



10
CONVEGNO
NAZIONALE
AIDECO

MILANO
16-17
NOVEMBRE
2017
Marriott Hotel
Via Washington, 66



Presidente
Leonardo Celleno

La Dermatite Atopica oggi

Carlo Gelmetti

**Dipartimento di Fisiopatologia Medico-Chirurgica della Università di Milano
Fondazione IRCCS Ca' Granda "Ospedale Maggiore Policlinico" di Milano**

La dermatite atopica (DA) è una malattia infiammatoria cronica della pelle, caratterizzata da cicli alternati di esacerbazioni e di remissioni. E' stata definita come un problema di sanità pubblica a livello mondiale. Dati epidemiologici rilevano una prevalenza compresa tra il 10 ed il 20% dei bambini e circa il 3% degli adulti, con variabilità in funzione dell'area geografica e dell'età. La variabilità sarebbe legata non tanto a motivi di natura genetica quanto ambientale e di stile di vita (dieta, agenti microbici, stress, abitazioni, tendenza a viaggiare ecc). E' difficile pensare che la DA sia una malattia nuova, dato che conosciamo bene la sua pesante relazione con la genetica. Bisogna quindi pensare che la DA sia certamente aumentata negli ultimi decenni, ma anche ipotizzare che la sua diagnosi sia stata differentemente interpretata per tanti anni. Oggi la Dermatite Atopica è vista come una sindrome caratterizzata da un'alterata permeabilità e reattività della cute associata (Dermatite Atopica Estrinseca) o meno (Dermatite Atopica Intrinseca) a una eccessiva produzione di IgE. Quindi, ancora ai giorni nostri esistono (almeno) due convinzioni differenti: la prima ed ovviamente la più recente è la visione immuno-allergica che riconosce nella produzione di IgE specifiche il "primum movens", mentre la seconda, dermatologica "sensu stricto", vede la Dermatite Atopica soprattutto come una malattia intrinsecamente pruriginosa. Le recenti scoperte dei difetti delle proteasi epidermiche e delle mutazione della filaggrina, stanno aprendo nuovi orizzonti interpretativi e non è detto che questa malattia enigmatica ed affascinante non si riveli poi essere due o più malattie distinte. Per quanto riguarda la questione terapeutica ("Quando cominciare a curarla?"), bisogna dire che il quadro concettuale si è evoluto parallelamente a quello che è avvenuto per la cura dell'asma allergico. Mentre nel passato, infatti, l'azione terapeutica era indirizzata quasi esclusivamente al controllo dell'episodio acuto e comunque sintomatico, negli ultimi anni è apparso chiaro che la DA (così come l'asma) è spesso attiva anche in condizioni di assenza di sintomi clinici. Per finire ricordiamo che una delle caratteristiche principali della DA è una pelle secca e più permeabile della pelle normale; quindi gli emollienti sono forse la parte più importante della terapia nei casi di malattia lieve/moderata.

Segreteria Organizzativa



Tel. 06 33680034

congressi@meeter.it

www.meeter.it



10
CONVEGNO
NAZIONALE
AIDECO

MILANO
16-17
NOVEMBRE
2017
Marriott Hotel
Via Washington, 66



Presidente
Leonardo Celleno

A tal proposito, l'International Consensus Conference on Atopic Dermatitis II ha dichiarato che: "gli emollienti mantengono la pelle idratata e possono ridurre il prurito. Essi dovrebbero essere applicati regolarmente almeno due volte all'arco della giornata, anche quando non è presente alcun sintomo di malattia ". Sull'uso degli emollienti non ci sono (finalmente!) controversie tra gli esperti. Questa terapia adiuvante di base è considerata "elemento essenziale" nella gestione della DA. Gli emollienti mantengono la pelle idrata e possono determinare una riduzione del prurito. La difficoltà nell'utilizzo degli emollienti risiede nel fatto che queste sostanze sono molte, e per questo motivo la scelta e l'uso di un emolliente appropriato per un dato paziente richiede che il medico sia esperto.

Tabella 6 - Genodermatosi che si associano con quadri eczematosi

- Acrodermatite enteropatica
- Deficienza di biotina
- Fenilchetonuria
- Sindrome di Job
- Malattia di Hartnup
- Sindrome di Netherton
- Sindrome di Omenn sindrome
- Sindrome di Whiskott-Aldrich

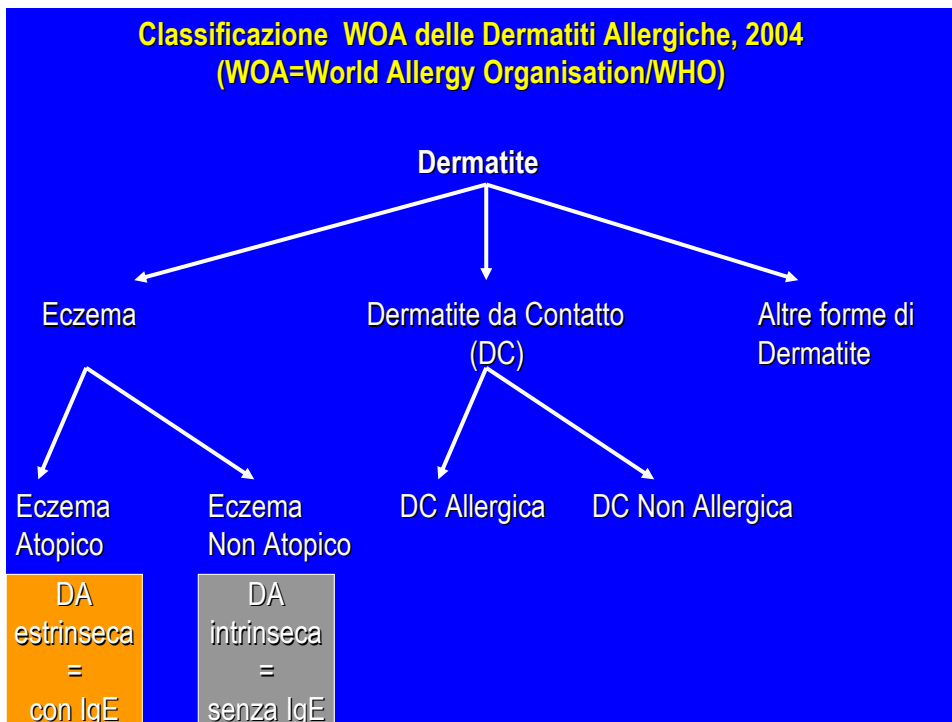


Figura 1 – Nella classificazione delle dermatiti allergiche proposta dalla World Allergy Organisation nel 2004, la Dermatite Atopica dovrebbe chiamarsi “Eczema atopico” in presenza di IgE specifiche e “Eczema non atopico” in loro assenza. A nostro parere questo suggerimento porta più confusione che altro, ragione per cui abbiamo evidenziato nei piccoli “box” in basso a sinistra, la corrispondenza con le classiche forme di Dermatite Atopica estrinseca e Dermatite Atopica intrinseca.