

Gestione terapeutica della Dermatite Atopica

Scuola di Specializzazione in Pediatria Direttore: Prof. A. Guarino

Definizione: Disordine cutaneo infiammatorio cronico, caratterizzato da lesioni altamente PRURIGINOSE ad andamento cronico-recidivante e età-dipendenti per TIPOLOGIA e SEDE.

Clinica:

LATTANTE (<1aa)	BAMBINO (1-10aa)	ADOLESCENTE (>10aa)
"ACUTE" (eritema, edema, vescicole, erosioni, croste)	"SUBACUTE" (croste, lichenificazione)	"CRONICHE" (ipercheratosi, lichenificazione, ragadi)
Volto, superfici estensorie degli arti	Superfici flessorie arti, polsi, dorso mani, palpebre	Collo, superfici flessorie arti, regione palmo-plantare, periorbitaria e periorale

Diagnosi: clinica

Criteri essenziali: prurito, lesioni eczematose, (acute-subacute-croniche), pattern di distribuzione età-specifico, andamento cronico-recidivante.

Criteri importanti: Età di insorgenza precoce (60% <1aa – 85% <5aa), Xerosi cutanea diffusa, Presenza di Atopia



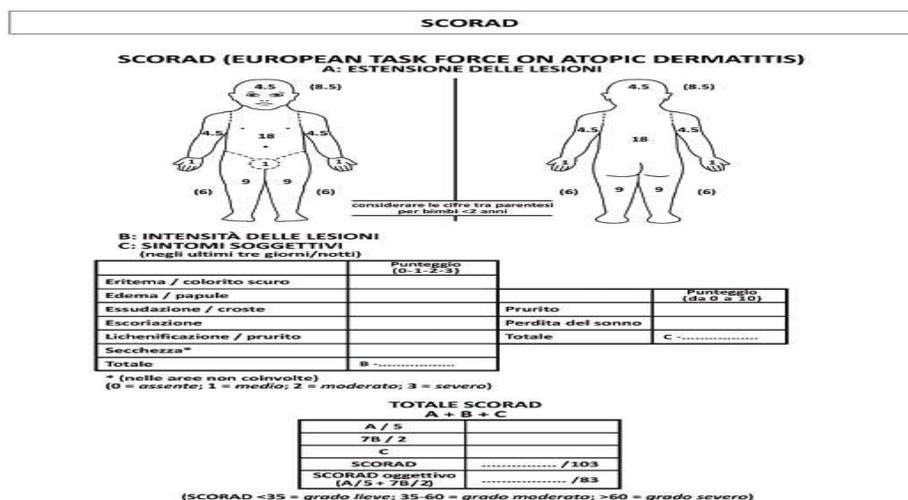
Responsabile:

Prof. R. Berni Canani
Programma
Dipartimentale di
Allergologia Pediatrica
AIF:
Dott.ssa M. Morelli

Referenze:

Consensus conference Italiana "la gestione clinica della dermatite atopica in età pediatrica". RIAP Rivista di immunologia e Allergologia Pediatrica 2015

ETFAD/EADVEczema task force 2015 position paper on diagnosis and treatment of atopic dermatitis in adult and paediatric patients



1) Skin care

- **Detergenti:**

Saponi non saponi e detergenti sintetici (syndet), pH debolmente Acido (5-5,6), Poveri o privi di profumi, preferibilmente a formulazione liquida.

Bagni quotidiani con acqua tiepida, di breve durata (es. 5 min), seguiti da un'asciugatura delicata con panni NON ruvidi e dall'applicazione di emollienti quando la pelle è ancora umida.

- **Idratanti:** intera superficie cutanea, 150-200/settimana, almeno 2 volte al giorno.

	Prodotto	Azione
I generazione	Vasellina, Olio di paraffina, polimeri idrofili (collagene, ac. ialuronico, polisaccaridi)	Igroscopica-occlusiva
II generazione	Glicerolo, Sorbitolo, sostituti NMF, acido lattico, derivati acido pirrolidone carbossilico, urea (510%)	Ripristino idratazione e funzione di barriera
III generazione	Lipidi fisiologici: ceramidi, colesterolo, ac. Grassi	Barrier repair therapy

2) Antiinfiammatori topici

- Corticosteroidi:

Finger tip unit : da applicare su una superficie corporea pari due palmi di una mano adulta

Due applicazioni al giorno o mono applicazione serale.

Forme recidivanti → PRO-ACTIVE: Applicazione intermittente una o due volte a settimana, nelle sedi che più spesso vanno incontro a recidiva.

Potenza	Principio attivo (nome commerciale)
Poco Potenti	Idrocortisone acetato (Cortiidro, Dermirit, Lanacort, sintotrat), Idrocortisone (Dermacort)
Mod. Potenti	Alclometasonedipropionato , Clobetasone butirrato (Eczederma, Eumovate), Desametasone sodio fosfato (Soldesam), Desametasonevalerato (Dermadex), Desonide (Sterodes), Idrocortisone butirrato (Locoidon)
Potenti	Beclometasonedipropionato (Menaderm simplex), Betametasone Benzoato (Beben), Betametasone dipropionato (Betamesol, Diprasone, Fogoderm), Betametasonevalerato (Ecoval, Betamousse), Budesonide (Bidien), Deossimetazone (Flubason), Flucasonedipropionato (Flixoderm), Metilprednisoloneacepronato (Advantan), Mometasonefuroato (Elocon)
Molto Potenti	Alcinonide (Halciderm), Clobetasolodipropionato (Clobesol, Olux)

Fase di eczema	Formulazione CST
Eritema secco	Crema /latte
Eritema lichenificato	Unguento
Eritema essudante	Lozione/crema
Zone pilifere	Lozione/Schiuma/Gel

- Inibitori della calcineurina:

Bambini età > 2 aa, non responsivi ai CST, che presentano controindicazioni alla terapia steroidea, hanno presentato ADR (es. atrofia cutanea), necessitano di una terapia di mantenimento a lungo termine.

<u>Tacrolimus unguento</u> 0.03% per pz 2-5 anni 0.1 % per pz > 16 anni	} Forme mod-severe	<u>Pimecrolimus crema</u> 1%	} Forme lievi-mod
2 applicazioni al giorno per 2-3 settimane		1 applicazione al giorno fino a risoluzione della lesione	

3) Trattamento delle sovra-infezioni batteriche

- Antibiotici topici: Acido fusidico Mupirocina (2-3 appl/die per 7-10 giorni).
Ceppi resistenti:
Ratapamulina (2 applicazioni al giorno per 5 giorni) unguento nelle secche

La crema è preferibile nelle forme essudanti,

- Antibiotici sistemici: Flucloxacillina (solo cp), Amoxi-Clav, Cefurossima o Cefixima
7-14 giorni

- Spray nasale: Mupirocina Infezioni ricorrenti
(2 applicazioni per narice al giorno +
per 5 giorni al mese per 3-18 mesi) Colonizzazione nasale

4) Terapie sistemiche

Da destinare a FORME SEVERE

- Corticosteroidi sistemici (Es. prednisolone) Dubbia utilità
- Immunosoppressori sistemici:
Ciclosporina A (5 mg/kg/die per 2 settimane. Dopo risposta clinica 1.5- mg/kg/die per 6-12 mesi)
Azatioprina (1-4 mg/kg/die per 6-12 settimane)
Methotrexate (0.2-0.7 mg/kg/settimana)

NB Anti-Istaminici I generazione (anti-H1)

Possono essere utilizzati sempre nella gestione del prurito soprattutto se notturno, sfruttando la loro azione sedativa