

HEREDITARNI ANGIOEDEM - KAKO POSTAVITI SUMNJU I RAZLIKOVATI GA OD URTIKARIJE I ANAFILAKSIJE?

HARAK KRISTIJAN¹, Ivanišević Lana², Grebenar Marija², Goršeta Barbara³

¹ Dom zdravlja Zagrebačke županije, Jastrebarsko, Hrvatska

² Županijska bolnica Čakovec, Čakovec, Hrvatska

³ Zavod za hitnu medicinu Primorsko-goranske županije, Krk, Hrvatska



Hereditarni angioedem → urtikarija, alergijska reakcija i anafilaksija. Kako ih razlikovati i pravovremeno dijagnosticirati?

🏠 46-godišnja pacijentica, javlja se na OHBP sa simptomima oticanja gornje usne i otežanog gutanja koji su se javili nekoliko sati ranije
→ tegobe opisuje kao “škakljanje u grlu”, a diskretne promjene u glasu koje su primijetili ukućani počela je osjećati dan ranije
→ trenutno na trojnoj terapiji (esomeprazol, amoksicilin, metronidazol) za eradikaciju *Helicobacter pylori*
→ Th: Synopen 20 mg + Solu Medrol 125 mg im., prekid eradikacijske terapije, upućena LOM-u

👤 razgovor → ordiniran antihistaminik (bilastin)

🚑 nakon 4 tjedna pregledana u dežurnoj hitnoj ambulanti radi slične simptomatologije → ponovno ordinirani Synopen 20 mg + Solu Medrol 125 mg im.

👤 nakon 6 tjedana javila se LOM-u sa sličnom simptomatologijom: edem usana i otežano gutanje + grčevi u trbuhu i proljev
→ zajedničko za sve posjete liječniku: postupni nastanak tegoba te njihova spora regresija
→ postavljena je sumnja na hereditarni angioedem
🩸 ↓ aktivnost C4 komponente komplementa i ↓ razina C1-INH

ZAKLJUČAK

Sumnja na hereditarni angioedem treba se postaviti kod postupnog razvijanja tegoba te kod njihove postupne, prolongirane regresije. Takvi pacijenti zahtijevaju tretman najčešće u tercijarnim ustanovama, a terapija antihistaminicima, kortikosteroidima ili adrenalinom u akutnom napadaju smatra se za *vitium artis*.