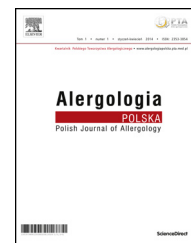


Dostępne online www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/alergo

Kazuistyka/Case report

Pokrzywka spontaniczna o nieznanej przyczynie – opis przypadku

Spontaneous urticaria of unknown cause – case report

Maciej Pawłowski, Iwona Stelmach *

Oddział Kliniczny Interny Dziecięcej i Alergologii III Katedry Pediatrii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Ośrodek
Pediatriczny im. J. Korczaka, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Mikołaja Kopernika, Łódź, Polska

INFORMACJE O ARTYKULE

Historia artykułu:

Otrzymano: 13.05.2015

Zaakceptowano: 20.05.2015

Dostępne online: 30.05.2015

Słowa kluczowe:

- dzieci
- histamina
- obrzęk
- bąble

Keywords:

- Children
- Histamine
- Rash
- Angioedema

A B S T R A C T

Urticaria is a common disease with symptoms that include rash and angioedema. The key role in urticarial processes is played by mediators released by mast cells and basophils, among those – mainly by histamine. Spontaneous urticaria, formerly “idiopathic urticaria” is one of the most common causes of urticaria.

Detecting neither its cause nor its mechanism is a typical aspect of this disease. Thus, we should try at the beginning to look for main causes of urticaria and conduct many tests to confirm them or not, as well as detailed medical history is needed. Spontaneous urticaria can be either acute or chronic. It is impossible to cure the causes of this disease; thus, we try to cure its symptoms. The main drugs used for that purpose are: histamine antagonists, if they prove to be ineffective, appliance of corticosteroids is necessary. In this case report we present an 8-year-old boy with spontaneous urticaria.

© 2015 Polish Society of Allergology. Published by Elsevier Sp. z o.o. All rights reserved.

Wstęp

Pokrzywka to choroba występująca nawet u 3% populacji ogólnej [1], charakteryzująca się bąblami pokrzywkowymi oraz świądem. Barwa bąbla jest różna – może to być kolor różowy lub porcelanowo biały. Wielkość poszczególnych

wykwitów bywa różna i wynosi od kilku milimetrów do kilkunastu centymetrów [2]. Choroba ta bywa uciążliwa, utrudnia codzienne życie, powoduje dyskomfort psychiczny i fizyczny [3]. Pokrzywka dzieli się na ostrą i przewlekłą (jeśli bąble pokrzywkowe pojawiają się przez okres dłuższy niż 6 tygodni). Zawsze stanowi spore wyzwanie dla diagnosty z uwagi na mnogość przyczyn (nie wszystkie zostały do

* Adres do korespondencji: Oddział Kliniczny Interny Dziecięcej i Alergologii, Ośrodek Pediatriczny im. J. Korczaka, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Mikołaja Kopernika, ul. Pabianicka 62, 90-329 Łódź, Polska. Tel.: +48 42 207 47 26; fax: +48 42 677 63 58.

Adres email: alergol@kopernik.lodz.pl (I. Stelmach).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.alergo.2015.05.004>

2353-3854/© 2015 Polish Society of Allergology. Published by Elsevier Sp. z o.o. All rights reserved.

