



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
AL REPUBLICII MOLDOVA

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA



**UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIȚANU” DIN REPUBLICA MOLDOVA**

Urticaria la copil

Protocol clinic național

PCN-442

Chișinău, 2025

**Aprobat în cadrul ședinței Consiliului de experți al Ministerului Sănătății
din 23.12.2024, proces verbal nr. 4
Aprobat prin Ordinul MS al RM nr. 475 din 30.05.2025 Cu privire la aprobarea
Protocolului clinic național „Urticaria la copil”**

CUPRINS

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT	3
PREFAȚĂ	4
A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ	4
A.1. Diagnosticul: Urticaria	4
A.2. Codul bolii (CIM 10):	4
A.3. Utilizatorii:	4
A.4. Obiectivele protocolului:.....	4
A.5. Data elaborării protocolului: 2025	5
A.6. Data revizuirii următoare: 2030	5
A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și persoanelor care au participat la elaborarea protocolului:	5
A8. Definițiile folosite în document	5
B.PARTEA GENERALĂ	6
B.1. Nivel de asistență medicală primara.....	6
B.2. Nivel de asistență medicală urgentă prespitalicească (echipele AMU din cadrul CNAMUP; UPU/DMU, CG)	7
B.3. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator (medici alergologi, dermatologi, pediatři)	8
B.4. Nivel de asistență medicală spitalicească	10
C.1. ALGORITMI DE CONDUIȚĂ	12
C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR	12
C.2.1. Clasificarea urticariei	12
C.2.2. Cauzele urticariei.....	12
C.2.3. Conduita pacientului cu urticarie	13
C.2.3.1 Anamneza.....	13
C.2.3.2 Examenul fizic.....	14
C.2.3.3 Investigațiile paraclinice în urticarie	14
C.2.3.4 Diagnosticul diferențial	15
C.2.3.5 Criteriile de spitalizare	16
C.2.3.6 Tratamentul	16
D.RESURSELE UMANE ȘI MATERIALELE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI	19
D.1. Prestatori de servicii medicale la nivel de AMP	19
D.2. Prestatori de servicii medicale la nivel de AMUP (echipe AMU din cadrul CAMUP; UPU/DMU, DMU).....	19
D.3. Prestatori de servicii medicale la nivel de AMSA; Departamentul Consultativ Specializat Integrat al IMSP Institutul Mamei și Copilului	19
D.4 Prestatori de servicii medicale la nivel de AMS (Secțiile de pediatrie ale spitalelor raionale și municipale, Secția Alergologie a IMSP Institutul Mamei și Copilului)	20
F. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLIMENTĂRII PROTOCOLULUI	21
Ghidul părinților cu copil afectat de urticarie spontană	22
Anexa 2. Fișa standardizată de audit medical	23
Bibliografia	24

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

AINS	Antiinflamatoare nesteroidiene
AMP	Asistență Medicală Primară
AMSA	Asistență Medicală Specializate de Ambulator
AMS	Asistență Medicală Spitalicească
AMUP	Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească
Anti TPO	Anticorpi la tiroidperoxidază
CG	Cameră de gardă
CNAMUP	Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească
DMU	Departament Medicină Urgentă
GCS	Glucocorticoizi
FGDS	Fibrogastroduodenoscopie
IgA	Imunoglobulina A
IgE	Imunoglobulina E
IgG	Imunoglobulina G
IgM	Imunoglobulina M
IRA	Infecții Respiratorii Acute
PCR	Proteina C reactivă
UPU	Unități Primiri Urgențe

SUMARUL RECOMANDĂRILOR

- Urticaria este o maladie manifestată prin elemente papuloase, ce apar rapid în timp, absolut reversibile, însoțite de prurit, cu dimensiuni de la câțiva milimetri până la câțiva centimetri sau confluențe. Este o reacție de tip inflamator a dermei, care conduce la creșterea permeabilității capilare în dermă, contribuie dezvoltării edemului, ce persistă până la absorbția lichidului de către celule apropiate.
- Diagnosticul de urticarie e mai probabil la copiii cu:
 - Suprasolicitări alimentare cu produse cu potențial alergic înalt
 - Focare de infecție cronică (tonzilită, adenoidită, carie, gastroduodenită, colecistită, osteomielită)
 - Infecții acute (intestinale, respiratorii recent suportate)
 - Contact cu insectele (în special himenoptere)
 - Reacții alergice medicamentoase, postvaccinale
 - Maladii alergice (astm bronșic, rinită alergică, dermatită atopică), maladii cronice (maladii autoimune, diabet zaharat, afecțiuni ale glandei tiroide, boală celiacă).
- Deseori copiii dezvoltă urticarie la contactul cu insectele (în special himenoptere), după acțiunea asupra pielii a presiunii, frigului, apei, razelor solare, vibrației, pe fon de emoții, transpirație.
- Urticaria acută spontană necesită un minim de examinări (analiza generală a sângelui, PCR), pe când cazurile de urticarie cronică spontană necesită un spectru larg de investigații, ce includ analiza generală a sângelui, PCR, nivelul seric de IgE, proteine generale, bilirubina, transaminaze, glucoza, ureea, creatinina, Ecografia organelor abdominale, IgM și IgG H. Pylori, teste alergologice cutanate sau IgE specifice către anumite alergene, examen coproparazitologic.
- În cazul urticariei cronice inductibile sunt recomandate testele de provocare.
- Severitatea evoluției urticariei poate fi diferită, în unele cazuri fiind însoțită de angioedem, care mai frecvent se dezvoltă asimetric la nivelul buzelor, feței, pleoapelor, extremităților.
- Volumul intervențiilor terapeutice este determinat de exprimarea manifestărilor clinice. Prima linie de tratament în urticarie sunt preparatele H1-antihistaminice de generația II. Sugarilor mai mici de 6 luni

se administrează H1-antihistaminice de generația I, deoarece inofensivitatea preparatelor de generația II la această categorie de vârstă nu a fost demonstrată. În formele difuze, generalizate sau însoțite de edem, cât și în cazurile când monoterapia cu H1-antihistaminice este inefficientă, se apelează la terapia cu glucocorticoizii sistemici (Prednisolonum, Methylprednisolonum, Dexamethasonum, Deflazacortum*).

- Principiul de bază al tratamentului urticariei este reprezentat de terapia în trepte.

PREFAȚĂ

Protocolul clinic național a fost elaborat de grupul de lucru constituit din specialiștii IMSP Institutul Mamei și Copilului și Departamentului Pediatrie al Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”. Protocolul a fost elaborat în conformitate cu ghidurile internaționale actuale privind urticaria la copil și va servi drept bază pentru elaborarea protocoalelor instituționale. La recomandarea MS RM, pentru monitorizarea protocoalelor instituționale pot fi folosite formulare suplimentare, care nu sunt incluse în protocolul clinic național.

A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ

A.1. Diagnosticul: Urticaria

Exemple de formulare a diagnosticului clinic:

1. Urticarie acută spontană, formă difuză
2. Urticarie acută spontană, formă generalizată
3. Urticarie cronică spontană, perioadă acutizare
4. Urticarie cronică a frigore, perioadă remisie

A.2. Codul bolii (CIM 10): L50

- L 50.0 Urticaria alergică
- L 50.1 Urticaria idiopatică
- L 50.2 Urticaria indusă de acțiunea temperaturilor
- L 50.3 Urticarie dermografică
- L 50.4 Urticarie vibrațională
- L 50.5 Urticaria colinergică
- L 50.6 Urticaria de contact
- L 50.8 Alte forme de urticarii
- L 50.9 Urticaria neprecizată

A.3. Utilizatorii:

- Prestatorii serviciilor de AMP (medici de familie, asistente medicale de familie, medici pediatri)
 - Prestatorii serviciilor de AMUP (echipele AMU din cadrul CNAMUP; UPU/DMU, CG / medici de urgență, medici pediatri)
 - Prestatorii serviciilor de AMSA, Departamentul Consultativ Specializat Integrat al IMSP Institutul Mamei și Copilului (medici alergologi, dermatologi, pediatri)
 - Prestatorii serviciilor de AMS (secțiile de pediatrie ale spitalelor raionale și municipale, Secția Alergologie a IMSP Institutul Mamei și Copilului (medici pediatri, alergologi, dermatologi)
- Notă:* Protocolul, la necesitate, poate fi utilizat și de alți specialiști.

