

Współistnienie OAS i dwóch odmian pokrzywki przewlekłej: aspirynowej i cholinergicznej

Coexistence OAS and two types of chronic urticaria: urticaria due to aspirin and cholinergic urticaria

EDWARD RUDZKI

Klinika Dermatologiczna AM w Warszawie

Streszczenie

U 35-letniego mężczyzny stwierdzono występowanie OAS, pokrzywki cholinergicznej i pokrzywki aspirynowej.

Słowa kluczowe: OAS, pokrzywka aspirynowa, pokrzywka cholinergiczna

Summary

Urticaria due to aspirin and cholinergic urticaria were observed in a 30 year-old man with OAS.

Key words: OAS, urticaria due to aspirin, cholinergic urticaria

© Alergia Astma Immunologia, 2006, 11(2): 113-114

www.mediton.pl/aai

Nadesłano: 10.02.2006

Zakwalifikowano do druku: 24.02.2006

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Adres do korespondencji:

Edward Rudzki

Klinika Dermatologiczna AM w Warszawie

ul. Koszykowa 82a, 02-008 Warszawa

tel. (22) 502 13 20, fax (22) 620 15 59

Przewlekła pokrzywka ma wiele odmian. Niektóre z nich niekiedy współistnieją [1]. We własnym materiale, liczącym 2050 przypadków *urticaria chronica* leczonych w latach 1981-2005 [2,3] obserwowano dwóch chorych, u których jednocześnie występowały trzy odmiany. Pierwszy z nich (współistnienie pokrzywek: aspirynowej, cholinergicznej i opóźnionej z ucisku) został opisany w roku 1995 [4], opis drugiego przypadku jest tematem obecnego doniesienia. Nie znaleziono innych opisów w piśmiennictwie współistnienia w Polsce trzech odmian pokrzywki.

OPIS PRZYPADKU

Chory lat 34. Ojciec chorego cierpiał na całoroczny alergiczny nieżyt nosa, a u rocznej córki pacjenta ostatnio wystąpiły objawy AZS. Sam pacjent w dzieciństwie nie przechodził chorób alergicznych. Koło 15. roku życia stwierdzono u niego objawy sezonowego nieżyty nosa o bardzo słabym nasileniu. Występowały one zwykle wczesną wiosną. Obserwując codziennie przez kilka lat analogiczne dolegliwości swego ojca, własne określał jako „znikome” i „nie warte leczenia”. Niemniej zmiany te stałe utrzymywały się, w tym także ostatnią wiosną. W czasach studenckich w ramach zabawy kiedyś tarzał się jesienią w kupie opadłych liści do momentu, aż zaczął się

lekko dusić. Wykonano wówczas próby punktowe, które wykazały alergię na pyłek drzew. Lekarz powiedział badanemu, że to tłumaczy złe znoszenie opadłych liści. Nie przypomina sobie, żeby podejrzewano wtedy nadwrażliwość na pleśnie, co było bardziej prawdopodobne.

Od dziesięciu lat miewa wysiewy pokrzywki. Tylko dwa razy przebiegały one burzliwie. Wysiewy były bardzo obfite, a obrzęki Quinckego zniekształciły rysy twarzy. W obu wypadkach zażywał poprzednio kilka leków z powodu grypy. Był przekonany, że jest uczulony na antybiotyki, choć wie, że dobrze znosi penicylinę. Kiedy zalecono mu ekspozycję w formie zażycia 1 tabletki polopiryny (Polfa), po godzinie nastąpił wysiew bąbli, który przerwał zażyciem 20 mg Encortonu (Polfa) przepisanego mu w tym celu przez lekarza. Wówczas przypomniał sobie, że przed 3 laty (już po obu burzliwych incydentach), podobny wysiew wystąpił również po zażyciu aspiryny. Można podejrzewać, że owe incydenty, które miały miejsce w czasie przechodzenia grypy, uważane przez pacjenta za następstwo „uczulenia na antybiotyki”, mogły być też wynikiem idiosynkrazji na aspirynę.

Poza tym chory jest uczulony na owoce. Początkowo spostrzegł to w przypadku jabłek. Po ich spożyciu występował obrzęk wargi dolnej. Nie przypomina sobie obrzęku

wargi górnej lub języka. Z tego powodu przestał jeść surowe jabłka. Lubi jednak jabłka pieczone, które dobrze znosi. Sam nie zajmuje się przygotowaniem posiłków i jada zwykle owoce obrane i pokrojone przez inne osoby. Może dlatego nie zauważył bąbli na opuszkach palców po dotyku jabłek. Na polecenie lekarza trzymał przez 10 minut surowe jabłko w ręce. Na dłoni wystąpiły wówczas bąble. Nie toleruje również brzoskwiń. Inne owoce i jarzyny mu nie szkodzą. Unikając jabłek i brzoskwiń, zupełnie nie miewa obrzęków wargi dolnej.

