

ХРОНИЧНА ИДИОПАТИЧНА УРТИКАРИЯ

Колкото повече знаете,
толкова по-малко страдате



Уртикария

Уртикарията спада към хетерогенна група състояния, при които има някаква кожна реакция, като например развитието на уртикарисални кожни лезии.

Уртикарията се характеризира с бърза поява на папули и/или ангиоедем.

Папулите имат три типични характеристики: (1) централен оток с различен размер, почти винаги заобиколен от рефлексен еритем (зачервяване); (2) съпътстващ сърбеж или понякога чувство за парене; (3) преходен характер, с възвръщане на нормалния вид на кожата обикновено в рамките на 1-24 часа.

Ангиоедемът се характеризира с: (1) внезапен, значителен оток на погледната дерма и подкожие; (2) понякога по скоро болезненост, отколкото сърбеж; (3) често засягане на лигавицата и (4) по-бавно възвръщане към нормалното състояние (до 72 часа), в сравнение с папулите.

Хроничната уртикария (ХУ) е относително често срещано заболяване, при което често лечението е трудно и не дава необходимите резултати. Това от своя страна носи разочарование за лекарите и пациентите.

ХУ може да окаже голямо влияние върху благосъстоянието и самочувствието на пациента. ХУ несъмнено засяга качеството на живот на много от пациентите, както и тяхното социално-икономическо състояние, тъй като по време на обостряне много от тях не са в състояние да осъществяват нормалните си ежедневни активности.

ХУ се дефинира като краткотрайни (12 до 24 часа) спонтанни папули, заобиколен от светло-червен еритем, появяващи се през деня или почти винаги през деня за най-малко 6 седмици, без определена причина, като понякога при даден пациент може да са налице повече от един подтип уртикария.

Епидемиология

Данните относно честотата и разпространението на ХУ не са убедителни поради различията в диагностичната прецизност, в резултат на което може в действителност пациента да страда от поредица физикални



уртикарии. Честотата на продължаващата през целия живот уртикария е оценена като 0.5% и изглежда е доста устойчива при различните изследвани популации. Друго предположение е, че състоянието може да засегне от 0.1 до 3% от общата популация.

При всички форми на хронична уртикария има тенденция те да се появяват предимно при възрастни, като най-често започват между третото и петото десетилетие на живота. ХУ се среща с еднаква честота при жените и мъжете.

При част от случаите на ХУ провокиращите фактори не могат да бъдат идентифицирани. Тази уртикария представлява чест диагностичен проблем и се нарича хронична идиопатична уртикария (ХИУ).

Възможни механизми на уртикарията

Постигнат е значителен напредък по отношение определяне причините за различните типове и подтипове на уртикарията, подчертавайки хетерогенността на заболяването, например при хроничната уртикария.

Известно е, че типичните признаци на възпаление при ХУ са резултат от дегранулацията на мастоцитите в дермата, което от своя страна води до освобождаването на хистамин и други медиатори на възпалението като простагландини, протеази и други цитокини. Въпреки това, естеството на преципитиращите алергени или антигенни стимули, както и стимулите инициращи каскадата на медиаторите на възпалението, все още не са установени.

Наличието на хронични инфекции (например *Helicobacter pylori*), вирусни инфекции, хранителни алергени и аспирин са проучени като възможни отключващи фактори и ролята на всички тях в етиологията на ХУ е изяснена. Описани са неалергични реакции на непоносимост към храни или наличието на автореактивни функционални автоантитела, насочени директно към рецептора на имуноглобулин Е (IgE). Връзката с лезиите при ХУ е потвърдена чрез способността на тези автоантитела да предизвикват освобождаването на хистамин от мастоцитите и базофили при здрави доброволци и също така водят до появата на уртикария при интрадермално инжектиране на здрави доброволци.

Освобождаването на хистамин води до активиране на хистаминовите рецептори в кръвоносните съдове на кожата. Това от своя страна предизвиква повишаване на съдовата пропускливост и вазодилатация, последвани от локален оток, еритем и директно стимулиране на кожните

нервни окончания, което засилва сърбежа.

