

Pokrzywka z zimna

Cold urticaria

SUMMARY

Cold urticaria (CU) is one of the forms of physical urticaria. Stating correct diagnosis can often pose a significant challenge in clinical practice. It can be accompanied by oedema, dyspnea, abdominal pain, diarrhea and even anaphylactic shock. CU diagnosis is based on physical challenge testing with low temperature stimuli, including the standardized method- TempTest®. Each patient with cold urticaria and anaphylaxis should be equipped with an epinephrine autoinjector.

Pokrzywka z zimna (CU) jest jedną z odmian pokrzywki fizykalnej. Prawidłowe rozpoznanie tej jednostki chorobowej często przysparza poważnych trudności w praktyce klinicznej. Towarzyszyć jej mogą obrzęk, duszność, ból brzucha, biegunka, a nawet pełnoobjawowy wstrząs anafilaktyczny. Diagnostyka CU opiera się na testach prowokacyjnych z zimnem, w tym standaryzowaną metodę przy użyciu urządzenia TempTest®. Każdy chory z pokrzywką z zimna z towarzyszącą anafilaksją w wywiadzie powinien zostać zaopatrzony w typowy zestaw przeciwwstrząsowy, obejmujący ampulkostrzykawkę z adrenaliną.

Pałczyński C.: Pokrzywka z zimna. *Alergia*, 2020, 4; 41-42

Pokrzywka z zimna (cold urticaria- CU) jest stosunkowo rzadko spotykaną formą pokrzywki indukowanej czynnikami fizycznymi (6-34% przypadków) [1-2]. Schorzenie to rozpoznawane jest częściej w rejonach o chłodniejszym klimacie. CU występuje pod postacią miejscową lub uogólnioną w odpowiedzi na kontakt ze środowiskiem o niskiej temperaturze [3].

Pokrzywce z zimna może towarzyszyć obrzęk naczyń ruchomych, duszność, dolegliwości ze strony układu pokarmowego – bóle brzucha, biegunka – a w skrajnych przypadkach spadek ciśnienia tętniczego i wstrząs [4].

W ponad 90% przypadków pokrzywka z zimna rozpoznawana jest jako schorzenie idiopatyczne [5].

Opisano przypadki CU o etiologii dziedzicznej, a także przypadki CU stanowiącej szczególne powikłanie użądleń owadów błonkoskrzydłych, chorób zakaźnych i inwazyjnych (AIDS, wirusowe zapalenie wątroby, infekcje bakteryjne i pasożytnicze) oraz schorzeń autoimmunologicznych (krioglobulinemia) [4,6-12].

Na CU cierpią najczęściej młodzi dorośli z wywiadem atopowym, dwukrotnie częściej występuje u płci żeńskiej. Należy odnotować niepokojąco rosnącą liczbę doniesień -przypadków klinicznych pokrzywki z zimna u dzieci [13].

Etiopatogeneza

Mechanizmy patogenetyczne pokrzywki z zimna są nadal niejasne. Przymuszcza się, że kluczowe znaczenie ma uwalnianie histaminy, leukotrienów cysteinylowych i prostaglandyny D2 z komórek tłuszczowych pod wpływem niskiej temperatury [14-16]. W wycinkach skóry pacjentów z CU zaobserwowano uwalnianie histaminy po zanurzeniu w zimnej wodzie, w przeciwieństwie do próbek skóry osób zdrowych [17-18]. Mechanizmy aktywacji mastocytów w CU pozostają niewyja-

śnione. Podejrzewa się tutaj zależność od IgE reakcję z obecnymi w skórze antygenami zmienionymi pod wpływem zimna.

Podział pokrzywki z zimna

Pokrzywkę z zimna dzieli się według nasilenia reakcji na 3 podtypy (Tab. 1). Za najcięższy uważa się typ 3, w którym pokrzywce towarzyszą reakcje systemowe ze strony



Prof. dr hab. n. med.
Cezary Pałczyński¹

Lek. med.
Piotr Łacwik^{1,2}

¹ Collegium Medicum,
Uniwersytet Jana
Kochanowskiego
Kielce

² Klinika Chorób
Wewnętrznych,
Astry i Alergii,
UM
Łódź

Kierownik Kliniki:
Prof. dr hab. n. med.
Piotr Kuna



1

Ryc.

