

Харківський Національний Університет імені В.Н.Каразіна
Медичний факультет
Кафедра Пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації


Студентський науковий гурток
20 грудня 2022

Наукова дискусія

КРОПИВ`ЯНКА У ДОРОСЛИХ. ПРИЧИНИ, НАСЛІДКИ ТА ЛІКУВАННЯ



Лахоніна Арина Ігорівна
**Асистент кафедри Пропедевтики внутрішньої
медицини і фізичної реабілітації**



Кропив'янка (уртикарія, кропивниця лат. *Urticaria*) - поліетіологічний синдром, що проявляється характерними плоско піднятими блідо-рожевими та/або рожевими шкірними елементами (уртикаріями), які мають швидку динаміку.

Висип схожий на вигляд з пухирями від опіку кропивою.

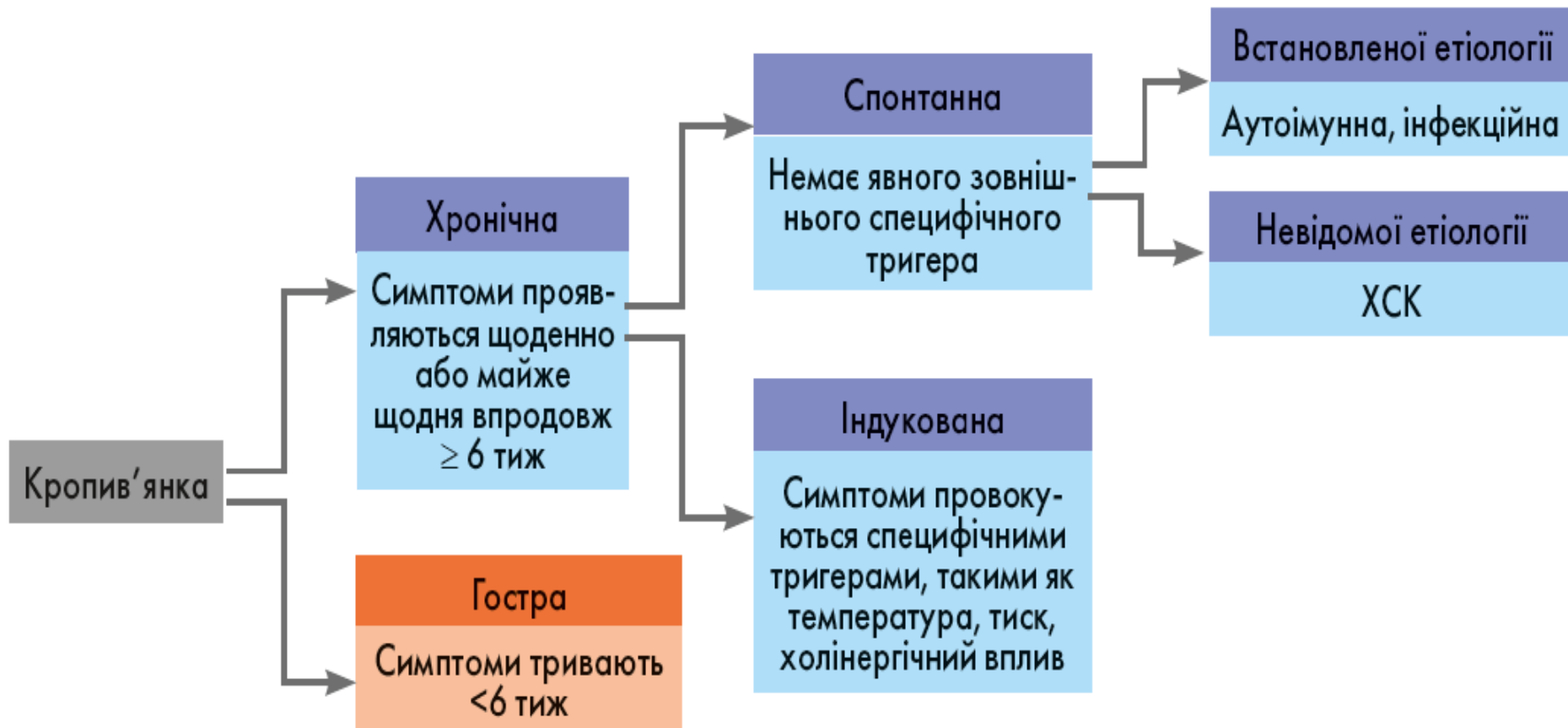
Кропив'янка також може супроводжуватися набряком, який є наслідком активації мастоцитів і базофілів в глибоких шарах дерми і підшкірної клітковини, і проявляється у вигляді набряку обличчя і губ, кінцівок або статевих органів. Ангіоневротичний набряк може загрожувати життю, якщо виникає обструкція дихальних шляхів внаслідок набряку гортані чи язика

