

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm01091&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 01091. Дискоїдний червоний вовчак

Автор: Alexander Salava
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2013-09-24

- У даній статті описується тип червоного вовчака, найчастіше обмежений ураженням шкіри (ДЧВ). Див. також статтю Системний червоний вовчак [Настанова 00446] Системний червоний вовчак...].

Основні положення

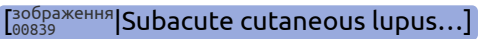
- Причиною фотосенсибілізації може бути ДЧВ.
- Діагностика ґрунтується на клінічній картині і гістологічному дослідженні біоптату шкіри.
- Тактика лікування полягає в симптоматичній терапії та профілактиці загострень.
- Слід враховувати можливість наявності у пацієнта системного червоного вовчака (СЧВ).
- Шкірні прояви зустрічаються при всіх основних формах вовчака: ДЧВ, підгострому шкірному червоному вовчаку (ПШЧВ) та СЧВ.

Визначення, етіологія та епідеміологія



- Хронічне аутоімунне захворювання, що характеризується фотосенсибілізацією і може призводити до виникнення постійних рубців на шкірі
- Етіологія невідома, але в розвитку захворювання певну роль відіграють спадкові фактори.

- Частіше зустрічається у жінок, зазвичай дебютує у віці 20-40 років

Типи захворювання

- Крім найбільш поширеної дискоїдної форми (ДКВ) описано інші клінічні підтипи вовчака, обмеженого ураженням шкіри.
- ДЧВ необхідно відрізняти від СЧВ, що супроводжується загальними симптомами.
- ПШЧВ - це підтип ДЧВ з еритематозним висипом, покритим лусочками переважно на верхній частині тіла і незначними системними симптомами (зобр.  Subacute cutaneous lupus...]).
- Перехрест симптомів спостерігається під час оцінки лише шкірних проявів вовчака.
 - У 10–20% пацієнтів із СЧВ шкірні прояви нагадують ДЧВ.
 - У 5–10% пацієнтів з ДЧВ з часом може розвинутися СЧВ.
- Типи вовчака можна розрізнити за допомогою клінічної картини, наявності системних симптомів і результатів лабораторних досліджень (антинуклеарні антитіла).

Клінічна картина

- Ураження шкіри спостерігаються на відкритих ділянках тіла (обличчя: зобр.  Discoid lupus erythemato...]; волосиста частина шкіри голови: зобр.  Discoid lupus erythemato...]; шия, зона декольте; тильна поверхня кистей, верхні кінцівки).
- Клінічні прояви і перебіг ДЧВ різноманітні.
- Загострення зазвичай виникають навесні й влітку.
- Характерні бляшки червонуватого кольору розміром у нігтьову фалангу мають чіткі межі й покриті лусочками; згодом у центральній частині бляшки може виникати атрофія з утворенням рубця.
- Висип зазвичай носить асимптомний характер, проте може супроводжуватися свербіжем або болючістю.
- Елементи висипу часто з'являються через 1–2 тижні після інсоляції.

- ДЧВ на волосистій частині шкіри голови може призводити до розвитку рубцевої алопеції (див. [настанова 00291|Випадіння волосся]), що може мати значні естетичні наслідки.
- Виразки слизової оболонки ротової порожнини виникають рідко (зобр. [зображення 00989|Oral manifestation of di...]).
- У деяких пацієнтів наявні системні симптоми, такі як втома, міалгії, артралгії, незначна лихоманка та зміни лабораторних показників (див. нижче).
 - У таких випадках симптоматика може нагадувати СЧВ та інші захворювання сполучної тканини. Зазвичай відповідності усім критеріям СЧВ немає.

Діагностика

- Базується на даних клінічної картини, а також результатах гістологічного дослідження і реакції імунофлюоресценції біоптата шкіри
- Для виключення лишая може бути показане дослідження окремих елементів ураження на наявність грибової флори (мікроскопічним та культуральним методом).
- Подібні шкірні прояви можуть виникати при СЧВ, тому його слід виключити на основі анамнезу, фізикального обстеження та лабораторних досліджень.
 - Загальний аналіз крові, СРБ, ШОЕ
 - Креатинін, АЛТ, лужна фосфатаза
 - Загальний аналіз сечі
 - Визначення рівня сироваткових антинуклеарних антитіл, антитіл до екстрагованих ядерних антигенів, антитіл до ДНК
 - Визначення рівнів С3 та С4 компонентів системи комплементу в плазмі
- За наявності будь-яких системних симптомів необхідно провести відповідні лабораторні та візуалізаційні дослідження.
- Навіть у випадках, коли захворювання обмежене ураженням шкіри, можливий позитивний результат визначення рівня антинуклеарних антитіл (у 5–10% пацієнтів) та зміни картини крові (лейкопенія, тромбоцитопенія).
- При захворюваннях сполучної тканини можуть спостерігатися типові профілі аутоантитіл.

