

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT PENTRU DERMATOFIȚII

1. Introducere

1.1. Definiție

Dermatofitiile sunt dermatomicoze produse de un grup de fungi paraziți, caracterizat prin Keratinofilie ce afectează omul și animalele care pot produce leziuni inflamatorii cu aspect clinic variat putând fi superficiale sau profunde cu posibilă afectare a anexelor cutanate.

1.2. Importanța medico-socială

Epidermofitiile se întâlnesc în 15-30% din populația adultă, în special cea urbană, iar în unele colectivități sportive sau în internate afectează până la 50% din persoane. Factori favorizanți: ciorapii și lenjeria sintetică, încălțăminte sintetică și de cauciuc, utilizarea detergenților și nu a săpunului, viața în colectivități, cămine, etc.

Ultimele studii scot în evidență tendința scăderii masive a pilomicozelor și creșterea însemnată a micozelor determinate de *T. rubrum* (aproximativ 45% din totalul micozelor).

2. Criterii de diagnostic

2.1. Simptome și semne clinice esențiale vor fi abordate ulterior la forme clinice.

2.2. Explorări diagnostice:

2.2.1. – minimale: examenul direct a produsului patologic (scuame, fir de păr, raclaj unghial)

2.2.2. – opționale:

- Însămânțare pe medii de cultură selective (ex. mediu Sabouraud)
- IDR cu extracte de cultură de ciuperci
- Antibiograma antifungică
- Examinare lampa Wood

2.3. Forme clinice (și complicații)

a) Tinea cruris: prurit inghino-genital, zonă congestivă și/sau madidantă cu un chenar de vezicule sau scuamo-curste la periferie.

b) Tinea pedis: prurit de intensitate mare interdigitoplantar, macerare albă, fisurare și veziculația spațiilor interdigitale (mai ales IV), descuamație lamelară, vezicule dishidrotice.

c) Tinea faciei: plăci circinate, cu margini elevate, leziuni eritemato-scuamoase sau leziuni papuloase, prurit prezent

d) Tinea manuum: formă hiperkeratozică sau formă veziculoasă exudativă de obicei unilaterală

e) Pilomicozele sunt localizate la nivelul scalpului și a bărbii,

f) Tinea capitis : afectează regiunea scalpului și are următoarele variante clinico-etilogice:

- Microsporia: apare la copiii școlari și produce mici epidemii în colectivități, fiind foarte contagioasă. Clinic: plăci mari scuamoase la nivelul scalpului cu fire de păr rupte egal la 3-4mm de la emergență, cu aspect îngroșat de un depozit pulverulent în

manșon, evidențierea dermatofitului la examenul firului de păr tip ectotrix, la lampa Wood apare fluorescență verzuie:

- Tricofiția forma uscată: plăci scuamoase în pielea păroasă a scalpului de talie mică, numeroase cu fire de păr rupte la diferite nivele: parazitare endotrix
- Tricofiția forma profundă inflamatorie: leziuni papulo-nodulare pustuloase, intens inflamatorii, grupate sau confluențe tumorale în pielea scalpului, la copii (Kerion Celsi) sau pielea bărbii la adult (Siccozis); epilarea este lejeră; examen micotic – parazitare ectotrix.
- Favusul: alopecie atrofo-cicatricială progresivă, excentrică, cu alterarea elasticității și luciului firului de păr, apariția godeului favic, decelarea parazitului prin examen micologic endotrix cu aspect de băț de bambus
- Tinea unguium: deformare și friabilitate unghială, îngălbenirea unui sector din lama unghială, detașarea lamei unghiale de patul unghial.

2.3.1. Complicații: pot apărea complicații infecțioase – piodermită stafilococică sau erizipel în cazul micozelor plantare sau chiar și altă localizare. Eczematizarea este destul de frecventă. Limfangită cu adenopatie locoregională în cazul pilomicozelor inflamatorii.

3. Atitudine terapeutică.

3.1. Principii generale:

- Pentru formele de micoză superficială – tratament concomitent cu evitarea factorilor favorizanți și a autocontagiunii sau a contagiunii în familie și colectivitate.
- Pentru pilomicoze – izolarea cazurilor cu anchetă epidemiologică și controlul copiilor din colectivități, spitalizarea celor bolnavi, dezinfecția obiectelor cu care a venit în contact bolnavul;
- Pentru micozele zoofilice se va efectua controlul veterinar al animalelor din anturajul bolnavului.

3.2. Tratamentul ambulator se pretează la toate formele de micoză superficială.

3.2.1.

- Educația pacientului
- Protecția persoanelor din anturajul bolnavului
- Supravegherea tratamentului

3.2.2. Tratamentul medicamentos:

- **Prođuși topici :** derivați imidazolici (clotirmazol, miconazol, econazol, ketoconazol, bifonazol, fenticonazol etc), terbinafină, ciclopiroxolamina
- **prođuși de uz general :** Fluconazol, Itraconazol, Terbinafina

Tratamentul dermatofitiilor se poate face numai topic și/sau sistemic în funcție de:

- Localizarea la nivelul unghiilor și părului necesită și tratament sistemic
- Micozele inflamatorii necesită tratament sistemic
- Leziunile localizate extinse necesită și tratament local și sistemic

Tratamentul antimicotic topic se aplică de 1-2 ori / zi, 4-8 săptămâni.

