

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00272&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00272. Уртикарний висип (кропивниця)

Автор: Alexander Salava
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2017-05-30

- Див. також статті Анафілаксія [\[настанова|00301|Анафілаксія\]](#) і Гіперчутливість до лікарських засобів [\[настанова|00296|Гіперчутливість до ліків\]](#).

Основні положення

- Гостра кропивниця часто асоціюється з інфекцією.
- Більшість хронічних випадків спричинені аутоімунною кропивницею або ідіопатичною кропивницею.
- Необхідно уникати непотрібних лабораторних тестів, а також пов'язувати кропивницю з алергією або непереносимістю їжі.
- Ефективне симптоматичне лікування.

Епідеміологія

- Кропивниця є частим явищем. Частота виникнення кропивниці у населення загалом протягом життя становить близько 20%.

Діагностика

- Характерною особливістю кропивниці є сверблячі пухирі, що стрімко збільшуються і піднімаються (фото [\[зображення|01240|Urticaria of the hands\]](#) [\[зображення|00129|A red urticaria wheal \(h...\)\]](#)) з або без оточуючої еритеми.

- Пухирі можуть охоплювати великі ділянки шкіри, і їх розмір варіюється від 1 мм до більших злитих пухирів.
- Захворювання, як правило, має найбільш важкий перебіг, коли розвиваються пухирі, але ознаки подряпин рідкісні.
- Під час міграції з місця на місце пухирці піднімаються і зникають. Характерно, що будь-який окремих пухир не буде зберігатися на одному місці протягом більше 24 годин.
- Не відзначається утворення везикул, лущення або виразок.
- Близько половини пацієнтів також матимуть ангіоневротичний набряк (фото [Зображення L00131 \[Angio-oedema\]](#)), або як самостійний симптом або пов'язаний з кропивницею.
- Діагноз не обов'язково буде кропивницею, якщо одне ураження зберігається в одному місці протягом понад 24 години або залишає слід після загоєння, наприклад, пігментація, легкі синці або пурпура.

Диференційна діагностика

- Атопічний дерматит [\[настанова L00646 |Атопічний дерматит у діт...\]](#)
- Короста [\[настанова L00269 |Короста\]](#)
- Екзантематозний висип, викликаний лікарськими засобами або інфекціями [\[настанова L00296 |Гіперчутливість до ліків\]](#)
- Мультиформна еритема [\[настанова L01001 |Поліморфна еритема\]](#)
- Розовий лишай [\[настанова L00283 |Лишай рожевий\]](#)
- Краплевидний псоріаз [\[настанова L00288 |Psoriasis\]](#)
- Папулярна кропивниця (строфулюс) - це реакція гіперчутливості на укуси комах, особливо комарів або бліх, що зустрічаються у дітей [\[настанова L00922 |Ужалення й укуси комах\]](#).
- Уртикарний васкуліт

Гостра кропивниця (тривалість <6 тижнів)

- Зазвичай пов'язані з інфекціями (наприклад, вірусні інфекції верхніх дихальних шляхів)
- Причинний зв'язок між кропивницею та інфекцією рідко підтверджується.

- Лікарські засоби, що використовуються під час інфекції, часто вважаються причиною, хоча рідко реакція на ліки є причиною кропивниці.
- Більш того, гостра кропивниця може бути першою ознакою анафілаксії.
 - Подальше погіршення загального стану, гіпотонія та бронхіальна обструкція

Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Медикаментозна алергія <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/55-medykamentozna-alerhiia>

- Якщо пацієнт почуває себе в іншому добре, зазвичай лабораторні дослідження не показані.
- Додаткові дослідження повинні бути спрямовані на виявлення інфекції, яка може призвести до виникнення кропивниці, і засновані на симптомах (загальний аналіз крові з тромбоцитами, СРБ, стрептококова культура горла, ультразвукове дослідження носових синусів, рентгенографія грудної клітки тощо). Дослідження проводяться тільки в тому випадку, якщо результати впливають на лікування.

Контактна кропивниця

- У сенсibilізованих хворих на ділянках шкіри, які були в безпосередньому контакті з певним алергеном (негайна алергія; слина тварини, натуральний каучук і т.д.), можуть розвиватися пухирі.
- Причинно-наслідковий зв'язок часто є очевидним і сенсibilізація може бути продемонстрована дослідженнями, які перевіряють алергічну реакцію негайного типу (прик-тести шкіри та специфічні сироваткові антитіла до IgE [настанова 00260] Діагностичні тести в дер...]).

