

Prawdopodobne przyczyny pokrzywki przewlekłej u chorych hospitalizowanych w Klinice Dermatologii Akademii Medycznej w Poznaniu w latach 1997–2003

Probable causes of chronic urticaria among patients hospitalized in the Department of Dermatology, University of Medical Sciences in Poznań between 1997-2003

ANNA ROSIŃSKA, PATRYCJA ŁOPIŃSKA, MAŁGORZATA KARPISIEWICZ, KAROLINA PIOTROWSKA, MAGDALENA CZARNECKA-OPERACZ, DOROTA JENEROWICZ

Katedra i Klinika Dermatologii, Akademia Medyczna w Poznaniu, kierownik Katedry i Kliniki Dermatologii prof. dr hab. Wojciech Silny

Abstract

Chronic urticaria is a heterogenous disease characterized by urticarial wheals which appear and disappear without leaving a trace. In case of angioneurotic oedema (oedema Quincke) the process is localized in deeper part of subcutaneous tissue. Based on the duration of urticarial process the disease may be classified as acute (episodes up to 6 weeks) and chronic (episodes over 6 weeks). Etiological classification of urticaria consists of immunologic, non-immunologic, symphthomatic and idiopathic types of the disease.

A group of 332 chronic urticaria patients hospitalized in the Department of Dermatology in Poznań between 1997-2003 was analyzed. The age of the patients ranged from 2 years to 76 years. In the analyzed group 67% were female and 33% were male patients. According to anamnesis and results of diagnostic procedures, the most probable cause of the disease was established in 53% of the patients. Latent foci of infection were found in 38,2%. Hypersensitivity to ASA and it's derivatives was recorded in 25% and 6,8% of the patients were hypersensitive to penicillin. A positive ASST was found in case of 25 patients out of 95 (26,5%), suggesting autoimmunological cause of chronic urticaria. In 3,6 % of patients physical urticarias were diagnosed.

Streszczenie

Pokrzywka jest niejednorodnym zespołem chorobowym, w którym podstawowym wykwitem jest bąbel pokrzywkowy, szybko powstający i ustępujący bez pozostawienia śladu. Umiejscowiony głębiej proces obrzękowy w tkance podskórnej określa się mianem obrzęku naczyńnioruchowego (oedema angioneuroticum Quincke).

W oparciu o czas trwania i przebieg choroby dzieli się pokrzywkę na ostrą (wysiewy bąbli, trwające do 6 tyg.) oraz przewlekłą (wysiewy bąbli, utrzymujące się ponad 6 tyg.). W zależności od etiologii zmian skórnych wyróżnić można pokrzywkę alergiczną, niealergiczną, objawową i idiopatyczną.

W niniejszej pracy poddano analizie przyczyny pokrzywki przewlekłej u 332 chorych w wieku od 2 do 76 lat, hospitalizowanych w Klinice Dermatologii AM w Poznaniu w latach 1997–2003. Kobiety stanowiły 67% chorych, mężczyźni natomiast 33%. Na podstawie przeprowadzonego wywiadu oraz szczegółowej diagnostyki prawdopodobną przyczynę pokrzywki przewlekłej udało się ustalić u 53% chorych, przy czym u 38,2% chorych pokrzywka przewlekła związana była z utajonymi ogniskami zapalnymi, u 25% chorych stwierdzono nadwrażliwość na kwas acetylosalicylowy, u 6,8% chorych nadwrażliwość na penicylinę, natomiast u 25 na 95 pacjentów

Adres do korespondencji: dr med. Dorota Jenerowicz, Katedra i Klinika Dermatologii, Akademia Medyczna, ul. Przybyszewskiego 49, 60-355 Poznań

In 34,7% of the patients, more than one etiological factor was discovered. In 12,3% of all patients, it was not possible to find a causative factor of the disease.

Our study emphasizes the complexity of etiopathological factors and indicates the possibility of multiple factors co-existence. Therefore in clinical practice diagnostic process of chronic urticaria may be extremely difficult and long lasting.

Key words: chronic urticaria, etiology, probable causes.

(26,5%) dodatni był test z surowicą autologiczną, sugerujący autoimmunologiczną przyczynę schorzenia. U 3,6% chorych rozpoznano różne rodzaje pokrzywek fizykalnych.

W przypadku 34,7% chorych stwierdzono więcej niż jedną prawdopodobną przyczynę pokrzywki przewlekłej. W ramach przeprowadzonej diagnostyki u 12,3% badanych chorych nie udało się ustalić możliwych czynników sprawczych schorzenia.

Przeprowadzona analiza podkreśla złożoność mechanizmów etiopatogenetycznych pokrzywki przewlekłej oraz wskazuje na możliwość współwystępowania kilku czynników sprawczych, co sprawia, że postępowanie diagnostyczne w tym schorzeniu jest często trudne i długotrwałe.

Słowa kluczowe: pokrzywka przewlekła, etiologia, prawdopodobne przyczyny.

