

Sprawozdanie z 20. Jubileuszowej Akademii Dermatologii i Alergologii

Gdynia, 9–11 lutego 2024 roku

Dermatol Rev/Przeł Dermatol 2024, 111, 71–77

W dniach 9–11 lutego 2024 roku po raz dwudziesty odbyła się w Gdyni Akademia Dermatologii i Alergologii (20.ADA). Jak co roku organizatorami zimowego spotkania dermatologów, alergologów i pediatrów była Sekcja Dermatologiczna Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego (GUMed) oraz Oddział Morski Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. Jubileuszowe spotkanie miało wyjątkowo bogaty program i obejmowało 10 interdyscyplinarnych sesji tematycznych, 6 warsztatów szkoleniowych, pokaz wybranych przypadków klinicznych, 2 sesje satelitarne oraz Konsylium Niedzielne. W konferencji wzięło udział ponad 200 lekarzy dermatologów, alergologów i pediatrów z całego kraju, 77 wykładowców z wielu ośrodków akademickich w Polsce, jak również Goście i Przyjaciele z Białorusi i Ukrainy oraz 64 przedstawiciele 32 firm i wydawnictw medycznych.

Oficjalne otwarcie konferencji zostało poprzedzone blokiem praktycznych warsztatów szkoleniowych, które tradycyjnie cieszyły się bardzo dużym zainteresowaniem uczestników. Tematyka warsztatów była bardzo różnorodna i obejmowała recepturę dermatologiczną, diagnostykę alergologiczną, choroby przenoszone drogą płciową, demoskopię, dermatochirurgię oraz leczenie dermatoz zapalnych,

owrzodzeń podudzi i ran przewlekłych. Uroczystą inaugurację 20.ADA poprzedziły dwie sesje satelitarne firm Sanofi i Pfizer „Jak leczyć AZS?” oraz dwie sesje tematyczne: „Mikrobiom w AZS” pod przewodnictwem prof. Wioletty Barańskiej-Rybak oraz sesja poświęcona dermatoonkologii. Tematykę tej sesji zdominował problem czerniaka skóry. Leczenie czerniaka w ośrodkach wyspecjalizowanych wymaga ściślejszej współpracy doświadczonego dermatologa, chirurga i onkologa. Profesor Renata Zaucha z Kliniki Onkologii i Radioterapii oraz dr Kamil Drucis z Kliniki Chirurgii Onkologicznej, Transplantacyjnej i Ogólnej GUMed podzielili się z dermatologami wiedzą na temat możliwości leczenia czerniaka w zależności od stopnia zaawansowania tego nowotworu.

20. Jubileuszową Akademię Dermatologii i Alergologii zaszczylicili swoją obecnością rektorzy Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego: rektor prof. Marcin Gruchała oraz prorektor ds. klinicznych prof. Edyta Szurowska (ryc. 1), którzy w czasie inauguracji wydarzenia pogratulowali przewodniczącemu Komitetu Organizacyjnego, prof. Romanowi J. Nowickiemu jubileuszu 20-lecia Akademii oraz osobistego jubileuszu 40-lecia pracy naukowo-badawczej w GUMed. Następnie rektor GUMedu wręczył nagrody zespołowe dydaktyczne II stopnia autorom monografii „ABC atopowego zapalenia skóry. AZS



Rycina 1. Rektorzy GUMed gratulują prof. Romanowi J. Nowickiemu jubileuszu 40-lecia pracy w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym



Rycina 2. Laureaci Nagrody Zespołowej Dydaktycznej II stopnia Rektora GUMedu za opracowanie II wydania monografii „ABC atopowego zapalenia skóry. AZS w pytaniach i odpowiedziach”

