

## Posibilități terapeutice în xeroză la atopici

Nadejda DOLMA<sup>1</sup>, \*Mircea BETIU<sup>2</sup>, Nina FIODOROVA<sup>2</sup>, Iulia EMEȚ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Institutul Mamei și Copilului, <sup>2</sup>Catedra Dermatovenerologie  
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

\*Autor corespondent: mircea.betiu@usmf.md

**Material și metode.** S-a evaluat eficiența cremei Physiogel AI în tratamentul antixerotic al bolnavilor cu dermatită atopică (DA). Lotul de studiu a inclus 23 de pacienți cu DA, cu vârste cuprinse între 3 și 12 ani. La 16 pacienți (lotul I), s-a constatat o formă ușoară (media SCORAD – 10,6), ceilalți 7 au constituit lotul II, cu formă moderată (media SCORAD – 24,8). Crema Physiogel AI a fost aplicată ca adjuvant la terapia de bază cu dermatocorticoizi și antihistaminice și s-a administrat de 2 ori în zi, pe toată suprafața cutanată. Tratamentul adjuvant zilnic a fost aplicat pentru 4 săptămâni, urmat de un tratament anti-recidivă de 2-3 ori pe săptămână, pe parcursul următoarelor 2 luni.

**Rezultate.** Vârsta medie – 4,5 ani. La 15 (93,75%) pacienți din lotul I, peste 2-3 săptămâni, s-a constatat dispariția xerozei și instalarea remisiunii clinice (efect foarte bun). La 4 (57,1%) bolnavi din lotul II, s-a stabilit o involuție a eritemului și păstrarea xerozei discrete la 3-4 săptămâni, media SCORAD reducându-se de 2 ori (efect bun). O evoluție stagnantă s-a raportat la 4 (17,4%) din totalul pacienților din lotul de studiu (efect insuficient). Recurențe eritemato-xerozice, pe parcursul a 2 luni de tratament, s-au observat în 6 (26%) cazuri.

**Concluzii.** Crema Physiogel AI este eficientă în tratamentul adjuvant de combatere a xerozei la atopici, având contribuție anti-recidivă majoră în menținerea remisiunii clinice. Datorită N-palmitoylethanolamidei (efect antiinflamator și anti-pruriginos) și structurii membranare dermale, identice lipidelor naturale ale pielii, Physiogel AI cremă contribuie la restabilirea fiziologică a pielii. Având o capacitate de a transporta lipidele și ceramidele spre straturile mai profunde ale epidermului, Physiogel AI crema compensează pierderile de apă din piele. Astfel, bariera cutanată este regenerată în mod țintit și pe termen lung.

**Cuvinte-cheie:** dermatită atopică, tratament, Physiogel AI cremă.

## Treatment options for xerosis in patients with atopic dermatitis

**Material and methods.** The efficacy of Physiogel A.I. crème for xerosis treatment in patients with atopic dermatitis (AD) was followed up in this study. A total number of 23 patients with AD at the age from 3 to 12 years were included in the study. 16 patients (the 1st group) presented a mild form of AD (SCORAD media-10.6), another 7 (the 2nd group) had a moderate form (SCORAD – 24.8). Physiogel A.I. crème was applied twice per day, all over the skin surface, as an adjuvant treatment, together with dermatosteroids and antihistamine drugs. Adjuvant treatment with Physiogel A.I. has been administered for 4 weeks, then followed by an antirecurrent therapy applied 2-3 times per week during 2 months.

**Results.** Mean age – 4.5 years. In 15 (93.75%) patients from the 1st group after 2-3 weeks of adjuvant treatment xerosis has disappeared and a prolonged remission occurred (a very good effect). In 4 (57.1%) patients from the 2nd group erythema has vanished, but discrete xerosis remained for 3-4 weeks of therapy, SCORAD media has reduced twice (a good effect). A stagnate evolution was reported in 4 (17.4%) from all patients (insufficient effect). Recurrence of erythematous lesions has been observed in 6 (26%) patients during 2 months of treatment.

**Conclusions.** Physiogel A.I. crème is an efficient remedy for adjuvant treatment of xerosis in patients with AD, representing a major antirecurrent medicine in clinical practice. Physiogel A.I. crème restores a physiological state of the skin barrier due to the presence of N-palmitylethanolamid (PEA) and derma membrane structure (DMS), which are identical to skin lipids. Physiogel A.I. crème has a capacity to transport lipids and ceramides deep into the epidermis reducing transepidermal water loss. Thus, skin barrier is regenerated in a target-like and long lasting manner.

