



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Dermatiti allergiche in età pediatrica

Annalisa Patrizi

***Dermatologia, Dipartimento di Medicina Specialistica,
Diagnostica e Sperimentale***

Allergic skin diseases

Luz S. Fonacier, MD,^a Stephen C. Dreskin, MD, PhD,^b and Donald Y. M. Leung, MD, PhD^c

The skin is one of the largest immunologic organs and is affected by both external and internal factors, as well as innate and adaptive immune responses. Many skin disorders, such as atopic dermatitis, contact dermatitis, urticaria, angioedema, psoriasis, and autoimmune blistering disorders, are immune mediated. Most of these diseases are chronic, inflammatory, and proliferative, in which both genetic and environmental factors play important roles. These immunologic mechanisms might have implications for potential targets of future therapeutic interventions. (J Allergy Clin Immunol 2010;125:S138-49.)

J Allergy Clin Immunol 2010;125:S138-49.

Dermatite

- Il termine dermatite indica una patologia dermatologica di natura infiammatoria
- E' la traduzione letterale italiana della parola inglese "dermatitis", tuttavia "dermatitis" nel linguaggio anglosassone, è sinonimo di eczema, mentre non ha la stessa valenza la traduzione italiana "dermatite".

DERMATITI ALLERGICHE

- **Orticaria allergica**
- **Reazioni cutanee avverse da farmaci di natura allergica**

ECZEMA:

- **Dermatite allergica da contatto**
- **Dermatite atopica**

ORTICARIA

- È una comune patologia dermatologica caratterizzata dalla comparsa di pomfi cutanei 'evanescenti' circondati da un alone eritematoso.
- Circa il 10-20% della popolazione sviluppa almeno una volta nella sua vita un episodio di orticaria
- Si associa prurito
- I pomfi rappresentano una risposta vascolare a differenti stimoli che provocano un aumento della permeabilità indotta da mediatori chimici vasoattivi liberati dai mastociti e dai basofili
- Se l'effetto edemigeno coinvolge il derma ed il sottocute si realizza la sindrome orticaria-angioedema

Caratteristiche cliniche

- **Pomfo, 3 caratteristiche tipiche:**
 1. Edema centrale di dimensioni variabili pressoché invariabilmente circondato da eritema
 2. Prurito e talora bruciore
 3. Ritorno della cute alla normalità tra 1 e 24 ore, talora anche più rapidamente
- **Angioedema, 2 caratteristiche tipiche:**
 1. Rapido e pronunciato gonfiore profondo, eritematoso o del colore della cute normale
 2. Talora dolore, piuttosto che prurito e regressione in oltre 72 ore

Definizione e sintomatologia

Pomfi	Angioedema
<p>Tre principali caratteristiche:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Rigonfiamento centrale di dimensione variabile solitamente circondato da un'area eritematosa▪ Sensazione di prurito o, talvolta, di bruciore▪ Breve durata (<24 ore)	<p>Caratterizzato da:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Rigonfiamento improvviso e pronunciato del derma e del sottocute▪ Dolore o, meno frequentemente, prurito▪ Frequente interessamento delle mucose sottostanti▪ Risoluzione più lenta rispetto ai pomfi, talvolta in 72 ore



The EAACI/GA²LEN/EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria: the 2013 revision and update

T. Zuberbier¹, W. Aberer², R. Asero³, C. Bindslev-Jensen⁴, Z. Brzoza⁵, G. W. Canonica⁶, M. K. Church¹, L. F. Ensina⁷, A. Giménez-Arnau⁸, K. Godse⁹, M. Gonçalo¹⁰, C. Grattan¹¹, J. Hebert¹², M. Hide¹³, A. Kaplan¹⁴, A. Kapp¹⁵, A. H. Abdul Latiff¹⁶, P. Mathelier-Fusade¹⁷, M. Metz¹, A. Nast¹, S. S. Saini¹⁸, M. Sánchez-Borges¹⁹, P. Schmid-Grendelmeier²⁰, F. E. R. Simons²¹, P. Staubach²², G. Sussman²³, E. Toubi²⁴, G. A. Vena²⁵, B. Wedi¹⁵, X. J. Zhu²⁶ & M. Maurer¹

Abstract

This guideline is the result of a systematic literature review using the 'Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation' (GRADE) methodology and a structured consensus conference held on 28 and 29 November 2012, in Berlin. It is a joint initiative of the Dermatology Section of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI), the EU-funded network of excellence, the Global Allergy and Asthma European Network (GA²LEN), the European Dermatology Forum (EDF), and the World Allergy Organization (WAO) with the participation of delegates of 21 national and international societies. Urticaria is a frequent, mast cell-driven disease, presenting with wheals, angioedema, or both. The life-time prevalence for acute urticaria is approximately 20%. Chronic spontaneous urticaria and other chronic forms of urticaria do not only cause a decrease in quality of life, but also affect performance at work and school and, as such, are members of the group of severe allergic diseases. This guideline covers the definition and classification of urticaria, taking into account the recent progress in identifying its causes, eliciting factors and pathomechanisms. In addition, it outlines evidence-based diagnostic and therapeutic approaches for the different subtypes of urticaria. This guideline was acknowledged and accepted by the European Union of Medical Specialists (UEMS).

ORTICARIA

Consensus conference 2008:
un gruppo eterogeneo di malattie caratterizzato dalla rapida comparsa
di pomfi e/o angioedema

Consensus conference 2012:
una malattia caratterizzata dalla presenza
di pomfi pruriginosi, angioedema o entrambe



Classificazione

Linee Guida EAACI/GA LEN/ EDF/WAO 2009 e 2014

Tipo/Sottotipo	Definizione
Orticaria spontanea	
Orticaria acuta	Pomfi spontanei e/o angioedema < 6 settimane
Orticaria cronica	Pomfi spontanei e/o angioedema > 6 settimane
Orticaria fisica	Fattori scatenanti
Orticaria da freddo	Oggetti/aria/liquidi/vento freddi
Orticaria da pressione ritardata	Pressione verticale (pomfi che insorgono con latenza di 3-12 ore)
Orticaria da calore	Calore localizzato
Orticaria da esposizione solare	UV e/o luce visibile
Orticaria factitia/Orticaria dermatografica	Insulti meccanici trasversali (pomfi che insorgono dopo 1-5 minuti)
Orticaria da vibrazioni/angioedema	Vibrazioni, es. martello pneumatico
Altri tipi di orticaria	Fattori scatenanti
Orticaria acquagenica	Acqua
Orticaria colinergica	Aumento della temperatura corporea per esercizio fisico, cibo piccante
Orticaria da contatto	Contatto con sostanze urticanti
Orticaria/anafilassi indotta da esercizio	Esercizio fisico

L'orticaria cronica spontanea, corrisponde all'orticaria idiopatica cronica o orticaria cronica

