

BÖLÜM 27

ÜRTİKER, ANJİÖDEM, SERUM HASTALIĞI BENZERİ BULGULAR

Özge KANGALLI BOYACIOĞLU¹

ANJİÖDEM

Anjiyoödem, vasküler bütünlüğün kaybı nedeniyle sıvının interstisyuma ekstrasvazyonundan kaynaklanan, cilt veya mukozal dokularda oluşan, kendi kendini sınırlayan, lokalize şişliktir (1). Anjiyoödem izole olarak, ürtiker ile birlikte veya anafilaksinin bir bileşeni olarak ortaya çıkabilir.

Patogenez

Anjiyoödem, sıvının dokulara hareket etmesine izin veren vasküler bütünlük kaybından kaynaklanır. İnflamatuar mediatörlere maruz kalınması, kapiller ve venüllerin genişlemesine ve geçirgenliğinin artmasına neden olur. Ödem genellikle, intrakapiller basınçta bir artış veya plazma onkotik basıncında bir azalma (yani, şiddetli hipoalbümineminin herhangi bir nedeni) gibi Starling kuvvetlerindeki bir değişiklikten kaynaklanır. Ödem, vücudun yerçekimine bağımlı kısımlarını etkiler ve bu bölgelerde sıvı simetrik olarak toplanır. (2)

Nedenleri

Anjiyoödem bilinen nedenleri, altta yatan mekanizmaya bağlı olarak üç gruba ayrılabilir

1. Vasküler geçirgenliği arttıran mast hücrelerinden türetilen mediatörlerin salınımından kaynaklanan anjiyoödem olduğu mast hücre aracılı etiyolojiler. Mast hücre aracılı anjiyoödem çoğu durumda ürtiker ve/veya kaşıntı ile ilişkilidir.
2. Anjiyoödem bradikinin oluşumundan kaynaklandığı bradikinin aracılı etiyolojiler, artmış vasküler geçirgenliğe yol açar. Bu anjiyoödem formları ürtiker ve/veya kaşıntı ile ilişkili **değildir** ve diğer anjiyoödem türlerinden farklı şekilde teşhis edilir ve tedavi edilir
3. Mekanizması bilinmeyen etiyolojiler

Direkt mast hücre salınımı – Mast hücreleri, opiatlar ve radyokontrast madde gibi belirli ilaçlar ve farmasötikler tarafından proinflamatuar mediatörlerini serbest bırakmak için spesifik olmayan

¹ Uzm. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği, ozgekangalli@gmail.com



