

Nadir Bir Fiziksel Ürtiker Nedeni: Soğuk Ürtikeri

A Rare Cause of Physical Urticaria: Cold Urticaria

Elif ŞENBABA, Ferhat ÇATAL, Erdem TOPAL

İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Çocuk Alerji ve Astım Bilim Dalı, Malatya, Türkiye



ÖZET

Soğuk ürtikeri, soğuğa maruziyet sonrası ürtiker ve/veya anjiödem gelişimi ile karakterizedir. Soğuk içecekler, soğuk hava ve soğuk nesnelere soğuk ürtikerini tetikleyen faktörlerdir. Soğuk ile temas eden cilt yüzeyi geniş ise, sistemik reaksiyonlar gelişebilir. Hipereozinofilik sendrom ve hipotiroidi tanıları ile takipli 12 yaşında erkek hasta soğuğa maruziyet sonrası tekrarlayan şişlik, kaşıntı, kızarıklık şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Sonrasında soğuk havada ve soğuk suya girince vücudunda şişlik, kızarıklık ve kaşıntı şikayetleri tekrarlamıştı. Hepatit markerları ve kriyoglobülini negatif idi. Hastaya yapılan buz-küp testi pozitif bulundu. Bu olgu nadir görülen bir fiziksel ürtiker çeşidi olan soğuk ürtikerini hatırlatmak için sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Soğuk, Fiziksel, Ürtiker

ABSTRACT

Cold urticaria is characterized by the development of urticaria and/or angioedema after cold exposure. Cold drinks, cold air and cold objects are triggering factors of cold urticaria. Extensive cold contact of large areas of skin may lead to systemic reaction. The 12-year-old male patient who was followed up with a diagnosis of hypereosinophilic syndrome and hypothyroidism presented to our outpatient clinic with complaints of swelling, erythema and pruritus after exposure to cold. The patient's face, hands and feet had developed swelling, erythema and pruritus after exposure to snow, after he entered cold water, and in cold air, for the last six months. Hepatitis markers and cryoglobulin were negative. An ice cube test was performed and found positive. This case is presented to remind cold urticaria, a rare type of physical urticaria.

Key words: Cold, Physical, Urticaria

GİRİŞ

Soğuk ürtikeri, cildin soğuk ile teması sonrası mast hücrelerinden histamin ve diğer proinflatuar mediatörlerin salınımı sonucu oluşan kızarıklık ve şişlik ile karakterize fiziksel ürtikerin yaygın bir formudur (1). Genellikle semptomlar soğuk ile temastan birkaç dakika sonra meydana gelmekte ve soğuğa maruz kalan bölgede sınırlı kalmaktadır. Ancak soğuya maruz kalan yüzey geniş ise sistemik reaksiyonlara neden olabilmektedir (1). Soğuk ürtiker insidansının %0.05 olduğu tahmin edilmektedir. Fiziksel ürtikerler içindeki sıklığı coğrafik özelliklere bağlı olarak %5.2 ile %33.8 arasında değişmektedir (2). Soğuk ürtikeri tanısı ön kol ön yüzüne 5 dakika süre ile buz uygulanması ile konulabilmektedir (3). Uygulamadan 10 dakika sonra, buzun uygulandığı bölgede genellikle kaşıntılı, palpabl kızarıklık ve sınırları belirgin şişlik oluşması testin pozitif olduğu anlamına

gelmektedir (1). Soğuk ürtikerinin tedavisinde antihistaminiklerin kullanımı, soğuğa maruziyet sonrası şişlik, kızarıklık ve kaşıntı semptomlarını azaltan ve önleyen, en yaygın ve en efektif semptomatik tedavidir (4,5).

