

# Acute Urticaria: Case Series

Ece ÇİFTÇİ ÖZTÜRK\*°, Hüseyin ÖZTÜRK\*\*

---

## Akut Ürtiker : Vaka Serisi

### ÖZET

**Giriş:** Ürtiker, deri ve mukozaları kaplayan, eritematöz, ödemli, kaşıntılı ve geçici ürtikeryal plaklarla karakterize bir durumdur. Lezyonların 24 saatten daha kısa süre içinde kendiliğinden kaybolması tipiktir(1-3). Lezyonların süresinin 6 haftadan daha kısa veya uzun sürmesine göre akut ürtiker veya kronik ürtiker olarak sınıflandırılır. Akut ürtiker sebepleri arasında akut enfeksiyonlar, ilaçlar ve besinler başta gelmektedir(4,5). Akut ürtiker tanısının konulmasında öykü ve fizik muayene yeterlidir. Enfeksiyon, besin veya ilaç allerjisi düşündürülen olgularda etiyojiye kan sayımı, akut faz reaktanları, idrar tahlili, allerji deri testleri ve serum spesifik IgE istenebilir. Ürtiker tedavisinde temel iki hedef; nedenin ortadan kaldırılması ve semptomların giderilmesidir. Akut ürtikerde semptomatik tedavi uygulanır. Ağır olgular dışında kortikosteroidlere gerek kalmadan klinik düzelme görülebilmektedir. Oral veya parenteral anti-histaminikler tedavinin temelini oluştururlar(6,7).

**Anahtar Kelimeler:** Ürtiker, kaşıntı, allerji

---

Received: 24.01.2024

Revised: 09.03.2024

Accepted: 14.03.2024

---

\* ORCID: 0000-0002-9223-4212, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

\*\* ORCID: 0000-0002-6441-4339, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.

° Corresponding Author;Ece Çiftçi Öztürk

Telefon: 05326111094, Adres: Uğur Mumcu Mahallesi, Belediye sokak no:7 Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

### 1. OLGU 1

41 yaşında kadın sırtında, karnında ve kollarında yeni başlayan, basmakla solan kaşıntılı kızarıklık şikayeti ile başvurdu. Düzenli kullandığı bir ilaç veya bilinen bir ek hastalığı yoktu. Fizik muayenesinde ateşi 38 °C saptandı. Rutin tetkiklerinde WBC:15.400/µL, CRP:48 mg/L ve idrar tahlilinde bol miktarda lökosit saptandı. İdrar yolu enfeksiyonu ve akut ürtiker tanılarıyla günde 2 kez oral siprofloksasin 500 mg ve günde 2 kez oral desloratidin 5 mg tedavisi başlandı. Tedavisinin üçüncü gününde şikayetlerinin kaybolduğu görüldü ve desloratidin tedavisi kesildi, siprofloksasin 7 güne tamamlandı. Takiplerinde herhangi bir yakınması olmadı.

### 2. OLGU 2

61 yaşında kadın yaygın kızarıklık, kaşıntı ve ellerinde şişme şikayetleriyle başvurdu. Şikayetlerinin yaklaşık iki gün önce başladığı ve başvurduğu merkezde başlanan günde 2 kez parenteral feniramin ve günde 1 kez parenteral metilpredizolon tedavilerine rağmen şikayetlerinin devam ettiği öğrenildi. Fizik muayenede her iki elinde selülit ile uyumlu olduğu ve tüm vücudunda yaygın ürtiker lezyonlarının olduğu görüldü ve ateşi 38.3°C ölçüldü. Rutin tetkiklerinde WBC:19.600 / µL, CRP:88 mg/L saptandı. Yumuşak doku enfeksiyonu ve buna bağlı akut ürtiker tanılarıyla günde 4 kez parenteral ampisilin-sülbaktam 1 gr ve günde 2 kez oral setirizin 10 mg olarak tedavisi düzenlendi. Tedavisinin 5. Gününde elindeki şişliklerin gerilediği ve ürtiker lezyonlarının kaybolduğu görüldü.

