

# Aktualne zasady postępowania diagnostycznego w pokrzywce

## Contemporary guidelines on diagnosis of urticaria

Magdalena Czarnecka-Operacz<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Katedra i Klinika Dermatologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Wojciech Silny

<sup>2</sup>Ośrodek Diagnostyki Chorób Alergicznych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Magdalena Czarnecka-Operacz

Przeł Dermatol 2011, 98, 19–22

### KEY WORDS:

urticaria, diagnosis,  
provocation tests.

### SŁOWA KLUCZOWE:

pokrzywka, diagnostyka,  
próby prowokacyjne.

### STRESZCZENIE

Pokrzywka jest częstą dermatozą o złożonej i niejednorodnej etiologii. Jej rozpoznanie jest zazwyczaj łatwe, natomiast określenie przyczyny występowania objawów chorobowych stanowi nadal trudne wyzwanie dla lekarza klinicysty. Dotyczy to zwłaszcza pokrzywki przewlekłej, w przypadku której konieczne jest przeprowadzenie indywidualnie dobranego panelu badań diagnostycznych, zarówno w zakresie podstawowym, jak też niektórych prób prowokacyjnych. Próby prowokacyjne powinny być zawsze wykonywane w warunkach szpitalnych, przy pełnym zabezpieczeniu anestezyjologicznym i przygotowaniu do interwencyjnego postępowania w przypadku wystąpienia układowych, czasem poważnych działań niepożądanych. W odniesieniu do ostrej odmiany pokrzywki przyczyny zazwyczaj mają charakter alergiczny i dlatego zakres koniecznych badań diagnostycznych jest zdecydowanie węższy. Opracowane i opublikowane niedawno zbiory zasad dotyczących definicji, klasyfikacji oraz diagnostyki pokrzywki stanowią dla lekarza klinicysty cenny dokument zawierający zalecenia oraz wskazówki, które powinny zostać wprowadzone do jego codziennej praktyki klinicznej. Dotyczy to zarówno specjalistów dermatologów, alergologów, pediatrów, jak też specjalistów medycyny rodzinnej.

### ABSTRACT

Urticaria is a frequent dermatose of complex and diverse etiology. Generally it is easy to diagnose but identification of eliciting factors still presents a great challenge for physicians. Each patient requires an individually tailored panel of diagnostic procedures including basic ones as well as specific provocations, which need to be selected according to the clinical characteristic of the case. Provocation tests require hospitalization because serious systemic side effects may be induced during the diagnostic procedure and anaesthesiologic intervention may be necessary. Acute type of urticaria is usually allergic in origin and diagnostic approach is not as complex as in the case of chronic type of the disease. Recently published guideline on definition, classification and diagnosis of urticaria is a very useful document containing selection of rules and advices which should be implemented in the daily practice of dermatologists, allergologists, paediatricians as well as general practitioners.

### ADRES DO KORESPONDENCJI:

prof. dr hab. n. med.  
Magdalena Czarnecka-  
Operacz  
Katedra i Klinika  
Dermatologii  
Uniwersytet Medyczny  
w Poznaniu  
ul. Przybyszewskiego 49  
60-355 Poznań  
e-mail: mczarnec@ump.edu.pl;  
czarneckam@op.pl

## WPROWADZENIE

Pokrzywka jest niejednorodną jednostką chorobową, w której charakterystycznym wykwitem jest bąbel pokrzywkowy. Powstaje on w wyniku obrzęku w obrębie skóry właściwej, może mieć zabarwienie czerwone, różowe lub porcelanowobiałe oraz charakteryzuje się szybkim powstawaniem i ustępowaniem w ciągu 24 godzin. Bąble pokrzywkowe ustępują bez pozostawienia śladu. Typowe wykwity są swędzące, dobrze odgraniczone od otoczenia i bledną przy ucisku. W pokrzywce obrzęk dotyczy skóry właściwej, natomiast jeżeli proces chorobowy umiejscowiony jest w głębszych warstwach skóry właściwej i/lub obejmuje tkankę podskórną, wówczas jest to tzw. obrzęk naczynioruchowy. W przypadku obrzęku naczynioruchowego objawami podmiotowymi, które zgłasza pacjent, są zwykle ból oraz raczej uczucie rozpierania niż świąd lub pieczenie, a objawy kliniczne mogą utrzymywać się do 72 godzin. Pokrzywka oraz obrzęk naczynioruchowy mogą ze sobą współistnieć, pokrzywka może występować bez towarzyszącego obrzęku naczynioruchowego, natomiast najrzadziej pojawiają się objawy izolowanego obrzęku naczynioruchowego.