EAACI: European Academy of Allergology and Clinic Immunology; GA²LEN: Global Allergy and Asthma European Network;
EDF: European Dermatology Forum; WAO: World Allergy Organization

Orticaria spontanea

Quella in cui non è individuabile nessuno stimolo fisico o contatto con un agente esterno o manifestazioni vasculitiche e l'aggettivo idiopatica viene sostituito e rimane solo per talune forme di orticaria spontanea senza causa apparente

Orticaria spontanea

Pomfi di
taglia variabile
(mm - ++ cm)

Pomfi di
forma variabile



Pomfi di
durata variabile
(minuti - ore)

Pomfi di
sede variabile
(ovunque ma
sempre diverse)

Orticaria spontanea (comune)

- Acuta
 - Lesioni continue per meno di 6 settimane e la maggior parte si risolve in 24-48 ore
- Cronica
 - Lesioni continue per 6 settimane o più
- Ricorrente/intermittente
 - Lesioni per 6 settimane o più ma con periodi di quiescenza di giorni o settimane

Orticaria acuta

- Forma più comune con episodio unico e risolutivo
- La forma più frequente in bambini, atopici e giovani adulti
- Associata talora ad angioedema ed anafilassi
- Il pz è in grado di collegarla ad un evento
- Anamnesi accurata senza esami
- Infezioni e farmaci cause principali

Orticaria acuta



- Alimentare
- Iatrogena
- Infettiva
- Idiopatica



Orticaria nel bambino

- Prevalenza 15-20%
- Più rara nei primi anni di vita
 - 5% sotto i 5 anni
 - più rara nei primi sei mesi
- Sesso: M=F

Orticaria: sintomi

- Prurito assente fino al 60% dei casi
- Dolore articolare con impotenza funzionale

Orticaria nel bambino

- < 3 anni pomfi e AE 60% dei casi
 lesioni emorragiche 50%
- < 16 anni solo pomfi 85%
 solo AE 6%
 entrambe 9%

shock anafilattico molto raro,
ma ↑ con l'età

Orticaria nel bambino

- Orticaria acuta (< 6 settimane)
- Orticaria cronica (> 6 settimane)
- Orticaria recidivante

L'orticaria acuta è più frequente della cronica

Allergy is not the main trigger of urticaria in children referred to the emergency room

G Ricci,* A Giannetti, T Belotti, A Dondi, B Bendandi, F Cipriani, M Masi

Abstract

Background Urticaria is the disease that has the highest impact on quality of life and requires the most visits to the emergency room.

Objective To investigate the clinical presentation of acute urticaria in children referred to the paediatric emergency room of our hospital and to define possible related aetiologies.

Methods We included 814 children consecutively referred to the emergency room between January 2006 and December 2007 with a diagnosis of acute urticaria, isolated or associated with other clinical symptoms.

Results Only 2.0% of the cases studied were associated with severe clinical pictures. In 437 cases (53.7%), the cause of urticaria was not determined. The infections of the respiratory tract were the most frequently suspected aetiological factor. The diagnosis of allergic urticaria is more defined, but belongs to a minority group (10.8%). The first level treatment includes the use of non-sedating oral H1-antihistamine.

Conclusion The children with urticaria are frequently referred to the paediatric emergency room, but only in a few cases were associated with severe clinical manifestations or allergy. The evidence of an inverse relationship between the number of accesses and the patients' age may be explained by the higher prevalence of this disease in early childhood and possibly also by a higher concern of the parents of the younger patients.

Allergy is not the main trigger of urticaria in children referred to the emergency room

G Ricci,* A Giannetti, T Belotti, A Dondi, B Bendandi, F Cipriani, M Masi

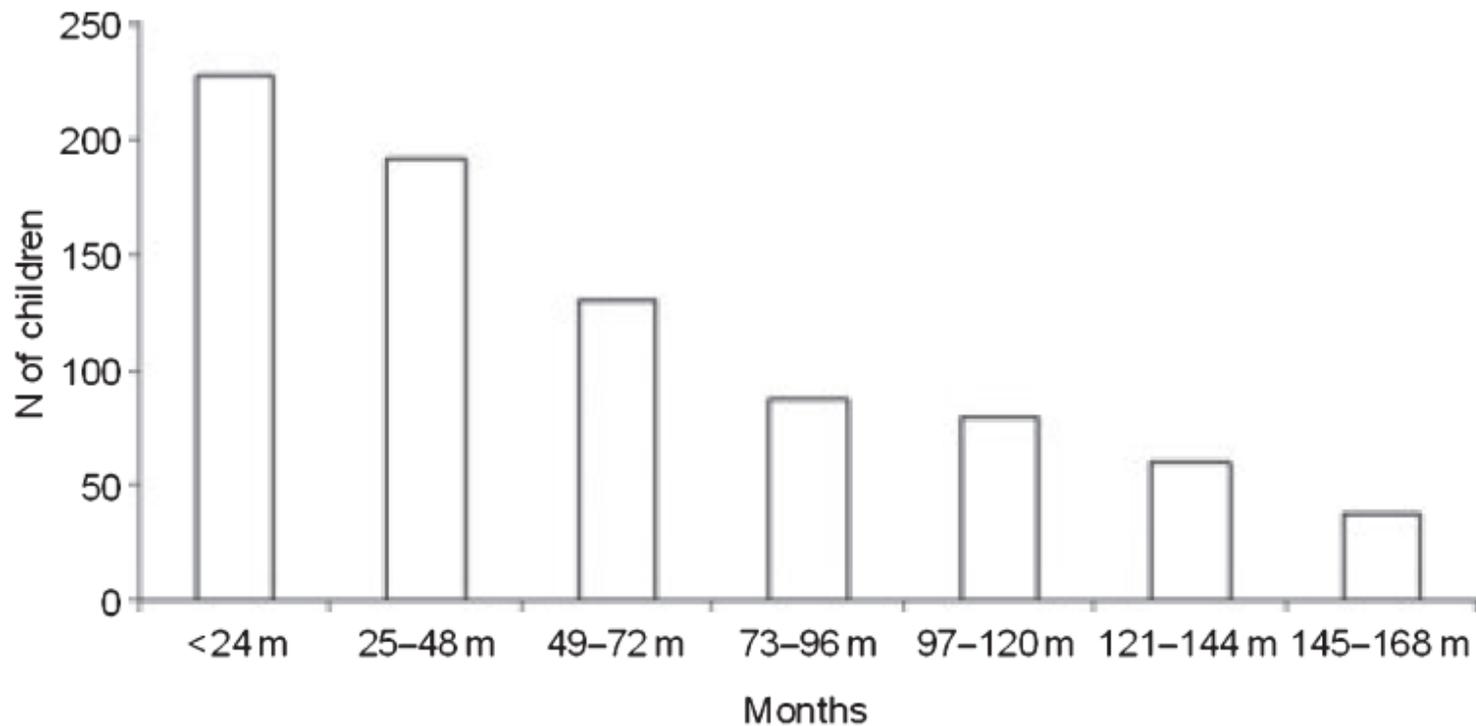


Figure 1 Number of children, divided by age, referred to the paediatric emergency room for acute urticaria.