(PDiA 2004; XXI, 3: 128–135)

Wprowadzenie

Pokrzywka jest niejednorodnym zespołem chorobowym, w którym wykwitem pierwotnym jest bąbel pokrzywkowy, cechujący się obrzękiem skóry, zabarwieniem różowym lub porcelanowobiałym, szybko powstający i ustępujący po kilku, kilkunastu godzinach [1–4] (fot. 1.). Pokrzywka znana jest od czasów antycznych, bowiem już Hipokrates opisał ją jako osobną jednostkę chorobową [2]. Typowe bąble pokrzywkowe spowodowane są przechodzeniem osocza do przestrzeni międzykomórkowych na skutek zwiększonej przepuszczalności naczyń włosowatych. W przypadku, gdy proces chorobowy lokalizuje się głębiej i dotyczy tkanki podskórnej mówi się o obrzęku naczyńioruchowym (fot. 2.). Kluczowymi komórkami zaangażowanymi w patomechanizm pokrzywki są komórki tuczne oraz granulocyty kwasochłonne, natomiast głównym mediatorem – histamina.

Pokrzywka jest chorobą skóry, często występującą w populacji ludzkiej – niektórzy autorzy sugerują, iż od 15 do 30% ludzi miało w ciągu życia ostry epizod, 1–4 % zaś cierpi z powodu przewlekłej odmiany tej choroby [3]. Pod względem klinicznym pokrzywkę można podzielić na ostrą (czas utrzymywania się objawów do 6 tyg.) [2, 3, 5, 6] i przewlekłą (objawy trwające powyżej 6 tyg.).

Na podstawie etiologii zmian wyróżnić można 4 główne grupy pokrzywek [4].

I Pokrzywki alergiczne:

- ▶ **pokrzywka IgE-zależna** (I mechanizm reakcji alergicznej):
 - nadwrażliwość na specyficzne alergeny, leki, pokarmy, pyłki;
- ▶ **pokrzywka typu choroby posurowiczej** (III mechanizm reakcji alergicznej).

II Pokrzywki niealergiczne:

▶ pokrzywki fizykalne:

- dermatografizm;
- pokrzywka opóźniona z ucisku;
- pokrzywka termiczna:
 - pokrzywka z zimna,
 - pokrzywka ciepła i cholinergiczna;
- pokrzywka świetlna (typy od I do VI);
- pokrzywka wodna;
- pokrzywka wibracyjna;

▶ pokrzywki polekowe:

- pokrzywka związana z nietolerancją kwasu acetylosalicylowego;
- pokrzywka wywołana inhibitorami enzymu konwertującego angiotensynę;

▶ pokrzywka kompleksowego zapalenia naczyń (*urticarial vasculitis*)

▶ inne postacie pokrzywek:

- pokrzywka wywołana przez bezpośrednie uwalnianie mediatorów z komórek tucznych;
- niealergiczna pokrzywka kontaktowa;

▶ pokrzywka barwnikowa.

III Pokrzywki objawowe:

- ▶ w przypadku obecności patologicznych lub obcych protein oraz kompleksów immunologicznych;
- ▶ w przebiegu infekcji wirusowych, bakteryjnych, pasożytniczych, grzybiczych;
- ▶ w przebiegu chorób nowotworowych;
- ▶ w przypadku chorób metabolicznych.

IV Pokrzywka idiopatyczna

Cel pracy

Celem pracy była analiza prawdopodobnych przyczyn pokrzywki przewlekłej u chorych, hospitalizowa-

Tab. 1. Wyniki prób prowokacyjnych u badanych chorych na pokrzywkę przewlekłą

Rodzaj testu prowokacyjnego	Liczba przeprowadzonych testów	Wyniki pozytywne	Wyniki negatywne
doustny test z kwasem acetylosalicylowym	272	68 25%	195 71,69%
śródkórna próba penicylinowa	250	17 6,8%	233 93,2%
próba z surowicą autologiczną	95	25 26,31%	70 73,69%
próba w kierunku pokrzywek fizykalnych	244	66 27,04%	178 72,96%

Tab. 2. Wyniki prób prowokacyjnych w kierunku pokrzywek fizykalnych u chorych na pokrzywkę przewlekłą

Rodzaj testu prowokacyjnego	Liczba wykonanych testów	Wyniki pozytywne	Wyniki negatywne
próba wysiłkowa	43	26 60,5%	17 39,5%
próba z kostką lodu	70	16 22,8%	54 77,2%
próba uciskowa	64	15 23,4%	49 76,6%
dermografizm	290	15 5,2%	275 94,8%
próba na ciepło	65	8 12,3%	57 87,7%
próba świetlna	2	1 50%	1 50%

Tab. 3. Prawdopodobne przyczyny pokrzywki objawowej u badanych chorych

zaburzenia endokrynologiczne	choroby tarczycy	31	9,34%
	cukrzyca	6	1,8%
	hirsutyzm	2	0,6%
	zespół PCO	2	0,6%
nowotwory	<i>ca. coli</i>	1	0,3%
	<i>ca. endometrii</i>	1	0,3%
	<i>ca. mammae</i>	2	0,6%
	<i>ca. ovarii</i>	1	0,3%
choroby o podłożu autoimmunologicznym	RZS	4	1,2%
	SLE	3	0,9%
	ch. Addisona-Biermera	2	0,6%

nych w Klinice Dermatologii AM w Poznaniu w latach 1997–2003.

