

## CONSIGLI NELLA DERMATITE ATOPICA

- **ATTENZIONE NEL LAVAGGIO DELLA PELLE**

NON sottoporre il paziente atopico a lavaggi frequenti, in acqua calda, con prodotti "energetici", molto schiumogeni. Evitare di usare saponi e bagno schiuma .Non giocare a lungo con l'acqua. Evitare i bagni troppo caldi.

Fare bagni e docce rapidi e tiepidi Il bagno una volta al giorno È importante che l'acqua non sia troppo calda (il calore determina vasodilatazione ed aumenta il prurito) e che non vengano utilizzati detergenti troppo "sgrassanti" ed aggressivi.

I saponi "neutri" sono la categoria di saponi più delicati e meno aggressivi.

Si trovano in commercio i "syndet", detti anche "saponi non sapone". Sono detergenti sintetici che non contengono sapone e che, oggi, associano ad una buona capacità detergente una scarsa aggressività cutanea. Esistono sia in forma liquida che solida. Sono da preferire i liquidi perché aiutano a ridurre il prurito.

Anche gli oli da bagno appartengono a questo gruppo.

L'uso di oli per la detersione è indicato in caso di importanti dermatiti in cui si preferisce non utilizzare l'acqua

- **TENERE LA PELLE SEMBRE BEN LUBRIFICATA**

Dopo ogni lavaggio, ma anche indipendentemente da questo, una-due volte al di la cute dell'atopico andrebbe idratata Adoperare pomate emollienti (vaselina, unguento semplice o simili). Evitare pomate a base di proteine del latte. I prodotti topici utilizzati devono essere delicati e non contenere sostanze irritanti o sensibilizzanti - cioè in grado di indurre allergia - (lanolina, profumi, conservanti, derivati del latte, estratti vegetali) .

Le più utilizzate sono le creme. Grazie all'azione di emulsionanti si miscelano olio ed acqua in percentuali variabili.

Le emulsioni olio in acqua (O/A) sono più ricche di acqua, quindi, danno maggiore idratazione immediata, freschezza e sono più «leggere» e spalmabili. L'effetto emolliente, però, svanisce in 2 o 3 ore o meno.

Le emulsioni acqua in olio (A/O), invece, sono più ricche di olio e danno maggiore idratazione nel tempo (fino a 6-8 ore) ed un maggiore effetto occlusiv .Si possono provare associazioni con Vit E

- **NON FAR INDOSSARE INDUMENTI SINTETICI O DI LANA PURA**

Preferire il cotone o il lino .

Nei bambini piccoli non usare mutandine di plastica: cambiare spesso il pannolino. Per il lavaggio non usare detersivi biologici nè ammorbidenti: risciacquare a fondo, possibilmente con la lavatrice. Usare acqua a basso contenuto di calcare (è utile un depuratore, anche di costo non elevato). Se la malattia colpisce i piedi ,non devono essere usate scarpe in gomma ,ma sono da preferire scarpe in cuoio non troppo chiuse.

- **EVITARE IL SURRISCALDAMENTO.**

L' aumento di sudorazione e quindi irritazione e prurito. Pertanto non vestire il bambino con abiti pesanti .

- **TENERE LE UNGHIE CORTE.**

Solo alcuni casi può essere utile coprire le mani con guanti di cotone durante la notte per evitare gli effetti negativi del grattamento

- **EVITARE LA POLVERE E GLI AMBIENTI " CALDI E SECCHI "**

Evitare ambienti molto polverosi od oggetti che fungano da ricettacolo di polvere (peluche, tappeti, poltrone in stoffa, moquettes etc.), ; eseguire tutte le misure di profilassi ambientale per la polvere di casa e gli acari.

