Datum: 24.10.2025 / Verze **2.0**

DOPORUČENÝ POSTUP

AKNÉ

AUTOR

Mgr. Kateřina Kafuňková, Lékárna BENU, Praha

OPONENT

MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D., Akné poradna, Kožní oddělení, Nemocnice Jihlava, p. o.

Česká lékárnická komora

OBSAH

1. Úvod do problematiky
2. Cílené dotazy
3. Akné vyvolaná jako nežádoucí vedlejší účinek léčiv
4. Režimová doporučení
5. Poučení o správném způsobu péče o pleť
6. Terapie akné
7. Odeslání k lékaři
8. Mýty a fakta o akné
9. Závěr

Použité zkratky
Použitá literatura
Příloha

© Česká lékárnická komora / Doporučené postupy 2025

1. Úvod

Akné je chronické neinfekční zánětlivé onemocnění postihující pilosebaceózní jednotky (vlasové folikuly s přilehlými mazovými žlázami). Největší počet a velikost těchto jednotek je na obličeji, na hrudníku a mezi lopatkami. Akné je jedno z nejčastějších dermatologických onemocnění, vyskytuje se celosvětově napříč všemi rasami i pohlavími. Incidence vrcholí v adolescenci, přičemž první projevy se typicky objevují s nástupem puberty a u většiny jedinců dochází ke spontánnímu odeznění projevů mezi 21. a 23. rokem. Často se ovšem setkáváme s projevy akné i po 25. roce (v menší míře až do 50 let či déle). Dlouhodobější výskyt bývá častější u žen.

Zcela zřejmá je role genetické predispozice k akné. Podle současných poznatků jde o onemocnění, které vzniká souhrou několika patogenetických mechanismů. Klíčovými faktory jsou změny v množství a složení kožního mazu, působení hormonů (zejména androgenů), folikulární retenční hyperkeratóza, narušení rovnováhy kožního mikrobiomu (především zvýšený výskyt fylotypu IA1 *Cutibacterium acnes*, dříve *Propionibacterium acnes*) a imunopatologický zánět.

Průběh, délku trvání a závažnost akné ovlivňuje navíc řada vnějších faktorů, které souhrnně nazýváme expozom. Patří sem stravovací návyky, užívání některých léků, kosmetické a další zevní přípravky, mechanické podněty, znečištění ovzduší, klimatické podmínky, stres, strava, psychosociální faktory i celkový životní styl. Tyto vlivy mohou průběh akné výrazně zhoršovat nebo akné samy způsobit.

V klinickém obraze pozorujeme otevřené a uzavřené komedony, fistulující komedony, papuly, pustuly, malé a velké noduly, sekretující sinusové trakty, erytematózní makuly, pozánětlivé hyperpigmentace a jizvy. Akné se nejčastěji objevuje v oblastech s vyšší hustotou mazových žláz, tedy především v obličeji (až v 99 % případů), méně často na zádech (asi v 60 %) a na hrudníku (přibližně v 15 %).

2. Cílené dotazy

Věk pacienta

Výskyt prvních projevů nemoci

V jakém věku se u vás akné poprvé objevila?

Trápí vás od mládí nebo se začala projevovat v dospělosti?

Postižená místa a projevy akné

Které tělesné partie máte postižené?

Jak se vám akné projevuje?

Pracovní prostředí

V jakém prostředí pracujete?

Pracujete s kamenouhelným dehtem, olejem, v teple, vlhku, na slunci (UV záření) apod.

Podmínky, během nichž se projevy akné zhoršují

Pozorujete změny projevů v závislosti na ročním období, na klimatických podmínkách?

Pozorujete změny v závislosti na menstruačním cyklu, v závislosti na dalším onemocnění, po konzumaci některých potravin?

Pozorujete změny v závislosti na používání kosmetických přípravků?

Životospráva

Máte pestrou stravu? Kouříte?

Nejste vystaven nadměrnému stresu?

Užíváte návykové látky?

Máte problémy se spánkem?

Užívané léky

Trpíte nějakým dalším onemocněním, které vyžaduje dlouhodobou terapii?

Užíváte nějaké léky nebo doplňky stravy?

Nedošlo ke změně nebo zavedení nové farmakoterapie?

Užíváte kortikoidy, vitamíny skupiny B, antikoncepci (jakou?), androgeny (testosteron apod.)?

© Česká lékárnická komora / Doporučené postupy 2025

Způsoby čištění a péče o pleť

Škrábete nebo vymačkáváte pupínky?

Jak často a jaké přípravky používáte k čistění pleti?

Používáte hydratační přípravky? Používáte make-up?

Jsou vaše kosmetické a další přípravky nekomedogenni?

Používáte pravidelně nebo celoročně přípravky s ochranným faktorem proti UV záření? Jakou mají konzistenci?

Dosavadní léčba

Jaké léky nebo i dermokosmetiku k léčbě akné jste dosud vyzkoušel(a)?

