

EFICACITATEA TERAPIEI TOPICE CU EMOLIENȚUL „SECALIA ULTRA” ÎN DERMATITA ATOPICĂ

Vera ONU¹, Anotolie GRIBINIUC¹,
Marina CASAPCIUC², Diana RASPOPA³,
Daniela BALAGURA¹, Marcel BALAGURA⁴,
Iraida SEREBRIANSCHI²

¹Clinica medicală nr. 4, disciplina Gastroenterologie,
USMF „Nicolae Testemițanu”;

²IMSP Spitalul Clinic Republican;

³Compania „ISIS Pharma”;

⁴ATM Buiucani

Summary

Atopic dermatitis treatment and management: emollient „Sekalia ultra” effectiveness

The existing evidence for diagnosis and treatment of atopic dermatitis is evaluated using the International and National standard of Guidelines Research and Evaluation. We have learnt the efficiency of topical treatment with the use of „Sekalia ultra” emollient in the administration of atopic dermatitis. Researches proved that in certain situations in non-acute stages of atopic dermatitis, the topic therapy plays an important role, although there was a little attention paid to it before and there were aspects causing some disagreements.

Keywords: *atopic dermatitis, topical therapy, emollient.*

Резюме

Эффективность топической терапии эмоллентом «Secalia ultra» в atopическом дерматите

Нами детально анализированы аспекты диагностики и лечения atopического дерматита, изложенные в международных и национальных рекомендациях. Изучена эффективность топической терапии с использованием эмоллента „Secalia Ultra” в atopическом дерматите. Исследования показали, что в определенных ситуациях вне острой фазы atopического дерматита, топическая терапия эмоллентами играет первостепенную роль, хотя ранее этому аспекту уделялось недостаточное внимание или взгляды содержали некоторые противоречия.

Ключевые слова: *атопический дерматит, местное лечение, эмоллент.*

Introducere

În recomandările europene din 2011, consacrate dermatitei atopice (DA), sunt sistematizate aspectele etiopatogenetice, de diagnostic și tratament local și sistemic, rolul regimului de eliminare și de îngrijire a pielii. S-a pus accentul pe tratamentul topic, inclusiv cu emoliente, care joacă un rol curativ patogenetic estențial, însă acest moment-cheie până în prezent

nu a fost abordat corespunzător. Preponderent s-a studiat efectul tratamentului cu glucocorticosteroizi topici (GCST), combinați cu antibacteriene și antimicotice, inhibitorii topici ai calcineurinei (pimecrolimus și tacrolimus), dar mai puțin efectul remediilor hidratante și al emolientelor ce restabilesc integritatea barierei hidrolipidice distruse. Inhibitorii topici ai calcineurinei sunt recomandați în calitate de terapie de linia a doua în DA. Printre efectele adverse ale GCST sunt descrise micșorarea sensibilității și senzații de arsură în locurile aplicației, uscăciunea și uneori atrofia pielii.

Emolientele au fost și rămân remedii principale în DA cu evoluție ușoară, ca adjuvant în DA de gravitate moderat-severă și în terapia de susținere a DA. Folosirea emolientelor de barieră sub formă de unguente, uleiuri speciale pentru băi etc. îmbunătățește în mare măsura starea barierei cutanate la pacienții cu DA. Este esențială hidratarea pielii, atât cu comprese umede, cât și cu creme emoliente, care restabilesc bariera hidrolipidică a pielii.

În recomandările clinice internaționale europene și în standardele naționale sunt sistematizate criteriile de evaluare a pacienților cu DA. Conform definiției, DA este o maladie alergică cronică, care se dezvoltă la persoanele cu predispunere genetică la atopie, are evoluție recidivantă, particularități de vârstă ale manifestărilor clinice care se caracterizează prin erupții exudative și/sau lichenoide, prin sporirea nivelului de IgE serică și hipersensibilitate la excitanții specifici (alergici) și cei nespecifici.

DA este una dintre cele mai răspândite maladii alergice. Astfel, DA este asociată frecvent cu astmul bronșic, rinita alergică sau conjunctivita alergică.