birkaç günden fazla sürer, ancak bazı hastalarda haftalar boyunca tekrarlayabilir. İlaçlara bağlı çeşitli deri bulguları görülebilmektedir. Alerji hekimleri tarafından değerlendirilmesi gereken hastalara mümkünse alternatif ilaçlar önerilmeli, alternatif ilaç bulunamıyorsa desensitizasyon açısından değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Agostoni A, Cicardi M. Drug-induced angioedema without urticaria. *Drug Saf.* 2001;24(8):599-606. doi:10.2165/00002018-200124080-00004
2. Guyton AC. Bölüm 16. İçinde: Tıbbi Fizyoloji Ders Kitabı, 8. baskı, Saunders, Philadelphia 1991. Taylor AE. Kapiler sıvı filtrasyonu. Starling kuvvetleri ve lenf akışı. *Circ Res* 1981; 49:557.
3. Gandhi J, Jones R, Teubner D, Gabb G. Multicentre audit of ACE-inhibitor associated angioedema (MAAAA). *Aust Fam Physician.* 2015;44(8):579-583.,
4. Agah R, Bandi V, Guntupalli KK. Angioedema: the role of ACE inhibitors and factors associated with poor clinical outcome. *Intensive Care Med.* 1997;23(7):793-796. doi:10.1007/s001340050413
5. Arkachaisri T. Serum sickness and hepatitis B vaccine including review of the literature. *J Med Assoc Thai.* 2002;85 Suppl 2:S607-S612.
6. Apisarntharak A, Uyeki TM, Miller ER, Mundy LM. Serum sickness-like reaction associated with inactivated influenza vaccination among Thai health care personnel: risk factors and outcomes. *Clin Infect Dis.* 2009;49(1):e18-e22. doi:10.1086/599615
7. Kearns GL, Wheeler JG, Childress SH, Letzig LG. Serum sickness-like reactions to cefaclor: role of hepatic metabolism and individual susceptibility. *J Pediatr.* 1994;125(5 Pt 1):805-811.
8. Slatore CG, Tilles SA. Sulfonamide hypersensitivity. *Immunol Allergy Clin North Am.* 2004;24(3):477-vii. doi:10.1016/j.jiac.2004.03.011
9. Knowles SR, Uetrecht J, Shear NH. Idiosyncratic drug reactions: the reactive metabolite syndromes. *Lancet.* 2000;356(9241):1587-1591. doi:10.1016/S0140-6736(00)03137-8
10. Clark BM, Kotti GH, Shah AD, Conger NG. Severe serum sickness reaction to oral and intramuscular penicillin. *Pharmacotherapy.* 2006;26(5):705-708. doi:10.1592/phco.26.5.705
11. Rana JS, Sheikh J. Serum sickness-like reactions after placement of sirolimus-eluting stents. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2007;98(2):201-202. doi:10.1016/S1081-1206(10)60699-0
12. Kearns GL, Wheeler JG, Childress SH, Letzig LG. Serum sickness-like reactions to cefaclor: role of hepatic metabolism and individual susceptibility. *J Pediatr.* 1994;125(5 Pt 1):805-811
13. King BA, Geelhoed GC. Adverse skin and joint reactions associated with oral antibiotics in children: the role of cefaclor in serum sickness-like reactions. *J Paediatr Child Health.* 2003;39(9):677-681. doi:10.1046/j.1440-1754.2003.00267.x,
14. Heckbert SR, Stryker WS, Coltin KL, Manson JE, Platt R. Serum sickness in children after antibiotic exposure: estimates of occurrence and morbidity in a health maintenance organization population. *Am J Epidemiol.* 1990;132(2):336-342. doi:10.1093/oxfordjournals.aje.a115663
15. Yorulmaz A, Akın F, Sert A, Ağır MA, Yılmaz R, Arslan Ş. Demographic and clinical characteristics of patients with serum sickness-like reaction. *Clin Rheumatol.* 2018;37(5):1389-1394. doi:10.1007/s10067-017-3777-4
16. Zhang Z, Xiang Y, Wang B, et al. Intestinal mucosal permeability of children with cefaclor-associated serum sickness-like reactions. *Eur J Pediatr.* 2013;172(4):537-543. doi:10.1007/s00431-012-1926-y
17. Zhang Z, Xiang Y, Wang B, et al. Intestinal mucosal permeability of children with cefaclor-associated serum sickness-like reactions. *Eur J Pediatr.* 2013;172(4):537-543. doi:10.1007/s00431-012-1926-y
18. Tatum AJ, Ditto AM, Patterson R. Severe serum sickness-like reaction to oral penicillin drugs: three case reports. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2001;86(3):330-334. doi:10.1016/S1081-1206(10)63308-X
19. Rana JS, Sheikh J. Serum sickness-like reactions after placement of sirolimus-eluting stents. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2007;98(2):201-202. doi:10.1016/S1081-1206(10)60699-0
20. Kırmaz C. Akut ürtiker. Çildağ S, editör. İmmünolojik ve Alerjik Deri Hastalıkları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.7-13.
21. Beltrani VS. Urticaria and angioedema. *Dermatol Clin.* 1996;14(1):171-198. doi:10.1016/s0733-8635(05)70338-7
22. Charlesworth EN. Urticaria and angioedema: a clinical spectrum. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 1996;76(6):484-499. doi:10.1016/S1081-1206(10)63267-X
23. Kaplan AP. Clinical practice. Chronic urticaria and angioedema. *N Engl J Med.* 2002;346(3):175-179. doi:10.1056/NEJMcp011186
24. Zuberbier T, Aberer W, Asero R, et al: The EAACI/GA(2) LEN/EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria: the 2013 revision and update. *Allergy* 2014;69:868-87.
25. Maurer M, Church MK, Goncalo M, Sussman G, Sanchez-Borges M: Management and treatment of chronic urticaria (CU). *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2015;29 Suppl 3:16-32.
26. Di Gioacchino M, Di Stefano F, Cavallucci E, et al: Treatment of chronic idiopathic urticaria and positive autologous serum skin test with cyclosporine: clinical and immunological evaluation. *Allergy Asthma Proc* 2003;24:285-90