



Dermatita atopică

Asist. Univ. Dr. Ana Maria Alexandra Stănescu

REZUMAT

Dermatita atopică este o afecțiune cutanată cronică, inflamatorie, frecvent întâlnită, caracterizată prin prurit cronic, cu o serie de semne și simptome asociate cu disfuncții imune și disfuncție anormală a barierei cutanate. Terapiile variază de la emolienți până la medicație topică, inclusiv corticosteroizi topici și agenți imunosupresori. Calitatea vieții pacienților cu dermatită atopică este semnificativ afectată, fiind recunoscută ca o afecțiune care afectează atât pacientul, cât și familia acestuia.

Cuvinte cheie: dermatita atopică, diagnostic, tratament, calitatea vieții

ABSTRACT

Atopic dermatitis is a chronic, inflammatory, frequently encountered disease characterized by chronic pruritus with a series of signs and symptoms associated with immune dysfunction and abnormal skin barrier dysfunction. Therapies range from emollients to topical medication, including topical corticosteroids and immunosuppressive agents. The quality of life of patients with atopic dermatitis is significantly impaired, being recognized as a disorder affecting both the patient and his family.

Keywords: atopic dermatitis, diagnosis, treatment, quality of life

INTRODUCERE

Dermatita atopică (eczema atopică) reprezintă ansamblul manifestărilor cutanate care survin la copiii predispuși genetic să dezvolte ulterior și alte afecțiuni atopice (astmul bronșic în 30% dintre cazuri, rinita alergică în 35% dintre cazuri). Este în general o boală cronică, inflamatorie, cu acutizări și remisiuni, având o prevalență de 20%-25% în Europa de Est. Debutează în copilărie în 60% dintre cazuri, în primul an de viață, afectând ambele sexe, cu o tendință predominantă către sexul masculin. Deși într-un procent relativ mic, debutul dermatitei atopice poate survine și la adult.

În 45% dintre cazuri, debutul survine până la vârsta de 6 luni, iar la 60% dintre copii dermatita atopică se remite până la adolescență, cu toate acestea până la 50% vor mai avea episoade de apariție în viața adultă.

Etiologia este complexă, cu implicarea factorilor genetici și de mediu, cu toate acestea nu este elucidată complet.

EXAMEN CLINIC

În forma cu debut la 3-6 luni, leziunile au aspect eczematos cu colorație roșie, margini difuze, vezicule, eroziuni, cruste. Zonele predominante de apariție sunt:

frunte, obraji, menton. Pe scalp pot apărea scuame gălbui, pe membre și trunchi – eczemă numulară. Pruritul este permanent, iar către final apare xeroza cutanată. Debutul la vârsta de peste 2 ani implică predominant regiunile de flexie (eczemă flexurală). Se evidențiază placarde cu lichefiere, excoriații, infecții la nivelul leziunilor și prurit. Cel mai adesea, vor exista pusee iarna și toamna, cu ameliorarea xerozei vara. La adult, fie forma persistentă din copilărie (10% dintre cazuri), fie cu debut la pubertate (10%-15% dintre cazuri), fie debut după 40 ani. Apar leziuni lichenificate, însoțite de papule, infiltrate, excoriate și prurigoase. Pot apărea xeroza



FIGURA 1. Factori ce influențează dermatita atopică

TABELUL 1. Tipuri de dermatită atopică în funcție de IgE

Tip	Descriere
IgE total crescut (80% dintre cazuri)	IgE specific c la alergeni de mediu sau alimentari. Debut precoce
IgE total normal	Se asociază eozinof lie moderată sau ușoară. Debut tardiv cu tendință către sexul feminin.

cutanată și eczema numulară. Se localizează de obicei pe gât, zonele de flexie ale articulațiilor mari, palmă, centura scapulară.

CRITERII DE DIAGNOSTIC

Criteriile de diagnostic ale lui Hanifin și Rajka (1984) pentru diagnosticarea dermatitei atopice au fost modificate și validate de Grupul de lucru din Marea britanie. Pentru a pune diagnosticul de dermatită atopică, o persoană trebuie să aibă prezent pruritul în ultimele 6 luni, plus trei sau mai multe dintre următoarele: debut înainte de vârsta de 2 ani (nu se aplică dacă copilul este < 4 ani) o istorie de implicare flexurală o istorie de piele uscată în general un istoric al altei boli atopice (sau o rudă de gradul întâi cu boală atopică, pentru un copil < 4 ani) dermatita flexurală vizibilă.

DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL

Diagnosticul diferențial se face cu : dermatita seboreică (în special la sugari), eczema discoidă (în special la copilul mare), psoriazis, keratoza pilaris (frecvent asociată cu dermatita atopică) și diverse forme de ihtioză.

TRATAMENT

Obiectivul tratamentului constă în refacerea barierei cutanate, reducerea pruritelui, remiterea inflamației, combaterea infecției (atunci când este cazul).

