



AUTORITATEA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI
SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE ȘI TROPICALE
„DR. VICTOR BABEȘ”

Șos. Mihai Bravu nr. 281 – 283, sector 3 Tel: 317.27.27, 317.27.28 Tel/Fax: 317.27.21
web site: www.spitalulbabes.ro e-mail: vbabes@xnet.ro



SPITALUL CLINIC „Dr. V. BABEȘ”

BUCUREȘTI

Șos. MIHAI BRAVU Nr. 281

Nr. 1631

Ziua 04 Luna 02 2015



Aprobat Manager
Dr. Emilian Ioan Imbri

Ghid de diagnostic și tratament pentru dermatita atopică

Cuprins

1. Introducere
2. Dermatita atopică - definiție
3. Dermatita atopică - etape clinice
4. Dermatita atopică - diagnostic
5. Dermatita atopică - tratament
6. Algoritm terapeutic
7. Bibliografie

1. Introducere

- ultimele decade au înregistrat o prevalență în continuă creștere pentru dermatita atopică (DA) [1]
- în Europa de Vest 20% din copii dezvoltă DA, dintre care 15% au afectare severă [2]
- prezența DA crește riscul de a dezvolta astm bronșic [3]
- DA afectează sever calitatea vieții, impactul fiind mai sever decât cel determinat de prezența psoriazisului și egal cu cel determinat de instalarea diabetului zaharat [4].

2. Dermatita atopică - definiție

- DA este o afecțiune cutanată inflamatorie, pruriginoasă, cronică ce apare la persoane cu teren atopic. Se manifestă prin papule intens pruriginoase cu evoluție spre lichenificare. Pacienții cu DA pot asocia și alte manifestări de atopie (rinită alergică, astm bronșic) [5], [6].

3. Dermatita atopică - etape clinice [5], [7]

- DA infantilă (leziuni la nivelul feței și pe zonele convexe, frecvent leziuni infectate)
- DA la copil (leziuni flexurale, frecvent leziuni lichenificate)
- DA la adult (leziuni simetrice: pliuri, mâini, perimamelonar; leziuni lichenificate)

4. Dermatita atopică - diagnostic

- criteriile Grupului britanic de studiu al dermatitei atopice - diagnosticul este pozitiv în prezența criteriului major acompaniat de 3 criterii minore [5], [8], [9], [10].
 - A) criteriu major
 - (1) afecțiune cutanată pruriginoasă
 - B) criterii minore
 - (1) debut sub vârsta de 2 ani (nu se aplică la copii a căror vârstă este sub 4 ani)
 - (2) istoric de leziuni flexurale (inclusiv obraji la copii a căror vârstă este sub 10 ani)
 - (3) istoric de xeroză cutanată generalizată
 - (4) antecedente personale ce cuprind alte boli atopice (sau antecedente

heredocolaterale de boală atopică la rudele de gradul I la copiii sub 4 ani)

(5) dermatită flexurală manifestă (sau a obrazilor/frunții și a porțiunii distale a membrelor la copiii sub 4 ani)

- criteriile Hanifin și Rajka s-au dovedit dificil de aplicat în practică iar unele criterii de diagnostic au fost identificate drept nespecifice (ex. eczema mamelonului, cheilită, keratoconus, cataractă subcapsulară anterioară) [11]
- investigațiile paraclinice sunt uneori necesare pentru sprijinirea/completarea diagnosticului de DA [7]
 - biopsie cutanată (examen histopatologic)
 - hemogramă (numărătoare eozinofile)
 - confirmarea terenului atopic (IgE seric total crescut, Ig E specifice cu teste RAST)
 - examen bacteriologic (examen direct secreție, cultură, antibiogramă)
 - examen micologic (examen direct, cultură)
- testarea sensibilității la pneumalergenii (70% din pacienți prezintă sensibilitate la praful de casă)
 - testarea sensibilității la alergeni alimentari - prick test (pozitiv, papulă cu diametru minim de 2 mm, sau eritem cu diametru minim de 3 mm)
 - teste de provocare (alergeni ingerați sau aplicați la nivelul mucoasei nazale)

5. Dermatita atopică - tratament [6], [12], [13]

5.1. Măsuri generale

- depistare și excludere factori declanșatori
 - copil: alergeni alimentari, infecții, alergeni casnici
 - adult: alergeni/iritanți de contact, infecții, alergeni casnici, stress
- umidificare aer
- dietă (supliment de acizi grași esențiali)
- îmbrăcăminte din fibre naturale (bumbac, mătase)
- igienă adecvată
- psiho-terapie

5.2. Tratament de fond

- tratament local
 - tratament de atac (7 zile)
 - DA infantilă: dermatocorticoid nefluorurat clasa III, formă farmaceutică cremă
 - DA la copil: dermatocorticoid nefluorurat clasa III, formă farmaceutică cremă
 - DA la adult: dermatocorticoid clasa III, formă farmaceutică cremă/unguent
 - tratament de întreținere (până la remiterea episodului)
 - dermatocorticoid nefluorurat, formă farmaceutică cremă/unguent
 - topic inhibitor de calcineurină
 - emolient / hidratant
- tratament local inițiat de medicul dermatolog pentru cazuri selectate: tacrolimus, pimecrolimus
- antihistaminic anti H1
- tratament adaptat lezional

