

Neuro-dermatologické syndrómy

prof. MUDr. Peter Kukumberg, PhD.¹, MUDr. Tomáš Dianiška, MPH²

¹dôchodca, Lekárska fakulta UK, Bratislava

²Univerzitná nemocnica, Bratislava

Rôznorodý „kožný“ kryt živočíšnych tvorov tvorí navonok nielen chrániacu bariéru. Je súčasťou Krebsovho cyklu, t. j. fungovania ľudského metabolizmu s akcentom na nervový systém. Koža všetky poruchy, často patogeneticko-etiológicky (viac empiricky), odhaľuje špecifickými či nešpecifickými zmenami vrátane samostatných ochorení kože. Rozoberajú sa mnohoraké chorobné stavy (častý príklad – diabetes mellitus) telesných systémov až po pribúdajúce traumatické poškodenia. Venuje sa pozornosť toxickým léziám, zvyšujúcej sa alergizácii (medikácia – interakcie). Globálne sa podáva reálny náčrt diagnostiky, liečby, prevencie.

Kľúčové slová: neurologické a dermatologické vzťahy, klinický obraz, etiopatogenéza, kožná bariéra, koža-orgán, Krebsov cyklus, výber neurodermatologických afekcií.

Neurodermatological syndromes

The heterogeneous “skin” covering of living creatures forms not only a protective barrier on the outside. It is part of the Krebs cycle, i.e. the functioning of human metabolism with accentuation of the nervous system. The skin reveals all disorders, often in a pathogenetic-aetiological manner (more empirically), by means of specific or nonspecific changes, including skin diseases alone. Various pathological conditions (a frequent example: diabetes mellitus) of bodily systems as well as increasing traumatic injuries are discussed. Attention is paid to toxic lesions and growing allergization (medication – interactions). Overall, an overview is provided of the diagnosis, treatment and prevention.

Key words: neurological and dermatological relationships, clinical presentation, aetiopathogenesis, skin barrier, skin-organ, Krebs cycle, selection of neurodermatological conditions.

Odhliadnuc od niektorých hereditárnych syndrómov (s možným transferom ...), napr. choroba – syndróm s typickými kožnými zmenami okolo lôžok nechtov alebo na tvári, resp. od tzv. kolagenóz, napr. erysipelas (s možným výskytom epileptických záchvatov), jestvuje mnoho ďalších zriedkavejších ochorení, pri ktorých je koža „všetko si pamätajúca“ – hoci je tak „vzdialená“ od centrálného i periférneho nervstva a jeho regulačných mechanizmov. Niet priestoru pre samostatnú stať o nich.

Dermatológovia a neurológovia, ale aj psychiatri, event. psychológovia, ale predovšetkým internisti v širšom zmysle – súc takto oslovení – prekvapene načrú do svojich skúseností a môžu poskytnúť doteraz neskúmané spoločné „ikony“. Priam klasickým príkladom pokladaným

za nielen bežný, ale i trvalý je diabetes mellitus, ktorého sprevádzajúca polyneuropatia, ale i postihnutie zrakových elementov patria k tristným dôsledkom tejto vzrastajúcej, tzv. civilizačnej incidencie.

Rozhodli sme sa v príslušnej spolupráci združiť túto tematiku do stručnej – všeobecnej, ale koncíznej – podoby, ktorá nebude samoučelná, naopak, dúfajúc, primerane užitočná. Náš záber bude parciálne orientovaný neuropsychiatricky (samostatná postgraduálna disciplína) a v styčných bodoch neurológie a psychiatrie doplnený profesijným pohľadom erudovaného dermatológa.

Bežné formy „kompulzívnej deviácie“ (rozšírené natoľko, že sa nepokladajú za samostatný prejav choroby) vystihuje najlepšie obhrýzanie

nechtov (fóbia?). Takéto nutkavé chovanie sa opakovaním fixuje a jedinec k nemu siaha aj v dobrom psychickom rozpoložení – prejavuje sa fixovaná sila „zvyku“. Tento neduh je však príkladom sekundárneho poškodenia pokožky vrátane nechtov. Zавсе dochádza až k infikovaným prejavom poranenia ich krytu. Obdobne aj obyčajné škrabanie sa na rôznych miestach tela bez eventuálneho svrbenia poškodzuje kožu.

