

Παγκόσμια Ημέρα Κνίδωσης: Τι πρέπει να ξέρουμε για τις «καντήλες»

Περισσότεροι από ένας στους έξι ανθρώπους παρουσιάζουν ξαφνικά ένα εξάνθημα με «σπυράκια» λευκά στο κέντρο και κοκκινωπά στην περιφέρεια, που προκαλούν έντονο, συχνά ανυπόφορο κνησμό (φαγούρα).

Το εξάνθημα αυτό είναι η κνίδωση ή αλλιώς οι «καντήλες», όπως το αποκαλούν πολλοί ασθενείς. Αν και οι περισσότεροι νομίζουν ότι οφείλεται σε αλλεργική αντίδραση, η αιτία της είναι συχνά άγνωστη και παρότι συνήθως υποχωρεί σε σύντομο χρονικό διάστημα, υπάρχουν και περιπτώσεις όπου επιμένει επί μήνες ή χρόνια και άλλες όπου εμφανίζεται με εξάρσεις και υφέσεις.

Όπως εξηγούν ειδικοί από την Ελληνική Δερματολογική & Αφροδισιολογική Εταιρεία (ΕΔΑΕ) με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα για την Κνίδωση (1 Οκτωβρίου), η κνίδωση πήρε την ονομασία της από την τσουκνίδα (στα αρχαία ελληνικά ονομάζεται κνίδη) επειδή το εξάνθημά της συχνά μοιάζει με αυτό που αναπτύσσεται όταν αγγίξει τσουκνίδα το δέρμα. Στα λατινικά η κνίδη ονομάζεται urtica, γι' αυτό η νόσος αποκαλείται συχνά και ουρτικάρια (urticaria).

Η κνίδωση είναι πολύ συνηθισμένη και προσβάλλει άτομα κάθε ηλικίας. Διεθνείς μελέτες έχουν δείξει ότι ποσοστό 15-25% του γενικού πληθυσμού την εκδηλώνει κάποια στιγμή στη ζωή του, με τη συντριπτική πλειονότητα να έχουν την οξεία μορφή η οποία υποχωρεί μέσα σε 6 εβδομάδες (συχνά μέσα σε λίγες μέρες) και το 1% να έχουν τη χρόνια μορφή, η οποία επιμένει για πολύ καιρό.

Οι αιτίες

Η οξεία κνίδωση είναι πιο συχνή στα άτομα με ιστορικό ατοπίας (υπερευαισθησίας) καθώς και στα παιδιά και στους νεαρούς ενήλικες, ενώ στο 60% των περιπτώσεων είναι ιδιοπαθής, δηλαδή αγνώστου αιτιολογίας.

Σε σπάνιες περιπτώσεις η αιτία της είναι αντίδραση σε τρόφιμα ή φάρμακα, επαφή με το λάτεξ, με τσουκνίδα ή κάμπιες, τα τσιμπήματα εντόμων κ.ά. Ακόμα σπανιότερα, εξάλλου, είναι ένδειξη υποκείμενης νόσου, όπως ο συστηματικός ερυθηματώδης λύκος.

Αν και θεωρητικώς κάθε φάρμακο μπορεί να προκαλέσει κνίδωση, συχνότερα εκδηλώνεται σε άτομα που παίρνουν παράγωγα του ακετυλοσαλικυλικού οξέος, μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη (παυσίπονα αντιφλεγμονώδη) ή αντιβιοτικά (κυρίως πενικιλίνες).

Όσον αφορά τη διατροφή, στα τρόφιμα που μπορεί να προκαλέσουν κνίδωση συμπεριλαμβάνονται η σοκολάτα, οι ξηροί καρποί, τα ψάρια και τα οστρακοειδή, οι ντομάτες και τα αυγά, ενώ αρκετά περιστατικά σχετίζονται με χημικά πρόσθετα των

τροφίμων (π.χ. ενισχυτικά γεύσης, χρωστικές, συντηρητικά). Έπειτα από την κατανάλωση τέτοιων τροφίμων, μπορεί να περάσουν έως δύο ώρες έως ότου εμφανιστεί το χαρακτηριστικό εξάνθημα της κνίδωσης.

