

# AVALUACIÓ I TRACTAMENT DE LA URTICÀRIA

**II MATÍ** AL·LÈRGIA BELLVITGE: URTICÀRIA I ANGIOEDEMA

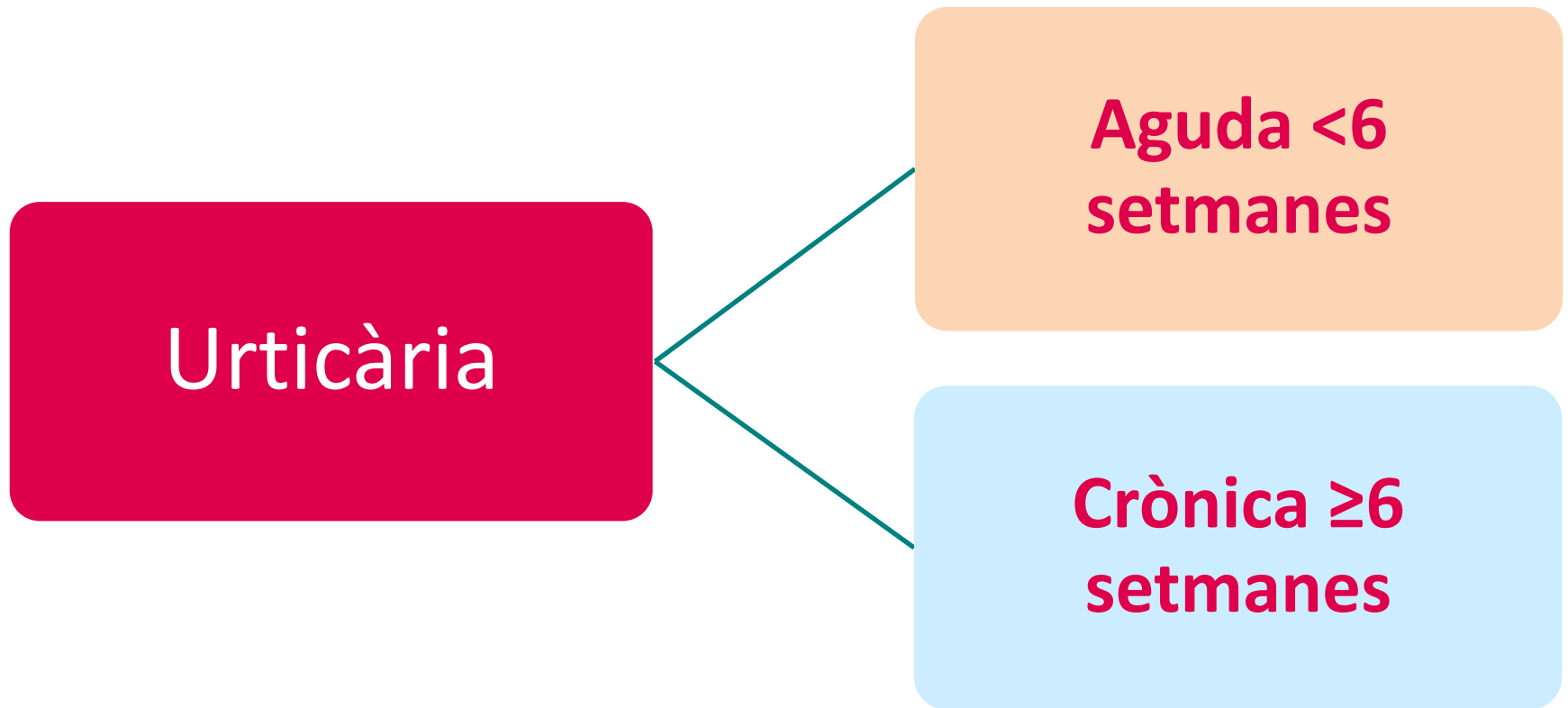
27 de setembre de 2017

**Blanca Andrés**

**Unitat d'Al·lergologia. Servei de Medicina Interna.**

**Hospital Universitari de Bellvitge-IDIBELL**

# Urticària aguda vs crònica



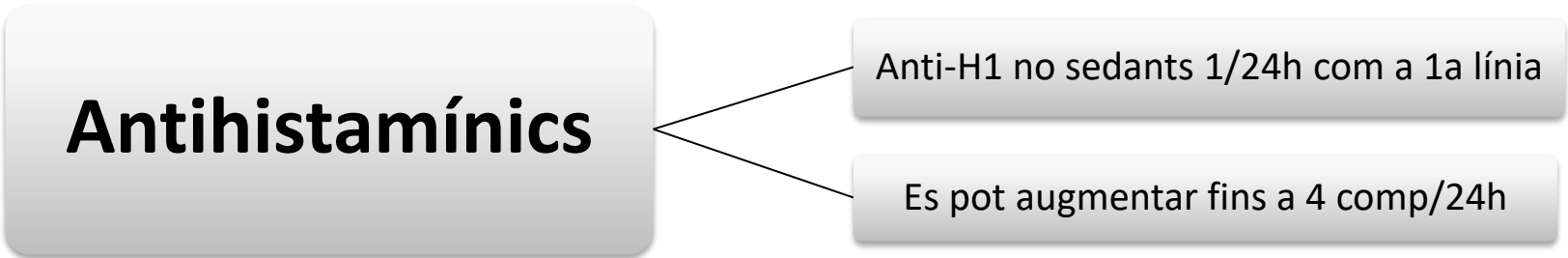
# Tractament de la urticària aguda

Evitar l'estímul desencadenant

Urticària mediada per IgE (aliments/fàrmacs/pneumoal·lèrgens)

## Fàrmacs

### Antihistamínics



```
graph LR; A[Antihistamínics] --> B[Anti-H1 no sedants 1/24h com a 1a línia]; A --> C[Es pot augmentar fins a 4 comp/24h]
```

Anti-H1 no sedants 1/24h com a 1a línia

Es pot augmentar fins a 4 comp/24h

### Corticoides



```
graph LR; D[Corticoides] --- E[Només casos puntuals (AE important)]
```

Només casos puntuals (AE important)

## INFORME D'ASSISTÈNCIA

Data recepció: 08/11/2012 08:24  
