Tratamento

Tratamento não Medicamentoso

Repouso na cama - é recomendado durante a fase ativa da doença assim como a restrição de esforços quando começa a recuperação.

Fisioterapia - está indicada nos doentes acamados sobretudo para evitar contraturas musculares.

Ginástica respiratória - tem como objectivo evitar complicações pulmonares.

E profilaxia contra a osteoporose e infecções oportunistas.

Tratamento Medicamentoso

O tratamento medicamentoso reduz os níveis séricos das enzimas musculares, com o intuito de melhorar a força muscular e controlar as manifestações extramusculares que estão associados com a PM/DM. Nos pacientes portadores de Dm, tem como objetivo também a redução das lesões cutâneas. Os corticosteróides são os fármacos de primeira escolha.

No Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), são disponibilizados os medicamentos: Azatioprina 50mg, Ciclosporina 25/50/100mg e 100mg/ml sol.oral., Hidroxicloroquina 400mg, Imunoglobulina Humana 2,5/5g e Metotrexato 25mg/ml.

PELA SUA SAÚDE:

1. LEIA AS INFORMAÇÕESDAS EMBALAGENS DOS
MEDICAMENTOS.





Horário de Assistência Farmacêutica:

Segunda à Sexta

das 07h00 às 17h00

Para maiores Informações procure o

Farmacêutico.



Comissão de Atenção Farmacêutica Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

SPDM – Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina

2025

COMISSÃO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA

DERMATOMIOSITE E POLIMIOSITE







Introdução

A Dematomiosite (DM) e Polimiosite (PM) são doenças auto-imunes classificadas como miopatias inflamatórias idiopáticas, ou seja, inflamação das fibras musculares de causa desconhecida, que se caracterizam por fraqueza muscular proximal e elevação sérica de enzimas originadas da musculatura esquelética. Existem cinco subtipos de doença: PM primária idiopática, DM primária idiopática, PM ou DM associada à neoplasia, PM ou DM juvenil e PM ou DM associada a outras doenças do colágeno.

A principal manifestação é a fraqueza proximal e simétrica de cinturas escapular e pélvica e de musculatura cervical, podendo apresentar fadiga e intolerancia aos exercicios, marcha cambaleante e dificuldades para subir escadas. A DM e a PM são diferenciadas através do acometimento cutâneo.

A identificação da doença no estágio inicial e o encaminhamento ágil e adequado para o atendimento especializado é um carater essencial para um melhor resultado terapêutico.



Causas

As causas da PM e DM ainda não são muito bem definidas, no entanto, conforme estudos acreditasse que possam ser influenciadas por fatores genéticos e/ou ambientais, como por exemplo: infecções por vírus, exposições a substancias quimicas/radiação, ou até mesmo uma superativação do próprio sistema imune que passa a atacar as células do organismo e assim provocando a inflamação.



A polimiosite e dermatomiosite são mais frequentes no sexo feminino, numa proporção de três mulheres para um homem.

Em relação à faixa etária podem ocorrer em qualquer idade, no entanto, apresentam dois picos de incidência: um na infância e outro na 5ª década de vida, constituindo as formas da infância e do adulto.

Sintomas

Os principais sintomas são:

Início insidioso (3 a 6 meses) de fraqueza muscular, fadiga, emagrecimento, febre (muito comum em crianças), artralgia simétrica em pequenas articulações, disfagia, dispnéia e tosse, dificuldade para levantar, "Mãos de mecânico" — fissuras e espessamento das camadas esternas da pele, poliatrite simétrica, fenômeno de Reynaud —

Alteração na circulação sanguinea das mãos e dos pés, que faz com que a coloração da pele varie de forma brusca, fraqueza muscular, incapacidade de levantar a cabeça do travesseiro, edema de palpebras ou na face, manchas violáceas nas pálpebras, pápulas de Gottron - placas rosadas, eritema em face – vermelhidão na pele do rosto, fotossensibilidade, eritema no colo, braços e dorso e decote e hipertrofia cuticular.

