



FIZIOLOGIA PIELII

Funcțiile specifice epidermului

Funcțiile de protecție



Keratogeneza
Melanogeneza
Filmul
hidrolipidic al
pielii

Funcțiile secretorii



Secreția
sudorală
Secreția
sebacee
Pilogeneza

Keratogeneza

- ▶ Funcția caracteristică keratinocitelor de diferențiere celulară ce constă în maturizarea progresivă a celulelor epidermice din celule bazale
- ▶ Keratinocitele au capacitatea de sinteză și stocare a unei scleroproteine numită *keratină*
- ▶ La acest proces de producție a keratinei participă următoarele organite celulare intracitoplasmatiche: tonofilamentele, granulele de keratohialină, keratinozomii
- ▶ După consistență, keratina poate fi moale sau dură
- ▶ *Reglarea keratogenezei :*
 - Reglarea intrinsecă constă din intervenția unui complex de factori, dintre care unii *inhibitori* reprezentați de: proteine specifice, chalonele epidermice, sintetizate de keratinocite și *factori stimulatori* ai keratogenezei, cum ar fi: factorul de creștere epidermică E.G.F., prostaglandine și poliamine.
 - Reglarea extrinsecă prin factori inhibitori (hormonii tiroidieni, vitamina A și derivații ei) și factori stimulatori (hormonii androgeni, factori nervoși, factori fizici)

Melanogeneza

- ▶ Este capacitatea melanocitelor de a sintetiza, stoca și transfera pigmentul melanic
- ▶ *În prima etapă*, are loc sinteza precursorilor melaninei - tirozina
- ▶ *În etapa a doua*, se produce oxidarea enzimatică a tirozinei sub acțiunea tirozinazei până la dopachinonă
- ▶ *Etapa a treia* constă într-un proces de oxidare neenzimatică a dopachinonei, trecând prin mai mulți produși intermediari în melanină.
- ▶ Melanogeneza este reglată prin factori activatori (ACTH-ul și MSH-ul, Endotelina 1, Fierul, mediatori inflamatori, neutrofinele, factorul de creștere fibroblastic, oxidul nitric, catecolaminele, prolactina, factori fizici ca radiațiile luminoase) și inhibitori (hormoni tiroidieni, vitaminele, carențele alimentare)

Filmul hidrolipidic al pielii

- ▶ Supranumit și mantaua acidă a tegumentului
- ▶ Se comportă ca un burete biochimic reglând homeostazia pielii
- ▶ Funcția filmului hidrolitic al pielii este de apărare antimicrobiană și de protecție antichimică

Secreția sudorală

- ▶ Secreția glandelor sudorale ecrine - sudoarea - este un lichid apos (99% apă, 1% reziduu uscat format din: uree, acid uric, creatinină, acid lactic, electroliți)
- ▶ Cantitatea medie de sudoare elaborată într-o zi este 600-700 ml
- ▶ Secreția sudorală este reglată de factori de mediu (căldură, umiditate), factori nervoși și hormonal
- ▶ Glandele sudoripare apocrine, denumite și glande odorante, au un mecanism de secreție holomerocrin

Secreția sebacee

- ▶ Secreția sebacee conține 40-60% din lipidele suprafeței pielii
- ▶ Cantitatea de sebum produsă în 24 ore este de 1-2 gr
- ▶ Secreția sebacee este stimulată de hormonii androgeni și inhibată de estrogeni

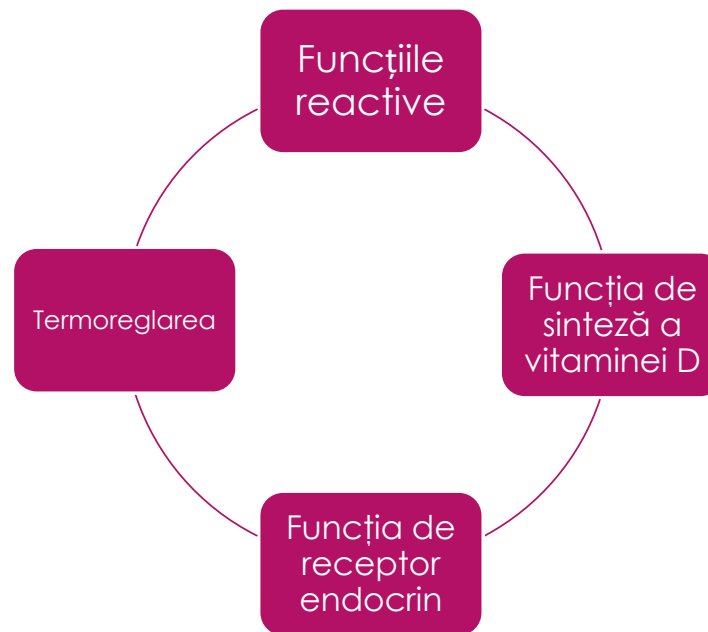
Pilogeneza

- ▶ Reprezintă formarea și creșterea firelor de păr
- ▶ *Ciclul pilar* constă din următoarele etape succesive: anagenul, catagenul, telogenul
- ▶ Foliculii pilari se dezvoltă numai în timpul vieții embrionare
- ▶ Pilogeneza se desfășoară sub controlul permanent a două grupe de factori, externi (factorii fizici, factorii medicamentoși și alimentari) și interni (sistemul nervos, sistemul endocrin, vascularizația locală)

Funcțiile dermului

- ▶ suport pentru epiderm, fanere, glande, vase și nervi
- ▶ rezervor de proteine
- ▶ prin proteinele plasmatiche care acționează ca anticorpi participă la reacțiile imunologice
- ▶ specializat în depunerea grăsimilor fiind un adevărat depozit de energie
- ▶ în dermul profund au fost izolate prostanglandine E3 și E3a cu efect vasodilatator de lungă durată

Funcțiile integrative



Termoreglarea

- ▶ Transferurile de temperatură se realizează pe de o parte între interiorul corpului și tegument și pe de altă parte între piele și mediul ambiant
- ▶ Pielea își reglează homeostazia termică prin mai multe mecanisme: iradiere, convecție, conducție și evaporare
- ▶ Tegumentul are capacitatea diferențiată de a stoca temperatura în mod variat, după zona topografică
- ▶ Homeostazia termică este reglată, la om, de centrii nervoși termoreglatori (centrul pierderii de căldură din hipotalamusul anterior și cel al termogenezei din partea posterioară a hipotalamusului)
- ▶ În condiții normotermice, fluxul sanguin cutanat este de 30-40ml/min/100g de piele la individul în repaus
- ▶ Termoreglarea poate fi afectată în diferite boli dermatologice acute și cronice
- ▶ Medicația anticolinergică poate influența toleranța termică mai ales în timpul expunerii la căldură
- ▶ Procesul de îmbătrânire afectează și el reflexele de termoreglare

Funcțiile reactive

Funcția neuroexteroceptoare

- ▶ Datorită căreia pielea este integrată în grupa organelor de simț
- ▶ Stimulii externi sunt preluați de receptori specializați (termici, tactili, dureroși) transmiși prin rețeaua de inervație senzitivă la centrii nervoși superiori, unde sunt analizați, stocați și transformați în senzația respectivă.
- ▶ Termorecepția se datorează prezenței în dermul superficial a *corpusculilor Krause* și *corpusculii Rufini*
- ▶ Mecanorecepția se realizează prin contribuția *corpusculilor Meissner*, localizați în dermul papilar, *prin discurile Merkel*
- ▶ Variațiile mari de presiune sunt recepționate de *corpusculii Pacini*
- ▶ Algorecepția în funcție de numărul de filete nervoase stimulate poate produce senzația de durere sau de prurit



