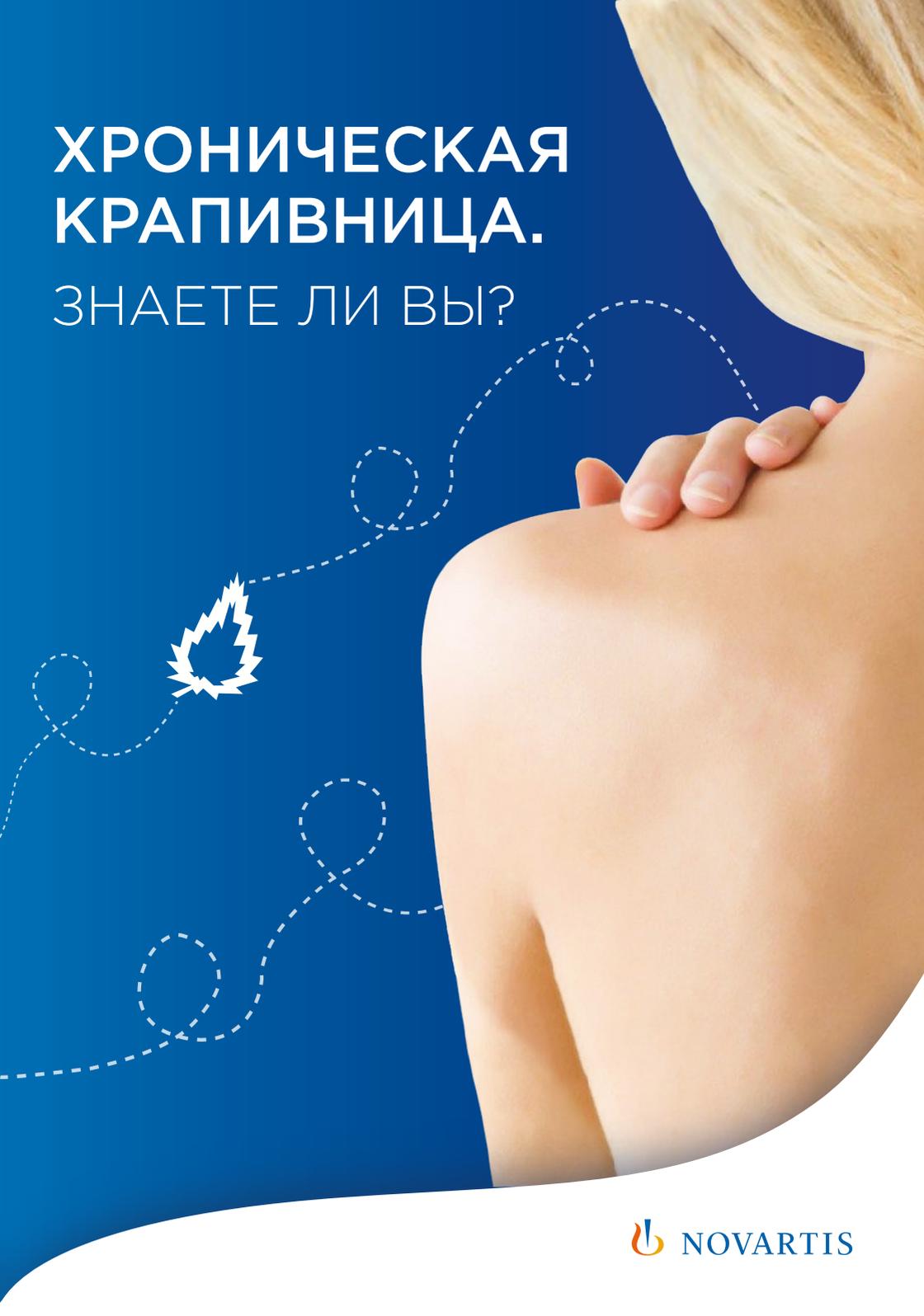


ХРОНИЧЕСКАЯ КРАПИВНИЦА.

ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ?





СОДЕРЖАНИЕ

Знаете ли вы, что такое крапивница?.....	3
Что чувствует человек с хронической крапивницей?.....	4
Какие типы хронической крапивницы существуют?.....	5
Подготовка к приему врача	7
Как диагностируют хроническую крапивницу?.....	9
Что значит жить с хронической крапивницей?.....	10
Чего следует избегать?.....	12
Как лечится хроническая крапивница?	14
Список литературы	16



Знаете ли вы, что такое **ХРОНИЧЕСКАЯ КРАПИВНИЦА?**

Хроническая крапивница – это заболевание кожи, поражающее приблизительно **1-3%** людей в мире¹. Оно характеризуется появлением красных зудящих волдырей, приподнятых над уровнем кожи (папул), которые сохраняются до 24 часов и проходят, не оставляя следов на коже¹⁻⁶. Примерно у половины пациентов с хронической крапивницей также развивается ангиоотек (сильная припухлость мягких тканей)^{2,4-6}.

