



Çocukluk Çağındaki Ürtikerli Olguların Etiyolojik Açıdan Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Retrospective Evaluation of Etiologic Factors in Childhood Urticaria

Hatice Duman¹, Mehmet Ali Duman², İlateriş Oğuz Topal¹, Nilgün Selçuk Duru¹, Emek Kocatürk¹

¹Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Ürtiker çocukluk çağında sık görülse de literatürde çocukluk çağı ürtikeri ile ilgili çalışma az sayıdadır. Biz bu çalışmada çocukluk çağı ürtikerinin klinik tip ve özelliklerini ve altta yatabilecek etiyolojik nedenleri saptamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Polikliniklerimize başvurup, ürtiker tanısı almış 18 yaş ve altı 125 hastanın poliklinik kartları retrospektif olarak incelendi. Ürtiker etiyolojisinde yer alabilecek enfeksiyonlar, ilaçlar, otoimmün hastalıklar gibi etiyolojik faktörler araştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 125 hastanın 27'si kronik, 98'i akut ürtikerli idi. Kronik ürtikerde (KÜ) hastalık başlangıç yaş ortalaması 10,4±5,4 yıl, akut ürtikerde ise 5,74±4,6 yıl idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,001$). Akut ürtikerde en sık etiyolojik faktör olarak enfeksiyonlar (%43,9) saptandı. Akut ürtikerin %51'i (n=50) idiyopatik idi. KÜ olguların 9'unda (%33,3) indüklenbilir ürtiker mevcuttu. KÜ etiyolojide ilk sırada enfeksiyonlar (%14,8) (n=4) yer almaktaydı. Kronik spontan ürtikerli olguların %76,2'si idiyopatik idi. KÜ dışında *Helicobacter pylori* (HP) antijeni %43,8 (7/16) pozitif saptandı ve tedavi edilen 4/5 olguda remisyon elde edildi.

Sonuç: Çocuklarda en sık akut ürtiker formu görülmektedir ve etiyolojide enfeksiyonlar önemli yer tutmaktadır. KÜ HP enfeksiyonu etiyolojide yer alabilen önemli bir enfeksiyöz etkenidir.

Anahtar Kelimeler: Ürtiker, çocukluk dönemi, etiyolojik faktörler

ABSTRACT

Aim: Urticaria is a common disease in children; however, there are few examples in the literature about childhood urticaria. In this study, we aimed to investigate the various forms of urticaria in children along with the clinical features and etiological factors consistent with this condition.

Materials and Methods: We retrospectively analyzed medical records of 125 children with urticaria, aged ≤ 18 years, who attended outpatients clinics. We investigated the etiological factors contributing to urticaria, such as infections, drugs and autoimmune disorders.

Results: Of the 125 patients, 27 had chronic urticaria (CU) and 98 had acute urticaria (AU). The mean age at disease onset was 10.4±5.4 years in CU and 5.74±4.6 years in AU, the difference was statistically significant ($p<0.001$). Infections were found to be the first cause (43.9%) of AU. Fifty-one percent (n=50) of AU were found to be idiopathic. Of the CU patients, 9 (33.3%) had inducible urticaria. Infections were found to be the first cause (14.8%) (n=4) of CU. Seventy-six point two percent of chronic spontaneous urticaria were found to be idiopathic. *Helicobacter pylori* (HP) antigen positivity was found in 43.8% (7/16) of the CU cases. Four to five of children showed remission after HP eradication.

Conclusion: AU is the most common form of urticaria seen in childhood and infections appear to be the most important causative factor for AU. HP is an important infectious agent leading to CU.

Key Words: Urticaria, childhood, etiologic factors

Yazışma Adresi/Address for Correspondence

Dr. Hatice Duman, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Tel.: +90 505 649 34 52 E-posta: hatice-ergun15@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 20.05.2015 Kabul tarihi/ Accepted: 22.06.2015

Giriş

Ürtiker sık olarak görülen, % 15-25 oranında insan hayatının bir dönemini etkileyen, eritemli, ödemli, kaşıntılı lezyonlarla seyreden, altta birçok etkenin yattığı heterojen bir hastalıktır (1-3). Çocuklarda yıllık insidansı %1 olarak bildirilmiştir (4). Hastalık süresine göre 6 haftadan kısa sürüyorsa akut ürtiker, 6 haftadan uzun sürüyorsa kronik ürtiker olarak adlandırılmaktadır (5,6). Akut ürtiker çocuklarda en sık görülen klinik tiptir. Kronik ürtiker çocuklarda erişkinlere göre daha az sıklıkta görülmektedir (7). Çocuklarda akut ürtiker etiyojisinde en sık enfeksiyonlar yer almaktadır. Kronik ürtikerde ise fiziksel ürtiker de dahil edildiğinde, çocuklarda %21 ile %83 oranında altta yatan bir sebep saptanmıştır (2,3).