Bu olgu nadir görülen bir fiziksel ürtiker çeşidi olan soğuk ürtikerini hatırlatmak için sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Hipereozinofilik sendrom ve hipotiroidi tanıları ile takipli 12 yaşında erkek hasta soğuğa maruziyet sonrası tekrarlayan şişlik, kaşıntı, kızarıklık şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın ilk kez 6 ay önce kar ile temas sonrası yüzünde, el ve ayaklarında şişlik, kızarıklık ve kaşıntı şikayeti olmuş, sonrasında

soğuk havada ve soğuk suya girince vücudunda şişlik, kızarıklık ve kaşıntı şikayetleri tekrarlamıştı. Hastanın fizik muayenesinde; vücut ağırlığı 40 kg (10-25 p), boy: 147 cm (25-50p), kalp tepe atımı:72/dk, DSS:16/dk, sistem muayeneleri doğal idi. Laboratuvar incelemesinde; WBC:11100/mm³, Hb:14,7 gr/dl, Plt:372000/mm³, Total Eozinofil sayısı 1200/mm³ (%11), sedimentasyon: 2 mm/saat, total Ig E 1137 IU/ml, C3:107 mg/dl, C4:15.4 mg/dl, Hepatit markerları, ANA ve Anti-dsDNA ve kriyoglobulin negatif idi. Hastaya buz-küp testi yapıldı (Şekil 1). Hastanın ön kol ön yüzüne 5 dakika süre ile buz uygulandı. Buz kaldırıldıktan, 3 dakika sonra uygulanan bölgede şişlik, kızarıklık ve kaşıntı gelişmesi üzerine hastaya soğuk ürtikeri tanısı konuldu (Şekil 2). Hastaya soğuktan kaçınma önlemleri anlatıldı ve non sedatif H₁ bloker klasik dozunda başlandı, anafilaksi ve sistemik reaksiyon hikayesi olmadığı için, adrenalın oto enjektör yazılmadı, takibinde hastanın şikayetlerinin gerilediği gözlemlendi.



Şekil 1: Buz küp testi.

TARTIŞMA

Soğuk ürtikeri, soğuğa maruziyet sonrası gelişen kaşıntılı şişlik ve/veya anjiödem ile karakterize olup, fiziksel ürtikerin bir alt tipidir. Soğuk içecekler, soğuk hava ve soğuk eşyalar soğuk ürtikerini tetikleyen faktörlerdir. Bu faktörler derideki mast hücrelerinden histamin ve proinflamatuvar mediatörlerin salınımı ile şişlik ve kızarıklık oluşmasına neden olurlar (6).

Semptomlar soğuk hava, su veya eşyalara temastan sonraki dakikalar içinde meydana gelmektedir (7). Semptomlar genellikle soğuğa maruz kalınan alana sınırlı kalmakla birlikte soğuğa maruz kalınan alan geniş ise özellikle yüzme sırasında jeneralize ürtiker ve/veya başağrısı, dispne, hipotansiyon ve hatta bilinç kaybını içeren sistemik reaksiyonlar meydana gelebilir (8). Özellikle orofaringeal ödem hikayesi olan hastalarda su aktivitesi sırasında şok benzeri sistemik reaksiyon gelişme ihtimali daha yüksektir (3). Olgumuzun ilk kez 6 ay önce kar ile temas sonrası yüzünde, el ve ayaklarında şişlik, kızarıklık ve kaşıntı şikayeti olmuş, sonrasında soğuk havada ve soğuk suya girince vücudunda şişlik, kızarıklık ve kaşıntı şikayetleri tekrarlamıştı.

Soğuk ürtikeri primer ve sekonder olarak iki gruba ayrılmaktadır ve %90'ından fazlası idiopatiktir, geriye kalan kısmın çoğunluğu ise cryoglobulinemiye sekonder gelişmektedir (7,9). Soğuk ürtikerine borreliosis, hepatit, enfeksiyöz mononükleozis, İnsan bağışıklık yetmezliği virüsü (HIV)'nuda içeren viral veya bakteriyel enfeksiyonlar neden olabilmektedir. Helikobakter pylori kolonizasyonu, akut toksoplazmozis ve paraziter enfeksiyonlara bağlı gelişen soğuk ürtiker olgularında rapor edilmiştir (7). Olgumuzun Hepatit markerları kriyoglobulinini negatif idi.

