

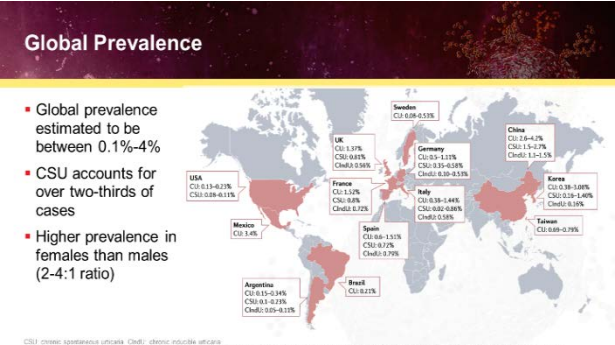
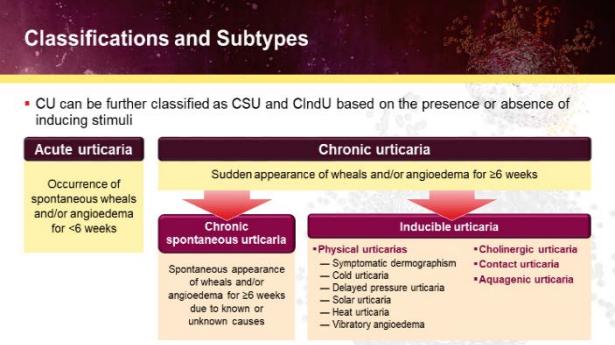
UNA NUOVA ALBA NELL'ORTICARIA CRONICA: opportunità all'orizzonte per migliorare i risultati dei pazienti con principi diagnostici moderni e trattamenti innovativi

Riconoscere e diagnosticare l'orticaria cronica (CU) nella pratica medica: Quanto conoscete le linee guida attuali?

1		<p>Sono il Dottor Jonathan Bernstein, professore di medicina al College of Medicine della University of Cincinnati e socio del Bernstein Allergy Group and Clinical Research Center. Oggi vi parlerò di una nuova alba nell'orticaria cronica: opportunità all'orizzonte per migliorare i risultati dei pazienti grazie a moderni principi diagnostici e a trattamenti innovativi.</p>
2		<p>La domanda che dobbiamo farci è: quanto conoscete le attuali linee guida? Siete in grado di riconoscere e diagnosticare l'orticaria cronica nella pratica medica?</p>
3	 <p>Chronic Urticaria (CU)</p> <ul style="list-style-type: none"> Condition characterized by the development of wheals (hives) with or without angioedema <ul style="list-style-type: none"> Acute urticaria (<6-week duration and often gone within hours to days) CU (>6-week duration with daily or episodic wheals) <p>A wheal has 3 typical features:</p> <ol style="list-style-type: none"> A sharply circumscribed superficial central swelling of variable size and shape, almost invariably surrounded by reflex erythema An itching or sometimes burning sensation A fleeting nature, with the skin returning to its normal appearance, usually within 30 minutes to 24 hours <p>Angioedema is characterized by:</p> <ol style="list-style-type: none"> A sudden, pronounced erythematous or skin-colored deep swelling in the lower dermis and subcutis or mucous membranes Tingling, burning, tightness, and sometimes pain rather than itch A resolution slower than that of wheals (can take up to 72 hours) <p><small>Lubellon T, et al. Allergy. 2022;77:174-186.</small></p>	<p>L'orticaria cronica è caratterizzata dallo sviluppo di pomfi con o senza angioedema. Secondo la definizione, l'orticaria acuta dura meno di 6 settimane e spesso scompare nell'arco di ore o giorni, mentre l'orticaria cronica è persistente, dura più di 6 settimane e si manifesta quotidianamente o a episodi. Un pomfo presenta tre caratteristiche tipiche. In primo luogo, si manifesta come una tumefazione centrale superficiale, nettamente circoscritta, di forma e dimensioni variabili, quasi invariabilmente circondata da eritema circostante. È caratterizzato da una sensazione di prurito o talvolta di bruciore; è di natura passeggera e la pelle ritorna al suo aspetto normale, di solito entro 30 minuti fino a un massimo di 24 ore. L'angioedema può essere associato a orticaria ed è caratterizzato da un'improvvisa e pronunciata tumefazione eritematosa o cutanea profonda nel derma inferiore, e nel sottocute o nelle membrane mucose.</p>

UNA NUOVA ALBA NELL'ORTICARIA CRONICA: opportunità all'orizzonte per migliorare i risultati dei pazienti con principi diagnostici moderni e trattamenti innovativi

Riconoscere e diagnosticare l'orticaria cronica (CU) nella pratica medica: Quanto conoscete le linee guida attuali?

		<p>Può essere associato a formicolio, bruciore, tensione e talvolta dolore anziché prurito; la risoluzione è più lenta di quella dei pomfi, in quanto può richiedere fino a 72 ore.</p>
<p>4</p>	 <p>Global Prevalence</p> <ul style="list-style-type: none"> Global prevalence estimated to be between 0.1%-4% CSU accounts for over two-thirds of cases Higher prevalence in females than males (2-4:1 ratio) <p><small>CSU Chronic spontaneous urticaria; CIndU chronic inducible urticaria Gall J, et al. J Invest Allergy Clin Immunol. 2001;11:215-220. Saksela-Ruige H, et al. World Allergy Organ J. 2021;14:10020. Blauer H, et al. Allergy. 2011;66:317-326. Cassano N, et al. G Ital Dermatol Venereol. 2016;151:544-552. Images reproduced for educational purposes only from Kullak P, et al. Nat Rev Rheumatol. 2022;18:1.</small></p>	<p>La prevalenza globale dell'orticaria cronica è stimata tra lo 0,1% e il 4%. L'orticaria cronica spontanea rappresenta oltre i due terzi dei casi. La prevalenza è maggiore nelle femmine rispetto ai maschi, con un rapporto che va da 2:1 a 4:1. In questa immagine si può vedere la prevalenza nei diversi paesi dell'orticaria cronica, dell'orticaria cronica spontanea e, in alcuni casi, dell'orticaria cronica inducibile, di cui parleremo tra poco.</p>
<p>5</p>	 <p>Classifications and Subtypes</p> <ul style="list-style-type: none"> CU can be further classified as CSU and CIndU based on the presence or absence of inducing stimuli <p>Acute urticaria Occurrence of spontaneous wheals and/or angioedema for <6 weeks</p> <p>Chronic urticaria Sudden appearance of wheals and/or angioedema for ≥6 weeks</p> <p>Chronic spontaneous urticaria Spontaneous appearance of wheals and/or angioedema for ≥6 weeks due to known or unknown causes</p> <p>Inducible urticaria</p> <ul style="list-style-type: none"> Physical urticarias <ul style="list-style-type: none"> — Symptomatic dermographism — Cold urticaria — Delayed pressure urticaria — Solar urticaria — Heat urticaria — Vibratory angioedema Cholinergic urticaria Contact urticaria Aquagenic urticaria <p><small>Zuberbier T, et al. Allergy. 2022;77:734-765.</small></p>	<p>L'orticaria cronica può essere ulteriormente classificata come orticaria cronica spontanea (CSU) e orticaria cronica inducibile (CIndU) in base alla presenza o all'assenza di stimoli induttori. Quindi, abbiamo già definito l'orticaria acuta e cronica. Tuttavia, è importante notare che nell'orticaria cronica spontanea si verifica la comparsa di pomfi e/o angioedema che durano 6 settimane o più per cause note o sconosciute. Ma può anche manifestarsi come orticaria inducibile, suddivisa in varie forme di orticaria fisica che comprendono dermografismo sintomatico, orticaria da freddo, orticaria da pressione ritardata, orticaria solare, orticaria da calore e angioedema vibratorio. Esistono altre forme di orticaria indotta, tra cui orticaria colinergica, orticaria da contatto e orticaria acquagenica.</p>

UNA NUOVA ALBA NELL'ORTICARIA CRONICA: opportunità all'orizzonte per migliorare i risultati dei pazienti con principi diagnostici moderni e trattamenti innovativi

Riconoscere e diagnosticare l'orticaria cronica (CU) nella pratica medica: Quanto conoscete le linee guida attuali?

6



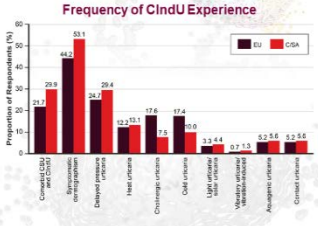
Triggers and Prevalences of CIndU Subtypes		
Subtype of CIndU	Trigger	Prevalence Among Patients With CIndUs
PHYSICAL URTICARIA		
Symptomatic dermatographism (also called urticaria factitia)	Shear force acting on the skin (ie, friction)	Adults: 50%-78%; children: 38%
Cold urticaria (also called cold contact urticaria)	Cold exposure to the skin	Varies by climate. Adults: 8%-37%; children: 9%-14%
Delayed pressure urticaria	Application of sustained pressure to the skin	Adults: 3%-20%; children: 3%-9%
Solar urticaria	Light (UV and/or visible light) exposure	Very rare; limited data
Heat contact urticaria	Heat exposure of the skin	Very rare; limited data
Vibratory angioedema	Exposure to vibration	Very rare; limited data
OTHER INDUCIBLE URTICARIA		
Cholinergic (including exercise induced)	Active or passive body warming	Adults: 6%-13%; children: 19%
Contact urticaria	Contact with eliciting agent	Very rare; limited data
Aquagenic urticaria	Skin contact with water	Very rare; limited data

UV: unknown
 Mease M, et al. J Allergy Clin Immunol Pract. 2015;6:1110-1136.

I fattori scatenanti e le prevalenze dei sottotipi di orticaria cronica inducibile sono riassunti in questa tabella, sempre suddivisi in orticaria fisica e inducibile. È possibile vedere i diversi tipi di fattori scatenanti che possono provocare queste forme di orticaria. Ad esempio, nel caso del dermatografismo sintomatico, chiamato anche orticaria factitia, si applica una forza di taglio alla pelle con attrito, e in questo caso si può usare il bordo smussato di un abbassalingua, un applicatore, o qualcosa chiamato Frick test, che provocherà un gonfiore dopo l'applicazione della forza di taglio fisica. Si tratta di una causa comune di orticaria cronica inducibile, riscontrata nel 50%-78% degli adulti e nel 38% dei bambini. Esistono altri modi per provocare l'orticaria inducibile. Per l'orticaria indotta dal freddo, ad esempio, esiste un test chiamato "del cubetto di ghiaccio". Oppure c'è il Temp-test, che è una macchina in grado di applicare con precisione diverse temperature. E, anche in questo caso, si può notare che non è così comune come il dermatografismo sintomatico. Un'altra forma comune di orticaria inducibile è l'orticaria colinergica, che è associata al riscaldamento attivo o passivo del corpo. Questa può verificarsi quando i pazienti si emozionano, fanno esercizio fisico o fanno una doccia calda. Si tratta di una condizione che può essere provocata con un'apparecchiatura chiamata ergometro. Le altre forme di orticaria inducibile e fisica possono essere citate e non sono così comuni; esistono molti meno dati al riguardo.

