



Δεν

είναι σπάνιες οι περιπτώσεις που ορισμένα τρόφιμα ή φάρμακα προκαλούν κνίδωση (φαγούρα), μια αλλεργική πάθηση που εκδηλώνεται με την εμφάνιση πομφών στο δέρμα. Οι πομποί είναι προεξέχουσες, οιδηματωδεις πλάκες, συνήθως ωχρές στο κέντρο και ερυθρές στην περιφέρεια, οι οποίες έχουν διάφορες διαστάσεις και μορφές και προκαλούν διαφορετικού βαθμού κνησμό.

Όμως μας εξηγεί η δερματολόγος-αφροδισιολόγος Κατερίνα Λαμπρινοπούλου αυτές οι πλάκες είναι αποτέλεσμα απελευθέρωσης αγγειοδραστικών ουσιών, η έκκριση των οποίων διεγείρεται είτε από την IgE ανοσοσφαιρίνη είτε από φυσικούς εκλυτικούς παράγοντες.

Η κνίδωση χωρίζεται σε οξεία και χρόνια εφ' όσον η εμφάνιση των βλαβών διαρκεί πάνω από 6 εβδομάδες. Στην τυπική εικόνα της κνίδωσης οι πομποί έχουν συνήθως κυκλικό ή ωοειδές σχήμα, υποχωρούν εντός 24ωρών, μπορούν να εμφανιστούν σε διάφορα μέρη του σώματος και να συρρέουν σε πολυκυκλικούς σχηματισμούς. Στην οξεία κνίδωση οι βλάβες υποχωρούν σε 6 εβδομάδες συνήθως με αγωγή. Εάν οι βλάβες παραμένουν σταθερές άνω του 24ώρου μιλάμε για κνιδωτική αγγειίτιδα.

Υπάρχουν όμως περιπτώσεις που η κνίδωση επεκτείνεται πέρα από το δέρμα, στον

υποδόριο ιστό, οπότε μιλάμε για αγγειοίδημα, με χαρακτηριστικό τη διόγκωση των βλεννογόνων όπως τα χείλη, τα βλέφαρα, η γλώσσα και ο λάρυγγας που εγκυμονεί κινδύνους απόφραξης των ανώτερων αεραγωγών.

Εκτός από τις τροφές και τα φάρμακα παράγοντες τόσο της κνίδωσης όσο και του αγγειοοιδηματος θεωρούνται διάφορα αλλεργιογόνα όπως λοιμώξεις, δήγματα ή νυγμοί αλλά και φυσικά αίτια όπως η άσκηση πίεσης στο δέρμα, το κρύο, η ζέστη, η άσκηση.

Για τη χρόνια μορφή της κνίδωσης συνήθως δεν ανευρίσκεται αιτιολογικός παράγοντας (80%-95% των ασθενών) και γι' αυτό θεωρείται ιδιοπαθής νόσος δηλαδή δεν προκαλείται από αλλεργιογόνο ή φυσικό αίτιο αλλά οφείλεται σε αυτοαντισώματα κατά των IgE ανοσοσφαιρινών ή κατά των υποδοχέων αυτών, τονίζει η κ. Λαμπρινοπούλου. Στο υπόλοιπο ποσοστό των ασθενών με χρόνια μορφή κνίδωσης υπεύθυνοι παράγοντες για τη νόσο θεωρούνται διάφορες εισπνεόμενες ουσίες (σκόνη, γύρη, τρίχωμα ζώων), ουσίες που λαμβάνονται από το στόμα (τροφές, φάρμακα), ενέσιμες ουσίες και δήγματα εντόμων, λοιμώξεις (βακτηριακές ή ιογενείς) καθώς και συστηματικά νοσήματα όπως οι θυρεοειδοπάθειες και ο συστηματικός ερυθματώδης λύκος. Όταν δεν προκύπτει κάποια σαφής αιτία πρέπει να γίνονται εξετάσεις αίματος (γενική αίματος, βιοχημικός έλεγχος και έλεγχος αντισωμάτων) για αποκλεισμό νόσων συστηματικών ή μη.

Πιο συγκεκριμένα η κνίδωση μπορεί να προκληθεί από:

-Τροφές

-Κλασικά αλλεργιογόνα όπως σοκολάτα, χοιρινό, φράουλες, λεμόνια, πορτοκάλια, ντομάτες, όσπρια, ξηροί καρποί, αυγό, θαλασσινά.

Η διάγνωση τίθεται ιδανικότερα με τη θετική δοκιμασία πρόκλησης (αξιολόγηση εμφάνισης βλαβών μετά από λήψη ύποπτων τροφών σε σύγκριση με placebo).

