

Kronik Ürtiker – Doç. Dr. İnsu Yılmaz; Uzm. Dr. Murat Türk

Kronik ürtiker, 6 haftadan uzun süren, ürtiker, anjiyoödem veya her ikisinin beraber görüldüğü mast hücre aracılı bir hastalıktır. Lezyonların herhangi bir uyarandan bağımsız olarak kendiliğinden ortaya çıktığı “kronik spontan ürtiker” (KSÜ) ve basınç, sıcak, soğuk, vibrasyon, güneş gibi fiziksel etkenlerle ortaya çıkarılabilen “kronik indüklenabilir ürtiker” (KİÜ) olarak adlandırılan iki formu bulunmaktadır. Kronik spontan ürtiker tanılı hastalarda indüklenabilir ürtiker sık eşlik edebilir. Hastalığın etyopatogenezinde oto-immün ve oto-allerjik mekanizmaların varlığı üzerinde durulmaktadır. KSÜ’e otoimmün tiroidit gibi diğer otoimmün hastalıklar sık eşlik etmektedir. Kronik ürtiker tanısının konulmasında ve hastalığın sınıflandırılmasında lezyon karakteristiği ve ortaya çıkma özelliklerinin belirlenmesi, KİÜ varlığında provoaksyon testlerinin yapılması önemlidir. Ayırıcı tanı yapılırken erken tip hipersensitivite reaksiyonlarına bağlı olarak gelişen akut ürtiker, ürtikeryal vaskült, herediter anjiyoödem, otoinflamatuvar hastalıklar, romatolojik hastalıklara sekonder cilt tutulumlarına dikkat edilmelidir. KİÜ’deki tetikleyicilerden korunma önlemleri dışında her iki ürtiker tipinin tedavisi benzerdir. İlk basamak tedavi olarak ikinci-jenerasyon antihistaminikler denenmelidir. Her kontrolde hastalık aktivitesinin ve kontrolünün valide ölçüm yöntemleri (ürtiker aktivite skoru, anjiyoödem aktivite skoru, ürtiker kontrol testi gibi) ile değerlendirilmesi önerilmektedir. Standart doz antihistaminikler ile kontrolü sağlanamayan hastalık varlığında, hastaların yaklaşık olarak yarısında yüksek doz antihistaminikler ile kontrol sağlanabilmektedir. Güncel kılavuz önerisi olarak yüksek doz antihistaminik dirençli hastalarda üçüncü basamak tedavi seçeneği olarak omalizumab denenmesi önerilmektedir. Omalizumab etkinliğinin en etkin olarak 300 mg/4 haftalık uygulamayla sağlandığı gösterilmiş olsa da, kontrol sağlanamayan olgularda tedavi aralığının kısaltılması ve/veya dozun arttırılmasının etkin olabileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Omalizumabın KİÜ’de de etkinliği gösterilmiştir ancak tek başına KİÜ’de kullanımı henüz onay almamıştır. Mast hücrelerdeki IgE reseptörlerinin baskılanmasının bazı hastalarda geç ortaya çıkabildiği gösterildiğinden, omalizumab tedavisinin en az 6 ay devam edilmesi önerilmektedir. Tedavide denenebilecek bir sonraki seçenek siklosporindir. Hastaların yaklaşık olarak %7’inde antihistaminik, omalizumab ve siklosporinle hastalık kontrolü sağlanamayabilir. Bu durumlarda tercih edilebilecek kanıt düzeyi düşük tedavi seçenekleri de mevcuttur. KSÜ

spontan remisyonla gidebilen bir hastalık olduğundan, hastaların hastalık aktivitesinin 3-6 ay aralıklarla değerlendirilerek tedavi planlarının bireyselleştirilmesi önerilmektedir.