

# 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.

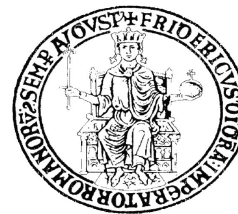
**Clinica:**

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	<b>Idrocortisone acetato</b> (Cortiidro, Dermirit, Lanacort, sintotrat), <b>Idrocortisone</b> (Dermacort)
Mod. Potenti	<b>Alclometasonedipropionato</b> , <b>Clobetasone butirrato</b> (Eczederma, Eumovate ), <b>Desametasone sodio fosfato</b> (Soldesam), <b>Desametasonevalerato</b> (Dermadex), <b>Desonide</b> (Sterodes), <b>Idrocortisone butirrato</b> ( Locoidon)
Potenti	<b>Beclometasonedipropionato</b> (Menaderm simplex), <b>Betametasone Benzoato</b> (Beben), <b>Betametasone dipropionato</b> (Betamesol, Diprasone, Fogoderma), <b>Betametasonevalerato</b> (Ecoval, Betamousse), <b>Budesonide</b> (Bidien), <b>Deossimetazone</b> (Flubason), <b>Fluticasone dipropionato</b> (Flixoderm), <b>Metilprednisolone acepronato</b> (Advantan), <b>Mometasone furoato</b> ( Elocon)
Molto Potenti	<b>Alcinonide</b> (Halciderm), <b>Clobetasolodipropionato</b> (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.

<p><u>Tacrolimus unguento 0.03%</u> per pz 2-5 anni 0.1 % per pz &gt; 16 anni</p>	<p>Forme mod-severe</p>	<p><u>Pimecrolimus crema 1%</u></p>	<p>Forme lievi-mod</p>
---	-------------------------	-------------------------------------	------------------------

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