Soğuk ürtiker tanısı buz-küp testi ile konulmaktadır. Önkolun ön kısmına 5 dakika süre ile buz uygulandıktan sonra, 10 dakika süre ile buz uygulanan kısmın tekrar ısınması için beklenir. Buz uygulanan bölgenin etrafında şişlik meydana geliyor ise test



Şekil 2: Buz küp testi sonrası ürtiker.

pozitif kabul edilir. Eğer şişlik meydana gelmiyorsa diğer önkola da buz-küp testi uygulanır, tekrar negatif saptanın ise buz-küp testi negatif olarak kabul edilir (2). Olgumuzda, yaptığımız buz küpü testi pozitifti.

Soğuk ürtiker tedavisinde basamak tedavisi önerilmektedir. İlk olarak nonsedatif H₁ bloker klasik dozunda verilir. Eğer semptomlar kontrol altına alınamıyorsa farklı bir antihistaminige geçmeden önce mevcut antihistamininin dozu 4 kata kadar artırılabilir. Anafilaksi veya sistemik reaksiyon hikayesi bulunan hastalara adrenalın otoenjektör, oral kortikosteroid ve antihistaminik içeren acil durum kitleri verilmelidir (10). Olgumuza non sedatif H₁ bloker klasik dozunda başladık, anafilaksi ve sistemik reaksiyon hikayesi olmadığı için adrenalın oto enjektör yazılmadı.

Sonuç olarak, Soğuk ürtikeri, soğuğa maruz kalınan yerde ürtiker gelişimi ile karakterizedir. Maruz kalınan yüzey geniş ise semptomlar jeneralize ürtikerden anafilaksiye kadar ilerleyebilir. Bu nedenle, soğuk ürtikeri tanısı konulan hastaların soğuktan kaçınmaları özellikle anafilaksiye kadar ilerleyebileceği için total vücut yüzeyinin soğuğa maruz bırakılmaması gerekir.

KAYNAKLAR

1. Abajian M, Mlynek A, Maurer M. Physical urticaria. *Curr Allergy Asthma Rep* 2012;12:281-7.
2. Katsarou-Katsari A, Makris M, Lagogianni E, Gregoriou S, Theoharides T, Kalogeromitros D. Clinical features and natural history of acquired cold urticaria in a tertiary referral hospital: A 10-year prospective study. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2008;22:1405-11.
3. Mathelier-Fusade P, Aïssaoui M, Bakhos D, Chabane MH, Leynadier F. Clinical predictive factors of severity in cold urticaria. *Arch Dermatol* 1998;134:106-7.
4. Juhlin L. Inhibition of cold urticaria by desloratadine. *J Dermatolog Treat* 2004;15:51-9.
5. Zuberbier T, Bindslev-Jensen C, Canonica W, Grattan CE, Greaves MW, Henz BM, et al. EAACI/GA2LEN/EDF. EAACI/GA2LEN/EDF guideline: Management of urticaria. *Allergy* 2006;61:321-31.
6. Ankan Ayyıldız Z, Işık S, Çağlayan Sözmen S, Karaman O, Uzuner N. Cold, cholinergic and aquagenic urticaria in children: Presentation of three cases and review of the literature. *Turk J Pediatr* 2013;55:94-8.
7. Siebenhaar F, Weller K, Mlynek A, Magerl M, Altrichter S, Vieira Dos Santos R, et al. Acquired cold urticaria: Clinical picture and update on diagnosis and treatment. *Clin Exp Dermatol* 2007;32:241-5.
8. Wanderer AA, Grandel KE, Wasserman SI, Farr RS. Clinical characteristics of cold-induced systemic reactions in acquired cold urticaria syndromes: Recommendations for prevention of this complication and a proposal for a diagnostic classification of cold urticaria. *J Allergy Clin Immunol* 1986;78:417-23.
9. Alangari AA, Twarog FJ, Shih MC, Schneider LC. Clinical features and anaphylaxis in children with cold urticaria. *Pediatrics* 2004;113:e313-7.
10. Brodská P, Schmid Grendelmeier P. Treatment of severe cold contact urticaria with omalizumab: Case reports. *Case Rep Dermatol* 2012;4:275-80.