



4. Julie 2006

Tulburările cutanate din timpul terapiei cu
PegInterferon / Ribavirină

Referent: PD Dr. med. Hjalmar Kurzen Medic
sef de secție, în Spitalul universitar
Mannheim, Clinica de Dermatologie,
Venerologie și Alergologie

© Referat și foto: Dr. med. Hjalmar Kurzen im Klinikum Mannheim

© Acest document este scris după înregistrarea video de către
Margrit Gräser
Hepatitis C Selbsthilfe Ludwigshafen

Mail: Info@heaatitis-c-online.de
Internet: <http://hepatitis-c-online.de>
Tel: 0621-6709631



PD Dr. Hjalmar Kurzen

**Clinica pentru Dermatologie,
Venerologie și
Alergologie**

**Transformările pielii în timpul tratamentului
Hepatitei C cu Ribavirină și Interferon alpha**

Clinica Universitară



Mannheim GmbH

„Afecțiuni extrahepatice secundare hepatitei cronice de tip C “

Hepatita C

Afecțiuni provocate de HCV în afara ficatului

- Formarea cryoglobulinei (50%) → Vasculită
- Autoanticorpi (ANA 41%)
- Dureri de încheieturi (23%), de mușchi (15%), de nervi (17%)
- Mîncărime (15%), piele uscată
- Sindromul sicca (11%)

Ce face virusul hepatitei C în afara ficatului?

Virusul hepatitei C nu se găsește doar în ficat, ci el circulă prin intermediul sîngelui. Se găsește în vasele sanguine, în celulele pereților acestora, în diferite celule ale sistemului imun și de aici ajunge în diferite organe.

Prin afectarea celulelor sistemului imun apar alergiile și formarea de globuline, cel mai ades crioglobuline. **Crioglobulinele** sunt complexe imune care se coagulează la rece și se lipesc de pereții vaselor sanguine, determinând inflamații. Acest lucru se observă cel mai des la nivelul mâinilor și picioarelor, atunci când se răcește pielea din zonele respective.

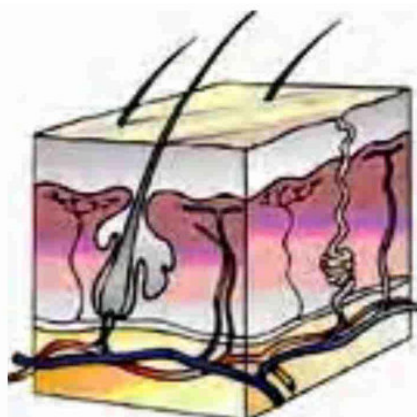
Crioglobulinele se localizează, de obicei în stații de filtrare, determinând probleme. Lucrul acesta se poate întâmpla, de exemplu, în ficat, dar și în vasele sanguine, până la cele mai fine din piele. Pot fi afectate, de asemenea, vasele rinichilor, a plămânilor sau inimii. Aproximativ 46% dintre pacienții cu crioglobulinemie sunt HCV pozitivi, ceea ce nu înseamnă însă că 46% dintre pacienții cu HCV au și crioglobulinemie.

Atunci când există reacții imune, anumite celule sunt stimulate. De exemplu, **celulele B** sunt stimulate să producă anticorpi. Aceste celule pot fi însă stimulate nespecific, producând anticorpi împotriva proteinelor proprii, așa numiții **autoanticorpi**, care determină fenomene autoimune, cum ar fi durerile articulare, afecțiuni musculare sau nervoase.

15% dintre pacienții cu hepatită cronică C prezintă **prurit**, datorită pielii uscate.

Sindromul Sicca - Simptome: Sicca înseamnă uscat. Reprezintă uscăciunea mucoaselor, în special la nivelul gurii și ochilor, dar pot fi afectate și alte mucoase sau glande, ca de exemplu glandele sudoripare sau pancreasul.

