

Autorzy: prof. dr hab. n. med. Karina Jahnz-Różyk
prof. dr hab. n. med. Marek Jutel
prof. dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas
prof. dr hab. n. med. Radosław Gawlik
dr n. med. Magdalena Zemelka-Wiącek, prof. UMW

Algorytm diagnostyczno-terapeutyczny w przewlekłej i ostrej pokrzywce

Algorytm wspiera lekarzy POZ oraz specjalistów (alergologów, dermatologów, reumatologów, immunologów klinicznych) w postępowaniu u pacjentów z przewlekłą pokrzywką (CU, chronic urticaria), a także może stanowić praktyczne narzędzie edukacyjne dla pacjentów oraz farmaceutów.

Diagnostyka i klasyfikacja kliniczna

Diagnostyka opiera się głównie na wywiadzie i obrazie klinicznym. Badania laboratoryjne i testy prowokacyjne pełnią funkcję wspomagającą – szczególnie w diagnostyce różnicowej, w ciężkich przypadkach, monitorowaniu przebiegu oraz ocenie odpowiedzi na leczenie.

1. **Wywiad:** Bąble, pojawiające się spontanicznie, swędzące, ustępujące bez pozostawiania śladów (chyba że podejrzewamy postać nietypową). Głęboki obrzęk skóry i tkanki podskórnej, często bez świądu, obejmujący twarz, wargi, język, powieki, a czasem krtań lub przewód pokarmowy wskazuje na **obrzęk naczynioruchowy**.

Oba objawy mogą mieć wspólny mechanizm – najczęściej zależny od histaminy w odpowiedzi na bodźce zewnętrzne (np. alergen, czynniki fizykalne) lub wewnętrzne (np. autooprzeciwciała). Istnieją też postaci niehistaminowe (np. obrzęk naczynioruchowy zależny od bradykininy), które często nie towarzyszą pokrzywce i mają inne przyczyny (np. dziedziczny obrzęk naczynioruchowy).

Jeśli zmiany utrzymują się >6 tygodni, rozpoznajemy pokrzywkę przewlekłą. Rozróżniamy pokrzywkę

- spontaniczną – brak uchwytnego czynnika wyzwalającego
- indukowaną – objawy występują w wyniku określonego bodźca (np. zimno, tarcie, wysiłek, stres).

2. **Badanie:**

○ **Ocena typowych objawów skórnych**

○ **Badania podstawowe:** zalecane u wszystkich pacjentów z pokrzywką przewlekłą, zwłaszcza przy braku odpowiedzi na leczenie lub o nietypowym przebiegu. Obejmują: morfologię z rozmazem (eozynofilia), CRP/OB, TSH, transaminazy, IgE całkowite w surowicy (małe znaczenie w diagnostyce alergii).

○ **Badania ukierunkowane (wg wskazań klinicznych):** stosowane przy podejrzeniu chorób współistniejących lub niejasnym przebiegu; w tym: przeciwciała ANA/ENA/RF/anty-TPO (autoimmunologiczne), H. pylori, borelioza, (diagnostyka infekcji), pasożyty, swoiste IgE w surowicy (sIgE) - alergia.

○ **Testy prowokacyjne:**

- test lodowy – pokrzywka z zimna,
- dermatografometr (test linijkowy) – dermatografizm objawowy
- test wysiłkowy lub obciążeniowy – pokrzywka cholinergiczna
- test ucisku (np. ciężarek) – pokrzywka opóźniona z ucisku
- test światłem UV i widzialnym – pokrzywka słoneczna / cieplna
- test z wodą – pokrzywka wodna
- testy prowokacji alergenowej (np. pokarmowy, z lekiem np. NLPZ) – pozwala na ocenę pokrzywki jako elementu reakcji systemowej.

Testy prowokacyjne służą do identyfikacji bodźca oraz oceny proggu reakcji i/lub odpowiedzi na leczenie.
Testy powinny być przeprowadzane w warunkach kontrolowanych przez doświadczonych personel medyczny.

