

## A psoriasis és az onychomycosis együttes előfordulása

### Coincidence of psoriasis and onychomycosis

HALMY KLÁRA DR., BÁLINT ÁGNES DR., DOBRÁNSZKI IRÉN DR.,  
NAGY ANNAMÁRIA DR.

Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Kórház Bőr és Nemibeteg Gondozó

#### ÖSSZEFOGLALÁS

Három éves periódusban a szerzők 16 olyan esetet találtak, akiknél a plakkos psoriasis mellett típusos, a psoriasisra jellemző köröm tünetek mutatkoztak. Mikológiai vizsgálatokkal mikroszkóposan a kézkörömökben 7, a láb- körömökben 3 esetben volt pozitív az eredmény. A gomba tenyésztések során kézkörömbe 4, láb- körömbe 2 esetben nőtt ki patogén kórokozó. A három év alatt 1087 esetben végzett mikológiai vizsgálatból a 16 psoriasisos esetet figyelembe véve mindössze 1,5%-ban fordult elő onychomycosis. Ezért további vizsgálat szükséges a psoriasisban előforduló onychomycosisos esetek felmérésére.

#### Kulcsszavak:

psoriasis – onychomycosis – együttes előfordulás)

#### SUMMARY

In a three year period, authors observed 16 cases with plaque psoriasis accompanied with nail symptoms characteristic for typical psoriasis. Microscopy examinations were positive in cases of 7 in fingernails, and in 3 cases of toe nails. In cultures, pathogenic agents were grown in 4 cases from finger nails, in 2 cases from toe nails. Considering the 16 psoriasis cases out of the 1087 mycotic tests carried out in the 3 years period, onychomycosis occurred only in 1,5% of the cases. Therefore further studies are needed for the assessment of onychomycosis in psoriatic cases.

#### Key words:

psoriasis – onychomycosis – coincidence

Az utóbbi időben a körömbetegségek közül előtérbe került két kórkép a psoriasis és az onychomycosis körömtüneteinek azonos illetve eltérő vonásainak ismertetése (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10). Psoriasisos betegeknél a körömtünetek incidenciáját 29-55%-ban, a prevalenciát 5-10%-ban írják le (2,5,6,10,11). Ezekre a tünetekre jellemzőek a pontozottság, elszíneződés (szürke, zöld, barna, sárga), longitudinális vonalozottság, onychorrhexis, leukonychia, onycholysis, dystrophia, subungualis hyperkeratosis. Ez a két utóbbi tünet hasonlóságot mutat az onychomycosishoz, melytől sokszor nehézségbe ütközik az elkülönítés (2,5,11). Az onychomycosis a körömbetegségek 50%-ában fordul elő, incidenciája 20-30%, prevalenciája 6,5-14% (2,6,7,9). Európában 29%-os prevalenciát is megállapítottak (2). A legjellegzetesebb körömtünetek az elszíneződés (sárga, barna), az onycholysis, onychorrhexis, subungualis hyperkeratosis. A leggyakoribb az ékalakú dystolaterális forma. Leginkább elkülönítő tényezők a psoriasisos körömtől a haemorrhágiás foltok, valamint a psoriasisos körömben jelenlévő glycoproteinek: a béta defenzin, és a katelicidin hiányai (2,5,12). Ezek az antimikrobiális peptidek ugyanis a kórokozó gombák,

elsősorban a dermatophytonok körömbé való bejutását gátolják. Ehhez hozzájárul még a psoriasisban jelenlévő gyorsabb köröm növekedés és az epidermis fokozottabb megújulása is (2,13). Ha a köröm psoriasis és az onychomycosis együttesen fordul elő (1,2,4,6,7,8, 10,14,16) ennek incidenciája: 13-50% (1,2,14), prevalenciája: 15-20% (6,7,8). Az okok a következők: sérülés alkalmával a körömlemez leválik, a psoriasisban jelenlévő kapilláris abnormalitás, a hyponychium károsodott védekezése, a köröm psoriasis szteroid tartalmú externákkal való kezelése, valamint a biológiai terápiák alkalmazása is. Ha a psoriasisos körömben subungualis hyperkeratosis van, úgy mindenképpen gondolni kell onychomycosis fennállására (1,2,3).