A.4. Obiectivele protocolului:

1. Ameliorarea calității examinării pacienților cu urticarie
2. Ameliorarea calității tratamentului pacienților cu urticarie
3. Minimizarea numărului recidivelor de urticarie la copii

A.5. Data elaborării protocolului: 2025**A.6. Data revizuirii următoare: 2030****A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și persoanelor care au participat la elaborarea protocolului:**

Prenume, nume	Funcția, instituția
<i>Ecaterina Stasii</i>	dr. hab. șt. med., prof. univ., Departamentul Pediatrie, USMF „Nicolae Testemițanu”
<i>Tatiana Gorelco</i>	dr. șt. med., conf. cerc., șefa Secție Alergologie, IMSP Institutul Mamei și Copilului, Comisia de Specialitate MS în Alergologie și imunologie clinică, președinte
<i>Tatiana Culeșin</i>	dr. șt. med., conf. cerc., medic alergolog pediatru, Secția Alergologie, IMSP Institutul Mamei și Copilului
<i>Olga Cîrstea</i>	dr. șt. med., conf. univ., Departamentul Pediatrie, USMF „Nicolae Testemițanu”
<i>Olesea Nicu</i>	medic alergolog pediatru, IMSP Spitalul Clinic Municipal „Valentin Ignatenco”
<i>Irina Moldovanu</i>	medic alergolog pediatru, IMSP Spitalul Clinic Municipal „Valentin Ignatenco”

Recenzenți:

Prenume, nume	Funcția, instituția
<i>Valentin Țurea</i>	dr. hab. șt. med., prof. univ., Departamentul Pediatrie, USMF „Nicolae Testemițanu”
<i>Ala Donos</i>	dr. hab. șt. med., prof. univ., Departamentul Pediatrie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Protocolul a fost examinat, avizat și aprobat de:

Structura/instituția	Prenume, nume, funcția
Departamentul Pediatrie, USMF „Nicolae Testemițanu”	<i>Ninel Revenco</i> , dr. hab. șt. med., prof. univ., Șef Departament
Comisia științifico-metodică de profil Pediatrie USMF „Nicolae Testemițanu”	<i>Ninel Revenco</i> , dr. hab. șt. med., prof. univ., președinte
Catedra de Medicină de familie, USMF „Nicolae Testemițanu”	<i>Ghenadie Curocichin</i> , dr. hab. șt. med., prof. univ., șef, catedră
Catedra de Farmacologie și farmacologie clinică, USMF „Nicolae Testemițanu”	<i>Bacinschi Nicolae</i> , dr. hab. șt. med., prof. univ., șef, catedră
Catedra de Medicină de laborator, USMF „Nicolae Testemițanu”	<i>Anatolie Vișnevschi</i> , dr. hab. șt. med., prof. univ., șef, catedră
Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale	<i>Dragoș Guțu</i> , director general
Compania Națională de Asigurări în Medicină	<i>Ion Dodon</i> , director general
Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate	<i>Valentin Mustea</i> , director
Consiliul de Experți al Ministerului Sănătății	<i>Aurel Grosu</i> , dr. hab. șt. med., prof. univ., președinte

A8. Definițiile folosite în document

Urticaria este o maladie manifestă prin elemente papuloase, ce apar rapid în timp, sunt absolut reversibile, însoțite de prurit, cu dimensiuni de la câțiva milimetri până la câțiva centimetri **sau confluente**. Elementele urticariene se dezvoltă ca urmare al edemului stratului papilos al dermei.

În 40-50% cazuri urticaria este însoțită de **angioedem** ce se dezvoltă în rezultatul afectării straturilor mai profunde ale dermei.

B.PARTEA GENERALĂ

B.1. Nivel de asistență medicală primara		
Descriere	Motive	Pași
1. Diagnosticul		
1.1 . Confirmarea diagnosticului de urticarie, evaluarea severității	<p><i>Anamneza</i> permite suspectarea urticariei la copiii cu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suprasolicitări alimentare cu produse cu potențial alergic înalt • Focare de infecție cronică (tonzilită, adenoidită, carie, gastroduodenită, colecistită, osteomielită); • Infecții acute (intestinale, respiratorii recent suportate) • Contact cu insectele (în special himenoptere) • Reacții alergice medicamentoase, postvaccinale • Maladii alergice (astm bronșic, rinită alergică, dermatită atopică), maladii cronice (maladii autoimune, diabet zaharat, afecțiuni ale glandei tiroide, boală celiacă) • După acțiunea asupra pielii a presiunii, frigului, apei, razelor solare, vibrației, pe fon de emoții, transpirației. 	<p>Standard/Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamneza (<i>caseta 3,4</i>) • Examen fizic (<i>caseta 5</i>) • Examen paraclinic (<i>caseta 7</i>) <ul style="list-style-type: none"> ✓ Analiza generală a sângelui; ✓ Aprecierea unor indici biochimici ai serului sanguin (bilirubina generală și directă, transaminazele, ureea, creatinina, proteina generală, glucoza); ✓ Aprecierea nivelului seric al IgE; ✓ Ecografia organelor abdominale, glandei tiroide ✓ Examen coproparazitologic • Diagnosticul diferențial (<i>caseta 8</i>) • Evaluarea severității bolii (<i>caseta 6</i>) <p>Recomandat (în caz de urticarie cronică)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examinările bacteriologice (frotiuri de pe mucoase); • Examinările parazitologice serologice; • Marcherii hepatitelor virale; • Referire la consultul medicului dermatologului, reumatologului, gastrologului, endocrinologului; • Investigații la recomandarea medicilor specialiști
1.2. Confirmarea urticariei spontane rezistente la tratament cu evidențierea cauzelor	<p><i>Examenul fizic</i> permite diagnosticarea urticariei prin aprecierea aspectului leziunilor prezente</p>	<p>Standard/Obligatoriu:</p> <p>Atenție la:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aderență joasă la tratament • Diagnostic alternativ
2. Tratamentul	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamentul afecțiunii de fond va reduce simptomele • Copiii cu urticarie deseori necesită un regim alimentar și de viață mai specific • În cazul în care urticaria este provocată de un anumit medicament, acesta necesită să 	<p>Standard/Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Severitatea evoluției urticariei poate fi diferită, în unele cazuri fiind însoțită de angioedem ce mai frecvent se dezvoltă asimetric la nivelul buzelor, feței, pleoapelor, extremităților. • Volumul intervențiilor terapeutice este determinat de exprimarea manifestărilor clinice.

	<p>fie întrerupt și/sau înlocuit cu o altă clasă (tabelul 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unele medicamente nu doar produc urticarie, ci și o agravează (AINS). 	<ul style="list-style-type: none"> • Prima linie de tratament al urticariilor sunt H1-antihistaminicele de generația II. • Sugarilor mai mici de 6 luni se administrează H1-antihistaminice de generația I, deoarece inofensivitatea preparatelor de generația II la această categorie de vârstă nu a fost demonstrată. • În formele difuze, generalizate sau însoțite de edem, cât și în cazurile când monoterapia cu H1-antihistaminice este inefficientă, se apelează la terapia cu glucocorticoizii sistemici (Prednisolonum, Methylprednisolonum, Dexamethasonum, Deflazacortum*)
2.1. Tratamentul medicamentos	Scopul tratamentului este diminuarea manifestărilor clinice ale maladiei, micșorarea frecvenței recidivelor	<p>Standard/Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • H1- antihistaminice (tabelul 3,4,5) • GCS de administrare orală sau parenterală
B.2. Nivel de asistență medicală urgentă prespitalicească (echipele AMU din cadrul CNAMUP; UPU/DMU, CG)		
Descriere	Motive	Pași
1.1.Diagnosticul de către echipele medicale din cadrul CNAMUP	Confirmarea diagnosticului de urticarie, evaluarea severității maladiei	<p>Standard/Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluarea primară ABCDE • Evaluarea secundară SAMPLE: • Anamneza (casetele 3,4) • Examen fizic (caseta 5) • Evaluarea criteriilor de spitalizare (caseta 9)
1.2. Tratamentul la etapa prespitalicească, după caz, se va efectua conform <i>Protocoalelor clinice standardizate în urgențe pediatrice</i>	Diminuarea sau lichidarea manifestărilor clinice ale maladiei.	<p>Standard/Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapia antihistaminică (copiilor mai mici de 6 luni și celor ce nu pot înghiți, au vome se vor indica antihistaminice de generația I) și va fi inițiată terapia cu glucocorticoizi sistemici per os sau i/venos: Prednisolonum, Methylprednisolonum, Dexamethasonum, Hydrocortisonum (caseta 11) • Suportul vital pediatric (vezi PCS „Resuscitarea cardio-respiratorie la sugar și copil”)
2.1. În cadrul UPU/DMU, CG	Diminuarea sau lichidarea manifestărilor clinice ale maladiei.	<p>Indicații pentru internare în UPU/DMU, CG a copiilor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cu urticarie, însoțită de tulburări ale stării generale, dezechilibre electrolitice - cu proces dermic răspândit, edeme difuze - cu tumefierea laringelui și incapacitatea de a respira <p>De asemenea vor fi internați:</p> <ul style="list-style-type: none"> • toți copiii mai mici de un an • cei ce au dezvoltat semne de urticarie în caz de anafilaxie.