Afecțiuni dermatologice în hepatita cronică Cronică C

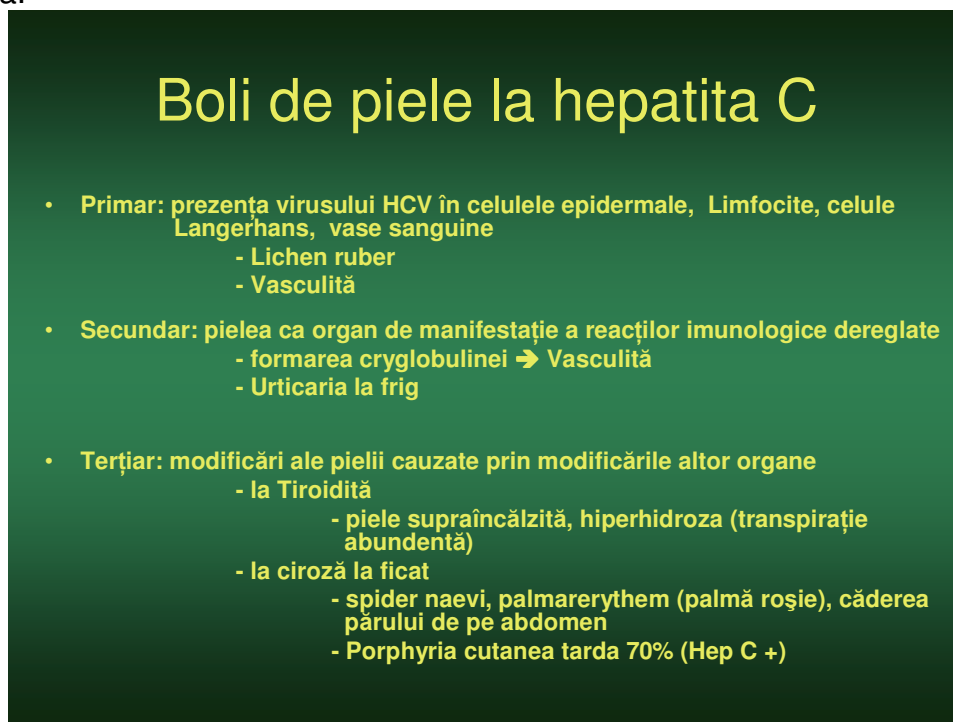


Aici este prezentată schematic pielea. Pentru a înțelege, este necesar să știm că există un strat superior, numit epiderm, apoi urmează stratul cutanat cunoscut de noi sub denumirea de piele, iar dedesubt țesutul gras sau subcutanat. Vasele sanguine urcă dinspre mușchi, prin țesutul gras, ajungând cu ramificații foarte fine până sub epiderm.

În majoritatea bolilor pe care le voi aminti cauza declanșatoare este hepatita cronică C, dar nu numai; există și alte cauze, care pot conduce la bolile acestea.

Clasificarea bolilor cutanate în hepatita cronică C

Boli primare - Boli cutanate care apar la bolnavii de hepatita cronică C la care se pot pune în evidență virusul ai hepatitei sau particulele virale. De exemplu lichenul roșu sau vasculitele (inflamații ale vaselor sanguine). Se crede că aceste boli pot fi declanșate de hepatita cronică C, dar desigur sunt și alți factori care le pot declanșa.



Boli de piele la hepatita C

- **Primar: prezența virusului HCV în celulele epidermale, Limfocite, celule Langerhans, vase sanguine**
 - Lichen ruber
 - Vasculită
- **Secundar: pielea ca organ de manifestare a reacțiilor imunologice dereglate**
 - formarea cryoglobulinei → Vasculită
 - Urticaria la frig
- **Terțiar: modificări ale pielii cauzate prin modificările altor organe**
 - la Tiroidită
 - piele supraîncălzită, hiperhidroza (transpirație abundentă)
 - la ciroză la ficat
 - spider naevi, palmarerythem (palmă roșie), căderea părului de pe abdomen
 - Porphyria cutanea tarda 70% (Hep C +)

Ca boli **secundare cutanate** în hepatita cronică C sunt denumite bolile consecutive unei reacții imune neadecvată - când pielea devine un organ de manifestare ca în cazul crioglobulinemiei.

O modificare cutanată ca urmare a modificării organului se numește **terțiară**. Când la nivelul ficatului, ca și consecința a hepatitei cronice C, apare reconstrucția „cicatricială”, se instalează ciroza hepatică, iar după un timp apare și disfuncția organului. Acestea au urmări pentru piele, deoarece diferite substanțe nu mai sunt prelucrate complet, de ex. androgenii sau estrogenii. Diferite substanțe se acumulează în organism ca de ex. citokina, hormoni tisulari, hormoni sexuali și altele. Corpul nu mai este detoxificat și dacă nici rinichii nu mai funcționează normal, aceste toxine se acumulează în organism și se ajunge la uremie.

Când estrogenii nu mai sunt prelucrați, la bărbați se observă așa numita chelie a burții sau apar steluțele vasculare. Acestea arată ca niște mici steluțe, fiind în realitate noduli vasculari.

În hepatita cronică C suferă adesea și tiroida, ajungându-se la tiroidită autoimună. În cadrul acestei boli se observă o piele fierbinte și transpirația abundentă.

Boli dermatologice în hepatita cronică C

Lichen ruber

- Boală cronică de piele cu papule însoțite de prurit
- HCV este prezent în leziunile LR
- Apare de obicei pe partea internă (interioară) a articulațiilor mâinilor și gambelor
- Deseori sunt afectate și mucoasele
- Apariția pe pielea capului poate duce eventual la căderea părului



Lichenul ruber este o papiloza cronică. Pe piele se formează mici noduli. Începe, de obicei, pe partea internă (interioară) a articulației palmei și/sau a gambei. În acești noduli s-au pus în evidență viruși ai hep. C.

Adesea sunt afectate mucoasele. Pe mucoasa bucală se pot observa desene albiciase în formă de grătar și se remarcă o „arsură” neplăcută în gură.



Lichen ruber

În dreapta jos se poate vedea pe mucoasa bucală linii WICKHAM ca un grătar, care spre deosebire de micoze (denumite popular ciuperci), nu se pot îndepărta prin spălare. Stânga sus se pot observa pete albe pe piele, care după un timp, prin frecare sunt „șlefuite” sau formează o crustă (coajă).

Dacă este afectată pielea capului apare alopecia parculară (căderea părului pe zone). Aceasta nu reprezintă o pierdere normală, consecutivă terapiei cu interferon, ci o neplăcută alopecie cicatricială (chelire).

