

Pokrzywka

Michał Rożański

Pokrzywka

- Jest to choroba w której wykwitami skórnymi są bąble pokrzywkowe.
- Wyróżnia się wiele czynników i mechanizmów mogących doprowadzić do powstania bąbli pokrzywkowych.
- Wyróżnia się pokrzywkę:
 - Ostrą do 6 tyg.
 - Przewlekłą powyżej 6 tygodni.

Bąbel pokrzywkowy

- Jest wynikiem ograniczonego obrzęku skóry właściwej, co jest spowodowane rozszerzeniem naczyń i zwiększeniem przepuszczalności ich ścian, z dyfuzją osocza i różnorodnych mediatorów do otaczającej tkanki.
- Jest to wyniosłość, często z płaskim szczytem, o ostrym, wyraźnym brzegu.
- Koloru od czerwonego do białego.
- Często otoczony obwódką rumieniową, swędzące.
- Powstają w ciągu kilku minut i szybko znikają.
- Większość typów pokrzywki jest spowodowana aktywacją i uwolnieniem mediatorów komórek tucznych w skórze.

Aktywacja mastocytów

- Przeciwciała IgE.
- Cytokiny.
- Aktywacja dopełniacza.
- Czynniki neuronalne.
- Chemiczne.

Pokrzywka ostra

- Jest to pokrzywka trwająca krócej niż 6 tyg.
- Zazwyczaj trwa 1-2 tyg.
- Ok. 25 % społeczeństwa ma przynajmniej jeden incydent pokrzywki ostrej w ciągu całego swojego życia.
- Najczęściej powodem jest pokarm, leki (antybiotyki b-laktamowe, radiologiczne środki kontrastowe, NLPZ, środki osoczozastępcze), ukąszenie stawonogów.
- Często współistnieje infekcja g.d.o, czy przewodu pokarmowego.
- W wielu przypadkach nie można zdiagnozować czynnika zewnętrznego.

Pokrzywka ostra

- Częstymi objawami współistniejącymi jest obrzęk naczyńioruchowy, silny świąd.
- Pamiętać o możliwości obrzęku krtani i uduszeniu.
- Jeśli wystąpią objawy jak gorączka, bóle stawów, limfadenopatia należy rozważyć wystąpienie choroby posurowiczej.
- Ponieważ ostra pokrzywka jest chorobą szybko ustępującą bardzo rzadko wykonuje się diagnostykę choroby.

Leczenie

- Leki p/histaminowe.
- Glikokortykosteroidy.
- W razie obrzęku krtani stosujemy sterydy iv + 0,5 mg adrenaliny s.c.
- Dieta bułka i woda 3-4 dni.
- Lactuloza.

Pokrzywka przewlekła

- Pokrzywka utrzymująca się ponad 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%.
- Częściej u kobiet niż u mężczyzn.

Etiologia i patogeneza

- Reakcja alergiczna:
 - Produkty spożywcze: skorupiaki, orzeszki ziemne, owoce egzotyczne.
 - Leki.
 - Alergeny zawodowe.
 - Toksyny stawonogów.
 - Często potrzebny kofaktor do wystąpienia reakcji: alkohol, aspiryna, wysiłek fizyczny.

Etiologia i patogeneza

- Infekcje.
 - Przewlekłe zapalenie migdałków.
 - Przewlekłe zapalenie zatok.
 - Ropnie okołozębowe.
 - Helikobacter pylori.
 - Zakażenia pasożytnicze.

Etiologia i patogeneza

- Choroby autoimmunologiczne.
 - Choroby tarczycy.
 - Pokrzywka autoimmunologiczna- przeciwciała IgG przeciwko receptorowi IgE.
- Czynniki psychoneurologiczne.
 - Stres, depresja.

Etiologia i patogeneza

- Reakcje pseudoalergiczne.
 - Środki osoczozastępcze, radiologiczne środki kontrastowe- kompleksy immunologiczne w klasie IgG, bądź na drodze aktywacji dopełniacza z wtórnym uwalnianiem 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.

Etiologia i patogeneza

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

Etiologia i patogeneza

- Pokrzywki fizykalne
 - Dermografizm
 - Pokrzywka z ucisku
 - Natychmiastowa-10-30 min
 - Opóźniona- 4-6 h
 - Wibracyjna
 - Z zimna
 - Ciepłna
 - Słoneczna
 - Cholinergiczna
 - Adrenergiczna

Etiologia i patogeneza

- 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,
 - Immunologiczna- IgE zależna:
 - Substancje odzwierzęce- włosy, krew.
 - Lateks
 - Pokarmy- marchew, , jabłka, pomidory.
 - Leki- penicyliny

Diagnostyka

- Morfologia, OB., CRP.
- P/ciała p/tarczycowe.
- Próba aspirynowa i inne próby prowokacyjne.
- Próba z surowicą autologiczną.
- Próba uciskowa.
- Z kostką lodu.
- Próba wysiłkowa.
- Prick-testy, swoiste IgE w surowicy, IgE całkowite w surowicy.
- Poszukiwanie infekcji.
- Kał na pasożyty.
- P/ciała ANA.
- H. pylori
- Biopsja błędy pokrzywkowego- podejrzenie pokrzywki naczyniowej, lub wczesnej fazy pemphigoidu.

Leczenie

- Leki p/histaminowe- podstawowe leczenie
 - Od 1 do 4 tabl. dziennie. (loratadyna, feksofensadyna)
- Unikanie czynnika wywołującego.
- Unikanie kofaktorów: alkohol, aspiryna, nadmierny wysiłek.
- Dieta eliminacyjna przez okres 6 mieś, następnie stopniowe rozszerzanie diety.
- Przy zidentyfikowaniu P/ciwciał przeciwko receptorom IgE- plazmafereza, immunoglobuliny, cyklosporyna A.

Obrzęk naczynioruchowy

- Powstaje pod wpływem większego przepuszczania naczyń głębszej części skóry właściwej i tkanki podskórnej.
- Typowo lokalizuje się w obrębie powiek, czerwieni wargowej, okolicy narządów płciowych i dystalnej części kończyn.
- Trwa zwykle od 8-72h.
- Niebezpieczeństwo- obrzęk języka i krtani.

Obrzęk naczynioruchowy

- Wrodzony obrzęk naczynioruchowy wynikający z niedoboru inhibitora C1 esteraazy
- Autosomalnie dominujący.
- Czynniki wyzwalające:
 - Urazy, stres, zakażenia.
- Leczenie
 - Koncentrat inhibitora C1 esteraazy.
 - Świeżo mrożone osocze.
 - Danazol
- Glikokortekosteroidy, leki p/histaminowe i epinefryna nie jest skuteczna.