

# La dermatite atopica del bambino nel primo anno di vita: inquadramento costituzionale e terapia

La dermatite atopica è soltanto una delle espressioni cliniche di uno status reattivo denominato malattia atopica. Quest'ultimo può essere definito come una modalità di risposta patologica dell'organismo caratterizzata da dermatite e/o asma e/o rinite, con manifestazioni cliniche che possono in rari casi comprendere anche lo shock anafilattico. Le caratteristiche della dermatite atopica, oggetto di questa analisi, sono quelle di una dermatite cronica, eritematosa, insistentemente pruriginosa, caratterizzata da cute secca, eczematosa, con zone lichenificate e possibili complicanza piodermitiche.

## EPIDEMIOLOGIA

La dermatite atopica interessa tra l'1% e il 3% della popolazione pediatrica. L'incidenza di questa malattia è comunque, in questi ultimi anni decisamente in aumento. Si è inoltre osservata una familiarità: è stato infatti calcolato che se entrambi i genitori non sono "atopici", i figli possono esserlo nella misura del 10%. Questa percentuale però è destinata a salire al 20% - 40% se un genitore è atopi-

co, e al 20% - 35% se un fratello ne è affetto. Mentre se ambedue i genitori ne sono colpiti la probabilità che il loro figlio sia atopico s'innalza fino al 40% - 60%. Si è inoltre visto che le manifestazioni dei soggetti con familiarità positiva avevano un esordio più precoce rispetto a quelli con familiarità negativa.

Secondo l'omeopatia classica, le manifestazioni cutanee, sono l'espressione di una "centrifugazione" (legge di Hering): un meccanismo mediante il quale l'organismo espelle le noxe patogene. Valutando in chiave costituzionalistica ci accorgeremo che alcuni bambini presenteranno più facilmente di altri dei quadri clinici cutanei etichettabili come dermatite atopica. Vedremo inoltre come fattori concomitanti quali ad esempio le vaccinazioni obbligatorie del III° mese di vita, l'eruzione dentale o banali infezioni siano esse virali o batteriche, determinano una ricomparsa od una esacerbazione dei sintomi cutanei.

Le costituzioni interessate da questa patologia sono sostanzialmente tre:

- a) Carbonica
- b) Sulfurica

c) Fosforica

**Costituzione Carbonica** (endoblastica; brevilineo astenica): si tratta di soggetti solitamente nati a termine, con un buon peso alla nascita. Sono i bambini "paffuti", che mangiano senza problemi, tranquilli e calmi. Questo stato di calma però viene a volte interrotto da episodi di coliche gassose. Le manifestazioni cutanee della dermatite atopica esordiscono in "sordina", cominciando dalle guance e dalle pieghe del collo, per poi estendersi agli arti. Le lesioni se pur eritematose, non hanno una grossa componente infiammatoria. Spesso possono comparire delle fissurazioni retroauricolari essudanti che ci porteranno a pensare a Graphites. Presentano inoltre abbondante crosta latte. Così come è graduale la comparsa, sarà lenta la remissione della dermatite atopica, e le noxe patogene precedentemente descritte potranno dar luogo ad una recrudescenza dei sintomi anche a distanza dall'evento perturbante stesso.

## Costituzione Sulfurica

- Mesoblastica (brevilineo astenica): an-

che i bambini di questo gruppo sono nati a termine con un buon peso neonatale” hanno una componente adiposa molto meno rappresentata: a differenza dei “carbonici” non ricordano infatti l’omino “Michelin”. Presentano un appetito buono, e sono molto voraci: tendono infatti a ridurre a meno di tre ore l’intervallo tra un pasto e l’altro; a causa di questa loro voracità hanno frequenti rigurgiti. L’alvo è regolare, evacuano ad ogni poppata. In questi soggetti la dermatite atopica esordisce in modo violento, nell’arco di pochi giorni. Le lesioni cutanee presentano un carattere fortemente eritematoso, con un prurito intenso che è causa di irrequietezza e insonnia. La superficie cutanea interessata dalle lesioni è vasta: sono quasi sempre colpiti oltre al viso gli avambracci, il dorso delle mani, la faccia anteriore delle gambe e il tronco. Sia la dermatite che il prurito che da essa ne deriva tende a peggiorare notevolmente con il calore e con l’acqua.

- Cordoblastica (Sulfur “magro”; longilineo scenico): in genere non hanno grossi problemi cutanei per lo stato di equilibrio tra i tre foglietti embrionali.

