



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

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT PENTRU DERMATITA HERPETIFORMĂ (DH)

1. Introducere

1.1. Definiție

Boală autoimună caracterizată :

- ☐ clinic prin erupție veziculoasă și pruriginoasă
- ☐ depozite granulare de IgA în dermul papilar
- ☐ asociere frecventă cu enteropatia glutenică
- ☐ determinism genetic
- Asocieri cu alte afecțiuni autoimune:
 - ☐ boli endocrine: afecțiuni tiroidiene, DZ insulino-dependent, boala Addison
 - ☐ colagenoze: sindrom Sjögren, lupus eritematos sistemic
 - ☐ boli cutanate: vitiligo, alopecia areata

1.2. Importanță medico-socială

- ☐ prevalență : 39 – 66 la 100 000 de locuitori
- ☐ debut la vârsta productivității maxime (40-50 de ani)
- ☐ predispoziție genetică : 4,5-6,5 % din pacienții cu DH au rude de grad I cu DH și un procent mai mare cu enteropatie glutenică.

2. Criterii de diagnostic

2.1. Simptome și semne clinice esențiale

- ☐ erupții polimorfe de vezicule, papule, eroziuni, cruste situate frecvent pe suprafețele extensorii ale marilor articulații, scalp, față sau trunchi. Frecvent grupare herpetiformă a leziunilor.
- ☐ rar – eroziuni orale
- ☐ prurit intens
- ☐ enteropatia glutenică: diaree cronică, scădere ponderală (rar manifestă clinic, mai frecvent ocultă)

2.2. Explorări diagnostice

2.2.1 Minimale

- ☐ citodiagnostic Tzanck: absența celulelor acantolitice, frecvente neutrofile
- ☐ examen histopatologic: microabcese papilare cu neutrofile, bulă subepidermică
- ☐ imunofluorescența directă: depozite granulare cu IgA în papilele dermice

2.2.2. Opționale

- ☐ endoscopie cu biopsie jejunală : atrofia vilozităților intestinale

ELISA: anticorpi serici pentru **transglutaminaza epidermică (Ac-antiendomysium)**,

anticorpi anti-gliadină, și anti-reticulină

Investigații suplimentare în cazul suspiciunii unei malignități sau alte boli interne asociate

2.3. Prognostic

Risc crescut de a dezvolta un limfom, în special la pacienții care nu respectă regimul fără gluten.

3. Atitudine terapeutică

3.1. Principii generale

Este necesară internarea inițială în spital pentru investigații, confirmarea diagnosticului și

evaluarea completă a bolii și a asocierilor morbide posibile, inițierea tratamentului.

Ulterior boala poate fi urmărită și în regim de internare de zi sau ambulator

Obiective terapeutice:

Remisiune completă

Prevenirea recidivelor

Evitarea efectelor secundare ale terapiei

Regim fără gluten

- are un efect tardiv asupra erupției, după luni sau ani de regim

- permite reducerea dozelor de sulfone sau chiar renunțarea la medicație

Sulfone : Disulone sau Dapsona - 200 mg/zi - 50 mg/zi

- Contraindicații: deficit de glucozo-6-fosfat dehidrogenaza

- Monitorizare: dozare inițială de G-6-PDH, hemoleucograma – săptămânal în prima lună, apoi la 2 săptămâni în următoarele 2 luni, ulterior la 3 luni.

Sulfapiridina – 1 – 1,5 g/zi - la pacienții care nu tolerează dapsona sau disulone

3.2. Dispensarizare (sarcinile medicului de familie)

Dirijarea spre medicul dermatolog a cazurilor cu suspiciune clinică de DH

Monitorizarea tratamentului ambulatoriu, a reacțiilor adverse ale tratamentului și supravegherea regimului fără gluten

Măsurile pentru (re)încadrarea bolnavului în profesie, familie și societate.

Intocmit

Prof Dr Simona Georgescu

Medic Primar Dermato-Venerologie

Dr. Simona Roxana Georgescu
Profesor Universitar
Medic Primar Dermato-Venerologie
Cod 802786

Director Medical
Dr Simin Aysel Florescu