Рецидивуюча гостра кропивниця

- Комплексний і детальний анамнез важливий у випадках рецидиву гострої кропивниці.
- Чи провокується кропивниця лікарськими засобами, наприклад, НППЗ, певними продуктами, фізичними подразниками чи фізичним напруженням?

- Спільний вплив декількох факторів часто необхідний для того, щоб викликати кропив'янку, напр., застуда з гарячкою і алкоголь або певні продукти (наприклад, пшениця) і фізичне навантаження.

Хронічна кропивниця (тривалість > 6 тижнів)

- Хронічна кропивниця зазвичай може виявитися аутоімунною або ідіопатичною кропивницею.
- Широкі обстеження рідко виявляються корисними.
- Діагноз ґрунтується на анамнезі та клінічній картині пацієнта.
- Кожен пацієнт повинен пройти тест на дермографізм (фото [зображення 00130] Dermographism); див. також [настанова 00260] Діагностичні тести в дер...).

Дослідження

- Виключення інфекції
 - Повний аналіз крові, СРБ, ШОЕ
 - Еозинофілія, наприклад, при кишкових паразитарних інфекціях
- Додаткові дослідження, що призначені (виключення фокусу хронічної інфекції)
 - Аналіз сечі, бактеріальна культура горла, рівень IgE у сироватці крові, сироваткові вірусні антитіла, культура калу (включаючи Salmonella, Shigella, Yersinia, Campylobacter, Aegomonas та Plesiomonas) і паразити калу (якщо недавно подорожували), АЛТ, лужна фосфатаза, тести на антитіла або на антигени хелікобактера (при абдомінальних симптомах), ультразвукове дослідження або рентгенографія носових синусів, рентгенографія грудної клітки

Аутоімунна кропивниця

- Аутоімунна кропивниця є найпоширенішим типом хронічної кропивниці.
- Легкі симптоми зазвичай наявні щодня з періодичними періодами загострення.
- Загострення можуть бути викликані інфекціями або НППЗ.
- Аутоімунна кропивниця може слабо реагувати на антигістамінні препарати.

- У деяких випадках аналізи антитіл можуть бути позитивними (тест на вивільнення гістаміну).
- Пацієнти часто мають інші супутні аутоімунні захворювання (наприклад, аутоімунний тиреоїдит [Настанова 00512] [Аутоімунний тиреоїдит]); тести на виключення цих станів включають сироватковий ТТГ, антитіла до пероксидази щитовидної залози і антинуклеарні антитіла.

Фізична кропивниця

- В основі діагностики лежить анамнез хвороби. Провокуючі проби рідко потрібні.
- Найбільш важливим заходом ведення є уникнення факторів, які є тригерами.
- Дермографізм (фото [Зображення 00130] [Dermographism])
 - Іноді викликається інфекцією. Кропивниця зберігається навіть після того, як інфекція вилікувана і зазвичай триватиме кілька років.
 - Тест: подряпати шкіру спини тупим інструментом (наприклад, лопаткою) і чекати 5 хвилин. Тест є позитивним, якщо на подряпаних ділянках шкіри розвиваються припухлості.
- Компресійна кропивниця
 - Механічна компресія буде викликати набряк, який з'являється негайно або із затримкою близько 24 годин (більш часто) на ділянці компресії.
- Холінергічна кропивниця
 - Особливо у молодих людей; після фізичного або емоційного стресу на грудях і тулубі виникають сильно сверблячі пухирі діаметром 1–2 мм. Симптоми тривають недовго.
- Холодова кропивниця
 - З нагріванням холодної шкіри на певних ділянках шкіри розвиваються почервоніння і набряки.
 - Явище зазвичай триває кілька років. Симптоми також можуть бути викликані дотиком до холодного предмета.
- Сонячна кропивниця
 - Рідкісна форма фоточутливого дерматиту, часто стійка до лікування і характеризується місцевим набряком лише через кілька хвилин після впливу природного або штучного світла.

Ангіоневротичний набряк

- Часто зустрічається одночасно з кропивницею.
- Приблизно у 10% пацієнтів з хронічною кропивницею єдиним проявом є рецидивуючий ангіоневротичний набряк без уртикарного висипу.
- набряк часто залучає губи або повіки і триває 1–3 дні.
- Пацієнт повідомляє про відчуття печіння і біль, а не свербіж.
- Відповідь на лікування антигістамінними препаратами зазвичай погана.
- Поширеною причиною є медикаментозне лікування інгібіторами АПФ або блокаторами рецепторів ангіотензину. Навіть коли ці препарати використовуються на регулярній основі, симптоми з'являються рідко. Симптоми, спричинені етіологією, відмінною від алергічного механізму.
- Більш того, гіперчутливість до лікарського засобу (наприклад, НППЗ) може викликати ангіоневротичний набряк. У цьому випадку симптоми виникають при прийомі препарату.
- Якщо у пацієнта є лише епізоди ангіоневротичного набряку, диференційний діагноз повинен включати анафілаксію настанова 00301 [Анафілаксія] і спадковий ангіоневротичний набряк (НАЕ) настанова 00300 [Спадковий ангіоневротичн...].