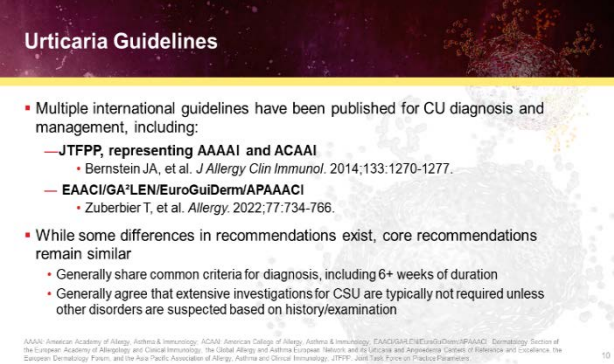
UNA NUOVA ALBA NELL'ORTICARIA CRONICA: opportunità all'orizzonte per migliorare i risultati dei pazienti con principi diagnostici moderni e trattamenti innovativi

Riconoscere e diagnosticare l'orticaria cronica (CU) nella pratica medica: Quanto conoscete le linee guida attuali?

<p>7</p>	<h3>Course of Disease</h3> <ul style="list-style-type: none"> Onset of CU is typically between 20-40 years of age <ul style="list-style-type: none"> Duration of CU can last for 3-10 years CSU has a mean duration of 5 years CIndUs tend to have a more protracted and severe course of disease 33% 67% of patients with CU exhibit wheals and angioedema (≥1/year) 29% 65% of patients with CU exhibit only wheals Around 70% of patients with CU are expected to go into remission within 6 months, while 11% of patients will not experience remission even after 5 years  <p><small>Stavder T, et al. Allergy. 2018;73:1021-11. Bernstein JA, et al. J Allergy Clin Immunol. 2016;137:1077. Day P, et al. J Invest Allergy Clin Immunol. 2008;18:21-22.</small></p>	<p>Qual è il decorso della malattia? L'insorgenza dell'orticaria cronica avviene in genere tra i 20 e i 40 anni. La durata dell'orticaria cronica spontanea può andare dai 3 ai 10 anni, con una durata media di circa 5 anni. Le orticarie croniche inducibili tendono ad avere un decorso più prolungato e grave della malattia. Si stima che tra il 33% e il 67% dei pazienti affetti da orticaria cronica presentino almeno una volta all'anno pomfi e angioedema, mentre tra il 29% e il 65% presentano solo pomfi. Circa il 70% dei pazienti affetti da orticaria cronica dovrebbero andare in remissione entro 6 mesi, mentre l'11% dei pazienti non avranno una remissione nemmeno dopo 5 anni. Si tratta quindi di un percorso variabile per molti pazienti.</p>
<p>8</p>	<h3>Associated Symptoms</h3> <p>A study of CSU patients reported high frequency of systemic signs and symptoms, including:</p>  <p><small>Dong JC, et al. J Allergy Clin Immunol Pract. 2017;5(3):314-318.</small></p>	<p>Quali sono i sintomi associati? I pazienti possono accusare dolori o gonfiori articolari, respiro affannoso o dispnea, cefalea, spossatezza, sintomi gastrointestinali, vampate di calore e palpitazioni. Non va confusa con l'anafilassi, che è una condizione sistemica che interessa molti sistemi di organi diversi.</p>
<p>9</p>	<h3>Differences in CSU Between Europe and Central/South America: The AWARE Study</h3> <ul style="list-style-type: none"> Global CU disease experience and management not well documented, but data are emerging AWARE: global prospective non-interventional study, 4,224 CSU patients (CSA 492; EU 3,732) Compared with patients in Europe, patients in CSA were more likely to: <ul style="list-style-type: none"> Be younger Be female Have co-existing CIndU Have angioedema Have uncontrolled disease Differences in time since diagnosis, rates of controlled disease, health-related QOL, and treatment patterns also noted  <p><small>AWARE: A Worldwide Antihistamine-Resistant Chronic Urticaria Patient Evaluation. CSA: Central/South America; EU: European Union; QOL: quality of life. Meier SA, et al. World Allergy Organ. 2019;11:30. Reproduced for educational purposes only.</small></p>	<p>Quali sono le differenze nell'orticaria cronica spontanea tra Europa e America centrale o il Sudamerica? Questo aspetto è stato analizzato nello studio AWARE. L'esperienza e la gestione dell'orticaria cronica a livello mondiale non sono ben documentate, ma i dati stanno emergendo. Lo studio AWARE è stato uno studio non interventistico, prospettico, globale su oltre 4000 pazienti, di cui 492 provenienti dall'America centrale e dal Sudamerica e 3732 dall'Unione Europea. Rispetto ai pazienti europei, i pazienti dell'America centrale e meridionale presentavano maggiori</p>

UNA NUOVA ALBA NELL'ORTICARIA CRONICA: opportunità all'orizzonte per migliorare i risultati dei pazienti con principi diagnostici moderni e trattamenti innovativi

Riconoscere e diagnosticare l'orticaria cronica (CU) nella pratica medica: Quanto conoscete le linee guida attuali?

		<p>probabilità di essere più giovani, di essere donne, di avere un'orticaria cronica inducibile coesistente, di avere un angioedema e di avere una malattia non controllata. Si notano anche differenze nel tempo trascorso dalla diagnosi, nei tassi di malattia controllata, nella qualità di vita correlata alla salute e nei modelli di trattamento. La frequenza dell'orticaria cronica inducibile è riassunta nel grafico, che mostra come i pazienti dell'America centrale e del Sudamerica presentano un maggior numero di orticarie croniche spontanee e inducibili combinate, nonché una percentuale più elevata di intervistati che riferiscono dermografismo sintomatico, orticaria ritardata e, in qualche misura, orticaria da calore.</p>
10	 <p>Urticaria Guidelines</p> <ul style="list-style-type: none"> Multiple international guidelines have been published for CU diagnosis and management, including: <ul style="list-style-type: none"> JTFPP, representing AAAAI and ACAAI <ul style="list-style-type: none"> Bernstein JA, et al. <i>J Allergy Clin Immunol.</i> 2014;133:1270-1277. EAACI/GA*LEN/EuroGuiDerm/APAAACI <ul style="list-style-type: none"> Zuberbier T, et al. <i>Allergy.</i> 2022;77:734-766. While some differences in recommendations exist, core recommendations remain similar <ul style="list-style-type: none"> Generally share common criteria for diagnosis, including 6+ weeks of duration Generally agree that extensive investigations for CSU are typically not required unless other disorders are suspected based on history/examination <p><small>AAAAI: American Academy of Allergy, Asthma & Immunology; ACAAI: American College of Allergy, Asthma & Immunology; EAACI/GA*LEN/EuroGuiDerm/APAAACI: Dermatology Section of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology, the Global Allergy and Asthma European Network and the European Academy of Allergy and Immunology; EAACI: European Academy of Allergy and Clinical Immunology; JTFPP: Joint Task Force on Practice Parameters.</small></p>	<p>Attualmente sono state pubblicate diverse linee guida internazionali per la diagnosi e la gestione dell'orticaria cronica. Nel 2014 è stato pubblicato il Joint Task Force Practice Parameter, rappresentato dall'American Academy of Allergy, Asthma, and Immunology e dall'American College of Allergy, Asthma, and Immunology, mentre le linee guida internazionali sono state pubblicate più di recente, nel 2022. Sebbene vi siano alcune differenze nelle raccomandazioni, le raccomandazioni di base rimangono simili. In genere condividono criteri comuni per la diagnosi, tra cui la durata superiore a 6 settimane per l'orticaria cronica spontanea, e concordano sul fatto che in genere non sono necessarie indagini approfondite per l'orticaria cronica spontanea, a meno che non si sospettino altri disturbi sulla base dell'anamnesi e dell'esame.</p>

UNA NUOVA ALBA NELL'ORTICARIA CRONICA: opportunità all'orizzonte per migliorare i risultati dei pazienti con principi diagnostici moderni e trattamenti innovativi

Riconoscere e diagnosticare l'orticaria cronica (CU) nella pratica medica: Quanto conoscete le linee guida attuali?

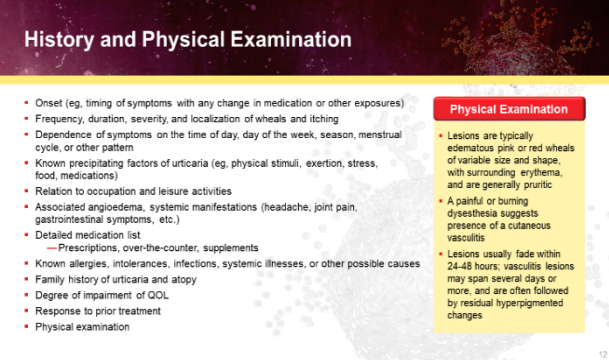
11



Questo è l'algoritmo diagnostico pubblicato nelle linee guida internazionali per i pazienti che si presentano con pomfi e/o angioedema di durata pari o superiore a 6 settimane. E si può vedere che è suddiviso in pazienti che presentano pomfi, angioedema o entrambi. E in primo luogo ci sono alcune domande da rivolgere. Ad esempio, in caso di angioedema, il paziente sta assumendo un ACE-inibitore? In caso contrario, presenta trascorsi di angioedema ereditario o acquisito? In caso contrario, i sintomi sono inducibili? Altrimenti, è probabile che si tratti di orticaria cronica spontanea. Tuttavia, se la risposta a queste domande è affermativa, ci sono altre potenziali cause dell'angioedema che devono essere considerate. Allo stesso modo, nei pazienti che presentano pomfi, si devono rivolgere domande sui sintomi sistemici. Se non sono presenti sintomi sistemici, si deve chiedere riguardo alla durata media dei pomfi. Anche in questo caso, se è superiore alle 24 ore, si deve pensare ad altre potenziali cause come la vasculite orticarioide o l'angioedema ereditario o acquisito. Ma se così non fosse, occorre fare domande per verificare se si tratti di orticaria indotta. Se non sono presenti sintomi sistemici, si arriva alla diagnosi di orticaria cronica spontanea. Ma se sono presenti sintomi sistemici, si potrebbe trattare di orticaria cronica inducibile o di una combinazione di orticaria cronica spontanea e orticaria cronica inducibile. È importante notare la differenza tra queste condizioni. Perché dal punto di vista eziopatogenetico, l'orticaria cronica spontanea e l'orticaria cronica inducibile sono condizioni determinate dai mastociti, in cui

