



DERMATITE ATOPICA E SKIN CARE: QUALI NOVITA'

DAMIANA DE PADOVA, NATALIA BORRACCETTI

CONTATTO

sylvie.tagliati
@student.unif
e.it

MEDICI IN FORMAZIONE SPECIALISTICA, UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI FERRARA

COSA INTENDIAMO PER SKIN CARE E PERCHE' PARLARNE

La skin care, letteralmente tradotta "cura della pelle", rappresenta uno dei cardini del trattamento della dermatite atopica (DA) in qualsiasi età della vita e il punto di partenza di ogni Linea Guida dedicata all'argomento. Consiste nell'utilizzo adeguato e quotidiano di emollienti/idratanti e detergenti specifici mirati a ripristinare le funzioni della barriera cutanea che risultano compromesse nella DA, anche nelle fasi di apparente benessere. Sappiamo infatti che nella DA si assiste ad una perdita di integrità della cute, una tra le prime difese immunologiche dell'organismo, con la successiva comparsa di lesioni eritematose, intensamente pruriginose, che possono evolvere verso l'ispessimento dello strato epidermico (lichenificazione) e molto frequentemente verso la sovrainfezione batterica. La perdita di integrità cutanea, oltre a rendere l'organismo maggiormente suscettibile alle infezioni, trasforma la cute stessa in un terreno di crescita per microrganismi "nocivi", quali lo *Staphylococcus aureus*, a discapito dei microrganismi "innocui" che troviamo comunemente sulla cute illesa. Da tutto ciò è facile capire come le terapie mirate alla "cura della pelle" siano alla base del trattamento della DA, con lo scopo di raggiungere rapidamente un adeguato controllo cutaneo e mantenerlo nel tempo il più a lungo possibile. Una buona skin care, oltre a consentire l'idratazione e la detersione della cute, è fondamentale nel ridurre il ricorso alla terapia farmacologica, la ricorrenza delle riacutizzazioni tipiche della patologia e la sintomatologia pruriginosa.

IDRATAZIONE

Gli idratanti/emollienti vengono utilizzati nella DA per idratare la cute e svolgono tale funzione con due modalità: da un lato aumentano il contenuto cutaneo di acqua e contemporaneamente ne riducono la perdita transdermica. Il loro utilizzo determina una riduzione globale della



DERMATITE ATOPICA E SKIN CARE: QUALI NOVITA'

secchezza cutanea, con aumento del senso di comfort e parziale sollievo dal prurito grazie all'azione lenitiva che presentano sulla cute infiammata. L'idratazione della cute dovrebbe essere eseguita in maniera regolare, 1-2 volte al giorno, sull'intera superficie corporea e in tutti i periodi dell'anno, anche in assenza di lesioni evidenti o di riacutizzazioni, preferendo nel periodo estivo i prodotti umettanti, con associata fotoprotezione, e i prodotti occlusivi in inverno. Gli idratanti indicati per la skin care hanno la caratteristica di essere privi di profumazione/fragranza e di qualsiasi sostanza chimica aggressiva, anche se la molteplicità di prodotti in commercio può talora rendere ostica la scelta della formulazione "migliore": gli studi ad oggi disponibili non ci permettono di individuare un prodotto ideale e in questo senso la scelta dovrebbe essere guidata dal grado di secchezza della cute, dalla sede di applicazione e dall'estensione della superficie da trattare, nonché dall'effetto sul paziente in termini di efficacia e di buona aderenza al trattamento. Una volta individuato l'idratante più idoneo, questo dovrebbe essere proseguito fino alla perdita di efficacia e, a quel punto, sostituito. Nei pazienti affetti da DA si raccomanda in particolare l'utilizzo di prodotti dermatologicamente testati, evitando formulazioni "domestiche" che trovano tuttavia larga diffusione nella pratica quotidiana (ad esempio l'olio di oliva).

DETERSIONE

Lo scopo della detersione è quello di rimuovere le impurità, siano esse derivanti dall'ambiente o prodotte dall'organismo stesso, come detriti tessutali, secrezioni, evitando tuttavia di danneggiare lo strato lipidico su cui generalmente i residui si depositano. Questo effetto, che si ottiene quando la detersione risulta eccessivamente aggressiva, comporta un peggioramento della secchezza cutanea e quindi della dermatite. Al tempo stesso la detersione con sola acqua non è raccomandata perché inefficace nel rimuovere le impurità. Per garantire una detersione adeguata è quindi importante scegliere prodotti non aggressivi, che rispettino il pH acido della cute (5.5-6), privi di profumi, conservanti e agenti chimici, generalmente in formulazioni liquide oleose, poco schiumogene e di facile risciacquo. Come per gli idratanti, la scelta del detergente dovrebbe rispecchiare la



DERMATITE ATOPICA E SKIN CARE: QUALI NOVITA'

preferenza e l'efficacia sul singolo paziente e il prodotto individuato dovrebbe essere utilizzato quotidianamente, indipendentemente da recidive e periodi dell'anno.