Лікування

- Основою лікування всіх видів кропивниці є неседативний H₁ антигістамінний засіб.
 - Нормальні дози спочатку використовуються під час перебігу кропивниці протягом декількох тижнів, якщо необхідно.
 - Якщо симптоми не полегшуються, доза може бути збільшена в два-чотири рази (наприклад, цетиризин 10 мг 1-2 таблетки вранці та ввечері). Примітка: спеціальні вимоги щодо призначення можуть застосовуватися, якщо дозування відрізняється від офіційно затвердженого.
 - Відповідь на антигістамінні препарати у полегшенні симптомів часто відрізняється у різних пацієнтів, тому слід спробувати антигістамінні препарати різних груп (цетиризин/ левоцетиризин, лоратадин/деслоратадин, ебастин, фексофенадин, акривастин, біластин).

Коментар експерта. Лікарські засоби ебастин та акривастин станом на 06.06.2019 в Україні не зареєстровані.

- Якщо симптоми надзвичайно важкі, може бути призначений системний глюкокортикоїд, наприклад, преднізолон 40 мг один раз на день перорально протягом 3 днів. Деяким пацієнтам може знадобитися лист тимчасової непрацездатності.
- Якщо чотириразове збільшення дози антигістамінного препарату виявилось недостатнім при хронічній кропивниці, насамперед можна додати монтелукаст 10 мг на ніч в якості симптоматичної терапії.
- Друга альтернатива полягає в додаванні ранітидину в дозі 150 мг два рази на добу до H₁ антигістамінних засобів [доказ 07462 D].
- Не існує сильних доказів ефективності цих методів лікування, але вони є безпечними і можуть надавати додаткову допомогу деяким пацієнтам.
- При важкій хронічній спонтанній кропивниці, яка є рефрактерною до звичайного лікування, імуносупресивні агенти (наприклад, циклоспорин) або моноклональне анти-IgE антитіло омалізумаб можуть використовуватися під наглядом спеціаліста.
- Антигістамінні препарати, як правило, не дають користі при ангіоневротичному набряку.
 - Якщо набряк тяжкий і гнітючий, дорослому пацієнту може бути призначений преднізолон 30–60 мг один раз на добу протягом 1-3 днів.
 - Обструкція дихальних шляхів вимагає екстреної медичної допомоги та моніторингу.

Консультація спеціаліста

- Рецидивна кропивниця може вимагати проведення додаткових досліджень під наглядом дерматолога.
- Хронічна кропивниця, стійка до тривалого та відповідного лікування, може потребувати інших методів лікування, наприклад ультрафіолетові промені спектру В або імуносупресивні препарати.

Пов'язані ресурси

- Інтернет ресурси [пов'язані 00701] Hives (urticaria) – Rela...

- Література [\[PubMedID|26053292\]](#) Hives (urticaria) – Rela...

Джерела інформації

- R1. Maurer M, Church MK, Gonçalo M et al. Management and treatment of chronic urticaria (CU). J Eur Acad Dermatol Venereol 2015;29 Suppl 3():16-32. [\[PubMedID|26053292\]](#)
- R2. Zuberbier T, Aberer W, Asero R et al. The EAACI/GA(2) LEN/EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria: the 2013 revision and update. Allergy 2014;69(7):868-87. [\[PubMedID|24785199\]](#)
- R3. Sharma M, Bennett C, Carter B et al. H1-antihistamines for chronic spontaneous urticaria: an abridged Cochrane Systematic Review. J Am Acad Dermatol 2015;73(4):710-716.e4. [\[PubMedID|26253363\]](#)
- R4. de Silva NL, Damayanthi H, Rajapakse AC et al. Leukotriene receptor antagonists for chronic urticaria: a systematic review. Allergy Asthma Clin Immunol 2014;10(1):24. [\[PubMedID|24817895\]](#)
- R5. Mitchell S, Balp MM, Samuel M et al. Systematic review of treatments for chronic spontaneous urticaria with inadequate response to licensed first-line treatments. Int J Dermatol 2015;54(9):1088-104. [\[PubMedID|25515967\]](#)
- R6. Urgert MC, van den Elzen MT, Knulst AC et al. Omalizumab in patients with chronic spontaneous urticaria: a systematic review and GRADE assessment. Br J Dermatol 2015;173(2):404-15. [\[PubMedID|25891046\]](#)