În cazul pilomicozelor inflamatorii se indică și epilarea mecanică.

Onicomicozele pot fi tratate:

- a) Sistemic 4-12 luni
- b) Chirurgical plus tratament antimicotic
- c) Local: avulsie chimică plus tratament antimicotic local și sistemic

3.3. Criterii de internare:

✓ Micozele superficiale extinse și complicate cu infecția bacteriană (erizipel) și eczemă

✓ Micozele profunde

✓ Pilomicozele uscate și inflamatorii.

3.4. *Tratamentul spitalicesc* – conform formei clinice și complicațiilor coexistente.

3.5. *Dispensarizarea:*

✓ Supravegherea tratamentului până la vindecare

✓ Prevenirea recidivelor

✓ Controlul colectivităților (anchetă, depistare, tratament)

✓ Control al mediului profesional favorizant.

CANDIDOZELE CUTANEO-MUCOASE

1. Introducere

1.1. Definiție:

Candidozele sunt infecții micotice acute, subacute, mai rar cronice, provocate de specii de ciuperci din genul *Candida*, cu localizare pe piele, unghii sau pe mucoase (gură, tubul digestiv, vagin, bronhii, plămâni). Terenul este factorul de bază în apariția manifestărilor determinate de infecția micotică.

1.2. Importanța medico-socială

- Reprezintă aproximativ 25% din totalul infecțiilor micotice,
- Cu răspândire largă, la persoane de toate vârstele.

2. Criterii de diagnostic

2.1. Simptome și semne clinice esențiale:

- leziuni intens congestive
- existența la nivelul leziunilor de depozite alb cremoase
- leziunile sunt acompaniate de prurit și senzație de arsură

2.2. Explorări diagnostice

2.2.1. Minimale:

- Examen micotic direct.
- Însămânțarea pe mediu de cultură selectiv (m. Sabouraud)
- Teste de inflamație: VSH
- Hemoleucograma
- Glicemia

2.2.2. Opționale:

- Aspectul microscopic al culturii (celule levurice, pseudofilamente)
- Identificarea speciilor de candida prin testele de fermentare ale carbohidraților
- Antifungigrama (pentru formele cronice și rezistente)
- Testarea terenului individual
 - Glicemia provocată (la nevoie)
 - Dozări hormonale, test sarcină
 - Testul HIV
 - Rx pulmonar
 - IDR – PPD
 - Teste imunologice, etc.

2.2.3. Forme clinice și complicații:

- Candidoze cutanate: intertrigoconi, foliculite și perifoliculite candidozice
 - Candidoze ale mucoaselor
 - Cheilita angulară
 - Stomatita candidozică
 - Vulvovaginita candidozică
 - Candidoza perianală
 - Balanita și balanopostita
 - Granulomul candidozic
 - Paronichia candidozică
 - Candidoze mucoase și cutanate cronice
 - Candidoze sistemice
- Complicații:
- ❑ Suprainfectare bacteriană
 - ❑ Eczematizare
 - ❑ Eczematide, leziuni secundare la distanță

3. Tratamentul

3.1. Principii generale:

- eliminarea circumstanțelor etiopatogenetice cunoscute: diabet, tratamente antibiotice și imunosupresoare, etc.
- tratamentul de sterilizare a rezervorului digestiv de candida
- tratamentul local: măsuri de evitare a umezelii și aerisirea spațiilor intertriginose, cu schimbarea pH-ului local, măsuri de protecție în profesiile favorizante
- tratamente clasice: comprese cu soluții antiseptice de Borax 3%, badijonări cu violet de gențiană 1%, crème și unguente sau pudraje pentru localizările cutanate; badijonări cu soluții antimicotice sau ovule pentru localizările mucoasei vaginale.

Tratamentul sistemic se recomandă în candidozele cutaneo-mucoase cronice și în septicemia cu candida. În restul situațiilor tratamentul local este suficient.

3.2. Tratamentul medicamentos: Substanțele antimicotice sunt numeroase:

- Antibiotice: Nistatin, Amphotericin B, Pimaricina
- Vioformul, Decadermul, Timol, Fenosept, Iodul, etc.
- Derivați imidazolici: Clotrimazolul, Ketoconazolul, Itraconazolul, Fluconazolul
- Derivați imidazolici: utilizați exclusiv local: Econazol, Isoconazol, Clotrimazol, Tioconazol, Bifonazol, etc.
- Derivați azolici utilizați în micozele sistemice: Fluconazolul (Diflucan) și Itraconazolul (Sporanox)
- Alte antifungice: 5-Fluorocitozina (Ancotil), Terbinafina (Lamisil) și Natamicina (Pimafucin), etc.

3.3. Tratamentul ambulator se pretează pentru toate formele de candidoză simplă.

3.4. Tratamentul în spital se face pentru cazurile cronice, cazurile complicate, cazurile asociate unor afecțiuni grave, cazurile de candidoză sistemică

3.5. Dispensarizarea:

- Depistarea infecțiilor micotice

- Supravegherea bolilor asociate infecției micotice
- Măsuri pentru încadrarea bolnavului în profesie
- Profilaxia infecției micotice.