Orticaria cronica

- Almeno 25% di tutte le orticarie
- 0.1-1.3% nella popolazione
- Non segni clinici tipici, solo durata
- Lesioni continue o intermittenti >6 settimane
- F:M 2:1
- Meno spesso associata con angioedema e anafilassi
- Più spesso presente alla sera ed al risveglio
- Durata anche fino a 3-10 anni

Chronic Urticaria: Etiology and Natural Course in Children

Umit M. Sahiner^a Ersoy Civelek^a Ayfer Tuncer^a S. Tolga Yavuz^a

Erdem Karabulut^b Cansin Sackesen^a Bülent E. Sekerel^a

Background: Chronic spontaneous urticaria (CSU) in childhood is infrequent, and information about the disease in children is limited. We attempted to investigate its etiologic factors, natural course, and predictors of prognosis. **Methods:** All children aged ≤ 18 years followed for CSU during an 8-year period were analyzed retrospectively, and the final outcomes were queried via a telephone interview. **Results:** One hundred patients (male/female ratio 1.27) with a median age of 9.2 years (range 0.7–17.2) at symptoms onset were evaluated. The median follow-up was 2.5 years (range 0.2–18.1). An autologous serum skin test was positive in 46.7% of the subjects ($n = 45$), with a female predominance (71.4%) ($p = 0.023$). In 13.8% of the children, ANA titers were over 1/100. Food allergy ($n = 1$), thyroid autoantibodies ($n = 3$), possible collagen disease ($n = 1$), and drug usage (deferoxamine) ($n = 1$) were found to be associated factors. Infections could not be confirmed as the cause of CSU. Recovery was seen in 16.5, 38.8, and 50.0% of the children after 12, 36, and 60 months, respectively. Though in multivariate analysis none of the factors, including age, gender, autologous serum skin test positivity, the presence of angioedema, or other allergic diseases, appeared to predict the prognosis, in univariate analysis being female and being older than 10 years of age predicted an unfavorable prognosis.

Chronic Urticaria: Etiology and Natural Course in Children

Umit M. Sahiner^a Ersoy Civelek^a Ayfer Tuncer^a S. Tolga Yavuz^a
Erdem Karabulut^b Cansin Sackesen^a Bülent E. Sekerel^a

In conclusion, the etiology of CSU in children is mainly related to an autoimmune background, and nearly half of the children who are tested show ASST positivity. In children, infections, foods, and thyroid diseases did not appear to be important causative factors for CSU. CSU has a favorable prognosis, with disease resolution in half of the children within 5 years, and being a girl older than 10 years of age may be related to a poor prognosis.

Orticaria e atopia

- Nei bambini, sia nella forma acuta che in quella cronica l'associazione con atopia è elevata
- Orticaria infantile da 2 a 5 volte più frequente negli atopici; tale associazione è più importante che negli adulti
- Orticaria recidivante 10 volte più frequente negli atopici

DERMATITI ALLERGICHE

- **Orticaria allergica**
- **Reazioni cutanee avverse da farmaci di natura allergica**

ECZEMA:

- **Dermatite allergica da contatto**
- **Dermatite atopica**

Reazioni cutanee avverse da farmaci di natura allergica

- Reazioni allergiche IgE-mediate.
 - 1) Orticaria (rara nel bambino)
- Immunoreazione di IV tipo (cellulo-mediata o da ipersensibilità ritardata):
 - 1) esantemi (rari, ma possibili, specie nell'adolescente)
 - 2) eritema fisso da medicinali
 - 3) dermatite allergica da contatto a medicinali

ERUZIONI CUTANEE NON SEVERE

ERITEMA FISSO DA MEDICAMENTI (FDE)

- **Piuttosto frequente**
- **Compare da 30 minuti a poche ore dopo la somministrazione del farmaco**
- **Lesione unica o multiple**
- **Sedi predilette: estremità, genitali, regione perianale, mucosa orale**
- **Frequenti esiti pigmentari (Erythème pigmenté fixe)**

Bullous Fixed Drug Eruption Induced by Paracetamol: Report of a Pediatric Case

Abstract

Drug eruptions are among the most common adverse drug reactions, affecting approximately 3% of hospitalized patients. A fixed drug eruption (FDE) is a distinct drug-induced reaction pattern that characteristically recurs at the same skin or mucosal site. We report a case of a 2-year-old girl with bullous FDE due to Tachipirina syrup, a preparation containing paracetamol, a commonly used nonsteroidal anti-inflammatory drug in Italy.



Massimiliano Nino Maria Grazia Francia Claudia Costa
Massimiliano Scalvenzi

Case Rep Dermatol 2009;1:56–59

Take home message



- L'orticaria sia acuta che cronica in età pediatrica è solo di rado di natura allergica IgE mediata.
- Sono possibile reazioni avverse a farmaci che si manifestano in modo localizzato e recidivante e in tali casi il farmaco più spesso in causa è il paracetamolo.

DERMATITI ALLERGICHE

- **Orticaria allergica**
- **Reazioni cutanee avverse da farmaci di natura allergica**

ECZEMA:

- **Dermatite allergica da contatto**
- **Dermatite atopica**

La dermatite allergica da contatto fa parte del gruppo degli eczemi

ECZEMA

Patologia infiammatoria cutanea a decorso:

