

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=ebm01146&format=pdf>

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

Настанова 01146. Ангіоневротичний набряк

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>

Автор: Alexander Salava

Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa

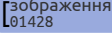
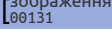
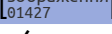
Дата останнього оновлення: 2017-10-06

Основні положення


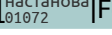
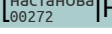

- Може виникати як незалежний симптом або може бути асоційований з кропив'янкою [настанова 00272 | Hives (urticaria)].
- Ангіоневротичний набряк без кропив'янки зазвичай пов'язаний з реакцією на лікарські засоби або є ідіопатичним.
- Лікування симптоматичне. Якщо тригерний фактор може бути ідентифікований, його слід уникати.
- Важливим є виявлення набряку гортані та пацієнтів, які потребують невідкладного лікування в стаціонарних умовах.
- Ангіоневротичний набряк може бути симптомом анафілаксії [настанова 00301 | Анафілаксія].

Клінічна картина та симптоми

- Раптове виникнення обмеженого набряку глибоких структур шкіри та/або слизових оболонок.
- Поверхнево шкіра зазвичай виглядає нормальною; може бути еритема.

- Симптоми тривають 3–5 днів.
- До типових місць відносять губи, язик, повіки (рисунок  [Swelling around the eye ...]), обличчя (рисунок  [Angio-oedema]); також може виникати на кінцівках (наприклад зовнішня сторона долонь; рис.  [Swollen hand of an HAE p...]), тулубі й ділянці статевих органів (яєчка).
- набряк на дотик м'який, не залишає слідів після натискання.
- Як правило, спостерігається поколювання та біль, рідше свербіж. набряк може виникати без будь-яких інших симптомів.
- Може бути кропив'янка.
- набряк верхніх дихальних шляхів (набряк гортані) може викликати раптову дихальну недостатність та бути фатальним.
- Симптомами гострого набряку є відчуття звуження у горлі, зміни голосу та утруднення дихання.
- Під час загострення може спостерігатись набряк шлунково-кишкового тракту та інші симптоми з боку шлунково-кишкового тракту; рідко це може бути єдиним проявом ангіоневротичного набряку.

Причини

- Ліки (інгібітори АПФ, блокатори рецепторів ангіотензину II (БРА), нестероїдні протизапальні засоби, можливо інші лікарські засоби)
- Асоціація з кропив'янкою, наприклад, що провокується інфекціями  [Hives (urticaria)]
- Ідіопатичний (наприклад, аутоімунний ангіоневротичний набряк)
 - Близько 10% хронічної кропив'янки проявляється у вигляді пароксизмального ангіоневротичного набряку без піхурів.
- Алергічні реакції: харчова алергія  [Food allergy in adults] (оральний алергічний синдром), алергія на комах, латексна алергія
- Фізична кропив'янка (тиск, вібрація, холод і тепло)  [Hives (urticaria)]
- Спадковий ангіоневротичний набряк  [Спадковий ангіоневротичн...]; дуже рідко, поширеність близько 1:50 000

Діагностика

- Діагноз базується на клінічних знахідках.
- Важливо діагностувати ангіоневротичний набряк верхніх дихальних шляхів (наприклад, набряк гортані) та виявити пацієнтів, які потребують надання екстреної допомоги в умовах стаціонару (з можливістю інтубації під час лікування та моніторингу).
- Клінічне обстеження
 - Слизова оболонка ротової порожнини та зіву (набряк язичка, набряк слизової?); пальпація шиї
 - Аускультация шиї; інспіраторний стридор?
 - Частота дихання (більше 25/хвилину зазвичай патологічне); чи заважає задишка вимові?
 - Пульсоксиметрія (< 92% патологічна)
 - Виключити анафілактичну реакцію: артеріальний тиск, аускультация легень (bronхообструкція?)
 - Гаряча еритема, виразки або симптоми інфекції не вказують на ангіоневротичний набряк.
- Анамнез пацієнта
 - Розвиток захворювання, лікарські засоби, алергія, їжа, сімейний анамнез
 - Чи існує зв'язок у часі з будь-якими лікарськими засобами (прийом нового препарату розпочався до появи симптомів)?
- Ангіоневротичний набряк в результаті прийому інгібіторів АПФ і БРА [настанова 00300] Спадковий ангіоневротичн... може мати раптовий початок після тривалого використання. Симптоми можуть тривати впродовж 1–6 місяців після відміни препаратів.

