

ANJİYOÖDEM ve FİZİKSEL ÜRTİKERDE BİYOLOJİK AJANLAR

Ürtiker, kaşıntılı ve ödemli plaklar ile karakterize olup, ortasında kabarıklık, çevresinde refleks eritem olan, değişken çaplarda papül ve plaklardan oluşur. Plaklar 24 saatten kısa sürede iz bırakmadan kaybolur. Altı haftadan kısa süreliyse akut, daha uzunsa kronik ürtiker şeklinde sınıflanmaktadır. Kronik ürtiker ayrıca; kronik spontan ürtiker ve kronik uyarılabilir (fiziksel) ürtiker şeklinde 2 gruba ayrılmaktadır. Semptomatik dermatografizm, soğuk ürtikeri, geç basınç ürtikeri, solar ürtiker, sıcak ürtikeri, titreşim anjiyoödem, kolinerjik ürtiker, temas ürtikeri ve akuajenik ürtiker gibi tetikleyici faktörlerle oluşan ürtikerler uyarılabilir ürtiker grubuna dâhil edilmektedir. Kronik spontan ürtikerin yaklaşık %20 kadarına fiziksel ürtiker de eşlik etmektedir.

Kronik ürtiker tedavisinde genel olarak nedenin ortadan kaldırılması ve semptomların giderilmesi hedef alınmaktadır. Nedene yönelik özgül tedavi olguların ancak az bir kısmında ürtikeri ortadan kaldırabilir. Topikal antipruritikler, topikal steroidler ve soğuk kompresler yarar sağlamayacağı için önerilmez. Kronik ürtikerde ikinci kuşak H₁ antihistaminiklerle 2-4 hafta boyunca tedaviye yanıt yoksa ikinci kuşak H₁ antihistaminiklerin dozu 4 kata kadar çıkarılabilir. Buna da yanıt olmazsa ikinci kuşak H₁ antihistaminiklere Omalizumab eklenir. Altı aylık tedaviye rağmen düzelme bulgusu yoksa ikinci kuşak H₁ antihistaminiklere siklosporin eklenmesi düşünülebilir.

Kronik ürtiker tedavisinde birçok biyolojik ajan çalışılmış olup bunlardan fiziksel ürtikerde çalışmalar genel olarak vaka serisi şeklindedir. En çok çalışılanlardan Omalizumab IgE'yi hedef almaktadır. Kronik spontan ürtikerde onaylı olan omalizumab birçok fiziksel ürtikerde de (soğuk ürtiker, semptomatik dermatografizm, solar ürtiker, titreşim ürtikeri gibi) başarılı bulunmuştur. Çalışmalarda kullanım dozu 150-450 mg 2-4 hafta şeklinde olup doz konusunda netlik oluşmamıştır. Diğer biyolojik ajanlardan etanercept, adalimumab ve infliximab gibi TNF- α inhibitörlerinin omalizumab tedavisine rağmen ürtikeri devam eden hastalarda ve deneyimli merkezlerde kullanılabileceği raporlarda belirtilmiştir.

Omalizumab kronik ürtikerde geçerli ve kullanışlı bir tedavi olmaya devam etmektedir. Omalizumabın fiziksel ürtiker kullanımında doğru dozu bulmak için daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

1. Zuberbier T et al. The EAACI/GA²LEN/EDF/WAO Guideline for Urticaria. Allergy. 2018 Jan 15.
2. Thomas et al. Biologics and biomarkers for asthma, urticaria, and nasal polyposis Allergy Clin Immunol 2017;139:1411-21.
3. Stepaniuk et al. Review of cold-induced urticaria characteristics, diagnosis and management in a Western Canadian allergy practice Allergy Asthma. Clin Immunol 2018; doi.org/10.1186/s13223-018-0310-5
4. Maurer et al. Omalizumab treatment in patients with chronic inducible urticaria: A systematic review of published evidence J Allergy Clin Immunol 2018;141:638-49.

Doç. Dr. Fatma Duksal; Sunum tarihi: 10 Kasım