Outros títulos disponíveis:

Alergénios domésticos

Alergénios – ambiente exterior

Alergénios e aditivos alimentares

Agentes etiológicos da asma ocupacional

Alergia alimentar

Alergia ao látex

Alergia a fármacos

Alergia a venenos de himenópteros

Prevenção da alergia no recém-nascido

Anafilaxia

Imunoterapia

Asma brônquica

Asma ocupacional

Asma e gravidez

Asma na criança

Sibilância e asma no lactente

Asma induzida pelo exercício

Infecções recorrentes

Rinite

Tosse

Urticária

Dermatite de contacto alérgica

Responsabilidade e apoio científico:

Sociedade Portuguesa Alergologia Imunologia Clínica

Também disponível em formato electrónico em www.spaic.pt

Parceria

Schering-Plough

Coordenador:
Dr. Celso Pereira

Autores:
Dra. Alice Coimbra
Dra. Amélia Spínola Santos
Dra. Anabela Lopes Pregal
Dra. Ângela Gaspar
Dra. Beatriz Tavares
Dr. Celso Pereira
Dra. Cristina Santa Marta
Dra. Elisa Pedro
Dra. Emília Faria
Dra. Fátima Ferreira Jordão
Dra. Francisca Carvalho
Dra. Isabel Carrapatoso
Dr. José Luís Plácido
Dra. Leonor Cunha
Prof. Manuel Branco Ferreira
Dr. Mário Miranda
Dr. Mário Morais de Almeida
Dra. Paula Alendouro
Dra. Paula Leiria Pinto

Sociedade Portuguesa Alergologia Imunologia Clínica

Manual Educacional do Doente

Eczema atópico

O Eczema atópico, é uma doença crónica da pele, que com frequência se associa a outras doenças alérgicas, nomeadamente a asma brônquica e a rinite, aparecendo habitualmente antes das manifestações respiratórias. Atinge preferencialmente os grupos etários pediátricos e em 80% dos casos manifesta-se durante o primeiro ano de vida.

Em Portugal, estima-se que cerca de 10% das crianças são atingidas pela doença, sendo neste grupo etário a doença dermatológica crónica mais frequente, embora apenas 1 a 2% sofram de queixas graves. Na maior parte das situações a doença tende a melhorar muito e até a desaparecer com a idade, embora possa permanecer por toda a vida; a persistência desta entidade é mais observada nos casos onde o aparecimento é mais tardio.

Diagnóstico

O diagnóstico baseia-se na presença de prurido ("comichão"), associado a sinais cutâneos como rubor, exsudação, secura e descamação da pele e, em situações mais arrastadas, podem existir cicatrizes provocadas pela coceira persistente. A localização destas lesões varia consoante o grupo etário: as crianças mais pequenas apresentam atingimento preferencial da cabeça, por vezes apenas atrás das orelhas, e das superfícies extensoras dos membros, enquanto as crianças mais velhas e os adultos tendem a manifestar a doença nas superfícies de flexão (atrás dos joelhos e na frente dos cotovelos); os adolescentes são também frequentemente atingidos nas pálpebras e na região peri-labial.

A confusão com outras entidades condicionantes de intenso prurido deve ser devidamente avaliada, não só com o objectivo de se excluírem mas também pela probabilidade de ocorrência simultânea, particularmente de infecções. A avaliação clínica efectuada permite afastar estas situações, bem como permite caracterizar as complicações.

Os exames complementares de diagnóstico passam pela realização de testes cutâneos, caso exista pele íntegra e, pelos doseamentos sanguíneos de anticorpos, nomeadamente para alergénios do ambiente e alergénios alimentares, permitindo caracterizar alguns dos factores de agravamento.

Tratamento

Medidas Gerais:

Usar vestuário de algodão, evitar suar (o suor aumenta o prurido), lavar as roupas novas antes da primeira utilização (prevenir reacções irritativas), unhas cortadas, usar luvas de algodão durante a noite, evitar banhos quentes, evitar sabão.

Perante uma situação na qual se tenha identificado alimentos capazes de originar o aparecimento ou o agravamento das lesões cutâneas, deve proceder-se à sua evicção; no entanto, cuidado com as dietas generalizadas mal orientadas, pelos riscos nutricionais e custos associados. Discuta com o seu médico a eficácia da evicção no evoluir da doença.

Os probióticos na criança até aos 2 anos têm revelado alguma eficácia.

Em períodos de agravamento restrinja alimentos muitos quentes ou condimentados, álcool ou alimentos ácidos.

Remoção de alergénios e/ou irritantes:

Deve evitar o contacto com os alergénios do ambiente aos quais esteja sensibilizado (exemplos: ácaros do pó doméstico, animais de companhia). Evitar ambientes secos muito aquecidos ou exposições a ambiente com pó (efeito de secura e irritação), manuseio de produtos químicos, minimizar situações de *stress*.

Hidratação da pele:

Deve proceder à hidratação da pele, utilizando para tal um emoliente (hidratante), o qual deve ser aplicado imediatamente após o banho (água morna) com o objectivo de evitar a evaporação da água retida na pele durante o mesmo. Preferir os emolientes em cuja composição haja predominância de ácidos gordos e não água, a qual, à semelhança das múltiplas lavagens, pode mesmo condicionar secura da pele e agravamento da doença. Deve entender que a hidratação é um tratamento fundamental no controlo clínico.

Tratamento com medicamentos

Anti-histamínicos orais

Podem ser utilizados diariamente, por longos períodos, com o objectivo de estabilizar a doença e controlar o prurido (comichão). As formas tópicas em creme ou gel deverão ser completamente proibidas.

Anti-inflamatórios e imunomoduladores

- Corticosteróides tópicos. Na forma de creme ou pomada para controlo da inflamação em períodos de agudização. Deverão ser utilizados os de menor potência possível, na face preferencialmente a hidrocortisona a 1%. Em situações muito particulares, se a intensidade e a extensão o justificar, podem ser administrados corticosteróides orais por períodos muito curtos.
- Inibidores da calcineurina. O tacrolimus e o pimecrolimus são fármacos recentes para aplicação tópica, estando disponíveis para situações ligeiras a graves por períodos curtos. Têm uma maior potência que os corticosteroides e não parecem condicionar atrofia cutânea.
- Antibióticos, antifúngicos e antivirais. Pode estar indicada a utilização de antibióticos de aplicação na pele ou por via oral, em períodos de infecção por bactérias e fungos, que são muito frequentes nestes doentes. A infecção da pele por vírus é outra complicação frequente.
- Em situações muito particulares ou de enorme gravidade estão disponíveis outras atitudes terapêuticas com medicamentos sistémicos ou fototerapia. Também, em casos seleccionados a imunoterapia específica pode representar benefício no doente alérgico com comprovada responsabilização de um alergénio em particular.