Поширеність захворювання в популяції коливається від 15,5 до 31%

Найчастіше захворювання зустрічається у жінок віком 20-60 років, що може бути пов'язане з особливостями їхньої нейроендокринної системи.



Кропив'янка є своєрідною, частіше алергійною, реакцією на різні подразники і може бути єдиним проявом патологічного процесу або однією з ознак якого-небудь захворювання.



Гостра кропив'янка характеризується тривалістю захворювання менше 6 тиж, хронічна – понад 6 тиж.

Класифікація за етіологією:

ідіопатична кропив'янка / спонтанна (гостра і хронічна [з набряком, без ангіоневротичного набряку]) і індукована

Індукована кропив'янка:

I. фізична кропив'янка:

а) дермографічна - тертя, механічний вплив; пухирі з'являються через 1-5 хв ($\approx 5\%$ населення); б) холодова - холодне повітря, вода, вітер; в) уповільнена (внаслідок тиску) - тиск на шкіру; пухирі та набряк глибоких шарів шкіри з'являються через 3-12 год, зазвичай болючі; г) вібраційна - наприклад вібрація пневматичного молотка; д) теплова - локальне тепло; е) сонячна - УФ промені або видиме світло;


II) інші:

а) холінергічна - підвищення температури тіла напр. після фізичного навантаження або пасивного зігрівання тіла; круглі дрібні елементи 2-4 мм з'являються через 2-20 хв, не пов'язані з анафілаксією ($\approx 11\%$ населення); б) аквагенна кропив'янка - від контакту з водою; в) контактна - латекс, продукти (напр., горіхи, риба, молюски), хімічні (напр., формальдегід в одязі, смоли, слина тварин, персульфат амонію в косметичці, харчових продуктах); найбільш поширена гостра форма.

- 3) Інші види кропив'янки:

1. харчова: а) алергічна - горіхи і арахіс, риба, ракоподібні, пшениця, яйця, молоко, соя і різні фрукти; б) неалергічна (обумовлена неспецифічним вивільненням гістаміну) - полуниця, сир, шпинат, баклажани, омари і помідори (великий вміст гістаміну або викид ендогенного гістаміну), бактерії в рибі сімейства скумбрієві (наприклад, тунець, скумбрія), що виробляють гістамін; в) спровокована харчовими добавками - наприклад бензоати, сульфіти, глутамат натрію, пеніцилін, трет-бутил-п-метоксіфенол, біс-[трет-бутил]) - п-метоксіфенол, барвники;

2. медикаментозна кропив'янка: а) алергічна - напр., пеніцилін та інші β -лактамні антибіотики, місцеві анестетики; б) неалергічна - напр., АСК і інші нестероїдні протизапальні засоби, які провокують загострення симптоматики в 20-40% випадків хронічної ідіопатичної кропив'янки, рентгеноконтрастні препарати, опіоїди, міорелаксанти;

- 
3. викликана інгаляційними алергенами - рідко; у частини пацієнтів з алергічним синдромом ротової порожнини, які сенсibiliзовані до інгаляційних алергенів, симптоми з'являються в результаті перехресної реакції з харчовим алергеном (береза - яблука, лісові горіхи і помідори; полин - селера, яблука і ківі; амброзія - дині, банани);
 4. після укусу перетинчастокрилих комах;
 5. при інфекційних захворюваннях - HAV, HBV, HCV, вірус Епштейна - Барр, ВІЛ, паразити шлунково-кишкового тракту;
 6. хронічна аутоімунна – аутоантитіла проти IgE або FcεRI;
 7. при сироватковій хворобі;
 8. При аутоімунних захворюваннях - напр., хвороба Хашимото, системний червоний вовчак.
 9. Кропив'янка при злоякісних пухлинах - особливо, при лімфопроліферативних новоутвореннях;
 10. При гіперпаратиреозі (рідко);
 11. При рідкісних генетичних захворювань - напр., синдромі МаклаУеллса (кропив'янка, глухота, амілоїдоз)



Патогенез

У більшості випадків в основі патогенезу цієї форми захворювання **лежать IgE-опосередковані реакції**, а основними чинниками є продукти та лікарські засоби, рідше – укуси комах, холод, сонячне світло, тепло. На **гостру форму** кропив'янки частіше страждають особи молодого віку.

