

SPRAWOZDANIE/COMMUNICATION

17. Międzynarodowa Akademia Dermatologii i Alergologii (17ADA), Gdynia 2021

17th International Academy of Dermatology and Allergology (17ADA), Gdynia 2021

Elżbieta Grubska-Suchanek, Roman J. Nowicki

Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk, Polska

W sobotę, 13 lutego 2021 r., już po raz siedemnasty odbyła się Międzynarodowa Akademia Dermatologii i Alergologii – coroczne zimowe spotkanie alergologów i dermatologów, związane jak zwykle ze Światowym Dniem Chorego. Organizatorami byli: Sekcja Dermatologiczna Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego (GUMed) oraz Oddział Morski Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. Tegoroczna edycja z uwagi na COVID-19 miała miejsce w formule online. Patronat Honorowy nad wydarzeniem objęli JM Rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marcin Gruchała, Prezes Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego prof. Lidia Rudnicka, Prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego prof. Marek Kulus oraz Marszałek Województwa Pomorskiego, Prezydent Gdyni i Polskie Towarzystwo Chorób Atopowych.

Profesor Marek Kulus w liście powitalnym wyraził żal, iż z uwagi na panującą pandemię nie możemy się spotkać i podziwiać surowego piękną Bałtyku, a poszukując odpowiedzi na nurtujące nas pytania z pogranicza alergologii i dermatologii, gromadzimy się przed monitorami. Prezydent PTA pokładał nadzieję, że osoby, które rozpoczęły swoją przygodę z Akademią Dermatologii i Alergologii wirtualnie, poczują jednak potrzebę osobistego udziału, gdy będzie to możliwe po ustaniu wszelkich zagrożeń.

Na konferencję zarejestrowało się ponad 700 lekarzy z całego świata. Każdy uczestnik otrzymał 9 punktów edukacyjnych. Wśród wykładowców znaleźli się zarówno profesorowie z wielu ośrodków akademickich w Pol-

sce, jak również znakomici goście i przyjaciele ze Stanów Zjednoczonych i Białorusi.

Szkoleniowo-naukowa część złożona z 7 sesji, rozpoczęła się w sobotę 13 lutego br. o godzinie 8.00. W przerwach pomiędzy wykładami uczestnicy mogli oglądać prezentacje nowych leków i wyrobów medycznych. Pokazy te były wirtualną formą stoisk firm farmaceutycznych.

Uroczystego otwarcia Akademii dokonał przewodniczący Komitetu Organizacyjnego i Naukowego 17. Akademii prof. Roman J. Nowicki, kierownik Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii GUMed. Powitał wszystkich uczestników konferencji zgromadzonych przed ekranami komputerów oraz wykładowców i organizatorów spotkania (ryc. 1).

Sesję inauguracyjną rozpoczął prof. Marek Kulus z Warszawy wykładem na temat współczesnej koncepcji marszu atopowego. Wiele badań ostatnich lat wskazuje na mniejsze prawdopodobieństwo „wyrośnięcia” z alergii pokarmowej; rzadziej obserwuje się nabycie tolerancji na mleko i jajka niż wcześniej. Bardzo interesujące badania na dużej populacji wykazały także, że zaburzenia bariery skórnej po urodzeniu poprzedzają alergię pokarmową ujawniającą się w wieku 2 lat. Profesor Radosław Śpiewak z Krakowa wykład na temat rekomendacji rozpoznawania i leczenia kontaktowego zapalenia skóry poświęcił pamięci prof. Henryka Szarmacha, nestora polskiej dermatologii alergologicznej. Zwrócił uwagę na cechy różnicujące różne formy wyprysku kontaktowego, ich przyczyny, mechanizmy oraz wieloaspektowe podejście diagnostyczne i terapeutyczne. Wykładowca przedstawił również rekomendacje dotyczące wykonywania testów



RYCINA 1. Powitanie – prof. Roman J. Nowicki, przewodniczący Komitetu Organizacyjnego i Naukowego 17. Międzynarodowej Akademii Dermatologii i Alergologii (Gdańsk)



