



KRONIČNA URTIKARIJA



Novartis Pharma Services Inc., Podružnica v Sloveniji,
Verovškova 57, 1000 Ljubljana, Telefon: 01 300 7589, Faks: 01 300 7595

KRONIČNA URTIKARIJA

Avtor besedila:

Helena Rupnik, dr. med., specialistka dermatovenerologije
Nataša Grebenšek, dr. med., specialistka dermatovenerologije
Zgodba bolnice: Anja Galovič

Fotografija: Shutterstock, arhiv Novartis

Oblikovanje in tisk: Koncept, design and print studio

Naklada: 5.000 izvodov

Založnik: Novartis Pharma Services Inc., Podružnica v Sloveniji

V izobraževalne namene izdalo podjetje Novartis.

ZA SPLOŠNO JAVNOST.

Datum priprave informacije: maj 2015

XOLCSU-PF01-05/15-SI



Novartis Pharma Services Inc., Podružnica v Sloveniji,
Verovškova 57, 1000 Ljubljana, Telefon: 01 300 7589, Faks: 01 300 7595

KRONIČNA URTİKARIJA

URTİKARIJA

Urtikarija ali koprivnica ni ena sama bolezen, gre za skupino bolezni, katerih skupna značilnost so spremembe na koži, ki jih imenujemo urtike ali koprivke. Urtike so vidne kot rdeče in otekle lise na koži, podobne spremembam, ki nastanejo, kadar nas opeče kopriva. Pogosto jih spremlja srbenje ali neprijeten pekoč občutek. Posebnost urtik je, da izginejo najpozneje v 24 urah in se čez nekaj ur ali dni znova pojavijo. Urtikam je lahko pridruženo otekanje v ustnice, veke, lica, lahko pa tudi roke in stopala, kar imenujemo angioedem. Otekanje običajno traja nekoliko dlje kot urtike – do 72 ur in ga pogosteje kot srbenje spremlja bolečina.

Urtika in angioedem nastaneta zaradi sproščanja histamina in drugih snovi iz posebnih celic v koži, imenovanih mastocitov.



Kopriva

VRSTE URTİKARIJE

Poznamo več vrst urtikarije. Najpomembnejša je delitev glede na trajanje. Pri večini bolnikov se urtikarija sama umiri v nekaj dneh ali najpozneje v šestih tednih. Imenujemo jo akutna urtikarija. Kadar pa se urtike pojavljajo več kot šest tednov, urtikarija postane kronična.

Akutna urtikarija je zelo pogosta; kar 25 odstotkov ljudi jo ima vsaj enkrat v življenju. Pojavi se lahko v katerem koli starostnem obdobju. Pri več kot polovici bolnikov z akutno urtikarijo vzroka bolezni ne poznamo, sicer pa se takšna oblika urtikarije najpogosteje pojavlja ob virusnih okužbah zgornjih dihal ali prebavil, precej redkeje jo povzročajo alergijske ali njim podobne reakcije na zdravila ali hrano.



Urtikarija



Kronična spontana urtikarija

Za **kronično urtikarijo** je značilno, da traja dlje kot šest tednov. Kadar urtike izzovejo zunanji dejavniki, gre za kronično izzvano urtikarijo, kadar pa se urtike pojavljajo spontano, brez sprožilnih dejavnikov, pa gre za kronično spontano urtikarijo. Pri bolniku se lahko hkrati prepletata obe obliki urtikarije.

Kronična spontana urtikarija je najpogostejša oblika kronične urtikarije. Urtike in/ali angioedem se pri kronični spontani urtikariji pojavljajo brez zunanjih sprožilnih dejavnikov. Pri večini bolnikov traja od enega do pet let, nato se sama umiri. Le pri vsakem desetem bolniku traja dlje kot pet let.

Bolezen ni nevarna in ne ogroža življenja, ima pa velik vpliv na kakovost življenja, saj srbež in zagoni urtik, ki se pojavljajo popolnoma nepredvidljivo, motijo spanje, dnevne aktivnosti in družbene stike.

V večini primerov ostaja vzrok kronične spontane urtikarije nepojasnen. Pri približno tretjini bolnikov je vzrok avtoimunost ali avtoimunost, kar

pomeni, da bolnikov imunski sistem tvori protitelesa proti lastnim snovem v koži. Pri teh bolnikih se nekoliko pogosteje pojavljajo tudi druge avtoimune bolezni, npr. bolezni ščitnice, Sjögrenov sindrom, sistemski lupus eritematosus, revmatoidni artritis in sladkorna bolezen tipa I.

