

XXVI° Convegno Nazionale
Dermatologia per il Pediatra

Accade in estate...



Riccione, 22 e 23 Maggio 2026

Alimenti e cute

Fabio Arcangeli

World Health Academy Dermatology & Pediatrics
Università G. Marconi, Roma
Prisca Sapientia University, Zurigo

fabio.arcangeli4@gmail.com
www.fabioarcangeli.it



Dermatite Erpetiforme

- malattia autoimmune
- caratterizzata da lesioni papulari pruriginose raccolte in modo erpetiforme
- associata a celiachia / enteropatia glutine-sensibile
- con depositi granulari di IgA a livello della giunzione dermo-epidermica (Transglutaminasi 3)
- il termine dermatite erpetiforme (DH) fu proposto per la prima volta da Louis Duhring (1884)



Dermatite Erpetiforme (diagnosi)

1

lesioni papulo-
crostose
raggruppare in
modo
erpetiforme



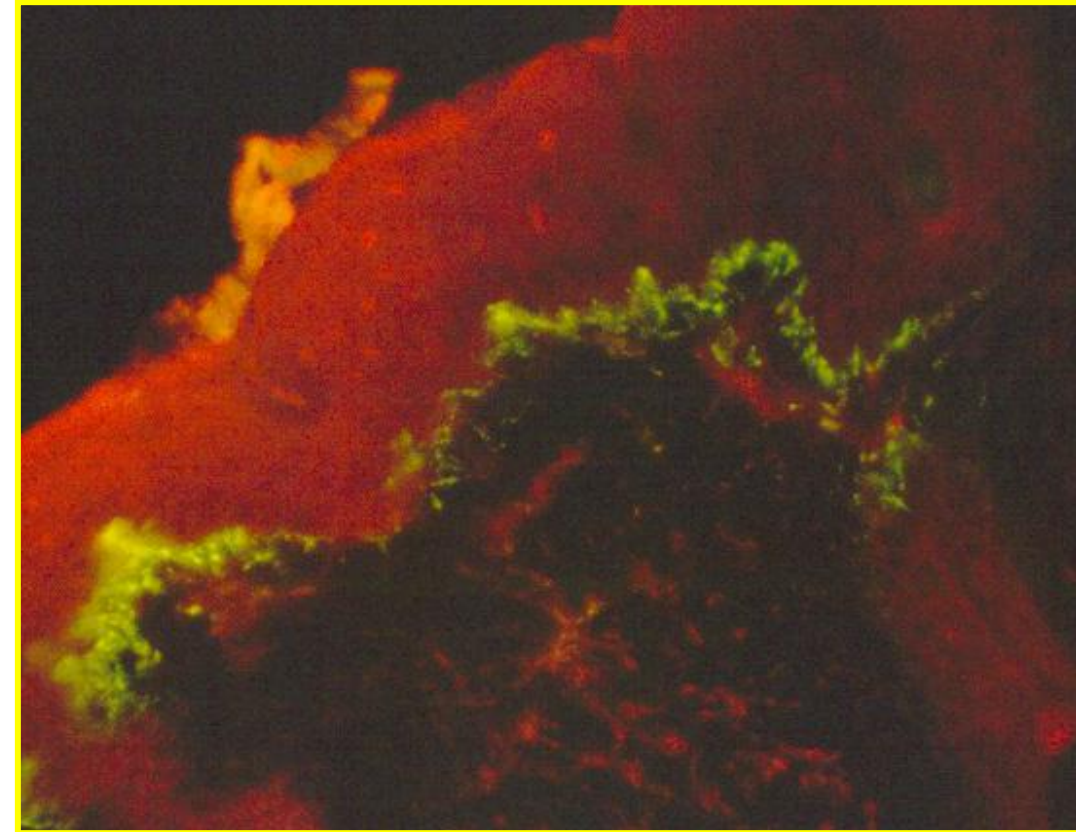
2 Prurito

- Intenso e persistente
- **Spesso non proporzionato al quadro obiettivo**
- Talvolta associato a sensazione di bruciore
- **Non risponde ai cortisonici**

Dermatite Erpetiforme (diagnosi)

- **Clinica** (sospetto)
- Sierologia celiachia (tTG ...), ***sempre presente enteropatia glutine sensibile***
- Istologia (poco significativa)
- **Immunofluorescenza diretta:**

depositi granulari di IgA alla giunzione dermo-epidermica delle papille dermiche



Dermatite Erpetiforme



Dermatite Erpetiforme



dermatite pruriginosa diffusa, da 2 anni, persistente, non risponde
ai cortisonici, non migliora in estate



• Sierologia positiva per celiachia

- Risoluzione persistente 4 mesi dopo dieta priva di glutine



- Eczema costituzionale dal primo anno di vita
- Rinocongiuntivite da pollini
- IgE > 300
- In passato migliorava dopo l'applicazione di steroidi

da sei mesi comparsa di manifestazioni pruriginose anche ai gomiti e ginocchia



- Eczema costituzionale dal secondo anno di vita (volto e pieghe degli arti)
- Storia di allergia ai pollini
- Miglioramento dopo applicazione di steroidi e in estate



Avreste fatto sierologia per la
celiachia ?





