

problemas de pele

Existem três causas principais para problemas de pele em pessoas com HIV: interações entre o sistema imunológico e o HIV, infecções, e efeitos colaterais dos medicamentos. Algumas condições da pele relacionadas ao HIV ou aos efeitos colaterais ocasionados pelo tratamento podem ser muito sérias e requerem atenção médica urgente.

O sistema imunológico e o HIV

Quando pessoas contraem o HIV pela primeira vez, elas podem apresentar sintomas parecidos ao da gripe, ao que se chama doença soroc conversão. Esta pode incluir uma erupção avermelhada na pele que não coça e dura 2-3 semanas. Durante a infecção, o sistema imunológico torna-se irregular, o que pode levar à pele vermelha e coceira (pruriginosa). Isso pode ser tratado com cremes de esteróide ou anti-histaminas. Problemas de pele podem também ocorrer quando o sistema imunológico começa a recuperar em razão dos medicamentos anti-HIV (especialmente acne e foliculite) e aparecem como um bom sinal da recuperação da capacidade imunológica.

Problemas de pele causados por infecção

As infecções são geralmente divididas em três grupos: infecções causadas por bactérias, fungos ou vírus. O Eczema (pele seca ou irritada) apresenta muitas causas e pode ser tratado com anti-histaminas. Para aliviar qualquer condição da pele, evite banhos de banheira demorados e uso de sabonete, gels para banho e outros produtos que causem irritação em potencial. Em vez disso, use cremes aquosos (E45) ou hidratante. A Dermatite (inflamação da pele) é identificada por manchas vermelhas e erupções escamosas. Pode ser causada por infecções fúngicas ou eczema. A Dermatite seborréica (inflamação das glândulas sebáceas da pele) ocorre freqüentemente nas partes cabeludas do corpo e parece como uma caspa amarelada. É comum em HIV sintomático. A dermatite pode ser tratada com pomadas de esteróide ou cremes anti-fúngicos ou comprimidos. Alguns problemas no couro cabeludo são tratados com shampoos anti-caspa ou anti-fúngicos.

A Tinha é uma infecção fúngica que gera pele vermelha escamosa e manchas úmidas brancas, sendo tratada com cremes anti-fúngicos. O *tea-tree oil* [Óleo de madeira] diluído pode ser eficaz também. Mantenha a pele seca e evite irritantes, por exemplo, desodorantes. A Foliculite (pequenos caroços ou pústulas nos folículos – raiz do cabelo) é uma infecção de pele causada, principalmente, por fermento, sendo tratada com anti-fúngicos. A Impetigo é uma infecção bacteriana da pele indicada por feridas vermelhas cascudas. Os folículos da pele podem também se tornar infectados, levando a furúnculos ou abscessos, os quais são tratados com antibióticos.

Pequenas pústulas em formato de pérola podem ser causadas por infecções virais, como poxvírus, molusco contagioso, ou por infecções fúngicas, como criptococose. Os moluscos se espalham muito rapidamente e requerem tratamento na sua clínica de HIV.

Verrugas, particularmente genitais e anais causadas pelo vírus herpes simples (HPV), são freqüentemente vistas em pessoas com HIV. Vide o informativo da NAM sobre verrugas genitais.

A Herpes (vide informativo 25 da NAM) e o câncer Sarcoma de Kaposi, doença característica da AIDS (vide o informativo da NAM 16), também afetam a pele.

Efeitos colaterais do medicamento

Pessoas com HIV freqüentemente desenvolvem efeitos colaterais relacionados à pele, como erupção cutânea. A maioria é leve e o tratamento pode ser seguido. Para minimizar as chances do aparecimento dos efeitos colaterais, comece com alguns medicamentos, por exemplo, a nevirapina, em uma dose baixa e aumente-a para dose integral por duas semanas. A redução da dose pode também ser eficaz, mas nunca o faça sem conselho do seu médico.

Se a erupção cutânea for leve, você pode recomeçar o medicamento mais tarde. Se a erupção é grave, o medicamento não deve ser tomado novamente.

Os inibidores de transcriptase reversa não-nucleosídeos (NNRTIs), nevirapina e delavirina, causam erupções em 20-30% das pessoas e o efavirenz, em menos do que 5%. Essa erupção é normalmente leve e desaparece conforme seu corpo se acostuma ao medicamento. Um esteróide chamado prednisona talvez seja útil na redução da frequência da erupção para pessoas tomando nevirapina.

Poucas pessoas desenvolvem uma reação chamada Síndrome de Stevens-Johnson (SJS), a qual pode levar à morte. A necrose epidérmica tóxica (TEN) é outra condição da pele grave. Reações sérias na pele, como SJS e TEN, podem causar grave erupção cutânea, crostas ou úlceras na boca ou genitais, pele ardente e descamação generalizada (dermatite esfoliativa). Se estes sintomas desenvolverem dentro de duas semanas após o início do medicamento, interrompa-o e visite seu médico imediatamente.

A erupção é também um sinal de uma reação alérgica ao medicamento anti-HIV abacavir. Se esta ocorrer, contate seu médico imediatamente. Se deixar de tomar o abacavir, porque desenvolveu a erupção alérgica, não tome o medicamento novamente, já que isso pode levar a efeitos colaterais potencialmente fatais.

Outros medicamentos regularmente usados para tratar de infecções, comumente observadas em pessoas com HIV, podem também causar erupção cutânea e reações na pele. Esses incluem co-trimoxazol, dapsona, pirimetamina, clindamicina, atovaquona, aminopenicilinas, tiacezaton e sulfadiazina.

please photocopy and pass on

copyright © NAM 2005

all rights reserved

NAM publishes a wide range of publications on treatment for HIV

for details write to NAM
Freepost LON 17995
London SW9 6BR

tel
+44 (0) 20 7840 0050
web
www.aidsmap.com