

Sık Görülen Bir Deri Hastalığı Olan Ürtikere Eşlik Eden Fokal Enfeksiyonlar

Focal Infections Accompanying Urticaria, a Common Skin Disease

Şükran Köse, Süheyla Serin-Senger, Gülsün Çavdar

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışmamızda akut ve kronik ürtiker hastalarında en sık rastlanan fokal enfeksiyonları, bunların yaş ve cinsiyetle olan ilişkilerini saptamayı amaçladık.

Yöntemler: Çalışmaya akut veya kronik ürtiker tanısı olan toplam 238 olgu dahil edildi. Tüm olguların sistem sorgulaması ve fizik muayenesi yapıldıktan sonra, olgulara gerekli laboratuvar ve radyolojik tetkikler uygulandı. Hastaların tümünün diş ve jinekolojik bakıları yapıldı.

Bulgular: Toplam 238 hastanın 98 (%41.2)'i akut, 140 (%58.8)'i kronik ürtiker tanılı idi. Akut ürtikerli olguların 61 (%62.2)'inde, kronik ürtikerli olguların 110 (%78.6)'unda bir veya birden fazla enfeksiyon odağı saptandı. En sık saptanan fokal enfeksiyonları sırasıyla üst solunum yolu enfeksiyonları, idrar yolu enfeksiyonu ve diş enfeksiyonu oluşturmaktaydı.

Sonuçlar: Ürtiker etyolojisinde birçok değişik faktör bulunmakta, çalışmamızın bulguları da ürtiker etyolojisinde enfeksiyonun göz ardı edilemeyeceğini göstermektedir. Toplumda sık görülen bu hastalıkta, hastanın öyküsünün dikkatlice ele alınmasıyla, iyi bir fizik bakıyla ve/veya basit birkaç incelemeyle daha erken tanı ve sağaltım mümkün olacaktır. *Klimik Dergisi 2011; 24(2): 98-100.*

Anahtar Sözcükler: Ürtiker, fokal enfeksiyon, etyoloji.

Abstract

Objective: We aimed to evaluate the most common focal infections in patients with acute and chronic urticaria, and their relationships with age and gender.

Methods: A total of 238 patients diagnosed as acute or chronic urticaria were included in the study. After questioning and physical examination in all cases, the patients underwent laboratory and radiological investigations. All patients underwent dental and gynecological evaluation.

Results: Of 238 patients, 98 (41.2%) were diagnosed as acute, and 140 (58.8%) as chronic urticaria. One or more focal infections were detected in 61 (62.2%) cases of acute urticaria, and 110 (78.6%) cases of chronic urticaria. The most common focal infections were respiratory tract infections, urinary tract infections and dental infections, respectively.

Conclusions: The findings of our study show that infection cannot be ignored in etiology of urticaria. Early diagnosis and treatment will be possible for this disease which occurs frequently in the community if the patient's history is taken carefully, and a thorough physical examination and/or a few simple investigations are performed. *Klimik Dergisi 2011; 24(2): 98-100.*

Key Words: Urticaria, focal infection, etiology.

Giriş

Ürtiker kaşıntılı, kızarıklık ve ödemin eşlik ettiği, dermisen yüzeysel kısmını tutan, değişik çaplarda plaklarla karakterize bir hastalıktır. Lezyonlar genellikle 24 saat içinde kendiliğinden iz bırakmadan kaybolurken, vücudun bir başka yerinde yeni lezyonlar ortaya çıkar. Akut ürtiker 6 haftadan kısa süreli iken, 6 hafta veya daha uzun süreli devam ederse kronik ürtiker adını alır (1).

Halk arasında kurdeşen olarak da bilinen ürtiker hastalığının sıklığını saptamak zordur. Akut ürtiker toplumda yaklaşık %10-20 oranında hayatın bir döneminde ortaya çıkarken, kronik ürtiker prevalansı %1-3 arasında değişmektedir. Kronik ürtiker kadınlarda erkeklere oranlara daha sık görülmektedir (2).

Ürtiker hastalığının birçok nedeni bulunmaktadır. En sık nedenleri çeşitli gıdalar, ilaç ve enfeksiyonlar olmakla

XVII. Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Kongresi (3-7 Kasım 2009, Antalya)'nde bildirilmiştir.

Presented at the XVIIth National Congress of Allergy and Clinical Immunology (3-7 November 2009, Antalya).

