

Material și metode

S-a efectuat sinteza retrospectivă a 7 cazuri de alopecie cicatriceală limfocitară: pseudopelada Brocq – 3 cazuri și alopecia cicatriceală la nivelul scalpului în cadrul lupusului eritematos cronic – 4 cazuri la paciente, în vârste cuprinse între 32 – 51 de ani, asistați în Dispensarul Dermato-venerologic Republican (Chișinău), pe parcursul anilor 2007-2011. Diagnosticul clinic a fost completat de examenul histologic.

Rezultate

Menționăm despre 3 cazuri (sex feminin, vârste 32, 38 și respectiv 49 de ani) de pseudopelada Brocq idiopatică (*alopecia atrophicans*), cu arii de alopecie cicatriceală, diseminate în partea parietală și frontală, formând imaginea de „urme de pași pe zăpadă”, focarele fiind neregulate, fine, netede, ușor depresabile, lipsite de eritem, descuamație și senzație subiectivă. În interiorul plăcilor pe alocuri persistau fire de păr sănătoase. În 2 cazuri, prin confluența plăcilor, s-au evidențiat placarde mari, de dimensiuni 10-15 cm cu margini neregulate, pielea fiind puțin deprimată (atrofiată) central. Durata maladiei – de la 6 luni la 3 ani. Originea micotică sau traumatică a leziunilor a fost exclusă. Examenul histologic a relevat atrofie epidermică, infiltrat histiolimfocitar perifolicular, derm retractat cu colagen dens și pierderea spațiului dintre

fasciculele de colagen (scleroză dermală), fibrele elastice fiind îngroșate. Nici un tratament nu a fost eficient, vindecarea fiind imposibilă, iar prognosticul rezervat. La 4 paciente (vârste 36, 42, 47 și respectiv 51 de ani) s-a constatat alopecia cicatriceală la nivelul scalpului în cadrul lupusului eritematos cronic. Obiectiv, pe scalp s-au observat zone de alopecie, aspectul plăcilor fiind eritematoscuamos, bine delimitat, cu semne de atrofie, discromie, dopuri la nivelul orificiilor foliculare și telangiectazii. Pe alocuri, pielea era netedă și strălucitoare. La toate pacientele afectarea scalpului a fost însoțită de leziuni cutanate pe față, gât, pavilioanele urechiilor. Simptomatologia subiectivă a constat din prurit, usturime, senzație de căldură locală și parestezii. Durata maladiei a oscilat între 1 și 8 ani. Evoluția maladiei s-a caracterizat prin extinderea treptată a zonelor de alopecie. Histologic s-a constatat atrofia epidermului, degenerarea celulelor bazale, infiltrația limfocitară perifoliculară. Pe parcursul tratamentului (hidroxiclorochinina în cure repetate combinate cu dermatocorticoizi și fotoprotectoare) s-a constatat minimalizarea componentelor eritematoase și hiperkeratozice, atrofia reziduală menținând focarele de alopecie.

Concluzii

Cazurile relatate sunt aduse în discuție pentru evoluția trenantă și pronosticul rezervat.

Efecte cutanate adverse cauzate de corticosteroidii topici

Gh. Mușet, N. Fiodorova, *M. Bețiu

Department of Dermatovenereology, Nicolae Testemitanu State Medical and Pharmaceutical University

*Corresponding author: 794123. E-mail: mbetiu@hotmail.com

Manuscript received March 24, 2012; revised April 30, 2012

Skin adverse effects caused by topical corticosteroids

Key words: corticosteroids, adverse effects, skin manifestations.

Generalități

Eficacitatea corticosteroidilor topici depinde atât de potența lor, cât și de puterea de penetrare cutanată. După intensitatea acțiunii antiinflamatoare, dermatocorticoizii sunt divizați în patru clase: clasa 1 – cu acțiune antiinflamatoare mică (hidrocortizon acetat 0,5%, 1%, 2%, 5%, prednisolon acetat 0,5%, fluocinonid 0,01%); clasa 2 – acțiune moderată (pivalatul de flumetazonă 0,02%, clobetasol propionat 0,05%, fluocortolon caproat 0,25%, triamcinolon acetat 0,1%, 0,25%, fluocinolon acetat 0,025%, 0,01%, betametazonă valerat 0,05%); clasa 3 – activitate antiinflamatoare puternică (fluocinolon acetat 0,05%, 0,2%, 0,25%, betametazonă dipropionat 0,05%, betametazonă valerat 0,1%, hidrocortizon butirat 0,1%, hidrocortizon valerat 0,2%, metilprednisolon aceponat 0,1%, mometazonă furoat 0,1%, halometazonă monohidrat 0,05%, budesonid 0,025%, diflorazonă diacetat 0,05%, diflucortolonă valerat 0,1%, fluticazonă propionat 0,05%); clasa 4 – acțiune foarte puternică (clobetasol propionat 0,05%, diflucortolonă valerat 0,3%, betametazonă dipropionat în propilenglicol 0,05%). Clasa corti-

coidului și rata metabolizării cutanate dau măsura eficacității sale, dar pun și importante probleme privind efectele secundare: atrofie locală, vergeturi ireversibile, purpură în zonele atrofice, senzații de arsură, prurit, uscăciune, miliarie, foliculite, telangiectazii, dermatită periorală, acnee rozacee-like, leziuni acneiforme, tulburări de pigmentare, hipertricoză. În unele cazuri corticosteroidii topici produc reacții adverse sistemice: supresia axului hipotalamo-hipofizo-corticosuprarenalian, sindromul Cushing etc. Sunt notate și alte posibile efecte nedorite: mascarea sau răspândirea infecției cutanate de origine virală, bacteriană, fungică sau parazitară.