Диференційний діагноз

- Ангіоневротичний набряк може бути першим симптомом анафілактичної реакції [настанова 00301] Анафілаксія.
- Бешиха або целюліт (виражене почервоніння, гаряча еритема, лихоманка, озноб) [настанова 00275] Бешиха і целюліт; повторна бешиха, наприклад, в паховій ділянці
 - Оперізуючий лишай на початку хвороби (біль, еритема в ділянці дерматому, одна сторона, чітко обмежена медіальною лінією, однобічна) [настанова 00017] Оперізуючий герпес

- Гострий алергічний контактний дерматит [настанова 00280] [Алергічний контактний де...] (свербіж, папули та міхурці на шкірі, клінічна картина екземи, ділянка, яка обмежена місцем контакту з алергеном)
- Місцева реакція на укуси бджоли чи оси [настанова 00922] [Ужалення й укуси комах] (випадок укусу чи наявність жала, жало або слід укусу з петехіями в центрі набряку)

Дослідження

- Показники запалення (СРБ, загальний аналіз крові з тромбоцитами), у разі необхідності для диференційного діагнозу, для виключення інфекції
- У разі повторних епізодів (може бути виконано на проміжному етапі):
 - S-НАЕ (якщо є підозра на спадковий ангіоневротичний набряк)
 - Цілеспрямоване дослідження на ІgЕ-опосередковану алергію (специфічні ІgЕ антитіла, прик-тести), якщо підозрюється алергічна реакція (наприклад, харчова алергія)
 - Якщо підозрюється аутоімунне захворювання (кропив'янка або ангіоневротичний набряк), дослідження щитовидної залози, такі як ТТГ, вільний Т4, антитіла до тиреопероксидази або антинуклеарні антитіла, у разі необхідності виключити інше аутоімунне захворювання

Лікування

- Пацієнтам у задовільному стані без факторів ризику або без симптомів обструкції верхніх дихальних шляхів достатньо нагляду та симптоматичного лікування у разі необхідності.
- За можливості необхідно усунути тригерні фактори (наприклад, лікарські засоби) та призначити повторний візит
 - За підозри на те, що ангіоневротичний набряк спричинений використанням інгібіторів АПФ і БРА, вони мають бути замінені на інші антигіпертензивні засоби, такі як блокатори кальцієвих каналів та/або діуретики. Якщо прийом інгібіторів АПФ припинено на 6 місяців і в пацієнта немає симптомів, можна спробувати використати БРА, якщо це необхідно для лікування.

- Антигістамінні препарати 1–4 рази на день 1–2 тижні в звичайній дозі (1–2 таблетки вранці та ввечері, з позначкою sic! (важливо!) на рецепті)
 - Це ефективно, зокрема, при кропив'янці (гістамінергічний ангіоневротичний набряк).
 - Відомо, що антигістамінні препарати часто неефективні (так званий негістамінергічний ангіоневротичний набряк зазвичай брадикінін-індукований).
- Якщо набряк значний та спричиняє дискомфорт, дорослі можуть приймати оральні глюкокортикоїди, наприклад преднізолон, в дозі 30–40 мг один раз на день (0,5 мг/кг курсом 1–3 дня).
- В деяких випадках може допомогти транексамова кислота, використовувати в дозі 1–1,5 г 2–3 рази на день впродовж декількох днів (поки ангіоневротичний набряк не зменшиться).
- Анальгетики за необхідності (якщо немає ознак того, що протизапальні препарати є тригером)
- Локальне використання холоду і охолоджуючого гелю може полегшити симптоми.

Якщо є симптоми набряку верхніх дихальних шляхів

- Екстрена стаціонарна допомога (транспортування з можливістю інтубації); подальше лікування та спостереження у відділенні з можливістю інтубації та трахеостомії.
- Адреналін буде зменшувати набряк: 0,3–0,5 мг в/м (0,01 мг/кг), повторювати кожні 10–20 хвилин за необхідності.

Коментар експерта. Адреналін - торговельна назва лікарського засобу з міжнародною непатентованою назвою епінефрин.

- Для пацієнтів з гіпоксемією симптоматична киснева терапія
- Глюкокортикоїди внутрішньовенно, наприклад 40–80 мг болюсно метилпреднізолон
- Внутрішньовенна регідратація (розчин Рінгера чи натрію хлориду)
- За можливості етіологічне лікування (наприклад, відмова від інгібіторів АПФ)
- Специфічне лікування у випадку спадкового ангіоневротичного набряку Гнастанова 00300 [Спадковий ангіоневротичн...]

