

Araştırma/Research Article

Kronik İdiopatik Ürtiker’de Katkı Maddeli Gıdalar ile Doğal Gıdalarda Bulunan Vazoaktif Maddelerin Rolü**Sami Öztürk*, Fuat Erel, A.Zafer Çalışkaner, Mehmet Karaayvaz, Mustafa Güleç, Özgür Kartal**

Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Allerjik Hastalıklar BD, Ankara

*Sami Öztürk, GATA, Allerjik Hast. BD, Etlik, 06018, Ankara. samiozturkiz@hotmail.com

Kor Hek 2007; 6 (5): 351-356

Özet: Kronik idiyopatik ürtikerli hastalar, uzun süre tedavi gereksinimi olup, prognozu hakkında az bilgimiz olan bir gruptur. Çalışmamızın amacı, kronik ve idiyopatik ürtikerli hastaları incelemek, hastaların özelliklerini ve risk faktörlerini ortaya koymaktır. Çalışmamızda Eylül 2003-Eylül 2005 tarihleri arasında polikliniğimize müracaat edip kronik idiyopatik ürtiker tanısı almış 157 hastanın klinik özellikleri, katkı maddelerine karşı duyarlılıkları ve hasta ifadesi ile belirlenen etyolojik faktörler araştırıldı. Hastaların %37’sinde (n=50) doğal gıdalara, %36’sında (n=49) katkı maddeli gıdalara ve %27’sinde (n=37) ise hem doğal hem de katkı maddeli gıdalara karşı hastaların allerjik reaksiyon geçirdiği tesbit edildi. Kronik idiyopatik ürtikerin etyolojisinde gıda boyaları, tatlandırıcılar ve koruyucu katkı maddeleri önemli bir yere sahiptir. Ayrıca, bazı doğal gıdalarda bulunan histamin ve histamin benzeri vazoaktif maddeler de allerjik reaksiyon yapabilmektedir. Bu nedenle, özellikle kronik ve idiyopatik ürtikerli hastalarda etyolojinin tespiti için bu gıdaların eliminasyonu çok önemlidir.

Anahtar kelimeler: Kronik idiyopatik ürtiker, gıda katkı maddeleri

The Role of Food Additives and Natural Foods Containing Vasoactive Amines in Chronic Idiopathic Urticaria

Abstract: Most patients with chronic idiopathic urticaria (CIU) need long-term treatment but there is little known about the prognosis of CIU. The aim of this study was to evaluate the natural course of CIU and to find out if there are risk factors that predict the prognosis. In this prospective study, we obtained data from patients first diagnosed and treated for CIU between September 2003 and September 2005. This study was included 157 patients with CIU. We observed duration of the disease, effects of food additives and preservatives in CIU. As possible prognostic factors we observed sex, age, atopy, intolerance to food additives and preservatives. Allergic reactions were seen to appear in 37% (n=50) cases due to natural foods, in 36% (n=49) cases due to foods containing additives, and in 27% (n=37) cases due to both natural foods and foods containing additives. For patients with CIU, food colors, sweeteners and preservatives that are added into foods are an important etiological factor. Moreover, histamine and histamine-like endogen pharmacological agents can cause allergic reactions. Hence, these foods should be taken into consideration in etiology especially in patients with CIU, and due to potential etiology, elimination of patients from these foods for a while is a significant step in treatment.

Key words: chronic idiopathic urticaria, food additives

GİRİŞ

Ürtiker, eritemli, ödemli, genellikle kaşıntılı, dermisin yüzeysel kısmını tutan değişik büyüklüklerde papül ve plaklarla karakterize bir reaksiyondur. Lezyonlar aniden ortaya çıkar ve genellikle 24 saatten kısa sürede iz bırakmadan kaybolur. Altı hafta veya daha uzun süre devam eden ve hemen hemen her gün bulunan lezyonlara ise kronik ürtiker denir. Yapılan tüm tetkiklere rağmen etyolojisi tespit edilemeyen olgulara da kronik idiyopatik ürtiker (KİÜ) denmektedir (1). Ürtiker etyolojisinde bir çok faktör vardır. Başlıcaları; ilaçlar, enfeksiyonlar, parazitler hastalıklar, gıda ve gıda katkı maddeleri, bazı sistemik hastalıklar, psikojenik faktörler, otoimmün

hastalıklar, atopik faktörler, bazı endokrin hastalıklar ve malignitelerdir. Akut ürtikerde sıklıkla etyolojik bir neden saptanabilirken veya tahmin edilebilirken, kronik ürtikerli hastaların yaklaşık %70’inde herhangi bir tetikleyici neden bulunamamaktadır (1-3).

