

XIX° Convegno Nazionale Dermatologia per il Pediatra
” **Pelle madre** ”



Non scivolare sul
sebo: dermatiti del
distretto cefalico

Fabio Arcangeli

Università G.Marconi, Roma

fabio.arcangeli4@alice.it
www.fabioarcangeli.it

Riccione, 24 – 25 maggio 2019



**Il distretto cefalico nei
primi 4-6 mesi di vita
per azione degli ormoni
androgeni materni ha
una connotazione
fortemente seborroica**

”Crosta lattea”

Dermatite seborroica del lattante





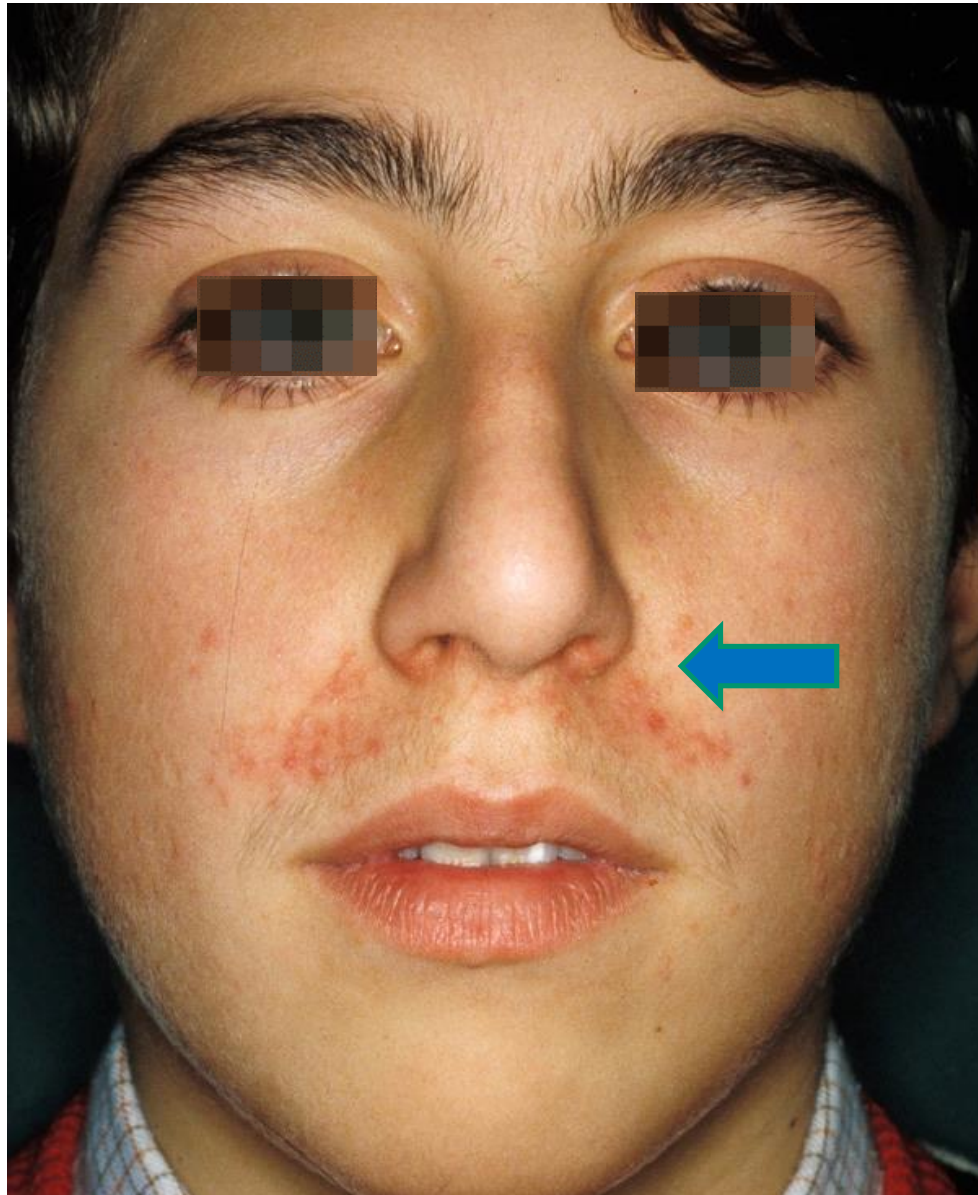
Qualunque
dermatite localizzata
al distretto cefalico
in questo periodo
della vita assume
facilmente una
impronta seborroica

