

# Pokrzywka z zimna

Dr n. med.  
**Anna Zawadzka-  
Krajewska**

lek.  
**Julita Chądyńska**

Klinika Pneumonologii  
i Alergologii  
Wieków Dziecięcego UM  
w Warszawie

Kierownik:  
Dr hab. n. med. prof. UM  
Marek Kulus

## O P I S P R Z Y P A D K U

### Acquired cold urticaria.

#### S U M M A R Y

Acquired cold urticaria is a frequent subtype of physical urticaria characterized by the development weal-and flare type skin reactions and angiooedema caused by release of histamine, leukotriens and other proinflammatory mast-cell mediators after exposure of the skin to cold. Symptoms of acquired cold urticaria are usually limited to cold-exposed skin areas, but extensive cold contact may result in generalized urticarial symptoms or in systemic reactions..A case of a boy with acquired cold urticaria who presented symptoms at age 3 years is described .

**Nabyta, idiopatyczna pokrzywka z zimna jest jedną z częstszych odmian pokrzywki fizycznej spowodowanej uwalnianiem histaminy, leukotrienów i innych prozapalnych mediatorów z komórek tłuszcznych po ekspozycji na zimno. Lokalizacja zmian zwykle dotyczy miejsc ekspozowanych na zimno, bywa jednak, że występują zmiany uogólnione, systemowe. W artykule przedstawiono 3 letniego chłopca prezentującego objawy nabytej, idiopatycznej pokrzywki z zimna.**

Zawadzka A.: Pokrzywka z zimna. Alergia, 2009, 1: str-str

### Opis przypadku.

M.T. Trzyletni chłopiec został przyjęty do oddziału, na początku stycznia 2009 roku, z powodu pokrzywki na twarzy i obrzęku naczynioruchowego wargi górnej. Objawy wystąpiły po 15 minutach od wyjścia na spacer w niezbyt mroźny dzień . Temperatura powietrza wynosiła 00 C. Chłopiec obciążony jest alergicznym wywiadem rodzinnym, ojciec prezentuje objawy pyłkowiny i okresowe pokrzywki; babcia / ze strony ojca / miała pokrzywki we wczesnej młodości. W okresie niemowlęcym u dziecka rozpoznano alergię pokarmową, z tego powodu do 1-go roku życia pozostawało na diecie eliminacyjnej pozbawionej białek mleka krowiego, w tym czasie otrzymywało Bebilon pepti. Chorowało sporadycznie. Wystąpienie pokrzywki i obrzęku naczynioruchowego poprzedzone było infekcją górnych dróg oddechowych leczoną objawowo niesteroidowym lekiem przeciwzapalnym - ibuprofenem.

## Badanie przedmiotowe

W dniu przyjęcia dziecka do oddziału badaniem przedmiotowym poza obrzękiem naczynioruchowym wargi górnej i zaczerwienionymi, nieco bardziej niż pozostałe części ciała ucieplonymi policzkami nie stwierdzono odchyłań od stanu prawidłowego.

## Badania diagnostyczne

- Podejrzewając pokrzywkę z zimna wykonano test prowokacji przykładając kostkę lodu na 5 minut do przedramienia dziecka. Po 12 minutach od zakończenia testu w miejscu prowokacji pojawił się typowy bąbel pokrzywkowy średnicy przyłożonej kostki lodu (ryc. 1).

W poszukiwaniu pierwotnej przyczyny obserwowanych zmian u chłopca wykonano kolejne badania diagnostyczne:

- na obecność krioglobulin i zimnych aglutynin w surowicy krwi - badanie nie wykazało obecności badanych białek
- badanie w kierunku toksoplazmozy - wynik badania ujemny metodą immunofluorescencji pośredniej w klasach IgG i IgM
- badanie w kierunku zakażenia wirusem EBV – wynik badania ujemny, nie stwierdzono obecności przeciwciał w klasach IgG i IgM
- badanie w kierunku zakażenia Mycoplasma pneumoniae i Chlamydia pneumoniae - wynik ujemny w klasie IgM
- badanie w kierunku zakażenia wirusem HBV, HCV –wynik badania ujemny
- morfologia: leukocytoza  $8 \times 10^3 / \mu\text{L}$ , wzór odsetkowy krwinek białych [ % ] podzielone 38, monocyty 11, limfocyty 51
- OB 12 mm po 1 godzinie
- mocznik, kreatynina, transaminazy w surowicy krwi- wyniki badań prawidłowe
- całkowite stężenie IgE - 17,4 KU/L (norma do 32 KU/L)
- testy skórne z alergenami powietrzno pochodnymi - ujemne przy kontroli dodatniej z histaminą 5x5 mm
- punktowe testy skórne z natywnymi alergenami pokarmowymi / 12 alergenów- mleko, białko jaja, żółtko jaja, mąka pszenna, soja, kukurydza, ryż, marchew, pietruszka, seler, ziemniak, jabłko / - ujemne.
- płatkowe testy skórne z natywnymi alergenami pokarmowymi / 12 alergenów natywnych użytych do punktowych testów skórnych / - wyniki dodatnie na ++, z alergenem mleka, soi, białkiem jaja kurzego i pietruszką
- testy prowokacyjne, metodą otwartej próby, z pokarmami, z którymi stwierdzono wyniki dodatnie w płatkowych testach skórnych / mleko, soja, białko jaja kurzego i pietruszka / - nie potwierdzono testem prowokacyjnym uczulenia na powyższe pokarmy.

