

В зоне особого внимания: холодовая аллергия

Несмотря на известное утверждение о том, что не бывает плохой погоды, а бывает плохая одежда, в холодное время года многие люди испытывают физический дискомфорт. При этом ситуация существенно осложняется, если человек страдает так называемой холодовой аллергией (холодовой крапивницей)

У КОГО ВОЗНИКАЕТ

Холодовая крапивница — одна из форм физической крапивницы, которая характеризуется быстрым появлением волдырей и/или отека Квинке в результате воздействия холода (точнее, внезапного снижения температуры, например, после контакта с холодной водой, дождем, снегом, употребления холодных напитков/продуктов и т.п.) у чувствительных лиц [1].

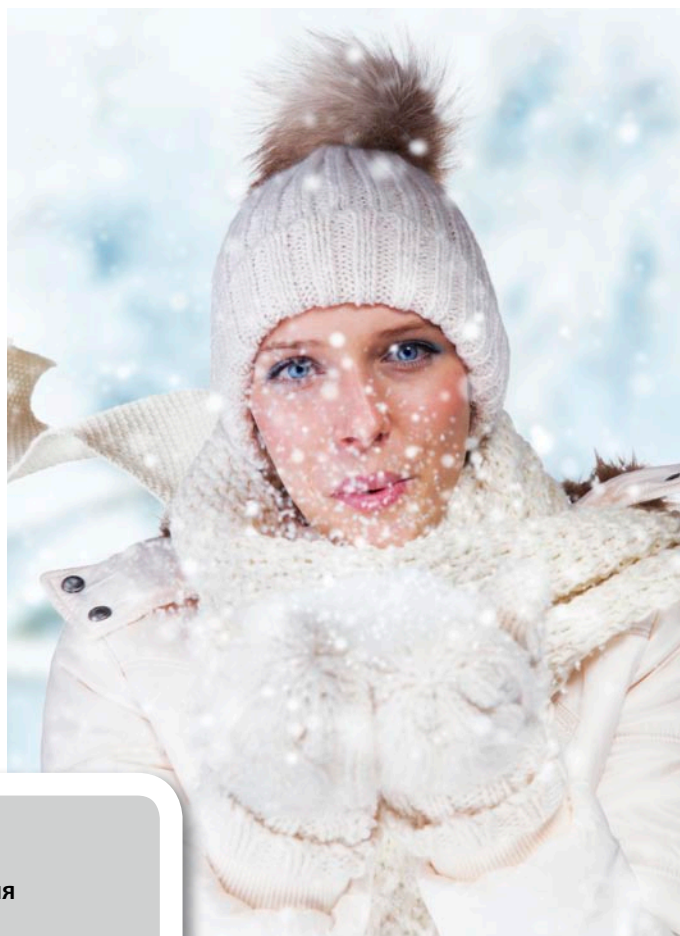
Холодовая аллергия наблюдается у 0,05% населения стран Европы [2]. Считается, что это состояние наиболее часто возникает у молодых людей и персистирует в течение 5–9 лет, хотя у некоторых лиц продолжительность приобретенной холодовой крапивницы может составлять 30 лет и более [3].

Холодовая аллергия может быть как приобретенной, так и наследственно обусловленной.

Приобретенной холодовой аллергией страдают в основном женщины в возрасте старше 25–30 лет, хотя, по данным нескольких исследований, симптомы болезни могут появиться у детей и подростков, иногда в сочетании с другими видами крапивницы (например, с уртикарным дермографизмом) [1, 4]. В частности, на холодовую крапивницу приходится приблизительно от 2 до 8% всех случаев хронической крапивницы у детей [3].

ПОЧЕМУ ВОЗНИКАЕТ

Наследственная холодовая крапивница передается по аутосомно-доминантному типу [2].



Для устранения причинных и провоцирующих факторов люди с холодовой крапивницей должны избегать переохлаждения: носить теплую одежду, головной убор, не умываться холодной водой, не купаться в холодной воде, не употреблять холодные пищу и напитки

У большинства пациентов приобретенная холодовая аллергия является идиопатической, но в редких случаях может быть результатом инфекций, новообразований или аутоиммунных заболеваний, при которых показано специфическое лечение [4].

В детском возрасте холодовая крапивница может возникать после инфекционного мононуклеоза, микоплазменной инфекции, краснухи.

В 2004 г. испанские педиатры описали клинический случай тяжелой персистирующей холодовой крапивницы, возникшей у ребенка через несколько месяцев после перенесенного инфекционного мононуклеоза [1].

Обычно такие формы холодовой крапивницы транзиторны и продолжаются в течение 6–12 мес. Кроме того, холодовая крапивница может возникать и при ряде других инфекций (сифилис, гепатиты В и С, токсоплазмоз). Следует отметить, что холодовая крапивница у детей может быть связана с дефицитом ранних компонентов комплемента [3].

КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ

Клинические проявления холодовой крапивницы характеризуются возникновением зуда и сыпи в течение нескольких минут после холодового воздействия или сразу после согревания охлажденной кожи. Высыпания исчезают через 30–60 мин после согревания. При поражении больших площадей могут развиваться анафилактические реакции (тошнота, рвота, головокружение, одышка, тахикардия, снижение артериального давления и т.п.). Образования, как правило, появляются только на участках кожи, которые подвергаются холодовому воздействию, но могут быть и генерализованными. У пациентов с приобретенной холодовой крапивницей существует риск возникновения системных симптомов и даже развития угрожающих жизни осложнений [1, 4].

Кроме того, холодовая аллергия может клинически проявляться ринитом и конъюнктивитом [2].

Существуют ключевые различия между приобретенными и наследственными формами холодовой крапивницы. Приобретенную форму определяют как реакцию по типу крапивницы после воздействия холода. Для наследственной формы характерны лихорадка, озноб, артралгия, лейкоцитоз и преимущественно эритематозное поражение кожи. Кроме того, эпизоды наследственной холодовой крапивницы обычно более длительны по сравнению с приобретенными формами [4].

КАК ДИАГНОСТИРУЮТ

Диагноз холодовой крапивницы устанавливают на основе данных анамнеза и результатов холодовых провокационных проб [4].

Техника проведения наиболее часто применяемой пробы состоит в следующем: кубик льда, помещенного в тонкий полиэтиленовый пакет, прикладывают к предплечью на 4 мин. Эффект оценивают через 10 мин по появлению реакции кожи в виде волдыря или отека [1].

В патофизиологии крапивницы вообще и холодовой крапивницы в частности главное значение придают гистамину и тучным клеткам (как наиболее важным эффекторным клеткам, продуцирующим его). Во многих исследованиях у лиц с холодовой крапивницей обнаруживали повышенный уровень гистамина в крови и биоптате кожи. Однако концентрация гистамина в крови у различных пациентов значительно варьирует: есть наблюдения, свидетельствующие о слабом клиническом эффекте антигистаминных препаратов при низком уровне гистамина [1].

КАК ИЗБЕЖАТЬ

Как и для всех физических крапивниц, основным в лечении патологического состояния является исключение контакта с провоцирующим фактором, то есть с холодом [4].

Для устранения причинных и провоцирующих факторов люди с холодовой крапивницей должны избегать переохлаждения: носить теплую одежду, головной убор, не умываться холодной водой, не купаться в холодной воде, не употреблять холодные пищу и напитки. Их одежда должна быть водонепроницаемой, защищать от ветра, иметь глубокий капюшон, быть достаточно длинной. Лицам с холодовой крапивницей необходимо носить обувь, которая закрывает голеностопный сустав, а также водо- и воздухонепроницаемые перчатки. шерстяные и синтетические ткани усиливают проявления холодовой аллергии, поэтому в качестве нижнего белья не пригодны. Одежда,



У большинства детей с холодовой крапивницей применение антигистаминных препаратов второго поколения является достаточно эффективным

которая непосредственно прилегает к коже, в идеале должна быть из хлопка или льна [2].

Также таким пациентам категорически не рекомендована физическая нагрузка на холоде [1].

Перед выходом из дома люди с холодовой крапивницей должны наносить на открытые части тела (лицо, руки, губы) специальные средства, защищающие кожу от воздействия холода [1].

КАК ЛЕЧИТЬ

В качестве терапии первой линии для лечения холодовой крапивницы рекомендованы антигистаминные препараты второго поколения [1, 4].

Поскольку индивидуальный ответ на антигистаминные препараты может отличаться, а для некоторых пациентов назначенный антигистаминный препарат может быть неэффективным, врачам необходимо иметь выбор антигистаминных препаратов с доказанной эффективностью, чтобы индивидуализировать лечение для каждого пациента.

В случае легких проявлений холодовой крапивницы рекомендован пероральный прием неседативных антигистаминных средств (дезлоратадина, цетиризина, фексофенадина, левоцетиризина) в течение 3–4 нед [1, 2]. В холодную погоду перед выходом из дома пациентам с клиническими проявлениями холодовой аллергии в виде ринита и конъюнктивита желательно применять антигистаминные препараты в форме назальных спреев и глазных капель [2].

У большинства детей с холодовой крапивницей применение антигистаминных препаратов второго поколения является достаточно эффективным [3]. В ряде случаев при холодовой крапивнице, возникшей на фоне бактериальной или грибковой инфекции, хорошо помогают антибактериальные или противогрибковые препараты [3].

Лечение больных с семейной формой холодовой крапивницы также включает меры по предупреждению воздействия холода, назначение нестероидных противовоспалительных препаратов во время атак и проведение высокодозовой терапии глюкокортикоидами [1].

Подготовила Александра Демецкая, канд. биол. наук
Список литературы находится в редакции