

Dermatite Atópica

MUITO ALÉM DO QUE A PELE MOSTRA

**Distúrbios
dermatológicos
e suas
principais
características**

UM BREVE RESUMO

Entrevista

UM OLHAR PESSOAL, COM
FERNANDA PISSARRA, PORTADORA
DA DA

Hora do café

MÉDICA ESPECIALISTA EM
ALERGIA E IMUNOLOGIA, DRA.
MILENA PANDOLFI PIANA AMARAL.

**Dificuldade
de manejo de
tratamento
no Brasil**

A DERMATITE ATÓPICA E A
BUSCA POR MEDICAMENTOS
EFICAZES



**INSTITUTO
FEDERAL**
Espírito Santo
Campus
Vila Velha

CONTEÚDO DA EDIÇÃO

Fonte: Canva.com/design



04

Distúrbios dermatológicos e suas principais características

06

Dermatite atópica: fisiopatologia

09

Bases genéticas e hereditariedade

11

Entrevista

14

Dificuldade de manejo de tratamento no Brasil

15

Hora do café



Fonte: Canva.com/design

Fonte: Canva.com/design





Distúrbios dermatológicos e suas principais características



Fonte: <https://clinprosaude.com.br/>

Doenças dermatológicas caracterizam-se pela presença de algum dano no tecido da derme ou nas camadas mais profundas, como a epiderme, podendo causar dores, infecções, coceira ou outras condições no paciente portador. É incontável a variedade de doenças de pele que podem ocorrer nos seres humanos, desde a sua forma de manifestação e seus sintomas, até em relação às causas. Existem aquelas que se apresentam em apenas uma determinada área da pele e outras que possuem uma extensão mais ampla. Além disso, essas doenças podem ser de origem autoimune, genética, alérgica ou, ainda, as que possuem o fator emocional como desencadeador de sintomas. Entre tantos transtornos dermatológicos, dessa vez abordamos a Dermatite Atópica, uma doença de pele que, apesar de comum, é pouco discutida.

Essa doença é resultado de uma reação alérgica da pele que gera vermelhidão e erupções que coçam e apresentam crostas. O surgimento é mais comum nas dobras dos braços e da parte de trás dos joelhos,

e também está relacionada a doenças respiratórias como a asma e a rinite alérgica. A dermatite atópica, portanto, é uma doença multifatorial, sendo o resultado de complexas interações entre fatores genéticos e ambientais, com o enfoque nas alterações sistêmicas e alérgicas ou nas manifestações cutâneas, de acordo com diferentes visões da doença.

“ A palavra **dermatite** significa inflamação da pele. A dermatite atópica, também conhecida como eczema atópico, é um dos tipos mais comuns de doenças dermatológicas. ”

A dermatite atópica pode surgir em qualquer idade, sendo mais comum na infância, e pode acontecer por diversos motivos, sejam eles genéticos, emocionais - como o estresse e a ansiedade, ou desencadeados por agentes externos como o clima ou por alguma alergia pré existente. Já quando o seu aparecimento é tardio, isto é, em adultos, normalmente está associado a fatores hormonais e autoimunes.



Fonte: Intramed.net

É válido ressaltar que essa doença não é contagiosa e sua causa exata é desconhecida.

Não obstante, o papel da vitamina D também tem sido enfatizado em pacientes com Dermatite Atópica. A patogênese da dermatite atópica envolve uma interação da disfunção da barreira epidérmica e da resposta imune desregulada, e, sendo assim, é possível dizer que a Vitamina D está associada ao risco ou a gravidade da dermatite atópica.

O surgimento dessa doença vem aumentando nos últimos anos devido às grandes mudanças nos fatores ambientais do planeta, que são agravantes da condição. A poluição desencadeia surtos de dermatite atópica ao aumentar consideravelmente os níveis de desconforto e sensibilidade da pele, pois esta fica mais seca e a coceira se torna mais frequente.

