

## GHIDUL PACIENTULUI CU MII

Miozita este definită ca inflamație a mușchilor. Miopatiile inflamatorii includ un grup de afecțiuni caracterizate prin inflamația și slăbiciunea mușchilor, în special a mușchilor proximali. Printre aceste condiții se enumera polimiozita, dematomiozita și miozitele cu corpi de incluziune. Miozita poate fi asociată și cu inflamația altor organe, inclusiv cu articulațiile, plămânii, inima, intestinale și pielea. În cazul dermatomiozitei se dezvoltă o erupție cutanată, simultan cu inflamația mușchilor.

Inflamarea mușchilor ar putea să se manifeste mai ales la persoanele cu boli reumatice, cum ar fi artrita reumatoidă, lupus și sclerodermie. Mulți dintre bolnavii cu miozită răspund destul de bine la tratament. Unii manifestă un singur episod și pot înceta tratamentul medicamentos după un singur an. În cazul altora au loc episoade recurente ale bolii care nu răspund la medicație. Deși mai puțin frecvent, unele persoane experimentează miozita cronică activă și trebuie să urmeze tratament continuu.

### *Cauza*

Miopatiile inflamatorii se considera a fi boli autoimune deoarece sistemul imunitar atacă în mod eronat țesuturile proprii. Se crede că aceste boli sunt declanșate de factori de mediu la indivizii care au predispoziții genetice. Cauzele specifice sau evenimentele care declanșează miopatiile inflamatorii sunt necunoscute, dar acestea implica prezenta virusilor.

La toate persoanele care suferă de miozita organismul generează anticorpi care atacă țesutul sănătos din diferite părți ale corpului. Acești anticorpi și unele dintre limfocite luptă împotriva organismului, fiind lezate țesuturi, mușchi și piele.

### *Simptome*

Caracteristicile clinice ale polimiozitei la adulți sunt reprezentative pentru miopatiile inflamatorii. Polimiozita debutează oricând, la un adult, între 20-40 de ani, uneori se manifestă la persoanele sub 18 ani. La majoritatea oamenilor polimiozitele se manifestă prin slăbiciune musculară, se dezvoltă lent, pe parcursul a câtorva luni sau chiar ani. Afecțiunea dispare și reapare fără nici un motiv aparent.

Caracteristicile polimiozitei includ:

- **când boala se manifestă acut** - crizele sunt recunoscute prin simptome tot mai intense de slăbiciune musculară, oboseala, modificări ale pielii sau artrita;

- **slăbiciunea mușchilor proximali mari** - este principala manifestare a bolii. Inițial sunt afectați mușchii umerilor, coapselor și umerilor, deși cel mai grav sunt deteriorați mușchii umărului și cei din zona pelviană. Slăbiciunea poate îngreuna ridicarea obiectelor grele, urcarea scărilor sau chiar ridicarea brațului pentru pieptănarea parului. Slăbiciunea poate progresa până în punctul în care bolnavului îi este dificil să se ridice de pe scaun, din pat, să iasă din casa. Dacă sunt implicați și mușchii paravertebrali (caz întâlnit la aproximativ jumătate din pacienți) ridicarea capului din poziția întins a corpului se va face cu greutate;

- **slăbiciunea musculaturii gâtului** - mușchii gâtului pot fi afectați, iar bolnavul va înghiți cu dificultate, iar vocea i-ar putea fi schimbată. Problemele de înghițire pot conduce la complicații pulmonare precum pneumonia de aspirație, boala poate provoca inclusiv apariția fibrozei (acumularea de țesut cicatrizat) în plămâni, ceea ce duce la tuse și probleme de respirație

- **tulburări cardiace** - în cazuri rare ca și consecințe ale polimiozitei se poate dezvolta miocardita (inflamarea mușchiului inimii) și insuficiența cardiacă (caracterizată prin lipsa de aer și retenția excesivă de sodiu și apă)

- **atrofia musculară** - masa musculară poate diminua întrucât bolnavii nu-și solicită mușchii

- **simptome sistemice** - pot să apară în cazul polimiozitei inclusiv febra, scădere în greutate, stare de rău general, fenomenul Raynaud, sensibilitate la frig etc.