RYCINA 2. Profesor Lidia Rudnicka, prezes Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego (Warszawa)

płatkowych, w tym również u dzieci. Na zakończenie sesji inauguracyjnej prof. Lidia Rudnicka z Warszawy, prezes Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego (ryc. 2), omówiła problem łysienia plackowatego w kontekście jego powiązania z chorobami sercowo-naczyniowych oraz metabolicznymi, jak również ze zmianami w mikrobiomie jelitowym i niekiedy znaczącymi zaburzeniami z zakresu psychologii i psychiatrii. Wiele opublikowanych badań wykazało u tych chorych zwiększoną ekspresję troponiny I w osoczu oraz podwyższone stężenie niektórych biomarkerów ryzyka sercowo-naczyniowego. Nadzieję na skuteczne leczenie pacjentów z łysieniem plackowatym niosą nowe leki, w tym inhibitory JAK. Kolejne sesje naukowe zostały poświęcone najważniejszym zagadnieniom z kręgu dermatologii i alergologii.

ATOPOWE ZAPALENIE SKÓRY

Sesję „Atopowe zapalenie skóry – nowe perspektywy” zainicjował prof. Ryszard Kurzawa wykładem na temat etiopatogenezy tego schorzenia. Jak wynika z wielu najnowszych badań, bardzo ważną rolę w rozwoju zapalenia alergicznego odgrywają interakcje pomiędzy mikrobiotą, naskórką i układem immunologicznym skóry. Integralność bariery skórnej jest ważną częścią układu odporności wrodzonej, a upośledzenie tej bariery prowadzi do rozwoju lokalnego zapalenia oraz aktywacji odpowiedzi immunologicznej układu adaptacyjnego i do rozwoju objawów choroby. Profesor Roman J. Nowicki przedstawił różne fenotypy atopowego zapalenia skóry (AZS). W przebiegu AZS wyróżnia się wiele odmiennych fenotypów klinicznych zależnych od wieku pacjenta, początku powstawania pierwszych zmian chorobowych, morfologii i nasilenia zmian zapalnych oraz zależnych od obecności określonych zaburzeń genetycznych. Postępy w rozumieniu złożonej patofizjologii, znajomość fenotypów, poznawanie endotypów i biomarkerów AZS przyczyniają się do poprawy w zakresie diagnostyki i rozwoju nowych

metod terapii tej przewlekłej choroby. Od wielu lat gościem i wykładowcą ADA jest prof. Maciej Kaczmarski z Białegostoku, który tym razem omówił rolę suplementów diety w AZS, podsumowując dostępne dane na temat efektywności klinicznej probiotyków, prebiotyków, synbiotyków, witaminy D₃ i kwasów omega-3. Należy podkreślić, że suplementy diety nie wykazują właściwości leków, mogą natomiast w niektórych przypadkach wspomagać prewencję i terapię AZS. W nawiązaniu do powyższego tematu dr Aleksandra Wilkowska z Gdańska przedstawiła pierwsze polskie badania kliniczne z zastosowaniem olejów rybnych u pacjentów z AZS (ryc. 3). Wstępne wyniki tej suplementacji mogą być zachęcające, chociaż dla ustalenia rekomendacji w tym zakresie niezbędne są szersze badania.

Kolejne wykłady sesji dotyczyły nowych metod terapeutycznych w AZS. W ostatnim czasie perspektywy terapeutyczne AZS zostały poszerzone o nowe terapie biologiczne w postaci przeciwciał monoklonalnych skierowanych przeciwko konkretnym cytokinom zaangażowanym w patogenezę AZS oraz szerzej działających małych molekuł. Do tej pory do leczenia umiarkowanego i ciężkiego AZS zarejestrowano dupilumab – przeciwciało monoklonalne skierowane przeciwko podjednostce α receptora dla IL-4. Inne leki biologiczne pozostają jeszcze w fazie badań klinicznych na różnym stopniu zaawansowania. Wyniki skuteczności oraz bezpieczeństwa tych leków można śledzić w fachowej literaturze. Wydaje się, że najbliższe lata przyniosą nowe możliwości leczenia AZS. Profesor Magdalena Trzeciak z Gdańska omówiła pierwsze doświadczenia kliniczne z zastosowaniem dupilumabu (ryc. 4). Celem pracy była obserwacja skuteczności i bezpieczeństwa stosowania dupilumabu w warunkach rzeczywistych (*real life*), poza badaniem klinicznym. Efekty kliniczne u chorych poddanych leczeniu dupilumabem były bardzo dobre, zarówno w zakresie poprawy zmian skórnych, jak również redukcji nasilenia świądu i zaburzeń snu. Nie obserwowano żadnych istotnych dzia-