LITERATURA CONSULTADA

1. Harder J, Mattos LCD, Monteiro FP. Dermatite atópica: e suas facetas terapêuticas (estudo de caso). *Ciência News*, 2012. Disponível em: http://www.ciencianews.com.br/arquivos/ACET/IMAGENS/biblioteca-digital/outros_temas/laboratorio_na_s_infeccoes/31-Dermatite-atopica-e-suas-facetatas-terapeuticas.pdf. Acesso em: 07 Jun. 2022
2. Leite RMS, Leite AAC, Costa IMC. Dermatite atópica: uma doença cutânea ou uma doença sistêmica? A procura de respostas na história da dermatologia. *An Bras Dermatol*. 2007;82(1):71-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/6np5YgBFmxvJw3jJTt5Fv6M/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 Jun. 2022
3. Mesquita Kde C, Igreja AC, Costa IM. Atopic dermatitis and vitamin D: facts and controversies. *An Bras Dermatol*. 2013 Nov-Dec;88(6):945-53. doi: 10.1590/abd1806-4841.20132660. PMID: 24474104; PMCID: PMC3900346. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24474104/>. Acesso em: 13 Jun. 2022
4. Torres T, Ferreira EO, Gonçalves M, Mendes-Bastos P, Selores M, Filipe P. Update on Atopic Dermatitis. *Acta Med Port*. 2019 Sep 2;32(9):606-613. doi: 10.20344/amp.11963. Epub 2019 Sep 2. PMID: 31493365. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31493365/>. Acesso em: 07 Jun. 2022

Dermatite atópica: fisiopatologia



O que é a Fisiopatologia?

A fisiopatologia é uma junção de segmentos de estudos de patologia e de fisiologia, ou seja: propõe-se ao estudo das doenças, de suas causas e consequências, bem como a relação delas com os processos e mecanismos que ocorrem no corpo do indivíduo (sejam eles químicos, físicos ou biológicos). Pode-se afirmar, portanto, que esta é a área de estudos que analisa os fenômenos responsáveis por mudanças anormais no organismo durante as doenças.

A fisiopatologia da Dermatite Atópica

A fisiopatologia da dermatite atópica é complexa e multifatorial, envolvendo elementos como a fragilidade da barreira epidérmica (que acarreta o seu rompimento), anomalias do microbioma da pele, fatores ambientais, desregulação imune e herança genética (que define a predisposição à doença) uma vez que estes e os demais possíveis fatores interagem entre si promovendo a apresentação dos sintomas característicos para o paciente.

A barreira epidérmica e o microbioma dermal

A barreira epidérmica é danificada pela disbiose microbiana e faz com que a pele sofra uma desregulação, com sinais pró-inflamatórios pruritogênicos que são enviados através das alarminas epidérmicas IL-33 e do estroma tímico linfopoiética (TSLP); o que causa mais danos aos tecidos e conduz ao recrutamento de células inflamatórias do tipo 2, ativando as células linfóides inatas do tipo 2 residentes na pele. Essas células linfóides produzem IL-5 e IL-13, que ativam eosinófilos e células Th2 (Langan, 2020).

Essa dermatite também está associada à desregulação do microbioma da pele, sendo este o conjunto de microorganismos vivos presentes no corpo humano que, estando em quantidade e qualidade normais, realizam a proteção deste órgão e mantêm o seu pH estável.

O *Staphylococcus aureus* é o principal desregulador da microbiota relacionado com a Dermatite Atópica. Sendo uma bactéria oportunista e colonizadora, quando está atuando em peles lesionadas, possui alta capacidade de multiplicação, podendo dobrar sua população



Disbiose: desequilíbrio de bactérias colonizadoras do intestino.

IL-33, IL-5, IL-13: interleucinas que auxiliam o recrutamento de células pró-inflamatórias para o tecido.

Eosinófilo: célula do sistema imunológico envolvida na resposta a reações alérgicas.

Células linfóides: um tipo de glóbulo branco do sistema imunológico originada das células-tronco diferenciadas sangue

comparativamente em relação à pele não lesionada, uma vez que tal comportamento está intimamente ligado à diminuição da biodiversidade dos microrganismos. Com a biodiversidade reduzida, o S. aureus em população aumentada torna-se um fator dominante, causando efeitos pró-inflamatórios e a ruptura nas barreiras da pele, levando a um quadro de diminuição da água, ácidos graxos, ceramidas e outras moléculas importantes para a saúde da pele. Assim sendo, toda essa anormalidade favorece o avanço da Dermatite Atópica.



A genética

O principal fator de risco para o desenvolvimento da Dermatite Atópica é a hereditariedade, estimando-se que influencie em cerca de 80% dos casos, baseado em estudos realizados em gêmeos. Levando em conta esse fator, é possível supor previamente o risco de manifestação da doença em alguns casos onde o paciente possui parentes de primeiro grau que são portadores da dermatite atópica, pois existe uma maior probabilidade de que esse paciente também possua algum fator de predisposição à doença. Conhecendo o histórico familiar do paciente e constatada a predisposição à DA, é possível iniciar o tratamento desde o nascimento, evitando que a doença se agrave e gere desconforto e prejuízos maiores à saúde do indivíduo.