Sialadenita

Sialadenita

- **Inflamarea glandelor salivare, ce poate duce la sindromul Sicca = uscarea mucoasei**
- **Nu sunt autoanticorpi ca în sindromul Sjögren**
- **Terapie: Salagen (Pilocarpin)**

În cadrul unei hepatite cronice C poate apărea sialadenita (inflamația glandelor salivare), care conduce la sindromul Sicca.

Glandele salivare se găsesc înaintea urechii, sub mandibulă și sub limbă.

Sindromul Sicca poate fi tratat cu Salagen, o substanță care excită producția de salivă.

Vasculita

Vasculita

- Prin crioglobulinemie (și depozite de imunocomplexe) pe pereții vaselor sanguine
 - purpura
 - ulcere crurale
 - urticaria
 - prurit, dureri
 - fenomenul Raynaud
 - dureri articulare
 - afectarea organelor interne (rinichi, plămâni, inimă)
 - la sindromul antifosfolipidic → stenoza (îngustarea vaselor sanguine)

Vasculita consecutivă crioglobulinemiei se datorează unor complexe imune depozitate pe pereții vaselor sanguine.

Purpura

Sunt mici pete mici roșii care nu dispar la apăsare. Cel mai adesea se întâlnesc în zona gambei.

Ulcerale crurale

Vasculita poate începe cu un ulcer al coapsei, un ulcer dureros care nu se vindecă. Un astfel de ulcer poate avea cauze diferite, dar atunci când este dureros și pacientul are hepatită cronică C trebuie să ne gândim la vasculită. Pentru diagnosticul de certitudine este nevoie de o biopsie.



Dreapta sus se observă purpura, ca niște înțepături de pucei.
Dreapta jos, la nivelul coapsei și stânga la spate leziunea este evidentă și pacientul trebuie tratat.

Poate însă să prezinte și alte aspecte, de exemplu ca aici, sub forma de urticarie.

Urticaria

- Urticaria acută
- frecvența, 25% din pop. 1/în viață
- Urticaria cronică > 6 săpt.
- Hepatita cronică C este doar una din multiplele cauze posibile
- Dacă erupția persistă
→ Urticaria – Vasculita
→ Clarificarea vasculitei (Crioglobulinemie?)

Urticaria reprezintă o iritație. Oricine care a venit în contact cu o urzică știe cum arată. La fel arată urticaria doar că "blînde" apar și dispar. La o urticarie-vasculită acestea rămân vizibile peste 24 de ore, semn clar că substratul este o vasculită.

Urticaria acută apare relativ des, fiecare a cincea persoană a avut așa ceva măcar o dată în viață. Ea este însoțită de prurit (mâncărime) relativ puternic și umflături. Destul de des, apare la răceli, dar nu este periculoasă și dispare relativ rapid.

Dacă simptomele persistă peste 6 săptămâni, atunci vorbim de urticarie cronică. Hepatita cronică C este doar una din multiplele cauze posibile.

Fenomenul Raynaud

Sub acest nume se ascund tulburările circulatorii de la nivelul arteriolelor (cea mai mică subunitate a arterelor) degetelor de la mâini sau picioare. Prin spasmele acestor vase sanguine, degetele devin mai întâi albe, apoi albastre și în sfârșit, roșii. Când vasele se contractă și sângele nu mai poate circula, degetele devin albe. Sângele care stagnează schimbă colorația în albastru, după care urmează o hiperemie reactivă cu irigare puternică, degetele devenind roșii purpurii și dureroase. Fenomenul Raynaud este frecvent întâlnit în colagenoze sau boli ale țesutului adipos și poate fi un semn de vasculită în hepatita cronică C. Sindromul antifosfolipidic reprezintă o tulburare a coagulării. Autoanticorpii pot îngusta sever vasele, lucru care poate fi mortal.

Porfirie cutanea tarda

Porfirie cutanea tarda

- În Europa de sud au 70%-90% din pacienții cu PCT hepatită cronică C
- PCT la pacienții cu factorul de risc >1
 - contactul cu chimicale sau medicamente hepato-toxice
 - surplus de fier (Hemocromatoza)
 - alcoolism
- Simptome:
 - Bășici, înroșeli, dureri la nivelul părților pielii expuse la lumină, în mod deosebit pe mână și față
 - Hipertricoza (creșterea mai abundentă a părului) la ceafă, transformări ale pigmentării
- Cauze
 - Supresiunea dereglată a hemoglobinei
 - Urina este câteodată colorată

Porfirie cutană tardă apare atunci când funcțiile ficatului sunt sever afectate. Factorii de risc sunt :

- toxinele hepatice chimice sau medicamentoase
- conținutul mare de fier. Există o boală congenitală în care fierul rezultat din hemoglobină nu poate fi eliminat. Această boală se numește hemocromatoză și este mai des întâlnită în sudul decât în nordul Europei.
- alcoolismul nu este nici el de neglijat. Alcoolul distruge ficatul și rezultă porfirie. Simptomele porfiriei cutană tardă sunt bășici, pete roșii, dureri în zonele cutanate expuse la lumina solară.

Porfirinele nu sunt așadar altceva, decât un depozit de sensibilizatori pentru lumină. Prin aceștia se produce o inflamație cutanată în toate zonele unde pielea vine în contact cu lumina solară, cu toate schimbările aferente. Dacă expunerea la soare durează mult se ajunge la hipertricoză și schimbarea pigmentului cutanat. Cauza este o tulburare în descompunerea pigmentului hematic.