Materiał i metody

Analizie poddano 332 chorych na pokrzywkę przewlekłą w wieku od 2 do 76 lat. 67% badanych było płci żeńskiej, natomiast 33% – płci męskiej (ryc. 1.).

Pierwsze objawy pokrzywki przewlekłej u chorych w analizowanej grupie wystąpiły między 4. mies. a 74.

rokiem życia (ryc. 2.). U wszystkich chorych przeprowadzono dokładne badanie podmiotowe i przedmiotowe. Wykonano także zestaw badań laboratoryjnych: ogólne badanie krwi i moczu, oznaczenie miana antystreptolizyny O (ASO), 3-krotne badanie kału oraz wymaz okołoodbytniczy w kierunku obecności pasożytów i ich jaj, a także w niektórych przypadkach badanie serologiczne w kierunku infekcji pasożytniczej. Wykonano szereg prób prowokacyjnych: doustny test prowokacyjny z kwasem acetylosalicylowym (ASA), śródkórną próbę z penicyliną, test z surowicą autologiczną (ASST) oraz próby prowokacyjne w kierunku pokrzywek fizykalnych. Zgodnie z danymi z wywiadu przeprowadzono konsultacje specjalistyczne: laryngologiczną, stomatologiczną, ginekologiczną oraz endokrynologiczną. W niektórych przypadkach wykonano badanie ultrasonograficzne jamy brzusznej oraz badanie radiologiczne klatki piersiowej.

W dalszej kolejności – w zależności od informacji zebranych podczas wywiadu – wykonano szereg badań dodatkowych: skórne testy punktowe, oznaczenie stężenia przeciwciał klasy IgE w surowicy krwi, badanie treści żołądka w kierunku *Giardia intestinalis*, test na obecność przeciwciał klasy IgG przeciwko *H. pylori* (*Helicobacter*) (względnie gastroskopię z biopsją), badanie poziomu wybranych hormonów tarczycy, oznaczanie poziomu przeciwciał przeciwjądrowych i antytyreooperoksydazowych w surowicy.

Wyniki

U 195 (58,7%) hospitalizowanych stwierdzono obecność ukrytych ognisk zapalnych, przy czym u 127 osób (38,2%) była to jedyna prawdopodobna przyczyna, odpowiedzialna za powstawanie i utrzymywanie się charakterystycznych dla pokrzywki przewlekłej zmian skórnych. Ogniska ukrytego zapalenia najczęściej stwierdzano w obrębie zębów (43% chorych) oraz migdałków podniebiennych (przewlekłe ropne zapalenie migdałków; 33% chorych). Kamicę pęcherzyka żółciowego stwierdzono u 10 osób (5,2% chorych), natomiast zmiany zapalne w obrębie narządów rodnych stwierdzono u 9 kobiet (4,8%) (ryc. 3.). Dodatni *Helicobacter* stwierdzono u 26 pacjentów (14% chorych).

Inwazję pasożytami potwierdzono u 17 osób, w tym infestację *Toxoplasma gondii* (9 osób), *Toxocara canis* (4 osoby), *Enterobius vermicularis* (2 osoby), *Strongyloides stercoralis* (1 osoba), *Giardia intestinalis* (1 osoba) (ryc. 4.).

Dodatni wynik próby prowokacyjnej z kwasem acetylosalicylowym stwierdzono u 68 pacjentów na 272 poddanych próbie (25%). Nadwrażliwość na kwas acetylosalicylowy i jego pochodne uznano za jedyną prawdopodobną przyczynę pokrzywki przewlekłej w tej grupie chorych.

U 95 pacjentów przeprowadzono test z surowicą autologiczną. Próba ta u 26,5% badanych była dodatnia, co sugerowało autoimmunologiczną przyczynę pokrzywki przewlekłej.

Próbę penicylinową wykonano u 250 pacjentów z pokrzywką przewlekłą. Wykazano, iż w 17 przypadkach (6,8%) była ona dodatnia, natomiast u większości chorych (93,2%) wynik był ujemny (tab. 1.).

Bodźce fizyczne, takie jak ciepło (8 chorych), wysiłek (26 chorych) i ucisk (15 chorych), zimno (16 przypadków) oraz promieniowanie UV (1 przypadek), można było uznać za potencjalne przyczyny pokrzywki przewlekłej fizycznej. Natomiast dermografizm pokrzywkowy stwierdzono u 15 pacjentów (tab. 2.).