Tenere la temperatura ambientale a 18-19 gradi e l'umidità relativa deve essere alta) evitare frequenti e forti sbalzi termici ( anche se gli acari vivono meglio se l'ambiente è umido sic), fare attenzione a non avvicinarsi troppo a fonti di calore

- NON esporsi al sole troppo bruscamente .I raggi ultravioletti sono una delle migliori cure per la dermatite atopica ,ma solo se ci si espone gradualmente. La fototerapia con lampade specifiche, può essere utile nelle forme severe di eczema atopico.
- SEDARE IL PRURITO  
Se molto intenso, usare preparati anti-istaminici. Sedare il prurito significa limitare lesioni da trattamento e quindi sovrinfezioni batteriche
- POSSIBILMENTE EVITARE I FARMACI  
Sia i cortisonici che chi antibiotici locali vanno usati con precisa indicazione  
Vi sono cortisonici di diversa potenza e formulazione a secondo della corcostanza e per tempi determinati . Gli antibiotici locali vanno usati su una sicura sovrainfezione batterica
- EVITARE IL CONTATTO con alimenti di per sè irritanti che possono provocare un'irritazione della zona intorno alla bocca. come pomodoro , parmigiano ,agrumi
- PROVARE ESCLUDERE DALLA DIETA :  
noci, nocciole, arachidi, pistacchi ,fichi , fragole , gamberi , gamberetti, aragoste, frutti di mare, pesce, pomodori , cioccolato, uova, formaggi stagionati ,cibi conservati in scatola o in busta.
- Considerare l'opportunità, in casi selezionati, di un supporto psicologico

## Dieta

Un problema assai controverso e' quello della effettiva utilita' della dieta nella terapia della Dermatite Atopica. Eccetto i casi di comprovata allergia alimentare, e' perfettamente inutile sottoporre a diete alimentari restrittive .Prima di eseguire diete ferree ingiustificate ,è necessario condurre test clinici e di laboratorio .

Le principali società scientifiche internazionali hanno più volte valutato criticamente la validità dei test presenti sul mercato .E' stato ampiamente documentato che sono la ricerca in vivo ed in vitro delle IgE specifiche, gli esami endoscopici con biopsia, la dieta di eliminazione o di esclusione ed il test di esposizione in doppio cieco contro placebo. Altre metodiche che possono fornire elementi diagnostici utili sono l'analisi delle feci, l'esame emocromocitometrico e la ricerca degli anticorpi anti-transglutaminasi . La comunità scientifica internazionale considera invece assolutamente privi di validità altre metodiche in quanto non danno risultati ripetibili, riproducibili e talvolta misurabili

1. Nella diagnosi un ruolo fondamentale ha l'anamnesi
2. L'iter diagnostico successivo prevede l'identificazione del/degli alimento/i responsabili.  
Nelle reazioni IgE mediate i prick test ed i prick by prick possono individuare uno o più alimenti, ma solo la successiva dieta di eliminazione può confermare il ruolo dell'alimento clinicamente rilevante quale causa dei sintomi.
  - La diagnostica in vitro, gravata da una minore sensibilità diagnostica e da costi sensibilmente maggiori, viene utilizzata in particolari situazioni cliniche nelle quali i test in vivo non possono essere utilizzati o sono controindicati.
  - La diagnostica endoscopica con biopsia viene riservata a quei pazienti in cui i test diagnostici in vivo ed in vitro sono risutati negativi e nei quali vi è il fondato sospetto di un'allergia od intolleranza alimentare. I reperti istopatologici possono infatti indirizzare fortemente verso un'allergia non IgE mediata od anche orientare verso una intolleranza.
3. Nel caso di un'allergia non IgE mediata l'identificazione dell'alimento responsabile avviene instaurando una dieta ipoallergenica la quale consiste nell'assunzione di un numero esiguo di alimenti noti per essere raramente causa di manifestazioni allergiche.  
Se ci si trova realmente di fronte ad un caso di reazione avversa ad alimenti, generalmente il paziente presenta un miglioramento clinico che si realizza nell'arco di circa 4 settimane. Una volta ottenuta la remissione dei sintomi si prosegue ampliando progressivamente la dieta inserendo un alimento alla volta, in genere uno a settimana.
4. L'inserimento dell'alimento verso il quale il paziente è allergico comporta la ricomparsa della sintomatologia, consentendone la sua individuazione.
5. Una volta riconosciuto l'alimento mediante la dieta di eliminazione o la dieta ipoallergenica, la diagnosi di certezza può richiedere l'esecuzione di un test di provocazione in doppio cieco contro placebo.  
Tale test, che rappresenta il "gold standard" per la diagnosi di reazione avversa ad alimenti, è controindicato nel sospetto di reazioni particolarmente gravi.