Biz de bu çalışmada ürtiker tanısı almış çocuk hastaların demografik, klinik özelliklerini belirlemeyi ve altta yatan etiyojik faktörleri saptamayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Nisan 2013 ile Ağustos 2014 tarihleri arasında polikliniklerimize başvuru ürtiker tanısı almış 18 yaş altı 125 hastanın poliklinik kartları yaş, hastalık başlangıç yaşı, cinsiyet, atopi (atopik dermatit, alerjik rinit, astım), anjiyoödem, ek hastalık varlığı açısından retrospektif olarak incelendi. Tüm hastaların birinci derece akrabaları atopi ve kronik ürtiker açısından sorgulandı. Semptomları 6 haftadan kısa süren hastalar akut, 6 haftadan uzun süren hastalar kronik ürtiker olarak kabul edildi.

Hastalar etiyojide yer alabilecek enfeksiyonlar, gıda alerjisi, gıda katkı maddelerine intolerans, ilaç kullanımı, konnektif doku hastalıkları, tetikleyici faktörler (soğuk, sıcak, güneş, basınç, egzersiz vs.), son dönem seyahat hikayesi, böcek ısırığı açısından incelendi.

Kronik ürtiker hastalarından rutin olarak istenen hemogram, sedimentasyon, C-reaktif protein (CRP), karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, tam idrar analizi, tiroid fonksiyon testleri ve antikörleri, total IgE, boğaz ve idrar kültürü, gaitada parazit tetkiki, antistreptolizin O (ASO), hepatit belirteçleri, gaitada Helicobakter Pylori (HP) direkt antijeni, anti nükleer antikor (ANA), romatoid faktör (RF), akciğer ve sinüs grafisi tetkikleri incelendi. Akut ürtikerli olguların, çocuk hastalıkları konsültasyon sonuçları ile hastalar ve ebeveynlerinden alınan anamnezler değerlendirildi.

Hastaların 9'una otolog serum testi uygulanarak, bu test için 0,05 ml taze-steril serum ve serum fizyolojik solüsyonu intradermal olarak uygulandı. Otuz dakika sonra taze serum ile serum fizyolojik arasında >1,5 mm indurasyon farkı olması durumunda test pozitif olarak kabul edildi, pozitif kontrol kullanılmadı. Soğuk ürtikeri tanısı için buz testi, kolinerjik ürtiker için egzersiz ile provakasyon testi yapıldı, dermografizm sert bir cisim ile lineer friksiyon uygulanarak değerlendirildi.

İstatistiksel analiz için SPSS 15.0 for Windows programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma olarak verildi. Bağımsız iki grup karşılaştırmaları sayısal değişkenlerin normal dağılım koşulunu sağladığı koşulda Student-T test, sağlamadığı koşulda Mann Whitney-U test ile yapıldı. Kategorik değişkenlerin gruplar arasındaki oranları Ki-kare analizi ile test edildi. Koşulların sağlanmadığı durumda Monte Carlo simülasyonu uygulandı. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Yüz yirmi beş hastanın 27'si (%21,6) kronik, 98'i (%78,4) akut ürtiker idi. Akut ürtikerli grubun %12,2'si hayatlarında en az bir kez rekürrens tarifliyorlardı. Kronik ürtikerli grubun 18'i erkek (E), 9'u kız (K), akut ürtikerli grubun ise 54'ü E, 44'ü K idi ve iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdı ($p > 0,05$). Hastalık başlangıç yaş ortalaması kronik ürtikerde $10,4 \pm 5,4$ (0,17-18) yıl, akut ürtikerde $5,74 \pm 4,6$ (0,09-17) yıl; poliklinik başvuru yaşı ortalaması kronik ürtikerde $11,7 \pm 4,8$ (3-18) yıl; akut ürtikerde $6,06 \pm 4,7$ (0,09-17) yıl idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,001$, $p < 0,001$).

