

Obr. 1a, b. Pacientka při úvodním vyšetření



Obr. 2a, b. Pacientka po 1,5 měsíci



Obr. 3. Pacientka po 6 měsících



Obr. 4a, b. Pacientka při exacerbaci projevů



kde byly přítomny i drobné šupinky. Projevy neobtěžovaly.

Diagnóza: Erythema ab igne. Asthma bronchiale. Spastická paraparéza DKK. Zelený zákal. Arteriální hypertenze anam. (léčba ve věku 10 až 14 let). Leidenská mutace.

Doporučení při úvodním vyšetření: Pacientka i matka byly kompletně poučeny o chorobě a její příčině. Bylo doporučeno ihned ukončit opírání o radiátor, ohřívat se například příjmem horkých nápojů. Ložiska promazávat, lokálně aplikovat na nejvýraznější partie metylprednisolon adeponid 1x denně. Bylo provedeno poučení o nutnosti dlouhodobých kontrol i o tom, že při progresi choroby může jít i o přednádorový stav. **Kontrolní vyšetření po 14 dnech:** Pacientka se přestala opírat o radiátor, konzumuje více teplé tekutiny. Objektivně zlepšena: ložiska bledší, šupění pod hýžděmi odhojeno, projevy neobtěžují. Doporučeno pokračovat v obecných opatřeních, promazávat kůži a na ložiska aplikovat metylprednisolon adeponid v krému ob den ještě jeden týden. **Kontrolní vyšetření po 1,5 měsíci:** Objektivně dále zlepšena: všechna ložiska bledší, projevy neobtěžují (obr 2 a, b). Doporučeno pokračovat v obecných opatření,

promazávat kůži. **Kontrolní vyšetření po 6 měsících:** Pacientka objektivně dále zlepšena: ložiska na zadních plochách obou stehů distálněji a na bérkách téměř nejsou patrna, ložiska na spodní straně hýždí a pod hýžděmi jen světle vínová, méně patrná (obr 3). Doporučeno pokračovat v obecných opatřeních, promazávat kůži. **Kontrolní vyšetření po dalších 4 měsících (10 měsíců od prvního vyšetření v naší ambulanci):** Pacientka prodělala covid-19, bylo jí zima, opět se často opírala o teplý radiátor. Během několika dnů recidiva a výrazné zhoršení projevů EAI. Objektivně byla na zadních plochách DKK přítomna ložiska retikulárního charakteru hnědovínové barvy, méně na bérkách, výraznější na stehnech a nejvýraznější postižení opět na spodní straně hýždí a pod hýžděmi, kde kůže až lehce infiltrovaná s šupinami (obr 4 a, b). Pacientka i matka byly opět kompletně poučeny o chorobě, nutnosti ihned ukončit opírání o radiátor a neopírat se ani v budoucnu i po zlepšení eventuálně zhojení projevů. Bylo doporučeno ložiska promazávat, lokálně aplikovat na nejvýraznější partie metylprednisolon adeponid 1x denně 14 dnů, pak 1 týden ob den. Matka i dcera byly opět poučeny o nutnosti dlouhodobých kontrol i o tom, že při

progresi choroby může jít i o přednádorový stav. **Kontrolní vyšetření po 1 měsíci od exacerbace projevů:** Pacientka se o radiátor již neopírá. Objektivně zlepšena: všechna ložiska bledší, projevy neobtěžují. **Kontrolní vyšetření po 3 měsících od exacerbace projevů:** Objektivně dále zlepšena: ložiska na zadních plochách obou stehů distálněji a na bérkách téměř nejsou patrna, ložiska na spodní straně hýždí a pod hýžděmi jen světle vínová, méně patrná (obr 5 a, b). **Kontrolní vyšetření po 8 měsících od exacerbace projevů:** Pacientka dále zlepšena: ložiska na zadních plochách obou stehů distálněji a na bérkách zhojena, ložiska na spodní straně hýždí a pod hýžděmi jen světle vínová, zbytková (obr 6 a, b). Pacientka je nadále v péči naší ambulance, kontroly jsou nyní plánovány v intervalu 6 měsíců. Kompletní poučení bylo a bude provedeno při každé návštěvě.