

Materials and Methods

For the completion of this study, a narrative review of the specialized literature was conducted. Research methods included historical, comparative, and estimative analysis.

Results and Discussions

Cutaneous-mucosal candidiasis is identified in various medical fields: dermatology, stomatology, otorhinolaryngology, gynecology, urology, endocrinology etc. Patients between 18 and 35 (both men and especially women) more frequently develop urogenital candidiasis (vulvovaginitis, balanoposthitis, and/or urethritis). Patients over 55, more commonly develop oral candidiasis (stomatitis) and cutaneous candidiasis (intertrigo, onychomycosis, and perionychosis), when the underlying conditions are triggered or exacerbated (diabetes mellitus, obesity, chronic venous insufficiency, vulgar pemphigus, exudative psoriasis etc.).

Major risk factors in the onset and persistence of cutaneous-mucosal candidiasis are long-term therapy with steroids, retinoids, and cytostatics, long-term use of contraceptives, and prolonged or high-dose antibiotic therapy. In women of young, reproductive age, the association of urogenital candidiasis with various sexually transmitted infections (E.g.: trichomoniasis, chlamydiosis, mycoplasmosis, gardnerellosis) is concerning. (On the other hand) In men over 50, most cases of phimosis are caused by the *Candida albicans* strain.

Direct mycotic and cultural examination (Sabouraud medium) is necessary to ensure correct etiological treatment. Resistance to antifungals is rapidly increasing, thus antifungal susceptibility testing is mandatory in chronic forms of the infection. The most effective and accessible systemic antifungals are triazoles, in particular fluconazole. Unfortunately, resistance to this medication has increased in the last 10-15 years. In cases where yeast infection is associated with dermatophytes and/or microfungi, itraconazole is the preferred treatment.

The latest generation azoles (voriconazole, posaconazole, ravuconazole) and echinocandins (caspofungin, micafungin, anidulafungin) are particularly effective against cutaneous-mucosal candidiasis, especially in immunocompromised patients (HIV/AIDS, tuberculosis, diabetes mellitus, transplant recipients). Aniline dyes (methylene blue, gentian violet), as well as imidazoles (econazole, isoconazole, butoconazole, fenticonazole), can be utilized topically.

Conclusions

Preventing cutaneous-mucosal candidiasis and treating it effectively is only possible through a comprehensive, interdisciplinary approach.

References

1. Lopes JP, Lionakis MS. Pathogenesis and virulence of *Candida albicans*. Virulence. 2022 Dec;13(1):89-121. doi: 10.1080/21505594.2021.2019950. PMID: 34964702; PMCID: PMC9728475.
2. Nedelciuc B., Interdisciplinary Approaches in Cutaneous and Mucosal Candidiasis. Collection of Scientific Abstracts of the Conference Iasi Dermatological Spring". Iasi, Romania, April 3-5, 2014, p.25, ISBN: 978-606-596-079-4.



ASOCIEREA DINTRE ROZACEE ȘI BOALA DE REFLUX GASTRO-ESOFAGIAN

**Stoica M.¹, Munteanu E.¹, Sârbu O.¹, Calin Gh.¹,
Scurtu A.², Scorpan A.¹, Istrati V.¹**

¹ Departamentul de medicină internă, Disciplina de medicină internă-semiologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” mun. Chișinău, Republica Moldova

² Spitalul Raional or. Râbnita, Republica Moldova

Introducere

Rozaceea și boala de reflux gastro-esofagian (BRGE) sunt două tulburări inflamatorii cronice ale pielii și esofagului, reprezentând interfețe între mediu și corpul uman. BRGE afectează aproximativ 20% din populația adultă, în timp ce prevalența rozaceei este estimată la doar 10%. În cazurile în care aceste două condiții coexistă la același pacient, prevalența lor cumulată este de mai puțin de 2%. Se observă că tratamentele de lungă durată cu inhibitori ai pompei de protoni (IPP) și antagoniști ai receptorilor H2-histaminici pot ameliora semnificativ simptomatologia ambelor boli, ceea ce subliniază o posibilă interacțiune între ele.

