

La dermatologia
pediatrica
ambulatoriale
attraverso casi
clinici vissuti.

Giuseppe Ruggiero

Napule è...

PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE



LUCI

OMBRE

ABBAGLI

Prevenzione

Nutrizione

Allergologia

Dermatologia


Gastroenterologia

La dermatologia pediatrica ambulatoriale
attraverso casi clinici vissuti

Uso dei cortisonici topici in età pediatrica:
indicazioni, modalità, quali scegliere,
effetti collaterali, aderenza, corticofobia

Giuseppe Ruggiero

La terapia cortisonica topica **può e deve essere usata** per molte malattie dermatologiche

- 
- 1952: la prima ricerca pubblicata sul “composto F”
 - Anni ‘60: uso intensive dei CST e introduzione in commercio dei CST potenti
 - 1967: il primo caso di sindrome di Cushing iatrogena

- 1970: primo caso di morte di un bambino per atrofia surrenalica da uso erroneo dei CST
- 1974: CLOBETASOLO PROPIONATO
- Uso improprio può causare effetti collaterali locali e sistemici

Table 1. Primary functions of glucocorticoids

Immunologic effects	Metabolic effects
↑ Anti-inflammatory genes [lipocortins which inhibit phospholipase A2 (PLA2), inhibitory cytokines]	↑ Blood sugar levels
↑ Collagen breakdown	↑ Glycogen synthesis, gluconeogenesis
↑ Eosinophil apoptosis	↑ Insulin resistance
↑ Degradation of inflammatory mRNA transcripts	↑ Protein catabolism
↑ Sequestration of lymphocytes in lymphoid tissue	↑ Sodium retention via intrinsic mineralocorticoid activity
↑ Neutrophil count in circulation, ↓ count at sites of inflammation	↑ Hepatic amino acid uptake
↓ Pro-inflammatory gene transcription (NFκB, PLA2, adhesion molecules)	↑ Hepatic RNA and protein synthesis
↓ Influx, maturation, and differentiation of leukocytes	↑ Lipid mobilization
↓ Protein synthesis in lymphatic tissues (complement and IgG)	↑ Lung surfactant production
↓ Capillary permeability and dilation	↑ Gastric acid secretion
↓ Phagocytosis	↑ Growth hormone (GH) production acutely, ↓ GH synthesis chronically
↓ Mast cell sensitization	↑ Memory acutely, ↓ memory chronically
	↑ Osteoclast activity, ↓ osteoblast activity
	↑ GLUT 4 expression and translocation to the membrane [6]

Table 3. Glucocorticoid side effects

Local side effects	Systemic side effects
Telangiectasia	Cushingoid features
Skin atrophy	HPA axis suppression, adrenal insufficiency
Impaired wound healing	Salt retention, hypokalemia, hypertension
Hirsutism	Osteochondritis, osteoporosis
Hypopigmentation	Temporary anovulation, reversible growth disturbance
Rosacea, perioral dermatitis	Increased susceptibility to infections, thromboemboli
Masking of tinea (tinea incognita)	Pseudotumor cerebri, memory impairment
Ance flares	Dyslipidemia, atherosclerotic cardiovascular disease
Photosensitivity	Hyperglycemia, diabetes
Purpura	Cataract, glaucoma
Xerosis	Ulcers (Curling's)

- 73% dei pazienti sono preoccupati dell'uso dei CS
- Le paure più frequenti:
 - atrofia cutanea (34.5%)
 - ritardo della crescita e sviluppo (9.5%)
- 36% dei genitori ammettono non-compliance



Esiste la Corticofobia ?

Per i Pazienti ?

Per i Pediatri ?

22) Prescrivi corticosteroidi topici?

1 mai

2 sempre

3 solo in casi selezionati

CORTOPI	Frequenza	Percentuale
1	9	2,1%
2	60	14,0%
3	359	83,9%
Totale	428	100,0%

23) Quando prescrivi corticosteroidi topici?

1 forme lievi

2 moderate

3 gravi

4 mai

USCORTO	Frequenza	Percentuale
1	16	4,2%
2	137	35,8%
3	225	58,7%
4	5	1,3%
Totale	383	100,0%



24) Per quanto tempo consigli di utilizzare un corticosteroide topico in caso di DA lieve/moderata ?

- 1 1-2 giorni
- 2 3-4 giorni
- 3 5 -8 giorni
- 4 per il tempo necessario alla risoluzione dei sintomi

DURCOTO	Frequenza	Percentuale
1	13	3,1%
2	120	28,4%
3	135	32,0%
4	154	36,5%
Totale	422	100,0%



Patologie per le quali è indicato

DA/Eczema disidrosico

DIC/DAC

Psoriasi

Lichen scleroatrofico/Balanite Xerotica Obliterante

Vitiligine

The background of the slide features a repeating pattern of the SIPPSS logo. Each logo is circular and contains the text 'Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale' around the perimeter and 'SIPPSS' in the center. The logo also depicts three stylized figures holding hands. The text on the slide is white and centered.

Quando Usarli

Inutili nella xerosi

Utili nelle forme moderate, medio, gravi

Cautela nelle forme gravi ed estese

Prudenza al viso e area del pannolino

ORIGINAL ARTICLE

ETFAD/EADV eczema task force 2009 position paper on diagnosis and treatment of atopic dermatitis

FROM THE ACADEMY

Guidelines of care for the management of atopic dermatitis

Section 1. Diagnosis and assessment of atopic dermatitis

La diagnosi di DA è clinica !!!
non si basa su test di laboratorio!!!

Terapia

Obiettivi:

- riparare il danno cutaneo
- ridurre l'infiammazione
- prevenire le ricadute
- limitare il prurito
- trattare le infezioni.