Gıda katkı maddeleri ve koruyucu katkı maddeleri modern dünyanın vazgeçilmezleri arasındadır. Bunlar, hazır gıdaları boyama, tatlandırma, besleyici olma veya antimikrobiyal özellik gibi değişik amaçlarla kullanılmaktadır. Günümüzde 20.000’in üzerinde katkı maddesinin olduğu bilinmektedir.

Gıda katkı maddelerine bağlı allerjik reaksiyonlar azımsanmayacak kadar sıktır. Özellikle sülfidler,

monosodyum glutamat ve tartrazin'e bağlı allerjik reaksiyonlar fazlaca gözlenmektedir.

Bu allerjik reaksiyonlar 4 tip hipersensitivite reaksiyonu ile immünolojik olarak görülebileceği gibi, doğal gıdalarda bulunan bazı endojen farmakolojik ajanlar ile de oluşabilmektedir. Kafein, teobromin, histamin, tiramin, triptamin, serotonin ve feniletilamin doğal gıdalarda bulunan ve bazı duyarlı kişilerde allerjik reaksiyonlara neden olan başlıca endojen farmakolojik maddelerdir (4).

Kronik idiyopatik ürtikerin etyolojisi ve patogenezi hakkında pek çok araştırma yapılmış olmakla beraber, kesin olarak ispatlanmış bir neden veya mekanizma halen tam olarak bilinmemektedir (5,6).

Değişik mekanizmalar ve olası nedenler öne sürülmekle birlikte, KİÜ hala hastalar için büyük sıkıntı oluşturmaya devam etmekte, hastaların konforunu ve sosyal yaşamlarını büyük ölçüde olumsuz etkilemektedir. Hastaların bir kısmı, etyolojinin bulunamayışı ve dolayısıyla tedavinin tam olarak yapılamaması nedeni ile psikolojik sıkıntılar çekmektedir.

Hastalar kendi düşüncelerine göre yediklerine dikkat ederek düzeleceklerine inanmakta ve günlük temel besin gereksinimlerini büyük ölçüde kısıtlamaktadırlar. Günlerce süren ve %80'lere varan besin kısıtlamalarına rağmen hastaların düzelememesi ise hastaların psikolojilerini daha da çok bozmaktadır (7-9).

Bu çalışmada, KİÜ'li hastalarda doğal katkı maddeleri ve endojen vazoaktif maddelerin hastaların klinik yakınmaları üzerindeki etkileri araştırılmıştır.

Ayrıca bu hastaların büyük bir kısmında yapılan laboratuvar tetkiklere rağmen etyolojik faktörünün tespit edilememesi nedeniyle de, gıda eliminasyon metodu ile KİÜ'li hastalarda tanı ve tedavi metotları ve sonuçları araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte tasarlanan çalışmamızda, Eylül 2003-Eylül 2005 tarihleri arasında en az 6 hafta ve daha uzun süre devam eden ciltte kızarıklık, kabarıklık ve kaşıntıları olan ve yapılan tetkikler sonucunda KİÜ tanısı alan 157 olgunun klinik ve laboratuvar sonuçları analiz edildi.

Hastalarımızın yaş, cinsiyet, meslek, hastalık süreleri, hastaların ifadesi ile KİÜ oluşmasına neden olan gıda veya diğer faktörler ve aile anamnezleri araştırıldı. Tüm hastalara fizik muayene, akciğer grafisi, tam kan sayımı, sedimentasyon, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, hepatit belirteçleri, total serum IgE, otoimmün antikor testleri, C3, C4, gaita

parazit yumurtası, tiroit fonksiyon testleri, tiroit otoantikorları incelenip, gıda ve inhalen allerjenlerle deri testleri yapıldı.