acuto

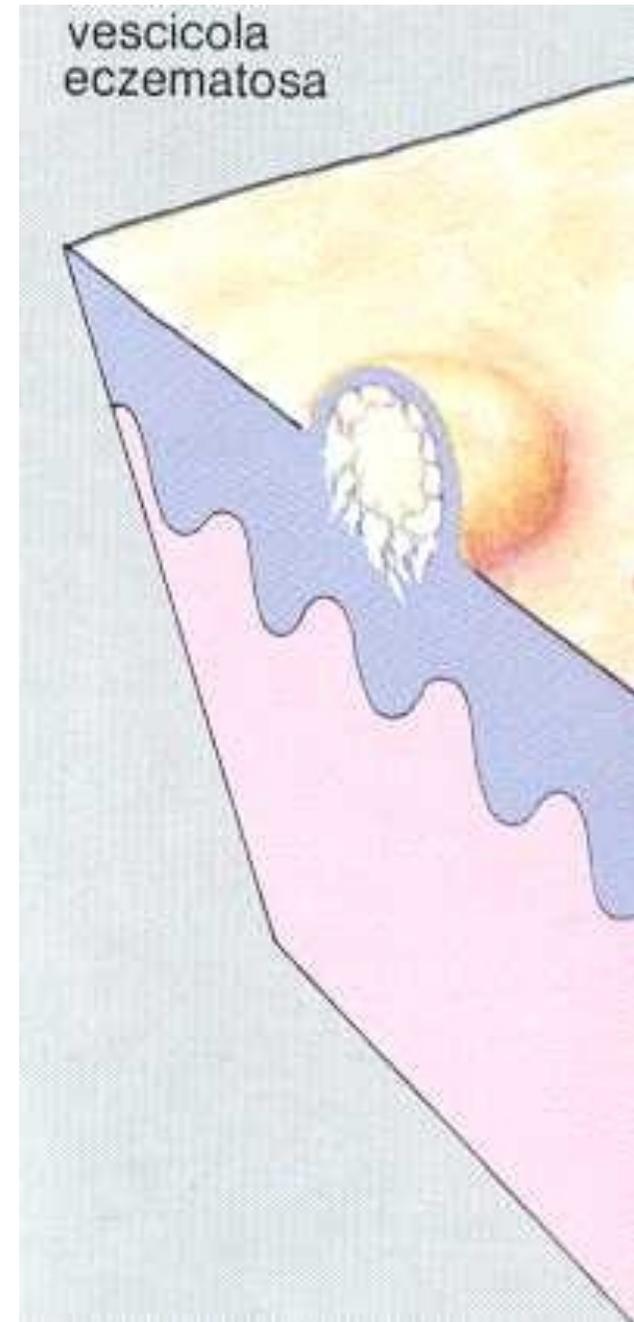
subacuto

cronico

Lesione elementare: vescicola spongiotica

Vescicola spongiosa

La vescicola spongiosa si forma nello spessore dell'epidermide, misura 1-2 millimetri di diametro, è a contenuto sieroso o più di rado siero-ematico, il tetto è teso, sottile e la cute sottostante presenta eritema ed edema più o meno marcati.

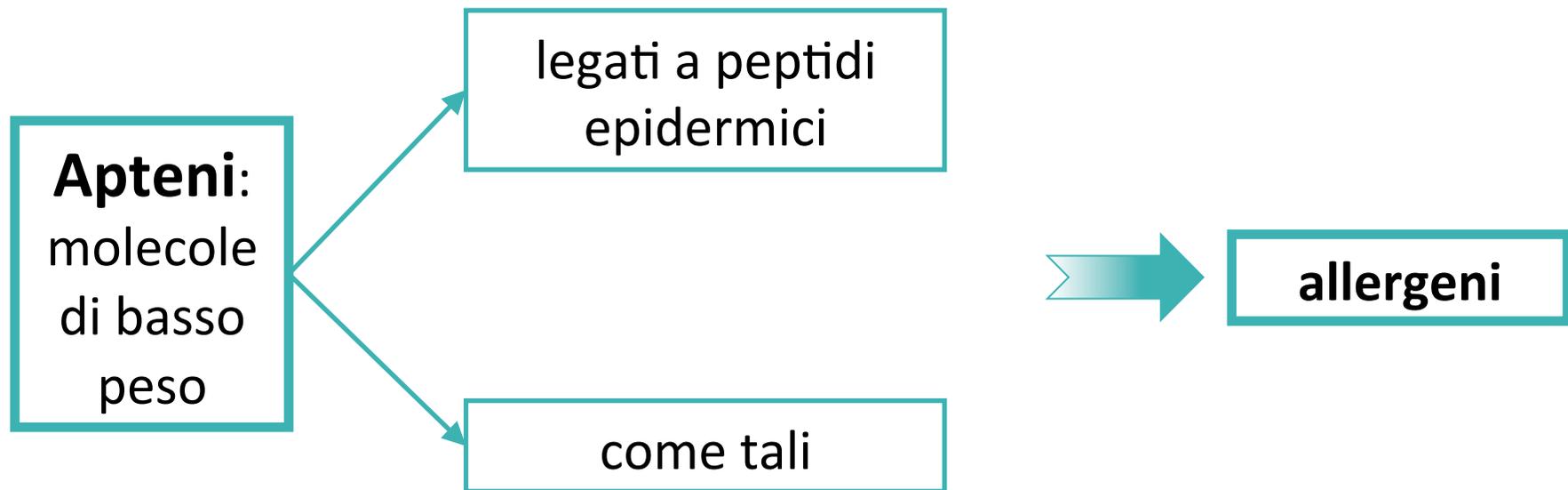


DERMATITE ALLERGICA DA CONTATTO

Eczema provocato dal contatto con una **sostanza** verso la quale si è sviluppata una **sensibilizzazione da contatto**

