

## **ETFAD- EADV leaflet**

### **Cos'è la dermatite atopica?**

Eczema è un termine generico per descrivere una pelle che è infiammata (rossa, gonfia, desquamante e pruriginosa). La più frequente forma di eczema è la Dermatite Atopica (DA), chiamata anche Eczema Atopico. Il modo migliore per sapere se voi o il vostro bambino ha la DA (e non un'altra forma di eczema) è quello di consultare il vostro medico. I dermatologi, i pediatri, gli allergologi e qualche medico di base sono specializzati nel trattare la DA. Di solito, per sapere se si ha la DA, non c'è bisogno di esami del sangue o di prove allergiche.

### **Quanto è frequente la dermatite atopica?**

La DA è una malattia frequente. In Europa, il 10-15% dei bambini e circa il 3-5% degli adulti è malato di DA, anche se questa frequenza può variare. La DA sembra essere più comune nelle grandi città e nei paesi industrializzati piuttosto che nelle zone rurali. La ragione di ciò è ancora discussa, anche se i fattori più sospettati sono l'ambiente e lo stile di vita.

### **Come riconoscere la dermatite atopica?**

Gli adulti e i bambini affetti da DA, mostrano tipicamente delle chiazze rosse, simmetriche di pelle infiammata, secca e pruriginosa. Queste chiazze possono essere localizzate sulle guance (specialmente nei lattanti), braccia, gambe, polsi e spesso colpiscono le pieghe. La localizzazione delle chiazze di DA dipende da ciascun individuo e può essere dovunque sulla superficie cutanea. Talvolta, la pelle si ispessisce quando la DA è presente da tanto tempo. Talvolta la cute della DA può spurgare, essudare o sanguinare durante le fasi acute e specialmente dopo un grattamento energetico. La DA quasi sempre causa prurito e talvolta dolore o bruciore.

### **Qual'è la causa della dermatite atopica?**

Non è chiaro quale sia la causa della DA. Probabilmente non c'è una sola causa. Svariati fattori congeniti ed acquisiti interreagiscono tra loro per produrre la malattia, così come la disfunzione del sistema immunitario e la disfunzione della barriera cutanea

### **La dermatite atopica è un'allergia?**

La DA è una malattia complessa, e uno dei più importanti fattori causali della DA è una disfunzione allergica. L'allergia è una risposta dannosa del sistema immune del nostro corpo nei confronti di sostanze che normalmente non sono dannose, come pollini, cibi, polvere domestica e altri allergeni. In qualche paziente con DA, questi allergeni possono scatenare degli episodi acuti di DA. D'altra parte, la maggior parte dei pazienti con DA non deve seguire una dieta. Tutte le diete, specialmente nei bambini, devono essere discusse con un medico, dato che una dieta può anche essere dannosa.

### **Qual'è il decorso della dermatite atopica?**

La DA è una forma di eczema a lungo decorso che spesso inizia in età pediatrica, spesso migliora durante il periodo di crescita ma talora si prolunga sino all'età adulta. Talune persone possono anche avere una DA che inizia in età adulta. I fattori che sono associati con una malattia cronica includono un inizio precoce della malattia e la presenza di una malattia allergica come l'asma e il raffreddore da fieno.

### **Cos'è una riacutizzazione?**

Una riacutizzazione è un periodo di intenso prurito e di pelle dolente e molto infiammata. Alcune persone possono avere dei periodi di alternanza di episodi di riacutizzazioni con periodi più tranquilli con prurito lieve e modesta infiammazione della pelle. Anche tra episodi di riacutizzazione, la pelle è molto reattiva a variazioni di temperatura, fattori stressanti e prodotti per la pelle irritanti. Tuttavia, quando la vostra pelle è costantemente pruriginosa ed infiammata, è difficile identificare con chiarezza le riacutizzazioni.

### **Cosa scatena un riacutizzazione nei pazienti con dermatite atopica?**

I fattori scatenanti che possono causare delle riacutizzazioni variano a seconda degli individui. Alcuni classici fattori scatenanti sono: cambiamenti del tempo, docce molto calde, bagni schiuma, saponi aggressivi, calore, lana, profumi, prodotti per la pelle, sudore, stress emotivi o mangiare alcuni cibi. Le riacutizzazioni sono più comuni nei mesi con bassa temperatura e bassa umidità. Inoltre sia infezioni virali che batteriche possono peggiorare la DA

### **Quali sono le conseguenze di una dermatite atopica più grave?**

Una DA grave può causare più facilmente affaticamento e perdita di sonno, stress cronico e persino depressione. La DA può avere un significativo impatto sulla qualità della vita dei pazienti di tutte le età e delle loro famiglie. E' molto importante che voi parliate col vostro medico se pensate che la vostra DA vi renda triste o disturbi la vostra vita sociale o personale. Se il vostro bambino ha la DA con problemi di sonno, state attenti che ciò può causare problemi di apprendimento a scuola o impattare sulle vostra attività.

