



## אורטיקריה (סרפדת)

אורטיקריה הינה תפרחת עורית ספציפית בעלת מספר מאפיינים קליניים בתורמים להגדרתה:

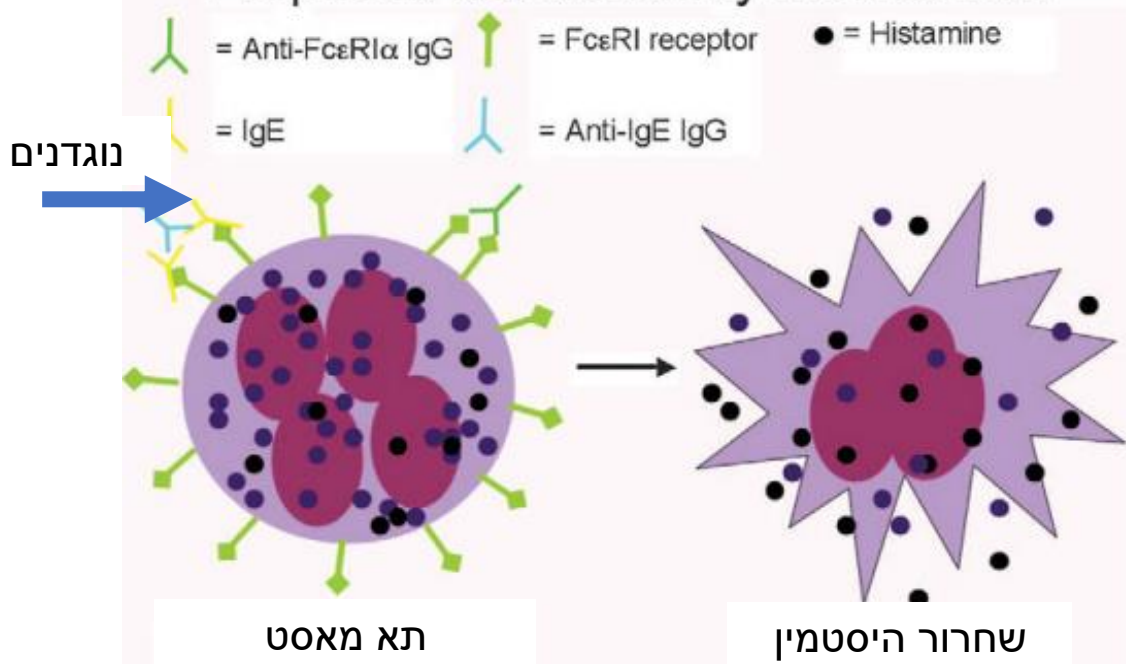


1. נגעים אופייניים Hives הנשארים על העור עד 24 שעות
2. הנגעים מופיעים ונעלמים במקומות שונים בגוף
3. גרד עורי ניכר
4. ב-50% מהמקרים ישנה גם תופעה הנקראת אנגיואדמה- נפיחות מקומית בעור, אופיינית בעיקר לשפתיים, עפעפיים, לחיים, כפות ידיים ורגליים

## המנגנון הביולוגי בבסיס היווצרות אורטיקריה:

הנגעים האופייניים וכן הנפיחות העורית, נובעים מהפרשת חומר שנקרא היסטמין (Histamine) ע"י תאים בעור הנקראים תאי מאסט (פיטום). הטריגר לשחרור ההיסטמין מתאי המאסט הינו קישורם של נוגדנים המיוצרים ע"י מערכת החיסון, בדרך כלל נוגדנים מסוג IgE. נוגדנים אלה מיוצרים כנגד חלבונים עצמיים בדרך כלל, במנגנון הדומה למחלות אוטואימוניות. כמו במצבים של מחלות אוטואימוניות אחרות, מצב זה מופיע בפתאומיות, וקשה לחזות מתי ידעך וייפסק. מצב זה יכול להימשך שנים רבות.