**Key words:** atopic dermatitis, treatment, Physiogel A.I. crème.

## Abordări în tratamentul urticariei – reviu literaturii

Vera ONU<sup>1</sup>, Marina CASAPCIUC<sup>2</sup>, Iraida SEREBREANSCHI<sup>2</sup>,  
Natalia RACOVITĂ<sup>2</sup>, Daniela BALAGURA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Disciplina Gastroenterologie, Departamentul Medicină Internă  
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”

<sup>2</sup>Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Autor corespondent: congres.dermato.2016@gmail.com

**Introducere.** În baza rapoartelor de consens în cercetarea urticariei (U), la simpozioanele internaționale, au fost întocmite scheme de diagnostic și tratament, bazate pe dovezi științifice și clinice. Astfel, apare necesitatea de a adopta recomandările practicii mondiale în sistemul național de sănătate din Republica Moldova.

**Scopul lucrării.** Prezentarea noilor scheme de farmacoterapie în tratamentul U.

**Material și metode.** S-a efectuat sinteza și analiza informației științifice contemporane în domeniul tratamentului U. Primul principiu de terapie în U este identificarea și excluderea factorilor cauzali și a triggerilor provocatori. Un alt obiectiv ar fi corijarea dietei, deoarece alimentele constituie cauze frecvente în U acută, dar care mai rar determină U cronică. Este important tratamentul bolilor asociate. Medicația indicată în U este terapia antihistaminică H<sub>1</sub>-AH de generația a II-a, cu creșterea dozei, la necesitate, de la 1 la 4 tab/zi. În caz de ineficiență, după 2 săptămâni, urmează administrarea antagoniștilor leucotrienici. În caz de acutizare: corticosteroizi sistemici (3-7 zile). Dacă boala este rezistentă la tratament, după 2-3 săptămâni, se adaugă preparate imunosupresoare și imunomodulatoare: Ciclosporină, Dapsonă, Omalizumab etc. La necesitate, tratamentul se reevaluează la 3-6 luni, cu reducerea treptată a dozelor.

**Concluzie.** Respectarea schemelor de tratament în U trebuie să fie reflectate în ghidurile de specialitate.

**Cuvinte-cheie:** urticarie, optimizarea tratamentului.

## Treatment approaches of urticaria – literature review

**Introduction.** Based on the consensus reports in researching urticaria (U) from international symposiums, there have been drawn up schemes for diagnosis and treatment, based on scientific and clinical evidence. Therefore, this raises the need to adopt the recommendations of global practice into the national health system of Moldova.

**Objectives.** To introduce the new scheme of pharmacotherapy in the treatment of U.

**Materials and methods.** There were performed the synthesis and analysis of scientific data in the field of contemporary therapy treatment of U. The first therapeutic principle of U is the identification and exclusion of causal factors and triggers. The other objective is the dietary restriction since foods are common causes for acute U, but rarely cause chronic U. It is important to treat the associated diseases. The medication administered in U is the second-generation antihistamine therapy H<sub>1</sub>-AH, with an increasing dose from 1 to 4 pills/day. If it proves ineffective after two weeks, leukotriene antagonists are included. At flare-ups: systemic corticosteroids (3-7 days). If the disease is resistant to treatment after 2-3 weeks immunosuppressants and immunomodulators preparations are added: Cyclosporine, Dapsone, Omalizumab etc. If necessary the treatment is reassessed at 3-6 months with gradually decreasing doses.

**Conclusion.** To follow the treatment schemes of U, which are stated in specialty guidelines.

**Key words:** urticaria, treatment optimization.

## Observații asupra mastocitozei cutanate la copii

Nadejda DOLMA

Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova

Autor corespondent: nadin.virlan@gmail.com

**Generalități.** Mastocitozele sunt afecțiuni rare, cu o evoluție cel mai frecvent benignă, datorate proliferării anormale de mastocite, care poate fi limitată la organul cutanat sau poate afecta și alte organe. Pentru prima dată, a fost descrisă de E. Nettleship și W. Tay (1869), iar termenul „mastocitoză” aparține lui Degos (1953). Referitor la repartiția pe vârstă, 80% dintre mastocitoze se întâlnesc la copii și sunt în 75% din cazuri depistate sub vârsta de un an.

**Material și metode.** În studiu, ne-am propus să prezentăm câteva aspecte privind cazurile de mastocitoză cutanată, observate în Institutul Mamei și Copilului, în perioada 2008-2015. S-au luat în considerație datele clinico-evolutive, paraclinice și cele de tratament.

