

Obr. 1–3. Prořídnutí kštice s rozsáhlými splyvajícími alopetickými jizvívými ložisky. Patrné známky zánětu – perifolikulární erytém a deskvamace

Následně bylo provedeno imunologické vyšetření (ANA, ENA), kde nebyla zjištěna žádná patologie. V základních krevních odběrech, kromě zvýšeného cholesterolu (5,58 mmol/l) a glukózy (6,3 mmol/l), byly ostatní parametry v mezích normy. V červnu 2021 byla zahájena terapie lokálním kortikoidem clobetasole propionate 0,05% 2× denně, celkově isotretinoin v dávce 10 mg/den. Jako hepatoprotektiva byla zahájena Lagosa 2× denně. V prosinci 2021 pro selhání léčby isotretinoinem byla celková léčba přerušena a po oftalmologickém vyšetření nově zahájena hydrochycoroquinem v dávce 400 mg/den. Dále byl nově zahájena i celková léčba minoxidilem v dávce 0,5 mg/den. V květnu 2022 pro zlepšení lokálního

nálezu, zmírnění perifolikulární hyperkeratózy a erytému byl hydrochycoroquin snížen na 200 mg/den a lokální léčba také snižená na 3× týdně. Pro dobrou toleranci byl celkový minoxidil navýšen na 0,75 mg/den. Po této kombinované terapii, kterou pacientka dobře tolerovala, vypadávání vlasů dále nepostupovalo. Zajímavé bylo, že v prosinci 2022 bylo přítomno i viditelné zlepšení kvality vlasů a pacientka cítila zpevnění svých vlasů a udávala, že vypadávání je zcela minimální (obr. 4., 5., 6.).

Diskuze

LPP je primární lymfocytární jizvící alopecie, která se vyskytuje zejména u mladých

dospělých žen, i když věkové rozmezí je široké. Může postihnout i muže. Etiopatogeneze není známá. Předpokládá se, že jde o cytotoxickou autoimunitní reakci na neznámý antigen nacházející se ve vlasových folikulech (1). Klinicky je patrná tvorba jednotlivých nebo mnohčetných alopetických ložisek, které se mohou vyskytovat kdekoli ve kštici. Někdy je ztráta vlasů spíše difuzní (2). Objektivně se někdy pozoruje i ztráta ochlupení na jiných částech těla, jako jsou obočí, řasy, oblasti axil a třísel. Dále se může objevit kožní, nehtový a slizniční lichen planus (2). K určení diagnózy se používají dvě metody – trichoskopie a biopsie s následným histopatologickým rozbořem (3). Trichoskopicky typicky vidíme úbytek vla-

Obr. 4–6. Zlepšení kvality a hustoty vlasů. Chybí známky aktivního onemocnění