w pytaniach i odpowiedziach” (ryc. 2). Oficjalnego otwarcia konferencji dokonał prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, prof. Maciej Kupczyk, który wręczył dyplomy lekarzom zasłużonym dla Akademii Dermatologii i Alergologii oraz Sekcji Dermatologicznej Polskiego Towarzystwa Alergologicznego (PTA) (ryc. 3, 4). Po zakończeniu części oficjalnej przewodniczący Komitetu Organizacyjnego i Naukowego prof. Nowicki wygłosił pierwszy wykład Sesji inauguracyjnej, bogato ilustrowany zdjęciami, poświęcony dwudziestoletniej historii ADA (ryc. 5) oraz jubileuszowi Sekcji Dermatologicznej PTA powołanej 25 czerwca 2004 roku w Łodzi. Spotkania naukowo-szkoleniowe PTA stały się cykliczną inicjatywą naukowo-szkoleniową Sekcji Dermatologicznej. Temat jubileuszowy kontynuował prof. Jerzy Kruszewski z Warszawy (ryc. 6), który uczestniczył we wszystkich spotkaniach ADA. Podzielił się z uczestnikami konferencji swoimi wspomnieniami oraz podkreślił, że Sekcja Dermatologiczna PTA pod przewodnictwem prof. Nowickiego należała w minionych latach do najbardziej aktywnych sekcji tego towarzystwa naukowego. Jej dorobek naukowy, dydaktyczny i organizacyjny był ważną składową realizacji statutowych zadań i wizerunku PTA.

Kolejne wykłady sesji inauguracyjnej przebiegały pod wspólnym hasłem: Co nowego? Nowości w alergologii przedstawił prof. Maciej Kupczyk, prezydent

PTA (ryc. 7). Ostatnie lata przyniosły gwałtowny rozwój nowych metod diagnostycznych, w tym w szczególności diagnostyki molekularnej (komponentowej). Na podstawie badań opracowano również nowe standardy diagnostyczne, w tym m.in. w przewlekłej pokrzywce spontanicznej, nadwrażliwości na leki, atopowym zapaleniu skóry i astmie oskrzelowej. Synonimem postępu w medycynie są przede wszystkim terapie biologiczne, które umożliwiają osiągnięcie dobrej kontroli w najcięższych postaciach chorób alergicznych. Prezydent elekt PTA prof. Radosław Gawlik z Katowic omówił standardy postępowania w anafilaksji. Ważne jest, aby wszyscy pacjenci zagrożeni reakcją anafilaktyczną mieli dostęp do adrenaliny do samodzielnego wstrzykiwania. Szybkie i prawidłowe podanie tego leku może uratować uczulonego pacjenta. Rolę leków biologicznych w chorobach alergicznych omówił prof. Marcin Moniuszko z Białegostoku (ryc. 8). Ostatnie lata możemy określić jako złoty czas dla terapii chorób alergicznych i astmy. Coraz mocniej ugruntowuje się nasza wiedza na temat skuteczności dostępnych, także w Polsce, nowych leków biologicznych wprowadzanych do terapii astmy, pokrzywki przewlekłej, atopowego zapalenia skóry lub wrodzonego obrzęku naczynioruchowego. Na pytanie: Co nowego w leczeniu ran przewlekłych? odpowiedział w swoim wykładzie prof. Arkadiusz Jawień z Bydgoszczy. Wprowadzo-



Rycina 3. Dyplom Prezydenta PTA prof. Marcina Kupczyka



Rycina 4. Zasłużeni dla ADA



Rycina 5. Prezentacja wspomnieniowa



Rycina 6. Profesor Jerzy Kruszewski

na w 2019 roku przez *European Wound Management Association* (EWMA) nowa strategia postępowania z raną przewlekłą pod nazwą TIMERS ma na celu poprawę oraz unifikację działań prowadzących do skoordynowanego leczenia chorych. Poszczególne litery tego akronimu określają kolejne etapy postępowania z raną i dotyczą oczyszczenia, zakażenia i stanu zapalnego, wilgotnego środowiska oraz brzożów rany. We wszystkich tych etapach możliwe jest stosowanie nowoczesnych sposobów postępowania. Duże znaczenie ma także leczenie ran przewlekłych za pomocą terapii podciśnieniowej (*negative pressure wound therapy* – NPWT). Wprowadzone ostatnio do leczenia ran przewlekłych zestawy terapii podciśnieniowej z drenażem przepływowym mogą nie tylko usunąć tkankę martwą, lecz także przy zastosowaniu środka antyseptycznego zmniejszyć lub nawet wyeliminować zakażenie rany. Po zakończeniu części naukowej na uczestników czekała niespodzianka w postaci wspaniałego jubileuszowego tortu (ryc. 9) oraz muzyki szantowej.