V DSM-5 (2013 – Diagnostický a štatistický manuál duševných porúch) sa definuje aj tzv. patologická exkoriácia, tiež „skin-picking disorder“, pri ktorej sa kombinuje nutkavá iritácia kože nechtami a rôznymi predmetmi (špendlíkom a pod.), nazýva sa aj dermatilománia (opis tohto javu asociovaný s epilepsiou podáva formou kazuistík Hubeňák, 2016.

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

prof. MUDr. Peter Kukumberg, PhD., p.kukumberg@gmail.com

Lekárska fakulta UK, Bratislava, Mickiewiczova 13, 813 69 Bratislava

Cit. zkr: Neurol. praxi 2019; 20(2): 153–155

Vegetatívny nervový systém nemožno opomenúť. Koža je ním inervovaná bezprostredne a vďaka protichodným receptorovým sústavám protirečovo. Psychické vplyvy ovplyvňujú kožu tak pravidelne, že sú súčasťou celkového obrazu, napr. stresu, resp. akútnej situácie kladného či záporného náboja. Radosť i zármutok, „neočakávaný emočný úder“ navodí v podstate klasický Selyeho adaptačný syndróm „boja a úteku“ a s ním je spojený aj dermatologický sprievod. Za bežné pokladáme napríklad – sčervenanie tváre, spotenie najexponovanejších partií tela, ale aj tzv. „husiu kožu“ ako klasický prejav tzv. piloreakcie. Niektoré z týchto príznakov sú momentom (i mementom), iné trvajú dlhšie. Ľahký erytém kože pod krkom a čiastočne na ventrálnej strane hrudníka si možno všimnúť vo vypätej situácii jedinca, keď sa od neho očakáva adekvátny výkon, najčastejšie pri odpovedi v škole (napr. počas vysokoškolskej skúšky). Dotýčný (častejšie ženského pohlavia) si tento fenomén neuvedomuje, skúšajúci ho môže pri dostatočnej pozornosti bežne registrovať. Ide teda (zjednodušene) o parasympatickú vazodilatáciu, spojenú zväčša so sprievodnou sympatickou reakciou v podobe zrýchleného tepu atď. Naporúdzi je dosť podobných reakcií aj v iných – napr. partnerských – vzťahoch. Športové výkony, najmä tzv. vrcholové sú tiež sprevádzané kožnými reakciami. Tendencia srbieť, potenie, inokedy nápadná bledosť nevyjadrujú len reflexiu maximálneho fyzického výkonu, ale aj akýsi „odľahčujúci“ dermatologický fenomén. Záleží, prirodzene, aj na natureli jedinca – od cholerika k melancholikovi.

Neuralgie (rôzneho typu a lokalizácie) ako také poskytujú zasa pestrú sprievodnú dermatologickú škálu, pretože ich záchvatový a kruto bolestivý priebeh jednotlivých atakov nenecháva kožu bez „odpovede“ – reakcie. Neuralgia trojklaného nervu (n. trigemini) je klasickým príkladom. Jej eflorescencie sledujú kožnú projekciu senzitivity príslušného nervu, veľmi často na hrudníku, ale bežne i na tvári (s rizikom fatálneho poškodenia rohovky). Tiež ráz danej kožnej lézie má jasné diagnostické črty. Ide o pustuly so žltavým povrchom, klinicky často postačujúce pre diagnózu. Tzv. Ramsey-Huntova zóna, t. j. celkom malá senzitivná oblasť inervácie inak suverénne motorického nervu – n. facialis (VII), je zasa zdrojom typickej Huntovej neuralgie, pri ktorej sa v priestore za uchom objaví výsev typic-

kých eflorescencií neuralgie. Prirodzene, táto neuralgia – odtiaľ jej názov: lézia príslušného nervu v presnom inervačnom pásme, spojená s bezprostrednou alebo (veľmi často) následnou bolesťou, ktorej ráz je typicky paroxyzmálny – prichádza v mimoriadne krutých návaloch, hoci sekundových, ale temer neznesiteľných algii (opisujú sa pokusy o suicídium...), pričom trigger zóny či patomechanizmy záchvatov sú rôzne. Niekedy napríklad prehĺtanie jedla (deglutinácia), inokedy celkom bez zistiteľnej príčiny – provokácie. Všetko opísané vlastne definuje neuralgiu aj z hľadiska dermatologického. Zanecháva navyše jazvy po pôvodných eflorescenciách, ktoré bývajú sami zdrojom tzv. postneuralgických, opäť extrémne krutých paroxyzmálnych algii. Ich úspešná farmakologická liečba (karbamazepín a iné) sa nedá nikdy zaručiť, ale okamžite indikovať.