Data visita: 08/11/2012 08:44  
Data validació: 08/11/2012 08:56  
N. Assistència: 301757813  
Atès per: [REDACTED]  
Data impressió: 08/11/2012 11:05

H.C.: 135292

Nom: [REDACTED]

Edat: 61 A. Sexe: Dona

CIP: GIBE1511006006

Àrea: URGÈNCIES URG  
SCatSalut

### DIAGNÒSTICS:

708

urticaria

### MOTIU DE CONSULTA:

PRUÏJA

### ANTECEDENTS:

Hàbits Tòxics: alergia PARACETAMOL

### MALALTIA ACTUAL:

Refiere de hace dias con lesiones dermicas prurigionsas, difusas, no otras moelstias

### EXPLORACIÓ FÍSICA:

TA: /

T.Axilar: °

T.Rectal: °

Pes: Kg

FC: x'

FR: x'

Sat.O2: %

Aspecte general: BEG

Altres Exploracions Generals: Lesiones tipo habones generalizadas

### TRACTAMENTS:

urbason 60mg IM

dacortin 30mg 1-0-1 por 3 dias, 1-0-1/2 poe 3 dias y 1-0-0 por 3 dias

continual con tratamiento pautado por CAP

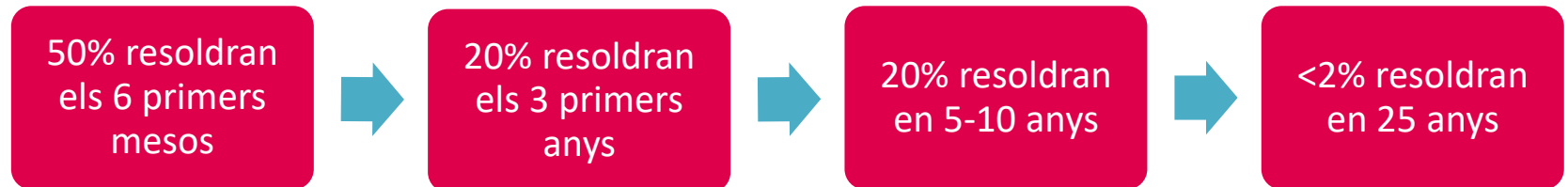
### DESTÍ DE L'ALTA:

Domicili

# URTICÀRIA CRÒNICA

La urticària crònica espontània (UCE) és una malaltia amb una durada estimada 1-5 anys a la majoria dels casos

De la població de pacients diagnosticats d'UCE:



En casos molt aïllats, la UCE pot durar fins 50 anys

# Avaluació de la urticària

Durada de la UCE pot ser més llarga en pacients amb:

- Urticària més greu

- Angioedema

- Urticària física

- Edat avançada

- Resultat positiu a prova de sèrum autòleg

# Avaluació de la urticària

No hi ha biomarcadors de gravetat

Avaluació objectiva

Gravetat

intensitat de la pruija

nombre de favasses

# Avaluació de la Urticària crònica

## Qüestionaris

| Tipus de qüestionari     | Què avaluen                         |
|--------------------------|-------------------------------------|
| <a href="#">UAS/UAS7</a> | Gravetat i control UCE              |
| <a href="#">UCT</a>      | Control Urticària crònica           |
| Escala analògica visual  | Control qualsevol malaltia          |
| <a href="#">DLQI</a>     | Qualitat de vida malalties cutànies |
| CU-Q2oL                  | Qualitat de vida en UCE             |



# Factors predictius

No hi ha predictors de resposta al tractament

UCE associada a autoimmunitat o urticària física és més resistent als tractaments

# Tractament de la urticària crònica

Evitar estímul desencadenant

Urticària física

Evitar desencadenants (UCE)

Antiinflamatoris no esteroïdals (AINE)

Estrés

**Informar** correctament als pacients de la malaltia i de l'evolució

# Tractament

## Consens espanyol d'urticària

Antihistamínicos (anti-H1) no sedantes a dosis licenciadas



Reevaluar en 4 semanas

Aumentar dosis de anti-H1



Reevaluar en 2 - 4 semanas

Omalizumab. Inhibidores orales de calcineurina (Ciclosporina)\*

\* En no-respondedores a Omalizumab.

Cursos cortos de corticosteroides para exacerbaciones

## Guia europea

### Primera línea

Antihistamínicos-H<sub>1</sub> segunda generación



Si los síntomas persisten después de 2 semanas

### Segunda línea

Aumento de la dosis de Antihistamínicos-H<sub>1</sub> segunda generación  
hasta 4-veces<sup>§</sup>



Si los síntomas persisten después de 1-4 semanas más

### Tercera línea

Agregue a la segunda línea: \* Omalizumab, † cyclosporin A<sup>§</sup> o montelukast<sup>§</sup>  
Exacerbaciones: curso corto (máximo 10 días) de corticosteroides<sup>§</sup>

Un número de opciones de tratamiento están mencionados en las guías EAACI/GA<sup>§</sup>/LEN/EDF/WAO, pero no están incluidas en el algoritmo de recomendaciones debido a limitada evidencia de soporte; \*el orden de los tratamientos de tercera línea no refleja preferencias; †Licensed in Europe and the US; ‡Not licensed for treatment in CSU. EAACI = European Academy of Allergy and Clinical Immunology; GA<sup>§</sup>/LEN = Global Allergy and Asthma European Network; EDF = European Dermatology Forum; WAO = World Allergy Organization.

1. Zuberbier T, et al. Allergy 2014;69:868-87.

# Fàrmacs

## Antihistamínic

### Clàssics (sedants) **No Recomanats**

Hidroxicina

Clemastina

Dexclorfeniramina

### 2a generació

Ebastina

Cetirizina

Desloratadina

Levocetirizina

Loratadina

Rupatadina

Mizolastina

Fexofenadina

Bilastina

# Antihistamínics

Anti-H1 no sedants a dosis de fitxa tècnica com a primera línia

Es pot augmentar les dosis fins a 4 comp/24h, en funció dels pacients

| Preguntas sobre el uso de anti-H1 en UCE        | Recomendaciones del consenso |
|-------------------------------------------------|------------------------------|
| ¿Uso continuo o a demanda?                      | Continuo                     |
| ¿Uso de anti-H1 de 2ª generación (no sedantes)? | Sí                           |
| ¿Uso de anti-H1 de 1ª generación (sedantes)?    | No                           |
| ¿Combinación de varios anti-H1?                 | No                           |
| ¿Combinación de anti-H1 y anti-H2?              | No                           |
| ¿Qué anti-H1 es más eficaz en UCE?              | Sin preferencia              |
| ¿Cambio a otro anti-H1 en no-respondedores?     | Sí                           |
| ¿Tiempo de reevaluación?                        | 4 semanas                    |