Kronična urtikarija se pogosteje pojavi pri bolnikih, ki jemljejo zdravila proti bolečinam (ključna je acetilsalicilna kislina, to vsebujejo aspirin in nesteroidni antirevmatiki).

Pri bolnikih, ki le otekajo in nimajo urtik, je angioedem možen stranski učinek zdravil za zdravljenje zvišanega krvnega tlaka - zaviralcev angiotenzinove konvertaze (ACE), zato je pri vseh bolnikih z angioedemom treba zamenjati zaviralec ACE z zdravilom iz druge skupine.

Kot možen vzrok kronične urtikarije se pogosto omenjajo okužbe, vendar pogostost okužb z virusi, bakterijami, glivami in paraziti pri bolnikih s kronično urtikarijo ni večja kot v splošni populaciji. Včasih lahko zdravljenje okužbe odpravi simptome kronične spontane urtikarije.



Angioedem

Kronična urtikarija praviloma ni povezana z alergijo na hrano. Kot možni poslabševalci bolezni pa se pogosto omenjajo psevdoalergeni v prehrani (glej stran 16-17). Potek bolezni lahko poslabšajo tudi okužbe, stres in utrujenost.

Pri **kronični izzvani urtikariji** urtike izzovejo raznovrstni zunanji dejavniki, ki se morda na prvi pogled zdijo nekoliko nenavadni. Največkrat so takšni dejavniki fizikalni, na primer drgnjenje kože, pritisk na kožo, toplota, mraz ali UV-žarki. Urtike pa lahko izzovejo tudi povečana telesna temperatura ob naporu, stik kože z nekaterimi snovmi ali celo stik kože z vodo. Čeprav je sprožilec urtik znana, pa vzrok kronične izzvane urtikarije ostaja neznan.

Najpogostejši tip kronične izzvane urtikarije je **urtikarija fakticija** ali simptomatski dermatografizem. Urtike izzove delovanje mehanske strižne sile na kožo, na primer drgnjenje kože ali praskanje. Urtike imajo pogosto trakasto obliko oziroma se pojavijo le na mestu delovanja dražljaja. Pojavijo se v nekaj minutah po delovanju dražljaja in izginejo najpozneje v dveh urah.

Urtikarija zaradi mraza je pogosta oblika kronične izzvane urtikarije in nastane nekaj minut po stiku kože s hladnim zrakom, predmetom, vodo ali vetrom. Kadar je mrazu izpostavljena velika površina kože, na primer pri plavanju v mrzli vodi, so mogoče tudi sistemske reakcije ali celo anafilaktični šok. Bolniki morajo biti previdni pri plavanju v hladni vodi ter pri uživanju hladnih pijač in hrane.

Urtikarija zaradi pritiska nastane zaradi delovanja pritiska na kožo. Na mestu delovanja pritiska

nastane po treh do šestih urah globoka in boleča oteklina.

Solarna urtikarija je v nasprotju z drugimi preobčutljivostnimi reakcijami na sonce zelo redka. Pojavi se v nekaj minutah po izpostavitvi UV-žarkom ali vidni svetlobi. Kadar je izpostavljena večja površina kože, se lahko pojavijo tudi sistemski simptomi.

Urtikarija zaradi toplote je redka oblika urtikarije in nastane zaradi delovanja toplote na kožo oziroma stika kože s toplim predmetom, vodo ali zrakom.

Redka je tudi **vibratorna urtikarija**, ki nastane zaradi delovanja vibracij na kožo in se lahko pojavi pri delavcih, ki uporabljajo pnevmatsko kladivo.

Pri **holinergijski urtikariji** se drobne urtike pojavijo, kadar se telo segreje, na primer ob telesnem naporu, uživanju vroče ali začinjene hrane in alkohola, v vroči kopeli, ob psihičnem stresu ali znojenju. Urtike redko spremljajo sistemski simptomi z omotico, slabostjo in glavobolom.

Kontaktna urtikarija nastane ob stiku s kontaktnim alergenom (ti so na primer lateks, nekatere začimbe, dišave, hrana, v kateri je veliko konzervansov, ribe, meso, krompir, beluši, paradižnik, čebula, česen, mlečni izdelki) in je navadno omejena na mesto stika.

Akvagena urtikarija nastane ob stiku kože z vodo. Voda ni pravi sprožilec urtik, ampak raztaplja snovi iz povrhnjice, ki delujejo kot alergen.