Drugi dzień konferencji rozpoczął się o godzinie 6.40. Tylko na ADA o tej godzinie można liczyć na frekwencję uczestników, tym bardziej że wcześniej najbardziej aktywni lekarze odbyli nad morzem nording walking. W sesji porannej prof. Jacek Szepletowski z Wrocławia (ryc. 10) odpowiedział na pytanie:

Co nowego w dermatologii. Żyjemy w czasach przełomowych, wprowadzanych jest wiele nowych opcji terapeutycznych, które znamienne zmieniają życie naszych pacjentów. Prawie każdy miesiąc w dzisiejszej dermatologii przynosi nowości zarówno w poznawaniu mechanizmów molekularnych dermatoz, jak i nowych opcjach leczniczych. To czyni dermatologię jedną z najbardziej dynamicznie rozwijających się, a tym samym ciekawych dyscyplin medycznych.

Pokaz przypadków klinicznych tradycyjnie cieszył się dużym zainteresowaniem i wzbudził burzliwą dyskusję. W sesji „Alergologia” szczególną ciekawość sprawiły wykłady nestorów polskiej alergologii – prof. Macieja Kaczmarskiego z Białegostoku (ryc. 11) oraz prof. Ryszarda Kurzawy z Rabki (ryc. 12), którzy poruszyli trudny problem alergii pokarmowej. Nierozpoznana alergia pokarmowa może wpływać niekorzystnie na ciężkość przebiegu atopowego zapalenia skóry (AZS) i zaburzać skuteczność leczenia tej choroby, zwłaszcza u pacjentów w wieku rozwojowym. Również ciężkie zagrażające życiu systemowe reakcje anafilaktyczne u dzieci są najczęściej wywołane przez pokarmy, zwłaszcza orzechy, mleko i jaja. Nie zawsze możemy wykryć przyczynę alergii przy użyciu oznaczania swoistych przeciwciał IgE. W wielu przypadkach z pomocą przychodzi diagnostyka molekularna (komponentowa, *component*



Rycina 7. Profesor Maciej Kupczyk, prezydent PTA



Rycina 8. Profesor Marcin Moniuszko



Rycina 9. Tort urodzinowy 20. Akademii Dermatologii i Alergologii



Rycina 10. Profesor Jacek Szepletowski, prezes PTD



Rycina 11. Profesor Maciej Kaczmarek



Rycina 12. Profesor Ryszard Kurzawa

resolved diagnostic – CRD), dzięki której często udaje się zidentyfikować cząsteczkę alergenu odpowiedzialną za wywołanie anafilaksji. Profesor Kruszewski podzielił się swoimi bogatymi doświadczeniami z codziennej praktyki, omawiając różne przypadki kliniczne, zwracając uwagę na konsekwencje niewłaściwej „alternatywnej” diagnostyki alergologicznej. Profesor Grzegorz Porębski z Krakowa w tym roku po raz kolejny przedstawił nowe możliwości leczenia wrodzonego obrzęku naczyń ruchomych (HAE). Tym razem skupił się na długoterminowym leczeniu profilaktycznym (*long-term prophylaxis* – LTP) polegającym na regularnym stosowaniu leków, które zmniejszają obciążenie chorobą poprzez zapobieganie atakom. Dzięki postępowi w wyjaśnieniu patofizjologii HAE możliwe było opracowanie nowszych terapii celowanych w długoterminowej profilaktyce. Dostępność nowoczesnych metod leczenia profilaktycznego, spersonalizowanego zarządzania chorobą i narzędzi do pomiaru wyników leczenia powoduje, że całkowita kontrola HAE jest obecnie realnym celem dla wielu pacjentów. Długoterminowa profilaktyka powinna być zindywidualizowana i rozważana u wszystkich pacjentów z HAE. Niedawno opracowano i zatwierdzono kilka wysoce skutecznych i bezpiecznych opcji leczenia LTP o wysokiej skuteczności i korzystnym profilu bezpieczeństwa, w tym dożylny i podskórny C1-INH oraz inhibitory kalikreiny: lanadelumab (podskórny) i berotralstat (doustny). Spośród wymienionych leków jedynym dostępnym obecnie w Polsce w ramach programu lekowego jest lanadelumab.

