

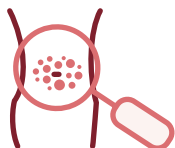


Amigos  
de  
*pele*

# 10 COISAS QUE VOCÊ DEVERIA SABER SOBRE A DERMATITE ATÓPICA



# 10 COISAS QUE VOCÊ DEVERIA SABER SOBRE A DERMATITE ATÓPICA



## Mais do que apenas uma “erupção cutânea”

A dermatite atópica é mais do que apenas uma “erupção cutânea”. É uma doença sistêmica crônica mediada pelo sistema imune e que se manifesta com lesões de pele e coceira, gerando grande impacto na qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares.<sup>1,2</sup>



## Prevalência

A prevalência global da dermatite atópica é altamente variável, reportada entre 15% e 20% das crianças.<sup>3</sup> Estima-se que aproximadamente 10% a 40% das crianças com dermatite atópica possuam doenças moderadas a graves.<sup>4-11</sup>

No mundo inteiro, 1% a 3% dos adultos são impactados pela dermatite atópica.<sup>3</sup> Destes, 2% a 8% apresentam doenças graves.<sup>12</sup>



## A doença afeta adultos e crianças

A história natural da dermatite atópica segue um curso variável, com diferentes idades de início e gravidade.<sup>13</sup> Embora a dermatite atópica possa se resolver após a puberdade, aproximadamente 30% das crianças com dermatite atópica continuam a ter a doença até a idade adulta. Entre 15% e 30% dos adultos com dermatite atópica tiveram seu início na idade adulta.<sup>14-19</sup>



## Impacto na pele

A dermatite atópica moderada a grave é caracterizada por lesões dolorosas em partes grandes ou sensíveis do corpo e podem cobrir mais de 50% da superfície corporal.<sup>20</sup> Os sintomas incluem coceira intensa e contínua, ressecamento da pele, rachaduras, vermelhidão, formação de crostas e exsudação (é o líquido expelido resultado da etapa de inflamação da ferida).<sup>20,21</sup> A coceira persistente pode danificar a pele e aumenta o risco de infecções.<sup>21-23</sup>

# 10 COISAS QUE VOCÊ DEVERIA SABER SOBRE A DERMATITE ATÓPICA



## Opções de tratamento atuais

Até 72% das pessoas com dermatite atópica moderada a grave apresentam outras comorbidades atópicas conduzidas por um processo inflamatório subjacente compartilhado, incluindo asma, pólipos nasais, rinite alérgica, conjuntivite alérgica, alergia alimentar e rinosinusite crônica.<sup>24</sup>



## Impacto no bem-estar

Como os sintomas são visíveis e as lesões da dermatite atópica aparecem frequentemente no rosto e em outras áreas expostas do corpo, muitos adultos com dermatite atópica sentem-se envergonhados, e muitas vezes, evitam o trabalho e as atividades sociais.<sup>1,25,26</sup> Em um estudo publicado, cerca de 40% dos adolescentes e 25% das crianças com dermatite atópica sofreram bullying por causa de sua doença, e metade dos entrevistados em ambos os grupos etários se sentia infeliz ou deprimida.<sup>25</sup>



## Impacto na sociedade

O sono perturbado pela dermatite atópica pode levar à fadiga e ao comprometimento do comportamento diário,<sup>27</sup> incluindo o desempenho no trabalho.<sup>28,29</sup> As pessoas que vivem com dermatite atópica relatam que 10% de seu desempenho no trabalho é afetado durante uma crise, com média de 2,7 dias ausentes do trabalho.<sup>25</sup> O desempenho escolar também pode ser afetado em crianças com dermatite atópica, como resultado de dias escolares perdidos.<sup>25,26,30,31</sup> O controle inadequado da dermatite atópica impõe uma carga econômica aos pacientes, às suas famílias e à sociedade como um todo. À medida que a gravidade da doença aumenta, a carga econômica aumenta também.<sup>28,32-34</sup>

# 10 COISAS QUE VOCÊ DEVERIA SABER SOBRE A DERMATITE ATÓPICA



## Opções de tratamento atuais

As estratégias atuais para tratar a dermatite atópica incluem restaurar a barreira da pele, ter como alvo os sintomas, minimizar o número de exacerbações da doença e reduzir seu grau e duração, além de minimizar os efeitos adversos relacionados ao tratamento.<sup>22,35</sup> É necessário ir ao médico para que seja indicado o melhor tratamento para os pacientes com dermatite atópica.



