

Alergiczne choroby skóry

Dr Małgorzata Maj
Dermatolog

Klinika Dermatologiczna WUM

Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Lidia Rudnicka

ALERGICZNE CHOROBY SKÓRY:

1. Atopowe zapalenie skóry (*atopic dermatitis*)
2. Pokrzywka (*urticaria*)
3. Wyprysk (*eczema*)

ATOPOWE ZAPALENIE SKÓRY

To przewlekła, nawrotowa, zapalna choroba skóry, która charakteryzuje się:

- silnym świądem
- typową lokalizacją
- charakterystyczną morfologią zmian
- współistnieniem z chorobami atopowymi u chorego lub jego rodziny

ATOPOS = DZIWNY

AZS: CZĘSTOŚĆ WYSTĘPOWANIA

dzieci 10 – 15 %

dorośli 1 – 3 %

- dziedziczenie wielogenowe
- większe ryzyko rozwoju AZS u dziecka jest związane z obecnością atopii u matki niż u ojca

AZS: PATOMECHANIZM

A. ZJAWISKA ZWIĄZANE Z ODPOWIEDZIĄ IMMUNOLOGICZNĄ:

odpowieź IgE-zależna na alergenów pokarmowów i powietrznopochodnów

B. ZJAWISKA ZWIĄZANE Z WARSTWĄ ROGOWĄ NASKÓRKA:

uszkodzenie bariery naskórkowej

niedobór delta-6-desaturazy

obniżenie ilości ceramidów w skórze

C. INNE: wzrost neuropeptydów w skórze, pobudzenie komórek tucznych

ATOPOWE ZAPALENIE SKÓRY: diagnostyka

- wywiad
- badanie przedmiotowe
- badania dodatkowe

KRYTERIA **WIĘKSZE** ROZPOZNANIA AZS wg HANIFINA I RAJKI

- świąd
- przewlekły, nawrotowy przebieg
- wywiad atopowy u chorego lub/i członków jego rodziny
- typowe umiejscowienie zmian skórnych

KRYTERIA **mniejsze** ROZPOZNANIA AZS wg HANIFINA I RAJKI

- wczesny początek zmian (90% < 5 r.ż.)
- podwyższone IgE (atopia)
- nietolerancja wełny
- nietolerancja pokarmów
- dodatnie wyniki skórnych testów punktowych
- nawracające zakażenia skóry
- nawrotowe zapalenia spojówek
- keratosis pilaris i/lub rybia łuska
- *xerosis* – suchość skóry
- wyprysk rąk i stóp
- wyprysk sutków
- pityriasis alba – łupież biały
- *cheilitis* – zapalenie czerwieni wargowej
- biały dermografizm
- świąd skóry po spoceniu
- zaostrzenie po stresie
- przebarwienie skóry wokół oczu
- stożek rogówki
- zaćma
- objaw Dennie - Morgana
- przedni fałd szyjny
- rumień twarzy
- akcentacja mieszków włosowych

3 większe + 3 mniejsze

PRZEBIEG AZS

- Początek 3-6 m.ż.
- Większość < 5 rż
- Zaostrzenia na wiosnę i jesienią, remisja w lecie

Fazy choroby

- niemowlęca - do 2 r.ż. (objawy wysiękowe, nawarstwione strupy)
- dziecięca - do 12 lat (grudki wysiękowe, złuszczenie dłoni i stóp, wysychanie warg)
- młodzieżowa i dorosłych (większa tendencja do lichenizacji)
- często > 30 r.ż. samoistna remisja

AZS: OKRES < 2 roku życia

- często przebieg ostry
- zmiany wysiękowe, predylekcja do twarzy (polakierowane policzki) i głowy oraz dystalnych części kończyn
- w ciężkich postaciach rozlane zmiany na tułowiu i pośladkach
- przewaga czynników pokarmowych
- ryzyko rozwoju astmy

AZS: OKRES 2 – 12 r.ż.

