

## Dermatita atopica

Dr. Oliver-Dan Ghenuche  
Medic Specialist Dermatovenerologie  
Spitalul Municipal Adjud

Dermatita atopica este o boala inflamatorie cronica de piele, ce afecteaza aproximativ 2-3 procente din totalul populatiei globale. Atopic inseamna anormal, sau diferit de normal, iar termenul de dermatita se refera la o boala de piele cu mecanism inflamator.

Pe langa asocierea dermatitei atopice cu alte afectiuni atopice precum alergiile si astmul, in ultimii ani se vorbeste de asocierea bolii cu problemele psihologice precum depresia si anxietatea si chiar cu obezitatea si bolile cardiovasculare. Aceste noi asocieri propuse sunt inca studiate.

Fiziopatologia bolii este complexa si include o predispozitie genetica, disfunctie epidermica si multiple cai inflamatorii, inclusiv pe cea mediata de Limfocitele T.

In prezent dermatita atopica este incurabila, dar un numar tot mai mare de tratamente inovative si tintite promit un control din ce in ce mai bun al bolii, inclusiv in formele recalcitrante.

In dermatita atopica, rolul de bariera al pielii este afectat. Toate straturile pielii joaca un rol in atingerea functiei de bariera, insa cel mai important e stratul cornos al epidermului. La acest nivel se previne pierderea trans-epidermala excesiva de apa si aici e prima linie de deversiva impotriva patogenilor si chimicalelor din mediu.

La nivelul stratului cornos se gaseste o compozitie specifica a lipidelor, formata din ceramide, colesterol si acizi grasi liberi. Ceramidele pastreaza hidratarea pielii, ajuta repararea pielii lezate si joaca un rol crucial in prevenirea inflamatiei. Acizii grasi, pe langa rolul in formarea barierei cutanate normale, sunt implicati si in apararea naturala impotriva patogenilor.

In pielea atopica s-a observat o scadere a cantitatii unor subclase de ceramide si o crestere a altora; deasemenea, sunt mai multi acizi grasi cu lant scurt, si mai putini cu lant lung, precum si o crestere a acizilor grasi mono-nesaturati.

Filagrina este o proteina din stratul cornos cu rol in mentinerea integritatii structurale a acestuia, celulele ce formeaza stratul cornos fiind in principal pline de keratina agregata de aceasta proteina.



Filagrina, produsii de degradare a filagrinei, precum si alte proteine de la acest nivel sunt implicate in hidratarea pielii si mentinerea pH-ului normal, 2 procese esentiale pentru buna functionare a enzimelor ce reduc inflamatia, regleaza producerea de lipide si intervin in descuamarea natura a pielii.

Pielea atopica are deficienta de filagrina. Aceasta deficienta este plurifactoriala, intervenind atat mutatiile genetice mostenite precum si factorii de mediu.

In dermatita atopica, raspunsul imun este modificat. Acest fenomen se petrece atat la nivelul imunitatii inascute, unde deficite de receptori duc la o recunoastere si identificare anormala a patogenilor, cat si la nivelul imunitatii adaptative in care diferite subtipuri de limfocite T mentin prin mecanisme complexe, raspunsul imun anormal.

In ceea ce priveste factorii de mediu, numeroase studii au fost efectuate in diferite zone ale globului, pentru a identifica factorii climatici relevanti. S-a observat ca boala apare mai rar in zonele climatice cu mai mult soare, mai multa umiditate si caldura si mai putina incalzire a locuintelor si altor spatii interioare.

Multe studii au observat si rolul poluarii aerului din zonele urbane, fiind incriminata expunerea constanta la benzen, dioxidul de azot si monoxidul de carbon.

Principalele caracteristici clinice ale bolii sunt mancarimea de piele si pielea uscata. Leziunile caracteristice pot sa apara oriunde pe piele, dar de obicei respecta o topografie caracteristica varstei pacientului. In formele severe, cu evolutie indelungata, apar leziunile de eczema si lichenificarea leziunilor adica ingrosarea si colorarea pielii in portiunile afectate.

Pielea atopica si profilul de raspuns imun anormal al atopicului sunt asociate cu un numar mare de afectiuni cutanate. Unii autori le considera entitati de sine statatoare, care se asociaza mai frecvent cu dermatita atopica, pe cand alti autori le considera manifestari particulare ale dermatitei atopice. Intre acestea se numara Keratoza pilara, Pitiriazis alba, palmele cu hiperliniaritate, precum si modificarile cutanate localizate periorbital sau perioral.

Pentru dermatita atopica nu exista biomarkeri specifici, ceea ce inseamna ca testele de laborator nu pot pune diagnosticul, si sunt rareori necesare. Deasemenea testarea alergica de rutina are foarte putina valoare in practica curenta, si se recomanda rar. Nici biopsia cutanata nu distinge caracteristici specifice bolii, fiind utilizata in cazuri atent selectionate pentru a exclude alte boli precum limfomul cutanat.

Diagnosticul de dermatita atopica este stabilit clinic. Se poate utiliza stardadul de diagnosticare Hanifin & Rajica pentru un grad mai mare de certitudine.

Se utilizeaza frecvent si scorurile SCORAD si DLQI sau child-DLQI pentru evaluarea severitatii bolii, a gradului de afectare a calitatii vietii si pentru urmarirea raspunsului la tratament.

Tratamentul dermatitei atopice se imparte in tratamentul cronic, de intretinere, si cel medicamentos, acut, tintit rezolvarii unui episod sever.

Tratamentul de intretinere are scopul refacerii barierei cutanate, si e constituit din diverse produse dermatocosmetice cu rol hidratant, reparator. Se recomanda folosirea zilnica a acestor produse, pe perioade lungi de timp datorita reducerii intensitatii episoadelor cu leziuni active, precum si rarirea frecventei acestor episoade de boala. Acestor produse se adauga schimbarea stilului de viata, axata pe identificarea factorilor declansatori din mediu si evitarea lor, precum: evitarea anumitor alimente, evitarea atmosferei poluate sau bogate in polen, evitarea spalarii excesive ce indeparteaza filmul hidrolipidic al pielii si asa insuficient la atopic, evitarea frigului. In ultimii ani, un numar din ce in ce mai mare de autori recomanda asocierea de cure periodice cu probiotice. Insa aceasta recomandare este inca destul de controversata.

Tratamentul acut, e de obicei de scurta durata si are ca scop vindecarea leziunilor din episoadele acute. Acest tratament poate fi foarte divers, in functie de pacient, de tipul leziunilor si de rezistenta bolii la tratament. Includ corticosteroizi in tratament topic sau sistemic, antibiotice topice sau chiar sistemice in eczemele atopice severe, antihistaminice, inhibitori topici de calcineurina, si alte medicamente de uz sistemic sau topic cu rol de modificare sau inhibare a raspunsului imun.

Cele mai moderne tratamente sunt produsele biologice. Medicamentele contin anticorpi tintiti impotriva anumitor "jucatori cheie" identificati in raspunsul imun anormal al atopicului, fiind folosite din ce in ce mai mult in cazurile severe, refractare la tratament.

In concluzie, dermatita atopica este o importanta problema de piele, deocamdata incurabila, insa studiata intens, fiind identificate frecvent noi caracteristici ale raspunsului imun, ceea ce a dus si va duce la dezvoltarea de noi terapii din ce in ce mai eficiente.