### Rozpoznanie

U chłopca rozpoznano nabytą pokrzywkę z zimna.

Zalecono unikania nagłego ochłodzenia ciała, ekspozycji na chłodne powietrze, spożywania zimnych pokarmów (lody, zimne napoje). Dziecku podano lek przeciwhistaminowy. Nauczono rodziców postępowania w stanie zagrożenia życia: wystąpienia obrzęku naczynioruchowego krtani lub pokrzywki uogólnionej z objawami wstrząsu.

## Dyskusja

Nabyta, idiopatyczna pokrzywka z zimna -ACU/ Acquired cold urticaria / wywołana jest oziębieniem skóry. Jest jedyną odmianą pokrzywki fizykalnej występującej u dzieci.



Spowodowana jest uwalaniem prozapanych mediatorów, między innymi histaminy i leukotrienów, z komórek tucznych po ekspozycji na zimno. Zwykle objawy zlokalizowane są w miejscu bezpośredniego działania zimna.

Bywa jednak, że przy nasilonym kontakcie z zimnem zmiany mają charakter uogólniony, nie tylko w postaci uogólnionej pokrzywki, ale również spadku ciśnienia krwi, zaburzeń oddychania, bólów głowy, utraty przytomności, osłabienia, skurczu oskrzeli.

Spożywanie schłodzonych pokarmów / lody / może być przyczyną obrzęku naczyńworuchowego warg, języka, górnych dróg oddechowych.

Szczególnie niebezpieczny jest obrzęk naczyńworuchowy w obrębie krtani./1,2/.

Podstawą rozpoznania ACU jest dodatni wynik testu ekspozycji na zimno, test z kostką lodu przyłożoną do skóry przedramienia na 5 minut. Pojawienie się typowych bąblowo-obrzękowych zmian po 10 minutach w miejscu przylegania kostki decyduje o rozpoznaniu choroby.

ACU zwykle dotyczy ludzi młodych, dwukrotnie częściej płci żeńskiej. U dzieci objawy pojawiają się najczęściej około 7 roku życia /3/. Zmiany mogą wystąpić u dzieci znacznie młodszych, bywa że pojawiają się u niemowląt /3/. Wczesny początek zmian rokuje długotrwałe ich utrzymywanie się. Zwykle jednak średni czas trwania choroby wynosi 5 lat, u części pacjentów objawy ustępują całkowicie, część prezentuje znacznie łagodniejszy przebieg choroby. Częstość występowania ACU wynosi 0,05%. Stanowi ona 3% wszystkich typów pokrzywek przewlekłych / 4/.

U dzieci pierwszy wysiew pokrzywki z zimna poprzedzony bywa zakażeniem wirusowym lub bakteryjnym. Zwykle jest to wirusowe zapalenie wątroby, toksoplazmoza, mononukleozą, boreliozą, zakażenie *Helicobacter pylori* /5,6/. Współistnienie zakażenia z ACU tłumaczyłoby obserwowaną niekiedy poprawę po zastosowaniu antybiotykoterapii. Znacznie częściej niż inne postaci pokrzywki przewlekłej, pokrzywka z zimna występuje u pacjentów atopowych. Rodzinny i/lub osobniczy wywiad w kierunku chorób atopowych stwierdzono u około 70 % osób z objawami ACU /4/. Pokrzywka ta jest jednak zupełnie niezależna od atopii.