dzisiaj poznane) i skomplikowane mechanizmy reakcji [4]. Ze względu na złożoną etiopatogenezę pokrzywek można podzielić je na: pokrzywki spontaniczne (ostre i przewlekłe), fizykalne oraz inne (np. kontaktowa, adrenergiczna, wodna, cholinergiczna) [5]. Rozpoznanie pokrzywki spontanicznej (która jest najczęstsza) wymaga wykluczenia innych, znanych przyczyn pokrzywek [5, 6]. Do badań, które mogą okazać się konieczne do wykonania, zalicza się: morfologię krwi z rozmazem, badanie ogólne moczu, ASO, CRP, IgE całkowite i swoiste, RTG klatki piersiowej, USG jamy brzusznej, badanie kału na obecność pasożytów, ocena przeciwciał p. *Toxoplasma gondii*, *Borrelia*, CMV, wirusa Ebsteina i Barr, *H. pylori*, czynnik reumatoidalny, przeciwciała p. jądrowe, badanie poziomu dopełniacza, oznaczenie frakcji C3 i C4, badanie w kierunku antygeny HBs i HIV, oznaczenie przeciwciał tarczycowych oraz szereg innych badań specjalistycznych [7]. Lekami pierwszego rzutu są leki przeciwhistaminowe II generacji z grupy inhibitorów receptora H_1 [5, 6]. Terapia rozpoczyna się od standardowej dawki, którą można potem zwiększyć do dawki czterokrotnej. Jeśli to nie pomaga, można zastosować glikokortykosteroidy i montelukast [5, 6]. W ciężkich stanach konieczne jest podanie adrenaliny domięśniowo. Nowsze preparaty drugiej generacji leków przeciwhistaminowych, o dużej aktywności przeciwhistaminowej i supresyjnej, wobec alergicznego odczynu zapalnego są rekomendowane jako pierwszego wyboru. Wciąż brakuje jeszcze szczegółowych opracowań na temat pokrzywki spontanicznej, a wiedza rodziców i samych pacjentów na ten temat jest niewystarczająca [2].

Opis przypadku

Chłopiec 8,5 roku został przyjęty do oddziału z powodu nawracających pokrzywek w celu leczenia i diagnostyki. Wywiad okołoporodowy nieistotny klinicznie, bez objawów skazy białkowej w dzieciństwie.

Chłopiec pierwszą nasiloną reakcją alergiczną przeżył w roku 2008 – z powodu infekcji górnych dróg oddechowych miał przepisany Augmentin, po którym wystąpił u niego obrzęk naczynioruchowy twarzy oraz uogólniona, swędząca wysypka, wymagające podaży dożylnych leków steroidowych, chłopiec od tej pory nie otrzymywał amoksyliny. Po 2 latach doszło do kolejnego incydentu alergicznego, tym razem rodzice utożsamiają go z podażą orzeszków ziemnych. Podobne reakcje o nieznacznym nasileniu zdarzały się jeszcze kilkukrotnie, nie była wymagana hospitalizacja chłopca. W marcu bieżącego roku incydenty nasiliły się. Chłopiec trafił kilkakrotnie do szpitala z powodu zmian skórnych o charakterze pokrzywki występujących na całym ciele (Ryc. 1), które pojawiały się w godzinach porannych, a nasilały się w godzinach wieczornych. Przy przyjęciu był w stanie ogólnym dobrym, nie gorączkował, nie zgłaszał duszności, rodzice negowali błąd dietetyczny. Wymagana była podaż Dexavenu oraz stosowanie leków przeciwhistaminowych.

Incydenty skórne nie miały związku z infekcjami. Przy przyjęciu do oddziału stan ogólny dobry, liczne złewne zmiany rumieniowo-obrzękowe na tułowie i kończynach



Ryc. 1 – Zmiany skórne u chłopca przed przyjęciem do szpitala

Fig. 1 – The lesions of the boy before admission to the hospital

o ułożeniu kolistym i liniowym, ponadto powiększone węzły chłonne szyjne tylne, bolesne przy palpacji oraz obecność śluzowej wydzieliny w nosie, bez innych odchyśleń w badaniu przedmiotowym. U chłopca wykonano następujące badania: morfologia krwi z rozmazem, badanie ogólne moczu, elektrolity (sód, potas, magnez, wapń), CRP, ASO, IgA, IgM, IgE całkowite oraz IgE swoiste, IgG, przeciwciała anty – Hbs, p.ciała p. *Toxoplasma gondii* IgM i IgG, *Toxocara* IgG, *Borrelia* IgM i IgG, *Ascaris*, CMV IgG i IgM, EB IgM i IgG, *H. pylori*, czynnik reumatoidalny, TSH, fT4, inhibitor C1 esteraazy (stężenie i aktywność). Wyniki badań laboratoryjnych wykazały jedynie obecność IgE swoistych dla *D. pteronyssinus* w klasie 2 i *D. farinae* w klasie 1, pozostałe wyniki w normie dla płci i wieku.

