

ENSAS

# Urtikaaria

ravijuhend

2002

### **ENSAS liikmed**

dr. S. Kaur<sup>1</sup>, dr. A. Lehtmets<sup>2</sup>, dr. M. Karelson<sup>1</sup>,  
dr. T. Kukk<sup>1</sup>, dr. A. Kangur<sup>3</sup>, dr. H. Rajangu<sup>1</sup>, dr. A. Pöder<sup>1</sup>,  
Prof. H. Silm<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SA TÜ Kliinikum nahahaiguste kliinik

<sup>2</sup> Tallinna Lastehaigla Kesklinna Lastepolikliinik

<sup>3</sup> SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla

## Urtikaaria (U) (Urticaria)

on haigus, mille puhul tekivad nahale piirdunud turselised nahapinnast kõrgemad alad ehk **kublad**.

## Angioödeem'i (AÖ) (Angio-oedema)

tunnuseks on suuremad, tihti valulikum turselised piirkonnad, mis haaravad pärisnaha sügavamaid kihte ja nahaaluskudet.

U ja AÖ esinevad sageli samaaegselt.  
Rasketel juhtudel võib tekkida anafülaktiline šokk.

## U/AÖ klassifikatsioon

### I Patofüsioloogiliste mehhanismide alusel:

#### 1. Immunoloogiline

##### 1.1. IgE-st sõltuv

- I tüüpi allergiline reaktsioon: spetsiifiline, seotud kindla antigeeniga

##### 1.2. Komplementist sõltuv

- C1esteraasi inhibiitori puudulikkus: hereditaarne AÖ omandatud AÖ
- II tüüpi allergiline reaktsioon: reaktsioon verepreparaatidele
- III tüüpi allergiline reaktsioon: seerumtõbi urtikariaalne vaskuliit

#### 2. Mitteimmunoloogiline

##### 2.1. Nuumrakkudest histamiini otse vabastavatest ainetest

##### 2.2. Arahidoonhappe ainevahetust mõjutavatest ainetest

#### 3. Kombineeritud mehhanismidel põhinev

##### 3.1. Füüsikaline urtikaaria

##### 3.2. Kontakturtikaaria

#### 4. Idiopaatiline

### II Kulu alusel:

1. **Äge U/AÖ** -lööbe retsidiivid on kestnud kuni 6 nädalat

2. **Krooniline U/AÖ** -lööbe retsidiivid on kestnud üle 6 nädala

## Sagedasemad U/AÕ vallandavad tegurid:

### Ravimid

Penitsilliinid jt. antibiootikumid, valuvaigistid, rahustid, trankvillisaatorid, verepreparaadid, kemoterapeutikumid, valku sisaldavad hormonaalsed ravimid, vitamiinid, allergeeni-ekstraktid.

### Toit

Loomsed valgud (kala, muna, piim), köögiviljad (tomat, herned, oad, seller, petersell jt.), puuviljad (õunad, kiivi, tsitrusviljad jt.), marjad (maasikad, mustsõstrad, kirsid jt.), maiustused (šokolaad, kakao), karastusjoogid, maitse- ja säilitusained.

### Infektsioonid

Parasitaarsed (enterobioos, askaridoos, lamblioos jt.), viiruslikud (B-hepatiit, infektsioosne mononukleosis jt.), bakteriaalsed ja seennakkused (kandidoos jt.).

### Inhaleeritavad allergeenid

Õietolm, hallitusseente eosed, loomakarvad, parfüümid jt.

### Insektallergeenid

Mesilase- ja herilasemürk.  
Kirbu, lutika, sääse jt. putukate eritised.

### Sisehaigused

Sidekoehaigused (süsteemne erütematoosluupus, reumatoidartriit, reuma, nekrotiseeruv vaskuliit, polümüosiit jt.), endokriinhaigused, pahaloomulised kasvaja, verehaigused.

### Psühhoogeensed tegurid

võivad ägestada olemasolevat U/AÕ.