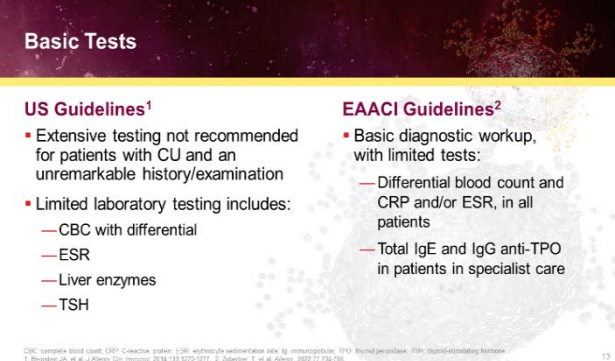
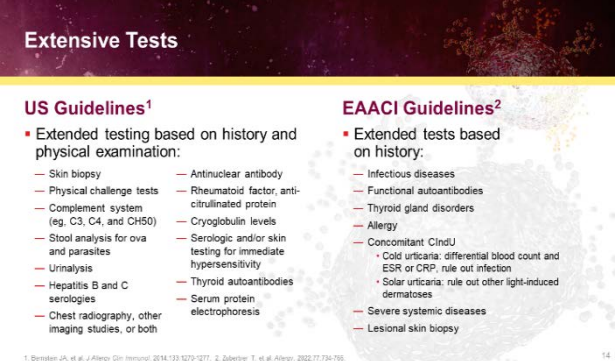
UNA NUOVA ALBA NELL'ORTICARIA CRONICA: opportunità all'orizzonte per migliorare i risultati dei pazienti con principi diagnostici moderni e trattamenti innovativi

Riconoscere e diagnosticare l'orticaria cronica (CU) nella pratica medica: Quanto conoscete le linee guida attuali?

		<p>l'istamina e altri mediatori dei mastociti sono coinvolti nella patogenesi; mentre per queste altre condizioni, i meccanismi potrebbero includere l'interleuchina 1 o la bradichinina e questi individui non risponderanno bene ai trattamenti consigliati per l'orticaria cronica spontanea.</p>
12	 <p>History and Physical Examination</p> <ul style="list-style-type: none"> Onset (eg, timing of symptoms with any change in medication or other exposures) Frequency, duration, severity, and localization of wheals and itching Dependence of symptoms on the time of day, day of the week, season, menstrual cycle, or other pattern Known precipitating factors of urticaria (eg, physical stimuli, exertion, stress, food, medications) Relation to occupation and leisure activities Associated angioedema, systemic manifestations (headache, joint pain, gastrointestinal symptoms, etc.) Detailed medication list <ul style="list-style-type: none"> Prescriptions, over-the-counter, supplements Known allergies, intolerances, infections, systemic illnesses, or other possible causes Family history of urticaria and atopy Degree of impairment of QOL Response to prior treatment Physical examination <p>Physical Examination</p> <ul style="list-style-type: none"> Lesions are typically edematous pink or red wheals of variable size and shape, with surrounding erythema, and are generally pruritic. A painful or burning dysesthesia suggests presence of a cutaneous vasculitis Lesions usually fade within 24-48 hours; vasculitis lesions may span several days or more, and are often followed by residual hyperpigmented changes 	<p>Anche l'anamnesi e l'esame obiettivo sono molto importanti. L'insorgenza dell'orticaria, la tempistica dei sintomi con variazioni di farmaci o altre esposizioni, la frequenza, la durata, la gravità e la localizzazione dei pomfi e del prurito; la dipendenza dei sintomi dall'ora del giorno, dal giorno della settimana, dalla stagione, dal ciclo mestruale o da altri modelli. Fattori precipitanti noti dell'orticaria, stimoli fisici, sforzo, stress, cibo, farmaci, rapporto con l'occupazione e attività del tempo libero. Come già detto, l'associazione con angioedema o altre manifestazioni sistemiche. È necessario ottenere elenchi dettagliati di farmaci; quali sono i farmaci utilizzati dai pazienti in termini di farmaci con prescrizione e farmaci da banco o integratori. Allergie, intolleranze, infezioni, malattie sistemiche o altre possibili cause che sono state associate all'orticaria. Anamnesi familiare di orticaria e atopia, grado di compromissione della qualità di vita, risposta del paziente ai trattamenti precedenti. E, naturalmente, l'esame obiettivo, che mostra che le lesioni sono in genere focolai edematosi rosa o pomfi rossi di forma e dimensioni variabili, con arrossamento circostante e generalmente prurito. Una disestesia dolorosa o urente suggerisce la presenza di una vasculite cutanea; tuttavia, per confermarla sarebbe necessaria una biopsia cutanea. Le lesioni di solito</p>

UNA NUOVA ALBA NELL'ORTICARIA CRONICA: opportunità all'orizzonte per migliorare i risultati dei pazienti con principi diagnostici moderni e trattamenti innovativi

Riconoscere e diagnosticare l'orticaria cronica (CU) nella pratica medica: Quanto conoscete le linee guida attuali?

		<p>svaniscono entro 24 o 48 ore, e questo vale anche per le lesioni da vasculite. Tuttavia possono anche durare diversi giorni o più, e spesso sono seguite da cambiamenti iperpigmentati residui.</p>
<p>13</p>	 <p>Basic Tests</p> <p>US Guidelines¹</p> <ul style="list-style-type: none"> Extensive testing not recommended for patients with CU and an unremarkable history/examination Limited laboratory testing includes: <ul style="list-style-type: none"> CBC with differential ESR Liver enzymes TSH <p>EAACI Guidelines²</p> <ul style="list-style-type: none"> Basic diagnostic workup, with limited tests: <ul style="list-style-type: none"> Differential blood count and CRP and/or ESR, in all patients Total IgE and IgG anti-TPO in patients in specialist care <p><small>1. Bernstein JA, et al. J Allergy Clin Immunol. 2014;133:1070-1077. 2. Zuberbier T, et al. Allergy. 2022;77:734-750.</small></p>	<p>Quali sono gli esami raccomandati dalle linee guida? Entrambe le linee guida raccomandano controlli limitati. Non sono raccomandati test approfonditi per l'orticaria cronica con anamnesi o esame obiettivo non significativi. Entrambe le linee guida raccomandano un emocromo con differenziale, velocità di sedimentazione o proteina C-reattiva. Le linee guida statunitensi raccomandano test degli enzimi epatici e test della tiroide, mentre le linee guida europee raccomandano di identificare il livello di IgE totali e di anticorpi contro la perossidasi tiroidea che possono essere prognostici in termini di risposta a certi tipi di trattamento.</p>
<p>14</p>	 <p>Extensive Tests</p> <p>US Guidelines¹</p> <ul style="list-style-type: none"> Extended testing based on history and physical examination: <ul style="list-style-type: none"> Skin biopsy Physical challenge tests Complement system (eg, C3, C4, and CH50) Stool analysis for ova and parasites Urinalysis Hepatitis B and C serologies Chest radiography, other imaging studies, or both Antinuclear antibody Rheumatoid factor, anti-citrullinated protein Cryoglobulin levels Serologic and/or skin testing for immediate hypersensitivity Thyroid autoantibodies Serum protein electrophoresis <p>EAACI Guidelines²</p> <ul style="list-style-type: none"> Extended tests based on history: <ul style="list-style-type: none"> Infectious diseases Functional autoantibodies Thyroid gland disorders Allergy Concomitant CINDU <ul style="list-style-type: none"> Cold urticaria: differential blood count and ESR or CRP, rule out infection Solar urticaria: rule out other light-induced dermatoses Severe systemic diseases Lesional skin biopsy <p><small>1. Bernstein JA, et al. J Allergy Clin Immunol. 2014;133:1070-1077. 2. Zuberbier T, et al. Allergy. 2022;77:734-750.</small></p>	<p>Test estesi basati sull'anamnesi e sull'esame obiettivo per le linee guida statunitensi potrebbero includere questi esami elencati, compresa la biopsia cutanea, soprattutto se i pazienti non rispondono agli antistaminici ad alte dosi. Analogamente, anche il test esteso può basarsi sull'anamnesi, secondo le linee guida internazionali qui riportate.</p>

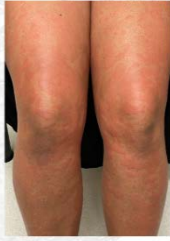
UNA NUOVA ALBA NELL'ORTICARIA CRONICA: opportunità all'orizzonte per migliorare i risultati dei pazienti con principi diagnostici moderni e trattamenti innovativi

Riconoscere e diagnosticare l'orticaria cronica (CU) nella pratica medica: Quanto conoscete le linee guida attuali?