Hastalardan daha önceden bilinen bir ilaç allerjisi öyküsü olan, neoplastik hastalık, fiziksel ürtiker, otoimmün hastalık, kompleman hastalıkları, gaita parazit yumurtası pozitifliği, hepatit ve tiroit hastalıkları tespit edilmiş olanlar ile kliniğimizde yapılan gıda prick testlerinde herhangi bir gıdaya karşı allerjisi tesbit edilenler çalışmaya alınmadı.

BULGULAR

157 hastanın %61,1'i (n=96) erkek, %38,9'u (n=61) kadın olup, tüm hastaların yaş ortalaması 29.2±17.3'tür. Hastaların klinik, laboratuvar ve demografik özellikleri Tablo-1'de verilmiştir. Hastaların %25.5'inde (n=40) inhalen allerjenlerle yapılan allerji testinde pozitiflik tesbit edilmiştir. Bu 40 hastanın %12.1'inde (n=19) ev tozu akarı, %8.9'unda (n=14) polen, %1.9'unda (n=3) hamam böceği, %1.3'ünde (n=2) mantar sporu ve %1.3'ünde (n=2) hayvan epiteli allerjisi bulundu.

Tablo 1. Kronik idiyopatik ürtikerli hastaların (N=157) klinik, laboratuvar özellikleri

	n	%
Inhalen allerjen pozitifliği (prick test)	40	25.5
<i>Ev tozu akarı</i>	19	12.1
<i>Polen</i>	14	8.9
<i>Hamam böceği</i>	3	1.9
<i>Mantar sporu</i>	2	1.3
<i>Hayvan epiteli</i>	2	1.3
Gaita parazit pozitifliği	8	5.1
Haşimato tiroiditi	6	3.8
Gastrik yakınmalar (H. pilori (+))	5	3.2
Transaminaz yüksekliği	3	1.9

Ayrıca çalışma grubumuzun %5.1'inde (n=8) gaita parazit yumurta pozitifliği, %3.8'inde (n=6) Haşimato tiroiditi, %3.2'sinde (n=5) Helikobakter pilori pozitifliği ve %1.9'unda (n=3) ise transaminaz yüksekliği tesbit edildi. Hastalık süreleri incelendiğinde; hastaların %29.2'sinde (n=46) bir yıldan az, %22.2'sinde (n=35) 1 yıl, %16.5'inde (n=26) 2 yıl, %9.5'inde (n=15) 3 yıl, %22.2'sinde (n=35) 4 yıl ve uzun süreyle KİÜ yakınmalarının devam ettiği tesbit edildi.

Hastaların yaş aralıkları incelendiğinde ise; %12.1'inde (n=19) 1-6 yaş, %12.7'sinde (n=20) 7-13 yaş, %75.1'inde (n=118) ise 14 yaş ve üzeri hastaların olduğu tesbit edildi (Tablo-2).

Tablo-2. Kronik idiopatik ürtikerli hastalarda hastalık süreleri ve görülme yaş grupları

	n	%
Hastalık süresi (yıl)		
1 yıldan az	46	29.4
1 yıl	35	22.4
2 yıl	26	16.5
3 yıl	15	9.5
4 yıldan fazla	35	22.2
Yaş aralıkları		
1-6 yaş arası	19	12,1
7-13 yaş arası	20	12,8
14 yaş ve üstü	118	75.1

Tablo 3. Kronik idiopatik ürtikerli hastalarda hasta ifadesi ile etyolojik faktörler

Etyolojik faktörler	n	%
Gıdalar	136	86.7
Tatlılar	73	53.6
Acılar,baharatlılar	39	28.6
Ekşiler	24	17.6
Stres faktörü	21	13.3

Hasta ifadesi ile KİÜ'nün etyolojik faktörleri incelendiğinde; 157 hastanın %86.6'sında (n=136) gıdalar, %13.3'ünde (n=21) ise stres etyolojik faktör olarak tesbit edildi. KİÜ'nün etyolojisinde gıdaların olduğu düşünülen 136 (%86.6) hastanın %53.6'sında (n=73) tatlılar, %28.6'sında (n=39) acı ve baharatlar, %17.6'sında (n=24) ise ekşili gıdalar tesbit edildi (Tablo-3).