AKTIVNOST BOLEZNI

Aktivnost kronične urtikarije lahko ocenimo s posebnim sistemom točkovanja Urticaria Activity Score 7 (UAS7), ki temelji na sedemdnevnem opazovanju in zapisovanju srbeža in urtik. To točkovanje ni v pomoč le pri oceni aktivnosti bolezni, temveč z njim tudi lažje ocenimo uspešnost zdravljenja.

Ocena aktivnosti bolezni s točkovanjem UAS7

Število točk	ŠTEVILO URTIK (v zadnjih 24 urah)	INTENZIVNOST SRBEŽA (v zadnjih 24 urah)
0	Nič	Srbeža ni.
1	20 ali manj	Srbež se pojavi, vendar ni moteč.
2	Od 21 do 50	Srbež je moteč, vendar ne ovira vsakodnevnih aktivnosti ali spanja.
3	51 ali več ali velike, zlivajoče se urtike	Pojavi se hud srbež, ki ovira vsakodnevne aktivnosti ali spanje.

Vsota točkovanja UAS7: Dnevna vsota (0–6 točk) se sešteje za sedem zaporednih dni (maksimalna vsota je 42).

Primer izpolnjene tabele:

dnevi	število točk	
	urtike	srbež
1	2	2
2	1	1
3	2	2
4	3	3
5	2	1
6	3	2
7	2	2
vsota točk:	15/21	13/21
	28/42	



PREISKAVE PRI KRONIČNI URTİKARIJI

Zdravnik diagnozo kronične spontane urtikarije postavi na podlagi pogovora z bolnikom in pregleda kože ali fotografij kožnih sprememb, ki jih bolnik prinese s seboj na pregled. Urtike običajno izginejo v nekaj urah in se pojavljajo nepredvidljivo, zato jih ob pregledu pri zdravniku pogosto ni. Prav zato so koristne fotografije, ki jih bolnik posname, ko se urtike pojavijo.

Pri postavitvi diagnoze in opredelitvi vrste urtikarije so zdravniku v pomoč naslednji podatki:

1. koliko časa bolezen traja,
2. kako pogosto se urtike pojavljajo, kako dolgo trajajo in kaj jih izzove,
3. kako se urtikarija spreminja čez dan,
4. ali se urtikarija spremeni ob koncih tedna, na počitnicah ali potovanjih v tujino,
5. oblika, velikost in razporeditev urtik,
6. morebiten pojav angioedema,
7. simptomi, kot sta na primer srbenje ali bolečina,

8. ali je bolnik ali kdo izmed družinskih članov že imel urtikarijo ali alergijsko bolezen,
9. morebitna alergija, okužbe, kronične bolezni ali drugi dejavniki, ki vplivajo na potek bolezni,
10. morebitne psihiatrične bolezni,
11. ali ima bolnik kirurške vsadke,
12. ali ima bolnik prebavne težave,
13. ali urtike izzovejo fizikalni dejavniki ali telesni napor,
14. zdravila, ki jih bolnik jemlje (na primer nesteroidni antirevmatiki, injekcije, cepljenja, hormoni, odvajala, supozitoriji, kapljice za oči ali ušesa, zdravila brez recepta),
15. povezava s hrano,
16. povezava z menstrualnim ciklom,
17. kajenje,
18. vrsta dela ali zaposlitev,
19. dejavnosti v prostem času (hobiji),
20. vpliv stresa na potek urtikarije,
21. kakovost življenja v povezavi z urtikarijo,
22. predhodno zdravljenje in uspešnost zdravljenja,
23. predhodne preiskave in njihovi rezultati.



Urtike se lahko pojavljajo tudi pri nekaterih drugih boleznih, zato je treba v diagnostičnem postopku najprej izključiti nekatere redke, a resne bolezni: avtoinflamatorne bolezni in urtikarijski vaskulitis. Avtoinflamatorne bolezni so povezane z nenormalno aktivacijo prirojene imunosti in obsegajo številne in zelo raznovrstne bolezni. Tovrstni bolniki imajo poleg urtikarijskih sprememb tudi sistemske simptome, kot so povišana telesna temperatura, slabo počutje in bolečine v sklepih in kosteh. Te izjemno redke bolezni izključimo že z osnovnimi laboratorijskimi preiskavami (sedimentacija eritrocitov ali CRP in diferencialna bela krvna slika).

Pri urtikarijskem vaskulitisu so urtike prisotne na koži dlje kot 24 ur, zato pri vseh teh bolnikih opravimo biopsijo in histološko preiskavo kožnih sprememb.