Kronik ürtikerli hastaların 18'inde kronik spontan ürtiker, 4'ünde semptomatik dermografizm, 1'inde soğuk ürtikeri, 2'sinde kronik spontan ürtiker + kolinerjik ürtiker, 1'inde kronik spontan ürtiker + soğuk ürtikeri, 1'inde semptomatik dermografizm + soğuk ürtikeri mevcuttu. Kronik ürtikerli grupta 14 hastanın (%53,8) dermografizmi mevcuttu.

Kronik ürtikerli grupta 4 (%14,8) (1 hastada atopik dermatit, 1 hastada alerjik rinit, 2 hastada alerjik astım), akut ürtikerli grupta 8 (%8,2) (3 hastada alerjik rinit, 4 hastada alerjik astım, 1 hastada alerjik bronşit) hastaya atopi eşlik ediyordu ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamsızdı ($p > 0,05$). Ailede atopi oranlarına baktığımızda, kronik ürtikerde 4 (%14,8) (4 hastanın aile bireyinde alerjik astım), akut ürtikerde ise 19 (%19,4) (9 hastanın aile bireyinde astım, 4 hastanın aile bireyinde alerjik rinit, 3 hastanın aile bireyinde atopik dermatit, 1 hastanın aile bireylerinde astım ve alerjik rinit, 1 hastanın 2 aile bireyinde astım, 1 hastanın 2 aile bireyinde alerjik rinit) hastanın ailesinde atopi mevcuttu ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamsızdı ($p > 0,05$).

Kronik ürtikerli olguların 1'inde (%3,7) psoriasis, 1'inde (%3,7) vitiligo, 1'inde (%3,7) ailevi akdeniz ateşi, 2'sinde (%7,4) kronik sinüzit mevcuttu.

Kronik ürtikerli 2 (%7,4) hastanın aile bireyinde de kronik ürtiker hikayesi mevcuttu. Akut ürtikerli olguların ise 3'ünün (%3,1) aile bireyinde kronik ürtiker hikayesi mevcuttu.

Kronik ürtiker grubunda 7 hastanın (%25,9), akut ürtiker grubunda ise 27 hastanın (%27,6) anjiyoödem mevcuttu. Anjiyoödem eşlik eden olgularda, üç veya daha fazla bölgenin tutulumu kronik ürtiker grubunda %28,6 iken akut ürtikerde bu oran %22,2 saptandı.

Akut ürtikerli 50 (%51) çocukta herhangi bir etiyojik etken belirlenemedi ve olgular idyopatik olarak kabul edildi. Etiyojik etkenler olarak ise ilk sırayı enfeksiyonlar

	n	%
İdyopatik	50	51
Enfeksiyonlar	40	40,8
ÜSYE	20	20,4
Tonsillit	11	11,2
Gastroenterit	2	2,0
Akut bronşit	1	1,0
İdrar yolu enfeksiyonu	1	1,0
Diş enfeksiyonu	1	1,0
Herpes labialis + Herpetik dolama	1	1,0
Pnömoni	1	1,0
Suçiçeği	1	1,0
Emosyonel/fiziksel stress	3	3,1
İlaç	1	1,0
Aşı	1	1,0
ÜSYE + ilaç	1	1,0
İdrar yolu enfeksiyonu + NSAİİ	1	1,0
Gastroenterit + ilaç	1	1,0

	Değerlendirilen hasta sayısı	Saptanan hasta sayısı n (%)
Eozinofili	27	2 (%7,4)
Yüksek fT4	27	1 (%3,7)
Yüksek TSH	27	2 (%7,4)
Anti-TPO pozitifliği	27	1 (%3,7)
Anti-Tg pozitifliği	27	1 (%3,7)
ASO yüksekliği	26	9 (%34,6)
Total IgE yüksekliği	26	15 (%57,7)
Dışkıda H.pylori antijen pozitifliği	16	7 (%43,6)
Eradikasyon H.pylori antijen pozitifliği	5	0 (%0)
ANA pozitifliği	18	4 (%22,2)
RF pozitifliği	26	0 (%0)
Pozitif boğaz kültürü	24	0 (%0)
Pozitif idrar kültürü	25	0 (%0)
Anormal AC grafisi	24	0 (%0)
Anormal Sinüs grafisi	24	3 (%12,5)
Otolog serum testi pozitifliği	9	3 (%33,3)

ASO: Antistreptolizin O, HP: Helicobakter pylori, ANA: Anti nükleer antikor, RF: Romatoid faktör