## מנגנון קישור נוגדנים ושחרור היסטמין





### ניתן לסווג אורטיקריה לפי משך הזמן:

1. **אורטיקריה חדה (אקוטית)**- אורטיקריה המופיעה ברוב ימות השבוע, במשך פחות משישה שבועות. הסיבות השכיחות ביותר למופע אקוטי הינן מחלות זיהומיות, כאשר ברוב המקרים האורטיקריה נמשכת מספר ימים, ומלווה תסמיני מחלה (חום, שיעול, כאב בטן, כאב גרון וכדומה), דועכת בהדרגה עם החלמה מהמחלה הזיהומית עצמה. במקרים נדירים יותר יכולה להיות ביטוי של תגובה אלרגית, אך אז המופע יהיה קצר, סמוך לחשיפה לאלרגן, והפריחה תדעך במהירות עם הטיפול בתגובה האלרגית. אורטיקריה שנמשכת מספר ימים אינה מייצגת תגובה אלרגית חריפה!
2. **אורטיקריה כרונית**- אורטיקריה הנמשכת מעל לשישה שבועות. ברוב המקרים הסיבה להופעת אורטיקריה זו אינה ידועה, אך המנגנון עצמו מוכר ומתבסס על יצירת נוגדנים ע"י מערכת החיסון כנגד חלבונים עצמיים בדומה למחלה אוטואימונית. בדומה למחלות אוטואימוניות, סטרס נפשי הינו גורם המשפיע על מערכת החיסון וגורם ליצירת נוגדנים עצמיים. ישנם מצבים המהווים טריגר להיווצרות תסמיני אורטיקריה כרונית, כגון עליית חום גוף, חשיפה לקור, חשיפה למים, לחץ עורי מקומי ממושך ועוד. המצב השכיח ביותר הנלווה לאורטיקריה כרונית נקרא דרמוגרפיזם (Dermographism) ובו שריטה או גרד של העור גורם להפרשת היסטמין והופעת נפיחות מקומית.



### הטיפול באורטיקריה ואנגיואדמה:

**אנטי היסטמינים סיסטמיים**- ניתנים בכדורים (Bilaxten, Telfast, Desloratidine ועוד) או בסירופ (Desloratidine, Histazine, Loratrim). תרופות אלה יעילות בהקלת תסמיני הגרד ואף תורמים לנסיגת הפריחה. תרופות אלה, בדגש על האנטי היסטמינים מהדור המתקדם יותר, בעלות מקדמי בטיחות גבוהים, וניתן לקחת לפי הצורך, עד 4 פעמים ביום. רצוי שלא להשתמש בפניסטיל, אנטי היסטמין מהדור הישן יותר הגורם לתופעות לוואי של סדציה ותחושת עייפות.

חשוב להדגיש-

1. אורטיקריה כרונית יכולה להיות עקשנית, וחשוב ליטול מינונים גבוהים (2 כדורים בבוקר ו-2 בערב) על מנת לתת מענה מתאים לתסמינים.
2. טיפול זה אינו מונע את המשך שחרור ההיסטמין לאורך זמן ואינו "מרפא" את המחלה. הוא נותן מענה טוב לתסמינים ויש להמשיך עם הטיפול כל עוד יש תסמינים.

# ד"ר נעמה אפשטיין ריגבי

## מומחית אלרגיה ואימונולוגיה



**קורטיקוסטרואידים סיסטמיים** - ניתנים בכדורים (פרדניזון למבוגרים או בטנזול לילדים) או בזריקות לשריר או עירו לוריד. תרופות אלה יכולות להקל על התסמינים, אך הן אינן משנות את מהלך המחלה. מאחר ויש להן תופעות לוואי משמעותיות, במיוחד בשימוש ממושך, הן אינן מומלצות לטיפול כרוני באורטיקריה.

**תרופה ביולוגית (Omalizumab (Xolair** - מדובר בנוגדנים חד שבטיים (מונוקלונליים) כנגד נוגדנים מסוג IgE (הנוגדן העיקרי המעורב בתהליך האורטיקריה). ע"י קישור הנוגדנים בדם נמנעת קישורם לתאי המאסט ונמנע שחרור ההיסטמין. בסופו של תהליך תאי המאסט הופכים לפחות ופחות פעילים ואף ייצור ה-IgE פוחת. תרופה זו פועלת כנגד המנגנון שבסיס האורטיקריה ויכולה בסופו של תהליך לגרום לדעיכה והיעלמות של מצב זה. עם זאת, לא ניתן לקבוע מי יצטרך תרופה זו לשנים רבות ומי לפרקי זמן קצרים יותר. תרופה זו ניתנת בזריקות לתת עור אחת ל-4 שבועות, ומאושרת בסל הבריאות למי שעונה על קריטריונים ספציפיים המוכתבים ע"י ועדת הסל.

