

Al·lèrgia a URTICÀRIA

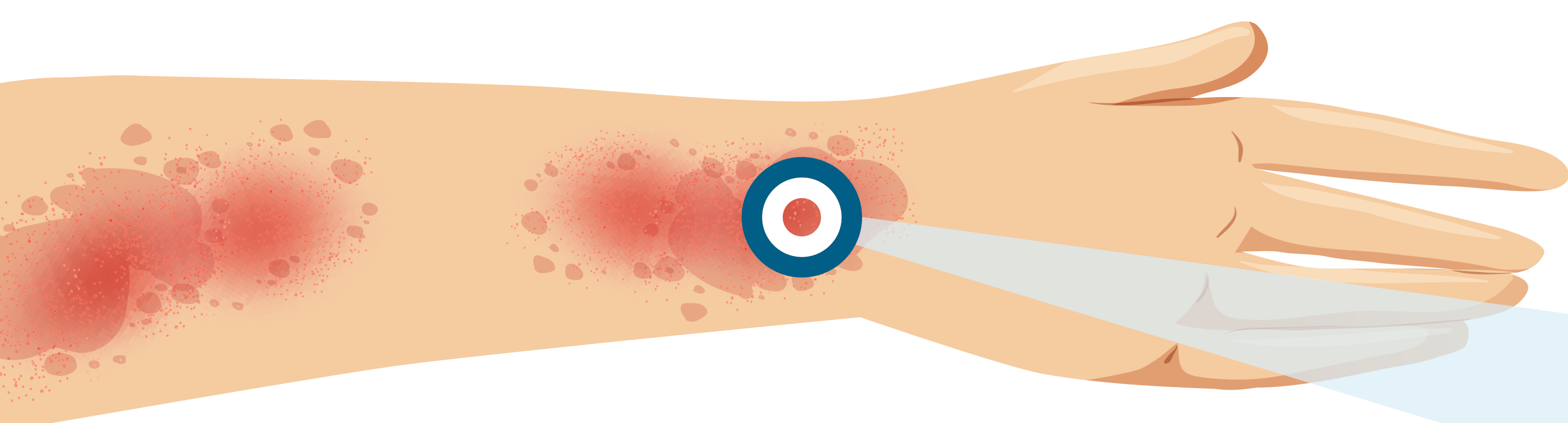


PIA - Punt D'informació Aerobiològica
SCAIC - Societat Catalana d'Al·lèrgia i Immunotologia Clínica



Si a vostè li apareixen unes taques a la pell, elevades, amb molta picor, evanescents i que no deixen descamació encara que les rasqui, (favasses o "ronchas"), probablement sofreix una urticària. Algunes vegades la inflamació és menys definida, i afecte a zones més profundes de la pell, i predomina a zones on els teixits són més laxes, com als llavis, parpelles, llengua, genitals o extremitats i és el que es coneix com Angioedema.

Fins el 20% de la població pateix urticària algun cop durant la seva vida. En quasi la meitat dels casos estan presents a la vegada la urticària i l'angioedema, en un 40 % només es manifesta la urticària i en un 10 % apareix només angioedema. En principi no són malalties greus, però poden ser-ho si l'angioedema s'estén al coll ("gola") o a la tràquea amb un compromís respiratori o si afecta l'aparell digestiu amb una pèrdua important de líquids (diarrea greu i fins i tot xoc).



Es considera que una urticària és aguda si dura menys de 6 setmanes, crònica si persisteix més d'aquest temps i recurrent si és una aguda que va recidivant. En tots els casos, l'alliberament cutani de mediadors del mastòcit i basòfil, com la histamina és la causa principal i immediata de les alteracions. La histamina pot alliberar-se tant per al·lèrgia com per causes no al·lèrgiques (infeccions, autoimmunitat, estrés...). Tanmateix, alguns tipus d'urticària és deuen a altres substàncies diferents a la histamina.

Tant la urticària com l'angioedema poden ser produïts per diferents causes i diferents mecanismes. Una de les causes de la urticària aguda, és l' al·lèrgia, però en aquest cas, la relació causal amb un al·lèrgic (ja sigui aliment, fàrmac,..) és clara. En el millor dels casos i després d'un rigorós estudi, es pot atribuir una causa específica només al 30 - 40 % de les urticàries.

