

## DERMATITE ATOPICA: IL DERMATOLOGO RISPONDE

**In Italia colpisce circa 6 bambini su 100, generalmente in forma moderata**

a cura del Dott. Antonio Del Sorbo - Specialista in Dermatologia e Venereologia

[www.ildermatologorisponde.it](http://www.ildermatologorisponde.it)

Il termine **ATOPIA** indica una condizione di aumentata reattività del sistema immunitario nei confronti di alcuni stimoli ritenuti innocui per gran parte della popolazione. Essa può interessare l'apparato respiratorio (rinite, asma), il distretto oculare (congiuntivite), l'apparato digerente (allergie alimentari) e la pelle (dermatite atopica).

La **DERMATITE ATOPICA** può colpire tutte le età, ma oltre la metà dei casi si presenta entro il primo anno di vita. Nel **lattante** compare generalmente dopo il terzo mese, presentandosi con prurito e rossore localizzati prima al viso (fronte e guance) e poi al tronco e alle pieghe flessorie di avambracci e gambe. Nel **bambino** più grande le chiazze tendono a diventare più secche, interessando simmetricamente le pieghe del collo, i gomiti e le ginocchia. Nell'**adolescente** e nell'**adulto** la pelle si presenta più ispessita e secca, soprattutto agli arti e talora si può localizzare alla nuca, agli angoli della bocca (cheilite atopica) e alle palpebre.

Nella dermatite atopica il prurito è riferito come feroce ed insopportabile, soprattutto nelle ore serali. La pelle atopica si presenta arida e intensamente pruriginosa a causa della ridotta attività di un enzima (*delta 6 desaturasi*) coinvolto nel metabolismo di alcuni acidi grassi essenziali, detti omega 6.

Gli acidi grassi essenziali contribuiscono normalmente al mantenimento del film idrolipidico della pelle e quindi alla sua importante funzione barriera. L'applicazione o l'assunzione per via orale di queste sostanze naturali (es: acido linoleico) spesso può

migliorare il quadro clinico.



Generalmente la dermatite atopica migliora durante la stagione estiva, con l'acqua di mare e l'esposizione al sole.

Le **CAUSE** della dermatite atopica sono sia di **tipo genetico** (alterato metabolismo degli omega 6), sia di **tipo ambientale** (presenza di determinati allergeni), sia di **tipo psicosomatico**, come avviene per molte patologie cutanee.

Il fatto che la dermatite atopica si manifesti dopo il 3° mese di vita, periodo in cui si attuano dinamiche primarie nella relazione genitore-bambino ha suggerito l'ipotesi psicosomatica secondo la quale il lattante attraverso un meccanismo di somatizzazione attirerebbe inconsapevolmente l'attenzione dei genitori su se stesso (**psico-immuno-dermatologia**).

I pazienti affetti da dermatite atopica possono sviluppare talora un'aumentata sensibilità nei confronti di alcuni farmaci ed alimenti, con reazioni cutanee eccessive persino alle più comuni punture da insetto.

**COSA FARE:** Per la diagnosi e la gestione del paziente affetto da dermatite atopica, il dermatologo dopo un'accurata visita specialistica può in certe circostanze richiedere alcuni esami come il dosaggio delle IgE totali

**(PRIST)**, il dosaggio delle IgE specifiche **(RAST alimenti)**, il **prick test** (vengono testati sull'avambraccio allergeni come *latte vaccino, uovo, grano, soia, pesce, arachidi, dermatofagoidi, etc*), il **patch test** (vengono applicati sul dorso per 48 ore dei cerotti contenenti i più comuni allergeni) e l'**atopy patch test** (applicazione di speciali cerotti diagnostici contenenti *forfora di gatto, acari della polvere e graminacee*). La dieta di eliminazione è indicata solo se confortata dai test allergometrici.

**TERAPIA:** i moderni protocolli terapeutici della dermatite atopica comprendono l'uso di creme emollienti ed olii da bagno in grado di migliorare la funzione barriera dell'epidermide, integratori dietetici a base di acidi omega 6 e olio di borragine, steroidi topici (per brevi periodi), antistaminici per via orale, immunomodulatori topici (es: inibitori della calcineurina), elio- e fototerapia (esposizione graduale al sole o a speciali lampade dermatologiche).