Tablo 4. Kronik idiopatik ürtikerli hastalarda, hasta ifadesine göre etyolojik faktör olarak gıda düşünülen olgularda (n=136) gıdaların özellikleri

KİÜ etyolojisinde gıda düşünülen hastalar	n	%
Gıdaların özellikleri		
Doğal gıdalar	50	36.7
Gıda katkı maddeleri	49	36.0
Doğal gıda+gıda katkı maddeleri	37	27.2
Doğal gıdaların içerikleri (n=50)		
Yumurta	19	38.0
Çilek	8	16.0
Balık	7	14.0
Domates	7	14.0
Bal	7	14.0
Fındık	5	10.0
Gıda katkı maddelerin içerikleri (n=49)		
Gazlı içecekler	26	53.1
Çikolata	22	44.9
Cips	7	14.3
Alkol	5	10.2
Ketçap-mayonez	5	10.2

Hasta ifadesi ile KİÜ olup, etyolojik faktör olarak gıdalar düşünülen 136 hastada gıdaların özellikleri incelendiğinde; hastaların %36.7'sinde (n=50) doğal gıdalar, %36.0'ında (n=49) gıda katkı maddeleri, %27.2'sinde ise hem doğal hem de gıda katkı maddeli gıdalara karşı yakınmaların olduğu tesbit edildi. Etyolojik faktör olarak doğal gıdalar düşünülen hastalar (n=50) incelendiğinde; yumurta (%38.0) ve çilek (%16.0) en sık allerji yapan gıdalar olarak tesbit edildi. Etyolojik faktör olarak katkı maddeli gıdalar düşünülen hastalar (n=49) incelendiğinde ise; gazlı içecekler (%53.1) ve çikolatanın (%44.9) en sık allerji yapan katkı maddeli gıdalar olduğu gözlemlendi (Tablo-4).

Hasta ifadesi ile KİÜ olup, etyolojisinde doğal ve katkı maddeli gıdaların olduğu düşünülen grupta, bu gıdaların içeriğinde bulunan bazı vazoktif maddeler ve katkı maddeler Tablo-5'de verilmiştir.

Tablo 5. Kronik idiopatik ürtikerli hastalarda, hasta ifadesine göre etyolojik faktör olarak düşünülen gıdaların içerdiği bazı farmakolojik ajanlar

Gıdalar	İçerdiği farmakolojik ajanlar
Doğal gıda	
Çilek	Histamin
Balık	Histamin
Domates	Serotonin, Triptamin, Tiramin
Katkı maddeli	
Çikolata	Feniletilamin, Teobromin,
Cips	Histamin, Tartrazin, Nitritler
Gazlı içecekler	Histamin, Kafein, Teobromin
Alkol (bira, şarap vb.)	Histamin, Tiramin
Ketçap/mayonez	Serotonin, Monosodyum glutamat, Nitritler, Sülfidler

TARTIŞMA

KİÜ, hastaların günlük aktivitelerini ve yaşam kalitelerini etkileyen dermatolojik bir hastalıktır. Günümüzde ürtikerin patofizyolojik mekanizmasının açıklanması için yapılan yeni ve ümit verici çalışmalara rağmen, hastalığın patogenezi tam olarak ortaya konamamıştır. Etyolojinin tam olarak tesbit edilememesi, tedavinin de gereği gibi yapılamamasına neden olmaktadır. Diyet eliminasyonları, antihistamin ve kortikosteroid tedavileri sadece hastaların semptomlarını gidermekte, etken ile hastanın temas etmesinin engellenememesi nedeniyle de hastalık devam etmektedir (2,4).

Beslenmesi veya allerji yapan gıdaların tüketilmesinin bırakılması allerjik bulguların belli bir süre ortaya çıkmamasına neden olur. Bu durumda hastalar allerjisinin geçtiğine inanmakta, ancak aynı

gıdanın belli bir süre sonra tekrar tüketilmeye başlanması ile yakınmaların da tekrarlamasına neden olmaktadır. Tekrarlayan ve uzun süren allerjik yakınmalar, hastaların sosyal yaşamını daha da zorlaştırmaktadır (2).

KİÜ’de gıdalarla ilgili etyoloji iki şekilde düşünülmektedir. Bunlar: gıda katkı maddeleri ve bazı doğal gıdalarda bulunan endojen farmakolojik ajanlardır. Başlıca endojen farmakolojik ajanlar; kafein (çay, kahve ve içeceklerde), teobromin (çikolata, çay), histamin (balık, bira, şarap ve peynir) tiramin (peynir, avokado, portakal, muz ve domates), triptamin (domates), seratonin (muz, domates ve avokado), feniletilamin (çikolata), glukosidal alkaloid solanin (patates) olup, günlük hayatımızda sık olarak tüketilmektedir (1,2,4,10).

