

Domande frequenti in Immuno-Allergologia: le Commissioni rispondono

a cura di Iride Dello Iacono

La rubrica raccoglie le domande di immuno-allergologia più frequentemente formulate da parte dei medici. Le FAQ (*Frequently Asked Questions*) vengono inizialmente presentate sotto forma di quiz a risposta multipla per allenarci a scegliere quella giusta.

Quindi, voltando pagina, le Commissioni SIAIP competenti forniscono la risposta esatta allo specifico quesito ed una sintetica giustificazione basata sulle evidenze.

1) Nei pazienti con sovrainfezione batterica quale formulazione antimicrobica è da preferire?

- a) La crema è preferibile nelle forme essudanti mentre l'unguento nelle forme secche con componente desquamativa.
- b) L'unguento è preferibile nelle forme essudanti mentre la crema nelle forme secche con componente desquamativa.
- c) È indifferente.
- d) Dipende dalla sede da trattare.

2) Quali sono le infezioni più frequenti cui vanno incontro i pazienti con DA?

- a) Infezioni da *S. aureus*.
- b) Infezioni da *S. pyogenes*.
- c) Infezioni da virus *H. simplex* (HSV).
- d) Infezioni da *S. pneumoniae*.

3) Qual è lo schema terapeutico da seguire nei casi in cui si renda necessario l'utilizzo dell'antibatterico?

- a) Due volte al giorno con bendaggio laddove possibile, altrimenti tre volte al giorno per 7-10 giorni.
- b) Una volta al giorno con bendaggio per un totale di 15 giorni.
- c) Quattro volte al giorno per una settimana.
- d) Non è consigliato il bendaggio.

4) Nei casi di infezioni cutanee ricorrenti qual è l'atteggiamento consigliato?

- a) L'avvio di una terapia sistemica.
- b) L'esecuzione del tampone nasale e nei casi di positività l'applicazione di mupirocina nasale (2 appl/die per 5 giorni al mese) per 3-18 mesi.
- c) Una modifica del trattamento topico.
- d) Tutte le precedenti.

5) Per i ceppi resistenti ai trattamenti convenzionali qual è la terapia indicata come trattamento di seconda scelta?

- a) Gentamicina pomata.
- b) Rifampicina pomata.
- c) Retapamulina unguento.
- d) Benzoil perossido.

6) Qual è la sede corporea dove si tende a preferire gli immunomodulanti piuttosto che lo steroide topico per il rischio di effetti collaterali?

- a) Le palme dei piedi.
- b) Le palpebre e la sede inguinale.
- c) Le pieghe antecubitali.
- d) Tutte le precedenti.

7) La medicazione umida o wet-wrap therapy in che modo deve essere effettuata?

- a) Si effettua con un doppio strato di garze o tubolari, il primo dei quali rimane asciutto, mentre il secondo strato viene inumidito.
- b) Si può attuare nelle forme di DA grave o resistenti ai trattamenti topici di prima scelta.
- c) Può essere attuata solo in pazienti con un'età superiore ai 6 mesi di vita.
- d) Sono vere tutte le affermazioni.

8) Quale tra le seguenti affermazioni è errata a proposito della profilassi nei soggetti con DA?

- a) Le misure di profilassi antiacaro devono essere raccomandate sia ai pazienti sensibilizzati agli acari sia a quelli con quadro di DA non controllata dalla terapia topica.
- b) Ci sono forti evidenze in letteratura per raccomandare l'allontanamento di un animale domestico, se presente in casa, allo scopo di prevenire la comparsa di sensibilizzazione e DA.
- c) Nei pazienti con DA il contatto diretto con alcuni tessuti quali lana o nylon, rappresenta una fonte di irritazione per la forma rigida delle fibre, mentre l'utilizzo di tessuti più morbidi, quali la seta e il cotone, può favorire la riduzione dell'irritazione cutanea.
- d) La terapia termale può essere una possibile terapia adiuvante nella gestione a lungo termine della DA.

COMMISSIONE DERMATITE ATOPICA (coordinatrice Elena Galli)

1) Nei pazienti con sovrainfezione batterica quale formulazione antimicrobica è da preferire?

- a) La crema è preferibile nelle forme essudanti mentre l'unguento nelle forme secche con componente desquamativa.