Funcțiile reactive

Funcția neorovasomotorie

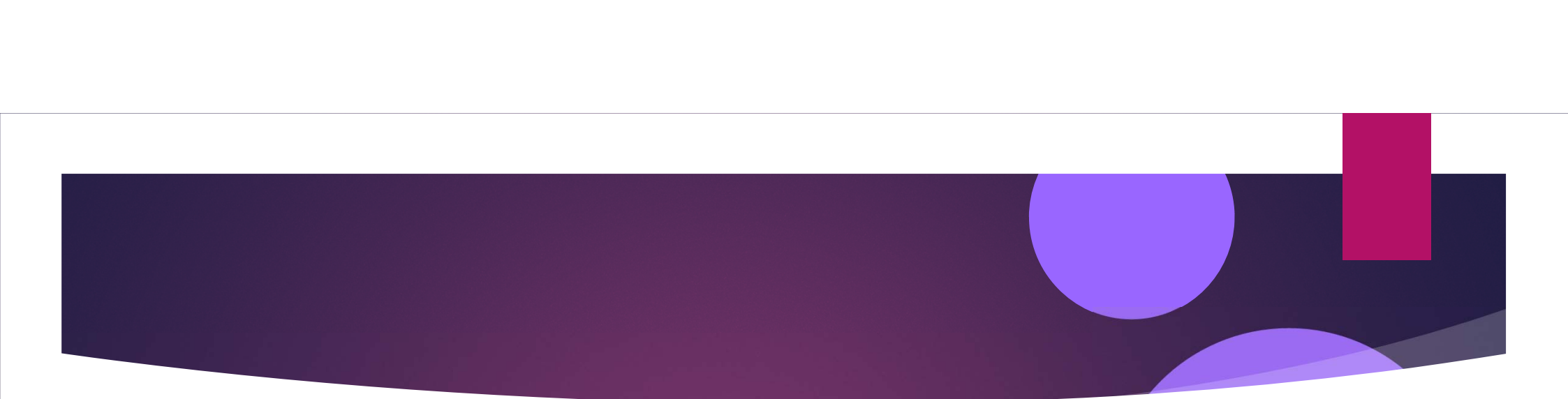
- ▶ Se realizează prin capacitatea rețelei vasculare sanguine și limfatice de a se adapta la nevoile organismului



Funcțiile reactive

Funcția imună

- ▶ La nivel epidermic participă în reacțiile imune: celula Langerhans și keratinocitul
- ▶ La nivelul dermului participă histiocitele, macrofagele, limfocitele, plasmocitele și mastocitele



Funcția de
receptor
endocrin

- Se realizează atât prin glandele sebacee, foliculii piloși, cât și prin glandele sudorale apocrine

Funcția de sinteză a vitaminei D



Funcțiile mucoaselor

Funcțiile mucoasei bucale

- ▶ Funcția de protecție
- ▶ Funcția secretorie
- ▶ Funcția de absorbție



DIAGNOSTICUL ÎN DERMATOLOGIE



Anamneza

Primul pas în contactul cu
pacientul

- ▶ Istoricul bolii actuale
- ▶ Datele epidemiologice
- ▶ Antecedentele heredo-colaterale
- ▶ Antecedentele personale
- ▶ Corelarea cu factorii sociali sau profesionali pentru tablourile clinice care se repetă în anumite condiții sau legate de anumite obiceiuri ale pacienților

Noțiuni de semiologie dermatologică

Leziunile elementare primitive

Modificări de culoare: macule, pete

Leziuni elementare primitive cu conținut lichid: vezicula, bula, pustula

Leziuni elementare primitive cu conținut solid: papula, placa și papula urticariană, lichenificarea, nodulul, tuberculul, nodozitatea, vegetația, tumora

Leziuni elementare secundare

Pierderile de substanță: escoriația, eroziunea, exulcerația, ulcerația, fisura

Deșeuri cutanate: scuama, crusta

Sechele cutanate: cicatricea, atrofia



Descrierea clinică a unei leziuni elementare

- ▶ localizare
- ▶ formă
- ▶ dimensiuni
- ▶ culoare
- ▶ contur sau margini
- ▶ suprafață
- ▶ consistență



Investigația paraclinică

Examenul histopatologic

Leziunile morfopatologice la nivelul epidermului

- ❖ Tulburări ale procesului de keratogeneză
- ❖ Acantoza
- ❖ Leziuni ce compromit coerența interkeratinocitară
- ❖ Degenerescențele
- ❖ Proliferările

Leziunile morfopatologice ale zonei bazale subepidermice

- ❖ Flictenizările intra lamina lucida, subbazală și subepidermică
- ❖ Incontinentia pigmenti

Alterările morfopatologice localizate în derm

- ❖ Vasodilatația
- ❖ Edemul
- ❖ Hemoragia
- ❖ Leziunile de endotelită balonizantă și obliterantă
- ❖ Infiltratele celulare
- ❖ Degenerescențele
- ❖ Necrobioza

Leziunile morfopatologice la nivelul epidermului

Tulburări ale procesului de
keratogeneză

Hiperkeratoza

- Cu realizarea unei keratogeneze normale cu dispariția nucleilor din corneocite (ortokeratoza)
- Printr-o dereglare a keratogenezei, stratul cornos prezentând celule nucleate (parakeratoza)
- Poate fi foliculară sau difuză

Diskeratoza

- Reprezintă o accelerare a keratogenezei limitată la o singură celulă sau la un grup de celule care suferă un proces de keratinizare precoce și anormală
- Poate fi consecința unei perturbări programate genetic a keratinizării (boala Darier) sau consecința unor injurii fizice (arsuri solare) sau chimice

Leucokeratoza

Prezența fenomenului de keratogeneză și, implicit a stratului cornos

Leziunile morfopatologice la nivelul epidermului

- ▣ Acanatoza
- ▣ Leziuni ce compromit
coerența
interkeratinocitară

Acanatoza



- ▣ îngroșarea stratului
malpighian care se
produce fie prin creșterea
numărului keratinocitelor,
fie prin mărirea volumului
acestor celule