Ciągle niedoceniony problem wpływu zanieczyszczenia powietrza na rozwój chorób alergicznych

skóry poruszył w kolejnym wykładzie sesji prof. Andrzej Chciałowski z Warszawy. Zanieczyszczenia powietrza, oprócz szkodliwego działania ogólnoustrojowego dotyczącego zwłaszcza układu oddechowego i sercowo-naczyniowego, wywierają także niekorzystny wpływ na skórę oraz przyczyniają się do promowania chorób alergicznych, zwłaszcza AZS i wyprysku, oraz innych stanów zapalnych. Początkowo na uszkodzenia spowodowane zanieczyszczeniami narażona jest bariera naskórkowa, z czym wiąże się pogorszenie jej funkcji regeneracyjnej i suchość. Cząsteczki zanieczyszczeń przenikają przez skórę za pośrednictwem gruczołów łojowych i mieszków włosowych, co powoduje liczne niekorzystne reakcje w mechanizmie stresu oksydacyjnego oraz deregulacji immunologicznej. Profesor Maciej Chałubiński z Łodzi zwrócił uwagę na efekt pleiotropowy leków biologicznych. Choć leki biologiczne precyzyjnie oddziałują na konkretne cytokiny lub ich receptory oraz na przeciwciała IgE, ich działanie immunologiczne jest znacznie szersze, co może być związane z szeroką aktywnością biologiczną i immunologiczną tych cytokin. Na zakończenie sesji prof. Nowicki przedstawił nowe możliwości leczenia przewlekłej pokrzywki spontanicznej (CSU) przy użyciu remibrutynibu – wysoce selektywnego, drobnocząsteczkowego inhibitora kinazy tyrozynowej Brutona, który działa za pośrednictwem receptorów Fcε na komórkach tucznych oraz receptorów limfocytów B. Wyniki wielośrodkowych badań klinicznych wykazały, że remibrutynib skutecznie hamuje aktywność oraz nawroty CSU i może stać się nową opcją leczenia pacjentów z umiarkowanym lub ciężkim CSU, którzy nie reagują na leki przeciwhistaminowe.

