

BIOLOGICAL SCIENCES

THERAPY FOR ALLERGIC URTICARIA

Cholakidou A.,

Assistant, Medical University – Pleven, Department of Social and Pharmaceutical Sciences

Kraeva G.,

Assistant, Medical University – Pleven, Department of Social and Pharmaceutical Sciences

Blazheva R.

Student, Medical University – Pleven, Department of Social and Pharmaceutical Activities

ТЕРАПИЯ ПРИ АЛЕРГИЧНИ УРТИКАРИИ

Чолакиду А.

Асистент, Медицински университет – Плевен, катедра „Социални и фармацевтични дейности“

Краева Г.

Асистент, Медицински университет – Плевен, катедра „Социални и фармацевтични дейности“

Блажева Р.

Студент, Медицински университет – Плевен, специалност „Помощник-фармацевт“

<https://doi.org/10.5281/zenodo.16539233>

Abstract

Urticaria is a polyetiological disease, with allergic and non-allergic pathogenesis, occurring acutely or chronically-recurrently, with a characteristic urticarial rash. In recent years, allergic diseases have increased significantly.

For urticaria to be effective, it is necessary to identify and remove the trigger (inducing factor), if known. Positive effects for the successful treatment of patients with allergic urticaria are second-generation oral antihistamines.

The majority of respondents were women (76%) in the age group of 35 to 49 years, which may be related to increased exposure to allergens in an active social and professional life.

A significant proportion of participants (75%) reported having had an allergic reaction, highlighting the importance of the topic of allergies and hives. The most common symptoms were rash and facial swelling, which is typical of allergic reactions. Most respondents (69%) had taken antihistamine medications, with an impressive percentage of participants (97%) responding that the therapy was effective.

Резюме

Уртикарията е полиетиологично заболяване с алергична и неалергична патогенеза, протичащо остро или хронично-рецидивиращо, с характерен уртикариален обрив. През последните години алергичните заболявания са се увеличили значително.

За да бъде уртикарията ефективна, е необходимо да се идентифицира и премахне провокиращият фактор, ако е известен. Положителни ефекти за успешното лечение на пациенти с алергична уртикария са перорални антихистамини от второ поколение.

По-голямата част от анкетираните са жени (76%) във възрастовата група от 35 до 49 години, което може да е свързано с повишено излагане на алергени в активен социален и професионален живот.

Значителна част от участниците (75%) съобщават, че са имали алергична реакция, което подчертава важността на темата за алергиите и уртикарията. Най-честите симптоми са обрив и подуване на лицето, което е типично за алергичните реакции. Повечето респонденти (69%) са приемали антихистаминови лекарства, като впечатляващ процент от участниците (97%) отговарят, че терапията е била ефективна.

Keywords: allergy, urticaria, food allergy, histamine, antihistamines

Ключови думи: алергия, уртикария, хранителна алергия, хистамин, антихистамини

Въведение

Уртикарията или така наречената „**копривна треска**“ е полиетиологично заболяване, с алергична и неалергична патогенеза, протичаща остро или хронично-рецидивиращо, с характерен уртикариален обрив. През последните години алергичните заболявания са нараснали значително. Смята се, че 20 % от хората в световен мащаб ще развият уртикария в даден момент от живота си.

Всяко пето дете или възрастен има епизод на остра уртикария през целия си живот, като често се среща при атопиците. Може да засегне и двата пола, както и всички раси. [7]

Важна роля за разпространението на алергичните заболявания играят географско-климатичните условия, както и социалните фактори. Суровият и влажен климат в съчетание с интензивно развива-

щата се химическа индустрия, предизвиква увеличаване на респираторните алергични заболявания. [4, с.106]

За да бъде ефективно лечението на уртикарията е необходимо тя да бъде идентифицирана и премахнат тригера (индуциращият фактор), ако е извештен. Положителни ефекти за успешното лечение на пациенти с алергични уртикарии са перорални антихистамини от второ поколение.

За възникване на уртикарията играят роля изключително много причинители.

Основни рискови фактори са:

1) Алергични фактори:

- храни – риби, консервирани меса, яйца, ядки (орехи, фъстъци и др.)

- медикаменти – антибиотици (Penicillin и др.), сулфонамиди, салицилати (Aspirin), пирозолонови деривати (Analgin), анестетици, хинин, ваксини, контрастни вещества и др.

- вируси, бактерии, микози - вирусен хепатит, инфекциозни бактериални огнища (зъбни грануломи, хроничен тонзилит и др.)