Przypuszcza się, że uczulenie na leki i pokarmy może spowodować pojawienie się zmian typu pokrzywki z zimna /1/. W nielicznych przypadkach ACU występuje w następstwie obecności patologicznych białek w surowicy krwi: krioglobulin, kriofibrinogenu, zimnych aglutynin / 7 /. Może współistnieć z chorobami rozrostowymi / chłoniaki / i z chorobami z autoimmunoagresji. ACU może być pierwotna, o nieznannej etiologii, i wtórna, wówczas gdy istnieje podejrzenie czynnika etiologicznego. ACU należy różnicować z /2/ :

- atypową pokrzywką z zimna – ujemna reakcja natychmiastowa testu ekspozycji na zimno
- opóźnioną pokrzywkę z zimna - pokrzywka pojawia się do 24 godzin po oziębieniu
- pokrzywkę cholinergiczną wywołaną zimnem – pokrzywka występuje po wysiłku fizycznym w czasie ekspozycji na zimno
- dermatografizmem zależnym od zimna – pokrzywka pojawia się po potarciu oziębionej skóry - wrodzoną pokrzywkę z zimna.

Wrodzona pokrzywka z zimna dziedziczy się autosomalnie, jako cecha dominująca.

Występuje w dwóch postaciach jako /2/:

- opóźniona pokrzywka z zimna – charakteryzuje się rodzinnym występowaniem, pokrzywką po 9-18 godzinach po ekspozycji na zimno
- rodzinna pokrzywka z zimna / FCAS/ - współistnieje z objawami podwyższonej ciepłoty ciała, zapaleniem stawów, zmianami ze strony spojówek po ekspozycji na zimno /8/. Ten typ pokrzywki wynika z mutacji genu zlokalizowanego na chromosomie 1q44 /9/.

W leczeniu ACU podawane są przede wszystkim leki przeciwhistaminowe. Zalecane dawki są jednak zbyt małe, żeby w pełni zahamować występowanie objawów choroby

/10/. Siebenhaar i wsp. udowodnił, że czterokrotnie większe niż standardowe dawki desloratadyny w pełni kontrolują przebieg choroby nie powodując objawów ubocznych /11/. Pokrzywkę próbowano również leczyć z pozytywnym efektem lekami przeciweleukotrienowymi, przeciwciałem anti-IgE /12/, glikokortykosteroidami. „Odczulanie” na zimno przez stopniową ekspozycję na zimno daje umiarkowane efekty. Brak systematyczności „odczulania” powoduje ponowne wystąpienie objawów. W leczeniu konieczna jest przede wszystkim profilaktyka, w miarę możliwości ograniczenie ekspozycji na zimno, pouczenie pacjentów/opiekunów o niebezpieczeństwie związanym z nagłym ochłodzeniem całego ciała (skoki do zimnej wody, pływanie w zimnej wodzie) i nauczenie ich postępowania w stanie zagrożenia życia.

Piśmiennictwo: 1. Siebenhaar F, Weller K, Mlynek A i wsp. Acquired cold urticaria: clinical picture and update on diagnosis and treatment. Clin Exp Dermatol 2007;32:241-245. 2. Wanderer AA, Hoffman HM. The spectrum of acquired and familial cold-induced urticaria/urticaria – like syndromes. Immunol Allergy Clin North Am 2004;24:259-286. 3. Alangari AA, Twarog FJ, Shih MC i wsp. Clinical features and anaphylaxis in children with cold urticaria. Pediatrics 2004;113:313-317. 4. Buss YL, Sticherling M. Cold urticaria; disease course and outcome – an investigation of 85 patients before and after therapy. Br J Dermatol 2005;153:440-441. 5. Kranke B, Mayr-Kanhauser S, Aberer W. Helicobacter pylori in acquired cold urticaria. Contact Dermatitis 2001;44:57-58. 6. Ito A, Kazama T, Ito M. Purpura with cold urticaria in a patient with hepatitis C virus infection-associated mixed cryoglobulinemia type III: successful treatment with interferon-beta. J Dermatol 2003;30:321-325. 7. Neittaannaki H. Cold urticaria: clinical findings in 220 patients. J Am Acad Dermatol 1985;13:636-644. 8. Johnstone RF, Dolen WK, Hoffman HM. A large kindred with familial cold autoinflammatory syndrome, Ann Allergy Asthma Immunol 2003;90:233-237. 9. Hoffman HM, Wright FA, Broide DH i wsp. Identification of a locus on chromosome 1q44 for familial cold urticaria. Am J Hum Genet 2000;66:1693-1698. 10. Zuberbier T, Bindslev-Jensen C, Canonica W i wsp. EAACI/GA2LEN/EDF guideline: management of urticaria. Allergy 2006;61:321-331. 11. Siebenhaar F, Degener F, Zuberbier T i wsp. High-dose desloratadine decreases wheal volume and improves cold provocation thresholds compared with standard-dose treatment in patients with acquired cold urticaria: A randomized, placebo – controlled, crossover study. J Allergy Clin Immunol 2009. Article in press. 12. Boyce JA. Successful treatment of cold-induced urticaria/anaphylaxis with anti-IgE. J Allergy Clin Immunol 2006;117:1415-1418.

Zamknij

Drukuj