Sesja „Atopowe zapalenie skóry” poświęcona była w całości tej najczęstszej dermatozie zapalnej wieku dziecięcego. Skuteczna terapia AZS powinna gwarantować optymalną kontrolę choroby, zapobiegać zaostrzeniom oraz poprawiać jakość życia pacjentów. W dobie terapii biologicznych nie należy zapominać o potrzebie pielęgnacji skóry oraz miejscowego leczenia przeciwzapalnego, na co zwrócił uwagę w swoim wykładzie prof. Nowicki. Połączenie codziennej terapii emolientowej i właściwej pielęgnacji skóry z leczeniem przeciwzapalnym należy dostosowywać do aktywności choroby. W przypadku zaostrzenia objawów wyprysku atopowego obowiązuje stosowanie miejscowych leków glikokortykosteroidowych (mGKS) i/lub miejscowych inhibitorów kalcyneuryny (mIK). Dobór właściwych i bezpiecznych preparatów przeciwzapalnych zależy od wieku pacjenta i umiejscowienia zmian skórnych. Gdy mGKS są przeciwwskazane (zmiany na twarzy i szyi, okolicach zgięciowych) lub źle akceptowane (steroidofobia), mIK powinny być zawsze stosowane jako leki pierwszego wyboru. Stosowane w ostatnich latach leki biologiczne, dostępne w programach lekowych, znacznie poszerzają możliwości kontroli tej choroby i pozwalają na remisję zmian skórnych w najcięższych przypadkach AZS. Nic zatem dziwnego, że podobnie jak w latach poprzednich, doniesienia na temat skuteczności i bezpieczeństwa tej grupy lekowej zajęły dużo miejsca w tej sesji. Profesor Magdalena Trzeciak z Gdańska oraz prof. Maciej Kupczyk z Łodzi przedstawili nową opcję terapeutyczną w AZS, jaką jest tralokinumab – przeciwciało monoklonalne skierowane przeciwko IL-13, lek biologiczny dostępny w Polsce od 2023 roku w ramach programu lekowego B.124 do leczenia ciężkiej postaci AZS u chorych od 12. roku życia. Interleukina 13 jest jedną z kluczowych cytokin zaangażowanych w patogenezę AZS. Bierze udział w procesach zapalnych toczących się w skórze chorych na AZS. Zaangażowana jest w jedną ze ścieżek mediowania świądu w AZS, pogłębia defekty bariery naskórkowej i odgrywa rolę w remodelingu. Skuteczność i bezpieczeństwo tralokinumabu w leczeniu AZS została potwierdzona licznymi badaniami klinicznymi w monoterapii i terapii łączonej z mGKS, w terapii krótko- i długoterminowej u dorosłych i młodzieży chorujących na AZS. Innym lekiem, który pozwala osiągnąć optymalny cel terapeutyczny w AZS, jest upadacytynib. Jest to nowy lek drobnocząsteczkowy zarejestrowany w Unii Europejskiej dla dzieci i młodzieży w wieku 12 lat oraz dorosłych do leczenia postaci umiarkowanej i ciężkiej AZS. Mechanizm działania tego leku polega na hamowaniu aktywności kinaz janusowych (JAK) w szlaku przekaźnictwa wewnątrzkomórkowego JAK-STAT (*signal transducers and activators of transcription*) odpowiadającego za

przesyłanie sygnału do jądra komórkowego i transkrypcji cytokin prozapalnych. Kontrowersyjny problem stosowania immunoterapii alergicznej (AIT) w AZS poruszyła w swoim wykładzie dr hab. Eliza Wasilewska z Kliniki Alergologii i Pulmonologii GUMed. Dotychczasowe badania i metaanalizy nie przynosiły jednoznacznych wyników wskazujących na korzyści ze stosowania AIT w AZS. Autorzy wielu doniesień podkreślają, że w wybranych przypadkach AZS z udowodnioną alergią IgE-zależną, szczególnie na roztocze kurzu domowego, można rozważyć próbę immunoterapii.

Popołudniową część konferencji rozpoczęła bardzo zróżnicowana tematycznie sesja „Dermatologia”. W wykładzie inauguracyjnym sesję prof. Michał Żmijewski, kierownik Katedry i Zakładu Histologii w Gdańsku, przedstawił mitochondria jako ważny cel terapeutyczny w różnych chorobach skóry. Kolejne wykłady poświęcone były nowym możliwościom leczenia różnych dermatoz. Profesor Szepietowski omówił nowe perspektywy leczenia *hidradenitis suppurativa* (HS). Leczenie tej przewlekłej, zapalnej, nawracającej i wyniszczającej choroby skóry wymaga podejścia wielospecjalistycznego, z udziałem dermatologów i dermatochirurgów, a także lekarzy innych specjalności. Leczenie biologiczne odgrywa coraz to istotniejszą rolę w terapii HS. Ostatnio zaaprobowaną terapią jest sekukinumab. Na podstawie dotychczasowych badań należy sadzić, że lek ten będzie efektywny zarówno w monoterapii, jak i będzie stanowić przygotowanie do wykonania zabiegu chirurgicznego w odpowiednich przypadkach. Doktor Tomasz Iwanowski z Gdańska dokonał przeglądu najnowszych danych na temat opcji terapeutycznych bielactwa. Dzięki badaniom molekularnym i genetycznym coraz lepiej poznajemy patogenezę tego schorzenia. Pozwala to na zastosowanie nowych metod leczenia, w tym miejscowych i doustnych inhibitorów kinazy janusowej, prostaglandyn i ich analogów, agonistów sygnalizacji Wnt/ β -kateniny oraz terapii komórkowych. Doktor Zbigniew Swacha z Warszawy omówił terapię fotodynamiczną (*photodynamic therapy* – PDT) jako opcję leczenia rogowacenia słonecznego (AK) i raków podstawnokomórkowych (BCC). Dzięki PDT możliwe jest zniszczenie chorych tkanek w sposób wybiórczy i uniknięcie uszkodzeń zdrowych tkanek otaczających. Kliniczne wykorzystanie PDT w dermatologii dotyczy coraz powszechniejszego zastosowania w leczeniu nieczerniakowych nowotworów skóry. Według licznych doniesień naukowych skuteczność PDT w terapii BCC i AK wynosi około 90%. W sesji tej powrócił temat leczenia biologicznego, tym razem w łuszczycy. Od kilku dekad obserwuje się ogromny postęp w terapii dermatozy, szczególnie postaci umiarkowanej do ciężkiej. Mimo wprowadzenia licznych nowoczesnych opcji leczeni-