### Diagnoos :

- põhineb anamneesil ja objektiivsel leiul
- oluliseks tunnuseks on lööbe retsidiveerumine
- üksik kubel püsib nahal kuni 24 tundi

### Haige käsitlemise skeem

- Esmakordne haigestumine .....
- Käesoleva episoodi kestvus:  < 6 nädalat  > 6 nädalat
- Üksiku kolde püsimine nahal:  < 24 tundi  > 24 tundi
- Kuplade suurus .....
- Lööbe värvus .....
- Nahamuutused pärast lööbe kadumist .....
- Kuplade tekkimise sagedus .....
- Ööpäevased variatsioonid .....
- Kehaosade eelishaaratus, milliste? .....
- Turse esinemine:
  - näol (laugudel, huultel)
  - suu-, kõri limaskestal
  - suguelunditel
- Haige seostab turse teket:
  - ravimid  toit  muu.....
- Kuplade tekkimist provotseerivad:
  - kratsimine, hõõrumine  rõhk  füüsiline koormus
  - soojus  külm t°  vesi  UVK
- Kaasnevad sümptomid:
  - palavik  liigesvalu  kõhuvalud
  - kaalulangus  tsirkulatsioonihäired labakätes ja jalgades
- Kaasnevad haigused :
  - reumatoloogilised  endokriinsed
  - verehaigused  kasvajakad
  - muu .....

## Uuringud:

- kõik U/AÕ haiged ei vaja uuringuid!
- tehakse enamasti kroonilise urtikaaria haigetel
- valik sõltub anamneesist ja objektiivsest leiust

## Võimalikud uurimisvaldkonnad:

- 1) kliiniline veri + leukogramm, SR
- 2) uriini põhiuuring
- 3) väljaheide sooleparasiitidele, peiteverele(kasvaja kahtlus)
- 4) üldine IgE, antigeenspetsiifilised IgE-d(RAST), torketestid, toidupäevik
- 5) maksa- ja neerude funktsiooni biokeemilised näitajad
- 6) hepatiidimarkerid jt.virooloogilised uuringud
- 7) kurgulima mikrobioloogiline uuring
- 8) immunoloogilised testid: ASO, ANA, RF, TMA jt.
- 9) komplementsüsteemi uuring, ensüümide inhibiitorite taseme määramine
- 10) röntgen ü/v rindkerest, sonograafia siseelunditest jt. uuringud
- 11) naha histoloogiline uuring on näidustatud siis, kui kublad püsivad üle 24 tunni → urtikariaalse vaskuliidi võimalus

## Uuringud füüsilise urtikaaria korral

Urtikaaria vorm	Diagnostilised testid
<b>Külmaurtikaaria</b> ( <i>u. ex frigore</i> ) <b>L50.2</b>	Jääkoti hoidmisel 10 minutit küünarvarre painutuspinnaal tekivad kublad pärast jää eemaldamist mõne minuti jooksul.
<b>Kuumaurtikaaria</b> ( <i>u. ex calore</i> ) <b>L50.2</b>	40-45°C sooja vee katsuti hoidmisel küünarvarre painutuspinnaal tekib kontakti kohale 5-10minuti jooksul kubel.
<b>Sümptomaatiline dermografism</b> ( <i>u. factitia</i> ) <b>L.50.3</b>	Naha hõõrumisel tõmbi esemega tekib 3-5 minuti möödudes kubel ja tugev sügelemine.
<b>Vibratsiooniurtikaaria</b> ( <i>u. ex vibratione</i> ) <b>L50.4</b>	Vibreeriva eseme hoidmisel õlavarrel tekivad kublad 15 minuti jooksul.
<b>Kolinergiline urtikaaria</b> ( <i>u. cholinergica</i> ) <b>L50.5</b>	Füüsiline harjutus (kükipid, jooks trepil kuni higistamiseni) või kuum dušš kutsub esile laia erüteemiga ümbritsetud Ø 1-2 mm kuplade tekke.
<b>Rõhuurtikaaria</b> ( <i>u. mechanica</i> ) <b>L.50.8</b>	2,5 - 4,5 kg raskuse hoidmisel nahal tekib 10-30 minuti jooksul või 4-6 tundi hiljem punetus ja turse.
<b>Veeurtikaaria</b> ( <i>u. aquagenica</i> ) <b>L.50.8</b>	37°C vees niisutatud gaas-riide/marli hoidmisel nahal või viibimisel soojas vannis (37°C) tekivad 20 minuti jooksul väikesemõõtmelised kublad (hoida temperatuuri!).
<b>Solaarurtikaaria</b> ( <i>u. solaris</i> ) <b>L56.3</b>	Naha eksponeerimisel UVK või nähtavale valgusele (290-690 nm) 30 sekundit -2 minutit põhjustab kuplade tekke 30 minuti jooksul.