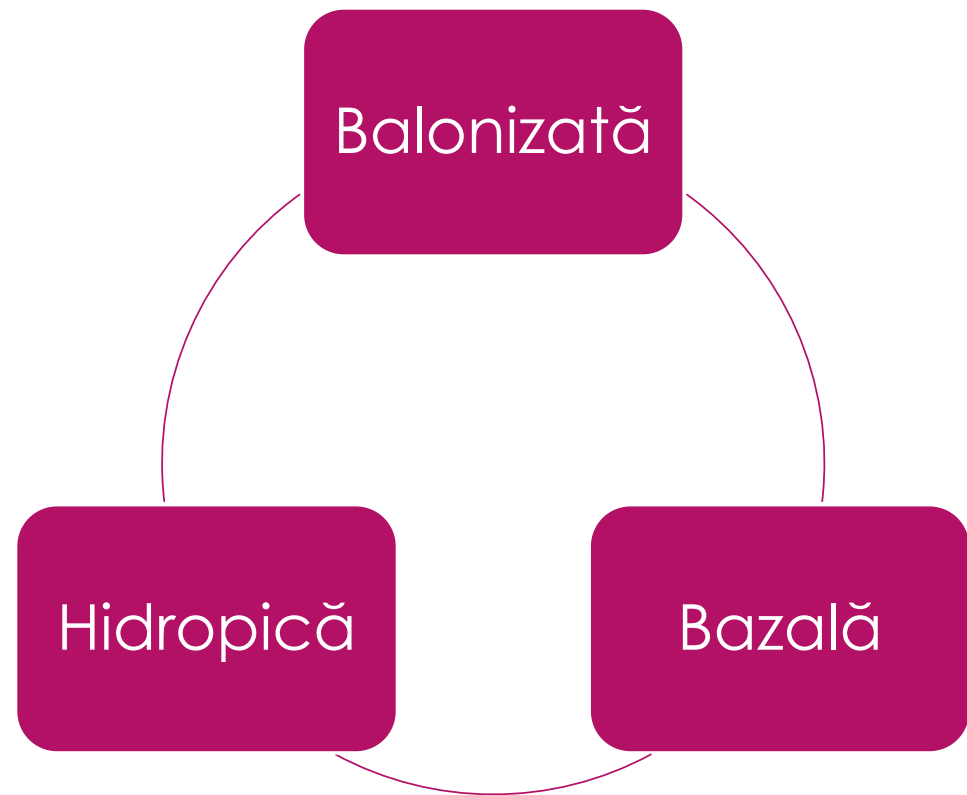
Leziuni ce compromit coerența interkeratinocitară



- ▣ veziculația
- ▣ pustulizarea
- ▣ flictenizarea superficială

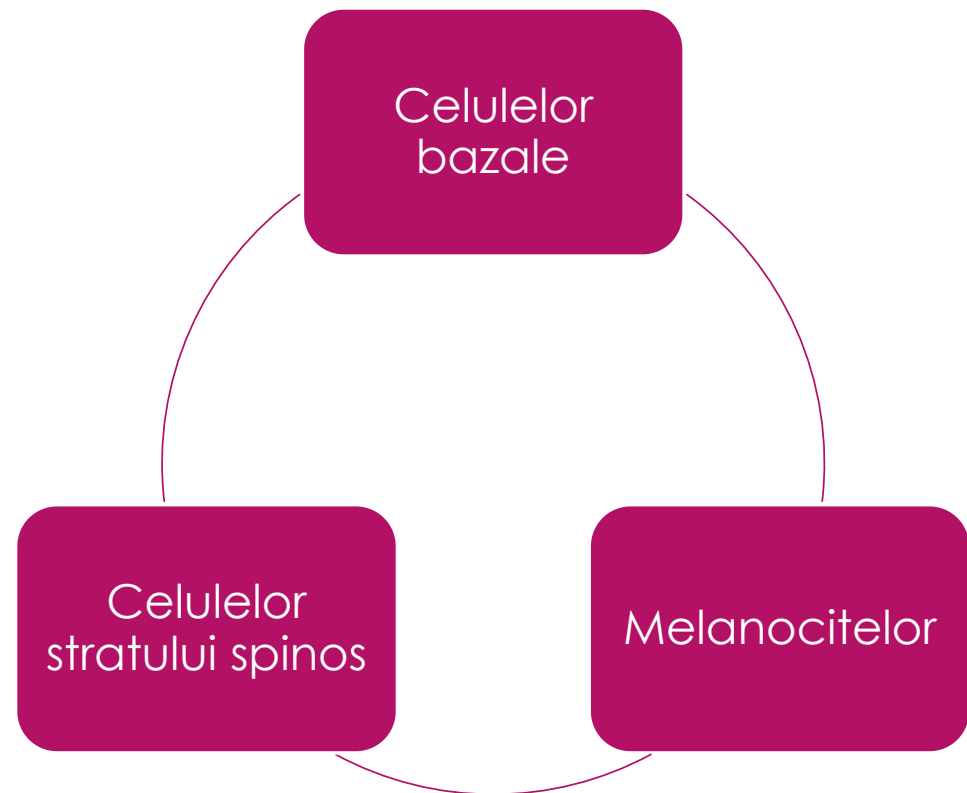
Leziunile morfopatologice la nivelul epidermului

Degenerescențele



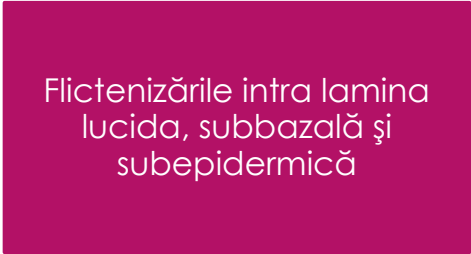
Leziunile morfopatologice la nivelul epidermului

Proliferările

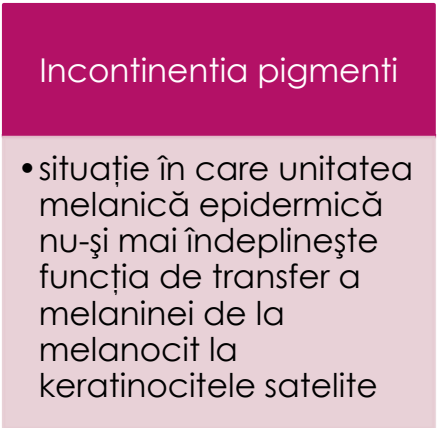




Leziunile morfopatologice ale zonei bazale subepidermice



Flictenizările intra lamina
lucida, subbazală și
subepidermică



Incontinentia pigmenti

- situație în care unitatea melanică epidermică nu-și mai îndeplinește funcția de transfer a melaninei de la melanocit la keratinocitele satelite



Alterările morfopatologice localizate în derm

- 
- ❖ VASODILATAȚIA
 - ❖ EDEMUL
 - ❖ HEMORAGIA
 - ❖ LEZIUNILE DE ENDOTELITĂ
BALONIZANTĂ ȘI
OBLITERANTĂ

Alterările morfopatologice localizate în derm

Infiltratele celulare

Infiltratele inflamatorii

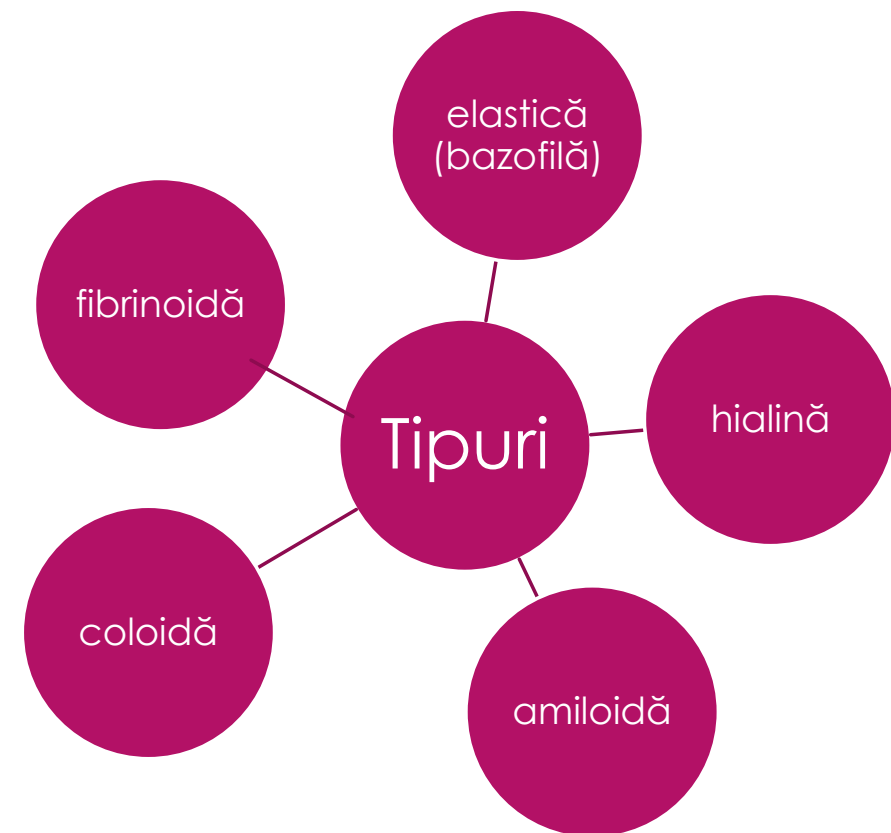
- Infiltratul cu polimorfonucleare neutrofile
- Infiltratul cu eozinofile
- Infiltratul cu limfocite
- Infiltratele din procese inflamatorii cronice
- cu aspect granulomatous