RYCINA 3. Doktor Aleksandra Wilkowska (Gdańsk)



RYCINA 4. Profesor Magdalena Trzeciak (Gdańsk)

łań niepożądaných prowadzonej terapii. Profesor Dorota Krasowska z Lublina przedstawiła natomiast inhibitory kinaz tyrozynowych jako opcję terapeutyczną AZS. Inhibitory JAK stanowią nową grupę leków, które hamują przewodzenie sygnałów mediowanych przez wiele cytokin i czynników wzrostu, wykazują potencjał w terapii wielu różnych chorób, w tym hematologicznych (czerwieńca prawdziwa, samoistne zwłóknienie szpiku), reumatologicznych (reumatoidalne zapalenie stawów, łuszczycowe zapalenie stawów, zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa), gastrologicznych (wrzodziejące zapalenie jelita grubego) oraz dermatologicznych (łysienie plackowate, łuszczyca, bielactwo oraz AZS). W wykładzie przedstawiono mechanizmy działania inhibitorów JAK oraz leki znajdujące się na różnych etapach badań klinicznych w AZS, jak również powikłania infekcyjne tej terapii.

ŁUSZCZYCA

Kolejna sesja konferencji był poświęcona łuszczycy. Na wstępie dr Bogusław Nedoszytko z Gdańska zaprezentował zmiany polimorficzne w genomie chorych na łuszcycę w populacji Polski. Przeprowadzone badania, bardzo cenne dla poszerzenia naszej wiedzy o tej chorobie, potwierdzają różnice podłoża genetycznego łuszczycy



RYCINA 5. Docent Aneta Szczerkowska (Gdańsk)

typu I i II oraz silną asocjację łuszczycy typu I z genami regionu MHC na chromosomie 6. Do częstych pytań chorych z łuszczycą na temat wpływu diety na przebieg ich choroby nawiązała prof. Agnieszka Owczarczyk-Saczonek z Olsztyna. Jak słusznie zauważyła prelegentka, pacjenci często niezadowoleni z efektów konwencjonalnego leczenia stosują kontrowersyjne diety, które oferuje medycyna alternatywna. Najwięcej naukowych dowodów skuteczności postępowania dietetycznego dotyczy diety redukującej masę ciała, śródziemnomorskiej. Istotna jest suplementacja kwasami omega-3, błonnikiem, witaminą D, probiotykami i antyutleniaczami. Dieta bezglutenowa natomiast, tak ostatnio modna, powinna być stosowana wyłącznie u pacjentów z potwierdzoną serologicznie nietolerancją glutenu. Docent Aneta Szczerkowska z Gdańska przedstawiła najnowsze dane dotyczące patogenety, przebiegu i leczenia łuszczycowego zapalenia stawów (ryc. 5). Problem ten jest niezwykle ważny, gdyż badania ostatnich dwóch dekad zmieniły postrzeganie tego schorzenia z łagodnej artropatii do ogólnoustrojowej zapalnej choroby, która niesie ryzyko poważnych konsekwencji zdrowotnych, związanych nie tylko z dysfunkcją stawów i inwalidztwem, lecz także zwiększonym ryzykiem sercowo-naczyniowym i istotnymi socjoekonomicznymi konsekwencjami. Olbrzymi postęp, który dokonał się w odkryciach nad patogenetą choroby spowodował, że dostępnych jest coraz więcej nowoczesnych leków, niosących nadzieję dla chorych na poprawę długoterminowego rokowania w tej poważnej chorobie. Kolejne wykłady tej sesji były poświęcone nowym lekom biologicznym w leczeniu łuszczycy. Doktor Aleksandra Wilkowska z Gdańska przedstawiła ponad dwuletnie doświadczenia Kliniki Dermatologicznej w stosowaniu iksekizumabu – inhibitora IL-17, kluczowej cytokiny w patogenecie łuszczycy i łuszczycowego zapalenia stawów. Preparat ten jest od listopada 2018 r. dostępny w ramach programu lekowego dla pacjentów z ciężką postacią choroby. Z kolei dr Izabela Błażewicz, również z ośrodka gdańskiego, omówiła najnowsze doniesienia na temat zastosowania guselkumabu – inhibitora IL-23, w łuszczycy plackowatej (ryc. 6).