Oltre al prodotto scelto per la detersione, anche la modalità del bagno riveste grande importanza nell'evitare di peggiorare la secchezza cutanea. A tale scopo si consigliano bagni quotidiani brevi di circa 10-15 minuti in acqua tiepida (37-37,5° C) seguiti da un'asciugatura delicata, tamponando con panni morbidi ed evitando di strofinare, per poi applicare sulla cute ancora umida l'emolliente scelto. In questo modo si evita l'evaporazione di acqua dalla cute e si contribuisce ad un'idratazione ottimale. Nella stagione estiva i bagni potrebbero essere anche pluriquotidiani, sempre brevi, al fine di rimuovere il sudore che è considerato un fattore favorente la riacutizzazione della dermatite. Bagni prolungati di circa 20 minuti sono invece consigliati in pazienti con lesioni scarsamente responsive alla terapie antinfiammatorie, seguiti dall'applicazione del cortisonico topico su cute ancora umida per favorirne l'assorbimento (tecnica "soak and smear"). In casi particolari e allo scopo di ridurre la sovrainfezione batterica, soprattutto da *Staphylococcus aureus*, al bagno potrebbero essere addizionate sostanze antisettiche come il permanganato di potassio 1/10000 o la clorexidina 5/1000-10000. Gli studi disponibili a riguardo sono tuttavia contrastanti. Una pratica che invece appare consolidata nel tempo e con la medesima finalità è quella del bagno con ipoclorito di sodio (candeggina) che unisce l'effetto antimicrobico a quello anti-infiammatorio: in questo caso sono consigliati 2 bagni a settimana, di 5-10 minuti circa, contenenti mezza tazzina da caffè (circa 7.5 ml) di candeggina commerciale al 6% in 150 litri di acqua (concentrazione finale di candeggina 0.005%).

QUALI NOVITA'?

Diversi studi sono attualmente in corso per cercare di identificare il tipo ideale di idratante e altrettanti studi sono stati condotti sulla detersione, senza tuttavia riuscire ad individuare la frequenza esatta dei bagni/docce da consigliare ai pazienti affetti da DA. L'unica novità che ci sentiamo di condividere è la personalizzazione della terapia, sia quella idratante che detergente, ricordando che la frequenza della detersione dovrebbe essere



DERMATITE ATOPICA E SKIN CARE: QUALI NOVITA'

modulata in base agli effetti: nei bambini in cui il bagno provoca sensazioni negative come prurito o nervosismo si consiglia di limitarlo a 2-3 volte a settimana, mentre dovrebbe essere eseguito quotidianamente se non associato a sensazioni negative. Anche in corso di riacutizzazione la detersione andrebbe proseguita, più volte al giorno, in quanto utile nel ridurre la severità della dermatite rispetto a bagni meno frequenti.

Il trattamento della DA rappresenta una sfida terapeutica non essendo al momento disponibile una terapia univoca e standardizzata. Compito del Pediatra è quello di rimarcare l'importanza della skin care ed esporla correttamente alla famiglia e al soggetto affetto da DA per ridurre la probabilità di scarsa aderenza alla terapia, spesso considerata difficoltosa, uno spreco di tempo e non in linea con l'idea tradizionale di pulizia essendo i prodotti consigliati poco/nulla schiumogeni e/o profumati. La corretta informazione e il monitoraggio clinico sono elementi fondamentali per assicurarsi l'efficacia terapeutica di un ausilio così importante.

FONTI

- Galli E, Maiello N, Ricci G, Anastasio E, Baviera G, Caminiti L, Carboni E, et al. Il "perché" dello skin care nella dermatite atopica. *RIAP* 2018; 3: 22-30.
- Carboni E, Galli E, Anastasio E. La nuova frontiera terapeutica della dermatite atopica. *RIAP* 2019; 3: 35-40.
- Galli E, Neri I, Ricci G, Baldo E, Barone M, Belloni Fortina A, Bernardini R, et al. Consensus conference on clinical management of pediatric atopic dermatitis. *Ital J Pediatr* 2016; 42: 26
- Huang A, Cho C, Leung DYM, Brar K. Atopic dermatitis: early treatment in children. *Curr Treat Options Allergy* 2017; 4(3): 355-369.
- Katayama I, Aihara M, Ohya Y, Saeki H, Shimojo N, Shoji S, Taniguchi M, et al. Japanese guidelines for atopic dermatitis 2017. *Allergol Int* 2017; 66(2): 230-247.
- Cardona ID, Kempe EE, Lary C, Ginder JH, Jain N. Frequent versus infrequent bathing in pediatric atopic dermatitis: a randomized clinical trial. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2020; 8(3): 1014-1021.