

GHID DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT IN DERMATITA ATOPICA (DA)

1. Introducere

DA –este o boală cronică, recidivantă, care poate debuta la orice vârstă, mai frecvent în primul an de viață. Aspectul și localizarea leziunilor variază cu vârsta, simptomul principal al bolii fiind pruritul intens și persistent, declanșat de o mulțime de factori: transpirație, topice iritante, variații bruște de temperatură, săpunuri, detergenți, etc.

1.1. Definiție

- DA** - este o afecțiune cutanată pruriginoasă, recurentă, flexurală, simetrică, ce apare la persoane cu antecedente personale sau familiale de atopie: rinită alergică, astm bronșic, eczemă cronică
- debutul bolii are loc la vârste mici de obicei sub 6 luni cu perioade de exacerbare și de remisie
 - se asociază frecvent cu nivele serice crescute de Ig.E
 - are o evoluție cronică în pusee, cu perioade de remisie mai mult sau mai puțin complete

1.2. Importanță medico-socială

- DA** - este o dermatoză comună a cărei prevalență (3-25%) este în creștere
- prevalența crescută se datorează unor factori cum sunt: diversificarea poluanților de mediu și a alergenilor casnici, reducerea perioadei de alăptare naturală a nou născuților etc
 - incidența bolii în cadrul afecțiunilor cutanate este apreciată la 1/6 din totalul dermatozelor
 - 50% din pacienți dezvoltă DA în primul an de viață, 30% din pacienți între 1-5 ani, iar 80% dintre pacienții cu DA pot dezvolta rinită alergică sau astm bronșic în copilărie
 - femeile sunt mai frecvent afectate decât bărbații
 - dacă un părinte este atopic, riscul copilului este 25%
 - dacă ambii părinți sunt atopici, riscul copilului este peste 50%

2. Criterii de diagnostic

Diagnosticul se bazează pe un complex de semne clinice, deoarece nu există criterii specifice clinice sau de laborator. După Hanifin și Rajka pentru diagnosticul de DA, sunt necesare cel puțin 3 criterii clinice majore și 3 criterii clinice minore.

2.1 Simptome și semne clinice esențiale

Criterii majore

1. Prurit
2. Morfologie și distribuție caracteristică
sugari și copii - distribuție facială și extensorie
adulți - lichenificare flexurală
3. Dermatită cronică și recidivantă
4. Istoric personal sau familial de atopie

Criterii minore

1. Conjunctivită recurentă
2. Eczemă palmo-plantară
3. Eritem sau paloare facială
4. Intoleranță alimentară
5. Ihtioză vulgară
6. Xeroză cutanată
7. Titruri crescute de Ig.E
8. Reactivitate de tip I la teste cutanate
9. Susceptibilitate la infecții (stafilococ aureu, herpes)
10. Pliul infraorbital Dennie Morgan
11. Prurit declanșat la transpirații
12. Cheratoză pilară
13. Pigmentație periorbitală
14. Hiperliniaritate palmară
15. Pitiriazis alb
16. Dermografism alb
17. Intoleranță la lână și solvenți organici
18. Accentuare perifoliculară.
19. Catatactă subcapsulară anterioară, cheilită, keratoconus, eczema mamelonului (nespecifice)

2.2.Explorări diagnostice

Nu sunt specifice, dar sunt necesare pentru susținerea și completarea diagnosticului clinic și a diagnosticului diferențial.