Поширеність **хронічної кропив'янки** становить 0,1% у популяції. На неї страждають переважно особи працездатного віку, дебют захворювання частіше припадає на друге і четверте десятиліття життя.

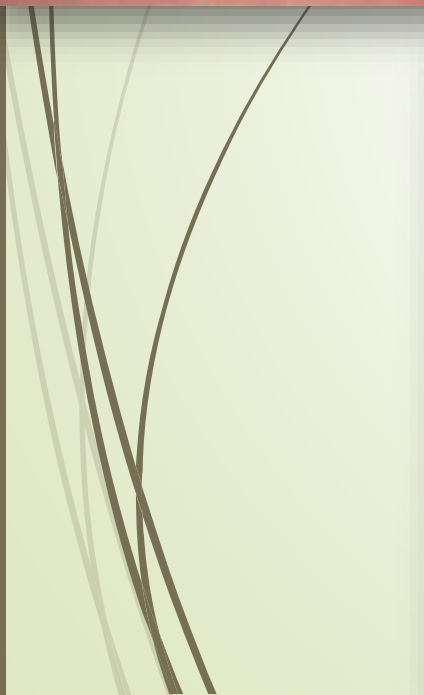
Раніше вважали, що хронічна кропив'янка в 80-95% випадків є ідіопатичною. Останнім часом етіологію та патогенез цього захворювання переглянуто. В процесі багаторічного спостереження за хворими з раніше встановленим діагнозом «ідіопатична кропив'янка» багато дослідників виявляло автоімунний генез захворювання.

При хронічній кропив'янці в сироватці крові пацієнтів визначають **автоантитіла (IgG) до рецепторів IgE** на опасистих клітинах, що мають здатність спричинювати їх дегрануляцію.

Клінічна картина


Уртикарії (пухирі), зазвичай сверблять (іноді хворобливі, пекучі), фарфорово-білі або рожеві, майже завжди оточені еритемою, що підносяться над поверхнею шкіри, швидко виникають і, як правило, швидко (





► В залежності від різних характеристик можливо відрізнити різні види кропив'янок:

- 1) зовнішній вигляд (розмір, форма) – наприклад, спочатку маленькі пухирі (1-3 мм) з широкою червоною межею → кропив'янка холінергічна;
- 2) розташування - місце контакту з алергеном → контактна кропив'янка; відкриті ділянки шкіри піддаються впливу холоду або сонячного світла → холодова або світлова кропив'янка, місце тиску → уповільнена кропив'янка внаслідок тиску; шкіра голови, шиї і верхньої частини грудей → аспірин-індукована кропив'янка;
- 3) час від контакту із подразником до виникнення пухирів - наприклад, від декількох хвилин до декількох годин → алергічна або індукована кропив'янка; 3-12 г. → уповільнена кропив'янка внаслідок тиску, кілька днів → кропив'янка при сироватковій хворобі
- 4) час збереження змін - наприклад, 1-4 ч → алергічна кропив'янка; 30 хв до 2 год → більшість фізичних кропивниць, 6-12 год → уповільнена кропив'янка внаслідок тиску.

- 
- Гостра кропивниця може з'явитися раптово, протягом декількох хвилин або годин; характерне швидке зникнення змін.
 - При хронічній кропив'янці висипання з'являються щодня або періодично (наприклад раз на тиждень або на місяць); протягом року часто виникає спонтанна ремісія, але симптоми можуть також зберігатися протягом багатьох років

