

39. Plewig, G., Schöpf, E.: antiinflammatory effects of antimicrobial agents: an in vivo study. *J. Invest. Dermat*, 1995; 65(6):532-6.
40. Podesta, A., López, P., Terg, R.: Treatment of pruritus of primary biliary cirrhosis with rifampin. *Dig. Dis. Sci*, 1991; 36:216-20.
41. Poskitt, L., Wilkinson, J.: Clearance of confluent and reticulate papillomatosis of Gougerout-Carteaud with minocycline, (letter). *Br. J. Dermat*, 1993; 129(3):351-3.
42. Sánchez, E., Núñez, M., Ledo, A.: Treatment of generalized hollous pemphigoid with oral tetracyclines (letter). *JAAD*, 1992; 30(2): 291.
43. Santos, J., Arbo, A., Pavia, N.: In vitro and in vivo effects of clindamycin on polymorphonuclear leukocyte function. *Clin. Ther*, 1992; 14(4):578-94.
44. Schröder, J., Sperlzki, b., Koh, C., Christophers, E.: Ig A- associated inhibition of polymorphonuclear leukocyte chemotaxis in neutrophilic dermatosis. *J. Invest. Dermat*, 1981; 77:464-68.
45. Skoutelis, a., Lianou, P., Bassaris, H.: In vivo potentiation of polymorphonuclear leukocyte chemotaxis by clindamycin. *Infection*, 21(5):321-3.
46. Stendhal, O., Molin, L., Dahlgren, C.: The inhibition of polymorphonuclear leukocyte cytotoxicity by dapsone: A possible mechanism in the treatment of dermatitis herpetiformis. *J. Clin. Invest*, 1978; 42:214-18.
47. Sweren, R.: A clinical trial comparing the safety and efficacy of a topical erythromycin-zinc formulation with a topical clidamycin formulation (letter). *JAAD*, 1991; 24(4):664-5.
48. Thornfeldt, C., Menkel, A.: Bullous pemphigoid controlled by tetracycline. *JAAD*, 1987; 16:305-10.
49. Tong, D., Peters, W., Barnetson, R.: Evaluation of 0,75% metranidazole gel in acne, a double-blind study. *Clin. Exper. Dermatol*. 1994; 19(3):221-3.
50. Tsankov, M., Kamarashev, J.: Rifampin in dermatology. *Int. J. Dermat*, 1993; 32(6):401-6.
51. Tsankov, M., Krasteva, M.: On reifampin treatment of psoriasis (letter). *JAAD*, 1993; 29(6):1057.
52. Ueyama, Y., Misaki, M., Ishihara, Y., Matsumara, T.: Effects of antibiotics on human polymorphonuclear leukocyte chemotaxis in vitro. *Br. J. Oral Maxillofac. Surg*. 1994; 32(2):96
53. Van der Kerkhof, P.: On the efficacy of dapsone in granuloma faciale. *Act. Derm. Venez. (Stockh)*, 1994; 74:61-2
54. Veien, N., et al: Topical metronidazole in the treatment of perioral dermatitis. *JAAD*, 1994; 258-60.
55. Vincent, F., Ross, J., Dalton, M., Worth, A.: A therapeutic trial of the use of peniciline V or erythromycin with or without in the treatment of psoriasis. *JAAD*, 1992; 26(3 pt2):458-61.
56. Von der Driesch, P.: Sweet's syndrome (acute febrile neutrophilic dermatosis) *JAAD*, 1994; 31:353-56.
57. Webster, G., Tosso, s., Hegemann, L.: Inhibition of a model of in vitro granuloma formation by tetracyclines and ciprofloxacin. Involvement of protein kinase C. *Arch. Dermat*. 1994; 130:748-52.
58. Wilkins, J., Dewitt, S.: Treatment of rosacea: Topical clyndamycin versus oral tetracycline. *Int. J. Dermatol*, 1993; 32(1):65-7.
59. Wilson, R.: Topical tetracycline in the treatment of perioral dermatitis. (letter). *Arch. Dermat*. 1979; 115: 637.
60. Wotzel, G., Barth, J.: Currents aspects of mode of action of dapsone. *Int J. Dermat*, 1988; 27(8):547-52.
61. Yoneda, K., et al: Distribution of fodrin in the keratinocyte in vivo and in vitro. *J. Invest. Dermat*, 1990; 94(5):724-29.

Montazeri A, Kanitakis J, Basex.

Psoriasis and HIV Infection

J. Int J Dermatol 1996; 35(7):475-79.

PSORIASIS AND HIV INFECTION

La incidencia de psoriasis no está aumentada en los pacientes con infección por HIV, pero las formas atípicas y severas de la enfermedad (eritrodérmica, pustulosa y artritis) son más frecuentes en estos pacientes. La exacerbación súbita de una psoriasis preexistente o el desarrollo de psoriasis severa puede ser la primera manifestación clínica de la infección por HIV; es por lo tanto imperativo descartar infección por HIV en individuos con psoriasis antes de iniciar tratamiento inmunosupresor. La severidad de la psoriasis parece estar correlacionada con el grado de inmunodeficiencia. Los tratamientos inmunosupresores usuales son riesgosos en individuos seropositivos. La zidovudina parece ser el tratamiento de elección en pacientes HIV positivos con psoriasis, sin embargo, su aplicación requiere mayor investigación.

Dra. Elizabeth Ball