Terapia

Obiettivi:

- riparare il danno cutaneo
- ridurre l'infiammazione
- prevenire le ricadute
- limitare il prurito
- trattare le infezioni.

Terapia

I cortisonici topici (CT) sono il primo farmaco da impiegarsi nella terapia delle fasi acute della dermatite atopica

Associato ad un libero uso di emollienti, permette di mantenere un scorad tra 15-20



Ring J et al . **Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) part I** J Eur Acad Dermatol Venereol.2012 Aug European Dermatology Forum (EDF); European Academy of Dermatology and Venereology (EADV); European Federation of Allergy (EFA); European Task Force on Atopic Dermatitis (ETFAD); European Society of Pediatric Dermatology (ESPD); Global Allergy and Asthma European Network (GA2LEN);



Atopic eczema in children: management of atopic eczema in children from birth up to the age of 12 years Commissioned by the National Institute for Health and Clinical Excellence - December 2007

Scegliere la potenza in base alla sede:

- Potenti in regione palmoplantare
- Medi su tronco e arti
- Bassa potenza sul viso

Preferire applicazione una volta/die

Passare poi a WE o pulse therapy

Diluire con emolliente per ridurre gli effetti collaterali

CST in Italia: classificazione in base alla potenza

Gruppo I: deboli

Idrocortisone

Idrocortisone acetato

Gruppo II: moderatamente attivi

Alclometasone dipropionato
Clobetasone butirato
Desametasone sodio fosfato
Desametasone valerato

Desonide
Flucortinbutilestere
Idrocortisone butirato

Gruppo III: attivi

Beclometasone 17,21-dipropionato
Betametasone 17-benzoato
Betametasone 17,21-dipropionato
Betametasone 17-valerato
Betametasone 17-valerato 21-acetato
Budesonide
Desossimetazone
Diflucortolone valerato
Diflucortolone valerianato


Fluocinolone acetoneide
Fluocinonide
Flucortolone
Flucortolone caproato
Fluticasone propionato
Metilprednisolone aceponato
Mometasone furoato
Prednicarbato

Gruppo IV: molto attivi

Alcinonide

Clobetasolo propionato

La classificazione del nostro prontuario è simile a quella britannica.

- 
- La disponibilità dei CST è diversa tra paese e paese
 - La classificazione dei CST è diversa tra paese e paese (in 4 gruppi; in 5 gruppi; in 7 gruppi)
 - il “ranking” non è omogeneo
 - Lo stesso CST è disponibile in diverse formulazioni (crema, unguento, lozione ecc.)

- La quantità da applicare nell'area da curare è pari alla cosiddetta dose falangetta (= FTU, *Fingertip Unit*)
- ossia la quantità di farmaco topico spremuta dal tubo (il cui diametro dell'orificio è di 5 mm) che ricopra la falangetta dell'indice di un adulto
- una FTU equivale a circa 0,5 g di crema, con la quale si ricopre una superficie pari a due palmi

Variazione del coefficiente di assorbimento cutaneo in funzione della sede di applicazione

Sede	Assorbimento
Avambraccio volare	1 (1)
Avambraccio dorsale	1,1
Volta plantare	0,14
Caviglia	0,42
Palmo	0,83
Dorso	1,7
Cuoio capelluto	3,5
Cavo ascellare	3,6
Fronte	6
Angolo mandibola	13
Scroto	42

Terapia

- Attenzione all'uso del cortisone nell'area del pannolino

Pediatric Dermatology Vol. 25 No. 5 544-547, 2008

Two Cases of Cushing's Syndrome Due to Overuse of Topical Steroid in the Diaper Area¹

Serap Semiz, M.D.,* Yasemin Işık Balcı, M.D.† Şeniz Ergin, M.D.‡
Maşallah Candemir, M.D.† and Aziz Polat, M.D.†

Terapia di mantenimento

Un uso intermittente o pulsato contrasta le recidive

Due giorni per settimana fino a quando l'eczema non è stato controllato .

Estremamente efficace entro 3-6 mesi dall'applicazione .



Atopic eczema in children: management of atopic eczema in children from birth up to the age of 12 years
Commissioned by the National Institute for Health and Clinical Excellence - December 2007

Clobetasolo topico propionato 0.05% è efficace nel lichen sclero atrofico più del testosterone e progesterone.

Il mometasone furoato si è dimostrato efficace nelle forme dei bambini

Topical interventions for genital lichen sclerosus (Review)

Chi CC, Kirtzhig G, Baldo M, Brackenbury F, Lewis F, Wojnarowska F



I corticosteroidi topici hanno ancora un ruolo nel trattamento e gestione delle patologie dermatologiche della età pediatrica

ma devono essere usati bene...

- nelle corrette indicazioni
- nella corretta quantità
- nel giusto veicolo
- nel giusto timing

Quali sono gli strumenti per combattere la corticofobia?

- Spiegare bene al paziente e/o ai genitori
- Assicurarli che il paziente (e/o genitori) abbia capito
- Dimostrare come si fa la medicazione la prima volta
- Farsi riportare il tubo di crema alla visita di controllo

Conclusioni

- Gli steroidi topici restano tuttora farmaci di prima scelta in molte delle manifestazioni pediatriche
 - Efficaci e sicuri se ben utilizzati
 - Impiegare in fase acuta
 - Ridurre appena possibile
 - Passare attraverso una fase proattiva
- Educare il paziente per prevenire la corticofobia



dermosa

1, 2, 3... 5 6 8 30

Dermatologia e Pediatria

8 - 9 Settembre 2017

Grand Hotel Salerno - Salerno

Giuseppe Ruggiero