

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT PENTRU URTICARIA CRONICĂ

1. Introducere

1.1. Definiție

Urticaria cronică se caracterizează printr-o erupție localizată sau diseminată, pruriginoasă, de plăci urticariene care apar de cel puțin 6 săptămâni.

1.2. Importanța medico-socială

- frecvență în creștere - 15-20 % din populație fac cel puțin un puseu acut
- 1-2% din consultațiile dermatologice și alergologice

2. Criterii de diagnostic

2.1. Simptome și semne clinice esențiale

- plăci urticariene în număr variabil, posibil figurate sau micropapuloase
- date anamnestice, simptome și semne clinice evocatoare pot orienta spre un diagnostic etiologic:
 - urticarii medicamentoase
 - urticarii alimentare
 - urticarii la pneumalergeni
 - urticarii și angioedem de contact
 - boli infecțioase: sifilis secundar, infecție cu mycoplasma pneumoniae, campylobacter jejuni, helicobacter pylori, boala Lyme, focare infecțioase - streptococ, dermatofitic, candidozic, parazitar
 - vasculite urticariene și urticarii în boli sistemice: lupus eritematos sistemic, sclerodermie sistemică, periarterită nodoasă, sindrom Sharp, boala Still, sindrom Muckle Wells, crioglobulinemii, sindrom Hiper IgD, boala serului, sindrom Cogan, sindrom infantil cronic neurologic, cutanat și articular – CINCA, sindrom dermato-artro-ocular, hipertiroidism și tiroidita Hashimoto, tirotoxicoza, boala periodică, sindrom Gougerot-Sjögren.
 - hemopatii și neoplazii: boala Vaquez, leucemii, limfoame, cancer, gamapatii monoclonale, sindromul Schnitzler
 - urticarii cronice autoimune
 - deficit de inhibitori fiziologici: deficit de $\alpha 1$ antitripsină, deficit de $\alpha 1$ anti-chimotripsină, deficit de inhibitor de C_1 esteraza, deficit congenital de C_2 și C_3
 - urticarii fizice: dermografism, urticarie întârziată la presiune, angioedem vibrator, urticarie colinergică, urticarie de contact la căldură, urticarie de contact la frig, urticarie sistemică la frig (idiopatică, mononucleoză infecțioasă, crioglobulinemie, boala aglutinelor la rece, crio fibrinogenemie, deficit de C_2 și C_3 , deficit dobândit de inhibitor de C_1 esteraza, hemoglobinurie paroxistică la frig, limfom), urticarie aquagenă, urticarie solară.
 - boli diverse: porfirie cutanată tardivă, protoporfirie eritropoietică, mucoviscidoză, boala celiacă, dermatomiozita, sindrom AHA ce asociază artralgiile, urticarie și angioedem (predispoziție genetică HLA B₅₁), mastocitoză, dermatită autoimună la progesteron, intoleranță la sterilet de cupru sau la o lucrare dentară.

2.2. Explorări diagnostice

- orientate în funcție de anamneză și examenul obiectiv

2.2.1. Minimale

- hemoleucogramă, VSH, proteinei C reactive, anticorpi anti-tiroperoxidază (dacă sunt pozitivi se completează cu dozarea TSH), serologie toxocaroză și hepatite, examen coproparazitologic, dozarea complementului și a anticorpilor antinucleari, de inhibitor de C1 esterază (pentru angioedeme repetate), crioglobuline, crioaglutinine.
- examen histopatologic pentru plăcile urticariene care persistă mai mult de 24 de h.
- test cu ser autolog
- teste alergologice cutanate la alimente și medicamente (relevanță redusă) : prick, patch, IDR.
- teste cutanate pentru urticarii fizice:

- 1) *Urticaria colinergică*
 - probă: (în absența contraindicațiilor cardio-pulmonare) constă în efectuarea unui efort fizic (urcarea scărilor), până la transpirație. Citirea se face la 5 minute.
 - pozitiv: micropapule foarte pruriginoase pe fond eritematos.
- 2) *Urticaria de contact la căldură*
 - probă: se aplică o eprubetă umplută cu apă foarte caldă, dar suportabilă pe antebraț, timp de 5 minute. Citirea se face la 5 minute.
 - pozitiv: leziune urticariană la punctul de contact.
- 3) *Urticaria la frig*
 - probă: se aplică pe antebraț o eprubetă umplută cu gheață timp de 2-5 minute. Citire la 5 minute.
 - pozitiv: leziune urticariană la punctul de contact.
- 4) *Urticaria întârziată la presiune*
 - probă: două greutateți de 3 kg. legate printr-o bandă textilă rezistentă se pun „în bandulieră” pe un umăr timp de 15-30 de minute. Citirea se face la ridicarea greutateților, la 6 ore, apoi se cere bolnavului să supravegheze regiunea la 12 și la 24 de ore.
 - pozitiv: angioedem reproducând banda.
- 5) *Dermografismul*
 - probă: se freacă cu un vârf tocit pielea spatelui. Citirea se face la 5 minute.
 - pozitiv: leziune urticariană palpabilă, reproducând desenul inițial, care dispare în 10-30 de minute.
- 6) *Angioedem vibrator*
 - probă: aplicarea unui stimul vibrator (aparat Vortex) în contact cu pielea timp de 5 minute
 - pozitiv: eritem, edem și prurit ce apare la oprirea stimulului.

- teste de provocare
- imunfluorescență directă
- radiografii dentare și de sinusuri

2.2.2. Opționale

- dozare de IgE specifice

3. Atitudine terapeutică

Obiective terapeutice

Remisia leziunilor și prevenirea recidivelor

3.1. Principii generale

- Evaluarea cazurilor poate fi realizată prin internare de zi sau ambulatoriu
- Ideală este identificarea și tratarea cauzei care determină apariția leziunilor
- Internarea în spital se indică în cazuri grave a căror evoluție trebuie strict monitorizată
- Consiliere psihologică pentru tulburările psihice ce pot apare secundar afecțiunii cronice: tulburări de somn, izolare socială, depresie, etc.
- Evitarea alimentelor și medicamentelor eliberatoare de histamină:

Produse alimentare:	Medicamente:
<u>Brânzeturi fermentate</u>	Aspirina, salicilati
<u>Băuturi fermentate</u> : vin, bere, sifon	Morfina
<u>Alimente fermentate</u> : varză murată	Codeina
<u>Carne</u> : cârnaț afumat, ficat de porc	Antiinflamatoare nesteroidiene
<u>Conserve de pește</u> : ton, hering afumat, sardine, somon	
<u>Crustacee proaspete</u>	
<u>Legume</u> : roșii, spanac, varză, mazăre	
<u>Fructe</u> : banane, portocale, nuci, alune, arahide, capsuni	
<u>Ciocolata</u>	

Medicație

- antihistaminice H₁

- de primă generație: clorfeniramin, clorfenoxamin, mequitazin, prometazin, clemastin, hidroxizin, etc

Contraindicate în caz de glaucom și adenom de prostată. Nu se administrează la conducătorii auto.

- a doua generație (fără efecte sedative):
 - loratadină, desloratadină - poate fi administrată fără restricții, rar poate apare hepatotoxicitate.
 - terfenadină – are ca efecte secundare prelungirea intervalului QT și torsada vârfurilor, observate la pacienți cu doze mari sau în asocieră cu ketoconazol, itraconazol, macrolide (eritromicină, claritromicină), lovastatin, inhibitori de proteaze și flavonoizi.
 - astemizol – poate prelungi intervalul QT și induce torsada vârfurilor. Nu se indică asocierea cu ketoconazol, itraconazol, eritromicină, chinină, lovastatin, nefazodone și fluroxamin.
 - cetirizina – are un ușor efect sedativ

- **antihistaminice H₂** – pot fi recomandate în asocieră cu antihistaminice H₁

- blocante ale degranulării mastocitare

- ketotifen – utilizat în asocieră cu antihistaminice H₁, poate fi util în unele cazuri de urticarie fizică
- cromoglicat disodic
- doxepin, benzodiazepine, antiserotoninergice.

- **corticosteroidi** – indicați doar în formele severe de urticarie cronică și pe durate scurte

3.2. Dispensarizare (sarcinile medicului de familie)

- evaluarea cazurilor de urticarie cronică
- dirijarea spre medicul dermatolog a cazurilor complicate
- măsuri pentru (re)încadrarea bolnavului în profesie, familie și societate.

Bibliografie:

1. Humbert P. Les urticaires chroniques. Ann Dermatol Venereol 2001;128:1146-1155.
2. *** Urticairă et œdème de Quincke. Ann Dermatol Venereol 2003;130:3S79-3S86.
3. Grattan CEH, Sabroe RA, Greaves MW. Chronic urticaria J Am Acad 2002;46:645-57.
4. Soter NA. Antihistamines in Fitzpatrick' Dermatology in General Medicine 1999 McGraw-Hill: 2821-28.