3. Akné vyvolaná jako nežádoucí vedlejší účinek léčiv

Akné nemusí být pouze výsledkem hormonálních změn, genetické predispozice, produkce kožního mazu, folikulární retenční hyperkeratózy, změn v mikrobiomu či zánětlivých procesů, ale může být vyvolána také vnějšími faktory, jako je použití nevhodné kosmetiky, expozice určitým látkám z okolního prostředí nebo užíváním některých léků. Právě v těchto případech hovoříme o tzv. akneiformním exantému, který je důležité odlišit od běžné akné vulgaris. Akneiformní exantém se klinicky projevuje zejména monomorfním výsevem papul a papulopustul, komedony nebývají přítomny. Obvykle nastupuje několik týdnů až měsíců po začátku působení vyvolávajícího faktoru. Rozpoznání tohoto typu akné je důležité, neboť efektivní léčba této jednotky spočívá nejen v symptomatické terapii, ale především ve vyloučení nebo úpravě příčinného faktoru. V této souvislosti může farmaceut sehrát důležitou roli v odhalení potenciálního působení užívaných léků.

Mezi nejčastější léky, které mohou vyvolat nebo zhoršit akné, patří zejména systémové kortikosteroidy, testosteron a další anabolické steroidy, antikonvulziva (například fenytoin), lithium, imunomodulancia (například inhibitory EGFR nebo cyklosporin), látky obsahující jód či brom, vysoké dávky vitaminu B (zejména B12), barbituráty nebo tricyklická antidepresiva[29,30].

Další léčivé látky jsou přehledně zobrazené **v příloze**.

4. Režimová doporučení

- vyhnout se užívání léčivých přípravků, které zhoršují nebo vyvolávají akné
- vyhnout se kontaktu s komedogenními chemickými látkami (dehty, barvy, laky, minerální oleje)
- vyhnout se nevhodné manipulaci s aknózními projevy; vymačkávání nebo škrábání může zhoršit zánět, prodloužit hojení a zvýšit riziko jizvení
- vyhnout se trvalému tření nebo tlaku (např. čelenky, klobouky, límce, roušky)
- vyhnout se pobytu v horkém, vlhkém prostředí (např. kuchyně, prádelny, sauny)
- dodržovat zdravý spánkový režim a vyhýbat se stresu, neboť stres může negativně ovlivnit stav pokožky stimulací mazových žláz
- u některých lidí mohou projevy akné zhoršovat potraviny jako čokoláda, ořechy, koření nebo nadměrné množství mléčných výrobků

5. Poučení o správném způsobu péče o pleť [36]

- Pacienti by se měli vyhýbat abrazivním peelingovým přípravkům a hrubému mechanickému čištění pleti.
- Pleť by se měla čistit jemnými, nekomedogenními čisticími prostředky ideálně dvakrát denně.
- Velká část léčivých přípravků způsobuje především v počátku nadměrné vysušení pleti, proto by pacienti s touto medikací měli používat neparfémované, nekomedogenní a nemastné hydratační přípravky, které neucpávají póry a nezpůsobují tak tvorbu komedonů (doporučené jsou krémy s obsahem ceramidů, glycerinu, niacinamidu apod.). Tyto přípravky by se měly aplikovat nejdříve půl hodiny před nebo po aplikaci lokálního léku, aplikaci lze opakovat i několikrát za den dle potřeby.
- Ideální make-up při akné by měl být lehký, nekomedogenní a nejlépe na vodní bázi. Je dobré ho používat jen tehdy, když je to opravdu potřeba, ale není nutné se ho úplně vzdát; naopak může zlepšit sebevědomí a pozitivně působit na psychiku, což se často pozitivně odráží i na samotném hojení akné.

© Česká lékárnická komora / Doporučené postupy 2025

- Plochy postižené akné by se neměly přikrývat těsným oblečením nebo doplňky, které mohou způsobovat tření a mechanické dráždění pokožky (tzv. acne mechanica).
- Po celou dobu léčby, zejména při léčbě akné fotosensibilizujícími přípravky (retinoidy, některá antibiotika), by se měl pacient vyhýbat intenzivnímu slunečnímu záření a používat pravidelně fotoprotekční prostředky vhodného nemastného základu s SPF 30 a více (UV záření vede ke ztluštěním pokožky, a tím zhoršuje akné).

V současnosti mají pacienti s problematickou pletí možnost využít konzultace v dermokoutcích, které jsou stále častější součástí lékáren. Dermoporadci zde poskytují odborné poradenství v oblasti dermokosmetiky, včetně doporučení vhodné péče o problematickou pleť, výběru šetrných čisticích a hydratačních přípravků či podpůrné péče při farmakologické léčbě akné. Tento přístup umožňuje individualizovanou péči a může významně přispět ke zlepšení adherence i celkových výsledků léčby.