- У випадку ангіоневротичного набряку, який викликаний прийомом інгібіторів АПФ, за відсутності відповіді на лікування, може бути використаний блокатор брадикінінових рецепторів ікатібант (використовується для лікування спадкового ангіоневротичного набряку поза інструкцією).

Коментар експерта. Лікарський засіб ікатібант станом на 06.05.2019 в Україні не зареєстрований.

Повторний ангіоневротичний набряк

- Уникати причини (лікарські засоби, алергени) наскільки це можливо
- Профілактичний прийом антигістамінних препаратів: 1–4 рази звичайної дози (1–2 таблетки щоранку і щовечора), з обережним титруванням дози відповідно до реакції та симптомів
- При загостренні глюкокортикоїди в дозах, наприклад, 30–40 мг один раз на день (0,5 мг/кг курсом 1–3 дні) та оральні антигістамінні препарати
- У важких випадках пацієнту може бути призначений індивідуальний шприц з епінефрином для використання за необхідності. Інструкції з використання повинні бути надані пацієнту та членам його родини.
- Транексамова кислота також може бути корисною при загостреннях.

Консультації спеціалістів

- Для пацієнтів з обструкцією дихальних шляхів показано перебування в лікарні швидкої допомоги та спостереження
- Слід проконсультуватися з лікарем-алергологом, якщо причини алергії залишаються незрозумілими
- У випадку спадкового ангіоневротичного набряку проведення лікування та спостереження у відділенні, яке спеціалізується на лікуванні пацієнтів із спадковим ангіоневротичним набряком

Джерела інформації

R1. Powell RJ, Leech SC, Till S et al. BSACI guideline for the management of chronic urticaria and angioedema. Clin Exp Allergy 2015;45(3):547-65. [PubMedID|25711134].

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. Moellman JJ, Bernstein JA, Lindsell C et al. A consensus parameter for the evaluation and management of angioedema in the emergency department. Acad Emerg Med 2014;21(4):469-84. [PubMedID|24730413]

R4. Sánchez-Borges M, Asero R, Ansotegui IJ et al. Diagnosis and treatment of urticaria and angioedema: a worldwide perspective. World Allergy Organ J 2012;5(11):125-47.

[PubMedID|23282382]

R5. Wilkerson RG. Angioedema in the emergency department: an evidence-based review. Emerg Med Pract 2012;14(11):1-21. [PubMedID|23137438]

R6. Caballero T, Baeza ML, Cabañas R et al. Consensus statement on the diagnosis, management, and treatment of angioedema mediated by bradykinin. Part II. Treatment, follow-up, and special situations. J Investig Allergol Clin Immunol 2011;21(6):422-41; quiz 442-3.

[PubMedID|21995176]

R7. Jaiganesh T, Wiese M, Hollingsworth J et al. Acute angioedema: recognition and management in the emergency department. Eur J Emerg Med 2013;20(1):10-7.

[PubMedID|22976464]

Настанови

- [Настанова 00272](#). Hives (urticaria).
- [Настанова 00301](#). Анафілаксія.
- [Настанова 01072](#). Food allergy in adults.
- [Настанова 00300](#). Спадковий ангіоневротичний набряк (САН) та ангіоневротичний набряк, індукований інгібіторами АПФ.
- [Настанова 00275](#). Бешиха і целюліт.
- [Настанова 00017](#). Оперізуючий герпес.
- [Настанова 00280](#). Алергічний контактний дерматит.
- [Настанова 00922](#). Ужалення й укуси комах.

Зображення

- [Зображення 01428](#). Swelling around the eye in an HAE patient.



Автори та власники авторських прав: Kyllikki Ohela Duodecim Medical Publications Ltd

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



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

- [Зображення 01427](#). Swollen hand of an HAE patient.



Автори та власники авторських прав: Kyllikki Ohela Duodecim Medical Publications Ltd

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: ebm01146 Ключ сортування: 014.007 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-10-06

Автор(и): Alexander Salava Редактор(и): Jukkapekka Jousimaa Maarit Vaalamo Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Allergology

Ключові слова індексу
Angioedema Angio-oedema Urticaria Swelling Oedema Edema Allergy Anaphylaxis ACE inhibitor
ATR blocker NSAID HAE