

Dermatite atopica e trattamenti coadiuvati cosmetici

S. Cambiaghi

La funzione barriera offerta dallo strato corneo è in grado di proteggere i tessuti sottostanti dalle infezioni, dalla disidratazione, dagli insulti chimici e fisici e dalle tensioni meccaniche. E' noto come la perdita di questa funzione determini un aumento della "transepidermal water loss" (TEWL) e si associ a svariate dermatosi, in primis con la dermatite atopica. La caratteristica xerosi cutanea osservabile nella dermatite atopica è infatti associata ad una deficitaria funzione barriera. E' sensato pensare che i trattamenti in grado di migliorare la funzione barriera cutanea migliorino anche la dermatite atopica, o quanto meno siano in grado di ridurre i rischi di un ulteriore aggravamento della stessa riducendo i fenomeni di origine irritativa. In tempi recenti è stato inoltre sottolineato come ad una funzione barriera più efficace possa conseguire una minore penetrazione di allergeni per via transcutanea, con possibile diminuzione del rischio di sviluppo di allergie da contatto e atopiche in senso lato.

Le sostanze emollienti e idratanti sono coadiuvanti fondamentali nel trattamento della dermatite atopica. Queste migliorano l'andamento della dermatite permettendo la riduzione della perdita di acqua e il ripristino dell'integrità del corneo, fornendo lipidi e altri componenti intercellulari necessari ad una corretta funzione barriera. La loro efficacia dipende verosimilmente dalla composizione, dalla concentrazione dei vari componenti e dalla compliance del paziente. L'untuosità del prodotto, il suo odore poco gradevole, la più o meno transitoria sensazione di bruciore o pizzicore percepita al momento dell'applicazione (vedi prodotti contenenti urea o acido lattico) sono fattori che possono ridurre l'accettazione del prodotto da parte del paziente.

In aggiunta alle sostanze considerate attive (lipidi, umettanti) le creme emollienti e idratanti contengono sostanze comunemente considerate eccipienti (antiossidanti, conservanti, emulsionanti, etc.). Studi recenti mostrano che nell'insieme l'applicazione sulla cute di queste sostanze ha un effetto maggiore del previsto, alcune peggiorando la dermatosi e indebolendo la funzione barriera (es: olio d'oliva), altre migliorando l'andamento clinico della dermatite atopica. Ad esempio, una mistura di lipidi a predominanza ceramidica è in grado di migliorare la dermatite atopica e diminuire la TEWL nei bambini; in studi in doppio cieco prodotti idratanti a base di urea si sono dimostrati efficaci nel ridurre la TEWL nella dermatite atopica e nel rendere la cute sia atopica che normale meno suscettibile all'irritazione da sodio laurilsolfato.