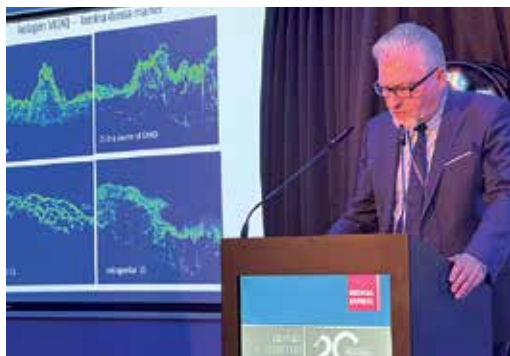


Rycina 13. Profesor Andrzej Kaszuba

czych cały czas istnieje miejsce dla nowych terapii, które byłyby jeszcze bardziej skuteczne, a przede wszystkim zaspokajałyby stale istniejące potrzeby ciężko chorych. Wprowadzanie nowych leków rozszerza panel możliwości leczniczych i z pewnością przekłada się na stosowanie zindywidualizowanego leczenia u chorych z łuszczycą. Kolejni wykładowcy przedstawili najnowsze leki dostępne w Polsce w ramach programów lekowych. Doktor Aleksandra Wilkowska omówiła wyniki leczenia guselkumabem pacjentów z umiarkowaną i ciężką łuszczycą plackowatą, leczonych w Klinice Dermatologii w Gdańsku. Guselkumab jest w pełni ludzkim przeciwciałem monoklonalnym IgG1, które wiąże się z podjednostką p19 IL-23 i hamuje wewnątrzkomórkową i końcową sygnalizację tej cytokiny. Metaanaliza randomizowanych, kontrolowanych badań klinicznych wykazała dużą skuteczność guselkumabu w leczeniu umiarkowanej do ciężkiej łuszczycy plackowatej. Profesor Szepietowski z Wrocławia przedstawił z kolei pierwsze polskie doświadczenia z bimekizumabem – jedynym lekiem wykorzystującym innowacyjny mechanizm blokowania interleukiny (IL) 17A i 17F, cytokin zaangażowanych w patogenezę procesu zapalnego w łuszczycy. Szeroki program badań klinicznych porównujących bimekizumab bezpośrednio z innymi lekami przeciwłuszczycowymi wykazał wysoką skuteczność bimekizumabu przy przewidywanym zadowalającym profilu bezpieczeństwa. Niewątpliwie stosując coraz to nowe leki, nie należy zapominać, że oprócz wysokiej skuteczności, to właśnie bezpieczeństwo decyduje o tym, czy lek będzie akceptowany przez pacjentów. W tym kontekście niezwykle ważny był wykład prof. Andrzeja Kaszuby z Łodzi (ryc. 13) na temat hepatoprotekcji w dermatologii, w którym