Scopul lucrării

Scopul acestui studiu este de a evalua o posibilă asociere între rozaceea și boala de reflux gastro-esofagian, evidențiind conexiunile fiziopatologice și implicațiile clinice ale acestei comorbidități.

Materiale și metode

Studiul a fost realizat pe baza cercetării articolelor în limba engleză, publicate între 2018-2024, utilizând termenii cheie „rozacee” și „boală de reflux gastro-esofagian” în bazele de date PubMed, NCIB, Medscape și Mendeley.

Rezultate

Analiza a identificat 4 studii relevante care au demonstrat o asociere semnificativă între rozacee și BRGE. Se consideră că la baza acestei asocieri se află un răspuns inflamator cronic care are loc la nivelul pielii, ca răspuns la agresiunea acarianului *Demodex folliculorum*, și la nivelul esofagului, ca răspuns la vătămarea cauzată de acidul clorhidric. Inflamația persistentă evoluează cu survenirea ulterioară a disfuncției endoteliale, care are drept consecință distrugerea barierelor, pierderea elasticității peretelui vascular, microcirculația afectată, dereglări ale integrării nervoase și trofice cu regenerare defectă a țesutului. Persistența mediatorilor inflamației precum histamina, mastocitele, prostaglandinele, prostaciclina, tromboxanii, leucotrienele, interleukinele-1, -6, TNF- α și limfocitele T și B reprezintă un alt mecanism crucial în dezvoltarea și persistența simptomelor ambelor afecțiuni. Acestea sunt implicate în remodelarea (hiperplazia și hipertrofia) țesutului pielii, cu evoluția bolii de la rozaceea eritemato-telangiectazică la rozaceea fimatoasă și înlocuirea țesutului esofagian cu cel intestinal și dezvoltarea esofagului Barret. Microbiomul organismului poate fi, de asemenea, un factor important în legătura dintre rozacee și alte boli ale țesuturilor de barieră, inclusiv cele ale tractului gastrointestinal. Predispoziția genetică, factorii climatici, alimentari și psihologici sunt, de asemenea, implicați în etiopatogenia acestor boli. Etiopatogenia rozaceei și BRGE este complexă și nu este încă pe deplin elucidată. Studiile viitoare ar trebui să continue să exploreze aceste mecanisme pentru a dezvolta strategii terapeutice mai eficiente și pentru a preveni sau stopa progresia și complicațiile acestor afecțiuni.

Discuții

Ambele patologii au multe caracteristici comune care le definesc și le individualizează în contextul clinic. Factori de declanșare implicați includ alimentele condimentate, alimentele fierbinți, consumul de alcool și fumatul, toți fiind recunoscuți pentru exacerbarea simptomatologiei ambelor afecțiuni. Prevalența maximă a acestor boli apare în grupa de vârstă între 30 și 50 de ani, perioadă în care impactul factorilor genetici și inflamatori devine evident în evoluția lor cronică.

Evoluția ambelor afecțiuni este marcată de cicluri de remisiuni și de exacerbare a simptomatologiei. Tratamentul pentru aceste două nosologii este complex și diferit, având direcții terapeutice distincte, însă având în vedere rolul histaminei ca factor incriminat în menținerea răspunsului inflamator cronic al acestor bolilor, este argumentată administrarea preparatelor antisecretoare la pacienții cu această comorbiditate, pentru a reduce inflamația și a ameliora simptomatologia.

Concluzii

Recunoașterea asocierii dintre rozacee și boala de reflux gastro-esofagian de către medicii specialiști ar putea oferi metode de îngrijire și tratament adecvate pentru atenuarea factoriilor exacerbatori și pentru ameliorarea simptomelor ambelor afecțiuni.



