

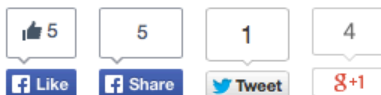
Il sole fa bene alla pelle, toccasana per i bimbi

Novità per la dermatite atopica, messo a punto un preparato naturale ad azione lenitiva antinfiammatoria, simula il meccanismo del cortisone senza controindicazioni



Prodotti specifici proteggono la cute, in generale il sole fa bene alla pelle ma con precauzioni

DIVENTA FAN DI QUOTIDIANO.NET



CAPRI - Con l'arrivo della bella stagione e del sole anche i bambini affetti da dermatite atopica possono prendere il sole, purché seguano le normali precauzioni. Talvolta i genitori commettono l'errore di coprire di crema le parti in sofferenza – afferma Giuseppe Ruggiero, dermatologo pediatra e coordinatore scientifico nazionale di Paidòs, Osservatorio Nazionale sulla salute dell'infanzia e dell'adolescenza – magari preoccupati che le lesioni cutanee possano peggiorare. Invece molte malattie migliorano con l'esposizione al sole, non solo la dermatite atopica ma, ad esempio, anche la psoriasi. Di fatto il bambino atopico può godere del

sole in modo sicuro, a patto di seguire alcune precauzioni: proteggersi con indumenti (cappello, magliette) e occhiali; stare sotto l'ombrellone o comunque riparati; evitare le ore di luce solare del mezzogiorno; esporsi gradualmente al sole, in modo da lasciare alla pelle il tempo per costruire i sistemi di difesa; e sempre adottare una ragionevole esposizione al sole.

Un errore è mettere solo la crema idratante o emolliente anche sulle lesioni arrossate, quando invece andrebbe spalmato un prodotto con proprietà antinfiammatorie, di solito il cortisone, di cui spesso le mamme hanno paura. Infatti i cortisonici topici (CT) sono il primo farmaco da impiegarsi nella terapia delle fasi acute della dermatite atopica. Inoltre si tende a mettere la crema idratante solo sulle parti esposte del corpo, dimenticando che la malattia riguarda tutta la pelle e non solo le parti del corpo esposte (viso e braccia). Infine non sempre i bambini sono vestiti adeguatamente, spesso indossano indumenti, soprattutto d'inverno, con fibre irritanti (lana, nylon) che sarebbe sempre opportuno evitare.

La diagnosi, in alcuni casi è sospettabile in base a delle caratteristiche cliniche (morfologia e localizzazioni tipiche, volto e superficie estensoria degli arti nei bambini piccoli, pieghe agli arti nei bambini più grandi), prurito, secchezza cutanea, e non si basa su test di laboratorio. Per fortuna la maggior parte dei casi, l'85-90%, soprattutto in età pediatrica è nella forma lieve o moderata – spiega l'esperto – e può essere gestita dal pediatra. È fondamentale ricordare che questa malattia va gestita, più che curata, e per questo serve un medico che ha maggiori opportunità di incontro con il bambino, ha seguito il bambino sin dalla nascita e riscuote maggiore credibilità da parte dei genitori. Il pediatra di famiglia incarna queste tre caratteristiche. È sempre però auspicabile una cooperazione tra un team di consulenti (dermatologi, allergologi, psicologi, infermieri) e il pediatra; ma dovrebbe attuarsi in concreto, ai soli casi di dermatite atopica moderata/severa, che rappresentano solo una piccola percentuale delle forme di malattia diagnosticate in età pediatrica.

Sul fronte delle terapie sono in arrivo delle novità. Tra queste un preparato con componenti naturali, tra cui un principio attivo estratto dal girasole, sarà presto disponibile. Il prodotto simula l'azione del cortisone, senza essere cortisonico: ha infatti non solo proprietà idratanti, lenitive e ristrutturanti per la barriera cutanea, ma svolge anche una azione antinfiammatoria andando ad agire sul rilascio dei fattori di infiammazione che provocano il danno tissutale. Anche i bambini più piccoli potranno utilizzare il prodotto – in lipocrema o fluid – perché idrata in modo corretto, mantenendo le naturali funzioni traspiranti della pelle senza alterarne l'equilibrio e non contiene parabeni e siliconi e conservanti.