

Chronic spontaneous urticaria: Current approaches and the importance of awareness

Kronik spontan ürtiker: Güncel yaklaşımlar ve farkındalığın önemi

Melek Cihanbeylerden^{1*}

¹ Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alerji ve Klinik İmmünoloji Kliniği, Ağrı, Türkiye

 0000-0002-0810-087X

Sorumlu Yazar: Melek Cihanbeylerden
e-mail: ytse_jammm@hotmail.com

Gönderilme Tarihi: 12/09/2025

Kabul Tarihi: 24/10/2025

Yayınlanma Tarihi: 29/10/2025

Cite this article: Cihanbeylerden M. Chronic spontaneous urticaria: Current approaches and the importance of awareness. Ağrı Med J. 2025; 3(3): 158-159.

Toplum sağlığını etkileyen ve yaşam kalitesini önemli ölçüde düşüren hastalıklar arasında yer alan Kronik Spontan Ürtiker (KSÜ), görülme sıklığı ve tedavi zorluklarıyla dikkat çekmektedir. Nüfusun yaklaşık %1'ini etkileyen bu hastalık, yalnızca ciltte görülen lezyonlarla sınırlı kalmayıp yaşam kalitesini önemli ölçüde bozar ve sıklıkla uzun süreli tedavi gerektirir (1, 2). KSÜ, genellikle altı haftadan uzun süren ve kendiliğinden gelişen kaşıntılı kabarıklıklar (ürtiker plakları) ve/veya anjiyoödem ataklarıyla seyreden, karmaşık bir hastalık tablosudur. Hastalığın çoğu vakasında belirgin bir tetikleyici saptanamaması, tanı ve tedavi süreçlerini daha da zorlaştırmaktadır (1).

KSÜ'de mast hücrelerinin uygunsuz aktivasyonundan sorumlu tutulan iki temel otoimmün mekanizma öne sürülmüştür. Bunlardan ilki, Tip 1 (otoalerjik KSÜ) olarak tanımlanır. Bu mekanizmada, bağışıklık sistemi vücudun kendi dokularına karşı IgE tipi otoantikorlar üretir. Bu otoantikorlar, alerjenlere karşı gelişen IgE antikorlarına benzer şekilde kendi antijenlerine bağlanarak mast hücrelerinin aktive olmasına neden olur. İkinci mekanizma ise Tip 2b (otoimmün KSÜ) olarak adlandırılır. Bu durumda, IgG tipi otoantikorlar, mast hücreleri üzerindeki yüksek afiniteli IgE reseptörlerine (FCεRI) ve/veya doğrudan IgE'ye bağlanarak mast hücrelerinin uyarılmasına yol açar (1, 3). Her iki otoimmün süreçte de sonuç, tipik olarak kaşıntılı döküntüler ve/veya anjiyoödem ataklarıyla kendini gösteren KSÜ semptomlarıdır. Bu mekanizmalar hastalığın otoimmün yönünü güçlü biçimde desteklese de, KSÜ yalnızca otoimmün nedenlerle açıklanamayacak kadar çok bileşenli ve heterojen bir hastalıktır (2). Bu nedenle, hastalığın değerlendirilmesinde bütüncül ve bireyselleştirilmiş bir yaklaşım büyük önem taşır.

Dünya Ürtiker Günü vesilesiyle bu yazıda KSÜ'nün hastalar üzerindeki etkisi, güncel tedavi yaklaşımları, tanı ve izlemde kullanılan araçlar ve farkındalık çalışmalarının öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

Ürtiker atakları genellikle gün içinde ani şekilde başlar ve 24 saat içinde kaybolur. Ancak KSÜ hastalarında bu ataklar tekrar edici, dirençli ve öngörülemez özellik gösterir. Her ne kadar ciltle sınırlı gibi görünse de, yapılan çalışmalarda hastaların %60'ından fazlasının uyku bozukluğu, konsantrasyon kaybı, sosyal izolasyon ve

anksiyete gibi sorunlar yaşadığı belirlenmiştir (2). Bu açıdan KSÜ sadece dermatolojik değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal yönleri olan sistemik bir hastalık olarak ele alınmalıdır. Örneğin, bir hastanın gece boyunca kaşıntı sebebiyle uyuyamaması, ertesi gün iş performansını düşürmekte, sosyal ilişkilerini zedelemekte ve hatta depresyon riskini artırmaktadır. Bu durumu daha iyi anlamak için hastaların deneyimlerine kulak vermek gerekir. Hastalar, hastalığın dışarıdan fark edilmese de yaşam kalitelerini önemli ölçüde etkilediğini ifade etmektedir.