#### Betegek és módszerek

2017-2019 között 1087 mikológiai vizsgálati anyagból mindössze 16 betegnél (1,5%) találtunk psoriaticus és onychomycoticus köröm elváltozást. A kórképben 9 férfi és 7 nőbeteg szerepelt, átlagos életkoruk 52 év volt. A jellegzetes tünetek: köröm deformitás, onychorrhexis, hyperkeratosis, zöldes, sárgás elszíneződés voltak. Lokalizáció szempontjából csak a kézen 3, csak a lábon 4, mindkét



1. ábra  
A lábszáron plakkos psoriasisos tünet

helyen 9 eset fordult elő (1. táblázat). A mikológiai vizsgálatokban mikroszkóposan kézköröm esetében 12-ből 7, lábkörömbe 13 esetből 3 pozitív volt. A Sabouraud és Mycosel (chloramphenicol – actidion) agaron a kézkörömből 4, a lábkörömből 2 esetben nőtt ki kórokozó gomba. A kézköröm tenyésztésben *Candida albicans*, *Candida parapsilosis*, *Candida krusei* 1-1 esetben, *Trichophyton rubrum* (TR) 1 esetben fordult elő. Lábkörömbe 1 (TR), 1-nél *Aspergillus niger* volt a kórokozó (2. táblázat).

### Esetismertetés

40 éves férfibetegnél 20 éves korában plakkos típusú psoriasist diagnosztizáltak középsúlyos kiterjedésben (1. ábra). A kézkörömök zöldesen elszínezettek, a körömlemez több helyen leválóban (2. ábra). A lábkörömök sárgásan elszínezettek, töredeztettek (3. ábra). A mikroszkópos vizsgálat mind a kéz, mind a lábkörömökből pozitív volt, gomba tenyésztés eredménye a kézkörömből (TR), a lábkörömből negatív. A beteg a psoriasisos bőrterületekre lokálisan Daivobet krémeket kapott, az onychomycosisra belső terbinafin terápiát. A körömök klinikailag javuló állapotban vannak, a kezelés folytatódik.

### Megbeszélés

Az irodalmi adatok tükrében világossá vált, hogy a psoriasisban 40 – 50%-ban gyakori az onychomycosis kialakulása (1,2,4,6,8,14,15). Csak néhány szerző (10), észlelte ennek ellenkezőjét. Az erre vonatkozó saját vizsgálatunk – bár csak 3 év megfigyelésére terjedtek ki – hasonló alacsony előfordulást mutattak. A psoriasisos és onychomycoticus körömök részint hasonló tünetekkel járnak: elszíneződés, onycholysis, köröm dystrophia, onychorrhaxis és egyes esetekben subungualis hyperkeratosis (2,4,5,6,11). Az eltérést haemorrhagiás foltok és a glycoproteinek jelenléte képezik, amelyek a psoriasisos körömbe jelen vannak (2,5,12). Viszont a dystolateralis ék alakban terjedő, sárgásan elszínezett köröm csak az onychomycosisra jellemző (2,5). A psoriasisos köröm gombás fertőzéssel szembeni védekezése a köröm gyorsult növekedésében, valamint a glukoproteinek (katelicidin, béta defenzin)



2. ábra.  
Mindkét kéz IV.-V. ujjkörme zöldesen elszínezett, a körömlemez leválóban





3. ábra

A lábkörömök erősen töredeztettek, sárgásan elszínezettek

Beteg létszám n	nem		életkor átlagév	tünetek	köröm lokalizáció		
	férfi	nő			kéz+ láb	kéz	láb
16	9	7	52	deformitás töredezettség hyperkeratosis elszíneződés / zöld, sárga /	9	3	4

1. táblázat

Beteg esetek

Mikroszkópos vizsgálat				Gomba tenyésztés			
kézköröm n = 12		lábköröm n = 13		kézköröm n = 12		lábköröm n = 13	
poz.	neg.	poz.	neg.	poz.	neg.	poz.	neg.
7	5	3	10	4	8	2	11
Gomba tenyésztés kórokozói							
Kézköröm				Lábköröm			
<i>Trichophyton rubrum</i>				<i>Trichophyton rubrum</i>			
<i>Candida albicans</i>				<i>Aspergillus niger</i>			
<i>Candida parapsilosis</i>							
<i>Candida krusei</i>							