Хистаминът не е единственият медиатор. Простагландините, протеазите, протеогликаните, тумор-некротизиращия фактор, интерлевкин-4 и някои левкотриени, изглежда също играят роля при въвличането на клетките, осъществяващи имунния отговор.

Предполага се отключването на антияло-медирана реакция. Автоимунни изследвания при ХУ показват, че автоимунните заболявания на щитовидната жлеза са по-чести при тези пациенти.

Лечение

Успешното лечение на ХУ е голямо предизвикателство, както за пациента, така и за лекаря. Не съществува единен терапевтичен подход, водещ до успех при всеки един от случаите, като за облекчаване на симптомите и предотвратяване на нови епизоди (когато е възможно) се прилагат множество фармакологични и нефармакологични подходи.

Лечението се състои основно в:

- избягване, елиминирание на провокиращите фактори, ако са известни
- инхибиране освобождаването на медиатори от мастоцитите
- лечение насочено към таргетните тъкани, подложени на действие от освободените от мастоцитите медиатори

Избягване, елиминирание или лечение на провокиращите фактори

Този подход е най-желан, тъй като дава много добри резултати, но за съжаление неприложим при повечето пациенти тъй като конкретния провокиращ фактор често е неизвестен.

Пациентите с ХУ може да не са в състояние да осъществяват нормалните си ежедневни активности. Ето защо е важно бързо да се започне ефективно лечение и целта трябва да бъде елиминирането или минимизирането на смущаващите симптоми. Това може отчасти да бъде постигнато най-общо чрез избягване на провокиращите фактори и неблагоприятни условия, като висока стайна температура или прекомерна употреба на алкохол, а когато е възможно и избягване употребата на нестероидни противовъзпалителни средства, като аспирин, които от своя страна може да въздействат на мастоцитите. Препоръчва се добра хигиена на съня,



свободни дрехи, избягване на притискане на отделни места от тялото, както и балансирана диета, въпреки, че значителни ограничения в диетата рядко помагат.

При хроничната уртикария, лечението на свързаните с уртикарията инфекции и/или възпалителни процеси, включително *Helicobacter pylori* – свързаните гастрити,

паразитни заболявания или непоносимост към храни и лекарства може да е полезно в някои случаи.

Локалните противосърбежни лосиони и кремове, както и честите душише с хладка вода, може също да доведат до временно облекчение. Известно е, че при ХУ има и значителна психична компонента, но в настоящия момент все още не е потвърдено значението на стреса, тревожността или депресивните симптоми при ХУ.

Инхибиране освобождаването на медиатори от мастоцитите

Следващият подход трябва бъде насочен към мастоцитите, като централни ефекторни клетки. За съжаление, съществуват само няколко ефективни лекарства за инхибиране освобождаването на медиатори от страна на мастоцитите.

Кортикостероидите са най-често използваните лекарства, инхибиращи отделянето на медиатори от мастоцитите. Те обаче не трябва да се прилагат за продължителен период от време при хронична уртикария, тъй като за постигането на поддържащ симптомите ефект, обикновено се използват високи дози, съпроводени със значими странични ефекти.

Лечение насочено към таргетните тъкани, подложени на действието на освободените от мастоцитите медиатори

В настоящия момент, това е най-често прилаганото лечение, имащо за цел да инхибира ефекта на освободените от мастоцитите медиатори върху таргетните тъкани и по този начин да подтисне симптомите.

Като се има предвид централната роля на хистамина в каскадата на въз-

палението, лечението с H1 рецепторни антагонисти (антихистамини) е както логично, така и ефективно. Целта е минимизиране на нежеланите ефекти на хистамина и другите цитокини върху съдовете на кожата и клетките на възпалението, които играят важна роля в патогенезата на уртикариалните лезии и симптоми.