Chory lubi jeździć na rowerze i dość często ten sport uprawia. Nie może jednak jeździć długo i bardzo szybko, bo wówczas miewa wysiew bąbli i silne swędzenie. Po innych wysiłkach (np. kopanie ogrodu) także czasami obserwowował pokrzywkę. Niekiedy nawroty następowały po pobycie w pomieszczeniach o wysokiej temperaturze. Prowadzi nerwowy tryb życia i nieraz emocje bywają przyczyną wysiewów pojedynczych bąbli. Na polecenie lekarza w jego obecności wykonał trzydzieści przysiadów, po których wystąpił wysiew pokrzywki o średnim nasileniu.

U chorego rozpoznano współistnienie OAS, pokrzywki aspirynowej i pokrzywki cholinergiczej. Wszystkie trzy schorzenia były słabo nasilone, co utrudniało diagnostykę. Chory miał trudności w uszeregowaniu kolejności wystąpienia pierwszych objawów każdej z tych dolegliwości, ale sądzi, że początkowo wystąpiły objawy pokrzywki cholinergiczej, następnie pokrzywki aspirynowej, a na końcu – OAS. Wszystkie te zmiany utrzymywały się jednak wiele lat. W obrazie klinicznym dominuje pokrzywka cholinergiczna, ale niektóre epizody związane były z pokrzywką aspirynową i pokrzywką kontaktową (ta ostatnia jest istotną cechą OAS).

Za rozpoznaniem OAS przemawia: a) wcześniejsze niż pokrzywka występowanie sezonowego rhinitis, które może być wynikiem alergii na pyłek brzozy (występowanie tylko wczesną wiosną, dodatnia próba punktowa z pyłkiem drzew) i b) złe znoszenie jabłek i brzoskwiń powodujące obrzęki wargi dolnej i wysiew bąbli na rękę trzymającej jabłko. Schorzenie jest słabo nasilone, bo mimo wieloletniego trwania, pacjent nie toleruje tylko dwóch owoców (co zdarza się stosunkowo rzadko [5]), a jabłka gotowane dobrze znosi.

Za rozpoznaniem pokrzywki aspirynowej przemawia wynik ekspozycji na polopiryne, a prawdopodobnie także burzliwe wysiewy w okresie przyjmowania kilku leków podawanych w celu leczenia grypy.

Za rozpoznaniem pokrzywki cholinergiczej przemawia: a) dane wywiadu o wysiewach po intensywnej jeździe na rowerze, a niekiedy i po zmęczeniu fizycznym w innych sytuacjach; b) nawroty po przebywaniu w przegrzanych pomieszczeniach i c) próba wysiłkowa (przysiady) wykonana w obecności lekarza. Poza tym pokrzywka cholinergiczna należy do tych odmian *urticaria chronica*, dla których są charakterystyczne pogorszenia pod wpływem emocji. Schorzenie jest słabo nasilone, bo wysiewy występują tylko po dużym zmęczeniu.

Jeżeli chory unika wysiłków, nie przebywa w wysokiej temperaturze, nie zażywa aspiryny i nie jada surowych jabłek i brzoskwiń, wysiewy zmian skórnych zdarzają się bardzo rzadko (głównie po emocjach, czasami w przegrzanych pomieszczeniach), mają niewielkie nasilenie i cofają się po zażyciu antihistaminica.

Zespół alergii jamy ustnej jest schorzeniem alergicznym IgE-zależnym (to samo dotyczy jego istotnej cechy – *contact urticaria* – powodującej w omawianym przypadku złe znoszenie jabłek i brzoskwiń), a obie pozostałe odmiany współistniejącej pokrzywki (aspirynowa i cholinergiczna) nie są związane z mechanizmami immunologicznymi. Jednoczesne występowanie u tych samych pacjentów kilku odmian pokrzywki (najczęściej dwóch) mających odmienną etiopatogenezę jest od dawna znane [1,4].

Piśmiennictwo

1. Czarnetzki BM. *Urticaria*. Berlin, Springer Verlag 1986.
2. Rudzki E, Rebandel P, Czubalski K. Less idiopathic forms of chronic urticaria? *Dermatologica*. 1988; 176: 219-220.
3. Rudzki E, Wolska A, Rebandel P. Epidemiologia poszczególnych odmian pokrzywki. *Pol Tyg Lek*. 1994; 69: 552-553.
4. Rudzki E, Rebandel P. Współistnienie różnych odmian pokrzywki. *Przegl Dermatol*. 1995; 82: 220-222.
5. Rudzki E. Obserwacja 44 przypadków zespołu alergii jamy ustnej (OAS). *Przegl. Dermatol*. 2005; 92: 203-209.