Mnohé z tzv. detských infekčných ochorení, ako sme naznačili, majú doslovne diagnosticky relevantný kožný sprievod. Napríklad osýpky, mumps a iné. Za každých okolností však treba dieťa dôsledne vyšetriť, aby nedošlo k omylu, pretože individuálny obraz týchto afekcií sa môže podobáť celkom iným (organickým) chorobám.

Ide o exantémy (?), niektoré sú typické svojou lokalizáciou – napr. morbilli (pozri vyššie), scarlatina (svrbivosť afekcií zanecháva navyše na predilekčných miestach vrátane tváre neestetické stopy) a rad iných. Diagnostika typických detských ochorení vedie k diferenciálnej diagnostickým ťažkostiam (rozpakom), ak sa vyskytnú v dospelosti. Pristupuje úvaha o ich podobnosti s alergickými reakciami alebo s celkom samostatnými afekciami dospelého veku. Niet tu opatrnosti nazvať.

Osobitnou kapitolou sú potenciálne možné, veľmi variabilné kožné zmeny (od makuly po pustulu), objavujúce sa nečakane a nepravidelne – po nasadení akejkoľvek medikamentóznej terapie. Sprievodné texty (dnes už všetkých farmakologických liekov) upozorňujú na možné kožné zmeny. Nie sú známe patofyziologické zdôvodnenia – konkrétne mechanizmy týchto zmien. Nejestvuje ani konštantný – konkrétny obraz takýchto prejavov. Takže niet ani prevencie. Zostáva viac menej len paliatívna liečba. Nezmiňujeme sa vedome o tzv. voľne dostupných prípravkoch, pri ktorých obdobné riziká taktiež jestvujú, ale zodpovednosť za ne je komplexnejšia.

Molekula účinnej látky (ako sme už spomenuli) je vstavaná do rôznych iných látok, čím vzniká možnosť aj samostatnej kožnej reakcie na nerovnaké substancie lieku (s rôznymi názvami výrobcu).

Neurodermálne prejavy sú občas kombináciou rôznorodých porúch neomylné základného, život riadiaceho i korigujúceho tzv. Krebsovho cyklu, povedané trochu nadnesene. Natíska sa úvaha nad dermálnymi zmenami ako nešpecifickou reakciou na spoločenské okolie so stúpajúcim nárokmi (úvahy o istote a zneistení súbežne...) na jedinca, na kauzy politikov strácajúcich dôveru, pretože pocit onej istoty – vedomia, že tá či oná krajina je vedená v prvom rade v prospech každého jedinca, je kruciálnym mentálnym procesom. Hovoríme o formách štátnej moci premnohých krajín. Sklamania, ba priam krivdy a lži, aj nečakané zmeny – a vôbec strata dôvery – presnejšie – obmeny politickej línie pod novými menami, nevyhnutne ovplyvňujú Seleyho geniálne načrtnutú a definovanú schému prepojenia nášho vedomia s celým organizmom a opäť i s kožou.

Dôležitá je skutočnosť, že často nejde o prechodné, ale takmer trvalé, eventuálne kolísajúce problémy a nároky, bez samostatne možnej eliminácie alebo riešenia! Preto môžu „neuro-dermatologické“ zmeny vyjadrovať aj dôsledky stresu, dlhodobý „press“ (tlak) na naše psyché, ak chcete, na našu „dušu“, o ktorej sa vedú vášnivé diskusie psychiatrov a neurológov. Je oná duša oddeliteľná od tela, v ktorom sídli? Putuje ako nezničiteľná entita „vesmírom“, mení svoje pôsobisko (t. j. dostáva sa do iných ľudských tiel, determinuje iné živé tvory, počnúc zvieratami až po človeka – a spoznajúc celkom nové výsledky doteraz zanedbávaných (!) mechanizmov organizácie a komunikácie rastlinného (ich koreňmi) sveta aj túto zónu života? Lakonicky – nezodpovedateľné.

