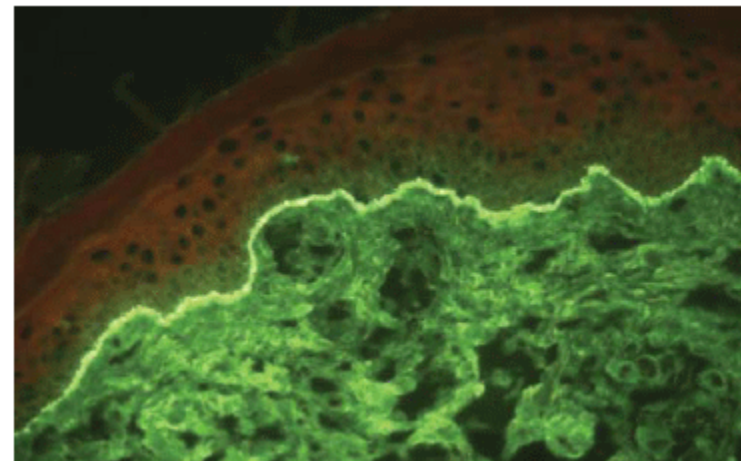
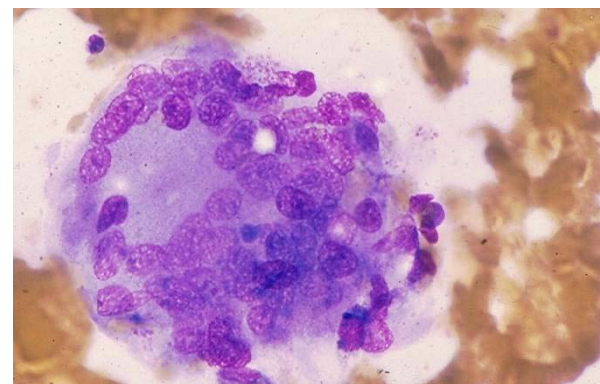
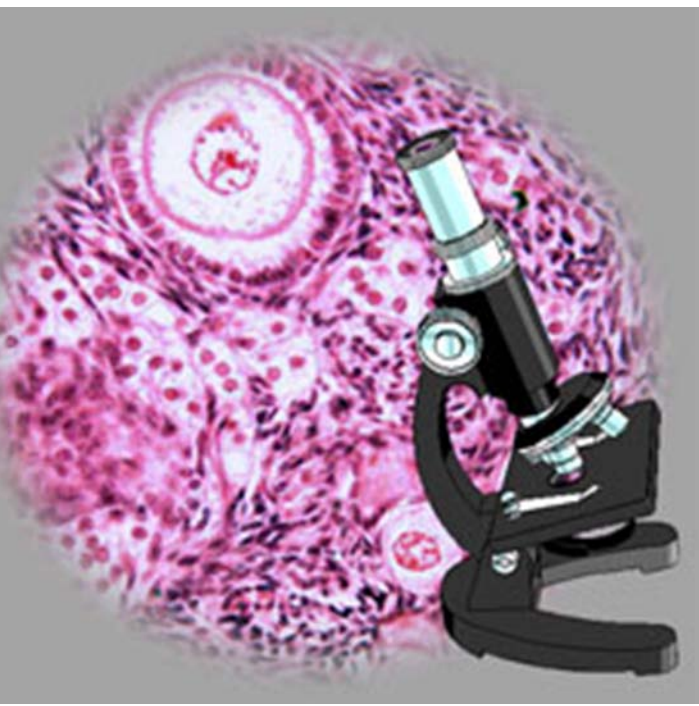


LP 2.