<p>15</p>	<p>Patient Case</p> <p>AB is a 26-year-old woman presenting with recurrent hives associated with angioedema that have been persistent for the past 6 months. During this time, she had been treated by her primary care physician with short courses of oral corticosteroids that resolved the hives temporarily.</p> <ul style="list-style-type: none"> She previously had hives from 2013-2014 that resolved after treatment with oral corticosteroids Her current episode has been much more severe: <ul style="list-style-type: none"> It involves 95% of her body and includes severe itch that is also very painful Hives are associated with chills and joint aching She notes her skin welts when she scratches and when she gets anxious or upset No prior laboratory testing by her primary care physician 	<p>Passiamo ora al caso di una donna di 26 anni che presenta orticaria ricorrente associata ad angioedema, persistente da 6 mesi. Durante questo periodo, è stata trattata dal suo medico di base con brevi cicli di corticosteroidi orali che hanno risolto temporaneamente l'orticaria. In precedenza ha avuto un'orticaria nel 2013 e nel 2014, che si è risolta dopo il trattamento con corticosteroidi orali. Tuttavia, l'episodio attuale è stato molto più grave, interessa il 95% del corpo e comprende un forte prurito che è anche molto doloroso. L'orticaria è associata a brividi e dolori articolari, e la donna nota che la pelle le si arrossa quando si gratta e quando è ansiosa o agitata. Non sono state eseguite analisi di laboratorio preliminari</p>
<p>16</p>	<p>Patient Case Continued</p> <p>You take a detailed history from AB and find that:</p> <ul style="list-style-type: none"> She has no underlying chronic health issues; no history of allergies or asthma; no relationship to medications, foods, or underlying medical problems, or Family history is unremarkable Current medications: <ul style="list-style-type: none"> Cetirizine 10 mg daily Famotidine 20 mg twice a day Prednisone 60 mg x 3 days, with a taper by 20 mg every 3 days <ul style="list-style-type: none"> Prescribed recently at an urgent care center; on day 3 of this treatment course Diphenhydramine 25 mg every 4 hours Social history: single, non-smoker, social drinker, works as a receptionist She notes the hives are very disruptive to her work and personal life; they interfere with her ability sleep, exercise, and have intimacy with her partner <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Which of the following characteristics of AB's hives suggests a diagnosis of CU, rather than acute urticaria?</p> <p>A. Duration of hives between 3 and 24 hours</p> <p>B. Persistence of hives for >6 weeks</p> <p>C. Correlation of hives with menstrual cycle</p> <p>D. History of hives in 2013-2014</p> </div>	<p>dal suo medico di base. Facendo una anamnesi dettagliata della donna (A.B.) si scopre che nell'anamnesi precedente non ci sono problemi di salute cronici di base, nessuna storia di allergie o di asma, nessuna relazione con farmaci, alimenti o problemi medici di base, la sua storia familiare è irrilevante. I farmaci attuali comprendono cetirizina 10 mg al giorno e famotidina 20 mg due volte al giorno. Attualmente sta assumendo una dose graduale di prednisone, partendo da 60 mg per 3 giorni e riducendo di 20 mg ogni 3 giorni. Il farmaco è stato prescritto di recente presso un centro di pronto soccorso e la paziente era al terzo giorno di trattamento. La paziente utilizzava anche difenidramina, 25 mg ogni 4 ore. È single, non fumatrice, consuma alcolici in compagnia e lavora come receptionist. L'orticaria disturba molto il suo lavoro e la sua vita privata e interferisce con la sua capacità di dormire, di fare esercizio fisico e di avere rapporti intimi con il</p>

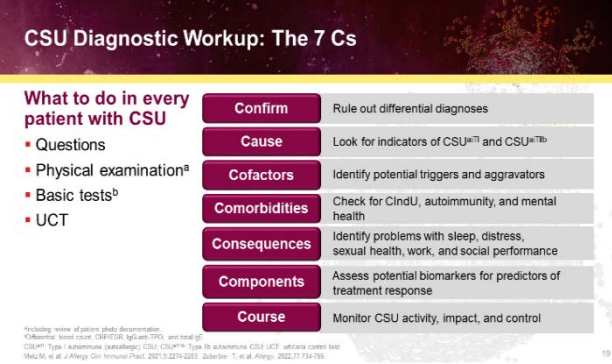
UNA NUOVA ALBA NELL'ORTICARIA CRONICA: opportunità all'orizzonte per migliorare i risultati dei pazienti con principi diagnostici moderni e trattamenti innovativi

Riconoscere e diagnosticare l'orticaria cronica (CU) nella pratica medica: Quanto conoscete le linee guida attuali?

		<p>partner. Quindi, quali delle seguenti caratteristiche dell'orticaria di A.B. suggeriscono la diagnosi di orticaria cronica anziché orticaria acuta: durata dell'orticaria tra le 3 e le 24 ore; persistenza dell'orticaria per più di 6 settimane; correlazione dell'orticaria con il ciclo mestruale; trascorsi di orticaria nel 2013 e nel 2014? Sicuramente, come abbiamo dimostrato qui, la persistenza dell'orticaria per più di 6 settimane è la risposta corretta.</p>
<p>17</p>	<p>Patient Case Continued</p> <p>You take a detailed history from AB and find that:</p> <ul style="list-style-type: none"> • She has no underlying chronic health issues; no history of allergies or asthma; no relationship to medications, foods, or underlying medical problems • Family history is unremarkable • Current medications: <ul style="list-style-type: none"> — Cetirizine 10 mg daily — Famotidine 20 mg twice a day — Prednisone 60 mg x 3 days, with a taper by 20 mg every 3 days <ul style="list-style-type: none"> • Prescribed recently at an urgent care center; on day 3 of this treatment course — Diphenhydramine 25 mg every 4 hours • Social history: single, non-smoker, social drinker; works as a receptionist • She notes the hives are very disruptive to her work and personal life; they interfere with her ability sleep, exercise, and have intimacy with her partner <p>What is the most appropriate next step in the diagnostic workup of AB's CU, given her history and symptoms?</p> <p>A. Skin biopsy B. Immediate hypersensitivity skin or serologic testing for food or other allergens C. CBC and thyroid function tests D. All of these</p>	<p>Qual è il passo successivo più appropriato nell'iter diagnostico dell'orticaria cronica di A.B., alla luce della sua anamnesi e dei suoi sintomi: una biopsia cutanea; test immediati di ipersensibilità cutanea o sierologici per alimenti e altri allergeni; emocromo completo e test di funzionalità tiroidea; o tutti questi? Anche in questo caso, la risposta corretta è la C: l'emocromo completo e l'esame della funzionalità tiroidea sono raccomandati sia dalle linee guida statunitensi che da quelle internazionali.</p>
<p>18</p>	<p>Patient Case Continued</p> <p>Physical examination:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diffuse raised erythematous plaques with central pallor, ranging from 0.5-10 cm in size • Edema involving her face, lips, tongue, and the back of her hands • No dermatographism • No signs of infection or systemic illness • Limited laboratory assessment including CBC with differential, ESR, CRP, and TSH were all normal <p>What is the differential diagnosis for AB's CU?</p> <p>A. Contact dermatitis B. Atopic dermatitis C. Urticarial vasculitis D. Erythrodermic psoriasis</p>  <p><small>Image courtesy of Jonathan Bernstein, MD.</small></p>	<p>All'esame obiettivo, la donna presenta placche eritematose in rilievo diffuse, con pallore centrale e di dimensioni comprese tra 0,5 e 10 cm; è presente un gonfiore che interessa viso, labbra, lingua e dorso delle mani. Non ha evidenze di dermatografismo, anche se in base all'anamnesi ha dichiarato di averlo. Non ci sono segni di infezione o di malattia sistemica. Le analisi di laboratorio, che comprendevano un emocromo con differenziale, la velocità di sedimentazione, la proteina C-reattiva e i livelli di TSH, sono risultate normali. Qual è la diagnosi differenziale per l'orticaria cronica di A.B.: dermatite da contatto, dermatite atopica, vasculite orticarioide o psoriasi eritrodermica?</p>

UNA NUOVA ALBA NELL'ORTICARIA CRONICA: opportunità all'orizzonte per migliorare i risultati dei pazienti con principi diagnostici moderni e trattamenti innovativi

Riconoscere e diagnosticare l'orticaria cronica (CU) nella pratica medica: Quanto conoscete le linee guida attuali?

		<p>La risposta corretta, ovviamente, è la C: vasculite orticarioide.</p>														
<p>19</p>	 <p>CSU Diagnostic Workup: The 7 Cs</p> <p>What to do in every patient with CSU</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Questions ▪ Physical examination^a ▪ Basic tests^b ▪ UCT <table border="1"> <tr> <td>Confirm</td> <td>Rule out differential diagnoses</td> </tr> <tr> <td>Cause</td> <td>Look for indicators of CSUTM and CSU^{IMTb}</td> </tr> <tr> <td>Cofactors</td> <td>Identify potential triggers and aggravators</td> </tr> <tr> <td>Comorbidities</td> <td>Check for CIndU, autoimmunity, and mental health</td> </tr> <tr> <td>Consequences</td> <td>Identify problems with sleep, distress, sexual health, work, and social performance</td> </tr> <tr> <td>Components</td> <td>Assess potential biomarkers for predictors of treatment response</td> </tr> <tr> <td>Course</td> <td>Monitor CSU activity, impact, and control</td> </tr> </table> <p><small>^aIncluding review of patient photo documentation. ^bOrbital, nasal exam, CBC/ESR, IgG anti-TPO, and total IgE. ^cCSUTM Type I (autoimmune, hypersensitivity); CSU^{IMTb} Type IIa (autoimmune); CSU^{IMTc} UCT; urticaria control test. Metz M, et al. J Allergy Clin Immunol Pract. 2021;15:2274-2283. Zuberbier T, et al. Allergy. 2022;77:734-755.</small></p>	Confirm	Rule out differential diagnoses	Cause	Look for indicators of CSU TM and CSU ^{IMTb}	Cofactors	Identify potential triggers and aggravators	Comorbidities	Check for CIndU, autoimmunity, and mental health	Consequences	Identify problems with sleep, distress, sexual health, work, and social performance	Components	Assess potential biomarkers for predictors of treatment response	Course	Monitor CSU activity, impact, and control	<p>Quindi, quando si esamina il controllo diagnostico, una volta considerate le 7 C, e questo è ciò che si deve fare in ogni paziente con CSU che si visita, si devono fare domande, condurre un esame obiettivo, un test di base e valutare un test di controllo dell'orticaria, che è un test convalidato che stabilisce se l'orticaria dei pazienti è sotto controllo. Quindi, la prima cosa da fare è confermare la diagnosi di orticaria cronica spontanea, escludendo altre cause nella diagnosi differenziale. Quando si tenta di identificare una causa di base al momento, cercare diversi tipi di indicatori dell'orticaria cronica spontanea. Cofattori – identificare i potenziali fattori scatenanti o aggravanti. Comorbidità – verificare la presenza di orticaria cronica inducibile, autoimmunità e salute mentale del paziente. Conseguenze – identificare problemi di sonno, ansia, salute sessuale, lavoro e prestazioni sociali. Componenti – valutare potenziali biomarcatori per prevedere la risposta al trattamento. E naturalmente monitorare l'attività, l'impatto e il controllo della CSU.</p>
Confirm	Rule out differential diagnoses															
Cause	Look for indicators of CSU TM and CSU ^{IMTb}															
Cofactors	Identify potential triggers and aggravators															
Comorbidities	Check for CIndU, autoimmunity, and mental health															
Consequences	Identify problems with sleep, distress, sexual health, work, and social performance															
Components	Assess potential biomarkers for predictors of treatment response															
Course	Monitor CSU activity, impact, and control															


UNA NUOVA ALBA NELL'ORTICARIA CRONICA: opportunità all'orizzonte per migliorare i risultati dei pazienti con principi diagnostici moderni e trattamenti innovativi

Riconoscere e diagnosticare l'orticaria cronica (CU) nella pratica medica: Quanto conoscete le linee guida attuali?

