**Eczema atópico**

O Eczema atópico, e uma doença cronica 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 cronica mais frequente, embora apenas 1 a 2% sofram de queixas graves. Na maior parte das situações a doença tende a melhorar muito e ate a desaparecer com a idade, embora possa permanecer por toda a vida; a persistência desta entidade e mais observada nos casos onde o aparecimento e 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 atras 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 objetivo de se excluírem mas também pela probabilidade de ocorrência simultânea, particularmente de infeções. A avaliação clinica efetuada permite afastar estas situações, bem como permite caracterizar as complicações.

Os exames complementares de diagnostico passam pela realização de testes cutâneos, caso exista pele Integra e, pelos doseamentos sanguíneos de anticorpos, nomeadamente para alergénios do ambiente e alergénios alimentares, permitindo caracterizar alguns dos fatores 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 reações irritativas), unhas cortadas, usar luvas de algodão durante a noite, evitar banhos quentes e prolongados, evitar sabão e gel de banho. Usar de preferência óleos no banho em substituição de gel ou sabão.

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

Os probióticos na criança até aos 2 anos tem 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 sensibiliza- do (exemplos: ácaros do pó domestico, 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 a hidratação da pele, utilizando para tal um emoliente (hidratante), o qual deve ser aplicado imediatamente após o banho (agua morna) com o objetivo de evitar a evaporação da agua retida na pele durante o mesmo. Preferir os emolientes em cuja composição haja predominância de ácidos gordos e não agua, a qual, a semelhança das múltiplas lavagens, pode mesmo condicionar secura da pele e agravamento da doença. Deve entender que a hidratação e um tratamento fundamental no controlo clinico.

**Tratamento com medicamentos**

**Anti-histamínicos orais**

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

Anti-inflamatórios e imunomoduladores

• Corticosteroides tópicos. Na forma de creme ou pomada para controlo da inflamação em períodos de agudização. Deverão ser utilizados os de menor potencia possível, na face preferencialmente a hidrocortisona a 1%.

Em situações muito particulares, se a intensidade e a extensão o justificar, podem ser administrados corticosteroides 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. Tem uma maior potencia 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 infeção por bactérias e fungos, que são muito frequentes nestes doentes. A infeção da pele por vírus e outra complicação frequente.

Em situações muito particulares ou de enorme gravidade estão disponíveis outras atitudes terapêuticas com medicamentos sistémicos ou fototerapia. Também, em casos selecionados a imunoterapia especifica (vacinas anti-alérgicas) pode representar beneficio no doente alérgico com comprovada responsabilização de um alergénio em particular.