Filagrina

A filagrina (FLG) é uma proteína multifuncional, codificada pelo gene FLG.54,55. presente na barreira da pele e que sofre processamento proteolítico (degradação de proteínas) durante a descamação normal. Trata-se de uma proteína que atua na manutenção da barreira epidérmica durante seu ciclo de vida, que termina em liberação de NMF (sigla em inglês para Fator Hidratante Natural) o que não permite a perda da água e, conseqüentemente, mantém a pele hidratada.

Esta proteína, a FLG, pode sofrer mutações de perda de função, causando uma diminuição de 50% da expressão proteica quando em heterozigose (genes com alelos diferentes) e até 100% em homozigose (genes com alelos iguais). As mutações R501X e 2282del4 são as principais associadas ao risco de desenvolver a Dermatite Atópica, aumentando as chances de manifestação em cerca de 3 a 5 vezes comparativamente à indivíduos que não apresentam nenhuma mutação proteica.

Além da perda de água e da hidratação natural da pele, essas anomalias podem contribuir para o desenvolvimento da síndrome a partir de mudanças no pH da pele, do aumento de citocinas pró-inflamatórias e do crescimento bacteriano exagerado (Langan, 2020).

Fatores externos

Para evitar o desencadeamento da crise, é importante conhecer quais são os possíveis fatores externos que contribuem para o agravamento da DA. Dentre os quais podemos citar a poluição, uma vez que “alérgenos ambientais como ácaros da poeira doméstica, pólen ou alérgenos de epitélio animal podem contribuir para



Fonte: canva.com/design

exacerbações de dermatite atópica em pacientes sensibilizados por IgE.110-112” (Langan, 2020).



Outros fatores que podem contribuir com a manifestação ou agravamento da doença são situações de estresse durante a gravidez, uso de álcool, cigarro, antibióticos, situações que afetam a formação do sistema imunológico fetal, produtos cosméticos com fragrâncias, alterações climáticas e contato com produtos de combustão (Oliveira, B. M. M. Dermatite Atópica).

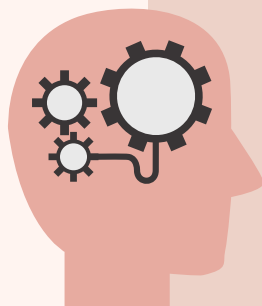
Fatores Emocionais

Os fatores emocionais estão relacionados à dermatite uma vez que ela interfere na qualidade de vida do paciente, podendo, por exemplo, atrapalhar o sono devido aos sintomas como o prurido, que pode causar irritação ao paciente devido ao incômodo (Oliveira, B. M. M. Dermatite atópica.). A ansiedade e as situações de estresse também podem ser gatilhos para a crise alérgica, ou até mesmo ser uma das possíveis causas do aparecimento da doença.



Em um artigo que entrevista pacientes com DA é discutida essa influência:

“Seria interessante investigar mais profundamente a história de vida de cada sujeito para verificar se existe ou não algum evento estressor ou traumático que antecedeu o aparecimento da doença, visto que somente em uma entrevista isto não foi possível identificar. O aparecimento de doenças na pele na vida adulta pode estar relacionado a alguma perda significativa na infância (Constantini & Castro, 2014. Aspectos psicodinâmicos relacionados à dermatite atópica: Adaptação e tratamento. Revista Saúde-UNG-Ser, 7(3-4), 23-31.)”



LITERATURA CONSULTADA

1. Constantini, J. F. F., & Castro, P. F. (2014). Aspectos psicodinâmicos relacionados à dermatite atópica: Adaptação e tratamento. Revista Saúde-UNG-Ser, 7(3-4), 23-31. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/1519>. Acesso em: 11 de junho 2022
2. David Boothe W, Tarbox JA, Tarbox MB. Atopic Dermatitis: Pathophysiology. Adv Exp Med Biol. 2017;1027:21-37. doi: 10.1007/978-3-319-64804-0_3. PMID: 29063428. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29063428/> 06 de junho 2022
3. Langan SM, Irvine AD, Weidinger S. Atopic dermatitis. Lancet. 2020 Aug 1;396(10247):345-360. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31286-1. Erratum in: Lancet. 2020 Sep 12;396(10253):758. PMID: 32738956. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32738956/> Acesso em: 07 de junho 2022.
4. Lyons JJ, Milner JD, Stone KD. Atopic dermatitis in children: clinical features, pathophysiology, and treatment. Immunol Allergy Clin North Am. 2015 Feb;35(1):161-83. doi: 10.1016/j.iac.2014.09.008. Epub 2014 Nov 21. PMID: 25459583; PMCID: PMC4254569. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25459583/> Acesso em: 09 de junho 2022

Bases genéticas e hereditariedade



Atualmente, inúmeros fatores têm sido relacionados com a Dermatite Atópica (DA), incluindo elementos genéticos. Inicialmente, a hipótese de precedentes genéticos em relação à DA surgiu com a possibilidade de associação com outras doenças de atopia.

