

Tytuł: Pokrzywka u dzieci i młodzieży – kompendium dla pediatrów i lekarzy POZ / Urticaria in children and adolescents – manual for pediatric and general practitioner

Słowa kluczowe: ANTAGONIŚCI RECEPTORA HISTAMINOWEGO H1 DZIECI LEKI PRZECIWHISTAMINOWE MŁODZIEŻ POKRZYWKA

Keywords: ADOLESCENTS ANTIHISTAMINES CHILDREN HISTAMINE H1-RECEPTOR ANTAGONISTS URTICARIA

Autorzy:

Aneta Krogulska - Katedra i Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Streszczenie:

Pokrzywka jest częstą chorobą skóry. Raz w życiu dotyczy ok. 20% populacji. Chociaż zazwyczaj jest łagodna i ustępuje samoistnie, może istotnie zmniejszać jakość życia, trwać przez miesiące czy nawet lata, a niekiedy być objawem ciężkich chorób układowych lub zagrażającej życiu anafilaksji. Diagnoza opiera się na obrazie klinicznym. Główną przyczyną pokrzywki ostrej są wirusy, natomiast 80-90% przypadków pokrzywki przewlekłej ma charakter idiopatyczny. Pokrzywkę przewlekłą dzieli się na spontaniczną i indukowaną. Nie zaleca się rutynowej diagnostyki w ostrej pokrzywce, chyba że dane z wywiadu i badania fizykalnego wskazują na określoną jednostkę chorobową. Podstawą leczenia jest eliminacja czynników wyzwalających, o ile są znane. Lekami z wyboru są leki przeciwhistaminowe II generacji stosowane przez 2-4 tygodnie. Jeśli w tym czasie nie nastąpi poprawa, zaleca się nawet 4-krotne zwiększenie dawki. U ponad 50% pacjentów z pokrzywką przewlekłą remisja następuje w ciągu 1 roku.

Abstract:

Urticaria is a common skin condition. The lifetime prevalence is about 20%. Although often self-limited and benign, it can cause significant discomfort, continue for months to years, and uncommonly represent a serious systemic disease or life-threatening allergic reaction. Diagnosis is made clinically. Different viruses are the main cause of acute urticaria, while chronic urticaria is idiopathic in 80% to 90% of cases. Chronic urticaria is classified into spontaneous versus inducible types. Any routine diagnostic measures in acute urticaria is recommended unless elements of the history or physical examination suggest specific underlying conditions. The mainstay of treatment is avoidance of triggers, if identified. Non-sedating H1-antihistamine is the first-line treatment for 2-4 weeks; if urticaria was not controlled, increasing the dose up to 4 times is recommended. More than one-half of patients with chronic urticaria will have

resolution or improvement of symptoms within a year.