Investigații, preparate dermatologice

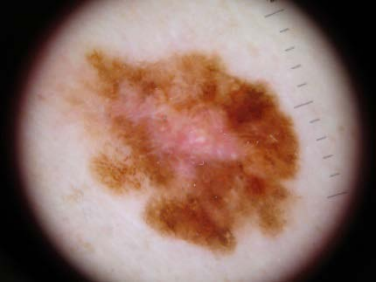


Investigații paraclinice

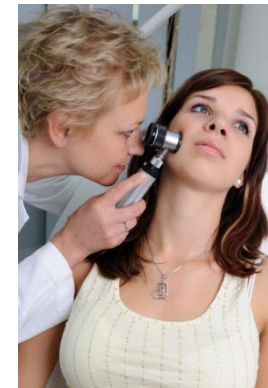


Sunt utile precizării diagnosticului dermatologic:

- **examenul micologic direct** (examen rapid, dar nu identifică specia de dermatofit) sau **culturi pe medii speciale** (identifică specia, dar necesită incubație de cel puțin de 2-3 săptămâni). Pentru examenul micologic se folosește mediul Sabouraud;
- **examenul bacteriologic**: frotiuri, culturi, teste de patogenitate, antibiograma;
- **examen virusologic** – izolarea virusului pe culturi de celule, ou embrionat și animale de laborator. Tehnicile serologice (IF, ELISA, RIA) pot detecta antigenelor virale.
- **examen parazitologic** – folosit pentru evidențierea ectoparaziților;
- **citodiagnosticul Tzanck** – util diagnosticului dermatozelor buloase, dermatozelor veziculoase de etiologie virală etc. Conținutul raclat de pe planșeul unei bule se întinde pe o lamă de sticlă. După uscare la aer, se face colorația Giemsa.



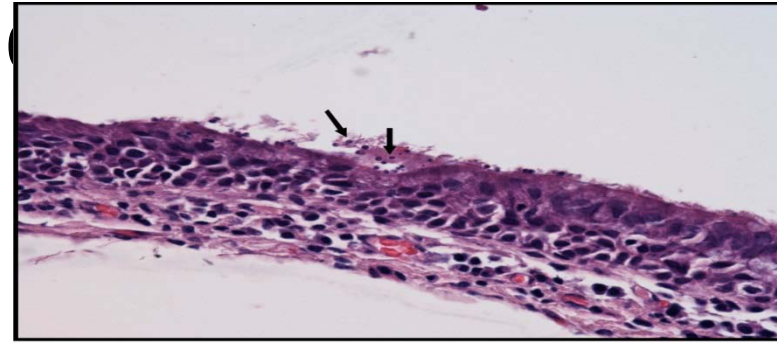
Dermatoscopia



- utilizează un sistem de amplificare a luminii incidente în combinație cu imersia zonei de examinat cu ulei.
- Permite examinarea leziunilor pigmentare de la nivelul epidermului și joncțiunii dermo – epidermice.
- Permite diferențierea in vivo a formațiunilor cutanate pigmentare melanocitare de cele non-melanocitare, precum și a leziunilor melanocitare benigne de cele displazice/maligne.
- Un beneficiu important îl aduce în diferențierea nevilor melanocitari comuni de cei displazici, dar și în ceea ce privește diferențierea carcinomului bazocelular pigmentar și a melanomului de verucile seboreice;

Biopsia cutanată și examenul histopatologic

- Presupune recoltarea unui fragment de piele pentru examen histopatologic, fiind modalitatea de extindere a observației până la nivelul structurilor histologice ale leziunilor.
- Se efectuează sub anestezie locală cu xilină 1-2% sau cu EMLA (aplicată sub un tampon ocluziv cu 60 min înainte de biopsie).



Preparate dermatologice

Avantajele tratamentului topic:

- Permite aplicarea directă a medicamentului pe zona afectată, în concentrația dorită;
- Are efecte secundare reduse comparativ cu cel sistemic.

Cai de patrundere a medicamentului:

- Transdermic;
- Transfolicular – mai ales pentru substantele liposolubile.
- Transductal sudorala – este cantitativ foarte redusa.
- Permeabilitatea poate fi crescuta prin indepartarea cu solventi organici a filmului hidrolipidic si prin hidratarea stratului cornos.

