

DERMATITA ATOPICĂ

Dermatita atopică (eczema atopică) este o afecțiune inflamatorie cutanată pruriginoasă, ce poate debuta la orice vârstă, dar cel mai frecvent în primii ani de viață (în aproximativ 90% din cazuri boala se manifestă până la vârsta de cinci ani).

Boala are o evoluție cronică imprevizibilă, cu perioade de remisiuni și exacerbări, expresia clinică a ei fiind rezultatul interacțiunii complexe dintre factorii genetici și cei de mediu.

Cauza exactă a afecțiunii nu este pe deplin cunoscută. În prezent există două teorii care să explice apariția inflamației cutanate. Prima teorie susține existența unei disfuncții imunologice primare ce determină alterarea balanței dintre cele două subseturi de limfocite Th (Th1 și Th2) în favoarea Th2, cu producerea de citokine tip2 (IL4,IL5,IL13), ce determină hiperproducție Ig E, sensibilizare și inflamație alergică ce va avea ca efect secundar alterarea funcției de barieră a pielii. Această dereglare imunologică este caracteristică atopiei. Atopia predispune și la alte boli alergice ca astmul bronșic, rinita alergică, conjunctivita alergică. A doua teorie susține existența unui defect primar al funcției de barieră a pielii ce va determina disfuncție imunologică și secundar inflamație cutanată. Această teorie este susținută de descoperirea, la unii pacienți cu dermatită atopică, de mutații ale genei ce codifică filagrina. Filagrina este o substanță crucială în menținerea integrității epiteliale, iar alterarea funcției ei va determina pătrunderea alergenilor din mediu, sensibilizare, inflamație.

Tablou clinic

Principalul simptom al bolii este pruritul, care poate fi destul de sever ca să interfere cu somnul cauzând oboseală și iritabilitate. Acesta declanșează cel mai adesea un cerc vicios: pruritul determină scărpinat, scărpinatul determină noi leziuni cutanate care în final vor scădea pragul sensibilitate la stimuli (hiperreactivitate cutanată) și din nou prurit.

Semnele clinice principale sunt: xeroza (piele uscată), leziuni de eczemă (acută, subacută sau cronică), lichenificare (îngroșarea pielii cu accentuarea cadrilajului normal al acesteia). Leziunile au aspect și distribuție variabilă în funcție de vârstă, descriindu-se 3 faze:

- faza infantilă (între 2 luni și 2 ani) în care predomină leziunile de eczemă acută cu localizare la nivelul capului (scalp, obraji), gâtului, trunchiului și feței de extensie a extremităților;
- a copilăriei în care leziunile sunt mai puțin exudative, localizându-se în zonele de flexie (plica cotului, fosa poplitee, fețele laterale ale gâtului, încheietura mâinii);
- a adolescentului și adultului - predomină leziunile uscate, lichenificate, adesea hiperpigmentate, localizate în zonele de flexie și în jurul ochilor.

Diagnosticul de dermatită atopică este eminent clinic, neexistând un marker de laborator specific. Elementele cheie pe care se bazează diagnosticul sunt: pruritul și xeroza cutanată, la care se adaugă modificările exematoase cu aspect tipic și topografie legată de vârstă, evoluția cronică sau recurență și istoric personal sau familial de atopie.

Tratament

Dermatita atopică nu poate fi vindecată (deși ea poate să dispară spontan în cele mai multe cazuri). Scopul tratamentului este acela de a ține sub control afecțiunea. Deoarece fiecare pacient este diferit, tratamentul trebuie individualizat. Pacienții și părinții trebuie educați asupra factorilor ce pot agrava dermatita atopică. Aceștia sunt:

- băile prelungite sau contactul prelungit cu apă;
- schimbările bruște de temperatură sau umiditatea excesivă;
- hainele de lână sau sintetice;
- expunerea la polen, praf, animale domestice;
- ingestia anumitor alimente (lapte, ouă, pește);
- infecțiile, oboseala și stressul.



Text: pcc dr. Roxana Șefănescu – medic primar dermatolog