Z punktu widzenia epidemiologicznego pokrzywka jest schorzeniem częstym i uważa się, że około 15–20% populacji całego świata przynajmniej raz w życiu przebyło wysiew bąbli pokrzywkowych. Są one zazwyczaj z klinicznego punktu widzenia bardzo charakterystyczne i nie wymagają oceny histopatologicznej w celu potwierdzenia rozpoznania. Natomiast w odniesieniu do procedur poznawczych mikroskopowa ocena bioptatów skórnych wykazała obrzęk w obrębie górnych warstw skóry właściwej, poszerzenie postkapilarnych naczyń krwionośnych oraz naczyń limfatycznych obszaru objętego reakcją pokrzywkową. W obrzęku naczynioruchowym podobne zmiany dotyczą dolnych warstw skóry właściwej oraz tkanki podskórnej. W obrębie skóry zmienionej chorobowo dochodzi do aktywacji cząsteczek przylegania i powstawania mieszanego nacieku okołonaczyniowego złożonego z neutrofilami i/lub eozynofili, makrofagów oraz limfocytów T pomocniczych (Th) [1]. Niektórzy badacze podają też zwiększoną liczbę mastocytów. Charakterystyczną cechą pokrzywki opóźnionej z ucisku jest naciek dotyczący środkowych i dolnych warstw skóry właściwej [1], natomiast w przypadku niektórych odmian pokrzywki dochodzi do zwiększonej ekspresji cząsteczek przylegania [2] oraz zmiany profilu uwalnianych cytokin również w obrębie skóry pozornie niezmienionej [3].

W zależności od okresu utrzymywania się procesu chorobowego pokrzywkę można podzielić na ostrą i przewlekłą. Umowną granicą czasową jest okres 6 tygodni, który upłynął od pierwszego epizo-

du wystąpienia klinicznych objawów pokrzywkowych. W zakresie pokrzywki przewlekłej można następnie wyróżnić pokrzywkę ciągłą i nawrotową, w której zmiany nawracają okresowo, a stany bezobjawowe lub skąpoobjawowe są różnie długie. Obecnie uznaje się, że przynajmniej połowa przypadków pokrzywki ostrej ma tło alergiczne, a jedynie 20–25% przypadków o przewlekłym przebiegu może być częściowo związane z ekspozycją na uczulające alergeny. Przy przewlekłym nawrotowym przebiegu częściej można podejrzewać pokrzywkę alergiczną niż w przypadku odmiany ciągłej [1].

Zwykle pojedynczy bąbel pokrzywkowy utrzymuje się przez około 2–3 godziny, a następnie ustępuje bez pozostawienia śladu. Odstępstwem od tej reguły są: pokrzywka opóźniona z ucisku (bąble utrzymują się zwykle 6–12 godzin), pokrzywki związane z kompleksami immunologicznymi (do 24 godzin) oraz pokrzywka naczyniowa, w której bąbel utrzymuje się przez 1–3 dni.

Elementem różnicującym poszczególne odmiany pokrzywki może być też czas, który upłynął od zadziałania alergenu lub bodźca do pojawienia się bąbla. Zwykle bąble pojawiają się szybko, w ciągu pierwszej godziny, natomiast w przypadku alergenu wnikałego drogą pokarmową może mieć to miejsce nieco później, czyli dopiero gdy zostanie on wchłonięty i zaprezentowany komórkom immunokompetentnym. Ważnym wyjątkiem jest też pokrzywka przewlekła wywołana uciskiem, w której bąbel pojawia się po 3 godzinach, oraz pokrzywka opóźniona z ucisku, w przypadku której bąbel naśladuje kształt bodźca uciskowego i powstaje po 6–8 godzinach.

Współistnienie gorączki z wysiewem licznych, rozsianych bąbli pokrzywkowych wskazuje na tło reakcji typu choroby posurowiczej. Mogą występować dodatkowo objawy ogólnego złego samopoczucia, bóle stawowe, mięśniowe (objawy pseudogrypowe) oraz białkomocz. Pokrzywka typu choroby posurowiczej często rozpoczyna się od obrzęku rąk i bąbli w chłodniejszych okolicach ciała (odsiebne części kończyn).