- насекоми – пчели, оси, паяци, мухи, комари, бълхи и др.

- инхалационни алергени- полени, домашен прах, пух, парфюми и др.

2) Невралгични фактори:

- съпътстващи заболявания – вътрешни (гастро-интестинални, панкреасни, чернодробни, бъбречни), ендокринни (хипертиреозидизъм), обменни (захарен диабет), неврологични, психосоматични.

3) Физични фактори

- механични въздействия (натиск), вибрации, студ, топлина, светлина(ултравиолетови облъчвания от изкуствени и естествени източници).

Алергичната уртикария протича по два типа реакции:

- медиране на IgE-антитела и автоантитела
- с участието на IgG-антитела и комплемент.

Неалергичната уртикария се обуславя от генетични нарушения - вродена липса на ензими, медиатори и др., дегранулиране на мастоцитите (от физични фактори), неспецифична медиаторна либерация (от храни, медикаменти и др.).

Клинични форми:

А) остра уртикария/Urticaria acuta – започва внезапно, с много силен сърбеж и най- често с генерализиран обрив. Много често е с алергична патогенеза.

Б) хронична уртикария- дълга продължителност - над 2 месеца, но може да персистира много месеци и години. При тази клинична форма сърбежът е по-слаб, а обривите- по-оскъдни. В над 80% тя е с неалергична патогенеза. [1, с. 122]

Лекарствена алергия:

Лекарствената алергия е последица от продължителното прилагане на редица лекарства и диагностични средства. Пеницилините, аспиринов и сулфонамидите причиняват 80 до 90% от алергичните лекарствени реакции. Също така е установено,

че при заболявания като системен еритематоден лупус, грип, ревматизъм, туберкулоза и др., честотата на лекарствената алергия е увеличена.

Симптоми при проява на уртикария:

Уртикария се появява при отделянето на хистамин и други химични медиатори от кожните клетки - мастоцитите. Хистамините могат да причинят подуване, сърбеж, а тежката алергична уртикария може да доведе до анафилактичен шок(bronхоспазм, колапс).

Хистаминът е бил синтезиран още през 1904 г., но неговата биологична активност е проучена от Dale през 1910 г. като вещество, изолирано от моравото рогче. Той се среща в животинския организъм, в отровата на змиите и при някои насекоми - пчели, оси и др. Образува се при гнилоствни процеси. [3, с. 87]

В животинския и човешкия организъм съществуват два вида хистамин: мастоцитен - в мастоцитите и базофилните клетки; тъканен - намира се в стомашната лигавица, миокарда и някои нервни образувания.

Физиологичната функция на хистамина не е изяснена напълно, но се счита, че той активно участва в репарацията на увредената тъкан като стимулира този процес. Най-голямо съдържание на хистамин в човешкия организъм има в кожата, в лигавичните клетки на стомашно- чревния тракт, където те граничат с храната като фактор на външната среда.

По-високо съдържание на хистамин има в епителните клетки на лигавиците на бронхите. Те също са подложени на вредно действие на факторите на външната среда, каквито се намират във вдишания въздух. [6, с. 39]

Синтезата на хистамина се извършва от аминокиселината L-хистидин, под катализиращото действие на ензима хистидиндекарбоксилаза. Синтезираният хистамин не остава свободен в организма, а той се свързва основно с мастоцитните клетки, натрупвайки се в тях, в хистаминови гранули. Базофилите също имат възможност да свързват и да натрупват в себе си хистамин. Причината за това хистаминът да бъде акумулиран в споменатите клетки е, че той е високореактивоспособно съединение в свободен вид. За да окаже своето действие, той се подлага на либерация на хистамин, която се извършва по няколко механизма:

1) Чрез конкурентно изместване на хистамина от местата му на свързване, чрез биологично активните продукти, които успешно се конкурират с него.

2) Чрез дегрануляция, т.е. чрез разрушаване целостта на хистаминовите гранули, в които той акумулира. Това се осъществява от вещества, в това число и лекарства с базична структура, каквито лекарства са алкалоидите кодеин, морфин, тубокурарин и др., които заедно с рентгено- контрастни лекарства, използвани в рентгенологията, притежават дегранулираща способност, освобождавайки хистамин от местата му на свързване с хистаминовите гранули.