- Діагноз не може бути встановлений лише на основі наявності аутоантитіл, адже існує можливість перехресту між хворобами.
 - Позитивний результат визначення антитіл до SSA та SSB (антитіла синдрому Шегрена) може свідчити на користь ПШЧВ.
 - Позитивний результат визначення антитіл до ДНК, рибонуклеопроतेїну та антигену Сміта (Sm) свідчать на користь СЧВ.

Диференційна діагностика

- Шкірні прояви при СЧВ [настанова 00446 | Системний червоний вовча...] (дискоїдний висип, висип у вигляді метелика)
- Поліморфний фотодерматоз: рецидивуючі невеликі сверблячі папули на грудній клітці і тильній поверхні кистей, що виникають навесні, а їхня поява чітко пов'язана з часом після інсоляції
- Медикаментозно-індукований фотодерматит та інші фотодерматити [настанова 00884 | Фотодерматити]
- Розацеа [настанова 00286 | Розацеа]: папули і пустули, телеангіектазії, висип лише на шкірі обличчя
- Псоріаз [настанова 00288 | Psoriasis]: типова локалізація, ураження нігтів
- Лишай [настанова 00267 | Dermatomycoses]: окремі ураження з лущенням по краях

Лікування [доказ 00740 | D]

- Лікування загальних симптомів проводять згідно клінічних настанов для СЧВ [настанова 00446 | Системний червоний вовча...].
- Метою лікування є усунення симптомів, контроль активного захворювання, попередження загострень, мінімізація несприятливих ефектів препаратів, а також покращення якості життя.
- Активні ураження шкіри потребують ефективного лікування з метою попередження рубцювання шкіри та подальших косметичних проблем.
- Уникнення сонячного УФ-випромінювання за допомогою використання відповідного одягу та сонцезахисних засобів може попередити виникнення нових уражень.

- При менш агресивних ураженнях можна використовувати місцеве лікування.
 - Адекватна тривалість лікування кремами із вмістом глюкокортикоїдів помірної або сильної дії, наприклад один раз на добу ввечері протягом 2–3 тижнів, потім двічі на тиждень протягом 1–2 місяців (за необхідності).
 - Також хорошим вибором є використання крему з такролімусом, наприклад двічі на добу до зменшення проявів висипу, після чого двічі на тиждень (за необхідності).
- Системне лікування
 - Першою лінією лікування є гідроксихлорохін у дозі 300 мг один раз на добу. Під час лікування рекомендується проводити регулярний лабораторний контроль (загальний аналіз крові, АЛТ кожні 3 місяці), а також огляд офтальмолога (перед початком лікування, потім кожні 2–3 роки).
 - Застосування оральних глюкокортикоїдів можна розглядати в якості короткотривалого лікування при важкому загостренні, наприклад преднізолон у дозі 30–40 мг зранку з поступовим зниженням дози протягом 2–4 тижнів.
 - Інші варіанти лікування включають імуносупресивні препарати, призначені під наглядом дерматолога (наприклад, метотрексат, азатіоприн, мікофенолату мофетил або дапсон, талідомід або ретиноїди).

Коментар експерта. Лікарський засіб дапсон станом на 22.02.2019 в Україні не зареєстрований. Згідно з інструкцією для медичного застосування зареєстрований в Україні станом на 22.02.2019 лікарський засіб талідомід не призначається при дискоїдному червоному вовчаку.

Консультація лікаря вузької спеціалізації та спостереження

- Відповідальним за діагностику і лікування ДЧВ є дерматолог.
- При легких формах захворювання спостереження може здійснюватись на первинній медичній допомозі.
- Відповідь на лікування може бути різною, можлива реактивація захворювання після багатьох років ремісії.
- При підозрі на СЧВ необхідно направити пацієнта до терапевта або ревматолога.

Пов'язані ресурси

- Література пов'язані 01122 [Discoid lupus erythemato...]