Preparatele dermatologice contin:

- Bazele (vehiculul) – pot fi:
 - Pulveri:
 - » Minerale – talc, oxid de zinc;
 - » Vegetale – amidon.
 - Lichide:
 - » Ser fiziologic;
 - » Apa distilata;
 - » Solventi organici – alcool, acetona, eter.

Continuare

- Bazele (vehiculul) – pot fi:

- Baze grase:

- » Uleiuri minerale – ulei de parafina, ulei de vaselina;
 - » Uleiuri vegetale – ol. helianthi, ol. olivarum, ol. ricini;
 - » Lanolina – extrasa din lana de oaie – este hidrofila;
 - » Vaselina – rezultata din distilarea petrolului – hidrofoba;
 - » Ceara de albine;
 - » Untura de peste;
 - » Glicerina, etc.



Preparatele dermatologice contin:

- Substantele active – au diverse actiuni:
 - Antiinfectioasa – antibiotice, sulfamide, dezinfectante;
 - Antivirala – aciclovir, etc.;
 - Antimicoltica:
 - » Derivati imidazolici – Bifonazol, Clotrimazol, Econazol;
 - » Ciclopiroxolamina;
 - » Alilamine – naftifina, terbinafina, etc.
 - Antiparazitara – sulf, benzoat de benzil;
 - Reductoare – calomel, ichtiol;

Continuare

- Substantele active – au diverse actiuni:
 - Citostatica – 5-fluorouracil, clormetina;
 - Keratolitica – acid salicilic, resorcina;
 - Epitelizanta – nitrat de argint, balsam de Peru;
 - Antiinflamatorie – corticoizii.

Dermatocorticoizii, prin efetele lor antiinflamatoare, antiproliferative si imunosupresoare ocupa un loc aparte in tratamentul medicamentos local.

Forme de prescriere:

- Pudre;
- Mixturi;
- Glicerolati;
- Lotiuni;
- Creme;
- Paste;
- Linimente;
- Pomezi.



Pudrele

Sunt constituite din pulveri minerale sau vegetale in care se incorporeaza una sau mai multe substante active, aduse la un grad avansat de pulverizare.

Au actiune superficila, sunt bine tolerate de tegumentele inflamate, avand efect calmant si racoritor.

Exemplu:

Pudra antiseptica

Rp/ Acid boric 3g

Talc

Oxid de zinc aa 50g



Mixturile

Sunt amestecuri tulburi de pulveri (20 – 30%) in lichide (apa si glicerina). Au actiune superficiala, avand efect sicativ, racoritor, calmant.

Exemplu:

[Mixtura antipruriginoasa](#)

Rp/Hidrocortizon ac. f. X

Talc

Oxid de zinc | —
 aa 10g

Glicerina 15g

Apa distilata ad. 100g



Glicerolatii

Sunt amestecuri de glicerina si amidon la care se adauga substanta activa. Au actiune calmanta si sunt indicati in inflamatiile superficiale.

Exemplu

Pentru calmarea pruritului din lichenul plan

Rp/Acid salicilic 1g

Acid fenic 2g

Acid tartric 3g

Glicerolat de amidon 100g

Lotiuni

Sunt amestecuri de vehicul lichid si substante active solubile. Se aplica prin tamponare sau frictionare si actioneaza superficial.

Exemplu:

[Lotiune antiseboreica](#)

Rp/ Resorcina 1g

Acid salicilic 2g

Alcool 70° 100 ml

Cremele

Sunt amestecuri de grasimi hidrofili (lanolina, eucerina) cu apa la care se pot adauga vaselina si uleiuri vegetetale. Pentru a mari consistenta se adauga pulveri 10 – 20%. Au efect emolient, calmant si racoritor.