Atopia

Hipersensibilidade ao ambiente, predisposição hereditária a desenvolver manifestações alérgicas como asma, certas rinites e urticária.

A partir de pesquisas, foi possível observar maior incidência de DA em crianças cujas famílias possuíam um histórico com atopia: crianças cujo pais possuíam asma, rinite alérgica ou alergia alimentar, corriam o risco 1,5 vezes maior de desenvolver DA. Caso um dos pais fosse portador da doença, o risco subia para 3 vezes, e, caso ambos os pais fossem, o risco aumentava em 5 vezes.

Com possibilidade de sequenciamento de DNA, um grupo de pesquisadores europeus codificou proteínas estruturais e funcionais da epiderme e genes que controlam a resposta imunológica. Dentre essas proteínas, estava a Filagrina.

Então, estudos realizados por meio de testagem em grupos afetados com DA, foi possível observar uma mutação no gene que codifica a proteína epidérmica, a filagrina, que demonstra ser um fator importante para o desenvolvimento da doença.

Assim, torna-se mais fácil entender o que ocorre nas pessoas com dermatite atópica. O defeito da filagrina causa no estrato córneo (camada mais externa da pele) algumas “frestas” o que facilitam a perda de água (comum da DA) e a entrada de microorganismos que dão início ao processo de inflamação da pele.

O gene que codifica a filagrina está localizado no cromossomo 1q21, em uma região denominada complexo de diferenciação epidérmica. Atualmente 47 mutações com perda de função já foram identificadas no gene que codifica a filagrina em pacientes com DA. De tal modo, torna-se possível perceber a incidência de mutações do cromossomo da filagrina nos casos de dermatite atópica.

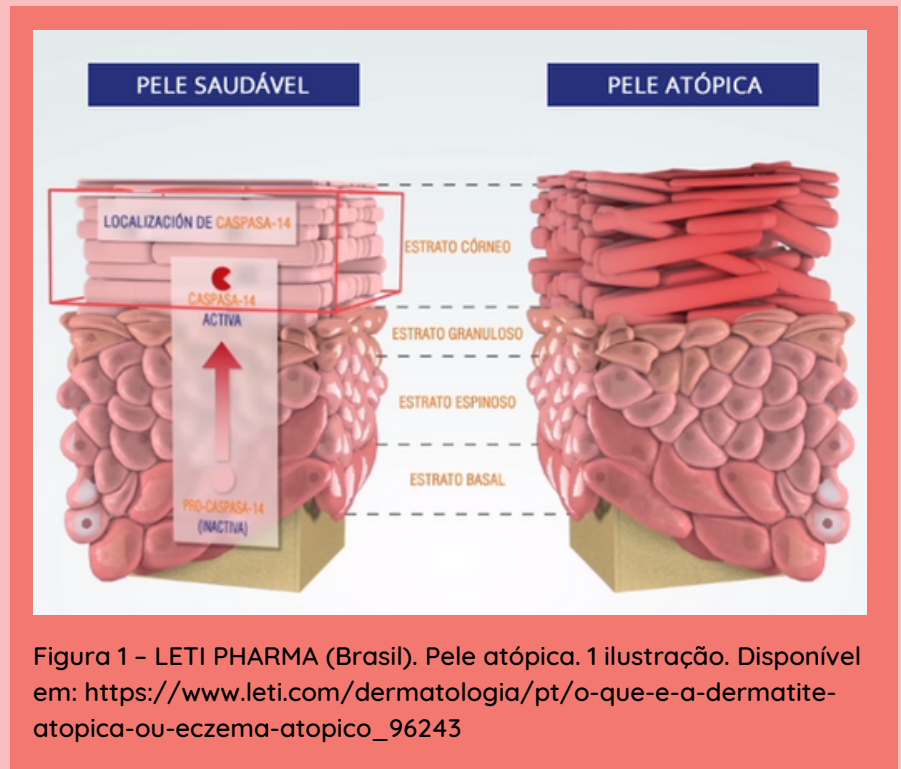
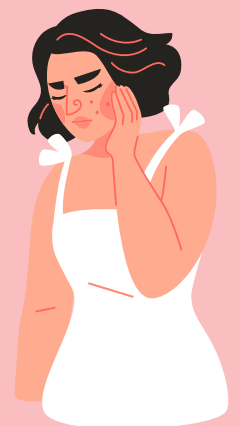