Tratament topic:

– Dermatocorticoizi – se preferă cei cu potență redusă; atenție sporită la reacțiile secundare ca: atrofie cutanată, vergeturi, hipertricoză, leziuni acromice; atenție – aplicarea la nivelul pleoapelor poate duce la cataractă sau glaucom; posibil întârzierea creșterii.

– Inhibitori ai calcineurinei – topic-nonsteroidian; Elidel – 2 aplicări/zi – 8 săptămâni; numai în formele medii de dermatită atopică; Protopic – 2 aplicări /zi – 3 săptămâni; pot avea efect iritant, pot determina foliculită, herpes simplex și molluscum contagiosum; – Emoliente pentru reducerea xerozei cutanate și a pruritelui (ex: Atoderm, Neutrogena, Trixera, Locobase etc.) – se folosesc concomitent cu corticosteroizii. Utilizarea lor este recomandată pe termen lung, inclusiv în perioadele de acalmie a bolii, ele pot reduce cantitatea necesară de dermatocorticoizi.

Tratamentul general:

– Antihistaminic – administrat seara, poate fi de ajutor
– Prednisonul – în cure scurte, în formele extinse de dermatită atopică, rar la copii.
– Antibiotice – numai în cazul infecțiilor severe
– Antibiotic local – Fucidin topic în infecțiile superficiale
Fototerapia – fototerapia cu spectrul îngust poate reduce cantitatea de dermatocorticoizi utilizată.
Alte terapii: climatoterapia, refacerea florei intestinale, psihoterapia.
Studiile clinice care utilizează agenți biologici, în special cu dupilumab - un anticorp monoclonal uman care inhibă acțiunile interleukinei-4 și 13, au fost încurajatoare. Sunt necesare mai multe studii cu referire la terapia biologică în dermatita atopică.

Prognostic – Ținând cont că este o boală cronică, deși relativ ușor de tratat, în 70% dintre cazurile de dermatită atopică la sugar și copil mic dispăre simptomatologia în jurul vârstei de 4-5 ani, însă poate avea recăderi persistente ca adult.



FIGURA 2. Reguli generale în dermatita atopică

Prognosticul nefavorabil se poate asocia cu: debutul precoce,

gravitatea și extinderea leziunilor în copilărie, istoricul familial de dermatita atopică, asocierea dermatitei atopice cu rinita alergică sau cu astmul bronșic, titrul ridicat de IgE seric.

CALITATEA VIETII

Prezența dermatitei atopice la copil este o provocare și poate afecta multe aspecte ale vieții de familie. Pielea eczematואasă este uscată și însoțită de prurit, ducând la zgârieturi, mai ales pe timpul nopții. Studiile au arătat că mai mult de 60% dintre copii au calitatea somnului disturbată de prurit. Nou-născuții cu dermatită atopică moderată până la severă pot avea probleme în a lua în greutate și dificultăți în ceea ce privește interacțiunea socială. Deteriorarea calității vieții în cazul dermatitei atopice s-a dovedit a fi aceeași sau mai mare decât în cazul altor afecțiuni ale copilăriei, cum ar fi diabetul zaharat și astmul. Costurile

ridicate în întreținerea pacientului cu dermatită atopică pot fi o problemă majoră pentru familiile cu venituri mici.

Indicele de calitate a vieții pentru dermatologia pediatrică (Children's Dermatology Life Quality Index) a fost dezvoltat pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 4 și 16 ani, dovedindu-se un instrument util, fiabil, care prezintă o bună sensibilitate la schimbările clinice. Alte instrumente includ indicele calității vieții pentru dermatita infantilă (Infant's Dermatitis Quality of Life Index) și scorul de impact al dermatitei asupra familiei (Dermatitis Family Impact score).

DISCUȚII

Ca în cazul multor afecțiuni cronice, cheia constă în primul rând în educarea pacientului și a familiei acestuia în ceea ce privește dermatita atopică. Este foarte important de a explica modalitatea corectă de curățare și de aplicare a