Infiltratele celulare dermice hiperplazice

Infiltratele celulare dermice proliferative

Alterările morfopatologice localizate în derm

Degenerescențele



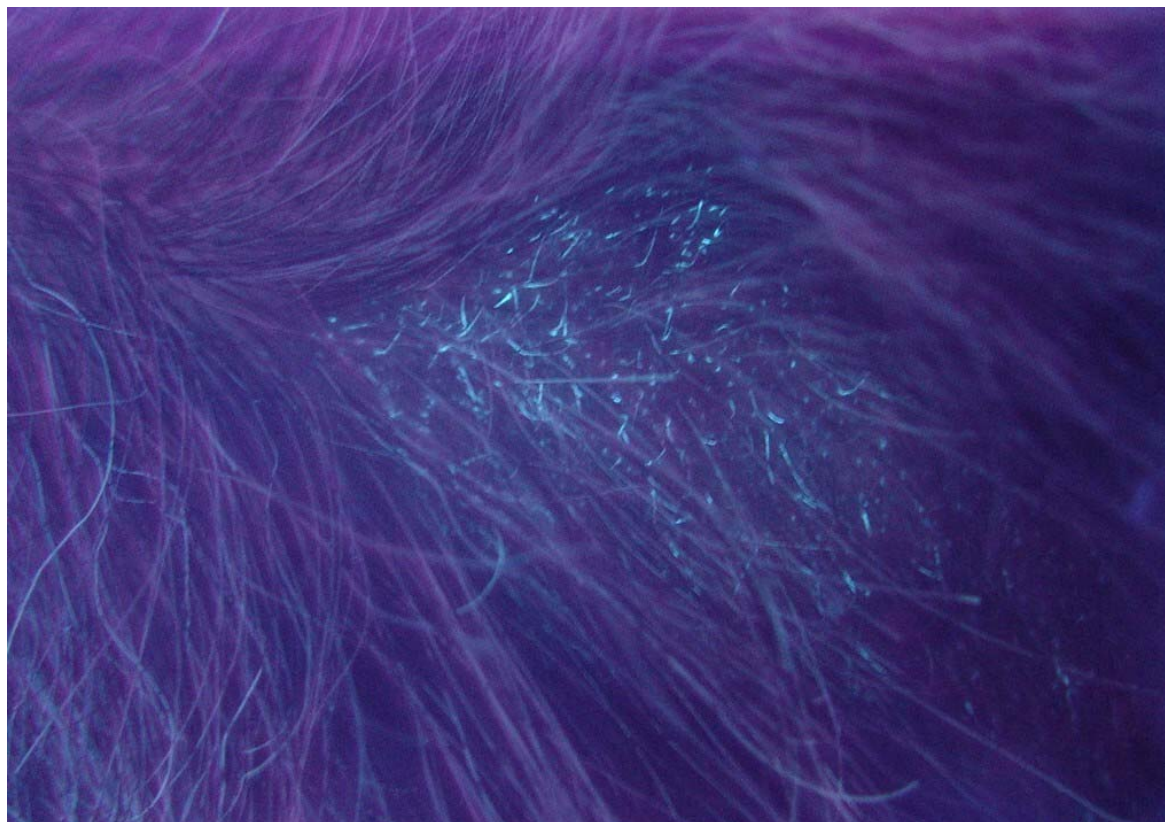
Dermatoscopia

Metodă de diagnostic
neinvazivă, care generează o
imagine amplificată a
suprafeței cutanate



Examenul cu lampa Wood

Se folosește într-o gamă
variată de afecțiuni pentru
stabilirea diagnosticului



Aprecierea unor tulburări de pigmentare cu lampa Wood



Alte explorări paraclinice

**Examenul
micologic
extemporaneu**

**Evidențierea
levurilor**

**Tehnica de
imunotransfer**

**Citodiagnosticul
Tzank**

**Evidențierea
germenilor
microbieni**

**Evidențierea
treponemei
pallidum**

**Examenul
electrono-
microscopic**

**Examenele de
imuno-histopato-
logie**

Identificarea gonococilor

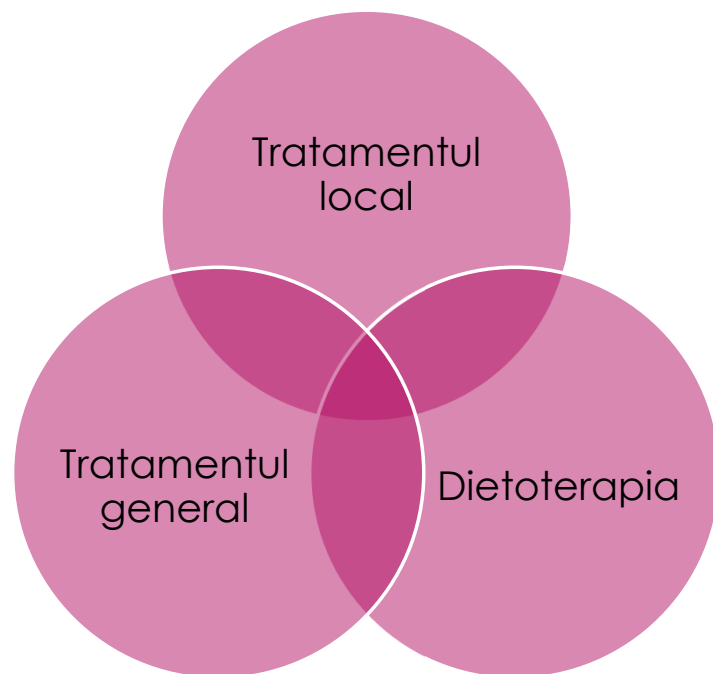
**Diagnosticul de
laborator al sca-
biei**

**Explorarea
alergologică**



NOȚIUNI DE TERAPEUTICĂ DERMATOLOGICĂ

Mijloace terapeutice



Tratament local

- Tratamentul topic medicamentos
- Procedurile fizice locale
- Tratamentul chirurgical

Tratament general

- Medicația etiologică
- Medicația patogenetică

Eficiența unui tratament local depinde de o serie de factori:

Absorbția
medicamentului

- Potențatori ai penetrării unui tratament topic
- Alți factori ce influențează absorbția