(%43,9), sonra sırasıyla ilaç (%4,1), stress (%3,1) ve aşı (%1,0) almaktaydı (Tablo I). Fiziksel ürtiker grubunu dahil etmediğimizde kronik spontan ürtikerli olguların %76,2'si idyopatik olarak saptandı. Kronik ürtikerli olguların %33,3'ünde (n=9) indüklenabilir ürtiker mevcuttu. Kronik ürtikerde etiyolojide sırasıyla enfeksiyonları (%14,8) (n=4) ve gıda katkı maddelerini (%3,7) (n=1) belirledik. Gıda katkı maddelerinin sebep olduğunu düşündüğümüz vakada oral provakosyan testi, eliminasyon diyeti yapılmadı, alınan anamneze göre tanı konuldu. Otolog serum testi yapılabilen 9 kronik spontan ürtikerli olgunun 6'sının testi negatif, 3'ünün (%33,3) ise pozitif idi ve bu 3 olguda HP tedavisi ile remisyona elde edildi. Otoreaktif ürtiker 3/9 olguda saptandı. HP dışı spesifik antijeni 16 hastada bakıldı ve 7 (%43,8) hastada pozitiflik saptandı. HP antijeni pozitif saptanan olguların 5'ine eradikasyon tedavisi verildi ve tedavisi sonrasında hepsinde kontrol HP direkt antijeni negatifleşti. Tedavi edilen 5 olgunun 4'ünde remisyona elde edildi. Gaitada parazit hiçbir olguda (0/21) saptanmadı. Tiroid testleri normal olmayan 4/27 hastanın çocuk hastalıkları birimine yapılan konsültasyon sonuçlarından, 2 hastanın subklinik hipotiroidi, 1 hastanın otoimmün tiroidit tanısı ile tedavisiz olarak takibe alındığı öğrenildi. ANA pozitifliği saptanan 4/18 (1/100 dilüsyon; 2 homojen, 2 benekli patern) hastada kollajen doku hastalığı saptanmadı. Tüm hastaların karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Hiçbir olguda hepatit B ve C enfeksiyonu saptanmadı. Kronik ürtikerli hastaların laboratuvar verileri Tablo II'de gösterilmiştir.

Kronik ürtikerli olgularda şikayetlerinin %22,2'sinin gıda katkı maddeleri ile, %14,8'inin stres ile, %7,4'ünün enfeksiyonlarla, %3,7'sinin non-steroid antiinflamatuar ilaçlar ile arttığını belirledik.

Tartışma

Çocukluk çağı ürtikeri ile ilgili sınırlı sayıda epidemiyolojik çalışma vardır (3,4,8). Ürtiker çocukluk çağında en sık akut formda görülmektedir. Yaş ilerledikçe kronik formun sıklığı artmaktadır. Bizim çalışmamızda da %78,4 ile en sık akut ürtiker, %21,6 kronik ürtiker formu saptandı (3,8,9). Hastalık başlangıç yaşının dağılımına baktığımızda literatürle uyumlu olarak kronik ürtikerin akut ürtikere göre daha ileri yaşta başladığını saptadık (p<0,001). Sackesen ve ark. kronik ürtikeri adolesan grupta daha fazla oranda saptamışlardır (3). Ricci ve ark.'nın akut ürtikerli çocuk hastaları inceledikleri çalışmalarında 0-24 ay arası çocuklarda daha fazla akut ürtiker saptamış olup, prevalansın yaşla birlikte azaldığını bildirmişlerdir (10). Bu verilerle kronik ürtikerin daha ileri yaşta görüldüğünü söyleyebiliriz.

Cinsiyet ile ilişkisine baktığımızda kronik ürtiker kadınlarda sık bildirilse de (11,12), Türkiye'den bildirilen yayınlarda erkeklerde daha sık saptanmıştır (2,3). Bizim çalışmamızda da hem akut hem de kronik ürtiker erkeklerde daha sık saptansa da aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Tuchinda ve ark. ise genel ürtiker grubunda cinsiyet dağılımını eşit bulmuştur (13).

Ürtikerli olguların %50 kadarına anjiyoödem eşlik edebilmektedir (8,13). En sık rekürren ürtikerle birlikte görüldüğü bildirilse de kronik ürtikerde daha yaygın ve şiddetli olduğu gözlenmiştir (3). Çalışmamızda ise anjiyoödem %27,2 oranla literatürden daha düşük oranda gözlemlendi. Kronik ürtiker grubunda %25,9, akut ürtiker grubunda ise %27,6 ile benzer oranda anjiyoödem saptandı. Literatür ile uyumlu olarak anjiyoödem kronik ürtikerde (%28,6) akut ürtikere (%22,2) göre daha yaygın tutulum yaptığını belirledik.

