

Nawrót zmian o typie bąbli pokrzywkowych po infekcji SARS-CoV-2

Małgorzata Bernacka.

Do Poradni Dermatologicznej, z powodu nawrotu zmian o charakterze typowych bąbli pokrzywkowych, zgłosiła się 36-letnia pacjentka. Były to zmiany wyniosłe ponad powierzchnię skóry, barwy różowej, szybko powstające i szybko ustępujące bez pozostawienia śladu (Ryc. 1, 2, 3). Wykwity zlokalizowane były na skórze całego ciała a towarzyszył im nasilony świąd, który w skali VAS (Visual analogue scale) pacjentka oceniała na 10/10. Zmiany skórne pojawiły się po 7 dniach od rozpoznania infekcji SARS-CoV-2. Pacjentka zgłaszała również nawracające krwawienia z przewodu pokarmowego pod postacią smolistych stolców, lecz pomimo szerokiej diagnostyki gastrologicznej, nie udało się ustalić przyczyny dolegliwości.

W badaniach laboratoryjnych stwierdzono niedokrwistość (Hgb = 9,3 g/dl, MCV= 80,2 fl, MCH =25,5pg, MCHC=31,8 g/dl) oraz nadpłytkowość (PLT= 422 000/ μ L). W pozostałych badaniach bez odchyień od normy.

Ryc. 1



Ryc. 2



Ryc. 3



Komentarz:

Pokrzywka jest jednostką chorobową o złożonej etiologii, w której istotną rolę odgrywa degranulacja komórek tucznych i związana z tym wzmożona przepuszczalność naczyń krwionośnych oraz uwolnienie licznych mediatorów prozapalnych. Wykwitem podstawowym są charakterystyczne porcelanowobiałe lub różowe bąble pokrzywkowe, które pojawiają się szybko i szybko ustępują, zwykle w ciągu 24 godzin. Typowym objawem jest nasilony świąd lub pieczenie skóry. U części pacjentów (ok. 40% pacjentów z pokrzywką) występuje obrzęk naczynioruchowy, który dotyczy skóry, tkanki podskórnej i/lub błony śluzowej, najczęściej w obrębie warg, powiek, niekiedy również narządów płciowych zewnętrznych i charakteryzuje się uczuciem rozpierania oraz dolegliwościami bólowymi. W skrajnych przypadkach dochodzi do zajęcia krtani, które może stanowić zagrożenie życia.

Stosując kryterium czasowe wyróżniamy pokrzywkę ostrą, kiedy objawy utrzymują się do 6 tygodni i pokrzywkę przewlekłą – objawy utrzymują się powyżej 6 tygodni. Częstsza w populacji ogólnej jest pokrzywka ostra – dotyczy ok 25 % populacji. Pokrzywka przewlekła dotyczy ok. 1 % populacji.

Pokrzywkę przewlekłą dzielimy na pokrzywkę przewlekłą spontaniczną spowodowaną przez znane (m.in. pokrzywka autoimmunologiczna i pokrzywka infekcyjna) i nieznane przyczyny oraz pokrzywkę przewlekłą indukowaną. Wśród postaci pokrzywki przewlekłej indukowanej można wyróżnić: dermatografizm objawowy, pokrzywkę z zimna, pokrzywkę ciepłą, opóźnioną z ucisku, świetlną, wywołaną wibracją, pokrzywkę cholinergiczną, kontaktową, opóźnioną z ucisku. Do najczęstszych czynników wywołujących pokrzywkę należą: pokarmy, leki, czynniki infekcyjne, jady owadów błonkoskrzydłych, pyłki roślin.

