

[PER IL PAZIENTE]

La dermatite atopica

Leo Venturelli
Pediatria di Famiglia
ATS Bergamo

La dermatite atopica colpisce fino al 20% dei bambini, e particolarmente nella prima infanzia. Cosa fare in presenza di questa malattia infiammatoria cronica?

La dermatite atopica (o eczema atopico) è una malattia infiammatoria cronica della pelle, caratterizzata prevalentemente da secchezza cutanea e intenso prurito. Colpisce fino al 20% dei bambini, con particolare prevalenza nella prima infanzia, ma è spesso presente anche nelle età successive. Alla base della dermatite atopica vi è un complesso intreccio di fattori genetici e ambientali. I bambini affetti da eczema nascono con una pelle particolarmente sensibile e reattiva a "tutto", perché la perdita di acqua e i difetti immunologici della loro cute porta sia a secchezza sia ad una maggiore sensibilità a fattori chimici, fisici, allergici, infettivi ed emotivi.

In generale, le lesioni della dermatite si manifestano prevalentemente in alcune zone a seconda dell'età. Nel lattante interessano prevalentemente il viso e la superficie

estensoria degli arti; successivamente si concentrano intorno agli occhi, nella zona retro-auricolare, alle pieghe delle articolazioni (gomiti, ginocchia, polsi). La zona cutanea colpita dalla dermatite appare arrossata, talvolta con vescicole secernenti un liquido trasparente e con croste secondarie al grattamento; con il passare del tempo la pelle tende a ispessirsi, a diventare squamosa e molto secca. Il prurito è un sintomo costante e rappresenta la caratteristica fondamentale della dermatite. Il decorso della malattia è cronico, con fasi ondulanti di miglioramento delle lesioni, soprattutto d'estate e al mare, e di peggioramento, prevalentemente durante i cambi di stagione. Un importante peggioramento della malattia può essere dovuto a infezione delle lesioni che necessitano di terapia antibiotica topica o locale o orale.

CHE COSA FARE?

- Usate saponi-non saponi liquidi con un pH acido (5-5.5), poveri o privi di conservanti e facili da risciacquare.
- Fare bagni con una frequenza di 2-3 a settimana, con acqua tiepida, di breve durata. È preferibile la doccia.
- Asciugate delicatamente con panni morbidi.
- Applicate creme emollienti sulla pelle ancora umida.
- Mantenete le unghie pulite e molto corte, per evitare che lesioni da grattamento infettino la cute.
- Il cortisone costituisce ancora oggi la terapia principale dell'eczema per il suo indiscutibile potere antinfiammatorio, ma il ricorso al cortisone deve avvenire sotto consiglio del pediatra. Le creme al cortisone vanno applicate in strato sottile, preferibilmente in unica somministrazione serale, continuando sino alla remissione delle lesioni. Se non notate alcun miglioramento dopo applicazione di creme cortisoniche o vedete un peggioramento della pelle (particolarmente arrossata,

essudante e/o con una secrezione sierosa), ricontattate il pediatra, poiché potrebbe esserci un'infezione sovrapposta che richiede terapia antibiotica. In caso di riaccensione cutanea le creme cortisoniche possono essere riutilizzate, sempre però sotto parere del pediatra.

- Usate antistaminici di nuova generazione per bocca che possono avere un'azione antinfiammatoria senza nessun effetto collaterale.
- Preferite l'uso di indumenti di cotone, lino o seta.
- Utilizzate lenzuola di cotone e non coprite eccessivamente il bambino.
- Lavate la biancheria a 60° C con sapone di Marsiglia e risciacquate a lungo; evitate l'uso di ammorbidenti.
- Mantenete in casa una temperatura sui 18-20° C e un'umidità relativa tra il 40% e il 60%.
- È consigliabile mettere in atto le misure di profilassi ambientale verso gli acari.
- I bambini affetti da dermatite dovrebbero evitare il contatto con soggetti affetti da herpes, varicella, verruche o infezioni della pelle,

poiché in loto queste malattie potrebbero avere un decorso più grave.

- Permettete a vostro figlio di frequentare la piscina: applicate però una crema idratante prima del bagno e ripetete il trattamento alla fine dopo la doccia.

CHIAMATE IL PEDIATRA SE:

- si associa febbre o stato di malessere diffuso
- la pelle peggiora dopo contatto con herpes o varicella
- alcune zone si presentano arrossate, con macule o papule o con sierosità (sospetto di impetigine)
- la dermatite non migliora e/o si estende nonostante le cure
- il prurito è molto intenso
- si sospetta un'allergia concomitante ad alimenti o ad altri fattori ambientali ■

Supervisione dott.ssa Elena Galli,
coordinatrice Commissione dermatite
atopica della SIAIP.