

Chronická spontánní kopřivka, léčba antihistaminiky

Iva Karlová

Klinika chorob kožních a pohlavních Fakultní nemocnice a Lékařské fakulty Univerzity Palackého Olomouc

Chronická spontánní kopřivka je charakterizována výsevem pomfů a/nebo angioedému trvajícího déle než 6 týdnů, výsevy mohou přetrvávat měsíce i roky. Toto onemocnění může vést k výraznému zhoršení kvality života. Dle současných mezinárodních doporučení jsou lékem první volby nesedativní H1 antihistaminika II. generace. Při nedostatečném terapeutickém efektu standardní dávky H1 antihistaminik II. generace je doporučeno navýšení až na čtyřnásobek této dávky.

Klíčová slova: chronická spontánní kopřivka, antihistaminika, navýšení standardní dávky.

Chronic spontaneous urticaria, treatment with antihistamines

Chronic spontaneous urticaria is characterized by recurrent wheals lasting more than 6 weeks, it can persist for months or years. The disease can lead to a significant worsening in the quality of life. According to recent guidelines second-generation non-sedative antihistamines are the first-line treatment. If the therapeutic effect of the standard dose of antihistamines is insufficient, it is recommended to up-dose to 4-fold.

Key words: chronic urticaria, antihistamines, up-dosing.

Kopřivka je onemocnění charakterizované recidivujícím výsevem pomfů a/nebo angioedému. Pomfy se objevují denně nebo téměř denně na různých částech těla. Jednotlivé projevy mizí od 20 minut po výsevu do 24 hodin a znovu se objevují na jiných místech, jejich průměrná doba trvání je 3–8 hodin. Angioedémy trvají déle, odeznívají do 72 hodin. Kopřivka se dělí na akutní a chronickou. Základním kritériem je doba trvání. Chronická kopřivka trvá déle než 6 týdnů a dále se dělí na chronickou indukovanou urtikárii a chronickou spontánní urtikárii (CSU). Prevalence chronické kopřivky v populaci je odhadována na 1 % (1).

Chronická spontánní kopřivka může být reakcí na infekci, v etiologii může hrát roli intolerance či autoreaktivita. V léčbě je nutno vyloučit možné vyvolávající faktory, léčit infekce a zánětlivé procesy.

Z infekcí hrají roli nejčastěji virové i bakteriální infekce horních i dolních dýchacích cest, infekce *Helicobacter pylori*, dentální infekce, parazitózy.

V případě intolerance dochází k přímé aktivaci mastocyty látkami s nízkou molekulární hmotností, které se mohou přímo vázat na speciální receptor na mastocytech (Mas related G protein coupled receptor X2), čímž dochází k uvolnění mediátorů (např. histaminu, tryptázy...) z granul mastocytů (2).

Autoimunita je dnes považována za nejčastější příčinu CSU. V etiopatogenezi se uplatňují 2 typy autoimunitních reakcí, I. typ přecitlivělosti dle Coombse a Gella zprostředkovaný IgE, tzv. autoalergie, a II. typ přecitlivělosti zprostředkovaný IgG, tzv. autoimunita (1).

Diferenciálně diagnosticky je třeba na prvním místě zvažovat urtikariální vaskulitidu, u níž pomfy přetrvávají 24 hodin a mohou zanechávat pigmentace. Subjektivně spíše pálí a bolí. Při provedení probatorní excize je histologicky prokázána leukocytoklastická vaskulitida. Výskytem pomfů jsou charakterizovány také makulózní kožní mastocytóza (urticaria pigmentosa), námahou indukovaná anafylaxe a syndrom Schnitzlerové, pro který jsou charakteristické recidivující urtikariální exantémy a monoklonální gamapatie, rekurentní ataky horečky, bolesti kostí a svalů, artralgie nebo artritida a lymfadenopatie. Mezi vzácné syndromy, které se manifestují výskytem pomfů, patří periodické syndromy asociované s kryopyrinem (urtikariální exantém, recidivující ataky horečky, artralgie nebo artritida, záněty oční, únava, bolest hlavy), Gleichův syndrom (epizodický angioedém s eosinofilií a Wellsův syndrom (granulomatózní dermatitida s eosinofilií). Hereditární angioedém je autozomálně dominantně dědičné onemocnění charakterizované poruchou komplementového systému, angioedém je zprostředkovaný bradykininem.

MUDr. Iva Karlová

Klinika chorob kožních a pohlavních Fakultní nemocnice a Lékařské fakulty Univerzity Palackého Olomouc
Iva.Karlova@fnol.cz

Cit. zkr.: Čes. slov. Farm. 2024;1(73):13-15

Článek přijat redakcí: 8. 1. 2024

Článek přijat po recenzích: 7. 3. 2024