U ok. 12% chorych stwierdzono zaburzenia gospodarki wydzielania wewnętrznego, przy czym zdecydowana większość dotyczyła gruczołu tarczowego (31 chorych). W 4 przypadkach zaobserwowano współistnienie



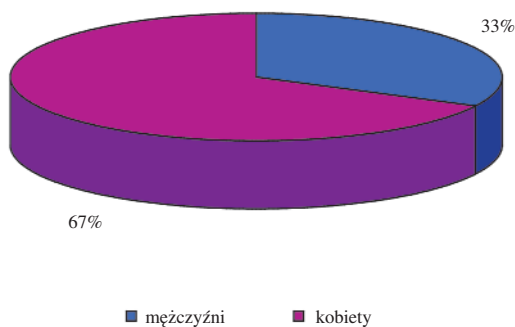
Fot. 1. Bąbel pokrzywkowy o dużych rozmiarach u chorej hospitalizowanej w Klinice Dermatologii AM w Poznaniu



Fot. 2. Obrzęk naczynioruchowy wargi górnej u chorego hospitalizowanego w Klinice Dermatologii AM w Poznaniu



Fot. 3. Dodatni wynik próby z surowicą autologiczną. Ujemny wynik próby śródskórnej z penicyliną. Jako kontrola ujemna 0,9% NaCl



Ryc. 1. Płeć chorych na pokrzywkę przewlekłą

zmian skórnych z różnego rodzaju patologią gruczołów płciowych (zespół policystycznych jajników – 2 pacjentki, hirsutyzm – 2 chore), natomiast u 6 chorych stwierdzono cukrzycę typu 1 i 2.

Nawracająca, często nasilona pokrzywka może być jednym z objawów chorób o charakterze zarówno autoimmunologicznym, jak i rozrostowym. W przebadanej grupie chorych na pokrzywkę przewlekłą u ok. 1,5% badanych stwierdzono aktualnie lub w przeszłości toczący się proces nowotworowy (rak jelita grubego, rak jajnika, rak endometrium, rak sutka). Zmiany o charakterze pokrzywki przewlekłej zaobserwowano także u osób

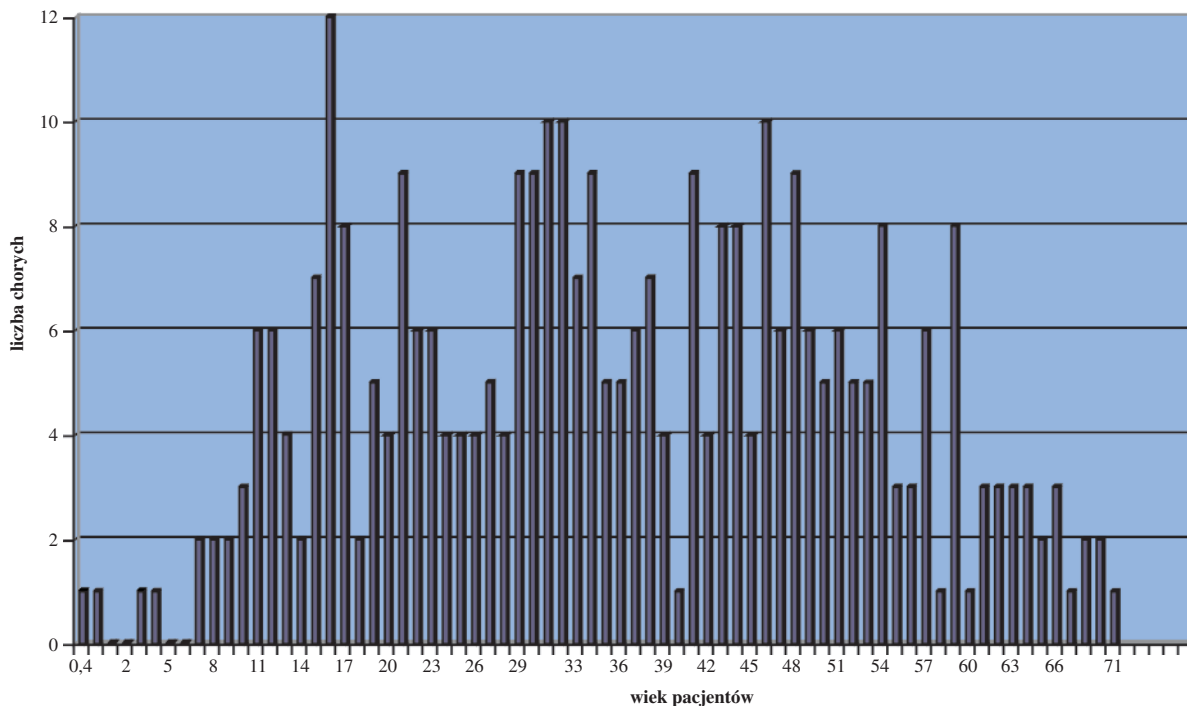
cierpiących na schorzenia autoimmunologiczne, takie jak choroba Addisona-Biermera, toczeń układowy, reumatoidalne zapalenie stawów (tab. 3.).