Obecnie w Polsce stosowane są trzy leki hamujące działanie IL-23: guselkumab, ryzankizumab i tildrakizumab. Leki te wykazują dużą skuteczność i korzystny profil bezpieczeństwa. Na zakończenie sesji łuszcycowej zespół gdański przedstawił najnowsze dane na temat ryzyka rozwoju nowotworów u pacjentów z łuszczycą. Ze względu na przewlekły, zapalny charakter choroby, stosowanie fototerapii, terapii immunosupresyjnej oraz zwiększoną częstość występowania współistniejących, ugruntowanych czynników ryzyka raka, takich jak palenie i otyłość, możliwość rozwoju raka u chorych z łuszczycą pozostaje przedmiotem szczególnej troski.

POKRZYWKĄ PRZEWLEKŁĄ I OBRZĘK NACZYNIORUCHOWY

Trudnym problemem w codziennej praktyce alergologa i dermatologa jest niewątpliwie pokrzywka przewlekła i obrzęk naczynioruchowy. Tym zagadnieniem była poświęcona kolejna sesja, która obejmowała pięć wykładów. Na wstępie sesji dr Hanna Ługowska-Umer z Gdańska omówiła problem chorób autozapalnych, w przebiegu których, obok innych objawów chorobowych, pojawiają się na skórze bąble pokrzywkowe. Choroby autozapalne to dość młoda grupa chorób, których diagnozowanie i leczenia nadal się uczymy. Ze względu na szeroki wachlarz objawów klinicznych u chorych, od pierwszych objawów choroby do postawienia właściwej diagnozy mija niekiedy kilka lat. Pacjenci początkowo trafiają do lekarzy różnych specjalności, w tym często do dermatologów. Prelegentka omówiła w przejrzysty sposób patogenezę oraz objawy kliniczne poszczególnych zespołów autozapalnych oraz przedstawiła różnice pomiędzy chorobami autozapalnymi a autoimmunologicznymi. Profesor Marcin Moniuszko z Białegostoku zaprezentował związek pokrzywki z chorobami autoimmunologicznymi, czynnikami infekcyjnymi oraz psychoemocjonalnymi. Często pacjenci z pokrzywką są przekonani o alergicznym podłożu swojego schorzenia, oczekują od lekarza jedynie szybkiego wykonania diagnostyki alergologicznej oraz potwierdzenia ich podejrzeń. Tymczasem pokrzywka, a już szczególnie pokrzywka przewlekła spontaniczna, nie musi być związana z alergią i w gruncie rzeczy stanowi bardzo poważne wyzwanie diagnostyczne w codziennej praktyce lekarskiej. Dotychczas nie rozstrzygnięto jednoznacznie, na ile dość częste występowanie u pacjentów z pokrzywką przewlekłą spontaniczną szeregu chorób towarzyszących można opisać w kategoriach związku przyczynowo-skutkowego. Nie rozstrzygnięto również dotychczas jednoznacznie, na ile interwencja terapeutyczna ukierunkowana na choroby towarzyszące może pomóc w terapii samej pokrzywki przewlekłej spontanicznej. Organizator i gospodarz konferencji, prof. Roman J. Nowicki z Gdańska, w kolejnym wy-