▪ leziuni suprainfectate: antibiotice topice (acid fusidic, gentamicina, mupirocin, retapamulin etc.) sau sistemice

- erupție diseminată / dermatită atopică formă moderată
 - terapie locală
 - asociații dermatocorticoizi-antibiotic maxim 2 săptămâni
 - dermatocorticoid nefluorurat clasa III, cremă timp de 7-14 zile, aplicat zilnic, apoi discontinu, înlocuit apoi cu clasa I sau dermatocorticoizi de noua generație
 - pimecrolimus cremă, tacrolimus unguent
 - emoliente – tratament de întreținere
 - terapie sistemică
 - antibiotic sistemic antistafilococic 3-7 zile
 - antihistaminice anti H1 generație II sau generație I în funcție de caz

▪ cazuri severe-refractare la tratament (neremise după 6 săptămâni de terapie) suplimentar față de cele anterioare (tratament intraspitalicesc):

- dermatocorticoid clasa IV
- corticoterapie sistemică
- ciclosporină
- UVA, UVB bandă îngustă
 - micofenolat mofetil
 - metotrexat

▪ tratamentul pro-activ de întreținere a dermatitei atopice cu tacrolimus [15], [16], [17] cazuri moderate și severe pentru prevenirea apariției recurențelor și pentru prelungirea intervalului de timp între două recurențe va fi recomandat pacienților la care apariția episoadelor de exacerbare se înregistrează cu o frecvență crescută (de 4 ori sau mai mult pe an). La pacienții cu vârsta de 16 ani și peste se recomandă utilizarea de tacrolimus unguent 0.1% [18], iar la copii și adolescenți, cu vârsta de 2 ani și peste se recomandă utilizarea de tacrolimus unguent 0.03% [19]. Evaluarea stării de sănătate se efectuează după 12 luni.

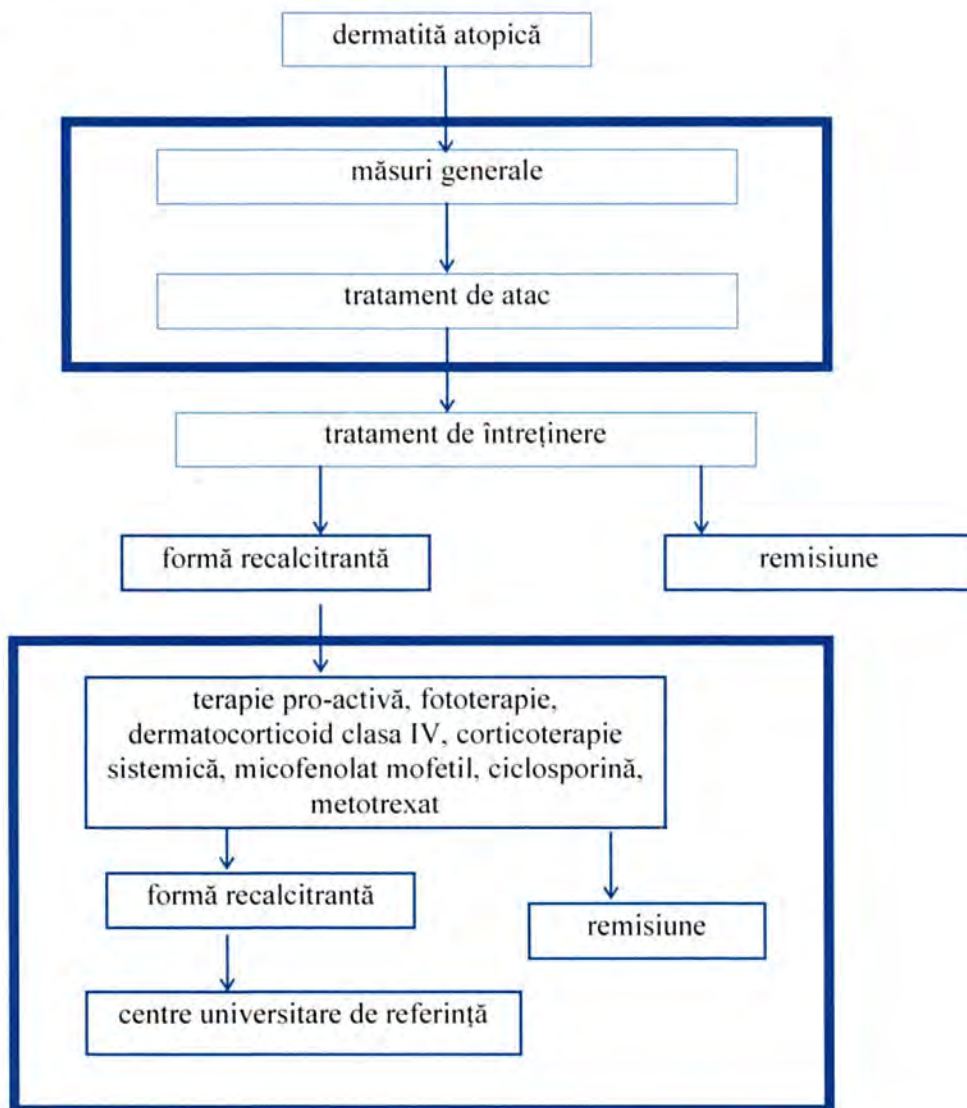
5.3. Criterii de internare și dirijare

- cazurile nou depistate pentru explorări inițiale și instituirea programului terapeutic
- cazurile severe și refractare la tratament
- cazurile complicate