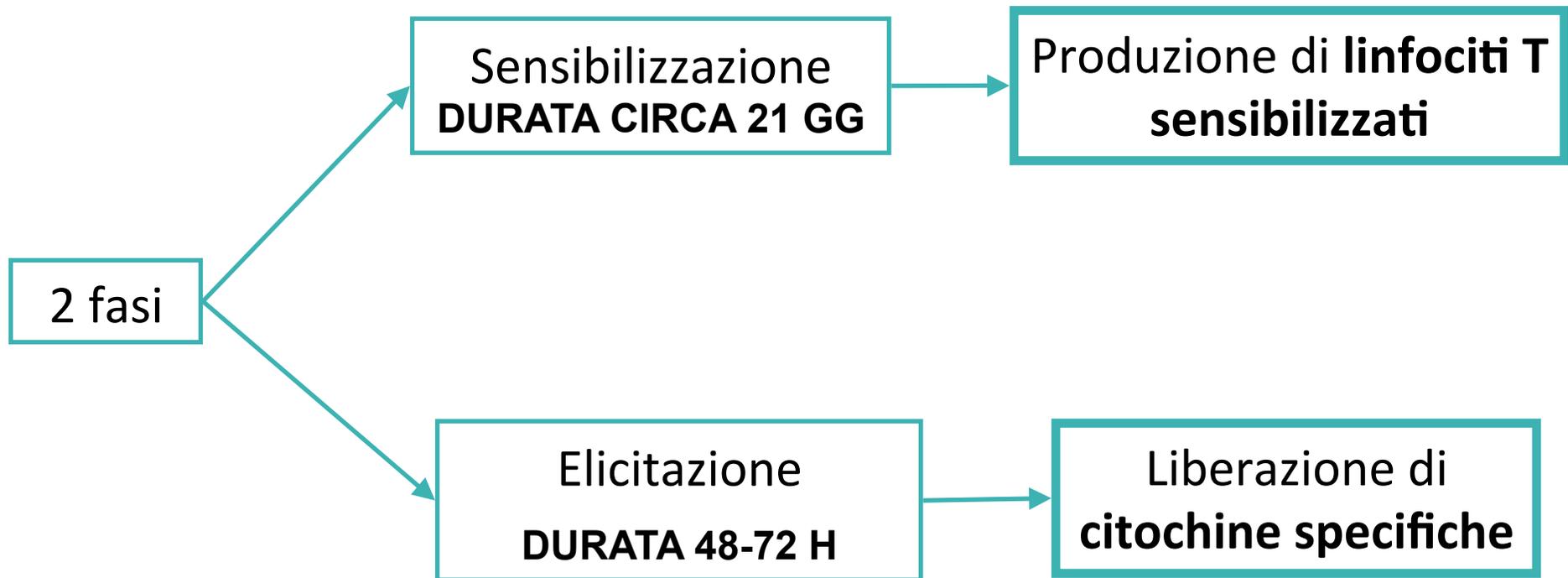
DERMATITE ALLERGICA DA CONTATTO

Numerose molecole possono causare DAC

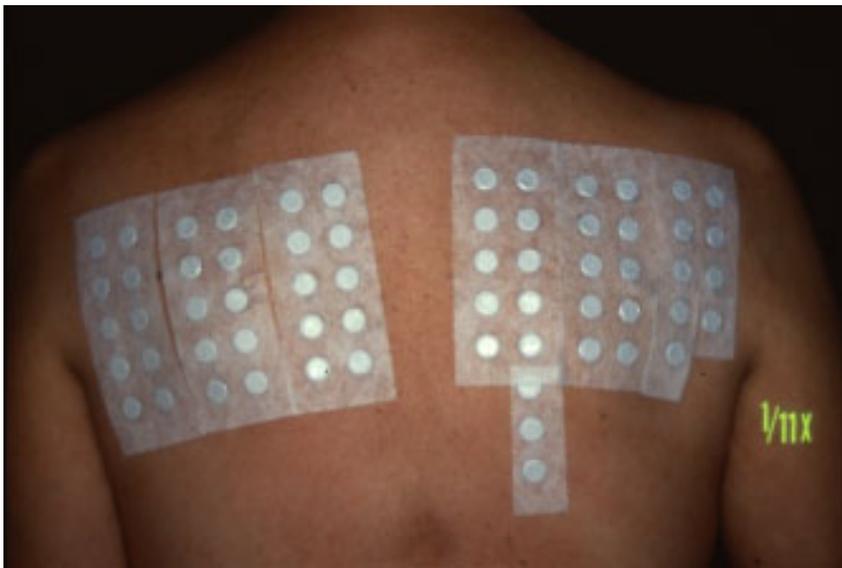
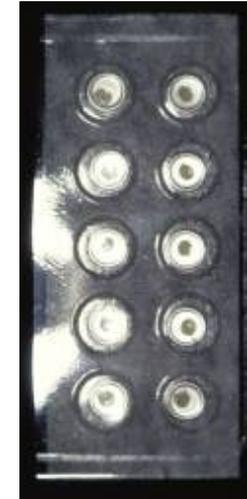
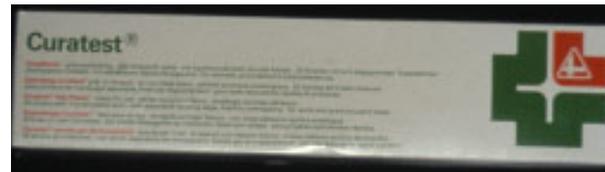


DERMATITE ALLERGICA DA CONTATTO

Ipersensibilità da contatto ad allergeni



Patch tests



Allergeni da contatto

- **metalli** (nickel, cromo, cobalto...)
- **sostanze chimiche dell'industria** (coloranti...)
- **additivi della gomma** (mercaptobenzitiazolo...)
- **farmaci per uso topico** (anestetici locali, antibiotici, antisettici, FANS...)
- alcune **sostanze vegetali** (resine, legni esotici...)
- **sostanze proteiche** (farine...)
- **cosmetici**

SIDAPA - Società Italiana di Dermatologia
Allergologica, Professionale e Ambientale

Serie standard
da noi utilizzata
che contiene
36 apteni

TEST ALLERGOLOGICO	48 h	72 h	96 h
Potassio bicromato 0,5% in pet			
Nichelio solfato 5% in pet			
PFD base 1% in pet			
Balsamo del Perù 25% in pet			
Neomicina solfato 20% in pet			
Benzocaina 5% in pet			
Paraben mix 16% in pet			
Colofonia 20% in pet			
Alcoli di lana 30% in pet			
Resina epossidica 1% in pet			
Tiurami mix 1% in pet			
N-isopropil-N'-fenil-p-fenilendiamina 0,1% in pet			
Etilendiamina dicloridrato 1% in pet			
Essenze mix 8% in pet			
Resina para-ter-butilfenolo-ald.form 1% in pet			
Quaternium 15 1% in pet			
Imidazolidinurea 2% in pet			
Thiomersal 0,1% in pet			
Euxyl K400 2,5% in pet			
Mercaptobenzotiazolo 2% in pet			
Vasellina 100% in pet			
Giallo 3 dispersione 1% in pet			
Blu 124 dispersione 1% in pet			
Corticosteroidi Mix			
Mercapto mix			
Iodopropinilbutilcarbamatato 0,1 % in pet.			
Desossimetasone 1% in pet			
Cobalto cloruro 0,1% in pet			
Lyral 5% in pet			
Propoli 10% in pet			
LIQUIDI			
Kathon CG 0,01% in H ₂ O			
Aldeide formica 1% in H ₂ O			
Idrocortisone 17 but 1% in alcool			
Cocamidopropylbetaina 1% in H ₂ O			
Clorexidina digluconato 0,5% in H ₂ O			