Ürtikerde altta yatan etiyoloji karmaşık olup akut ürtikerde sıklıkla enfeksiyöz nedenler saptanmıştır (3,7,8,14,15). Bizim çalışmamızda ise akut ürtiker %51 ile en sık idiyopatik idi. Etiyolojik etkenlerden ise ilk sırada %43,9 ile enfeksiyöz nedenler, sonra sırasıyla ilaç (%4,1), stress (%3,1) ve aşı (%1,0) saptandı. Ricci ve ark. da bizim çalışmamıza benzer olarak akut ürtikerde etiyojide %53,7 oranında altta yatan bir sebep bulamamış olup, geri kalan hastalarda en sık enfeksiyöz nedenleri sonra ilaçları saptamışlardır (10). Çetinkaya ve ark. ise akut ürtikerli çocuklarda yaptıkları çalışmada %86,9 oranında altta yatan bir etiyoloji bildirmiş olup, etiyojide en sık alerjenlere duyarlılık, 2. sıklıkta da enfeksiyonları (%19,5) saptamışlardır (14). Çocukluk çağı akut ürtikerde etiyojide enfeksiyöz nedenlerin önemli bir yer tuttuğunu söyleyebiliriz. Kronik ürtikerde enfeksiyöz etkenler akut ürtikerdeki gibi önemli yer tutmamaktadır (2). Nadir olarak kronik ürtikerin enterik HP enfeksiyonu ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (3,8,16). Bizim çalışmamızda da HP bakılabilen 16 hastanın %43,8'inde pozitiflik saptandı ve tedavi verilen 5 olgunun 4'ünde remisyon elde edildi. Akelma ve ark. da kronik ürtikerli çocuklarda %31,2 oranında HP pozitifliği saptamışlar ve eradikasyon tedavisi sonrası %100 oranında remisyon elde etmişlerdir (16). Şahiner ve ark. ise 3 hastada (%9,7) HP antikor pozitifliği saptamışlar ve kronik spontan ürtiker ile ilişki bildirmemişlerdir (2). Yine 2 hastada (%2,7) barsak parazitozu saptamışlar ve tedaviden sonra kronik ürtikerde remisyon gözlemlenmemişlerdir. Enfeksiyöz etkenleri Kauppinen ve ark. (7) kronik ürtikerli hastalarda %7 gibi düşük bir oran saptamışlarken, Sackesen ve ark. ise %35 gibi yüksek bir oran bildirmişlerdir (3,7). Bizim çalışmamızda kronik ürtiker hastalarının hiçbirinde hepatit B ve C enfeksiyonu, barsak parazitozu saptanmadı. Boğaz ve idrar kültürlerinde patolojik bakteri üremedi. Ancak çalışmamızda kronik ürtikerde enterik HP enfeksiyonunun önemli bir yeri olduğunu tespit ettik.

Kronik ürtikerde indüklenabilir ürtiker önemli bir yer tutmaktadır. Sackesen ve ark. %53 oranında en sık indüklenabilir ürtiker saptamışlardır (3). Kauppinen ve ark. (7) indüklenabilir ürtikeri %29, Brunetti ve ark. (17)'da %26 oranında saptamışlardır (7,17). İndüklenabilir ürtikerlerden de en sık soğuk etken olarak bulunmuştur (7). Bizim çalışmamızda da %33,3 oranında indüklenabilir ürtiker, bunlardan da en sık semptomatik dermografizm, ikinci sıklıkta soğuk ürtikeri saptandı. Khakoo ve ark.'nın (18) sadece indüklenabilir ürtikerli çocuk hastaları inceledikleri çalışmalarında en sık dermografizm sonra miks tip (kolinerjik ve dermografizm) ve 3. sıklıkta soğuk ürtikeri saptanmıştır

(18).

