

LUPUSUL ERITEMATOS CRONIC (LEC)

1. Introducere

1.1. Definitie

Afectiune cutanata cronica de etiologie necunoscuta, localizata pe zone fotoexpuse si declansata sau agravata de expunerea la soare.

1.2. Importanta medico-sociala

- frecventa maxima de aparitie 20-40 de ani
- raportul barbati : femei este de 3 : 2 pana la 3 : 1
- 5 % dintre pacientii cu LEC vor dezvolta lupus eritematos sistemic

2. Criterii de diagnostic

2.1. Simptome si semne clinice esentiale

- Placi eritemato-papulo-scuamoase localizate pe zone fotoexpuse, care se vindeca cu cicatrici atroifice
- Placi eritemato-papulo-scuamoase si alopecice pe pielea paroasa a capului

2.2. Explorari pentru diagnostic

2.2.1. Minimale

- examen histopatologic
- ex. hematologice
- probe inflamatorii
- ex. sumar de urina
- teste imunologice : AAN, AA-ADN, anticorpi anti Ro, anti La, C3, C4

2.2.2. Optionale

- imunofluorescenta directa

3. Atitudine terapeutica

3.1. Principii generale

- evitarea expunerii la ultraviolete artificiale si la soare, mai ales in timpul verii
- utilizarea de fotoprotectoare cu spectru larg anti UVA si UVB, cu factor de protectie

peste 15

3.2. Tratament medicamentos

TOPIC

- corticosteroizi topici – de prima intentie in toate formele de lupus eritematos; clasa I-III in functie de raspunsul terapeutic

- corticosteroizi administrati intralezional – pentru leziunile rezistente la corticosteroizii topici (sol. Triamcinolone acetone)

SISTEMIC

- antimalarice – prima optiune daca tratamentul cu corticosteroizi topici nu este eficient

- Hidroxiclorochin (Plaquenil) 200 mg/zi in 2 prize timp de 12 saptamani cu reevaluare clinica si biologica
- se pastreaza doza pana la remisiunea leziunilor, apoi se scade treptat
- efecte secundare – afectarea retinei – se recomanda control oftalmologic initial si la fiecare 6 luni

- dapsona - tratament alternativ, dupa corticosteroizii topici si antimalarice

- doza initiala 100 mg/zi – se ajusteaza in functie de raspunsul terapeutic si efectele secundare

- alte tratamente (pentru cazurile severe, rezistente la tratamentele anterioare)

- azathioprina
- thalidomida
- acitretin
- izotretinoin

3.3. Criterii de internare

- internarea este necesara :
 - la debutul bolii pentru stabilirea diagnosticului
 - in cazurile rezistente la tratamentele obisnuite

3.4. Dispensarizare (sarcinile medicului de familie)

- depistarea cazurilor noi si dirijarea catre medicul specialist
- monitorizarea tratamentului indicat de medicul specialist si a efectelor adverse

LUPUSUL ERITEMATOS ACUT / SISTEMIC

1. Introducere

1.1. Definitie

Colagenoza majora, de etiologie necunoscuta, cu patogenie autoimuna, caracterizata prin afectare cutanata si afectare sistemica grava, ce poate sa conduca la deces.

1.2. Importanta medico-sociala

- incidenta intre 1-10 cazuri la 1 milion de locuitori
- raportul femei : barbati este de 8 : 1
- 85 % din cazuri apar la femei in perioada fertila

2. Criterii de diagnostic

2.1. Simptome si semne clinice esentiale

- manifestari cutanate precipitate sau exacerbate de expunerea la soare (ultraviolete)
- rash malar (eritem al fetei in forma de aripi de fluture)
- eritem periunghial
- teleangiectazii
- macule si papule eritematoase diseminate
- dureri articulare
- subfebrilitati

2.2. Explorari diagnostice

2.2.1. Minimale

- teste de inflamatie – VSH, proteina C reactiva, proteinograma
- teste imunologice: AAN, AA-ADN, anticorpi anti Sm, antifosfolipidici, anti Ro, anti La, crioglobuline, crioaglutinine, C3, C4
- teste hematologice – hemoglobina, hematocrit, leucocite, trombocite
- examen complet de urina, proteinurie cantitativa, Addis
- examinari biochimice – uree, creatinina
- examen nefrologic
- examen cardiologic
- examen neurologic
- examen radiologic pulmonar
- ex. histopatologic

2.2.2. Optionale

- imunofluorescenta directa

Nota: dupa American College of Rheumatology diagnosticul de lupus eritematos sistemic este pozitiv daca sunt prezente cel putin 4 dintre urmatoarele criterii

- Rash malar
- Rash discoid
- Fotosensibilitate
- Ulceratii orale
- Artita

3.4. Dispensarizare (sarcinile medicului de familie)

- depistarea cazurilor noi si dirijarea pentru internare
- supravegherea terapeutică

NOTA: Internarea este obligatorie

