

URTICARIA E PRESSIONE: A CASE REPORT

Martina Gjorgjievska Kamceva

University “Goce Delcev” – Stip, North Macedonia
“Clinical Hospital” – Stip, North Macedonia, martinakamceva@hotmail.com

Strahil Gazepov

University “Goce Delcev” – Stip, North Macedonia
“Clinical Hospital” – Stip, North Macedonia, strahil.gazepov@ugd.edu.mk

Abstract: Urticaria is a monomorphic dermatosis characterized by dermal edema as a result of vasodilatation of blood vessels. Urticaria is a characteristic efflorescence for urticaria, and in 40-45% of cases it is accompanied by angioedema. Urticaria is a limited, more or less elevated, intensely pruritic plaque, usually red in color but it can be pinkish or whitish, which persists from a few minutes to 24 hours, but new changes can appear constantly and sometimes the urticaria confluent with each other, causing produce larger figured changes with peripheral spread and central regression. Sometimes urticaria can be followed by angioedema, which is a more or less pronounced circumscribed edema localized anywhere on the skin or mucous membranes and resolves within 72 hours. I present a case report of a 55-year-old female patient who for the first time in three years ago developed erythema and edema of the palms followed by intense itching, treated with antihistamine and corticosteroid therapy, during which the changes subsided. The patient does not provide information about allergic diathesis or contact with any allergen. From past illnesses, he was diagnosed with Hypothyroidism 30 years ago and is being treated with Levothyroxine 50 mg tablets. In an interval of several weeks or months, the changes appear again and are always of different intensity from minimal urticarial morphs to generalized urticarial changes all over the body with edema mostly in the facial region. The patient was treated with several modalities of systemic and per os corticosteroid and antihistamine therapy, but without fully achieving the desired effect. The patient underwent numerous investigations, of which elevated reference values were in anti-TPO 405.63 (0.00-5.61), anti dsDNA-74.2IU/ml, kappa/lambda light immunoglobulin classes in serum – 3.08g/l and a diagnosis was made Urticaria e pressione, which was further placed on therapy with Methotrexate with an initial dose of 10mg with a gradual increase to 20mg over a period of 6 months but without significant effect, the patient continued her treatment in a dermatological center outside the country where, based on the treatment protocols, treated with cyclosporine 100 mg (1.5 mg/kg) for a period of 2 months, but without success, and treatment with monoclonal antibodies Omalizumab 300 mg s.c. once a month for a period of 6 months, while after the first 2 doses the changes are in complete regression and he has been without any symptoms and signs for months.

Keywords: skin manifestations in urticaria e pressione

УРТИКАРИЈА НА ПРИТИСОК: ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ

Мартина Ѓорѓиевска Камчева

Универзитет “Гоце Делчев” – Штип,
“ Клиничка Болница “ - Штип, martinakamceva@hotmail.com

Страхил Газепов

Универзитет “Гоце Делчев” - Штип
“ Клиничка Болница “ - Штип, strahil.gazepov@ugd.edu.mk

Апстракт: Уртикаријата е мономорфна дерматоза која се карактеризира со дермален едем како последица на вазодилатацијата на крвите садови. Карактеристична ефлоресценција за уртикаријата е уртиката, а во 40-45 % од случаите таа е придружена со ангиоедем. Уртиката претставува ограничена помалку или повеќе елевирана интензивно пруритична плака, најчесто со црвена боја но може да биде розеникава или белуздава, која перзистира од неколку минути до 24 часа, но може и постојано да се појавуваат нови промени а понекогаш уртиките меѓу себе конfluираат при што се создаваат поголеми фигурирани промени со периферно ширење и централна регресија. Понекогаш уртикаријата може да биде проследено и со ангиоедем, кој претставува помалку или повеќе изразен циркумскриптен едем локализиран било каде на кожата или мукозните мембрани и се повлекува за 72 часа.