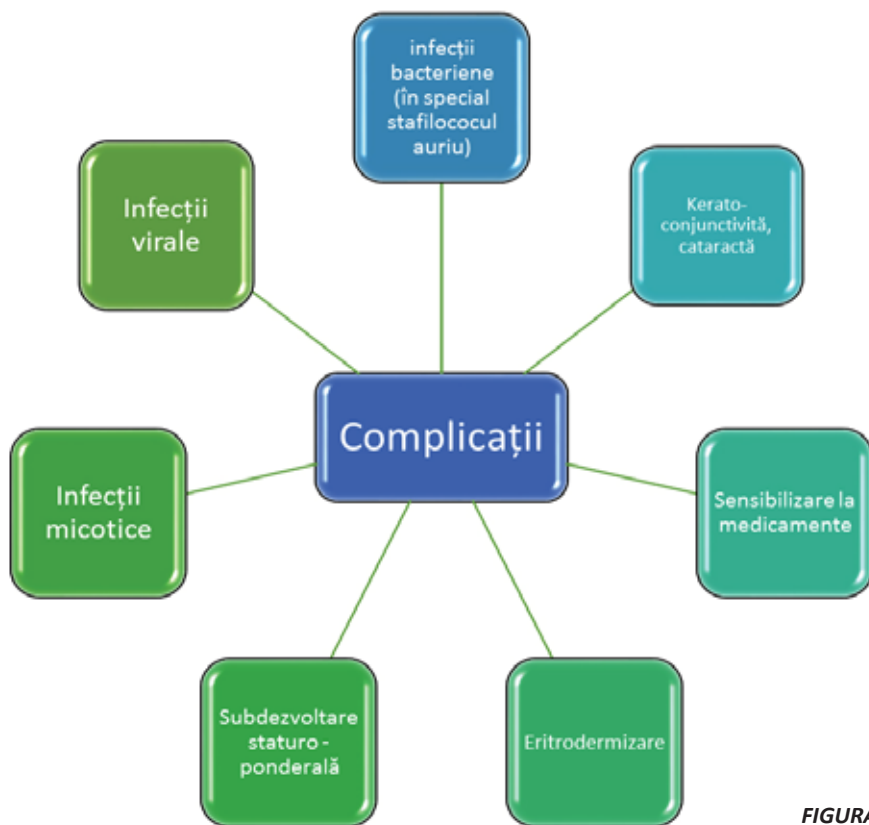


FIGURA 3. Complicațiile dermatitei atopice

topicelor pentru a evita suprainfectarea și subtratarea pacienților. Înțelegerea factorilor favorizanți și declanșatori – cum ar fi factorii iritanți, alergenii, dentiția și boala – poate duce la sporirea tratamentului în perioadele de expunere, minimalizând simptomatologia cutanată. Alergiile alimentare pot fi un factor declanșator în unele cazuri de dermatită atopică; alimentarea exclusivă la sân și evitarea alimentelor solide până la vârsta de 6 luni sunt recomandate. Înțelegerea importanței utilizării continue a emolientului pentru a menține funcția optimă a barierei pielii, chiar și atunci când pielea nu mai este afectată, poate preveni recăderea.

Din cauza pruritului intens la sugar și copilul mic, este necesară

urmărirea atentă a unui adult pentru a stopa gratajul leziunilor. Dușurile sau băile de scurtă durată au efect benefic.

În ceea ce privește corticosteroizii topici cu potență mică, trebuie luat în considerare că pot avea efecte secundare ca: hipopigmentare, atrofie cutanată, teleangiectazii, vergeturi, alergii, rozaceea steroidiană, glaucom; aceștia se contraindică în caz de toxicitate sistemică sau atunci când este prezentă infecția.

În cazul corticosteroizilor topici cu potență medie / mare, utilizarea pe suprafețe extinse determină riscul de hiperglicemie sau sindrom Cushing și este de evitat aplicarea lor la nivelul feței.

CONCLUZII

Cu toate terapiile existente, incidența dermatitei atopice este îngrijorătoare. Cele mai multe cazuri sunt în copilărie, managementul lor fiind o provocare pentru părinți. Dermatita atopică la adult are multe trăsături comune cu dermatita atopică la copil, deși are și o serie de diferențe majore în ceea ce privește genetica, factorii de risc și sociodemografia. În concluzie, toate acestea duc la necesitatea sporită a managementului dermatitei atopice și la instruirea precoce a pacientului și a familiei acestuia pentru a putea minimaliza consecințele.

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

1. **Justine Fenner, Nanette B. Silverberg.** Oral Supplements in Atopic Dermatitis, *Clinics in Dermatology*, 2018,
2. **Clive B. Archer.** Atopic dermatitis, *Medicine*, Volume 45, Issue 6, 2017, Pages 379-382.
3. **Papadakis M.A., McPhee S.J.** Dermatologic Disorders, In: *Current Medical Diagnosis and Treatment*. Mc Graw Hill Education 2018, 57 Edition: 100-169
4. **Pătrașcu V.** Dermatita atopică, În: *Boli dermatologice și infecții sexual transmisibile*. Sitech 2014, ediția a III a: 172-182
5. **Burge S., Wallis W.D.** Skin in infancy and childhood, In: *Oxford handbook of medical dermatology*. Oxford University Press 2012: 543-566.
6. **Smith M.A., Shimp L.A., Schragger S.** Dermatita și alte dermatoze pruriginoase, În: *Lange medicina de familie*. All 2017, Ediția a VI a: 110-129.
7. **Dumitrescu A.** Dermatita sau eczema atopică, În: *Dermatologie. Național*, 2011: 89-92