

KOMENTARZ/COMMENTARY

**Komentarz zespołu ekspertów Polskiego Towarzystwa
Alergologicznego i Polskiego Towarzystwa
Dermatologicznego do międzynarodowych wytycznych
postępowania w pokrzywce: The international EAACI/
GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for the definition,
classification, diagnosis, and management of urticaria
[Allergy 2022; 77: 734-766]**

Expert group of Polish Society of Allergology and Polish
Dermatological Society commentary on the international guideline
for the management of urticaria: The international EAACI/GA²LEN/
EuroGuiDerm/APAAACI guideline for the definition, classification,
diagnosis, and management of urticaria [Allergy 2022; 77: 734-766]

Zenon Brzoza¹, Magdalena Czarnecka-Operacz², Karina Jahnz-Różyk³, Marek Kulus⁴,
Maciej Kupczyk⁵, Aleksandra Lesiak^{6,7}, Joanna Narbutt⁶, Witold Owczarek⁸, Jacek Szepietowski^{9(§)}

¹Klinika Chorób Wewnętrznych, Alergologii, Endokrynologii i Gastroenterologii, Instytut Nauk Medycznych, Uniwersytet Opolski, Opole, Polska

²Zakład Alergicznych i Zawodowych Chorób Skóry, Katedra Dermatologii, Uniwersytet im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Polska

³Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii i Immunologii Klinicznej, Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa, Polska

⁴Klinika Pneumonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa, Polska

⁵Klinika Chorób Wewnętrznych, Astmy i Alergii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Polska

⁶Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Polska

⁷Pracownia Dermatyz Autozapalnych, Genetycznych i Rzadkich przy Klinice Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Polska

⁸Klinika Dermatologiczna, Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa, Polska

⁹Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Polska

[§]Autorów w pozycjach 2–9 wymieniono w kolejności alfabetycznej.

ADRES DO KORESPONDENCJI

Zenon Brzoza, Klinika Chorób Wewnętrznych, Alergologii, Endokrynologii i Gastroenterologii,
Instytut Nauk Medycznych, Uniwersytet Opolski, Opole, Polska, tel./faks: +48 77 452 06 04,
e-mail: zenon.brzoza@uni.opole.pl

Zespół ekspertów dołącza do polskiego tłumaczenia tekstu międzynarodowych Wytycznych postępowania w pokrzywce komentarz, który może być przydatny w analizie dokonanych zmian oraz ich interpretacji, mając na uwadze realia kliniczne naszego kraju.

Aktualne Wytyczne przedstawiają obecny stan wiedzy dotyczący zagadnień związanych z pokrzywką, wprowadzając pewne zmiany w stosunku do Wytycznych opublikowanych w 2018 roku [1, 2]. W omawianym dokumencie w obszernym zakresie przedstawiono zagadnienia związane z patogenezą, podziałem oraz zasadami postępowania diagnostycznego i terapeutycznego w pokrzywce. Utrzymany został dotychczasowy podział pokrzywki na ostrą i przewlekłą, w grupie pokrzywki przewlekłej obok pokrzywki przewlekłej spontanicznej wyróżnia się nadal grupę pokrzywek indukowalnych. Ze względu na nazewnictwo stosowane we wskazaniach rejestracyjnych leków przeciwhistaminowych należy podkreślić, że nadal często spotykany termin *pokrzywka przewlekła idiopatyczna* zawiera się w definicji pokrzywki przewlekłej spontanicznej.

Nowością jest wyodrębnienie w patogenezie pokrzywki przewlekłej spontanicznej jako przyczyn choroby autoimmunizacji typu I (postać autoalergiczna, z autoprzeciwciałami IgE przeciwko autoantygenom) oraz autoimmunizacji typu IIb (z autoprzeciwciałami aktywnymi ukierunkowanymi na komórki tuczne). Z tego względu w opiece specjalistycznej nad pacjentami z pokrzywką zaleca się oznaczanie stężenia całkowitej immunoglobuliny E (IgE) oraz przeciwciał przeciwko peroksydazie tarczycowej (anty-TPO). Niskie lub bardzo niskie stężenie IgE oraz podwyższone wartości anty-TPO wskazują na pokrzywkę przewlekłą spontaniczną z autoimmunizacją typu IIb. Identyfikacja endotypów choroby jest istotna w zakresie różnic w jej przebiegu oraz skuteczności stosowanego leczenia.

Algorytm diagnostyczny pokrzywki w przejrzysty sposób przedstawia kolejne kroki postępowania, zwracając m.in. uwagę w diagnostyce różnicowej na zespoły autozapalne, a także konieczność wykonywania testów diagnostycznych w rozpoznawaniu pokrzywek indukowalnych. Ponadto w zależności od prezentowanych objawów klinicznych obok inhibitorów enzymu konwertującego angiotensynę również blokery receptora angiotensyny II typu 1 (sartany), inhibitory dipeptydylopeptydazy IV (gliptyny) i inhibitory neprylizyny zostały wymienione jako rzadsze, ale możliwe, przyczyny izolowanego obrzęku naczyń ruchomych.

