

URTİKER

Dr. Ayten URAL (x)

ÖZET:

Yazımızda, Urtiker'in tanımı, etyolojisinde rol oynayan faktörler, klasifikasyonu, birlikte görüldüğü hastalıklar, klinik formları ve tedavisi hakkında bilgi vermeye çalışıldı.

Ürtiker, deride oluşan, etrafı eritem ile çevrili değişik büyüklük ve şekilde çok kaşıntılı ödem plaklarıdır. Her cinste görülürse de kadın hastaların çoğunlukta olduğu bildirilmiştir (1).

Ürtiker sadece bir deri hastalığı olabileceği gibi diğer sistemik hastalıklarla birlikte görülebilir. Hatta fatal sonuçlanan hastalıkların habercisi olabilir (2). Dermatoloji polikliniklerinde sık rastlanan bir hastalıktır. 1978-1982 yıllarında polikliniğimize baş vuran hastaların % 2.92 sini oluşturmuştur (3).

Halk dilinde hastalığa kurdeşen veya dabaz denilmektedir. Urtiker adı ilk kez 1972 de Viyanalı Dr. Johann Peter Frank tarafından kullanılmıştır (4).

Yaptığımız literetür taramalarında ürtiker'in etyolojisinde pek çok faktörlerin rol oynadığını gördük (2,4,5,6). Ürtiker çok az miktarda fakat çeşitli allerjen ve nonspesifik faktörlerin birbirine eklenmesi ile oluşabilir. Değişik zamanlarda farklı allerjenler vücuda girerler ve denge halinde birikirler. Denge bozucu ve belirtilerin çıkmasını kolaylaştıran faktörlerin (bünye yapısı, hormonal durum, yorgunluk, iklim şartları, vs.) etkisi ile urtiker oluşur.

Urtikerde daha çok tıp I ve tıp III aşırı duyarlılık rol oynar. Şok organ deri ve mukozanın ven ve kapillerleridir. Antijen reagenik antikorlar ile mast hücre yüzeyinde birleşir. Neticede histamin ve diğer kimyasal mediatörler açığa çıkar. Bu maddeler kapiller permeabilityyi artırır. (ödem), dilatasyon olur (eriten). Dermal papilla genişler ve kollagen lifler şişer (2-7).

Oluş mekanizmasına göre urtikerde etyolojik sınıflandırmayı şu şekilde yapabiliriz (Tablo: I).

(x) Prof.Dr. Ayten URAL Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı Başkanı

Multipl myeloma
Gryoglobulinemi
Loeffler syndromu
Subacut bakteriyel endocardit
Amyloidos

Ürtikerde derideki bulgulara ilave olarak histamin ve acetilcholin in salınmasına bağlı olarak solunum güçlüğü, hematuri, anuri, tükrük artması, anoreksi karın ağrısı, gastrointestinal kanama, eklem ağrısı, flaşing, baş ağrısı, hypotansiyon, synkop ve şok olabilir.

Değişik klinik formlar gösterebilir. örneğin, anafaktik şok, serum hastalığı, otoimmün progesteron ürtiker'i, kolinerjik ürtiker (ekzersiz ve emosyonel stresler meydana gelir). Fiziksel urtiker (8,9,10).

Klinik olarak ürtiker tanısı konulan hastalarda ajan patojeni bulmak için sırası ile detaylı anamnez (gıda, ilaç, atopi, mevsim, fiziksel ve emosyonel faktörler) alınır, fizik muayene (dermagrofi, sistemik hastalık) yapılır, kan sayımı, eritrosit, sedimantasyon hızı, gaitada parazit ve herhangi bir enfeksiyon odağı aranır, deri testleri:

- a) Buz (soğuk ürtikerde)
- b) Mecholy (kolinerjik ürtikerde)
- c) Dermografi (Ü. pigmentosa ve diğerleri)
- d) Basınç (Fiziksel ürtikerde)
- e) Işık (photopatch test)

f) Sıcak su (edinsel sıcak ürtikerde) ve diğer testler (RAST, serolojik ve sorumlu ajanın eliminasyonu gibi) uygulanır, ve gerektiğinde biopsi yapılır (11,12,13,14).

Ürtiker tedavisinde eliminasyon (allerjen maddeyi bulup hastanın almasını engellemek) her zaman mümkün değildir. Semptomatik tedavi uygulanır (15,16).