- **Sierologia per celiachia**

Negativa

- **IFD negativa**



da ricordare

**Eczema e dermatite erpetiforme possono
presentare quadri clinici molto simili**

**In tali situazioni è utile provvedere a sierologia x
celiachia (Immunofluorescenza Diretta)**

Dermatite Erpetiforme

- ❖ Spesso i pazienti con dermatite erpetiforme non mostrano sintomi secondari alla enteropatia
- ❖ Per questo la **diagnosi di DE è preziosa** (identifica celiaci altrimenti non riconosciuti)
- ❖ La **dieta priva di glutine** è il trattamento di elezione
- ❖ In generale la dieta allevia i sintomi gastrointestinali molto più rapidamente di quanto non accada per le manifestazioni cutanee e il prurito (a volte occorrono anche due anni)
- ❖ Gli anticorpi IgA possono scomparire dalla giunzione dermo-epidermica dopo molti anni di dieta rigorosamente senza glutine

Dermatite Erpetiforme

- ❖ Il **Dapsone** rappresenta una valida opzione terapeutica per i pazienti affetti da dermatite erpetiforme durante il periodo di 1-2 anni necessario affinché la dieta priva di glutine diventi efficace
- ❖ Dosaggi di **1 mg/kg/die** possono controllare il prurito e la formazione di lesioni cutanee
- ❖ Necessaria valutazione preliminare della **G6PDH** (anemia emolitica)

Dermatite Erpetiforme

- ❖ La **sulfasalazina** e la **sulfametossipiridazina** potrebbero rappresentare un'alternativa efficace al dapsons, soprattutto quando quest'ultimo non riesce a controllare la malattia o la terapia è complicata da effetti collaterali
- ❖ I dosaggi raccomandati sono di **1-2 g/giorno** per la sulfasalazina e di **0,25-1,5 g/giorno** per la sulfametossipiridazina
- ❖ Entrambi i farmaci possono avere effetti collaterali comuni, tra cui reazioni di ipersensibilità, anemia emolitica, proteinuria e cristalluria
- ❖ Prima di iniziare il trattamento e mensilmente per i primi 3 mesi di terapia, è opportuno effettuare un emocromo ed esame urine
- ❖ Gli effetti collaterali più comuni sono nausea, anoressia e vomito

***La conoscenza
in movimento***

***XXVII° Convegno
Nazionale***

***Dermatologia per il
Pediatra***

***Riccione
21-22 Maggio 2027***



Arch Dermatol **2002** Dec; 138: 1584-90
“Acne Vulgaris: a disease of western civilization”
Cordain L. et al.

- L'acne è assente in alcune popolazioni non industrializzate (p.n.i.) e compare se queste cambiano ambiente **rinunciando alla loro dieta ipoglucidica**
- l'iperinsulinemia è causa di iperandrogenismo e di stimolazione epiteliale
- una dieta ipoglucidica come quella delle p.n.i. può essere considerata terapeutica

J Am Acad Dermatol **2005** Feb; 52: 207-14
“High school dietary dairy intake and teenage acne”
Adebamowo CA. et al.

- Studio di coorte prospettico molto ampio...
- *Conclusione:* ruolo significativo dell'assunzione del latte e dei suoi derivati durante l'adolescenza
- *Ipotesi:* determinante il contenuto degli **ormoni di origine bovina nel latte** o la presenza di molecole aggiunte

Acne: un problema “dietetico” ?

*L'alimentazione nei paesi occidentali oltre ad essere iperglucidica e ricca di latte è caratterizzata da un rapporto omega 6 / omega 3 = 20 / 1
(mentre nei paesi non industrializzati è = 1 / 1)*