ASSOCIATION BETWEEN ROSACEA AND GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE

*Stoica M.¹, Munteanu E.¹, Sarbu O.¹, Calin Gh.¹,
Scurtu A.², Scorpan A.¹, Istrati V.¹*

¹Department of Internal Medicine, Discipline of Internal Medicine-semiology, "Nicolae Testemitanu" State University of Medicine and Pharmacy, Chisinau municipality, Republic of Moldova

²Ribnita District Hospital, Republic of Moldova

Introduction

Rosacea and gastroesophageal reflux disease (GERD) are chronic inflammatory disorders of the skin and esophagus, which are interfaces between the environment and the human body. It is estimated that approximately 20% of the adult population suffers from GERD and only 10% from Rosacea and the prevalence

of these two diseases in the same patient is less than 2%. The relationship between these two became more pronounced in patients with this comorbidity, because of long-term treatment with proton pump inhibitors (PPIs) and H2 - histamine receptor antagonists, in which a significant improvement in the symptoms of both diseases was observed.

The aim was to evaluate a possible association between rosacea and gastroesophageal reflux disease.

Materials and methods

The study was conducted by searching English-language articles, combining the term „rosacea” with the term „gastroesophageal reflux disease” as keywords, which were published in the period 2018-2024, using PubMed, NCIB, Medscape, and Mendeley databases.

Results

The search identified 4 studies that demonstrated a significant association between Rosacea and GERD. This association is known to be based on the chronic inflammatory response in the skin in response to the aggression of the *Demodex folliculorum* mite and in the esophagus in response to hydrochloric acid injury. Therefore, inflammation evolves with the subsequent occurrence of endothelial dysfunction, which results in the destruction of barriers, loss of elasticity of the vascular wall, impaired microcirculation, disorders of nervous and trophic integration with defective tissue regeneration. The persistence of inflammatory mediators such as histamine, mast cells, prostaglandins, prostacyclin, thromboxanes, leukotrienes, interleukins-1, -6, TNF- α and T- and B-lymphocytes is another mechanism for the development and persistence of the symptoms of both diseases. They are involved in the remodeling (hyperplasia and hypertrophy) of skin tissue with disease progression from erythematotelangiectasia rosacea to phymatous rosacea and the replacement of esophageal tissue with intestinal tissue and the development of Barrett's esophagus. The body's microbiome may also be a factor in the link between rosacea and other barrier tissue diseases such as those of the gastrointestinal tract. Genetic predisposition, climatic, food, and psychological factors also play an important role in the etiopathogenesis of diseases. The etiopathogenesis of the diseases is complex and is not fully elucidated, therefore, further exhaustive studies are necessary to be able to prevent or stop their development.

Discussions

Both pathologies have many common characteristics: age between 30-50 years, the factors incriminated in triggering the diseases are food factors such as spicy, hot foods, alcohol and smoking, both conditions are chronic and involve the interaction of genetic and inflammatory factors, and in the evolution of the diseases observing- there are periods of remission that alternate with periods of symptomatology exacerbation. The treatment of these two nosologies is complex and different, having different directions, but considering the role of histamine as an incriminating factor in maintaining the corneal inflammatory response of these diseases, the administration of antisecretory preparations in patients with this comorbidity is argued.

Conclusions

The recognition of the association of these two diseases by medical specialists could provide methods of care and treatment of the cause, to mitigate the exacerbating factors and relieve the symptoms of both conditions.



LUPUS ERITEMATOS SISTEMIC CU AFECTARE CUTANEO-MUCOASĂ ȘI HEMATOLOGICĂ ASOCIAT CU TINEA CAPITIS – CAZ CLINIC

Tamazlîcari R., Emeș Iu., Sturza V., Nedelciuc B., Rubanovici D., Beșiu M.

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, mun. Chișinău, Republica Moldova

Introducere

Lupusul eritematos sistemic (LES) reprezintă o maladie autoimună, inflamatorie, cronică cu afectare multisistemică. Aproximativ 15-20% din cazuri debutează în copilărie. Incidența la copii este de 2,2:100 000, vârsta pediatrică medie fiind de 12 ani [1]. Leziunile cutanate sunt printre cele mai frecvente manifestări de