Kõige tulemuslikum on **põhjuste väljaselgitamine ja kõrvaldamine !**

### Haige nõustamine

- selgita haiguse olemust, julgusta haiget
- soovita hoiduda ägestavatest faktoritest: alkohol, stress, viibimine liigselt soojas ruumis, ravimid (aspiriin, morfiin, kodeiin jne.) jm.
- määra eliminatsiooni dieet ainult siis, kui see on anamneesi põhjal õigustatud

### Medikamentoosne ravi

- **mittesedatiivsed teise põlvkonna H<sub>1</sub> retseptorite antagonistid**

- loratadiin (Claritine) 10 mg x 1
- desloratadiin (Aerius) 5 mg x 1
- tsetirisiin (Zyrtec) 10 mg x 1
- akrivastiin (Semprex) 8 mg x 3
- ebastiin (Kestine) 10 mg x 1
- terfenadiin (Teridin) 60 mg x 2 või 120 mg x 1
- fexofenadiin 180 mg x1 öhtul

**NB!** **Terfenadiin** põhjustab kumuleerudes eluohtlikke kõrvalnähte (tahhüarütmia), mistõttu ei tohi ravimi annust tõsta ja tuleb vältida manustamist koos ravimitega, mis metaboliseeritakse maksas ensüüm tsütokroom P450 isoensüüm CYP<sub>2</sub>D6 kaudu (**makroliidid, imidasoolid, tritsüklilised antidepressandid** jt.)



- **teise põlvkonna H<sub>1</sub>-retseptorite antagonistide omavahelised kombinatsioonid**

näit.: loratadiin 10mg p/o hommikul  
+  
tsetirisiin 10mg p/o õhtul

- **mittesedatiivse ja sedatiivse toimega H<sub>1</sub>-retseptorite antagonistide kombinatsioonid**

näit.: mittesedatiivne H<sub>1</sub>-retseptori antagonist hommikul  
+  
klemastiin 2 ml i/m või 1 mg p/o õhtul  
või hüdroksüsiin 25mg p/o õhtul

- **H<sub>1</sub>- ja H<sub>2</sub>-retseptorite antagonistide kombinatsioonid**

näit.: H<sub>1</sub>-retseptori antagonist  
+  
ranitidiin 150 mg x 2 või 300 mg x 1  
või tsimetidiin 300 mg x 4

- **süsteemsed kortikosteroidid**

Prednisoloon 30 – 50 ( 60 ) mg päevas 2-3 nädala jooksul  
NB! Vältida pikaajalist kasutamist!

- **teised mittetraditsioonilised ravimid**

-nuumrakkude stabilisaatorid: ketotifeen 1 mg x 2  
-psühhoterapeutikumid

- **uued eksperimentaalsed ravimeetodid**

-tsüklosporiin 2,5-3,5 mg/kg päevas 4 nädala jooksul  
-i/v immunoglobuliin 0,4g/kg päevas 5 päeva jooksul  
-plasmaferees  
-leukotrienide antagonistid: Singulair (*montelukast*),  
Accolate (*zafirlukast*)

## Angioödeem

- H<sub>1</sub>-retseptorite antagonistid
- kortikosteroidid

**Hereditaarse angioödeemi (HAÖ)** korral kestab turse näol ja jäsemetel kuni 72 tundi, urtikaariat ei kaasne. Raske vormi sümptomid sarnanevad anafülaksiaga.

- C<sub>1</sub>-esteraasi inhibiitor 500-1000 IU infusioonina 30 min
- traneksaamhape 500 mg aeglase injektsioonina veeni ja
- metüülprednisoloon 80-125 mg i/v
- värske külmutatud plasma

HAÖ profülaktika: danasool 50-600 mg/*die*  
stanosolool 0,5-2(6) mg/*die*

## Anafülaksia

1. jälgi hingamisteede avatust, asendit
2. hapnik maskiga
3. **adrenaliin** lahjenduses 1:1000 (*Sol Adrenalini 1mg/ml*) 0,3-0,5ml s/c või i/m; annust võib korrata 10-20 min pärast või lahjenduses 1:10000 (*Sol Adrenalini 0,1mg/ml*) 0,5-3,0ml i/v 5-10 min jooksul. Vajadusel alustatakse dopamiiniinfusiooni
4. kardiovaskulaarse šoki ravi (*Sol NaCl 0,9%* 500-1000ml infusioonina esimese tunni jooksul, jälgi vererõhku)
5. bronhospasmi ravi (salbutamooli inhalatsioonid, metüülprednisoloon (80-125mg i/v) või hüdrokortisoon (250-500mg i/v), teofüllinamiin 5mg/kg(4-6 ml) 5-10 min injektsioonina i/v)
6. kõriturse ravi (adrenaliin inhalatsiooni või infusioonina, kortikosteroidid, hädatrahheostoomia)