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Süheyla Serin-Senger, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

Tel./Phone: +90 232 469 69 69 Faks/Fax: +90 232 433 07 56 E-posta/E-mail: suheyla.serin@gmail.com

(Geliş / Received: 3 Kasım / November 2010; Kabul / Accepted: 4 Mart / March 2011)

doi:10.5152/kd.2011.23

birlikte, bazı sistemik hastalıklar, otoimmün hastalıklar, psikojenik faktörler, atopik faktörler, endokrin hastalıklar ve maligniteler de nedenler arasındadır (3). Akut ürtikerde genellikle neden olan faktör bulunabilirken, kronik ürtikerde etyolojik faktörü saptamak zordur. Etiyolojisi belirlenemeyen bu hastalar, kronik idiyopatik ürtiker olarak tanımlanmaktadır (4).

Bu çalışmada ürtiker hastalarındaki infeksiyon hastalığı sıklığını, en sık rastlanan fokal infeksiyonları ve bunların yaş ve cinsiyetle olan ilişkilerini saptamayı amaçladık.

Yöntemler

Alerji Polikliniğine Ocak 2008-Haziran 2009 tarihleri arasında başvuran hastalardan ürtiker tanısı alan 238 olgu çalışmaya dahil edildi. Altı haftanın üzerinde devam eden ürtikerler kronik ürtiker olarak tanımlandı. Hastalarda diğer ürtiker nedenleri yanında (ilaç, gıda, hayvan teması vb. gibi) infeksiyon odağı da araştırıldı. Olguların sistem sorgulaması ve fizik bakılarından sonra gerekli biyokimyasal, mikrobiyolojik laboratuvar ve radyolojik incelemeleri yapıldı. Tam kan sayımı, idrar analizi, idrar ve boğaz kültürü, üç gün üst üste dışkıda parazit incelemesi, HBsAg, anti-HBc IgG, anti-HBs, anti-HCV ve anti-HIV tetkikleri istendi. Bunların dışında otoimmün belirteçler, total IgE ve spesifik IgE (ev tozu akarları, küf sporları, kedi ve köpek epiteli, polen ve gıda alerjenleri) testleri çalışıldı. Olguların hepsine ev tozu akarları, polen ve gıda alerjenlerini içeren toplam 36 alerjen ile deri "prick" testi uygulandı. Radyolojik olarak akciğer grafisi ve Waters grafisi istendi. Tüm hastaların infeksiyon odağı açısından dış bakıları ve kadın hastaların rutin jinekolojik bakıları ve Pap "smear" testi yapıldı.

Bulgular

Çalışmaya alınan 238 hastanın 98 (%41.2)'i akut ürtiker, 140 (%58.8)'i ise kronik ürtiker tanılı idi. Olguların 171 (%71.8)'i kadın olup, yaş ortalaması akut ürtikerli olgularda 28 (yaş aralığı 16-48), kronik ürtikerli olgularda ise 43 (yaş aralığı 21-74) idi.

Hastalarda infeksiyon odağı araştırılırken, akut ürtikerli olguların 61 (%62.2)'inde, kronik ürtikerli olguların 110 (%78.6)'unda olmak üzere toplam 171 (%71.8) olguda bir veya birden fazla infeksiyon odağı saptandı. Cinsiyet dağılımına bakıldığında, kadın olguların %58'inde, erkek olguların %52'sinde bir infeksiyon odağı vardı. Fizik bakı ve/veya

Waters grafisiyle 94 (%39.5) olguya üst solunum yolu infeksiyonu (sinüzit, farenjit ya da tonsillit) tanısı konuldu. Sistem sorgulaması, pyüri ve idrar kültürüyle 28 (%11.8) olguya idrar yolu infeksiyonu tanısı konuldu. Yakınma ve genital muayene sonucuna göre kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından 16 (%6.7) hastaya genital infeksiyon tanısı konuldu. Serolojik göstergelerden HBsAg-pozitif olan ve akut infeksiyon belirtileri bulunmayan 7 (%2.9) olguya kronik HBV infeksiyonu; anti-HCV ve HCV-RNA-pozitif olan 2 (%0.8) olguya ise kronik HCV infeksiyonu tanısı konuldu. Karın ultrasonografisi (USG) ve indirekt hemaglütinasyon testiyle 1 olguya kist hidatik tanısı konuldu. Dış bakısı ile 23 (%9.7) olguya dış infeksiyonu tanısı konuldu. Bir olguda saptanan kist hidatik dışında paraziter hastalık saptanmadı. Üst solunum yolu infeksiyonlarının bir kısmında viral/bakteriyel ayrımı yapılamadığından, infeksiyon etkenleri oranları belirtilememiştir. Ürtiker hastalarında saptanan infeksiyon hastalıkları sırasıyla Tablo 1'de gösterilmiştir.