- **dureri musculare** - la unii bolnavi mușchii sunt dureroși și sensibili la atingere, dar aceste simptome dispar după tratament

- **dureri ale articulațiilor** - durerile la nivelul articulațiilor apar frecvent atunci când boala se afla în faza acută, fără să fie însoțite și de alte simptome

### **Dermatomiozită**

Dermatomiozita este o boală inflamatorie musculară, asemănătoare cu polimiozita, dar aceasta are un debut sever și afectează atât copiii cât și adulții. Caracteristicile clinice ale dermatomiozitei le includ pe toate cele ale polimiozitei, la care se adaugă o serie de manifestări cutanate cum ar fi:

- **erupțiile cutanate** - acesta însoțesc sau preced slăbiciunea musculară, o perioadă de un an sau chiar mai mult. Erupțiile cutanate sunt neuniforme, de culoare roșie-purpurie și sunt localizate pe partea superioară a umerilor și gâtului (ca un șal), partea din față a gâtului și partea superioară a pieptului (în forma literei V), față și frunte;

- **papulele și semnul Gottron** - de forma dantelată, culoare roz sau violacee (solzoase sau ușor proeminente) sunt poziționate simetric în zona coatelor, genunchilor, articulațiilor și gleznelor - acesta fiind simptomul specific pentru stabilirea diagnosticului de dermatomiozită;

- **pleoapele** - culoarea purpurie a pleoapelor însoțită de umflături în jurul ochilor;

- **cuticule distrofice** - se referă la modificările din jurul patului unghial în mod special al unghiilor degetelor de la mână;

- **depozite de calciu** - calcifierea este întărirea pielii și mușchilor ca urmare a depozitelor de calciu. Aceasta apare frecvent în cazul adulților și este întâlnită la copiii care suferă de dermatomiozita doar la câțiva ani de la debutul bolii. Depunerile sunt localizate, de obicei, în zona umărului, pelvisului, fese, gambelor și coapselor și pot limita destul de serios flexibilitatea și mișcările unei persoane.

### *Opțiuni de tratament*

Înainte de începerea tratamentului, medicul poate solicita efectuarea unei serii de teste pentru a obține informații de referință pentru a face comparații pe parcursul tratamentului. De asemenea, specialistul poate recomanda următoarele investigații: evaluarea forței a diferite grupe de mușchi, valorile enzimelor musculare, radiografiile toracice, evaluarea funcției pulmonare și examinarea capacității de a înghiți a bolnavului.

Tratamentul pentru miopatii

Tratamentul pentru miopatii poate include:

- **repaos** - în timpul perioadei de inflamație severă, se recomandă extinderea perioadelor de odihnă. Se vor face exerciții care implică mișcarea pasivă a extremităților (mișcările vor fi făcute cu ajutorul unei alte persoane) pentru prevenirea scăderii masei musculare, dar și rigidizării articulațiilor și a ligamentelor;

- **fizioterapie** - fizioterapia joacă un rol important în tratament, contribuind la menținerea flexibilității, și reducerea riscului de atrofia musculară. Se vor face diverse exerciții fizice care

au rolul de a reduce rigiditatea articulațiilor, menținerea mobilității, dar și a rezistenței acestora, creșterea masei musculare și exerciții de anduranță care au rolul de a stimula sănătatea inimii și a crește nivelul de energie al organismului;

- **corticosteroizi** - tratamentul de prima intenție în caz de miopatie inflamatorie. Ameliorarea simptomelor poate fi observată în primele săptămâni sau treptat, între trei și șase luni. Corticoterapia ameliorează simptomele, treptat, în cazul a peste 90% dintre pacienți, iar la 50-75% are loc remisia completă a bolii;

- **tratament cu medicamente antireumatice modificatoare** - la bolnavii la care terapia cu corticosteroizi nu are efect, medicul poate recomanda metotrexat (medicament antireumatic modificator) sau azatioprina. Acestea pot fi administrate două până la șase luni, până ca efectele pozitive să fie observate. Medicul poate recomanda și alte medicamente.

- **hidroxiclorochina** - acest medicament poate fi utilizat pentru tratarea leziunilor cutanate provocate de dematomiozită, deși nu acționează asupra inflamației mușchilor;

- **imunoglobuline administrate pe cale intravenoasă** - globulina gamma s-a dovedit a fi eficientă în cazul în care alte tratamente nu au efectul scontat.

- **evitarea soarelui** - expunerea la soare poate agrava erupțiile cutanate specifice dematomiozitei.