## Management of urticaria: not too complicated, not too simple

M. Ferrer<sup>1</sup>, J. Bartra<sup>2,3</sup>, A. Giménez-Arnau<sup>4</sup>, I. Jauregui<sup>5</sup>, M. Labrador-Horrillo<sup>6</sup>, J. Ortiz de Frutos<sup>7</sup>, J. F. Silvestre<sup>8</sup>, J. Sastre<sup>9</sup>, M. Velasco<sup>10</sup> and A. Valero<sup>3,11</sup>

# TRACTAMENT NO ANTIHISTAMÍNIC

## S'han d'utilitzar corticosteroides (CS) en el tractament de la UCE?

- **No es recomana** l'ús prolongat de CS a la UCE.
- **Cicles curts** ( $\leq 10$  dies) de CS sistèmics poden ser útils per controlar **exacerbacions**.

## En quins pacients amb UCE poden utilitzar-se inhibidors orals de la calcineurina com alternativa terapèutica?

- Ciclosporina es pot utilitzar **fora d'indicació** en pacients **refractaris a anti-H1 i Omalizumab**.
- La ciclosporina té efectes secundaris que poden superar els seus beneficis, un alt risc de desenvolupar lesions renals.

## Quin és el paper dels antileucotriens a la UCE?

- L'ús dels inhibidors dels leucotriens **no es recomana** per falta d'evidència clínica.

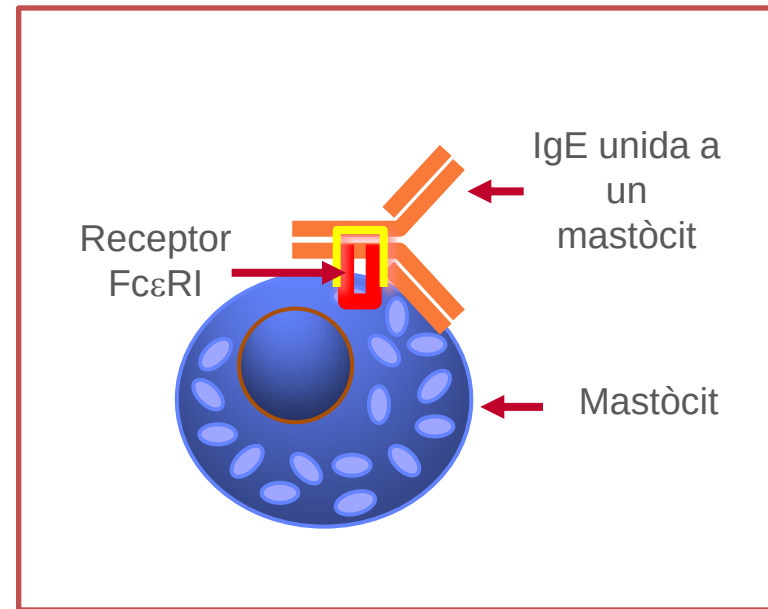
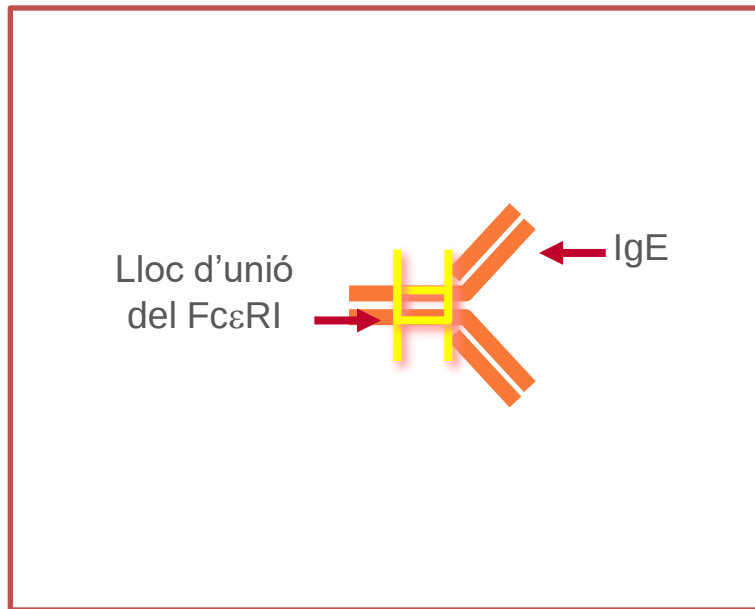
## Quins pacients s'han de tractar amb Omalizumab?