La terapia antibiotica topica è indicata per il trattamento di infezioni batteriche monofocali o per impetiginizzazioni non estese, ma non in presenza di una semplice colonizzazione. La maggior parte degli antibiotici per uso topico sono disponibili in due formulazioni: crema e unguento. La crema è preferibile nelle forme essudanti, l'unguento nelle forme secche con componente desquamativa (eczemi microbici lichenificati). Acido fusidico e mupirocina sono gli antibiotici più indicati.

Gelmetti C. Local antibiotics in dermatology. *Dermatol Ther* 2008;21:187-95.

Tang CS, Wang CC, Huang CF, et al. Antimicrobial susceptibility of *Staphylococcus aureus* in children with atopic dermatitis. *Pediatr Int* 2011;53:363-7.

2) Quali sono le infezioni più frequenti cui vanno incontro i pazienti con DA?

- a) Infezioni da *S. aureus*.

*Le infezioni cutanee nei pazienti affetti da DA sono più frequentemente causate da *S. aureus*, *S. pyogenes* e dal virus *H. simplex* (HSV). Nei pazienti affetti da DA la prevalenza della colonizzazione cutanea e/o nasale da parte di *S. aureus* varia dal 60 al 100%, mentre nei soggetti di controllo senza DA varia dal 5 al 30%; è segnalata inoltre una correlazione fra colonizzazione batterica e severità dell'eczema. Alcune delle tossine prodotte da *S. aureus* agiscono come superantigeni, inducendo l'attivazione massiva dei linfociti T e contribuendo ad aggravare o mantenere le lesioni cutanee. Le tossine inoltre sembrano indurre la produzione di IgE specifiche, l'attivazione di basofili e la conseguente cascata infiammatoria.*

Petry V, Liphnarski G, Bessa GR, et al. Prevalence of community-acquired methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* and antibiotic resistance in patients with atopic dermatitis in Porto Alegre, Brazil. *Int J Dermatol* 2014;53:731-5.

Spaulding AR, Salgado-Pabon W, Kohler PL, et al. Staphylococcal and Streptococcal superantigen exotoxin. *Clin Microbiol Rev* 2013;26:422-46.

3) Qual è lo schema terapeutico da seguire nei casi in cui si renda necessario l'utilizzo dell'antibatterico?

- a) Due volte al giorno con bendaggio laddove possibile, altrimenti tre volte al giorno per 7-10 giorni.

L'acido fusidico e la mupirocina sono gli antibiotici più indicati e dovrebbero essere applicati 2 volte al giorno con bendaggio laddove possibile, altrimenti 3 volte al giorno, per 7-10 giorni. Poiché sono stati isolati ceppi di stafilococchi resistenti alla mupirocina, è consigliabile non prolungare la terapia oltre i 10 giorni. Nei bambini di età inferiore ad 1 anno si sconsiglia l'applicazione di mupirocina poiché mancano studi condotti su questa fascia d'età.

Bonamonte D, Belloni Fortina A, Neri L, et al. Fusidic acid in skin infections and infected atopic eczema. *G Ital Dermatol Venereo* 2014;149:453-9.

Spaulding AR, Salgado-Pabon W, Kohler PL, et al. Staphylococcal and Streptococcal superantigen exotoxin. *Clin Microbiol Rev* 2013;26:422-46.

4) Nei casi di infezioni cutanee ricorrenti qual è l'atteggiamento consigliato?

- b) L'esecuzione del tampone nasale e nei casi di positività l'applicazione di mupirocina nasale (2 appl/die per 5 giorni al mese) per 3-18 mesi.

La ricorrenza delle infezioni nei pazienti con DA è frequentemente associata a colonizzazione nasale da parte di S. aureus; in caso di positività del tampone nasale, si è dimostrata efficace la decolonizzazione con mupirocina nasale (previa esecuzione di antibiogramma) con 2 applicazioni al giorno in entrambe le narici per 5 giorni al mese, per un periodo variabile di 3-18 mesi.

Tang CS, Wang CC, Huang CF, et al. Antimicrobial susceptibility of Staphylococcus aureus in children with atopic dermatitis. *Pediatr Int* 2011;53:363-7.

