

KLASİK TEDAVİLERE CEVAP VERMEYEN KRONİK ÜRTİKERLİ BİR HASTADA METOTREKSAT TEDAVİSİ.

Dr. Yelda KARINCAOĞLU *
Dr. Gürsoy DOĞAN *
Dr. Ersoy HAZNECİ *
Dr. Hamdi ÖZCAN *

Kronik ürtiker altı haftadan daha uzun süre devam eden ürtikariyel plaklarla karakterize bir hastalıktır. Kronik ürtiker tedavisinde antihistaminler ve kortikosteroidler faydalıdır, fakat bazen klasik tedavi yöntemleri etkili olmayabilir. Böyle dirençli durumlarda metotreksat kullanılması bir alternatif olabilir. Burada kronik, dirençli ürtikeri olan ve metotreksat'la tedavi edilen bir olgu sunulacaktır.

Anahtar kelimeler: Kronik ürtiker, tedavi, metotreksat

Methotrexate treatment in a patient with chronic urticaria resistant to classical treatment

Chronic urticaria is a disease characterized by urticarial plaque which persists for about six weeks. In the treatment of chronic urticaria antihistamines and corticosteroids are useful but sometimes classic treatment methods may not be effective. In this condition methotrexate administration could be an alternative. In this case report, a patient with chronic urticaria treated with methotrexate is presented.

Key words: Chronic urticaria, treatment, methotrexate

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dermatoloji Anabilim Dalı
MALATYA

Kronik ürtiker en az altı hafta, genellikle de daha uzun süre devam eden veya tekrarlayıcı olabilen, ürtikariyel plaklarla karakterize bir hastalıktır. Kronik ürtikeri bulunan hastaların % 75-90'ında altta yatan neden tespit edilemez. Bu nedenle tedavide semptomatik iyileşme sağlayacak ilaçlar kullanılır¹. Ancak bazen klasik tedavi yöntemlerinin tamamı da hastalık belirtilerini kontrol etmek için yeterli olmayabilir. Bu durum hem hasta hem de doktor için sıkıntılı bir durum oluşturabilir. Hastalığın tedaviye dirençli olduğu durumlarda dapson, antimalaryaller, androjenler, kalsiyum kanal blokörleri ve metotreksat kullanabilecek alternatif tedavi yöntemleridir^{2,3}. Burada çeşitli klasik tedavi yöntemleri kullanılan ve bu yöntemlere direnç gösteren ve metotreksat'la tedavi edilen bir olgu sunulacaktır.

Yazışma Adresi:

Dr. Gürsoy Doğan
İnönü Üniversitesi Tıp
Fakültesi Dermatoloji
Anabilim Dalı
MALATYA

Tel: 422 341 06 60

OLGU

Olgumuz 40 yaşında kadın hasta, yedi yıldır vücudunda sürekli olarak oluşan kaşıntı, kızamık ve kabartılar şikayetleri nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın hikayesinden uzun süredir kronik ürtiker tanısıyla çeşitli

Karıncaoğlu ve ark

kombinasyonlarda antihistaminler (eski ve yeni kuşak), oral kortikosteroidler, mast hücre stabilizatörleri ve H₂-reseptör blokörleri kullandığı, fakat tatmin edici bir sonuç almadığı öğrenildi. Hasta polikliniğimize başvurduğunda loratidin 10 mg/gün ve famotidin 40mg/gün kullanmaktaydı. Hastanın yapılan dermatolojik muayenesinde tedaviye rağmen saçlı deri, gövde ve ekstremitelerde ürtikariyel plaklar izlendi.

Hastanın yapılan laboratuvar incelemesinde tam kan sayımı, sedimantasyon, açlık kan şekeri, AST, ALT, BUN, kreatinin, tiroid fonksiyon testleri, ASO, CRP, RF, hepatit markırları, tam idrar tetkiki, boğaz ve idrar kültürleri, ANA, C₁ esteraz inhibitörü, CH50, kriyoglobülin normal sınırlardaydı. Gaitada parazit saptanmadı. Lezyondan alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde dermal ödem ve perivasküler lenfositik infiltrasyon ve seyrek eozinofili mevcuttu.