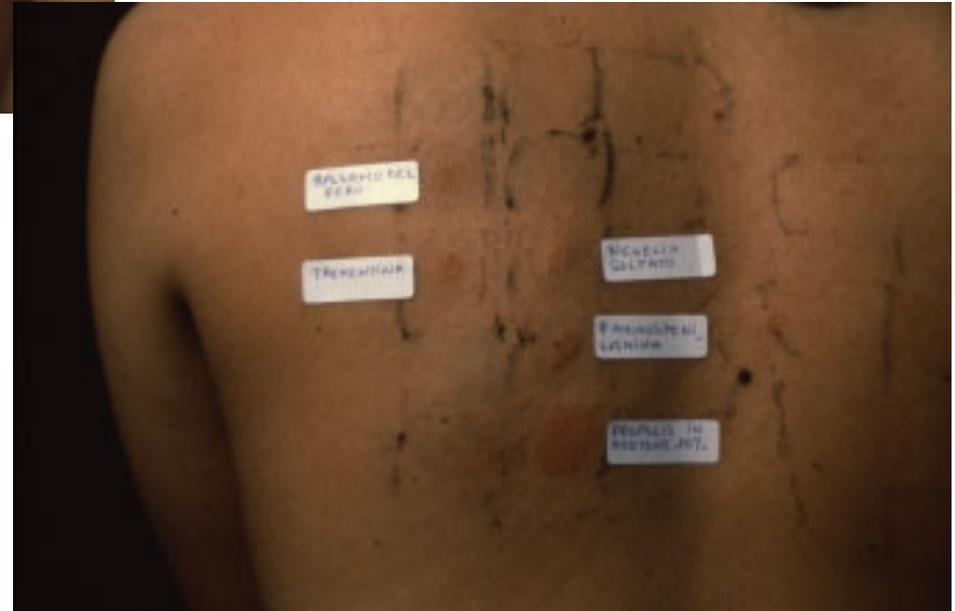
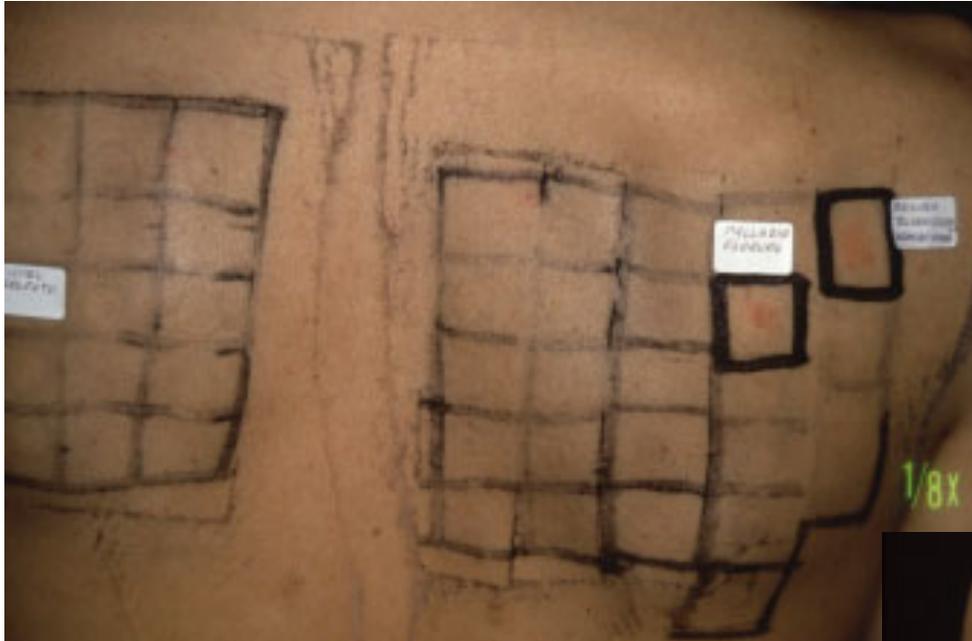
Contact dermatitis in children

Paolo Pigatto^{2*}, Alberto Martelli¹, Chiara Marsili², Alessandro Fiocchi¹

Table 1 The series used in children.

Patch test series	Indications
Pediatric	0-14 years
Cosmetic	≥6 months
Eyelid	Adolescence
Fragrances	Adolescence
Footwear	≥6 years
Metals and orthopedic	≥6 years
Corticosteroid	AD or other dermatological diseases
Antibiotic	AD or other dermatological diseases
Detergent/disinfectant	AD or other dermatological diseases
Photopatch test	≥14 years
Textiles	≥2 years
Hairdressing	≥14 years

Patch tests: I e II lettura



Allergeni da contatto più frequenti in età pediatrica

- Nickel
- Thimerosal
- Balsamo del Perù
- Neomicina solfato
- Disperso blu
- Profumi
- Carba mix

DAC in età pediatrica

- Gli allergeni più frequentemente chiamati in causa in età pediatrica sono il **thimerosal** ed il **nickel**.
- Il **thimerosal** è un composto organico del mercurio dalle proprietà anti-batteriche.
- Presente nella composizione di vaccini (attualmente la tendenza è quella di eliminarlo), colliri, soluzioni di lavaggio...
- La rilevanza clinica del thimerosal è scarsa
- Il **nickel** è un metallo molto diffuso (bigiotteria, piercing, accessori di indumenti, occhiali, apparecchi odontoiatrici, cosmetici, detersivi, etc)
- Anche l'oro contiene tracce di nickel

DAC in età pediatrica

Patrizi A et al, *Contact Dermatitis* 1999

- 5 bambini affetti da **DA**
- **Riesacerbazione dopo vaccinazione con vaccini contenenti Thimerosal**
- Patch test positivi al Thimerosal 0,1% in Pet.
- Alta prevalenza di sensibilizzazione al Thimerosal nei pazienti affetti da DA
- **La sensibilizzazione al Thimerosal non impedisce ai pazienti di continuare le vaccinazioni obbligatorie con vaccini contenenti tale conservante**

PERINATAL/NEONATAL CASE PRESENTATION

Unexpected source of latex sensitization in a neonatal intensive care unit

RJ Wynn, A Boneberg and S Lakshminrusimha

Division of Neonatology, Department of Pediatrics, Women and Children's Hospital at Buffalo, State University of New York at Buffalo, Buffalo, NY, USA

EDITORIAL

Neonatal latex allergy
MD Cunningham

We report a term infant with gastroschisis who presented with a systemic allergic reaction at a specific time of each day coinciding with infusion from a new preparation of total parenteral nutrition and intravenous lipid emulsion. The source of latex was traced to the rubber stopper of the lipid emulsion. We present this case to highlight the possibility of allergy from this unexpected source in a neonate.

Journal of Perinatology (2007) **27**, 586–588; doi:10.1038/sj.jp.7211793

Keywords: latex; allergy; intravenous lipid emulsion; stopper

Reazioni allergiche al lattice

- Reazioni da **ipersensibilità immediata**
 - orticaria da contatto
 - dermatite allergica da contatto
 - dermatite irritativa da contatto

Gentili A, Ricci G, Di Lorenzo FP, Pigna A, Masi M, Baroncini S.

Latex allergy in children with oesophageal atresia.

***Paediatr Anaesth* 2003; 13: 668-75.**

- L'allergia al lattice è frequente nei pazienti affetti da spina bifida e da anomalie uro-genitali e tali patologie sono state considerate un fattore di rischio per la sensibilizzazione al lattice
- Studio dell'incidenza della sensibilizzazione al lattice in pazienti con atresia esofagea che abbiano avuto 3 o più interventi chirurgici
- 20 pz, 19 maschi ed 1 femmina
- analisi delle procedure chirurgiche, anestesologiche e di terapia intensiva per valutare i fattori di rischio

Sensibilizzazione al lattice

L'**età neonatale** è un periodo durante il quale il bambino è particolarmente suscettibile alla sensibilizzazione.

In particolare l'allergia al "natural rubber latex" sta diventando un problema emergente tra i pazienti sottoposti ad interventi chirurgici nel primo anno di vita

Allergic Contact Dermatitis to Chlorhexidine in a Very Young Child

Yannick Le Corre, M.D.,*,†,‡ Sébastien Barbarot, M.D.,† Anne Sophie Frot, M.D.,†
and Brigitte Milpied, M.D.†,‡



Allergic Contact Dermatitis to Chlorhexidine in a Very Young Child

Yannick Le Corre, M.D.,*,†,‡ Sébastien Barbarot, M.D.,† Anne Sophie Frot, M.D.,†
and Brigitte Milpied, M.D.†,‡

Waard-van der Speck and Oranje recently reported the first case (8). Mailhol et al assessed the frequency of cutaneous sensitization to topical atopic dermatitis treatments in 641 children with atopic dermatitis, showing that Chlorhexidine digluconate tested positive in 2.7% of tested children. Clinical relevance was confirmed in 8 of the 17 cases (9). Children were under the age of 16, but the exact age of the patients were not specified.

