

ÜRTİKERE NEDEN OLABİLECEK FAKTÖRLERİN GÖRÜLME ORANLARININ BELİRLENMESİ

Yıldız MAYADAĞLI, Demet DUMAN, Nesrin ÖZBAŞ, Havva KAHRAMAN

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı

Bu çalışmada, ürtiker gelişimine neden olabilecek faktörlerin görülme oranlarının saptanması ve bu doğrultuda başvuran hastaların bilgilendirilmesi amaçlandı. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalına, Ekim 2007 ile Mart 2008 tarihleri arasında başvuran ve ürtiker tanısı konulan 60 hasta çalışmaya alındı. Veriler yaş, cinsiyet, hastalık süreleri ve hastaların ifadesi ile ürtiker oluşumuna neden olan gıda veya diğer faktörleri de içeren 22 soruluk anket ile 21 sorudan oluşan Beck depresyon ölçeği kullanılarak elde edildi. Verilerin istatistiksel incelenmesinde, SPSS for Windows 16.0 istatistik paket programı ve ki-kare testi kullanıldı. Çalışmada hastaların %75'inin kadın olduğu, hastaların %55'inin 6 haftadan daha az süredir ürtikeri olduğu, %45'inin ise ataklarının 6 haftadan daha uzun süre devam ettiği saptandı. Etiyolojik faktörler incelendiğinde, ürtikerli hastaların atak gelişiminden önceki son 24 saat içerisinde %50'sinin peynir, %46,7'sinin çikolata ve meyve, %45'inin ise turşu yediği saptandı. Hastaların %33,3'ünün atak geçirmeden önce çeşitli gruplardan ilaç içtiği öğrenildi. Araştırmaya alınan hastaların %21,7'sinde hekim tarafından bir enfeksiyon odağı saptandı. Uygulanan Beck depresyon ölçeği sonucunda hastaların tamamının depresyonda olduğu ortaya çıkmıştır. Hastalarda ürtikere neden olan faktörler araştırılırken emosyonel durum da göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Beck depresyon ölçeği; ürtiker; ürtiker/etiyojik faktörler.

THE OCCURRENCE RATE OF POSSIBLE ETIOLOGICAL FACTORS IN URTICARIA

The aim of this study was to determine the occurrence rate of factors that possibly cause urticaria in order to appropriately inform patients. Sixty patients who were referred to the Dermatology Department of Cerrahpaşa Faculty of Medicine between October 2007 and March 2008 were enrolled in the study. Data were obtained by a questionnaire containing 22 items regarding age, sex, duration of illness, and food or other factors that might have caused urticaria and the 21-item Beck depression scale. Statistically, data were evaluated using the standard SPSS for Windows 16.0 program and chi-square test. Seventy-five percent of the cases were female; 55% had urticaria for less than 6 weeks and 45% for more than 6 weeks. Etiological factors included consumption of cheese in 50% of patients, chocolate and fruit in 46.7%, and pickles in 45% in the last 24 hours before the attack. Thirty-three percent of patients had taken some sort of medication before the attack. An infectious focus was discovered by the physician in 21.7% of all patients. The Beck depression scale revealed depression in all patients. While searching for an etiological factor for urticaria, the patient's emotional status should also be considered.

Key Words: Beck depression scale; urticaria; urticaria/etiolojik factor.

Başvuru tarihi: 7.3.2008 **Kabul tarihi:** 22.6.2008

İletişim: Hem., Yıldız Mayadağlı, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Cerrahpaşa, İstanbul.

Tel: +90 - 212 - 414 31 20 **e-posta:** ymayadagli@mynet.com

Ürtiker, eritemli, ödemli, genellikle kaşıntılı, dermisin yüzeysel kısmını tutan değişik büyüklüklerde papül ve plaklarla kendini gösteren bir hastalıktır. Lezyonlar aniden ortaya çıkar ve genellikle 24 saatten kısa sürede iz bırakmadan kaybolur. Dört ile altı haftadan kısa süren tipine akut, altı hafta veya daha uzun süre devam eden ve hemen hemen her gün bulunan tipine ise kronik ürtiker denir.^[1-4]