KSÜ tanısı genellikle klinik olarak konulmakla birlikte, spesifik biyobelirteçler olmaması, nedeniyle tanı, dışlama yöntemine dayandırılmaktadır (4). Bazı olgularda tiroid otoantikorları, otoimmün hastalıklar veya enfeksiyonlara ilişkin ipuçları bulunabilir. Ancak çoğu hastada tetikleyici neden saptanamaz ve bu durum hastayı olduğu kadar hekimin de tedavi motivasyonunu zorlayabilir. Tanının ardından, hastalığın ciddiyetini ve kontrol düzeyini değerlendirmek amacıyla Ürtiker Aktivite Skoru (ÜAS7) ve Ürtiker Kontrol Testi (ÜKT) gibi ölçekler yaygın olarak kullanılmaktadır (5). ÜAS7, 7 gün boyunca kaşıntı ve lezyon sayısını puanlayarak hastalığın şiddetini nicel olarak ortaya koyar. ÜKT ise hastanın yaşam kalitesi üzerindeki etkiyi ve tedaviye yanıtı değerlendirerek, bireysel yaklaşımları kolaylaştırır.

KSÜ tedavisinde hedef, tam semptom kontrolü ve yaşam kalitesinin en üst düzeye çıkarılmasıdır. Güncel kılavuzlara göre tedavinin ilk aşaması, ikinci nesil H1 antihistaminiklerle başlar (4). Bu ilaçlar sedatif etki göstermeden semptomları baskılayabilmektedir. Ancak yaklaşık olarak hastaların yarısında standart dozlar yeterli gelmez ve dozun dört katına kadar artırılması gerekebilir. Bu doz artışının güvenli olduğu birçok çalışma ile gösterilmiştir (6). Eğer yüksek doz antihistaminiklere rağmen semptomlar devam ederse, omalizumab adlı biyolojik ajan tedaviye eklenir. Anti-IgE monoklonal antikor olan bu ilaç, mast hücreleri üzerindeki IgE reseptörlerini bloke ederek etkisini gösterir. Klinik çalışmalarda, omalizumab kullanan hastaların %60-80'inde ilk dört hafta içinde anlamlı düzelme sağlandığı gösterilmiştir (7, 8). Bazı hastalarda omalizumab tedavisi kesildikten sonra da hastalık kontrol altında kalmaya devam etmektedir. Bu, ilacın immün yanıt modülasyonunda kalıcı etkiler yaratabileceğine işaret etmektedir. Öte yandan,

tedavinin ani kesilmesi bazı olgularda relapsa yol açabildiğinden, kademeli azaltılarak bırakılması önerilmektedir (9). Omalizumab'ın etkisiz kaldığı ya da kontrendike olduğu KSÜ' de, özellikle otoimmün özellik gösterenlerde, siklosporin A etkili bir alternatiftir. Düşük dozlarda dahi etkili olabilen bu ajan, immünsüpresif etkileri nedeniyle dikkatli hasta seçimi ve yakın izlem gerektirir (10).

KSÜ yönetiminde sadece ilaç tedavisine odaklanmak yeterli değildir. Hastalığı tetikleyebilecek çevresel ve fizyolojik faktörlerin belirlenmesi ve yönetimi kritik önem taşır. Nonsteroid antienflamatuar ilaçlar (NSAİİ), alkol, enfeksiyonlar, stres, uykusuzluk, aşırı sıcaklık değişimleri gibi faktörler atakları tetikleyebilir (1, 3). Ancak önemli bir husus da şudur: Her tetikleyici, her hastada aynı etkiyi yaratmaz. Bu nedenle hastaya diyetler veya gereksiz ilaç yasakları uygulamak, yaşam kalitesini daha da düşürebilir. Bunun yerine, kişiselleştirilmiş bir yaklaşım benimsenmeli, her öneri hasta gözlemiyle desteklenmelidir. KSÜ'nin uzun süreli ve belirsizliklerle dolu doğası hem hastada hem hekimde çaresizlik hissi yaratabilir. Bu noktada hastaya, hastalığın kronik doğası ve tedavi sürecinin aşamaları açık şekilde anlatılmalı, beklentiler gerçekçi olarak yönetilmelidir. Ayrıca, hastaların sosyal destek ihtiyacı da göz ardı edilmemelidir. Özellikle ağır KSÜ yaşayan bireylerde psikolojik destek, yaşam kalitesini artırabilir. Dermatolog, alerji uzmanı, psikiyatrist ve hatta diyetisyen iş birliğini içeren multidisipliner bir yaklaşım, hasta yönetiminde başarıyı artırabilir. KSÜ, yalnızca kaşıntılı kabarıklıklarla tanımlanamayacak kadar karmaşık ve çok boyutlu bir hastalıktır. Her hastanın kliniği, tetikleyicileri, tedavi yanıtı ve psikososyal durumu farklılık gösterebilir. Bu nedenle, bireyselleştirilmiş, basamaklı ve multidisipliner bir yaklaşım esastır.