2.2.1.Minimale

- Testarea sensibilității la pneumalergeni (70% din pacienți prezintă sensibilitate la praful de casă)

- Testarea sensibilității la alergeni alimentari
 - metode de testare - prick test (pozitiv, papulă cu diametru minim de 2 mm, sau eritem cu diametru minim de 3 mm.)
 - scratch test (risc mare de anafilaxie)
 - patch teste cu aeroalergeni
- Determinarea nivelului seric Ig.E. (nivel seric crescut de Ig E > 200 U.I./ml. la 80% din pacienți)
- Determinarea nivelului seric de Ig. E specifice cu teste RAST (radioalergosorbent test)
- Eozinofilia - se corelează cu severitatea bolii la persoane cu teren atopic.
 - valori normale sau ușor crescute la pacienții fără antecedente

2.2.2.Optionale

- Examen histopatologic eventual pentru diagnostic diferențial
- Teste de provocare (ingestia unor alergeni, sau aplicații la nivelul mucoasei nazale)

2.2.3.Forme clinice și complicații

Morfologia și topografia leziunilor cutanate sunt diferite în funcție de vârstă, astfel că se descriu forme clinice ale copiilor și ale adultului

Forme clinice:

A. DA. infantilă - nou născut - 2 ani

- leziuni eritemato – veziculo - crustoase
- localizare facială - obraji, peribucal, perinazal
- remitere la 50% din cazuri până la vârsta de 18 luni
- 50% din cazuri trec în etapa următoare.

B. DA juvenilă - 2 ani - 12 ani

- leziuni flexurale, eritemato - papuloase și lichenificate
- remitere frecventă până la 30 de ani
- relativ puțini pacienți trec în faza următoare

C. DA a adultului - cu debut la pubertate

- leziuni flexurale lichenificate
- eczema mâinilor-fața dorsală, vârful degetelor
- inflamație periorbitală
- lichenificarea zonei ano-genitale.

Complicații;

Cutanate - infecții bacteriene, infecții virale (eczema herpeticum, eczema vaccinatum)

3. Atitudine terapeutică

3.1. Principii generale

Tratamentul este complex, sistematic, de lungă durată, individualizat pentru particularitățile fiecărui pacient și are următoarele obiective:

- hidratarea tegumentului (evitarea înbăierilor prea frecvente și prelungite, folosirea săpunului neiritabil, folosirea aditivilor uleioși de baie)
- evitarea factorilor trigger sau agravanți (expunerea la frig, vânt, efortul fizic susținut, căldura excesivă, îmbrăcăminte de lână sau cu fibre sintetice, alergeni, substanțele iritante, stresul emoțional, factorii infecțioși, etc)
- asigurarea unei stabilități emoționale într-un mediu cald și optimist

Obiective terapeutice

Maximale

- remisie completă pe o perioadă cât mai lungă de timp
- perioadele de remisie apar mai frecvent odată cu înaintarea în vârstă.
- după vârsta de 5 ani aproape 40% din copiii cu DA formă ușoară prezintă remisie spontană

Minimale

- ameliorarea erupției cutanate pruritului, a stării de agitație
- ameliorarea calității vieții
- reintegrarea socio-profesională

3.2. Tratament prespitalicesc

3.2.1. Măsurile generale

- Evitarea factorilor trigger și de agravare a leziunilor

A Protejarea pielii

1. Hidratarea pielii

- se evită spălatul frecvent pe mâini, băile frecvente (mai mult de una pe zi) și prelungite, bureții abrazivi
- utilizarea constantă a topicelor emoliente, hidratante, uleiuri de baie.

2. Alimentele

- evitarea contactului prelungit cu pielea (sugarii, copiii mici)?

3. Îmbrăcăminte aspră, iritantă

- evitarea materialelor cu lână
- preferabil bumbac 100 %, mătase naturală

4. Iritanții, alergeni

- evitarea parfumului, make-up, săpunuri alcaline

5. Gratajul

- evitarea gratajului

B. Mediul ambiant

1. Temperatura

- evitarea variațiilor bruște de temperatură
- evitarea hainelor prea groase care favorizează transpirația și pruritul

2. Umiditatea

- umidificarea aerului din casă iarna
- utilizarea umidificatoarelor de cameră (peste 50% - 70% umiditate)

3. Pneumalergienii

- condiții optime de igienă
- aspirat frecvent, evitarea fumului de țigară, a mirosului de bucătărie
- evitarea animalelor de casă

4. Schimbarea zonei geografice

- uneori duce la remiterea simptomatologiei

C. Controlul stresului emoțional

- mediu de lucru relaxant, plăcut
- psihoterapie
- școala pentru atopici (colaborare: dermatolog, pediatru, psiholog, părinți)

D. Controlul dietei

- evitarea unor alimente: arahide, ouă, lapte, fructe roșii, pește, conservanți, coloranți alimentari.
- evitarea alimentelor bogate în histamină: brânză, varză, vin, bere, pește.