3) Под влиянието на ензимите трипсин и фосфолипаза A2 - те деградираат мембраните на мастноцитите и по този начин предизвикват също либерация на хистамин. [6, с. 91]

Други нокси са змийската отрова, отрова от насекоми (при ухапване, ужилване) и др. Те съчетават двойствен механизъм на освобождаването на хистамин като стимулират деградацията на хистаминовите гранули, повишавайки активността на ензимите трипсин и фосфолипаза A2 и заедно с това стимулират синтез на нови ензими, причиняващи разграждането на мастноцитните мембрани. Освободеният по някои от споменатите механизми хистамин, оказва своя ефект чрез взаимодействие с хистаминови рецептори. Те се бележат с H и са три разновидности: хистамин едно, две и три (H1, H2, H3). Най-разпространени са H1-рецепторите. Те се намират в епидермиса на кожата, в стените на артериалните и венозните кръвоносни съдове с малък диаметър.

Върху бронхите активирането на H1-рецепторите причинява бронхиален спазъм, вследствие на което се затруднява дишането и особено пасивния ефект - процесът на издишване. Най-драматични са промените в сърдечно-съдовата система. Хистаминът, свързан с рецепторите в ендотела на артериалните съдове, причинява разширяване на артериолите при едновременно свиване на венулите. Всичко това води до разширяването на капилярите от увеличеното налягане в тях и настъпват оточни явления.

Особено опасен е отокът на ларинкса, при което гласните струни набъбват, увеличават своя обем, затварят ларинкса, намалявайки неговата въздухопроходимост и това може да доведе до спиране на дишането. Това е една от проявите на анафилактичен шок. В резултат на разширяването на артериалните кръвоносни съдове, кръвното налягане се понижава, при някои пациенти с нормални стойности на кръвното налягане или с хипотемия, се получава колабиране. Като компенсаторен механизъм се включва учестяване на сърдечната дейност, която се стреми да компенсира рязкото свалчане на кръвното налягане с учестената сърдечна дейност. H2-рецептори има в миокарда, в матката, в тестисите, в пресинаптичната част на хистаминовите синапси, където те, при тяхното активиране прекратяват освобождаването на хистамина от хистаминовите гранули.

H2-рецептори има и в клетките на стомашната лигавица, наречени пристенни клетки на стомаха. Там хистамина, активирайки H2-рецепторите, увеличава секрецията на солна киселина.

H3-рецептори са най-рядко срещани. Те са локализирани главно в мозъчните структури там, където хистаминът е с медиаторна роля и те са отговорни за синтезирането му и за натрупването му в хистаминовите гранули.

Днес хистаминът не се използва като лекарство - използван е в миналото като стимулатор за

секреция на солна киселина - за диагностика на язва или гастрит. Значение в практиката имат антихистамините. [4, с. 121]

Антихистаминови лекарства

Антихистаминовите лекарства представляват конкурентни антагонисти на хистамина и са в състояние да го изместят от хистаминовите рецептори и по този начин да облекчат състоянието на пациента с тежка алергия. Те са две основни групи: инхибитори на H1 рецепторите и H2 блокери.

Те са три поколения.

I-во поколение - които поради своята добра липидна разтворимост преминават и през кръвно-мозъчната бариера, навлизат в мозъка и оказват седативен, дори сънотворен ефект. Те причиняват отпуснатост, сънливост, апатия у пациента, забавят реакциите му, намаляват вниманието му и поради тези причини са противопоказани при шофьори.

II-ро поколение - тези, които блокират H1-рецепторите са със слаба липидоразтворимост, което затруднява проникването им в мозъчните структури и в резултат на това те почти не оказват седативен и сънотворен ефект.

III-то поколение - считат се тези от представителите на второ поколение, които са в ролята на активни метаболити.

Антагонистично действие по отношение на хистамина оказват лекарствата, действащи инхибиращо на дегранулацията на хистаминовите гранули и най-вече на разрушаването на мембраните на мастоцитните клетки, намаляващи тяхната устойчивост. Такъв ефект притежават натриев кромогликат и кетотифен. [5, с. 153]

Собствено проучване

Цел и задачи на проучването

Основната цел на настоящото проучване е да се установят използваните видове терапия, назначавани при алергични уртикарии.

За реализацията на тази цел се изпълниха следните задачи:

- Проучване на информация от различни източници, свързани с поставения проблем, съставяне на анкетна карта за проучването, провеждане на анкета, обработка и анализ на получените резултати

- Изводи от собствено проучване.