Nei due gruppi sopradescritti (Carbonico e Sulfurico), la dermatite atopica viene interpretata come un meccanismo di eliminazione (più violento nel sulfurico, più graduale nel carbonico) di “tossine”. Dal punto di vista immunologico, entrambi però presenteranno un quadro poco significativo: i valori sierici delle Ig E sia totali che specifiche infatti, sono normali o di poco alterati così come anche le risposte al Prick Test.

**Costituzione Fosforica:** sono bambini magri, mingherlini con arti sottili e pannicolo adiposo scarsamente rappresentato. Hanno solitamente una pelle chiara, cranio di forma triangolare e bozze

frontali accentuate. Il quadro dermatologico è caratterizzato da una dermatite a lenta insorgenza, ma progressivamente ingravescente per la tendenza all’anergia dei bambini appartenenti a questa costituzione. Le lesioni sono secche, scarsamente essudanti, moderatamente pruriginose.

In questo gruppo di bambini la dermatite atopica riconosce un meccanismo allergico in senso stretto. Infatti risultano aumentati i livelli di Ig E sieriche, e il Prick test è spesso positivo.

#### TERAPIA

Per quanto sia difficile cercare di racchiudere in schemi terapeutici l’approccio terapeutico omeopatico alla dermatite atopica, nell’esposizione seguente cercherò di tratteggiare delle linee guida che devono essere lette non come rigidi protocolli, ma spunti di partenza sui quali eventualmente costruire un programma terapeutico “ad personam”.

La terapia si articola in cinque punti:

- Costituzionale
- Datesica
- Di drenaggio
- Sintomatica
- Topica
- Dietetica

**TERAPIA COSTITUZIONALE:** è l’approccio globale alla malattia, in grado di riequilibrare il soggetto. Come tale si usano farmaci a diluizioni medio-alte (15CH, 30CH, 200CH). Alla luce dei canoni dell’omeopatia classica, le diluizioni saranno più alte, quanto più un determinato rimedio si avvicinerà al “Simillimum”. Per alcuni tipi di rimedi si può iniziare anche con le basse diluizioni. Attenzione però a non dare mai Sulphur o farmaci appartenenti a questa costituzione a basse diluizioni, e farli comunque precedere o accompagnar-

li da una buona terapia di drenaggio per non incorrere in bruschi peggioramenti della sintomatologia cutanea. In genere è preferibile ricorrere a somministrazioni con diluizioni scalari, partendo ad esempio da una 15CH e aumentando progressivamente (ogni 7-10 giorni) la diluizione subordinatamente all’evoluzione del quadro clinico. Utile a questo riguardo risulta essere la scala alta delle A.P.

I rimedi della serie Carbonica da prendere in considerazione in questa patologia oltre a Calcarea carbonica sono:

- Magnesia carbonica: neonati grassottelli, con aspetto flaccido. Feci acide, verdaste (dispepsia fermentativa), rigurgiti acidi, così come anche l’odore del bambino. Dal punto di vista cutaneo presentano lesioni eczematose, secche, con desquamazioni furfuracee.
- Kali Carbonicum : sono bambini che presentano abbondante sudorazione. Frequentemente sono intolleranti al latte. A livello della cute soffrono di eczemi secchi.
- Natrum Carbonicum : in questo soggetti, troviamo eruzioni eritematose che possono assumere un aspetto vescicolare. Alla visita noteremo un addome globoso, meteorico con marcato timpanismo. Ci verranno inoltre riferiti episodi di diarrea.
- Bariata Carbonica : sono bambini con “ritardo di sviluppo neuromotorio”, linfadenopatie laterocervicali e angolomandibolari. La cute è costellata da eczemi secchi, circoscritti, di piccole dimensioni.
- Antimonium Carbonicum: questi pazienti hanno un quadro clinico caratterizzato da cute “arrossata”, congiuntiviti, blefariti secche.
- Carbo Vegetabilis : spicca in questi neonati il colore biancastro della pelle, che presenta un aspetto “sporco. Le

eruzioni cutanee possono avere un andamento torpido. Sono in genere bambini ipoergici.

- Graphites: è un grande rimedio per la pelle. Lesioni periorali, fissurazioni retroauricolari essudanti un materiale simile a miele. Eczemi tendenti alla fissurazione. Prurito. Meteorismo con episodi diarroici.