Настанови

- [Настанова 00301](#). Анафілаксія.
- [Настанова 00296](#). Гіперчутливість до ліків.
- [Настанова 00646](#). Атопічний дерматит у дітей: клінічна картина, діагностика та лікування.
- [Настанова 00269](#). Короста.
- [Настанова 01001](#). Поліморфна еритема.
- [Настанова 00283](#). Лишай рожевий.
- [Настанова 00288](#). Psoriasis.
- [Настанова 00922](#). Ужалення й укуси комах.
- [Настанова 00260](#). Діагностичні тести в дерматології.
- [Настанова 00512](#). Аутоімунний тиреоїдит.
- [Настанова 00300](#). Спадковий ангіоневротичний набряк (САН) та ангіоневротичний набряк, індукований інгібіторами АПФ.

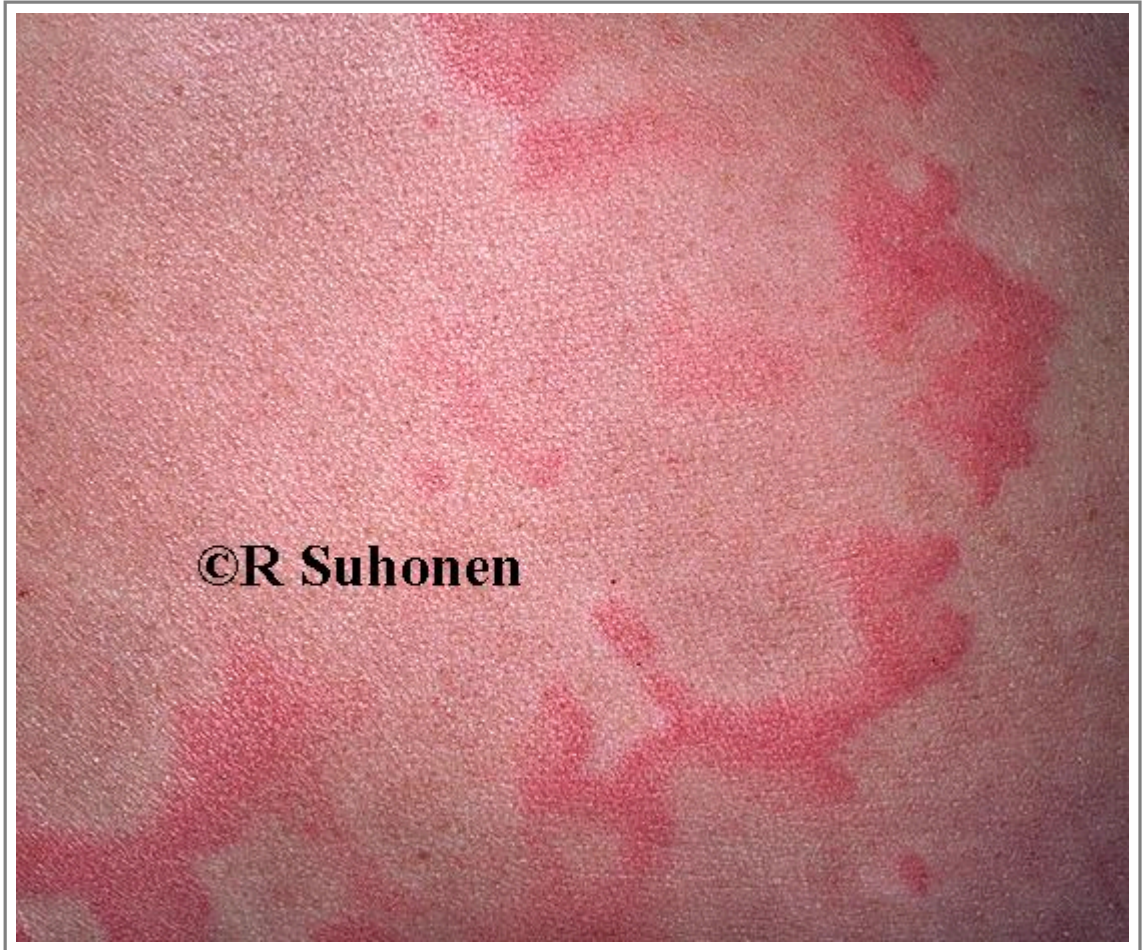
Зображення

- [Зображення 01240](#). Urticaria of the hands.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Suvi Cajanus
Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00129](#). A red urticaria wheal (hives).