Urządzenie TempTest® służące do oceny odpowiedzi skóry na zimną i ciepłą temperaturę w pokrzywce fizykalnej wraz z szablonem temperatur



Piotr Łacwik
Collegium Medium
Uniwersytet Jana Kochanowskiego
w Kielcach
19 IX Wieków Kielc, 25-317 Kielce
Tel: +48 608 423 791
E-mail: lacwik@gmail.com

Klinika Chorób Wewnętrznych,
Astry i Alergii
ul. Kopcińskiego 22, 90-153-Lódź
Tel: +48 426776950
Fax: +48 426781176
e-mail: kancelaria@barlicki.
inernetsl.pl

Pracę nadesłano

10.12.2020

Zaakceptowano do

druku 14.12.2020

Konflikt interesów nie występuje.
Treści przedstawione w artykule
są zgodne z zasadami Deklaracji
Helsińskiej, dyrektywami EU oraz
ujednoliconymi wymaganiami dla
czasopism biomedycznych.

układu oddechowego (świsty, duszność), spadek ciśnienia tętniczego lub zaburzenia świadomości [8]. Szacuje się, że 33-50% pacjentów cierpiących na CU ma reakcję anafilaktyczną w wywiadzie, a ¼ przeżyła epizod ze spadkiem ciśnienia [4].

Diagnostyka

Prawidłowe rozpoznanie pokrzywki z zimna często stanowi poważne wyzwanie diagnostyczne. Zróżnicowany przebieg tych reakcji zdecydowanie utrudnia właściwą diagnozę. W większości opublikowanych przypadków czynnikiem sprawczym reakcji systemowych był kontakt z zimną wodą, najczęściej przy zanurzeniu nóg lub całego ciała w zbiorniku wodnym (opisano również zgony pacjentów, u których anafilaksja doprowadziła do utonięcia) [19-24]. Opisano również przypadek pokrzywki z zimna po otwarciu zamrażalnika, a także po spożyciu lodów [25]. Występowanie objawów

Postępowanie diagnostyczne w pokrzywce indukowanej zimnem opiera się przede wszystkim na testach prowokacyjnych. Najczęściej wykonywany jest 15-minutowy kontaktowy test prowokacji zimnem (cold contact stimulation test - CST), który stymuluje wystąpienie bąbli pokrzywkowych u chorych z CU. U ok. 20% chorych objawy występują jedynie po dłuższym narażeniu na zimno lub ekspozycji większej powierzchni ciała [19]. Dlatego też, alternatywnie, można wydłużyć czas prowokacji z pojemnikiem z lodem lub przeprowadzić test polegający na zanurzeniu całego przedramienia w zimnej wodzie (o temperaturze 5-10 °C) przez 10 minut. O ile wyniki powyższych badań pozwalają potwierdzić diagnozę CU, jedyną wystandaryzowaną metodą, pozwalającą na ustalenie krytycznego progu temperatury dla pacjenta jest badanie CST z użyciem urządzenia TempTest® (Ryc. 1) [26]. U każdego pacjenta z podejrzeniem CU konieczna jest również diagnostyka różnicowa w kierunku innych przyczyn pokrzywki, takich jak alergię na pokarmy, leki, jady owadów; współistniejące infekcje, inne czynniki fizyczne (Tab. 2). Obecność krioglobulin, czy też zimnych aglutynin stwierdza się jedynie u ok. 4% pacjentów z CU, dlatego ich wartość predykcyjna jest niewielka [27].

Profilaktyka i terapia

Leczenie pokrzywki z zimna opiera się przede wszystkim na unikaniu czynników wyzwalających oraz przewlekłym leczeniu lekami przeciwhistaminowymi (LPH). Leki te dają zadowalające rezultaty u 60-85% pacjentów, natomiast niektórzy z nich wymagają leczenia maksymalną dawką (4-krotnością dawki standardowej) [28]. U pacjentów nieodpowiadających na leczenie LPH drugą linię terapii mogą stanowić leki antyleukotrienowe, glikokortykosteroidy systemowe, przeciwciała monoklonalne anti-IgE (omalizumab), lub cyklosporyna [29-32]. Należy jednak zauważyć, że dane dotyczące skuteczności różnego typu terapii są niewystarczające.