2.2. Diagnostic	Confirmarea diagnosticului de urticarie, evaluarea severității maladii	Standard/Obligatoriu: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluarea primară ABCDE • Evaluarea secundară SAMPLE: • Anamneza (casetele 3, 4) • Examen fizic (casetă 5) • Examen paraclinic (casetă 7) • Diagnosticul diferențial (casetă 8) • Evaluarea severității bolii (tabelele 6) Recomandare: <ul style="list-style-type: none"> • Consultul medicilor specialiști (alergolog, dermatolog, hematolog) • Investigații la recomandarea medicilor specialiști.
2.3. Tratament medicamentos		Standard/Obligatoriu: În UPU/DMU, CG se administrează terapia antihistaminică (copiilor mai mici de 6 luni și celor ce nu pot înghiți, au vome se vor indica antihistaminice de generația I) și va fi inițiată terapia cu glucocorticoizi sistemici per os sau i/venos: Prednisolonum, Methylprednisolonum, Dexamethasonum, Hydrocortisonum (casetă 11)
2.4. Externarea din UPU/DMU, CG	Ameliorarea stării pacientului, reducerea pruritului, zonelor eruptive Continuarea tratamentului la domiciliu sau transfer în secție	Criteriile de externare din UPU/DMU, CG: <ul style="list-style-type: none"> • copiii stabiliți în decurs de 3-4 ore după terapia cu desensibilizante și sunt abili să continue tratamentul la domiciliu • copiii mai mari de 12 luni Planul de externare va include: <ul style="list-style-type: none"> • evaluarea volumului terapiei necesare în continuare • vizita la medicul de familie/ medical pediatru în primele 48 ore după externare din UPU/DMU, CG.
B.3. Nivel de asistență medicală specializată de ambulator (medici alergologi, dermatologi, pediatri)		
Descriere	Motive	Pași
1. Diagnosticul		
1.1 . Confirmarea diagnosticului de urticarie, evaluarea severității	<i>Anamneza</i> permite suspectarea urticariei la copiii cu: <ul style="list-style-type: none"> • Suprasolicitări alimentare cu produse cu potențial alergic înalt • Focare de infecție cronică (tonzilită, adenoidită, carie, gastroduodenită, 	Investigații obligatorii <ul style="list-style-type: none"> • Anamneza (casetă 3,4) • Examen fizic (casetă 5) • Examen paraclinic (casetă 7) <ul style="list-style-type: none"> ✓ Analiza generală a sângelui; ✓ Aprecierea unor indici biochimici (bilirubina generală și directă,

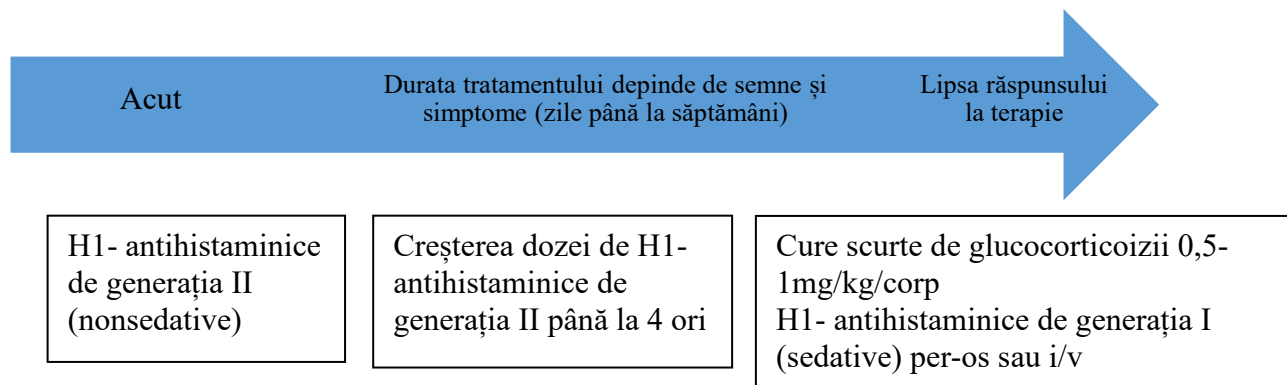
	<p>colecistită, osteomielită);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infecții acute (intestinale, respiratorii recent suportate) • Contact cu insectele (în special himenoptere) • Reacții alergice medicamentoase, postvaccinale; • Maladii alergice (astm bronșic, rinită alergică, dermatită atopică), maladii cronice (maladii autoimune, diabet zaharat, afecțiuni ale glandei tiroide, boală celiacă) • După acțiunea supra pielii a presiunii, frigului, apei, razelor solare, vibrației, pe fon de emoții, transpirației <p><i>Examenul fizic</i> permite diagnosticarea urticariei prin aprecierea aspectului leziunilor prezente</p>	<p>transaminazele, ureea, creatinina, proteina generală, glucoza);</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aprecierea nivelului seric al IgE; ✓ Aprecierea IgM și IgG H. pylori ✓ Ecografia organelor abdominale, glandei tiroide ✓ Aprecierea nivelului de IgE- anticorpi către anumite alergene (la urticarie spontană cronică); ✓ Examinări coproparazitologice ✓ Efectuarea testelor de provocare în caz de urticarie inductibilă (<i>caseta 7</i>) • Diagnosticul diferențial (<i>caseta 8</i>) • Evaluarea severității bolii (<i>caseta 6</i>) <p>Recomandat în caz de urticarie cronică spontană:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Probele reumatice (anticorpii antinucleari, PCR, crioprecipitați); • Hormonii tiroidieni (TSH seric, T3, T4, anti-TPO); • IgA anti transglutaminaza tisulară și IgA anti endomisiali (pentru boala celiacă) • Examinările bacteriologice (frotiuri de pe mucoase); • Examinările parazitologice serologice; • Marcherii hepatitelor virale; • Referire la consultul medicului dermatolog, reumatolog, gastrologului, endocrinologului; • Investigații la recomandarea specialiștilor
1.2. Confirmarea urticariei spontane rezistente la tratament cu evidențierea cauzelor		<p>Standard/Obligativ:</p> <p>Atenție la:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aderență joasă la tratament • Diagnostic alternativ
2. Tratamentul	Scopul tratamentului este diminuarea manifestărilor clinice ale maladiei; micșorarea frecvenței recidivelor în cazul formelor evolutive cronice	<p>Standard/Obligativ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • identificarea și eliminarea cauzei subiacente; • evitarea factorilor triggeri; • efectuarea tratamentului farmacologic care previne degranularea mastocitelor sau efectele mediatorilor produși de către aceste celule
2.1. Tratamentul medicamentos	Scopul tratamentului este diminuarea manifestărilor clinice ale maladiei; micșorarea frecvenței recidivelor în cazul formelor evolutive cronice	<p>Standard/Obligativ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remedii antihistaminice (<i>tabelul 3,4,5</i>) • GCS de administrare orală sau parenterală • Inhibitori de leucotriene