RYCINA 6. Doktor Izabela Błażewicz (Gdańsk)

kładzie podsumował aktualne rekomendacje leczenia pokrzywki przewlekłej. Obecnie, dzięki dostępności w Polsce programu lekowego, u chorych niereagujących na zwiększoną dawkę leków przeciwhistaminowych, w trzeciej linii terapii CU możliwe jest, zgodnie z obowiązującymi rekomendacjami, dołączenie omalizumabu w dawce 300 mg co 4 tygodnie. Trwają również badania nad nowymi, coraz skuteczniejszymi metodami terapeutycznymi.

Profesor Maciej Kupczyk z Łodzi przedstawił praktyczne aspekty leczenia przewlekłej pokrzywki omalizumabem, opierając się na doświadczeniach własnych. W ośrodku łódzkim do tej pory do terapii omalizumabem zakwalifikowano 33 chorych. U wszystkich pacjentów uzyskano dobrą lub bardzo dobrą odpowiedź na leczenie, istotne ustąpienie objawów klinicznych i poprawę jakości życia. Nie raportowano występowania istotnych objawów ubocznych terapii. W podsumowaniu wykładowca stwierdził, że obserwacje *real life* potwierdzają wyniki badań rejestracyjnych i dowodzą wysokiej skuteczności, przy zachowaniu optymalnego profilu bezpieczeństwa omalizumabu w terapii przewlekłej pokrzywki spontanicznej. W ostatnim wykładzie sesji prof. Grzegorz Porębski z Krakowa przedstawił aktualne zalecenia terapeutyczne różnych postaci izolowanych obrzęków naczynioruchowych, w tym głównie wrodzonej postaci choroby, z uwzględnieniem terapii ostrych napadów, jak również zapobiegania napadom i profilaktyki długoterminowej. Bardzo istotna jest edukacja pacjentów w wyspecjalizowanych ośrodkach w zakresie samodzielnego podawania leków, co jest szczególnie ważne przy ciężkich, zagrażających życiu obrzękach. Aktualnie w Polsce refundacja we wskazaniu na ciężki zagrażający życiu obrzęk górnych dróg oddechowych lub brzucha obejmuje osoczopochodny C1-inhibitor oraz ikatybant (bloker receptora bradykininowego).

WARSZTATY RECEPTUROWE

Kolejnym punktem programu 17ADA były warsztaty recepturowe firmy Fagron, poświęcone głów-

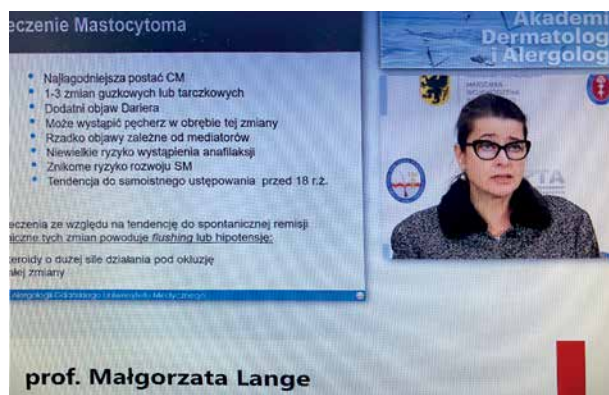
nie prezentacji składników recepturowych o podobnym działaniu do rezorcyny. W związku z chwilowym brakiem dostępności rezorcyny przedstawiono inne cenne i chętnie stosowane w praktyce dermatologicznej surowce recepturowe o właściwościach redukujących, złuszcających i antyseptycznych: siarkę, tiosiarczan sodu, kwas askorbowy vs palmitynian askorbylu, kwas cytrynowy, kwasy salicylowy, mlekowy i mocznik. W bardzo interesujący sposób zaprezentowano praktyczne przykłady składów



RYCINA 7. Docent Michał Sobjanek (Gdańsk)



RYCINA 8. Profesor Małgorzata Sokołowska-Wojdyło (Gdańsk)



RYCINA 9. Profesor Magdalena Lange (Gdańsk)

recepturowych i pokazano, jak wyglądają sporządzone według nich preparaty.