Dermatite seborroica del lattante



- Primi mesi di vita
- Lesioni eritemato-squamocrostose, giallastre, untuose (seborrea)
- *Non pruriginose*
- Cuoio capelluto, **parte centrale del volto**
- Regione naso-geniena
- Risoluzione spontanea (4° – 6° mese)

Dermatite Seborroica dell'adolescente



**Impegno delle regioni
naso-geniene**



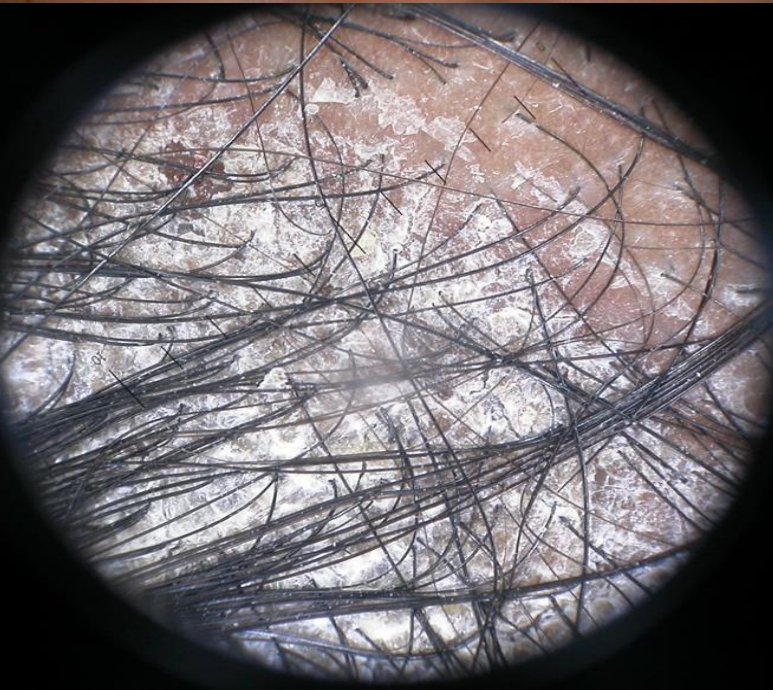
Psoriasi (con impronta seborroica)



- Lesioni eritemato-squamose giallastre, **non ci sono croste**
- *Non pruriginose*
- Cuoio capelluto, volto
- Non sempre risolve entro il 6° mese)



Quando persiste perde l'aspetto
seborroico assumendo quello
classico: **al cuoio capelluto** squame
asciutte, argentee o *pseudotigna
amiantacea*





Quando persiste perde l'aspetto
seborroico assumendo quello
classico: **al volto** placche
eritematose, infiltrate, talora con
squame asciutte, argentee

Eczema (con impronta seborroica)



- Lesioni squamo-crostose seborroiche
- Cuoio capelluto, volto
- **Prurito**
- Non sempre risolve entro il 6° mese

Quando persiste perde l'aspetto seborroico assumendo quello classico: **al volto** lesioni essudative e crostose



6° mese di vita

Dermatite seborroica



Psoriasi



Eczema



Dermatite seborroica

Ormoni androgeni



aumento del sebo



acidi grassi liberi



Malassezia furfur



flogosi

Terapia

- Non utilizzare prodotti untuosi (no olio)
- **Antimicotici** in shampoo, lozioni e creme
- Eventuali antinfiammatori, se cortisonici per pochi giorni

Dermatite seborroica

Applicazione di antimicotici

Antifungal therapies are first-line therapies. (*Br J Dermatol. 2016*)

Ketoconazole, naftifine, or ciclopirox creams and gels are effective therapies.

