



Cosmetologia della dermatite atopica

S. Seité

La dermatite atopica (DA), o eczema atopico, è una malattia infiammatoria della pelle molto comune, la cui prevalenza è raddoppiata o, addirittura, triplicata in 30 anni. Colpirebbe il 15-30% dei bambini e il 2-10% degli adulti. La DA è caratterizzata dall'alternanza di attacchi, o crisi atopiche, e da periodi di remissione. Le attuali conoscenze sulla DA coinvolgono anomalie della barriera cutanea (fisiche e chimiche), della barriera immunitaria e, più recentemente, della barriera microbica o microbiota, essendo le tre collegate. La strategia clinica utilizzata nel trattamento della DA per un buon controllo della malattia è la prescrizione concomitante di farmaci e di dermocosmetici. Il ruolo del dermatologo è, quindi, di prescrivere e, anche, di insegnare le misure igieniche che permettono di ripristinare queste tre barriere o di evitare che la loro alterazione si aggravino.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tutti i diritti riservati.

Parole chiave: Dermatite atopica; Eczema atopico; Barriera cutanea; Microbioma; Immunità; Dermocosmetica

Struttura dell'articolo

■ Fisiopatologia della dermatite atopica e gestione	1
■ Ripristino della barriera cutanea nella dermatite atopica attraverso gli emollienti	2
■ Preservazione della barriera e del microbiota cutaneo con un'adeguata pulizia	2
■ Manipolazione del microbiota cutaneo nella dermatite atopica attraverso emollienti	2
■ Prospettive	4

■ Fisiopatologia della dermatite atopica e gestione

La dermatite atopica (DA), o eczema atopico, è una malattia infiammatoria della pelle molto comune nei bambini, le cui modalità di cura sono chiaramente definite [1, 2]. La DA è stata inizialmente considerata una malattia immunologica in cui l'infiammazione cronica della pelle induce e/o esacerba un'alterazione della barriera cutanea. Dei lavori che esplorano i meccanismi fisiopatologici della DA hanno permesso la scoperta di anomalie della funzione di barriera della pelle di

origine genetica e del ruolo delle mutazioni della filagrina nel 10-30% dei pazienti colpiti da DA, ma anche dell'implicazione di altre proteine dello strato corneo che partecipano a un'insufficienza innata della barriera fisica e chimica cutanea [3-6]. Questi difetti consentono la penetrazione nell'epidermide di vari fattori ambientali che possono essere chimici, allergici o infettivi e così via. Ne consegue una risposta immunitaria inadatta con un'infiammazione cronica, come la presenza di allergeni o di agenti patogeni che possono stimolare una reazione di tipo Th2. Inoltre, esistono molti legami tra anomalie della funzione di barriera della pelle e anomalie allergiche e immunologiche. Infine, un deficit di peptidi antimicrobici, una perdita della diversità microbica e una sovrabbondanza del tipo batterico *Staphylococcus* hanno evidenziato il ruolo del microbiota nella patogenesi [7]. Questa anomala colonizzazione microbica giustifica il fatto che la DA sia considerata uno stato di disbiosi.

Le strategie cliniche utilizzate nel trattamento della DA sono destinate a ridurre rapidamente la risposta infiammatoria e/o a regolare la risposta immunitaria con corticosteroidi o inibitori della calcineurina, per ripristinare la funzione di barriera cutanea attraverso la ricostituzione della barriera chimica e/o fisica lipidica grazie a degli emollienti [8]. Inoltre, una manipolazione diretta del microbiota cutaneo destinata ad affrontare lo stato di disbiosi e a ripristinare la diversità microbica rappresenta un nuovo approccio terapeutico complementare alle strategie attuali.

Il consiglio dato dal dermatologo è essenziale. Nella vita di tutti i giorni, l'atteggiamento del medico è la prescrizione concomitante di farmaci e di dermocosmetici. Questo approccio fa parte del quadro di un vero e proprio protocollo di cura dove ogni elemento ha il suo ruolo, dall'igiene quotidiana ai trattamenti farmacologici, per garantire una gestione completa e personalizzata. La pelle è un organo che conviene trattare nel suo insieme, se si vuole ottenere sia un risultato terapeutico che la soddisfazione psicologica ed estetica del paziente.

■ Ripristino della barriera cutanea nella dermatite atopica attraverso gli emollienti

Molti emollienti che mirano a ripristinare la barriera cutanea, attraverso la ricostituzione dei lipidi dello strato corneo a volte associata a virtù antinfiammatorie concomitanti o dimostrate attraverso studi clinici in vitro o in vivo, sono prescritti tra i trattamenti medici delle recidive [8]. Per i soggetti atopici, gli emollienti costituiscono una tappa essenziale delle cure quotidiane, poiché è essenziale limitare le perdite di acqua e ripristinare il film idrolipidico ("idratare" non vuol dire apportare acqua ma limitare l'evaporazione dell'acqua presente nella pelle).