Etiologia și patogeniza DA

- ✓ Rolul central în dezvoltarea DA le revine factorilor endogeni (ereditatea, atopia, hiperreactivitatea pielii, tulburarea proceselor funcționale și biochimice în piele), care în îmbinare cu diverși factori exogeni (alergenici și nealergenici) duc la dezvoltarea tabloului clinic al DA (*tabelul 1*).
- ✓ La baza dezvoltării DA se află particularitățile genetice determinate (tipul poligenic multifactorial al eredității, posibil gene anormale, anomalii imunitare) ale răspunsului imun la pătrunderea alergenilor, cu hiperreactivitate imună mediată de IgE, cu participarea limfocitelor Th2.
- ✓ Particularitățile răspunsului imun al persoanelor cu atopie sunt: predominarea LTh2, hiperproducerea IgE totale și anticorpilor IgE specifici; creșterea producției de interleukine de către LTh2 alergen-specifice – activarea eozinofilelor și diminuarea hipersensibilității întârziate. Se instalează un deficit al imunității celulare și susceptibilitate crescută la infecții virale sau fungice.

Tabelul 1

Factorii de risc pentru dezvoltarea DA

Factorii endogeni	Factorii exogeni	
	Factorii cauzali (triggerii)	Factorii care intensifică acțiunea triggerilor
<ul style="list-style-type: none"> Ereditatea Atopia Hipersensibilitatea pielii 	Alergeni <ul style="list-style-type: none"> Alimentari Menajeri Polen Epidermali Micotici Bacterieni Vaccinări 	Nealergeni <ul style="list-style-type: none"> Efort psihoemoțional Meteorologici Fum Adausuri alimentare Poluanți Xenobiotici
		<ul style="list-style-type: none"> Climato-geografici Tulburări în alimentație Nerespectarea igienei pielii Condiții de trai Vaccinări Stres psihologic Infecții virale acute

Modificări histologice și funcționale ale tegumentului atopic:

- Corneocitele: aspect aplatizat, conținut de apă scăzut – reducere importantă a elasticității stratului cornos;
- Desmozomii corneocitelor sunt degradați enzimatic – descumare accentuată;
- Permeabilitatea cutanată e accentuată;
- Schimbarea esențială a compoziției lipidelor intercorneocitare: ↑colesterol, ↑ceramide și acizi grași liberi.

Tegument rugos, uscat, aspru, eritematos, cu pete albe neregulate, fisurat, cu o capacitate de pliere scăzută, asociat cu senzația de disconfort, prurit, usturime și uscăciune.

Tabelul 2

Clasificarea de lucru a DA

Stadiul dezvoltării, perioadele și fazele maladiei	Formele clinice în funcție de vârstă	Caracterul leziunilor	Variantele clinico-etologice
Stadiul inițial	Infantil (de la 2 luni până la 2 ani) – <i>exudativă (I fază)</i>	- Localizare de elecție: la nivelul obrazilor - Leziuni eritemato-papuloveziculoase, care evoluează cu exudație și se pot suprainfecta	Cu predo-minare <ul style="list-style-type: none"> alimentară acariană micotică de polen etc.
Stadiul modificărilor pronunțate (perioada acutizării – recidive): - Faza acută; - Faza cronică	De copil (de la 2 până la 12 ani) – <i>scuamoasă-eritematoasă cu lichenificare (II fază)</i>	- În continuarea evoluției celei infantile sau manifestare inaugurală de atopie - Leziuni flexurale (plica cotului, poplitee, plica pumnului), la nivelul regiunilor laterocervicale, fețelor dorsale ale mâinilor și picioarelor, regiunea cefei - Aspect de eczemă subacută limitată, care episodic devine exudativă	
Stadiul remisiei: • Incompletă (perioada subacută); • completă Însănătoșire clinică	Juvenilă și a vârstei adulte (de la 12 ani) – <i>lichenoidă, pruriginoasă (III fază)</i>	Aspect de eczemă cronică lichenoidă, cu localizare flexurală, dar și la nivelul feței (periorbital, perioral), toracelui anterosuperior, fața dorsală a mâinilor	Cu infectare secundară

