

# BÖLÜM 35

## AKUT ÜRTİKER VE ANJİYOÖDEM

Selma EROL AYTEKİN<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Ürtiker (kurdeşen, dabaz) genel popülasyonun %20'sini etkileyen yaygın bir deri hastalığıdır. Tipik bir ürtiker lezyonu yoğun kaşıntının eşlik ettiği eritematöz plaklarla karakterizedir. Ürtikere bazen derinin derin dokularının şişliği olan anjiyoödem de eşlik edebilir. Akut ürtiker vakalarının bir kısmında gıdalar, böcek ısırığı, ilaçlar ve enfeksiyonlar gibi tahmin edilebilen bir tetikleyici tespit edilebilir fakat özellikle ürtikerin dirençli olduğu birçok vaka da belirgin bir tetikleyici tespit edilemez (1).

### AKUT VE KRONİK ÜRTİKER

Ürtiker sıklıkla kronisitesine göre akut ve kronik ürtiker olmak üzere iki gruba ayrılır. Akut ürtiker vakaların 6 haftadan daha kısa sürdüğü durumları, kronik ürtiker ise ürtiker semptom ve şikayetlerinin 6 haftadan uzun sürdüğü durumları ifade eder (2). Yeni başlangıçlı ürtikerlerin %60'ı kendi kendini sınırlayıcı vasıftadır. Akut ve kronik ürtiker lezyonları

görünüm olarak aynıdır. Bu sebeple akut ve kronik ürtikeri görünümleri doğrultusunda ayırt etmek mümkün değildir (3).

### Epidemiyoloji ve Klinik Bulgular

Ürtiker tüm popülasyonun %20'sinde hayatının bir döneminde karşılaştığı bir cilt problemidir (4, 5).

Ürtiker lezyonları deriden kabarık, kızamık sıklıkla santral solukluğun eşlik ettiği, şekilleri düzensiz ve oldukça kaşıntılı lezyonlardır. Lezyonlar yuvarlak, oval ya da düzensiz şekilli olabilir ve sıklıkla birleşme eğilimindedir. Ürtiker plakları boyut olarak çok farklılık gösterir. Tüm gövdeyi kapsayabileceği gibi 1 cm 'in altında lezyonlar da oluşabilir. Ürtiker plakları oldukça kaşıntılıdır ve semptomlar geceleri daha rahatsız edicidir. Lezyonlar hastanın iş, ev, okul hayatını oldukça olumsuz etkiler (2-5).

Lezyonlar sıklıkla geçicidir ve iz bırakmadan 24 saat içinde iyileşirler fakat vücudun herhangi bir yerinde tekrarlayabilirler. Ürtiker lezyonları ge-

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Kliniği, dr.selmaerol@gmail.com