DERMATOONKOLOGIA

Sesję VI konferencji poświęconą problemom onkologicznym w dermatologii otworzył docent Michał Sobjanek z Gdańska wykładem na temat diagnostyki akralnych zmian barwnikowych (ryc. 7). Na przestrzeni lat zaproponowano kilka algorytmów dermoskopowej oceny akralnych zmian melanocytowych. Opierają się one na znajomości wzorców i struktur dermoskopowych charakterystycznych dla zmian łagodnych lub złośliwych. W 2015 r. Lallas i wsp. opracowali najnowszy algorytm diagnostyki dermoskopowej czerniaka akralnego (algorytm BRAAFF). Docent Sobjanek przedstawił zasady diagnostyki zmian barwnikowych akralnych u dzieci i dorosłych z zastosowaniem algorytmu BRAAFF na przykładzie pacjentów diagnozowanych i leczonych w Klinice Dermatologii UCK w Gdańsku. Profesor Małgorzata Sokołowska-Wojdyło z Gdańska przedstawiła skórne powikłania radioterapii (ryc. 8). Prelegentka omówiła obraz kliniczny wczesnych i późnych odczynów popromiennych oraz przedstawiła aktualne wytyczne na temat zalecanej miejscowej terapii przeciwzapalnej. W zapobieganiu włóknieniu korzystny jest masaż, a w leczeniu telaangiektazji w obszarach radioterapii możliwe jest zastosowanie lasera barwnikowego. Przed wdrożeniem tej metody niezbędna jest wcześniejsza konsultacja z onkologiem. Profesor Magdalena Lange z Gdańska omówiła aktualne opcje terapeutyczne tej choroby (ryc. 9). Leczenie mastocytozy zależy od postaci klinicznej choroby. Najczęstsza postać – mastocytoma, zazwyczaj nie wymaga leczenia z uwagi na skłonność do samoistnego ustępowania zmian. Duże trudności terapeutyczne sprawia uogólniona skórna mastocytoza (DCM), która stanowi najcięższą postać kliniczną CM. Podczas wykładu przedstawione zostały także zasady zapobiegania anafilaksji poprzez edukację i zaopatrzenie w indywidualne zestawy przeciwwstrząsowe. Bardzo ważna informacja praktyczna, którą wynieśliśmy z wykładu – mastocytoza nie jest przeciwwskazaniem do szczepień ochronnych. U dzieci chorych na mastocytozę nie stwierdzono wyższego ryzyka objawów poszczepiennych niż w populacji ogólnej. W kolejnym wykładzie sesji usłyszeliśmy o zastosowaniu terapii fotodynamicznej w dermatologii. Doktor Zbigniew Swacha z Warszawy omówił wskazania oraz skuteczność tej metody leczenia w takich dermatozach, jak rogowacenie słoneczne, rak podstawnokomórkowy, choroba Bowen, jak również liszaj twardzinowy, brodawki wirusowe czy niektóre postaci trądziku pospolitego. Aby wykonać zabieg PDT, potrzebny jest fotouczulacz, źródło światła

tła oraz tlen tkankowy. W ostatnich latach następuje znaczący postęp w tworzeniu nowych substancji fotouczulających. Ewolucji ulegają również źródła światła. Profesor Małgorzata Sokołowska-Wojdyło podsumowała obowiązujące aktualnie metody terapeutyczne w różnych postaciach chłoniaka skóry, z uwzględnieniem najnowszej opcji terapeutycznej – leku brentuksymab vedotin, który możemy już stosować w Polsce w ramach programu lekowego u chorych na skórny chłoniak T-komórkowego CD 30+. W wykładzie przedstawiono najważniejsze wskazania oraz możliwości powikłań tej metody terapii.