Figura 1 - LETI PHARMA (Brasil). Pele atópica. 1 ilustração. Disponível em: https://www.leti.com/dermatologia/pt/o-que-e-a-dermatite-atopica-ou-eczema-atopico_96243





Apesar dessa relação ser frequente, ainda existem dúvidas se é o que realmente causa a DA. É necessário um estudo em grande escala para confirmar a teoria. Entretanto, ainda que comprovada a relação, esta não seria uma doença de simples herança mendeliana. Os genes estão submetidos a inúmeros eventos de hereditariedade, como alterações epigenéticas, penetrância incompleta do gene e impressão genômica. Todavia, é plausível que a DA seja realmente uma doença heterogênea, em que determinados indivíduos possuem uma falha na camada epidérmica devido à mutação do gene que codifica a filagrina, enquanto outros apresentam desequilíbrio imunológico, que os deixam mais suscetíveis a infecções, além de muitos outros fatores.

Isto posto, é provável que terapias de estabelecimento da expressão da proteína de filagrina surjam em pouco tempo e quem sabe tragam muitos benefícios para uma proporção significativa de pessoas com DA.



LITERATURA CONSULTADA:

1. CAMPOS, Amanda Letícia Bezerra. IMPACTO DA DERMATITE ATÓPICA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS E SEUS RESPONSÁVEIS. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpp/a/ZHHMdVXbMDVSzXrkwRnM6zP/?lang=pt>>. Acesso em: 10 jun. 2022.
2. HERTZ, Amanda; ABULAFIA, Luna Azulay-; NASCIMENTO, Adriana Paulinodo; OHARA, Cintya Yumi Ohara; KUSCHNIR, Fabio Chigres; PORTO, Luís Cristovão. Análisedospolimorfismosnogenedafilagrina2empacientescomdermatiteatópica. Anais Brasileiros de Dermatologia, Sociedade brasileira de dermatologia, ano 2020, v. 95, n. 2, p. 1-7, 16 abr. 2020. Disponível em: <http://www.anaisdedermatologia.org.br/en-pdf-S2666275220300527>. Acesso em: 25 maio 2022.
3. LAI-CHEONG, Joey E. Avanços no entendimento da base genética de doenças hereditárias monogênicas da barreira epidérmica: novas pistas para os principais genes que podem estar envolvidos na patogênese da dermatite atópica. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abd/a/kB75Z8F3GMsm7cYcVFT7ksC/?lang=pt>>. Acesso em: 11 jun. 2022.
4. LEITE, Margarida Maria de Melo Costa e Sampaio. Alterações da barreira cutânea na dermatite atópica: o papel da filagrina. Orientador: Professor Doutor Alberto Joaquim Vieira Mota e Doutor Paulo Filipe de Morais Cardoso. 2011/2012. 42 p. Tese (Mestrado integrado em medicina) - Faculdade de medicina universidade do Porto, Arquivos de medicina, faculdade de medicina universidade do porto, 2012. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/143395336.pdf>. Acesso em: 29 maio 2022.
5. LETI PHARMA (Brasil). Pele atópica. 1 ilustração. Disponível em: https://www.leti.com/dermatologia/pt/o-que-e-a-dermatite-atopica-ou-eczema-atopico_96243. Acesso em: 29 maio 2022.
6. MARTIN , Maria J; ESTRAVÍS, Miguel; SÁNCHEZ, Asunción García-; DÁVILA, Ignacio; GARCÍA , María Isidoro-; SANZ, Catalina. Genetics and Epigenetics of Atopic Dermatitis: An Updated Systematic Review. PubMed.gov, [S. l.], ano 18, v. 11, n. 442, p. 1-46, 18 abr. 2020. DOI 10.3390/genes11040442. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32325630/>. Acesso em: 28 maio 2022.
7. OLIVEIRA, Dafne. Abordagem nutricional funcional no tratamento de dermatite atópica. Revista Brasileira de Nutrição Funcional, [S. l.], ano 14, v. 58, p. 1-10. Disponível em: <http://portal.vponline.com.br/pdf/48a6cb30ab7bfbcb2f0d589da63cfe4f4.pdf>. Acesso em: 25 maio 2022.
8. PEREIRA, Fernandes. Dermatite Atópica: Perfil Epidemiológico e Condições Alérgicas Associadas: Dados de um Serviço de Referência no Sudeste do Brasil. 2021. Disponível em: <http://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-23952021000400030&lang=pt>. Acesso em: 12 jun. 2022.