Erişkin kronik ürtikerli olgularda otoimmün hastalık birlikteliği ile güçlü bir ilişki saptanmıştır (19-21). Bu durum otoimmünitenin yaşla birlikte gelişmesine ve immün sistemin yaşla birlikte değişmesine bağlanmaktadır (8). Çocukluk çağı ürtikerli olgularda da otoimmün tiroidit, çölyak hastalığı, sistemik lupus eritemetozus, juvenil romatoid artritis, tip 1 diyabetes mellitus gibi az sayıda olguda otoimmün hastalıklarla birlikteliği bildirilmiştir (8). Bunlar tüm kronik ürtikerli olgularda eşlik edebilecek otoimmün hastalık varlığını araştırmayı gerekli kılmıştır. Bizim çalışmamızda üç hastada (%11,1) (psoriasis, vitiligo, otoimmün tiroidit) otoimmün hastalık saptanmıştır. Şahiner ve ark. da %3,7 oranla normal popülasyona benzer şekilde tiroid antikor pozitifliği saptamışlar (2). Kronik ürtikerli çocuk hastalıkların incelendiği birçok çalışmada tiroid antikor pozitifliği ve otoimmün tiroidit saptanmamıştır (3,11,17). Levy ve ark. (22) da %4,3 gibi düşük bir oranda otoimmün tiroidit bildirirken, Kılıç ve ark. (23) %14,8 ile yüksek bir oranda otoimmün tiroidit oranı saptamışlardır. Biz de sadece 1 olguda (%3,7) otoimmün tiroid hastalığı tespit ettik.

Çalışmamızda hiçbir olgumuzda kollajen doku hastalığı saptamadık. Çalışmalarda kronik ürtikerli çocuk olgularda %0-13,8 arasında değişen oranlarda ANA pozitifliği bildirilmiştir (2,12,23). Türkiye'de sağlıklı erişkin hastalarda ANA pozitifliği %13,2 (1/100 dilüsyon) ve %20,3 (1/80 dilüsyon ve üzeri) bildirilmiştir (24,25). Sağlıklı çocuklarda ise ANA pozitifliği %6-12,6 (1/80 dilüsyon ve üzeri) arasında saptanmıştır (26,27). Çalışmamızda, %22,2 oranla literatürden biraz daha yüksek bir oranda ANA pozitifliği saptadık.

Çocuk kronik ürtikerli olgularda otoimmün ürtiker sıklığını araştıran az sayıda çalışma vardır (5,17). Biz de kronik spontan ürtikerli hastalarımızda otoreaktiviteyi göstermek için otolog serum testi yaptık. Otolog serum testi yapılan 9 kronik spontan ürtikerli olgudan 3'ünün (%33,3) testi pozitif idi ve bu 3 olguda etiyojide HP enfeksiyonu yer almaktaydı. Hizal ve ark. (28) HP IgG antikor pozitifliğinde daha yüksek oranlarda otolog serum testi pozitifliği bildirirken bu ilişkiyi saptamayanlar da mevcuttur (23). Şahiner ve ark. (2) ise %46,7 gibi yüksek bir oranda pozitif otolog serum testi saptamışlardır. Bu yüksek oranın sebebinin fiziksel ürtiker hastaları çalışmaya dahil etmemiş olmalarına bağlı olabileceğini, pozitif otolog serum testinin otoantikor varlığını göstermediğini, daha çok otoreaktiviteyi gösterdiğini bildirmişlerdir (2). Brunetti ve ark. (17) çocukluk çağı kronik idiyopatik ürtikerde %45, etiyojisi saptanmış ürtikerde ise %2 oranında otolog serum testi pozitifliği saptamışlardır.

Gıda ve ürtiker ilişkisine baktığımızda Şahiner ve ark. (2) sadece bir olguda inek sütü alerjisine bağlı kronik spontan ürtiker saptamış olup, çocukluk çağı kronik spontan ürtikerde gıdaların etiyojide önemli bir yer almadığını belirtmişlerdir. Yine Sackesen ve ark. (3) kronik ürtikerde %11 oranında gıda alerjisi saptarken hiç gıda katkı maddelerine bağlı kronik ürtiker saptamamışlardır (3). Kauppinen ve ark. ise kronik ürtikerin %9 oranında gıda alerjisine, %21 gıda

katkı maddelerine bağlı olduğunu bildirmişlerdir (7). Bizim çalışmamızda kronik ürtikerin %3,7 oranında gıda katkı maddelerine bağlı olduğunu, %22,2 olguda ise gıda katkı maddeleri ile şikayetlerinin arttığını saptadık.

