Tytu?: Pokrzywka u dzieci i m?odzie?y ? kompendium dla pediatrów i lekarzy POZ / Urticaria in children and adolescents – manual for pediatric and general practitioner

S?owa kluczowe: ANTAGONI?CI RECEPTORA HISTAMINOWEGO H1 POKRZYWKA M?ODZIE? DZIECI LEKI PRZECIWHISTAMINOWE
Keywords: ADOLESCENTS HISTAMINE H1-RECEPTOR ANTAGONISTS CHILDREN ANTIHISTAMINES URTICARIA

Autorzy:
Aneta Krogulska - Katedra i Klinika Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Miko?aja Kopernika w Toruniu

Streszczenie:

Pokrzywka jest cz?st? chorob? skóry. Raz w ?yciu dotyczy ok. 20% populacji. Chocia? zazwyczaj jest ?agodna i ust?puje samoistnie, mo?e istotnie zmniejsza?
jako?? ?ycia, trwa? przez miesi?ce czy nawet lata, a niekiedy by? objawem ci??kich chorób uk?adowych lub zagra?aj?cej ?yciu anafilaksji. Diagnoza
opiera si? na obrazie klinicznym. G?ówn? przyczyn? pokrzywki ostrej s? wirusy, natomiast 80-90% przypadków pokrzywki przewlek?ej ma charakter idiopatyczny.
Pokrzywk? przewlek?? dzieli si? na spontaniczn? i indukowan?. Nie zaleca si? rutynowej diagnostyki w ostrej pokrzywce, chyba ?e dane z wywiadu
i badania fizykalnego wskazuj? na okre?lon? jednostk? chorobow?. Podstaw? leczenia jest eliminacja czynników wyzwalaj?cych, o ile s? znane. Lekami
z wyboru s? leki przeciwhistaminowe II generacji stosowane przez 2-4 tygodnie. Je?li w tym czasie nie nast?pi poprawa, zaleca si? nawet 4-krotne zwi?kszenie
dawki. U ponad 50% pacjentów z pokrzywk? przewlek?? remisja nast?puje w ci?gu 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.