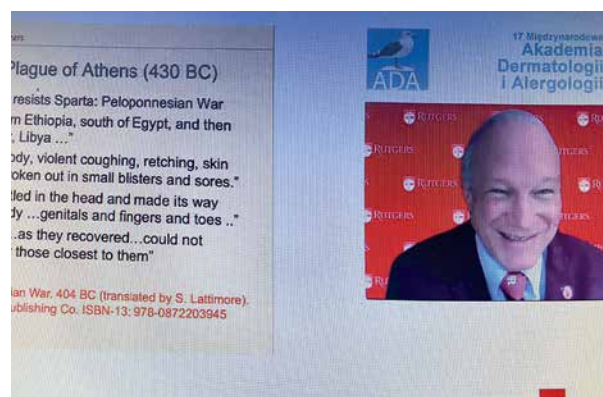
Doktor Michał Michalik, specjalista otolaryngolog z Warszawy, zademonstrował współczesną strategię leczenia guzowatości nosa (*rhinophyma*). Nie istnieje złoty standard leczenia rhinophymy. Zmiany o dużych rozmiarach są na ogół leczone chirurgicznie poprzez wycięcie skalpelem, dermabrazję, zastosowanie lasera argonowego lub CO2, elektrokoagulację. Przedstawiony przypadek dotyczył mężczyzny z wieloletnią historią trądziku różowatego. U pacjenta przeprowadzono zabieg usunięcia zmian skórnych nosa zewnętrznego i korektę przegrody nosowej przy zastosowaniu techniki koblacji. Koblacja to małoinwazyjny i prawie bezkrwawy zabieg. Według prelegenta w przeciwieństwie do innych terapii chirurgicznych wycięcie tkanki jest dokładniejsze, a zachowanie jednostek włosowo-łojowych lepsze.

COVID-19

Ostatnią sesją konferencji była sesja Hot topics: COVID-19, podczas której wykładowcy przedstawili problemy, jakie spotykają dermatolodzy u swoich pacjentów w dobie pandemii. Doktor Marta Stawczyk-Macieja z Gdańska w wykładzie „Opieka nad pacjentem z łuszczycą w dobie COVID-19” przedstawiła aktualne zalecenia dotyczące leczenia chorych z łuszczycą, ze szczególnym naciskiem na terapie lekami immunosupresyjnymi oraz immunomodulującymi. Zgodnie z zaleceniami międzynarodowych oraz krajowych towarzystw naukowych zaleca się kontynuowanie terapii biologicznych i/lub klasycznych metod systemowych w leczeniu łuszczycy i/lub łuszczycowego zapalenia skóry u pacjentów bez objawów SARS-CoV-2. Rozpoczęcie terapii immunosupresyjnej lub immunomodulującej u pacjentów ze świeżo zdiagnozowaną łuszczycą lub łuszczycowym zapaleniem stawów, kwalifikujących się ze względu na ciężkość schorzenia do terapii systemowej nie powinno być opóźniane. Zaleca się podjęcie wspólnej decyzji z pacjentem, uwzględniając indywidualną ocenę pod kątem istnienia czynników ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19, jak i korzyści wynikających z rozpoczęcia terapii hamującej aktywność zmian skórnych oraz dolegliwości stawowych.

Gość specjalny konferencji prof. Robert A. Schwartz z New Jersey (ryc. 10) serdecznie podziękował za zaproszenie do udziału w konferencji i przypomniał o swoich związkach z Gdańskiem, szczególnie z prof. Henrykiem Szarmachem. W wykładzie „COVID-19: the skin and more” na wstępie przedstawił historię pandemii na świecie, jak również biologię wirusa SARS-CoV-2, a następnie bogatą symptomatologię zmian skórnych w przebiegu infekcji tym wirusem. Zmiany, jakie obserwujemy na skórze u chorych w czasie pandemii, mogą mieć związek z samą infekcją, ze stosowanym leczeniem oraz ze stosowaniem środków ochrony osobistej. Wykład ilustrowany był bogatą dokumentacją fotograficzną ukazującą polimorfizm zmian skórnych u chorych w przebiegu infekcji COVID-19.

