



ARMANDO FERNANDES

PEDIATRA

URL: <http://cptul.orgfree.com>

Email: cptul.armando.fernandes@gmail.com

DERMITE ATÓPICA (Eczema)

A dermite atópica é uma doença inflamatória crónica da pele, com envolvimento das mucosas, com lesões cutâneas típicas (pele seca, placas de eczema (irritações localizadas da pele), prurido intenso (comichão) que incomodam particularmente o sono da criança) e evoluindo com surtos de agravamento e períodos de melhoria, com tendência a melhorar com a idade. Em 75% dos casos a dermite atópica é considerada ligeira a moderada. As localizações mais características são: Antes dos 2 anos: face e superfície extensora dos membros; Depois do 2 anos: pálpebras, pescoço, superfície flexora dos membros superiores, punhos, mãos, superfície flexora dos membros inferiores e pés; Adolescentes/Adultos: face, pescoço, tronco, punhos e mãos.

Em Portugal, nas faixas etárias mais novas, estima-se que cerca de 10% a 20% das crianças são confrontadas com a dermite atópica, podendo acontecer desde muito cedo.

A sua etiologia é multifactorial, estando implicados factores genéticos, ambientais, fisiológicos e imunológicos, como disfunção ciclíca de nucleótidos, superantigénios, alergia IgE mediada para alérgenos alimentares e/ou respiratórios e fenómenos de autoimunidade. Cada vez mais, tem sido responsabilizada a deficiência de uma proteína (filagrina¹) presente nas camadas externas da pele, impedindo, por um lado, a entrada de bactérias (foi demonstrado que o *S. aureus* é um dos principais responsáveis pelos surtos de atopia) e vírus e, por outro, a saída de água, mantendo a pele hidratada. Assim, a redução ou ausência da filagrina leva à descamação e à secura da pele. Recentemente, têm sido descritos efeitos positivos com a *Vitreoscilla filiformes*, uma bactéria “boa” que pode ser incorporada em alguns produtos hidratantes.

Constitui a manifestação cutânea de atopia, caracterizada por história familiar de asma, rinite alérgica ou dermite atópica em cerca de 70% dos casos.

É uma doença frequente e tem uma distribuição mundial. Estudos recentes, revelam que a sua prevalência tem aumentado significativamente nos últimos anos, muito provavelmente associada ao ambiente envolvente (poluição, stress, etc.), o que provoca uma sobrecarga económica em termos familiares e sociais. Inicia-se geralmente após os 3 meses de idade, 50% dos casos iniciam-se antes dos 12 meses e 95% dos casos antes dos 5 anos. Tipicamente, piora durante os meses de inverno. Uma percentagem significativa dos casos melhora ao chegar à puberdade.

TRATAMENTO:

O tratamento não é curativo, mas permite um bom controlo da doença, melhorando a qualidade de vida da criança e da família.

Quando experimentar um tratamento, espere pelo menos três dias para ver se produz efeito antes de tentar outro tratamento.

MEDIDAS GERAIS

Corte regularmente as unhas da criança.

Para as crianças de tenra idade em período de crise de eczema, evitar o contacto com pessoas que tenham herpes.

As vacinas não estão contra-indicadas, mas, se possível, devem ser realizadas fora das crises de eczema. A partir dos 12 meses, as crianças devem ser vacinadas para a varicela.

Os banhos de mar ou piscina não estão contra-indicados fora das crises de eczema.

As temperaturas extremas (frio, humidade, calor, etc.) favorecem o aparecimento e agravam a dermite

¹ Foi demonstrado que duas mutações no gene da filagrina (R510X e 2282del4) são factores evidentes no surgimento da dermite atópica. Aproximadamente 9% das pessoas de origem europeia são portadoras destas variantes.



ARMANDO FERNANDES

PEDIATRA

URL: <http://cptul.orgfree.com>

Email: cptul.armando.fernandes@gmail.com

atópica.

A exposição solar pode ser benéfica, sempre com cuidados de fotoprotecção adequados.

Recomenda-se manter as habitações bem ventiladas/arejadas (tanto no verão como no inverno (pode acrescentar um desumidificador)) e não abusar do aquecimento (não aqueça excessivamente as divisões da casa (a temperatura do quarto não deverá exceder os 20 °C). Use aspiradores para eliminar o pó (em vez de varrer).

Evite alergénios ambientais como ácaros do pó, poléns, convivência com animais de companhia e exposição ambientes com fumo.

Evite o excesso de suor. Se necessário, modifique temporariamente as actividades desportivas durante os surtos mais graves.

Alimentação

Mantenha o aleitamento materno o máximo tempo possível, idealmente para lá dos 6 meses. Em alternativa, pode usar leite hipoalergénico ou leite sem proteínas do leite de vaca.

Evite alimentos que podem agravar as crises, por exemplo: alimentos comprovadamente alergénicos para o seu filho, associações de frutos, frutos exóticos, frutos secos (amêndoas, etc.), amendoins, chocolates/derivados do cacau, citrinos, morangos, kiwis, mariscos, etc.

Evitar a ingestão de alimentos muito quentes.

Prefira a água.

Higiene e limpeza

Água da lavagem:

Banho diário, com água morna (32-33 °C), preferencialmente ao entardecer (pois ajuda a diminuir o prurido nocturno).

