

novou entitou poprvé popsanou v roce 2009 (49). Jedná se o IgE zprostředkovanou alergickou reakci (I. typu) na galaktózu- α -1,3-galaktózu, oligosacharid nacházející se v masce neprimárních savců. K senzibilizaci dochází přísátím klíšťat, která indukují tvorbu IgE protilátek proti alfa-gal. Tradičně je spojován s klíštětem americkým (*Amblyomma americanum*), ale v posledních letech jsou potvrzeny případy AGS po přísátí klíštětem obecným (*Ixodes ricinus*) (50). Na rozdíl od tradičních potravinových alergií, které se typicky projevují během minut po expozici, AGS se vyznačuje opožděnými reakcemi nastupujícími 3–8 hodin po konzumaci produktů s obsahem savčí želatiny (51). Klinické příznaky mohou zahrnovat kopřivku, angioedém, anafylaxi nebo izolované gastrointestinální symptomy (bolesti břicha, průjem, nevolnost), přičemž reakce často probíhají v nočních hodinách. Primární léčba spočívá ve striktním vylou-

čení masa savců, uzenin, vnitřností a želatiny (včetně léků, které ji obsahují) z diety, v některých případech i mléčných výrobků. Hladiny alfa-gal specifických IgE mohou časem klesat při vyhýbání se dalším přísátím klíšťat, což u některých pacientů umožňuje postupné znovuzavedení masa do stravy po letech eliminace (50, 51).

Tento případ demonstruje, že i dlouhodobě trvající projevy chronické kopřivky mohou mít identifikovatelnou a léčitelnou příčinu a na význam periodického přehodnocování pacientů s projevy chronické „spontánní“ kopřivky a zohlednění nových diagnostických možností. U pacientky došlo k přehodnocení diagnózy chronické kopřivky na alergickou kopřivku v rámci alfa-gal syndromu. Správná diagnostika tak nejen zlepšila zdravotní stav pacientky, ale byla i výrazně efektivnější z pohledu medicínského i ekonomického.

Závěr

Chronická kopřivka je heterogenní skupina onemocnění, pro něž je typická opakovaná aktivace a degranulace mastocytů vedoucí k výsevu kopřivkových pupenů a/nebo angioedému, a která vyžaduje precizní diagnostiku i individualizovaný terapeutický přístup. Moderní léčebné možnosti výrazně zlepšují prognózu pacientů. Použití validovaných nástrojů pro hodnocení aktivity a kontroly onemocnění umožňuje personalizovaný přístup k léčbě. Pokračující výzkum v oblasti patofyziologie a vývoje biomarkerů usnadní cílenější, endotypově specifické terapeutické postupy a lepší výsledky pro pacienty. Prezentovaná kazuistika zdůrazňuje význam kontinuálního přehodnocování pacientů s projevy chronické kopřivky a zohlednění nových diagnostických možností jako je AGS. Multidisciplinární přístup zahrnující alergology, dermatology a další specialisty zůstává základem úspěšné léčby.