- Pacients sense resposta a dosis elevades d'anti-H1 s'han de tractar amb Omalizumab.

# Omalizumab

- Ac monoclonal humanitzat
- S'uneix a la IgE i redueix la quantitat lliure d'IgE
- Dosi recomanada → Normalment 300mg cada 4 setmanes

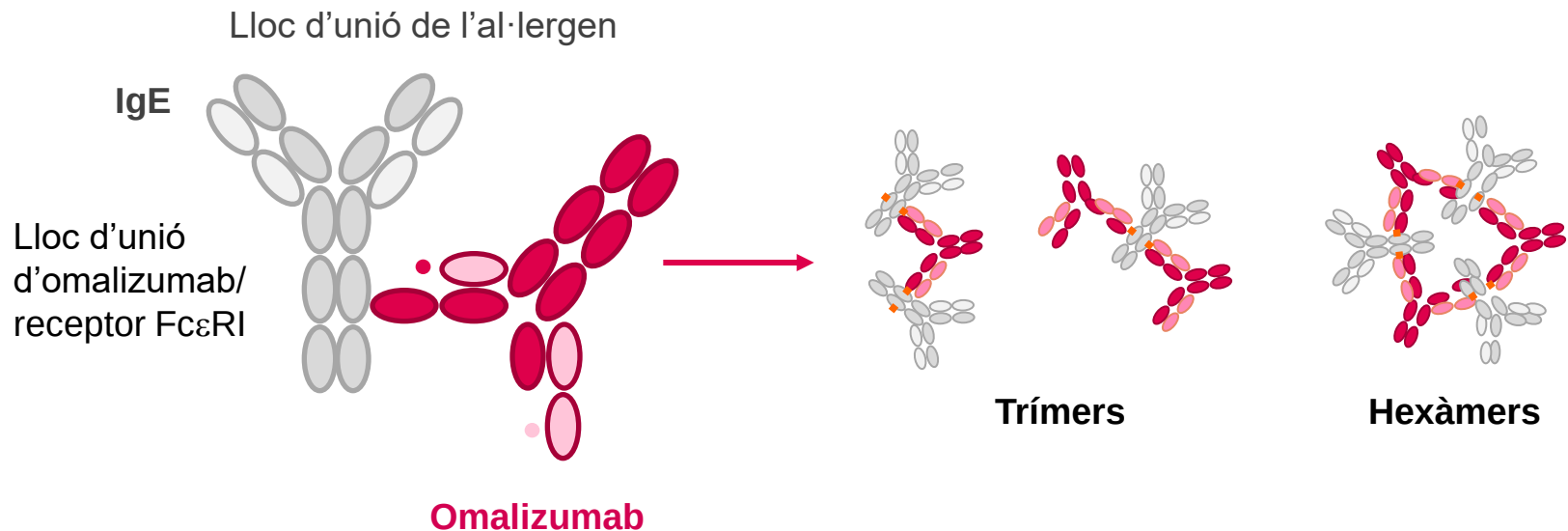
## La IgE s'uneix al receptor d'alta afinitat ( $\text{Fc}\epsilon\text{RI}$ ) dels mastòcits