Aderența pacientului la tratament

Tahifilaxia
Efectul de rebound

Potențatori ai
penetrării unui
tratament topic

agenții chimici

factorii fizici

Alți factori ce
influențează
absorbția

Stratul cornos
Ocluzia

Frecvența de
aplicare
Cantitatea
aplicată

Tratamentul local

Tratamentul topic medicamentos

VEHICOLUL

partea inactivă a unui preparat, el reprezentând mediul în care componenta activă este dizolvată sau dispersată pentru a putea fi aplicată pe tegument

pentru eritemele acute și edeme se folosesc: mixturi, pudre, emulsii, creme,

comprese umede

pentru leziunile veziculoase și flictene sunt indicate: pudre, mixturi, spray-uri

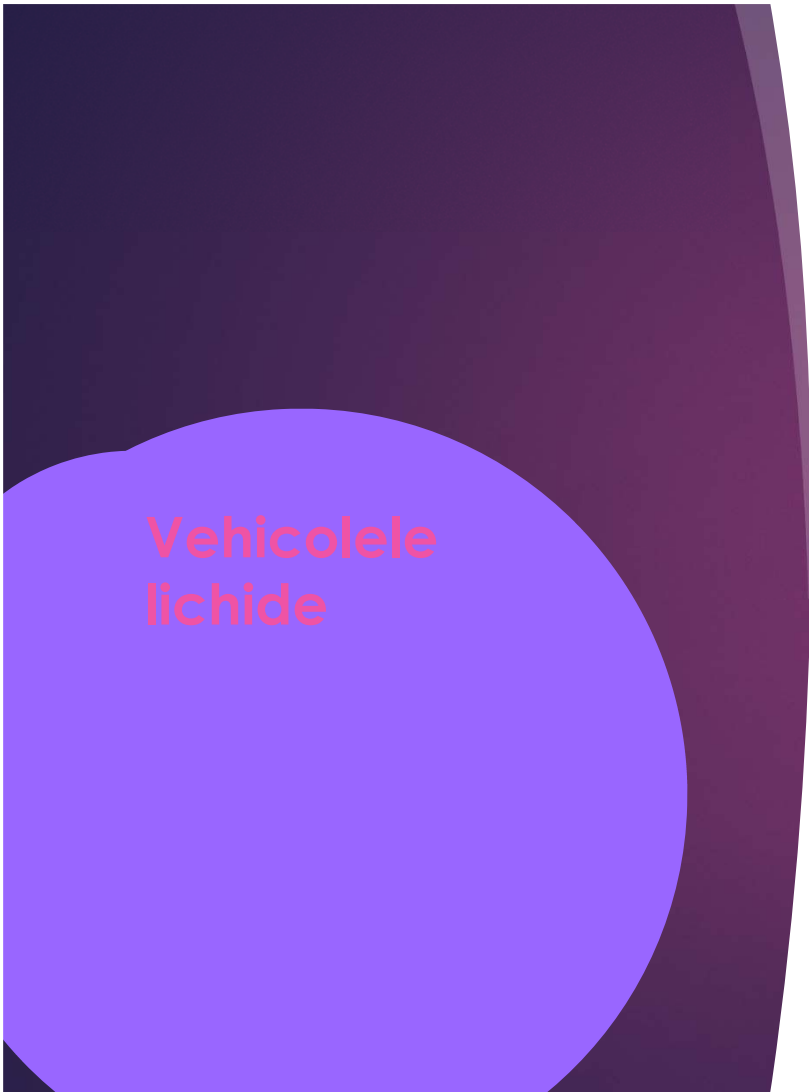
pentru scuame și cruste: comprese umede, paste moi, creme, unguente

pentru hiperkeratoze, leziuni de lichenificare și hiperkeratoze: creme, paste moi, unguente

pentru cicatrici și atrofii: unguente, paste moi

pot fi clasificate în următoarele categorii:

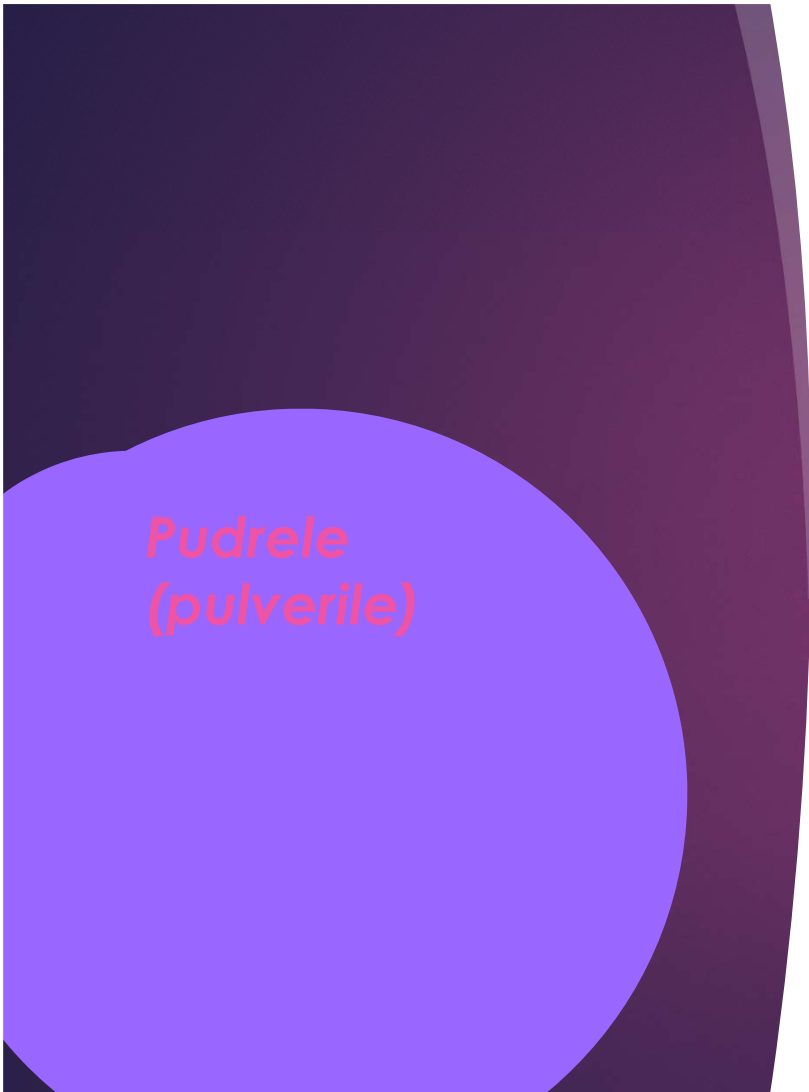
1. vehicule lichide
2. pudrele (pulverile)
3. bazele de unguent
4. dispersiile gazoase (spray-uri)
5. formele speciale de vehicule



Vehiculele lichide

Sunt reprezentate de soluții, suspensii (loțiuni), mixturi, spume și aerosoli topici.