5.4. Dispensarizare

- depistarea cazurilor noi și dirijarea spre medicul specialist dermatolog pentru confirmarea diagnosticului și stabilirea programului terapeutic
- depistarea recidivelor
- tratament ambulator complex în colaborare cu medicul pediatru (pentru copii), eventual cu un psiholog
- măsuri pentru reinserția socio-profesională
- monitorizarea tratamentului și al efectelor adverse

6. Algoritm terapeutic



- exclusiv medic specialist dermato-venerolog

7. Bibliografie

- [1] Hanifin JM. Epidemiology of Atopic Dermatitis. Immunol Allergy Clin NA 2002; 22: 1-24
- [2] European Dermatology Forum. White Book - Dermatology in Europe. Editor Peter Fritsch. Innsbruck, 2000.
- [3] Brinkman L, Raaijmakers JA et al. Bronchial and skin reactivity in asthmatic patients with and without atopic dermatitis. Eur Respir J 1997; 10: 1033-40
- [4] Su JC, Kemp AS et al. Atopic eczema: its impact on the family and financial cost. Arch Dis Child 1997; 76:159-62



AUTORITATEA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI
SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE ȘI TROPICALE
„DR. VICTOR BABEȘ”

Șos. Mihai Bravu nr. 281 – 283, sector 3 Tel: 317.27.27, 317.27.28 Tel/Fax: 317.27.21
web site: www.spitalulbabes.ro e-mail: vbabes@xnet.ro



- [5] Forsea D et al. Compendiu de dermatologie și venerologie. Editura tehnică, București 1996.
- [6] Ellis C, Luger T et al. International Consensus Conference on Atopic Dermatitis II (ICCAD II): clinical update and current treatment strategies. Br J Dermatol 2003; 148 (Suppl. 63): 3-10.
- [7] Champion RH, Burton JL et al. Textbook of dermatology. 6 Ed, Blackwell Science.
- [8] Williams HC, Burney PG, Hay RJ et al. The UK working party's diagnostic criteria for atopic dermatitis. I. Derivation of a minimum set of discriminators for atopic dermatitis. Br J Dermatol 1994; 131: 383-96.
- [9] Williams HC, Burney PG, Strachan D, Hay RJ. The UK working party's diagnostic criteria for atopic dermatitis. II. Observer variation of clinical diagnosis and signs of atopic dermatitis. Br J Dermatol 1994; 131: 397-405.
- [10] Williams HC, Burney PG, Pembroke AC, Hay RJ. The UK working party's diagnostic criteria for atopic dermatitis. III. Independent hospital validation. Br J Dermatol 1994; 131: 406-16.
- [11] Nagaraja KAM, Dhar S et al. Frequency and significance of minor clinical features in various age-related subgroups of atopic dermatitis in children. Pediatr Dermatol 13: 10-13, 1996.
- [12] Cerio R. Therapy of atopic dermatitis. JEADV 8 (Suppl. 1) (1997) S6-S10.
- [13] ***. Consensul Național de Utilizare a Dermatocorticoizilor. Dermato-venerologie, 1997; LXIV (1): 5b.
- [14] Vinereanu D. Ghiduri de practică medicală: metodologie de elaborare, Infomedica, București, 2000.
- [15] Leung DYM, Boguniewicz M, Howell MD et al. New insights into atopic dermatitis. The J Clin Invest 2004; 113; 5: 651-657.
- [16] Cork MJ. The importance of skin barrier function. Journal of Dermatological Treatment 1997; 7-13.
- [17] Wollenberg A, Bieber T. Proactive therapy of atopic dermatitis – an emerging concept. Allergy 2009; 64: 276-278.
- [18] Wollenberg A, Reitamo S, Girolomoni G, Ruzicka T et al. Proactive treatment of atopic dermatitis in adults with 0.1% tacrolimus ointment. Allergy 2008; 63: 742-750.
- [19] Thaci D, Reitamo S, Ruzicka T et al. Proactive disease management with 0.03% tacrolimus ointment for children with atopic dermatitis: results of a randomized, multicentre, comparative study. Br J Dermatol 2008; 159: 1348-1356.

Intocmit

Prof Dr Simona Georgescu

Medic Primar Dermato-Venerologie

Dr. Simona Roxana Georgescu
Profesor Universitar
Medic Primar Dermato-Venerologie
Cod 802786

Director Medical
Dr Simin Aysel Florescu