

Ghid – Urticaria spontana cronica

Urticaria spontana cronica ca si alte forme de urticarie determina deprecierea severa a calitatii vietii , reducand semnificativ performanta scolara si profesionala a pacientilor astfel incat se impune instituirea unui tratament eficient.¹

Impactul urticariei spontane cronice se manifesta asupra: activitatilor zilnice, statusului mental, vietii sociale, timpului liber, restrictiilor determinate de tratament si stimei de sine.

Important este si faptul ca desi orice grupa de varsta poate fi afectata, incidenta maxima este intre 20 si 40 ani, astfel pacientii afectati sunt in plina perioada de activitate profesionala.¹

Studiul realizat de grupul Greaves –Londra a demonstrat inca din anul 1997 impactul puternic negativ pe care il are urticaria cronica asupra calitatii vietii pacientilor²:

- 71% au prezentat afectare a vietii de familie
- 84% au prezentat afectare a vietii sociale
- 60% au prezentat afectarea mobilitatii, posibilitatea de a calatori
- 86% din pacienti au prezentat tulburari emotionale
- 54% au prezentat tulburari de somn

Pentru pacientii cu urticarie spontana cronica impactul negativ asupra calitatii vietii este similar cu cel al pacientilor cu psoriazis³.

Impactul social si psihologic al bolii este important deoarece aproximativ 50% din pacienti sunt diagnosticati cu afectiuni psihosomatice datorate simptomatologiei⁴.

De asemenea, costurile de tratament cresc, cuprinzand atat costuri directe legate de tratament cat si cele indirecte datorate afectiunilor psihosomatice si performantei scazute/absenteismului cauzat de boala.⁴

Conform GA²LEN 2014, in UE intre 44 si 76 milioane de persoane sufera de afectiuni alergice la nivelul pielii si cailor aeriene din cele 217 milioane de persoane incadrate in campul muncii din Europa.⁵

Aproximativ 90% din acestea sunt insuficient tratati sau netratati aceasta avand un impact socio-economic major in special datorita absenteismului si reducerii productivitatii muncii (presenteeism) cauzate de afectiunile alergice⁵.

Alergiile pot deveni cea mai frecventa cauza a afectiunilor cronice in Uniunea Europeana. In 2004 a fost estimata o prevalenta a alergiilor cailor aeriene de 23%, iar investigatii recente au aratat o crestere la 31%, daca sunt luate in considerare toate afectiunile alergice de care sufera persoanele incadrate in campul muncii acestea ajung la 41%.⁵

Daca luam in discutie Urticaria Spontana Cronica numai 2 din 3 pacienti iau medicatie specifica pentru acesta afectiune si aproximativ 78% iau tratament fara prescriptie medicala (OTC) si numai 33% o administreaza regulat. Astfel, pruritul si disconfortul psihic al pacientului inadecvat tratat se intalneste la 68% din pacienti iar tulbuararile de somn la 48%.⁵

Urticaria Spontana Cronica

Definitie: Aparitia spontana a papulelor si/sau angioedemului pe o durata mai mare de >6 saptamani

Urticaria Spontana Cronica

Urticaria Spontana Cronica	Urticaria indusa
Aparitia spontana a papulelor si/sau angioedemului pe o durata mai mare de >6 saptamani datorata unor cauze cunoscute sau necunoscute	Urticarie dermografica Urticaria "a frigore" Urticaria la presiune Urticaria solara Urticaria la caldura Angioedem vibrator Urticaria colinergica Urticaria de contact Urticaria aquagenica

Tratamentul

Urticaria este definita (cu exceptia urticariei acute) ca o afectiune cronica in care stimuli partial cunoscuti determina eliberarea mediatorilor inflamatiei de la nivelul mastocitelor determinand aparitia papulelor si angioedemului.

Daca o clasificare a diferitelor sub-tipuri de urticarie este importanta pentru diagnostic, in ceea ce priveste abordarea terapeutica aceasta este universala si bazata pe aceleasi principii ca si in alte afectiuni determinate de eliberarea mediatorilor inflamatiei de la nivelul mastocitelor:

a) Identificarea si eliminarea/evitarea stimulilor

b) Tratament simptomatic farmacologic care sa determine reducerea eliberarea mediatorilor inflamatiei de la nivelul mastocitelor si efectul acestora asupra organelor tinta

Masuri generale

1) Identificarea si eliminarea/evitarea stimulilor

2) Intreruperea medicatiei incriminate (eg: antiinflamatorii nonsteroidiene , inhibitori ai enzimei de angiotensina)

