

Interne geneeskunde/Allergologie en Klinische Immunologie/Amsterdam UMC/Expertise centrum urticaria en angio-oedeem (UCARE en ACARE)

Oorzaken en behandeling van urticaria

Informatie over acute urticaria, chronisch spontane urticaria (CSU) met/zonder angio-oedeem, chronisch induceerbare urticaria (CINDU)

Urticaria zijn verheven, rode plekken met vaak een centrale bleke opheldering. De afzonderlijke huidafwijkingen noemen we ook wel 'galbulten'. Het geheel van huidafwijkingen noemen we netelroos. De plekken kunnen zo klein zijn als een speldenknop, maar ook enkele centimeters groot. Verschillende galbulten vervloeien soms tot een grote, verheven rode plek die er kan uitzien als een landkaart. Urticaria jeuken of branden meestal hevig en de huid voelt daarbij warm aan.

Acute en chronische urticaria

Galbulten ontstaan meestal binnen enkele minuten. Een galbult is op dezelfde plek nooit langer dan een dag aanwezig. Als de galbulten meerdere dagen aanwezig zijn, dan verspringen ze steeds van plaats ('komen en gaan'). Als de periode met galbulten korter duurt dan 6 weken, noemen we dat 'acute urticaria'. Als de periode langer duurt dan 6 weken, spreken we van 'chronische urticaria'. Dit onderscheid is vooral van belang omdat acute urticaria vaak een andere oorzaak hebben dan chronische urticaria.

Zwellingen (angio-oedeem)

Een deel van de patiënten met urticaria krijgt ook zwellingen (angio-oedeem). Deze zwellingen treden vaak geleidelijk op in de loop van een aantal uren en kunnen tot 3 dagen aanhouden. Angio-oedeem ontstaat vooral op plaatsen waar de huid los is verbonden met de onderlaag. Dit zijn de oogleden, de lippen, de tong, de geslachtsorganen, handen en voeten of de keel. Als de tong en/of keel gezwollen is, kan dat de ademhaling bemoeilijken, maar kan de luchtwegen niet volledig afsluiten omdat het strottenhoofd niet betrokken is. Angio-oedeem zonder galbulten heeft meestal een andere oorzaak dan angio-oedeem met galbulten. Over geïsoleerd angio-oedeem is aparte informatie beschikbaar.

Hoe ontstaan urticaria?

Urticaria worden veroorzaakt door stoffen die vrijkomen uit zogenaamde mestcellen. Mestcellen zijn onder andere aanwezig in de huid, slijmvliezen en longen en bevatten blaasjes die boordevol zitten met verschillende stoffen, zoals histamine. Door die blaasjes zien ze er onder de microscoop 'vetgemest' uit, vandaar de naam. De mestcellen kunnen hun stoffen snel afgeven onder invloed van een groot aantal prikkels, maar ook als gevolg van een allergische reactie (zie hieronder bij Acute urticaria). Als de reactie dieper in de huid plaatsvindt, uit zich dat vooral als

zwellingen (angio-oedeem). De stoffen die vrijkomen zorgen voor jeuk door prikkeling van zenuwuiteinden in de huid, roodheid van de huid door verwijding van bloedvaten en plaatselijke zwelling door lekkage van vocht uit de bloedvaten.

Verschillende soorten urticaria

Acute urticaria

Acute urticaria kan het gevolg zijn van een allergische reactie. Een allergische oorzaak is pas waarschijnlijk als wordt voldaan aan de **ABCD**-regel:

- Naast urticaria zijn er dan ook andere Allergische klachten zoals astma, braken of diarree of een bloeddrukdaling.
- De reactie ontstaat na Blootstelling aan een geneesmiddel, een voedingsmiddel, of een insectensteek.
- De reactie met urticaria treedt Consequent (altijd) op na contact met dezelfde stof.
- De urticaria treden Direct op, meestal binnen een half uur na contact met de bewuste stof en de klachten verdwijnen met of zonder behandeling weer binnen een dag.

Acute urticaria die meerdere dagen aanhouden, maar niet langer dan 6 weken, kunnen ook door een infectie zijn uitgelokt. Daarnaast is het ontstaan van urticaria een mogelijke bijwerking van bepaalde medicijnen, denk hierbij aan bepaalde pijnstillers (de zogenoemde NSAID's) zoals ibuprofen, diclofenac en naproxen, of röntgencontrastmiddel.

Ten slotte is er een grote groep patiënten die 1 of enkele keren in hun leven acute urticaria krijgen, zonder dat er een duidelijke oorzaak te vinden is.