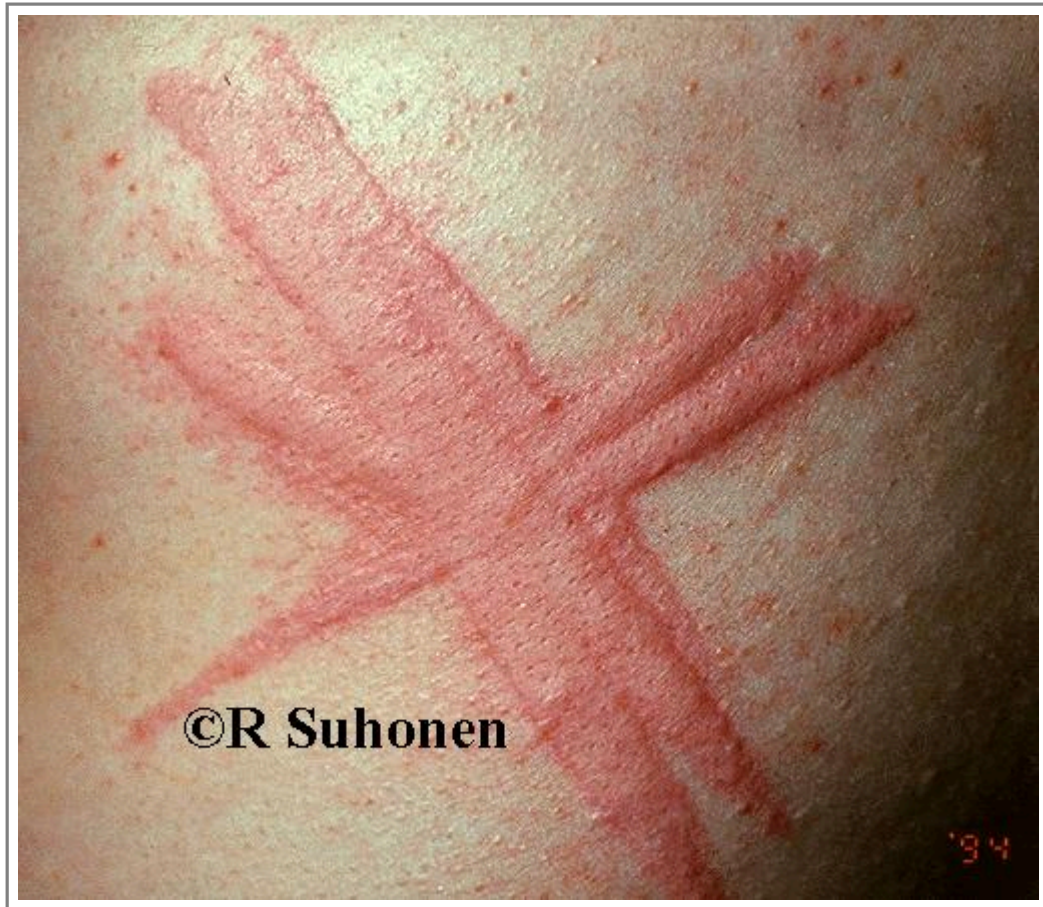
Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00131](#). Angio-oedema.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim
Medical Publications Ltd

- [Зображення 00130](#). Dermographism.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 07462](#). Histamine H2-receptor antagonists for urticaria. .
Дата оновлення: 2016-04-19
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence about the use of H2-receptor antagonists for urticaria

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00272 Ключ сортування: 013.074 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-05-30

Автор(и): Alexander Salava Автор(и) попередніх версій статті: Matti Hannuksela/Heli Majamaa
Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Jukka Pekka Jousimaa
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Dermatology Allergology

Ключові слова індексу

mesh: autoimmune urticaria mesh: dermographism mesh: Angioneurotic Edema mesh: Prednisolone
mesh: chronic urticaria mesh: cholinergic urticaria mesh: cold urticaria mesh: urticarial wheal mesh: Urticaria
mesh: acute urticaria mesh: Doxepin mesh: idiopathic chronic urticaria mesh: Epinephrine mesh: Edema
mesh: UVB phototherapy mesh: systemic glucocorticoid therapy mesh: recurrent urticaria speciality: Allergology
speciality: Dermatology icpc-2: S98