2. táblázat

Vizsgálati eredmények

psoriasisos körömben való jelenlétében rejlik (2,12,13). Ha azonban a köröm megsérül, a barrier megváltozik, a hyponychium károsodik, subungualis hyperkeratosis is jelen van, lokális szteroidokkal előkezelés történik, a háttérben predisponáló betegség van, vagy biológiai terápia alkalmazása, ezek a tényezők kedvezőek a psoriasisos körömök mikotikus megfertőzésére (1,2,3). Mindezek figyelembe vételével a psoriasis eredményes kezelésével, a körömök védelmének fenntartásával az onychomycosis megelőzése lehetségessé válhat.

#### IRODALOM

1. Calabro G., Patalano A., Gallo L.: Onychomycosis in psoriatic patients: a clinical study. *Mycoses* (2010) 54 (Suppl.2), 161 – 181.
2. Rigopoulos D., Papanagiotou V., Daniel R. és mtsai.: Onychomycosis in patients with nail psoriasis a point to point discussion. *Mycoses* (2017) 60 (1), 6 – 10.
3. Al-Mutairi N., FRCPC Nour T., Al-Rqobah D.: Onychomycosis in patients of nail psoriasis on biologic therapy: a randomized prospective open label study comparing etanercept, infliximab and adalimumab. *Expert Opinion on Biological Therapy* (2013) 13 (5), 625 – 629.
4. Szepletowski J.C., Salomon J.: Do fungi play a role in psoriatic nails? *Mycoses* (2007) 50, 437 – 442.
5. Zaias N.: Psoriasis of the nail: a clinic-pathologic study. *Arch. Dermatol.* (1969) 99, 567 – 579.
6. Gallo L., Cinelli E., Fabbrocini G. és mtsai.: A 15 – Year retrospective study on the prevalence of onychomycosis in psoriatic vs non-psoriatic patients: A new European shift from dermatophytes towards yeast. *Mycoses* (2019) 62 (8), 659 – 664.
7. Leibovici V., Hershko K., Ingber A. és mtsai.: Increased prevalence of onychomycosis among psoriatic patients in Israel. *Acta Derm. Vener.* (2008) 88, 31 – 33.
8. Tsentemidou A., Vizantiadis T. A., Kiryakou A. és mtsai.: Prevalence of onychomycosis among patients with nail psoriasis who are not receiving immunosuppressive agents: Results of a pilot study. *Mycoses* (2017) 60 (12), 830 – 835.
9. Ghannoum M. A., Hajjek R. A., Sher R. és mtsai.: A large scale North American study of fungal isolated from nails: the frequency of onychomycosis. *Fungal distribution and antifungal susceptibility patterns. J. Am. Acad. Dermatol.* (2000) 43, 641 – 648.
10. Vender Reid, Vender Ronald: Psoronychomycosis. A new term for an old problem. *Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* (2014) 28, 533 – 541.
11. Dogra A., Arora A., K.: Nail psoriasis: the journey so far. *Indian J. Dermatol.* (2014) 59 (4), 319 – 333.
12. Saulite L., Pilmane M., Kisis J.: Expression of antimicrobial peptides in nail psoriasis and normal nails. *Acta Derm. Vener.* (2017) 97(5), 644 – 645.
13. Dawber R.: Fingernail growth in normal and psoriatic subjects. *Brit. J. Dermat.* (1970) 82, 454 – 457.
14. Natarajan V., Nath A. K., Thappa D. M. és mtsai.: Coexistence of onychomycosis in psoriatic nails: A descriptive study. *Indian J. Dermatol Venereol Leprol* (2010) 76, 723.
15. Shemer A., Trau H., Davidovici B. és mtsai.: Onychomycosis in psoriatic patients- rationalization of systemic treatment. *Mycoses* (2010) 53, 340 – 343.
16. Szepes E.: Mycotic infections of psoriatic nails. *Mycosen* (1986) 29, 82 – 84.

Érkezett: 2020.03.02.

Közlésre elfogadva: 2020.03.19.