Prophyria cutanea tarda

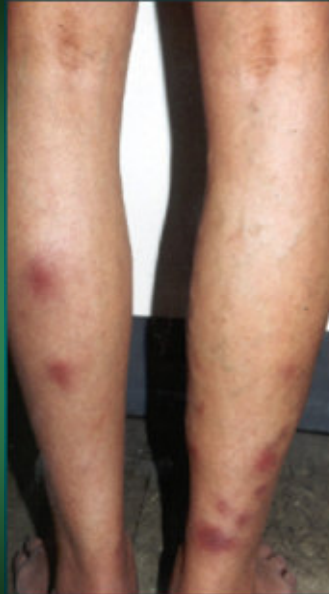


La mâini se observă coji, țesutul este cicatrizat și adesea se inflamează din nou fiind urmarea porfiriei. Uneori durează f. mult până se stabilește diagnosticul corect. În dreapta, este mai puțin evoluat; se observă hemoragiile și bășicile.

Eritemul nodus

Eritemul nodus

- Asociere nespecifică
- Noduli dureroși, de culoare roșie, ce apar mai ales pe gambă
- Terapie: antiinflamatoare (cortizon, medicamente împotriva durerilor, gudron și comprese)



Eritemul nodos este des întâlnit și poate avea, printre multe alte cauze, și hepatita cronică C. Este vorba de noduli dureroși la nivelul gambei cel mai adesea la femei tinere, mai rar la bărbați. De regulă, dispar de la sine. Acești noduli inflamați sunt adânc implantați în țesutul gras. Prin terapie cu cortizon (cu uz intern sau extern) și medicamente antialgice (tablete contra durerii) se poate vindeca rapid.

Priritus/Prurigo

Prurit / Prurigo

- Pruritus = mâncărime
- Simptomul dermatologic cel mai des întâlnit la HCV (15%)
- De obicei xeroza cutanată (pielea uscată) cu transformări secundare specifice ce urmează
- Însoțită de dereglări ale pielii sub formă de întărituri la baza părului
- Prurigo = noduli însoțiti de mâncărime

Termenul de pruritul provine din latină și înseamnă mâncărime. Cu o valoare 15% este cel mai des simptom în hepatita cronică C ca urmare a pielii uscate. Este primul simptom în cazul pielii prea uscate.

Legatura este probabil următoarea: Am vorbit anterior despre uscarea mucoasei bucale (sialadenita) și a pielii în general. Pielea are o mulțime de glande. Funcțiile glandelor sudoripare și sebacee sunt continuu reduse, la fel ca și a glandelor salivare. Acest fapt duce la uscarea pielii. Acest paralelism cu mucoasele este absolut normal. Uscăciunea pielii și distrugerea barierelor conduce la probleme secundare. Când pielea nu se mai poate apăra suficient și nici nu este într-o stare prea bună, pot apărea diferite infecții urmate de adevărate cascade inflamatorii nespecifice.

Aceasta este cauza mâncărimii și momentul în care trebuie începută de obicei terapia. Pielea este prima care trebuie „reparată”. Adesea se întâlnesc disfuncții în cornificarea părului, acestea fiind schimbări secundare.

Prurigo

Prurigo reprezintă un prurit (o mâncărimă) cu formare de noduli la nivelul pielii. Este vorba de o mâncărimă de nesuportat într-un anumit loc care după scărpinat se mai ameliorează. Durerea este mai suportabilă față de mâncărimă.



Nodulii sînt închiși la culoare pentru că au fost zgâriați. Parțial, aceste leziuni sunt acoperite, unele fiind însă deschise, în funcție de tehnica de scărpinare folosită pot apărea diferite aspecte. Urticaria este o erupție de papule (bășici pline cu aer sau cu o secreție apoasă) sau o erupție de plăci în relief, însoțită de prurit. Fiecare știe cum arată pielea după ce te-ai așezat în urzici! In cazul urticariei de cauză vasculitică, bășicile apar și dispar după mai mult de 24 de ore, ceea ce indică prezența unei vasculite.

Îngrijirea pielii in Hepatita cronică C

Îngrijirea pielii la HCV

- Creme și unguente A/U (apă în ulei)
- Creme și lotiuni U/A doar cu adaus de
 - Glicerină 5-10%
 - Urea 5-10%
 - altfel apare efectul de uscare!
- Împotriva mîncării
 - Polidocanol (4Optiderm, Thesit): 3-5%
 - Mentol: 1-3%
 - Capsaicina (Pfeffersalbe)
 - Creme și unguenți cu cortizon
 - UV-Terapie
 - evitați apa!

Cauza problemelor cutanate este dereglarea funcției de barieră a pielii (completare Grăser: echilibrul acido-bazic). De aceea, trebuie să încercăm să restabilim acest echilibru. Efectele cele mai bune se obțin cu creme sau alifii care au efect retard și conțin lipide.

Sunt recomandate emulsiile apă în ulei. Imaginați-vă că amestecați câteva picături de ulei în apă. Aceasta este o emulsie ulei în apă. Deci tipul cremei folosite este foarte important. La **ulei în apă**, apa este baza. Apa se evaporă și rămâne o peliculă de grăsime cu efectul, din păcate, că pielea se va usca, barierele fiind în continuare distruse.