Nella serie sulfurica, accanto a Sulfur, troveremo:

- Kali Sulfuricum: sono bambini ipersensibili ai rumori, sobbalzano per un non nulla. Presentano spesso catarrhi persistenti. Alla visita troveremo eruzioni cutanee umide, pruriginose, pungenti.
- Natrum Sulfuricum: il quadro cutaneo è caratterizzato da eczemi accompagnati da catarrhi bronchiali e/o asma. Kent ne suggerisce sempre l'uso "...per tutte le condizioni costituzionali dei bambini...", quando coesistono i sintomi sopracitati.
- Sulfuricum Acidum: sono neonati che presentano frequenti stomatiti, eruttazioni e vomiti acidi. L'esame obiettivo cutaneo metterà in evidenza delle macchie rosse pruriginose.

Nella serie Fosforica, accanto a Calcare Phosphorica troveremo:

- Kali Phosphoricum: sono bambini che sussultano quando vengono toccati. All'inizio della poppata sembrano avere una grande fame, ma appena si attaccano al seno, sono subito sazi. Hanno inoltre frequenti episodi di coliche addominali subito dopo il pasto, seguiti dall'evacuazione. Eruzioni eczematose con interessamento delle gambe, con forte prurito, tendenti all'impetigine e alla suppurazione.
- Natrum Phosphoricum: eruzioni sulle orecchie con croste giallastre: Abbon-

dante meteorismo e borborigmi. Ostruzione nasale con muco denso. Eczemi secchi

- Phosphorus: questi soggetti hanno sempre sete. Il sonno è agitato. Lesioni cutanee secche e squamose, facilmente sanguinanti
- Phosphoric Acidum: addome globoso, timpanico, con feci giallastre, acquose. eczema con "...prurito tra le dita, alla piega delle articolazioni o sulle mani..." (Kent)

TERAPIA DIATESICA O MIASMATICA: come è a tutti noto, oltre ai tre miasmi individuati da Hahneman si affianca un quarto aggiunto dalla scuola francese:

- Psora
- Sicosi
- Luesinismo
- Tubercolinismo

PSORA: è caratterizzato da una tendenza cronica "all'intossicazione" che determina delle alterazioni delle risposte, in "senso lato", dell'organismo. Un aspetto importante è la ricorrenza, la ciclicità delle manifestazioni. Clinicamente si manifesta con un'eccessiva esteriorizzazione delle stesse con frequenti localizzazioni cutanee quali appunto l'eczema atopico. In genere sono soggetti appartenenti alle costituzioni carboniche e sulfuriche.

Psorinum: sono bambini con un aspetto "sporco" che presentano essudazioni con "...odore ripugnante di carogna o carne decomposta..." (Kent).

La cute presenta zone squamose; è fragile, si fissa facilmente e spesso sanguina. Le eruzioni sono torpide. L'acqua, il calore (anche quello delle coperte) aggravano la sintomatologia. Tendenza alla lichenificazione delle lesioni. Questi neonati si svegliano frequentemente la notte piangendo; si calmano solo dopo

essere stati attaccati al seno.

SICOSI: accumulo di tossine a livello del connettivo. Le manifestazioni sono caratterizzate dalla tendenza alla cronicizzazione per progressiva riduzione della funzionalità dell'organismo.

Nei lattanti ad esempio è di frequente riscontro anche la presenza di un muco fluido nasale persistente.

Sono soggetti con violenti peggioramenti o nuove manifestazioni cutanee dopo le vaccinazioni: si deve sempre ricordare che le vaccinazioni sono appunto la più importante causa di sicosi del mondo moderno.

Medorrinum: sono bambini in genere denutriti, a volte presentano asma, catarro nasale, secrezioni congiuntivali. La cute presenta macchie rosse; le lesioni eczematose tendono all'ipercheratosi.

Anche i soggetti di questo gruppo appartengono alle costituzioni carbonica e sulfurica

TUBERCOLINISMO: le infezioni recidivanti, specie le colibacillari sono oggi giorno le cause più frequenti di tubercolinismo, senza peraltro dimenticare la classica tubercolosi negli ultimi tempi in aumento. Presentano patologie broncopolmonari e dimagrimenti.

Tubercolinum: sono bambini che hanno cute chiara con reticoli venosi visibili in trasparenza (cute marmorata); gli eczemi sono secchi, e sebbene risaltino sul pallore cutaneo, non sono di colore molto acceso per scarsa componente infiammatoria. Sono lattanti meteoropatici, con catarrhi delle alte e basse vie respiratorie.

LUESINISMO: sono soggetti che presentano ritardi di sviluppo psicomotorio. Questi lattanti presentano iperlassità dei legamenti articolari. Raramente però

presentano quadri clinici di dermatite atopica.