Exemplu:

Crema emolienta

Rp/ Apa distilata	aa 30g
Lanolina	
Vaselina 60g	



Pastele

Sunt amestecuri de pulveri si grasimi. Sunt bine tolerate si se folosesc in dermitele eczematiforme subacute.

Exemplu:

Pasta zincata

Rp/Talc

Oxid de zinc

Lanolina

Vaselina

aa 25g
—

Linimentele

Sunt amestecuri de uleiuri, indeosebi cele vegetale, cu substante active.

Exemplu:

Rp/Acid salicilic 2g
Ol. helinati 100g



actiune decapanta; indicatie in dermatita
seboreica a pielii capului la copii.

Pomezile (Unguentele)

Au ca excipient vaselina, la care se adauga pudre inerte (10 – 20%), pentru cresterea consistentei. Medicamentul incoprorat actioneaza in profunzime. Se recomanda in afectiunile in care epidermul este ingrosat.

Exemplu:

[Pomada pentru scabie](#)

Rp/Sulf pp.

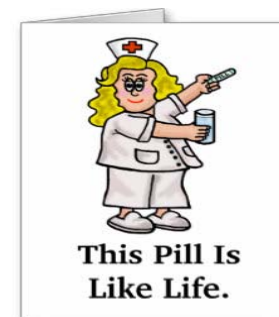
Calciu carbonic aa 10g

Vaselina ad 100g

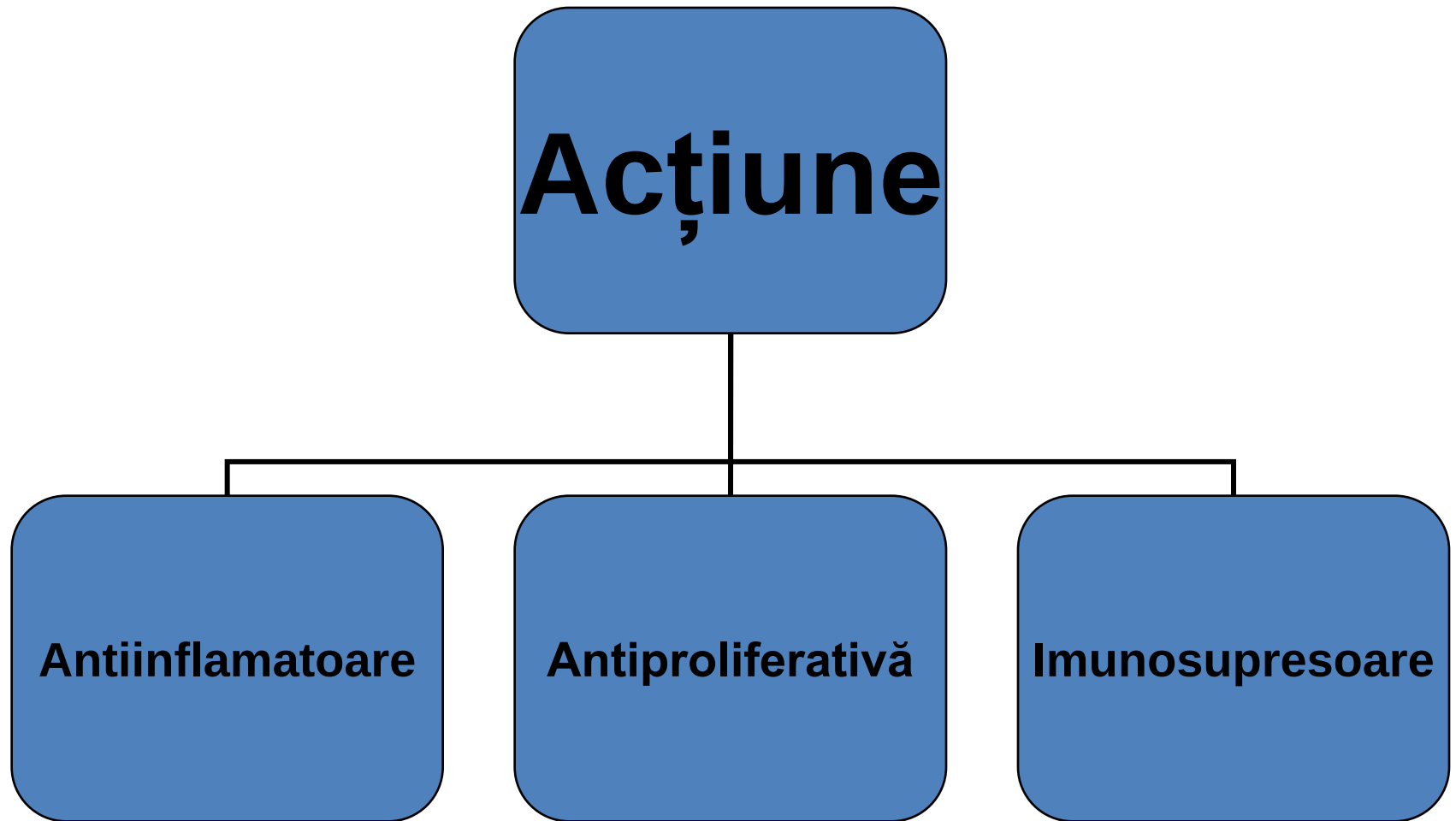


Substanțele active din preparatele topice au diverse acțiuni:

- acțiune antiinfecțioasă – antibioticele, sulfamidele, dezinfectantele;
- acțiune antivirală – aciclovir etc.;
- acțiune antimicotică – derivații imidazolici (Bifonazol, Clotrimazol, Econazol, Isoconazol), ciclopiroxolamina, alilamine (naftifina, terbinafina) etc.;
- acțiune antiparazitară – sulf, benzoat de benzil;
- acțiune reductoare – calomel, ichtiol, uleiul de cad;
- acțiune citostatică – 5-fluorouracil (Efudix), clormetina, carmustina, podofilina;
- acțiune keratolitică – acid salicilic, resorcina;