Entrevista



Fernanda Pissarra

Portadora de Dermatite Atópica desde 2016.
Estudante de Biomedicina no IFES - Campus Vila Velha

Como descobriu a dermatite atópica?

“Embora a DA seja comum de ser desenvolvida ainda na infância, não foi o meu caso. Desenvolvi a DA (Dermatite Atópica) na época de pré-vestibular, pois minha rotina de estudos era bem cansativa. Os sintomas surgiram em 2016 com alergias e erupções cutâneas, e acontecia sempre que eu ficava muito ansiosa. O tratamento inicial incorreto e o diagnóstico tardio fez com que minha situação se agravasse cada vez mais. Foi então que eu decidi estudar por conta própria e buscar por ajuda profissional de confiança. Em 2017 eu estudei sobre um imunobiológico, o Dupilumabe, que existia em outros países como Alemanha e EUA, mas que ainda não existia no Brasil, pois ainda não tinha passado pela ANVISA.

O Dupilumabe é um imunobiológico no qual um anticorpo monoclonal totalmente humano inibe a produção das citocinas responsáveis pelos sintomas, chamadas de interleucinas 4 e 13. Elas são os principais fatores desencadeantes da doença. Em dezembro desse mesmo ano, a ANVISA aprovou, e aquele se tornou o meu maior sonho. A medicação chegou ao Brasil em 2018, no Espírito Santo em 2019, e apenas em 2021, eu consegui o tão sonhado tratamento, depois de bastante burocracia.”

Como ela impacta sua vida?

“Os cuidados com a pele precisam ser constantes e diários, principalmente a hidratação, para que eu não tenha mais crises. A DA incontrolada afeta toda a minha rotina e meu rendimento, pois me deixa indisposta e dolorida. Quando fiquei internada, meu CR no IFES caiu muito. Hoje, com a DA controlada, os maiores impactos na minha vida é devido ao sono prejudicado, insônia, somado às preocupações diárias nas escolhas de roupas que não me causem alergia (ex. Tecido sintético, couro e lã), bem como o cuidado na escolha dos cosméticos e alimentos não inflamatórios. As temperaturas extremas, tanto muito frio quanto muito quente, fazem mal para minha pele. Então é preciso que os banhos não sejam com água muito quente e nem prolongados.

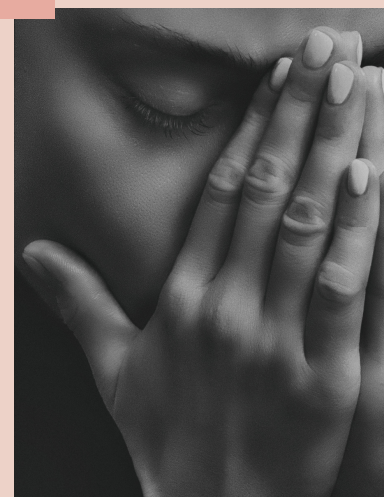


Ainda que o tratamento com o Dupilumabe seja muito eficiente, eu não estou livre 100% dos sintomas. É preciso que haja uma rotina de atividades físicas, skin care diário, alimentação anti-inflamatória, e uma boa saúde emocional. Mas mesmo tentando cuidar de tudo, a verdade é que cada dia é uma novidade, não dá para prever a pele. Quando estou em época de prova, surgem áreas vermelhadas em algumas partes do corpo, mas nada parecido como antes. ”



Teve alguma implicação psicológica/emocional em razão da doença?

” Sim, acredito que ser portador de dermatite atópica dói mais por dentro do que na própria pele. A falta de conhecimento da população sobre a doença gera muito preconceito, achando ser algo contagioso. A DA afeta bastante a autoestima por alterar muito a nossa imagem; já me ocorreu várias vezes de ter que cancelar eventos ou deixar de sair de casa por estar muito machucada. Hoje em dia eu lido muito melhor com esses impactos, mas gostaria muito que a Fernanda de 2016 tivesse lido uma revista como esta. Eu teria poupado saúde psicológica, tempo e qualidade de vida. As informações sobre esse assunto são bem escassas. ”

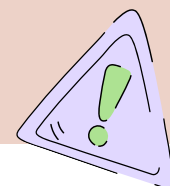


Fonte: Canva.com/design

Como foi o processo para adquirir o remédio para tratamento?

” Burocrático. Por se tratar de um medicamento de alto-custo (cada dose custa em média 9 mil, e é preciso aplicar a cada 15 dias) é necessário que você siga uma lista de tratamentos convencionais e, se caso o tratamento não funcionar, o tratamento com o imunobiológico é o recomendado.