Vhodné a nevhodné kosmetické přípravky

Vhodné	Nevhodné
hydratační přípravky nekomedogenní přípravy s označením „non-comedogenic“	mastné, promašťující přípravky agresivní čistící přípravky

Obsahové látky kosmetických přípravků a jejich vliv na tvorbu komedonů[23]

Nekomedogenní suroviny (vhodné)	Komedogenní suroviny (nevhodné)
silikony (dimetikon, cyklometikon), oxid titaničitý (pigment používaný jako UV filtr), sorbitany, estery methylglukózy (emulgátory), ricinový olej, avokádový olej, arašídový olej, glycerol, propylenglykol, etylenglykol, zinek (oxid zinečnatý), niacinamid	isopropylestery (isopropyl palmitát, myristát atd.), laurylsíran sodný, vazelína, parafin, myristyllaktát, kokosový olej, slunečnicový olej, olej grepových jader, mandlový olej, olej z pšeničných klíčků, lanolin, lanolová kyselina, laurylalkohol, kyselina stearová, algináty (mají hydratační účinky, ale komedogenní)

6.Terapie akné [31,26]

Cílem léčby akné je potlačit aktivní léze, snížit zánět, omezit tvorbu komedonů, předcházet jizvám a dlouhodobě udržet remisi. Vzhledem k tomu, že projevy akné se zpravidla opakují, považuje se akné za chronické onemocnění a strategie léčby zahrnuje indukční fázi, následovanou fází udržovací. Volba terapie vychází ze závažnosti klinického obrazu akné. U mírnějších forem bývá dostačující lokální léčba, zatímco u těžších nebo terapii odolných forem je indikována systémová terapie. Vzhledem k multifaktoriálnímu charakteru onemocnění a současné přítomnosti zánětlivých a nezánětlivých projevů je nejčastěji indikována léčba kombinovaná. Monoterapie se využívá spíše ojediněle, především u lehké komedonické akné nebo v rámci udržovací a preventivní péče. Úspěch léčby závisí nejen na vhodném výběru přípravků ze strany lékaře, ale také na dlouhodobé a aktivní spolupráci pacienta.

Lokální léčba je indikována především u lehké až středně těžké akné, ale hraje také klíčovou roli jako doplněk celkové terapie a ve fázi udržovací. Nejčastěji používanými lokálními přípravky jsou retinoidy, kyselina azelaová, benzoylperoxid a lokální antibiotika[26]. Doporučuje se používat především lokální retinoidy a kyselinu azelaovou na celé postižené oblasti, zatímco benzoylperoxid nebo antibiotika je lepší aplikovat pouze na zánětlivé projevy. Lokální léčba je bezpečná, s minimem systémových nežádoucích účinků, a je proto preferovaná jako první volba u méně závažné akné.

Celková léčba akné je indikována především u těžkých a velmi těžkých forem akné a dále u středně těžké akné, kde kombinovaná lokální léčba nevedla k očekávanému zlepšení. Hlavními zástupci celkové léčby jsou systémově podávaná antibiotika, izotretinoin a u žen kombinovaná hormonální antikoncepce. Ostatní léčiva jsou užívána výjimečně. Vždy se jedná o léčbu dlouhodobou - od několika měsíců (antibiotika, izotretinoin) po několik let (hormonální antikoncepce). Účinek nastupuje většinou až po měsíci (antibiotika, izotretinoin) nebo i po několika měsících (po 4. - 5. cyklu u hormonální antikoncepce). Při celkové léčbě je možno očekávat i některé nežádoucí účinky. Na všechny tyto skutečnosti je nutno pacienta upozornit, aby byla zajištěna jeho dobrá spolupráce.[26]

© Česká lékárnická komora / Doporučené postupy 2025

Důležitou součástí léčby akné je vhodná dermokosmetika vyvinutá ve spolupráci s dermatology, která podporuje obnovu bariéry, snižuje riziko zánětu a udržuje kožní homeostázu.
Doplňkovou možností léčby jsou fyzikální (především modré světlo) a chemické metody (především chemické peelingy), které pomáhají redukovat aknózní léze a napomáhají ke korekci jizev.

Lokální terapie

Přípravky se aplikují na umytou, řádně osušenou pokožku v tenké vrstvě, kontraindikací je aplikace na sliznice a do jejich bezprostředního okolí, dále je potřeba vynechat oblast kolem očí a rtů.

Retinoidy a jejich analoga

Lokální retinoidy (adapalen, tretinoin, trifaroten) jsou deriváty vitaminu A a slouží jako základní kámen léčby akné.

Mají především komedolytické, antikomedogenní a keratolytické účinky. Novější retinoidy, jako např. adapalen a trifaroten, mají i účinky protizánětlivé. Silný je i jejich imudomodulační efekt na zánětlivé léze. Tím, že zasahují pilosebaceózní aparát, postihují retinoidy samotné výchozí místo patologického děje při akné. Aplikace na celé postižené oblasti.

Nežádoucí účinky mohou zahrnovat zarudnutí pokožky, suchost a podráždění kůže, **fotosenzitivitu** (proto je důležité minimalizovat pobyt na slunci během terapie a používat přípravky s vysokým SPF) a teratogenitu. **Použití lokálních retinoidů je kontraindikováno během těhotenství nebo u žen plánujících těhotenství.** Pokud pacientka během používání tohoto přípravku otěhotní, je nutné léčbu ukončit. Není vhodné kombinovat léčbu s aplikací dalšího retinoidu.[3]

