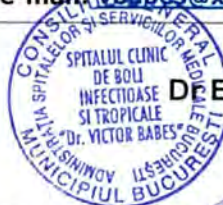


SPITALUL CLINIC „Dr. V. BABEȘ”
BUCUREȘTI

Șos. MIHAI BRAVU Nr. 281

Nr. 1637

Timp 04 Luna 02 2015



Aprobat Manager
Dr. Emilian Ioan Imbri



LUPUSUL ERITEMATOS CRONIC (LEC) Ghid de diagnostic si tratament

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
- utilizarea de fotoprotectoare cu spectru larg anti UVA si UVB, cu factor de protectie peste 15 - 30

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 acetonide)

SISTEMIC

- antimalarice – prima optiune
- 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

- cortizonice sistemice

- 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

Intocmit

Prof Dr Simona Georgescu

Medic Primar Dermato-Venerologie

Dr. Simona Roxana Georgescu
Profesor Universitar
Medic primar Dermato-Venerologie
Cod 802/86

Director Medical
Dr Simin Aysel Florescu

