

Tratamento da Dermatite Atópica em crianças e adolescentes e seu impacto na qualidade de vida

Treatment of Atopic Dermatitis in children and adolescents and its impact on quality of life

DOI:10.34119/bjhrv6n4-228

Recebimento dos originais: 10/07/2023

Aceitação para publicação: 07/08/2023

Letícia Morgade Tavares

Residente em Dermatologia pelo Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV)

Instituição: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV)

Endereço: R. Dr. João dos Santos Neves, 143, Vila Rubim, Vitória - ES, CEP: 29025-023

E-mail: leticiamorgade.dermato@gmail.com

Bianca Barros Canhamaque Amorim

Graduada em Medicina pela Escola Superior de Ciência da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM)

Instituição: Escola Superior de Ciência da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM)

Endereço: Av. Nossa Sra. da Penha, 2190, Bela Vista, Vitória - ES, CEP: 29027-502

E-mail: canhamaquebianca@gmail.com

Isabela Morgade Tavares

Graduada em Medicina pelo Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO)

Instituição: Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO)

Endereço: Av. Alberto Tôrres, 111, Alto, Teresópolis - RJ, CEP: 25964-004

E-mail: isabela_morgade_tavares@hotmail.com

Felipe Ignacio Pereira Loureiro

Graduado em Medicina pela Escola Superior de Ciência da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM)

Instituição: Escola Superior de Ciência da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM)

Endereço: Av. Nossa Sra. da Penha, 2190, Bela Vista, Vitória - ES, CEP: 29027-502

E-mail: felipeemescam@gmail.com

Weller Henriques Filho

Graduado em Medicina pela Escola Superior de Ciência da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM)

Instituição: Escola Superior de Ciência da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM)

Endereço: Av. Nossa Sra. da Penha, 2190, Bela Vista, Vitória - ES, CEP: 29027-502

E-mail: filhoweller@gmail.com

Karina Demoner de Abreu Sarmenghi

Mestre em Dermatologia pela Escola Superior de Ciência da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM)

Instituição: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV)

Endereço: R. Dr. João dos Santos Neves, 143, Vila Rubim, Vitória - ES, CEP: 29025-023

E-mail: karina.abreu@emescam.com.br

Filipe Toribio Mendes

Graduado em Medicina pela Escola Superior de Ciência da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM)

Instituição: Escola Superior de Ciência da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM)

Endereço: Av. Nossa Sra. da Penha, 2190, Bela Vista, Vitória - ES, CEP: 29027-502

E-mail: filipe.tmendes85@gmail.com

Victória Kelbert Lima

Graduada em Medicina pela Escola Superior de Ciência da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM)

Instituição: Escola Superior de Ciência da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM)

Endereço: Av. Nossa Sra. da Penha, 2190, Bela Vista, Vitória - ES, CEP: 29027-502

E-mail: victoriakelbertlima@gmail.com

RESUMO

A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória, de etiologia multifatorial e curso crônico, que acomete principalmente a pele. Manifesta-se através de lesões eczematosas, associadas a xerose cutânea e prurido intenso, que evoluem com períodos de surto e remissão. Esta revisão de literatura finda que o tratamento consiste em medidas não farmacológicas e farmacológicas, a partir de avaliação minuciosa e individual. Cabe salientar a necessidade de abordagem multidisciplinar do paciente e de seus cuidadores, a fim de criar estratégias de adesão ao tratamento e possibilitando controle da doença e diminuição das suas repercussões a curto e longo prazo.

Palavras-chave: Dermatite Atópica, imunoterapia, indicadores de qualidade de vida.

ABSTRACT

Atopic dermatitis (AD) is an inflammatory disease, of multifactorial etiology and chronic course, which mainly affects the skin. It manifests itself through eczematous lesions, associated with cutaneous xerosis and intense pruritus, which evolve with periods of outbreak and remission. This literature review concludes that treatment consists of non-pharmacological and pharmacological measures, based on a thorough and individual assessment. It is worth emphasizing the need for a multidisciplinary approach to the patient and their caregivers, in order to create strategies for adherence to treatment and enabling control of the disease and reduction of its repercussions in the short and long term.