**Rezultate.** Au fost incluse în studiu 9 cazuri de mastocitoză. Vârsta pacienților a oscilat între 4 luni – 3 ani (b/f – 6/3). În 5 cazuri, debutul maladiei a avut loc în primul an de viață, iar în 4 cazuri - la vârsta de peste un an. La toți copiii incluși în studiu, s-au atestat manifestări clinice de tip urticarie pigmentară, exprimată în două variante clinice: forma maculară comună – 3 cazuri și forma maculo-papuloasă (Gougerot-Sezary) – 6 cazuri. În forma maculară s-a observat o erupție constituită din macule multiple, rotund-ovalare, cafenii, netede, de 1 mm - 1 cm în diametru, localizată pe toracele anterior și posterior, extremități, gât, tegument, având un aspect de “piele de leopard”. Bolnavii care acuza o formă maculo-papuloasă a urticariei pigmentare, maculele au fost intricate cu papule roșii-brune, de 0,5-1 cm în diametru, având localizări diverse. Semnul Darier-Nettleship (edemațierea leziunii la fricțiune și băi calde) era pozitiv în toate cazurile. Tabloul clinic de mastocitoză cutanată a fost completat cu maladii concomitente: disbacterioză intestinală – 2 cazuri, infecție cu citomegalovirus – 3 cazuri și chist renal – 1 caz. Devieri paraclinice (nivelul IgE totale, eozinofilie etc.) nu s-au observat. Diagnosticul clinic a fost confirmat prin examenul histopatologic (4 cazuri). Dispariția parțială a manifestărilor eruptive după tratamentul efectuat (ketotifen, cetirizină) s-a constatat în 3 cazuri.

**Concluzii.** Forma clinică cea mai frecvent întâlnită în mastocitoza cutanată a copilului este urticaria pigmentară. Tratamentul mastocitozelor este dificil, fiindcă nicio procedură terapeutică nu poate întrerupe evoluția maladiei. Prognosticul pentru copiii cu mastocitoză este favorabil în 80% din cazuri, marcat prin ameliorare sau vindecare până la pubertate. Evoluția ulterioară a cazurilor incluse în studiu va fi urmărită prin controale periodice.

**Cuvinte-cheie:** mastocitoză cutanată, copii, particularități.

## Cutaneous mastocytosis in children: clinical observations

**Overview.** Mastocytosis is a rare disease, with in majority of cases a benign evolution, which is caused by abnormal proliferation of mast cells in skin or other organs. For the first time this disease was described by E. Nettleship and W.Tay (in 1869), while definition “mastocytosis” was given by Degos in 1953. Regarding to the age segregation 80% of cases of mastocytosis occur in children, 75% of which are observed in infants.

**Material and methods.** In this research author has presented some specific aspects of cutaneous mastocytosis, which were observed in children consulted at the Research Institute for Mother and Child Care during 2008-2015. The author has taken into consideration clinico-evolutive, laboratory and treatment data.

**Results.** 9 cases of mastocytosis were included into the study. Patients' age has oscillated from 4 months till 3 years (m/f – 6/3). The onset of the disease within first year of life has been observed in 5 cases, and in 4 cases in toddlers. In all children pigmented urticaria has been seen and 2 main forms were described as follows: obvious macular form in 3 cases and maculo-papular form (Gougerot-Sezary) in 6 cases, respectively. Macular form consisted of multiple, round-oval, brown, flat, 1 mm to 1 cm macules, which spread on patients' trunk, limbs and neck; tegument has taken an aspect of “leopard skin”. In patients with Gougerot-Sezary form both macules are red-brown; 0,5 to 1cm in diameter and disseminated papules were seen. Darier-Nettleship sign (swelling of the lesion due to mechanical irritation or hot bath) was positive in all cases. Some associated diseases were described: 2 cases of intestinal dysbacteriosis, 3 cases of cytomegalovirus infection and 1 case of nephrocyst. Lab tests (total IgE and eosinophil count) haven't shown any changes. In 4 cases diagnosis was made on the base of histopathological report. Partial involution of skin eruption under the treatment with ketotifen and cetirizin was achieved in 3 cases.

**Conclusions.** The most frequent manifestation of cutaneous mastocytosis in children is pigmented urticaria. Treatment of mastocytosis represents a challenge for dermatologists because there is no procedure which can completely reduce evolution of the disease. Children with cutaneous mastocytosis have a benign prognosis, in 80% of cases, up to puberty period, a complete recovery has been observed. All those children who have been included into the research are permanently supervised by dermatologists.

**Key words:** cutaneous mastocytosis, children, particularities.