Крапивница считается хронической, если высыпания продолжают периодически появляться каждый или почти каждый день в течение более шести недель^{1,2,4,6-9}.

Механизмы развития хронической крапивницы не до конца изучены, но известно, что определенную роль играет выработка гистамина клетками, которые называются тучными клетками (мастоцитами)¹⁻³. Гистамин воздействует на сосуды и кожу, вызывая появление симптомов крапивницы в виде покраснений и отека, а также зуда и боли¹⁻³.

Точная причина данного заболевания неизвестна⁸.



Что чувствует человек С ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЕЙ?

Пациенты с хронической крапивницей **чувствуют зуд, покалывание, жжение или болезненность** в области возникновения кожных проявлений (их называют волдырями и/или ангиоотеком)^{1-3,6}.

ВОЛДЫРИ



Волдыри могут иметь различные форму и размеры, могут появляться отдельно друг от друга или сливаться в обширные очаги¹⁻³. Они могут возникать в любой области тела и занимать большую площадь, цвет – от бледно-розового до красного^{2,3}. Волдыри могут исчезать через несколько минут или сохраняться до 24 часов, но обострение хронической крапивницы характеризуется непрерывным возникновением и исчезновением папул¹⁻³.

АНГИОТЕК

Примерно у половины пациентов с хронической крапивницей может развиваться ангиоотек, который представляет собой большую припухлость кожи розового цвета или без изменения окраски. Ангиоотек появляется в основном в области губ, век, гортани, стоп, кистей и наружных половых органов^{1-3,6}. Его развитие обусловлено воздействием гистамина на глубокие слои кожи. Обычно отек проходит в течение 72 часов^{2,3}.



Какие типы хронической КРАПИВНИЦЫ СУЩЕСТВУЮТ?

Хроническая крапивница длительностью более 6 недель может быть разделена на два типа: **спонтанная и индуцированная**^{1-3,12}.



СПОНТАННАЯ

Развивается спонтанно, без воздействия известных факторов, вызывающих кожные проявления^{1,2}. Причина неизвестна^{1,2}. Считается, что примерно в половине случаев заболевание имеет аутоиммунное происхождение, то есть в нашем организме вырабатываются антитела, которые каким-то образом вызывают выброс гистамина из тучных клеток (мастоцитов)¹⁻³.

ИНДУЦИРОВАННАЯ

Быстрое развитие кожных реакций происходит под воздействием известных повреждающих факторов (холод, солнечный свет, тепло и др.)^{3,12}. Существует несколько подтипов данного заболевания.



Подтипы ИНДУЦИРОВАННОЙ КРАПИВНИЦЫ –

Дермографическая крапивница: развивается после контакта с каким-либо предметом^{3,12}

Холодовая крапивница: развивается после пребывания на ветру, контакта с холодной водой и (или) другим холодным объектом^{3,12}

Отсроченная крапивница от давления: развивается при продолжительном давлении на кожу, например на подошвах стоп после долгого стояния. Это единственный тип крапивницы, при котором симптомы развиваются не сразу (чаще через 4–8 часов)^{3,12}

Солнечная крапивница: развивается под воздействием солнечного света или света в видимом спектре^{3,12}

Тепловая крапивница: образование волдырей в области воздействия тепла, например, в месте прикладывания пакета с горячей водой^{3,12}

Вибрационная крапивница: развивается под воздействием вибрации, например, при работе с камнедробилкой^{3,12}

Холинергическая крапивница: развивается при повышении температуры тела после физической нагрузки, приема горячей ванны, стресса^{3,12}

Аквагенная крапивница: возникает при контакте с водой любой температуры^{3,12}

Контактная крапивница: развивается при контакте с кожей определенных веществ, вызывающих аллергию, например – растений, фруктов, химических препаратов и косметических средств^{3,12}

Подготовка К ПРИЕМУ ВРАЧА

Определенную информацию врачу важно получить во время первой консультации, чтобы поставить правильный и полный диагноз и назначить наиболее подходящее лечение^{2,3}. Поэтому для подготовки к приему врача следуйте данным указаниям.

