, a organizatorzy przedstawili interesujący program socjalny, umożliwiający zwiedzanie miasta i okolicy, sesje naukowe cieszyły się ogromnym powodzeniem wśród uczestników Kongresu. Trudności z dostaniem się na szczególnie oblegane sesje i kursy tematyczne mieli niestety nawet ci uczestnicy, którzy wcześniej opłacili uczestnictwo.