W przypadku występowania zlokalizowanych bąbli pokrzywkowych jedynie w niektórych okolicach ciała łatwo jest zazwyczaj ustalić związek z bodźcem fizykalnym (światło, niska temperatura, uraz, ucisk), możliwością przenikania alergenu przez skórę w przypadku pokrzywki kontaktowej lub przez błony śluzowe i skórę w zespole anafilakcji jamy ustnej (ang. *oral allergy syndrom* – OAS).

## BADANIA DIAGNOSTYCZNE

Ustalenie czynnika sprawczego wywołującego zmiany skórne w pokrzywce warunkuje skuteczne

Tabela I. Badania dodatkowe wykonywane w diagnostyce pokrzywki przewlekłej  
 Table I. Diagnostic procedures useful in the diagnosis of chronic urticaria

	Badanie krwi obwodowej	Testy skórne i próby prowokacyjne	Diagnostyka infekcji wirusowych, bakteryjnych, pasożytniczych	Inne
<b>Badania podstawowe</b>	morfologia, rozmaz (eozynofilia), OB, ASO	test prowokacyjny z kwasem acetylosalicylowym, próba penicylinowa, próba z surowicą autologiczną, próba z osoczem autologicznym	badanie kału na obecność jaj pasożytów – 3 ×, serologiczne badania parazytologiczne, badania w kierunku istnienia ognisk utajonego zakażenia	analiza moczu
<b>Badania uzupełniające</b>	clgE, aslgE, ANA, krioglobuliny, hormony tarczycy, ilościowe i czynnościowe oznaczenie składników dopełniacza, test uwalniania histaminy z granulocytów zasadochłonnych	skórne testy punktowe, testy śródskórne, naskórkowe testy płatkowe, fototesty, testy prowokacyjne z pokarmem (próba podwójnie ślepa), lekowe testy prowokacyjne (naskórkowe, śródskórne, punktowe, doustne), diety diagnostyczne, szereg prób dla potwierdzenia lub wykluczenia pokrzywek fizykalnych	USG jamy brzusznej, badanie w kierunku WZW	RTG klatki piersiowej, badanie histopatologiczne

leczenie chorych. Wymaga to od lekarza przeprowadzenia szczególnie dokładnego badania podmiotowego, przedmiotowego, wielu badań dodatkowych oraz szeregu zróżnicowanych prób prowokacyjnych dla potwierdzenia związku przyczynowego pomiędzy czynnikiem sprawczym a objawami klinicznymi pokrzywki.

W badaniu podmiotowym należy uwzględnić następujące elementy:

- czas wystąpienia pierwszego epizodu pokrzywkowego,
- częstotliwość wysiewów bąbli pokrzywkowych,
- okres utrzymywania się zmian skórnych,
- okres trwania stanów bezobjawowych,
- wielkość, kształt i lokalizację zmian skórnych,
- współistnienie objawów obrzęku naczynioruchowego,
- dodatkowe objawy podmiotowe – świąd skóry, ból,
- wywiad rodzinny w zakresie pokrzywki oraz atopii,
- występowanie w przeszłości lub obecne współistnienie chorób alergicznych, infekcyjnych, endokrynopatii lub innych zaburzeń internistycznych,
- związek występowania objawów pokrzywki z ekspozycją na czynniki fizykalne lub wysiłek fizyczny,
- stosowanie leków (niesteroidowe leki przeciwzapalne, szczepionki odpornościowe lub alergenne, hormony, antybiotyki, leki przeczyszczające, krople do oczu, nosa, uszu itd.),
- pokarm,

- rodzaj pracy zawodowej lub kierunek kształcenia się chorego,
- hobby,
- związek wysiewów zmian skórnych z sezonem (wakacje, weekend, lato, zima),
- implanty chirurgiczne, stomatologiczne lub ortopedyczne,
- związek z cyklem miesięczkowym u kobiet,
- związek ze stresem emocjonalnym,
- zastosowane leczenie i reakcję na terapię,
- zaburzenia jakości życia wynikające z objawów pokrzywki.