2.2. Luarea deciziei privind tactica de tratament – în condiții de staționar sau ambulatoriu (caseta 9)		
2.2.1. Tratament în condiții de ambulator	Indicat pacienților cu forme ușoare de urticarie, inclusiv urticarie cronică inductibilă	Este indicat în următoarele situații: Pacienților cu urticarie ce sunt în stare să respecte toate măsurile de regim și tratament la domiciliu
B.4. Nivel de asistență medicală spitalicească		
Descriere	Motive	Pași
1. Spitalizarea		Standard/Obligatori: Spitalizarea în secția alergologie sau STIR conform criteriilor de spitalizare (caseta 9)
2. Diagnosticul		
2.1 . Confirmarea diagnosticului de urticarie, evaluarea severității	<p><i>Anamneza</i> permite suspectarea urticariei spontane, la copiii cu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suprasolicitări alimentare cu produse cu potențial alergic înalt • Focare de infecție cronică (tonzilită, adenoidită, carie, gastroduodenită, colecistită, osteomielită); • Infecții acute (intestinale, respiratorii recent suportate) • Contact cu insectele (în special himenoptere) • Reacții alergice medicamentoase, postvaccinale; • Maladii alergice (astm bronșic, rinită alergică, dermatită atopică), maladii cronice (maladii autoimune, diabet zaharat, afecțiuni ale glandei tiroide, boală celiacă) <p><i>Examenul fizic</i> permite diagnosticarea urticariei prin aprecierea aspectului leziunilor prezente.</p>	<p>Standard/Obligatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamneza (<i>caseta 3,4</i>) • Examen fizic (<i>caseta 5</i>) • Examen paraclinic (<i>caseta 7</i>) <ul style="list-style-type: none"> ✓ Analiza generală a sângelui; ✓ Aprecierea unor indici biochimici (bilirubina generală și directă, transaminazele, ureea, creatinina, proteina generală, glucoza); ✓ Aprecierea nivelului seric al IgE; ✓ Aprecierea IgM și IgG H. pylori ✓ Ecografia organelor abdominale, glandei ✓ Aprecierea nivelului de IgE- anticorpi către anumite alergene(la urticarie spontană cronică); ✓ Examinări coproparazitologice ✓ Efectuarea testelor de provocare în caz de urticarie inductibilă • Diagnosticul diferențial(<i>caseta 8</i>) • Evaluarea severității bolii (<i>caseta 6</i>) <p>Recomandat (în caz de urticarie cronică)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biopsia cutanată; • Probele reumatice (anticorpii antinucleari, PCR, crioprecipitații); • Hormonii tiroidieni (TSH seric, T3, T4, anti-TPO) • IgA anti transglutaminază tisulară și IgA anti endomisiali (pentru boala celiacă) • Examinările bacteriologice (frotiuri de pe mucoase); • Examinările parazitologice serologice; • Marcherii hepatitelor virale;

		<ul style="list-style-type: none"> • FGDS cu pH-metrie, aprecierea H. Pylori • Consultul medicului dermatologului, reumatologului, gastrologului, endocrinologului; • Investigații la recomandarea specialiștilor
2.2. Confirmarea urticariei spontane rezistente la tratament cu evidențierea cauzelor		<p>Standard/Obligatoriu: <i>Atenție la:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aderență joasă la tratament • Diagnostic alternativ
3. Tratamentul medicamentos	Severitatea evoluției urticariei poate fi diferită, în unele cazuri fiind însoțită de angioedem ce mai frecvent se dezvoltă la nivelul buzelor, feței, pleoapelor, extremităților	<p>Standard/Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copiii cu urticarie deseori necesită un regim alimentar cu excluderea din rație a produselor cu potențial alergic înalt. În cazul în care boala este provocată de un anumit medicament trebuie încetată administrarea sau înlocuirea acestuia cu o altă clasă (tabelul 1). • Volumul intervențiilor terapeutice este determinat de exprimarea manifestărilor clinice. Prima linie de tratament al urticariilor sunt H1-antihistaminicele de generația II. Copiilor ce nu pot înghiți sau au grețuri, vome se vor administra H1-antihistaminice parenteral (generația I). De asemenea, se vor indica antihistaminice de I generație copiilor mai mici de 6 luni, deoarece inofensivitatea preparatelor de generația II la această categorie de vârstă nu a fost demonstrată. • În formele difuze, generalizate sau însoțite de edem, sau atunci când monoterapia cu H1-antihistaminice este inefficientă, se apelează la terapia cu Glucocorticoizi sistemici (Prednisolonum, Methylprednisolonum, Dexamethasonum, Deflazacortum*)
4. Externarea cu îndrumarea la nivelul primar pentru tratament și supraveghere continuă	Asigurarea continuității tratamentului început în staționar	<p>Standard/Obligatoriu: Extrasul va conține:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnosticul confirmat detaliat • Rezultatele investigațiilor efectuate • Recomandări explicite pentru pacient • Recomandări pentru medicul de familie

C.1. ALGORITMI DE CONDUITĂ

Tratamentul urticariei acute spontane



C.2 DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR

C.2.1. Clasificarea urticariei

Urticaria poate evalua în formă spontană (acută sau cronică), fizică sau inductibilă.

Tabelul 1 Clasificarea urticariei (EAACI, 2021)

Spontană	Spontană acută Spontană cronică	Durata până la 6 săpt. Durata peste 6 săpt.
Inductibili (cronică)	Urticaria <ul style="list-style-type: none"> - la frig - presională - solară - dermatografică - vibrațională - colinergică - aquagenă - de contact - de efort fizic 	Cauza dezvoltării Acțiunea frigului Presiuni asupra pielii Acțiunea solară Traume minime Acțiunea vibrației Emoții, transpirație Contact cu apa Urticarogene Efort fizic

Urticaria acută poate a evalua sub formă locală, difuză sau generalizată de afectare a pielii. Urticaria cronică poate evalua în formă spontană sau inductibilă. Pentru copiii primilor 2 ani de viață e caracteristică mai cu seamă urticaria acută; la copiii cu vârstă de la 2 la 12 ani se întâlnesc atât formele acute, cât și cele cronice, cu predominare al formelor acute, iar la copiii mai mari de 12 ani se manifestă o predominare vădită al urticariilor cronice. Urticaria are caracter tranzitor, rezolvându-se în câteva ore, zile sau săptămâni la o evoluție acută, dar deseori, cu repetarea episodului peste câteva luni sau ani.

C.2.2. Cauzele urticariei

Tabelul 2. Cauzele dezvoltării urticariei la copii

Nr	Cauzele mai frecvente ale urticariei	
1.	Produsele alimentare	<ul style="list-style-type: none"> • La copii sub un an – proteinele din laptele de vacă, laptele de soia, albușul și/sau gălbenușul de ou, grâul, țelina; la copii mai mari, • La copii cu vârste între 2 și 5 ani, frecvent incriminate sunt alunele, arahidele, oul, fructele de mare, roșiile

		<ul style="list-style-type: none"> • De asemenea, asocierea efortului fizic cu consumul de cereale, în special grâu, poate dezvolta urticarie
2.	Medicamente	<ul style="list-style-type: none"> • Sulfanilamidele, • AINS, • anesteticele, • antibioticele
3.	Înțepături de insecte	<ul style="list-style-type: none"> • păianjeni, • himenoptere (viespi, albine)
4.	Infecții virale, bacteriene și fungice	<ul style="list-style-type: none"> • Infecțiile virale respiratorii, • hepatita, virusul E. Barr și herpes simplex, • infecțiile bacteriene: infecție cu streptococ (17% din urticariile copilului), • infecțiile fungice • infecția cu Helicobacter Pylori
5.	Paraziții intestinali	Aglomerarea și coabitarea inevitabilă cu animalele domestice, câine și pisică în mod deosebit, crește riscul de infectare cu paraziți intestinali. Zonele publice, parcurile și locurile de joacă pentru copii sunt locuri de infectare parazitară. Giardia, ascarida, oxiurile și toxocara canis sunt frecvent întâlniți la copii
6.	Contactul cu frigul, apa	
7.	Acțiunea razelor solare, vibrației, presiunii asupra pielii	Agente fizice, cum ar fi presiunea (haine strâmte sau din materiale dure), frigul, căldura, vibrațiile, pot favoriza dezvoltarea urticariilor în formă cronică
8.	Emoții	
9.	Efort fizic	

C.2.3. Conduita pacientului cu urticarie

Caseta 1. *Obiectivele procedurilor de diagnostic în urticarie*

- Confirmarea semnelor clinice caracteristice urticariei
- Evaluarea severității urticariei

Caseta 2. *Procedurile de diagnostic în urticarie*

- Anamneza
- Examen fizic
- Investigații paraclinice

C.2.3.1 Anamneza

Caseta 3. *Întrebările ce trebuie examinate la suspjecția unei urticarii*

- Suferă pacientul de careva maladii atopice?
- Manifestă pacientul careva maladii cronice?
- Are pacientul careva focare de infecție cronică?
- A avut pacientul careva momente de suprarăcire, a suportat recent infecții respiratorii acute?
- Este deranjat pacientul de prurit?
- A avut pacientul reacții alergice la vaccinuri?
- A avut pacientul erupții cauzate de careva medicamente utilizate anterior?
- Au fost precedate erupțiile de acțiunea asupra pacientului a frigului, soarelui, vibrației, efortului fizic, apei?
- Se micșorează manifestările clinice la administrarea remediilor antialergice?