Antibakteriálně působící léčivé látky

tretinoin **ACNATAC® ge**l (+ klindamycin), **AKNEMYCIN® PLUS drm so**l (+erythromycin)	**Rx**
DD	aplikace jednou až dvakrát denně; léčba pacientů od 12let
ZP	večer po umytí na celý obličej[3]

adapalen **BELAKNE® crm/gel, DIFFERINE® crm, EPIDUO® ge**l (+ benzoylperoxid), **EPIDUO FORTE® gel** (+ benzoylperoxid)	**Rx**
DD	aplikace jednou denně; léčba pacientů od 12let
ZP	večer po umytí na postižená místa[3]

trifaroten **AKLIEF® crm** topický retinoid čtvrté generace schválený pro léčbu akné na obličeji i trupu u pacientů od 9 let věku oproti starším retinoidům vykazuje vyšší selektivitu pro RAR-γ receptor, který je nejvíce zastoupen v epidermis, což může přinášet lepší účinnost a snášenlivost[37]	**Rx**
DD	aplikuje se jednou denně večer
ZP	v tenké vrstvě na postižené oblasti

© Česká lékárnická komora / Doporučené postupy 2025

benzoylperoxid **např. AKNEROXID® gel** **DUAC® gel (+klindamycin), EPIDUO® gel (+adaptalen) EPIDUO FORTE® gel (+adaptalen)**	**OTC** **Rx**
MÚ	antibakteriální, protizánětlivý a mírný komedolytický účinek
DD	používá se 1 - 2× denně, účinek nastupuje do týdne a běžná délka léčby je 4 - 10 týdnů
NÚ	podráždění (doporučuje se zahájit léčbu nižší koncentrací), fotosenzitivita (minimalizovat pobyt na slunci během terapie a používat přípravky s vysokým SPF)[35]
!	odbarvování textilií

kyselina azelaová **SKINOREN® crm**	**OTC**
MÚ	protizánětlivý, antibakteriální, komedolytický a mírný antipigmentační účinek bez rizika rezistence,používá se zejména u lehčích a středně těžkých forem akné
DD	1 až 2krát denně po dobu několika měsíců, první účinky jsou patrné zhruba po 4 týdnech, používá se zejména u lehčích a středně těžkých forem akné považována za bezpečnou v těhotenství i při kojení[36]
NÚ	mírné pálení, zarudnutí nebo svědění

kyselina salicylová velmi často používaná aktivní látka v kosmetických a magistraliter přípravcích (inoxium)	**OTC**
MÚ	komedolytický, bakteriostatický, fungistatický, exfoliační a mírně protizánětlivý účinek
DD	používá se v koncentracích 0,5 – 2 % v topických přípravcích, obvykle aplikovaných 1–2krát denně
NÚ	podráždění, suchost nebo olupování pokožky, zejména při vyšších koncentracích[36]

Lokální antibiotika (Rx)

Léčba mírných až středně těžkých forem zánětlivé akné, zejména papulopustulózních lézí.

Působí bakteriostaticky proti *Cutibacterium acnes* a mají protizánětlivé účinky. Aplikace na jednotlivé zánětlivé léze.

erytromycin **AKNEMYCIN® ung/drm sol, ZINERYT® drm plq sol (+zinkacetát), AKNEMYCIN® PLUS drm spl (+tretinoin)**	**Rx**
DD	užití ve formě roztoku nebo masti dvakrát denně, pouze na jednotlivé zánětlivé léze před aplikací je doporučeno pokožku očistit a osušit
NÚ	suchost, zarudnutí, svědění, olupování a pálení kůže; tyto reakce jsou obvykle mírné a přechodné[33]

© Česká lékárnická komora / Doporučené postupy 2025

klindamycin **ACNATAC® gel (+tretinoin), DUAC® gel (+benzoylperoxid)**		**Rx**
DD	obvykle se aplikuje ve formě gelu na zánětlivé morfy dvakrát denně, ráno a večer před aplikací by měla být pokožka očištěna a osušena monoterapie klindamycinem není doporučována kvůli riziku vzniku rezistence, a proto je doporučeno jeho kombinování s benzoylperoxidem, který zvyšuje účinnost a snižuje riziko rezistence	
NÚ	suchost, zarudnutí, svědění, pálení nebo olupování pokožky (tyto reakce bývají mírné a přechodné)[34]	

chloramfenikol využíván pro přípravu magistraliter přípravků; dle ČL koncentrace v dermálních krémech a roztocích by měla být v rozmezí 0,5 – 2%	**Rx**

Lokální antibiotika je nutno aplikovat pravidelně, aby se předešlo vzniku rezistence bakterií, není ale nutné dodržovat přesnou hodinu aplikace jako u systémové léčby. Lokální antibiotika by nikdy neměla být aplikována samotná (v monoterapii) ani v kombinaci s celkovými antibiotiky z důvodu snížení rizika vzniku antibiotické rezistence.

