



DERMATITE ATOPICA

Definizione

L'atopia è una predisposizione genetica ad una risposta esagerata cutanea o mucosale ad una varietà di stimoli ambientali. Le condizioni principali di atopia sono l'Asma, la Rinocongiuntivite Atopica, la Dermatite Atopica e l'allergia alimentare.

La Dermatite Atopica (DA) è un disordine cutaneo di tipo cronico con riacutizzazioni, che inizia nel periodo neonatale o nell'infanzia e che può perdurare nell'età adulta. Pertanto le fasi della DA si dividono in Neonatale, Infantile e dell'Adulto .

Incidenza

Nei paesi occidentali attualmente il 20% della popolazione dimostra di essere atopica. L'incidenza invece della DA è aumentata negli ultimi 50 anni a causa dell'aumento dell'esposizione ad inquinanti, allergeni domestici ed alla riduzione dell'allattamento al seno. L'incidenza globale della DA è oggi stimata tra il 5-20% nell'età infantile e tra il 2-10% nell'età adulta. La DA rimane persistente o ha recidive nel 60% degli individui.

La Rinocongiuntivite atopica e l'Asma si manifestano nel 30-80% dei pazienti con DA. La DA è normalmente la prima manifestazione della malattia atopica. Essa si manifesta nell'80% dei casi già intorno al terzo mese di vita. Entro i 4 anni di vita il 95% degli individui ha avuto un episodio di DA. La DA è più comune nel sesso maschile, caucasico, nelle classi socioeconomiche più elevate e nelle aggregazioni urbane. La DA incide per il 10-20% delle visite di medicina generale anche se 2/3 dei pazienti con DA non richiedono terapia medica.

Eziologia

La DA si basa prettamente su fattori genetici, anche se un gran numero di fattori esterni può modificare la sua espressione. Nel 60% dei casi di DA si può dimostrare una storia familiare per atopia; in altre parole se un genitore ha una diatesi atopica vi sono il 60% delle possibilità che i figli siano atopici. Se entrambi i genitori sono atopici la percentuale aumenta fino all'80%. Attualmente in una famiglia non atopica le probabilità di avere un figlio atopico è di circa il 20%.

I fattori immunologici presi in considerazione nell'eziologia della DA sono: l'allergia agli alimenti, gli allergeni e gli irritanti da contatto, gli aeroallergeni, le anomalie dell'immunoregolazione e la microbiologia cutanea.

Inoltre, poiché la DA ha una fluttuazione stagionale si può ritenere che fattori climatici la influenzino. In generale l'estate ed il sole hanno un'azione preventiva e l'ambiente freddo umido un'azione peggiorativa sulla DA; tuttavia la sudorazione eccessiva può esacerbare la malattia.

Criteri Diagnostici

La diagnosi di DA è essenzialmente clinica, non esistendo un preciso marker di laboratorio. Di volta in volta sono stati proposti vari criteri per la diagnosi della DA. Di seguito sono riportati i criteri proposti per la valutazione della DA nel bambino:

Una condizione di prurito cutaneo più 3 o più dei seguenti criteri :

- Insorgenza prima dei 2 anni di vita
- Aumento delle pieghe palpebrali
- Storia di cute secca generalizzata
- Storia personale di altre manifestazioni atopiche
- Dermatite visibile alle flessure

ALLERGIE E PROBIOTICI

Negli ultimi decenni si è assistito ad una rapida espansione del problema delle allergie. La notevole diffusione della patologia allergica in età pediatrica, in particolare nei paesi industrializzati, potrebbe trovare una spiegazione nella così detta "teoria igienica", elaborata per la prima volta da Strachan nel 1989.



Secondo tale ipotesi, i bambini che vivono nei paesi sviluppati sarebbero predisposti allo sviluppo di allergia a causa della ridotta stimolazione antigenica ambientale cui sono sottoposti nella prima infanzia, a seguito delle migliori condizioni igienico-sanitarie. In questi soggetti risulterebbe compromesso il fisiologico "switch" del sistema immunitario da un tipo di risposta Th2 agli stimoli antigenici verso una risposta di tipo Th1, con conseguente persistenza del profilo citochinico di tipo Th2, correlato all'insorgenza di allergia.

