

léčbě asi 0,17%. Prognóza pacientů bez koronární léze je výborná. 2/3 aneurysmat se vyhojí do 1 roku, rizikem může být zbytková stenóza. Intenzivnější sledování je nutné u pacientů s gigant aneurysmaty. U pacientů s aneurysmaty je vhodné doplnění MR-koronarografie. Děti jsou kardiologicky či revmatologicky dispenzarizovány, 6 měsíců od akutní fáze onemocnění by neměly být očkovány (1–9).

Závěr

Kazuistikou jsme chtěli upozornit na to, že akutní apendicitida může být v raritních případech součástí Kawasakiho syndromu, zejména pokud se pojí s dalšími příznaky, jako je např. exantém či lymfadenitida, a také pokud po operaci přetrvávají déle febrilie a stav pacienta se nelepší ani při antibiotické léčbě. Symptomy se u Kawasakiho syndromu

nevyskytují současně, ale klinický obraz se vyvíjí postupně, vyskytují se i neúplné formy Kawasakiho syndromu s velkým rizikem jeho poddiagnostikování. Přitom včasná diagnostika a zahájení terapie je rozhodující pro prognózu onemocnění. Chtěli bychom také poukázat na důležitost diferenciální diagnostiky exantému – nedávat ho do souvislosti pouze s antibiotickou léčbou či dráždivou stravou.

LITERATURA

1. Jehlička P, Lád V, Sedláček D. Kawasakiho syndrom. *Pediatr. praxi.* 2008;9(1):12-14.
2. Doležel Z, Zejdlová V, Jabandžiev P, et al. Kawasakiho choroba – je nalezen specifický laboratorní ukazatel? *Pediatr. praxi.* 2011;12(2):121-123.
3. Council on Cardiovascular Disease in the Young Committee on Rheumatic Fever Endocarditis and Kawasaki Disease, American Heart Association. Diagnosis, Treatment, and Long-Term Management of Kawasaki Disease. *Circulation.* 2004;110:2747-2771.
4. Huang MY, Gupta-Malhotra M, Huang JJ, et al. Acute-Phase Reactants and a Supplemental Diagnostic Aid for Kawasaki Disease. *Pediatr. Cardiol.* 2010;31(8):1209-1213.
5. Barron KS. Kawasaki disease: Etiology, pathogenesis and treatment. *Cleve. Clin. J. Med.* 2002;(69)Suppl 2:69-79.
6. Broderick L, Tremoulet AH, Burns JC, et al. Recurrent Fever Syndromes in Patients After Recovery From Kawasaki Syndrome. *Pediatrics.* 2011;127(2):e489-e493.
7. Kawasakiho nemoc. Informace o dětských revmatických onemocněních. Available from: www.printo.it/pediatric-rheumatology/information/Cechia/index.htm.
8. Gut J. Kawasakiho choroba (40. výročí první publikace). *Čes.-slov. Pediat.* 2008;3:156-163.
9. Kopečná L. Zkušenosti s diagnostikou a terapií Kawasakiho choroby u dětí. *Čes.-slov. Pediat.* 2000;4:198-200.
10. Kuroda K, Stottlymyre M. Acute Appendicitis Associated With Kawasaki Disease: Case Report and Review of the Literature. *Cureus.* 2021;13(10):e18997.

KNIŽNÍ NOVINKA



Nina Benáková

EKZÉMY A DERMATITIDY, 4. rozšířené a aktualizované vydání

Aktuální téma: Chronický ekzém ruky, Atopický ekzém

Ekzémy a dermatitidy patří mezi nejčastější kožní choroby v ordinaci dermatologa, ale i praktického lékaře pro dospělé a děti. Mezi nejznámější, ale také terapeuticky nejnáročnější, patří atopický a dyshidrotický ekzém a seboroická dermatitida. A nejen z pohledu kožních chorob z povolání také kontaktně alergický ekzém a iritační dermatitida.

Od předchozího – zcela rozebraného – vydání této knihy, došlo k výrazným změnám jak v imunopatogenezi, tak k pokroku v lokální a především v systémové terapii. Ve čtvrtém vydání jsou proto všechny kapitoly aktualizovány, doplněny a rozšířeny. Jako hot topic je velká pozornost věnována atopickému ekzému a nově zařazenému ekzému ruky.

Systematicky jsou uvedeny základní diagnostické a diferenciálně diagnostické algoritmy ekzému a dermatitid. Rozebrány jsou zásady komplexní léčby a prevence a podrobněji rozvedeny režimy zevní léčby emolienci, lokálními kortikosteroidy a imunomodulátory. Součástí je i receptář ověřených receptur pro magistraiter preskripci. Dále jsou uvedena i méně častá či nastupující nová lokální léčiva jako jsou inhibitory JAK kináz, fosfodiesterázy 4 a arylhydrokarbonových receptorů. Probrána je fototerapie, psychoterapie i komplementární léčba. K zásadnímu průlomům v oblasti farmakoterapie došlo v oblasti celkové léčby u atopického ekzému, proto jsou v léčbě kromě konvenčních imunopresiv zahrnuta i biologika a inhibitory JAK kináz. Zvláštní pozornost je věnována terapeutické edukaci. Speciální podkapitoly jsou věnovány léčbě speciálních populací - dětem, gravidním a ve stáří.

Kniha je opatřena užitečnými přehledy jako jsou aktualizované standardní sady hapténu pro epikutánní testování v ČR a pasporty pro pacienty, formulář pro Léčebný plán, písemné poučení pro pacienty se systémovou léčbou; kniha je zakončena aktualizovanou edukační brožurou pro pacienty a rodiče dětí s atopickou dermatitidou.

Maxdorf 2025, 288 str., barevné ilustrace, edice Jessenius, ISBN: 978-80-7345-815-7, Cena: 395 Kč, Formát: 110 x 190 mm, měkká