## Necessidade não atendida por opções adicionais

Muitos pacientes com dermatite atópica moderada a grave reportam coceira intensa e exacerbações de sinais e sintomas, apesar do uso de tratamento tópico e/ou sistêmico, demonstrando que ainda há uma necessidade não atendida no que diz respeito às opções de tratamento adicionais.<sup>36-40</sup>



## Alcance do controle ideal

Novas abordagens terapêuticas visam trazer um tratamento a longo prazo mais direcionado à terapia sistêmica de pacientes que sofrem com a dermatite atópica não controlada.<sup>41</sup>

# REFERÊNCIAS

1. E. Simpson, T. Bieber and L. Eckert, "Patient burden of moderate to severe atopic dermatitis (AD): Insights from a phase 2b on clinical trial of dupilumab in adults", *Am Acad Dermatol*, vol. 74, no. 3, pp. 491-498, 2016. **2.** D. Leung, R. Nicklas and J. Li, "Disease management of atopic dermatitis: an updated practice parameter. Joint Task Force on Practice Parameters", *Ann Allergy Asthma Immunol*, vol. 93, no. 3 (Suppl. 2), pp. S1-S21, 2004. **3.** S. Nutfen. Atopic Dermatitis: Global Epidemiology and Risk Factors. *Ann Nutr Metab* 2015;66(suppl 1):8-16. **4.** H. Williams, C. Robertson, A. Stewart et al. "Worldwide variations in the prevalence of symptoms of atopic eczema in the International Study of Asthma and Allergies in Childhood", *J Allergy Clin Immunol*, vol. 103, no 1, pp. 125-138, 1999. **5.** N. Ballardini, I. Kull, C. Soderhall, G. Lilja, M. Wickman, C.F. Wahlgren, "Eczema severity in preadolescent children and its relation to sex, filaggrin mutations, asthma, rhinitis, aggravating factors and topical treatment: a report from the BAMSE birth cohort", *Br J Dermatol*, vol. 168, no. 3, pp. 588-594, 2013. **6.** S.J. Brown, C.L. Relton, H. Liao et al. "Filaggrin null mutations and childhood atopic eczema: a population-based case-control study", *J Allergy Clin Immunol*, vol. 121, no. 4, pp. 940-946, 2008. **7.** S. Dharmi, A. Sheikh, "Estimating the prevalence of aero-allergy and/or food allergy in infants, children and young people with moderate-to-severe atopic eczema/dermatitis in primary care: multi-centre, cross-sectional study", *J R Soc Med*, vol. 108, no. 6, pp. 229-236, 2015. **8.** A. Lebon, J.A. Labout, H.A. Verbrugh et al. "Role of *Staphylococcus aureus* nasal colonization in atopic dermatitis in infants: the Generation R Study". *Arch Pediatr Adolesc Med.*, vol. 163, no. 8, pp. 745-749, 2009. **9.** A.B. Olesen, K. Bang, S. Juul, K. Thestrup-Pedersen, "Stable incidence of atopic dermatitis among children in Denmark during the 1990s", *Acta Derm Venereol*, vol 85, no. 3, pp. 244-247, 2005. **10.** H. Saeki, H. Iizuka, Y. Mori et al. "Prevalence of atopic dermatitis in Japanese elementary schoolchildren", *Br J Dermatol*, vol. 152, no. 1., pp. 110-114, 2005. **11.** J.I. Silverberg, E.L. Simpson, "Association between severe eczema in children and multiple comorbid conditions and increased healthcare utilization", *Pediatr Allergy Immunol*, vol. 24, no. 5, pp.476-486, 2013. **12.** S. Barbarot, S. Auziere, A. Gadkari, G. Girolomoni, L. Puig, E. L. Simpson, D. J. Margolis, M. de Bruin-Weller, L. Eckert, "Epidemiology of atopic dermatitis in adults: results from an international survey", *Allergy*, vol. 73, no.6, pp. 1284-1293, 2018. **13.** T. Bieber, "Personalized management of atopic dermatitis: beyond emollients and topical steroids". In: T. B. F. N, eds. "Personalized treatment options in dermatology", Springer-Verlag, pp. 61-76, 2015. **14.** T. Bieber, "Atopic dermatitis 2.0: from the clinical phenotype to the molecular taxonomy and stratified medicine," *Allergy*, vol. 67, no. 12, pp. 1475-1482, 2012. **15.** D. Garmhausen, T. Hagemann and T. Bieber, "Characterization of different courses of atopic dermatitis in adolescent and adult patients," *Allergy*, vol. 68, no. 4, pp. 498-506, 2013. **16.** L. Eichenfield, W. Tom and S. Chamlin, "Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 1. Diagnosis and assessment of atopic dermatitis", *J Am Acad Dermatol*, vol. 70, no. 2, pp. 338-351, 2014. **17.** T. Bieber, "Atopic dermatitis, Mechanisms of Disease," *N Engl J Med*, vol. 358, no. 14, pp. 1483-1494, 2008. **18.** E. Guttman-Yassky, K. Nogales and J. Krueger, "Contrasting pathogenesis of atopic dermatitis and psoriasis--part I: clinical and pathologic concepts", *J Allergy Clin Immunol*, vol. 127, no. 5, pp. 1110-1118, 2011. **19.** A. Blauvelt, M. de Bruin-Weller and M. Gooderham M (2017). Long-term management of moderate-to-severe atopic dermatitis with dupilumab and concomitant topical corticosteroids (LIBERTY AD CHRONOS): a 1-year, randomised, double-blinded, placebo-controlled, phase 3 trial.