Tabelul 3

Principiile generale ale terapiei DA

Trebuie să fie: <ul style="list-style-type: none"> complexă; orientată spre inhibarea inflamației alergice în piele; orientată spre reducerea acțiunii factorilor cauzali; orientată spre preîntâmpinarea recidivelor 	Direcțiile terapiei DA: <ol style="list-style-type: none"> Dietetapia și măsurile de control al mediului ambiant Farmacoterapia sistemică: <ul style="list-style-type: none"> Preparate antihistaminice Remedii membrano-stabilizatoare Preparate care normalizează funcția organelor de digestie Vitamine Preparate imunostimulatoare Preparate care reglează funcția sistemului nervos Preparate care conțin acizi grași nesaturați Antibiotice Corticosteroizi sistemici (după indicații speciale) Terapie topică Reabilitare, climato-terapie Regim igienico-dietetic
Instruirea părinților și rudelor. Grupa de susținere în alegerea profesiei și formarea familiei. Starea psihoemoțională a pacienților.	

Tabelul 4

Clasificarea formelor clinice ale dermatitei atopice (И.И. Балаболкин, В.И.Гребенюк, 1999)

Indici	Forma clinică				
	Exudativă	Eritematoasă-scuamoasă	Eritematoasă-scuamoasă cu lichenificație	Lichenoidă	Pruriginoasă
Localizarea preponderentă	Fața (obrajii, barba), brațele, fesele, gambele, tălpile	Fața (în jurul ochilor, gurii), gâtul, trunchiul, plicile cotului și genunchiului, gambele, mâinile, tălpile	Gâtul, plicile cotului, genunchiului; suprafața dorsală a palmelor, plantelor	Gâtul, plicile cotului și genunchiului, mâinile și plantele (suprafața dorsală)	Gâtul, suprafețele extensoare ale extremităților
Caracterul lezării pielii	Eritem, edeme, papule, bule, cruste cu zemuire; ganglionii limfatici regionali de mărimea unui bob de mazăre, vișină; prurit	Eritem, edem, papule, descuamare, excoriație, cruste, focare difuze de lezare cu contururi neclare, limfadenopatie; ganglionii limfatici de mărimea unei fasole, nuci de pădure; prurit, grataj al pielii	Eritem, descuamare, papule, excoriație, tendința spre lichenificare; limfadenopatie – ganglionii limfatici de mărimea unei nuci de pădure; prurit moderat sau puternic, cu accese, grataj al pielii	Papule miliare și lenticulare, care confluează (lichenoid); focare limitate cu contururi clare, complicate prin infecție piogenă; ganglionii limfatici (limfadenopatie) de mărimea unei nuci de pădure sau unei nuci obișnuite; prurit și grataj	Papule dure de la lenticulare până la voluminoase sferice; excoriație, cruste sangvinolente; limfadenopatie – ganglionii limfatici de mărimea unei nuci obișnuite
Începutul maladiei, evoluția ei	Primii 1-1,5 ani (în deosebi manifestările acute exsudative în primele 2-3 luni)	În 1,5-3 ani	În 3-5 ani	În 3-15 ani	În 12-15 ani

Tabelul 5

Tratamentul extern al DA

1. Jugularea manifestărilor acute ale dermatitei atopice: - Comprese + coloranți (în caz de exsudare); - Preparate topice corticosteroide sau inhibitori selectivi ai citokinelor inflamatorii
2. Jugularea infecției bacteriene și micotice (antibiotice topice, antibiotice în combinație cu corticosteroizi și antimicotici)
3. Restabilirea epitelului afectat
4. Ameliorarea funcției de barieră a pielii (mijloace imunotrope)
5. Reducerea lichenificării (aplicații cu ozocherită, parafină sau lut)
6. Reducerea uscăciunii pielii (preparate care conțin acizi grași polinesaturați)
7. Reducerea deshidratării pielii (mijloace hidratante)
8. Combaterea xerozei cutanate prin emoliente (<i>Urelia</i> , <i>Secalia DS</i> , <i>Secalia Ultra</i>)