Shampoos containing salicylic acid, tar, selenium, sulfur, or zinc are effective. Selenium sulfide (2.5%), ketoconazole, and ciclopirox shampoos may help by reducing *Malassezia* yeast scalp reservoirs (*Clin Dermatol. 2013*)



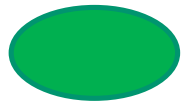
Psoriasi (sebopsoriasi)

Meccanismi
immunologici



Flogosi (eritema)

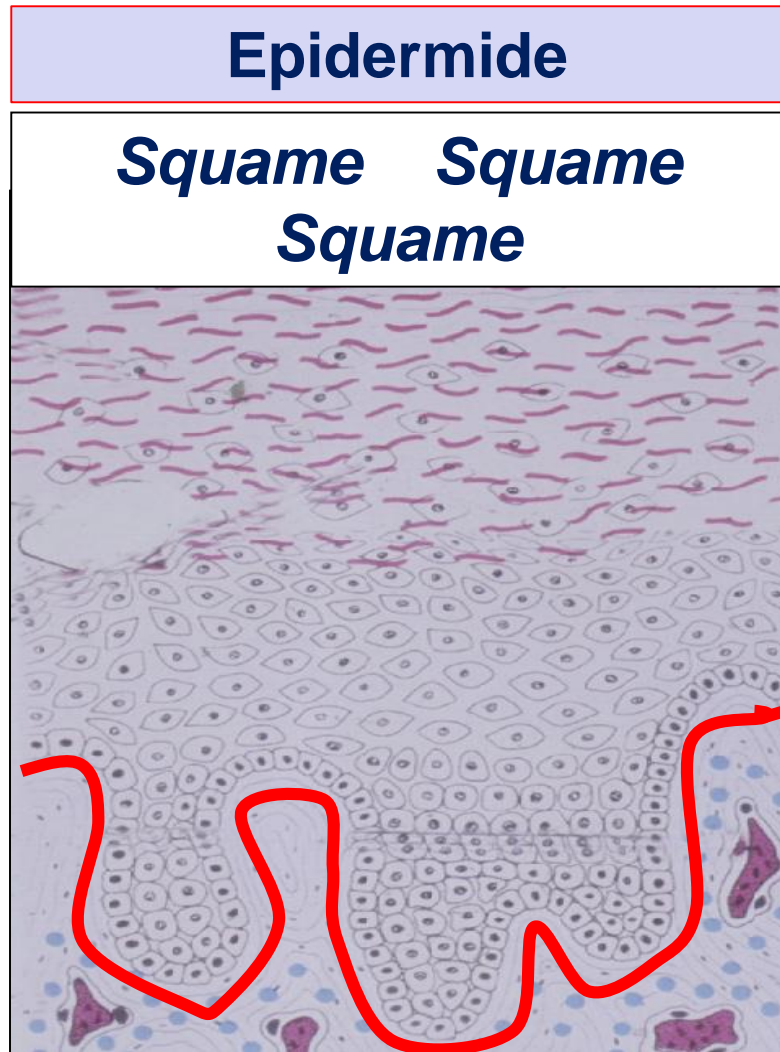
Aumentato turnover dei
cheratinociti (squame)



Impronta seborroica

Terapia

- **Antinfiammatori**
cortisonici ad elevato
profilo di sicurezza
(crema o emulsione)
per 10 gg poi a scalare
tacrolimus 0.1 % in
crema anche per molte
settimane poi a scalare
- **Cheratolitici** (ac
salicilico 5%, Urea 10-30
% in crema o schiuma)



Epidermide

Squame Squame Squame

**Strato corneo
Epidermide**

turnover cellulare

- fisiologico 28 gg
- flogosi 20-24 gg
- psoriasi 2-3 gg

Eczema

Difetto di barriera

Contatti irritativi



Flogosi

Essudazione



Impronta seborroica

Terapia

- **Antinfiammatori**
cortisonici ad elevato profilo di sicurezza (crema o emulsione) per 10 gg poi a scalare ***tacrolimus 0.1 %*** in crema anche per molte settimane poi a scalare
- **Idratanti** (in crema o emulsione)

