



### **Malalties associades**

Tots els pacients de DH són celíacs, per tant poden presentar malalties associades com l'osteoporosis, alguns casos de càncer d'intestí, una incidència augmentada de malalties autoimmunes associades com la diabetis tipus 1 o la tiroides autoimmune.

**Igual que en la celiàquia, el risc de desenvolupar aquestes complicacions es redueix si es segueix una dieta estricta sense gluten.**



**Associació Celíacs  
de Catalunya**

**C/ Independència, 257  
08026 Barcelona  
Tel. 934 121 789  
info@celiacscatalunya.org**

**www.celiacscatalunya.org**



**Associació Celíacs  
de Catalunya**



**Dermatitis  
herpetiforme**



Associació Celíacs  
de Catalunya

## Dermatitis Herpetiforme

La Dermatitis Herpetiforme o malaltia de Dühring va ser descrita el 1884 per un dermatòleg americà anomenat Louis Dühring. La dermatitis és una inflamació de la pell i el terme "herpetiforme" indica que poden aparèixer petites vesícules amb líquid, semblants a les que produeixen les infeccions per herpes. Però la DH, no té res a veure amb aquest virus.

La dermatitis herpetiforme es considera una manifestació aguda de la celiàquia que succeeix en el 25% d'aquests pacients. Els factors ambientals sembla que són decisius pel desenvolupament de les manifestacions cutànies. La dermatitis herpetiforme pot aparèixer a qualsevol edat, encara que apareix més freqüentment entre els 15 i els 40 anys, i al contrari que la celiàquia és més comuna en homes que en dones. Encara que la majoria de casos s'inicien als 15 anys, existeixen casos en nens en que es presenta la DH a partir dels 7 anys.

El símptoma principal és el prurit. Les lesions cutànies més característiques són plaques urticariformes i vesícules distribuïdes simètricament al cos, predominant a les zones d'extensió de genolls, colzes, esquena, glutis, espatlles, avantbraços, cara, nuca i cuir cabellut.

### **Diagnòstic**

El diagnòstic de la dermatitis herpetiforme es confirma amb una simple biòpsia de pell sota anestèsia local. El dermatòleg ha d'agafar una petita mostra de la pell de l'àrea on no hi ha l'afectació, d'una part sana, però propera a l'àrea amb lesions evidents. Això és important perquè si la biòpsia s'agafa de l'àrea amb el prurit, no sempre dona el resultat correcte. Aquesta mostra de pell és analitzada per veure si hi ha anticòs d'Immunoglobulina A (IgA).



Si es troba l'anticòs, la biòpsia de pell és positiva i el procediment correcte seria la derivació al gastroenteròleg que hauria de completar el diagnòstic amb les proves de la celiàquia realitzant l'anàlisi en sang per trobar els anticòs específics i la biòpsia intestinal.

Encara que les persones que tenen dermatitis herpetiforme no pateixen símptomes intestinals com diarrea, restrenyiment, dolor abdominal o gasos, molts tenen el dany intestinal característic de la celiàquia. Almenys el 60% de les persones amb dermatitis herpetiforme no tenen símptomes intestinals.

Per assegurar que els resultats són correctes, és important seguir menjant gluten fins que es tinguin els resultats de l'anàlisi de sang i de la biòpsia intestinal.

### **Tractament**

El tractament per la dermatitis herpetiforme és una dieta sense gluten per a tota la vida. El temps de recuperació dels símptomes a la pell, varia entre els individus, i normalment és més llarga la recuperació que els símptomes associats a la celiàquia. El picor i l'erupció cutània pot allargar-se fins als dos anys de fer una dieta estricta sense gluten, i en alguns casos inclús es pot retardar més, motiu pel qual en molts casos és necessària la introducció de medicaments per via oral.

El fàrmac més utilitzat pel tractament de la DH és la dapsona, un antibiòtic de tipus sulfonamida que és útil en la DH pel seu efecte antimicrobià. També existeixen altres medicaments del mateix grup que també poden ser útils si el pacient no tolera o no pot prendre la dapsona.

Encara que aquest fàrmac controli l'erupció de la DH i millori el prurit en poques hores després de la primera medicació, la granellada torna immediatament si es deixa de prendre. És important trobar la mínima

dosi requerida per controlar la granellada, i això varia entre pacients. Així doncs, la dosi pot augmentar o disminuir durant els primers mesos de tractament.

Com qualsevol altre medicament, la dapsona i els altres fàrmacs utilitzats en la DH poden tenir efectes secundaris, motiu pel qual és imprescindible un control mèdic estricte. Les reaccions adverses més comuns són la denominada anèmia hemolítica i la metahemoglobinèmia, processos que apareixen especialment a dosis altes, i que el metge pot detectar fàcilment en els anàlisis de sang rutinaris que es practiquen durant el tractament. Unes altres reaccions adverses menys comuns són mal de cap, depressió, neuropatia i rarament reaccions al·lèrgiques o dany en el fetge.

La dapsona és un medicament ben tolerat per la major part de pacients, no obstant això, és important que les persones que prenen aquest tipus de fàrmacs per la DH estiguin acuradament monitoritzats per l'especialista, amb freqüents anàlisis de sang, sobretot al principi del tractament.

És important saber que una dieta lliure de gluten pot no ser efectiva sobre la granellada fins passats de 6 a 24 mesos després del seu inici. Només llavors es podrà retirar la medicació completament, sense que hi hagi una recurrència de l'erupció. És també important saber que aquests terminis es compleixen només si la dieta és absolutament estricta. Fins i tot petites quantitats de gluten poden donar com a resultat no poder deixar la medicació.

No hi ha evidència que el gluten en farina o productes de blat que toquin la pell puguin induir o exacerbar la DH o la celiàquia.