



PCI „Urticaria la copil”, Ungheni, 2025

Aprobat

Șef IMSP CS Ungheni

Oleg Belbas



Instituția Medico-Sanitară Publică

Centrul de Sănătate Ungheni

URTICARIA LA COPIL

Protocol clinic instituțional

PCI - 442

Ungheni 2025



INSTITUȚIA MEDICO-SANITARĂ PUBLICĂ
CENTRUL DE SĂNĂTATE UNGHENI

ORDIN

Nr. 98

„23” 07 2025

*Despre îndeplinirea Ordinului MS al RM nr.475 din 30.05.25
cu privire la aprobarea Protocolului Clinic Național
"Urticaria la copil" în cadrul IMSP CS Ungheeni.*

Întru realizarea prevederilor Ordinului Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 475 din 30.05.2025 „Cu privire la aprobarea **Protocolului Clinic Național "Urticaria la copil"**, elaborat în vederea asigurării calității serviciilor medicale, în temeiul prevederilor Hotărârii Guvernului nr.148/2021 „Cu privire la organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății” și în scopul asigurării și îmbunătățirii continue a calității asistenței medicale acordate pacienților în cadrul IMSP CS Ungheeni,

ORDON:

1. De implementat în activitatea medicilor de familie IMSP CS Ungheeni Protocolul Clinic Național **"Urticaria la copil"**.
2. De monitorizat implementarea, respectarea și eficiența utilizării Protocolului Clinic Național **"Urticaria la copil"** în cadrul IMSP CS Ungheeni de către grupul de audit medical intern.
3. De organizat asigurarea cu medicamente necesare, incluse în Protocolul Clinic Național **"Urticaria la copil"**.
4. De organizat participarea personalului medical la seminarele zonale ce vor fi organizate în scopul instruirii implementării PCN.
5. De elaborat Protocolul Clinic Instituțional în baza PCN **"Urticaria la copil"** în cadrul IMSP CS Ungheeni.
6. Controlul executării prezentului ordin se atribuie Șefului Adjunct pe probleme medicale D-nei Natalia Bargan.

Șef IMSP CS Ungheeni

Oleg BELBAS



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

ORDIN
mun. Chișinău

30 mai 2025

Nr. 475

Cu privire la aprobarea Protocolului clinic național „Urticaria la copil”

În vederea asigurării calității serviciilor medicale acordate populației, în temeiul Hotărârii Guvernului nr.148/2021 cu privire la organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății,

ORDON:

1. Se aprobă Protocolul clinic național „Urticaria la copil”, conform anexei.
2. Conducătorii prestatorilor de servicii medicale vor organiza implementarea și monitorizarea aplicării în practică a Protocolului clinic național „Urticaria la copil”.
3. Conducătorul Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale va întreprinde măsurile necesare în vederea autorizării și înregistrării medicamentelor și dispozitivelor medicale incluse în Protocolul clinic național „Urticaria la copil”.
4. Conducătorul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină va organiza ghidarea angajaților din subordine de Protocolul clinic național „Urticaria la copil”, în procesul de executare a atribuțiilor funcționale, inclusiv în validarea volumului și calității serviciilor acordate de către prestatorii încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.
5. Conducătorul Consiliului Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate va organiza evaluarea implementării Protocolului clinic național „Urticaria la copil”, în procesul de evaluare și acreditare a prestatorilor de servicii medicale.
6. Conducătorul Agenției Naționale pentru Sănătate Publică va organiza controlul respectării cerințelor Protocolului clinic național „Urticaria la copil”, în contextul controlului activității instituțiilor prestatoare de servicii medicale.
7. Direcția managementul calității serviciilor de sănătate, de comun cu IMSP Institutul Mamei și Copilului, vor asigura suportul consultativ-metodic în implementarea Protocolului clinic național „Urticaria la copil”, în activitatea prestatorilor de servicii medicale.
8. Rectorul Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, conducătorul Centrului de Excelență în Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo” și conducătorii colegiilor de medicină vor organiza includerea Protocolului clinic național „Urticaria la copil”, în activitatea didactică a catedrelor respective.
9. Controlul executării prezentului ordin se atribuie secretarilor de stat.