Pacjenci z wywiadem anafilaksji i ciężkich reakcji systemowych powinni dysponować typowym zestawem przeciwwstrząsowym, zawierającym ampułkowstrzykawkę z adrenaliną, leki przeciwhistaminowe i GKS doustne [1, 33].

Bardzo ważnym elementem postępowania z pacjentem z CU, szczególnie z anafilaksją w wywiadzie, jest jego edukacja. Chorzy z CU powinni być pouczeni, aby unikać kontaktu z zimną wodą, a optymalnie ograniczać aktywności związane z wodą do minimum [19].

Bardzo istotny jest również odpowiednio ciepły ubiór w zimie, oraz unikanie zimnych napojów i pokarmów, szczególnie w obecności kofaktorów anafilaksji, takich jak wysiłek fizyczny, alkohol, stres, niesteroidowe leki przeciwzapalne etc.

U około połowy pacjentów z CU dochodzi do samoistnej remisji, z reguły w ciągu 5 lat, zdarzają się jednak chorzy u których reakcje na zimno utrzymują się przez dłuższy czas [20].

Warto podkreślić znaczenie edukacji pacjenta w procesie diagnostycznym anafilaksji pierwotnie uznanej za idiopatyczną. Dobra współpraca z chorym- między innymi powierzenie mu roli „detektywa” może odegrać kluczową rolę w postawieniu prawidłowej diagnozy. ■

1 Tab. Podział pokrzywki z zimna ze względu na ciężkość objawów

Typ 1	Miejscowa pokrzywka lub obrzęk naczyńioruchowy bez objawów systemowych
Typ 2	Uogólniona pokrzywka lub obrzęk naczyńioruchowy bez objawów systemowych
Typ 3	Uogólniona pokrzywka lub obrzęk naczyńioruchowy z objawami systemowymi ze strony co najmniej . jednego układu: <ul style="list-style-type: none"> • układ oddechowy (chrypka, świsty oddechowe, duszność) • układ pokarmowy (nudności, wymioty, ból brzucha) • układ krążenia (tachykardia, spadek ciśnienia tętniczego) • układ nerwowy (ból głowy, utrata przytomności)

2 Tab. Klasyfikacja pokrzywek fizycznych oraz metody diagnostyczne stosowane w każdej z nich.

Rodzaj pokrzywki	Testy diagnostyczne
Pokrzywka dermatograficzna	Test dermatografizmu- Powierzchniowe zadrapanie skóry
Pokrzywka opóźniona z ucisku	Test uciskowy- ucisk 0,2–1,5 kg/cm ² przez 10 min.
Pokrzywka wibracyjna	Próba wibracyjna (10-minutowa ekspozycja dłoni na wibracje, np. z użyciem miksera)
Pokrzywka słoneczna	Próba naświetlania światłem widzialnym, UV-A oraz UV-B
Pokrzywka ciepłna	Próba prowokacyjna z ciepłem; Badanie TempTest®
Pokrzywka wodna	Mokre okłady trzymane 20 min.

Słowa kluczowe:

Urticaria, Cold urticaria, Physical urticaria, Inducible urticaria, Anaphylaxis

Key words:

Urticaria, Cold urticaria, Physical urticaria, Inducible urticaria, Anaphylaxis

po spożyciu posiłków o niskiej temperaturze często powoduje skierowanie toku myślenia diagnosty na niewłaściwe tory w kierunku alergii pokarmowej. W tej sytuacji przeważnie podejrzewa się nadwrażliwość na składniki żywności, pomijając jej niską temperaturę. Przykładem mylnego rozumowania może być przeprowadzenie prowokacji z podejrzanymi pokarmami i napojami w temperaturze pokojowej, co może prowadzić do mylnych wniosków. Czasami dopiero przypadkowe pojawienie się objawów w odpowiedzi na kontakt z otoczeniem o niskiej temperaturze może zasugerować trafną diagnozę.