- w części przypadków samoistna remisja
- w 3-5 r.ż. rozwój alergii na alergeny powietrzno pochodne
- rozwój alergicznego nieżytu nosa i astmy
- zmiany rumieniowo-grudkowe typu wyprysku
- zmiany w obrębie:

dołów łokciowych i podkolanowych

twarz

szyja

AZS: OKRES MŁODZIEŃCZY I WIEKU DOROSŁEGO

- u dzieci zmiany ogniskowe i zlokalizowane z lichenizacją
- u dorosłych przewaga wykwitów o charakterze grudek i wypryskowym
- do 30-40 r.ż. przewaga zmian w zgięciach

AZS: niekorzystne czynniki rokownicze

płeć żeńska

wczesny początek

katar sienny / dychawica oskrzelowa

rozległe zmiany o nietypowym układzie

nasilony świąd

AZS: WPŁYW CZYNNIKÓW ŚRODOWISKOWYCH

- **NISKA WILGOTNOŚĆ** - klimatyzacja, wentylatory, centralne ogrzewanie, niskie temperatury (zima)
- **ZŁE NAWYKI PIELĘGNACYJNE** - detergenty, mydła, gorące kąpiele, rodzaj wody, chlorowanie wody
- **CZYNNIKI ZAWODOWE** – rolnicy, pracownicy przemysłu budowlanego, chemicznego, ochrony zdrowia, kucharki i gospodynie domowe
- poradnictwo zawodowe - unikanie wykonywania zawodów: piekarz, fryzjer, murarz, ogrodnik , pracownik ochrony zdrowia
- alergie kontaktowe na metale - nikiel, balsam peruwiański, substancje zapachowe, konserwanty, lateks
- **ZANIECZYSZCZENIE ŚRODOWISKA**
- **STYL ŻYCIA**
- **AEROALERGENY** – kurz, pyłek roślin, sierść zwierząt domowych
- **POKARMY**
- **DROBNOUSTROJE** – *Staph. aureus*, *Pityrosporum ovale*, *Candida albicans*, *Cladosporium herbarum*, *Alternaria alternata*
- **ALERGENY KONTAKTOWE**
- **KARMIENIE PIERSIĄ**
- **STRES**

NAJCZĘSTSZE ALERGENY POKARMOWE

główne alergeny pokarmowe: mleko, jaja, zboża, soja i orzechy arachidowe

należy unikać: czekolady i owoców cytrusowych

- ❑ **mleko krowie i jego przetwory**
- ❑ **jajka kurze**
- ❑ **ziarna zbóż zawierające w otoczce gluten**
- ❑ **orzechy:** arachidowe, ziemne, włoskie, a także wiórki kokosowe
- ❑ **soja** i produkty sojowe
- ❑ **niektóre owoce**
- ❑ miód
- ❑ warzywa
- ❑ **kakao i czekolada**
- ❑ ryby i skorupiaki
- ❑ konserwanty i barwniki
- ❑ zioła
- ❑ laktoza

Zmiany w organizmie nasilające AZS

- ząbkowanie u niemowląt
- przeziębienia i inne zakażenia wirusowe np. opryszczka
- Infekcje: *Staphylococcus* 20x większe powinowactwo, *Pityrosporum* (drożdżak)
- w niektóre dni cyklu miesięczkowego u kobiet

AZS: KĄPIEL

- celem kąpieli jest usunięcie martwych komórek warstwy rogowej oraz alergenów z powierzchni skóry
- przeprowadzana prawidłowo jest elementem terapii
- 1 x dziennie przez max. 10 – 15 min. w wodzie o T ciała
- nawilżający środek do mycia
- unikanie środków antybakteryjnych ze względu na potencjalną indukcję oporności bakterii
- wyeliminowanie mydła, detergentów i szamponów
- po kąpieli osuszanie skóry poprzez dotyk z następującą aplikacją na wilgotną skórę leku i/lub emolientu **reguła 5 minut**

AZS: PREPARATY PIELEGNACYJNE

emolienty

na bazie:

- parafiny
- wazeliny
- hypoalergicznego lanoliny
- olejków roślinnych:

ogórecznika lekarskiego

pszenicy

awokado

humektanty

chłonna wodę:

- glikol propylenowy
- gliceryna
- ceramidy
- mocznik 10-15%
- kwas mlekowy

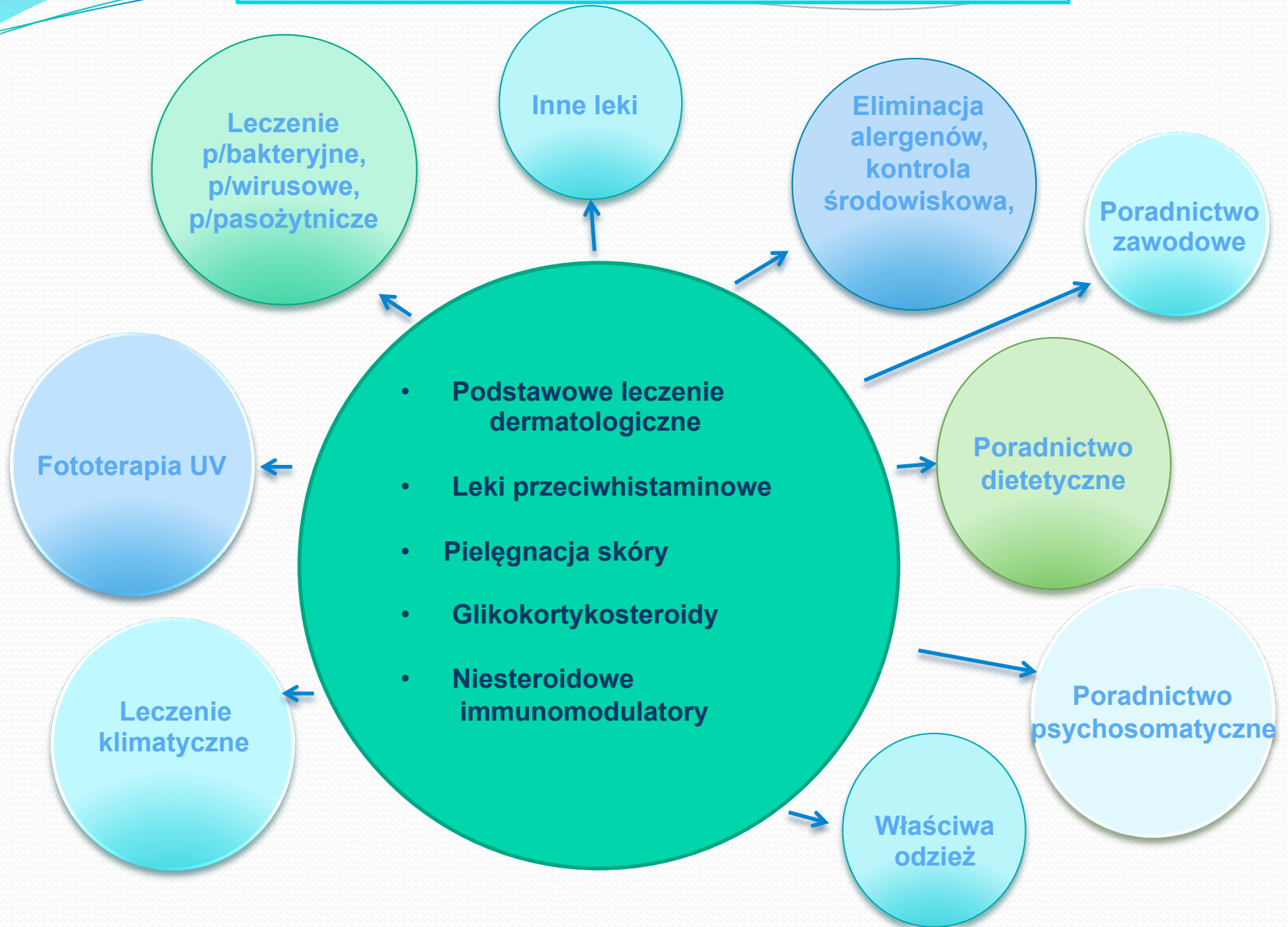
AZS: ODZIEŻ

- bawełna – unikanie drażnienia, np. przez wełnę, syntetyki
- unikanie nadmiaru odzieży - nadpotliwość i świąd
- redukcja ekspozycji na czynniki drażniące i urazy – okrycie skóry przewiewnym ubraniem

LECZENIE

1. Miejscowe leki przeciwzapalne
 - a. preparaty GKS
 - b. inhibitory kalcyneuryny (leki immunomodulatoryjne): takrolimus, pimekrolimus
2. GKS systemowo w przypadku mocno nasilonych zmian skórnych
3. Leki antyhistaminowe p.o.
4. Leki przeciwświądowe p.o.
5. Fototerapia: PUVA, UVB 311 nm
6. Leki immunosupresyjne: cyklosporyna p.o., Mtx, azatiopryna, mykofenolat mofetilu
7. Przeciwciała monoklonalne anti – IgE (Omalizumab)
8. Preparaty zewnętrzne i p.o. z kwasem linolowym i linolenowym
9. Leczenie zakażeń: bakteryjnych, wirusowych, grzybiczych
10. Odzież leczniczo-pielęgnacyjna