Na tomto mieste našej úvahy jej spoluautor podrobnejšie spomína i kožné zmeny pri rôznych druhoch mykotických ochorení, pretože ich nárast a rýchla rezistencia na liečbu (a iné súvislosti), reakcie na antibiotiká či iné „pomocné“ liečivá musia byť v zornom poli lekára, počnúc všeobecným, predovšetkým však dermatológa i neurológa. Opäť tu totiž zohrávajú úlohu zrejme spúšťače (nepoznané) mechanizmy kožných zmien, t. j. porušené vzťahy, resp. rovnováhy vegetatívneho nervového systému. Výsledkom

– celkom nepoznaných procesov – sú aj dermatologické symptómy!

Síce dávno, ale krajne dôsledne a prehľadne publikoval Zdeněk Štáva objemnejšiu, temer učebnicu *Interní medicína a dermatologie* (1965). Bol prvý vôbec, kto opísal, zadelil do ucelených častí, rozobral a podal výklady (predpoklady) vzťahov medzi internistickými ochoreniami a kožou. Originálne, akoby anticipujúce mimoriadne hodnotné dielo práve v súčasnosti.

Hoci sme zameraní užšie – vzťahmi kože s neuro-psychiatricko-psychologickými aspektmi, niet pochyb, že koža a jej zmeny predstavujú skutočne nevšedné vzťahové a diagnosticko-liečebné informácie a rozvíjajúce sa, t. j. aj modifikujúce sa poznatky. Naďalej zostávajú v našom zreteli síce častejšie empirické ako odborné (všeobecne medicínsky prijímané – overené). Medicínsky pokrok (technologicko-klinický) „sui generis“ a nezvratné nové takmer patogeneticko-etiológické fakty pomaly roztvárajú ešte „nečítané“ stránky stavby, funkcie ľudského a vôbec živočíšneho tela vrátane rastlinného sveta (úžasné poznatky). Potvrdzuje sa teda i v tejto „obchádzanej“ tematike „základný princíp ustavičnej tendencie k homeostáze v jej najširšom poňatí „systémovej symbiózy“.

Opätovne zdôrazňujeme, že súčasná turbulentná civilizácia núti predovšetkým ľudské telo s jeho funkciami a prejavmi, aby sa adaptovalo, získalo a prejavilo nové či iné dôsledky týchto nárokov. Nedajú sa síce v praxi okamžite použiť nové poznatky, ale z pohľadu globálno-medicínskeho a užšie „nervového“ sú naporúdzajú už predtým jestvujúce, v súčasnosti sa ale meniace a navyše pribúdajúce fakty o reakciách kože na: ochorenia metabolizmu a výživy, ochorenia žliaz s vnútornou sekréciou, krvné ochorenia celkovo, ochorenia obehu, patologické procesy dýchacieho systému, ochorenia obličiek, lézie tráviaceho ústrojenstva, samostatné ochorenia pečene, žľových ciest a slinivky brušnej, pribúdajúce početné ochorenia, poškodenia pohybového systému (voľne rozvrhnutých funkcií – procesov, podľa doc. Štávu – pozri).

Treba konštatovať, že vskutku nadbytočný počet synonymov (najčastejšie pod príkladom

pojmov – fakomatóza, kolagenóza) rušivo zasahujú do opisu jednotlivých afekcií. Synonymá totiž vyjadrujú „vlastnými“ názvami poškodenie poškodených častí krytu tela, t. j. okrem kože samotnej aj podkožia, fascií, samotných svalov a pod. Niektoré sú veľmi vzácne, iné sa vôbec nediagnostikujú.

Zaoberajme sa tými s nižšou prevalenciou, ale zato s hereditárnym faktorom, to je rizikom (zasa nedefinovateľným), že to či oné ochorenie sa objaví v ďalších generáciách. Vyberme z pohľadu neuropsychiatrického menovite dve takéto afekcie.

Erysipelas – dermatológmi dobre opísaná afekcia s typickým kožným makulóznym výsivom na lícach a inými zmenami (žiaľ, neštandardnými), je jedna z nich. Pripomenúť musíme, že toto ochorenie je pomerne často (ale nie jednoznačne) sprevádzané aj epileptickými záchvatmi rôzneho typu vrátane tzv. generalizovaných záchvatov. Pri objavení sa epileptického paroxysmu všetkých foriem v dospelosti treba na túto afekciu myslieť.

Veľmi zaujímavé sú aj ďalšie klinické jednotky či skôr syndrómy, napr. neurofibromatóza (Recklinghausenova choroba), ktorá okrem opäť nešpecifických zmien poškodzuje prípadne aj kostné tkanivo.