İnfeksiyon hastalığı saptanan hastalara gerekli antibiyotik tedavileri verildi. Tüm hastalar takibe gelmediğinden, tedaviye yanıt oranları net olarak değerlendirilemedi. Hastaların hiçbirisinde otoimmün hastalık saptanmadı. Toplam 238 hastanın 174'ünde deri "prick" testiyle en az bir alerjene karşı pozitiflik saptandı. Alerjen pozitifliği saptanan 174 hastadan infeksiyon odağı bulunanlar (128/171 hasta, %74.9) ile infeksiyon odağı saptanmayanlar (46/67 hasta, %68.7) arasında istatistiksel farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Ayrıca alerjen pozitifliği saptanmayan 64 hastanın 43 (%67.2)'ünde en az bir infeksiyon odağı saptandı.

İrdeleme

Ürtiker toplumda en sık görülen deri hastalığı olup, acil servislerde en çok tedavi verilen deri hastalığının akut ürtiker olduğu belirtilmektedir (5). Normal popülasyonun %15-20'si yaşamlarının bir bölümünde ürtikerdan etkilenmektedir. Kronik ürtiker orta yaşlı kadınlarda daha sık görülmekle beraber, akut ürtiker çoğunlukla genç yaş grubunda görülmektedir. Çalışmamızda akut ürtikerli olguların yaş ortalaması 28 iken, kronik ürtikerde ortalama 43 olarak saptanmıştır. Çalışmamızdaki 238 hastanın %72'si kadındı. Daha önce yapılan çalışmalarda da ürtiker hastalığının kadın cinsiyetinde daha yüksek oranda saptandığı bulunmuş olup, olguların yaş ve cinsiyet oranları literatürle uygunluk göstermektedir (6).

Tablo 1. Akut ve Kronik Ürtikerli Olgularda İnfeksiyon Odaklarının Dağılımı

İnfeksiyon Odağı	Akut Ürtiker (n=98) (%)	Kronik Ürtiker (n=140) (%)	Toplam (n=238) (%)
Üst solunum yolu infeksiyonu	41 (41.8)	53 (37.9)	94 (39.5)
İdrar yolu infeksiyonu	8 (8.2)	20 (14.3)	28 (11.8)
Dış infeksiyonu	9 (9.2)	14 (10.0)	23 (9.7)
Genital infeksiyon	2 (2.0)	14 (10.0)	16 (6.7)
Kronik hepatit B	1 (1.0)	6 (4.3)	7 (2.9)
Kronik hepatit C	0 (0)	2 (1.4)	2 (0.8)
Kist hidatik	0 (0)	1 (0.7)	1 (0.4)
Toplam	61 (62.2)	110 (78.6)	171 (71.8)

Ürtiker hastalığının etyolojisinde alerjik faktörleri de içeren birçok etken bulunmaktadır. Akut ürtiker hastalarının yalnızca %40-50'sinde spesifik bir etyoloji saptanabilmektedir. Özellikle de kronik ürtikerde çoğunlukla neden bulunamaz ve bu durumda idiyopatik olarak adlandırılır. Hastalığın temelinde immünolojik (otoimmün, alerjik, immün kompleks yoluyla ya da komplemana bağlı) ya da immünolojik olmayan (ilaçlarla olduğu gibi) mekanizmalar söz konusu olabilmektedir (7,8). Hastalığın heterojen yapısının olması ve etyolojisinin çeşitliliği nedeniyle, etyolojide yer alan diğer nedenlere burada yer verilmemiştir. Yalnızca ürtiker tanılı hastalardaki fokal infeksiyon prevalansı hesaplanmıştır.

Bu çalışmada ürtiker nedeniyle araştırılan 238 olgunun 171 (%71.8)'inde bir veya daha fazla infeksiyon odağı saptanmıştır. Bu oran akut olgularda %62.2, kronik olgularda %78.6'dır. Bu bulgulara göre fokal infeksiyon kronik ürtikerli olgularda ve kadın olgularda daha yüksek oranda saptanmıştır. Saçkesen ve arkadaşları (9)'nın 2004 yılında yaptıkları bir çalışmada akut ürtikerde etyolojik nedenler arasında %48.6 oranla infeksiyon ilk sırada yer almıştır. Aynı çalışmada infeksiyon odakları arasında idrar yolu infeksiyonu birinci sırada saptanmıştır. Başka bir çalışmada üst solunum yolu infeksiyonu tüm olgular içinde %39 ile en sık görülen neden olarak saptanmıştır (10). Ülkemizde yapılan bir çalışmada protozoon infeksiyonları ürtikerli hastalarda daha yüksek bulunmuştur (11). Bizim çalışmamızda en sık rastlanan infeksiyon odaklarını %39.5 oranıyla üst solunum yolu infeksiyonları, %11.8 oranıyla idrar yolu infeksiyonu, %9.7 oranıyla dış infeksiyonu oluşturmaktaydı. Üst solunum yolu infeksiyonlarının daha genç yaşlarda görüldüğü ve akut ürtikere daha çok neden olabileceği belirtilmektedir. Bu sonuç bizim çalışmamızla uyumlu bulunmuştur.