Caseta 4. Recomandări pentru evaluarea antecedentelor personale și ereditare

- Prezența erupțiilor cutanate pruriginoase cu localizare caracteristică și evaluarea condițiilor de ameliorare ale acestora
- Antecedente familiare de alergii medicamentoasă , alimentară
- Erupții apărute ca urmare al unui factor declanșator (suprarăcire, IRA, utilizarea medicamentelor, vaccinare etc.)
- Factori personali, familiari, de mediu

C.2.3.2 Examenul fizic

Caseta 5. Criteriile de diagnostic ale urticariei

Semnele și simptomele urticariei pot include următoarele:

- Papule cutanate cu margini bine delimitate și vârf plat
- Localizare asimetrică a erupțiilor
- Leziuni cutanate papuloase cu diametrul de 1 la 5 cm, ce se unesc rapid, formând plăci întinse, plate (arii mai extinse ale leziunii tumefiate cu modificare de culoare a pielii)
- Erupții ce își schimbă forma, dispar și reapar în minute sau ore, menținându-se până la 24 ore
- Antecedente familiale sau personale de atopie
- Prurit cutanat
- Febra (la afectările difuze sau generalizate)
- Stare generală de rău
- Artralгии

Caseta 6. Evaluarea activității bolii și a răspunsului la tratament

În caz de urticarie acută, cât și cronică, dar și pentru evaluarea activității bolii și a răspunsului la tratament, se utilizează scorul UAS 7 (Urticaria Activity Score) recomandat de ghidurile internaționale EAACI/GA²LEN/EDF/WAO. Scorul nu este viabil în cazurile de urticarie inductibilă.

Puncte	Numărul de papule	Prurit
0	Absente	Absent
1	Leger (<20 elemente 24/h)	Prurit ușor, nu deranjează activitățile zilnice și somnul
2	Mediu (20-50 elemente în 24 ore)	Prurit moderat, nu afectează activității zilnice și somnul
3	Intens (>50 elemente în 24 ore)	Prurit intens, afectează grav activitățile zilnice și somnul

Acest scor se realizează o dată la 24 ore timp de 7 zile. Calculul scorului UAS 7: se adună scorurile zilnice pentru fiecare zi (7zile). Scorul variază de la 0 la 42 puncte.

0 puncte - nu sunt semne de urticarie

1-6 puncte - urticarie bine controlată

7-15 puncte - urticarie ușoară, indică un bun răspun la tratament

16-27 puncte - urticarie moderată, indică un răspuns mai slab la tratament

28-42 puncte - urticarie e severă

C.2.3.3 Investigațiile paraclinice în urticarie

Caseta 7. Investigațiile paraclinice

Investigații obligatorii în urticaria spontană acută

- Analiza generală a sângelui (eozinofilie)
- PCR

Investigații obligatorii în urticaria spontană cronică

- Analiza generală a sângelui
- PCR
- Nivelul seric al IgE
- Nivelul seric de proteine generale, bilirubina, transaminaze, glucoza, uree, creatinina
- Ecografia organelor abdominale
- Aprecierea de IgM și IgG H. Pylori
- Testarea alergologică cutanată sau aprecierea nivelului de IgE anticorpi către anumite alergene
- Examinări coproparazitologice

Investigațiile recomandate (în caz de urticarie cronică spontană)

- Biopsia cutanată
- Probele reumatice (anticorpii antinucleari, PCR, crioprecipitații)
- Probele hormonale ((TSH seric, T3, T4, anti-TPO);
- Examinările bacteriologice (frotiuri de pe mucoase)
- Examinări parazitologice serologice
- Marcherii hepatitelor virale
- FGDS cu PH-metrie, aprecierea H.Pylori
- IgA anti-transglutaminaza tisulară și IgA anti-endomizium (pentru boala celiacă)
- Consultația dermatologului, reumatologului, gastrologului, endocrinologului
- Investigații la recomandarea specialiștilor

Investigații în caz de urticarie inductibilă

- Urticaria la frig: test de provocare cu cubul de gheață, Temp test
- Urticaria presională tardivă: test de provocare cu greutate
- Urticaria indusă de căldură: test de provocare
- Urticaria solară: test de provocare cu dispozitive cu lumina ultraviolet
- Dermografizm: test de provocare prin frecarea ușoară a tegumentelor cu un obiect bont
- Angioedem vibrator: test de provocare cu diapason
- Urticaria aquagenică: test de provocare (indiferent de temperatura apei)
- Urticaria colinergică: test de provocare-alergare pe loc 10 minute
- Urticaria de contact: test de provocare

C.2.3.4 Diagnosticul diferențial

Caseta 8. Diagnosticul diferențial

- Eritemul exudativ multiform
- Eritemul solar
- Toxidermia
- Combustiile termice sau chimice
- Intertrigo
- Boala a cincea (eritemul infecțios)
- Eritemul sulfanilamidic
- Mastocitoza
- Stadiul inițial al boreliozei

C.2.3.5 Criteriile de spitalizare

Caseta 9. Criterii de spitalizare a pacienților cu urticarie

- Semne de urticarie, însoțite de tulburări ale stării generale
- Proces dermic răspândit (urticarie difuză, generalizată)
- Cazurile de urticarie cu edeme difuze și dezechilibre electrolitice
- Urticaria cu tumefierea laringelui și incapacitatea de a respira
- Urticaria în cadrul anafilaxiei
- Ineficiența terapiei standard efectuate
- Vârsta copilului de până la 12 luni

C.2.3.6 Tratamentul

Caseta 10. Principiile generale de tratament în urticaria spontană

- Identificarea cât mai rapidă a cauzei erupțiilor și înlăturarea acesteia;
- Terapia antihistaminică sistemică cu remedii sedative sau non-sedative (administrare orală sau parenterală);
- Administrare sistemică de glucocorticoizi în cazul formelor difuze, generalizate sau însoțite de edeme;
- Terapia cu epinefrină în caz de edeme majore.

Caseta 11. Principiile de tratament

- Copiii cu urticarie deseori necesită un regim alimentar și de viață mai specific. Identificarea unei cauze în urticarie (în deosebi în formele cronice) este dificilă. Singura dovadă clară că agentul identificat este factorul etiologic/trigger al afecțiunii este remisia simptomelor după eliminarea acestuia și reapariția simptomelor după re-provocare.
- În cazul în care boala este provocată de un anumit medicament, acesta trebuie să fie întrerupt și/sau înlocuit cu o altă clasă (tabelul 1).
- În cazul urticariei inductibile, evitarea factorilor triggeri este recomandabilă însă greu de realizat. Educarea pacientului cu privire la boala sa și la factorul trigger este foarte importantă.
- Cele mai importante infecții, care ar trebui tratate corespunzător sunt cele ale tractului gastrintestinal (*Helicobacter Pylori*, parazitoze, candidoza) și ale nazofaringelui (bacteriene). Procesele inflamatorii cronice datorate altor afecțiuni, care au fost uneori asociate cu urticaria sunt: gastrita, boala de reflux gastro-esofagian, tiroidita autoimună. Nu se cunoaște clar dacă toate aceste afecțiuni sunt în legătură clară de cauzalitate cu urticaria, dar tratamentul lor nu ar trebui să fie omis. Scăderea expunerii la stres fizic și psihic este un beneficiu pentru pacienții cu urticarie colinergică.
- Severitatea evoluției urticariei poate fi diferită, în unele cazuri fiind însoțită de angioedem ce mai frecvent se dezvoltă la nivelul buzelor, feței, pleoapelor, extremităților. Volumul intervențiilor terapeutice este determinat de exprimarea manifestărilor clinice. Prima linie de tratament al urticariilor sunt H1-antihistaminicele de generația II. Copiilor mai mici de 6 luni se administrează H1-antihistaminice de generația I, deoarece inofensivitatea preparatelor de generația II la această categorie de vârstă nu a fost demonstrată. În formele difuze, generalizate sau însoțite de edem, sau atunci când monoterapia cu H1-antihistaminice este inefficientă, se apelează la terapia cu glucocorticoizii sistemici (Prednisolonum, Methylprednisolonum, Dexamethasonum, Deflazacortum*).