Keywords: Dermatitis Atopic, immunotherapy, indicators of quality of life.

1 INTRODUÇÃO

A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória, de etiologia multifatorial e curso crônico, que acomete principalmente a pele. Manifesta-se através de lesões eczematosas, associadas a xerose cutânea e prurido intenso, que evoluem com períodos de surto e remissão. Acomete adultos e crianças, com predomínio de 18% sobre a faixa etária infantil e é associada a outras atopias, tais como asma, rinite e conjuntivite alérgica. A doença afeta o cotidiano e causa grande prejuízo no bem-estar e qualidade de vida do paciente e de seus familiares. Além disso, interfere negativamente no estado emocional, nas relações sociais e no desenvolvimento de aspectos psicossociais.

2 METODOLOGIA

Trata-se de revisão sistemática de literatura, realizada através de levantamento, seleção e análise de artigos científicos, acerca do impacto da dermatite atópica na vida de crianças e adolescentes, assim como dos tratamentos disponíveis e como estes modificam a qualidade de vida de seus portadores. Foram levantados 32 artigos, disponíveis nas plataformas Scielo, Pubmed e nas publicações dos Anais Brasileiros de Dermatologia, com os descritores “dermatite atópica”, “impacto”, “qualidade de vida”, “tratamento” e “imunobiológico”. Foram utilizados como critérios de inclusão artigos completos, publicados em periódicos, no período de 2005 a 2022. Após análise crítica, foram selecionados 09 artigos, considerando-se o objetivo geral da pesquisa.

3 DISCUSSÃO

A dermatite atópica é uma doença inflamatória de etiologia multifatorial, que acomete principalmente crianças e adolescentes e está comumente associada a outras condições, como asma, rinite e conjuntivite alérgica. Acredita-se que sua manifestação precoce, nos primeiros meses de vida, seja consequência de uma sensibilização epicutânea por alérgenos ambientais, associada a ativação e aumento do número de células inflamatórias, principalmente Th2. A migração destas últimas para as vias aéreas superiores explicaria a associação da doença a quadros respiratórios. 1

A fisiopatologia da DA se apresenta em duas fases. A fase aguda é mediada por reação de hipersensibilidade imediata, ou tipo I, com predomínio de células Th2 na produção de IgE e presença de eosinofilia. A fase crônica, ou tardia, é caracterizada por reação de hipersensibilidade tipo II, com predomínio de células Th1. O processo inflamatório também

conta com a participação de células de Langerhans contendo IgE, queratinócitos, eosinófilos, mastócitos, monócitos, macrófagos e linfócitos. 1

O quadro clínico em lactentes se apresenta com placas eritematosas e descamativas em face, couro cabeludo e superfícies extensoras dos membros. Nas crianças, adolescentes e adultos, predominam lesões de evolução subaguda ou crônica, com presença de placas liquenificadas e escoriadas, localizadas preferencialmente nas superfícies flexoras dos membros. As lesões são associadas a xerose cutânea, prurido e outros sintomas, como queimação e dor local. 1

O diagnóstico é eminentemente clínico, com achados histopatológicos inespecíficos e ausência de um marcador laboratorial específico. 1

O dano epidérmico e das funções da barreira cutânea, predis põem a sensibilização por alérgenos ambientais, além de facilitar a colonização por *Staphylococcus aureus* e outras bactérias, sendo uma das principais complicações o desenvolvimento de infecções secundárias, como impetigo, celulite e abscesso. Outro agente associado a complicações é o vírus *Herpes simplex*, que provoca lesões ulceradas, além de sintomas sistêmicos, como febre, mal estar e adenomegalia. 1 Os quadros mais graves podem evoluir com bacteremia, mielite, artrite séptica e endocardite. 2

As perdas funcionais prejudicam o cotidiano do paciente, a qualidade do sono e realização de atividades habituais, interferindo no comportamento, produtividade e desenvolvimento do mesmo. Além disso, as alterações estéticas, somadas ao estigma carregado pelas doenças dermatológicas, causam restrição do convívio social, impacto emocional e predis põem ao desenvolvimento de baixa autoestima, insegurança e de doenças como depressão e ansiedade. 6