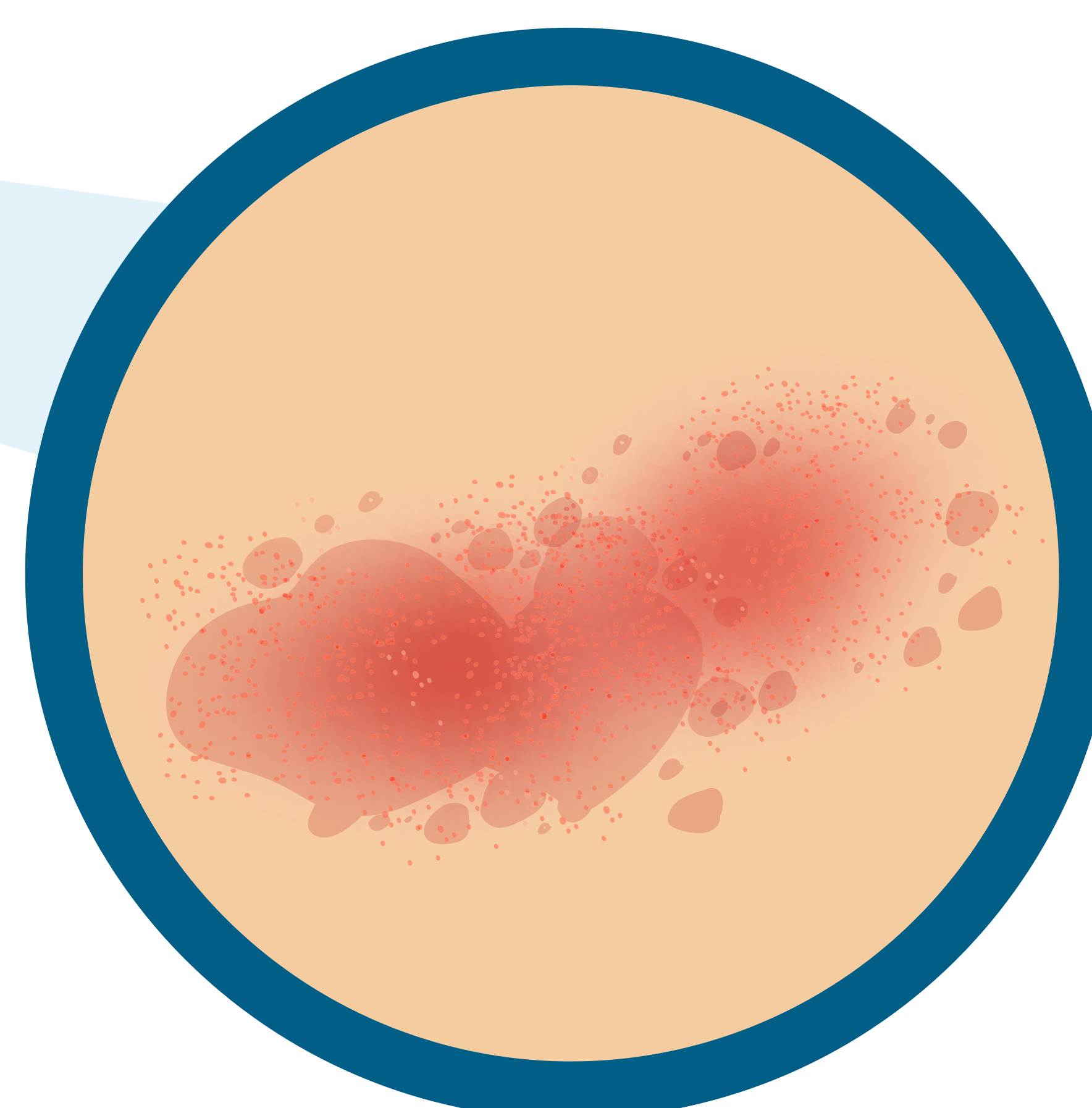
Si es troba una causa, el més probable és que un aliment o un fàrmac en sigui el responsable, especialment en casos d'urticària aguda. En el nostre medi, les fruites són la causa més freqüent entre els aliments, juntament amb la llet i l'ou (sobretot en els nens) i el peix. Entre els fàrmacs, encara que les penicil·lines són molt conegudes com responsables de desencadenar una urticària, amb molta diferència, la primera causa són els antiinflamatoris no esteroides (Aspirina i derivats). Aquests, no només causen urticària, sinó que amb freqüència agreugen una urticària ja existent. D'altres causes són més remotes i el seu metge les indagarà: malalties endocrines, infeccioses, reumàtiques, mastocitosi, i encara amb molta menys freqüència malalties hereditàries i malignes.