Material și metode

Studiul retrospectiv a fost realizat pe un lot de 85 de pacienți (B/F – 25/60, vârsta medie – 24 de ani), consultați în Dispensarul Dermatovenerologic Republican pentru: rozacee (23), tineea (15), acnee vulgară (14), piodermite (12), intertrigo (9), psoriazis (7), dermatită atopică (5), asociate cu efecte adverse pe parcursul tratamentului cu dermatocorticoizi. Durata tratamentului cu corticosteroidii topici a constituit între 2 săptămâni și 6 luni.

Rezultate

Gama ponderată a efectelor secundare cutanate constatate la pacienți s-a notat astfel: telangiectazii – 38,8%; senzații de arsură, prurit, iritare, uscăciune – 37,5%; dermatită reactivă (rebound syndrome) – 24,7%; dermatită periorală – 21,2%; atrofie cutanată – 15,3%; dereglări de pigmentare – 14,1%; foliculite – 9,4%; hipertricoză – 8,2%; acutizarea infecției bacteriene și micotice – în 35,3% din cazurile observate.

Discuții și concluzii

Riscul apariției efectelor adverse crește prin prezența catenei fluorinate, iar administrarea corticosteroizilor non-fluorinați reduce probabilitatea lor. Dermatocorticoizii din clasa 1 (potență scăzută) trebuie să fie indicați în tratamentul leziunilor cutanate discrete, pe ariile sensibile și suprafața corporală întinsă, având reacții adverse minore dar și eficacitate modestă. Corticosteroizii topici din clasa 2 (potență medie – fluorinați) se administrează

în dermatoze inflamatorii severe, diseminate și/sau pentru tratamentul afecțiunilor mai puțin severe și localizate. Corticosteroizii non-fluorinați din această clasă pot fi administrați inclusiv pe față, în pliuri și la copii. Corticosteroizii potenți din clasa 3 (de obicei fluorinați) se aplică pe suprafețe corporale circumscrise, cu evitarea administrării la copii sau în ariile cu risc crescut (față, pliuri etc). Corticosteroizii superpotenți din clasa 4 ar trebui folosiți la adulți cu maximă prudență pentru leziuni limitate (la mai puțin de 10% din suprafața corpului), excluzând ariile de risc și în cure scurte (maximum 2-3 săptămâni). După depășirea fazei acute se recomandă trecerea la un tratament de întreținere cu un compus cu potență mai mică. Pentru a li se lărgi aria de acțiune, corticoizii topici pot fi asociați, în același produs, cu agenți antibacterieni, antifungici, keratolitici, reductori etc. În fine, pacienții trebuie să fie corect informați despre riscurile aplicării abuzive ale acestor medicamente.

Managementul bolilor nespecifice ale aparatului respirator în cadrul Centrelor Medicilor de Familie

*N. Nalivaico, A. Moscovciuc

Institute of Phthysiopulmonology „Chiril Draganic”
13, C. Varnav Street, Chisinau, Republic of Moldova

*Corresponding author: +37322899002. E-mail: nalivaico@yahoo.com

Manuscript received March 02, 2012; revised April 30, 2012

Management of nonspecific diseases of the respiratory system in the Centers of Family Medicine

Key words: incidence, respiratory diseases, adult population, family practice.

Introducere

Bolile nespecifice ale aparatului respirator (BNAR) ocupă un loc de frunte în structura incidenței, prevalenței și mortalității populației adulte. Conform datelor cercetărilor științifice răspândirea BNAR este foarte variabilă și oscilează între 7,2 și 32,8% în diferite regiuni ale lumii. Rata înaltă a pacienților cu BNAR și cheltuielile financiare în cadrul acestei patologii condiționate de pierderea capacității temporare de muncă, invaliditatea, mortalitatea prematură mărturisesc despre necesitatea optimizării managementului asistenței medicale BNAR în condițiile actuale în cadrul reformelor sistemului sănătății publice. Cu acest scop este prevăzută apropierea asistenței medicale spre populație și concentrarea maximală a tuturor activităților curative și profilactice de către medicul de familie. În aceste condiții apare necesitatea aprecierii volumului activităților curative și profilactice îndeplinite de serviciile de ftiziopneumologie și asistență medicală primară la toate etapele în cadrul sistemului sănătății publice. Pentru determinarea volumului și caracterului măsurilor medico-profilactice ale bolnavilor cu patologii bronhopulmonare, în legătură cu reorganizarea asistenței medicale s-a efectuat aprecierea volumului și caracterul activității

acordării asistenței medicale pacienților cu BNAR, îndeplinite de medicul de familie și ftiziopneumolog la diferite etape de asistență medicală.

Material și metode

Au fost analizate adresările anuale după asistență medicală în baza fișei de ambulatoriu a pacientului, tichetului statistic de evidență a diagnosticului definitiv, datelor statistice, registrului de evidență a pacienților medicului de familie, registrul de evidență a certificatelor de concediu medical și alte documente statistice. Răspândirea BNAR în populația matură a fost evaluată anual în baza datelor adresărilor pacienților la Centrele Medicilor de Familie în câte 2 sectoare municipale și rurale cu o populație de 115 241 în perioada anilor 2007-2009. Datele adresărilor anuale ne-au permis să luăm în considerație, de asemenea, cazurile de apariție ale acutizării maladiilor existente. În cadrul stabilirii BNAR au fost aplicate denumirile bolilor aparatului respirator în conformitate cu Clasificarea Internațională a maladiilor revizia a X OMS. Aprecierea funcției medicului de familie și volumul asistenței medicale pneumologice a fost efectuată din considerentele indicatorilor