



AUTORITATEA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI
SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE ȘI TROPICALE
„DR. VICTOR BABEȘ”

Șos. Mihai Bravu nr. 281 – 283, sector 3 Tel: 317.27.27, 317.27.28 Tel/Fax: 317.27.21
web site: www.spitalulbabes.ro e-mail: vbabes@xnet.ro



SPITALUL CLINIC „Dr. V. BABEȘ”
BUCUREȘTI

Șos. MIHAI BRAVU Nr. 281

Nr. 1631

Ziua 04 Luna 02 2015

Aprobat Manager

Dr. Emilian Ioan Imbri



DERMATOMIOZITA

1. Introducere

1.1. Definitie

Dermatomiozita este o boala autoimuna in care exista afectare cutanata si musculara.

Clasificarea BOHAN

1. Polimiozita
2. Dermatomiozita
3. Polimiozita sau dermatomiozita paraneoplazica
4. Dermatomiozita copilului
5. Polimiozita sau dermatomiozita asociata cu o alta colagenoza

1.2. Importanta medico-sociala

- afectarea cutanata apare la 30-40 % dintre adulti si respectiv 95 % dintre copii cu dermatomiozita

- frecventa 5,5 cazuri la 1 milion
- raportul femeii : barbati este de 2 : 1
- frecventa maxima de aparitie intre 50-60 de ani

2. Criterii de diagnostic

2.1. Simptome si semne clinice esentiale

- eritem violaceu periorbital, asociat sau nu de edem
- papulele Gottron – pe fata dorso-laterala a articulatiilor mai ales metacarpo-falangiene, interfalangiene
- scaderea fortei musculare simetric la musculatura proximala, centurile scapulo-humerale și coxo-femorale

2.2. Explorari diagnostice

- dozarea enzimelor musculare (creatin kinaza, aldolaza serica, transaminazele ASAT, ALAT, lactic dehidrogenaza), creatinurie
- teste inflamatorii
- electromiograma
- biopsie musculara
- creatinurie
- anticorpii antinucleari, anti-Jo

3. Atitudine terapeutica

3.1. Principii generale

Obiective terapeutice

- ameliorarea fortei musculare
- ameliorarea manifestarilor cutanate
- normalizarea nivelului seric al enzimelor musculare

3.2. Tratament

3.2.1. Masuri generale

- evitarea expunerii la soare
- utilizarea de fotoprotectoare
- repaus

3.2.2. Tratament medicamentos

TOPIC

- corticosteroizi topici (clasa I-III) dacă sunt prezente leziuni cutanate

SISTEMIC

- corticosteroizi
- de electie
- administrarea precoce imbunatateste prognosticul
- prednison (prednisolon) la adult 1-1,5 mg/kgc/zi ; la copil 1-2 mg/kgc/zi – dupa ameliorarea simptomatologiei doza se reduce progresiv
- tratamentul se mentine 12 luni pentru prevenirea recidivelor
- in formele acute – terapie puls cu metilprednisolon intravenos
 - imunosupresive
 - in caz de esec al corticoterapiei sistemice (nu apare raspuns terapeutic la glucocorticoizi, dozele de glucocorticoizi sunt prea mari, efecte secundare importante)
- azathioprina 1-2 mg/kgc/zi,
- ciclofosfamida 1-2 mg/kgc/zi,
- methotrexat 10-25 mg/sapt,
- clorambucil 2-6 mg/zi,
- ciclosporina 5 mg/kgc/zi

3.3. Criterii de internare

NOTA: Internarea este obligatorie

- internarea este necesara :
- la debut pentru stabilirea diagnosticului
- in terapia de atac
- in cazul aparitiei efectelor secundare ale terapiei
- pentru monitorizarea tratamentului si a efectelor adverse

3.4. Dispensarizare (sarcinile medicului de familie)

- depistarea cazurilor noi si dirijarea pentru internare
- supraveghere terapeutică

Intocmit

Prof Dr Simona Georgescu

Medic Primar Dermato-Venerologie

Dr. Simona Roxana Georgescu
Profesor Universitar
Medic primar Dermato-Venerolog
Cod 802756

Director Medical
Dr Simin Aysel Florescu