Utilizarea regulată a emolientelor în asociere cu GCST, în formele ușoare sau moderat-severe de DA, poate contribui, prin regimuri intermitente, libere, de lungă durată, la terapia de întreținere de la 2 până la 6 ori pe zi. Emolientele pot fi folosite cu 15 minute înainte de aplicarea remediilor antiinflamatorii (GCST), sub formă de cremă, și peste 15 minute de la aplicarea GCST – sub formă de unguente. Se recomandă de aplicat emolientele îndată după băi (sau pe pielea umedă), în cantități suficiente, în funcție de necesitățile individuale, în regim liber, după procedurile igienice. Cantitatea minimă de emolient necesară în formă de cremă sau unguent poate fi de la 250 gr pe săptămână. Emolientele, de asemenea, pot fi folosite sub formă de săpun special, ca remediu pentru procedurile acvatice (băi, duș). Este bine de folosit gelul de duș în locul săpunului, iar la sfârșit e necesară o clătire intensă, evitând ștergerea cu prosop, care poate agrava pruritul.

Cremele emoliente și hidratante sunt extrem de importante atât în perioada acută, cât și preventiv, în afara exacerbărilor. În practica de utilizare a emolientelor recomandate de alergologi, dermatologi și cosmetologi sunt folosite diferite emoliente: *Hydrolipique* (Uriage); *Atolys* și *Atolys gel* (Lysa Skin laboratoires); *Xerolys-5*, *Xerolys-10* (Lysa Skin laboratoires); *Trixera* (Avène).

Compania „ISIS Pharma” (Franța) ne propune o gamă largă de emoliente pentru îngrijirea pielii uscate, iritate și atopice. Din această gamă face parte emulsia hidrolipidică „Secalia DS” și crema emolientă „Secalia ultra”. Aceste produse naturale, hipoalergice aplicate pe piele refac bariera hidrolipidică, reduc pierderea transepidermică de apă, suplimentează deficitul de lipide intercelulare, catifelează și îmbunătățesc elasticitatea pielii, diminuează pruritul.

Componentele și proprietățile cremei „Secalia ultra”:

- *unt de Shea* – efect emolient și hidratant pronunțat;
- *ulei Inca Inchi* – efect antiinflamator, desensibilizant, reglează metabolismul lipidic al pielii;
- *glicerină* – efect de hidratare, emolient și protector față de factori externi;
- *vaselină* – efect de hidratare și emolier.

Ulei Inca Inchi: acid alpha linoleic (Omega 6) – 35-40%; acid alpha linolenic (Omega 3) – 45-50%; acid palmitic – 2-5%; acid stearic – 2-4%; acid oleic – 8,42%.

Unt de Shea: acid oleic – 60-70%; acid stearic – 15-25%; acid linolenic – 5-15%; acid palmitic – 2-6%; acid linoleic – <1%.

Crema „Secalia ultra” are o eficiență dovedită și este recomandată pe larg de medicii-practicieni.

Reieșind din aceste date, scopul lucrării a fost studierea eficienței terapiei topice cu emolientul „Secalia ultra” în DA.

Material și metode

În acest studiu au fost incluși 32 de pacienți adulți cu DA evoluții ușoară și moderat severă, forma eritematoasă scuamatoasă cu lichenificație, care au primit tratament cu GCST în asociere cu emolientul „Secalia ultra”, timp de 10 zile, 2 ori în zi (dimineața și seara).

Pacienții au fost divizați în 2 loturi: lotul 1 (16 pacienți) – au efectuat aplicații cu ung. Hydrocortizon 1%; lotul 2 (16 pacienți) – ung. Hydrocortizon 1% în asociere cu emolientul „Secalia ultra”. Pacienții din lotul 2 au folosit în continuare emolientul „Secalia ultra” ca remediu profilactic la necesitate.