Chlorhexidine is a bisbiguanide chlorine used most often in the form of gluconate and digluconate. It is used as a topical disinfectant of wounds, surgical scrub, pre-operative skin preparation, and as an active ingredient in mouthwash to reduce dental plaque and oral bacteria. In

In this case, the prolonged use of chlorhexidine solution (Biseptine[®]) for umbilical cord care caused early sensitization. This case highlights the risk of chlorhexidine contact allergy, of potential significance given the common use of this antiseptic for umbilical cord care in many maternity centers (10). According to the World Health Organization, in hospital nurseries, it is probably best to apply a topical antimicrobial to the cord stump after cutting the cord and once a day for the first three days (11). The potential of early allergic sensitization during cord care might be considered when choosing from available antiseptic substances.

Take home message



- Il patch test è, a tutt'oggi, il più importante metodo diagnostico ed investigativo disponibile per porre diagnosi di DAC.
- Il problema principale nella DAC è determinare la rilevanza delle positività riscontrate in rapporto al quadro clinico.

DERMATITI ALLERGICHE

- **Orticaria allergica**
- **Reazioni cutanee avverse da farmaci di natura allergica**

ECZEMA:

- **Dermatite allergica da contatto**
- **Dermatite atopica**

Dermatite atopica

Eczema costituzionale o Eczema atopico

Dermatite associata all'atopia

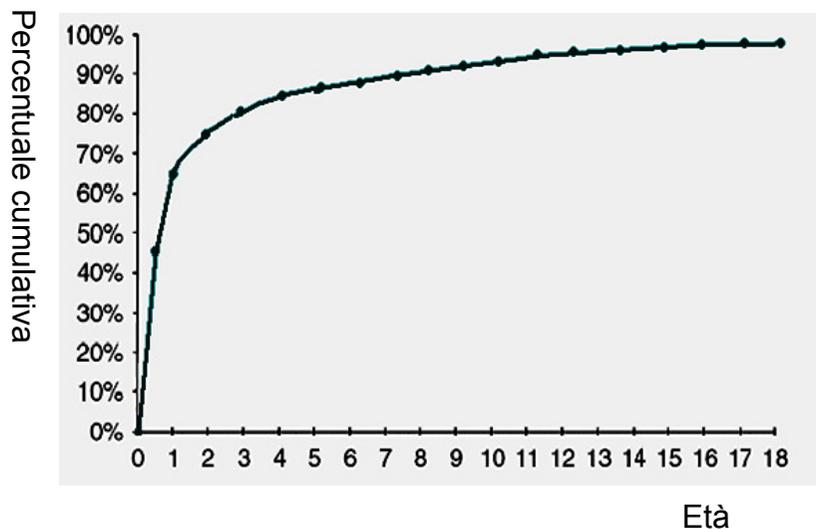
Atopia: termine coniato da Coca e Cooke nel 1923 per indicare un gruppo di patologie:

- **dermatite atopica**
- **rinocongiuntivite allergica**
- **asma**

dovute ad un disordine geneticamente determinato in cui vi è predisposizione a formare anticorpi IgE

Epidemiologia

- PREVALENZA: 15-30% nei bambini e 2-10% negli adulti.
- INCIDENZA: aumentata di 2-3 volte nelle ultime tre decenni nei paesi industrializzati



Nei bambini, la DA compare:

- 45% prima dei 6 mesi di vita
- 60% durante il primo anno
- 85% prima dei 5 anni

Dermatite atopica: definizione

La dermatite atopica (DA) è una malattia infiammatoria cronica della pelle, pruriginosa e dal tipico andamento cronico o cronicorecidivante

Alcuni Autori ne distinguono due forme:

- 
- **Non-IgE associata** (intrinseca)
 - **IgE associata** (estrinseca)