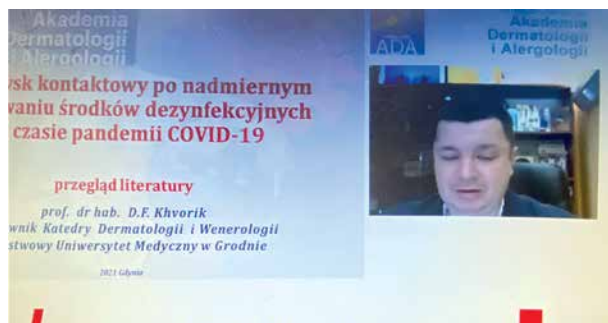
Kontynuując temat objawów dermatologicznych u chorych w przebiegu infekcji COVID-19, prof. Oleg V. Pankratov z Mińska przedstawił przegląd doniesień na temat skórnych manifestacji w przebiegu infekcji COVID-19. Wykład obejmował zarówno przegląd literatury, jak i przypadki własne. Najczęstsze zmiany skórne u pacjentów w trakcie infekcji miały charakter zmian naczyniowych, osutek polimorficznych, jak również pokrzywek i rumieni. Profesor Uladzimir P. Adaskevich z Witebska (ryc. 11) przedstawił medyczne i prawne aspekty stosowania teledermatologii w czasie pandemii COVID-19. Liczne ograniczenia dotyczące



RYCINA 10. Profesor Robert A. Schwartz (New Jersey)



RYCINA 11. Profesor Uladzimir P. Adaskevich (Witebsk)



RYCINA 12. Profesor Dzmirii F. Khvorik (Grodno)

pacjentów i warunków klinicznych w czasie pandemii oraz zalecenia unikania zbędnych kontaktów osobistych z lekarzem spowodowały zwiększenie wykorzystania teledermatologii w celu zaspokojenia ciągłej potrzeby leczenia ostrych i przewlekłych chorób skóry. Należy jednak zwrócić uwagę, że precyzja diagnostyczna podczas wstępnej konsultacji może być ograniczona i w wielu przypadkach konieczny jest osobisty kontakt oraz wykonanie niezbędnych badań diagnostycznych. Profesor Adaskevich zwrócił również uwagę, że wiele aspektów prawnych, zarówno w zakresie diagnostyki, jak i leczenia w trybie online, pozostaje niejasnych. Niemniej, skoro usługi teledermatologii świadczone w okresie pandemii okazały się skuteczne i bezpieczne,

mogą nadal być stosowane przez pacjentów dermatologicznych, również po zakończeniu pandemii. W ostatnim wykładzie sesji prof. Dzmirii F. Khvorik z Grodna (ryc. 12) przedstawił problem wyprysku kontaktowego po nadmiernym stosowaniu środków dezynfekcyjnych w czasie pandemii COVID-19, z czym dermatolodzy spotykają się na co dzień. Zbyt częste stosowanie środków zawierających alkohol powoduje podrażnienie oraz wyprysk kontaktowy. Według zaleceń WHO w czasie pandemii bardzo ważne jest zapewnienie właściwej dezynfekcji rąk przy jednoczesnym zmniejszeniu ryzyka wystąpienia reakcji niepożądanych ze strony skóry. Najskuteczniejszymi środkami pielęgnującymi skórę są preparaty zawierające połączenie emolientów okluzyjnych z humektantami.

Podsumowując konferencję prof. Roman J. Nowicki podziękował wszystkim wykładowcom, sponsorom i patronom za udział. Wyraził też uznanie dla firmy Medical Eksperts, dzięki której wszyscy mogli śledzić przebieg konferencji w internecie bez zakłóceń. Wszyscy uczestnicy zostali zaproszeni do udziału w 18. Międzynarodowej Akademii Dermatologii i Alergologii www.18ada.pl, która planowana jest w terminie 11–13 lutego 2022 r. Mamy nadzieję, że przyszłoroczne spotkanie będzie mogło odbyć się w formie tradycyjnej, co pozwoli na osobistą wymianę doświadczeń, dyskusje kularowe i serdeczne spotkania twarzą w twarz, których tak bardzo nam teraz brakuje.