

BÖLÜM 36

AKUT ÜRTİKERDE ETYOLOJİ

Özge ATAY¹

GİRİŞ

Ürtiker ve anjioödem farklı nedenlere ve mekanizmalara bağlı ortaya çıkan heterojen klinik özelliklere sahip deri hastalıklarıdır (1). Epidermis, dermis ve subkutan yağ doku (hipodermis) deriyi oluşturan tabakalardır (2). Ve ürtiker dermisin üst tabakalarını tutan; deriden kabarık, basmakla solan, pembe veya kırmızı renkte, sınırları belirgin, genellikle çevresinde eritem halkası bulunan ödematöz papül veya plaklarla karakterizedir. Anjioödem ise derinin alt tabakalarının, ciltaltı dokuların ve mukozaların tutulumu ile karakterizedir (3).

Ürtiker patogenezinde; çoğunlukla IgE aracılı mast ve bazofil hücre aktivasyonunun sonucu olarak başta histamin olmak üzere çeşitli mediyatörler ve sitokinler salınımına bağlı deride vazodilatasyon, duysal sinir aktivasyonu ve plazma ekstravazasyonu gerçekleşir. Ayrıca, kompleman sistem aktivasyonu ve antijen-antikor kompleksi varlığında da immün sistem aracılığıyla mast hücre aktivasyonuna gerçekleşebilir (4,5).

Akut ürtiker için yaşam boyu prevalans yaklaşık %20'dir (6). Çocuklarda yapılan epidemiyolojik çalışmalarda ise akut ürtiker prevalansı %1-16,2 arasında değişkendir (7,8). Hastaların üçte birinde ürtiker ve anjiödem birlikte görülebilirken, %30-40'ında izole ürtiker ve %10-20'sinde ise izole anjioödem görülebilir (9).

Ürtikerin sebep olduğu yoğun kaşıntı, günlük aktivitelerde önemli bozulmaya neden olabilir ve uyku kalitesini bozabilir (10). Akut ürtikere eşlik eden solunum, kardiyovasküler, gastrointestinal veya nörolojik semptomların varlığında anafilaksiyi dışlamak önemlidir. Anafilaksinin bir komponenti olmadığında, akut ürtiker genellikle kendi kendini sınırlar. Bu nedenle çoğunlukla tanısız bir test gerektirmez. Ancak duyarlı hastalarda tip I gıda alerjisine bağlı akut ürtiker şüphesi veya nonsteroid anti-inflamatuar ilaçlar gibi diğer tetikleyici faktörlerin varlığında ileri alerjik tetkikler gereklidir. Böylece, hastaların ilgili nedensel faktörlere yeniden maruz kalmaları önlenir (6).

¹ Uzm. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD., dr_ozge@hotmail.com



enfeksiyonlardır (9). Yine de, akut ürtiker vakalarının %30-50'sinin idiyopatik olduğu düşünülmektedir (11,12). Tablo 1'de akut ürtiker etyolojisinde bildirilen nedenlerin bazıları özetlenmiştir (11-14).

Geçmiş raporlar, ürtiker ve anjiyoödem, farklı yaş gruplarında farklı etiyolojilerden kaynaklandığını bildirmiştir (15,16). Ürtiker; yetişkinlerde daha sık, yenidoğanlarda ve bebeklerde ise daha az yaygındır. Yetişkinlerde genellikle idiyopatik veya spontandır (13,17-18). Buna karşılık, çocuklarda akut ürtiker, çoğunlukla enfeksiyondan kaynaklanır (15).

Akut ürtiker ile başvuran 18 yaş altı 515 çocuk hastanın değerlendirildiği güncel bir çalışmada, olguların %40.97'sini okul öncesi çocukların oluşturduğu raporlanmıştır. Ayrıca, akut ürtikerin en sık nedenleri arasında enfeksiyonlar (%51.26), idiyopatik nedenler (%34.37), inhalen alerjenler (%6.99), ilaçlar (%4.08), gıdalar (%2.52) ve böcek sokmaları (%0.78) tespit edilmiştir. En sık sorumlu tutulan enfeksiyonlar; solunum yolu enfeksiyonları (%36.74), bunu gastrointestinal sistem enfeksiyonlarının (%31.82), tanımlanamayan enfeksiyon kaynaklarının (%18.18) ve orta kulak iltihaplarının (%6.82) izlemekte olduğu bildirilmiştir (19).

Güncel bir olgu raporunda, 39 yaşında bir kadının hastanın akut ürtikeryal döküntüyü takiben COVID-19 hastalığı geçirdiği bildirilmiştir (20). Bir İspanyol çalışmasında ürtikeryal lezyonlar ile daha şiddetli COVID-19 hastalığı arasında ilişki olabileceği belirtilmiştir (21).

Akut ürtiker tedavisinde setirizin veya feksofenadin gibi uzun etkili, sedatizan olmayan antihistaminikler kullanılır. Tetikleyici bir ajan tespit edilebilirse, kesin tedavi kaçınmadır (22).