Gıda katkı maddeleri de KİÜ’ de önemli etyolojik faktörler arasında yer almaktadır. Günümüzde pek çok gıdada bulunan bu maddeler, tatlandırıcı, besleyici, veya antimikrobiyal özellik gibi değişik amaçlarla kullanılmaktadır. Doğal katkı maddeleri olarak sülfidler, monosodyum glutamat ve tartrazin sık olarak kullanılmaktadır. Sülfidler, hemen hemen her türlü hazır gıdada bulunan antioksidan ve antimikrobiyal özellikte bir katkı maddesidir. Hazır gıdaların yanında aminoglikozit antibiyotikler, steroidler, bazı göz damlaları, analjezikler, anestezipler, antihipertansifler ve parenteral beslenme solüsyonları gibi bir çok yerde sülfidler bulunmaktadır. Monosodyum glutamat, tat verici olarak bir çok hazır gıdada bulunmaktadır. Özellikle Uzakdoğu yemeklerinde sık olarak kullanılmakta, bu gıdaların tüketilmesinden sonra sık olarak allerjik deri reaksiyonları gözlenmektedir. Tartrazin, sarı renkli bir gıda boyası olup, hazır gıdalarda sık olarak kullanılmakta ve tüketilmesinden sonra allerjik cilt reaksiyonları gözlenmektedir. Benzoat ve Parabenler antimikrobiyal ajanlardır. Hazır gıdalarda ve bazı ilaçlarda kullanılmakta ve bu maddeye duyarlı kişilerde sık olarak allerjik reaksiyonlar yapmaktadır. Sodyum nitrit ve sodyum nitratlar özellikle sucuk, sosis ve salam gibi et ürünlerinde antimikrobiyal ve antioksidan olarak kullanılmakta ve bu maddeye duyarlı kişilerde sık olarak allerjik reaksiyonlar görülmektedir. Aspartam, alkollü ve alkolsüz içeceklerde sık olarak kullanılmakta ve bu maddeye duyarlı kişilerde sık olarak allerjik reaksiyonlar yapmaktadır (11-18).

Literatür incelemelerinde KİÜ’de gıda katkı maddelerine karşı gelişen allerjik reaksiyonlar ve bu hastalarda eliminasyonun tedavideki değeri iyice anlaşılmaktadır. Supramaniam ve arkadaşlarının (15) yaptığı kronik ürtiker ve/veya anjioödem’li 43 hastanın çift kör plasebo kontrollü bir çalışmasında,

%24 olguda gıda katkı maddelerine karşı pozitif reaksiyon tesbit edilmiş ve %87.5 oranında diyet ile düzelme gözlenmiştir. Zuberbier ve arkadaşlarının (16) yaptığı kronik ürtiker ve/veya anjioödem’li 67 hastanın çift kör plasebo kontrollü bir çalışmasında, %19 olguda gıda katkı maddelerine karşı pozitif reaksiyon tesbit edilmiş ve %73 oranında diyet ile düzelme gözlenmiştir. Pigatto ve arkadaşlarının (17) yaptığı kronik ürtikerli 202 hastanın çift kör plasebo kontrollü bir çalışmasında, %37.3 olguda gıda katkı maddelerine karşı pozitif reaksiyon tesbit edilmiş %62.4 oranında diyet ile düzelme gözlenmiştir.

Çalışmamızda allerji yaptığı düşünülen gıdaları en az iki veya daha fazla kez tüketip reaksiyon gelişen hastalar, ilgili gıda ve/veya gıda katkı maddelerine karşı allerjik olduğu kabul edildi. Böylece yanlış anamnez ve hasta ifadesine göre yanlış tanı koyma engellenmeye çalışıldı.

