

Racial differences in atopic dermatitis

Patrick M. Brunner, Emma Guttman-Yassky,

Ann Allergy Asthma Immunol 2019;122(5):449-455

Atopic Dermatitis in Adolescents With Skin of Color

Katlin Poladian, Brianna De Souza, Amy J. McMichael

Cutis 2019;104(3):164-168

I dati sulla gestione della dermatite atopica (DA) negli adolescenti sono ancora oggi limitati, in particolare nei pazienti con pelle di colore, e per tale motivo è importante identificare i fattori che possono migliorare la gestione in questa popolazione. Questi due recenti articoli evidenziano alcuni punti chiave nella gestione della dermatite negli adolescenti con pelle di colore e sulle sue comorbidità.

Prevalenza ed epidemiologia

In generale, la dermatite atopica colpisce dal 13% al 25% dei bambini e dal 2% al 10% degli adulti. Studi basati sulla popolazione negli Stati Uniti mostrano una maggiore prevalenza di DA nei bambini di colore (19,3%) rispetto agli altri (16,1%).

DA negli adolescenti di colore

Uno studio statunitense, condotto su 8015 bambini, ha rilevato l'esistenza di differenze razziali ed etniche nelle assenze scolastiche tra i bambini (fascia di età, 2-17 anni) con dermatite. Lo stesso studio ha osservato che i bambini neri avevano una probabilità 1,5 volte maggiore di assentarsi da scuola per 6 giorni in un periodo scolastico di 6 mesi rispetto ai bambini bianchi. Gli Aa **ipotizzano perciò che la DA abbia un maggiore impatto sulla qualità della vita (QOL) nei bambini con pelle di colore, con conseguente aumento del numero di assenze scolastiche in questa popolazione.**

Differenze genetiche e di fenotipo immunologico

La DA è una malattia eterogenea con variazioni di prevalenza, di background genetico e di modelli di attivazione immunitaria tra i vari gruppi razziali.

Tutti i pazienti presentano, specie nella forma acuta, una forte attivazione delle cellule T helper (TH2) e i pazienti di colore hanno livelli sierici di IgE più elevati nonché un'assenza di attivazione TH17 / TH1.

E' ormai noto il ruolo del difetto di barriera epidermica nel determinismo di manifestazioni ed espressività cliniche variabili. La filaggrina è una proteina di barriera epidermica, codificata dal gene FLG, e svolge un ruolo importante nella funzione di barriera regolando il pH e la idratazione della pelle. La perdita di funzionalità del gene FLG è il fattore di rischio genetico più studiato per lo sviluppo di DA e questa mutazione si riscontra in pazienti con dermatite più grave e persistente. Tuttavia, **nella pelle della popolazione di colore, le mutazioni FLG sono 6 volte meno comuni rispetto a quella degli Europei Americani (EA) , nonostante il fatto che la DA sia prevalente nei pazienti di origine Africana.** Pertanto, il ruolo della mutazione FLG non è così ben definita nei pazienti di razza nera e i ricercatori non hanno trovato alcuna associazione. **La mutazione di perdita di funzione della FLG sembra svolgere un ruolo minore nei pazienti di razza nera rispetto ai pazienti con EA e altri geni possono essere coinvolti in modo prevalente nella disfunzione della barriera cutanea.**

Diagnosi

La diagnosi di DA nei bambini con pelle scura può rappresentare una sfida particolare, data la varia presentazione clinica tra i diversi tipi di pelle. E' possibile che casi gravi non vengano adeguatamente diagnosticati o trattati in bambini profondamente pigmentati perché l'eritema, caratteristica distintiva , potrebbe essere più difficile da identificare nei tipi di pelle più scura.

Inoltre, gli *score clinici* dell'eritema tra i bambini neri possono essere "fortemente" sottovalutati usando sistemi di punteggio come Eczema Area and Severity Index (EASI), Scoring Atopic

Dermatitis (SCORAD). Eppure si stima che il rischio di avere una forma di dermatite più grave sia 6 volte maggiore nei bambini neri rispetto ai bambini bianchi.

Inoltre, i pazienti con pelle di colore possono presentare dermatite resistente ai trattamenti.

Acne Vulgaris e Dermatite Atopica

E' prevedibile che molti adolescenti di colore nero con DA presentino anche Acne Vulgaris (AV)ed entrambe le patologie possono avere un impatto notevole sulla qualità di vita dei pazienti.

I farmaci usati per l'acne possono essere problematici per i pazienti con DA, poiché i retinoidi e molti altri trattamenti per l'acne possono causare secchezza e quindi esacerbare la dermatite.