Systémová terapie

Perorální antibiotika (Rx)

Systémová antibiotika se při léčbě akné nasazují především u středně těžkých až těžkých forem zánětlivé akné (papulopustulózní, nodulocystická forma), zejména tehdy, když lokální léčba není dostatečně účinná nebo není dobře tolerována. Preferovanou volbou jsou tetracykliny druhé generace kvůli jejich protizánětlivým účinkům a relativně nízkému riziku rezistence. Délka léčby by neměla přesáhnout 12 (výjimečně až 24) týdnů, aby se minimalizovalo riziko vzniku antimikrobiální rezistence. Vždy by měla být kombinována s lokální terapií (např. retinoid nebo kyselina azelaová).

doxycyklin		**Rx**
DD	200 mg/den prvních 10-14 dnů, dále 50-100 mg/den po dobu 12-24 týdnů; je možné užít i následující schéma: 200 mg denně prvních 5–10 dnů, dále 100 mg denně 5-10 dnů a následně 50 mg denně po dobu 12–24 týdnů; existují také studie podáváním doxycyklinu v dávce 40 mg/ den po dobu 6 měsíců (zde dominuje protizánětlivý účinek)	
IT	současné podávání mléčných výrobků nebo látek obsahující dvoj- a troj-mocné kovy může snížit účinnost doxycyklinu [8]	
ZP	užívat vždy po jídle nebo během jídla a zapít dostatečným množstvím tekutiny	

azitromycin		**Rx**
DD	podává se v pulzním dávkování nejčastější schéma je užití 500 mg denně po dobu 4dnů s následnou desetidenní pauzou bez léčby tento cyklus je opakován čtyřikrát	

klindamycin		**Rx**
DD	obvykle 150 mg jednou až dvakrát denně	
ZP	užívat vždy s potravou, nejméně 30 minut před ulehnutím[28]	

© Česká lékárnická komora / Doporučené postupy 2025

Perorální retinoidy

Léčba těžkých forem akné rezistentních na standardní léčbu, zejména těžké papulopustulózní, nodulocystické a konglobátní akné.

Snižuje produkci mazu, normalizuje keratinizaci, působí protizánětlivě a normalizuje kolonizaci *Cutibacterium acnes*.

isotretinoin **např. CURACNÉ® cps mol, AKNENORMIN® cps mol**	**Rx**
DD	dle SmPC se užívá perorálně v počáteční dávce 0,5 mg/kg/den, přičemž celková dávka se individuálně upravuje podle účinnosti a snášenlivosti nové strategie léčby preferují nižší dávky (0,1–0,3 mg/kg/den), které zajišťují dostatečný efekt, větší bezpečnost a snášenlivost[26]
ZP	nutná je konzumace s jídlem (v ideálním případě s tučným jídlem) kvůli lepší vstřebatelnosti první viditelné zlepšení akné při léčbě isotretinoinem se obvykle dostavuje po 4–8 týdnech, přičemž plného terapeutického účinku je dosaženo individuálně dle původní závažnosti akné za cca 6–12 měsíců, důležité je léčit pacienta do odhojení všech lézí + 2 měsíce
KI	jeho užívání je absolutně kontraindikováno při kojení a v těhotenství pro vysoké riziko teratogenity (ženy ve fertilním věku musí používat antikoncepci), mezi další absolutní kontraindikace patří současné užívání vitaminu A a jeho derivátů (riziko hypervitaminózy A) a tetracyklinů (zvýšené riziko intrakraniální hypertenze), hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku obsaženou v užívané kapsli, závažná porucha funkce jater, nadměrně zvýšené hodnoty krevních lipidů a těžká, dekompenzovaná deprese relativní kontraindikací je alergie na arašídy a soju
NÚ	nejčastěji suchost rtů a sliznic, suchá kůže, dermatitidy, epistaxe, fotosenzitivita, ostatní nežádoucí účinky jsou vzácné
!	pacienti musí být poučeni o nutnosti vyhýbat se intenzivnímu slunečnímu záření a soláriím a používat fotoprotekci v průběhu léčby a 1 měsíc po ukončení léčby nesmí darovat krev po dobu léčby a 6 měsíců po jejím ukončení je zakázáno provádět laserové operace a chemický abrazivní peeling během léčby je zakázáno nosit kontaktní čočky a je nutno omezit nadměrné fyzické aktivity lék by měl předepsat pouze dermatolog se zkušeností s léčbou retinoidy a nesmí být (kromě výjimek) předepsán na více než 30 dnů z důvodu zajištění kontroly pacienta

Hormonální kontracepce

Hormonální léčba akné je indikována především u žen s prokázaným či předpokládaným hyperandrogenním vlivem, zejména pokud současně vyžadují antikoncepci. Léčba je založena na potlačení účinku androgenů na mazové žlázy a následném snížení tvorby kožního mazu.

Pro léčbu akné se používají kombinované přípravky s estrogenní složkou a antiandrogenně působícím progestinem – typicky cyproteronacetátem, chlormadinonacetátem, dienogestem nebo drospirenonem, které prokazují pozitivní účinky na pleť.[31]

Kortikosteroidy[20]

Kortikosteroidy se v terapii akné používají pouze ve velmi výjimečných případech a vždy jen krátkodobě. Indikovány jsou především k prevenci a potlačení závažné formy akné - acne fulminans (akutní těžká zánětlivá forma akné s vysokým rizikem jizev a systémových příznaků). Doporučená dávka může dosahovat až 1 mg/kg/den (většinou prednison) po dobu 2-4 týdnů, dávka léku je následně postupně snižována.

