

# Extrémne ťažký prípad rupóznej psoriázy u HIV pozitívneho pacienta

## An extremely severe case of rubose psoriasis in an HIV-positive patient

Péč, J.<sup>1</sup>, Štuller, F.<sup>2</sup>, Vorčáková, K.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dermatovenerologická klinika, Jesseniova lekárska fakulta Univerzity Komenského v Bratislave a Univerzitná nemocnica Martin

<sup>2</sup>Súdnolekárske pracovisko Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v Martine

korešpondencia: jpec@uniba.sk

### Súhrn

Autori prezentujú prípad pacienta s generalizovanou rupóznou formou psoriázy s postihnutím kože celého tela, HIV pozitívneho, s koncentráciou alkoholu v krvi v hodnote 2,15 g.kg<sup>-1</sup> (promile) a koncentráciou alkoholu v moči v hodnote 1,53 g.kg<sup>-1</sup> (promile).

**Kľúčové slová:** psoriáza, rupózna forma, HIV, alkoholizmus, podchladenie

### Abstract

The authors present the case of a patient with a generalized rubose form of psoriasis with involvement of the skin of the whole body, HIV-positive, with an alcohol concentration of 2.15 g.kg<sup>-1</sup> (per mille) and a urine alcohol concentration of 1.53 g.kg<sup>-1</sup> (per mille).

**Key words:** psoriasis, rubose lesion, HIV, alcoholism, hypothermia

### Úvod

Psoriáza je primárne zápalové kožné ochorenie s akútno-exantematickým alebo chronicko-stacionárnym priebehom na základe zdedenej dispozície s multifaktoriálnym alebo polygénym typom dedičnosti, kde veľmi dôležitú úlohu zohrávajú tzv. rizikové faktory spúšťajúce ochorenie - tzv. trigery. Za najčastejší spúšťač psoriázy sa považuje M-proteín beta hemolytického streptokoka a vírus HIV [1, 2].

V súčasnosti sa v patogenéze psoriázy stále viac ukazuje významná úloha nešpecifickej imunity – dendritových, antigén prezentujúcich buniek (DC), ktoré sa uplatňujú tak pri vzniku, ako aj pri udržiavaní prejavov psoriázy. Interleukín (IL-23) je pri psoriáze vo zvýšenej miere tvorený práve dendritovými bunkami, ale aj priamo keratinocytmi. Cytokín IL-23 sa zdá byť kľúčovým regulátorom pre ostatné cytokíny, a tak aj pre rôzne bunkové populácie [1]. Ukazuje sa, že cytokín TNF (tumor nekrotizujúci faktor) už nie je v centre patogenézy psoriázy, má však výraznú úlohu v psoriatickom zápale a navyše prispieva k stimulácii tvorby IL-23, ktorý smeruje T-lymfocyty (spoločne s IL-6 a TGFβ) k vývoju v Th17, čo je relatívne nedávno objavená subpopulácia T-helperov tvoriaca IL-22 a IL-17. Tieto dva cytokíny

sú zvýšene prítomné v psoriatických prejavoch a sú priamo zodpovedné za proliferáciu, hyperpláziu epidermis a zápal pri psoriáze [1].

Prezentujeme prípad extrémne ťažkej formy psoriázy u pacienta HIV pozitívneho, alkoholika.

### Kazuistika

V prírodnom prostredí extravilánu mesta bola nájdená mŕtvola muža (bezdomovca) vo veku 50 rokov, výška 180 cm a hmotnosť 77 kg (BMI 22,99). Koža bola bledoružová, modifikovaná pri generalizovanej psoriáze s postihnutím viac ako 90 % povrchu tela, v celom rozsahu tela s léziami a odlupovaním pokožky vo forme nánosov šupín veľkosti až niekoľko centimetrov - tzv. rupií. Rupie bolo možné pozorovať na celej tvári - na nose, celých horných končatinách (rukách, dlaniach), s postihnutím všetkých prstov rúk a dlaní. Rupóznou formou psoriázy sa nachádzala na koži celého hrudníka a chrbta. Maximum prejavov bolo na gluteách a rupózne nánosy boli na celom genitále (prakticky na celom penise). Podobne ako na horných končatinách boli v plnom rozsahu postihnuté aj dolné končatiny, chodidlá, tiež prsty. Koža v miestach psoriázy bola rozškriabaná,

najmä v oblasti chrbtov rúk, predlaktí a čela (Obr. 1 - 10). Prsty dolných končatín boli deformované vplyvom psoriatickej arthropatie.

