

La Dermatite Atopica

La dermatite atopica (DA) è una dermatosi infiammatoria, ad andamento cronico-ricidivante, che alterna fasi acute a fasi croniche.

La cute atopica è caratterizzata da una alterazione strutturale delle fibre di ancoraggio cheratinocitario che si traducono in un'inadeguata funzione di barriera cutanea, rendendo agevole il passaggio di sostanze dall'ambiente esterno (prodotti per l'igiene ma anche aeroallergeni, batteri etc.) e favorendo la perdita di acqua dall'interno verso l'esterno.

Questa alterazione di barriera condiziona molto la reattività della cute atopica e la tollerabilità della stessa nei confronti di tutto ciò che con essa viene a diretto contatto.

Una delle maggiori difficoltà che si riscontra nella gestione terapeutica della DA e nella stabilizzazione di una DA, è quella relativa alla ricerca del “corretto” emolliente.

Sappiamo infatti che per ripristinare al meglio la funzione di barriera cutanea, la cute atopica necessita dell'applicazione costante e quotidiana della crema emolliente, che non svolge un ruolo puramente cosmetico, ma è il primo gradino di una scala terapeutica antiinfiammatoria e antipruriginosa. Questo significa che con l'emolliente “giusto” saremo in grado di controllare le forme più lievi di DA e di migliorare le forme moderate e severe, ma soprattutto ridurremo l'utilizzo dei farmaci antiinfiammatori, in genere rappresentati dai corticosteroidi.

Fondamentale quindi considerare l'importanza della semplicità di composizione della crema emolliente al fine di ridurre gli stimoli di tipo irritativo esterni.

Nel lattante questo principio fondamentale di semplicità, si rende ancora più necessario poiché all'alterazione strutturale della cute atopica, si aggiunge l'imaturità strutturale della cute del lattante. Allora le varie “prove” di creme emollienti, se sono controproducenti in generale in tutte le DA, possono essere estremamente dannose e peggiorative per una DA del lattante. Questo significa che la crema emolliente inadeguata per età, può modificare il quadro di severità di una dermatite in un lattante, portandolo da una forma lieve o lieve/moderata ad una forma severa. Ciò comporta spesso tutta una ricerca di altre cause di peggioramento della dermatite, come quelle allergiche alimentari, che possono anche essere corrette, ma che vanno ricercate solo dopo avere escluso, complicanze di TIPO IRRITATIVO DA CONTATTO, in genere le cause più frequenti a questa età. Una volta stabilito quale emolliente semplice ci sta aiutando a migliorare la barriera della cute atopica, dobbiamo concentrarci su come vanno gestite le fasi acute.

Possiamo utilizzare prodotti a base di ossido di zinco per controllare le forme poco infiammatorie fino a passare ai corticosteroidi più adeguati ai bambini., o agli immunomodulatori nelle forme più resistenti.

Molto utili nelle forme severe, sono le medicazioni tipo Wet Wrap, eseguibili dapprima in ambiente ospedaliero (anche a scopo dimostrativo per i genitori) e poi da ripetere al domicilio. Consistono nell'applicazione del farmaco topico (corticosteroide o corticosteroide + antibiotico) associata a bendaggio con garze caldo-umide da lasciare in sede per alcune ore. Questa medicazione è molto efficace nelle forme più severe di DA e va considerata, prima di passare a terapie sistemiche.

Le forme molto severe e resistenti ai vari trattamenti topici, possono essere sottoposte a trattamento sistemico a base di Ciclosporina. La dose di partenza è di 5 mg/Kg/die anche nei bambini, va monitorata la funzionalità renale e la PA; la dose andrà scalata lentamente sino alla sospensione. In genere nei bambini la durata del trattamento complessivo è di 3/4 mesi mentre nei ragazzi più grandi di 4/6 mesi; le forme molto resistenti possono necessitare anche di un anno di terapia con Ciclosporina.

Gli aspetti psicologici non vanno mai trascurati, soprattutto quando si tratta di un adolescente, considerando che la DA a questa età colpisce in particolare le sedi di collo e volto, quindi sedi visibili, che espongono i ragazzi a osservazione e/o presa in giro, da parte dei coetanei.

Un corretto approccio terapeutico della DA deve pertanto considerare vari fattori tra cui l'età del paziente, il grado di severità, gli stimoli ambientali cui è sottoposto e non ultime, le situazioni emozionali che vive. Questo si traduce in un approccio terapeutico “personalizzato” e non standardizzato.