### Adrenaliini annused lastele

	1mg/ml s/c;i/m	0,1mg/ml i/v
< 10kg = <1a.	0,1ml	1,0ml
10-20kg = 2-6a.	0,2ml	2,0ml
> 20kg = >6a.	0,3ml	3,0ml

**EpiPen** (adrenaliini autoinjektor) täiskasvanulele 0,3ml=0,3mg või 0,5ml=0,5mgadrenaliini i/m

vt. anafülaktilise šoki ravi lastel Eesti Lastearstide Seltsi ravijuhendid 1999

## Füüsikalise urtikaaria ravi

### Vallandavate faktorite vähendamine

### Medikamentoosne ravi

---

#### Külmaurtikaaria (*u.ex frigore*)

---

- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| 1. Madala temperatuuri vältimine | 1. H <sub>1</sub> -,H <sub>2</sub> -retseptorite antagonistid |
| 2. Kaitsev riietus               | 2. ketotifeen   |
|                                  | 3. antidepressant   |
- 

#### Kuumaurtikaaria (*u.ex calore*)

---

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 1. Kõrge temperatuuri vältimine | 1. H <sub>1</sub> -retseptorite antagonistid |
|---------------------------------|--|
- 

#### Sümptomaatiline dermografism (*u.factitia*)

---

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| 1. Naha traumeerimise vältimine | 1. H <sub>1</sub> -,H <sub>2</sub> -retseptorite antagonistid |
| 2. Stressi vähendamine          | 2. ketotifeen   |
|                                 | 3. antidepressant   |
- 

#### Vibratsiooniurtikaaria (*u.ex vibratione*)

---

- |                           |  |
|---------------------------|--|
| 1. Vibratsiooni vältimine | 1. H <sub>1</sub> -retseptorite antagonistid |
|---------------------------|--|
- 

#### Kolinergiline urtikaaria (*u.cholinergica*)

---

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| 1. Higistamise vältimine          | 1. H <sub>1</sub> -,H <sub>2</sub> -retseptorite antagonistid |
| 2. Stressi vähendamine            | 2. antikolinergilised ravimid                                 |
| 3. Füüsilise koormuse vähendamine | 3. ketotifeen   |
|                                   | 4. antidepressant   |
- 

#### Röhuurtikaaria (*u.mechanica*)

---

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| 1. Surve vähendamine nahale | 1. H <sub>1</sub> -retseptorite antagonistid |
|-----------------------------|--|
- 

#### Veeurtikaaria (*u.aquagenica*)

---

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| 1. Veeost hoidumine pole võimalik | 1. H <sub>1</sub> -retseptorite antagonistid |
|-----------------------------------|--|
- 

#### Valgusurtikaaria (*u.solaris*)

---

- |                         |  |
|-------------------------|--|
| 1. UVK vältimine        | 1. H <sub>1</sub> -retseptorite antagonistid |
| 2. Kaitsev riietus      |  |
| 3. Päikesekaitsekreemid |  |

## Eestis registreeritud antihistamiinsed ravimid (*Farmaca Estica 2002*)

toimeaine	toimeaine sisaldus	ravimvorm	ravim	orig. suurus	
<i>diphenhydraminum</i>	25 mg	tbl	Nytol	N 16	R
<i>diphenhydraminum</i>	50 mg	tbl	Dimedrol	N 10	R
<i>diphenhydraminum</i>	1 ml	sol	Dimedrol 1%	N 10	R
<i>hydroxyzinum</i>	2 mg/ml	sol	Atarax	N 200	R
<i>hydroxyzinum</i>	25 mg	tbl	Atarax	N 25, N 100	R
<i>clemastin</i>	1 mg	tbl	Tavegyl	N 20	R
<i>clemastin</i>	1 mg/ml	sol	Tavegyl 2 ml	N 5	R
<i>ebastinum</i>	10 mg	tbl	Kestine	N 10	R
<i>acrivastinum</i>	8 mg	kaps	Semprex	N 12, N 24	R
<i>cetirizinum</i>	10 mg	tbl	Zyrtec	N 7/N 30	K/R
<i>cetirizinum</i>	1 mg/ml	mixt	Zyrtec	75 ml	K
<i>cetirizinum</i>	10 mg/ml	sol	Zyrtec	20 ml	R
<i>loratadinum</i>	10 mg	tbl	Claritine	N 10/N 30	K/R
<i>loratadinum</i>	1 mg/ml	mixt	Claritine	120 ml	R
<i>desloratadinum</i>	5 mg	tbl	Aerius	N 10, N 30	R
<i>ketotiphenum</i>	1 mg	tbl	Zaditen	N 30, N 60, N 100	R