Particularități de administrare a medicației copiilor cu urticarie spontană

Preparatele H1-antihistaminice sunt cele mai frecvent folosite preparate în terapia urticariei la copii. Se indică cu scop de diminuare și lichidare a inflamației alergice a pielii, pruritului cutanat. De preferință sunt H1-antihistaminicele de generația II-III (non-sedative); cele de I generație se indică în cazurile ce nu permit administrare enterală (copilul vomită, nu poate înghiți) și copiilor cu vârstă de până la 6 luni.

Tabelul 3. Preparatele H1- antihistaminice folosite în terapia urticariei la copii

Preparatele de generația I (Sedative)	Preparatele de generația II (Nonsedative)
Dimethindenum Clemastinum Chloropyraminum Cyproheptadinum Quifenadinum	Loratadinum Desloratadinum Cetirizinium Levocetirizinium Fexofenadinum* Bilastinum Rupatadinum

Tabelul 4 Dozele H1-antihistaminicelor de generația I (sedative)

Preparatul	Dozele
Dimethindenum	<ul style="list-style-type: none"> • Câte 0,1mg 2 pic/kg/24 ore în 3 prize
Quifenadinum	<ul style="list-style-type: none"> • 2-3 ani: 5 mg x 2 ori în zi • 3-7 ani: 10 mg x 2 ori în zi • 7-12 ani: 10-15 mg x 2-3 ori în zi • Mai mari: de 12 ani 25 mg x 2 ori în zi
Clemastinum	<ul style="list-style-type: none"> • De la vârsta de 1 an: 0,025 mg/kg/24 ore i/m sau i/v in 2 prize • Per os: 1-3 ani 0,25-0,5 mg în zi; 4-6 ani 0,5 mg în zi; 7-12 ani 0,75- 1,0 mg mg în zi; mai mari de 12 ani 2 mg în zi
Chloropyraminum	<ul style="list-style-type: none"> • 1-12 luni: 5 mg i/m, i/v sau 5 mg x ori per os • 1-6 ani: 10 mg i/m, i/v sau 10 mg x 2 ori per os • Mai mari de 6 ani: 10-20 mg i/m, i/v sau 10 mg x 3 ori per os
Cyproheptadinum	<ul style="list-style-type: none"> • 2-6 ani: 0,25 mg/kg/24 ore în 2-3 prize • Mai mari de 7 ani: 8-12 mg în 24 ore în 2-3 prize

Tabelul 5 Dozele H1-antihistaminicelor de generația II-III (nonsedative)

Preparatul	Dozele
Loratadinum	<ul style="list-style-type: none"> • 2-6 ani: 5 mg în zi • Mai mari de 6 ani: 10 mg în zi
Desloratadinum	<ul style="list-style-type: none"> • 6-12 luni: 1 mg în zi • 1-5 ani: 1,25 mg în zi • 6-12 ani: 2,5 mg în zi • Mai mari de 12 ani: 5 mg în zi
Cetirizinium	<ul style="list-style-type: none"> • 6 luni-2 ani: 2,5 mg în zi • 2-6 ani: 2,5-5 mg în zi • 6-12 ani: 5-10 mg în zi • Mai mari de 12 ani: 10 mg în zi
Levocetirizinium	<ul style="list-style-type: none"> • 6 luni- 6 ani: 1,25 mg în zi • 6-12 ani: 2,5 mg în zi • Mai mari de 12 ani: 5 mg în zi
Fexofenadinum*	<ul style="list-style-type: none"> • 6 luni-2 ani: 15 mg x 2 ori în zi • 2-12 ani: 30 mg x 2 ori în zi • Mai mari de 12 ani: 60 mg x 2 ori în zi
Rupatadinum	<ul style="list-style-type: none"> • 2-12 ani: 2,5 mg în zi celor cu greutatea 10-25 kg și 5 mg

	<p>în zi celor cu greutatea peste 25 kg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mai mari de 12 ani: 10 mg în zi
Bilastinum	<ul style="list-style-type: none"> • 6-12 ani: 10 mg în zi • Mai mari de 12 ani: 20 mg în zi

Glucocorticoizii sistemici (Prednisolonum, Methylprednisolonum, Dexamethasonum) se indică în cure de scurtă durată (2C):

- Se folosesc în formele difuze, generalizate sau însoțite de edem, în toate cazurile de complicații ale maladii (tumefiere laringiană)
 - Se administrează în cazul sindromului pruriginos agresiv pe fon de afectare difuză a pielii
- De preferință este administrarea de Prednisolonum per os sau intramuscular în doze de 1-2 mg/kg, în cazuri grave atingând doza de 4-6mg/kg în 24 ore (administrare parenterală). În lipsa Prednisolonum se folosesc alte preparate steroidiene în doze echivalente. La folosirea îndelungată au efecte adverse importante.

Caseta 12. Principiul de bază a tratamentului urticariei este reprezentat de terapia în trepte.

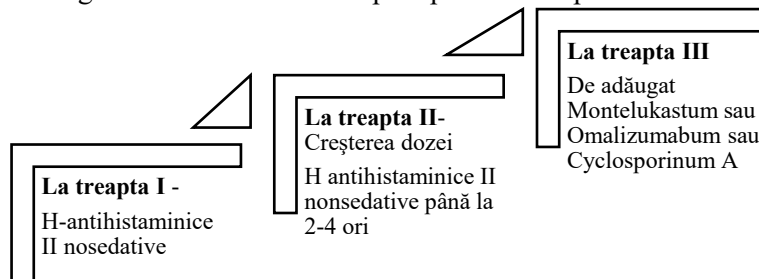
La treapta I - H1 antihistaminice II (nosedative)

↓ *persistența simptomelor peste 2 săptămâni*

La treapta II - Creșterea dozei de H1 antihistaminice de generația II (nosedative) până la 2-4 ori

↓ *persistența simptomelor peste 1-4 săptămâni*

La treapta III - De adăugat Montelukastum sau Omalizumabum* sau Cyclosporinum A
În caz de exacerbare severă: glucocorticoizi sistemici pe o perioadă de până la 10 zile.



Prima linie de tratament al urticariilor la copii sunt antihistaminice non-sedative: Cetirizinum, Levocetirizinum, Loratadinum, Desloratadinum, Fexofenadinum*, Bilastinum, Rupatadinum (1A), iar în cazurile care nu cedează la prima linie de tratament, se poate crește doza de antihistaminice până la 2-4 ori (în baza deciziei unui consiliu alcătuit din cel puțin 3 medici).

În cazurile ce nu dau răspuns pozitiv la terapia antihistaminică e recomandată includerea în planul de tratament al antagoniștilor receptorilor leucotrienici: Montelukastum Na 4 mg/zi la copii de la 6 luni la 5 ani; 5 mg/zi la copii de la 6 la 12 ani și 10 mg în zi copiilor mai mari de 12 ani (2C) sau Anticorpi monoclonali anti-IgE Omalizumabum* 300 mg o dată în 4 săptămâni copiilor mai mari de 12 ani sau Cyclosporinum (Inhibitor de calciuneurine) enteral copiilor mai mari de 3 ani.

