

Kožní biopsie není rutinně indikována a je prováděna například při podezření na urtikariální vaskulitidu (obraz leukocytoklastické vaskulitidy).

## Příčiny kopřivky

**Nejčastější známou příčinou kopřivky je alergie na podkladě aktivace a degranulace mastocytů** s uvolněním vazoaktivních mediátorů.

Chronická spontánní kopřivka bývá až u 1/3 pacientů spojena s **autoimunitními onemocněními** (např. autoimunitní onemocnění štítné žlázy, celiakie, revmatoidní artritida, diabetes mellitus 1. typu, systémový lupus erythematoses, Sjögrenův syndrom) (5). V tomto případě jsou **příčinou autoprotilátky IgG proti vysokoafinitnímu receptoru pro IgE** na mastocytech a bazofilech, vzácněji vznikají autoprotilátky přímo proti IgE.

V případě chronické kopřivky je nutné vyloučit přítomnost **infekce**, protože u **predisponovaných pacientů** může být aktivována **autoreaktivní imunitní odpověď**. S chronickou spontánní kopřivkou mohou souviset infekce gastrointestinálního traktu – např. *Helicobacter pylori*, virové hepatitidy a parazitózy (6).

**Potraviny** mohou indukovat vznik chronické kopřivky na podkladě přítomnosti vyššího množství vazoaktivního mediátoru v důsledku **alergie na potraviny (uvolňování endogenního histaminu)** nebo obsahu **vyššího množství histaminu**, event. **jiných biogenních aminů** v některých potravinách (Tab. 2).

Na tomto místě je vhodné zmínit tzv. **scombroid** (7), otravu jídlem, která vzniká obvykle konzumací zkažených ryb. Příznaky mohou zahrnovat urtiku, svědění, pocení,

bolest hlavy, rozmazané vidění, bolesti břicha a průjem. Příznaky nastupují v průměru do 30 minut po jídle a mohou trvat až dva dny. Vzácně se mohou objevit příznaky anafylaxe.

Scombroid vzniká při konzumaci ryb s vysokým obsahem histaminu v důsledku nevhodného skladování nebo zpracování (tuňák, makrela, sardinka, ančovička apod.). Tyto ryby mají přirozeně vysoké hladiny histidinu, který se při nesprávném skladování přemění na histamin působením bakterií. Následné vaření, event. zmrazení histamin neodstraní. Diagnóza je obvykle založena na příznacích a může být podpořena normální krevní tryptázou. Prevence spočívá v chlazení nebo mrazení ryb hned po výlovu.

Mezi možné **spouštěče** kopřivky patří dále **léky** (nesteroidní antiflogistika, opioidy, betalaktamová antibiotika), **fyzikální a nefyzikální podněty, stres**.

Popsána je souvislost chronické kopřivky s **malignitami** (hematologické malignity, neuroendokrinní tumory), které jsou však raritní (8).

Některé **autoinflamatorní syndromy**, např. s **kryopyrinem asociované periodické syndromy** (CAPS; Cryopyrin Associated Periodic Syndromes) se také mohou projevat výsevem kopřivky.

## Terapie kopřivky (9, 10)

1. Eliminace možných vyvolávajících faktorů (alergeny, léky, potravinové antigeny, léčba základního onemocnění apod.)
2. Medikamentózní terapie

**Nesedativní H1 antihistaminika 2. generace ve standardní dávce s ohledem na**

**dolní věkovou hranici** (bilastin, fexofenadin, cetirizin/levocetirizin, loratadin, desloratadin).

**Biologická léčba** (omalizumab – monoklonální protilátka proti IgE) je doplňková u dospívajících pacientů (od 12 let) s neadekvátní odpovědí na H1 antihistaminovou terapii.

**Cyklosporin A** je využíván do kombinace pouze pro velmi těžké případy urtiky.

**Celkové kortikosteroidy** se doporučují pouze krátkodobě při akutní exacerbaci (Prednison, Dexamethason).

## Závěr

Akutní kopřivka, na rozdíl od chronické či recidivující kopřivky, patří mezi časté diagnózy dětského věku, která většinou nepůsobí diagnosticko-terapeutické rozpaky. Diagnostika kopřivek se opírá o typické kožní projevy, pečlivou anamnézu, fyzikální vyšetření a výsledky základní laboratorní vyšetření, která mohou být individuálně a cíleně rozšiřována na základě zjištěných poznatků.

Při přítomnosti varovných příznaků (dlouhotrvající kožní léze, krvácivé projevy, horečka, malátnost, artralgie), je nutné v rámci diferenciální diagnostiky pomýšlet na systémové onemocnění, malignity, event. chronické infekce.

Chronickou kopřivku je nutné vnímat jako celkové onemocnění a takto k ní přistupovat při diferenciální diagnostice, která primárně patří do rukou imunoalergologa.

V terapii je nutná edukace pacienta o možných vyvolávajících faktorech a event. snaha o jejich odstranění. Lékem první volby jsou u dětí antihistaminika 2. generace. Při neuspokojivém efektu léčby se přistupuje k biologické léčbě, která se někdy kombinuje s cyklosporinem A.

**Tab. 2.** Příklady možných spouštěčů kopřivky: potraviny a léky

Potraviny obsahující histamin	Potraviny, které histamin neobsahují, ale stimulují jeho vyplavování	Látky blokující aktivitu diaminooxidázy (enzym odbourávající histamin)
Alkohol (především červené víno, šampaňské) Ryby Uzeniny Zrající sýry Kysané zelí Kynuté těsto, světlé pečivo Špenát Kečup Dlouhodobě zmrazené potraviny Přihřívání potraviny Konzervované potraviny	Alkohol Citrusové plody a šťávy, jahody, ananas, papaya, Ořechy, rajčata, špenát Čokoláda Vaječný bílek Vepřové maso Ryby Korýši Aditiva Koření	Kontrastní látky Analgetika (nesteroidní protizánětlivá antiflogistika, acetylsalicylová kyselina) Metamizol Kyselina klavulanová Cefuroxim Ambroxol, Acetylcystein Antidepresiva (verapamil) H2 blokátory (cimetidin) Cytostatika (cyclofosfamid) Narkotika (thiopental) Diuretika (amilorid) Metoklopramid