3.2.2. Tratament medicamentos

Dermatita atopică infantilă

Eruptie localizată – dermatita atopica forma usoara

Terapie locala

- dermocorticoid nefluorurat clasa III (**vezi exemple!**), cremă timp de 7-14 zile, aplicat zilnic, apoi discontinu, înlocuit apoi cu clasa I sau dermatocorticoizi de noua generație (**vezi exemple!**)
- asociații dermatocorticoizi-antibiotic (**vezi exemple!**)
- pimecrolimus cremă
- antibiotice – pentru leziunile infectate bacterian (acid fusidic, gentamicina, mupirocin etc.)
- emoliente din faza inițială cu continuarea terapiei a la long și după ce corticoidul se aplică discontinuu (vaselină, uree 10%, cremă emolientă, băi cu aditivi uleioși (**vezi exemple!**))

Terapie sistemică

- antihistaminice anti H1 generație II (**vezi exemple!**) sau generație I în funcție de caz (**vezi exemple!**)

Erupție diseminată / dermatita atopică forma moderată

Terapie locală

- asociații dermatocorticoizi-antibiotic maxim 2 săptămâni (**vezi exemple!**)
- dermocorticoid nefluorurat clasa III (**vezi exemple!**), cremă timp de 7-14 zile, aplicat zilnic, apoi discontinuu, înlocuit apoi cu clasa I sau dermatocorticoizi de nouă generație (**vezi exemple!**)
- pimecrolimus cremă
- antibiotice – pentru leziunile infectate bacterian (acid fusidic, gentamicina, mupirocin etc.)
- emoliente din faza inițială cu continuarea terapiei a la long și după ce corticoidul se aplică discontinuu (vaselină, uree 10%, cremă emolientă, băi cu aditivi uleioși (**vezi exemple!**))

Terapie sistemică

- antibiotic sistemic antistafilococic 3-7 zile (**vezi exemple!**)
- antihistaminice anti H1 generație II (**vezi exemple!**) sau generație I în funcție de caz (**vezi exemple!**)

Cazuri severe-refractare la tratament după 6 săptămâni

- suplimentar față de cele anterioare:
 - o cortizon general
 - o ciclosporină
 - o UVA, UVB bandă îngustă

Cazuri severe refractare la tratament

- Spitalizare

3.3. Criterii de internare și dirijare

- cazurile nou depistate pentru explorări inițiale și instituirea programului terapeutic
- cazurile severe și refractare la tratament
- cazurile complicate

3.4. Tratamentul în spital

Cazuri severe refractare la tratament

- corticoterapie; Prednison 0,5 mg/kgcorp/zi timp de 10 zile
- Fototerapie PUVA – eficientă în DA refractară în regim de 2 ori pe săptămână, 18-20 expuneri; UVA-UVB, combinate, UVB - bandă îngustă

Imunosupresoare și imunomodulatoare: inhibitori de calcineurină (vezi exemple!)

- tratament adaptat formei clinice conform indicațiilor anterioare

3.5. Dispensarizare

- depistarea cazurilor noi și dirijarea spre medicul specialist dermatolog pentru confirmarea diagnosticului și stabilirea programului terapeutic
- depistarea recidivelor
- tratament ambulator complex în colaborare cu medicul pediatru (pentru copii), eventual un psiholog
- măsuri pentru reinsertia socio-profesională
- monitorizarea tratamentului și a efectelor adverse