Model zintegrowanego leczenia AZS



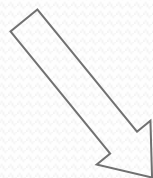
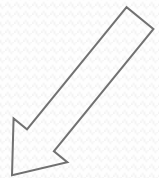
WYPRYSK KONTAKTOWY

```
graph TD; A[WYPRYSK KONTAKTOWY] --> B[alergiczny]; A --> C[niealergiczny]; B --> D[Związany z IgE]; B --> E[Niezwiązany z IgE];
```

The diagram is a hierarchical flowchart. At the top is a light blue box with the text 'WYPRYSK KONTAKTOWY'. Two arrows point downwards from this box to two separate light blue boxes: 'alergiczny' on the left and 'niealergiczny' on the right. From the 'alergiczny' box, two arrows point downwards to the text 'Związany z IgE' and 'Niezwiązany z IgE'.

alergiczny

niealergiczny



Związany z IgE

Niezwiązany z IgE

WYPRYSK KONTAKTOWY

Niealergiczny (z podrażnienia)

- zmiany powstają w następstwie drażniącego działania różnych substancji, co nie wymaga wstępnego uczulenia
- można go wywołać u każdego i zależy to tylko od czasu działania i stężenia substancji drażniącej

Postaci:

wyprysk podudzi	70 %
wyprysk pienneżkowaty	< 5 %
wyprysk niesklasyfikowany	

modzelowaty
potnicowy

WYPRYSK KONTAKTOWY

Alergiczny

- ma podłoże immunologiczne (IV mechanizm) i jest związany z nadwrażliwością na związki małocząsteczkowe
- zmiany można wywołać jedynie u osoby nadwrażliwej na dane alergen

WYPRYSK

Postać wyprysku	Źródła alergenów
Kontaktowy	Bizuteria, kosmetyki, farby do włosów, leki
Kontaktowy zawodowy	Cement-chrom , nikiel, farby do włosów - <i>p-fenylenodwuamina</i> , guma - <i>przyśpieszacze wulkanizacji</i>
Powietrzno-pochodny rolników	Pyłki z rodziny Compositae jak: <i>bylica, chryzantema, słonecznik seskwiterpeny</i>
Powietrzno-pochodny przemysłowy	Utwardzacz żywic epoksydowych <i>trójetylenoczweroamina</i> , akrylany, kleje (kalafonia)
Białkowy → IgE	Kucharze, rzeźnicy, przemysł spożywczy: <i>ryby, mięso, sok roślin</i>

WYPRYSK KONTAKTOWY: OBJAWY

- w zmianach ostrych: rumień, grudki wysiękowe, pęcherzyki i nadżerki
- w zmianach przewlekłych: lichenifikacja
- charakterystyczne jest zajęcie skóry rąk i palców
- w wyprysku alergicznym: większe nasilenie stanu zapalnego po stronie grzbietowej rąk
- w wyprysku niealergicznym: zmiany w głębi przestrzeni międzypalcowych i po stronie dłoniowej
- zmiany przeważnie są ograniczone do miejsca kontaktu z alergenami
- zajęcie okolicy oczodołów spowodowane jest gł. alergenami w postaci lotnej

DIAGNOSTYKA WYPRYSKU KONTAKTOWEGO ALERGICZNEGO

- badanie podmiotowe
- obraz kliniczny
- przewlekły i nawrotowy przebieg
- testy naskórkowe (płatkowe)

NAJCZĘSTSZE ALERGENY KONTAKTOWE

- CHROM (cement, farby, skóra, świeży druk, zapałki)
- NIKIEL (sztuczna biżuteria i inne przedmioty z niklu)
- KOBALT (zwykle wiąże się z nadwrażliwością na chrom i nikiel)
- SKŁADNIKI GUMY, antyutleniacze
- ŻYWICE EPOKSYDOWE (plastikowe rękawice, laminaty, oprawki okularów)
- LEKI ZEWNĘTRZNE (neomycyna, gentamycyna, vioform, kit pszczeli, balsam peruwiański, także kortykosteroidy)
- KOSMETYKI (mieszanki syntetyków zapachowych, olejki eteryczne)