É possível consegui-lo através do plano de saúde ou pelo SUS tendo um laudo, muitos exames, e uma solicitação de um médico especialista conveniado pelo SUS. O processo para ser aprovado pode demorar alguns meses. ”



Já vivenciou alguma situação ruim (preconceito ou negligência) com pessoas ou médicos?

” Sim, o primeiro deles foi dentro do ônibus lotado indo para a faculdade. Uma senhora, com tom ignorante, me perguntou se eu já havia ido ao médico pra ver o que eu tinha na pele, pois eu não devia estar ali, poderia ser algo contagioso. Os olhares das pessoas na maioria das vezes são maldosos, outros de curiosidade, mas quando se está em crise, todos olhares incomodam.



Outra situação que aconteceu foi na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da Serra-ES. Eu estava com 89% do corpo comprometido/vermelho/dolorido/machucado, e um médico me negou socorro. Ele dizia que não poderia fazer nada por mim, e eu estava chorando pedindo para que ele me remanejasse para o Hospital Jayme dos Santos Neves. A resposta que ele me deu foi que se ele fizesse isso, iriam rir dele. E eu, prontamente, disse que iria por conta própria, pois já não aguentava mais a situação e eu precisava de qualquer socorro. O médico me respondeu, ironicamente, “tenta a sorte”. Eu fui, e lá, verificaram que meu caso era de emergência; logo me levaram para a internação, pois eu estava com uma bactéria na corrente sanguínea, devido à barreira cutânea danificada. Após um mês de tratamento internada, me transferiram para o Hospital Santa Casa de Misericórdia, e a excelente Dr^a Fernanda Lugão me passou o tratamento com o Dupilumabe.”



Como você lidava com a doença antes de ter a medicação?

“ A posologia incorreta me causou muito mais problemas do que a própria dermatite. Os médicos que me atendiam tentavam fazer o alívio imediato, que era através do uso de corticoides. Mas o problema é que meu caso era de reincidência: melhorava e piorava. E a cada vez que eu ia ao médico, a dose de corticoides sempre aumentava, ficando por longas datas tomando corticoide, o que não é aconselhável para o meu quadro clínico. Iniciei com pomadas de corticoides, depois me passaram corticoides em comprimidos e, por fim, os corticoides injetáveis. Os efeitos colaterais da medicação foram sobrecarregando o meu organismo. Tentei fazer o desmame da medicação para iniciar outro tratamento, mas foi o que me causou a TSW (The corticosteroid withdrawal syndrome - síndrome da retirada de corticoides) que deixou meu corpo completamente vermelho. Por se tratar de um imunossupressor (suprime a imunidade), nessa época, me apareceram dezenas de furúnculos.



Durante o tratamento seguinte com outro imunossupressor, meu organismo também não se adaptou, ocorreram quedas de cabelo e de pelos da sobrancelha, dores nos rins e fígado. Cada organismo funciona de um jeito; para alguns pacientes, essa medicação funciona muito bem, mas não foi o meu caso.

Eu tentava lidar com a DA comendo alimentos anti-inflamatórios, tomava própolis verde, me hidratava bastante, usava anti-histamínicos, entre outros. Acredito que se eu tivesse o diagnóstico precoce e o tratamento correto desde o início, todo esse transtorno teria sido reduzido.”

Dificuldade de manejo de tratamento no Brasil



A DA acarreta transtornos em toda a estrutura familiar do paciente, compromete o desempenho escolar, as atividades de trabalho e lazer. A falta de uma definição padronizada e de exames laboratoriais específicos para o diagnóstico da DA dificulta a uniformização do diagnóstico e a realização de estudos epidemiológicos. Estes aspectos enfatizam a importância de diagnóstico cuidadoso, com base em critérios estabelecidos, fazendo com que a classificação seja feita sempre da mesma maneira e que os pacientes possam ser classificados em grupos semelhantes (CASTRO, 2006).

Existe uma verdadeira dificuldade no controle e tratamento de dermatite atópica, uma vez que mesmo com inúmeras medicações ainda encontramos pacientes com recidiva da doença e necessidade de tratamento com imunobiológicos e a dificuldade para obtê-los (CAMPOS; CATALANO, 2021).

Assim como ocorre com outras manifestações alérgicas, é provável que sob a denominação de DA sejam englobadas várias doenças, com características clínicas semelhantes. O ideal será conceituá-la como uma síndrome com várias apresentações fenotípicas, como tem sido proposto pela Academia Europeia de Alergia e Imunologia Clínica o termo "síndrome de dermatite e eczema atópicos (AEDS). A expressão sintomática de DA,

assim como de outras doenças atópicas, envolve a interação de múltiplos genes, do ambiente e do sistema imunológico, entretanto, devido ao reconhecimento de vários agentes provocadores de exacerbações, de origem não alérgica, a hipótese da participação de alérgeno na etiopatogênese da DA não é unânime. Em consequência, o manejo dos pacientes torna-se complexo (CASTRO, 2006).