La emulsia **apă în ulei** sau apă în cremă, apa este într-o cantitate redusă și multă grăsime care se unge pe piele trece prin epidermă, conducând la o reungere. De aceea este emulsia sau crema **apă în ulei** mai potrivită să refacă barierele epidermului.

Dacă dorim totuși o lotiune ulei în apă fiindcă este mai naturală, mai ușor de administrat, atunci trebuie să conțină neapărat glicerină și uree. Sunt substanțe demonstrate că nu strică barierele epidermice și că ajută pielea. Pe pachet trebuie să scrie pH 5 sau uree. Acidul lactic, glicerolul sunt alte posibilități recomandate. O loțiune normală de corp Bodylotion nu e recomandată. E drept că-i mult mai plăcută. Pentru o piele sănătoasă este bună, dar pentru una care trebuie refăcută trebuie avut grijă să conțină neapărat astfel de substanțe, cum este ureea de exemplu. O altă grupă sunt emulgatorii (ulei în apă) care cel mai adesea nu sunt bine suportați.

La o piele uscată se recomandă cremele grase, altfel are loc un efect de uscare. Există preparate moderne la care partea de apă se poate decide individual. Acestea pot fi amestecate la farmacie. Există bineînțeles și produse gata preparate Optiderm® oder Thesit®, care conțin Polidocanol. **Polidocanol** este plăcut răcoritor și ameliorează bine mâncărimea. Polidocanolul se poate combina și cu uree, aceasta este o cremă de bază care este relativ ieftina.

Mentolul acționează prin anumiți receptori ai pielii, și anume, prin receptorii pentru rece.

Prin efectul de răcorire al Mentolului și Polidocanol, mâncărimea poate fi ținută bine sub control.

Fiecare în parte trebuie să găsească ce suportă, deoarece problema constă în faptul că nu fiecare suportă totul.

Capsaicina (o substanță din ardeii iute) se poate folosi foarte bine la prurigo. La început, crema arde pe piele, dar nu doare. Crema se aplică până trece mâncărimea. Celulele care determină la mâncărimea sunt celulele mast care conțin purtători de semnale. Acestea sunt la un moment dat goale, ele nu mai au muniție și nici timp să se umple. Muniția este consumată și ele numai pot provoca mâncărimi, asta mai ales când se formează noduri ca la prurigo, în acest caz se poate terapia bine cu Capsaina. În loc de steroizi cu procentaj ridicat se poate trata și cu Capsaina. Crema trebuie aplicată de trei ori pe zi și nu are practic nici un efect secundar. Trebuie avut grijă să nu ajungă în ochi, pentru că poate determina arsuri.

Creme și unguenți ce conțin cortizon sunt foarte eficiente și în mâncărime. Cortizonul este una dintre cele mai eficiente substanțe. Bineînțeles că nu se poate aplica fără limite și nu are voie să fie aplicată pe un timp îndelungat și pe suprafețe mari. Dar în timpul terapiei (Interferon și Ribavirină) se poate aplica exterior pe suprafețe mici. Aceasta nu influențează terapia.

Terapia UV este o metodă bună de a influența mâncărimea pentru cei care o suportă și care nu sunt în terapie (Interferon+Ribavirin). Ribavirina reacționează câteodată fotosensibil. În cazul acesta, ar fi mai bună alegerea unei alte metode de terapie.

Apa este dușmanul dermatologului. Omul nu este un animal de apă. Așa cum ne comportăm în ziua de azi, să fim curați și să mirosim bine, pentru asta nu e omul făcut și pielea nici atât.

Dacă ne dușăm zilnic trebuie să fim consecvenți, ce-i luăm pielii prin aceasta trebuie să-i dăm înapoi. Asta înseamnă, după duș să ne ungem cu cremă neapărat. Spălatul pe cât puțin posibil. Foarte problematice sunt muncile în mediile umede. De ex. în clinici asistentele care trebuie să se spele des pe mâini, în zece ani așa zisele “mâini de casnice”, apar “eczemele de casnice”. Acesta este un exemplu extrem.

Unii oameni se dușează când au mâncărimi puternice. Aceasta este pe moment plăcut, dar zece minute mai târziu, când eczema este uscată, mâncă și mai tare. Și așa mai departe, se poate ajunge la o adevărată eczemă complicată prin duș. De asemenea, nu trebuie să vă dușați cu apă prea fierbinte sau prea rece. În principiu, se poate renunța la săpun sau loțiune pentru duș. Deci spălați doar ce este necesar și doar atât. Pielea nu e făcută să turnați pe ea litri întregi de loțiune pentru duș. Asta strică pielii. Dacă se folosește săpunul, pielea devine alcalică, tensidele scot grăsimea din piele.

Efectele secundare ale terapiei

Efecte secundare care afectează direct sau indirect pielea

Efectele secundare ale terapiei

- Simptome asemănătoare gripei
- Schimbări de stări psihice → Depresii, Agresiune
- Dureri de oase
- Schimbările tabloului sanguin
- Lipsă de apetit și pierdere din greutate
- Piele uscată → Îngrijire
- Crăpături în colțurile gurii (ragade)
- Căderea difuză a părului → după terapie se normalizează
- Creșterea abundentă a sprâncenelor
- Necroza pielii la locul înțepăturii (prin închiderea vaselor)
- terapia se poate continua după vindecare

Piele uscată este provocată atât de hepatită cât și de terapie.