W przypadku 43 chorych (12,9 %) przeprowadzono skórne testy punktowe (STP) z zestawem alergenów powietrzno pochodnych i pokarmowych. W 18 przypadkach (41,8% badanych) stwierdzono dodatnie wyniki STP w odniesieniu do alergenów pyłku traw i zbóż, drzew oraz roztocza kurzu domowego.

Warto podkreślić, iż u tego samego pacjenta współistniało nierzadko wiele czynników, z których każdy z osobna mógłby być uznany za potencjalną przyczynę pokrzywki przewlekłej (34,7%). Natomiast u 41 osób (tj. 12,3% badanych) nie znaleziono odchyłań w żadnym z przeprowadzonych badań laboratoryjnych i testów diagnostycznych, co uniemożliwiło ustalenie czynnika wywołującego przewlekłe, utrzymujące się zmiany skórne. Przykładem może być prowadzony w Klinice przypadek pokrzywki przewlekłej, która rozpoczęła się u 4-miesięcznego niemowlęcia płci żeńskiej i towarzyszyła mu przez całe życie (obecnie chora ma 30 lat), pomimo braku uchwytanych przyczyn tegoż zjawiska.

Omówienie wyników

Pomimo stałego rozwoju nowoczesnych metod badawczych, w opinii wielu autorów pokrzywka przewlekła na-



Ryc. 2. Czas pojawienia się objawów klinicznych u chorych na pokrzywkę przewlekłą

dal stanowi złożony problem diagnostyczny i terapeutyczny. Odsetek wykrywalności przyczyn tego schorzenia podawany jest różnie przez różnych autorów i wynosi od 21 do 62% [2, 3, 5–7, 9, 10]. W niniejszej pracy przyczynę pokrzywki przewlekłej stwierdzono u 53% badanych chorych, przy czym u ok. 35% współistniało kilka prawdopodobnych czynników, mogących wywołać pokrzywkę.

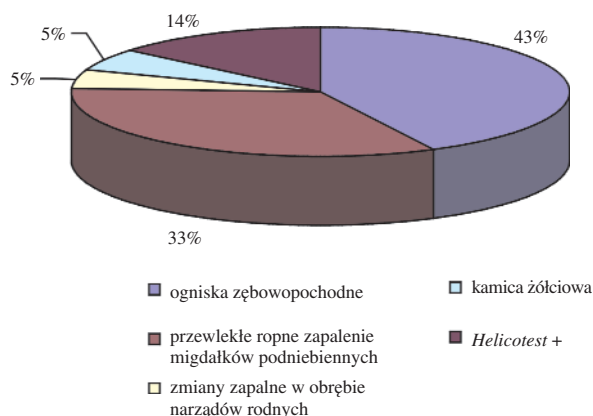
W grupie chorych na pokrzywkę przewlekłą kobiet było 2-krotnie więcej niż mężczyzn (odpowiednio 67% i 33%). Obserwację tę potwierdzono w licznych doniesieniach literaturowych [1–4].

U większości chorych na pokrzywkę przewlekłą (58,7%) stwierdzono obecność utajonych ognisk zapalnych, przy czym przeważały ogniska zębopochodne (43%) i przewlekłe ropne zapalenie migdałków (33%), kamica pęcherzyka żółciowego (5%) oraz zmiany zapalne w obrębie narządów rodnych (4,8% pacjentek).

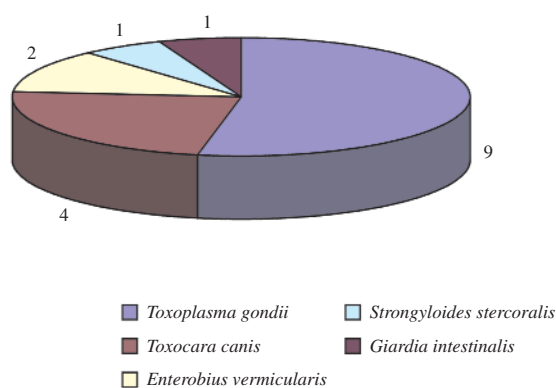
Według doniesień literaturowych produkty bakteryjne mogą powodować odczyn alergiczny bądź toksyczny i w ten sposób inicjować wysiewy bąbli pokrzywkowych [1–3, 6, 7, 9, 10, 12]. Kontrowersyjnym zagadnieniem jest rola zakażenia *Helicobacter pylori* przewodu pokarmowego w pokrzywce przewlekłej. Według niektórych autorów udana eradykacja drobnoustroju, kolonizującego błonę śluzową żołądka i dwunastnicy u chorych na pokrzywkę przewlekłą, prowadzi do remisji zmian skórnych [2, 3, 13, 14]. W badanym materiale u 26 chorych (14%) uzyskano dodatni wynik tzw. *Helicostu*, szybkiego testu, wykrywającego obecność przeciwciał klasy IgG w surowicy, niediagnostującego jednak aktywnej infekcji. Dodatni wynik testu świadczy jednakże o kontakcie z drobnoustrojem w przeszłości, co poprzez zaktywowanie układu dopełniacza mogło być związane z wywołaniem pokrzywki.