Fonte: Canva.com/design



Fonte: Canva.com/design



Fonte: Canva.com/design

LITERATURA CONSULTADA

1. BRASILEIRA DE PEDIATRIA, S. et al. Guia Prático para o Manejo da Dermatite Atópica -opinião conjunta de especialistas em alergologia da Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia e da. Disponível em: <http://www.sbai.org.br/revistas/Vol296/ART_6_06_Guia_Pratico.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2022.
2. CAMPOS, M. V. F.; CATALANO, S. P. Dermatite atópica grave em adulto e a dificuldade do manejo de tratamento no Brasil. BWS Journal, v. 4, p. 1-7, 2021. Disponível em: <https://bwsjournal.emnuvens.com.br/bwsj/article/view/148>. Acesso em: 09 de junho de 2022;



HORA DO CAFÉ

Entrevistado:

Dr^a Milena Pandolfi Piana Amaral

Médica formada (CRM 10541), com residência em Alergia no HSPE-SP, especialidade em alergia e imunologia



- Como a dermatite atópica se manifesta?

Eczema e prurido (coceira). As áreas típicas são as regiões flexoras do cotovelo e joelho e pescoço. Mas a localização das lesões pode mudar de acordo com a fase da vida do paciente- bebês, criança e jovens/adultos. A coceira é o sinal mais caracterizado, associado ao padrão de ressecamento importante de pele, e evoluindo para lesões eczematosas que vão desde áreas localizadas até lesões disseminadas pegando toda a extensão da pele do paciente em casos mais graves.

- Existe mais de um tipo de dermatite atópica?

Não, Dermatite atópica é uma doença única, porém com gravidades diferentes, e intimamente relacionadas com outras doenças alérgicas levando ao que chamamos de Marcha atópica. O conceito de marcha atópica refere-se à história natural das doenças alérgicas.

O conceito de marcha atópica refere-se à história natural das doenças alérgicas. Há muito se observa que estas doenças podem se manifestar de forma variável em diferentes períodos da vida em um mesmo paciente. Isto ocorre por que as doenças atópicas compartilham aspectos genéticos e fisiopatológicos; entretanto, recentemente têm-se mostrado que as diferentes manifestações clínicas de alergia apresentam uma progressão característica.

Tipicamente a criança desenvolve a DA nos primeiros meses de vida, que pode ser acompanhada pela sensibilização às proteínas do leite de vaca, ovo ou amendoim, eventualmente manifestando vômitos, diarreia ou anafilaxia relacionados à ingestão destes alimentos, por volta dos 6-12 meses de vida. Este quadro é sucedido pela sensibilização.

- Essa doença tem alguma relação com a proteína do leite?

As alergias alimentares (leite, ovo, amendoim...) podem estar relacionadas com a causa da dermatite atópica, principalmente naqueles quadro mais graves. Mas não



quer dizer que toda dermatite atópica tem causa alimentar. Pelo contrário, 30 % dos paciente com DA moderada à grave tem causa alimentar envolvida.

- **Dermatite Atópica é contagiosa?**

Não, é uma doença predominantemente alérgica, ou seja, relacionada com constituição do indivíduo e não transmissível

- **Pode ocorrer dos sintomas aparecerem somente em momentos de estresse?**


O estresse é um grande fator de piora e desencadeante de sintomas por agir no processo inflamatório, mas dificilmente a pessoa terá sintomas somente no stress. Tem que haver outros sinais associados para poder fechar diagnóstico.

- **Essa doença é genética?**


Sim, a DA é uma doença de caráter hereditário.

- **Como é o tratamento? Existe cura?**

O tratamento é baseado em evitar o ressecamento da pele, com cuidados de banho, uso frequente de hidratantes, corticoide tópicos nas áreas inflamadas de eczema e em casos mais graves pode ser necessário uso de imunossupressores ou imunobiológicos. Não há cura. Mas é possível viver livre de sintomas com os tratamento adequados.



**A CIÊNCIA PODE
TER ENCONTRADO A
CURA PARA A
MAIORIA DOS MALES,
MAS NÃO ACHOU
AINDA O REMÉDIO
PARA O PIOR DE
TODOS: A APATIA DOS
SERES HUMANOS.**



HELEN KELLER