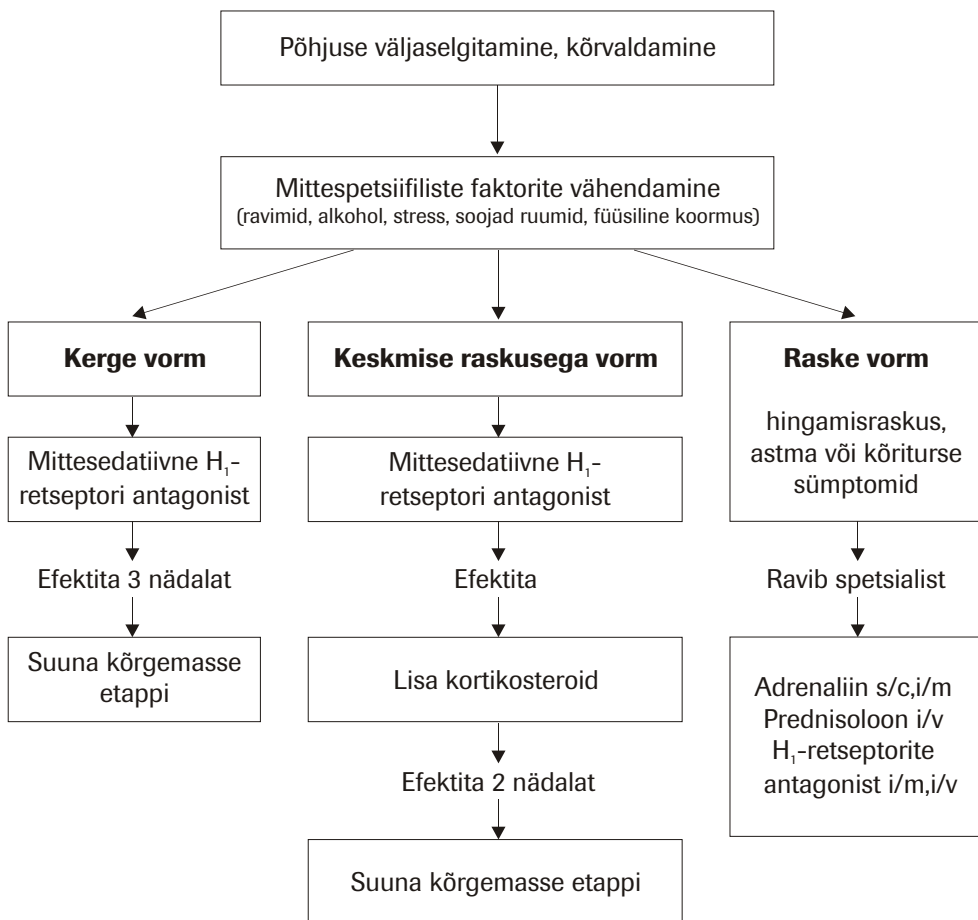
**K** - käsimüük

**R** - retseptiravim

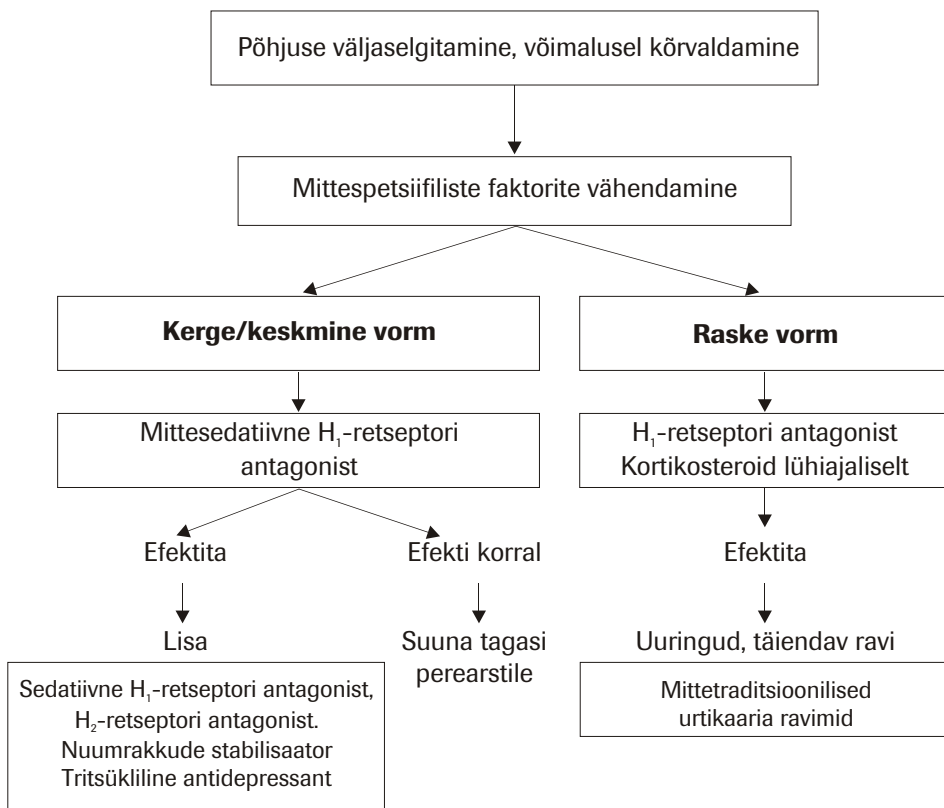
## Antihistamiinsete ravimite annused lastel

<b>Claritine</b>	siirup	5 mg/5ml	2-12 a. > 30 kg 2 mõõtlusikatäit x 1 < 30 kg 1 mõõtlusikas x 1
	tabletid	10 mg	2-12 a. > 30 kg 1 tbl x 1 < 30 kg ½ tbl x 1
<b>Zyrtec</b>	tilgad	10 mg/ml	2-6 a. 10 gtt x 1 6-12 a. 20 gtt x 1 >12 a. 20 gtt x 1
	siirup	1 mg/ml	2-6 a. 5 ml x 1 6-12 a. 10 ml x 1 >12 a. 10 ml x 1
	tabletid	10 mg	6-12 a. ½ tbl x 1 >12 a. 1 tbl x 1
<b>Atarax</b>	siirup	2 mg/ml	6k.-6a. 2,5-7,5mg x 2(max 50mg/die)
	tabletid	25mg	>6a. 7,5-10 mg x 2(max100mg/die)
<b>Zaditen</b>	siirup	0,2mg/ml	6k-3a. 2,5ml(0,5mg) x 2
	tabletid	1mg	>3.a. 5,0ml(1,0mg) x 2

## Ägeda urtikaaria (< 6 nädalat) ravi



## Kroonilise urtikaaria (> 6 nädalat) ravi



1. **Braun Falko O., Blewig G. et al** Urticaria, Angioedema and Anaphylaxis. *Dermatology*, Springer -Verlag Berlin 2000, 431-454
2. **Fitzpatrick T. B. et al** Urticaria. *Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology*. 1997, 314-318, 580-583.