Lancet, 389(10086), pp. 2287-2303. **20.** C. Correale, C. Walker and L. Murphy, "Atopic dermatitis: a review of diagnosis and treatment", Am Fam Physician, vol. 60, no. 4, pp. 1191-1198, 1999. **21.** K. Eyerich, S. Eyerich and T. Biedermann, "The Multi-Modal Immune Pathogenesis of Atopic Eczema", Trends Immunol, vol. 36, no. 12, pp. 788-801, 2015. **22.** J. Ring, A. Alomar and T. Bieber, "Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) Part I", J Eur Acad Dermatol Venereol, vol. 26, no. 8, pp. 1045-1060, 2012. **23.** E. Simpson, "Comorbidity in Atopic Dermatitis", Curr Dermatol Rep, vol. 1, no. 1, pp. 29-38, 2012. **24.** L. Eckert et al. The burden of atopic dermatitis in US adults: Health care resource utilization data from the 2013 National Health and Wellness Survey. J Am Acad Dermatol, Vol 78 , Issue 1 , 54 - 61.e1. **25.** T. Zuberbier, S. Orlov and A. Paller, "Patient perspectives on the management of atopic dermatitis", J Allergy Clin Immunol, vol. 118, no. 1, pp. 226-232, 2006. **26.** A. Torrelo, J. Ortiz and A. Alomar, "Atopic dermatitis: impact on quality of life and patients' attitudes toward its management", Eur J Dermatol, vol. 22, no. 4, pp. 97-105, 2012. **27.** J. Schmitt, F. Csotonyi, A. Bauer and M. Meurer, "Determinants of treatment goals and satisfaction of patients with atopic eczema", J Dtsch Dermatol Ges, vol. 6, no. 6, pp. 458-465, 2008. **28.** W. Wei, A. Gadhari and R. Klumph, "Burden of disease among employees with atopic dermatitis: comorbidities, healthcare resource utilization/costs, and absenteeism (abstract LO2)", J Manag Care Spec Pharm, vol. 21, no. 10-a, pp. S64-S65, 2015. **29.** E. Holm, S. Esmann and G. Jemec, "The handicap caused by atopic dermatitis – sick leave and job avoidance", J Eur Acad Dermatol Venereol, vol. 20, no. 3, p. 255-259, 2006. **30.** E.E. Brenninkmeijer, C.M. Legierse, J.H. Sillevius Smitt, B.F. Last, M.A. Grootenhuis, J.D. Bos, "The course of life of patients with childhood atopic dermatitis", Pediatr Dermatol, vol. 26, no. 1, p.14-22, 2009. **31.** M. Boguniewicz, et al. "A multiple-domain framework of clinical, economic, and patient-reported outcomes for evaluating benefits of intervention in atopic dermatitis", J Drugs Dermatol, vol. 6, no. 4, p.416-423, 2007. **32.** D. Fivenson, R. Arnold and D. Kaniecki, "The effect of atopic dermatitis on total burden of illness and quality of life on adults and children in a large managed care organization", J Manag Care Pharm, vol. 8, no. 5, pp. 333-342, 2002. **33.** S. M. Shrestha, L. Wang and J. Chao, "Burden of atopic dermatitis: comorbidities, healthcare resource utilization, and costs in US commercial and Medicare adult populations (abstract L02)", J Manag Care Spec Pharm, vol. 22, no. 10-a, p. S71, 2016. **34.** S. Shrestha, R. Miao and L. Wang, "Burden of atopic dermatitis among adults in a State Medicaid Program (Medi-Cal) (abstract O059)", Ann Allergy Asthma Immunol, vol. 117, p. S19, 2016. **35.** R. Law and P. Kwa, Atopic Dermatitis. Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach, 9th ed., McGraw-Hill Education, 2014. **36.** S. Meggitt, J. Gray and N. Reynolds, "Azathioprine dosed by thiopurine methyltransferase activity for moderate to severe atopic eczema: a double-blind, randomised controlled trial", Lancet, vol. 367, no. 9513, pp. 839-846, 2006. **37.** D. Ashcroft, P. Dimmock and R. Garside, "Efficacy and tolerability of topical pimecrolimus and tacrolimus in the treatment of atopic dermatitis: metaanalysis of randomized controlled trials", BMJ, vol. 330, no. 7490, pp. 516-522, 2005. **38.** J. Schmitt, K. Schakel and N. Schmitt, "Systemic treatment of severe atopic eczema: a systematic review", Acta Derm Venereol, vol. 87, no. 2, p. 100-111, 2007. **39.** J. Kim, J. Shin and J. Ko, "Importance of concomitant topical therapy in moderate-to-severe atopic dermatitis treated with cyclosporine", Dermatol Ther, vol. 29, no. 2, p. 120-125, 2016. **40.** M. Schram, E. Roekevisch and M. Leeflang, "A randomized trial of methotrexate versus azathioprine for severe atopic eczema", J Allergy Clin Immunol, vol. 128, no. 2, pp. 353-359, 2011. **41.** E. Guttman-Yassky, N. Dhingra and D. Leung, "New Era of Biological Therapeutics in Atopic Dermatitis", Expert Opin Biol Ther, vol. 13, no. 4, pp. 549-61, 2013.

MAT-BR-2000515 – Agosto/2020