Akut ürtiker sık rastlanan bir durum olup toplumun %10-20'sinde hayatlarının bir döneminde ortaya çıkar.^[5-7] Kronik ürtiker ise çoğunlukla erişkinlerde görülür ve kadınlarda görülme sıklığı erkeklerle oranla iki kat daha fazladır. Prevalansı ise %0,27-2,1 olarak bildirilmektedir.^[8-11] Ürtiker emosyonel faktörlerle sıkı ilişki içinde olan dermatolojik bir hastalıktır. Deri, bedensel ve ruhsal süreçler arasındaki ilişkinin en yoğun yaşandığı yapılardan biridir. Dermatoloji hastalarının en az üçte birinde derideki durum etkili tedavisi için emosyonel faktörlerin de dikkate alınması gereklidir.^[12] Ürtiker etyolojisinde ilaçlar, enfeksiyonlar, paraziter hastalıklar, gıda ve gıda katkı maddeleri, bazı sistemik hastalıklar, psikojenik faktörler, otoimmün hastalıklar, atopik faktörler, bazı endokrin hastalıklar ve maligniteler rol oynamaktadır. Akut ürtikerde sıklıkla etyolojik bir neden saptanabilirken veya tahmin edilebilirken, kronik ürtikerli hastaların yaklaşık %70'inde herhangi bir tetikleyici neden bulunmamaktadır. Etiyolojisi belirlenemeyen olgular kronik idiyopatik ürtiker (KİÜ) olarak tanımlanmaktadır.^[1,13,14]

Bu çalışmada, ürtiker gelişimine neden olabilecek etkenlerin sıklığının saptanması ve bu doğrultuda hastaların bilgilendirilmesi amaçlandı.

HASTALAR VE YÖNTEM

Çalışmamız, etik kurul onayı alındıktan sonra Ekim 2007 ile Mart 2008 tarihleri arasında İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı Servis ve Polikliniğinde, klinik olarak ürtiker tanısı konulan toplam 60 hasta ile yapıldı. Veriler yaş, cinsiyet, hastalık süreleri, hastaların ifadesi ile ürtiker oluşumuna neden olan gıda veya diğer faktörleri de içeren 22 soruluk anket ile 21

sorudan oluşan Beck depresyon ölçeği kullanılarak elde edildi. Bu çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel incelenmesinde, "SPSS for Windows 16.0" istatistik paket programı ve ki-kare testi kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 60 hastanın %75'i kadın, %25'i erkek olup, tüm hastaların yaş ortalaması 39,2 ±12,9'dur. Hastaların %70'i evli, %26,7'si bekar, %3,3'ü duldu. Hastaların %3,3'ü okur-yazar, %45'i ilköğretim, %51,7'si lise ve üzeri eğitime sahipti. Hastaların %26,7'si bir defa, %73,3'ü ise birden fazla ürtiker atağı geçirdiği ve atak sürelerine bakıldığında, %55'inin 6 haftadan daha az, %45'inin ise ataklarının 6 haftadan daha uzun süre devam ettiği saptanmıştır.

Çalışmada hastaların atak geçirme durumu sorgulandığında ürtiker atağı en sık 36-45 yaş grubunda görülmüştür (Tablo I).

Atak öncesi ilaç içimi sorgulandığında hastaların %33,3'ünün atak geçirmeden önce aspirin, nonsteroid antienflamatuvar ilaç, antibiyotik ve antihipertansif grubu ilaç içtiği öğrenilmiştir.

Ürtikerli hastaların atak gelişiminden önceki son 24 saat içerisinde %50'sinin peynir, %46,7'sinin çikolata ve meyve, %45'inin ise turşu tükettiği belirlenmiştir. Ürtikere neden olduğu düşünülen diğer besinler arasında kuruyemişler, yumurta, balık ve türevleri ile baharatlı yiyecekler yer almaktadır. Ayrıca hastalar aynı gün içerisinde birbirinden farklı yiyecek grubu tükettiğini ifade etmiştir. Son 24 saat içerisinde tüketilen besinler Tablo II'de gösterilmektedir.