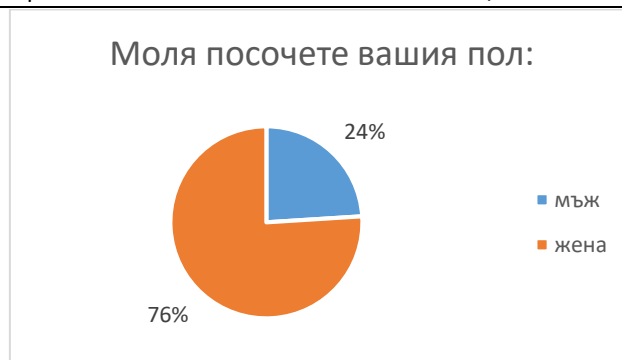
Методика на проучването

Методите, използвани за реализиране на поставената цел са: статистически, документален и социологически.

Настоящото проучване е проведено в периода януари - март 2025 г. в аптека "Софармаси" в гр. Плевен. Изследваните лица са 51 на брой, избрани на случаен принцип. Участието им е доброволно.

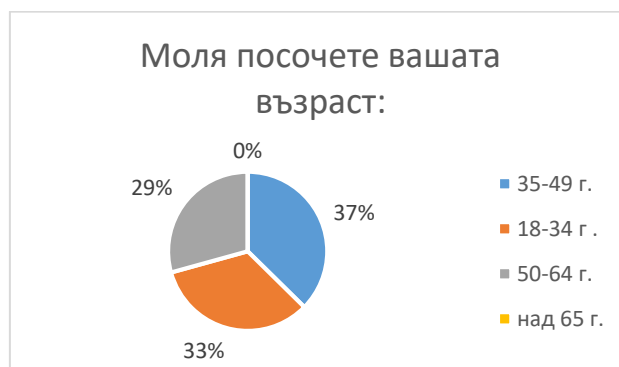
Резултати и анализ на проучването

Данните показват значително превъзходство на жените сред участниците в анкетата. Това може да отразява интереса на женската аудитория към темата. (фиг.1)



Фиг. 1 Моля посочете вашия пол

Най-голямата група участници е между 35 и 49 години, последвана от 18 до 34 години. Не присъстват участници над 65 години, което може да показва, че по-възрастните хора не са активни в контекста на изследваната тема. Възрастовото разпределение може да повлияе на мненията и опитите на участниците. (фиг. 2)



Фиг. 2 Моля посочете вашата възраст

Непушачите са повече, което е положителен знак за общественото здраве. Въпреки това почти 40% от участниците пушат, което може да доведе до потенциални рискове за здравето и необходимостта от образователни кампании за намаляване на тютюнопушенето. (фиг.3)



Фиг. 3 Пушач ли сте?

Повечето участници консумират алкохол, което може да бъде нормално в контекста на социалната култура. Важно е да се проучат навиците на употреба и потенциалните рискове, свързани с прекомерна консумация. (фиг. 4)



Фиг. 4 Консумирате ли алкохол?

Високият процент на алергични реакции сред участниците предполага, че много хора са подложени на алергени в своето обкръжение. Това подчертава значението на информацията относно алергиите и тяхното управление. (фиг. 5)



Фиг. 5 Случвало ли се е да получите алергия към нещо?

Важно е да се проучат конкретните алергии, за да се определи какви алергени са най-чести, а също така евентуалната им сезонност. Голямото разнообразие на причинители на алергии е доказателство за честотата на проявление. Алергиите от животни, цъфтежи и слънце са най-застъпени (по 17%). Упоменати са също ядки, яйца, цветя, препарати и така също алергии с неуточнен причинител. (фиг. 6)



фиг. 6 От какво сте получили алергичната реакция?

Разпределението на оплакванията подчертава разнообразието на алергичните реакции. (фиг. 7)



фиг. 7 Ако сте имали алергична реакция, какви са били симптомите?

Почти две трети от участниците, които имат алергия, приемат антихистамини, което показва, че много от тях са наясно с лечението на алергиите. Важно е обаче да се увеличи осведомеността относно различните видове антихистамини и тяхната ефикасност.

Високият процент на прием на антихистаминови лекарства (69%) показва, че значителна част от анкетираните вероятно страдат от алергии или алергични симптоми, които изискват медикаментозно лечение. Само 31% не приемат антихистамини, което може да индикира, че те нямат алергични реакции или предпочитат алтернативни методи за справяне с алергиите. (фиг. 8)



Фиг.8 Приемали ли сте антихистаминови лекарства?