Bolniku svetujemo, naj preneha jemati aspirin in nesteroidne antirevmatike, ki so lahko poslabše-



valci kronične spontane urtikarije.

V naslednjem koraku se opredeli, ali gre za kronično spontano urtikarijo ali za izzvano urtikarijo, pri kateri se urtike pojavijo zaradi sprožilnih dejavnikov. Po potrebi se izvede provokacijsko testiranje.

Pri bolnikih s kronično spontano urtikarijo, ki imajo dolgotrajen ali težji potek bolezni, so potreb-

ne dodatne preiskave, te se izvajajo usmerjeno na podlagi pogovora z bolnikom.

Med dodatne preiskave spada test z avtolognim serumom. To je preprost test, pri katerem se bolniku v kožo vbrizga majhna količina njegovega lastnega seruma, pozitivno in negativno kontrolo, rezultat pa odčitamo po 30 minutah. S pozitivnim testom z avtolognim serumom se dokaže avtoimunost ali prisotnost avtoprotiteles proti lastnim snovem v koži.

»Prave« alergijske reakcije na hrano so izjemno redko vzrok kronične spontane urtikarije, zato testi alergije na hrano (na primer kožni vbodni testi ali laboratorijske preiskave) pri kronični spontani urtikariji praviloma nimajo diagnostične vrednosti in se rutinsko ne izvajajo. Nealergijske preobčutljivostne reakcije na hrano ali dodatki v hrani (imenujemo jih tudi psevdoalergija ali intoleranca) pa so lahko pomemben poslabševalec bolezni. Diagnoza nealergijskih preobčutljivostnih reakcij na hrano temelji na preprostem dietnem protokolu, po katerem bolnik iz svoje prehrane za tri tedne izključi živila, ki vsebujejo psevdoalergene. Bolnik v tem času vodi dnevnik, v katerem zapiše simptome v kombinaciji z morebitnimi zdravili, zaužitimi neobičajnimi ali prepovedanimi živili, fizičnim naporom, stresom ali drugimi dejavniki, ki bi lahko vplivali na pojav simptomov.

Dieta brez psevdوالergenov

	DOVOLJENO	PREPOVEDANO
Osnovna živila	Kruh brez dodatkov, krompir, riž, neobdelana žita, durum testenine (brez jajc)	Vse drugo: jajčne testenine, torte, keksi, čips, hrustljivo pecivo ipd.
Maščobe	Maslo, hladno stiskana rastlinska olja	Vse drugo: margarina, majoneza ipd.
Mlečni izdelki	Sveže mleko, smetana brez stabilizatorjev, navadni jogurt, beli sir, manjša količina blage gavde	Vse drugo
Hrana živalskega izvora	Sveže meso brez začimb	Vse drugo, vključno z jajci, morskó hrano in prekajenim mesom
Zelenjava	Vsa, razen prepovedane	Artičoke, grah, gobe, špinača, rabarbara, paradižnik in izdelki iz paradižnika, oljke in paprika
Sadje	Nobeno	Vse, vključno s suhim sadjem in sadnimi sokovi
Zelišča, začimbe	Sol, drobnjak in čebula	Vse drugo, vključno s česnom in začimbami
Sladka živila	Sladkor, med	Vse drugo, vključno z žvečilnim gumijem
Pijače	Mineralna voda, kava, črni in zeleni čaj (nearomatiziran)	Vse drugo, vključno s pivom, vinom, žganimi pijačami in zeliščnimi čaji

Z jedilnika je treba izključiti vso hrano, ki vsebuje dodatke, na primer E100-E1518, barvila, konzervanse, antioksidante, želirna in zgoščevalna sredstva, emulgatorje, arome, ojačevalce vonja in okusa, dodatke, ki se dodajajo moki, stabilizatorje, modificirani škrob, sredstva za glaziranje, sladila, potisne pline, humektante idr.

Prirejeno po Metz, M., Magerl, M. Standard Operating Procedures: A Practical Approach. V: Zuberbier, T., Grattan, C., Maurer, M. Urticaria and Angioedema. Berlin: Springer, 2010; 141-151.



Pri bolnikih, ki imajo le angioedem brez urtik, je treba izključiti angioedem, ki nastane zaradi delovanja bradikininina. Pri takšnem angioedemu zdravljenje z antihistaminiki ni učinkovito. V to skupino spadajo angioedem zaradi zaviralcev angiotenzinove konvertaze (ACE), hereditarni (dedni) angioedem zaradi pomanjkanja C1 inhibitorja in pridobljeni angioedem. Če bolnik jemlje zaviralec ACE, se ta zamenja za zdravilo iz druge skupine. Opravijo se laboratorijske preiskave, s katerimi se izključita hereditarni in pridobljeni angioedem: določi se koncentracija komponente komplementa C4, kadar je ta znižana pa še koncentracija in aktivnost C1 inhibitorja v serumu.