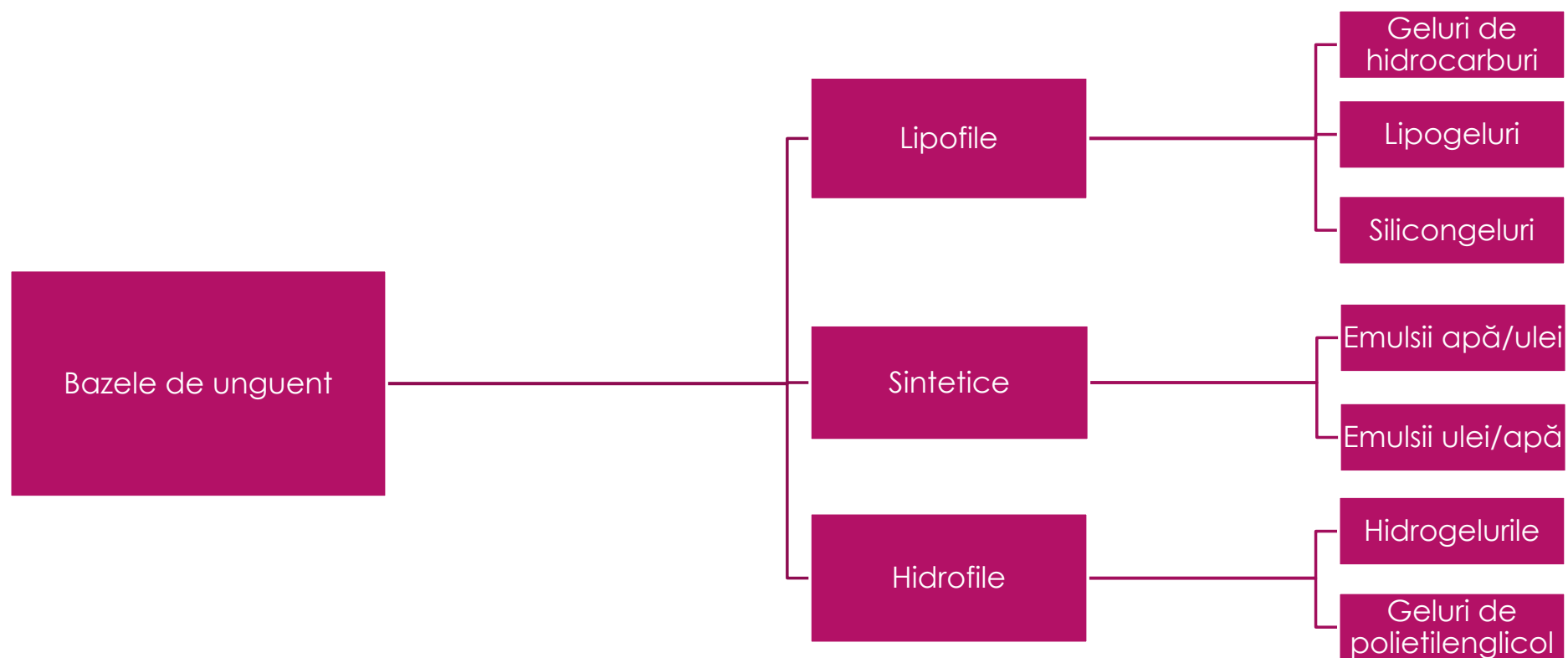
- ▶ *Soluțiile* reprezintă dizolvarea a două sau mai multe substanțe într-o claritate omogenă. Soluțiile apoase au efect hidratant, de curățare, răcorire.
- ▶ *Suspensiile (loțiunile)* sunt un amestec format dintr-un medicament lichid și insolubil cu o concentrație de până la 20%. Sunt mai sicative decât cremele.
- ▶ *Mixturile* sunt loțiuni în care se adaugă o pudră pentru a crește suprafața de evaporare având ca rezultat un efect sicativ intens și răcoritor
- ▶ *Spumele* sunt lichide trifazice compuse din ulei, solvenți organici și apă ținute sub presiune în recipiente de aluminiu
- ▶ *Aerosolii topici* pot fi utilizați pentru a transporta soluții, suspensii, emulsii, pudre și preparate semisolide



Pudrele (pulverile)

- ▶ Au efect sicativ prin absorbția umezelii și grăsimilor lichide
- ▶ Sunt folosite pudre minerale, medicamentoase, organice
- ▶ *Pastele* sunt amestecuri în părți egale de vehicule grase precum baze hidrocarbonate sau emulsii de tip apă în ulei și pudre (până la 50%)
- ▶ Pastele actionează ca barieră impermeabilă, sunt mai puțin grase decât unguentele și mai puțin ocluzive

Tipuri de baze



Bazele de unguent lipofile (anhidre)

Gelurile de hidrocarburi

- ❖ *Vaselina* este o bază grasă hidrofobă, stabilă, neutră, miscibilă cu alte grăsimi, dar nemiscibilă cu apă. Este mai greu tolerată de pielea inflamată, putând fi iritantă.
- ❖ *Uleiul de parafină* este bine tolerat chiar și în aplicațiile pe tegumente inflamate.

Lipogelurile

Se împart în:

- ❖ Grăsimi vegetale (uleiurile vegetale fixe și uleiurile hidrogenate)
- ❖ Grăsimi animale (axungia)
- ❖ Grăsimi de semisinteză
- ❖ Cerurile
- ❖ Lanolina

Silicongeluri

- ❖ Sunt folosite în special pentru preparatele hidrofobe, având rol în protecția epidermului contra noxelor
- ❖ Acoperă epidermul cu un film subțire și durabil fără a modifica sensibilitatea tactilă sau să împiedice respirația pielii

Bazele sintetice de unguent

Baze de unguent emulsii apă/ulei

- ▶ Au ca fază internă apa sau o soluție apoasă, iar ca fază externă hidrocarburi, gliceride, ceruri, alcooli sau acizi superiori liberi
- ▶ Prin aplicare pe piele au efect ocluziv, micșorând penetrarea apei prin epiderm
- ▶ Sunt folosite pentru acțiunea superficială și hidratarea stratului cornos

Baze de unguent emulsii ulei/apă

- ▶ Au compoziție variată și sunt mai frecvent folosite
- ▶ Se prezintă ca baze anhidre sau hidratate
- ▶ Emulgatorii cei mai folosiți sunt cerurile Lanette
- ▶ Au o proporție mare de apă, pe care o pot pierde rapid
- ▶ Au penetrare mai bună, dar variabilă

Baze de unguent hidrofile

Hidrogelurile

- ▶ Au cantitate mai mare de apă sau apă și glicerină care reprezintă mediul de dispersie și este în proporție de peste 90%
- ▶ Prezintă numeroase avantaje dar și dezavantaje

Gelurile de polietilenglicol (P.E.G.)