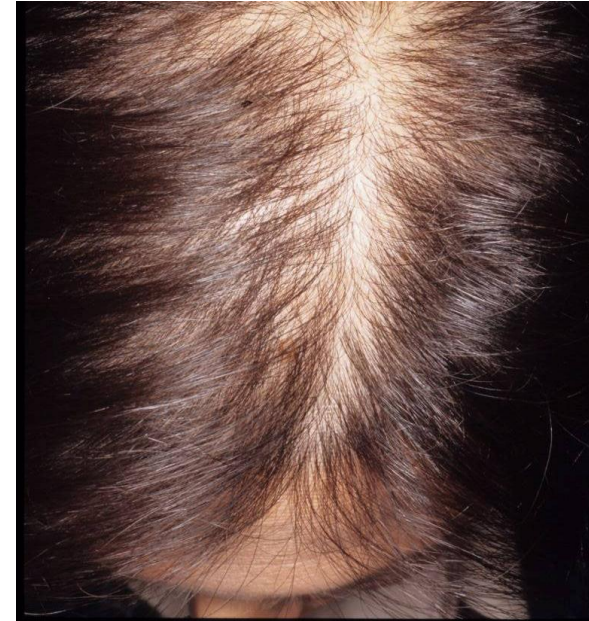
- L'acido arachidonico (omega 6) può favorire l'acne
- L'acido linoleico (omega 3) usato localmente agisce come antiacne

Acne: un problema “dietetico” ?

- ❖ Alcune p.n.i. non presentano acne: questo può dipendere più da **fattori genetici** che dietetici
- ❖ L'acne era **frequente** nelle popolazioni occidentali **anche 60 anni** fa quando la dieta iperglucidica era eccezionale
- ❖ E' una evidenza clinica che sono 2 gruppi ben diversi quello degli **adolescenti con acne** e quello degli **insulino-resistenti con dieta iperglucidica**

Acne Androgenetica

- Inizia o prosegue **dopo i 17-18 anni**
- Si localizza al **terzo inferiore del volto**
- Può accompagnarsi a **irsutismo** e **A.A.**
- **Spesso obesità e insulino resistenza**



Acne: un problema “dietetico” ?

- “**La dieta non incide sull’acne**”: dovrebbe essere un “dogma” della moderna dermatologia ...
- Gli studi su cui questa certezza si basa hanno quasi 40 anni (Fulton - 1969 Anderson - 1971) e non rispettano le regole dell’ Evidence Based Medicine ...

Diverse le ipotesi “dietetiche”

- **eccesso di zuccheri**
- **eccesso di latte**
- **carenza di acidi grassi polinsaturi...**

Acne Guidelines NICE, BJD 2022

Nice did not find sufficient evidence to support dietary interventions



Guidelines Acne Vulgaris, Reynolds RV et al, JAAD 2024

Available evidence is insufficient to develop a recommendation on the use of low dairy diet ... and chocolate on acne treatment

***La conoscenza
in movimento***

***XXVII° Convegno
Nazionale***

***Dermatologia per il
Pediatria***

***Riccione
21-22 Maggio 2027***



Orticaria acuta in età pediatrica: caratteristiche generali

**Solitamente si tratta di episodi di tipo spontaneo
di breve durata e gravità lieve-moderata**

**Gli episodi tendono a risolversi nell'arco di poche
ore senza lasciare esiti con decorso medio di
 7 ± 4 giorni**

ORTICARIA ACUTA in età pediatrica: *fattori scatenanti*

- **Infezioni virali** (respiratorie e gastrointestinali) +++
- **Patogeni responsabili:**
parvovirus B19, norovirus, enterovirus, epatite A o B, mycoplasma pneumoniae, streptococco e plasmodium falciparum, SARS-CoV-2

