

Wrodzony obrzęk naczyń ruchomy – czy tylko?

MATEUSZ ŁUKASZYK, MARIA MAGDALENA TOMASIAK,
ANNA BODZENTA-ŁUKASZYK

Klinika Alergologii i Chorób Wewnętrznych, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

33-letnia pacjentka z wywiadem autoimmunologicznej niedoczynności tarczycy, toczenia rumieniowatego krążkowego oraz trombofilii została przyjęta do Kliniki Alergologii i Chorób Wewnętrznych UMB z powodu nawracających obrzęków kończyn górnych i dolnych, które występowały spontanicznie lub w związku z uciskiem.

W prezentacji zostały omówione:

- historia choroby młodej pacjentki,
- trudności diagnostyczno-terapeutyczne zgłaszanych dolegliwości,
- różnicowanie obrzęku naczyń ruchomych,
- postępowanie diagnostyczne według najnowszych wytycznych światowych.

Przypadek: był sobie chłopiec z łagodnym AZS....

EWA PISARCZYK-BOGACKA

Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych,
Alergologii i Geriatrii, Akademia Medyczna
we Wrocławiu

Przypadek omawia problem atopowego zapalenia spojówek i rogówki (łac. *keratoconjunctivitis atopica*, ang. *atopic keratoconjunctivitis*, AKC). AKC jest uważane za najcięższe powikłanie AZS lub najcięższą narządową jego postać. Z tego powodu każdy lekarz powinien mieć podstawową wiedzę o jej objawach. AKC występuje u 15-40% chorych na atopowe zapalenie skóry (AZS).

Patomechanizm: alergię IgE-zależną można wykazać tylko u 30-40% chorych. U około 45% chorych stwierdza się poliklonalną nadprodukcję IgE w surowicy, a czasami tylko w zakresie spojówki (entopia). Wiodącą rolę pełni zaburzenie układu limfocytów Th1 i Th2 i nieprawidłowa aktywność receptorów TcR. Chorobie towarzyszy dysfunkcja gruczołów Meiboma, stąd zawsze współistnieje ciężki zespół suchego oka. Choroba z reguły dotyczy obu oczu.

Zmiany oczne pojawiają się zwykle po latach trwania AZS, częściej u mężczyzn w wieku 30-50 lat, szczególnie jeśli w przeszłości występowało u nich wiosenne zapalenie spojówek i rogówki. W aktywnym okresie AKC AZS występuje u 95% chorych, a astma oskrzelowa u 87%.

Objawy: silny świąd, spojówek i powiek a czasami – tylko kącików powiek. Często dołącza się pieczenie i łzawienie. Po śnie rzęsy są posklejane trudno usuwalną wydzieliną. Obserwuje się przerzedzenie brwi i rzęs, pogrubienie

samych powiek. Spojówki są stale przekrwione a pod powieką górną tworzą się brodawki różnej wielkości. Skóra wokół oczu i na powiekach jest nadmiernie sucha, czasami z objawem lichenifikacji i pogłębieniem fałdów skóry, co daje „starczy wygląd oczu”. O ciężkości choroby decydują powikłania rogówkowe: owrzodzenia, blizny, nowotworzenie naczyń, punktowa keratopatia, płytki na rogówce oraz stożek rogówki. W przebiegu AKC często powstaje ciężki astygmatyzm, zaćma podtorebkowa tylna i odwarstwienie siatkówki. Powikłaniom sprzyja nadmierne tarcie oczu. Występuje zwiększona podatność na infekcje wirusowe, bakteryjne i grzybicze.

Leczenie miejscowe choroby powinien prowadzić doświadczony okulista przy współpracy z dermatologiem i/ lub alergologiem.

Leczenie:

- higiena powiek z zastosowaniem ciepłych okładów, emolientów, płynów micelarnych lub chusteczek,
- leczenie klimatyczne,
- przewlekłe stosowanie preparatów sztucznych łez bez konserwantów,
- lodoksamid, z lekami przeciwhistaminowymi II generacji miejscowo i ogólnie,
- krople oczne z NLPZ,
- GKS – systemowo i miejscowo w okresach zaostrzeń,
- cyklosporyna miejscowo i systemowo,
- pimekrolimus i takrolimus w maściach na skórę wokół oczu,
- w przypadku nadkażeń powiek i spojówek miejscowe i/ lub ogólne antybiotyki,
- immunoterapia alergenowi w wybranych przypadkach,
- leczenie chirurgiczne powikłań rogówkowych i powiekowych, zaćmy czy odwarstwienia siatkówki.