<p>20</p>	<p>Confirm: Rule Out Differential Diagnoses</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Condition/Issue to Be Considered</th> <th>Questions and Aspects of the Physical Examination That Should Lead to Further Investigations</th> <th>Diagnostic Tests That Should Be Done if Clues Are Obtained From History and Physical Examination</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">IN PATIENTS WITH WHEELS ONLY</td> </tr> <tr> <td>Urticarial vasculitis¹</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Do you have long-lasting wheals (ie, >24 hours)? Do your wheals leave hyperpigmented lesions? </td> <td>Skin biopsy, C3, C4, C1q</td> </tr> <tr> <td>Schnitzler syndrome</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Do you have extracutaneous symptoms (eg, fever, musculoskeletal pain, or malaise)? Are your wheals not itchy? </td> <td>Skin biopsy, serum immunofixation (monoclonal IgM/IgG), CRP, serum amyloid A, S100A8/9 or A12</td> </tr> <tr> <td>Cryopyn-associated periodic syndrome</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Have you had the symptoms since childhood? Do you have extracutaneous symptoms (eg, fever, musculoskeletal pain, or malaise)? Are your wheals not itchy? Do your symptoms exacerbate in cold temperatures? </td> <td>Skin biopsy, CRP, serum amyloid A, S100A8/9 or A12, mutation analysis in the NALP3 receptor protein 3 gene</td> </tr> <tr> <td>Still's disease (systemic juvenile idiopathic arthritis and adult-onset Still's disease)</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Do you have extracutaneous symptoms (eg, fever, musculoskeletal pain, or malaise)? Skin inspection: maculopapular salmon-colored or scarlet rash? Physical examination: lymphadenopathy or hepatosplenomegaly? </td> <td>Skin biopsy, CRP, serum amyloid A, S100A8/9 or A12, ferritin, liver enzymes</td> </tr> <tr> <td>Chedi</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Can you make your wheals appear? </td> <td>Provocation testing with respective trigger (ie, cold, friction, or exercise)</td> </tr> <tr> <td colspan="3">IN PATIENTS WITH ANGIOEDEMA ONLY</td> </tr> <tr> <td>ACE-inhibitor-induced angioedema</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Are you taking blood pressure medication? </td> <td>Stop ACE-inhibitor intake</td> </tr> <tr> <td>Hereditary angioedema</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Diets or old injuries in the family have similar symptoms? </td> <td>C4, C1-INH protein and function</td> </tr> <tr> <td>Acquired angioedema</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Did you ever have abdominal pain attacks? </td> <td>C4, C1-INH protein and function, C1q and C1-INH antibodies</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>1. Biberthaler T, et al. Allergy. 2022;77:154-166. 2. Kubota P, et al. J Allergy Clin Immunol. 2022;149:1019-1031.</small></p>	Condition/Issue to Be Considered	Questions and Aspects of the Physical Examination That Should Lead to Further Investigations	Diagnostic Tests That Should Be Done if Clues Are Obtained From History and Physical Examination	IN PATIENTS WITH WHEELS ONLY			Urticarial vasculitis ¹	<ul style="list-style-type: none"> Do you have long-lasting wheals (ie, >24 hours)? Do your wheals leave hyperpigmented lesions? 	Skin biopsy, C3, C4, C1q	Schnitzler syndrome	<ul style="list-style-type: none"> Do you have extracutaneous symptoms (eg, fever, musculoskeletal pain, or malaise)? Are your wheals not itchy? 	Skin biopsy, serum immunofixation (monoclonal IgM/IgG), CRP, serum amyloid A, S100A8/9 or A12	Cryopyn-associated periodic syndrome	<ul style="list-style-type: none"> Have you had the symptoms since childhood? Do you have extracutaneous symptoms (eg, fever, musculoskeletal pain, or malaise)? Are your wheals not itchy? Do your symptoms exacerbate in cold temperatures? 	Skin biopsy, CRP, serum amyloid A, S100A8/9 or A12, mutation analysis in the NALP3 receptor protein 3 gene	Still's disease (systemic juvenile idiopathic arthritis and adult-onset Still's disease)	<ul style="list-style-type: none"> Do you have extracutaneous symptoms (eg, fever, musculoskeletal pain, or malaise)? Skin inspection: maculopapular salmon-colored or scarlet rash? Physical examination: lymphadenopathy or hepatosplenomegaly? 	Skin biopsy, CRP, serum amyloid A, S100A8/9 or A12, ferritin, liver enzymes	Chedi	<ul style="list-style-type: none"> Can you make your wheals appear? 	Provocation testing with respective trigger (ie, cold, friction, or exercise)	IN PATIENTS WITH ANGIOEDEMA ONLY			ACE-inhibitor-induced angioedema	<ul style="list-style-type: none"> Are you taking blood pressure medication? 	Stop ACE-inhibitor intake	Hereditary angioedema	<ul style="list-style-type: none"> Diets or old injuries in the family have similar symptoms? 	C4, C1-INH protein and function	Acquired angioedema	<ul style="list-style-type: none"> Did you ever have abdominal pain attacks? 	C4, C1-INH protein and function, C1q and C1-INH antibodies	<p>Quindi, occorre escludere diagnosi differenziali, e questa è una tabella che elenca le diverse cause potenziali che potrebbero essere associate nel caso di pazienti solo con pomfi, che includono vasculite orticarioide, sindrome di Schnitzler, sindrome periodica associata alla criopirina, malattia di Still. Ci sono domande e aspetti dell'esame obiettivo che richiedono ulteriori indagini e ad altri esami diagnostici che potrebbero aiutare a includere o a escludere queste condizioni. Allo stesso modo, nei pazienti con angioedema occorre considerare di chiedere al paziente se sta assumendo un ACE-inibitore, che può essere associato ad angioedema, e in tal caso sospendere l'ACE-inibitore e fare domande sull'angioedema ereditario, come la familiarità, e sull'angioedema acquisito. Questo si verifica in genere molto più avanti nella vita rispetto ai pazienti con angioedema ereditario, che inizia prima. Anche in questo caso, sarebbe opportuno prescrivere esami appropriati per differenziare queste due condizioni. Tuttavia, se non c'è familiarità, si consiglia di iniziare con lo screening di livello C4 per escludere l'angioedema mediato da bradichinina.</p>
Condition/Issue to Be Considered	Questions and Aspects of the Physical Examination That Should Lead to Further Investigations	Diagnostic Tests That Should Be Done if Clues Are Obtained From History and Physical Examination																																	
IN PATIENTS WITH WHEELS ONLY																																			
Urticarial vasculitis ¹	<ul style="list-style-type: none"> Do you have long-lasting wheals (ie, >24 hours)? Do your wheals leave hyperpigmented lesions? 	Skin biopsy, C3, C4, C1q																																	
Schnitzler syndrome	<ul style="list-style-type: none"> Do you have extracutaneous symptoms (eg, fever, musculoskeletal pain, or malaise)? Are your wheals not itchy? 	Skin biopsy, serum immunofixation (monoclonal IgM/IgG), CRP, serum amyloid A, S100A8/9 or A12																																	
Cryopyn-associated periodic syndrome	<ul style="list-style-type: none"> Have you had the symptoms since childhood? Do you have extracutaneous symptoms (eg, fever, musculoskeletal pain, or malaise)? Are your wheals not itchy? Do your symptoms exacerbate in cold temperatures? 	Skin biopsy, CRP, serum amyloid A, S100A8/9 or A12, mutation analysis in the NALP3 receptor protein 3 gene																																	
Still's disease (systemic juvenile idiopathic arthritis and adult-onset Still's disease)	<ul style="list-style-type: none"> Do you have extracutaneous symptoms (eg, fever, musculoskeletal pain, or malaise)? Skin inspection: maculopapular salmon-colored or scarlet rash? Physical examination: lymphadenopathy or hepatosplenomegaly? 	Skin biopsy, CRP, serum amyloid A, S100A8/9 or A12, ferritin, liver enzymes																																	
Chedi	<ul style="list-style-type: none"> Can you make your wheals appear? 	Provocation testing with respective trigger (ie, cold, friction, or exercise)																																	
IN PATIENTS WITH ANGIOEDEMA ONLY																																			
ACE-inhibitor-induced angioedema	<ul style="list-style-type: none"> Are you taking blood pressure medication? 	Stop ACE-inhibitor intake																																	
Hereditary angioedema	<ul style="list-style-type: none"> Diets or old injuries in the family have similar symptoms? 	C4, C1-INH protein and function																																	
Acquired angioedema	<ul style="list-style-type: none"> Did you ever have abdominal pain attacks? 	C4, C1-INH protein and function, C1q and C1-INH antibodies																																	
<p>21</p>	<p>Cause: Look for Indicators of CSU or CInDU¹</p> <ul style="list-style-type: none"> Basic tests can distinguish CSU^{auto} from CSU^{TI}, with CRP often elevated and eosinophil and basophil levels reduced in CSU^{TI} <ul style="list-style-type: none"> A subpopulation of patients with CSU has both types² Bio measures to assist with therapeutic response to omalizumab <ul style="list-style-type: none"> Negative predictors are low IgE or elevated IgG anti-TPO Basophil activation testing can further help identify CSU^{TI} and should be guided by patient history and basic test results <p><small>1. Biberthaler T, et al. Allergy. 2022;77:154-166. 2. Kubota P, et al. J Allergy Clin Immunol. 2022;149:1019-1031.</small></p>	<p>Causa: occorre cercare gli indicatori di queste condizioni. Gli esami di base possono distinguere tra CSU, diversi tipi di CSU autoallergica, che è di tipo 1, o autoimmune, che è di tipo 2B, con i livelli di CRP, che sono spesso elevati, e i livelli di eosinofili e basofili, che sono ridotti nei pazienti con orticaria cronica spontanea autoimmune di tipo 2B. Una sottopopolazione di pazienti affetti da orticaria cronica spontanea presenta entrambi i tipi di orticaria, vale a dire orticaria autoimmune di tipo 1 e autoimmune di tipo 2B. Misure</p>																																	

UNA NUOVA ALBA NELL'ORTICARIA CRONICA: opportunità all'orizzonte per migliorare i risultati dei pazienti con principi diagnostici moderni e trattamenti innovativi

Riconoscere e diagnosticare l'orticaria cronica (CU) nella pratica medica: Quanto conoscete le linee guida attuali?