3. **Greaves M.** review art.: Current Concepts: Chronic Urticaria *N Engl J Med*, 1995;332:1767-72
4. **Greaves M., Lawlor F.** Angioedema: Manifestations and management. *J Am Acad Dermatol* 1991;25:156-65
5. **Hunter J. A. et al** Reactive erythemas and vasculitis. *Clinical Dermatology*. 1996, 105-109.
6. **Katsambas A.D., Lotti T.M.** Urticaria. *European Handbook of Dermatological Treatment* Springer 2000, 595-599.
7. **Kennard C.D. et al** Pharmacologic therapy for urticaria. *J Am Acad Dermatol* 1991;25: 176-89
8. **Monroe E. W. et al** Urticaria: a review. Guidelines for treatment of allergic skin disorders. 1995, 2-11.
9. **Rook, Wilkinson, Ebling** Urticaria. *Textbook of Dermatology*. Vol 3, Blackwell Science 1998 ; 2113-2139
10. **Sabroe, R., Greaves, M.** The pathogenesis of Chronic Idiopathic Urticaria. *Arch Dermatol* 1997; 113: 1003-08.
11. **Soter N.A.** Acute and chronic urticaria and angioedema. *J Am Acad Dermatol* 1991;25:146-54
12. *Pharmaca Estica* 2001