### 3. OLGU 3

34 yaşında erkek her iki kolunda ve sırtında kaşıntılı, basmakla solan kızarıklık şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde son 3 yıldır migren tanısıyla takipli olduğu ve ara ara non-steroid anti inflamatuvar oral tablet kullandığı öğrenildi. Sorgulamasında şikayetlerinin başlamasından 15 dk önce de naproksen sodyum aldığı öğrenildi. Hasta anamnezinde daha önce spontan ürtiker tariflememi. Nefes darlığı, bulantı, kusma, baş ağrısı bayılma hissi tariflememekteydi. Hastanın fizik muayenesinde vitalleri stabil. Bilinci açık, oryantasyon ve kooperasyon tamdı. Nörolojik muayenesi doğaldı. Hastanın anamnezinde naproksen benzeri propiyonik asit türevi diğer ilaçları kullanıp kullanmadığı sorgulandı. Kullanmadığı öğrenildi. NSAİ ilaç kullanımına sekonder akut ürtiker tanısıyla günde 1 kez oral rupatadin 10 mg tedavisi başlandı. Takiplerinde şikayetinin gerilediği görüldü ve naproksen allerjisi olduğu ve tekrar naproksen ve benzeri diğer propiyonik asit türevi NSAİ ilaçları kullanmaması gerektiği konusunda bilgi verildi.

### 4. OLGU 4

32 yaşında erkek hasta yüzünde, sırtında ve bacaklarında yaygın kızarıklık, kaşıntı şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde herhangi bir alerji öyküsü olmayan ve doktor olan hastamız üst solunum yolu hastalığı nedeniyle semptomatik olarak parasetamol aldığı öğrenildi. İlaç alımını takiben 1 saat sonra lezyonları oluşmuş. Hastaya acil şartlarında parenteral metilprednisolon ve parenteral feniramin uygulanması sonrasında şikayeti gerilemiş. Günlük 20 mg iki kez oral feniramin tedavisi altında şikayeti tekrarlamadı. Parasetamol kullanmaması gerektiği bilgisi verildi.

## 5. SONUÇ

Akut ürtiker hekimlik pratiğinde çok sık karşılaşılan bir durumdur. Akut enfeksiyonlar, besinler, ağrı kesici ve antibiyotikler başta olmak üzere ilaçlar, böcek sokmaları ve otoimmün hastalıklara eşlik edebilir. Alerjen yelpazesi en masum ilaçlardan antineoplastiklere kadar geniş bir ilaç listesini içerir. Maalesef öncesinde alerji riskini kestirmek neredeyse mümkün değildir. Esas olarak antihistaminikler ile ve gerekli olgularda kısa süreli kortikosteroidler ile tedavi edilir. Bazı akut ürtiker olgularında karşılaştığımız tablo olan anafilaksi ise, yaşamı tehdit edebilen acil bir klinik tablo olduğu için tanı konulduktan hemen sonra hızla tedavi edilmelidir. Tedavide verilmesi gereken ilk ilaç ise adrenalindir. Burada dört farklı akut ürtiker olgu sunumu ile erişkin yaşta çok çeşitli branş hekimlerince sıklıkla karşılaşılabilen bu duruma dikkat çekmek istedik.

## 6. KAYNAKLAR

1. Zuberbier T. A Summary of the New International EAACI/GA(2)LEN/EDF/WAO Guidelines in Urticaria. *World Allergy Organ J* 2012; 5:S1-5.
2. Melek Aslan Kayıran, Necmettin Akdeniz. Diagnosis and treatment of urticaria in primary care. *North Clin İstanb* 2019; 6(1): 93-99
3. Darlenski R, Kazandjieva J, Zuberbier T, Tsankov N. Chronic urticaria as a systemic disease. *Clin Dermatol* 2014;32:420-3
4. Fedorowicz Z, vanZuuren EJ, Hu N. Histamine H2-receptor antagonists for urticaria. *Cochrane Database SystRev* 2012; 3
5. Grattan CE, Humphreys F, British Association of Dermatologists Therapy Guidelines and Audit Subcommittee. Guidelines for evaluation and management of urticaria in adults and children. *Br J Dermatol* 2007; 157:1116.
6. Beltrani VS. Urticaria: reassessed. *AllergyAsthmaProc* 2004; 25:143
7. Macy E. Practical Management of New-Onset Urticaria and Angioedema Presenting in Primary Care, Urgent Care, and the Emergency Department. *Perm J*. 2021;25:21.058. Published 2021 Nov 22. doi:10.7812/TPP/21.058