omówione zostały mechanizmy polekowego uszkodzenia wątroby (*drug-induced liver injury* – DILI), który jest zespołem objawów klinicznych spowodowanych toksycznym oddziaływaniem na wątrobę leków, preparatów naturalnej i chińskiej medycyny, innych preparatów ziołowych lub suplementów diety. Przedstawiono też główne czynniki ryzyka niealkoholowej stłuszczeniowej choroby wątroby (NAFLD), jej postaci, objawy kliniczne oraz możliwości profilaktyki. Problem bezpieczeństwa terapii był kontynuowany w wykładzie dr Doroty Purzyckiej-Bohdan, która omówiła problem leczenia łuszczycy u kobiet w ciąży i karmiących piersią. Wybór formy terapii łuszczycy w tej grupie pacjentek jest trudny ze względu na ograniczoną liczbę badań na temat bezpieczeństwa leków przeciwłuszczycowych u kobiet ciężarnych. W takich przypadkach zastosowanie terapii każdorazowo wymaga oszacowania korzyści i ryzyka. Spośród leków biologicznych preferowane są inhibitory czynnika martwicy nowotworów α (anty-TNF- α). Wśród nich najkorzystniejsze właściwości ma certolizumab pegol, ponieważ praktycznie nie przenika przez łożysko. Niemniej stosowanie leków biologicznych podczas ciąży rekomendowane jest wyłącznie w klinicznie uzasadnionych przypadkach. Wzruszający dla wielu uczestników konferencji był moment, w którym gość ze Lwowa, prof. Khrystyna Lishchuk-Yakymowich po swoim wykładzie na temat objawów skórnych u pacjentów z wrodzonymi błędami odporności, wygłoszonym piękną polszczyzną, złożyła na ręce uczestników konferencji podziękowania za pomoc, jakiej Polacy udzielają walczącej Ukrainie.

Po raz pierwszy w programie ADA znalazła się sesja „Kliniczne implikacje starzenia się skóry”. W kolejnych wykładach sesji przedstawiono najczęstsze dermatozy osób starszych, w tym liszaj twardziny, choroby pęcherzowe, niektóre odmiany trądziku oraz nowotwory skóry. Wraz z wiekiem zmienia się struktura skóry, objawiając się ścięciem naskórka i skóry właściwej, zwiększoną utratą wody oraz fragmentacją kolagenu i elastyny. Ponadto budowa skóry zmienia się np. wraz ze zmniejszeniem liczby komórek Langerhansa i zwiększeniem populacji komórek regulatorowych, tj. limfocytów T Foxp3+. Te wszystkie zmiany skutkują zwiększoną podatnością na infekcje oraz, jak się uważa, na nowotwory skóry, tj. raki i czerniaki. Ryzyko zwiększonego ryzyka rozwoju nowotworów w starszym wieku omówiła w wykładzie prof. Małgorzata Sokołowska-Wojdyło. Na problem świądu skóry w wieku podeszłym zwrócił uwagę dr hab. Andrzej Jaworek z Krakowa. Świąd starczy definiowany jest jako idiopatyczny, przewlekły świąd, występujący u osób powyżej 65. roku życia. Rozpowszechnienie świądu w tej grupie wiekowej dochodzi nawet do 70% populacji, co znacząco obniża jakość życia. W wielu przypadkach można



Rycina 14. Profesor Cezary Kowalewski

zidentyfikować możliwe schorzenia dermatologiczne i niedermatologiczne, które powodują świąd. Należy także pamiętać u pacjentów w tej grupie wiekowej o możliwym prowokowaniu świądu przez leki, tym bardziej że istotnym problemem u osób starszych jest zjawisko polipragmazji. Z kolei prof. Cezary Kowalewski z Warszawy (ryc. 14) przedstawił najnowsze możliwości diagnostyki liszaja twardzinowego (LS), który najczęściej rozwija się u kobiet w okresie pomenopauzalnym w okolicy anogenitalnej. Klinicznym problemem genitalnego LS jest przewlekły i nawrotowy przebieg choroby prowadzący w części przypadków do powikłań urologicznych oraz rozwoju nowotworów. Często w swojej codziennej praktyce dermatolodzy spotykają się z problemem chorób pęcherzowych u pacjentów w wieku podeszłym. Profesor Katarzyna Woźniak w wykładzie poświęconym pemfigoidowi, najczęstszej dermatozie pęcherzowej w tej grupie wiekowej, zwróciła uwagę, że zapadalność na pemfigoid pęcherzowy (BP) wzrasta ponad 60-krotnie po 80. roku życia, sięgając kilkuset przypadków na milion rocznie. Powyższe obserwacje są wynikiem stałej tendencji do wydłużania się życia oraz postępu medycyny i rozwoju farmakologii w Polsce i Europie. U pacjentów w tej grupie wiekowej wymagana jest szczególna rozważa w planowaniu leczenia ze względu na współistniejące choroby internistyczne. Na istotne odmienności kliniczne oraz różnice w sposobie leczenia trądziku zwykłego i różowatego u osób starszych zwróciły w swoich wykładach kolejno prof. Wioletta Barańska-Rybak z Gdańska oraz prof. Barbara Zegarska z Bydgoszczy.