Opte pelo duche em vez do banho de imersão, com água morna, durante não mais de 10 minutos. Em crianças pequenas, pode optar pelo banho de imersão, mas junte à água do banho óleos hidratantes e com pH 5.5 ou fisiológico, durante não mais de 10 minutos.

Não utilize luvas ou esponjas de banho para evitar a fricção sobre a pele.

Crems lavantes/sabonetes

Lave a pele da sua criança com um creme lavante sem sabão.

Os sabonetes devem ser “neutros” (sem detergentes e/ou perfumes, por exemplo: Dove®). Aplicar apenas nos locais sujos (pregas do pescoço, orelhas, axilas, zona genital e pés).

O sabonete que escorre durante o duche é suficiente para a lavagem dos outros locais.

É desaconselhada a utilização de luvas de limpeza que são preferencialmente ásperas. Prefira lavar directamente com as mãos.

Secagem

Toalha macia, mediante pequenos toques delicados na pele, sem esfregar.

Cuidado em secar as pregas, evitando que fiquem húmidas.

Hidratação

A massagem é um acto afectivo e benéfico para o bebé/criança com atopia e ajuda-o a relaxar.

Aplicar em todo o corpo depois do banho, leite hidratante ou até mesmo creme hidratante sem perfume, se a pele for muito seca pois a hidratação é fundamental para restabelecer a barreira cutânea protectora.

Usar o leite/creme hidratante/emoliente duas vezes ao dia se necessário.

A pele seca causa prurido - as lesões de coceira são o primeiro passo para a pele doente.

Não esqueça que a dermatite atópica é uma doença crónica pelo que a hidratação deve ser feita diariamente (e não apenas durante as crises!).



ARMANDO FERNANDES
PEDIATRA
URL: <http://cptul.orgfree.com>
Email: cptul.armando.fernandes@gmail.com

Vestuário e calçado

Roupas interiores

A roupa que contacta com a pele (incluindo, as meias) deve ser sempre 100% algodão e preferencialmente de cores claras. Mude regularmente a roupa interior, pijamas e camisas de noite. Nos bebés, mude as fraldas assim que estejam húmidas/sujas.

Vestuário

Escolha de preferência roupa de algodão, de seda ou de linho, incluída a da cama, pois facilita a transpiração.

Evitar roupas com tecidos ásperos e/ou que contenham lã virgem/fibras.

Quando usar lãs, não deve permitir o contacto destas com o pescoço e a face.

Não vista o seu filho de modo a ele ficar sobreaquecido ou com frio. Vista-o com roupas largas.

Ao lavar a roupa, não use sabão em lasca nem excesso de detergente, prefira os detergentes hipoalergénicos sem fosfatos. A roupa após a lavagem deve ser bem enxaguada. Evite o uso de amaciadores e lixívia pois podem ser irritantes para a pele. Deve arejar bem a roupa depois de lavada.

Calçado:

Use meias de algodão ou de linho. Evite o nylon e a lycra.

Calçado de couro ou pano, arejados. Evite o calçado desportivo durante longos períodos de tempo, ou seja, O calçado desportivo deve ser usado só para esse fim.

Evite manter os pés suados e molhados.

Nota: A atitude higiénica individual depende do tipo de pele e da época do ano. No verão, prefira férias na praia. Para mais informações, por favor, aceda a: [URL: http://cptul.orgfree.com/Praia.pdf](http://cptul.orgfree.com/Praia.pdf)

MEDIDAS ESPECÍFICAS

Terapêutica Farmacológica

A prescrever apenas pelo pediatra assistente, mas havendo várias opções terapêuticas:

Emolientes específicos (medicamentos de 1ª linha, com o propósito de suavizar ou amolecer os tecidos, nomeadamente a pele, por exemplo: Bioderma Atoderm Préventive®, Bioderma Atoderm Intensive Baume®, etc.)

Corticóides tópicos (Hidrocortisona a 1% (2-3 xs/dia; geralmente, durante 7-10 dias; não oclusivo))

Tracolímus (Protopic® a 0,03%)* ou Pimecrolímus (Elidel®)*

Anti-histamínicos (Dimetindeno, Hidroxizina, Desloratadina, etc.)

Ácido fusídico e/ou Flucloxacilina (se infecção bacteriana concomitante)

Apoio psicológico formal

As contrariedades, os choques emocionais podem desencadear crises. Saiba criar em redor da sua criança um clima afectivo, calmo e sereno. Em casos seleccionados, pode ser necessário apoio psicológico formal.

Última actualização em 30-04-2017.

P

Proteja o ambiente! Antes de imprimir este e-mail, pense que estará a gastar papel e tinta ...

* Só utilizar em crianças com ≥ 2 anos de idade, após falência das restantes terapêuticas, na dosagem mínima eficaz, por curtos intervalos de tempo e sob vigilância pediátrica/dermatológica. Para mais informações, por favor, aceda a:

http://www.infarmed.pt/pt/alertas/seguranca/2005/11_03_2005_Circular_028.pdf

* O benefício da utilização dos cremes Elidel (pimecrolímus) e Protopic (tacrolímus), indicados no tratamento de dermatite atópica, é superior ao risco de cancro, segundo a avaliação da European Agency for the Evaluation of Medicinal Products (EMA).