

Současné možnosti terapie chronické spontánní kopřivky

MUDr. Iva Karlová

Klinika chorob kožních a pohlavních, LF UP a FN Olomouc

Kopřivka je onemocnění charakterizované opakovaným výsevem pomfů a/nebo angioedémů. Pokud příznaky trvají déle než 6 týdnů, jedná se o chronickou kopřivku, která se dále dělí na chronickou spontánní a indukovatelnou. Chronická spontánní kopřivka postihuje pacienty jakéhokoliv věku, nejčastěji však ženy ve věku 30–50 let. Základním lékem pro terapii chronické spontánní kopřivky jsou nesedativní antihistaminika ve standardní dávce, při nedostatečném efektu může být dávka navýšena až na čtyřnásobek. Mezinárodní guidelines pro urtikárii z roku 2022 doporučuje monoklonální protilátku anti-IgE omalizumab jako léčbu druhé linie pro chronickou spontánní urtikárii nereagující na antihistaminika. Třetí linií terapie představuje cyklosporin A.

Klíčová slova: spontánní kopřivka, nesedativní H1 antihistaminika, omalizumab.

Current treatment options for chronic spontaneous urticaria

Urticaria is disease characterized by spontaneously recurring wheals, angioedema, or both. If the symptoms last longer than 6 weeks, it is chronic urticaria, which is further divided into chronic spontaneous and inducible. Chronic spontaneous urticaria affects patients of any age but is most common in females aged 30 to 50 years. Second-generation H1 antihistamines are first-line treatment if the effect is insufficient, the dose may be increased up to four fold. The 2022 international urticaria guideline recommends the monoclonal anti-IgE antibody omalizumab as second-line treatment for antihistamine-refractory chronic spontaneous urticaria. The third line of therapy is represented by Cyclosporin A.

Key words: chronic spontaneous urticaria, non-sedating H1 antihistamines, omalizumab.

Kopřivka je onemocnění, při kterém dochází k opakovanému výsevu pomfů (pupenů) a/nebo k projevům angioedému. Jednotlivé pomfy mají obvykle bělavou nebo růžovočervenou barvu, mohou být různé velikosti, od několika milimetrů až po projevy velikosti dlaně, mohou se vysévat izolovaně nebo splývat do mapovitých ložisek. Objevují se na různých částech těla a jsou prchavé, přetrvávají v průměru 3–8 hodin, mizí vždy do 24 hodin, opakovaně se vysévají na jiných místech. Hlavním subjektivním příznakem je silné svědění. Angioedém je lokalizovaný otok kůže a podkoží, který nejčastěji postihuje víčka a rty, trvá až 72 hodin. Při otoku dýchacích cest může dojít ke ztíženému dýchání (1).

Pokud recidivující výsev pomfů trvá méně než 6 týdnů, jedná se o kopřivku akutní, při delším trvání o kopřivku chronickou. Chronická spontánní kopřivka (CSU) je charakterizována spontánním výsevem projevů. U 57 % pacientů se vysévají pouze pomfy, u 6 % jen angioedém, ve zbylých případech se vyskytují oba projevy CSU současně (2).

V případě tzv. indukovatelné kopřivky lze jejich výsev vyvolat například působením chladu, tepla a dalšími fyzikálními faktory (1).

Prevalence chronické spontánní kopřivky je asi 1 %, vyskytuje se častěji u žen, zejména ve věku 30–50 let (2).

U většiny pacientů existují 2 základní mechanismy vzniku projevů CSU zprostředko-

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: *Dermatol. praxi.* 2025;19(3):98-101

<https://doi.org/10.36290/der.2025.018>

Článek přijat redakcí: 30. 6. 2025

Článek přijat k tisku: 20. 7. 2025

MUDr. Iva Karlová

iva.karlova@fnol.cz