Tablo I. Yaş gruplarına göre atak geçirme durumu

Yaş	Atak geçirme durumu			
	İlk defa		Birden fazla	
	Sayı	Oran (%)	Sayı	Oran (%)
10-25	4	6,7	6	10
26-35	5	8,3	9	15
36-45	4	6,7	13	21,7
46-55	1	1,7	8	13,3
56-65	2	3,3	8	13,3
Toplam	16	26,7	44	73,3

Tablo II. Ürtikerli hastaların son 24 saat içerisindeki gıda tüketim durumu*

Yiyecekler	Sayı	Oran (%)
Peynir	30	50
Çikolata	28	46,7
Meyveler	28	46,7
Turşular	27	45
Etler	26	43,3
Kuruyemiş	24	40
Balık türleri, balık yağı	24	40
Yumurta	22	36,7
Sebzeler	22	36,7
Baharatlar	19	31,7
Kızartmalar	15	25
Sarımsak	12	20
İnek sütü	11	18,3
Koruyucu madde eklenmiş yiyecekler	9	15
Maya ve mayalı besinler	8	13,3
Mısır gevreği	6	10
Yenebilir mantarlar	6	10
Deniz kabukluları	4	6,7
Alkollü içecekler	3	5

*Sorulara birden fazla cevap verildiği için toplam %100'ü aşıyor.

Tablo III. Ürtiker hastalarındaki enfeksiyon durumu

Enfeksiyon yeri	Sayı	Oran (%)
İdrar yolları	5	8,4
Sindirim sistemi	1	1,7
Akciğer	2	3,3
Tonsilla	1	1,7
Diş	2	3,3
Kulak	2	3,3
Toplam	13	21,7

Hastaların %23,3'ü polenler, hayvan kepekleri ve tüyleri, %25'i ise sıcak, soğuk ve basınç değişikliklerinin vücutlarında döküntülere neden olduğunu ve bu döküntülerin çoğu zaman 12-24 saat devam ettiğini belirtmişlerdir. Ayrıca hastaların %33,4'ü polen, hayvan kepekleri ve tüylerin, öksürük, burun akıntısı ve nefes darlığı gibi belirtilere neden olduğunu ifade etmişlerdir.

Ürtiker oluşumunda etkili olduğu düşünülen bir diğer etkende böcek ısırıkları/sokmaları ile genetik yatkınlıktır. Araştırma grubundaki 14 kişinin böcek ısırması ya da sokmasına maruz kaldığı,

8 kişinin ise bu ısırık nedeniyle ürtiker atağı geçirdiği, hastaların %23,3'ünün ise yakın akrabalarının birinde en az bir kez ürtiker atağı geliştiği belirlenmiştir. Hastaların %26,7'si ürtikerin başka nedenlerden kaynaklandığı inancındadır.

Araştırmaya alınan hastaların ifadesine göre 13 hastada (%21,7) hekim tarafından bir enfeksiyon odağı saptanmış ve bu hastaların 5'inde idrar yolları enfeksiyonu, 1'inde sindirim sistemi rahatsızlığı, 2'sinde akciğer enfeksiyonu, 2'sinde diş enfeksiyonu, 2'sinde kulak enfeksiyonu ve 1'inde tonsillit tanısı konmuştur (Tablo III). Bu hastaların 7'si ürtikerin geçirdikleri enfeksiyona bağlı olduğunu ifade etmişlerdir.

Emosyonel durumun ürtikere olan etkisi değerlendirildiğinde stres, gerginlik, huzursuzlukla ürtiker arasındaki ilişkiyi hastaların %46,7'si doğrulamıştır.

Ürtiker tanılı hastalara, "Kendinizi sıklıkla huzursuz, gergin, depresyona yatkın hissediyor musunuz?" sorusunu sorduğumuzda, kadın hastaların %55'i, erkek hastaların %16,7'si kendini depresif olarak tanımlamıştır (Tablo IV). Bu hastalara 'Beck depresyon ölçeği' uyguladığımızda ise hastaların tamamının depresyonda olduğu ortaya çıkmıştır. Ölçek sonuçlarına göre hastaların %71,6'sı depresif, %16,7'si orta düzey depresif, %11,7'si ise ileri düzey depresiftir. İleri düzey depresif hastaların tamamı kadın hastadan oluşmaktadır. Kendini huzursuz-gergin ve depresyona yatkın hissetmeyen, depresyonda olduğunu fark etmeyen 15 hasta depresif, 2 hasta ise orta düzey depresiftir. Hastaların depresyon düzeyleri ile cinsiyet, medeni durum, atak süresi ve eğitim durumları arasındaki ilişkiye bakıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Cinsiyet ile depresyon arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistiksel olarak bir anlamlılık olmasa da kadın hastaların depresyonu daha yoğun yaşadıkları belirlenmiştir. İleri derecede depresif olan 7 hastanın 6 tanesi akut ürtikerlidir.