Obok infekcji bakteryjnych jako czynniki sprawcze pokrzywki przewlekłej duże znaczenie mają także infekcje wirusowe oraz infestacje pasożytnicze [1–3, 5–7, 10, 12, 28, 29]. Demirci i wsp. [29] stwierdzili statystycznie istotnie wyższą seropozytywność w odniesieniu do *Toxocara canis* i *Fasciola hepatica* u chorych na pokrzywkę przewlekłą w porównaniu z grupą kontrolną, złożoną z osób zdrowych. W niniejszej pracy inwazję pasożytniczą stwierdzono u 17 chorych, z czego u 9 chorych potwierdzono infekcję *Toxoplasma gondii*, u 4 pacjentów – *Toxocara canis*, u 2 chorych – *Enterobius vermicularis*, u 1 chorego – *Strongyloides stercoralis* i u 1 pacjenta – *Giardia lamblia*. Jest to ważna obserwacja, zwłaszcza że nierzadko w praktyce klinicznej infestacja pasożytami pozostaje nierozpoznana, a może być przyczyną pokrzywki, szczególnie u dzieci.

Wielokrotnie podkreślany w piśmiennictwie związek między występowaniem przewlekłych postaci pokrzywki [3, 12, 16, 25] a zaburzeniami gospodarki hor-



Ryc. 3. Ogniska utajonego zapalenia u chorych na pokrzywkę przewlekłą



Ryc. 4. Infestacje pasożytnicze u chorych na pokrzywkę przewlekłą

monalnej znalazł potwierdzenie w przeprowadzonej analizie, u ok. 12% chorych bowiem stwierdzono nieprawidłowości, dotyczące gruczołów wydzielania wewnętrznego. Zdecydowana większość zaburzeń dotyczyła gruczołu tarczowego (31 przypadków), takich jak nadczynność tarczycy (11 przypadków), niedoczynność tarczycy (10 chorych), wole obojętne (4 osoby), wole guzkowe (3 przypadki) lub nieprawidłowe poziomy hormonów tarczycy w surowicy, bez uchwytnych klinicznie objawów. Na uwagę zasługuje występowanie pokrzywki przewlekłej u 3 osób, leczonych jodem radioaktywnym (I^{131}), przy czym u 1 z nich toksyczne działanie tego pierwiastka można uznać za pewną przyczynę choroby. Warto wspomnieć, że stosowanie syntetycznych hormonów tarczycy w przebiegu niedoczynności tarczycy i wola obojętne może nasilać objawy pokrzywki przewlekłej [19, 20, 25].

Pokrzywka przewlekła może być jednym z objawów, towarzyszących innym schorzeniom ogólnym [3, 17] zarówno o charakterze rozrostowym, jak i autoimmunologicznym [3, 19]; może także współistnieć z zaburzeniami gospodarki wydzielania wewnętrznego. Uważa się nawet, że zmiany pokrzywkowe mogą towarzyszyć praktycznie wszystkim odmianom chorób nowotworowych [2, 3, 13]. W przebadanej grupie osób u ok. 1,5% stwierdzono aktualny lub toczący się w przeszłości proces nowotworowy (rak jelita grubego, rak jajnika, rak endometrium, rak sutka). Zmiany o charakterze pokrzywki przewlekłej zaobserwowano u 2 osób, cierpiących na chorobę Adisona-Biermera oraz u 3 pacjentek z rozpoznanym toczeniem układowym. Oczywiście, niemożliwe byłoby przeprowadzanie szczegółowej diagnostyki w kierunku choroby nowotworowej u każdego pacjenta z przewlekłą pokrzywką, niemniej nawracające lub utrzymujące się masywne wysiewy zmian u osób z obciążonym wywiadem nowotworowym powinny skłonić lekarza do dalszych badań w kierunku ewentualnej wznowy procesu nowotworowego lub przerzutów.