Ürtikerli çocukların aile bireylerinde de ürtiker ve atopi oranları araştırılmıştır. Khakoo ve ark.'nın fiziksel ürtikerli çocuk olguları değerlendirdikleri çalışmalarında ailede ürtiker anjiyoödem hikayesini %24,5, atopi oranını %95,6 saptamıştır (18). Işık ve ark. kronik ürtikerde ailede atopi, ürtiker, anjiyoödem varlığını %2,9 olarak bildirmişlerdir (12). Jirapongsananuruk ve ark. ise kronik ürtikerde ailede atopi hikayesini %45,7 olarak saptamışlar (11). Bizim çalışmamızda ise ailede atopi oranı, kronik ürtikerde %14,8, akut ürtikerde ise %19,4 idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamsızdı ($p>0,05$). Kronik ürtikerli olguların %7,4'ünün, akut ürtikerli olguların ise %3,1'inin aile bireyinde kronik ürtiker hikayesi mevcuttu.

Hastalarda atopi ve ürtiker ilişkisine baktığımızda ise, kronik ürtikerli grupta %14,8, akut ürtikerli grupta ise %8,2 oranında atopi eşlik etmekteydi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamsızdı. Literatürde ise farklı sonuçlar bildirilmiştir. Sackesen ve ark. bizim çalışmamıza benzer olarak kronik ürtikerde akut ürtikere göre daha fazla oranda atopi saptamışlardır (3). Legrain ve ark. akut ürtikerde %14,7, rekürren ürtikerde %75 oranında atopi saptamışlar, kronik ürtikerde ise hiçbir hastada atopi saptamamışlar. Saptadıkları atopi oranına genel popülasyondan farklı bulmamışlardır (9).

Kronik ürtikerli olgu sayımızın az olması, çalışmanın retrospektif olması, kronik ürtikerli olgularda tüm verilere ulaşılamaması, atopi açısından delme testi ve spesifik IgE gibi ayrıntılı tetkiklerin yapılamaması çalışmamızın zayıf yönleridir. Bu nedenle atopi oranlarımız düşük bulunarak idiyopatik olgu oranımız yüksek bulunmuş olabilir.

Bu çalışma ile akut ürtikerin etiolojisinde enfeksiyonların önemli bir yer tuttuğunu, kronik ürtikerde indüklenabilir ürtikerin ve enterik HP enfeksiyonunun önemli bir yerinin olduğunu saptadık. Çocukluk çağı kronik ürtikerli olguların da alta yatabilecek etiyolojik faktörler açısından ayrıntılı bir anamnez ve tetkikle araştırılması gerektiğinin ve bu olgularda HP enfeksiyonu için tarama yapılmasının önemini vurgulamak istiyoruz.

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır, **Hasta Onayı:** Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır, **Konsept:** Hatice Duman, Mehmet Ali Duman, İleriş Oğuz Topal, **Dizayn:** Hatice Duman, Mehmet Ali Duman, Emek Kocatürk, Nilgün Selçuk Duru, **Veri Toplama veya İşleme:** Hatice Duman, Mehmet Ali Duman, İleriş Oğuz Topal, **Analiz veya Yorumlama:** Hatice Duman, Mehmet Ali Duman, İleriş Oğuz Topal, Nilgün Selçuk Duru, Emek Kocatürk, **Literatür Arama:** Hatice Duman, Nilgün Selçuk Duru, Emek Kocatürk, **Yazan:** Hatice Duman, **Peer-review:** Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir, **Çıkar Çatışması:** Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir, **Finansal**

Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Zuberbier T, Aberer W, Asero R et al: The EAACI/GA(2) LEN/EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria: the 2013 revision and update. *Allergy* 2014; 69: 868-87.
2. Sahiner UM, Civelek E, Tuncer A et al. Chronic urticaria: etiology and natural course in children. *Int Arch Allergy Immunol* 2011; 156:224-30.
3. Sackesen C, Sekerel BE, Orhan F, Kocabas CN, Tuncer A, Adalioglu G. The etiology of different forms of urticaria in childhood. *Pediatr Dermatol* 2004; 21:102-8.
4. Bröske I, Standl M, Weidinger S et al. Epidemiology of urticaria in infants and young children in Germany—results from the German LISApus and GINplus Birth Cohort Studies. *Pediatr Allergy Immunol* 2014; 25:36-42.
5. Cherez Ojeda I, Cruz E, León R et al. Chronic autoimmune urticaria in children. *Allergol Immunopathol* 2009; 37:43-7.
6. Başkan EB: Kronik idiyopatik ürtikerde tanısal yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics* 2012; 5: 1-10.
7. Kauppinen K, Juntunen K, Lanki H. Urticaria in children. Retrospective evaluation and follow-up. *Allergy* 1984; 39:469-72.
8. Tsakok T, Du Toit G, Flohr C. Pediatric urticaria. *Immunol Allergy Clin North Am* 2014; 34:117-39.
9. Legrain V, Taieb A, Sage T, Maleville J. Urticaria in infants: a study of forty patients. *Pediatr Dermatol* 1990; 7:101-7.
10. Ricci G, Giannetti A, Belotti T et al. Allergy is not the main trigger of urticaria in children referred to the emergency room. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2010; 24:1347-8.
11. Jirapongsananuruk O, Pongpreuksa S, Sangacharoenkit P, Visitsunthorn N, Vichyanond P: Identification of the etiologies of chronic urticaria in children: a prospective study of 94 patients. *Pediatr Allergy Immunol* 2010; 21: 508-14.
12. Işık S, Ayyıldız ZA, Sözmen ŞÇ et al: Kronik ürtikerli olgularımızın etiyolojik değerlendirilmesi. *Türkderm* 2014; 48: 13-6.
13. Tuchinda M, Srimaruta N, Habanananda S, Vareenil J, Assatherawatts A. Urticaria in Thai children. *Asian Pac J Allergy Immunol* 1986; 4:41-5.
14. Çetinkaya F, Uysal EP, Gelen SA, Besbenli K. Etiological evaluation of acute urticaria in children admitted to an inner city hospital of Turkey. *Asthma Allergy Immunol* 2011; 9: 15-9.
15. Mortureux P, Léauté-Labrèze C, Legrain-Lifermann V, Lamireau T, Sarlangue J, Taieb A. Acute urticaria in infancy and early childhood: a prospective study. *Arch Dermatol* 1998; 134:319-23.
16. Akelma AZ, Cizmeci MN, Mete E, Tufan N, Bozkurt B. A neglected cause for chronic spontaneous urticaria in children: *Helicobacter pylori*. *Allergol Immunopathol* 2014 [Epub ahead of print]
17. Brunetti L, Francavilla R, Miniello VL et al. High prevalence of autoimmune urticaria in children with chronic urticaria. *J Allergy Clin Immunol* 2004; 114:922-7.
18. Khakoo G, Sofianou-Katsoulis A, Perkin MR, Lack G. Clinical features and natural history of physical urticaria in children. *Pediatr Allergy Immunol* 2008; 19:363-6.

19. Confino-Cohen R, Chodick G, Shalev V, Leshno M, Kimhi O, Goldberg A. Chronic urticaria and autoimmunity: associations found in a large population study. *J Allergy Clin Immunol* 2012; 129:1307-13.
20. Nuzzo V, Tauchmanova L, Colasanti P, Zuccoli A, Colao A. Idiopathic chronic urticaria and thyroid autoimmunity: Experience of a single center. *Dermatoendocrinol* 2011; 3:255-8.
21. Cebeci F, Topcu E, Onsun N, Kurtulmus N, Uras A: Kronik idyopatik ürtiker ile otoimmün tiroidit birlikteliği. *Turkderm* 2004; 38: 264-8.
22. Levy Y, Segal N, Weintrob N, Danon YL. Chronic urticaria: association with thyroid autoimmunity. *Arch Dis Child* 2003; 88:517-9.
23. Kilic G, Guler N, Suleyman A, Tamay Z. Chronic urticaria and autoimmunity in children. *Pediatr Allergy Immunol* 2010; 21:837-42.
24. Kaklıkkaya N, Akineden A, Topbaş M, Aydın F. Determination of anti-nuclear antibody seroprevalence in adult age groups in trabzon province. *Balkan Med J* 2013; 30:343-4.
25. Tutkak H, Kayasü D, Duman T, Ölmez Ü: Ülkemizde Sağlıklı Bireylerdeki ANA Pozitiflik Oranı ve Yaygın Boyanma Modelleri. 6-9 Nisan 2011 Marmaris. *Türk J Immunol* 2011; 15: 104
26. Wananukul S, Voramethkul W, Kaewopas Y, Hanvivatvong O. Prevalence of positive antinuclear antibodies in healthy children. *Asian Pac J Allergy Immunol* 2005; 23:153-7.
27. Hilário MO, Len CA, Roja SC, Terreri MT, Almeida G, Andrade LE. Frequency of antinuclear antibodies in healthy children and adolescents. *Clin Pediatr* 2004; 43:637-42.
28. Hizal M, Tüzün B, Wolf R, Tüzün Y. The relationship between *Helicobacter pylori* IgG antibody and autologous serum test in chronic urticaria. *Int J Dermatol* 2000; 39:443-5.