Chronische spontane urticaria (CSU)

Als de urticaria dagelijks of meerdere dagen van de week aanwezig zijn gedurende meer dan 6 weken, dan spreken we van chronische urticaria. Spontane urticaria zijn galbulten met of zonder angio-oedeem die niet uit te lokken zijn door de patiënt en niet het gevolg zijn van een overgevoeligheid voor medicijnen of een allergie voor voedsel of andere stoffen. Tot 2% van de bevolking krijgt ooit tijdens zijn leven chronische urticaria. De gemiddelde leeftijd van patiënten met CSU ligt rond het 40^e levensjaar. Twee derde van de patiënten met CSU is vrouw. Het is onbekend waarom de aandoening plotseling ontstaat en bij de meeste patiënten ook weer spontaan kan verdwijnen. Bij ongeveer 20% van de patiënten verdwijnen de klachten al na een half jaar, maar sommige patiënten hebben nog steeds klachten na 10 jaar. De gemiddelde duur van de aandoening wordt geschat op 5 jaar.

Chronische induceerbare urticaria (CINDU)

Chronische induceerbare urticaria zijn urticaria die uitgelokt kunnen worden door verschillende uitwendige prikkels. 'Induceerbaar' betekent dat de huidafwijkingen dus door de patiënt zelf zijn op te wekken. Zo zijn er patiënten die alleen galbulten of zwelling krijgen bij: krabben of wrijven van de huid trillingen van de huid contact met koude of afkoelen van de huid contact met warmte of opwarmen van de huid langdurige druk op de huid zonlicht tijdens of na fysieke inspanning. Al deze vormen van urticaria hebben een eigen naam. Een deel van de patiënten heeft zowel spontane urticaria als (een vorm van) induceerbare urticaria. De meest voorkomende vorm van induceerbare urticaria is die waarbij de urticaria ontstaan door krabben of wrijven van de huid. Vaak heeft een patiënt eerst jeuk en gaat dan vervolgens krabben. Na het krabben ontstaan er typische streepvormige verheven kwaddels met daar omheen een

uitgebreide jeukende rode uitslag. Deze vorm van induceerbare urticaria heet 'symptomatisch dermografisme' wat letterlijk betekent 'schrijven op de huid'.

Cholinergische urticaria

Bij cholinergische urticaria ontstaan vele kleine galbulten (kippenvel), meestal bij een verhoging van de lichaamstemperatuur. Denk hierbij aan:

- hitte
- emotionele stress
- lichamelijke inspanning
- sterk gekruid voedsel
- warm bad of douche

Beperkingen in het dagelijks leven

Patiënten met chronische urticaria kunnen daar erg veel last van hebben. Door de constante jeuk kunnen ze slecht slapen, overdag niet goed studeren of werken en last krijgen van prikkelbaarheid en een sombere stemming. Gelukkig zijn er tegenwoordig diverse effectieve behandelmethoden voor chronische urticaria.

Bezoek aan de arts

Het verhaal van de patiënt is het belangrijkste instrument voor de arts om de aandoening chronische urticaria te kunnen vaststellen. Daarnaast is het belangrijk dat de arts de huidafwijkingen zelf beoordeelt. Als de huidafwijkingen met tussenpozen, onverwacht optreden kan het helpen om foto's te maken. De arts kan vragen of u koorts had of ziek was tijdens de urticaria, welke geneesmiddelen u gebruikte en of de urticaria op te wekken zijn, bijvoorbeeld door te krassen op de huid. Bij chronische urticaria wordt vaak eenmalig beperkt bloedonderzoek gedaan om na te gaan of er sprake is van een (chronische) infectie is. Als andere symptomen van infectie, zoals koorts, ontbreken dan is het bloedonderzoek bijna altijd zonder afwijkingen. Allergietesten hebben alleen zin als het verhaal past bij een allergie (ABCD-regel; zie hierboven). Bij galbulten die worden uitgelokt door koude of warmte, wordt soms gemeten bij welke temperatuur de galbulten optreden (drempelwaarde). Dit onderzoek kan worden herhaald nadat een behandeling is gestart om het effect van die behandeling op de drempelwaarde te bepalen.

Behandeling van urticaria

Acute urticaria

Acute urticaria hoeven niet altijd behandeld te worden omdat ze spontaan weer verdwijnen. Als de urticaria hevig en uitgebreid zijn, kunnen tijdelijk tabletten worden ingenomen om de klachten te onderdrukken. De eerste keuze bij de behandeling van urticaria, ongeacht de oorzaak, zijn altijd antihistaminica tabletten. Deze tabletten onderdrukken de effecten van histamine. Het is geen kuur waarmee de urticaria sneller over gaan, maar de tabletten onderdrukken vooral de hinderlijke jeuk en de galbulten. Antihistaminica zijn medicijnen met in het algemeen weinig bijwerkingen. Ze worden bijvoorbeeld ook eenmaal per dag gebruikt door patiënten met hooikoorts. Om de jeuk en galbulten bij urticaria effectief te onderdrukken is vaak een hogere dosis nodig. Het advies om 2x per dag een 2^e-generatie antihistaminicum in te nemen (bijvoorbeeld cetirizine, levocetirizine, fexofenadine, desloratadine). Soms is het nodig om 4 tabletten per dag in te nemen, bijvoorbeeld 2x per dag 2 tabletten.