Antihistaminika[24]

Antihistaminika mají v léčbě akné podpůrný efekt díky kombinovanému působení na zánět a svědění. Jsou vhodná zejména u závažnějších forem akné a často se používají jako doplněk k perorálnímu isotretinoinu. Mezi antihistaminiky je dle dostupných dat nejúčinnější desloratadin, který zlepšuje léčebný efekt a snižuje nežádoucí účinky během.

© Česká lékárnická komora / Doporučené postupy 2025

Podpora terapie – dermokosmetické přípravky a doplňky stravy

AC-COLOR NEO®	krycí dermokosmetický přípravek určený pro každodenní péči o aknózní pleť díky svému složení (ethyl linoleate, hexylresorcinol, caprylic/capric triglyceride) působí protizánětlivě, redukuje keratinizaci, mazovou sekreci a hyperpigmentaci obsahuje také propanediol, který má hydratační účinek krycí schopnost přípravku pomáhá zakrýt nedokonalosti, čímž může pozitivně ovlivnit psychiku pacientů a zlepšit adherenci k léčbě[25] aplikovat v tenké vrstvě na umytou pleť 1-2x denně na postižená místa
vakcinoterapie	DERMOVAC®- doplněk stravy obsahující bakteriální lyzáty z kmenů bakterií, které nejčastěji způsobují zánětlivá onemocnění kůže, vitamin C a zinek; užívá se v kúře 1 kapsle denně po dobu 10 dnů, následované 20denní pauzou; celý cyklus se opakuje třikrát
zinek	30mg/den (nad 40mg/den pod lékařským dohledem) podporuje léčbu svým protizánětlivým a imunomodulačním účinkem, podporuje normální funkci mazových žláz, lze ho použít systémově nebo jako složku lokálních přípravků

Doplňkové léčebné metody a korekce jizev[7]

- chemický peeling (např. AHA kyseliny)
- fototerapie (např. modré světlo, fotodynamická léčba)
- mikrojehličkování (ošetření zvětšených pórů a jizviček po akné)
- radiofrekvence (ošetření jizev po akné)
- chirurgické metody
- kauterizace makrokomedonů
- zlepšení kvality jizev - přípravky obsahující silikon, kyselinu hyaluronovou a jiné aktivní látky

7. Odeslání k lékaři

Farmaceut/farmaceutický asistent hraje klíčovou roli v základní péči o pacienta s akné, a to především doporučením úpravy životního stylu, edukací o správném čištění a péči o pleť, pomocí s volbou vhodné dermokosmetiky a léčivých přípravků dostupných bez lékařského předpisu. Pokud akné nereaguje na tuto základní terapii doporučenou farmaceutem, případně se jedná o těžší formy se zánětlivými projevy, je vhodné pacienta odeslat k lékaři, který nastaví strategii léčby.
Stejně tak by měl být pacient vyšetřen lékařem, pokud se objevují hluboké bolestivé zánětlivé léze, známky jizvení nebo pokud akné negativně ovlivňuje kvalitu života či psychický stav pacienta. Odeslání je nezbytné také při závažnějších formách akné, jako je acne fulminans. Tento typ akné se projevuje typicky výskytem vředovitých lézí mimo typické oblasti (paže, dolní končetiny), horečkou a bolestmi kloubů.

Kam odeslat pacienty:

- lehčí případy k praktickým lékařům pro děti a dorost
- závažnější případy event. dospělé k dermatologům
- nejzávažnější případy do specializovaných poraden pro léčbu akné dle místa bydliště

8. Mýty a fakta o akné[28]

mýtus: vyléčení akné je okamžité
fakt: léčba akné je dlouhodobá, známky zlepšení mohou být viditelné po několika týdnech předepsané léčby, projevy nemoci se dokonce mohou na začátku léčby přechodně zhoršit

© Česká lékárnická komora / Doporučené postupy 2025

mýtus: akné je následkem nedostatečné hygieny, časté mytí zmírňuje akné

fakt: jako důsledek tohoto mýtu si pacienti pleť nadměrně myjí, ošetřují abrazivními a peelingovými přípravky, což ovšem naopak může vést ke zhoršení projevů a zanícení

pleť by se měla čistit nejlépe dvakrát denně vhodným čistícím prostředkem a vlažnou vodou

mýtus: abrazivní mýdla, peelingy, adstringentní přípravky odstraní akné

fakt: nejlepší je čištění pomocí konečků prstů nebo jemnou žínkou

mýtus: vymačkávání projevů se akné odstraní

fakt: vymačkávání projevů může zhoršit projevy akné a způsobit jizvení

mýtus: čokoláda a cukr způsobují akné

fakt: ačkoliv není vědecky prokázán vliv potravin na vznik akné, ze zkušeností vyplývá, že některé potraviny mohou zhoršovat projevy akné, proto je doporučeno se jim po odhalení této příčiny vyhýbat

mýtus: akné trápí pouze mladistvé

fakt: akné postihuje jak dospělé, tak děti, jen v jiné podobě v závislosti na věku a na pohlaví

9. Závěr

Léčba akné je dlouhodobý proces, který vyžaduje trpělivost, systematický přístup a spolupráci pacienta s odborníkem. Při správné terapii je možné dosáhnout výrazného zlepšení nebo i úplné remise. Akné není jen estetický problém – může mít výrazný psychologický dopad, zejména u mladých lidí, u nichž často negativně ovlivňuje sebevědomí. Úspěšnost léčby závisí na včasné diagnostice, vhodné volbě léčebné strategie a důsledné dlouhodobé péči o pleť. Aktivní přístup pacienta včetně dodržování doporučených režimových opatření spolu s budováním zdravých návyků jsou nezbytné pro udržení efektu léčby a prevenci recidiv. Farmaceut může významně přispět k léčbě včasným upozorněním na možnost vzniku akneiformní akné způsobené nesprávně užívanou dermokosmetikou nebo souběžně užívanou medikací.

