Dermatite atópica e utilização de imunobiológico

Autor(res)

Beatriz Suellen Arceni
Gabriel Alexandre Lopes
Vivian Quaquarini
Luan Henrique Lopes
Milena Bilati Contardi

Categoria do Trabalho

1

Instituição

CENTRO UNIVERSITÁRIO ANHANGUERA

Introdução

A dermatite é uma doença inflamatória crônica da pele, caracteriza-se por lesões eczematosas, prurido intenso e pelo comprometimento da barreira cutânea. A doença ocorre devido a predisposição genética, fatores imunológicos e disfunção da barreira cutânea. Normalmente ela é apresentada na infância, mas pode persistir na vida adulta, o tratamento consiste em emolientes para hidratação, corticosteroides para inflamação e em casos graves imunossupressores sistêmicos. Nos casos que não atingem resposta favorável do tratamento, os imunobiológicos são uma alternativa que vem ganhando a confiança e apresentando ótimos resultados, o dupilumabe por exemplo pertence a essa classe e age inibindo interleucinas 4 e 13 fundamentais para resposta inflamatória tipo 2, na dermatite apresenta bons resultados como a melhora nas lesões e redução do prurido.

Objetivo

O objetivo desse artigo é pormenorizar os beneficiamentos, e indicações da terapia com imunobiológico em crianças com dermatite atópica, mediante à analise de pesquisas recentes e com direcionamento para fins de tratamento e qualidade de vida do paciente.

Material e Métodos

Foi realizada uma revisão de literatura qualitativa, de abordagem descritiva, através das bases de dados SciELO, e Google acadêmico. Os narradores utilizados foram: imunobiológico; dermatite atópica; terapia com imunobiológico. Os filtros incorporados para a busca compreenderam de artigos em português, inglês.

Resultados e Discussão

Os estudos sobre dermatite atópica (DA) apresentam resultados variados entre as bases de dados, refletindo a necessidade de mais pesquisas sobre o tema. A patogênese da DA envolve disfunção da barreira cutânea, possível mutação no gene da filagrina, aumento de Staphylococcus aureus e resposta imune Th2 exacerbada.

Tratamentos convencionais incluem imunossupressores como ciclosporina, micofenolato de mofetila, azatioprina e

ISBN 978-65-01-54084-9

metotrexato. Novas terapias, como o dupilumabe, vêm se destacando por sua eficácia e menor agressividade. Estratégias como a "terapia proativa" focam no controle a longo prazo da doença, com uso intermitente de anti-inflamatórios e hidratação contínua.

No Brasil, o dupilumabe foi o primeiro imunobiológico aprovado pela ANVISA para DA moderada a grave, inicialmente para adultos e hoje também para adolescentes a partir de 12 anos. Seu uso em crianças menores ainda carece de evidências. Mesmo com o dupilumabe, recomenda-se manter cuidados tópicos e, se possível, suspender imunossupressores sistêmicos.

Conclusão

Embora seja uma abordagem recente, o uso de imunobiológicos representa uma alternativa importante para pacientes com dermatite atópica (DA) de forma moderada a grave, especialmente quando os tratamentos convencionais não surtiram efeito ou são contraindicados. Recomenda-se, ainda, que o paciente mantenha a hidratação da pele e continue utilizando corticosteroides e inibidores de calcineurina nas áreas afetadas, mesmo durante a terapia com imunobiológicos. Contudo, sempre que viável, o uso de imunossupressores sistêmicos (via oral) deve ser descontinuado.
Destaca-se também a necessidade de avanços científicos nessa linha terapêutica, considerando seu potencial de aliviar os sintomas da DA e, assim, contribuir para uma melhor qualidade de vida dos pacientes.

Referências

1) Giavina-Bianchi M, Giavina-Bianchi P, Rizzo L. Dupilumab in the treatment of severe atopic dermatitis refractory to systemic immunosuppression: case report. Einstein (São Paulo). [Internet]. 2019 [citado 2020 maio 27];17(4). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082019000400500&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

2) THAÇI, D.; SIMPSON, E. L.; et al. Two phase 3 trials of dupilumab versus placebo in atopic dermatitis. The New England Journal of Medicine, Boston, v. 375, n. 24, p. 2335–2348, 2016. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1610020.