La ridotta stimolazione antigenica condurrebbe ad un mancato sviluppo della immuno-tolleranza, ossia della capacità del sistema immunitario di manifestare una ipo-responsività nei confronti di alimenti e germi specifici non patogeni nell'intestino: questo difetto di tolleranza è alla base dell'allergia. Alcuni Autori hanno dunque suggerito un ruolo delle infezioni nel direzionare lo sviluppo del sistema immune nelle epoche precoci della vita e hanno messo in correlazione lo sviluppo di patologie atopiche con i recenti progressi nel controllo delle patologie infettive (come le vaccinazioni).

In realtà, diversi agenti infettivi e infezioni come micobatteri, morbillo, *Helicobacter pylori*, virus epatite A, *Toxoplasma gondii*, infezioni virali delle vie aeree, infezioni da elminti sono state indagate con esito poco convincente circa un possibile effetto anti-atopico sul sistema immune.

La "teoria dell'igiene" è stata dunque "riversitata", dando maggior rilievo all'ambiente di vita ed ai germi non patogeni che il bambino incontra nella prima infanzia, piuttosto che ai patogeni. Infatti uno studio danese di coorte condotto su oltre 24.000 bambini ha mostrato un effetto protettivo della convivenza con fratelli e sorelle e della frequenza dell'asilo nido verso le allergie, ma nessun ruolo per le infezioni acquisite nella prima infanzia.

Negli ultimi anni sembra sempre più convincente il ruolo della composizione dell'ambiente microbico e, soprattutto, della flora intestinale dei primi anni di vita, ai fini di una corretta maturazione del sistema immune. Accanto all'influenza dell'ambiente esterno, la microflora che colonizza il nostro intestino condiziona dunque la risposta immune. Infatti la microflora dirige la regolazione della risposta immune sia locale sia sistemica: promuove lo sviluppo del GALT (Gut Associated Lymphoid Tissue) durante i primi mesi di vita ed interagisce con i nutrienti funzionali quali il latte materno, garantendo adeguate capacità di difesa all'organismo.

I batteri probiotici, che contribuiscono all'equilibrio della microflora intestinale, potrebbero giocare un ruolo determinante nella modulazione della risposta immunitaria. A supporto di tale ipotesi è stato dimostrato che esiste una sostanziale differenza nella composizione della flora batterica intestinale di bambini allergici e non allergici, che consiste nella prevalenza di clostridi nei primi e di bifidobatteri nei soggetti sani (Björkstén, 2001).

È stato ipotizzato che il moderno stile di vita e le mutate abitudini alimentari abbiano portato ad un cambiamento nella composizione della microflora intestinale, con prevalenza degli enterobatteri, anche patogeni, su bifidi e lattobacilli: questo avrebbe determinato un effetto negativo sulla immunomodulazione. Kalliomaki e colleghi hanno analizzato la composizione della flora batterica dell'intestino di 76 neonati ad alto rischio di atopìa e hanno dimostrato una netta differenza nella sua composizione tra quanti hanno sviluppato allergia ed i neonati sani: vi era prevalenza di enterobatteri patogeni (clostridi) nei soggetti con positività ai prick test a 12 mesi di vita, mentre nei sani prevalevano i bifidobatteri.

Alcuni Autori ritengono che la modulazione della microflora durante l'infanzia attraverso una supplementazione dietetica giornaliera ed a lungo termine con probiotici (soprattutto lattobacilli) possa influenzare in modo determinante il sistema immunitario e favorirne la corretta maturazione, ritardando l'eventuale comparsa di patologie allergiche.

La conferma all'ipotesi che i microrganismi probiotici siano in grado di modulare in senso anti-atopico la risposta immune, arriva dagli studi che sono stati effettuati negli ultimi anni sulla dermatite atopica nei bambini.

Bambini affetti da dermatite atopica