W ostatniej sesji drugiego dnia konferencji „Alergologia dziecięca” powrócono do problemu chorób dermatologicznych w najmłodszej grupie wiekowej. Poruszany już wcześniej w czasie konferencji problem alergii pokarmowej w AZS kontynuowała prof. Katarzyna Plata-Nazar, która przypomniała, że u około 30% niemowląt oraz małych dzieci z AZS rozpoznaje się współistniejącą alergię pokarmową, najczęściej alergię na białka mleka krowiego (ABMK). Właściwe jej rozpoznanie wymaga: przeprowadzenia wywiadu i badania dziecka, analizy wyników testów skórnych, badań immunologicznych, wykonania te-



Rycina 15. Ksiądz abp. Tadeusz Wojda, metropolita gdański

stów eliminacji i prowokacji. Leczeniem z wyboru ABMK jest dieta eliminacyjna u matki w przypadku dzieci karmionych naturalnie, natomiast u dzieci karmionych w sposób mieszany lub sztuczny podstawę stanowią mieszanki zawierające frakcję białkową o znacznym stopniu hydrolizy białka. Preparatami do postępowania w ciężkiej postaci ABMK są mieszanki aminokwasowe. Warto podkreślić, że ich zastosowanie jako leczenie pierwszego wyboru jest uzasadnione u dzieci z AZS o ciężkim przebiegu. W sesji znalazło się miejsce dla rzadkich chorób wieku dziecięcego. Gość konferencji, prof. Oleg Pankratov z Mińska, przedstawił przypadek 6-letniej dziewczynki z linią IgA pęcherzową dermatozą i omówił aktualne możliwości terapeutyczne tej jednostki chorobowej. Profesor Magdalena Lange z Gdańska zwróciła uwagę na najczęstsze postaci mastocytozy u dzieci z uwzględnieniem objawów klinicznych, diagnostyki oraz ryzyka anafilaksji.

W przerwach pomiędzy wykładami można było odwiedzić stoiska wydawnictw oraz firm farmaceutycznych i medycznych. Wszyscy uczestnicy 20.ADA otrzymali materiały konferencyjne, streszczenia przedstawionych wykładów oraz 31 punktów edukacyjnych potwierdzonych imiennym certyfikatem.

Do stałej tradycji konferencji należą obchody Światowego Dnia Chorego. Tak było również w tym roku. W niedzielę, 11 lutego organizatorzy oraz chętni uczestnicy konferencji wzięli udział w uroczystej mszy świętej w Sanktuarium Bożego Miłosierdzia w intencji uczestników Akademii Dermatologii i Alergologii oraz wszystkich pacjentów, a następnie uczestniczyli w Konsylium Niedzielnym z udziałem wielu wykładowców świeckich i duchownych, którzy akcentowali potrzebę holistycznego podejścia do chorego, uwzględniając aspekt zarówno biologiczny, psychospołeczny, jak i duchowy (ryc. 15).

Już za rok zapraszamy na 21. edycję Akademii Dermatologii i Alergologii, którą prosimy wpisać do swojego kalendarza. Rozpoczynamy w piątek, 7 lutego 2025 roku.

Elżbieta Grubska-Suchanek
Roman J. Nowicki