Bezprostrednou príčinou smrti 50-ročného muža bolo celkové podchladenie organizmu v ťažkom stupni opitosti a zapríčinené aj nadmerným pôsobením prirodzeného chladu. Na zrýchlenom rozvoji sa podieľal celkový zlý zdravotný stav poškodeného pri jeho HIV pozitívite, ťažkej generalizovanej psoriáze s postihnutím viac ako 90 % povrchu tela a ťažkom stupni opitosti.

Chemicko-fyzikálnym vyšetrením vzorky krvi bola metódou plynovej chromatografie dvoma nezávislými chromatografmi stanovená koncentrácia alkoholu v krvi pacienta v hodnote  $2,15 \text{ g.kg}^{-1}$  (promile).

Tým istým spôsobom bola vyšetrená vzorka moču a koncentrácia alkoholu v moči bola stanovená v hodnote  $1,53 \text{ g.kg}^{-1}$  (promile).

Z uvedeného výsledku laboratórnych vyšetrení vyplýva, že v čase smrti sa pacient nachádzal pod vplyvom alkoholu, v stupni označovanom ako ťažký stupeň opitosti. Po vykonaní toxikologických vyšetrení v organizme nebola zistená prítomnosť akýchkoľvek iných forenzne významných psychotropných látok.

### Diskusia

Psoriázu u pacientov infikovaných HIV charakterizuje široká škála klinických prejavov ochorenia, často refraktérnych na liečbu s častými relapsami ochorenia [3]. Je známa koexistencia rozličných foriem psoriázy u toho istého jedinca. V našich podmienkach je najčastejšia chronická ložisková psoriáza s postihnutím kapilícia, oblastí flexorov a ďalších regiónov tela, známa aj ako inverzná forma psoriázy [4]. V subsaharskej Afrike je ako najčastejší variant psoriatická erythrodermia [4, 5]. Túto diskrepanciu môže spôsobiť neskorá diagnostika HIV infekcie so závažnou imunosupresiou navodenou vírusom HIV a neprítomnosťou anti-retrovírusovej liečby (HAART – vysoko aktívna antiretrovirusová liečba). Ďalšou častou formou psoriázy u HIV infikovaných pacientov je sebopsoriáza s klinickým nálezom chronickej ložiskovej psoriázy s prejavmi seborrhoickej dermatitídy lokalizovanej v oblasti flexorov, v kapilíciiu a tiež retroaurikulárne prezentujúcou sa hrubými masťnými šupinami reagujúcimi na antimykotickú liečbu [6]. Ďalšou klinickou formou psoriázy veľmi zriedkavou u pacientov so psoriázou neinfikovaných HIV je tzv. rupózna psoriáza, častá u pacientov HIV infikovaných. Túto formu psoriázy charakterizujú ložiská krúst v podobe kuželovitých geometrických výrastkov tvaru mince, lokalizovaných predovšetkým na dolných končatinách (ako bolo prezentované u nášho pacienta). U pacientov infikovaných HIV je častá erozívna psoriatická artritída, Reiterova reaktívna artritída a séronegatívna spondyloarthropatia, charakterizovaná triádou symptómov ako sú uretritída, artritída a konjunktivitída a tiež manifestácie keratoderma blennorrhagicum.



Obr. 1 • Rupie psoriázy - celá tvár



Obr. 2 • Rupie psoriázy - hrudník, ruky, dlane



Obr. 3 • Rupie psoriázy - dolné končatiny



Obr. 4 • Rupie psoriázy - dolné končatiny a nohy

Pri koncentrácii alkoholu  $2,15 \text{ g.kg}^{-1}$  v krvi pacienta dochádza k **závažnej poruche** psychických, senzitivných a motorických zložiek riadenia organizmu. V oblasti psychickej sa porucha prejavuje úplnou tuposťou, stratou miestnej a časovej orientácie, významným predĺžením reakčných časov, býva veľmi



spomalená až utlmená výbava predstáv, postupne nastáva porucha vykonávania akýchkoľvek koordinovaných pohybov, predmety padajú z rúk. V oblasti senzorickej je značne znížená až vymiznutá pozornosť, reakcie na vonkajšie podnety sú výrazne spomalené, nastáva nevedomovanie si nebezpečenstva, obranné reakcie sú utlmené, zrakové schopnosti sú vážne narušené, nastáva porucha konvergencie očných gúľ, predmety sú videné nezaostrene, obrysovo, adaptácia zraku na svetlo aj tmu je vážne porušená, odhad vzdialeností je narušený, závažne je porušené vnímanie sluchových podnetov, bývajú významne znížené reakcie na vonkajšie vizuálne a akustické podnety, môže byť prítomná až chorobná spavosť, býva dezorientácia miestna a situačná, prejavujúca sa neskôr výpadkami pamäte, tzv. „oknami“. V motorickej sfére sa vyskytuje tremor rúk, výrazne sú vyznačené poruchy chôdze či akýchkoľvek iných pohybov, nastávajú nepredvídateľné pády, náhle zakopnutia, vybočenia až neschopnosť chôdze so stratou rovnováhy aj na rovine, môže byť prítomná neschopnosť samostatnej chôdze, svojvoľné pomočenie, únik stolice [7]. Alkoholizovaný jedinec nie je schopný ťažších koordinovaných pohybov, padá často na zem, následne môže upadnúť do spánku, čo sa spolupodieľalo na konaní a správaní sa prezentovaného muža v čase tesne pred smrťou.