Caseta 13. Criterii de externare

- Hemodinamica stabilă
- Lipsa pruritului, manifestărilor acute
- Lipsa manifestărilor neurologice (somm liniștit)
- Lipsa complicațiilor

D.RESURSELE UMANE ȘI MATERIALELE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI

<p>D.1. Prestatori de servicii medicale la nivel de AMP</p>	<p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • medic de familie • asistent/ă medical/ă de familie • asistent/ă medical/ă în diagnostic de laborator <p>Dispozitive medicale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fonendoscop • tonometru • electrocardiograf • pulsoximetru • laborator clinic <p>Medicamente conform Normelor minime de dotare a trusei medicului de familie (Secțiunea 16, Anexă nr.1 „Norme de reglementare a Asistenței Medicale Primare din Republica Moldova” la Ordinul Ministerului Sănătății nr.695 din 13.10.2010)</p> <p>Medicamente pentru prescriere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • H1-antihistaminice (Dimethindenum, Quifenadinum, Clemastinum, Chloropyraminum, Cyproheptadinum, Loratadinum, Desloratadinum, Cetirizinum, Levocetirizinum, Fexofenadinum*)
<p>D.2. Prestatori de servicii medicale la nivel de AMUP (echipe AMU din cadrul CAMUP; UPU/DMU, DMU)</p>	<p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • medic de urgență • medic pediatru • asistenți medicali/felceri de urgență <p>Aparate, utilaj:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ECG. • Pulsoximetru. • Aparat pentru oxigenoterapie. • Ventilator. <p>Medicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • H1-antihistaminice (Dimethindenum, Quifenadinum, Clemastinum, Chloropyraminum, Cyproheptadinum, Loratadinum, Desloratadinum, Cetirizinum, Levocetirizinum, Fexofenadinum*) <p>Pentru indicații selective - Glucocorticoizi sistemici (Prednisolonum, Methylprednisolonum, Dexamethasonum)</p>
<p>D.3. Prestatori de servicii medicale la nivel de AMSA; Departamentul Consultativ Specializat Integrat al IMSP Institutul Mamei și Copilului</p>	<p>Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> • medic alergolog și imunolog • medic dermatovenerolog • medic gastrolog • medic endocrinolog • medic în laborator • asistent/ă medical/ă <p>• Aparataj, utilaj</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fonendoscop • Ultrasonograf • Cabinet de diagnostic alergologic dotat cu alergene de diagnostic • Laborator clinic standard pentru determinarea: hemoleucogramei,

	<p>sumarului urinei, indicilor biochimici (proteina totală, glicemia, creatinina și ureea, lactatdehidrogenaza, aspartataminotransferaza, alaninaminotransferaza, bilirubina totala și fracțiile ei).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laborator microbiologic și imunologic • Serviciu morfologic cu citologie <p>Medicamente pentru prescriere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • H1-antihistaminice (Dimethindenum, Quifenadinum, Clemastinum, Chloropyraminum, Cyproheptadinum, Loratadinum, Desloratadinum, Cetirizinum, Levocetirizinum, Fexofenadinum*) • Antagoniștii receptorilor leucotrienici (Montelukastum) • Pentru indicații selective – Glucocorticoizi sistemici (Methylprednisolonum, Prednisolonum, Dexamethasonum) <p>Medicamente pentru tratamentul complicațiilor (Aciclovirum, Spiramycinum, Azithromycinum, Cefuroximum, Ceftriaxonum, Famotidinum). Se recomandă consultarea protocoalelor clinice naționale respective în funcție de complicații și patologii concomitente.</p>
<p>D.4 Prestatori de servicii medicale la nivel de AMS (Secțiile de pediatrie ale spitalelor raionale și municipale, Secția Alergologie a IMSP Institutul Mamei și Copilului)</p>	<p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • medic alergolog și imunolog • medic dermatovenerolog • medic gastrolog • medic endocrinolog • medic în laborator • asistent/ă medical/ă <p>Aparataj, utilaj:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fonendoscop • Ultrasonograf • Cabinet de diagnostic alergologic dotat cu alergene de diagnostic • Laborator clinic pentru determinarea: analizei generale a sângelui, analizei generale a urinei, indicilor biochimici (proteina totală, glicemia, creatinina și ureea, Lactatdehidrogenaza, Aspartataminotransferaza, alaninaminotransferaza , bilirubina totală și fracțiile ei), ionogramei (Na, K, Ca, Cl). • Laborator imunologic <p>Medicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • H1-antihistaminice (Dimethindenum, Quifenadinum, Clemastinum, Chloropyraminum, Cyproheptadinum, Loratadinum, Desloratadinum, Cetirizinum, Levocetirizinum, Fexofenadinum*) • Antagoniștii receptorilor leucotrienici (Montelukastum) • Pentru indicații selective – Glucocorticoizi sistemici (Methylprednisolonum, Prednisolonum, Dexamethasonum) • Medicamente pentru tratamentul complicațiilor (Aciclovirum, Spiramycinum, Azithromycinum, Cefuroximum, Ceftriaxonum, Famotidinum)

F. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLIMENTĂRII PROTOCOLULUI

Nr. d/o	Scopul	Indicatorul	Metoda de calculare a indicatorului	
			Numărător	Numitor
1.	A spori calitatea examinărilor clinice și paraclinice ale pacienților cu urticarie spontană	Ponderea pacienților cu diagnostic confirmat de urticarie spontană și supuși examenului standard pe parcursul perioadei de gestiune	Numărul de pacienți cu diagnostic confirmat de urticarie spontană pe parcursul perioadei de gestiune $\times 100$	Numărul total de pacienți cu diagnostic confirmat de urticarie spontană, care s-au adresat după consult/tratament medicului alergolog pe parcursul perioadei de gestiune
2.	Îmbunătățirea calității tratamentului pacienților cu urticarii spontană	Proporția de pacienți cu urticarie spontană care au beneficiat de tratament specific pe parcursul perioadei de gestiune	Numărul de pacienți cu urticarie spontană care au beneficiat de tratament specific și au răspuns la tratament timp de 6 luni, pe parcursul perioadei de gestiune $\times 100$	Numărul total de pacienți cu diagnostic confirmat de urticarie spontană, care s-au adresat după tratament medicului alergolog pe parcursul perioadei de gestiune

Ghidul părinților cu copil afectat de urticarie spontană

Urticaria este o maladie manifestă prin elemente papuloase, ce apar rapid în timp, absolut reversibile, însoțite de prurit, cu dimensiuni de la câțiva milimetri până la câțiva centimetri. În 40-50% cazuri urticaria este însoțită de **angioedem** ce se dezvoltă în rezultatul afectării straturilor mai profunde ale dermei.

Cum se manifestă clinic urticaria spontană?

- Papule cutanate cu margini bine delimitate și vârf plat.
- Localizare asimetrică a erupțiilor.
- Leziuni cutanate papuloase cu diametrul de la 1 la 5 cm, ce se unesc rapid, formând plăci întinse, plate (arii mai extinse al leziunii tumefiate cu modificare de culoare a pielii).
- Erupții ce își schimbă forma, dispar și reapar în minute sau ore.

Clasificarea urticariei spontane

Urticaria spontană poate evolua în forma acută, când procesul durează până la 6 săptămâni și forma cronică, când procesul durează mai mult de 6 săptămâni. **Urticaria acută** poate evolua sub formă locală, difuză sau generalizată de afectare a pielii. **Urticaria cronică** poate evolua în formă recidivantă sau persistentă. Pentru copiii primilor 2 ani de viață e caracteristică mai cu seamă urticaria acută; la copiii cu vârsta de la 2 la 12 ani se întâlnesc atât formele acute, cât și cele cronice, cu predominarea formelor acute, iar la copiii mai mari de 12 ani se manifestă o predominare vădită al urticariilor spontane cronice.

Cum evoluează această boală?

Urticaria are caracter tranzitor, rezolvându-se în câteva ore, zile sau săptămâni la o evoluție acută, dar deseori, cu repetarea episodului peste câteva luni sau ani. Erupțiile fixate nu sunt caracteristice urticariilor.

Care sunt alergenii declanșatori ai urticariei spontane?

Produsele alimentare: la copiii sub 1 an – proteinele din laptele de vacă, laptele de soia, albușul și/sau gălbenușul de ou, glutenul (boală celiacă), țelina; la copiii mai mari, cu vârste între 2 și 5 ani, frecvent incriminate sunt alunele, arahidele, oul, fructele de mare, roșiile. De asemenea, asocierea efortului fizic cu consumul de cereale, în special grâu, poate cauza urticarie.

Paraziți intestinali reprezintă a doua cauză de urticarie la copii. Aglomerația și coabitarea inevitabilă cu animalele domestice, câine și pisică în mod deosebit, crește riscul de infectare cu paraziți intestinali. Zonele publice, parcurile și locurile de joacă pentru copii sunt locuri de infectare parazitara. Giardia, ascarida, oxiuriile și toxocara canis sunt frecvent întâlniți la copii.