Ministru

Ala NEMERENCO

CUPRINS

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT	3
PREFAȚĂ	4
A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ	5
A.1. Diagnosticul: Urticaria.....	5
A.2. Codul bolii (CIM 10):	5
A.3. Utilizatorii:	5
A.4. Obiectivele protocolului:	5
A.5. Data elaborării protocolului: 2025	5
A.6. Data revizuirii următoare: 2030	5
A.7. Definițiile folosite în document	5
B.PARTEA GENERALĂ	6
Nivel de asistență medicală primara	6
C.1. ALGORITMII DE CONDUCĂ	8
C.2 DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR	8
C.2.1. Conduita pacientului cu urticarie	8
C.2.1.1 Anamneza	8
C.2.1.2 Examenul fizic	9
C.2.1.3 Investigațiile paraclinice în urticarie.....	10
C.2.1.4 Diagnosticul diferențial	11
C.2.1.5 Tratamentul	12
D.RESURSELE UMANE ȘI MATERIALELE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI	13
Prestatori de servicii medicale la nivel de AMP	13
F. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLIMENTĂRII PROTOCOLULUI ..	14
F. ASPECTE MEDICO-ORGANIZATORICE	15
Ghidul părinților cu copil afectat de urticarie spontană	16
Anexa 2. Fișa standardizată de audit medical.....	18

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 instituțional (PCI) a fost elaborat în baza: PCN-442, „Urticaria la copil”, și Ordinul nr. 429 din 21.11.2008 cu privire la modalitatea elaborării, aprobării și implementării protocoalelor clinice instituționale și a protocoalelor locului de lucru” de către grupul de lucru în componență:

Belbas Oleg - șef IMSP CS Ungheni;

Bargan Natalia -șef adjunct pe probleme medicale;

Andrieș Ana – farmacist diriginte;

Ciobanu Irina - medic de familie;

Morari Tatiana – medic de familie;

Chirinciuc Iulia - medic de familie;

Mămăliga Constantin –audit medical intern

Protocolul a fost discutat și aprobat la ședința medicală instituțională pentru aprobarea PCI.

Data elaborării protocolului: iulie (Aprobat prin Ordinul directorului 98 din 23.04.2025) în baza:

- PCN-442, „Urticaria la copil”, Aprobat prin Ordinul MS al RM nr. 475 din 30.05.2025
Cu privire la aprobarea Protocolului clinic național „Urticaria la copil”

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)

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. 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.

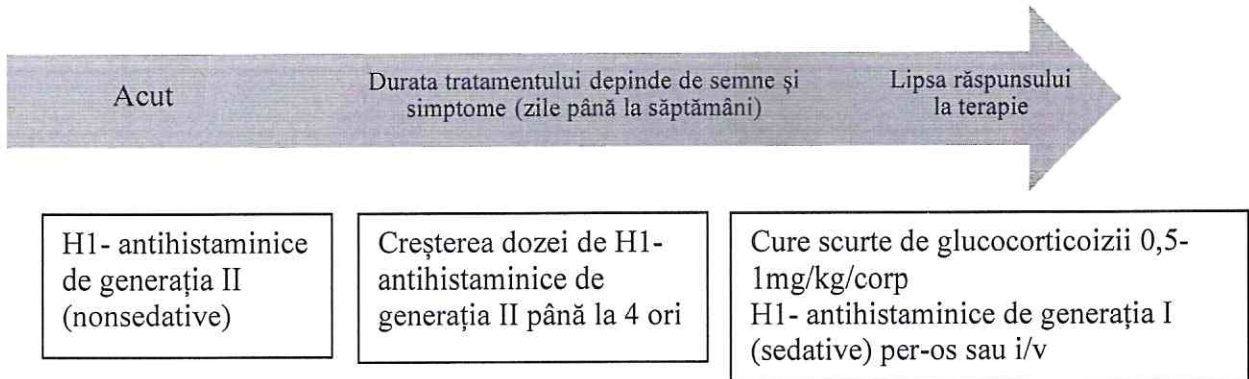
B.PARTEA GENERALĂ

Nivel de asistență medicală primara		Motive	Pași
Descriere			
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 1,2</i>) • Examen fizic (<i>caseta 3</i>) • Examen paraclinic (<i>caseta 5</i>) ✓ 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 6</i>) • Evaluarea severității bolii (<i>caseta 4</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 specialişti 	

<p>1.2. Confirmarea urticariei spontane rezistente la tratament cu evidențierea cauzelor</p>	<p><i>Examenul fizic</i> permite diagnosticarea urticariei prin aprecierea aspectului leziunilor prezente</p>	<p>Standard/Obligatoriu: <i>Atenție la:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aderență joasă la tratament • Diagnostic alternativ
<p>2. Tratamentul</p>	<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 fie întrerupt și/sau înlocuit cu o altă clasă (tabelul 1) • Unele medicamente nu doar produc urticarie, ci și o agravează (AINS). 	<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. • 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 ineficientă, se apelează la terapia cu glucocorticoizii sistemici (Prednisolonum, Methylprednisolonum, Dexamethasonum, Deflazacortum*)
<p>2.1. Tratamentul medicamentos</p>	<p>Scopul tratamentului este diminuarea manifestărilor clinice ale maladiei, micșorarea frecvenței recidivelor</p>	<p>Standard/Obligatoriu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • H1- antihistaminice (<i>tabelul 1,2,3</i>) • GCS de administrare orală sau parenterală