Возьмите с собой упаковки, флаконы и аннотации к препаратам, которые вы применяли ранее для лечения крапивницы. Если у вас их нет, попытайтесь вспомнить и записать названия и дозировки лекарственных средств, а также указать, наблюдался ли положительный эффект от их применения^{2,3}.

Сфотографируйте очаги высыпаний и отеков на коже! Это окажет большую помощь, так как во время консультации симптомы заболевания могут отсутствовать.

Запишите **ИЛИ ЗАПОМНИТЕ!**



Время **первого обострения**.
Длительность обострения,
наблюдаемого в данный момент?²



Как часто появляются кожные
проявления?^{2,3}



На какой части тела они появляются
чаще?²



Через какое время волдыри исчезают?^{2,3}



В какое время дня обычно развивается
обострение?²



Имелось ли у вас какое-либо
хроническое заболевание, **принимали ли**
вы лекарства или **наблюдался стресс**
до развития первого обострения?^{1,3}



Не замечали ли вы, **что вызывает**
или ухудшает течение обострения?^{2,12}

Как диагностируют ХРОНИЧЕСКУЮ КРАПИВНИЦУ?

Диагноз «хроническая крапивница» **основан на клинических данных, полученных врачом во время консультации**^{2,3}. Врач будет учитывать анамнез вашего заболевания и имеющиеся симптомы^{2,3}. Этот шаг имеет большое значение, поэтому будет полезна любая информация, которую вы предоставите.

Затем врач проведет тщательный осмотр кожи, в частности волдырей, и определит их форму и расположение^{2,3}.

При необходимости, если имеется подозрение на индуцированную хроническую крапивницу, доктор может провести серию тестов с различными раздражающими агентами, характерными для данного типа заболевания, например, с использованием воды, кубиков льда или тепловых тестов и др.^{1,3,12} Эти тесты не занимают много времени и проводятся прямо во время приема.

В ходе диагностики хронической крапивницы проводятся только основные анализы крови для оценки общего состояния здоровья. Необходимости в проведении аллергических тестов нет, так как аллергия редко является причиной хронической крапивницы¹⁻³.



Что значит жить С ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЕЙ?

Жить с хронической крапивницей не так просто.

Только подумайте, каково это, когда **почти каждый день на теле появляются и исчезают красные пятна или волдыри**. Еще менее приятные ощущения вызывает появление ангиоотека (отек мягких тканей). Чаще ангиоотек может локализоваться на лице: веках, гортани, губах, как правило, приводя к госпитализации¹⁻³. Кроме того, **пациент чувствует себя некомфортно из-за обезображивающей сыпи**, его также беспокоит навязчивый и изматывающий кожный зуд, усиливающийся в вечернее и ночное время. Ввиду этого пациенты с хронической крапивницей могут иметь различные расстройства нервной системы⁴.



ПАЦИЕНТ С ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЕЙ:



- пропускает работу и школьные занятия^{5,7};
- ограничивает свою социальную и досуговую деятельность^{5,7};
- испытывает трудности при общении с другими людьми, в семейной и личной жизни из-за того, что они не понимают причин развития симптомов⁶;
- не высыпается из-за ночных обострений⁶;
- меняет привычки в надежде улучшить состояние здоровья⁵;
- боится, что у него в любой момент может внезапно развиться обострение⁴;
- пытается скрыть свое заболевание⁵,

И ЭТО МОЖЕТ ПРИВЕСТИ:

- к усталости, раздражительности, потере сил^{5,6};
- чувству тоски и безысходности^{4,9};
- стрессу^{4,9};
- депрессии^{4,9};
- чувству тревоги^{4,9};
- изолированности от общества^{4,9}.



Качество жизни пациентов с хронической крапивницей сильно страдает и по тяжести сопоставимо с качеством жизни пациентов с сердечно-сосудистыми и тяжелыми дерматологическими заболеваниями, такими как псориаз и витилиго^{4,7,10}.



Есть и хорошие новости: хотя заболевание протекает длительно, оно не заразно и не смертельно^{3,4,6}.

И сегодня его можно побороть!

Чего **СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ?**

Многие пациенты с хронической крапивницей со временем во многом себе отказывают из-за связи обострений с определенной пищей, веществом или условиями окружающей среды. Что характерно, **такие ограничения еще более ухудшают качество жизни пациентов.**

Важно, чтобы врач относился к каждому пациенту с учетом индивидуальных показателей и определял, были ли связаны какие-то конкретные раздражители или вещества с развитием крапивницы.