W czasie prezentacji przypadku słuchacze mieli możliwość prześledzenia etapów choroby, diagnostyki i dobrania leczenia.

Immunoterapia pacjenta w wieku ponad-średnim

ANDRZEJ BOŻEK

Katedra i Kliniczny Oddział Chorób Wewnętrznych, Dermatologii i Alergologii w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

72-letni mężczyzna z wielochorobowością i z objawami przypominającymi sporadyczny nieżyt nosa oraz z epizodami astmy oskrzelowej w sezonie pylenia roślin w okresie od maja do lipca zgłosił się do Poradni Alergologicznej. Opisane objawy utrzymywały się od siedmiu lat. W tym czasie pacjent pozostawał pod opieką lekarza rodzinnego i otrzymywał terapię objawową w sezonie pylenia. Wśród stosowanych leków, poza przeciwhistaminowymi, stosowano sterydy doustne, a także te o przedłużonym działaniu ze względu na silny kaszel, duszność i bardzo męczący nieżyt nosa. Chory nie stosował beta2mimetyków ze względu na prowokowanie nimi zaburzenia rytmu. Powyższa taktyka leczenia wpływała negatywnie na pozostałe towarzyszące choroby u przedstawianego pacjenta.

Diagnostyka w Poradni Alergologicznej potwierdziła uczulenie na pyłki traw. Kwalifikacja do alergenowej immunoterapii wymagała uwzględnienia wszystkich przewlekłych schorzeń pacjenta, a także przeanalizowania rozbudowanej farmakoterapii stosowanej przez chorego. Ostateczna decyzja została poprzedzona szeroką dyskusją lekarzy współuczestniczących w leczeniu chorego.

Alergia na ryby – próba immunoterapii swoistej

AGNIESZKA DREWNIK¹, ANNA LEWANDOWSKA-POLAK², MAREK L. KOWALSKI¹

¹ Klinika Immunologii, Reumatologii i Alergii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

² Klinika Reumatologii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Pacjentka AC, lat 28 przyjęta do Kliniki Immunologii, Reumatologii i Alergii z powodu występujących od 5 lat objawów nadwrażliwości na rybę. Z zawodu kucharka, ma codzienny kontakt z mięsem ryby w pracy podczas przygotowywania potraw. Zgłasza wielokrotne reakcje nadwrażliwości, głównie ze strony układu pokarmowego po różnorodnym kontakcie z rybą (spożycie, inhalacja, dotyk).

Dotychczasowe postępowanie ograniczało się jedynie do okresowego stosowania doustnych leków przeciwhistaminowych oraz łagodnych maści sterydowych. Punktowe testy skórne (PTS) z alergenami ryb potwierdziły uczulenie na 4 spośród 5 badanych gatunków ryb: łososia, morszczuka, dorsza i solę. W surowicy pacjentki stwierdzono swoiste IgE skierowane przeciwko alergenowi dorsza (Gad c 1 w klasie 3) oraz zmodyfikowanej parwalbuminie karpia (mCyp c 1 w klasie 3). Stwierdzono także dodatnie PTS z alergenami wziewnymi: trawy, brzoza oraz roztocza kurzu domowego i pleśń. Alergię potwierdzono w doustnej próbie prowokacyjnej (DBPCFC), w której objawy wystąpiły po podaniu 5 dawki pokarmu z rybą. Pacjentka została zakwalifikowana do badania klinicznego pierwszej w świecie szczepionki alergenowej opracowanej w ramach projektu FAST (EU FP7). Po 6 miesiącach stosowania immunoterapii wykonano ponownie DBPCFC stwierdzając brak reakcji na pokarm z alergenem ryby.

Słowa kluczowe: alergia pokarmowa, alergia na ryby, testy skórne, swoiste IgE, immunoterapia, prowokacja pokarmowa