Agenții fizici, cum ar fi presiunea (hainele strâmte sau materiale dure), frigul, căldura pot favoriza dezvoltarea urticariilor în forma cronică (atât persistentă, cât și recidivantă).

Medicamentele care pot cauza urticarie sunt sulfanilamidele, AINS, anesteticile, antibioticele.

Înțepăturile de insecte: păianjeni, himenoptere (viespi, albine), căpușe.

Infecțiile virale: virusul hepatitei B, EBV, Herpes simplex;

Infecțiile bacteriene: infecție cu streptococ (17% din urticariile copilului); Infecțiile **fungice** și **infecția cu Helicobacter pylori** pot cauza deasemenea urticarie.

În cazul în care **nu știți** că copilul dumneavoastră să fi avut alergii, oricare reacție alergică este dificil de prevenit. Fiți mereu atenți la posibilitatea unei reacții alergice dacă administrați copilului un medicament sau un aliment nou.

Copiii despre care se știe că au alergii la albine sau viespi ar trebui să fie, pe cât posibil, feriți de zonele în care trăiesc aceste insecte și să fie echipați cu trusa de urgență.

Întotdeauna informați medicul despre reacțiile anterioare alergice ale copilului la medicamente sau anestezice.

În cazul în care copilul are o alergii la alimente, este important să le spuneți prietenilor, rudelor și personalului grădiniței sau școlii despre această situație, astfel încât copilului să nu fie expus către alimentele respective.

Anexa 2. Fișa standardizată de audit medical

FIȘA STANDARDIZATA DE AUDIT BAZAT PE CRITERII PENTRU PROTOCOLUL CLINIC NAȚIONAL "URTICARIA LA COPIL"		
Nr	Criterii de evaluare	Codificarea criteriilor de evaluare
1	Denumirea IMSP evaluată prin audit	Denumirea oficială
2	Persoana responsabilă de completarea fișei	Nume, prenume, telefon de contact
3	Ziua, luna, anul de naștere a pacientului/ei	DD-LL-AAAA sau 9 = necunoscut
4	Mediul de reședință al copilului	0=urban; 1=rural; 9=nu știu.
5	Genul/sexul pacientului/ei	1 = masculin; 2 = feminin
6	Data debutului simptomelor	Data (DD: MM: AAAA) sau 9 = necunoscută
DIAGNOSTICUL		
7	Evaluarea semnelor clinice	Nu = 0; da = 1; necunoscut = 9; erupții urticariene localizate = 2; erupții urticariene difuze = 3; erupții urticariene generalizate = 4; prurit cutanat = 5; edeme = 6
8	Anamneza	Nu = 0; da = 1; necunoscut = 9; antecedente alergice personale: dermatita atopică = 2; astm bronșic = 3; urticarie = 4, reacții alergice neidentificate = 5; factori ce au provocat apariția: produse alimentare = 6; medicamente = 7; înțepături de insecte = 8, vaccinuri = 10; necunoscuți = 11; factori ce au provocat acutizarea: acțiuni mecanice = 12; necunoscut = 13
9	Examenul fizic	Nu = 0; da = 1; necunoscut = 9; erupții = 2; prurit cutanat = 3; edeme = 4
10	Investigații paraclinice obligatorii	Nu = 0; da = 1; necunoscut = 9; hemoleucograma = 2; single la PCR = 3; IgE serice totale = 4; IgE serice specifice = 5; biochimia sanguină = 6; examen ultrasonografic = 7; analizele maselor fecale la helminți, paraziți = 8; teste de provocare = 10
11	Investigații paraclinice recomandabile	Nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 9; analizele parazitologice serologice = 2; examinarea endoscopică (EGDS) = 3; examinări bacteriologice = 4; marcherii hepatitelor virale = 5; examinarea de anticorpi antinucleari, crioprecipitanți = 6; aprecierea anticorpilor către boala celiacă = 7; consultul specialiștilor = 8; biopsia cutanată = 10
TRATAMENTUL		
12	Eliminarea alergenilor	Nu = 0; da = 1; necunoscut = 9
13	Tratamentul urticariei conform treptei I	Nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 9; H1-antihistaminice orale nonsedative = 2;
14	Tratamentul urticariei conform treptei II	Nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 9; H1-antihistaminice orale nonsedative (generația II) în doze crescută până la 2-4 ori = 2;
15	Tratamentul urticariei conform treptei III	Nu = 0; da = 1; nu a fost necesar = 9; H1-antihistaminice orale nonsedative (generația II) în doze crescută până la 2-4 ori = 2; montelukast = 3; omalizumab = 4; ciclosporin A = 5
16	Supravegherea pacienților	Nu = 0; da = 1; necunoscut = 9; la medicul de familie: în acutizarea urticariei cronice 1 dată în 5-7 zile = 2, în remisie o dată în 6 luni = 3; la alergolog în acutizare la necesitate = 4
17	Educația pacientului	Nu = 0; da = 1; necunoscut = 9; măsurile de eliminare ale alergenilor = 2; metode contemporane de tratament și efecte adverse posibile = 3; metode de profilaxie a acutizărilor de urticarie cronică = 4

Bibliografia

1. Andrea Bauer · Heinrich Dickel · Thilo Jakob · Andreas Kleinheinz · Undine Lippert · Martin Metz · Sibylle Schliemann · Uwe Schwichtenberg · Petra Staubach · Eva Valesky Nicola Wagner · Bettina Wedi · Marcus Maurer Expert consensus on practical aspects in the treatment of chronic urticaria. *Allergo J Int* (2021) 30:64–75 <https://doi.org/10.1007/s40629-021-00162-w>
2. Carlo Caffarelli, Francesco Paravati, Maya El Hachem, Marzia Duse, Marcello Bergamini, Giovanni Simeone, Massimo Barbagallo et al. Management of chronic urticaria in children: a clinical guideline. *Italian Journal of Pediatrics* (2019) 45:101 <https://doi.org/10.1186/s13052-019-0695-x>
3. Jasmine Chang *et al.* Management of Pediatric Chronic Spontaneous Urticaria: A Review of Current Evidence and Guidelines. *Journal of Asthma and Allergy* 2021: 14 187-199
4. Maurer M. Cold Urticaria. In Saini SS, Callen J, eds. *UpToDate*. Wolters Kluwer Health; 2022
5. Meltzer EO, Scheinmann P, Rosado Pinto JE, et al. Safety and efficacy of oral fexofenadine in children with seasonal allergic rhinitis—a pooled analysis of three studies. *Pediatr Allergy Immunol.* 2004;15(3):253-260. doi:10.1111/j.1399-3038.2004.00167.x
6. Nayak AS, Berger WE, LaForce CF, et al. Randomized, placebocontrolled study of cetirizine and loratadine in children with seasonal allergic rhinitis. *Allergy Asthma Proc.* 2017;38(3):222-230. doi:10.2500/aap.2017.38.4050
7. PAUL SCHAEFER, Acute and Chronic Urticaria: Evaluation and Treatment. *American Family Physician.* Volume 95, Number 11 June 1, 2017 . <http://www.aafp.org/afp/2017/0601/p717-s1.html>.
8. Potter P, Mitha E, Barkai L, et al. Rupatadine is effective in the treatment of chronic spontaneous urticaria in children aged 2–11 years. *Pediatr Allergy Immunol.* 2016;27(1):55-61. doi:10.1111/pai.12460
9. Sun Hee Choi, MD, Hey Sung Baek. Approaches to the diagnosis and management of chronic urticaria in children. Review article. *Korean J Pediatr* 2015;58(5):159-164 <http://dx.doi.org/10.3345/kjp.2015.58.5.159> pISSN 1738-1061•eISSN 2092-7258
10. Vivien Chen BS | Julia Escandon Brehm MD, PhD | Fernanda Bellodi Schmidt. Acute urticaria preceding other COVID-19-associated manifestations—A case report. *Pediatric Dermatology.* 2021;38:455–457.
11. Zuberbier Torsten *et al.* The international EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria. *Allergy* 2021; 77: 734-766.
12. Jasmine Chang *et al.* Management of Pediatric Chronic Spontaneous Urticaria: A Review of Current Evidence and Guidelines. *Journal of Asthma and Allergy* 2021: 14 187-199
13. Acute urticaria Guidelines, 2023
14. Zuberbier Torsten *et al.* Chronic spontaneous urticaria guidelines, 2022