## KAYNAKLAR

- Schaefer P. Acute and Chronic Urticaria: Evaluation and Treatment. *Am Fam Physician*. 2017;95(11):717-24.
- Radonjic-Hoesli S, Hofmeier KS, Micaletto S, Schmid-Grendelmeier P, Bircher A, Simon D. Urticaria and Angioedema: an Update on Classification and Pathogenesis. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2018;54(1):88-101.
- Pier J, Bingemann TA. Urticaria, Angioedema, and Anaphylaxis. *Pediatr Rev*. 2020;41(6):283-92.
- Saini S, Shams M, Bernstein JA, Maurer M. Urticaria and Angioedema Across the Ages. *The journal of allergy and clinical immunology In practice*. 2020;8(6):1866-74.
- Zuberbier T, Aberer W, Asero R, Abdul Latiff AH, Baker D, Ballmer-Weber B, et al. The EAACI/GA<sup>2</sup>LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria. *Allergy*. 2018;73(7):1393-414.
- Antia C, Baquerizo K, Korman A, Bernstein JA, Alikhan A. Urticaria: A comprehensive review: Epidemiology, diagnosis, and work-up. *J Am Acad Dermatol*. 2018;79(4):599-614.
- Ying S, Kikuchi Y, Meng Q, Kay AB, Kaplan AP. TH1/TH2 cytokines and inflammatory cells in skin biopsy specimens from patients with chronic idiopathic urticaria: comparison with the allergen-induced late-phase cutaneous reaction. *J Allergy Clin Immunol*. 2002;109(4):694-700.
- Sackesen C, Sekerel BE, Orhan F, Kocabas CN, Tuncer A, Adalioglu G. The etiology of different forms of urticaria in childhood. *Pediatr Dermatol*. 2004;21(2):102-8.
- Imbalzano E, Casciaro M, Quartuccio S, Minciullo PL, Cascio A, Calapai G, et al. Association between urticaria and virus infections: A systematic review. *Allergy Asthma Proc*. 2016;37(1):18-22.
- Mortureux P, Leaute-Labreze C, Legrain-Lifermann V, Lamireau T, Sarlangue J, Taieb A. Acute urticaria in infancy and early childhood: a prospective study. *Arch Dermatol*. 1998;134(3):319-23.
- Plumb J, Norlin C, Young PC, Utah Pediatric Practice Based Research N. Exposures and outcomes of children with urticaria seen in a pediatric practice-based research network: a case-control study. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2001;155(9):1017-21.
- Di Campli C, Gasbarrini A, Nucera E, Franceschi F, Ojetti V, Sanz Torre E, et al. Beneficial effects of *Helicobacter pylori* eradication on idiopathic chronic urticaria. *Dig Dis Sci*. 1998;43(6):1226-9.
- Sussman GL, Beezhold DH. Allergy to latex rubber. *Ann Intern Med*. 1995;122(1):43-6.
- Wang J, Sampson HA. Food allergy. *J Clin Invest*. 2011;121(3):827-35.
- Asero R, Antonicelli L, Arena A, Bommarito L, Caruso B, Crivellaro M, et al. EpidemAAITO: features of food allergy in Italian adults attending allergy clinics: a multi-centre study. *Clin Exp Allergy*. 2009;39(4):547-55.
- Bourrain JL. Occupational contact urticaria. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2006;30(1):39-46.
- Zuberbier T, Aberer W, Asero R, Abdul Latiff AH, Baker D, Ballmer-Weber B, et al. The EAACI/GA(2)LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria. *Allergy*. 2018;73(7):1393-414.
- Robledo T, Cimarra M, Agustin P, Martinez-Cocera C. Adverse reaction to dextromethorphan. *Allergy*. 2004;59(8):890.
- Anderson BE, Miller CJ, Adams DR. Stinging nettle dermatitis. *Am J Contact Dermat*. 2003;14(1):44-6.
- Khandzian M, Hacard F, Braire-Bourrel M, Jaulent C, Bernard F, Nicolas JF, et al. [NSAID urticaria: Similar management to acute urticaria]. *Rev Med Interne*. 2019;40(3):166-72.
- Brock I, Eng N, Maitland A. Adult-onset mast cell activation syndrome following scombroid poisoning: a case report and review of the literature. *Journal of medical case reports*. 2021;15(1):620.
- Poole JA, Rosenwasser LJ. Chronic idiopathic urticaria exacerbated with progesterone therapy treated with novel desensitization protocol. *J Allergy Clin Immunol*. 2004;114(2):456-7.
- Bandino JP, Thoppil J, Kennedy JS, Hivnor CM. Iatrogenic autoimmune progesterone dermatitis caused by 17alpha-hydroxyprogesterone caproate for preterm labor prevention. *Cutis*. 2011;88(5):241-3.
- Confino-Cohen R, Chodick G, Shalev V, Leshno M, Kimhi O, Goldberg A. Chronic urticaria and autoimmunity: associations found in a large population study. *J Allergy Clin Immunol*. 2012;129(5):1307-13.
- Kaplan AP. Clinical practice. Chronic urticaria and angioedema. *N Engl J Med*. 2002;346(3):175-9.
- Grattan CE, Humphreys F, British Association of Dermatologists Therapy G, Audit S. Guidelines for evaluation and management of urticaria in adults and children. *Br J Dermatol*. 2007;157(6):1116-23.
- Zuberbier T. A Summary of the New International EAACI/GA(2)LEN/EDF/WAO Guidelines in Urticaria. *World Allergy Organ J*. 2012;5(Suppl 1):S1-5.
- Weldon D. When your patients are itching to see you: not all hives are urticaria. *Allergy Asthma Proc*. 2005;26(1):1-7.