Η θεραπεία είναι η αποφυγή της υπεύθυνης τροφής, καθώς και η επικουρική λήψη αντιισταμινικών. Εάν η νόσος επιμένει χορηγείται κορτιζόνη από το στόμα, καθώς τα τοπικά κορτικοστεροειδή δεν είναι αποτελεσματικά. Επίσης συνιστάται η αποφυγή σωματικού και ψυχικού στρες, ενώ συνιστώνται και δροσιστικά λουτρά, τα οποία ανακουφίζουν τον ασθενή από το αίσθημα καύσους και κνησμού.

Λοίμωξη

Σχεδόν όλες οι λοιμώξεις βακτηριακές ή ιογενείς μπορούν να προκαλέσουν κνιδωτικό εξάνθημα.

Φάρμακα

Οι αντιβιώσεις, οι πολυβιταμίνες, η ασπιρίνη, τα διάφορα μη στεροειδή

αντιφλεγμονώδη, έχουν διαπιστωθεί ότι μπορεί να αποτελέσουν τόσο εκλυτικό μηχανισμό της κνίδωσης όσο και να επιδεινώσουν την ίδια τη νόσο. Γι' αυτό και θα πρέπει οι ουσίες αυτές να αποφεύγονται να λαμβάνονται από κνιδωτικούς ασθενείς.

Κνίδωση από φυσικά αίτια

Είναι σύντομα, αυτοπεριοριζόμενα επεισόδια (διάρκειας 1-6 ωρών) εμφάνισης κνιδωτικών βλαβών τα οποία απορρέουν από φυσικά ερεθίσματα.

Ο δερμογραφισμός είναι η συχνότερη μορφή αυτής της κατηγορίας. Οι βλάβες εδώ έχουν γραμμοειδή μορφή, είναι κνησμώδεις και εμφανίζονται σε περιοχές του δέρματος όπου ασκήθηκε τριβή ή ξεσμός του δέρματος. Το εξάνθημα μπορεί να εμφανιστεί σε διάφορες κλινικές καταστάσεις, όπως η εγκυμοσύνη. Συνήθως δεν οφείλεται σε αλλεργιογόνο αν και μπορεί να έχει προηγηθεί λήψη φαρμάκου αλλά προκαλείται απλά και επί συναισθηματικού στρες.

Η διάγνωση γίνεται με εφαρμογή σταθερής γραμμικής πίεσης στο δέρμα (π.χ. με ένα γλωσσοπίεστρο) για 1-3 λεπτά οπότε κατόπιν εμφανίζεται οίδημα και χαρακτηριστικός πομφός.

Η κνίδωση εκ ψύχους εμφανίζεται σε νεαρά άτομα και μπορεί να σχετίζεται με κληρονομικότητα. Η κατάσταση παρουσιάζεται μετά από οξεία ιογενή λοίμωξη, λήψη φαρμάκων ή συναισθηματικό στρες και εμφανίζεται μετά από έκθεση σε ψύχος ή επαφή με κρύο νερό. Η διάγνωση τίθεται με παρατήρηση των πομφών, οι οποίοι εμφανίζονται μετά από επαφή του δέρματος με κύβο πάγου για 1-5 λεπτά. Στους ασθενείς αυτούς συνιστάται η αποφυγή κρύων λουτρών και προστασία από την αιφνίδια πτώση της θερμοκρασίας.

Η κνίδωση εκ πίεσεως παρουσιάζεται μετά από 4-6 ώρες από την εφαρμογή πίεσης στο δέρμα και μπορεί να διαρκέσει έως τρεις ημέρες.

Η διάγνωση τίθεται με άσκηση έντονης πίεσης στο δέρμα.

Η χολινεργική κνίδωση σχετίζεται με την παραγωγή χολινεργικών ουσιών, διότι οι πομποί εμφανίζονται λίγα λεπτά μετά την έναρξη άσκησης, την αύξηση της θερμοκρασίας ή μετά από συναισθηματική φόρτιση. Τείνει να έχει χρονιότητα ως νόσος και οι βλάβες εδώ έχουν μορφή μικροβλατιδώδων πομφών. Στους ασθενείς συνιστάται η αποφυγή έντονης άσκησης.

Η διάγνωση τίθεται με επιτόπιο τροχάδην για 10-15 λεπτά.

Στην ηλιακή κνίδωση οι πομποί εμφανίζονται μετά από έκθεση σε υπεριώδη ακτινοβολία. Η κατάσταση εμφανίζει χρονιότητα και διαγιγνώσκεται με φωτοδοκιμασία σε διάφορα μήκη κύματος.

Προτείνεται η αποφυγή του ήλιου και η χρήση αντηλιακών καθώς και η λήψη αντιισταμινικών.

Πηγή: onlycy.com