Crăpături la colțul gurii (denumite popular zăbale) : se poate încerca o profilaxie cu vaselină. Preparatul este plăcut și nu costă mult.

Pasta de zinc acoperă bine, pielea se poate vindeca dedesubt foarte frumos. Trebuie clarificată existența concomitentă a unei infecții cu Candida, bacteriile pot să înrătățească, de asemenea, situația. Dacă crăpăturile nu se vindecă sau apar des, atunci trebuie consultat un medic dermatolog.

Căderea părului se normalizează la întreruperea terapiei. Terapia este o situație stresantă pentru corp. După o gripă grea, după naștere sau după o operație poate să apară o cădere a părului. Este vorba despre același mecanism. Când stresul dispare, durează cam jumătate pînă la trei sferturi de an și se normalizează totul de la sine.

Necroze ale pielii pot apare la locul înțepături, dacă a fost atinsă o mică arteriolă. Există discuții dacă trebuie aspirat acul sau nu. Cu injecțiile din trecut ar fi putut fi posibil. Producători argumentează ca acul la PEN este prea subțire, iar șansa atingerii unei arteriole este foarte mică.

Înroșire la înțepătura injecției

- Dacă persistă mai mult de două zile și locul se întărește → consultați un medic, alergie
- Dacă persistă mai puțin
 - răciți locul
 - Antihistaminice locale (Soventol, Fenistil Gel)
 - Antihistaminice sistemice
- Apare roșeața cu întârziere sau se formează puroi → infecție



Aici se vede o înroșire a pielii la locul înțepăturii.

Dr. K. întreabă: Cît timp persistă roșeața la înțepătură?
Ascultător: cam trei patru săptămîni.

Dr. K.: de la o înțepătură?

Auditorul: da, câteodată se înroșeste și câteodată nu.

Dr. K. În mod normal nu ar trebuie să persiste roșeața la locul înțepături pe durată lungă. Dacă o reacție locală a acestei substanțe persistă așa de mult, atunci are loc o reacție imunologică între corp și substanță, este vorba deci de o alergie.

Auditor: Poate fi periculos dacă eu spun o.k., suport lucrul ăsta, important este să dispară virușii?

Dr. K. Deci, dacă se poate tolera asta, atunci e okay.
Voi aminti mai jos ce se poate întâmpla..

Dr. K. Ce se poate face împotriva acestor plăci?

Se poate încerca a se combate aceste plăci cu antihistaminice. O mixtură este în acest caz foarte bună. Aici se poate lua liniștit un lapte sau o loțiune care se evaporă repede. Aceasta răcorește bine și în acest caz acest efect este dorit.

Problema principală aici nu este aici reducerea afecțiunii barierei ci dorim o răcorire rapidă. O mixtură de zink este ideală. Și Fenestil-Gel® sau Fenestil HC® se poate încerca, nu sunt perfecte dar moderează roșeața.

Dacă apare roșeața după ceva timp de la injectare, atunci s-ar putea să se fi infectat locul.

Mai ales vara când transpirați sau când se nimereste un loc care nu a fost 100% dezinfectat se poate întâmpla să se formeze un coș cu puțin puroi. Pielea se încălzește, roșeața crește și vă simțiți rău. Asta poate fi semnul unei tromboze.

Embolia cutis medicamentosa = necroza pielii

- Apare 1-2 zile după injecție
- Dureri puternice
- Necroză centrală =
- Ulcere
- Înconjurată de desene a vaselor sub formă de "trăznet"
- Cauza
- PEG nu e dizolvat complet
- Din greșeală o injecție intraarterială?
- Spasm al vaselor ?



Necroză înseamnă că pielea este deteriorată. Porțiunea neagră este piele.

Se pot vedea figuri asemănătoare trăznetului pe piele. Este la fel ca la un infarct cardiac, deci un infarct al pielii.

O arteriolă se închide complet și tot sectorul irigat de ea nu mai este hrănit. La început este doar o roșeață care se agravează din ce în ce mai mult. La un moment dat, avem această placă neagră care trebuie eliminată chirurgical.

În timpul operației trebuie întreruptă terapia. Pielea se vindecă încet iar apoi poate fi continuată terapia.



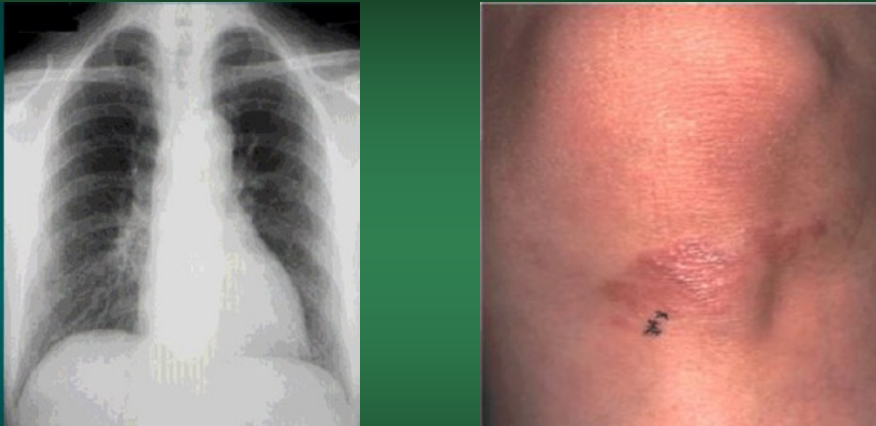
Fenomenul Meyerson's Halo-Dermatitis
= Eczema în jurul alunițelor

Limba și mucoasa sînt hiperpigmentate

Un efect secundar rar este Hiperpigmentarea limbii și a mucoasei. Fenomenul Meyerson este o eczemă care apare în jurul unei alunițe. Pe spate se văd alunițe (puncte negre), acolo apare o roșeață și mâncărime. Aceasta este o reacție nespecifică eczemei declanșată de interferon.