Zdefiniowano także czynniki, które mogą wpływać na przebieg choroby, m.in. współistnienie pokrzywki indukowalnej, znaczna aktywność choroby, podwyższone wartości białka C-reaktywnego (CRP), obecność obrzęku naczyń ruchomych wskazują na potencjalnie dłuż-

szy czas trwania choroby i gorszą odpowiedź na leczenie przeciwhistaminowe.

W omawianym dokumencie ponownie zwrócono uwagę na konieczność dokonywania oceny stopnia nasilenia i kontroli objawów choroby, a także jakości życia pacjentów z pokrzywką i obrzękiem naczyń ruchomych, korzystając z dedykowanych tej chorobie narzędzi kwestionariuszowych. Należy podkreślić, że dysponujemy obecnie w pełni zaadoptowaną, polską wersją specyficznego dla pokrzywki kwestionariusza oceny jakości życia *Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire* (CU-Q2oL), a także polską wersją kwestionariusza oceny kontroli choroby *Urticaria Control Test* (UCT) [3, 4]. Należy natomiast zauważyć, że w realizacji ministerialnego programu leczenia przewlekłej pokrzywki spontanicznej omalizumabem („Leczenie chorych z przewlekłą pokrzywką spontaniczną”; B.107.), w kwalifikacji i ocenie skuteczności leczenia wykorzystujemy obecnie kwestionariusze *Urticaria Activity Score* (UAS) oraz *Dermatology Life Quality Index* (DLQI).

Aktualne Wytyczne podkreślają, że w celu uzyskania ustąpienia objawów choroby należy zarówno eliminować jej przyczyny i czynniki zaostrzające, jak i stosować odpowiedni schemat leczenia. Celem terapii pokrzywki przewlekłej jest uzyskanie całkowitego ustąpienia objawów. Algorytm leczenia prezentuje zasady stosowania leków przeciwhistaminowych II generacji oraz interwały intensyfikacji leczenia. W uzupełnieniu podkreślamy brak uzasadnienia dla jednoczesnego stosowania różnych leków przeciwhistaminowych. W aktualnych Wytycznych zmodyfikowano zasady stosowania omalizumabu dołączanego do leku przeciwhistaminowego stosowanego w dawkach ponadstandardowych u pacjentów, u których leczenie to nie przyniosło pożądanego efektu. Pacjenci z pokrzywką, którzy nie uzyskali wystarczających korzyści z leczenia omalizumabem w zarejestrowanej dawce 300 mg co 4 tygodnie, mogą być leczeni omalizumabem w większych dawkach (do 600 mg), w krótszych odstępach czasowych (2-tygodniowych) lub jednocześnie w większych dawkach i w krótszych odstępach (600 mg co 2 tygodnie). Należy jednak podkreślić, że w Polsce schemat stosowania terapii biologicznej przewlekłej pokrzywki spontanicznej regulują zapisy programu B.107. Obecna wersja programu (09.2022) umożliwia modyfikację dawki i schematu podawania omalizumabu, zgodnie z przedstawionymi powyżej zasadami wyłącznie w pierwszym cyklu, tj. pierwszych 6 miesiącach leczenia. W razie konieczności stosowania kolejnych cykli („odwieszenie” leczenia), zgodnie z zapisami programu B.107., można stosować omalizumab tylko w dawce 300 mg co 4 tygodnie.

Po raz kolejny podkreślono brak uzasadnienia dla przedłużonego leczenia przewlekłej pokrzywki glikokortykosteroidami ogólnymi, dopuszczając jedynie krótko-

trwałe stosowanie tych leków w okresie zaostrzenia objawów choroby.

Należy koniecznie podkreślić, że w razie uzyskania pełnej kontroli choroby zalecane jest co 3–6 miesięcy stopniowe zmniejszanie intensywności stosowanego leczenia.

Wyrażamy nadzieję, że aktualne międzynarodowe Wytyczne postępowania diagnostycznego i terapeutycznego w pokrzywce ułatwią opiekę nad pacjentami z tą chorobą i okażą się pomocne w codziennej praktyce klinicznej.

FINANSOWANIE

Brak finansowania.

ZGODA BIOETYCZNE

Nie dotyczy.

KONFLIKT INTERESÓW

Autorzy nie zgłaszają konfliktu interesów.

PIŚMIENICTWO

1. Zuberbier T, Abdul Latiff AH, Abuzakouk M, et al. The international EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria. *Allergy* 2022; 77: 734-66.
2. 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: 1393-414.
3. Brzoza Z, Badura-Brzoza K, Młynek A, et al. Adaptation and initial results of the Polish version of the GA(2)LEN chronic urticaria quality of life questionnaire (CU-Q(2)oL). *J Dermatol Sci* 2011; 62: 36-41.
4. Brzoza Z, Badura-Brzoza K, Maurer M, et al. Chronic spontaneous urticaria activity, impact and control as well as their changes are strongly linked, and these links are not affected by angioedema or comorbid inducible urticaria – results from the validation of the Polish Urticaria Control Test. *World Allergy Organ J* 2022; 15: 100635.