### **Tre cose importanti da sapere a riguardo del trattamento della dermatite atopica.**

E' molto importante capire questi 3 punti per evitare fraintendimenti col personale curante

- 1 -La DA è una malattia cronica che, nella maggior parte dei casi, dura svariati anni. Ciò non significa che voi o il vostro bambino abbiate la DA per tutta la vita, dato che la maggior parte dei bambini migliora nel corso della crescita. Anche nel caso in cui la gente rimanga affetta da DA in età adulta, spesso i malati godono di prolungati e stabili periodi di grande tranquillità.
- 2 La DA non è dovuta ad un'allergia ad un singolo allergene, ma alcune allergie, come quella per i cibi, possono coesistere con la DA e talora scatenare le riacutizzazioni.
- 3 Anche se la DA non può essere guarita da un semplice breve trattamento (come un'infezione è curata dagli antibiotici), è possibile tenere sotto controllo la DA per lunghi periodi, cosicché la vita, per i pazienti, possa scorrere più normalmente che possibile. Trattamenti ben condotti possono fare una grande differenza per la malattia.

## Come trattare le chiazze rosse/infiammate della dermatite atopica nella vita di tutti i giorni?

- I farmaci più usati per trattare le chiazze infiammate sono gli steroidi topici. Nella maggior parte dei casi, gli steroidi topici (TCS) sono applicati una sola volta al giorno, preferibilmente di sera.
- Ci sono differenze di potenza tra gli steroidi topici (lieve, moderata, potente o superpotente) e diverse formulazioni disponibili (creme, unguenti, lozioni, schiume). Il vostro medico prescriverà la potenza e la formulazione più adatta in relazione all'età del paziente ed alla localizzazione delle chiazze.
- Altri farmaci frequentemente usati per trattare le chiazze infiammate sono gli inibitori topici della calcineurina (TCI)
- Ci sono due TCI disponibili, il tacrolimus unguento e il pimecrolimus crema.
- E' importante trattare le chiazze infiammate coi TCS o i TCI dato che questo è il modo migliore per ridurre il prurito e il grattamento che peggiorano l'andamento della malattia
- Gli antistaminici sono raramente di aiuto contro il prurito nella DA, a meno che essi abbiano proprietà sedative
- Trattare le chiazze infiammate contribuisce a rinforzare la vostra barriera cutanea
- I TCS e i TCI devono essere applicati fino a che il prurito sia sparito, le chiazze infiammate scomparse e la pelle sia diventata liscia nuovamente. E' molto importante che i TCS o i TCI non vengano interrotti troppo presto per evitare un rapido rimbalzo. La scelta migliore può essere una graduale diminuzione della frequenza di applicazione e come prevenzione delle riacutizzazioni si usano talora 2-3 applicazioni alla settimana come terapia di mantenimento.
- Un'altra cosa importante da tenere a mente, è quella di iniziare i TCS o i TCI appena le chiazze infiammate appaiono. Ciò si verifica quando la pelle inizia ad arrossarsi e diventa lievemente ruvida. Non aspettare una riacutizzazione grave prima di iniziare il trattamento. Se aspettate troppo a lungo prima di iniziare il trattamento, sarà molto più difficile trattare la riacutizzazione.
- Talvolta il vostro medico vi prescriverà dei bendaggi umidi da mettere sopra l'applicazione di steroidi topici (vedi il *tutorial* dedicato al *wet wrapping*) per incrementare l'efficacia del trattamento.

## Quali sono le raccomandazioni di massima per la cura della pelle nella dermatite atopica

- Usate detergenti delicati non profumati (*syndets*) e non saponi.
- Evitate bagni caldi prolungati, preferite bagni tiepidi e brevi (5-10 minuti) o docce
- Non ci sono raccomandazioni stringenti riguardo alla frequenza di bagni o docce. Ogni due giorni o anche tutti i giorni, sembrano entrambe soluzioni accettabili
- Usate un emolliente dopo il bagno o dopo la doccia dopo avere asciugato la pelle, tamponando delicatamente. La pelle può essere ancora appena umida quando applicate l'emolliente. Usare un emolliente con regolarità è il modo migliore per rinforzare la vostra barriera cutanea. L'emolliente può essere applicato sia di sera che di mattina, specialmente in combinazione con un trattamento antinfiammatorio con TCS o TCI (vedi di seguito)

- Quando combinati con un trattamento antinfiammatorio, gli emollienti vanno applicati dopo l'applicazione dell'antinfiammatorio.
- Gli emollienti dovrebbero essere, quanto più possibile, senza allergeni. Si possono usare sia degli unguenti (più grassi) o delle creme (più leggere), in relazione alle preferenze vostre o del vostro bambino, al grado di secchezza della cute e alla stagione.
- Talora l'uso di un emolliente su una cute molto infiammata può causare una sensazione di bruciore. Ciò non deve essere interpretato obbligatoriamente come un'allergia ai componenti dell'emolliente. Talora il vostro medico vi dirà di interrompere l'uso degli emollienti durante le riacutizzazioni per pochi giorni