SONUÇ

Akut ürtiker yetişkinlerde ve çocuklarda sık görülür. Genellikle 2-3 hafta içinde olmak üzere 6 hafta içinde düzelmektedir. Çoğunlukla idiyopatik ancak enfeksiyon, ilaçlar ve daha az sıklıkla gıdalar tarafından tetiklenebilir. Yenidoğan ve infantlarda sık değilken, daha büyük çocuklarda ve yetişkin-

lerde oldukça sık görülür. Akut ürtikerden en sık sorumlu nedenler yaş gruplarına göre değişebilmektedir. Ürtiker erişkinlerde daha sık idiyopatikken, çocuklarda enfeksiyöz nedenler ön plandadır. Akut ürtikerin, tip I aşırı duyarlılık reaksiyonunun bir parçası olarak ve bazen anafilaksin bir parçası olarak ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır. Akut ürtikerde tanı genellikle basittir ve kendi kendini sınırlayan bir durum olması nedeniyle ileri incelemeler çoğunlukla gereksizdir. Anafilaksinin komponenti olmadığı sürece akut ürtiker tedavisinde, tespit edilebilen herhangi bir nedeni ortadan kaldırmak ve sedatizan olmayan antihistaminikler ile semptom kontrolünü sağlamak amaçlanır.

KAYNAKLAR

1. Saini S, Shams M, Bernstein JA, et al. Urticaria and Angioedema Across the Ages. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2020;8(6):1866-1874. doi:10.1016/j.jaip.2020.03.030.
2. Kanitakis J. Anatomy, histology and immunohistochemistry of normal human skin. *Eur j Dermatol.* 2002;12(4):390-401. PMID: 12095893.
3. Aksu K, Arga M, Asilsoy S, et al. Atopik Dermatit Tanı ve Tedavisine Yaklaşım: Ulusal Rehber 2018. *Asthma Allergy Immunol.* 2018;16(2):101-122.
4. Bernstein JA, Lang DM, Khan DA, et al. The diagnosis and management of acute and chronic urticaria: 2014 update. *J Allergy Clin Immunol.* 2014;133(5):1270-7.
5. Kaplan AP, Greaves M. Pathogenesis of chronic urticaria. *Clin Exp Allergy.* 2009;39:777-87. doi: 10.1111/j.1365-2222.2009.03256.x.
6. Zuberbier T, Aberer W, Asero R, et al. The EAACI/GA²-LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria. *Allergy.* 2018 Jul;73(7):1393-1414. doi: 10.1111/all.13397.
7. Brüske I, Standl M, Weidinger S, et al. Epidemiology of urticaria in infants and young children in Germany – Results from the German LISAplus and GINIplus Birth Cohort Studies. *Pediatr Allergy Immunol.* 2014;25:36-42. doi:10.1111/pai.12146.
8. Caffarelli C, Paravati F, El Hachem M, et al. Management of chronic urticaria in children: a clinical guideline. *Ital J Pediatr.* 2019;45(1):101. doi:10.1186/s13052-019-0695-x.
9. Antia C, Baquerizo K, Korman A, et al. Urticaria: A comprehensive review: Epidemiology, diagnosis, and work-up. *J Am Acad Dermatol.* 2018;79(4):599-614. doi:10.1016/j.jaad.2018.01.020.
10. Schaefer P. Acute and Chronic Urticaria: Evaluation and Treatment. *Am Fam Physician.* 2017;95(11):717-724.
11. Kulthanan K, Chiawirikajorn Y, Jiamton S. Acute urticaria: etiologies, clinical course and quality of life. *Asian Pac J*



- Allergy Immunol 2008;26:1–9.
12. Ricci G, Giannetti A, Belotti T, et al. Allergy is not the main trigger of urticaria in children referred to the emergency room. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2010; 24:1347–8.
 13. Sabroe RA. Acute urticaria. *Immunol Allergy Clin North Am.* 2014;34(1):11-21. doi:10.1016/j.iac.2013.07.010.
 14. Kırmaz C. Akut ürtiker. Çildağ S, editör. İmmünolojik ve Alerjik Deri Hastalıkları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.7-13.
 15. Shin M, Lee S. Prevalence and Causes of Childhood Urticaria. *Allergy Asthma Immunol Res.* 2017;9(3):189-190. doi:10.4168/aaair.2017.9.3.189
 16. Kudryavtseva AV, Neskorođova KA, Staubach P. Urticaria in children and adolescents: An updated review of the pathogenesis and management. *Pediatr Allergy Immunol.* 2019;30(1):17-24. doi:10.1111/pai.12967
 17. Minasi D, Manti S, Chiera F, Licari A, Marseglia GL. Acute urticaria in the infant. *Pediatr Allergy Immunol.* 2020;31 Suppl 26:49-51. doi:10.1111/pai.13350
 18. Sánchez-Borges M, Capriles-Hulett A, Caballero-Fonseca F. Demographic and clinical profiles in patients with acute urticaria. *Allergol Immunopathol.* 2015;43(4):409-415. doi:10.1016/j.aller.2014.04.010
 19. Techasatian L, Phungoen P, Chaiyarit J, et al. Etiological and predictive factors of pediatric urticaria in an emergency context. *BMC Pediatr.* 2021;21(1):92. doi:10.1186/s12887-021-02553-y
 20. Watashi DM, Sene DR, Garófalo JB, Merlini RH, Merlini AB. Acute Urticaria as the First Symptom of COVID-19: A Case Report. *Cureus.* 2021;13(12):e20806. doi:10.7759/cureus.20806
 21. Watashi DM, Sene DR, Garófalo JB, Merlini RH, Merlini AB. Acute Urticaria as the First Symptom of COVID-19: A Case Report. *Cureus.* 2021;13(12):e20806. Published 2021 Dec 29. doi:10.7759/cureus.20806
 22. Pier J, Bingemann TA. Urticaria, Angioedema, and Anaphylaxis. *Pediatr Rev.* 2020;41(6):283-292. doi: 10.1542/pir.2019-0056