

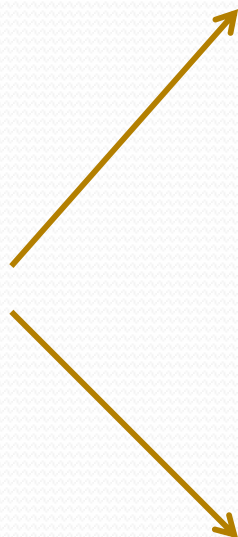
ECZEMA E DERMATITI ECZEMATOSE

Eczema acuto

Clinicamente

Prurito

Eczema cronico



A seconda dell'eziologia:

- E. costituzionale - Dermatite Atopica: 20% dei bambini e 2 – 8% degli adulti nel mondo.
- 1 / 3 dei casi si sviluppa nell'età adulta
- E. acquisito:
 - DAC
 - E. Nummulare
 - E. Disidrosico
 - E. Da stasi
 - E. Asteatosico

Terapia

Disinfezione:

- Blande soluzioni antisettiche: clorexidina, amuchina diluita.
- Paste adsorbenti (es. pasta all'acqua)
- Corticosteroidi topici: ➡ sede – veicolo – molecola
+ o - potente

- Corticosteroidi topici: classi 1 – 2 – 3 – 4
- Veicolo:
 - - Soluzione
 - - Schiuma
 - - Gel
 - - Crema
 - - Pomata
 - - Unguento
- Sede anatomica:
 - - Viso – palpebre – pieghe – genitali > assorbimento
 - - Regioni palmoplantari

Effetti indesiderati

- Atrofia cutanea
- Strie distensae
- Follicoliti
- Eruzioni acneiformi
- Dermatiti rosaceiformi
- Teleangectasie
- Occhio: glaucoma – cataratta

Rarissimi effetti collaterali sistemici

Terapia della dermatite atopica

Corticosteroidi di IV^o generazione non alogenati:

1. Metil-prednisolone aceponato (indicato fin dai primi mesi anche su faccia, collo, pieghe)
2. Mometasone furoato
3. Fluticasone propionato

Terapia proattiva: due applicazioni alla settimana
(sicuro nei trial fino a 20 settimane)

Inibitori della calcineurina

Due approvati per la dermatite atopica:

- TACROLIMUS (0,03 – 0,1 %)
- PIMECROLIMUS (1%)

Tutte le parti del corpo:

- NO mucose
- NO bendaggi occlusivi
- NO gravidanza

Terapia proattiva: 2 volte / settimana. Riduce le recidive.











Introduzione

- Patologia infiammatoria cutanea cronico-recidivante determinata geneticamente. In alcuni casi ci sono fattori ambientali scatenanti:
 - - Infezioni
 - - Farmaci
 - - Stress fisico e psicologico
 - - Eccessiva assunzione di alcol
- 3% della popolazione mondiale
- 80% forme limitate e lievi
- 20% forme moderate – gravi
- Nel 20 – 30% dei casi si associa a ARTRITE

NON È UNA MALATTIA ESCLUSIVAMENTE CUTANEA

Diversi studi dimostrano che la Psoriasi grave costituisce un fattore di rischio per:

- Diabete mellito
- Steatosi epatica
- Iperuricemia
- Malattie cardiovascolari

Clinica

- Forme localizzate:
 - - P. volgare in chiazze
 - - P. del cuoio capelluto
 - - P. ungueale - artrite
 - - P. palmoplantare (ipercheratosica – pustolosa)
- Forme diffuse:
 - - P. volgare in chiazze diffuse
 - - P. guttata
 - - P. eritrodermica
 - - P. pustolosa generalizzata

Terapia delle forme localizzate

- Emollienti
- Cheratolitici (ac. Salicilico 5 – 10%, Urea 30 – 40 – 50%)
- Corticosteroidi (varia potenza a seconda delle sedi da trattare)
- Analoghi della vit. D₃ (calcipotriolo, calcitriolo, tacalcitolo)

Associazione di Betamesone + Calcipotriolo

Considerato di prima scelta nella Psoriasi a placche localizzata.

Schema: 1 applicazione al giorno per 4 settimane.

Terapia di mantenimento: 2 giorni non consecutivi alla settimana (sicuro fino a 52 settimane).

NO genitali e pieghe.

Analoghi della vit. D3

- CALCIPOTRIOLO: 1 / 2 volte al dì, su superficie corporea non > 30%
- TACALCITOLO: 1 applicazione al giorno;
 - emulsione (Psoriasi c.c.)
 - unguento
- CALCITRIOLO: 2 volte al dì; non più del 35% della superficie corporea