Použité zkratky

DD	doporučené dávkování
EGFR	receptor pro epidermální růstový faktor (z agl. Epidermal Growth Factor Receptor)
GCSF	granulocytární kolonie stimulující faktor (z angl. Granulocyte Colony-Stimulating Factor)
IT	interakce
KI	kontraindikace
NÚ	nežádoucí účinek
OTC	přípravek dostupný bez lékařského předpisu (z angl. Over The Counter)
Rx	výdej vázán na lékařský předpis
SmPC	souhrn údajů o přípravku (z angl. Summary of Product Characteristics)
SPF	ochranný faktor před UV zářením (z angl. Sun Protection Factor)
TNFα	tumor nekrotizující faktor (z angl.Tumor Necrosis Factor)
Ú	účinky
VEGF	vaskulární endoteliální růstový faktor (z angl. Vascular Endothelial Growth Factor)
ZP	způsob použití

© Česká lékárnická komora / Doporučené postupy 2025

Použitá literatura

1. DRÉNO B.: What is new in the pathophyziology of acne, an overview. J Eur Acad Dermatol Venereol 2017;31 (Suppl 5):8-12.
2. NEVORALOVÁ Z: Akné. In: Nevoralová Z, Rulcová J Benáková N: Obličejové dermatózy. 2., přepracované a doplněné vydání, Mladá fronta 2018: 78-86.
3. Kolektiv autorů. Remedia Compendium. 4. vyd. Praha: Panax, 2009, s. 946. ISBN 978-80-902806-4-9.
4. BELAKNE. Souhrn údajů o přípravku [online]. Praha: SÚKL. Dostupné z: https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.html#/leciva/0148011
5. NEVORALOVÁ, Zuzana. Nežádoucí účinky léčby akné a jejich řešení. Dostupné z: https://doi.org/10.36290/der.2021.003
6. VigiAccess. Online. VigiAccess. 2025. Dostupné z: https://www.vigiaccess.org/.
7. KOPOVÁ, Renata. Acne therapy in adolescents. Online. Pediatrie pro praxi. 2023, roč. 24, č. 5, s. 346-350. ISSN 12130494. Dostupné z: https://doi.org/10.36290/ped.2023.086. [cit. 2025-05-28]
8. DOXYHEXAL. Souhrn údajů o přípravku [online]. Praha: SÚKL, [cit. 24. 5. 2025]. Dostupné z: https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.html#/detail-reg/0032954
9. PROCHÁZKA, Z., KOSTIUK, P. Boj s akné můžete vyhrát. Lékárna a léky, 2006, roč.4, č. 3, s. 10. ISSN 1214-5009.
10. CURACNÉ. Souhrn údajů o přípravku [online]. Praha: SÚKL, [cit. 26. 5. 2025]. Dostupné z: https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.html#/leciva/0267298
11. SKINOREN. Souhrn údajů o přípravku [online]. Praha: SÚKL, . Dostupné z: https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.html#/leciva/0247160
12. CETKOVSKÁ, P. Acne vulgaris, 2003, dostupné z on-line: <http://www.solen.cz/pdfs/int/2003/12/09.pdf>.
13. Nast A, Dréno B, Bettoli V et al.: European Evidence-based (S3) Guidelines for the Treatment of Acne. J Eur Acad Dermatol Venereol 2012;26(Suppl.1):1-29.
14. BIENOVÁ, M., KUČEROVÁ, R. Acne vulgaris – osvědčené postupy i novinky ve farmakologické léčbě , 2007, dostupné on-line: <http://www.solen.cz/pdfs/der/2007/02/02.pdf>
15. RULCOVÁ, J. Acne vulgaris – od etiopatogeneze po terapii, 2007, dostupné on-line: <http://www.solen.cz/pdfs/ped/2007/01/03.pdf>
16. VALLADALES-RESTREPO LF, Serna-Echeverri LS, Franco-Ramírez JD, Vargas-Diaz K, Peña-Verjan NM, Machado-Alba JE. Pharmacological Management and Potentially Inappropriate Prescriptions for Patients with Acne. J Clin Aesthet Dermatol. 2024;17(6):43-49.
17. Státní ústav pro kontrolu léčiv, dostupné on-line: <http://www.sukl.gov.cz/>
18. KOLÁŘ M. Rejman D, Bartoň J. Zásady antibiotické léčby. UP Olomouc, 1. vydání, 2020: 232.
19. VOHRADNÍKOVÁ, O. Akné v dospělosti, 2007, dostupné on-line: <http://www.solen.cz/pdfs/med/2007/01/07.pdf>.
20. NEVORALOVÁ, Zuzana. How to prevent acne fulminans sine fulminans. Online. Dermatologie pro praxi. 2021, roč. 15, č. 2, s. 83-88. ISSN 1802-2960. Dostupné z: https://doi.org/10.36290/der.2021.016
21. akne-lecba.cz, dostupné on-line <http://www.akne-lecba.cz> [cit. 2012-05-08]
22. Ordinace.cz – Léčba akné, dostupné on-line <http://www.ordinace.cz/clanek/lecba-akne/> [cit. 2012-05-08]
23. Komedogenní účinek vybraných surovin používaných pro výrobu kosmetických prostředků, dostupné on-line <http://www.syncare.cz/komedogenni_vlastnosti_surovin.pdf> [cit. 2012-05-08]
24. NEVORALOVÁ, Zuzana. The News in a Treatment of Severe Forms of Acne. Online. Dermatologie pro praxi. 2022, roč. 16, č. 4, s. 190-194. ISSN 1802-2960.
25. AC-color Neo & AC-color light Neo, dostupné on-line <https://www.spiridea.cz/ac-color-neo/>
26. NEVORALOVÁ, Z. Izotretinoin v praxi. 2. vydání. Praha, 2025. ISBN 978-80-88506-41-6.
27. Agency for Healthcare Research and Quality – Guidline Acne, dostupné on-line <http://www.ngc.gov/content.aspx?id=11030> [cit. 2012-05-08]
28. Health Care Guideline - Acne Management, Institute for Clinical Systems Improvement, 2006, dostupné on-line <http://www.icsi.org/acne/acne_management_3.html> [cit. 2012-05-08]
29. What Medications Can Cause Acne? Dostupné z: https://www.acne.org/what-medications-can-cause-acne#MedicationsThatCanDefinitelyCauseAcne [cit. 2025-05-28]