Ситуации и вещества, СПОСОБНЫЕ УХУДШИТЬ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ



Стесняющая одежда¹⁻³

Повышение температуры тела, вызванное воздействием тепла, стресса и употреблением алкогольных напитков¹⁻³



В редких случаях: воздействие желтого красителя тартразина, содержащегося в искусственно окрашенных веществах, например, в конфетах, напитках, специях и др.³



Лекарственные средства, особенно нестероидные противовоспалительные средства (ацетилсалициловая кислота, ибупрофен, фенилбутазон, индометацин, диклофенак, напроксен, кетопрофен, пироксикам, нимесулид и т. д.)¹⁻³

Как лечится ХРОНИЧЕСКАЯ КРАПИВНИЦА?

Хроническая крапивница протекает длительно, но ее можно контролировать¹⁻³.

Вам нужно обратиться к аллергологу или дерматологу. Врач даст рекомендации о наиболее приемлемом способе лечения каждого конкретного случая.

В настоящее время лечение крапивницы проводится поэтапно. Терапия начинается с первого этапа, а затем, в случае отсутствия положительного эффекта от проводимой терапии, доктор может перевести пациента на другой этап. **Основным методом лечения является применение хорошо известных H1-антигистаминных препаратов второго поколения**, которые обладают противоаллергическим действием¹⁻³. Если при применении данных препаратов не наблюдаются улучшения, есть возможность изменить терапию на другую, с использованием других групп лекарственных средств¹⁻³. Ваш врач объяснит дальнейший алгоритм Ваших совместных действий.

Нужно помнить, что длительное применение пероральных или инъекционных форм кортикостероидов опасно из-за риска развития серьезных побочных явлений (катаракта, остеопороз, артериальная гипертензия, ожирение и другие)¹. Максимальный срок их приема для снижения частоты обострений составляет 10-14 дней³.



В процессе лечения особенно **ВАЖНО СОБЛЮДАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ УСЛОВИЯ:**



Не сдавайтесь и возьмите под контроль свое заболевание!

Чтобы помочь врачу оценить улучшение Вашего состояния, заполняйте шкалу активности крапивницы (UAS7) ежедневно в течение недели¹¹. Она короткая, простая и содержит информацию, необходимую для еженедельной оценки течения крапивницы. Эта шкала позволит оценить наличие или отсутствие положительного эффекта от проводимого лечения. По ее результатам доктору будет намного проще ориентироваться, что происходит с вашим организмом.

Итак, сегодня накоплен громадный опыт эффективной борьбы с хронической крапивницей. **Не оставайтесь наедине с Вашей проблемой! Пришла пора действовать. Совместно с Вашим врачом Вы сможете победить этот молчаливый изматывающий недуг!**



Дополнительную информацию по хронической крапивнице
Вы можете найти на сайте www.krapivnitsa-rf.ru.

1. Bernstein J.A. et al. J Allergy Clin Immunol. 2014;133(5):1270-7. 2. Zuberbier T. et al. Allergy. 2014;69:868. 3. O'Donnell B.F. Immunol Allergy Clin North Am. 2014; Feb;34(1):89-104. 4. Ue A.P. et al. An Bras Dermatol. 2011;86: 897-904. 5. Magerl M. et al. Allergy. 2009 Dec;64(12):1715-21. 6. Maurer M. et al. Allergy. 2009;64:581-8. 7. Engin B. et al. JEADV. 2008;22:36-40. 8. Powell R.J. et al. Clin Exp Allergy. 2015;45:547-65. 9. Weldon D.R. Allergy Asthma Proc. 2006;27:96-99. 10. Zuberbier T. et al. Allergy. 2006;61:316-320. 11. Poon E. et al. Br J Dermatol. 1999;140:667-671. 12. O'Donnell B.F. et al. Br J Dermatol. 1997;136:197.

316846/GENMED/A5/10.21/0

*Люди на изображениях не являются реальными пациентами и врачами.

Материал подготовлен в августе 2021 года и предназначен для общественного использования. Информация в материале не заменяет консультацию специалиста здравоохранения. Обратитесь к лечащему врачу.

© 2021. Все права защищены. «Новартис Фарма АГ».

Полное или частичное копирование данных без разрешения владельца запрещено.

Буклет создан на основе материалов, разработанных совместно организацией пациентов в Бразилии GUIA и компанией Novartis.

ООО «Новартис Фарма»

125315, Москва, Ленинградский проспект, дом 70.

Тел.: +7 495 967 12 70, факс: +7 495 967 12 68

www.novartis.ru