

DERMATITIS ATÒPICA

La dermatitis atòpica és una malaltia molt freqüent que afecta al menys el 5% de la població.

Encara que no en sabem la causa exacta, sabem moltes coses: l'evolució amb els anys, com tallar els brots, i els factors que els desencadenen.

Els individus atòpics presenten també sovint problemes d'hipersensibilitat en ulls, nas i bronquis.

Els/les nens/es amb dermatitis atòpica tenen la pell molt seca: fabriquen poc "greix", que és molt necessari per protegir-nos dels gèrmens i de substàncies corrosives. A més de fabricar poc greix, el fabriquen "de mala qualitat": és un greix pobre en ceramides, filagrina...

Aquesta sequedat de pell fa que els infants amb atòpia estiguin millor a l'estiu i en ambients humits i calents, que a l'hivern, on l'ambient és fred i sec.

L'especial sensibilitat de la pell d'aquestes persones fa que sovint tinguin pruija. Molts cops els pica la pell sense que hi hagi "taques" ni altres causes evidents. A més a més, tenen una alteració del sistema immunitari de la pell que facilita que siguin propensos a tenir petites infeccions cutànies com berrugues vulgars, molluscum contagiosum, fol·liculitis, etc. També presenten intolerància a la suor, empitjorant la pruija i s'escalden amb facilitat...). Per aquest motiu, alguns infants, en comptes de millorar a l'estiu, empitjoren.

El que més caracteritza a la dermatitis atòpica són les taques que apareixen a la pell, els èczemes.

Són taques vermelles que al principi són humides, amb unes petitíssimes vesícules d'aigua i després s'assequen i s'esquerden. Piquen molt. Solen

aparèixer als plecs, sobretot al plec dels colzes i dels genolls. Els nadons, en canvi, presenten aquestes taques a les galtes i al tronc.

CURA DE LA PELL ATÒPICA

Canvi d'hàbits

Moltes vegades aconseguirem evitar els medicaments només canviant una sèrie d'hàbits. Per començar: no oblidem mai que la millor crema hidratant coneguda és el greix que fabrica la nostra pròpia pell.

Bany: L'aigua i els sabons, retiren aquest greix tan necessari de la nostra pell i el deixen exposat. Per això per banyar aquests nens es recomana fer servir els anomenats "syndet" ("sabons sense sabó") que són associacions de tensioactius suaus que gairebé no retiren el greix de la pell. L'aigua també "retira" el poc greix que tenen aquests nens, i per això els dermatòlegs insisteixen que en aquests nens no s'abusi dels detergents i del contacte amb aigua. Per exemple, un nen amb molts brots d'èczema no l'hem de banyar cada dia: n'hi ha prou amb una dutxa ràpida cada dos dies. El bany, per altra banda, té els seus efectes beneficiosos: facilita l'eliminació dels corticoides tòpics, pot ajudar a eliminar els al·lèrgens i, de vegades, pot reduir la picor.

Els syndet que es recomanen per a aquest tipus de pells són gels que contenen un excés d'àcids grassos que contraresten l'alcalinització que es produeix amb la majoria de sabons.

Hidratació: El bany per si mateix elimina els lípids de la pell, però si s'aplica una crema emol·lient en els 3 minuts posteriors pot arribar a ser hidratant.

Les substàncies emol·lients poden afegir-se al bany o aplicar-se després, amb la pell encara humida. Són fonamentals per aportar a la pell del nen els greixos que ell no fabrica.

Hi ha substàncies emol·lients que es poden afegir a l'aigua del bany i cremes emol·lients per aplicar-les després. Cal tenir en compte que moltes cremes emol·lients porten urea i aquesta pot provocar pruija als atòpics.

Altres mesures: Es recomana evitar els teixits que irritin la pell (com la llana i les fibres sintètiques), utilitzar-ne d'altres de més suaus (com el cotó) i retirar les etiquetes de la roba.

En alguns casos, és útil humidificar l'habitació de l'infant i tenir-la calenta.

La dessensibilització als al·lèrgens i les dietes especials evitant certs aliments no ha demostrat cap benefici.

A causa del dèficit de 6-desaturasa, l'àcid γ -linoleic (presentes per exemple a l'oli de borratja al 19-25%, al d'onagra 9% o al de raïm 0.4%) millora la sequedat però a dosis tan altes (3g/24h) que s'haurien de consumir quantitats enormes dels productes comercialitzats. Els fabricants recomanen posologies que no arriben a concentracions sèriques d'aquests àcids grassos suficients per tenir un efecte clínic, per la qual cosa no s'han mostrat eficaços.

Tot i la correcta modificació dels hàbits, els pacients atòpics poden presentar brots d'eczema. Quan es produeix un brot amb aparició d'eczema, cal recórrer al tractament indicat pel vostre personal sanitari.

Tractament dels brots:

Corticoides tòpics: els emprats habitualment han mostrat un perfil de seguretat molt alt i no tenen efectes secundaris sistèmics (l'absorció del fàrmac a través de la pell i la seva arribada al torrent sanguini és pràcticament nul·la). Si s'apliquen per temps perllongat, poden produir atròfia cutània.

S'apliquen un o dos cops al dia, preferentment a la tarda-nit.

Corticoides sistèmics: Només s'utilitzen en brots severos i serà el pediatre sempre qui els hagi d'indicar. No s'ha d'administrar gratuïtament perquè aquests sí que tenen efectes secundaris si no s'administren degudament.

Antihistamínics: Els tòpics estan desaconsellats perquè produeixen efecte rebot de la pruija; només s'utilitzen els orals, però cal tenir en compte que només són útils per tractar la picor però no curen les lesions cutànies.

Immuno-reguladors: Són igual d'eficaces que els corticoides tòpics, però de cost molt elevat. No produeixen atròfia cutània, per la qual cosa es poden aplicar de manera perllongada. Sovint produeixen cremor de manera transitòria a les zones on s'aplica, sensibilitat de la pell i formigueig cutani.

Els immuno-moduladors s'apliquen dues vegades al dia per tractar els brots i també es poden utilitzar com a prevenció en pacients que fan molts brots, aplicant-los dues vegades a la setmana. Cal que els indiqui un pediatre o un dermatòleg.