

WYTYCZNE/GUIDELINES

Komentarz zespołu ekspertów do międzynarodowych wytycznych postępowania w pokrzywce: The EAACI/GA²LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria [Allergy 2018; 73: 1393-1414]

Expert group commentary on the international recommendation for management of urticaria: The EAACI/GA²LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria [Allergy 2018; 73: 1393-1414]

Zenon Brzoza¹, Zbigniew Bartuzi², Magdalena Czarnecka-Operacz³, Karina Jahnz-Różyk⁴, Marek Kulus⁵, Joanna Narbutt^{6(§)}

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

²Katedra i Klinika Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych, *Collegium Medicum* Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Bydgoszcz, Polska

³Katedra i Klinika Dermatologii, Uniwersytet Medyczny, Poznań, Polska

⁴Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii, Alergologii i Immunologii Klinicznej, Wojskowy Instytut Medyczny, Warszawa, Polska

⁵Klinika Pneumonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa, Polska

⁶Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej, Uniwersytet Medyczny, Łódź, Polska

[§]Autorów na pozycjach 2–6 wymieniono w kolejności alfabetycznej.

ADRES DO KORESPONDENCJI:

Zenon Brzoza, Klinika Chorób Wewnętrznych i Alergologii, Instytut Nauk Medycznych, Uniwersytet Opolski, al. W. Witosa 26, 45-401 Opole, Polska, tel./faks: +48 77 452 06 04, e-mail: zbrzoza@mp.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 w realiach klinicznych w naszym kraju.

Aktualne wytyczne przedstawiają obecny stan wiedzy dotyczący zagadnień związanych z pokrzywką, wprowadzając pewne zmiany w stosunku do poprzednich

wytycznych [1, 2]. W omawionym dokumencie wyczerpujący sposób 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 na-

zewnictwo stosowane we wskazaniach rejestracyjnych leków przeciwhistaminowych szczególnego podkreślenia wymaga fakt, że nadal często spotykany termin pokrzywka przewlekła idiopatyczna zawiera się w definicji pokrzywki przewlekłej spontanicznej. 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 naczynioruchowym, zwłaszcza w kontekście opracowania specyficznych narzędzi kwestionariuszowych. Podkreślenia wymaga fakt, że dysponujemy obecnie w pełni zaadaptowaną, polską wersją specyficznego dla pokrzywki kwestionariusza CU-Q2oL [3]. Algorytm diagnostyczny pokrzywki w przejrzysty sposób przedstawia kolejne kroki postępowania, zwracając m.in. uwagę w diagnostyce różnicowej na zespoły autozapalne, które choć występują stosunkowo rzadko, to są niewątpliwie zbyt rzadko rozpoznawane, a także konieczność wykonywania testów w kierunku pokrzywek indukcyjnych. Podkreślona jest także konieczność brania pod uwagę leków hipotensyjnych z grupy inhibitorów enzymu konwertującego jako przyczyny nawracającego obrzęku naczynioruchowego. Zauważyć należy, że badania diagnostyczne, które powinny być rozważone w pogłębieniu diagnostyki u chorych na pokrzywkę, w części nie zawsze są powszechnie dostępne i w takich sytuacjach konieczne jest kierowanie pacjentów do wyspecjalizowanych ośrodków.

Aktualne wytyczne podkreślają, że w celu uzyskania ustąpienia objawów choroby należy zarówno eliminować jej przyczyny, czynniki zaostrzające, a także stosować odpowiedni schemat leczenia. Podkreślenia wymaga fakt, że celem terapii pokrzywki jest uzyskanie całkowitego ustąpienia objawów. Algorytm leczenia przewlekłej pokrzywki prezentuje zasady stosowania leków przeciwhistaminowych drugiej generacji oraz interwały intensyfikacji leczenia. W uzupełnieniu podkreślamy brak uzasadnienia dla jednoczesnego stosowania różnych leków przeciwhistaminowych. W aktualnych wytycznych jednoznacznie określone jest miejsce omalizumabu, zalecanego obecnie jako jedyna opcja terapeutyczna w trzeciej fazie algorytmu intensyfikacji leczenia, dołączanego do leku przeciwhistaminowego stosowanego w dawkach ponadstandardowych u pacjentów, u których leczenie to nie przyniosło pożądanego efektu. Zauważyć należy, że dawką zarejestrowaną w naszym kraju jest 300 mg omalizumabu stosowane co 4 tygodnie. Dołączenie cyklosporyny znalazło się natomiast w czwartej linii algorytmu terapeutycznego. W podstawowym algorytmie postępowania nie znalazły się już leki z grupy antagonistów receptora leukotrienowego. Równocześnie podkreślono po raz kolejny brak uzasadnienia dla przedłużonego leczenia steroidami układowymi, dopuszczając jedynie

krótkotrwałe stosowanie tych leków w okresie zaostrzenia objawów choroby.

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.

PIŚMIENNICTWO

1. 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.
2. Zuberbier T, Aberer W, Asero R, et al. The EAACI/ GA²LEN/EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria: the 2013 revision and update. *Allergy* 2014; 69: 868-87.
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.