Pokrzywka ostra, trwająca umownie do 6 tygodni, najczęściej prowokowana bywa podaniem leków lub spożyciem pokarmów. W przypadku pokrzywki ostrej zdecydowanie łatwiej jest ustalić związek przyczynowy pomiędzy czynnikami sprawczymi a występowaniem objawów klinicznych. Należy przeprowadzić w ramach diagnostyki testy alergologiczne i/lub próby prowokacyjne w zależności od charakteru podejrzanego czynnika sprawczego.

W pokrzywce przewlekłej, w przypadku której zmiany skórne pojawiają się w okresie przekraczającym 6 tygodni (przez wiele miesięcy lub lat), ustalenie związku między przyczyną a skutkiem jest trudne i wymaga szczegółowej diagnostyki. Oprócz dokładnego badania przedmiotowego i podmiotowego należy wykonać szereg badań dodatkowych, które przedstawiono w tabeli I. W tabeli II opisano możliwości postępowania diagnostycznego w niektórych odmianach pokrzywek fizykalnych [1].

**Tabela II.** Diagnostyka niektórych odmian pokrzywek fizykalnych  
**Table II.** Diagnostic procedures in selected forms of physical urticaria

	Pokrzywka wywołana, dermografizm	Pokrzywka opóźniona z ucisku	Pokrzywka cholinergiczna	Pokrzywka ciepła	Pokrzywka z zimna	Pokrzywka słoneczna	Pokrzywka wodna	Pokrzywka wibracyjna
<b>Badanie podmiotowe</b>	charakterystyczny wywiad	charakterystyczny wywiad	typowy wywiad	typowy wywiad	charakterystyczny wywiad (osobniczy i rodzinny)	typowy wywiad (sezonowość)	charakterystyczny wywiad	wywiad – może występować rodzinnie
<b>Badanie przedmiotowe</b>	dermografizm – natychmiastowy (5–10 min), – pośredni (30 min – 2 godz.), – opóźniony (4–6 godz.)	typowy obraz kliniczny	charakterystyczny obraz kliniczny (wysiew silnie swędzących, drobnych bąbli)		objawy kliniczne w miejscach ekspozowanych na zimno; objawy ogólne	obszary skóry odsłonięte na światło słoneczne; objawy ogólne	drobne, silnie swędzące bąble, niekiedy występują wokół mieszków włosowych	nasilenie reakcji proporcjonalnie do czasu trwania i intensywności drgań
<b>Badania dodatkowe i próby prowokacyjne</b>	próba dermatografometrem wg Jansa i Warina	próba uciskowa (różne modyfikacje)	– test wysiłkowy – testy farmakodynamiczne – testy z przegrzaniem ciała – testy stresowe, itp.	próby prowokacyjne	testy prowokacyjne – z zimną wodą – kostką lodu – oziębianie ciała – oznaczenie krążących w surowicy itp.	– tylko w ośrodkach specjalistycznych – próby świetlne (6 podtypów w zależności od długości fali UV)	test prowokacyjny (często z użyciem atropiny dla różnicowania z pokrzywką cholinergiczną)	test prowokacyjny

## Piśmiennictwo

- Zuberbier T., Asero R., Bindslev-Jensen C., Walter Canonica G., Church M.K., Gimenez-Arnau A. i inni: Position paper EAACI/GA(2)LEN/EDF/WAO guideline: definition, classification and diagnosis of urticaria. *Allergy* 2009, 64, 1417-1426.
- Zuberbier T., Schadendorf D., Haas N., Hartmann K., Henz B.M.: Enhanced P-selectin expression in chronic and dermographic urticaria. *Int Arch Allergy Immunol* 1997, 114, 86-89.
- Hermes B., Prochaska A.K., Haas N., Jugovsky K., Sticherling M., Henz B.M.: Upregulation of TNF-alpha and IL-3 expression in lesional and uninvolved skin in different types of urticaria. *J Allergy Clin Immunol* 1999, 103, 307-314.
- Gliński W., Silny W., Czarnecka-Operacz M., Jutel M., Plusa T., Placek W. i inni: Postępowanie diagnostyczno-lecznicze w pokrzywce. Konsensus zespołu specjalistów w dziedzinie dermatologii i wenerologii oraz alergologii. *Post Dermatol Alergol* 2007, 24, 1-10.

**Otrzymano:** 11 I 2011 r.

**Zaakceptowano:** 27 I 2011 r.