		<p>biologiche per aiutare la risposta terapeutica all'omalizumab, come IgE totali negative, dato che i pazienti con livelli di IgE molto bassi, inferiori a 20 unità, tendono a non manifestare una buona risposta all'omalizumab e i pazienti con anticorpi elevati contro la perossidasi tiroidea possono anche manifestare una risposta lenta o scarsa all'omalizumab. Il test di attivazione dei basofili può aiutare ulteriormente a identificare i pazienti con orticaria cronica spontanea autoimmune di tipo 2B, in cui i pazienti producono anticorpi contro i recettori IgE ad alta affinità sui mastociti, e deve essere guidato dall'anamnesi del paziente e dai risultati dei test di base.</p>																																				
22	 <table border="1" data-bbox="284 1077 871 1335"> <thead> <tr> <th>Physical Urticaria/Angioedema</th> <th>Presentation</th> <th>Recommended Challenge</th> <th>Challenge Result</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Acquagenic urticaria</td> <td>Hives (typically 1-3 mm in size) after direct contact of skin with any source of water independent of temperature.</td> <td>Water compress at 30 °C applied to skin; diaper hood for 30 minutes</td> <td>Urticaria at challenge site</td> </tr> <tr> <td>Cholinergic urticaria</td> <td>Hives that are "pinpoint" (1-3 mm) and surrounded by large flares in association with an increase in core body temperature.</td> <td>Immersion with hot water (42 °C), exercise, or methacholine bronchodilator challenge</td> <td>Appearance of "saboteur wheals" which is defined as development of pinpoint pruritic wheals with surrounding erythema</td> </tr> <tr> <td>Dermatographia</td> <td>Pruritic wheal-and-flare response to pressure applied to the skin</td> <td>Striking of skin with tongue blade</td> <td>Erythematous wheal formation at site of striking within 1-3 minutes</td> </tr> <tr> <td>Delayed pressure urticaria</td> <td>Swelling (which might be painful) with a delay of 4-6 hours after exposure of the skin to a pressure stimulus; can be delayed up to 12-24 hours</td> <td>15 pounds hung over shoulder for 10 or 15 minutes</td> <td>Wheal of angioedema 4-12 hours later (peak = 6-8 hours)</td> </tr> <tr> <td>Vibratory angioedema</td> <td>Pruritus and swelling with exposure of the skin to a vibratory stimulus</td> <td>Vortex mixer applied to forearm for 4 minutes</td> <td>Development of angioedema sharply demarcated from normal skin</td> </tr> <tr> <td>Cold urticaria</td> <td>Pruritus and swelling with exposure of the skin to a cold stimulus; patients may have systemic reactions associated with systemic cold exposure (eg, aquatic activities)</td> <td>Cold provocation testing (eg, ice cubes on forearm for 5 minutes)</td> <td>Development of urticaria at challenge site during rewarming of skin</td> </tr> <tr> <td>Solar urticaria</td> <td>Pruritic (generally wheal, 1-3 mm) hives with exposure of skin to sunlight</td> <td>Exposure to specific wavelengths of light</td> <td>Urticaria at challenge site</td> </tr> <tr> <td>Exercise-induced urticaria and angioedema</td> <td>Can occur in patients with 2 conditions: 1) Cholinergic urticaria 2) Exercise-induced angioedema • Angioedema precedes by exercise • Angioedema with exercise temporally related to ingestion of food or medication</td> <td>Treadmill challenge</td> <td>Symptoms reflecting systemic mediator release, such as pruritus, urticaria, and angioedema</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>Steinberg JF, et al. J Allergy Clin Immunol. 2016;137(5):1071-1077. Johnston T, et al. Allergy. 2002;57:129-136.</small></p>	Physical Urticaria/Angioedema	Presentation	Recommended Challenge	Challenge Result	Acquagenic urticaria	Hives (typically 1-3 mm in size) after direct contact of skin with any source of water independent of temperature.	Water compress at 30 °C applied to skin; diaper hood for 30 minutes	Urticaria at challenge site	Cholinergic urticaria	Hives that are "pinpoint" (1-3 mm) and surrounded by large flares in association with an increase in core body temperature.	Immersion with hot water (42 °C), exercise, or methacholine bronchodilator challenge	Appearance of "saboteur wheals" which is defined as development of pinpoint pruritic wheals with surrounding erythema	Dermatographia	Pruritic wheal-and-flare response to pressure applied to the skin	Striking of skin with tongue blade	Erythematous wheal formation at site of striking within 1-3 minutes	Delayed pressure urticaria	Swelling (which might be painful) with a delay of 4-6 hours after exposure of the skin to a pressure stimulus; can be delayed up to 12-24 hours	15 pounds hung over shoulder for 10 or 15 minutes	Wheal of angioedema 4-12 hours later (peak = 6-8 hours)	Vibratory angioedema	Pruritus and swelling with exposure of the skin to a vibratory stimulus	Vortex mixer applied to forearm for 4 minutes	Development of angioedema sharply demarcated from normal skin	Cold urticaria	Pruritus and swelling with exposure of the skin to a cold stimulus; patients may have systemic reactions associated with systemic cold exposure (eg, aquatic activities)	Cold provocation testing (eg, ice cubes on forearm for 5 minutes)	Development of urticaria at challenge site during rewarming of skin	Solar urticaria	Pruritic (generally wheal, 1-3 mm) hives with exposure of skin to sunlight	Exposure to specific wavelengths of light	Urticaria at challenge site	Exercise-induced urticaria and angioedema	Can occur in patients with 2 conditions: 1) Cholinergic urticaria 2) Exercise-induced angioedema • Angioedema precedes by exercise • Angioedema with exercise temporally related to ingestion of food or medication	Treadmill challenge	Symptoms reflecting systemic mediator release, such as pruritus, urticaria, and angioedema	<p>Si tratta di procedure di provocazione per le sindromi di orticaria fisica o angioedema, di cui abbiamo parlato in precedenza; non mi soffermerò su ciascuna di esse, ma ci sono test di provocazione specifici che possono essere eseguiti in ambito clinico per indurre queste diverse risposte. Ad esempio, nel caso dell'orticaria acquagenica, si possono usare impacchi di acqua a 35 gradi applicati sulla pelle della parte superiore del corpo per 30 minuti; l'orticaria dovrebbe manifestarsi presso il sito sottoposto al test di provocazione. Per quanto riguarda l'orticaria indotta dal freddo, test di provocazione prevedono l'applicazione di un cubetto di ghiaccio sull'avambraccio per 5 minuti; nel successivo riscaldamento della pelle, si può osservare la presenza di orticaria presso il sito sottoposto al test di provocazione.</p>
Physical Urticaria/Angioedema	Presentation	Recommended Challenge	Challenge Result																																			
Acquagenic urticaria	Hives (typically 1-3 mm in size) after direct contact of skin with any source of water independent of temperature.	Water compress at 30 °C applied to skin; diaper hood for 30 minutes	Urticaria at challenge site																																			
Cholinergic urticaria	Hives that are "pinpoint" (1-3 mm) and surrounded by large flares in association with an increase in core body temperature.	Immersion with hot water (42 °C), exercise, or methacholine bronchodilator challenge	Appearance of "saboteur wheals" which is defined as development of pinpoint pruritic wheals with surrounding erythema																																			
Dermatographia	Pruritic wheal-and-flare response to pressure applied to the skin	Striking of skin with tongue blade	Erythematous wheal formation at site of striking within 1-3 minutes																																			
Delayed pressure urticaria	Swelling (which might be painful) with a delay of 4-6 hours after exposure of the skin to a pressure stimulus; can be delayed up to 12-24 hours	15 pounds hung over shoulder for 10 or 15 minutes	Wheal of angioedema 4-12 hours later (peak = 6-8 hours)																																			
Vibratory angioedema	Pruritus and swelling with exposure of the skin to a vibratory stimulus	Vortex mixer applied to forearm for 4 minutes	Development of angioedema sharply demarcated from normal skin																																			
Cold urticaria	Pruritus and swelling with exposure of the skin to a cold stimulus; patients may have systemic reactions associated with systemic cold exposure (eg, aquatic activities)	Cold provocation testing (eg, ice cubes on forearm for 5 minutes)	Development of urticaria at challenge site during rewarming of skin																																			
Solar urticaria	Pruritic (generally wheal, 1-3 mm) hives with exposure of skin to sunlight	Exposure to specific wavelengths of light	Urticaria at challenge site																																			
Exercise-induced urticaria and angioedema	Can occur in patients with 2 conditions: 1) Cholinergic urticaria 2) Exercise-induced angioedema • Angioedema precedes by exercise • Angioedema with exercise temporally related to ingestion of food or medication	Treadmill challenge	Symptoms reflecting systemic mediator release, such as pruritus, urticaria, and angioedema																																			

UNA NUOVA ALBA NELL'ORTICARIA CRONICA: opportunità all'orizzonte per migliorare i risultati dei pazienti con principi diagnostici moderni e trattamenti innovativi

Riconoscere e diagnosticare l'orticaria cronica (CU) nella pratica medica: Quanto conoscete le linee guida attuali?