- ▶ Sunt alcătuite din amestecuri de P.E.G.-uri fluide și solide în anumite proporții
- ▶ Indicate în afecțiunile supurative pentru că au rol în absorbția secrețiilor
- ▶ Unguentele cu P.E.G.-uri sunt neocluzive, se amestecă ușor cu secrețiile plăgilor
- ▶ Sunt contraindicate în dermatozele însoțite de uscăciune cutanată pentru că deshidratează pielea

Alte tipuri de vehicule

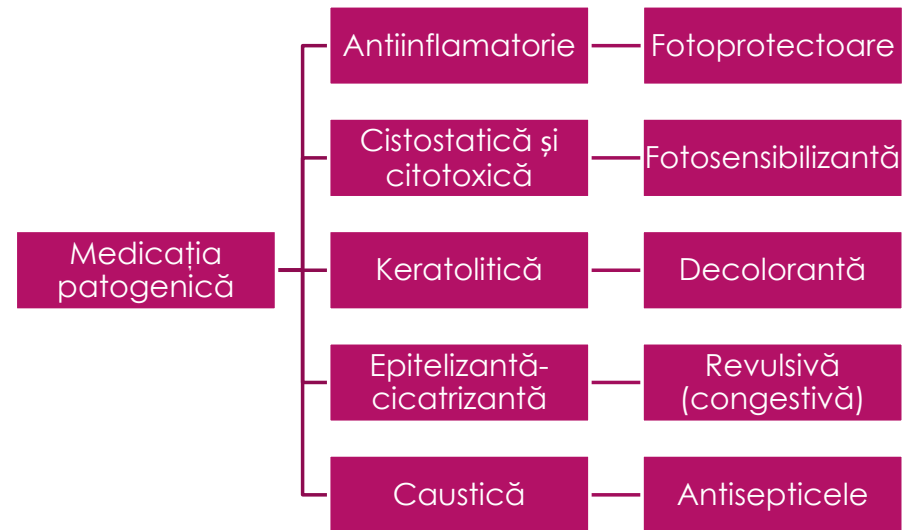
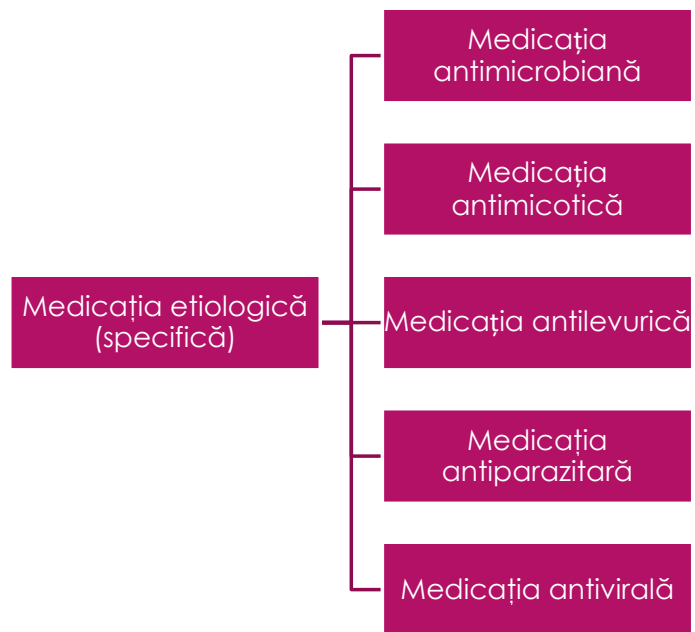
Spray-urile

- ▶ Topice ce conțin soluții, emulsii sau pulveri suspendate în aerosoli sub presiune, clasic în prezența freonului
- ▶ Substanțele active incorporate sunt foarte variate

Forme speciale de vehicule

- ▶ *peliculele* sunt formate din soluții cu evaporare vehicol rapidă care, după uscare, lasă substanța activă pe tegument încorporată într-un strat impermeabil
- ▶ *emplastrele* sunt plasturi de dimensiuni variate adaptate zonei pe care vor fi aplicate

Substanța activă



Medicația etiologică (specifică)

Antimicrobiană

- Cuprinde antibioticele care nu se administrează pe cale generală pentru a se evita fenomenele de sensibilizare

Antimicotică

- Cuprinde atât antifungicele clasice, compuși cu conținut de iod (iod metaloid, iodură de potasiu, iod providon), cât și unele preparate mai recente, cum ar fi derivații imidazolici, Ciclopiroxolamina, alilaminele, morfolinele

Antilevurică

- Folosită în tratamentul candidozelor cutaneo-mucoase

Antiparazitară

- Șamponul Lindan
- Permetrina
- Malationul

Antivirală

- Utilizată în infecțiile herpetice și zosteriene dermtologice și oftalmologice

Medicația patogenică

Medicația antiinflamatorie
(reprezentată în special de
dermatocorticoizi)

Mecanisme de acțiune

- Vasoconstricție, scăderea permeabilității capilare, scăderea migrării leucocitelor
- Scăderea fagocitozei și a eliberării enzimelor lizozomale, acțiune antiproliferativă

Roluri

- Antiinflamator
- Antipruriginos
- Antiproliferativ
- Imunodepresor

Efecte locale

- Atrofia cutanată, telangiectazii, vergeturi, purpură și echimoze, încetinirea cicatrizării, hipertricoză
- Reacții acneiforme, stimularea infecțiilor virale, micotice și parazitare etc.

Efecte sistemice

- Supresia axului hipotalamo-hipofizo-adrenal cu sindrom Cushing iatrogen
- Metabolice și oculare, hipertensiune intracraniană, întârziere în creștere

Medicația patogenică

Medicația citostatică și citotoxică

- ▶ Se împarte în citostaticele locale propriu-zise destinate blocării proliferărilor neoplazice benigne și reductoarele cu rol antipruriginos și de inhibare a proliferării epidermice.
- ▶ Exemple: 5 fluorouracilul, Carmustina, Podofilina, Mecloretamina, Vinblastina, Bleomicina, Metotrexatul

Medicația keratolitică

- ▶ Are ca scop îndepărtarea deșeurilor cutanate (scuame, cruste) și reducerea zonelor hiperkeratozice
- ▶ Exemple: acidul salicilic, acidul lactic, ureea, alfa-hidroxi acizii, propilen-glicolul

Medicația patogenică

Medicația epitelizantă-cicatrizantă

- ▶ Stimulează procesul de granulație și de proliferare a epiteliului de acoperire
- ▶ Se realizează prin preparate cu vitamine, anabolizante etc.

Medicația caustică

- ▶ Are ca scop îndepărtarea unor proliferații benigne (veruci, papiloame) sau maligne
- ▶ Exemple: soluția de podofilină, acidul tricloracetic, colodiul, soluții concentrate de nitrat de Ag

Medicația patogenică

Medicația fotoprotectoare

- ▶ Realizează un ecran fotoprotector pentru radiațiile solare
- ▶ Au rol în a preveni arsurile pielii provocate de UVB
- ▶ Împiedică procesul de îmbătrânire cutanată determinat de UVA

Medicația fotosensibilizantă

- ▶ Stimulează pigmentogeneza
- ▶ Utilă bolnavilor cu vitiligo sau în leucodermii secundare

Medicația patogenică

Medicația decolorantă

- ▶ Îndepărtează petele hiperchrome (efelidele, cloasma, melanodermiile postlezionale)
- ▶ Exemple: perhidrolul 10-20% în lanolină-vaselină, hidrochinona 2-4% în soluția alcoolică, Tretinoinul 0,05%-0,1%, Acidul azelaic 15-20%, Monobenzil-eterul de hidrochinonă

Medicația revulsivă (congestivă)

- ▶ Este utilizată în tratamentul alopeciiilor, în lupusul eritematos sau în combaterea unei staze vasculare profunde



Medicația patogenică

Antisepticele

- ▶ Indispensabile în terapia locală dermatologică
- ▶ Se folosesc: sulfatul de zinc sau sulfatul de cupru, derivații mercuriali organici, derivații anorganici de mercur, derivații chinoleinici, apa oxigenată, soluția de Cloramină
- ▶ Coloranții: flavinici, Tinctura Castellani, violetul de gențiană, soluția de eozină



Medicația simptomatică

SE FOLOSEȘTE ÎN COMBATEREA
ȘIMPTOMELOR SUBIECTIVE CE
ÎNSOȚESC AFECȚIUNILE
CUTANATE.