URTICÀRIA



ANGIOEDEMA





Si la urticària és aguda, i no hi ha un desencadenant clar, possiblement no es requereixin fer més estudis. Si és aguda amb un desencadenant clar, l' estudi al·lèrgològic ajudarà a afiliar la causa. Si és crònica, el més probable és que li sol·liciti una anàlisi de sang.

Una causa freqüent d'urticària són els estímuls físics: per exemple, hi ha urticàries que es desencadenen amb l'exposició al sol, amb el fred o amb la calor, per pressió local, vibració, exercici físic, febre o pel simple fregament de la pell (dermografisme).

Per determinar la causa de la urticària o de l' angioedema, l'al·lèrgòleg a més de fer-li una exploració física acurada, en el curs de la història clínica li preguntarà sobre diferents aspectes:

- 1 - Freqüència, duració i gravetat dels Símtomes;
- 2 - Distribució de les lesions;
- 3 - Antecedents mèdics, i els possibles tractaments per altres malalties;
- 4 - Antecedents familiars;
- 5 - Lloc de residència i entorn; activitat professional i entorn;
- 6 - Agreujament dels símptomes per estímuls físics - per exemple - dutxa o exercici, Exposició al fred, a el calor, el sol, a la pressió;
- 7 - Viatges relativament recents.



Si els símptomes son clarament intermitents, un registre pot ajudar molt al facultatiu. Així, els al·lèrgòlegs recomanem que el pacient prengui nota, en cada episodi de:

- 1 - Dia i hora d'aparició;
- 2 - Símptomes clínics: urticària i/o angioedema;
- 3 - Localització;
- 4 - Duració del brot;
- 5 - Entorn i activitat física;
- 6 - Fàrmacs en curs (tolerats prèviament o no, incloses medicines naturals i laxants;
- 7 - Menjar (4 - 6 hores abans del debut);
- 8 - Si és una dona, fase del cicle menstrual.



La principal mesura en el tractament de la urticària si es coneix la causa que la desencadena és evitar-la; seria el cas dels fàrmacs, aliments i desencadenaments físics; o fer un tractament de la patologia que la precipita (infeccions, parasitisme intestinal, etc). És important evitar els antiinflamatoris i d'altres fàrmacs que no siguin estrictament necessaris.

Si tot això resulta insuficient o no existeix una causa evident, el més freqüent es que el seu al·lèrgòleg/dermatòleg probablement l'indicarà un tractament amb fàrmacs antihistamínics de segona generació (loratadina, cetirizina, bilastina, rupatadina, ebastina,...). Algunes vegades el tractament no és suficient i serà necessari l'administració d'altres fàrmacs que han de ser controlats sempre per un facultatiu.

En el cas de la urticària crònica, que dura més de 6 setmanes, no es tracta d' una al·lèrgia. Alguns casos poden ser autoimmunes, pel que es detecten anticossos que estimulen crònicament els mastòcits que lliberen histamina. En molt dels casos no s'identifica cap de les causes que la desencadena, per això s'anomena espontània. En un 11% del casos, la duració serà major a 5 anys. I a vegades poden coexistir diferents tipus de urticària. No cal fer cap dieta específica, ja que no hi ha una relació directe entre la urticària crònica i la alimentació. A més, l'estrés pot empitjorar els símptomes. Per això és important la valoració psicològica en aquests pacients que a més solen tenir afectada la qualitat de vida.



En resum, la majoria dels casos d'urticària/angioedema solen ser molests però passatgers i sense més gravetat.

Amb l'ajuda del seu metge els pacients poden evitar els desencadenaments concrets -si existeixen-, o al menys, evitar les lesions amb la medicació adient.

El més freqüent és que el quadre remeti espontàniament, tal com va aparèixer. Si no és així, i es tracta d'una urticària crònica, serà seguir un control i un tractament específic per especialista: al·lèrgic o dermatòleg.

Si vol saber més, pot entrar a la pàgina web de la “Asociación de Afectados por la urticaria crónica”:



El web www.urticariacronica.org on hi ha informacions actualitzades i cursos destinats a pacients que pateixen urticària i recomanacions més específiques.