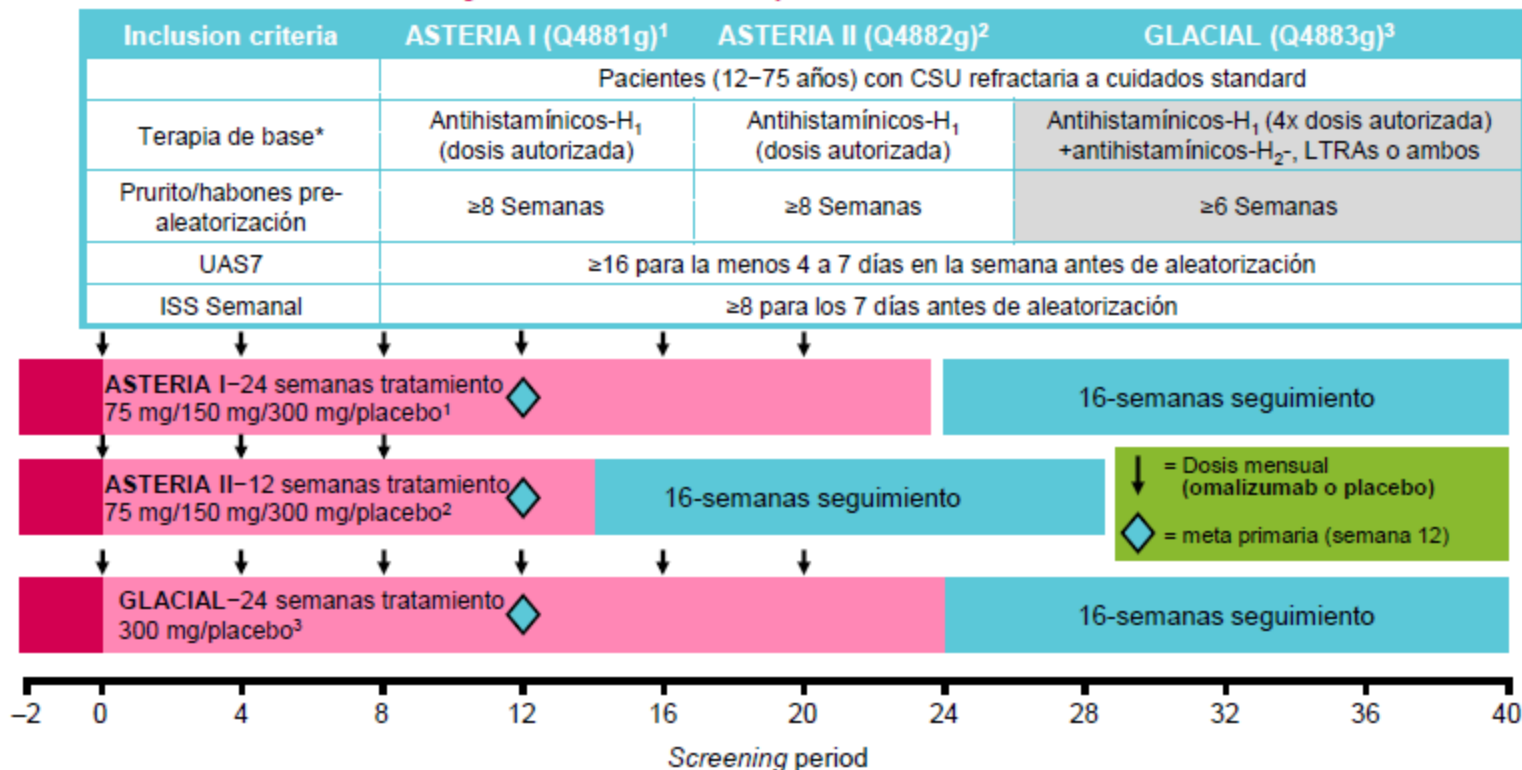
## L'omalizumab inhibeix la unió de la IgE amb el receptor FcεRI a la superfície dels mastòcits i basòfils

Omalizumab s'uneix a la IgE, formant trímers o hexàmers i impedit que s'uneixi al receptor FcεRI a la superfície de mastòcits i basòfils



# Estudis amb Omalizumab

## Estudios fase III de omalizumab en CSU (ASTERIA I, ASTERIA II y GLACIAL): diseño



Omalizumab 75 mg is not licensed for CSU; omalizumab 150 mg is not licensed for CSU in some countries.