Questionários que avaliam o impacto da doença na vida do paciente e de seus familiares, como o escore CDLQI (Escore de Qualidade de Vida em Dermatologia Infantil) e o DFI (Impacto da Dermatite Atópica na Família), evidenciam que não só o paciente, como toda a família e cuidadores, sofre impacto negativo. 3 Familiares relatam dificuldade no cuidado de seus filhos, gerando conflitos entre os pais e entre outros membros, alterando toda estrutura familiar. Ademais, o impacto financeiro, gerado pelo alto custo do tratamento, torna-se mais um agravante nesse contexto. 6

O cuidado com a pele do portador de dermatite atópica, a partir de mudanças ambientais, comportamentais e outras medidas não farmacológicas, visam recuperar e manter a integridade da barreira cutânea, constituindo a base do tratamento da doença para todos os pacientes. Nesse

contexto, o uso regular de hidratantes e emolientes, cuidados com o banho, além de ações de prevenção contra agentes agressores e alérgenos, tornam-se indispensáveis. 6

O tratamento farmacológico é instituído de acordo com a gravidade da doença. De modo a ajudar nesta avaliação, foram desenvolvidas ferramentas, que levam em consideração critérios como extensão, gravidade das lesões e sintomatologia, como o SCORAD (Scoring of Atopic Dermatitis) para classificar o quadro em leve, moderado ou grave. 7

A terapêutica dos casos leves é realizada com corticosteroides tópicos de baixa a média potência e inibidores de calcineurina além do controle de prurido com anti-histamínicos orais. 9

Em casos moderados a graves, ou refratários, pode-se lançar mão de terapias sistêmicas com medicamentos imunossupressores, como a ciclosporina A, metotrexate, azatioprina e corticosteroides orais. Outro aliado na terapêutica, quando disponível, é a fototerapia. 1

Casos graves ou que não respondem adequadamente a outros tratamentos sistêmicos, ainda podem contar com terapias mais atuais, os medicamentos imunobiológicos. Estes, consistem em medicações de alto custo, modificadoras de doença, que reduzem a inflamação, modulando o número, ativação e função de células imunes, citocinas e anticorpos. Na dermatite atópica, essa classe é representada pelo Dupilumabe, anticorpo monoclonal de uso subcutâneo, que possui alta eficácia e pode ser combinado a terapias tópicas. 7

Recentemente, em 2022, o Upadacitinibe, medicação já utilizada para tratamento de artrite reumatoide, foi liberado pela ANVISA para uso também na dermatite atópica. Trata-se de um inibidor seletivo e reversível da JAK (Janus Associated Kinases), enzima que participa da cascata inflamatória, interrompendo o ciclo da doença. O medicamento tem administração por via oral, com resultados evidentes em poucas semanas. 8

A dermatite atópica requer abordagem multidisciplinar e individualizada, a fim de entender as necessidades e limitações de cada paciente, contribuindo para maior adesão ao tratamento e possibilitando controle da doença e melhor qualidade de vida ao paciente e sua família. 5

4 RESULTADO

A dermatite atópica é uma doença crônica, que afeta majoritariamente crianças e jovens, sendo uma das desordens cutâneas mais comuns nessa faixa etária, apesar de desconhecida por grande parte da população. A doença, principalmente nas formas moderadas a graves, impacta diretamente na qualidade de vida dos pacientes, com consequências no comportamento e desenvolvimento dos mesmos. Com aumento da incidência nos últimos anos, constitui

importante problema de saúde pública. O tratamento consiste em medidas não farmacológicas e farmacológicas, a partir de avaliação minuciosa e individual. Cabe salientar a necessidade de abordagem multidisciplinar do paciente e de seus cuidadores, a fim de criar estratégias de adesão ao tratamento e possibilitando controle da doença e diminuição das suas repercussões a curto e longo prazo.