Rezultate

În lotul 1 remediarea afectării cutanate s-a produs în ziua a 8-a – a 10-a, pe când în lotul 2 ameliorarea tabloului cutanat a fost observată în ziua a 5-a – a 7-a.

Totodată, în lotul 2 nu au fost constatate efecte adverse, prezente la bolnavii tratați cu Hydrocortizon (usturimea pielii, prurit, xerodermie, macezarea pielii). Interviewarea pacienților peste 6 luni a stabilit că în lotul 1 au fost constatate 3-4 recidive, pe când în lotul 2 recăderi nu au fost stabilite.

Concluzii

1. Emolientul „Secalia ultra” este adjuvant benefic și sigur al terapiei medicamentoase; poate fi folosit în afara perioadei acute și ca remediu profilactic în micșorarea riscului acutizărilor DA.

2. Mecanismul de acțiune a emolientului „Secalia ultra” se datorează efectului antiinflamator și desensibilizant; el reglează metabolismul lipidic al pielii și restabilește bariera hidrolipidică a tegumentelor afectate.

Bibliografie

1. Bert-Jones J., Damstra R.J., Golsch S. et al. *Twice weekly fluticasone propionate added to emollient maintenance treatment to reduce risk of relapse in atopic dermatitis: randomised, double blind, parallel group study.* In: *BMJ*, 2003, vol. 326, p. 1367.

- Eberlein B., Eicke C., Reinhardt H.W., Ring J. *Adjuvant treatment of atopic eczema: assesment of an emollient containing N-palmitoylethanolamine (ATOPA study).* In: *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.*, 2008, vol. 22, p. 73-82.
- Grimalt R., Mengeaud V., Cambazard F. Study Investigators' Group. *The steroid-sparing effect of an emollient therapy in infants with atopic dermatitis: randomized controlled study.* In: *Dermatology*, 2007, vol. 214, p. 61-67.
- Onu V. *Imunitatea și alergii.* Chișinău, 2007, 447 p.
- Verallo-Rowell V.M., Dillague K.M., Syah-Tjundawan B.S. *Novel antibacterial and emollient effects of cocnut and virgin olive oils in adult atopic dermatitis.* In: *Dermatitis*, 2008, vol. 19, p. 308-315.
- Wollenberg A., Bieber T. *Proactive therapy of atopic dermatitis – an emerging concept.* In: *Allergy*, 2009, vol. 64, p. 276-278.
- Калюжная Л.Д., Слабкий Г.А., Горбенко А.В. *Европейские рекомендации по лечению атопического дерматита 2011 года: анализ современных технологий топической терапии.* В: *Український журнал дерматології венерології, косметології*, №2(45), 2012, с. 52-59.

Vera Onu,

conferențiar universitar, dr. în medicină,

Clinica medicală nr. 4,

disciplina Gastroenterologie,

USMF „N. Testemițanu”

Adresa: str. Testemițanu 29

Tel.: 205510; mob.: 069867790

PARTICULARITĂȚILE CLINICE ALE INFECȚIEI ENTEROVIRALE

Victor PÂNTEA, Gheorghe PLĂCINTĂ,
Lilia COJUHARI, Valentin CEBOTARESCU,
Petru PAVELIUC, Irina CUCEROVA, Tatiana BUJOR,
Marina CADABNIUC, Cristina COTRUȚĂ,
Mariana MITRIUC, Mirabela UNGUREANU,
Catedra Boli Infecțioase FECME, USMF „N. Testemițanu”

Summary

Clinical features of enteroviral infection

A retrospective analysis of the medical histories of 76 patients with enteroviral infection. They were recorded in 40,0% of children and 60% adults respectively. Among adult patients, the prevalence was revealed in those aged 19-45 years (43%). In both children and adults enteroviral infection proceeded in moderate and severe form (83% and 17% respectively). The diagnosis of disease was confirmed clinical, epidemiological and laboratory.

Keywords: enteroviral infection, Echo, Coxsackie.