Diagnostyka różnicowa:

- pokrzywkowe zapalenie naczyń – zmiany >24h, bolesne, z przebarwieniami
- mastocytoza skórna/systemowa – obecność objawu Dariera, podwyższone tryptazy
- obrzęk naczynioruchowy niezależny od histaminy (np. dziedziczny obrzęk naczynioruchowy, HAE).

Monitorowanie i aktywności i jakości życia: Na każdej wizycie należy ocenić aktywność i kontrolę choroby.

Zalecane jest zastosowanie narzędzi pod postacią kwestionariuszy PROMs (*Patient-Reported Outcome Measures*), oceniających jakość życia, kontrolę choroby i aktywność życiową pacjenta np. UAS / UAS7 (*Urticaria Activity Score*), UCT (*Urticaria Control Test*), CU-Q2oL (*Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire*) [ref. Zuberbier].

Leczenie – podejście stopniowane (tzw. „stepwise approach”) [ref. Zuberbier]

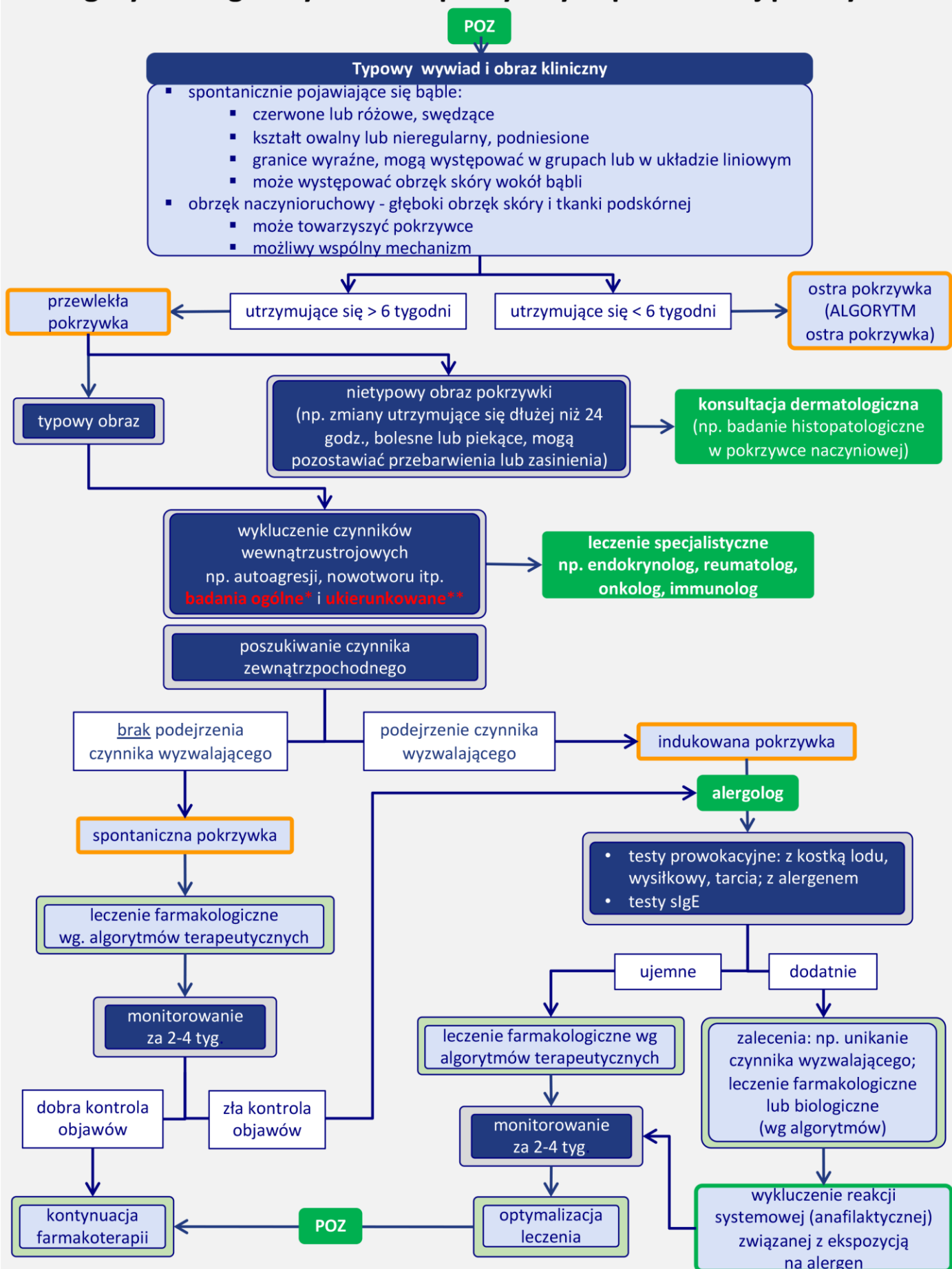
- I – niesedatywne leki przeciwhistaminowe H1 II generacji (np. loratadyna, bilastyna, rupatadyna) w standardowych dawkach jako leczenie pierwszego rzutu
- II – zwiększenie dawki AH1 II generacji do 4x, jeśli objawy utrzymują się przez 2–4 tygodnie
- III – omalizumab (anty-IgE) – włączany przy braku skuteczności zwiększonych dawek leków przeciwhistaminowych H1 II generacji
- IV – cyklosporyna A jako leczenie uzupełniające u pacjentów, którzy nie reagują na AH1 i omalizumab.