Per rispondere a queste esigenze, gli emollienti possono contenere i seguenti elementi:

- gli agenti emollienti, che ammorbidiscono e leniscono la pelle riempiendo lo spazio tra i corneociti e ripristinando la funzione di barriera fisica. Tra le materie prime che hanno questa proprietà si trovano:
 - gli oli vegetali idrogenati o meno
 - gli oli minerali (paraffina, petrolato, ecc.)
 - i burri vegetali (burro di karité, cacao, ecc.)
 - gli alcoli, acidi ed esteri grassi
 - i trigliceridi
 - le ceramidi;
- gli agenti umettanti-idratanti, che sono sostanze idrosolubili che aiutano lo strato corneo a catturare l'acqua dall'esterno e a riequilibrare il film idrolipidico della pelle. Il glicerolo (e i derivati dei glicoli), l'urea, l'acido lattico così come gli acidi α e β idrossilati sono gli ingredienti umettanti utilizzati più frequentemente;
- gli agenti occlusivi, che creano una barriera a tenuta stagna e impediscono l'evaporazione dell'acqua sulla superficie dell'epidermide. La vaselina è senza dubbio la sostanza occlusiva più efficace, ma esistono anche degli agenti dalle proprietà filmogene, dei filmogeni lipofili (siliconi ed elastomeri di silicone) e idrofili. Questi ultimi corrispondono a grandi molecole capaci di "catturare" l'acqua e di formare sulla superficie della pelle un film che impedisce l'evaporazione dell'acqua. Tra questi:
 - le proteine (collagene)
 - i carboidrati complessi (glicosaminoglicani: acido ialuronico, zuccheri solfati, ecc.)
 - i polimeri di sintesi (carbomero, AMPS®)
 - le cere.

Tuttavia, questi agenti occlusivi possono presentare degli inconvenienti, poiché la loro consistenza collante e/o grassa riduce la sensorialità dei prodotti.

La scelta giusta e la migliore combinazione possibile di questi agenti influenzano, quindi, la qualità dell'emolliente, con l'obiettivo di ottenere un perfetto equilibrio tra efficacia, estetica e tolleranza. Questa è l'arte della formulazione [9].

La gradevolezza sensoriale darà un notevole contributo all'aderenza al trattamento [10]. Il dosaggio deve soddisfare le esigenze dei dermatologi e le esigenze dei loro pazienti e non è privo di un'efficacia intrinseca. Alcune

materie prime sono dotate di efficacia idratante (per esempio, glicerina, acido pirolidone carbossilico), mentre altre favoriranno la penetrazione dei principi attivi nella pelle, poiché uno degli obiettivi della formulazione è quello di assicurare la biodisponibilità di questi ultimi. Quindi, gli emollienti possono contribuire al successo delle terapie dermatologiche garantendo un'igiene ottimale e compensando l'irritazione e la secchezza indotte sia dalla malattia stessa che dai trattamenti farmacologici. Alcuni emollienti possono anche contribuire a ottenere un vero e proprio beneficio clinico, da soli o accompagnati da farmaci [11].

Possono essere utilizzate molte formulazioni galeniche, ma la formulazione farmaceutica adatta per una patologia come la DA sarà soggetta a vincoli di scelta delle materie prime, in quanto queste possono influenzare sia gli effetti terapeutici che gli effetti collaterali. La scelta delle materie prime è fondata su diversi criteri: innocuità, purezza e dati di cosmetovigilanza. Gli allergeni noti vengono rimossi e il confezionamento scelto mira a limitare l'utilizzo di conservatori (tubi a cannula e monodose, questi ultimi i soli capaci di offrire una cosmetica sterile), garantendo una perfetta pulizia microbiologica [9]. La tendenza attuale è di formulare riducendo il più possibile la concentrazione di conservanti, tramite associazioni di materie prime che riducono il contenuto di acqua libera favorevole alla moltiplicazione dei batteri.

■ Preservazione della barriera e del microbiota cutaneo con un'adeguata pulizia

I consigli per la pulizia della pelle sono importanti, anche perché alcuni prodotti igienici possono aggravare i sintomi [12]. Il processo di pulizia rimuove le impurità, le squame e le croste, ma può anche provocare una secchezza complementare, in particolare sulla pelle danneggiata dalla DA, la cui barriera cutanea è già alterata [13]. Senza una guida, i pazienti possono avere la tendenza a utilizzare dei prodotti inappropriati che aggravano la situazione e irritano la pelle. Si raccomanda l'uso di saponi a pH neutro e il lavaggio con detergenti idonei, preferibilmente clinicamente testati. Inoltre, i prodotti per l'igiene possono influenzare l'equilibrio batterico della pelle [14-16]. Per esempio, un frequente lavaggio delle mani può perturbare la barriera cutanea, causando un'irritazione della pelle e un cambiamento nella sua microflora [14].

■ Manipolazione del microbiota cutaneo nella dermatite atopica attraverso emollienti

Da decenni, i microbiologi di tutto il mondo tentano di migliorare i terreni di coltura batterica in laboratorio. Per i batteri, anche la pelle è un terreno di coltura. La pelle ospita in media un milione di batteri per centimetro quadrato. Si tratta di un ecosistema particolare poco conosciuto. I trattamenti cosmetici e dermatologici, fornendo composti esterni alla pelle, modificano le caratteristiche nutrizionali di questa e agiscono sulla sua microflora. Questo milione di batteri per centimetro quadrato è rappresentato da centinaia di tipi diversi che vivono insieme, si fanno guerra e collaborano, proprio come la vita di una comunità umana [17-19].

Si sa da molto tempo che lo *Staphylococcus aureus* è presente sulla pelle di più del 90% dei pazienti colpiti da DA,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8712503>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8712503>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)