5) Per i ceppi resistenti ai trattamenti convenzionali qual è la terapia indicata come trattamento di seconda scelta?

- c) Retapamulina unguento.

Dal 2007 negli USA la retapamulina è approvata per uso pediatrico nei pazienti al di sopra dei 9 mesi di età per la terapia dell'impetigine da S. pyogenes e S. aureus resistente a meticillina. È disponibile in unguento e la sua efficacia in 5 giorni di terapia è paragonabile a quella dell'acido fusidico utilizzato più a lungo; tuttavia va riservata come trattamento di seconda scelta per ceppi resistenti ai trattamenti convenzionali. Si consigliano 2 applicazioni al giorno per 5 giorni.

Kircik LH. Efficacy and tolerability of retapamulin 1% ointment for the treatment of infected atopic dermatitis: a pilot study. *J Drugs Dermatol* 2012;11:858-60.

Scangarella-Oman NE, Shawar RM, Bouchillon S, et al. Microbiological profile of a new topical antibacterial: retapamulin ointment 1%. *Expert Rev Anti Infect Ther* 2009;7:269-79.

6) Qual è la sede corporea dove si tende a preferire gli immunomodulanti piuttosto che lo steroide topico per il rischio di effetti collaterali?

- b) Le palpebre e la sede inguinale.

Il più temuto tra gli effetti collaterali locali è l'atrofia cutanea. Il meccanismo attraverso cui si può indurre l'atrofia dipende da un lato dall'inibizione della proliferazione dei fibroblasti, dall'altro da una ridotta sintesi di collagene. La sede dove tale processo tende a manifestarsi più frequentemente è a livello palpebrale e la sede inguinale per il minor spessore cutaneo e di conseguenza il maggior assorbimento del cortisone. I TIMs sono infatti indicati in bambini di età superiore a 2 anni affetti da DA lieve/moderata (pimecrolimus) o moderata/severa (tacrolimus) che non siano responsivi alla terapia di prima linea con corticosteroidi topici o che presentino controindicazioni o effetti collaterali legati al loro utilizzo, come nei casi di atrofia cutanea e teleangectasie; oppure nei casi in cui necessitino di una terapia di mantenimento per un lungo periodo.

Carr WW. Topical calcineurin inhibitors for atopic dermatitis: review and treatment recommendations. *Pediatr Drugs* 2013;15:303-10.

Luger T, Boguniewicz M, Carr W, et al. Pimecrolimus in atopic dermatitis: Consensus on safety and the need to allow use in infants. *Pediatr Allergy Immunol* 2015;26:306-15.

7) La medicazione umida o wet-wrap therapy in che modo deve essere effettuata?

d) Sono vere tutte le affermazioni.

La wet-wrap therapy consiste nell'applicazione del topico e nel bendaggio successivo con doppio strato di garze o tubolari, di cui il primo strato viene inumidito, mentre il secondo rimane asciutto. Dopo un bagno breve, di 5 minuti, con acqua tiepida, si asciuga la cute tamponando, per poi applicare i corticosteroidi topici. I topici più indicati per questo trattamento sono il flucasona propionato, il metilprednisolone acetato, il mometasone furoato, l'idrocortisone acetato, il prednicarbato da associare ad un emolliente con base idrofilica ad una diluizione del 10% e del 5% se si tratta il volto.

Nicol NH, Boguniewicz M, Strand M, et al. Wet wrap therapy in children with moderate to severe atopic dermatitis in a multidisciplinary treatment program. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2014;2:400-6.

Nicol NH, Boguniewicz M. Wet wrap therapy. *Immunol Allergy Clin N Am* 2017;37:123-39.

8) Quale tra le seguenti affermazioni è errata a proposito della profilassi nei soggetti con DA?

b) Ci sono forti evidenze in letteratura per raccomandare l'allontanamento di un animale domestico, se presente in casa, allo scopo di prevenire la comparsa di sensibilizzazione e DA.

Ad oggi non ci sono evidenze per raccomandare di tenere o di allontanare un animale domestico già presente in casa allo scopo di prevenire la sensibilizzazione e la comparsa di malattie allergiche, compresa la DA.

Ownby DR, Johnson CC. Does exposure to cats or dogs in early life alter a child's risk of atopic dermatitis? *J Pediatr* 2011;158:184-6.