W leczeniu zastosowano steroidoterapię systemową, preparaty antyhistaminowe oraz leki miejscowe. Bąble pokrzywkowe ustąpiły. Chłopiec został wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniami przyjmowania leków przeciwhistaminowych II generacji w dawce czterokrotnie wyższej niż zalecana przez producenta oraz montelukastu. Ze względu na wystąpienie obrzęku naczynioruchowego w przeszłości (po Augmentinie) pacjent otrzymał receptę na adrenalinę w ampułkostrzykawce. Rodzice chłopca zostali przeszkoleni w zakresie posługiwania się ampułkostrzykawką i mechanizmu działania adrenaliny. Zalecono stosowanie diety ubogiej w pseudoalergeny.

Omówienie

U chłopca nie została zdiagnozowana przyczyna incydentów pokrzywkowych. W diagnostyce różnicowej nie potwierdzono reakcji alergicznej na pokarmy (w wywiadzie jedynie pojedynczy incydent pokrzywki po spożyciu orzeszków ziemnych), związku z infekcjami wirusowymi, pasożytniczymi, bakteryjnymi np. *Helicobacter pylori*. Wykluczono zaburzenia układu dopełniacza, choroby reumatoidalne i choroby tarczycy. W związku z powyższym należy rozpoznać pokrzywkę

spontaniczną o nieznanej przyczynie. Niestety, podobnie jak nasz pacjent, wiele dzieci odczuwa niepokój, lęk czy rozdrażnienie w związku z nieprzewidywalnym zaostrzeniem procesu chorobowego i koniecznością stałego przyjmowania leków, co wpływa na jakość życia pacjentów. Chłopiec ma przy sobie ampułkostrzykawkę z adrenaliną, leki przeciwhistaminowe nowej generacji oraz glikokortykosteroidy doustne. Niewykluczone jednak, że pomimo stosowania leków u chłopca ponownie pojawią się zmiany skórne, co może spowodować kolejne hospitalizacje oraz wpłynąć negatywnie na jakość życia chłopca i jego rodziców.

Wkład autorów/Authors' contributions

Według kolejności.

Konflikt interesu/Conflict of interest

Nie występuje.

Finansowanie/Financial support

Nie występuje.

Etyka/Ethics

Treści przedstawione w artykule są zgodne z zasadami Deklaracji Helsińskiej, dyrektywami EU oraz ujednoliconymi wymaganiami dla czasopism biomedycznych.

P I Ś M I E N N I C T W O / R E F E R E N C E S

- [1] Keam SJ, Plosker GL. Rupatadine. A review of its use in the management of allergic disorders. *Drugs* 2007;67:457-474.
- [2] Greaves MW. Chronic urticaria in children. *Allergy* 2000;55:319-320.
- [3] Staubach P, Eckhardt-Henn A, Dechene M, Vonend A, Metz M, Magerl M, et al. Quality of life in patients with chronic urticaria is differentially impaired and determined by psychiatric comorbidity. *Br J Dermatol* 2006;154:294-298.
- [4] Greaves MW. Chronic idiopathic urticaria. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2003;3:363-368.
- [5] Zuberbier T, Aberer W, Asero R, Bindslev-Jensen C, Brzoza Z, Canonica GW, et al. EAACI/GA(2)LEN/EDF/WAO guideline: definition, classification, and diagnosis of urticaria. *Allergy* 2009;64:1427-1443.
- [6] Korczyńska P, Kuna P. Najnowsze standardy w leczeniu pokrzywek. Czy można bezpiecznie leczyć wysokimi dawkami leków przeciwhistaminowych? *Terapia* 2015;4:88-967.
- [7] Zuberbier T. Urticaria. *Allergy* 2003;58:1224-1234.