W przypadku pokrzywki ostrej, zwykle bez trudności, już w wywiadzie, można ustalić czynnik wywołujący zmiany skórne. W przypadku pokrzywki przewlekłej często zalecana jest rozszerzona diagnostyka. Istotną rolę odgrywa zarówno szczegółowo zebrany wywiad, podstawowe badania laboratoryjne (morfologia krwi, CRP, OB) oraz liczne badania dodatkowe. Do najważniejszych badań dodatkowych należą: oznaczenie hormonów tarczycy (TSH, fT3, fT4), przeciwciał przeciw-tarczycowych (anty-TPO, anty-TG, anty-rTSH), ocena składowych dopełniacza (C1q, C3, C4), poziomu krioglobulin, badania w kierunku wirusowego zapalenia wątroby (HBs Ag, przeciwciała anty HCV), badania parazytologiczne (poszukiwanie jaj pasożytów w kale), test z surowicą autologiczną, poszukiwanie źródeł infekcji (*Helicobacter pylori*, *Borrelia burgdorferi*). Niekiedy zalecane są konsultacje

specjalistyczne (stomatologiczna, ginekologiczna, urologiczna) celem diagnostyki utajonych ognisk zakażenia, badanie histopatologiczne wycinka skóry (wykluczenie *urticarial vasculitis*), oznaczenie poziomu tryptazy w surowicy krwi, badanie alergologiczne (punktowe testy skórne, stężenie swoistych IgE) w przypadku podejrzenia alergii IgE-zależnej na alergeny powietrzno pochodne, pokarmowe lub jaja owadów błonkoskrzydłych.

Leczenie pokrzywki ostrej polega na ustaleniu czynnika wywołującego i jego usunięciu oraz stosowaniu leków przeciwhistaminowych II generacji niekiedy w połączeniu z krótkotrwałą kortykosteroidoterapią.

Leczenie pokrzywki przewlekłej sprawia często trudności klinicyście. Do leków pierwszego wyboru należą preparaty przeciwhistaminowe II generacji w standardowych dawkach. W razie braku poprawy po 2-4 tygodniach należy stopniowo zwiększać dawkę leku przeciwhistaminowego II generacji do czterokrotności dawki standardowej. W razie dalszego braku poprawy po kolejnych 2-4 tygodniach, leczenie III wyboru obejmuje stosowanie leków przeciwhistaminowych w poczwórnej dawce w połączeniu z przeciwciałem monoklonalnym anty IgE (omalizumab). Omalizumab stosowany jest wówczas w dawce 300 mg s.c. raz w miesiącu przez kolejne 6 miesięcy. Obecnie omalizumab jest dostępny w Polsce w ramach programu lekowego leczenia pokrzywki przewlekłej spontanicznej, co znacznie rozszerza możliwości terapeutyczne. W razie braku poprawy po 6 miesiącach lub nasilonych objawów pokrzywki w trakcie leczenia, leczenie IV wyboru obejmuje stosowanie poczwórnej dawki leków przeciwhistaminowych w połączeniu z cyklosporyną A. W przypadku nasilonych zaostrzeń choroby można również rozważyć krótkotrwałą terapię glikokortykosteroidami.

W każdym przypadku pokrzywki zarówno ostrej, jak i przewlekłej istotną rolę odgrywa również dieta pokrzywkowa (unikanie wysoce przetworzonej żywności, owoców cytrusowych, ostrych przypraw, ryb, czerwonego wina, żółtego sera, kiszonek).

COVID-19 a pokrzywka

Infekcje, w tym infekcje wirusowe należą do czynników, które mogą wywołać pokrzywkę. Jedną z najczęstszych manifestacji skórnych w przebiegu infekcji COVID-19 jest pokrzywka. Na podstawie dostępnej literatury stwierdzono, że u 55% badanych pacjentów pokrzywka poprzedzała lub pojawiała się równocześnie z objawami infekcji SARS-CoV-2. W związku z powyższym, u pacjentów z pokrzywką należy zawsze wziąć pod uwagę infekcję COVID-19

jako czynnik wyzwalający chorobę, zwłaszcza w przypadku atypowych objawów infekcji i kontaktu z osobą zakażoną wirusem SARS-CoV-2. W większości przypadków bąble pokrzywkowe są rozsiane lub zlokalizowane na skórze tułowia. Zwykle objawy pokrzywki w przebiegu infekcji COVID-19, utrzymują się około tygodnia. U większości pacjentów stosowanie leków przeciwhistaminowych II generacji w monoterapii lub niekiedy w połączeniu z małymi dawkami glikokortykosteroidów prowadziło do remisji zmian skórnych w przebiegu COVID-19. Wiele prac wskazuje, że współistniejące bąble pokrzywkowe są widocznym markerem łagodniejszego przebiegu COVID-19.