Χρόνια Αυθόρμητη Κνίδωση

Τι είναι η Χρόνια Αυθόρμητη Κνίδωση (ΧΑΚ);

Η ΧΑΚ αποτελεί ένα σχετικά συχνό νόσημα, που επηρεάζει δυσμενώς την ποιότητα ζωής των ασθενών. Είναι μία δερματολογική νόσος, που χαρακτηρίζεται από την αιφνίδια εμφάνιση πομφών (εξανθημάτων), ή/και αγγειοοιδήματος καθημερινά ή τις περισσότερες ημέρες, που διαρκούν για τουλάχιστον 6 εβδομάδες, χωρίς εμφανές εξωτερικό ερέθισμα[1].

Πιο αναλυτικά, οι πομφοί εμφανίζονται αυτόματα σε οποιαδήποτε επιφάνεια του δέρματος και ποικίλουν σε μέγεθος ή σχήμα. Χαρακτηρίζονται από οίδημα κεντρικά περιβαλλόμενο από ερύθημα, σχεδόν πάντοτε παρουσιάζουν έντονο, ή λιγότερο έντονο κνησμό, αίσθημα νυγμών ή καύσο και έχουν μικρή διάρκεια καθώς συνήθως εξαφανίζονται εντός 30 λεπτών έως 24 ωρών[1].

Το αγγειοοίδημα χαρακτηρίζεται από πρήξιμο βαθύτερων στιβάδων του δέρματος, εμφανίζεται συνήθως στο πρόσωπο (μάγουλα, χείλη και περιοφθαλμικές περιοχές), στα μαλακά μόρια των άνω-κάτω άκρων (δάχτυλα, παλάμες, πέλματα), στα γεννητικά όργανα και σπανιότερα στη γλώσσα ή το φάρυγγα. Το αγγειοοίδημα προκαλεί αίσθημα τάσης και εξαφανίζεται σε περισσότερες από 24 ώρες[1,2].

Πόσο συχνά εμφανίζεται η Χρόνια Αυθόρμητη κνίδωση;

Σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες εκτιμάται ότι ο επιπολασμός της ΧΑΚ ανέρχεται σε λιγότερο από 1% του γενικού παγκόσμιου πληθυσμού, ενώ στα παιδιά ο αντίστοιχος επιπολασμός εκτείνεται από λιγότερο από 1% έως σχεδόν 5% (εξαρτώμενος από τη μεθοδολογία του προσδιορισμού του)[3,4]. Η ΧΑΚ μπορεί να εμφανισθεί σε όλες τις ηλικίες, όμως η μεγαλύτερη συχνότητα απαντάται στις ηλικίες μεγαλύτερες των 20 ετών, ενώ φαίνεται ότι προσβάλλει περισσότερο (τουλάχιστον σε διπλάσιο ποσοστό) τις γυναίκες συγκριτικά με τους άνδρες[3].

Πόσο διαρκεί η Χρόνια Αυθόρμητη Κνίδωση;

Μεταξύ των ενηλίκων, η διάρκεια της νόσου είναι τυπικά 1-5 έτη όμως ποικίλλει σε μεγάλο βαθμό και εκτιμάται ότι ο μέσος χρόνος διάρκειας μπορεί να διαρκέσει πάνω από 5 έτη (σε περίπου 10% των περιπτώσεων)[3,5]. Η νόσος παρουσιάζει ύφεση εντός του 1ου έτους μετά την έναρξη των συμπτωμάτων (20-75% των ασθενών), και εντός 5 ετών (30-55% των ασθενών)[5]. Η συνολική διάρκεια της ΧΑΚ φαίνεται ότι ενδεχομένως να είναι μεγαλύτερη σε ασθενείς με μία πιο σοβαρή μορφή, ιδιαίτερα εκείνοι με χαρακτηριστικά ύφεσης-υποτροπής της πορείας της νόσου[6].

Πώς επηρεάζεται η ζωή μου από τη Χρόνια Αυθόρμητη Κνίδωση;

Η επιβάρυνση στην ποιότητα ζωής του ατόμου, λόγω της χρόνιας αυθόρμητης κνίδωσης, τόσο σε ψυχολογικό, όσο και σωματικό επίπεδο, είναι συχνά πολύ μεγαλύτερη από αυτή που θα περίμενε κάποιος. Τα διαθέσιμα στοιχεία δείχνουν ότι η κνίδωση επηρεάζει σημαντικά τόσο την αντικειμενική λειτουργία όσο και την υποκειμενική ευζωία του ατόμου[2]. Η επιβάρυνση αυτή μάλιστα είναι σε αρκετές περιπτώσεις εντονότερη από καταστάσεις απειλητικές για τη ζωή όπως για παράδειγμα η στεφανιαία νόσος[2]. Συγκρινόμενη με άλλες δερματικές διαταραχές, η ΧΑΚ

συγκαταλέγεται μεταξύ εκείνων που προκαλούν τη σημαντικότερη έκπτωση της ποιότητας ζωής (παρόμοια ή και μεγαλύτερη σε σχέση με μέτρια-προς-σοβαρή ψωρίαση, ατοπική δερματίτιδα, άσθμα και σοβαρή στεφανιαία νόσο που απαιτεί μόσχευμα bypass)[5].