**TERAPIA DI DRENAGGIO:** è la metodica con cui si favorisce l'eliminazione delle "tossine" dall'organismo mediante l'attivazione emuntoriale dei singoli organi (cute, mucose, intestino, polmoni, fegato, reni etc). Ciò permette ai farmaci costituzionali e distesici di funzionare al meglio e più velocemente, evitando soprattutto il fenomeno del "peggioramento omeopatico", situazione particolarmente temibile nel caso della dermatite atopica. Se infatti non viene ben drenato, il bambino atopico può presentare violente esacerbazioni del quadro cutaneo. E' pertanto un approccio terapeutico fondamentale che deve precedere o affiancare, a secondo dei casi, l'inizio della terapia omeopatica .

Tra i farmaci che possiamo utilizzare in questi casi troveremo: *Ulmus campestre* M.G., *Cedrus libani* germogli M.G. E' importante ricordare che anche molti farmaci omeopatici precedentemente descritti, a basse diluizioni svolgono un ruolo drenante.

Sono da tenere presenti:

- *Oleander*: per le eruzioni cuoio capelluto. Efficace soprattutto nei soggetti *Gaphites* o *Pertoleum*;
- *Zea italica*: per gli eczemi secchi;
- *Saponaria*: per gli eczemi umidi;
- *Anagallis*: quando l'eczema è localizzato prevalentemente sulle mani

**TERAPIA SINTOMATICA:** secondo le leggi dell'omeopatia classica si effettua mediante l'utilizzo di rimedi in base alla similitudine tra il sintomo cutaneo acuto e il rimedio stesso: si somministreranno pertanto solo basse diluizioni. Oltre ad alcuni farmaci descritti già nella parte dedicata alla terapia costituzionale troveranno spazio:

*Petroleum*: lesioni periorali, dietro le orecchie, sulle mani, formazione di piccole vescicole con secrezione densa, colorosa.

*Mezereum*: sulla faccia e sul mento, impetigine. Difficile la localizzazione sul tronco e sugli arti. Abbondante crosta lattea. Pustole, croste con secrezione densa

*Arsenicum jodatam*: prurito, bruciore, fine desquamazione biancastra.

*Antimonium crudum*: eruzioni periorali  
*Sepia*: lesioni periorali

*Viola tricolor*: lesioni del volto con localizzazione al mento, crosta lattea

*Clematis erecta*: eruzioni sul cuoio capelluto

*Staphisagria*: eruzioni cuoio capelluto

*Anegallis*: eruzioni sulle mani

*Selenium*: eruzioni sulle mani

*Lycopodium*; eczemi secchi con disturbi digestivi.

A completamento di questa esposizione, meritano un breve cenno la terapia topica e quella dietetica.

**TERAPIA TOPICA:** questi bambini hanno tutti una cute secca, povera di lipidi, è pertanto consigliare di non lavare troppo spesso i bambini, e quando lo si fa non usare saponi, ma detergenti da sciogliere nell'acqua del bagnetto ricchi di grassi. L'olio di mandorle dolci è un'ottimo prodotto da utilizzare su tutta la pelle del neonato. Sulle lesioni gioverà applicare della pomate omeopatiche a base di *cardiospermium*, nei casi impetiginizzati si ricorrerà ad una pomata alla calendula.

**TERAPIA DIETETICA:** nel caso di bambini allattati al seno l'analisi dell'alimentazione della nutrice è fondamentale. Consigliare sempre cibi biologici, privi pertanto di contaminazioni "nasco-ste" che possono avere effetti fortemen-

te allergizzanti. Nell' eventualità di un'allergia alle proteine del latte vaccino, è preferibile una dieta inizialmente priva di tali proteine, e quanto più varia possibile, evitando grandi quantità di qualsiasi alimento. Nel bambino allattato artificialmente si suggerirà un latte di riso o se per qualche motivo non è possibile darlo, di capra. I latti di soia fino ad oggi largamente utilizzati sono spesso, a loro volta causa di allergie. Nei bambino con più di sei mesi di vita, si può utilizzare anche il latte di avena.

#### BIBLIOGRAFIA

- Lezioni di Materia Medica Omeopatica  
J. T. Kent UPSA Ed.
- La materia medica omeopatica clinica e associazioni bioterapeutiche  
M. Teau UPSAEd.
- Gemmoterapia nuovi studi clinici  
M.Tetau UPSA Ed.
- Lezioni di metodologia clinico-terapeutica omeopatica  
A. Santini
- Omeopatia in Pediatria  
G. Granata R.Cortina Ed.
- Tipologie omeopatiche pediatriche  
D. M. Bertrand Salus Informorum