Bieber. *NEJM* 2008

Bieber. *Ann Dermatol* 2010

Dermatite atopica (DA): diagnosi

NECESSARI

3 criteri maggiori + almeno 3 criteri minori

Criteri maggiori

PRURITO

MORFOLOGIA E DISTRIBUZIONE TIPICA DELLE LESIONI

MANIFESTAZIONI CRONICHE E/O RECIDIVANTI

STORIA FAMILIARE E/O PERSONALE DI ATOPIA

Hanifin e Rajka. Acta Dermatol Venereol (Suppl) 44; 92: 1980

Dermatite atopica

criteri minori

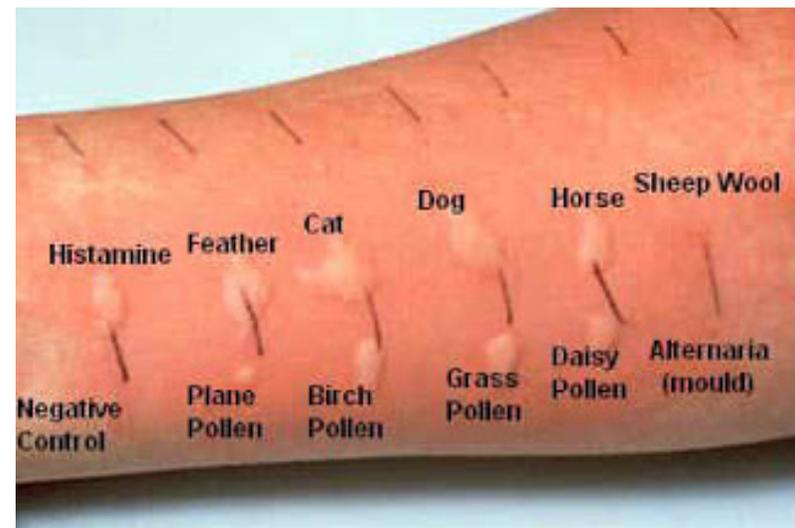
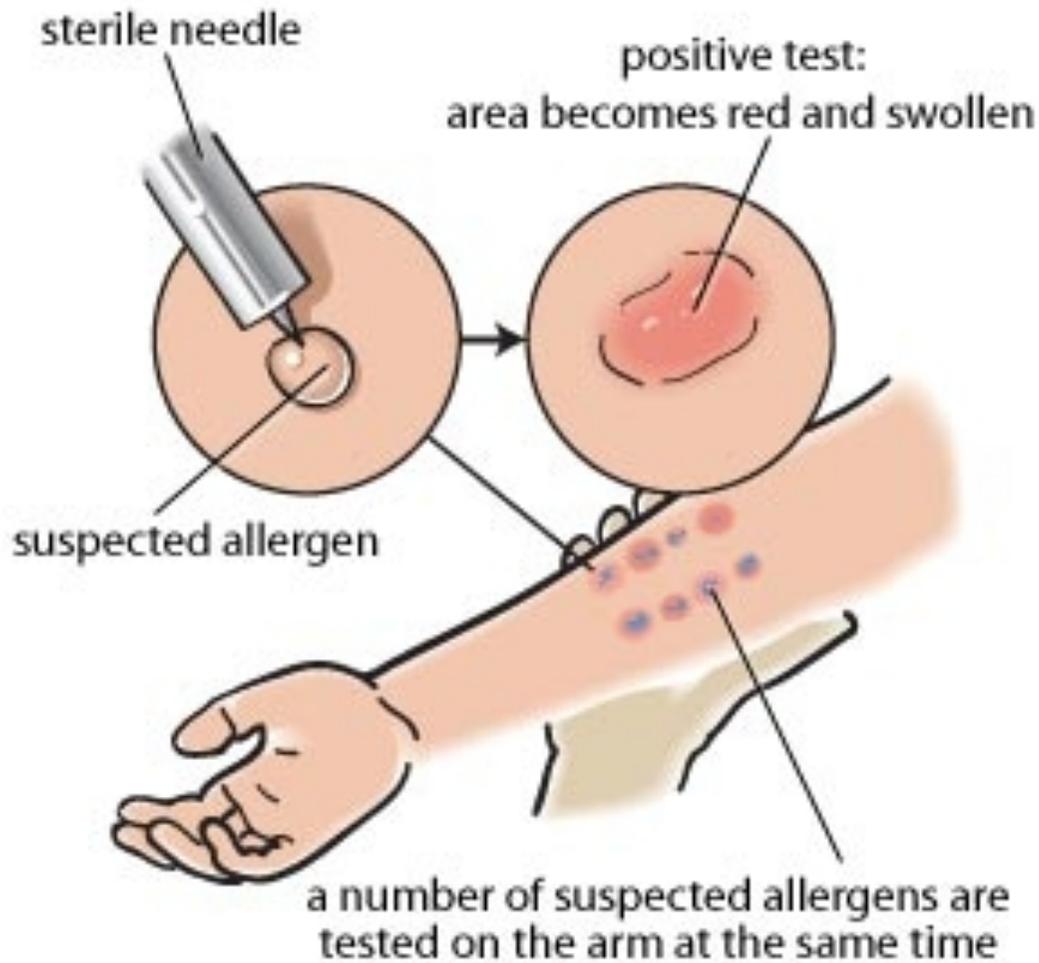
- xerosi
- ittiosi e iperlinearità palmare
- cheratosi pilare
- positività dei prick test
- livelli elevati di IgE sieriche
- età precoce di insorgenza
- infezioni cutanee recidivanti
- dermatiti aspecifiche delle mani
- eczema dei capezzoli
- cheiliti
- congiuntiviti ricorrenti
- pliche di Dennie Morgan
- cheratocono
- cataratta sottocapsulare ant.
- dermatite palpebrale
- pallore e eritema facciale
- pitiriasi alba
- piega anteriore del collo
- intolleranza a lana e solventi
- prurito da sudorazione
- intolleranza alimentare
- decorso influenzato da fattori ambientali e/o emotivi
- dermografismo bianco

Epicutaneous aeroallergen sensitization in atopic dermatitis infants – determining the role of epidermal barrier impairment

- la sensibilizzazione è un fenomeno precoce
- le alterazioni della barriera cutanea favoriscono la penetrazione epidermica degli allergeni
- < 1 anno, raramente un Prick test +
- > 2 anni, Prick test, IgE+

Il grado di sensibilizzazione agli aeroallergeni aumenta con l'età

Skin Prick Tests



Epicutaneous aeroallergen sensitization in atopic dermatitis infants – determining the role of epidermal barrier impairment

- la sensibilizzazione è un fenomeno precoce
- le alterazioni della barriera favoriscono la penetrazione epidermica degli atopeni
- < 1 anno, almeno un Prick test +
- > 2 anni, Prick test, IgE+

Il grado di sensibilizzazione agli aeroallergeni aumenta con l'età

Dermatite atopica (DA)

DA estrinseca: 70-80% dei casi

Presenza di sensibilizzazione IgE mediata

DA intrinseca: 20-30% dei casi

Assenza di sensibilizzazione IgE mediata

I pazienti con DA intrinseca presentano un quadro clinico sovrapponibile a quello dei pazienti con DA estrinseca

La Marcia Allergica



***Dermatite Atopica --> Asma Allergico --> Rinocongiuntivite Allergica
(Allergia alimentare)***

Food Allergy and Atopic Dermatitis: How Are They Connected?

Annice Heratizadeh • Katja Wichmann • Thomas Werfel

Abstract Food allergy predominantly affects children rather than adults with atopic dermatitis (AD). Early food sensitization has been found to be significantly associated with AD. Three different patterns of clinical reactions to food allergens in AD patients have been identified: 1) immediate-type symptoms, 2) isolated eczematous late-type reactions, and 3) combined reactions. Whereas in children, allergens from cow's milk, hen's egg, soy, wheat, fish, peanut, or tree nuts are primarily responsible for allergic reactions, birch pollen-related food allergens seem to play a major role in adolescent and adults with AD in Central and Northern Europe. Defects in the epidermal barrier function seem to facilitate the development of sensitization to allergens following epicutaneous exposure. The relevance of defects in the gut barrier as well as genetic characteristics associated with an increased risk of food allergy remain to be further investigated. Many studies focus on sufficient strategies of prevention, which actually include breastfeeding or feeding with hydrolyzed formula during the first 4 months of life.

Food Allergy and Atopic Dermatitis: How Are They Connected?

Annice Heratizadeh • Katja Wichmann • Thomas Werfel

Clinical Features of Food Allergy in Atopic Dermatitis

A subgroup of patients with AD may additionally suffer from food allergy. In these cases, food allergy may act as a trigger of eczema. Therefore, three different clinical patterns are described after ingesting food [10]:

1. Immediate-type symptoms such as erythema, angioedema, urticaria, but no eczema, bronchial, gastrointestinal, or cardiovascular symptoms of anaphylaxis, which appear within minutes after ingesting the relevant food.
2. Isolated, eczematous, late-type reactions, which normally appear as flare-ups of typical eczematous lesions occurring within hours to 2 days after ingestion.
3. Combined reaction pattern of non-eczematous, immediate-type reactions and eczematous, late-type reactions.

Take home message



- La DA è una malattia dell'infanzia
- L'associazione con allergia alimentare è frequente in questa fascia d'età
- Più tardivamente essa può associarsi ad asma e rino-congiuntivite allergica (marcia atopica)

Grazie per l'attenzione!!