- acțiune epitelizantă – nitratul de argint, balsamul de Peru;
- acțiune antiinflamatorie – corticoizii.



Dermatocorticoizii



- Cea mai importantă proprietate a dermatocorticoizilor este activitatea antiinflamatorie, care depinde de structura chimică, de concentrația substanței active, dar și de calitatea vehiculului.
- Conform *Clasificării Europene* a dermatocorticoizilor, acțiunea anti-in-fla-ma-torie este de la mică la foarte mare, fiind împărțiți în patru clase, cla-si-fi-ca-re adoptată și de Societatea Română de Dermatologie.

Clasa I Dermatocorticoizi blânzi	Hidrocortizon Hidrocortizon acetat 1% Prednisolon acetat 0,5%
Clasa II Dermatocorticoizi cu putere medie	Hidrocortizon aceponat 0,1% Dexametazonă 0,08% Flumetazon pivalat 0,2% (Locacorten) Fluocortolon caproat 0,25% (Ultralan) Triamcinolon acetonid 0,1% Prednicarbat 0,25%
Clasa III Dermatocorticoizi puternici	Hidrocortizon butirat 0,1% (Locoid) Metilprednisolon aceponat 0,1% (Advantan) Halometazon 0,05% (Sicorten) Fluocinolon acetonid 0,2% (Synalar ultra) Fluticazon propionat 0,05% (Cutivate) Betametazon dipropionat 0,05% Mometazonă furoat 0,1% (Elocom)
Clasa IV Dermatocorticoizi foarte puternici	Betametazon dipropionat 0,05% în propilen glicol (vehicul optimizat) (Diprolene) Clobetasol propionat 0,05% (Dermovate)

Pe piața românească există o gamă largă de dermatocorticoizi, alături de preparatele indigene (hidrocortizon, triamcinolon acetonid, pivalat de flumetazonă, locacorten TAR, tumison etc.), foarte utilizate fiind produsele din import precum:

- ☐ *Dermovate*, unguent, cremă și loțiune (DCI – propionat de clobetazol);
- ☐ *Elocom*, cremă, unguent și loțiune (DCI – furoat de mometazonă);
- ☐ *Cutivate*, unguent și cremă (DCI – propionat de fluticazonă);
- ☐ *Locoid*, cremă, unguent, lipocream (DCI – butirat de hidrocortizon);
- ☐ *Advantan*, cremă, unguent, Milk (DCI – metil prednisolon aceponat);
- ☐ *Ekarzin*, cremă (betametazonă dipropionat 0,5 mg/g).

O serie de firme, urmărind lărgirea spectrului de activitate, au adăugat în dermatocorticoizi keratolitice chimice:

- ☐ *Diprosalic unguent* – acid salicilic 3%, dipropionat de betametazonă 0,05%;
- ☐ *Diprosalic loțiune* – acid salicilic 2%, dipropionat de betametazonă 0,05%;
- ☐ *Elosalic* – 1 g unguent conține 1 mg furoat de mometazonă și 50 mg acid salicilic;
- ☐ *Sal-Ekarzin* (betametazonă dipropionat/acid salicilic - 0,5mg /30mg/g).



Tratamentul prin mijloace fizice

- **Electrocauterizarea** – este o metodă frecvent folosită în dermatologie pentru tratamentul tumorilor benigne, precancerelor și cancerelor cutanate
- **Crioterapia** – reprezintă folosirea substanțelor refrigerante în scop terapeutic: clorura de etil, zăpada carbonică, azotul lichid, protoxidul de azot. Se folosește în lupusul eritematos discoid, cheloide, angioame, peladă, acnee, rozacee, veruci, papiloame, keratoze solare
- **Fototerapia** reprezintă expunerea la UVB, UVA, infraroșii. Este utilă în psoriazis, acnee, eczematide, pitiriazis rozat Gibert, eczema cronică, prurigouri, vitiligo, peladă, dar este contraindicată în lupusul eritematos, pemfigoid bulos, porfirii, nevi nevocelulari, precancere și cancer cutanate
- **Terapia fotodinamică** (photodynamic therapy – PDT) este o metodă de tratament non invazivă, cu aplicabilitate crescândă în dermatologie. Ea presupune administrarea unui fotosensibilizant care se acumulează preferențial în țesutul țintă, apoi iluminarea cu o lungime de undă adecvată pentru producerea efectului terapeutic, cu participarea oxigenului intratisular.
- **Photophereza sau fotochimioterapia extracorporeală** constă în iradierea ex vivo a leucocitelor prin UVA. Această metodă este indicată în sindromul Sezary, sclerodermia sistemică etc.
- **Radioterapia** este metoda de tratament care folosește radiațiile ionizante. Radioterapia cuprinde roentgenterapia (buckyterapia, radioterapia de contact, radioterapia semiprofundă și profundă), betatronoterapia (cu electroni accelerați), iradierea cu izotopi radioactivi (Radium, Stronțiu, Litiu).
- **Laserterapia**: laserul (Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation), introdus în terapia afecțiunilor dermatologice la sfârșitul anilor 1970, are azi o largă aplicabilitate.
- **Hidroterapia** reprezintă folosirea apei în care se dizolvă soluții antiseptice

Terapia chirurgicală



- Actul chirurgical în dermatologie se face în scop investigativ (biopsie) sau terapeutic.
- Dermatologul trebuie să conștientizeze faptul că rezultatele funcționale și estetice obținute pot influența ulterior relația bolnavului cu familia și societatea
- Confortul estetic după intervenția chirurgicală îi creează o stare de bine psihologic.
- Nu încheiem fără a sublinia că în dermatochirurgia cancerelor cutanate nu trebuie să primeze aspectul estetic al intervenției, în defavoarea prognosticului vital al pacientului.



