

# Dermatite atopica nell'adulto: caratteristiche e novità terapeutiche

In passato creduta di appannaggio dell'età pediatrica, la dermatite atopica è frequente anche nell'età adulta e il suo carico sintomatico, in grado di compromettere anche gravemente la qualità di vita, rappresenta una problematica invadente. La terapia, soprattutto per le forme gravi, sta facendo però importanti progressi

**L**a dermatite atopica è la più frequente patologia infiammatoria della pelle. Lungi dall'essere appannaggio solo dell'età pediatrica, come creduto fino a non molto tempo fa, è molto diffusa anche nell'adulto e nell'anziano. Spiega a M.D. **Giampiero Girolomoni**, Professore ordinario e Direttore dell'UOC di Dermatologia e Malattie Veneree dell'AOUI di Verona: "Nell'adulto colpisce circa il 4% della popolazione e un terzo di questi casi non sono portati dall'adolescenza o dall'infanzia. Osserviamo anche casi nel soggetto anziano, dove si manifesta sempre, come nell'adulto e nel bambino, come una dermatite che colpisce in maniera simmetrica, bilaterale, il volto, il collo e le pieghe. Nelle forme più gravi sono colpite anche altre aree del corpo, come il tronco e le superfici estensorie e tutta la superficie cutanea, ma la caratteristica principale, che permette di riconoscerla, è l'eczema".

## ► Caratteristiche cliniche

Si presenta in fase acuta, transitoria, con lesioni umide, eritematose e vescicolose, che danno luogo ad essudazione, ma che rapidamente si trasformano in lesioni croniche eritemato-desquamative, dove domina l'arrossamento e la desquamazione, per l'eccessiva produzione di corneociti.

Continua il prof. Girolomoni: "Sintomo costante è il prurito, incessante, che peggiora la sera, peggiora la notte, peggiora

quando ci si rilassa e, nelle forme moderate gravi, impedisce al paziente di dormire. Di conseguenza ha un grosso impatto sulle performance del giorno successivo, di studio, di lavoro e di produzione e di qualsiasi tipo, oltre che interferire con le relazioni sociali e avere un grosso impatto sulla qualità della vita, oltre che per il prurito, anche a volte per il dolore cutaneo. Il prurito a volte lascia infatti luogo al dolore, soprattutto alle pieghe, e all'aspetto visibile, che rende questi pazienti affetti da queste forme più gravi veramente miserevole".

Si tratta di una malattia Th2-mediata, che ha nella sua patogenesi una eccessiva reattività immunologica, ma non è un'allergia, anche se si associa alle malattie allergiche e ha dei meccanismi immunologici simili: non si cura evitando il cibo né evitando un contatto con sostanze o comuni allergeni inalanti o alimentari. Ha invece una forte componente genetica, che può essere peggiorata da vari aspetti, come dalle condizioni che creano secchezza cutanea, dall'inquinamento, dagli stress psicologici; nelle donne tende a peggiorare durante la gravidanza e nella fase premenstruale. Le infezioni inoltre sono spesso una causa di scatenamento della malattia, che ha un andamento altalenante.

## ► Quale terapia?

La terapia della malattia si avvale, nelle forme lievi, di terapie topiche, nelle forme moderate gravi di terapie sistemiche.

Fino a pochi anni fa esistevano solo antinfiammatori o immunosoppressori "classici", ma negli ultimi tempi i farmaci a disposizione sono aumentati. In particolare negli ultimi tempi sono stati resi disponibili anticorpi monoclonali che neutralizzano IL-4 e IL-13, citochine chiave della malattia. L'ultima arrivata, della classe dei Jak-inibitori, è abrocitinib. Rimborsato dall'AIFA è indicato per i pazienti adulti con dermatite atopica severa candidati a terapia sistemica. Si tratta di un farmaco specifico per questa malattia della pelle, che agisce bloccando sia i mediatori dell'infiammazione sia quelli del prurito, agendo quindi su due aspetti cruciali della malattia. Può essere assunto per tutto il tempo che serve, interrotto e ripreso a seconda delle necessità, iniziando la terapia con la dose più alta e riducendo man mano il dosaggio a seconda della risposta del paziente, fino ad arrivare ad una dose di mantenimento. Conclude il Prof. Girolomoni: "Può esserci un aumento del colesterolo, può provocare un aumento della CKP, però di solito è ben tollerato, molto flessibile. È un'importante nuova opzione terapeutica disponibile solo in fascia H".

L.T.



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di Giampiero Girolomoni