TESTY NASKÓRKOWE (PŁATKOWE)

- wykorzystuje się standardowe zestawy alergenów
- w okolicy międzyłopatkowej umieszcza się w odległościach 2 cm od siebie płatki bibuły 1x1 cm nasączone alergenami, które pozostają przez 48 godzin (I odczyt), a następnie po kolejnych 24-48 godzinach dokonuje się II odczytu, ew. III odczyt po 120 godz. dla GKS i aminoglikozydów
- nie wykonuje się testów u dzieci poniżej 1 r.ż., a do 8 r.ż. są trudne do interpretacji (częste dodatnie odczyny nieswoiste)

LECZENIE WYPRYSKU

- usunięcie czynnika wywołującego
- glikokortykosteroidy miejscowo
- antybiotyki miejscowo i/lub ogólnie
- leki przeciwhistaminowe
- glikokortykosteroidy ogólnie

Leczenie wyprysku

Rodzaj wyprysku	LECZENIE	
	Ogólne	Zewnętrzne
OSTRY, ROZLEGŁY, ROZSIANY		
Zapalenie ostre	Glikokortykosteroidy H-1 blokery Wapń Witamina C	Glikokortykosteroidy - krem
Sączenie		Okłady: odkażające, ściągające, redukujące, glikokortykosteroidy - lotio
Zakażenie wtórne		Okłady odkażające, antybiotyki
PRZEWLEKŁY + LICHENIZACJA		
Zmiany ograniczone	H1 blokery	Glikokortykosteroidy – maść Maści z mocznikiem
Zmiany rozległe	H1 blokery	Emolienty



POKRZYWKĄ

POKRZYWKA

- Jest to choroba, w której wykwitami skórnymi są bąble pokrzywkowe
- Istnieje wiele czynników i mechanizmów mogących doprowadzić do powstania bąbli pokrzywkowych
- Wyróżniamy pokrzywkę:
 - Ostrą do 6 tygodni
 - Przewlekłą > 6 tygodni

BĄBEL POKRZYWKOWY

- Jest wynikiem ograniczonego obrzęku skóry właściwej spowodowanego rozszerzeniem naczyń i zwiększeniem przepuszczalności ich ścian z dyfuzją osocza i różnorodnych MEDIATORÓW do otaczającej tkanki
- Jest wykwitem wyniosłym ponad powierzchnię skóry o ostrym, wyraźnym brzegu
- Kolor: od białego do czerwonego
- Często otoczony jest rumieniową obwódką
- Uporczywy ŚWIĄD
- Powstaje w ciągu kilku minut i znika do 24 h

POKRZYWKA OSTRA

- Trwa **< 6 tygodni**, zazwyczaj 1-2 tygodnie
- Ok. 25 % społeczeństwa ma przynajmniej 1 incydent pokrzywki ostrej w ciągu całego życia
- Najczęstszymi czynnikami etiologicznymi są: pokarmy, leki (antybiotyki b-laktamowe, radiologiczne środki kontrastowe, NLPZ, środki osoczozastępcze), ukąszenia stawonogów
- Często współistnieje infekcja g.d.o. lub przewodu pokarmowego
- W wielu przypadkach nie można zdiagnozować czynnika wywołującego (POKRZYWKA SPONTANICZNA, IDIOPATYCZNA)

POKRZYWKA OSTRZA

- Częstymi objawami współistniejącymi jest obrzęk naczynioruchowy i silny świąd
- Należy pamiętać o możliwości obrzęku krtani
- Jeśli wystąpią objawy, takie jak gorączka, bóle stawów, limfadenopatia należy rozważyć wystąpienie CHOROBY POSUROWICZEJ
- Ponieważ ostra pokrzywka jest chorobą szybko ustępującą bardzo rzadko wykonuje się diagnostykę

POKRZYWKA OSTRZA: LECZENIE

- Leki p/histaminowe
- Glikokortykosteroidy (GKS) p.o., i.m., i.v.
- W razie obrzęku krtani stosujemy GKS i.v. + 0,5 mg adrenaliny s.c.
- Dieta aspirynowa
- Lactuloza p.o., czopek glicerynowy per rectum

