



ÜRTİKER

BİRİNCİ BASAMAĞA YÖNELİK TANI VE TEDAVİ REHBERİ

2003

Ürtiker; ani başlayan, derinin kaşintılı, eritemli, ödemli, değişik biçim ve büyülüklüklerde papül ve plaklarla özelliklenen, yüzeyel, geçici damarsal bir reaksiyonudur. Deri altı doku ve mukozaları tutan şekline anjiyoödem adı verilir.

Larinks ödeminin eşlik ettiği akut ürtiker ve anjiyoödem yaşamı tehdit edebilen durumlardır.

Lezyonlar 6 haftadan kısa sürerse akut, uzun sürerse kronik ürtiker söz konusudur.

Ürtiker nedenleri:

- İlaçlar (aspirin, steroid olmayan anti-enflamatuvlar ilaçlar, kodein, penisilin ve türevleri, radyokontrast maddeler ve başka ilaçlar)
- Besinler (çikolata, süt, yer fistığı, çilek, domates, yiyecek katkı maddeleri, deniz ürünleri)
- Enfeksiyonlar (bakteriyel, viral), parazitik enfestasyonlar
- Fiziksel uyarılar (sıcak, soğuk, egzersiz, basınç, su, dermografizm)
- Emosyonel stres

Tanı

Öykü ve klinik özelliklere dayanır.

- Lezyonlar vücudun herhangi bir yerinde veya yaygın olabilir.
- Lezyonlar kaşintılı, yer değiştiren, basmakla solan, eritemli, ödemli plaklardır.
- Bir lezyon aynı yerde 2-24 saat kalır.
- Anjiyoödem tanısı yüz, göz çevresi, dudaklar ve dilde şişlik varlığı ile konur. Bazen larinks ödem ve solunum sıkıntısı eşlik edebilir. (Sayfa : 307)

Ayırıcı Tanı

- Böcek sokması reaksiyonu: Lezyon ortasında nokta şeklinde ısrık yeri bulunur.
- Viral döküntü: Eşlik eden başka bulgular vardır.
- Eritema multiforme minör: Tipik hedef lezyonlar bulunur.
- Ürtikeryal vaskülit: Lezyonlar basmakla solmaz ve 24 saatten uzun sürer.

Tedavi

Genel önlemler

- Nedenin (enfeksiyon, besin, emosyonel stres, ilaç) ortadan kaldırılması; neden ilaçsa kesilmesi veya değiştirilmesi
- Sıcak, stres, alkol ve ilaç gibi artırıcı nedenlerden sakınılması

SOLUNUM SIKINTISI OLMIYAN AKUT ÜRTİKER VE ANJİYOÖDEM TEDAVİSİ

Lezyonlar çok yaygın değilse veya anjiyoödem yoksa

İlk seçilecek ilaç **oral antihistaminikler** dir.

- Difenhidramin hidroklorür:*
Yetişkin: 25-50 mg/gün (en çok 400 mg/gün)
Çocuk: 5 mg/kg/gün, 3-4 dozda (en çok 300 mg/gün)
- Hidroksizin:*
Yetişkin: 25 mg x 3-4/gün
Çocuk: 2-4 mg/kg/gün, 3-4 dozda
- Klemastin:*
Yetişkin: 1-2 mg/gün
Çocuk: 1-3 yaş: 250-500 µg x 2/gün
3-6 yaş: 500 µg x 2/gün
6-12 yaş: 0,5-1 mg/gün

Lezyonlar ve kaşıntı tamamen düzelenle kadar veya en çok 3 hafta devam edilir.

Birinci kuşak antihistaminiklerin sedatif ve antikolinergic etkilerinin istenmediği durumlarda tercih edilebilir.

ikinci kuşak antihistaminikler

- Setirizin:*
2-6 yaş: 5 mg/gün tek doz.
6 yaş üstü ve erişkin: 10 mg/gün, tek doz
- Loratadin:*
2-6 yaş: 5 mg/gün tek doz.
6 yaş üstü ve erişkin: 10 mg/gün, tek doz

Lezyonlar çok yaygınsa veya anjiyoödem belirginse

Parenteral antihistaminikler kullanılır .