First Attack of Acute Urticaria in Pediatric Emergency Department

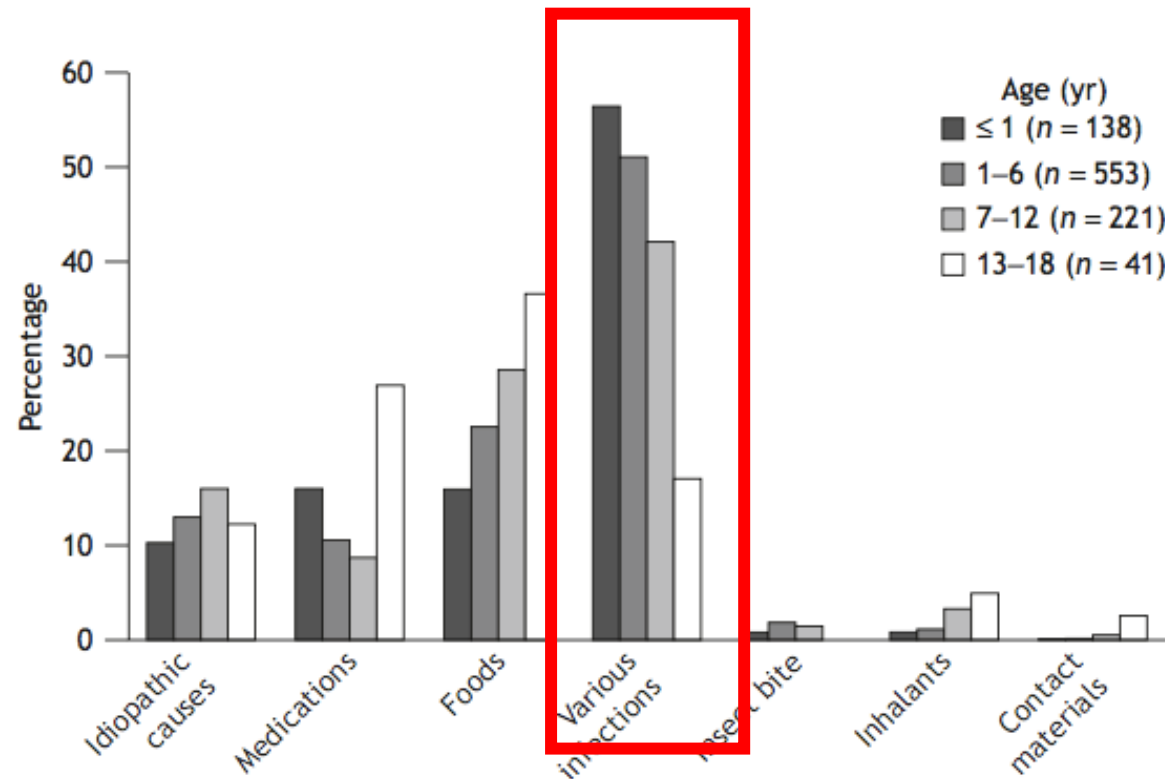


Figure 1 Prevalence of etiologies causing a first attack of acute urticaria in children differed significantly between the four age groups ($p < 0.001$).

Orticaria acuta post-infettiva

MARIA PAOLA PILIA**, ROSANNA MENEGHETTI*, GIORGIO LONGO*

*UO di Allergologia, IRCCS "Burlo Garofolo", Trieste

**Dipartimento di Pediatria, Clinica Maciotta, Cagliari



- **Picco d'incidenza:** 7 mesi-3 anni
- **Sedi:** arti e tronco (+++), volto. Rara a livello palmo-plantare
- **Clinica:** lesioni pomfoidi, pruriginose, con la tendenza a espandersi in forma anulare, arcuata o policiclica + angioedema
 - Dermografismo (+++)
 - **Durata media:** 2-12 giorni
 - **Buona risposta** alla **terapia antistaminica**
 - Tendenza alla **recidiva** (20-30% dei casi)

ORTICARIA ACUTA ALLERGICA

Di fronte ad un bambino con **orticaria acuta** la prima ipotesi che spesso viene presa in considerazione dai **genitori** è che si tratti di un'allergia a qualche alimento o farmaco.

Per questo motivo è comune il ricorso a test allergologici, diete di esclusione a volte auto-prescritte. In realtà, come emerge dagli studi scientifici, è ormai noto che l'orticaria acuta abbia **raramente** una causa allergica mentre è più frequentemente post-infettiva.



< 5% dei casi di orticaria acuta

ORTICARIA ACUTA ALLERGICA

1. < 5% dei casi di orticaria acuta
2. **Alimenti, farmaci o punture di insetti**



3 caratteristiche:

1. Insorge **subito** dopo l'esposizione (< 1 ora)
2. **Recidiva** ad ogni esposizione
3. **Breve durata**



Allergeni alimentari: fonti allergeniche



LATTE E LATTICINI



CROSTACEI



GLUTINE



FRUTTA GUSCIO



UOVA



PESCE



SOIA



ARACHIDI



- i **big eight** sono un riferimento internazionale
- nella realtà **italiana** la frutta fresca E I vegetali risultano più rappresentati rispetto ad allergeni come arachidi e soia

*La gran parte delle reazioni ad alimenti è riconducibile ad un gruppo ristretto di allergeni i cosiddetti “**big eight**”. Con solo questi 8 allergeni abbiamo la possibilità di intercettare il **90%** delle AA in particolare per bambini e adolescenti*

Courtesy of dr.ssa R.Moroni

Cross-reattività tra alimenti e pollini

- Circa il 70% dei **pazienti pollinosici** può presentare sintomi allergici dopo l'ingestione di alimenti vegetali come **frutta, verdure e spezie**, durante il periodo di pollinazione.
- Si tratta di un riscontro relativamente comune in questi soggetti e prende il nome di **Sindrome Allergica Orale** ed è caratterizzata da rapida comparsa di prurito ed angioedema solitamente lieve alle labbra, lingua, palato e gola. Generalmente seguito da una rapida risoluzione dei sintomi.
- Hanno carattere tipicamente stagionale e sono dovute alla **cross-reattività allergenica** tra pollini e alimenti.

Allergeni alimentari: fonti allergeniche

polline di **betulla** presenta omologia con proteine della frutta
(**mela**, pera, pesca, albicocca)