Według wielu doniesień literaturowych [2, 3, 6, 8, 12, 15, 16, 25] u ok. 30% chorych na pokrzywkę przewlekłą stwierdza się krążące autoprzeciwciała. Są to przeciwciała klasy IgG skierowane przeciwko IgE lub też przeciwko receptorowi o wysokim powinowactwie z IgE (Fcε RI). Uważa się, iż przeciwciała te stymulują wydzielanie histaminy z bazofili. W niektórych badaniach wykazano korelację pomiędzy stężeniem wspomnianych autoprzeciwciał a nasileniem pokrzywki. Należy jednak podkreślić, że przeciwciała anti-IgE wykrywane są nie tylko u pacjentów z pokrzywką przewlekłą, ale także u chorych z *dermatomyositis* oraz z toczeniem rumieniowatym układowym, a także u niektórych zdrowych osób [12]. Kliniknym testem przesiewowym w kierunku pokrzywki autoimmunologicznej jest śródskórny test z surowicą autologiczną (ASST – *autologous serum skin test*) (fot. 3.). W przypadku badanych chorych ASST był dodatni u 25 pacjentów na 95 poddanych próbie, co stanowiło 26,5%. Dowodzi to dużej wartości i zasadności tego badania, tym bardziej że jego wykonanie jest w warunkach szpitalnych łatwe i bezpieczne.

Pokrzywka, pojawiająca się pod wpływem czynników fizykalnych (ucisk, ciepło, zimno, światło, wibracje, woda, wysiłek fizyczny), stanowi wg różnych autorów od 10 do 20% wszystkich pokrzywek przewlekłych [1–3, 6–8, 10, 12, 17, 22, 24]. W grupie badanych chorych spośród pokrzywek fizykalnych najczęstsza była pokrzywka indukowana przez wysiłek (pokrzywka cholinergiczna), w jednym zaś przypadku udowodniono pokrzywkę prowokowaną przez światło słoneczne. Warto podkreślić, że pokrzywki fizykalne nierzadko współistniały ze sobą, np. dodatnia próba uciskowa występowała łącznie z dodatnią próbą kalorymetryczną, wysiłkową, ale także z do-

datnią próbą z surowicą autologiczną. Jest to zjawisko często opisywane w literaturze [7, 11, 12, 18].

Na 250 przeprowadzonych śródskórnych prób penicylinowych dodatnie wyniki uzyskano u ok. 7% pacjentów. Należy w tym miejscu podkreślić, że penicylina może być obecna w przetworach mlecznych i mięsie zwierząt hodowlanych, leczonych powszechnie tym antybiotykiem, może także powstawać przy produkcji piwa, w trakcie procesów fermentacyjnych [6].

Jedną z najważniejszych przyczyn pokrzywki przewlekłej jest nietolerancja kwasu acetylosalicylowego (ASA), a także innych leków, mających zdolność blokowania centrum enzymatycznego cyklooksygenazy w przemianie kwasu arachidonowego, jak również naturalnych salicylanów, pochodnych kwasu benzoowego [2, 3, 7, 10, 12, 26, 27]. Odsetek pokrzywki wywołanej nietolerancją ASA wg różnych autorów waha się od 6,5–39,3% [1–3, 6, 10]. W badanej grupie 272 chorych dodatni wynik doustnej próby prowokacyjnej z ASA stwierdzono u 68 chorych, co stanowiło 25%. W badaniach Silnego i wsp. [10] doustna próba prowokacyjna z ASA była dodatnia u ponad 1/3 chorych i została uznana za najbardziej przydatny test w diagnostyce pokrzywki przewlekłej. Należy podkreślić, że chorzy na pokrzywkę przewlekłą z dodatnim wynikiem próby aspirynowej mogą reagować wysiewem bąbli pokrzywkowych na szereg konserwantów, barwników i wzmacniaczy smaku, zawartych w ogromnej liczbie produktów spożywczych, takich jak zupy w proszku, galaretki, budynie, ciasteczki, napoje, ciasta, majonezy i inne sosy, a nawet kolorowe pasty do zębów [2, 3, 6].

Wnioski

1. Pokrzywkę przewlekłą stwierdzono u kobiet 2-krotnie częściej niż u mężczyzn, co jest zgodne z doniesieniami literaturowymi [1–4].
2. Jako prawdopodobną przyczynę pokrzywki przewlekłej stwierdzono ogniska utajonego zakażenia u 38% chorych, co podkreśla duże znaczenie diagnostyki w tym kierunku i efektywnego ich leczenia.
3. U 25 na 95 pacjentów (26,5%) próba z surowicą autologiczną była dodatnia, co wskazuje na autoimmunologiczny charakter schorzenia w tych przypadkach.
4. U 35% chorych stwierdzono wiele różnych potencjalnych, współistniejących ze sobą przyczyn pokrzywki przewlekłej.
5. Efektywna diagnostyka i leczenie pokrzywki przewlekłej wymaga współpracy lekarzy różnych specjalności.

Piśmiennictwo

1. Jabłońska S, Chorzeński T: Alergiczne choroby skóry. W: Choroby skóry dla studentów medycyny i lekarzy. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa, 1980, 224–446.

