

## ANTİ-IGE'E YANITSIZ ÜRTİKERDE NE YAPALIM?

**Dr.Gülden Paşaoğlu Karakış**

**Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hast ABD,**

**İmmunoloji-Allerji Bölümü**

Kronik spontan ürtiker ani başlayan, en az 6 haftadan daha uzun süreden beri devam eden, sürekli veya aralıklı kaşıntı, kızarıklık, kabarıklık ve anjioödemle karakterize, yaşam kalitesi etkileyen bir deri hastalığıdır. Ulusal ve uluslararası tedavi rehberlerine göre önerilen ilk tedavi standart dozda ikinci jenerasyon H<sub>1</sub>-antihistaminiklerdir. Bu tedavi ile hastalarda %50 den fazla yanıt alınır. Semptomlar düzelmezse 2. Basamakta dozun 4 katına kadar artırılması, doz artırımına da yanıt vermeyen hastalarda 3. basamakta tedaviye Anti IgE (Omalizumab), siklosporin veya montelukast eklenmesi gerekebilir. Son yıllarda kr.ürtiker'de tek onay almış olup anafilaksi riski düşük ve güvenilir bir ilaçtır. Omalizumab' a yanıt alınmayan hastalarda tedavi seçenekleri kısıtlıdır. 2.jenerasyon antihistaminiklere immunsupresan ilaçlar öncelikle siklosporin eklenmesi denenebilir. Ancak yan etkileri fazla olup kullanımı sınırlıdır (1-4).

Semptomatik dermografizmli hastalarda antihistaminiklere UV-B, UV-A, ve PUVA tedavisi eklenebilir (5).

Yeni bir çalışmada D-dimer düzeyi yüksek olan kr.ürtikerli hastalarda heparin veya tranexamik asit' in etkili olabileceği gösterilmiştir (6).

Kortikosteroidler genellikle akut ataklarda kullanılabilir, uzun süreli kullanımda önerilmemektedir (2,7).

Doxepin, metotreksat, mikofenolat mofetil, dapson, ve sulfasalazin gibi diğer ilaçlar yaygın kullanılmakla birlikte etkili olduklarına dair veriler oldukça sınırlıdır. Takrolimus veya vitamin D nin yararlı olabildiğine dair olgu bildirilmiş olsa da henüz kullanımı önerilecek düzeyde değildir (8,9).

Sonuç olarak günümüzde Kr.Ürtiker, hastaların tedavisinde antihistaminikler, lökotrien reseptör antagonistleri, omalizumab ve immunosupresanlar kullanılmaktadır. Ancak bu ilaçların yeterli olmadığı hastalarda başka tedavilere gereksinim vardır. Araştırmaların devam ettiği yeni ilaçlar IgG1 Anti IgE monoklonal antikor (ligelizumab), kemoatraktan rektor–homolog molekül eksprese eden TH2 hücre antagonistleri (AZD1981), Bruton tirozin kinaz inhibitörleri (fenebrutinib), anti–siglec-8 monoklonal antikor (AK002) ve topikal dalak tirozin kinaz inhibitörleri'dir. (GSK2646264) . Bu sunumda Kr. Ürtikerde omalizumab 'a yanıt

alınamayan hastalarda önerilen yukarda bahsi geçen ve halen araştırılmakta olan ilaçların tedavide etkinliği ve güvenilirliğinden bahsedilecektir.

## SEÇİLMİŞ KAYNAKLAR

1. Türkiye Ürtiker Tanı ve Tedavi Kılavuzu-2016
2. Zuberbier, T., W. Aberer, R. Asero, A.H. Abdul Latiff, D. Baker, B. Ballmer-Weber, et al., The EAACI/GA(2)LEN/ EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria. The 2017 revision and update. *Allergy*. 2018;73:1393–1414.
3. Lutfeli, Shazia. Review and Perspectives of the Recent International Guidelines on Treatment of Chronic Urticaria. *Current Treatment Options in Allergy* 2018; 5(4): 2196-3053
4. Kulthanan K, Chaweeikulrat P, Komoltri C, Hunnangkul S, Tuchinda P, Chularojanamontri L, et al. Cyclosporine for chronic spontaneous urticaria: a metaanalysis and systematic review. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2018;6(2):586–99
5. Engin B, Ozdemir M, Balevi A, Mevlitoglu I. Treatment of chronic urticaria with narrowband ultraviolet B phototherapy: a randomized controlled trial. *Acta Derm Venereol*. 2008;88(3):247–51.
6. Asero R, Tedeschi A, Cugno M. Heparin and tranexamic acid therapy may be effective in treatment-resistant chronic urticaria with elevated d-dimer: a pilot study. *Int Arch Allergy Immunol*. 2010;152(4):384–9.
7. Asero R, Tedeschi A. Usefulness of a short course of oral prednisone in antihistamine-resistant chronic urticaria: a retrospective analysis. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2010;20(5):386–90.
8. Kessel A, Bamberger E, Toubi E. Tacrolimus in the treatment of severe chronic idiopathic urticaria: an open-label prospective study. *J Am Acad Dermatol*. 2005;52(1):145–8.
9. Oguz Topal I, Kocaturk E, Gungor S, Durmuscan M, Sucu V, Yildirmak S. Does replacement of vitamin D reduce the symptom scores and improve quality of life in patients with chronic urticaria? *J Dermatolog Treat*. 2016;27(2):163–6.
10. Johal KJ, Sanini SS. Current and emerging treatments for **chronic** spontaneous urticarial. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2019:1081-1206