### **Gli steroidi topici sono pericolosi?**

Gli steroidi topici sono, in linea di massima, molto efficaci e sicuri, ma la gente malata di DA ha spesso paura di usarli. Gli steroidi topici devono essere distinti dagli steroidi orali (steroidi che sono somministrati in pastiglie o in sciroppi). Gli steroidi topici sono molto più sicuri degli steroidi orali, dato che essi vengono applicati direttamente sulla pelle infiammata senza coinvolgere l'intero corpo. Gli effetti collaterali sono molto rari quando gli steroidi topici sono usati nella DA acuta come prescritto dal vostro medico. Inoltre, gli steroidi topici possono essere utili per i trattamenti di mantenimento per prevenire le riacutizzazioni. Tuttavia se voi siete un adulto o un adolescente, dovete essere al corrente di due particolari situazioni per evitare effetti collaterali:

- Steroidi topici potenti non devono essere applicati ogni giorno sulla faccia per più di un mese perché potrebbero indurre fragilità cutanea e rossore. Un uso intermittente, ad esempio, l'applicazione di steroidi topici ogni due giorni o due volte alla settimana ridurrà il rischio di effetti collaterali.
- Applicare gli steroidi topici all'interno delle cosce e sul seno (nelle donne) per lunghi periodi può indurre delle smagliature, particolarmente negli adolescenti. Allo stesso modo, donne in gravidanza affette da DA dovrebbero fare attenzione ad applicare steroidi sull'addome per evitare smagliature.
- 

### **Quali sono gli inibitori topici della calcineurina (TCI) per la dermatite atopica?**

Forse il vostro medico vi ha prescritto il pimecrolimus o il tacrolimus. Questi sono trattamenti senza steroidi, chiamati "inibitori topici della calcineurina". Essi non sono più efficaci degli steroidi topici ma possono essere utili se voi avete una DA cronica, specialmente sul volto o sulle palpebre. Essi possono anche essere utili in altre sedi durante le fasi di mantenimento e per prevenire le riacutizzazioni. Sia il tacrolimus che il pimecrolimus sono sicuri per l'uso nei bambini e negli adulti. Non ci sono evidenze che gli inibitori topici della calcineurina provochino il cancro. Questi prodotti non provocano smagliature ma possono dare sensazioni di punzecchiature, specie all'inizio del trattamento.

### **Cosa c'è da dire a proposito delle infezioni cutanee?**

Se avete la DA, potete avere avuto uno o più episodi di infezione cutanea.

- La barriera cutanea è fragile in coloro che soffrono di DA ed alcuni microbi come lo *Staphylococcus Aureus* sono numerosi sulla superficie cutanea, anche su cute non infiammata. Infezioni cutanee da

*S. Aureus* possono provocare, sulla pelle, dolorose croste giallastre ed aggravare la vostra DA. Questo tipo di infezione può richiedere un trattamento con antibiotici prescritto dal vostro medico, ma può spesso essere risolto con un uso maggiore di creme steroidee. Bagni con candeggina diluita o con altri disinfettanti possono anche essere utili in questi casi. Consultate il vostro medico per conoscere quali sono le possibilità disponibili per voi.

- La gente malata di DA può avere anche episodi di infezioni cutanee con un virus come quello dell'herpes. Perciò i familiari e gli amici con una storia o un sospetto di herpes (ad esempio: la febbre del labbro) dovrebbero evitare contatti con gli ammalati di DA quando abbiano in corso una fase attiva dell'herpes.

La maggior parte dei pazienti può essere trattata bene con una combinazione di emollienti e creme di topici antinfiammatori. Forme gravi di DA possono avere bisogno di farmaci sistemici per controllare la malattia. Questi farmaci possono essere somministrati per bocca come pillole o per via sottocutanea come iniezioni. Gli steroidi orali hanno alcuni rischi e un beneficio limitato e, di massima, andrebbero evitati. La ciclosporina A è un farmaco immunosoppressivo ad azione rapida autorizzato in molti paesi Europei. Il metotrexate, l'azatioprina ed il micofenolato sono farmaci immunosoppressivi ad azione più lenta e sono talora usati da specialisti con esperienza. Il Dupilumab è un nuovo farmaco biologico, autorizzato in Europa solo di recente. Esso colpisce solo quella parte del sistema immunitario che è iperattiva nei pazienti con DA. Trattamenti sistemici della DA dovrebbero essere prescritti solo da specialisti con esperienza.

Sebastien Barbarot, Christian Vestergaard, Andreas Wollenberg, per conto della **European Task Force on Atopic Dermatitis (ETFAD)** ; Febbraio 2018

**Translated into Italian by:** Prof. Dr. Carlo Gelmetti, Unit of Pediatric Dermatology, University of Milan, Milan, Italy