157 kişilik çalışma grubumuzda; 50 olguda (%36.7) doğal gıdalarla, 49 olguda (%36.0) katkı maddeli gıdalarla ve 37 olguda ise (%27.2) hem doğal hemde katkı maddeli gıdaları kullanımdan sonra allerjik reaksiyonların ortaya çıktığı görülmüştür. Reaksiyona neden olan gıdaların (%86.6) arasında tatlı gıdaların (%53.6) daha fazla allerjik reaksiyonlara yol açtığı, bunu acılı gıdaların izlediği (%28.6) gözlenmiştir. Katkı maddeli gıdalar arasında meşrubatların en fazla (%53.1), ikinci sırada ise çikolata ve kakaolu ürünlerin olduğu (%44.9) bulunmuştur. Doğal gıdalar arasında yumurta %38.0, çilek %16.0, bal, domates ve balık %14.0 oranlarında, fındık ise %10.0 oranında tesbit edilmiştir.

Sadece yoğun stres ile yakınmaları oluşan, zaman zaman antidepresif ilaç kullanan 21 hastada (%13.3) allerjik deri reaksiyonlarının ortaya çıktığı gözlenmiştir. Literatür incelemelerinde stresin allerjik deri bulgularına yol açtığını gösteren bulgular vardır (18).

KİÜ’li hastalarımızda yaptığımız tetkikler sonucunda %5.1 olguda barsak paraziti yumurtası pozitifliği, %1.9 olguda transaminaz yüksekliği, %3.8 olguda Hashimoto tiroiditi, %3.2 olguda gastrik komplikasyonlar (Helikobakter pilori pozitifliği) tesbit edilmiştir.

KİÜ’li hastalarda öykü her zaman tanı için yeterli olmayabilir. Çünkü besin katkı maddelerine duyarlılık olup olmadığını saptayacak güvenilir bir deri testi ya da in vitro test yoktur. Hem besinlerin kendisi, hem de katkı maddeleri non-spesifik (irritan) pozitif deri reaksiyonlarına neden olabilir. Ancak deri testi pozitifliği her zaman bu maddelerin tüketilmesi ile semptomların tetikleneceği anlamına da gelmez. Besin katkı maddeleri ve semptomlar arasındaki ilişkiyi saptamanın en güvenilir yolu oral

provokasyon testi yapılmasıdır (5,8). Klinik bulguların plasebo kontrollü provokasyonlar sırasında plasebo ile de aynı şekilde ortaya çıkabildiği bilindiğinden, bu testlerin çift kör plasebo kontrollü uygulanması önerilmektedir. Ancak pratikte tek kör olarak da yapılabilmektedir. Bu işlemler yapılırken dikkat edilmesi gereken husus, işlemlerin anafilaksi ile mücadele önlemleri alındıktan sonra yapılmasıdır.

Allerjik deri reaksiyonları düşünülen hastalarda provokasyon yapılması bile eliminasyon yapılması faydalıdır. Her ne kadar bazı literatür bulgularında gıda endüstrisinde kullanılan binlerce katkı maddesine bağlı yan etkilerin oldukça az oranda olduğu belirtilse bile, KİÜ'li hastaların katkı maddeli besin eliminasyonundan yararlanma oranı %50' lerin üzerindedir. Bu oldukça iyi bir sonuçtur. Eliminasyon ile allerjik deri reaksiyonları tamamen düzelmese bile, hastalığın şiddeti hafifletmekte, ilaç gereksinimi azalmaktadır.

SONUÇ

Sağlıklı beslenme her insan için önemli bir konudur. Ancak özellikle çocuklar günümüzde katkı maddeli yiyecek ve içecekleri fazlaca tüketmekte ve bu maddelere bağlı gelişen allerjik deri bulgularının yanı sıra diğer sistemleri de ilgilendiren reaksiyonlar gözlenmektedir. Besin katkı maddelerine duyarlılık olup olmadığını saptayacak güvenilir bir deri testi ya da in vitro testin olmaması nedeniyle de bu hastalar, KİÜ tanısı ile belli zaman aralıklarında sağlık kuruluşlarına müracat ederek tedavi olmaktadır. Yapılan çalışmalar göstermektedir ki, etyoloji araştırmasında hastalarca öngörülen etkenler dikkatle değerlendirilmeli ve önemsenmelidir. Özetle denilebilir ki; idiopatik ürtikerli hastalarda, gıda üretiminde kullanılan boya ve katkı maddeleri ile bazı doğal gıdalarda bulunan endojen farmakolojik ajanlar önemli etyolojik faktörler arasında yer almaktadır. Bu hastalarda izlenmesi gereken yol; öncelikle tüm tetkiklerin yapılması, boya ve katkı maddeli gıdaların gıda tüketiminden çıkartılması, klinik yakınmaların devam etmesi durumunda ise de endojen farmakolojik ajan içeren gıdaların da diyetten çıkartılmasıdır.