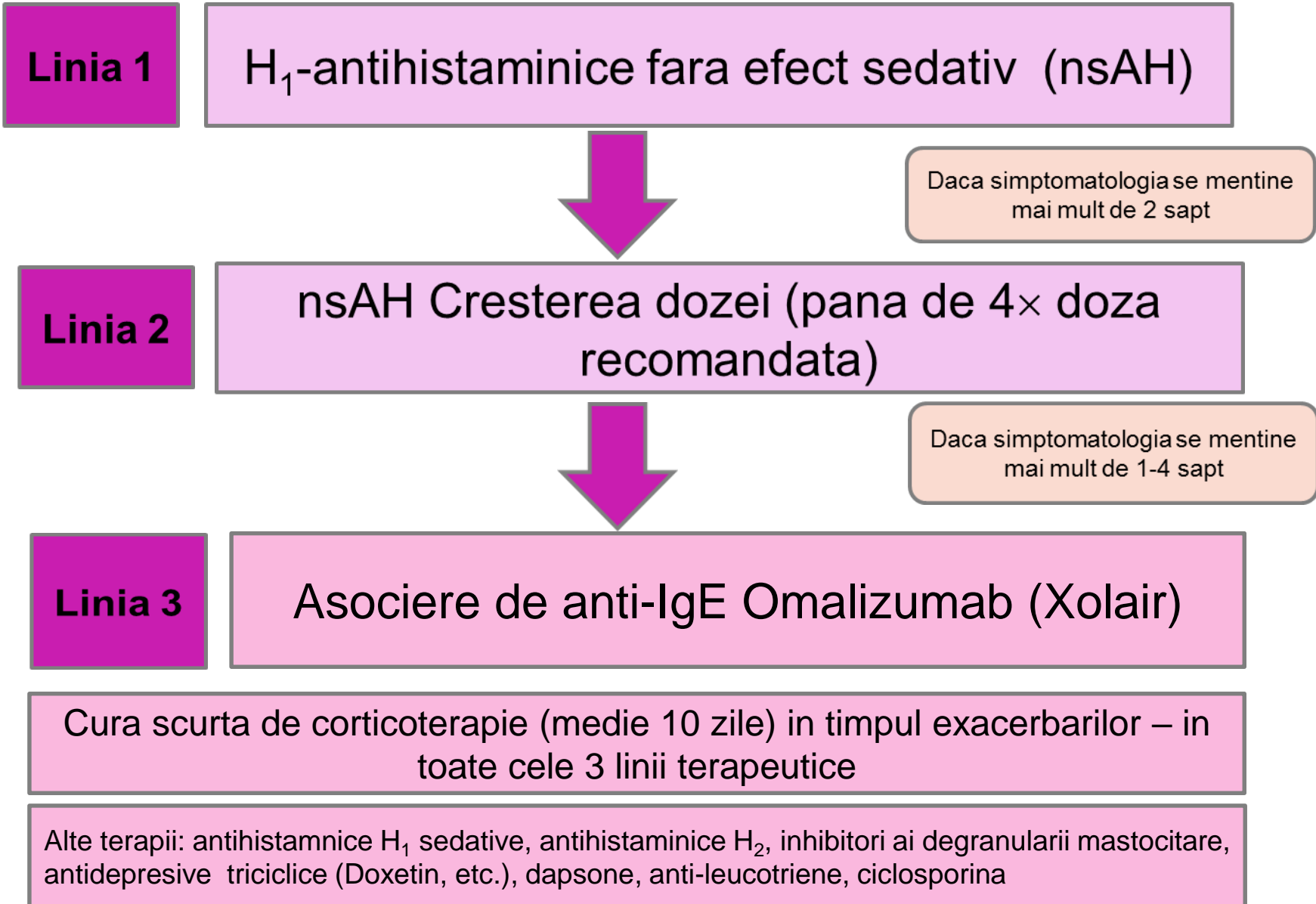
3) Eradicarea infectiilor si tratamentul afectiunilor inflamatorii

Urticaria spontana cronica este frecvent asociata cu boli inflamatorii sau infectioase (eg: Helicobacter pylori sau infectii bacteriene ale nasofaringelui, gastrita, boala de reflux, afectiuni inflamatorii ale vezicii biliare)

4) Dieta. Alergiile alimentare IgE mediate sunt rar factori declansatori pentru USC. Daca sunt identificati, alergenii alimentari trebuie evitati. In subgrupe de pacienti cu USC au fost depistate reactii pseudo-alergice (reactii de hipersensibilitate non-IgE mediate) la anumite ingrediente alimentare naturale sau la aditivii alimentari. Din literatura de specialitate rezulta ca instituirea unei diete fara pseudoalergeni are rezultate pentru acest tip de pacienti.

5) Toleranta indusa. Poate avea efect in cazul urticariei "a frigore", colinergica, solara. Efectul este pe durata limitata- de zile- iar expunerea zilnica la stimuli nu este tolerata de toti pacientii (ex. baile cu apa rece)

Tratamentul simptomatic



Antihistaminicele

Antihistaminicele sunt folosite in tratamentul urticariei incepand cu anul 1950. Cu toate acestea antihistaminicele H1, de prima generatie, au un puternic efect anticolinergic, sedativ ce dureaza aproximativ 12 ore spre deosebire de efectul Anti-pruriginos ce dureaza numai 4-5 ore.