H1-antihistamines, at 4x licensed dose, H2-antihistamines and LTRAs are not licensed for CSU.

\*For ≥3 consecutive days immediately prior to Day -14 screening visit

(patients were permitted to continue background therapy throughout the treatment period)

CSU = chronic spontaneous urticaria; LTRA = leukotriene receptor antagonist;

UAS7 = weekly Urticaria Activity Score; ISS = Itch Severity Score.

1. Saini S, et al. J Invest Dermatol 2014. Epub ahead of print;

2. Maurer M, et al. N Engl J Med. 2013;368:924-35;

3. Kaplan A, et al. J Allergy Clin Immunol 2013;132:101-9.

# Conclusions dels estudis

Amb omalizumab 300mg → millora clínica respecte a placebo

(A la setmana 12 respecte al basal)

Disminució significativa de la clínica (62-72%)

Disminució del 73-78% DLQI

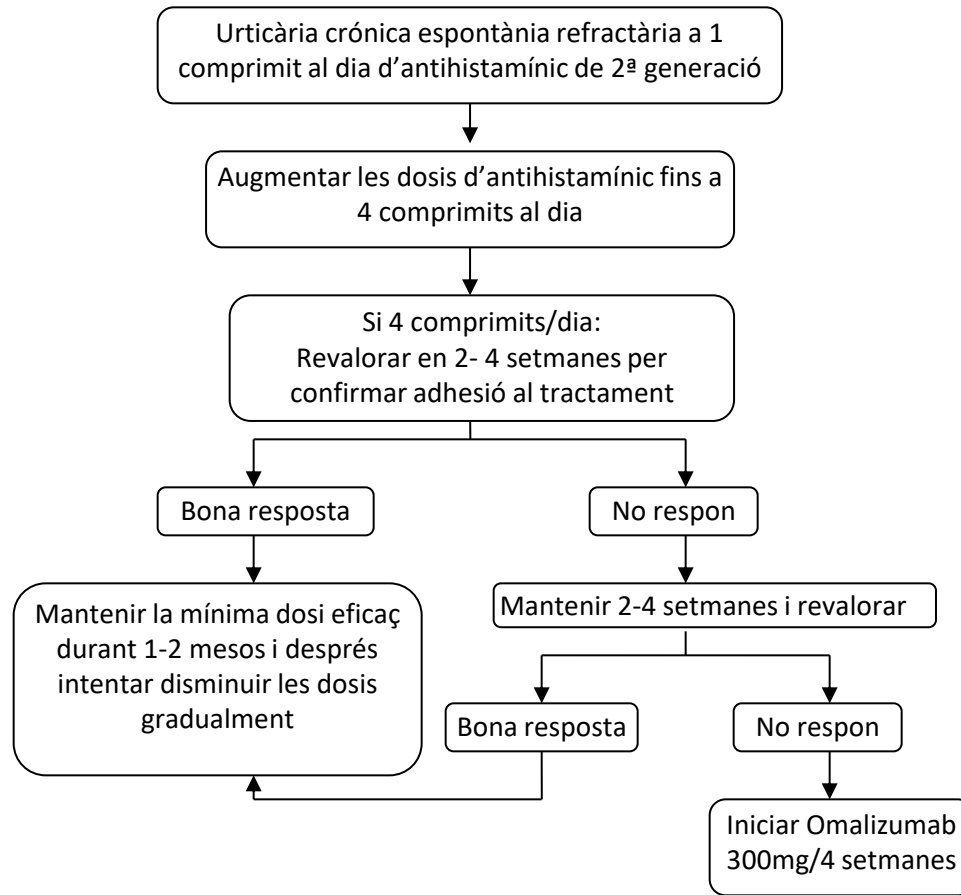
Disminució significativa del número de faves del 62-74%