Η χρόνια κνίδωση, από την άλλη πλευρά, μπορεί να είναι αυθόρμητη (δηλαδή να μην υπάρχει εξωτερικό αίτιο) ή επαγόμενη (δηλαδή να οφείλεται σε φυσικά αίτια όπως η ζέστη, το κρύο και η πίεση), αλλά σε κάθε περίπτωση δεν είναι αλλεργία. Ένα συχνό αίτιο που πυροδοτεί την χρόνια κνίδωση είναι το στρες.

Και αγγειοοίδημα

Οι δερματικές βλάβες που προκαλεί η κνίδωση επιστημονικά λέγονται πομποί και μοιάζουν αρκετά με εκείνες που αναπτύσσονται έπειτα από το τσίμπημα κουνουπιών. Οι βλάβες αυτές μπορεί να είναι μικροσκοπικές ή πολύ μεγάλες και μερικές φορές συνενώνονται σε πλάκες που μπορεί να καλύψουν μεγάλα τμήματα του σώματος.

Στο 40% των περιπτώσεων συνοδεύονται και από πρήξιμο (επιστημονικά λέγεται αγγειοοίδημα) και έτσι εξέχουν από το δέρμα. Το αγγειοοίδημα μπορεί να επιμείνει μετά την υποχώρηση του εξανθήματος και συνήθως χαρακτηρίζει τα δύσκολα περιστατικά.

Η θεραπεία

Ευτυχώς, στη συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων η κνίδωση υποχωρεί από μόνη της, κάτι που στην οξεία μορφή της συνήθως συμβαίνει μέσα σε 2-3 εβδομάδες.

Η χρόνια κνίδωση, όμως, στις μισές περιπτώσεις μπορεί να διαρκέσει περισσότερο από 6 μήνες και στο 20% των περιπτώσεων πάνω από 10 χρόνια, επομένως μπορεί να έχει τεράστιο αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των ασθενών.

Η καλύτερη θεραπεία είναι η ανεύρεση του αιτίου της και η προσπάθεια απάλειψής του, πράγμα το οποίο όμως δεν είναι πάντοτε εφικτό αφού, όπως προαναφέρθηκε, πολλά κρούσματα είναι ιδιοπαθή.

Επειδή λοιπόν το πιο ανυπόφορο σύμπτωμα της κνίδωσης είναι ο κνησμός, ο δερματολόγος ιατρός μπορεί να χορηγήσει κατ' αρχάς αντισταμινικά φάρμακα και σπανιότερα κορτικοειδή (κορτιζόνη). Μπορεί να χρειασθούν δοκιμές αρκετών αντισταμινικών και δοσολογικών σχημάτων έως ότου βρεθεί κάποιο που να ανακουφίζει τα συμπτώματα του ασθενούς. Οι ασθενείς που λαμβάνουν παλαιού τύπου αντισταμινικά πρέπει να είναι προσεκτικοί διότι μπορεί να προκαλέσουν υπνηλία.

Εάν οι ασθενείς με χρόνια κνίδωση δεν ανταποκρίνονται ούτε στις πιο ψηλές δόσεις αντισταμινικών (όπως συμβαίνει στο σχεδόν 40% των περιπτώσεων) και η δερματοπάθειά τους δεν οφείλεται σε εξωτερικό αίτιο (έχουν δηλαδή χρόνια αυθόρμητη κνίδωση), στην αγωγή τους μπορεί να προστεθούν άλλα φάρμακα, όπως αντιλευκοτριενικά (π.χ.

μοντελουκάστη), H2 αντισταμινικά, ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες (π.χ. κυκλοσπορίνη) ή ένα μονοκλωνικό αντίσωμα που λέγεται ομαλιζουμάμπη.

Για τις σύντομες εξάρσεις της χρόνιας κνίδωσης, τέλος, χορηγούνται για λίγες μέρες (συνήθως 3-7) συστηματικά κορτικοειδή.