

Ürtiker ve Entamoeba Histolitica Birlikteliği: Dört Olgu Serisi Coexistence of Urticaria and Entamoeba Histolytica: Report of Four Cases

Ayşe Demirci Şahin¹, Kurtuluş Aksu²

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Kliniği

Öz

Ürtiker insanların %15-25'inin yaşamlarını etkilemektedir. Parazitolojinin ürtikerle ilişkisi konusunda çoğunluğu olgu sunumlarından oluşan sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda, ürtiker etyolojisinde diğer parazit enfeksiyonlara daha sık rastlanırken Entamoeba histolitica görülme oranı düşüktür. Bu çalışmada ürtiker etyolojisinde rutin gayta mikroskopisi ile tanı koyduğumuz dört Entamoeba histolitica olgusu sunulmaktadır. Üç hastada gastrointestinal semptom yoktu, üç hastanın Entamoeba histolitica tedavisi ile ürtikeri geriledi, bir hastada kronik böbrek yetmezliği olması nedeni ile enfeksiyon hastalıkları polikliniğine yönlendirildi.

Anahtar kelimeler: Ürtiker, parazitolozi, Entamoeba Histolitica

Abstract

Urticaria affects 15-25% of people at least once in their life time. There are limited researches about the relations of parasitosis with urticaria, the majority consisting of case reports. Current studies show that other parasitic infections are more frequently observed in the etiology of urticaria, whereas the incidence of Entamoeba histolytica is quite low. Here we present four recent cases of Entamoeba histolytica of which the diagnosis was made in routine stool microscopy in urticaria. Three patients had no gastrointestinal symptoms, by the treatment of Entamoeba histolytica three patients' urticaria have regressed, one patient was referred to the infectious diseases clinic because of chronic renal failure.

Key words: Urticaria, parasitosis, Entamoeba Histolytica

Yazışma Adresi / Correspondence:

Dr. Ayşe Demirci Şahin

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

e-posta:aysedemirc@yahoo.com

Geliş Tarihi: 13.04.2015

Kabul Tarihi: 08.07.2015

Giriş

Ürtiker insanların %15-25'inin yaşamlarını etkilemektedir.¹ Ürtiker deriden hafif kabarıklık, kaşıntılı eritem, ödem ve plaklarla seyreden vasküler bir deri hastalığıdır. Ürtiker plakları vücudun herhangi bir yerinde gelişebilirler ve 24 saat içinde gerilerler.² Histamin, prostoglandin ve kininler gibi birçok vazodilatör madde tarafından tetiklenen klinik bir reaksiyondur.¹ Klinik olarak ürtiker akut (6 haftadan kısa süren) ve kronik (6 haftadan uzun süren) olarak iki sınıfa ayrılır.¹ Ürtiker etyolojisinde enfeksiyon hastalıklarının tam rolü ve mast hücre aktivasyonunda patogenezi belirsizdir.³ Parazitolojinin ürtikerle ilişkisi konusunda çoğunluğu olgu sunumlarından oluşan sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır.² Bu makalenin amacı Entamoeba histolitica'nın, kronik ürtiker ve tedaviye yanıtız ürtiker ile ilişkisini göstermektir.

Olgu Sunumu

Olgu 1

29 yaşında kadın hasta, yaklaşık bir aydır olan kaşınma, vücutta kızarıklık şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Döküntülerinin 24 saat içinde gerilediği ve tekrar yenileri çıktığı, iki yıl önce de benzer şikayetlerinin olduğu, kronik bir hastalığı olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde ciltte döküntü ya da ödem yoktu, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Yapılan tetkiklerde hemogram, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal sınırlarda olup, eritrosit sedimentasyon hızı 38 mm/h bulundu. Gaita mikroskopisinde Entamoeba histolitica kistleri görüldü. Tetkik sonuçları ile yeniden değerlendirilen hastanın her iki önkol ön yüzünde basmakla solan kırmızı plaklar izlendi. Hastaya metronidazol tedavisi başlandı. Tedavi sonrasında hastanın şikayetlerinin gerilediği gözlemlendi.

Olgu 2

30 yaşında erkek hasta, iki gündür olan ellerde ve yüz bölgesinde şişlik, kaşıntı ve kırmızı renkli döküntü şikayeti ile başvurdu. Bir yıl önce de benzer şikayetlerinin olduğu, yapılan cilt testinde polene alerjisinin bulunduğu, şüpheli bir ilaç kullanımının, gıda tüketiminin olmadığı öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde göğüs ön yüzünde basmakla solan kırmızı plaklar izlendi, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Yapılan tetkiklerinde hemogram, karaciğer ve böbrek fonksiyonları normal sınırlarda olup, CRP 15.83 mg/L, gaita mikroskopisinde Entamoeba histolitica kistleri görüldü. Sonuçlarla yeniden değerlendirilen hastanın iki gündür ishali olduğu öğrenildi. Ornidazol tedavisi başlandı, tedavi ile şikayetlerinin gerilediği gözlemlendi.

Olgu 3

64 yaşında erkek hasta, yaklaşık üç aydır olan kaşıntı, kırmızı renkli döküntü şikayeti ile başvurdu. Şikayetleri arttığı zaman fexofenadin HCL 180 mg kullanan hastanın tedavi ile şikayetlerinin gerilediği, kronik böbrek yetmezliği nedeniyle haftada 3 kez hemodiyaliz tedavisi uygulandığı, diyaliz öncesinde ya da sonrasında şikayetlerinde değişiklik olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde sağ önkol önyüzünde fistül operasyon skarı olup döküntü, ödem izlenmedi. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Yapılan tetkiklerinde, gaita mikroskopisinde Entamoeba histolitica kistleri görüldü. Kronik böbrek yetmezliği olan hasta, tedavi düzenlenmesi açısından enfeksiyon hastalıkları polikliniğine yönlendirildi.