<p>23</p>	<p>Cofactors: Identify Potential Triggers/Aggravators</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Condition/Issue to Be Considered</th> <th>Question and Aspects of the Physical Examination That Should Lead to Further Investigations</th> <th>Diagnostic Tests That Can Be Done if Clues Are Obtained From History and Physical Examination</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Food intolerance</td> <td>• Do you have increased disease activity in association to foods?</td> <td>Pseudoallergen-low diet</td> </tr> <tr> <td>Drug intolerance</td> <td>• Do you have increased disease activity in association with NSAIDs?</td> <td>Avoiding the intake of NSAIDs</td> </tr> <tr> <td>Stress</td> <td>• Do you have increased disease activity in association with stress, anxiety, depression, or sleep impairment?</td> <td>HADS, referral to psychologist or psychiatrist</td> </tr> <tr> <td>Chronic infections</td> <td>• Do you have any chronic infection (eg, tonsillitis, sinusitis, dental infection, or urinary tract infection)? • Do you have recurrent gastrointestinal problems?</td> <td>ASL titer, referral to GP or respective specialist</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>ASL: antihistamine trial; GP: general practitioner; HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale; NSAID: nonsteroidal anti-inflammatory drug; Meta M, et al. J Allergy Clin Immunol Pract. 2021;9:2274-2283. Zuberbier T, et al. Allergy. 2022;77:734-755.</small></p>	Condition/Issue to Be Considered	Question and Aspects of the Physical Examination That Should Lead to Further Investigations	Diagnostic Tests That Can Be Done if Clues Are Obtained From History and Physical Examination	Food intolerance	• Do you have increased disease activity in association to foods?	Pseudoallergen-low diet	Drug intolerance	• Do you have increased disease activity in association with NSAIDs?	Avoiding the intake of NSAIDs	Stress	• Do you have increased disease activity in association with stress, anxiety, depression, or sleep impairment?	HADS, referral to psychologist or psychiatrist	Chronic infections	• Do you have any chronic infection (eg, tonsillitis, sinusitis, dental infection, or urinary tract infection)? • Do you have recurrent gastrointestinal problems?	ASL titer, referral to GP or respective specialist	<p>Altri cofattori che identificano potenziali fattori scatenanti o aggravanti, come intolleranze alimentari, intolleranze ai farmaci, stress e infezioni croniche. Queste sono domande che devono essere rivolte specificamente su queste condizioni e, ad esempio a un paziente con un'intolleranza ai farmaci, si potrebbe chiedere se manifesta un aumento dell'attività legata alla patologia in associazione con i FANS. Quindi, il paziente dovrebbe evitare di assumere FANS e, in caso di dubbio, si potrebbe fare un test di provocazione per includere o escludere questa condizione.</p>	
Condition/Issue to Be Considered	Question and Aspects of the Physical Examination That Should Lead to Further Investigations	Diagnostic Tests That Can Be Done if Clues Are Obtained From History and Physical Examination																
Food intolerance	• Do you have increased disease activity in association to foods?	Pseudoallergen-low diet																
Drug intolerance	• Do you have increased disease activity in association with NSAIDs?	Avoiding the intake of NSAIDs																
Stress	• Do you have increased disease activity in association with stress, anxiety, depression, or sleep impairment?	HADS, referral to psychologist or psychiatrist																
Chronic infections	• Do you have any chronic infection (eg, tonsillitis, sinusitis, dental infection, or urinary tract infection)? • Do you have recurrent gastrointestinal problems?	ASL titer, referral to GP or respective specialist																
<p>24</p>	<p>Comorbidities and Disease Consequences</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Condition/Issue to Be Considered</th> <th>Question and Aspects of the Physical Examination That Should Lead to Further Investigations</th> <th>Diagnostic Tests That Can Be Done if Clues Are Obtained From History and Physical Examination</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hashimoto's thyroiditis</td> <td>• Adult female patient with positive family history for autoimmune disease? • Signs or symptoms suggestive of hyper- or hypothyroidism</td> <td>TSH, FT4, if indicated IgG anti-TPO</td> </tr> <tr> <td>Mental disorders</td> <td>• Do you feel depressed? • Do you feel overly anxious?</td> <td>HADS, CU-Q2oL, if indicated referral to specialist</td> </tr> <tr> <td>CindU</td> <td>• In addition to spontaneous whealing, can you also make your wheals appear?</td> <td>Provocation tests for CindU</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>CU-Q2oL: Chronic Urticaria Quality-of-Life Questionnaire; FT4: unbound thyroxine; Meta M, et al. J Allergy Clin Immunol Pract. 2021;9:2274-2283. Zuberbier T, et al. Allergy. 2022;77:734-755.</small></p>	Condition/Issue to Be Considered	Question and Aspects of the Physical Examination That Should Lead to Further Investigations	Diagnostic Tests That Can Be Done if Clues Are Obtained From History and Physical Examination	Hashimoto's thyroiditis	• Adult female patient with positive family history for autoimmune disease? • Signs or symptoms suggestive of hyper- or hypothyroidism	TSH, FT4, if indicated IgG anti-TPO	Mental disorders	• Do you feel depressed? • Do you feel overly anxious?	HADS, CU-Q2oL, if indicated referral to specialist	CindU	• In addition to spontaneous whealing, can you also make your wheals appear?	Provocation tests for CindU	<p>Altre condizioni, come la tiroidite di Hashimoto, i disturbi mentali e l'orticaria cronica indotta, come abbiamo detto, possono essere prese in considerazione ed escluse sulla base di domande specifiche e test diagnostici.</p>				
Condition/Issue to Be Considered	Question and Aspects of the Physical Examination That Should Lead to Further Investigations	Diagnostic Tests That Can Be Done if Clues Are Obtained From History and Physical Examination																
Hashimoto's thyroiditis	• Adult female patient with positive family history for autoimmune disease? • Signs or symptoms suggestive of hyper- or hypothyroidism	TSH, FT4, if indicated IgG anti-TPO																
Mental disorders	• Do you feel depressed? • Do you feel overly anxious?	HADS, CU-Q2oL, if indicated referral to specialist																
CindU	• In addition to spontaneous whealing, can you also make your wheals appear?	Provocation tests for CindU																
<p>25</p>	<p>Comorbidities and Disease Consequences (cont)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Parameter</th> <th>Measurements</th> <th>Parameter</th> <th>Measurements</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Laboratory tests and CSU features linked to long disease duration</td> <td>• Elevated IgG anti-TPO • High CSU severity/activity</td> <td>CSU parameters or biomarkers linked to poor response to omalizumab treatment</td> <td>• Low total IgE • Positive BHRA • History of previous immunosuppressive treatment • Low basophil FcεR1 expression</td> </tr> <tr> <td>Parameters or biomarkers linked to higher CSU activity</td> <td>• Elevated prothrombin fragment 1+2 • Elevated D-dimer • Elevated CRP • Elevated mean platelet volume • Elevated interleukin-6</td> <td>CSU parameters or biomarkers linked to good response to cyclosporine treatment</td> <td>• Low total IgE • Positive BHRA</td> </tr> <tr> <td>CSU parameters or biomarkers linked to poor response to treatment with sgA5s</td> <td>• Presence of concomitant CindU • ASST positivity • High D-dimer • High UAS • High CRP • Previous corticosteroid treatment • Low blood basophil and eosinophil counts</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><small>ASST: autoagglutination test; BHRA: basophil histamine release assay; sgA5: second-generation antihistamine; UAS: urticaria activity score; Meta M, et al. J Allergy Clin Immunol Pract. 2021;9:2274-2283. Zuberbier T, et al. Allergy. 2022;77:734-755.</small></p>	Parameter	Measurements	Parameter	Measurements	Laboratory tests and CSU features linked to long disease duration	• Elevated IgG anti-TPO • High CSU severity/activity	CSU parameters or biomarkers linked to poor response to omalizumab treatment	• Low total IgE • Positive BHRA • History of previous immunosuppressive treatment • Low basophil FcεR1 expression	Parameters or biomarkers linked to higher CSU activity	• Elevated prothrombin fragment 1+2 • Elevated D-dimer • Elevated CRP • Elevated mean platelet volume • Elevated interleukin-6	CSU parameters or biomarkers linked to good response to cyclosporine treatment	• Low total IgE • Positive BHRA	CSU parameters or biomarkers linked to poor response to treatment with sgA5s	• Presence of concomitant CindU • ASST positivity • High D-dimer • High UAS • High CRP • Previous corticosteroid treatment • Low blood basophil and eosinophil counts			<p>E per quanto riguarda comorbidità e conseguenze della malattia? Anche in questo caso, è possibile ottenere informazioni attraverso domande appropriate e test, ad esempio esami di laboratorio pertinenti e caratteristiche dell'orticaria cronica spontanea che sono collegate a una malattia di lunga durata in pazienti che presentano un'elevata attività di gravità della CSU o anticorpi elevati contro la perossidasi tiroidea. Quelli qui elencati sono parametri utili, o biomarcatori, e sono collegati a un livello più elevato di orticaria cronica spontanea, come valori elevati di D-dimero, CRP, volume medio delle piastrine. Oltre a biomarcatori legati a una scarsa risposta al trattamento, antistaminici di seconda generazione, presenza di autoanticorpi contro il</p>
Parameter	Measurements	Parameter	Measurements															
Laboratory tests and CSU features linked to long disease duration	• Elevated IgG anti-TPO • High CSU severity/activity	CSU parameters or biomarkers linked to poor response to omalizumab treatment	• Low total IgE • Positive BHRA • History of previous immunosuppressive treatment • Low basophil FcεR1 expression															
Parameters or biomarkers linked to higher CSU activity	• Elevated prothrombin fragment 1+2 • Elevated D-dimer • Elevated CRP • Elevated mean platelet volume • Elevated interleukin-6	CSU parameters or biomarkers linked to good response to cyclosporine treatment	• Low total IgE • Positive BHRA															
CSU parameters or biomarkers linked to poor response to treatment with sgA5s	• Presence of concomitant CindU • ASST positivity • High D-dimer • High UAS • High CRP • Previous corticosteroid treatment • Low blood basophil and eosinophil counts																	

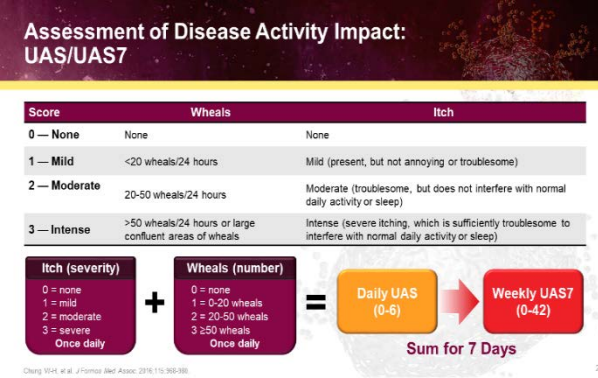
UNA NUOVA ALBA NELL'ORTICARIA CRONICA: opportunità all'orizzonte per migliorare i risultati dei pazienti con principi diagnostici moderni e trattamenti innovativi

Riconoscere e diagnosticare l'orticaria cronica (CU) nella pratica medica: Quanto conoscete le linee guida attuali?