2. Zuberbier T: Urticaria – review article. *Allergy*, 2003, 58: 1224-34.
3. Braun-Falco O, Plewig G, Burgdorf WHC i wsp.: Pokrzywki. W: *Dermatologia*. Czelej. Lublin, 2003, 407-33.
4. Silny W, Czarna-Operacz M, Wilkowska A: Alergiczne choroby skóry – terapia przeciwhistaminowa. *Przewodnik Lekarza*, 2001, 3: 154-60.
5. Rudzki E, Mejza F: Rozpoznawanie i leczenie przewlekłej pokrzywki i przewlekłego obrzęku naczynioruchowego. *Medycyna Praktyczna*, 2001, 5: 97-113.
6. Arnold HL, Odom RB, James WD: Andrew's diseases of the skin. *Erythema and Urticaria*, 2001, 1: 160 -70.
7. Champion RH, Roberts SOB, Carpenter R, et al.: Urticaria and angioedema: a review of 554 patients. *Br J Dermatol* 1969, 81: 588-97.
8. Sibbald RG, Cheema AS, Lozinski A, et al.: Chronic urticaria. Evaluation of the role of physical, immunologic and other contributory factors. *Int J Dermatol*, 1991, 30: 381-84.
9. Wojnerowicz-Grajewska M, Silny W, Gibowski M: Diagnostyka pokrzywki przewlekłej. *Post Dermatol*, 1984, 1: 313-16.
10. Silny W, Piotrowski M, Czarna-Operacz M: Wyniki badań diagnostycznych w pokrzywce przewlekłej. *Post Dermatol*, 1992, 9: 231-38.
11. Rudzki E, Rebandel P: Współistnienie różnych odmian pokrzywki. *Przegl Dermatol*, 1995, 82: 220-22.
12. Gliński W, Rudzki E: Pokrzywka. W: *Alergologia dla lekarzy dermatologów*. Czelej, Lublin, 2002: 319-79.
13. Broniarczyk-Dyła G, Lelit-Zaręba M, Dubla-Berner M: Rola *H. pylori* w etiopatogenezie przewlekłej pokrzywki. *Przegl Dermatol*, 1996, 83: 6-8.
14. Żak-Prelich M, Radziuk-Łęska R, Warszawa 2001 Sysa – Jędrzejowska A: Rola zakażenia *H. pylori* w etiopatogenezie przewlekłej pokrzywki. *Dermatol Klin*, 2003, 5: 7-9.
15. Romańska-Gocka K, Skrzeczko-Kwela E: Autologiczny test skórny w diagnostyce przewlekłej pokrzywki idiopatycznej o podłożu autoimmunologicznym – doświadczenia własne. *Przegl Dermatol* 2002, 89: 112-14.
16. Heymann WR: Chronic urticaria and angioedema associated thyroid autoimmunity -review and therapeutic implications. *J Am Acad Dermatol*, 1999, 40: 229-32.
17. Bator-Wegner M, Czarna-Operacz M: Pokrzywki fizykalne. *Nowiny Lekarskie*, 1999, 68: 381-92.
18. Rudzki E, Rebandel P: Odmiany pokrzywki fizykalnej. *Przegl Dermatol*, 1994, 81: 531-38.
19. Pandya AG, Beaudoin DL, Tharp MD: Chronic urticaria associated with exogenous thyroid use. *J Am Acad Dermatol*, 1997, 15: 54-60.
20. Goldberg A, Shapiro M, Hammel I, et al.: Cutaneous responses to histamine compound 48/80 and codeine in patients with hyperthyroidism. *Ann Allergy*, 1990, 64: 179-81.
21. Grzelewska-Rzymowska I, Zagdańska R: Patogeneza przewlekłej pokrzywki. *Pol Merk Lek*, 2000, 8: 55-57.
22. Kurek M, Grubska-Suchanek A, Wilkowska A: Próby prowokacji syntetycznymi dodatkami spożywczymi i aspiryną w programie diagnostycznym przewlekłej pokrzywki. *Alergia Astma Immunologia*, 1998, 3: 239-42.
23. Lazarovich M: Przewlekła pokrzywka i obrzęk naczynioruchowy – diagnostyka i leczenie. *Alergia Astma Immunologia* 1998, 3: 135-141.
24. Bator-Wegner M, Czarna-Operacz M: Pokrzywki fizykalne. *Nowiny Lekarskie*, 1998, 67: 1163-70.
25. Rudzki E, Parapura K: Zjawiska autoimmunologiczne w pokrzywce przewlekłej. *Alergia Astma Immunologia*, 1999, 4: 169-72.
26. Perrone MR, Artesani MC, Viola M, et al.: Tolerability of rofecoxib in patients with adverse reactions to nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Int Arch Allergy Immunol*, 2003, 132: 82-86.
27. Mathelier-Fusade P: Drug-induced chronic urticarias. *Ann Dermatol Venereol*, 2003, 130: 31-34.
28. Montag A, Ulrich R: Chronische urticaria bei Enterobiasis vermicularis. *Hautarzt*, 1992, 43: 27-32.
29. Demirci M, Yildirim M, Aridogan BC, et al.: Tissue parasites in patients with chronic urticaria. *J Dermatol*, 2003, 30: 777-81.