Olgu 4

37 yaşında kadın hasta, beş gündür olan kaşıntı, kendiliğinden gerileyen kırmızı renkli döküntü şikayeti ile başvurdu. Daha önce de benzer şikayetleri olması nedeniyle kortizon, desloratadin, rupatadin tedavileri kullandığı tedaviden fayda gördüğü öğrenildi. Bilinen kronik bir hastalığı olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde sistem muayeneleri doğaldı, ciltte döküntü ya da ödem gözlenmedi. Yapılan tetkiklerinde hemogram, karaciğer ve böbrek fonksiyonları normal sınırlarda olup, gaita mikroskopisinde Entamoeba histolitica kistleri görüldü. Sonuçlarla yeniden değerlendirilen hastaya metranidazol tedavisi başlandı. Tedavi sonrasında şikayetlerinde gerileme gözlemlendi.

Tartışma

Bakteriyel ve viral enfeksiyöz ajanların akut ürtikere veya kronik enfeksiyon seyri sırasında akut ataklara neden olduğu bildirilmiştir. Parazitözlerin ürtikerle ilişkisi konusunda çoğunluğu olgu sunumlarından oluşan sınırlı sayıda araştırma mevcuttur.² Yapılan çalışmalarda, ürtiker etyolojisinde diğer parazitler enfeksiyonlara daha sık rastlanırken Entamoeba histolitica görülme oranı düşüktür. Entamoeba histoliticanın neden olduğu kronik ürtiker ile ilgili sadece birkaç olgu sunumu vardır.⁴

Giacometti ve arkadaşlarının alerjik cilt lezyonu olan hastalarda yaptığı çalışmada gastrointestinal semptomu olmayan 30 hastanın yalnızca birinde Entamoeba histolitica izlenmiştir.⁵ Dilek ve arkadaşlarının çalışmasında ise kronik ürtikeri olan hastaların %18 inde Entamoeba coli izlenmiştir.⁶ Shankar ve arkadaşlarının kronik ürtikeri olan 150 hastada yaptığı çalışmada, hastaların rutin gayta mikroskopisinde giardia ve Entamoeba histolitica %3.3 oranında görülmüştür.¹

Polikliniğimizde ürtiker tanısı alan hastaların yapılan rutin gayta mikroskopisinde dört hastada Entamoeba histolitica kistleri görüldü. Dört hastanın üçü kronik ürtiker akut alevlenmesi, bir hasta akut ürtiker olarak değerlendirildi. Bu vakaların yalnızca birinde gastrointestinal semptomlar mevcuttu. Entamoeba histolitica tedavisi ile üç hastanın ürtikerinin gerilediği gözlemlendi. Kronik böbrek yetmezliği tanısı olan bir hasta ise tedavi dozu ayarlanması amaçlanarak Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Polikliniği'ne yönlendirildi. Bu dört hastanın tanı aldığı dönemde, 01.07.2013 ve 30.04.2014 tarihleri arasında, polikliniğimizde toplam 188 ürtiker tanısı konulmuştur. Bizim çalışmamızda ürtiker tanısı alan hastaların rutin gayta mikroskopisinde Entamoeba histolitica kistleri görülme oranı %2,1 dir ve bu oran literatür ile uyumludur.

Enfeksiyonla ilişkili ürtikerde rutin olarak yapılması önerilen araştırmalar; tam kan sayımı, eritrosit sedimentasyon hızı, C- reaktif protein, karaciğer enzimleri, sinüs ve diş grafileri, gaytada parazit ve kist araştırılması, boğaz ve idrar kültürüdür.³ Aile hekimliği, dermatoloji, immünoloji- alerji polikliniklerinde sık rastlanılan bir tanı olan ürtikerde özellikle enfeksiyöz nedenlerin ortaya konulması önem taşımaktadır. Ürtiker tedavisine yanıt vermeyen ya da kronik ürtikeri olan hastalarda, gastrointestinal semptomlar olmasa da parazitler enfeksiyonların araştırılması önem taşımaktadır.

Kaynaklar

1. Krupa Shankar DS, Ramnane M, Rajouria EA. Etiological approach to chronic urticaria. Indian J Dermatol 2010;55(1):33-8.
2. Doğruman F, Adışen E, Kuştımur S, Gürer MA. Ürtiker etyolojisinde protozoonların yeri. Türkiye Parazit Derg 2009;33(2):136-9.
3. Wedi B, Raap U, Wiczorek D, Kapp A. Urticaria and infections. Allergy Asthma Clin Immunol 2009;5(1):10.
4. Oberholzer C, Nüesch R, Häusermann P. Urticaria and parasites: case report and general view over the most common pathogens of chronic urticaria. Praxis (Bern 1994) 2007;96(21):865-70.
5. Giacometti A, Cirioni O, Antonicelli L et al. Prevalence of intestinal parasites among individuals with allergic skin diseases. J Parasitol 2003;89(3):490-2.
6. Dilek AR, Dilek N, Saral Y, Ekşi S. The role of protozoa in the etiology of chronic urticaria. Dermatologica Sinica 2012;30(3):90-2.