Το άτομο με ΧΑΚ συχνά υποφέρει από έντονη έλλειψη ύπνου λόγω του κνησμού που επιδεινώνεται τη νύχτα, κόπωση και έλλειψη συγκέντρωσης[2]. Επιπροσθέτως, μπορεί να έχει περιορισμούς στις κοινωνικές επαφές, στην εργασία του, (καθώς συχνά το άτομο αναγκάζεται να απουσιάζει από την εργασία του ή το σχολείο), στη λειτουργικότητα κατά την καθημερινότητά του και στις διαπροσωπικές του σχέσεις, καθώς και να παρουσιάζει έντονες ψυχοσωματικές διαταραχές, όπως κατάθλιψη και άγχος[1,2,7,8].

Η ΧΑΚ αποτελεί μια χρόνια κατάσταση με εξάρσεις και υφέσεις, με σημαντικό κοινωνικό και οικονομικό φορτίο, σοβαρή επιβάρυνση της ποιότητας ζωής του ατόμου, και πρέπει να αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά με την επιλογή της κατάλληλης θεραπείας[1].

Πώς γίνεται η διάγνωση της Χρόνιας Αυθόρμητης Κνίδωσης;

Η διάγνωση της ΧΑΚ βασίζεται στην κλινική εξέταση και στη λήψη λεπτομερούς ιστορικού. Οι πρόσφατες Ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες για το χειρισμό του κνιδωτικού ασθενούς συστήνουν ότι η συστηματική διάγνωση θα πρέπει να περιλαμβάνει τα εξής βήματα: πλήρες ιστορικό ασθενούς, φυσική εξέταση, διαγνωστικό έλεγχο που περιλαμβάνει γενική αίματος, CRP και/ή ΤΚΕ, και σε εξειδικευμένα κέντρα, ολική IgE και IgG anti-TPO, και περισσότεροι βιοδείκτες εάν κριθεί απαραίτητο[1]. Ενδέχεται να απαιτηθούν περαιτέρω διαγνωστικές εξετάσεις, βάσει του ιστορικού των ασθενών, για τον αποκλεισμό διαφορικής διάγνωσης[1].

Πώς αντιμετωπίζεται η Χρόνια Αυθόρμητη Κνίδωση;

Στην προσπάθεια αντιμετώπισης της ΧΑΚ και εξάλειψης των συμπτωμάτων, απαιτείται η άμεση και συστηματική συνεργασία με τον θεράποντα ιατρό, σε συνδυασμό με στενή και τακτική παρακολούθηση. Η θεραπευτική αντιμετώπιση εξατομικεύεται για κάθε ασθενή, λαμβάνοντας υπόψιν το ιστορικό του ασθενούς, τη βαρύτητα της νόσου και την ανταπόκριση του ασθενούς στις θεραπείες που έχει λάβει. Αυτό που συστήνουν οι ειδικοί σύμφωνα και με τις κατευθυντήριες οδηγίες, ως θεραπευτικό στόχο στην κνίδωση είναι ο άμεσος και συνεχής έλεγχος των συμπτωμάτων έως ότου αυτά εξαφανισθούν, με συνεχή φαρμακολογική θεραπεία έως ότου δεν είναι πλέον απαραίτητη, λαμβάνοντας υπόψη όσο το δυνατόν περισσότερο την ασφάλεια και την ποιότητα ζωής του κάθε ασθενούς. Επίσης, συστήνεται σε κάθε επίσκεψη ο ασθενής με ΧΑΚ να ελέγχεται για την ενεργότητα, την επίπτωση και τον έλεγχο της νόσου[1].

Ο ιατρός σας θα σας ενημερώσει για τις υπάρχουσες θεραπευτικές επιλογές, οι οποίες διακρίνονται στις εξής ευρείες κατηγορίες: αντιισταμινικά, κορτικοστεροειδή, ενέσιμες βιολογικές θεραπείες και ανοσοκατασταλτικά φάρμακα[1].

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το άσθμα, παρακαλούμε επισκεφτείτε τον ιστότοπο της Novartis www.medicalportal.novartis.gr αποκλειστικά για Επαγγελματίες Υγείας.

1. Zuberbier T, et al. The international EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria. Allergy. 2021;00:1–33

2. Kolkhir P, et al. Urticaria. Nature Reviews Disease Primers. 2022;8:61

3. Fricke J, et al. Prevalence of chronic urticaria in children and adults across the globe: Systematic review

with meta-analysis. Allergy. 2020;75:423–432

4. Sánchez-Borges M, et al. The challenges of chronic urticaria part 1: Epidemiology, immunopathogenesis, comorbidities, quality of life, and management. World Allergy Organization Journal. 2021;14:100533

5. Gonçalo M, et al. The global burden of chronic urticaria for the patient and society. British Journal of Dermatology. 2021 Feb;184(2):226-236

6. Armstrong AW, et al. Chronic Spontaneous Urticaria: How to Measure It and the Need to Define Treatment Success. Dermatology and Therapy (Heidelb) (2023) 13:1629–1646

7. Stepaniuk P, et al. Natural history, prognostic factors and patient perceived response to treatment in chronic spontaneous urticariaAllergy, Asthma and Clinical Immunology. 2020;16:63

8. Tomaszewska K, et al. Neuro–Immuno–Psychological Aspects of Chronic Urticaria. Journal of Clinical Medicine. 2023;12(9):3134

Αυτές οι πληροφορίες προορίζονται για γενική πληροφόρηση και ενημέρωση του κοινού και σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να αντικαταστήσουν τη συμβουλή γιατρού ή άλλου αρμοδίου επαγγελματία υγείας. GR2308251690 29_08_2023

Source URL: *https://www.novartis.com/gr-el/patients-and-caregivers/diseases/chronic-spontaneous-urticaria*

List of links present in page

- https://www.novartis.com/gr-el/gr-el/patients-and-caregivers/diseases/chronic-spontaneous-urticaria
- http://www.medicalportal.novartis.gr