Приказ на случај: Ви претставувам приказ на случај на пациентка на 55 годишна возраст кај која за прв пат пред три години и се појавува најпрвин еритем и едем на дланките проследено со интензивен јадеж,

третирана амбулантски со антихистаминска и кортикостероидна терапија при што промените се повлекуваат. Пациентката не дава податок за алергиска дијатеза или контакт со некој алерген. Од минати заболувања е со дијагностицирана Хипотиреоза пред 30 години и е на терапија со таблети Levothyroxine 50 mg. Во интервал од неколку недели или месеци промените повторно се појавуваат и секогаш се со различен интензитет од минимални уртикариелни морфи до генерализирани уртикариелни промени по цело тело со едем најчесто во лицева регија. Пациентката е третирана со повеќе модалитети на системска и пер ос кортикостероидна и антихистаминска терапија но без целосно постигнување на посакуваниот ефект. Кај пациентката се направени бројни иследувања, од кои покачени референтни вредности имаат anti-TPO 405,63(0.00-5.61), anti dsDNA-74.2IU/ml, капа/ламбда лесни имуноглобулински класи во серум – 3.08g/l и е поставена дијагноза Urticaria e pressione, која понатаму е поставена на терапија со Metotrexate со иницијална доза од 10mg со постепено зголемување до 20mg во период од 6 месеци но без значителен ефект, понатаму пациентката го продолжи своето лекување во Дерматолошки центар надвор од државата каде најпрвин врз основа на протоколите за лекување започна терапија со cyclosporine 100mg (1.5mg/kg) во период од 2 месеци, но без успех и се продолжи лекување со моноклонални антитела Omalizumab 300 mg s.c еднаш месечно во период од 6 месеци, при што после првите 2 дози промените се во целосна регресија и веќе со месеци е без никакви симптоми и знаци.

Клучни зборови: уртикариелни манифестации по кожата под дејство на притисок

1. ВОВЕД

Уртикаријата претставува тип еден хиперсензитивна реакција која се јавува кога антигените ќе се врзат со специфичните IgE-антитела фиксирани на површината на мастоцитите и базофилните леукоцити при што настанува нивна дегранулација и ослободување на хистамин и други медијатори кои доведуваат до појава на алергиска манифестација. Овие реакции настануваат веднаш по контактот со алергенот. Уртикаријата е мономорфна дерматоза која се карактеризира со дермален едем како последица на вазодилатацијата на крвите садови. Карактеристична ефлоресценција за уртикаријата е уртиката, а во 40-45 % од случаите таа е придружена со ангиоедем.(1,4) Уртиката претставува ограничена помалку или повеќе елевирани интензивно пруритична плака, најчесто со црвена боја но може да биде розеникава или белузлава, која перзистира од неколку минути до 24 часа, но може и постојано да се појавуваат нови промени а понекогаш уртиките меѓу себе конfluираат при што се создаваат поголеми фигурирани промени со периферно ширење и централна регресија. Понекогаш уртикаријата може да биде проследено и со ангиоедем, кој претставува помалку или повеќе изразен циркумскриптен едем локализиран било каде на кожата или мукозните мембрани и се повлекува за 72 часа. Тригер фактори за појава на уртикариелните морфи можат да бидат најразлични причинители вклучувајќи ги: разни лекови, храна, убој од инсект, инфекции, но не секогаш може да се најде точната причината за нејзино појавување. Уртикаријата се класифицира според времетраењето на акутна уртикарија со дневно појавување на уртики и трае помалку од 6 недели и хронична уртикарија каде појавувањето на уртиките трае 6 или повеќе недели.(2,8,9) Хроничната уртикарија може да биде хронична индуктибила уртикарија со појава на уртики и ангиоедеми како резултат на докажан и познат стимул и се појавува секогаш кога пациентот е изложен на контакт со истиот и хроничната спонтана уртикарија која пак се манифестира со спонтана појава на уртики и ангиоедем кои се јавуваат секој ден или скоро секој ден, но без сигнификантна причина. Хроничната спонтана уртикарија вклучува повеќе форми на уртикарија меѓу кои е и уртикарија на притисок (urticaria e pressione), која се манифестира со појава на уртикариелни морфи и/или ангиоедем по притисок врз кожата. Оваа форма на уртикарија може да се јави веднаш по стимулацијата со притисок врз кожата или пак да се појави по 4-6 часа од притисокот. Лезиите може да бидат предизвикани од различни стимулси, вклучувајќи стоење, одење, носење тесна облека или седење на тврда површина. Уртикаријата од притисок може повремено да се влоши со разни тригер фактори како топлина, менструален циклус, менопауза. (7,9) Уртикаријата под притисок е невообичаена, но веројатно не е ретка. Бројни студии укажуваат на тоа дека тоа е хронично заболување со просечно времетраење од 9 години.(5) Некои автори дошле до заклучок дека највисока инциденца на појавување е помеѓу 20-тите и 30-тите години.

2. ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ

Пациентка на 55 годишна возраст кај која за прв пат пред три години и се појавува најпрвин еритем и едем на дланките проследено со интензивен јадеж, третирана амбулантски со антихистаминска и кортикостероидна терапија при што промените се повлекуваат. Пациентката не дава податок за алергиска дијатеза или контакт со некој алерген. Од минати заболувања е со дијагностицирана Хипотиреоза пред 30 години и е на терапија со таблети Levothyroxine 50 mg. После една недела кај пациентката се појавуваат уртикариелни морфи во

предел на граден кош, лице и абдомен како и едем во лицева регија при што после апликација на кортикостероидна и антихистаминска терапија промените повторно се повлекуваат, но во интервал од неколку недели или месеци промените повторно се појавуваат и секогаш се со различен интензитет од минимални уртикариелни морфи до генерализирани уртикариодни промени по цело тело со едем најчесто во лицева регија. Пациентката е третирана со повеќе модалитети на системска и пер ос кортикостероидна и антихистаминска терапија но без целосно постигнување на посакуваниот ефект. Кај пациентката се направени лабораториски анализи (крвна слика, електролитен, деградиционен, липиден, ензимски статус, коагулационен наод, хемостаза) кои скоро секогаш се во референтни граници со повремени отстапки на одредени параметри кои немаат сигнификантна дејност кај уртикаријата. Од хормоналните статус anti-TPO 405,63(0.00-5.61) во неколку наврати беа повеќекратно покачени. Од имунолошки иследувања има покачени вредности на anti dsDNA-74.2IU/ml, капа/ламбда лесни имуноглобулински класи во серум – 3.08g/l. Земена е кожна биопсија, со наод кој исклучува леукоцитокластичен васкулит, со присутен лимфоцитен (пери) васкулитис кој може да се вклопи во медикаментозни реакции, паравирусни егзантеми и системски болести. Направени се prick тестирања со нутритивни и инхалативни алергени и истите се негативни. Patch тест (European Baseline) исто така негативен. Микробиолошки и паразитолошки иследувања на фецес на паразити и lamblia негативни. Автологен серум тест е позитивен со реакција од 1.5cm. Пациентката е поставена на терапија со таблети Metotrexate со доза од 10 mg еднаш неделно со постепено зголемување на дозата до 20 mg во период од 6 месеци и фолна киселина, но и покрај терапијата кај пациентката во повеќе наврати имаше потреба од системска кортикостероидна терапија. Кај пациентката постоеше индикација за понатамошен третман со биолошка терапија но бидејќи истата не е достапна кај нас, пациентката го продолжи своето лекување во Дерматолошки центар надвор од државата каде најпрвин врз основа на тамошните протоколи за лекување започна терапија со cyclosporine 100mg (1.5mg/kg) во период од 2 месеци, но без успех и се продолжи лекување со моноклонални антитела Omalizumab 300 mg s.c еднаш месечно во период од 6 месеци, при што после првите 2 дози промените се во целосна регресија и веќе со месеци е без никакви симптоми и знаци.