© Česká lékárnická komora / Doporučené postupy 2025

30. Valladales-Restrepo, L. F., Serna-Echeverri, L. S., Franco-Ramírez, J. D., Vargas-Diaz, K., Peña-Verjan, N. M., & Machado-Alba, J. E.,2024. Pharmacological Management and Potentially Inappropriate Prescriptions for Patients with Acne. The Journal of clinical and aesthetic dermatology, 17(6), 43–49.
31. REYNOLDS, Rachel V.; YEUNG, Howa; CHENG, Carol E.; COOK-BOLDEN, Fran; DESAI, Seemal R. et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. Online. Journal of the American Academy of Dermatology. 2024, roč. 90, č. 5, s. 1006.e1-1006.e30. ISSN 01909622. Dostupné z: https://doi.org/10.1016/j.jaad.2023.12.017 [cit. 2025-05-28]
32. KOLIBA, Peter; DIBONOVÁ, Markéta a BORTELOVÁ, Karolína. Léčba akné z pohledu gynekologa. Dostupné také z: https://www.dermatologiepropraxi.cz/artkey/der-202104-0002_lecba_akne_z_pohledu_gynekologa.php
33. ZINERYT. Souhrn údajů o přípravku [online]. Praha: SÚKL, [cit. 24. 5. 2025]. Dostupné z: https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.html#/detail-reg/0262107
34. AKNEMYCIN. Souhrn údajů o přípravku [online]. Praha: SÚKL, [cit. 24. 5. 2025]. Dostupné z: https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.html#/detail-reg/0097513
35. AKNEROXID. Souhrn údajů o přípravku [online]. Praha: SÚKL, [cit. 24. 5. 2025]. Dostupné z: https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.html#/detail-reg/0097512
36. PAVELKOVÁ, Miroslava. Mastná pleť a akné - co doporučit v lékárně? Dostupné z: https://doi.org/10.36290/lek.2022.035
37. AKLIEF. Souhrn údajů o přípravku [online]. Praha: SÚKL, [cit. 24. 5. 2025]. Dostupné z: https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.html#/leciva/0258734
38. KAZANDJIEVA, Jana a TSANKOV, Nikolay. Drug-induced acne. Online. Clinics in Dermatology. 2017, vol. 35, no. 2, s. 156-162. ISSN 0738-081X. Dostupné z: https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2016.10.007

© Česká lékárnická komora / Doporučené postupy 2025

Příloha

Léčivé látky, které se mohou podílet na rozvoji akné[16,38]		
Prokázaná souvislost s výskytem akné	Pravděpodobná souvislost, ale nedostatek důkazů	Spojované s výskytem akné
kortikosteroidy	cyklosporin	vitamin B_6
anabolické steroidy	takrolimus	vitamin B_1
testosteron	sirolimus	propylthiouracil
isoniazid	vitamin B_{12}	inhibitory VEGF
halogeny (jód, chlor, brom)	vitamin D_2	anti-TNF-α léčba
EGFR inhibitory	fenobarbital	vorikonazol
Lithium	disulfiram	rifampicin
Inhibitory Janus kináz	azathioprin	etambutol
	chinidin	sertralin
	tricyklická antidepresiva (amitryptilin)	interferon α
	thyreostatika (thiouracil)	myorelaxans (dantrolen)
	hormonální antikoncepce (gestageny)	

© Česká lékárnická komora / Doporučené postupy 2025