Почти всички преки симптоми на ХУ се медиират посредством H1 рецепторите в множество таргетни тъкани. Разработването на втората генерация неседативни или слабо седативни антихистамини значително подобрява качеството на живот на пациентите с ХУ. Новата генерация антихистамини, притежават и допълнителни противовъзпалителни ефекти, като инхибиране освобождаването на цитокини от мастоцитите и базофилите.

В резултат на добрият си профил на безопасност, антихистамините от втора генерация може да бъдат определени като първа линия симптоматично лечение на уртикарията.

Допълнителни терапевтични възможности

Алтернативните средства на лечение са необходими за останалата неподдаваща се на лечение група пациенти.

Качество на живот

Наличните данни показват, че хроничната уртикария има негативен ефект, както върху обективните функции, така и върху субективната оценка по отношение на общото състояние (благополучие) на пациента.

Заболяването създава трудности в ежедневието и избора на облекло. Налице са проблеми във взаимоотношенията и сексуалната активност. Ограничени са социалните активности и дейностите през свободното време. По-слабо е представянето в училище и е намалена продуктивността на работното място.

Заклучение

Съществуват редица интересни теоретични и практически подходи, базирани на все по-пълното изучаване на патофизиологията на ХУ, като термина “идиопатична” все по-малко започва да подхожда на много от случаите, при които е установена автоимунна или друга причина за заболяването.

Качеството на живот при хроничната уртикария е значително нарушено. Ето защо, лечението на заболяването трябва да бъде точно подбрано и проведено при тясното сътрудничество между пациента и лекаря.

При голяма част от пациентите, е възможно симптоматичното фармакологично лечение с новата генерация антихистамини, които са с по-малко нежелани ефекти и се приемат добре от пациентите. Това дава на общопрактикуващите лекари и на специалистите повече възможности да избавят от симптомите пациентите с ХУ и те да се радват на едно по-добро качество на живот.

Ако страдате от хронична идиопатична уртикария, консултирайте се с вашия лекар.

Полезни връзки:

www.alergii.com

www.todaysallergies.com

www.theucbinstituteofallergy.com

www.theucbinstituteofallergy.bg

UCB се гордее с възможността да предостави тази книжка на пациентите страдащи от хронична идиопатична уртикария.

Тя е създадена с образователна цел в помощ на борбата с алергиите – епидемията на 21 век.



**Aspiring to be the
patient-centric biopharma leader**

Днес не е нужно да си сред поле, за да КИХАШ

© UCB PHARMA S.A., 2010. Всички права запазени.



Xyzal® 5 mg филмирани таблетки е лекарство продукт, подходящ за възрастни и деца над 6 години. Съдържа левоцетиризинов дихлорид. Отпуска се без лекарско предписание. Преди употреба прочетете листовката. АЗЗ/25.03.2010

Всички знаем за алергиите, например сенната хрема, която може да се получи при разходка в парка или сред природата. Днес все повече хора живеят в градовете, а алергичният ринит продължава да ни съпътства. В действителност, той може да се влоши не само от стреса, на който сме подложени, но и от новите алергени, които съвременният начин на живот внася в околната среда и домовете ни. Днес, дори и да се избягват парковете или разходките сред природата, това не гарантира, че пациентите могат да избегнат алергените.

- **Ксизал® / Xyzal®** е мощен антихистамин, който ефективно подпомага разрешаването на проблемите при днешните пациенти, страдащи от алергичен ринит.
- **Ксизал® / Xyzal®** осигурява постоянен контрол на симптомите на пациентите с алергичен ринит и хронична идиопатична уртикария, независимо от съвременния начин на живот.
- **Ксизал® / Xyzal® 5 mg филмирани таблетки** се приема **ВЕДНЪЖ ДНЕВНО**.



За допълнителна информация:
Ю СИ БИ България ЕООД
1407 София, кв. Лозенец, ул. Любана 15, ан.10-11
тел.: (02) 962.30.49, 962.99.31; факс: (02) 962.30.51

Xyzal
LEVOCETIRIZINE
ДНЕШНИТЕ АЛЕРГИИ.
МОШНО ЛЕЧЕНИЕ.