Слика 1 и 2: Кожни манифестации кај пациентката



Извор: Клиничка болница – Штип, оддел по Дерматовенерологија

3. ДИСКУСИЈА

Хроничната спонтана уртикарија е бенигна состојба која е директно поврзана со дегранулацијата на мастоцитите при што доаѓа до ослободување голем број на клеточни медијатори кои ја активираат самата болест. (3,6) Преваленцата на хроничната спонтана уртикарија според одредени автори е меѓу 0.23% - 1.8% на светско ниво, со доминација на женската популација.(10) Терапијата првенствено е насочена кон превенција од ослободените медијатори, се применуваат антихистаминици од втора генерација, во втора линија е Omalizumab, моноклонално антитело кој спаѓа во групата на биолошка терапија, додека третата линија се Cyclosporine.

4. ЗАКЛУЧОК

Уртикаријата под дејство на притисок се појавува за многу краток временски период од пет до седум минути, но може да се јави и како задоцнета за четири до осум часа. (11)Но сепак независно од времето на нејзино појавување потребна е модификација на животниот стил, како што се избегнување на стимулативните агенсии, лесна и широка облека и обувки, избегнување подолготраен контакт или притисок со некој тригер фактор како и нанесување мраз на место на промените, намалување на стресот и водење здрав живот во комбинација со соодветна терапија

ЛИТЕРАТУРА

- Antia C, Baquerizo K, Korman A, Bernstein JA, Alikhan A. (2018) Urticaria: A comprehensive review: Epidemiology, diagnosis, and work-up. *J. Am. Acad. Dermatol.* 79(4):599-614.
- Asero R., Tedeschi A., Coppola R., et al. (2007) Activation of the tissue factor pathway of blood coagulation in patients with chronic urticaria. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology.*;119(3):705–710.
- Asero R., Tedeschi A., Riboldi P., Griffini S., Bonanni E., Cugno M. (2008) Severe chronic urticaria is associated with elevated plasma levels of D-dimer. *Allergy.*;63(2):176–180.
- Confino-Cohen R, Chodick G, Shalev V, Leshno M, Kimhi O, Goldberg A.(2017) Chronic urticaria and autoimmunity: associations found in a large population study. *J Allergy Clin Immunol*
- Kasperska-Zajac A., Sztylec J., Machura E., Jop G. (2011) Plasma IL-6 concentration correlates with clinical disease activity and serum C-reactive protein concentration in chronic urticaria patients. *Clinical & Experimental Allergy*;41(10):1386–1391.
- Khalil S, McBride D, Gimenez-Arnau A, Grattan C, Balp M, Stull D. (2015) Weekly Urticaria . Activity Score (UAS7) and Dermatology Life Quality Index (DLQI) in Validation of Chronic Spontaneous/Idiopathic Urticaria (CSU/CIU) Health States. Annual Scientific Meeting of the American Academy of Allergy, Asthma & Immunology; Houston, Texas, USA
- Kolkhir P., Altrichter S., Hawro T., Maurer M. (2018) C-reactive protein is linked to disease activity, impact, and response to treatment in patients with chronic spontaneous urticaria. *Allergy.* 73(4):940–948.
- Konstantinou GN, Asero R, Maurer M, Sabroe RA, Schmid-Grendelmeier P, Grattan (2009)CEH. EAACI/GA2LEN task force consensus report: the autologous serum skin test in urticaria. *Allergy.*64(9):1256-68.
- The EAACI/GA(2) LEN/EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria: the 2013 revision and update. *Allergy*;69(7):868-87
- Wertenteil S, Strunk A, Garg A. (2019) Prevalence estimates for chronic urticaria in the United States: A sex- and age-adjusted population analysis. *J. Am. Acad. Dermatol.*81(1):152-156
- Woo Y. R., Jung K. E., Koo D. W., Lee J. S. (2015) Vitamin D as a marker for disease severity in chronic urticaria and its possible role in pathogenesis. *Annals of Dermatology.* 27(4):423–430.
- Zuberbier T, Aberer W, Asero R, Bindslev-Jensen C, Brzoza Z, Canonica GW, et al. (2014)
[Anesthetic management of delayed pressure urticaria, 2024](#)
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8802665/>, 2024
<https://www.riponline.it/article/view/50>, 2024
<https://www.researchgate.net/publication/41623762> Delayed pressure urticaria with systemic manifestations - Case report, 2024