Augment significatiu dels dies lliures d'angioedema entre la setmana 4-12

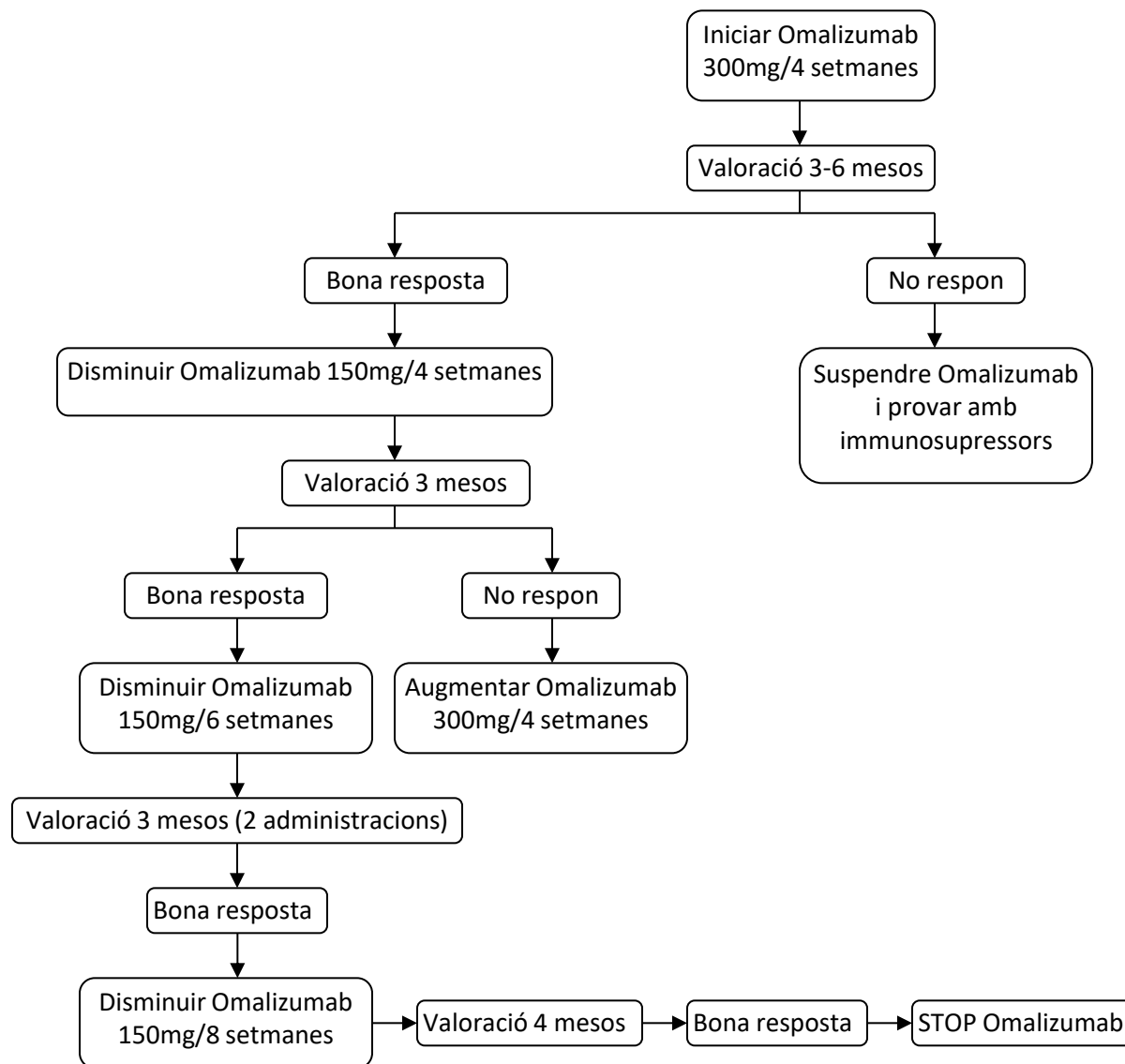
Augment d'absència de faves i pruija del 34-44%

Augment de pacient ben controlats del 52-66%

# Protocol UCE refractària Bellvitge



# Protocol UCE refractària Bellvitge



# CONCLUSIONS

Important explicar la malaltia i la seva evolució

Fàrmac d'elecció  antihistamínic

Si no millora, augmentar dosi d'antihistamínic

Corticoides en casos puntuals

Si no millora amb antihistamínics, derivar a Al·lergologia per valorar altres tractaments

**MOLTES GRÀCIES**