Настанови

- [Настанова 00446](#). Системний червоний вовчак (СЧВ).
- [Настанова 00291](#). Випадіння волосся.
- [Настанова 00884](#). Фотодерматити.
- [Настанова 00286](#). Розацеа.
- [Настанова 00288](#). Psoriasis.
- [Настанова 00267](#). Dermatomycoses.

Зображення

- [Зображення 00839](#). Subacute cutaneous lupus erythematosus.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 01213](#). Subacute cutaneous lupus erythematosus.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Suvi Cajanus
Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00316](#). Discoid lupus erythematosus.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications
Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 00787](#). Discoid lupus erythematosus.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen

- [Зображення 00296](#). Discoid lupus erythematosus on the scalp.



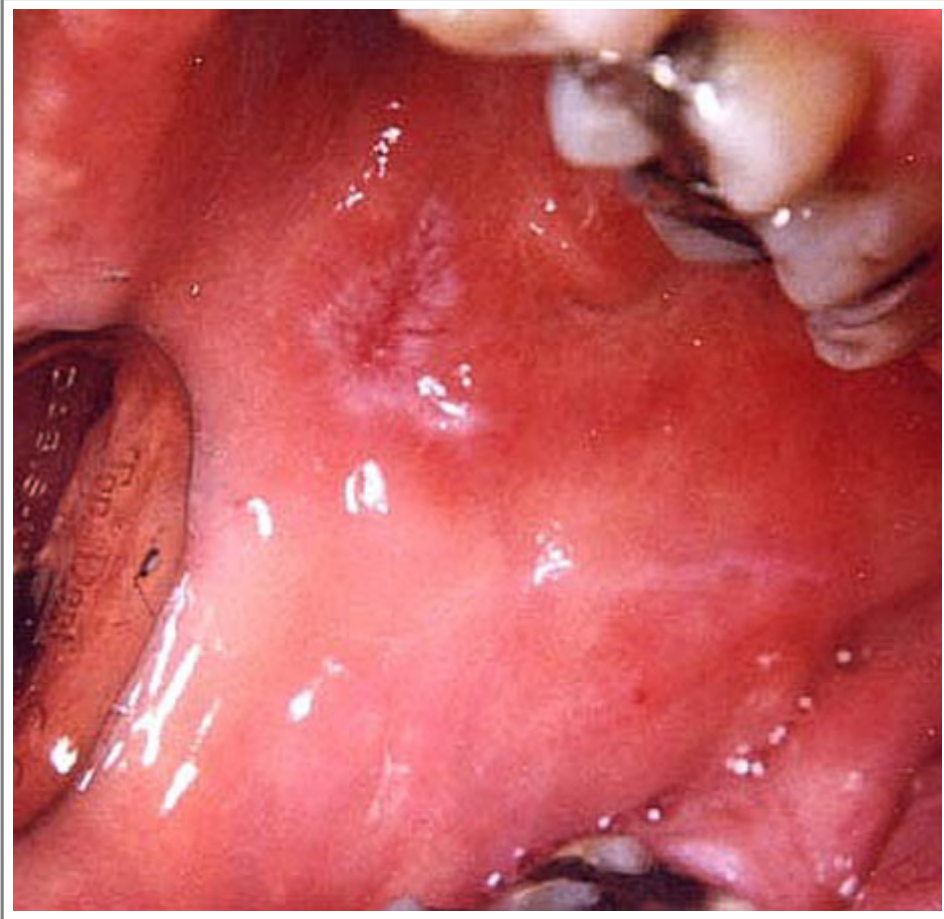
Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 01373](#). Discoid lupus erythematosus in the scalp.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00989](#). Oral manifestation of discoid lupus erythematosus (DLE).



Автори та власники авторських прав: Tuula Salo

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 00740](#). Drugs for discoid lupus erythematosus.
Дата оновлення: 2017-07-14
Рівень доказовості: D
Резюме: Fluocinonide cream might possibly be more effective than hydrocortisone cream for discoid lupus erythematosus, although the evidence is insufficient. Hydroxychloroquine and acitretin may be as effective although adverse effects might be more frequent with acitretin.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm01091 Ключ сортування: 013.025 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2013-09-24

Автор(и): Alexander Salava Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian LampeMaarit Green Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Dermatology

Ключові слова індексу
speciality: Dermatology Discoid lupus erythematosus DLE ісрс-2: S99