Idratanti contenenti ceramidi possono essere un'utile terapia aggiuntiva nel trattamento dell'acne, specialmente nei pazienti con dermatite. Modifiche all'applicazione di farmaci per l'acne, come l'uso di retinoidi topici ogni due notti o la loro miscelazione con creme idratanti per ridurre al minimo la secchezza, possono essere suggerite. Il gel Dapsone al 7,5% usato quotidianamente può anche essere un'opzione per gli adolescenti con dermatite e AV. Uno studio in doppio cieco controllato ha dimostrato che il dapson è sicuro ed efficace per i pazienti di età pari o superiore a 12 anni con acne moderata e per i pazienti con fototipo Fitzpatrick da IV a VI senza eritema, secchezza e bruciore.

I pazienti con pelle di colore spesso manifestano iperpigmentazione post-infiammatoria e acne in DA o ipopigmentazione.

Impatto dell'esercizio fisico sulla DA negli adolescenti neri

In uno studio, 429 pazienti pediatrici e/o i loro genitori/tutori hanno completato i questionari QOL. **Nell' 86% dei pazienti di età pari o inferiore a 15 anni con dermatite grave la malattia ha influito sulla vita sociale ed in particolare sull'attività del tempo libero e sull'autostima.**

Uso di cosmetici

Molti adolescenti con dermatite utilizzano cosmetici e spesso possono usare prodotti cosmetici per

coprire lesioni iperpigmentate o ipopigmentate.

A causa dell'aumentato rischio di sensibilizzazione alle fragranze , incluso il balsamo del Perù, nei pazienti con dermatite nonché dell'alta percentuale di allergeni nei prodotti soggetti e non soggetti a prescrizione, è importante discutere di tutti i prodotti per la cura personale che i pazienti potrebbero utilizzare.

Commento

La dermatite atopica è una malattia eterogenea, con differenze di prevalenza, background genetico e modelli di attivazione immunitaria, a seconda dell'etnia. Nei pazienti in cui non c'è miglioramento durante la fase adolescenziale , in particolare per gli adolescenti di pelle nera, possono esserci ripercussioni psicologiche. Gli adolescenti affetti da DA con pelle scura segnalano di avere meno amici, sono meno coinvolti socialmente, partecipano a meno sport e sono assenti dalle classi più spesso dei loro coetanei. Trattasi di un fenomeno sempre più crescente nelle regioni italiane per cui il pediatra deve gestire la diagnosi e ottimizzare la terapia considerando le varianti etniche associate ai diversi fenotipi .

Bibliografia

1. Feldman SR, Cox LS, Strowd LC, et al. The challenge of managing atopic dermatitis in the United States. *Am Health Drug Benefits*. 2019;12:83-93.
2. Sidbury R, Davis DM, Cohen DE, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 3. management and treatment with phototherapy and systemic agents. *J Am Acad Dermatol*. 2014;71:327-349.
3. Kaufman BP, Guttman-Yassky E, Alexis AF. Atopic dermatitis in diverse racial and ethnic groups—variations in epidemiology, genetics, clinical presentation and treatment. *Exp Dermatol*. 2018;27:340-357.
4. Brunner PM, Guttman-Yassky E. Racial differences in atopic dermatitis. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2019;122:449-455.
5. Vivar KL, Kruse L. The impact of pediatric skin disease on self-esteem. *Int J Womens Dermatol*. 2018;4:27-31.
6. Wan J, Margolis DJ, Mitra N, et al. Racial and ethnic differences in atopic dermatitis-related school absences among US children [published online May 22, 2019]. *JAMA Dermatol*. doi:10.1001/jamadermatol.2019.0597.
7. Weidinger S, Novak N. Atopic dermatitis. *Lancet*. 2016;387:1109-1122.

8. Ishikawa J, Narita H, Kondo N, et al. Changes in the ceramide profile of atopic dermatitis patients. *J Invest Dermatol.* 2010;130:2511-2514.
9. Chernikova D, Yuan I, Shaker M. Prevention of allergy with diverse and healthy microbiota: an update. *Curr Opin Pediatr.* 2019;31:418-425.
10. Ben-Gashir MA, Hay RJ. Reliance on erythema scores may mask severe atopic dermatitis in black children compared with their white counterparts. *Br J Dermatol.* 2002;147:920-925.
11. Eichenfield LF, Tom WL, Berger TG, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 2. management and treatment of atopic dermatitis with topical therapies. *J Am Acad Dermatol.* 2014;71:116-132.

Iolanda Chinellato, MD, PhD

S.C. Pediatria, P.O.C. SS. Annunziata, Taranto

tel. 099 4585216, cell. [3298978098](tel:3298978098)

Professore a contratto di Pediatria, Università degli Studi di Bar