Sarcoidoza este o boală inflamatorie care apare cel mai des la nivelul ganglionilor.

Sarcoidoza



Boală cronică inflamatoare (granulomatoasă)
Afectarea ganglionilor, plămînilor și a altor organe
Afectarea pielii
Cauzată de Interferon-alpha

În fotografia din stînga se vede plămînul cu coloana vertebrală în mijloc. În stînga și dreapta coloanei sunt ganglioni. Aceștia sunt în cazul bolii mai întinși și mai mari. Ei se pot întinde peste tot plămînul pînă se ajunge la dispnee (dificultate respiratorie). Sarcoidoza poate afecta și alte organe interne, de asemenea și pielea. Aceasta se poate vedea în partea dreaptă a genunchiului.

Acolo sunt cicatrici vechi (la genunchi are fiecare cicatrici), din acestea se cristalizează inflamația și cicatricile vechi devin mai groase.

Dacă cicatricile vechi devin groase, trebuie luată o probă din țesut. Dacă este confirmat diagnosticul trebuie controlat toracele și celelalte organe și trebuie începută terapia.

Reacții alergice

Reacții alergice

- Tip I: reacție imediată → urticarie, anafilaxie, șoc, sufocare
- Tip II: reacție zitotoxică → hemoliză, înroșire la înțepătură
- Tip III: reacție imunocomplexă, vasculită, înroșire la înțepătură, necroză
- Tip IV: reacțion eczemă alergică de contact

Alergiile sunt de mai multe tipuri.

Reacția de **tip I** este o reacție imediată, (de ex. Alergia la alune, fîn, polen etc.)

În principiu poate să apară și la interferon sau ribavirină, dar asta se întâmplă rar.

Reacția de **tip II** este o reacție zitotoxică. Probabil că roșeața la înțepătură este o reacție de tip II sau tip III. Asta nu este destul de clar. Dacă nu se dezvoltă mai departe de la roșeață la necroză sau de la roșeață la formarea de bășici, atunci este o reacție alergică de tip III.

Tip III Reacție imunocomplexă



Sus în fotografie vedeți o reacție imunocomplexă de Tip III care poate apare când crioglobulinele (Imuncomplexe), care se formează împotriva interferonului, sunt cristalizate în exterior și provoacă reacții inflamatorii locale puternice. Mai există și reacția de Tip IV. Acestea sunt reacții întârziate, de ex. la o nichel-alergie.

Tip III / IV Exatemă medicamentoasă

- mergeți la clinică
- nu se poate evalua dinamica
- varianta maximă
Lyell Syndrom = dezlipirea întregii piei.



Auditor: Când apare asta? Deja după prima injecție sau după mai multe?

Dr. K.. Aceasta durează 1-2 zile. Poate apare după o injecție. Dar de obicei apare după ce medicamentul a fost luat o perioadă. Corpul are nevoie de un anumit timp pentru a forma anticorpi. Cam două până la trei săptămîni.

Nu se poate deosebi Tipul III și Tipul IV, Exantema medicamentoasă de Exantema virală. Doar că pacientul nu se simte așa bolnav.

Medicamentele luate precedent concluzionează o exantemă medicamentoasă.

Acesta poate fi provocată de antibiotice sau un medicament antihipertensiv, dar și de ribavirină și interferon. Durata reacției este de cca. 72 de ore.

Trebuie mers imediat la spital.

Aceasta poate duce la distrugerea în formă de beșici a pielii până la varianta maximă a sindromului Lyell. Dacă apare o astfel de eczemă, atunci estimarea dinainte a dinamicii este imposibilă. Trebuie mers de urgență la spital, chiar și noaptea!

Efectele secundare ale terapiei

- Reacții nespecifice cu papule pe părți diferite ale corpului
- Mai des pe brațe și picioare
- Apar la două săptămîni pînă la patru luni de la începerea terapiei
- Cauza nu este clarificată (alergie la PEG?)



Sub terapie, apar destul de des eczeme nespecifice sau iritații ale pielii. Acestea sunt deci înroșeli, însoțite de obicei de mâncărimi. Pielea se cojește puțin, ba într-un loc ba în altul. Aceste simptome nu se pot cumula într-o diagnostică anume. Deci nu este nici lichen, nici sarcoidoză și nici psoriasis. Ele apar cam după două până la patru săptămîni de la începutul terapiei. De obicei, sunt afectate mâinile și picioarele. Se discută dacă nu cumva peg. Interferon este cauza, și anume o alergie la Polietilenglucol.

Depide însă și ce Polietilenglicol se folosește.

Dacă observăm o alergie regulată și avem suspiciunea că cineva reacționează alergic la o substanță întrebăm producătorul din ce este compusă substanța pentru a putea fi testa.