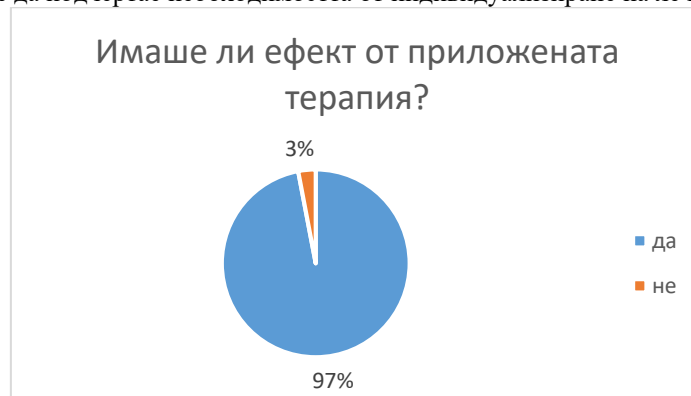
Участниците предоставят разнообразие от антихистаминови лекарства, включващи Ефестад, Зиртек (упоменат два пъти), Метилпреднизолон (упоменат два пъти), Алергозан, Кларитин, Фортекал (упоменат два пъти), Ериус (упоменат два пъти), Ксизал, Рупафин, (упоменат в комбинация с Ериус). (фиг. 9)



Фиг. 9 Най-често приемани лекарства

Участниците посочват различни медикаменти, което показва, че алергиите могат да са от различно естество или имат различни предпочитания за лечение. Някои респонденти споменават комбинирани лечения (напр. Ериус и Урбазон), което може да означава, че тяхното състояние изисква по-агресивен подход или че те търсят оптимално облекчение на симптомите.

Изключително високият процент на участниците, които отчитат ефект от приложената терапия, е положителен признак за ефективността на антихистаминовото лечение. Въпреки това един участник, който не е имал ефект, може да подчертае необходимостта от индивидуализиране на лечението. (фиг. 10)



Фиг. 10 Имаше ли ефект от приложената терапия?

Изводи:

Пролетта е най-често свързваният сезон с алергии, което е в съответствие с познатите научни факти. Важно е да се отбележи, че алергиите могат да бъдат предизвикани не само от природни фак-

тори, но и от химически и хранителни алергени. Някои от отговорите са неуточнени, което показва, че респондентите може да не са наясно с конкретния алерген или не са могли да го идентифицират.

Най-честото оплакване е обривът, което е характерно за много алергични реакции. Подуването

на лицето е по-сериозен симптом, който може да сигнализира за необходимост от спешна медицинска помощ. Разпределението на оплакванията подчертава разнообразието на алергичните реакции.

Заключение

Анкетата предоставя ценна информация относно здравословните навици, алергиите и ефективността на терапията сред участниците. Важно е да се проучат допълнителни аспекти, като конкретни алергени и навици на консумация на алкохол и тютюн, за да се осигури цялостна оценка на здравословното състояние на населението. Препоръчително е да се вземат под внимание и демографските характеристики, които могат да влияят на резултатите.

Резултатите от анкетата относно уртикариите предоставят ценна информация за разпространението и опитите на участниците с алергични реакции. Отговорите показват, че жените преобладават сред респондентите (76%), а най-голямата възрастова група е между 35-49 години, което може да е свързано с повишеното излагане на алергени в активен социален и професионален живот.

Също така, значителна част от участниците (75%) съобщават, че са имали алергична реакция, което подчертава важността на темата за алергиите и уртикариите. Най-честите симптоми са обрив и подуване на лицето, което е типично за алергични реакции. Повечето от респондентите (69%) са при-

емали антихистаминови лекарства, като впечатляващ е процентът участници (97%), които са отговорили, че терапията е била ефективна.

Тези данни показват ясно, че уртикариите и алергиите представляват значим проблем за по-голямата част от населението. Важно е да се обърне внимание на превенцията и справянето с алергиите, за да се подобри качеството на живот на засегнатите.

Високият процент на прием на антихистамини и разнообразието от използвани лекарства подчертават необходимостта от ефективно управление на алергичните симптоми.

Библиография:

1. Златков, Н., Дерматология и сексуално предавани болести, София, „Арсо“
2. Златков, Н., Янкова, Р., Дерматология и венерология
3. Овчаров, Р. Д-р, Фармакология, 1987, София, Медицина и култура
4. Малеев, Ат., Д-р, Проф., Вътрешни болести Том 2, 1980, София, Медицина и физкултура
5. Арnaudов, Г., Д-р, Арnaudова, П., Д-р, Лекарствена терапия, 1984, София
6. Белчева А., Марев, Р., Радев, Р., Фармакология, 2009, София, Стено
7. <https://todeva.com/uslugi/urtikariya>