- Klorfenoksamin hidroklorür:*

Tercihen kas içine veya damar yoluyla, 5 dakika içinde yavaş puş şeklinde, uygulanır 6 saat arayla tekrarlanabilir.

Erişkin: 10 mg x 2-3 kez/gün
2-5 yaş çocukta erişkin dozun 1/3'ü
6-10 yaş çocukta erişkin dozun 1/2'si
10 yaş üstü çocukta erişkin dozu

Hastalık kontrol altına alındıktan sonra tedavi oral antihistaminikler ile 20 gün sürdürülür.

BELİRGİN SOLUNUM SIKINTISI VARLIĞINDA AKUT ÜRTİKER VE ANJİYOÖDEM TEDAVİSİ

1. Adım: Adrenalin (*Ülkemizde 0,25, 0,50 ve 1 mg/ml olarak formları mevcuttur.*)
 0,3 - 0,5 mg, 1:1000'lik adrenalin deri altı veya kas içine solunum sıkıntısı gerileyinceye kadar
 10 - 20 dakikada bir tekrarlanabilir.
 Çocuk dozu: 0,01 mg/kg damar yoluya

2. Adım: Solunum yoluun açık tutulması, nazal O₂ uygulanması

3. Adım: Antihistaminik; Klorfenoksamin hidroklorür
 Tercihen kas içine veya damar yoluya 5 dakika içinde yavaş puşé şeklinde 6 saat arayla tekrarlanabilir.
 Erişkinde 10 mgx 2-3 kez/gün
 2-5 yaş çocukta erişkin dozun 1/3'ü
 6-10 yaş çocukta erişkin dozun 1/2'si
 10 yaş üstü çocukta erişkin dozu

4. Adım: Kortikosteroid ; Metilprednisolon
 Erişkinde 50 mg metilprednisolon damar yoluya, 6 saatte bir, 2-4 kez tekrarlanabilir. Kardiyak yan etkileri olabileceği için infüzyonla uygulanmalıdır.
 Çocuklarda 0,5-2 mg/kg/gün damar yoluya 2-4 doza bölünerek verilir.

Kronik ürtiker tedavisi akut ürtikerdeki gibidir. Tedavi süresi daha uzundur, semptomlar tolere edilebilir düzeye gelinceye kadar sürer.

Uyarılar

- Antihistaminik kullanılırken sedasyon, ağız kuruluğu (antikolinergic etki), sindirim sistemi yakınmaları, tremor gibi yan etkiler ortaya çıkabilir.
- Gebeliğin ilk trimestrinde antihistaminik kullanılmamalıdır. İkinci ve üçüncü trimesterde klasik antihistaminikler verilebilir.
- Ürtiker tedavisinde topikal antihistaminik ve topikal kortikosteroidlerin yeri yoktur.

Sevk

- Tedaviye yanıt alınmadığında
- Anjiyoödemde semptomlar 24 saat içinde gerilemediğinde veya solunum sıkıntısı devam ettiğinde
- Tekrarlayan anjiyoödem varlığında

hasta sevk edilmelidir.

Kaynaklar

- Odom RB, James WD, Berger TG. Erythema and Urticaria.: Disease of the Skin. Philadelphia:Saunders. 2000:160-74.
- Grattan C, Powell S, Humphreys F. Management and Diagnostic Guidelines for Urticaria and Angioedema. Br J Dermatol 2001;144:708-14.
- Soter NA. Urticaria and Angioedema. Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, ed. Dermatology in General Medicine. New York: McGraHill. 1999:1409-19.
- Kayaalp S O, Ed. BNF/TİK Türkiye İlaç Kılavuzu, İstanbul:Turgut Yayıncılık, 2001.
- Black AK, Champion RC. Urticaria.: Champion RC, Burton JL, Burn DA, Breathnach SM, ed. Textbook of Dermatology, 6th ed. Oxford: Blackwell Science, 1998: 2113-39.
- Cotterill JA, Warin AP. General Aspects of Treatment.: Champion RC, Burton JL, Burn DA, Breathnach SM, ed. Textbook of Dermatology 6th ed. Oxford: Blackwell Science, 1998: 3289-310.
- Braun Falco O, Plewig G, Burgdorf WHC, eds. Dermatology, 2nd ed. Berlin: Springer-Verlog, 2000; 431-56.