POKRZYWKĄ PRZEWLEKŁĄ

- Trwa > 6 tygodni
- Z codziennym wysiewem bąbli pokrzywkowych- **PRZEWLEKŁA CIĄGŁA**
- Z okresowym ustępowaniem wykwitów - **PRZEWLEKŁA PRZERYWANA**
- Chorobowość w ciągu całego życia ocenia się na 1-4%
- K>M

POKRZYWKA: ETIOPATOGENEZA

Reakcja alergiczna na:

- Produkty spożywcze: skorupiaki, orzeszki ziemne, owoce egzotyczne, mleko, soja, białko jaja, pszenica, małże, ryby
- Dodatki do pokarmów: siarczyny
- Leki: antybiotyki, sulfonamidy, NLPZ, insulina, fenytoina, streptokinaza
- Alergeny zawodowe
- Toksyny stawonogów
- Często potrzebny jest kofaktor do wystąpienia reakcji: alkohol, aspiryna, wysiłek fizyczny (*exercise induced urticaria*)

POKRZYWKI: POKARMY BOGATE W HISTAMINĘ

- sfermentowane sery i napoje
- wołowina, wieprzowina, dziczyzna
- ryby świeże: tuńczyk, łosoś
- ryby w puszcze: tuńczyk, śledź
- szpinak, pomidory
- kiszona kapusta

POKRZYWKI: UWALNIACZE HISTAMINY

jajka

czekolada

truskawki

ananas

owoce egzotyczne

ryby i skorupiaki tiamina

pomidory

alkohol

morfina

kodeina

antybiotyki

kontrast rtg

petydyna

dextran

d-tubokuraryna

POKRZYWKI: POKARMY BOGATE W TYRAMINĘ

- pleśniowe sery np.: roquefort
- wędzone ryby
- kielbasa, dziczyzna
- czekolada
- pomidory
- kapusta
- winogrona
- białe wino

POKRZYWKA: ETIOPATOGENEZA

Infekcje:

- BAKTERYJNE: *Helicobacter pylori*, przewlekłe zapalenie migdałków podniebiennych i gardła, zapalenie ucha środkowego, przewlekłe zapalenie zatok, ropnie okołozębowe, próchnica zębów, ZUM
- WIRUSOWE: Herpes simplex, Wzw typu B, Coxackie AiB, inne g.d.o.
- PASOŻYTNICZE: Ascaris, Psoriaris ,Filaria, Strongyloides, Echinococcus, Schistosoma
- GRZYBICZE: dermatofity, Candida

POKRZYWKA: ETIOPATOGENEZA

Choroby autoimmunologiczne:

- Choroby tarczycy
- Pokrzywka autoimmunologiczna - przeciwciała IgG przeciwko receptorowi IgE

Czynniki psychoneurologiczne:

- stres
- depresja

POKRZYWKA: ETIOPATOGENEZA

Reakcje pseudoalergiczne:

- Środki osoczozastępcze, radiologiczne środki kontrastowe - kompleksy immunologiczne w klasie IgG lub na drodze aktywacji dopełniacza z wtórnym uwolnieniem histaminy
- Opiaty, kurara, sukcylocholina - bezpośrednio aktywują komórki tuczne
- Truskawki, aminy biogenne w pokarmach np.: ryby, sery, kiełbasa, wino, brukselka, ekstrakt z drożdży - bezpośrednia aktywacja kom. tucznych
- Kwas acetylosalicylowy, barwniki, konserwanty antyoksydanty

Reakcja występuje przy pierwszej ekspozycji na daną substancję

POKRZYWKA: ETIOPATOGENEZA

Defekty enzymatyczne:

- Wrodzony lub nabyty niedobór inhibitora C1 esteraazy - obrzęk naczynioruchowy bez pokrzywki
- Inhibitory ACE - zmniejszają stężenie kinin - głównie obrzęk naczynioruchowy

POKRZYWKI - PODZIAŁ

POKRZYWKI FIZYKALNE

- dermografizm pokrzywkowy
- cholinergiczna
- ciepła
- z zimna
- z ucisku: 1/ natychmiastowa-10-30 min., 2/ Opóźniona- 4-6 h
- słoneczna
- wibracyjna
- nabyta pokrzywka ciepła kontaktowa
- adrenergiczna
- wodna
- kontaktowa

POKRZYWKI - PODZIAŁ

POKRZYWKA KONTAKTOWA

Nieimmunologiczna:

- Rośliny - pokrzywa
- Zwierzęta morskie – meduzy
- Gąsienice - toksyczne włoski gąsienic
- Stawonogi - osy, pszczoły, szerszenie, pająki, pluskwy, pchły, komary (ale może być mechanizm IgE-zależny)
- Substancje powodujące uwalnianie histaminy - musztarda, cynamon, mentol, kamfora, kapsaicyna, polimyksyna, sole kobaltu

POKRZYWKI - PODZIAŁ

POKRZYWKA KONTAKTOWA

Immunologiczna - IgE zależna:

- Substancje odzwierzęce - włosy, krew
- Lateks
- Pokarmy - marchew, jabłka, pomidory
- Leki - penicyliny

DIAGNOSTYKA POKRZYWEK

wg konsensusu Gliński, Silny, Czarnecka – Operacz

1. Badanie podmiotowe
2. Czas wystąpienia pierwszego epizodu
3. Częstotliwość wysiewów
4. Okres utrzymywania się zmian
5. Okres trwania stanów bezobjawowych
6. Wielkość, kształt i lokalizacja
7. Współistnienie obrzęku
8. Objawy podmiotowe (świąd, ból, pieczenie, mrowienie)
9. Wywiad rodzinny
10. Występowanie w przeszłości lub współistnienie chorób alergicznych, infekcyjnych, endokrynopatii
11. Związek występowania pokrzywki z ekspozycją na czynniki fizykalne lub wysiłek fizyczny
12. Stosowane leki (NLPZ), szczepionki odpornościowe lub alergenowe, hormony, antybiotyki, leki przeczyszczające, krople do oczu lub nosa
13. Pokarmy
14. Praca zawodowa
15. Sezonowość wysiewów (wakacje, weekend, lato, zima)
16. Implanty chirurgiczne, stomatologiczne, ortopedyczne
17. Związek z cyklem miesięczkowym
18. Związek ze stresem emocjonalnym
19. Zastosowane leczenie, reakcja na terapię

DIAGNOSTYKA POKRZYWEK

wg konsensusu Gliński, Silny, Czarnecka – Operacz

Badania krwi obwodowej	Testy skórne i próby prowokacyjne	Infekcje wirusowe, bakteryjne, pasożytnicze	Inne
Morfologia, OB, rozmaz, ASO, ATPO, ATG	Test prowokacyjny z aspiryną, próba penicylinowa, próba z surowicą autologiczną	Kał na obecność jaj pasożytów (3x) i ag Lamblii, bad. serologiczne na obecność pasożytów, ogniska infekcji	Badanie ogólne moczu
cIgE, asIgE, ANA, krioglobuliny, hormony tarczycy, ilościowe i czynnościowe oznaczenie składników dopełniacza, test uwalniania histaminy z granulocytów zasadochłonnych	skórne testy punktowe (prick testy), testy śródskórne, naskórkowe testy płatkowe, testy prowokacyjne z pokarmem (met. podwójnie ślepej próby), diety diagnostyczne, próby fizykałne	USG jamy brzusznej, HBsAg, HCV Ab, H. pylori, wykluczenie ognisk infekcji	RTG klatki piersiowej, bad. histopat. (wykluczenie pokrzywki naczyniowej i wczesnej fazy pemfigoidu)

POKRZYWKI - LECZENIE

- Leki p/histaminowe doustnie
- Unikanie czynnika wywołującego
- Unikanie kofaktorów: alkohol, aspiryna, nadmierny wysiłek
- Dieta eliminacyjna
- Przy zidentyfikowaniu przeciwciał przeciw receptorom IgE - plazmafereza, immunoglobuliny, cyklosporyna A, Mtx, azatiopryna, mykofenolat mofetilu
- Omalizumab 150mg-300mg



OBRZĘK NACZYNIORUCHOWY

OBRZĘK NACZYNIORUCHOWY

obrzęk Quinckego

- Powstaje pod wpływem zwiększonej przepuszczalności naczyń głębszej części skóry właściwej i tkanki podskórnej
- Skóra nad nim jest niezmienniona
- NIE ma świądu
- Typowo lokalizuje się w obrębie powiek, czerwieni wargowej, języka, okolicy narządów płciowych, małżowin usznych i dystalnej części kończyn (tam, gdzie występuje tkanka łączna luźna)
- Czas trwania 8 – 72 godzin
- Niebezpieczeństwo - obrzęk języka i krtani