Pentru tratamentul urticariei cronice la adulti si copii de preferat sa se evite utilizarea antihistaminicelor H1, cand este necesara administrarea se recomanda prudenta.

Antihistaminicele non-sedative reprezinta tratamentul simptomatic al urticariei datorita profilului de siguranta favorabil.

Antihistaminicele non-sedative reprezinta tratamentul simptomatic al urticariei iar la dozele uzuale reusesc sa imbunatateasca simptomatologia pentru mai putin de 50% din pacienti.

Prin cresterea dozei pana la de 4 ori doza recomandata creste procentul de pacienti cu simptomatologia controlata.

Testate corespunzator in urticarie, sunt: cetirizina, desloratadina, fexofenadina, levocetirizina, loratidina, rupatadina si bilastina.

In situatia in care apar produse noi, cu indicatie aprobata, acestea vor fi introduse in ghidul terapeutic.

Terapia la pacientii refractari la tratamentul cu antihistaminice

Omalizumab

Omalizumab – anticorp monoclonal anti-IgE si-a demonstrat eficienta si siguranta in studii dubul-orb, placebo controlate in tratamentul CSU la pacientii refractari la tratamentul cu antihistaminice.

Omalizumab si-a demonstrat eficienta (studii de caz si numar redus de pacienti) si in urticaria colinergica, “a frigore”, solara si la caldura, urticarie dermografica si urticaria la presiune.

Omalizumab este eficient in doza unica lunara de 300mg/luna independent de nivelul total al IgE seric, administata minim 6 luni consecutiv.

Omalizumab are indicatie terapeutica aprobata pentru tratamentul urticariei spontane cronice.

Omalizumab este recomandat ca terapie add-on la antihistaminicele non-sedative in linia a 3-a de tratament.

Corticoterapia

Corticoterapia topica este frecvent utilizata cu succes in multe boli alergice dar in urticarie steroizii topici nu sunt utilizati (cu exceptia urticariei la presiune la nivelul plantei).

Corticoterapia orala:

- In cazul urticariei acute si exacerbarilor acute ale USC se recomanda cure de corticoterapie, in doze de 0,5-1 mg kg corp/zi, 1-4 saptamani, medie 10 zile.
- In cazul dozelor de 20-50mg/zi utilizarea lunga durata prezinta riscul aparitiei reactiilor adverse.

Cure scurte de corticoterapie orala pot fi recomandate ca terapie asociata in toate cele 3 linii de tratament sau ca optiune in cazul exacerbarilor.

Alte terapii

Dapsona

Dapsona – imunomodulator cunoscut pentru proprietatile antibacteriene, nu are indicatie terapeutica aprobata pentru tratamentul urticariei spontane cronice.

Anti-leucotriene

Leucotrienele po fi recomandate ca terapie add-on la antihistaminicele non-sedative in linia a 3-a de tratament.

Leucotrienele nu au indicatie terapeutica aprobata pentru tratamentul urticariei spontane cronice.

In general nivelul de evidenta privind eficienta antagonistilor de receptori de leucotriene in urticarie este redus, dovezi prezentand in special montelukast.

Ciclosporina A

Ciclosporina A are un efect moderat, direct asupra mediatorilor eliberati de mastocite.

Ciclosporina A a demonstrat eficienta in studii dubu-orb, placebo controlate fiind singurul agent care inhiba histamina eliberata la nivelul bazofilelor.

Ciclosporina A nu are indicatie terapeutica aprobata pentru tratamentul urticariei spontane cronice.

Se mai pot utiliza: sulfasalazina, metotrexatul, interferonul, plasmafereza, fototerapia si administrarea de imunoglobuline intravenoase (IVIG) evidentele clinice fiind de nivel redus.

In tratamentul USC si urticariei demografice se pot utiliza UV-A, PUVA si nb-UVB in cure de 1-3 luni asociate tratamentului specific.

Se mai utilizează: antihistaminice H₁ sedative, antihistaminice H₂, inhibitori ai degranularii mastocitare, antidepressive triciclice (Doxetin, etc.),

- ¹T. Zuberbier et al, The EAACI/GA2LEN/EDF/WAO Guideline for the definition,classification, diagnosis, and management of urticaria: the 2013 revision and update. Allergy 2014; DOI: 10.1111/all.12313.
- ²B.F.O'DONNELL. et al, The impact of chronic urticaria on the quality of life; British Journal of Dermatology 1997; 136: 197-201.
- ³J.J. Grob et al, Comparative study of the impact of chronic urticaria, psoriasis and atopic dermatitis on the quality of life; British Journal of Dermatology 2005,152, pp289–295
- ⁴Staubach P, et al. Acta Derm Venereol 2011;91:557–61
- ⁵Torsten Zuberbier et al: Economic Burden of Inadequate Management of Allergic Diseases in the European Union: a GA2LEN review; Experimental Allergy and Immunology, June 2014