Anaphylaktik Syndromda:

Epinephrin orta vak'alarda subcutan, vaskuler kollapse intra venöz verilir. Hypoxia de oksijen ve methyl xanthine, ilerlemiş hipokside (hava yolu tıkanmasında) endotrekal intubasyon yahut trakeostomi yapılır. Antihistaminikler ve kortisteroidler verilir. Akut ürtikerde adrenalin 1/1000 lik 0,30 cc subcutan ve antihistaminikler verilir. Soğuk urtikerinde "desensitizasyon" yapılır.

Kronik Urtikerlerde:

Sympathomimetikler (adrenalin) 1/1000 sal. 0.5-1 cm. Ephedrine sulfat sabah akşam 15-130 mgr lik dozlarda), kortikosteroidler (sistemikve lokal) Sodium

kromoglikat (mast hücre zarı stabilitesini artırarak kimyasal mediatörlerin salınımını azaltır (Hydroxyzine hydrochloride (tranklizan olmakla beraber antihistaminik, anti serotoninik etkisi var) verilir. Derinin hidrasyonu korunur (çevre nisbi nem % 40-50 arası tutulur). Autohemoterapi ve immunoterapi (deri testi ile tesbit edilen allerjenlerin ekstraları ile) yapılır.

SUMMARY

URTİCARİA

İn this article, have been explained definition, etiologic classification, pathogenetic mechasims, clinical manifestatiton, diagnosis and treatment of urticaria.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

- 1- Hellgen, L.: The prevalance of urticaria in the total population acta allerg. 27: 236-240. 1972.
- 2- Soter NA and Wasserman SI: IgE-Dependent urticaria, Angiodema, and anphylaxis. In dermatology in general medicine Ed. by tohomas B. Fitzpart- rick et al. Mc. Graw-Hill Company, Newyork, 1979. 532-541.
- 3- Ural, A. ve Güngör. K.: Ürtiker oluşumunda rolü bulunan etkenlerin araştı- rılması. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Bülteni, 15: 141-145. 1983.
- 4- Harber, LC.: Solar urticaria in demis Dj. Crounse RG. Dobson RL. et al (eds): Clinicak dermatology Newyork, Herper and Row Publishers, 1974, vol. 4. unit 19-5.
- 5- Corperter, R.G., and Roger JH: Ürticaria and angioedema a review of 554 pa- tient. Brit. J. Derm. 81: 588-597 1969.
- 6- Illig L.: Diagnosis and classification of physical urticaria in Dermatology Ed. by Gonzaloz-ochoa, L.: Dominguez-soto, Y. ortiz. Excerpta medica Amster- dam 1979, 329-335.
- 7- Greaves MW et al.: IgE mediated hypersensitivity in human skin studies Using a new in vitro technique. İmmunology 23: 239-248. 1972.
- 8- Kaplan AP'et al.: İn vivo studies of mediatör release in cold urticaria and cho- linergic urticaria. J. allergy clin immunol 55: 394-402 1975.
- 9- Horio, T., and Minami, K.: Solar urticaria. Arch dermatol 113-157-160. 1977.
- 10- Soter NA et al.: Deleyed cold-unduced urticaria: a dominantly inherited di- sorder. J. Allergy clin immunol 59: 294-297. 1977.
- 11- Sams W Mjr et al.: Solar Ürticaria: İntestigation of pathogenetic mechasims. Arch Dermatol 99: 390-397. 1969.

- 12- Kirby JD et al.: the incidence and other aspects of factitious Wealing (dermagraphism) Br. J. dermatol 85: 331-335, 1971.
- 13- Prunhemolle, R. and Scholy, U.: The behavior of gastric acid secretion and morphologic findings in the gastric mucosa in chronic urticaria, Dtsch. Dermatol. Wes 26: 455-458. 1971.
- 14- Boonk Wj. Vonketel WG.: The role of penicillin in the pathogenesis of chronic urticaria Br. J. Dermatol 106: 183-190, 1982.
- 15- Frazier, CA.: Current therapy of Allergy, medical Examination publishing Co., Inc. Newyork, 1978. 238-250.
- 16- Epstein. JH.: photoallergy. Arch Dermatol 106: 741-745, 1972.