- ▶ У пацієнтів з хронічною кропив'янкою потрібно перевірити дію так званих **5 «I» факторів**:
 - **Ingestants** – «інджестанти», або речовини, що потрапляють в систему травлення (найпоширеніші провокувальні чинники кропив'янки). До них належать продукти, харчові добавки та ліки, наприклад антибіотики й інші препарати, які пацієнт вживає відносно недавно;
 - **Inhalants** – «інгалянти», наприклад пилюка, пух, пилок;
 - **Injectants** – «ін'єктанти», наприклад ін'єкції ліків, укуси бджіл, ос та інших комах;
 - **Infections** – інфекції: бактеріальні, вірусні, грибкові, паразитарні;
 - **Internal diseases** – внутрішні захворювання, такі як хронічні інфекції, захворювання щитоподібної залози, системний червоний вовчак

Діагностика

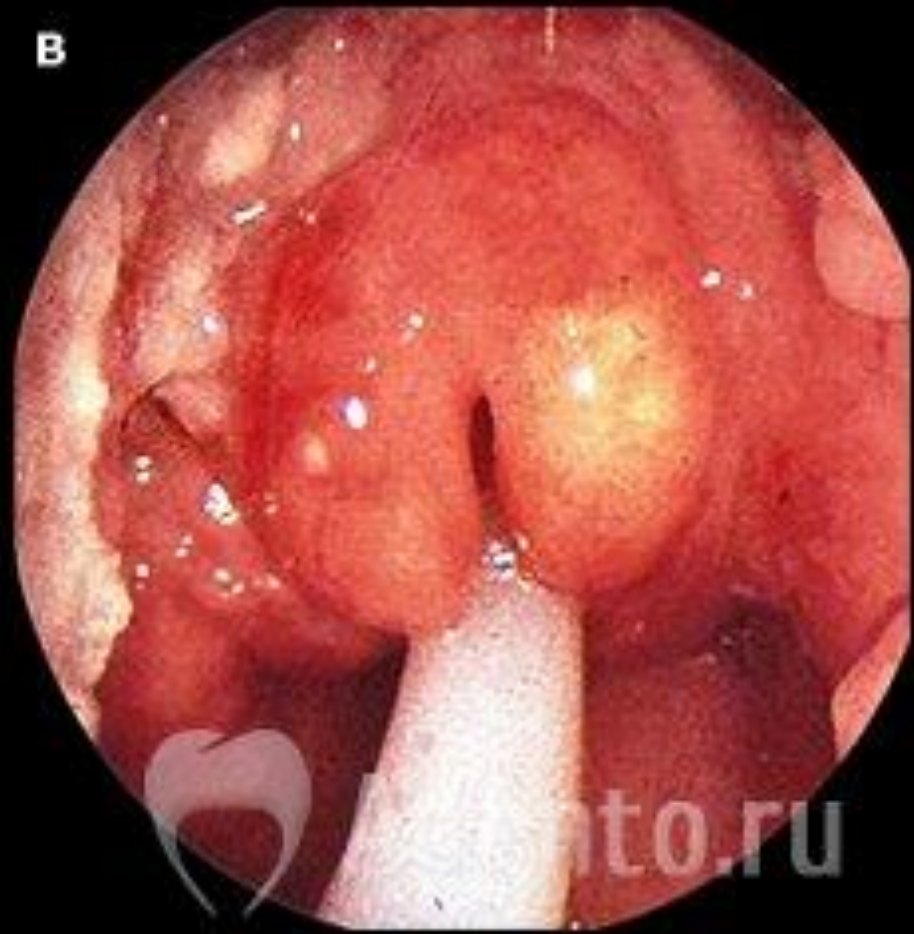
Обов'язковими дослідженнями при хронічній кропив'янці є:

- клінічний аналіз крові;
- загальний аналіз сечі;
- біохімічний аналіз крові:
 - загальний білок;
 - білірубін загальний і прямий;
 - АЛТ;
 - АСТ;
 - глюкоза крові;
 - креатинін;
 - сечова кислота;
- RW, ВІА;
- копрограма;
- ревматологічні проби (АНФ, АТ до ДНК, СРБ, кріопреципітини);
- бактеріологічне дослідження (фекалій, матеріалу зі слизових оболонок);
- копроооцистоскопія;
- диференційоване виявлення антитіл до антигенів ехінокока, опісторхіса, трихіNELI та інших паразитів;
- **алергологічне обстеження:**
 - алергологічний анамнез (включаючи фармакологічний і харчовий);
 - скарифікаційні шкірні тести з агонічними алергенами та внутрішньошкірні тести з інфекційними алергенами;
 - тести: холодний (Дункан-тест), тепловий, із джгутом.