LITERATURA

- Zuberbier T, Asero R, Bindslev-Jensen C, et al. EAACI/GA2LEN/EDF/WAO guideline: definition, classification and diagnosis of urticaria. *Allergy*. 2009;64:1417-26.
- Greaves MW. Pathology and classification of urticaria. *Immunol Allerg Clin*. 2014;34:1-9.
- Cicardi M, Aberer W, Banerji A, et al. Classification, diagnosis, and approach to treatment for angioedema: consensus report from the Hereditary Angioedema International Working Group. *Allergy*. 2014;69:602-16.
- Antia C, Baquerizo K, Korman A, et al. Urticaria: A comprehensive review: Epidemiology, diagnosis, and work-up. *J Am Acad Dermatol*. 2018;79:599-614.
- Kolkhir P, Giménez-Arnau AM, Kulthanan K, et al. Urticaria. *Nat Rev Dis Primers*. 2022;8:61.
- Zuberbier T, Aberer W, Asero R, et al. The EAACI/GA2LEN/EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria: the 2013 revision and update. *Allergy*. 2014;69:868-87.
- Weller K, Maurer M, Bauer A, et al. Epidemiology, comorbidities, and healthcare utilization of patients with chronic urticaria in Germany. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2022;36:91-9.
- Sánchez-Borges M, Ansotegui IJ, Baiardini I, et al. The challenges of chronic urticaria part 1: Epidemiology, immunopathogenesis, comorbidities, quality of life, and management. *World Allergy Organ J*. 2021;14:100533.
- Toubi E, Kessel A, Avshovich N, et al. Clinical and laboratory parameters in predicting chronic urticaria duration: a prospective study of 139 patients. *Allergy*. 2004;59:869-73.
- Magerl M, Altrichter S, Borzova E, et al. The definition, diagnostic testing, and management of chronic inducible urticarias—the EAACI/GA2LEN/EDF/UNEV consensus recommendations 2016 update and revision. *Allergy*. 2016;71:780-802.
- Maurer M, Fluhr JW, Khan DA. How to approach chronic inducible urticaria. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2018;6:1119-30.
- Kontou-Fili K, Borici-Mazi R, Kapp A, et al. Physical urticaria: classification and diagnostic guidelines. EAACI position paper. *Allergy*. 1997;52:504-13.
- Silpa-archa N, Kulthanan K, Pinkaew S. Physical urticaria: prevalence, type and natural course in a tropical country. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2011;25:1194-9.
- Prosty C, Gabrielli S, Le M, et al. Prevalence, management, and anaphylaxis risk of cold urticaria: A systematic review and meta-analysis. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2022;10:586-96.
- Rujitharanawong C, Tuchinda P, Chularojanamontri L, et al. Cholinergic urticaria: clinical presentation and natural history in a tropical country. *BioMed Res Int*. 2020;2020:7301652.
- Abajian M, Schoepke N, Altrichter S, et al. Physical urticarias and cholinergic urticaria. *Immunol Allergy Clin North Am*. 2014;34:73-88.
- Dressler C, Werner RN, Eisert L, et al. Chronic inducible urticaria: a systematic review of treatment options. *J Allergy Clin Immunol*. 2018;141:1726-34.
- Boyden SE, Desai A, Cruse G, et al. Vibratory urticaria associated with a missense variant in ADGRE2. *N Engl J Med*. 2016;374:656-63.
- Beattie PE, Dawe RS, Ferguson J, et al. Solar urticaria: a report of 25 cases. *Br J Dermatol*. 2003;149:99-107.
- Hirschmann JV, Lawlor F, English JS, et al. Cholinergic urticaria. A clinical and histologic study. *Arch Dermatol*. 1987;123:462-7.
- Mathelier-Fusade P, Aissaoui M, Chabane MH, et al. Association of cold urticaria and aquagenic urticaria. *Allergy*. 1997;52:678-9.
- Fomina DS, Maltseva NP, Serdotetskova SA, et al. Epidemiology of chronic inducible urticaria in Moscow. *Russian J Allergy*. 2022;19:317-27.
- Church MK, Kolkhir P, Metz M, Maurer M. The role and relevance of mast cells in urticaria. *Immunol Rev*. 2018;282:232-47.
- Kaplan A, Lebwohl M, Giménez-Arnau AM, et al. Chronic spontaneous urticaria: focus on pathophysiology to unlock treatment advances. *Allergy*. 2023;78:389-401.
- Kay AB, Clark P, Maurer M, Ying S. Elevations in T-helper-2-initiating cytokines (interleukin-33, interleukin-25 and thymic stromal lymphopoietin) in lesional skin from chronic spontaneous ("idiopathic") urticaria. *Br J Dermatol*. 2015;172:1294-302.
- Kolkhir P, Church MK, Weller K, et al. Autoimmune chronic spontaneous urticaria: what we know and what we do not know. *J Allergy Clin Immunol*. 2017;139:1772-81.
- Asero R, Marzano AV, Ferrucci S, et al. Co-occurrence of IgE and IgG autoantibodies in patients with chronic spontaneous urticaria. *Clin Exp Immunol*. 2020;200:242-9.
- Kolkhir P, Elieh-Ali-Komi D, Metz M, et al. Understanding human mast cells: lesson from therapies for allergic and non-allergic diseases. *Nat Rev Immunol*. 2022;22:294-308.
- Giménez-Arnau AM, DeMontejo L, Asero R, et al. The pathogenesis of chronic spontaneous urticaria: the role of infiltrating cells. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2021;9:2195-208.
- Schoepke N, Doumoulakis G, Maurer M. Diagnosis of urticaria. *Indian J Dermatol*. 2013;58:211.
- Bernstein JA, Ziaie N, Criado R, et al. Chronic urticaria and angioedema: masqueraders and misdiagnoses. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2023;11:2251-63.
- Magerl M, Altrichter S, Borzova E, et al. The definition, diagnostic testing, and management of chronic inducible urticarias—the EAACI/GA2LEN/EDF/UNEV consensus recommendations 2016 update and revision. *Allergy*. 2016;71:780-802.
- Zuberbier T, Abdul Latiff AH, Abuzakouk M, et al. The international EAACI/GA2LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria. *Allergy*. 2022;77:734-66.
- Bonnekoh H, Jelden-Thurm J, Allenova A, et al. Urticarial vasculitis differs from chronic spontaneous urticaria in time to diagnosis, clinical presentation, and need for anti-inflammatory treatment: an international prospective UCARE study. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2023;11:2900-910.
- Kolkhir P, Elieh Ali Komi D, Canvin J, et al. Autoimmune chronic spontaneous urticaria. *Allergy*. 2021;76:2061-70.
- Del Pozzo-Magaña BR, Liy-Wong C. Drugs and the skin: A concise review of cutaneous adverse drug reactions. *Br J Clin Pharmacol*. 2022. doi:10.1111/bcp.15490.
- Gongalo M, Giménez-Arnau A, Al-Ahmad M, et al. The global burden of chronic urticaria for the patient and society. *Br J Dermatol*. 2021;184:226-36.
- Kovalkova E, Fomina D, Borzova E, et al. Comorbid inducible urticaria is linked to non-autoimmune chronic spontaneous urticaria: CURE insights. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2024;12:482-90.
- Weller K, Groffik A, Church MK, et al. Development and validation of the Urticaria Control Test: a patient-reported outcome instrument for assessing urticaria control. *J Allergy Clin Immunol*. 2014;133:1365-72.