



LO STAFILOCOCCO E L'ECZEMA NUMMULARE

Bambino di 6 mesi che presenta da 3-4 giorni lesioni rotondeggianti eritematose desquamate e crostose al volto e al tronco. Fino a quel momento non aveva avuto niente di cutaneo.

L'aspetto è quello tipico di un **eczema nummulare**.

Questa situazione induce spesso all'errore diagnostico, in quanto l'eczema nummulare non si presenta necessariamente in un bambino con storia di dermatite atopica, e può presentarsi anche una sola volta nella vita di un bambino.

Se viene eseguito un tampone cutaneo, si riscontra *sempre la presenza di batteri*, tanto che nell'adulto questo quadro clinico viene identificato come *eczema microbico*. Questo è il motivo per cui è sempre necessario associare al trattamento steroideo un antibiotico, spesso per via generale.

Il ruolo dei batteri nell'eczema in genere, non solo nelle forme nummulari, è molto ben approfondito in una recente review del *New England*¹, che sottolinea proprio l'importanza della colonizzazione da stafilococco nell'eczema.

Lo stafilococco è infatti isolabile almeno nel 90% dei pazienti con eczema e interviene nel danno della barriera cutanea attraverso numerosi meccanismi patogenetici:

- produce ceramidasi che frammentano i ceramidi dello strato superficiale epidermico, aumentando quindi la permeabilità cutanea e portando a disidratazione;
- produce tossine che inducono la proliferazione di linfociti T;
- stimola la produzione di IL-31 da parte dei linfociti T, l'interleuchina principalmente coinvolta nel prurito che porta ad autoinoculazione del batterio attraverso il grattamento, con il conseguente perpetuarsi delle lesioni;
- induce la produzione di IgE contro lo stafilococco.



Per tutti questi motivi è fondamentale tener conto della presenza dei batteri, in particolar modo quando le lesioni sono di tipo nummulare, e intervenire di conseguenza.

Da un punto di vista generale, per ottenere un buon controllo dell'eczema, lo schema "vincente" è quello in cui si gioca d'anticipo (la terapia così detta *pro active*), utilizzando in particolare il cortisone topico al primo apparire di arrossamento o prurito.

Così facendo, oltre a ridurre l'arrossamento e il prurito, si ostacolano da subito la penetrazione dei batteri, la sovrainfezione e tutto quello che ne deriva, compresa la sensibilizzazione allo stafilococco.

Bisogna giocare d'anticipo!

Bibliografia

1. Bieber T. Atopic dermatitis. *N Engl J Med* 2008;358:1483-94.

Tratto da *Confronti 2008*, presentazione di Irene Berti.

Irene Bruno
e-mail: brunoi@burlo.trieste.it