Ангіоневротичний набряк Квінке

Гострий, раптово розвивається, обмежений набряк шкіри та підшкірної клітковини та (або) слизових оболонок.

Найчастіше набряк Квінке спостерігається у жінок; у дітей та осіб похилого віку зустрічається рідше. Розрізняють алергічні та псевдоалергічні (як правило, спадкові) форми набряк Квінке, Алергічний набряк Квінке часто поєднується з кропив'янкою. . Причини та механізми розвитку алергічного набряку Квінке такі ж, як і при алергічній кропив'янці.



ento.ru

Клінічна картина

Виникнення набрякlostі в області губ, щік, очних повік, статевих органів, збільшення розміру язика, піднебінних мигдаликів;

Відчуття почуття здавленості в області набряку, відсутність сверблячки та будь-яких інших проявів шкірних захворювань;

Утруднення дихання, розвиток асфіксії, кашель, захриплість голосу;

Поява епілептичних нападів (у разі поширення набряку на оболонки головного мозку).



Надання допомоги при набряку Квінке.

1. Припинення надходження алергену (лікарського, харчового).
2. Введення парентеральних антигістамінних препаратів з переходом на пролонговані антигістамінні препарати (2 та 3 покоління).
3. Внутрішньовенне введення ГКС: преднізолон (дорослим - 60-150 мг, дітям – з розрахунку 1 мг на 1 кг маси тіла).
4. Симптоматичне лікування.
5. При загрозі ядухи – інтубація трахеї, штучна вентиляція легень.

При зникненні шкірних проявів ГАКр або набряку Квінке проводиться обстеження хворого (з врахуванням попереднього введення антигістамінних препаратів і ГКС) для виявлення їх «причинного фактору». При виявленні – його елімінація. При невиявленні – продовження гіпоалергенної дієти, максимальне обмеження контакту з екзоалергенами, тригерними факторами, антигістамінні препарати. Лікування супутніх захворювань.



Лікування



1. Рекомендують уникати провокуючого фактора (наприклад, алергену, фізичного фактора і т. д.), якщо він був визначений. У разі харчової кропив'янки застосовують елімінаційну дієту (регрес шкірних змін через 2-3 тижні).
2. Рекомендують уникати неспецифічних факторів, що підсилюють або викликають кропив'янку: ліки (ацетилсаліцилова кислота, інші нестероїдні протизапальні засоби, опіоїди), алкоголь, психічне напруження .
3. Лікування основного захворювання, якщо кропив'янка є вторинною.

Фармакологічне лікування

1. Антигістамінні препарати: є основою для симптоматичного лікування більшості пацієнтів. Застосовують п/о Н₁-блокатори, які не викликають сонливості; в разі незадовільних результатів, можете застосувати п/о більш високі дози лікарського засобу (до 4-кратного збільшення рекомендованої дози). Антигістамінні препарати документованої ефективності в лікуванні кропив'янки є: біластін, цетиризин, дезлоратадин, фексофенадин, левоцетиризин, лоратадин і рупатадін.

Інші препарати: розглядають при стійкій кропив'янці до вищевказаного лікування

1) монтелукаст 10 мг ввечері - може бути ефективним в лікуванні хронічної ідіопатичної кропив'янки (дані, що підтверджують ефективність, неоднозначні);

- 2) циклоспорин - ефективний при лікуванні кропив'янки, резистентної до антигістамінних препаратів, через побічні ефекти застосовують тільки у важких, рецидивуючих випадках хронічної кропив'янки (наприклад у осіб, часто застосовують системно ГКС);
- 3) моноклональні антитіла до IgE, омалізумаб - препарат ефективний в дозі 150-300 мг / міс. (незалежно від вихідного рівня IgE в сироватці крові) в лікуванні хронічної ідіопатичної кропив'янки, а також кропив'янки внаслідок: тиску, теплової, холінергічної, сонячної та холодової;
- 4) ГКС: використовують в лікуванні кропив'янки при сироватковій хвороби, розглядають при інших хронічних кропив'янках резистентних до антигістамінних препаратів. Дозування: преднізон п/о або інший ГКС в еквівалентній дозі, в залежності від тяжкості симптомів, напр. 30-40 мг вранці протягом декількох днів, а потім зменшують дозу на 5 мг кожні 3 тижні, аж до відміни препарату



Дякую за увагу