REFERÊNCIAS

- 1- JÚNIOR, Pécio Roxo. Atualização no tratamento da dermatite atópica. Atualização no tratamento da dermatite atópica, Revista paulista de pediatria, v. 24, p. 2, 4 dez. 2006. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4060/406038918011.pdf>. Acesso em: 27 dezembro 2022.
- 2- WANG, Vivian; BOGUNIEWICZ, Juri; BOGUNIEWICZ, Mark; ONG, Peck Y. The infectious complications of atopic dermatitis. The infectious complications of atopic dermatitis, Sciencedirect, v. 126, p. 1-4, jan. 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1081120620305585>. Acesso em: 27 dezembro 2022.
- 3- Manzoni APDS, Townsend RZ, Weber MB, Nagatomi ARS, Pereira RL, Cestari TF. Assessment of the quality of life of pediatric patients with the major chronic childhood skin diseases* An Bras Dermatol. 2012;87(3):361-8. Disponível em: https://drive.google.com/drive/folders/1NVDSLXXIO_cfGV79ze2IvNPaNy-P0m96 Acesso em: 05 janeiro 2023.
- 4- Amaral CSF, March MFBP, Sant'Anna CC. Quality of life in children and teenagers with atopic dermatitis* An Bras Dermatol. 2012;87(5):717-23. Disponível em: https://drive.google.com/drive/folders/1NVDSLXXIO_cfGV79ze2IvNPaNy-P0m96 Acesso em: 27 dezembro 2022.
- 5- Reis AP & Aarestrup FM. Imunoterapia e imunobiológicos na dermatite atópica – Arq Asma Alerg Imunol – Vol. 3, N° 2, 2019. Disponível em: https://drive.google.com/drive/folders/1NVDSLXXIO_cfGV79ze2IvNPaNy-P0m96 Acesso em: 27 dezembro 2022.
- 6- CAMPOS, A. L. B. et al. IMPACT OF ATOPIC DERMATITIS ON THE QUALITY OF LIFE OF PEDIATRIC PATIENTS AND THEIR GUARDIANS. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, n. 1, p. 5–10, 2017.
- 7- GIAVINA-BIANCHI, M. H.; GIAVINA-BIANCHI, P.; RIZZO, L. V. Dupilumab in the treatment of severe atopic dermatitis refractory to systemic immunosuppression: case report. **Einstein (São Paulo)**, v. 17, n. 4, 2019.
- 8- Silverberg JI, de Bruin-Weller M, Bieber T, Soong W, Kabashima K, Costanzo A, et al. Upadacitinib plus topical corticosteroids in atopic dermatitis: Week 52 AD Up study results. **J Allergy Clin Immunol** 2022;149(3):977-87.e14. doi: 10.1016/j.jaci.2021.07.036.
- 9- Aoki V, Lorenzini D, Orfali RL, Zaniboni MC, Oliveira ZNP, Rivitti-Machado MC, Takaoka R, Weber MB, Cestari T, Gontijo B, Ramos ACM, Silva CMR, Cestari SCP, Souto-Mayor S, Carneiro FR, Cerqueira AMM, Laczynski C, Pires MC. Consensus on the therapeutic management of atopic dermatitis – Brazilian Society of Dermatology. **An Bras Dermatol**. 2019;94(2 Suppl 1):S67-75.
- 10- LEITE, N. S.; DE CASTRO, M. E. P. C. A eficácia do uso de emolientes em crianças como prevenção para a dermatite atópica – uma revisão sistemática / The effectiveness of using emollients in children as a prevention for atopic dermatitis – a systematic review. **Brazilian**

Journal of Health Review, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 10692–10703, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n3-227. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/48821>. Acesso em: 17 jul. 2023.

11- DE CAMPOS, K. A. M.; PRADO, J. A. Q.; OLIVEIRA, B. H. de M.; ALMEIDA, J. P. A. de S.; DUARTE, A. F. M. de C.; SILVA, M. E. P.; CARREGOSA, M. D.; BATISTA, P. H. de C.; BOARETTO, B. L. da S.; DE CARVALHO, L. I.; DE SOUZA, P. Érico A. Eficácia clínica de novos estudos para o tratamento da Dermatite Atópica: uma revisão integrativa. Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 6, n. 4, p. 15040–15052, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n4-084. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/61421>. Acesso em: 17 jul. 2023