Toxikologickými vyšetrovacími metódami boli skúmané vzorky krvi, odobraté pri pitve, pričom v nich bola metódou tenkovrstvovej chromatografie screeningovým systémom a hmotnostnej spektrografie zisťovaná prítomnosť cudzorodých látok, liečiv, drog a metabolitov uvedených látok. Znalci sa pri toxikologickom vyšetrení špecificky zamerali na látky ovplyvňujúce centrálny nervový systém a na látky, ktoré by tento systém mohli ovplyvniť v prípadnej interakcii s eventuálnym pozitím alkoholu.

Podchladenie je celkový stav organizmu, kedy telesná teplota organizmu klesá pod úroveň normálne fungujúceho metabolizmu jedinca. Rizikové faktory vzniku podchladenia sú najmä vlhký chlad, celkové vyčerpanie, nízka pohybová aktivita, krvné straty, intoxikácia alkoholom, psychoaktívnymi látkami a podobne. Za kritickú hranicu je považovaný pokles telesnej teploty pod 26 °C. Podchladenie prechádza ako proces cez viacero štádií, ktoré sú v postupe: zblednutie kože a tras, zvýšenie vylučovania moču, prvotná vazokonstrikcia (spôsobujúca zblednutie) je vystriedaná vazodilatáciou kože so zrýchlením tepelných strát, môže dôjsť aj k paradoxnému vyzliekaniu, ďalšiemu zníženiu vylučovania moču,



Obr. 5 • Rupie psoriázy - hrudník a horná končatina



Obr. 6 • Rupie psoriázy - dolné končatiny a genitál



Obr. 7 • Rupie psoriázy - dolné končatiny a genitál



Obr. 8 • Rupie psoriázy - chrbát



Obr. 9 • Rupie psoriázy - gluteá a stehná



Obr. 10 • Rupie psoriázy - gluteá

zníženiu tlaku, spomaleniu srdcovej činnosti, nastupuje únava, letargia, prípadne sa prehĺbuje už vzniknuté bezvedomie, s terminálnym vznikom extrasystol a pod obrazom fibrilácie srdcových komôr k smrti jedinca.

### Záver

Pozitivita HIV s celkovou ťažkou psoriázou a chronické zhrubnutie svaloviny srdca boli ochorenia, ktoré mali výrazný vplyv na zdravotný stav

prezentovaného pacienta a ich pôsobením boli zredukované obranné schopnosti organizmu (vyrovnať sa s infekciou alebo s nadmerným pôsobením prirodzeného chladu). Tieto sa nepriamo spolupodieľali na mechanizme smrti, nakoľko pod ich vplyvom došlo k obmedzeniu obranných kompenzačných procesov v organizme a ľahšiemu rozvoju celkového podchladenia jeho tela. Prejav psoriázy - tzv. rupózna forma psoriázy je zriedkavá forma tejto choroby a pri rozsahu ako bola pozorovaná u pacienta, je raritná.

### Literatúra

1. Gooderham MJ, et al. Shifting the focus - the primary role of IL-23 in psoriasis and other inflammatory disorders. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2018 Jul;32(7):1111-1119.
2. Nast A, et al. EuroGuiDerm Guideline on the systemic treatment of Psoriasis vulgaris - Part 1: treatment and monitoring recommendations. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020 Nov;34 (11):2461-2498.
3. Fernandes S, Pinto GM, Cardoso J. Particular clinical presentations of psoriasis in HIV patients. *Int J STD AIDS* 2011; 22:653-654.
4. Obuch ML, Maurer TA, Becker R. Psoriasis nad human immunodeficiency virus. *J Am Acad Dermatol* 1992;27:667-673.
5. Morar N, Dlova N, Gupta AK. Erythroderma: a comparison between HIV positive and negative patients. *Int J Dermatol* 1999;38:895-900.
6. Doring HF. Treatment of sebopsoriasis. A clinical trial – an etiological approach. *Dermatologica* 1984;169:125-133.
7. Straka L a kol. Kompendium súdnolekárskej toxikológie; Osveta, Martin, 2012;175.