Inou zaujímavosťou je (viac alebo len empirický poznatok), že k nešpecifickým kožným zmenám rôznej formy dochádza niekedy aj pri primárne neurologických ochoreniach, zvyčajne priebehom vážnych, ako napr. pri niektorých tumoroch (častejšie pri meningeómoch, ale i ďalších). Čiastočne sem patrí napr. hereditárna hemoragická teleangiektázia (morbus Osler-Weber-Rendu) a iné.

Nie je cieľom toto príspevku uvádzať všetky afekcie, na ktoré koža reaguje, ale poukázať, že kožné zmeny sa vyskytujú oveľa častejšie, ako si bežne myslíme, a to aj pri celkom „od kože vzdialených“ chorobách.

Predsa len, záverom spomeňme ochorenie Bournville-Pringle, známejšie pod názvom tuberózná skleróza. Je totiž klinicky zaujímavé a opäť sprevádzané nekonštantne epileptickými záchvatmi, ale predovšetkým rýdzo špecifickým znakom – kožnými uzlíkmi okolo obvodu nechťov pacienta. V bežnej rutinej praxi (žiaľ

i ústavnej) tieto zmeny nechťov celkom unikajú pozornosti lekára, ak na ne neupozorní sám pacient. Sú takmer patogeneticky diagnosticky cenné a smerodajné.

Z doteraz uvedeného vyplýva zásadný a principiálny „zákon“. Koža je nesmierne citlivou štruktúrou ľudského tela i tela iných živočíšnych druhov a veľmi tesne – nejasnými spôsobmi – komunikuje s poškodením rôznych častí ľudského organizmu rôznej povahy. Táto skutočnosť sa teda nevyhnutne týka aj vyššie spomínaných systémov nášho organizmu – krvného obehu (často až subspontánne sufúzie), akýchkoľvek začínajúci malígnych procesov – tumorov, ale i iných lézií celého dýchacieho systému od úst po pľúca samotné, kompletného nesmierne rozfahleho systému tráviaceho – zasa počnúc ústami cez pažerák, dvanástnik a tenké a hrubé črevo, procesov sledujúcich žľzníky a, samozrejme, lézií rôznej formy postihujúcich pankreas.

Zostáva dodať záverečné zhrnutie, resp. upozornenie – „návod“. Ak si lekár prezerajúci pacienta (v roli neurológa) najprv inšpekciou všíma jeho telo, mal by mať na zreteli, že akékoľvek, či „staršie“, či nové (menovite) afekcie kože by ho mali viesť k nevyhnutnému vyšetreniu celého tela, t. j. mal by (bez akéhokoľvek nadsadenia či dokonca alibizmu) konzultovať internistu alebo iného špecialistu. Jedinou „výnimkou“ je prirodzené poškodenie kože pri úrazovom procese.

Koža nie je len kryt ľudského tela každej rasy, ale aj nesporným „erbom“ rôznych ochorení, je teda signalizujúcim systémom, odhaľujúcim rozsiahlu škálu chorôb človeka.

Medicína – lekárstvo, v svojom teoreticko-klinickom ponímaní aj z pohľadu povšimnutých – odhalených – zmien kože, menovite pri afekciách neurologických avizuje, že ľudské telo svojimi patologickými prejavmi vrátane tých na koži upozorňuje na akúkoľvek afekciu, a tak pregnantne poukazuje na prekážku symbioticky pracujúceho ľudského tela v onom Krebsovom cykle...

Koža teda predstavuje samostatný, elementárne významný orgán, často podceňovaný lekármi akejkolvek proveniencie.

LITERATÚRA

1. American Psychiatric Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition. Washington: APA, 2013: 991.
2. Drlík L, Škodová H. Erysipelas se závažnými komplikacemi. *Dermatologie pro praxi* 2008; 2(3): 154–155.

3. Gurčík I. Tuberózná skleróza. Levoča; Polypress, 2007.
4. Hubeňák J. Epilepsie a poruchy narušování kůže. 2016; 17(1): 27–30.
5. Jackson SB, Villano NP, Benhammou JN, Lewis D, Pisegna JR, Padua D. Gastrointestinal manifestations of hereditary he-

morhagic teleangiesata (HTP): a systematic review of the literature. *Dig. Dis. Sci.* 2017; 62(10): 2623–2630.

6. Štáva Z. *Interní medicína a dermatologie*. Státní zdravotnické nakladatelství 1965: 280.