C.1. ALGORITMI DE CONDUIȚĂ

Tratamentul urticariei acute spontane



C.2 DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR

C.2.1. Conduita pacientului cu urticarie

C.2.1.1 Anamneza

Caseta 1. 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 2. Recomandări pentru evaluarea antecedentelor personale și ereditare

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

C.2.1.2 Examenul fizic

Caseta 3. 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)
- Eruptii 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 generala de rău
- Artralгии

Caseta 4. 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 răspun mai slab la tratament

28-42 puncte - urticarie e severă

C.2.1.3 Investigațiile paraclinice în urticarie

Caseta 5. 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.2.1.4 Diagnosticul diferențial

Caseta 6. 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.2.1.5 Tratatamentul

Tabelul 1. 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 2. Dozele H1-antihistaminicelor de generația I (sedative)

Preparatul	Dozele
Dimethindenum	<ul style="list-style-type: none"> • Câte 0,1 mg 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 3 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

	<ul style="list-style-type: none"> • 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
Levocetirizinum	<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 în zi celor cu greutatea peste 25 kg • 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 maladiei (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.

D.RESURSELE UMANE ȘI MATERIALELE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI

Prestatori de servicii medicale la nivel de AMP	Personal:
	<ul style="list-style-type: none"> • medic de familie • asistent/ă medical/ă de familie • asistent/ă medical/ă în diagnostic de laborator
	Dispozitive medicale:
	<ul style="list-style-type: none"> • fonendoscop • tonometru • electrocardiograf • pulsoximetru • laborator clinic
	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)
	Medicamente pentru prescriere:

	<ul style="list-style-type: none"> H1-antihistaminice (Dimethindenum, Quifenadinum, Clemastinum, Chloropyraminum, Cyproheptadinum, Loratadinum, Desloratadinum, Cetirizinum, Levocetirizinum, Fexofenadinum*)
--	--

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 diagnosticul 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

F. ASPECTE MEDICO-ORGANIZATORICE

Cerințele privind necesitatea intervențiilor diagnostic-curativă a pacientului în alte subdiviziuni medicale (centre/instituții) și modalitatea pregătirii către investigațiile respective.

Investigația	Instituția unde se efectuează	Persoanele de contact
Consultația pediatru	IMSP CS Ungheni	CIT ”Licurici”
Ivestigații de laborator	IMSP CS Ungheni	Cab 319, 320, 321
Consultatii alergolog	IMSP SR Ungheni	(0236)2-85-72

Procedura de pregătire diagnostic-curativă a pacientului:

1. Necesitatea efectuării investigațiilor vor fi argumentate în cartela medicală (formular 025e).
2. Pacientul se trimite cu îndreptare (formular 027e), care obligatoriu include diagnosticul, argumentarea investigației respective. Îndreptarea se completează de către medicul de familie.

Cerințele față de conținutul, perfectarea și transmiterea documentației medicale pentru trimeterea pacientului.

1. Pentru efectuarea investigațiilor, consultației la medicul specialist în altă instituție (care necesită prezența pacientului), se eliberează, de către medicul de familie, îndreptare, care va include obligatoriu diagnosticul clinic complet, rezultatele investigațiilor realizate la nivel de AMP și argumentarea necesității procedurii, consultației medicului specialist (formular 027e). Pacientul va prezenta formular 027e în instituția medicală vizată.

Ordinea de asigurare a circulației documentației medicale, inclusive întoarcerea în instituție la locul de observare.

1. Programarea pacienților pentru investigații și consultații suplimentare, se efectuează în baza contractelor încheiate cu centrele de profil. Pacienții vor fi direcționați la persoana responsabilă, care asigură programarea acestora, prin contactarea telefonică a registraturii instituției medicale solicitate sau SIRSM. Biletul de trimitere formular 027e va fi întregirat în registrul de evidență.
2. La întoarcerea în instituție, la locul de observare, pacientul va prezenta medicului de familie rezultatele investigațiilor efectuate și concluzia medicală în formularul 027e.

Cerințele față de organizarea circulației (trimiterii) pacientului.

1. Pacientul este obligat să respecte rîndul de programare, cu excepția cazurilor de urgențe medicale.

Ordinea instruirii pacientului cu privire la scopul investigațiilor.

1. Medicul de familie va explica pacientului necesitatea și scopul realizării investigației, consultației, tehnica de pregătire, precum și modalitatea efectuării acestora.

Ordinea instruirii pacientului cu privire la acțiunile necesare la întoarcere, pentru evidența ulterioară.

1. Pacientul este informat despre necesitatea prezentării obligatorii la medicul de familie cu rezultatele investigației, pentru conduita în dinamică. Pacientul este informat despre necesitatea prezentării obligatorii la medicul de familie cu rezultatele investigației, pentru conduita în dinamică.

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 ale 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 parazitară. 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; markerii 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 pînă 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 pînă 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