KAYNAKLAR

1. Kaplan AP. Urticaria and Angioedema. In: Middleton EJ, Reed CE, Ellis EF, Adkinson NF, Yunginse JW, Busse WW, editors. Allergy, principles and practice. St Louis, MO: Mosby Year book 1998: 1104-22.
2. Charlesworth EN. Chronic urticaria: background, evaluation, and treatment. Curr Allergy Asthma Rep 2001; 1: 342-47.
3. Codreanu F, Morisset M, Cordebar V, Kanny G, Moneret-Vautrin DA. Advances in allergic skin disease, anaphylaxis, and hypersensitivity reactions to foods, drugs, and insects. J Allergy Clin Immunol. 2006 Jul;118 (1): 170-7.
4. Robert K, Taylor SL. Adverse Reactions to Food and Drug Additives. In: Middleton EJ, Reed CE, Ellis EF, Adkinson NF, Yunginse JW, Busse WW, editors. Allergy, principles and practice. Ed 5, Vol 2, St Louis, 1998, Mosby, pp. 1183-98.
5. Caliskaner Z, Ozturk S, Turan M, Karaayvaz M. Skin test positivity to aeroallergens in the patients with chronic urticaria without allergic respiratory disease. J Invest Allergol Clin Immunol. 2004;14 (1): 50-4.
6. Erel F, Erdil A, Çetin A, Karaayvaz M, Tüzün A, Gülşen M, Ozangüç N. Kronik ürtiker etyolojisinde Helicobacter pylori ve Giardia lamblia' nın rolü, Gülhane Tıp Dergisi, 1998,40 (3): 300-4.
7. Greaves M. Chronic urticaria. J Allergy Clin Immunol 2000;105: 664-72.
8. Simon AR, Stevenson DD. Adverse reactions to food and drug additives. In: Middleton E, Reed CE, Ellis EF, Adkinson NF, Yunginse JW, Busse WW, eds. Allergy Principles and Practice. St. Louis: Mosby, 1998, 1183-98.
9. Zuberbier T. Role of allergens and pseudoallergens in urticaria. J. Invest Dermatol Symp Proc 2001;6: 132-34.
10. Aygün Ö. Biyojen aminler- Süt ve süt ürünlerindeki varlığı ve önemi. Uludağ Univ.J.Fac.Vet.Med. 22 (2003), 1-3, 91-5.
11. Simon R. Update on sulfite sensitivity. Allergy 1998; 53 (46 Suppl): 78-9.
12. Geha RS, Beiser A, Ren C, Patterson R, Greenberger PA, Grammer LC, Ditto AM, Harris KE, Shaughnessy MA, Yarnold PR, Corren J, Saxon A. Multicenter, double-blind, placebo-controlled, multiple-challenge evaluation of reported reactions to monosodium glutamate. J Allergy Clin Immunol. 2000;106 (5): 973-80.
13. Hawkins CA, Katelaris CH. Nitrate anaphylaxis: Ann Allergy Asthma Immunol 2000; 85 (1): 74-6.
14. Geha R, Buckley CE, Greenberger P, Patterson R, Polmar S, Saxon A, Rohr A, Yang W, Drouin M. Aspartame is no more likely than placebo to cause urticaria/angioedema: results of a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled, crossover study. J Allergy Clin Immunol. 1993;92 (4): 513-20.
15. Supramaniam G, Warner JO. Artificial food additive intolerance in patients with angio-edema and urticaria. Lancet. 1986 Oct 18;2 (8512): 907-9.

TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007: 6 (5)

16. Zuberbier T, Chantraine-Hess S, Hartmann K, Czarnetzki BM. Pseudoallergen-free diet in the treatment of chronic urticaria. A prospective study. *Acta Derm Venereol.* 1995;75 (6): 484-7.
17. Pigatto PD, Valsecchi RH. Chronic urticaria: a mystery. *Allergy* 2000;55: 306-8.
18. Sukan M, Maner F. Vitiligo ve kronik ürtiker hastalarında yaşam kalitesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2006,7 (2): 76-81.