Întrebare auditor: Are sens să se testeze soluția și eventual să fie aplicat un alt interferon?

Dr.K: Da are sens, deoarece nu este chiar așa de neplauzibilă apariția unei reacții alergice la Polietilenglicol. Este des cuplat la baze de acrilat. Bazele de acrilat le cunoașteți de la lipiciul instantaneu. Acum vă întrebați ce caută lipiciul instantaneu în interferon? Acrilatul este o substanță care se poate folosi în moduri diferite. Ea formează polimeri. Cu acestia se "împachetează" interferonul pentru a se prelungi timpul efectului. Este vorba despre o substanță de susținere. Diferite preparate moderne, unguente sau emulsii se produc pe bază de acrilat. Acrilatul este din punct de vedere alergic un alergen foarte puternic. Despre dezvoltarea acesta noi nu suntem prea încântați și urmărim la alte preparate diferite dacă acest lucru duce la probleme mari.

Efectele secundare ale terapiei

- Aggravarea bolilor de piele preexistente prin IFN-alpha
 - Psoriasis
 - Neurodermită
 - Lichen ruber
- boli autoimune
 - Vitiligo
 - Lupus eritematos
 - Pemfigus vulgar
 - boli autoimune a glandei tiroide
- Fotosensibilizare din cauza Ribavirinei
 - Purtați textile cu factori de protecție față de lumină, folosiți creme cu factor > 15

S-ar putea ca cineva să sufere de o boală de piele de care încă nu a știut până acum pentru că ea încă nu s-a manifestat. De exemplu psoriasisul. Unii oameni au doar o pată pe cot. Nu se lasă deranjați de ea în mod deosebit. Sau poate există pe cuta fundului o roșeață pe care o aveți de ani de zile sau mătrează pe pielea capului. Luați interferon și totul explodează. În acest caz trebuie tratată afecțiunea de bază și cântărit, cât de puternică este înrăutățirea pielii și dacă terapia poate fi continuată. La fel este valabil și pentru neurodermita și Lichenul ruber.

În general – o boală autoimună este o contraindicație pentru interferon și atunci nu ar trebui aplicat. Dar dacă boala nu este activă se încearcă câteodată tratarea hepatitei. Astfel se poate înrăutăți boala autoimună.

De acestea aparține și Vitiligo, boala petelor albe.

Lupusul eritematos este o boală de colagen la care apar dureri de încheieturi și fotosensibilitate.

Pemfigusul vulgar este o boală de piele caracterizată de apariția bășicilor.

Ribavirina duce din păcate des la o fotosensibilizare. UV-terapia, fototerapia care am discutat-o mai sus trebuie văzută critic. Se poate încerca treptat. De obicei, ea nu este suportată bine.

Auditor: Ce se recomandă celor care sunt în terapie în cea ce privește soarele?

Dr. K.: Să nu stea la soare. Dacă nu se poate evita soarele, să poarte textile cu protecție la lumină de ex. O pălărie și mâneci lungi. Dacă nici asta nu este posibil atunci să folosească creme solare de la factorul 15 în sus.

Auditor: Uni doresc sa mearga la solar....

Dr. K: Ei pot încerca asta. Din păcate multe solare nu au tuburi de calitate. Exista studiouri cu tuburi mai mult sau mai puțin bune. Dar nu se face pielii nici o favoare prin asta.

Alte întrebări ale pacienților:

Trebuie tratata mâncărimea neapărat cu medicamente dacă ea poate fi suportată bine (prin alte metode alternative)?

Dr. K.: Nu, dacă mâncărimea este suportabila nu trebuie tratată mai departe.

O îngrijire bună a pielii este bineînțeles important și logică pentru a împiedica "locurile deschise" → pericol de contaminare

De unde apar cele mai multe iritații ale pielii sub terapia combinată.

Dr. K.: Este probabil interferonul, pentru că este o substanță foarte potentă, ribavirina ar trebui de fapt să acționeze doar asupra virușilor.

Este ribavirina răspunzătoare pentru pielea uscată?

Nu, cel mai mult face interferonul. Interferonul acționează asupra tuturor celulelor din organism, este o citokină a propriului organism, este foarte potent. Ribavina ar trebui să fie o substanță care nu acționează în corp ci doar împotriva virusilor. Acesta este efectul dorit de la Ribavirină. Există însă la toate substanțele care sunt produse farmacologic și efecte secundare farmacologice.

Se spune că un schimb de la Copegus (RibavirinĂ) la rebetol (Ribavirină) ar putea să ajute împotriva mâncărimi.

Dr. K. mai degrabă improbabil
Posibil la insuportabilitatea substanzelor auxiliare.

Se poate lua cortizon oral în timpul terapiei?

Dr.K Doar în cazuri de excepție, în urma unui diagnostic corect.

Care antialergice sunt recomandate?

Dr. K. Antihistaminicele ameliorează mâncărimile.
De ex Telfast 180, Xusal, Lorano, Aerius

Se recomandă antidepresivele împotriva mâncărimilor prezente, este logic?

Dr. K; Nu toate antidepresivele se pot aplica aici.
Doxepin (Aponal) este eficace în unele forme de mâncărimă.
Mai întâi trebuie însă epuizate celelalte opțiuni de terapie.