W wyjątkowych przypadkach, przy braku odpowiedzi na standardowe leczenie, można rozważyć montelukast, metotreksat, dapson lub krótkotrwałe stosowanie kortykosteroidów ogólnoustrojowych. Nie są to jednak terapie rutynowo zalecane – z powodu ograniczonej skuteczności i ryzyka działań niepożądanych.

Literatura:

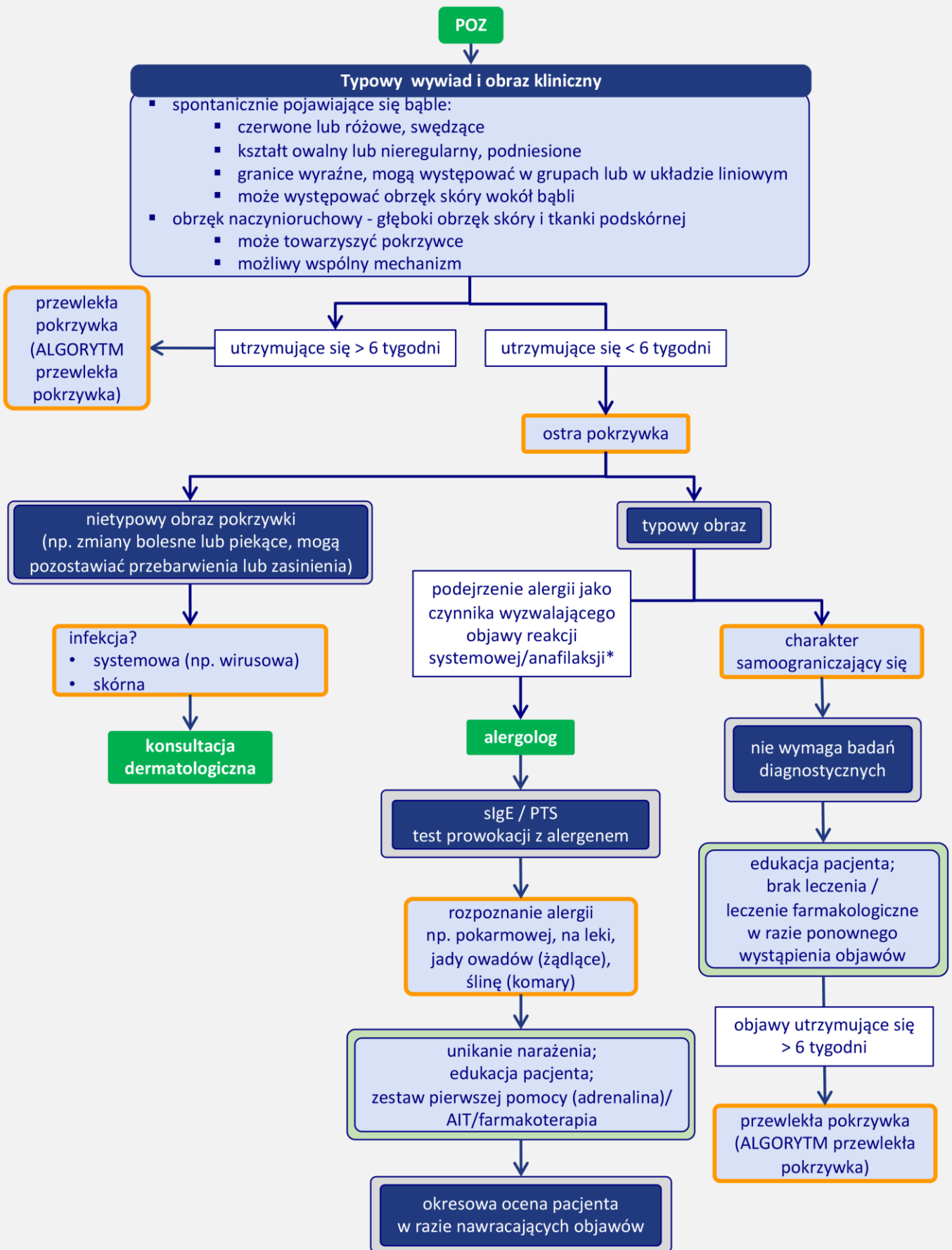
- Zuberbier T, Abdul Latiff A.H., Abuzakouk M., i.in. Międzynarodowe wytyczne EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI dotyczące definicji, klasyfikacji, diagnostyki i leczenia pokrzywki. *Alergologia Polska – Polish Journal of Allergology*. 2024;11(2):85–124. DOI: 10.5114/pja.2024.140652
- Kruszewski J, Kowalski ML, Kulus M, eds. *Standardy w Alergologii*. Wydanie III. Poznań: Termedia Wydawnictwa Medyczne; 2019.
- Jahnz-Różyk K, Kupczyk M, Gajewski P, eds. *Alergologia: podręcznik specjalistyczny*. Liszki: Medycyna Praktyczna; 2024. (Biblioteka Interny Szczeklika). ISBN: 978-83-7430-727-7.
- Zuberbier T, Aberer W, Asero R, et al. The EAACI/GA²LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria. *Allergy*. 2018;73(7):1393-1414. doi:10.1111/all.13397

Algorytm diagnostyczno-terapeutyczny w przewlekłej pokrzywce



*badania ogólne: morfologia krwi z rozmazem, CRP i/lub OB; **badania ukierunkowane: IgE całkowite, auto Ab (anty-TPO, ANA, ANCA), test aktywacji bazofilów, inne np. markery nowotworowe, testy infekcyjne, transaminazy; **POZ** = lekarz podstawowej opieki zdrowotnej; **sIgE** = swoiste przeciwciała IgE w surowicy

Algorytm diagnostyczno-terapeutyczny w ostrej pokrzywce



* rozważyć wydanie zestawu **ratunkowego do samodzielnego leczenia anafilaksji** (skład: adrenalina, glikokortykosteroid doustny, przeciwhistaminowy doustny [ref. Standardy w alergologii PTA]); **AIT** = alergenowo-swoista immunoterapia; **POZ** = lekarz podstawowej opieki zdrowotnej; **siGE** = swoiste przeciwciała IgE w surowicy; **PTS** = testy skórne punktowe