		<p>recettore delle IgE sui mastociti, CRP elevata, punteggio di attività dell'orticaria, D-dimero, precedente trattamento con corticosteroidi o basso numero di eosinofili e basofili nel sangue. Vi sono anche marcatori legati a una scarsa risposta al trattamento con omalizumab, come un basso livello di IgE totali, test di rilascio dell'istamina da parte dei basofili positivi che cercano anticorpi contro i recettori dei mastociti. Anamnesi di precedente trattamento con immunosoppressori e bassa espressione del recettore 1 Fc epsilon dei basofili. Biomarcatori legati a una buona risposta alla ciclosporina, come un basso livello di IgE totali o un test positivo di rilascio dell'istamina da parte dei basofili, che è un marcatore di anticorpi contro i recettori IgE ad alta affinità sui mastociti.</p>
26	<p>Components and Course</p> <p>Assessment of CSU components associated with longer disease duration, higher disease activity, and response to treatment:</p> <ul style="list-style-type: none"> CSU activity and concomitant CIndU should be evaluated in all patients with CSU, and CRP and CBC with differential (giving an estimate for blood basophil and eosinophil counts) should be performed as recommended by international guidelines In addition, D-dimer and total IgE are recommended to be tested to help in counseling the patient in respect to disease duration and treatment response <p><small>Mac13, et al. J Allergy Clin Immunol Pract. 2021;9:2214-2231. Zuberbier T, et al. Allergy. 2022;77:734-746.</small></p>	<p>Componenti e corso: si potrebbero valutare i componenti della CSU associati a una maggiore durata della malattia, a un'attività più elevata della malattia e alla risposta al trattamento. Anche in questo caso, è necessario valutare questo aspetto in tutti i pazienti con CSU ed eseguire CRP ed emocromo con differenziale, come raccomandato dalle linee guida internazionali. Inoltre, si raccomanda di eseguire i test di D-dimero e IgE totali per poter informare i pazienti in merito alla durata della malattia e alla risposta al trattamento.</p>
27	<p>Patient Case Continued</p> <ul style="list-style-type: none"> AB, a 26-year-old woman with recurrent hives associated with angioedema <ul style="list-style-type: none"> Persistent for the past 6 months and involves 95% of her body Hives associated with severe itch, painful welts when scratching, chills, and joint aching Physical examination found no dermatographism or any signs of infection or systemic illness Laboratory assessment, including CBC with differential, ESR, CRP, and TSH, were all normal No identifiable trigger After excluding any clinical signs indicative of vasculitis and further evaluating AB's symptoms and history, AB was ultimately diagnosed with CSU <div data-bbox="715 1733 874 1921" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>What is the best way to assess the severity of AB's CSU?</p> <p>A. Skin biopsy</p> <p>B. Blood tests for inflammatory markers</p> <p>C. Evaluation of response to antihistamines</p> <p>D. Patient-reported symptoms</p> </div>	<p>Ora, torniamo alla nostra paziente A.B. che presenta orticaria e angioedema ricorrenti. Non abbiamo riscontrato dermatografismo, né segni di infezione o malattia sistemica. Gli esami di laboratorio allo screening erano normali e non presentava fattori scatenanti identificabili. Dopo aver escluso altri segni clinici, considerando la presenza di vasculite e valutando ulteriormente i sintomi e</p>

UNA NUOVA ALBA NELL'ORTICARIA CRONICA: opportunità all'orizzonte per migliorare i risultati dei pazienti con principi diagnostici moderni e trattamenti innovativi

Riconoscere e diagnosticare l'orticaria cronica (CU) nella pratica medica: Quanto conoscete le linee guida attuali?

		<p>l'anamnesi di A.B., alla fine le è stata diagnosticata anche un'orticaria cronica spontanea. Quindi, qual è il modo migliore per valutare la gravità dell'orticaria cronica di A.B.: biopsia cutanea, esame del sangue per i marcatori infiammatori, valutazione della risposta agli antistaminici o sintomi riferiti dalla paziente? E, naturalmente, la risposta corretta è quella dei sintomi riferiti dalla paziente.</p>																						
<p>28</p>	 <p>Assessment of Disease Activity Impact: UAS/UAS7</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Score</th> <th>Wheals</th> <th>Itch</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0 — None</td> <td>None</td> <td>None</td> </tr> <tr> <td>1 — Mild</td> <td><20 wheals/24 hours</td> <td>Mild (present, but not annoying or troublesome)</td> </tr> <tr> <td>2 — Moderate</td> <td>20-50 wheals/24 hours</td> <td>Moderate (troublesome, but does not interfere with normal daily activity or sleep)</td> </tr> <tr> <td>3 — Intense</td> <td>>50 wheals/24 hours or large confluent areas of wheals</td> <td>Intense (severe itching, which is sufficiently troublesome to interfere with normal daily activity or sleep)</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <tr> <td> Itch (severity) 0 = none 1 = mild 2 = moderate 3 = severe Once daily </td> <td>+</td> <td> Wheals (number) 0 = none 1 = 0-20 wheals 2 = 20-50 wheals 3 ≥50 wheals Once daily </td> <td>=</td> <td> Daily UAS (0-6) </td> <td>→</td> <td> Weekly UAS7 (0-42) Sum for 7 Days </td> </tr> </table> <p><small>Chang WH, et al. J Formos Med Assoc. 2016;115:388-390.</small></p>	Score	Wheals	Itch	0 — None	None	None	1 — Mild	<20 wheals/24 hours	Mild (present, but not annoying or troublesome)	2 — Moderate	20-50 wheals/24 hours	Moderate (troublesome, but does not interfere with normal daily activity or sleep)	3 — Intense	>50 wheals/24 hours or large confluent areas of wheals	Intense (severe itching, which is sufficiently troublesome to interfere with normal daily activity or sleep)	Itch (severity) 0 = none 1 = mild 2 = moderate 3 = severe Once daily	+	Wheals (number) 0 = none 1 = 0-20 wheals 2 = 20-50 wheals 3 ≥50 wheals Once daily	=	Daily UAS (0-6)	→	Weekly UAS7 (0-42) Sum for 7 Days	<p>Utilizzando alcuni strumenti convalidati, come il punteggio dell'attività dell'orticaria, Urticaria Activity Score 7 (UAS7), si tratta di un punteggio che viene classificato in base a un valore da 0 a 3. Laddove 0 indica che non c'è orticaria o prurito. Si parla di un'orticaria lieve, con meno di 20 pomfi per 24 ore, e prurito lieve. Per moderata si intendono da 20 a 50 pomfi per 24 ore, con prurito moderato e fastidioso, ma che non influisce sulle attività quotidiane o sul sonno. E infine l'orticaria intensa è superiore a 50 pomfi per 24 ore, e anche in questo caso è associata a un prurito intenso che influisce sulle normali attività quotidiane o sul sonno. Questi livelli vengono quantificati in base al prurito, che è un punteggio giornaliero con valutazione una sola volta al giorno per un punteggio massimo di 3, e in base ai pomfi, con un ulteriore punteggio massimo di 3. La somma di questi due punteggi costituiscono un punteggio UAS giornaliero, che può variare da 0 a 6 e che si può sommare per 7 giorni e ottenere il punteggio UAS7, che va da 0 a 42. Quindi la gravità massima avrà il punteggio di 7 moltiplicato per 6, ossia 42.</p>
Score	Wheals	Itch																						
0 — None	None	None																						
1 — Mild	<20 wheals/24 hours	Mild (present, but not annoying or troublesome)																						
2 — Moderate	20-50 wheals/24 hours	Moderate (troublesome, but does not interfere with normal daily activity or sleep)																						
3 — Intense	>50 wheals/24 hours or large confluent areas of wheals	Intense (severe itching, which is sufficiently troublesome to interfere with normal daily activity or sleep)																						
Itch (severity) 0 = none 1 = mild 2 = moderate 3 = severe Once daily	+	Wheals (number) 0 = none 1 = 0-20 wheals 2 = 20-50 wheals 3 ≥50 wheals Once daily	=	Daily UAS (0-6)	→	Weekly UAS7 (0-42) Sum for 7 Days																		

UNA NUOVA ALBA NELL'ORTICARIA CRONICA: opportunità all'orizzonte per migliorare i risultati dei pazienti con principi diagnostici moderni e trattamenti innovativi

Riconoscere e diagnosticare l'orticaria cronica (CU) nella pratica medica: Quanto conoscete le linee guida attuali?

<p>29</p>	<p>Assessment of Disease Activity Impact: UCT/AECT</p> <p>Urticaria Control Test (UCT) and Angioedema Control Test (AECT) forms are displayed. The UCT form includes instructions and four questions about wheal symptoms, quality of life, treatment effectiveness, and overall control. The AECT form includes instructions and four questions about angioedema frequency, quality of life, treatment effectiveness, and overall control.</p>	<p>Questo è il test di controllo dell'orticaria, che è molto pratico, e il test di controllo dell'angioedema, che è molto pratico da usare in ambito clinico; ci sono quattro domande riguardo a diversi sintomi fisici, qualità di vita, risposta al trattamento e quanto i pazienti ritengono che la loro vita sia controllata. Si tratta di un test validato per determinare il controllo dell'orticaria e dell'angioedema nel tempo.</p>
<p>30</p>	<p>Key Take-Aways</p> <ul style="list-style-type: none"> CU is a spontaneous or inducible group of diseases characterized by the occurrence of wheals (and, in about 50% of cases, angioedema) for >6 weeks Multiple international guidelines exist for CU diagnosis and management, with core recommendations remaining similar History and physical examination are important for diagnosis, with limited laboratory testing typically required Assessment of disease impact and severity on patient QOL is crucial for effective management 	<p>Quali sono i punti chiave da cui partire? L'orticaria cronica è costituita da un gruppo di malattie, spontanee o inducibili, caratterizzate dalla comparsa di pomfi e, in circa la metà dei casi, di angioedema per più di 6 settimane. Esistono diverse linee guida internazionali per la diagnosi e la gestione della CU, con raccomandazioni di base simili. L'anamnesi e l'esame obiettivo sono importanti per la diagnosi; in genere sono necessari pochi esami di laboratorio. La valutazione della gravità della malattia e dell'impatto sulla qualità di vita del paziente è fondamentale per una gestione efficace.</p>
<p>31</p>	<p>Thank You!</p>	<p>Grazie mille per l'attenzione.</p>