Çalışmamızda, infeksiyon odaklarından bir başkası olan dış infeksiyonunu akut ürtikerli grupta %9.2, kronik ürtiker grubunda ise %10 olarak hesapladık. Ancak daha önce yapılan çalışmalarda, dış infeksiyonuyla ürtiker arasında tam bir ilişki olduğu gösterilememiştir (12,13).

Sonuç olarak, ürtiker etyolojisinde birçok değişik faktör bulunmakta, çalışmamızın bulguları da ürtiker etyolojisinde infeksiyonun göz ardı edilemeyeceğini göstermektedir. Bu bulgular ışığında infeksiyonla ürtiker arasında etyolojik bir ilişki mi, yoksa ürtikerde infeksiyonlara yatkınlık mı olduğu

hakkında net bir şey söylenememektedir. Mekanizma tam olarak belli olmamakla birlikte, toplumda sıklıkla görülen bu hastalıkta, hastanın öyküsünün dikkatlice ele alınmasıyla, iyi bir fizik bakıyla ve/veya basit birkaç incelemeyle daha erken tanı ve sağaltım mümkün olacaktır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

1. Soter NA. Acute and chronic urticaria and angioedema. *J Am Acad Dermatol.* 1991; 25(1 Pt 2): 146-54. [\[Crossref\]](#)
2. Nettis E, Pannofino A, D'Aprile C, Ferrannini A, Tursi A. Clinical and aetiological aspects in urticaria and angio-oedema. *Br J Dermatol.* 2003; 148(3): 501-6. [\[Crossref\]](#)
3. Uğşal Ü. Çocuklarda görülen ilaç döküntüleri. *Türk Dermatol Derg.* 2007; 1: 15-20.
4. Kulthanan K, Cheepsomsong M, Jiamton S. Urticarial vasculitis: etiologies and clinical course. *Asian Pac J Allergy Immunol.* 2009; 27(2-3): 95-102.
5. Simonart T, Askenasi R, Lheureux P. Particularities of urticaria seen in the emergency department. *Eur J Emerg Med.* 1994; 1(2): 80-2. [\[Crossref\]](#)
6. Gregoriou S, Rigopoulos D, Katsambas A, et al. Etiologic aspects and prognostic factors of patients with chronic urticaria: nonrandomized, prospective, descriptive study. *J Cutan Med Surg.* 2009; 13(4): 198-203.
7. Zuberbier T, Maurer M. Urticaria: current opinions about etiology, diagnosis and therapy. *Acta Derm Venereol.* 2007; 87(3): 196-205.
8. Tekin O, Sarıfakioğlu E, Öztaş P, Göktaş O. Jeneralize pruritus: dahili bir patoloji mi yoksa somatizasyon mu? *Yeni Tıp Derg.* 2009; 26: 73-8.
9. Saçkesen C, Şekerel BE, Orhan F, Kocabaş CN, Tuncer A, Adaloğlu G. The etiology of different forms of urticaria in childhood. *Pediatr Dermatol.* 2004; 21(2): 102-8. [\[Crossref\]](#)
10. Zuberbier T, Iffländer J, Semmler C, Henz BM. Acute urticaria: clinical aspects and therapeutic responsiveness. *Acta Derm Venereol.* 1996; 76(4): 295-7.
11. Doğruman Al F, Adışen E, Kuştımur S, Gürer MA. Ürtiker etyolojisinde protozoonların yeri. *Türk Parazitoloj Derg.* 2009; 33(2): 136-9.
12. Büchter A, Kruse-Lösler B, Joos U, Kleinheinz J. Odontogene foci-mögliche ursache einer urtikaria? *Mund Kiefer Gesichtschir.* 2003; 7(6): 335-8.
13. Cribier B, Noacco G. Urticaire chronique et infections. *Ann Dermatol Venereol.* 2003; 130 (Spec No 1): 1S43-52.