Dünya Ürtiker Günü, bu hastalığın toplumda daha iyi anlaşılması ve farkındalık oluşturulması için önemli bir fırsattır. Sağlık çalışanlarının güncel tedavi algoritmalarına hakim olmaları, hastalara empatik yaklaşımları ve bilimsel gelişmeleri takip etmeleri hem bireysel hem toplumsal hastalık yükünü azaltacaktır. Toplumda KSÜ'ye yönelik önyargıların kırılması, hastaların yalnız olmadıklarının hissettirilmesi ve tedaviye erişimin kolaylaştırılması ise hepimizin sorumluluğudur.

Etik Kurul Onayı

Bu çalışma için etik kurul onayı gerekmemektedir.

Çıkar Çatışması

Yazar, makaleye ilişkin herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Finansal Açıklama

Çalışma için herhangi bir mali destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları

MC: Ana fikir/planlama, veri toplama/işleme ve yorumlama, literatür taraması, yazım, eleştirel inceleme

Veri paylaşım beyanı

Bu makale özgün araştırma verisi içermemektedir. Çalışma, mevcut literatür ve yazarın akademik değerlendirmelerine

dayanmaktadır. Bu nedenle veri paylaşımı uygulanabilir değildir.

KAYNAKLAR

1. Kocatürk E, Chu DK, Türk M, et al. Management of chronic spontaneous urticaria made practical: what every clinician should know. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2025;13(9):2252-2269.
2. Zuberbier T, Ensina LF, Giménez-Arnau A, et al. Chronic urticaria: unmet needs, emerging drugs, and new perspectives on personalised treatment. *Lancet.* 2024;404(10450):393-404.
3. Kolkhir P, Muñoz M, Asero R, et al. Autoimmune chronic spontaneous urticaria. *J Allergy Clin Immunol.* 2022;149(6):1819-31.
4. Zuberbier T, Abdul Latiff AH, Abuzakouk M, et al. The international EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria. *Allergy.* 2022;77(3):734-766.
5. Weller K, Groffik A, Church MK, et al. Development and validation of the Urticaria Control Test: a patient-reported outcome instrument for assessing urticaria control. *J Allergy Clin Immunol.* 2014;133(5):1365-72.e6.
6. Xiao X, Xue P, Shi Y, et al. The efficacy and safety of high-dose non-sedating antihistamines in chronic spontaneous urticaria: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *BMC Pharmacol Toxicol.* 2023;24(1):23.
7. Maurer M, Rosén K, Hsieh H-J, et al. Omalizumab for the treatment of chronic idiopathic or spontaneous urticaria. *N Engl J Med.* 2013;368(10):924-35.
8. Soegiharto R, Aghdam MA, Sørensen JA, et al. Multinational drug survival study of omalizumab in patients with chronic urticaria and potential predictors for discontinuation. *JAMA Dermatol.* 2024;160(9):927-35.
9. Türk M, Kocatürk E, Ertaş R, et al. A global perspective on stepping down chronic spontaneous urticaria treatment: results of the Urticaria Centers of Reference and Excellence SDown-CSU study. *Clin Transl Allergy.* 2024;14(2):e12343.
10. Kulthanan K, Chaweeikulrat P, Komoltri C, et al. Cyclosporine for chronic spontaneous urticaria: a meta-analysis and systematic review. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2018;6(2):586-99.