Hasta kliniğe yatırılarak hidrokiszin 4x25 mg/gün başlandı. 15 günlük takip sonunda hastanın ürtikariyel plaklarının devam etmesi üzerine tedaviye 40 mg/gün prednisolon eklendi ve onar gün aralarla 10 mg azaltılarak bir ay sonunda prednisolon tedavisi kesildi. Birinci ayın sonunda iyileşme gözlemlenmedi. Hastanın kullandığı tüm ilaçlar kesilerek doxepin 75 mg/gün başlandı. Doxepin tedavisine başlangıçta iyi yanıt veren hastada tedavisinin dördüncü haftasının sonunda yeniden nöks görüldü. Bu tedavilere rağmen iyileşme elde edilemeyen hastaya haftada 3 gün, günde iki kez 2,5 mg metotreksat başlandı. Metotreksat tedavisinin 1. küründe hastanın tüm lezyonları iyileşti ve yeni lezyon görülmedi. Tedavi sırasında metotreksat'a ait herhangi bir yan etki saptanmadı. Hasta tedaviye 2 ay devam etti ve yeni ürtikariyel lezyonların gelişmemesi üzerine tedavi kesildi. Olgunun altı aylık takibi sonucunda nöks izlenmedi.

TARTIŞMA

Ürtikerin altı haftadan daha uzun sürmesi kronik olarak tanımlanmıştır. Bu olguların % 75-90'da neden tespit edilemez¹. Hastalığa neden olan faktörü belirlemek için yapılan çok detaylı laboratuvar incelemeleri çok zaman gerektirir, pahalıdır ve nedene yönelik tedavilerle başarı şansı düşüktür. Özel incelemeler, hastanın

öyküsünden elde edilen ip uçları ve muayenede elde edilen bulgulara yönelik olarak yapılmalıdır. Yine de geniş serilerde yapılan detaylı araştırmalara rağmen %25'den daha az oranda hastalığın nedeni belirlenebilir². Etken faktörlerin gerek saptanmasının, gerekse elimine edilmesinin güçlüğü nedeniyle kronik ürtikerdeki tedavi programları, semptomatik düzelmeyi sağlayacak tedbirler almayı gerektirir. Ancak hastalığın oluşum mekanizması, IgE bağımlı, fizik nedenler, mast hücrelerinden direkt histamin salınımı, intolerans reaksiyonu gibi, çok çeşitli olması nedeniyle tedavide kullanılan ilaçların etkinlikleri farklı olabilir. Ürtiker tedavisinde klasik olarak kullanılan ve sırasıyla tercih edilen ilaçlar; H₁ antihistamin (nonsedatif, klasik), H₁ antihistamin kombinasyonları (klasik+nonsedatif), doksepin (yalnız veya bir H₁ antihistaminle kombine), H₁+H₂ antihistamin kombinasyonu, oral kortikosteroidler ve diğerleri şeklindedir². Bunlara ek olarak ürtiker tedavisinde dapson, androjenler, kalsiyum kanal blokörleri, antimalaryaller, altın ve metotreksat da kullanılmaktadır^{2,3}. Weiner, sebebi bilinmeyen ve kortikosteroidlere cevap vermeyen 24 yıllık ürtikerli bir olguda haftada 3 gün, 2x2,5 mg/gün metotreksat kullanımı ile tedaviden üç gün sonra tüm lezyonların kaybolduğunu bildirmektedir³. Olgumuzda da daha önce kronik ürtiker tedavisinde klasik olarak kullanılan ilaçlar kullanılmış ve yeterli sonuç alınamamıştır. Metotreksat tedavisine başlandıktan sonra lezyonlar iyileşmiş ve ilaç kesildikten sonraki altı aylık takip sonucunda rekürrens görülmemiştir. Metotreksatın kronik ürtikerdeki etki mekanizması bilinmemekle birlikte bazofillerden (mast hücreleri ?) histamin salınımını inhibe ettiği düşünülmektedir⁴. Bu konuyu aydınlatmak için daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak, klasik tedavilere cevap vermeyen dirençli kronik ürtikerli olgularda metotreksat tedavisinin alternatif bir tedavi protokolü olabileceği kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Kennard CD, Ellis CN. Pharmacologic therapy for urticaria. J Am Acad Dermatol 1991; 1(pt2): 176-89.
2. Negro Alvarez JM, Carreno Rojo A, Funes Vera E. Pharmacologic therapy for urticaria. Allergol et Immunopathol 1997; 25: 36-51.
3. Weiner MJ. Methotrexate in corticosteroid-resistant urticaria. Ann Intern Med 1989; 110: 848.
4. Shupack JM, Stiller MJ, Webster GF. In: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, et al, eds. Dermatology in General Medicine. 4th ed. Vol 2. New York: Mc Graw-Hill, 1993: 2872-76.