Vaak wordt het antihistaminicum clemastine (Tavegyl®) in tabletvorm voorgeschreven omdat de voorschrijver denkt dat dit sneller of sterker werkt. Dat is echter niet het geval wanneer Tavegyl® in tabletvorm wordt ingenomen. Bovendien heeft dit antihistaminicum sufheid als bijwerking, ook als het 1x per dag wordt gebruikt. Dagelijks gebruik van dit middel bij urticaria moeten we dus ontraden.

Als zelfs 4 tabletten per dag van een 2^e-generatie antihistaminicum niet of onvoldoende helpen, kan de arts een korte stootkuur prednison (5 - 7 dagen) voorschrijven.

Chronische urticaria

De eerste stap in de behandeling van chronische urticaria is 1 x per dag een 2e-generatie antihistaminicum. Als dit onvoldoende helpt, is de volgende stap het ophogen van de dosering tot maximaal 2x per dag 2 antihistaminica. De meeste patiënten verdragen 4 tabletten goed maar sommige patiënten hebben wat last van sufheid bij deze hogere dosering. Dit wordt vaak minder na 1 - 2 weken gebruik. Als de maximale dosis antihistaminica onvoldoende helpt, kan een korte prednisonkuur (5 - 7 dagen) worden voorgeschreven. Prednison wordt nooit als onderhoudsbehandeling voorgeschreven omdat prednison in hoge dosering en bij langdurig gebruik ernstige bijwerkingen kan geven, zoals overgewicht, diabetes, botontkalking, dunne huid en verhoogde gevoeligheid voor infecties. In de praktijk zijn de prikkels die urticaria bij patiënten kunnen uitlokken (zoals warmte of koude) vaak moeilijk of niet te vermijden. De behandeling van induceerbare urticaria is dan ook hetzelfde als die van spontane urticaria.

Behandeling met omalizumab

Sinds enkele jaren is een nieuw medicijn, omalizumab, voorhanden dat kan worden voorgeschreven aan patiënten die, ondanks gebruik van 4 tabletten antihistamine per dag, nog veel last hebben van urticaria. Omalizumab is een eiwit dat bindt aan de afweerstoffen (IgE) die een belangrijke rol spelen bij chronische urticaria, waarna die worden afgebroken. Vaak werkt omalizumab ook bij patiënten bij wie deze afweerstoffen geen duidelijke rol spelen, zoals bij patiënten met induceerbare urticaria. Door het verdwijnen van de afweerstoffen uit het bloed worden de mestcellen minder gevoelig voor allerlei prikkels. In alle gevallen is het gevolg dat mestcellen minder of geen histamine en andere stoffen meer uitstoten en de urticaria en/of angio-oedeem daardoor niet meer optreden.

Omalizumab werkt bij de meeste patiënten goed en heeft in het algemeen weinig bijwerkingen. Het is een medicijn dat 1x keer per 4 weken onder de huid (subcutaan) wordt gespoten. Bij een deel van de patiënten werkt het medicijn al na de 1^e of 2^e injectie. Bij sommige patiënten werkt het middel pas na de 3^e injectie. De meest voorkomende bijwerking is lichte hoofdpijn na de injectie. Een allergische reactie op omalizumab is zeldzaam, maar vanwege de kleine kans moet de patiënt na de eerste 3 injecties een half uur ter observatie blijven.

Belangrijk is dat patiënten doorgaan met het innemen van de antihistaminica-tabletten wanneer zij met omalizumab worden behandeld. De combinatiebehandeling van omalizumab met antihistaminica werkt beter en bij patiënten die antihistaminica door blijven gebruiken kan de dosering omalizumab vaak sneller worden afgebouwd. Het valt van tevoren niet te voorspellen hoe lang iemand omalizumab nodig heeft. Er zijn geen schadelijke effecten aangetoond bij gebruik van omalizumab op de lange termijn.

Als u zwanger bent of van plan bent zwanger te worden, en als u borstvoeding geeft, overleg dan altijd met uw behandelend arts of u de genoemde medicijnen mag (door)gebruiken. Indien u veel klachten ondervindt van de urticaria zullen we u waarschijnlijk adviseren om de omalizumab te continueren aangezien er geen gegevens zijn dat dit kwaad kan.

Aanvullende behandelingen en wetenschappelijk onderzoek

Er zijn mogelijkheden om deel te nemen aan wetenschappelijk onderzoek naar nieuwe therapieën (zogenoemde 'biologicals'). Ook kan er een indicatie zijn voor afweerremmende medicatie of juist een combinatie van medicatie.

Heeft u nog vragen?

Vragen kunt u altijd stellen aan uw behandelend arts. U kunt ook telefonisch of per e-mail contact opnemen met het specialisme allergologie.

Aan de inhoud van deze folder kunnen geen rechten worden ontleend.

Deze folder kwam tot stand onder auspiciën van de Nederlandse Vereniging voor Allergologie en Klinische Immunologie (NVvAKI)

Amsterdam UMC | Locatie AMC en VUMC