ZDRAVLJENJE KRONIČNE URTİKARIJE

Glavni cilj zdravljenja je doseči popolno odpravo simptomov. Bolezen se zdravi vzročno, če se ugotovi vzrok; sicer je zdravljenje simptomatsko. Odstranijo se tudi poslabševalci bolezni, če so bili ugotovljeni. Simptomatsko zdravljenje uvede zdravnik.

Simptomatsko zdravljenje je usmerjeno proti snovem, ki se sproščajo iz mastocitov in povzročajo nastanek urtik, torej histaminu ali njegovim receptorjem na žilicah in živčnih vlaknih v koži. Temelji na tako imenovanih nesedativnih H1 antihistaminikih, ki jih je treba jemati redno, ne samo ob izbruhu urtik. Sistemski glukokortikoidi se svetujejo le za krajši čas (do deset dni) ob hujšem poslabšanju bolezni. Po potrebi lahko zdravnik predpiše tudi biološko zdravilo ali zdravilo za zaviranje imunske odzivnosti ali zaviralec levkotrienskih receptorjev. Trajanje zdravljenja je odvisno od poteka urtikarije.

Literatura

1. Zuberbier T. et al. The EAACI/GA(2) LEN/EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria: the 2013 revision and update. *Allergy* 2014; 69: 868-887.
2. Zuberbier, T., Asero, R., Bindslev-Jensen, C., Canonica, W. et al. EAACI/GA2LEN/EDF guideline: management of urticaria. *Allergy*. 2009 July; 64: 1427-1443.
3. Maurer, M., Magerl, M., Metz, M., Zuberbier, T. Revisions to the international guidelines on the diagnosis and therapy of chronic urticaria. *JDDG* 2013: 971-978.
4. Zuberbier, T., Grattan, C., Maurer, M. *Urticaria and Angioedema*. Berlin: Springer, 2010.
5. Metz, M., Magerl, M. *Standard Operating Procedures: A Practical Approach*. V: Zuberbier, T., Grattan, C., Maurer, M. *Urticaria and Angioedema*. Berlin: Springer, 2010; 141-151.
6. Planinšek Ručigaj, T. *Kronična urtikarija*. Ljubljana: Novartis Pharma Services Inc., Podružnica v Sloveniji, 2014.

SRBI VSAK DAN IN ČE SE PRASKAM, SRBI ŠE BOLJ

Težave s kožo imam že od nekdaj. Že od otroštva se spopadam z atopičnim dermatitisom, ki se je v zadnjih časih k sreči nekoliko umiril. Nato pa so se mi pred približno enim letom začele pojavljati rdeče lise na obrazu in telesu. Sprva niso srbele, zato s tem nisem imela večjih težav. Nato pa se je začelo še srbenje, ki ga je zelo težko prenašati. Zdravniki so kar hitro postavili diagnozo, da gre za urtikarijo oziroma koprivnico.

Običajno se rdečina najprej pojavi na obrazu, v vratnem delu ali predelu dekolteja, nato se razširi čez celo telo in zelo srbi, kot bi me opeklo kopri-ve po celem telesu. Pravega razloga, zakaj se po-javi, zdravniki niso ugotovili. Sama sem opazila, da se simptomi pojavijo predvsem ob stresu ali ko sem na primer v zatohlem, vlažnem prostoru, kot je kopalnica.

Srbenje je zelo težko prenašati in zelo vpliva na življenje, saj se ne moreš osredotočiti na delo,

študij. Ko se pojavijo lise, me srbi po celem te-lesu. In srbi me skoraj vsak dan. Če se praskam, srbi še bolj, zato se moram ob pojavu urtik ves čas zadrževati in misliti na to, da se ne praskam. Vedno mi ne uspe in včasih se spraskam do krvi, kar pomeni, da spremembe na koži ostanejo še dlje.

Prav tako je težko, ko se pojavijo lise na obrazu in drugih vidnih predelih kože. Potem te vsi gle-dajo in sprašujejo, kaj je narobe. Postane mi ne-rodno, sram me je. Takrat se še bolj vznemirim in simptomi se celo še poslabšajo. Težko je. To je izjemno neprijetna bolezen, ki je res nikomur ne bi privoščila.

Anja Galovič, 24 let, samska, študentka