CEL MAI SUPĂRĂTOR ȘI MAI
FRECVENT ÎNTÂLNIT ȘIMPTOM
SUBIECTIV ÎL CONSTITUIE
PRURITUL

Procedurile fizice locale

Cauterizarea

Chiuretarea

Dermabraziunea

Radiațiile
ultraviolete

Fotochimioterapia
extracorporeală
sau
fotoforeza

Terapia
Fotodinamică

Radioterapia

Tratamentul chirurgical

Incizia

- Se folosește în deschiderea unor colecții lichidiene și au ca scop drenarea acestora
- Amplasarea inciziei trebuie făcută la locul de maximă fluctuență și în punctul cel mai decliv

Exciziile chirurgicale

- Se adresează îndepărtării tumorilor benigne sau maligne și se fac în condiții de maximă sterilitate

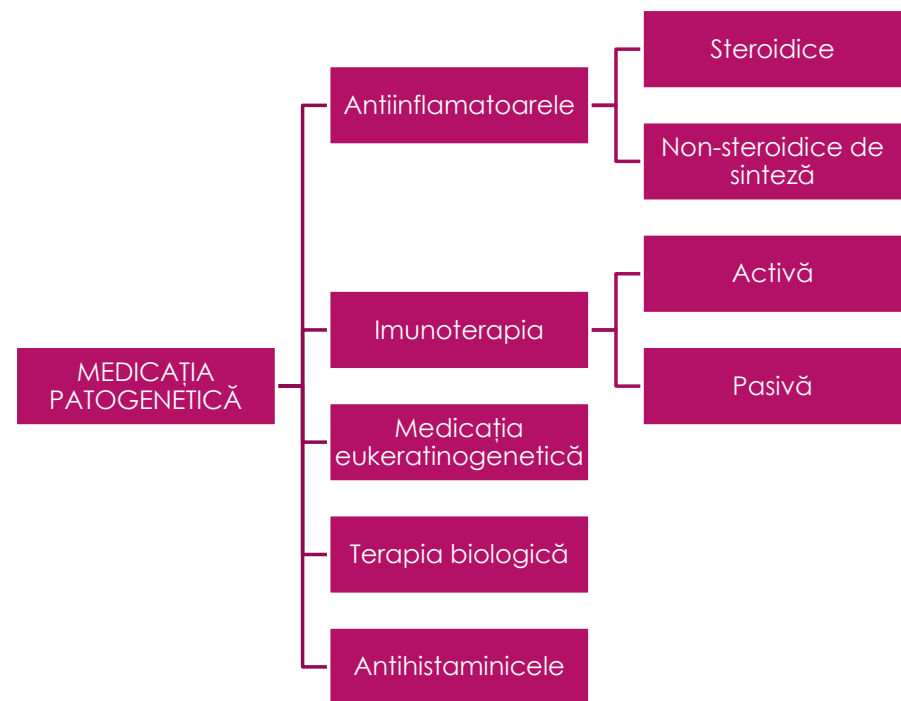
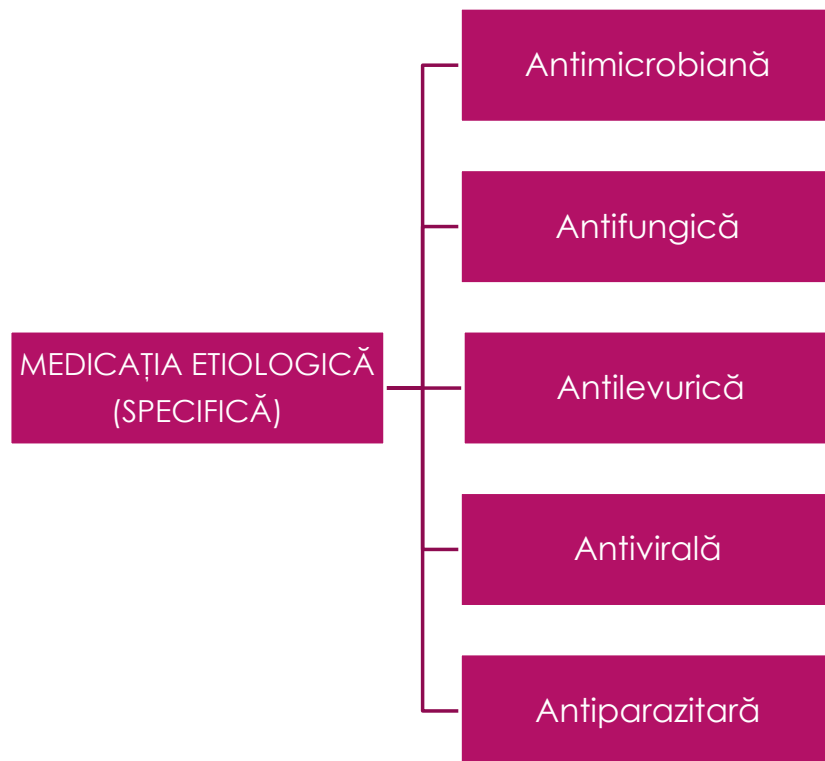
Chemochirurgia

- Metodă rar folosită care constă în distrugerea țesuturilor tumorale maligne sub control microscopic repetat

Prelevarea unei biopsii

Grefa de țesuturi

Tratamentul general





MEDICAȚIA PATOGENETICĂ

Antihistaminicele

- ▶ blocați ai receptorilor histaminici H1 și H2
- ▶ blocați ai degranulării mastocitului
- ▶ inhibitori ai sintezei de histamină și fixatori ai histaminei serice

MEDICAȚIA PATOGENETICĂ

Medicația
eukeratinogenetică

- ▶ Sunt folosiți *retinoizii*, derivați sintetici ai vitaminei A acide (Retinolul)
- ▶ Cele mai folosite preparate sunt: etretinatul (Tigason, Neotigason), isotretinoinul (Accutane, Roaccutane), acitrecinul (Soriatane)
- ▶ Administrarea retinoizilor poate produce efecte secundare, dintre care cele mai frecvente sunt: cheilitele, uscarea mucoaselor, mialgii, artralгии, alopecii, sindroame depresive
- ▶ De reținut că retinoizii au efecte teratogene, motiv pentru care nu se administrează femeilor în timpul sarcinii sau în perioada fertilă.



MEDICAȚIA PATOGENETICĂ

Terapia biologică

- ▶ Medicamentele biologice constituie unul dintre cele mai relevante progrese terapeutice din ultimii ani și s-au dovedit decisive și eficiente prin schimbarea prognosticului anumitor boli
- ▶ Acești agenți biologici sunt direcționați împotriva TNF-α și mai nou împotriva interleukinelor IL-17, IL 12/23, IL 23



Dietoterapia

- ▶ Se adaptează fiecărei forme de boală în funcție de mecanismul de producere al acesteia și vizează îndepărtarea din rația alimentară a compușilor care întârzie vindecarea, a alimentelor alergizante etc.
- ▶ Regimul alimentar hipoalergenic este o condiție obligatorie pentru evoluția favorabilă a afecțiunilor cu mecanism imunoalergic și autoimun.
- ▶ Administrarea unor medicații cortizonice sau antiinflamatoare nesteroidice implică asocierea unor regimuri alimentare fără sare (desodate) corelate cu durata administrării respectivului medicament.