Hastaların %70'i hastalıklarının ne olduğunu ve bu hastalığa neden olabilecek faktörlerin neler olabileceğini içeren bir eğitim almak istemişlerdir. Eğitim isteme durumu ile ilgili olarak, ilköğretim mezunları ile lise ve üzeri eğitime sahip

Tablo IV. Cinsiyete göre huzursuzluk, gerginlik ve depresyona yatkınlık durumu

Huzursuz gergin ve depresif olma	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	Oran (%)	Sayı	Oran (%)	Sayı	Oran (%)
Evet	33	55	10	16,7	43	71,7
Hayır	12	20	5	8,3	17	28,3
Toplam	45	75	15	25	60	100

olan grup arasında karşılaştırma yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

TARTIŞMA

Çalışmamızda ürtikerli hastaların %75'ni kadın hastalar oluşturmaktadır. Humpreys ve Hunter,^[15] çalışmalarında akut veya kronik ayırımı yapmadıkları 390 ürtikerli hastanın %61'inin kadın hastalardan oluştuğunu bildirmişlerdir. Ayrıca akut ürtikerde kadın/erkek oranı 3,7 iken kronik ürtikerde kadın/erkek oranı 2,3 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da ürtiker tanısı konulan hastalarda kadın olanlarının sayısı erkeklerden daha fazla idi.

Ürtikerli hastalarda yaş ortalaması 39,2'dir. Olgularımızın yaş ve cinsiyet oranları literatüre uygunluk gösteriyordu.^[16,17] Genel olarak bu yaş aralığında antijene maruz kalma riskinin daha fazla olması ve stres yoğunluğu neden olarak düşünülebilir.

Çalışmamızda olguların anamnezleri değerlendirildiğinde, ürtiker nedeni olabilecek faktörler içinde gıda maddelerinin %50 ile ilk sırayı aldığını gördük. Gıda maddeleri daha çok akut ürtikerde ve çocuklarda görülen ürtikerde sebep olarak gösterilmekle birlikte kronik ürtikerde de rol oynayabilmektedir. Sibbald ve ark.nın^[17] 254 kronik ürtikerli olguda yaptıkları çalışmada, şüpheli gıda alımı %22,3 ile ilk sırada suçlanmıştır. Baysal ve ark.nın^[18] yaptıkları çalışmada, ürtiker nedenleri arasında gıda maddelerinin %34,8 ile ilk sırayı aldığı görülmüştür. Acar A ve ark.nın^[19] yaptıkları çalışmada ise ürtikere neden olacak faktörler arasında, gıdalar %36 ile ikinci sırada yer almıştır. Öztürk ve ark.nın yaptığı çalışmada KIÜ'nün etyolojik faktörleri incelendiğinde, 157 hastanın %86,6'sında gıdalar, %13,3'ünde ise stres etyolojik faktör olarak saptanmıştır. KIÜ'nün etyoloji-

sinde gıdaların olduğu düşünülen 136 hastanın %53,6'sında tatlılar, %28,6'sında acı ve baharatlar, %17,6'sında ise ekşili gıdalar saptanmıştır.^[20] Juhlin'in^[16] yaptığı çalışmada 330 hastadan 76'sı özellikle meyve, sebze ve kuru yemişlerin ürtikeri provoke ettiğini ifade etmişlerdir.

Bizim çalışmamızda atak gelişiminden önceki son 24 saat içerisinde ürtikerli hastaların %50'si peynir, %46,7'si çikolata ve meyve, %45'i turşu, %43,3'ü et, %40'ı kuruyemiş, %40'ı balık ve balık yağı tüketmiştir.

Çalışmamızda ilaç içimi sorgulandığında hastaların %33,3'ünün atak geçirmeden önce aspirin, nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlar ve antibiyotik grubu ilaç içtiği öğrenilmiştir. Acar A ve ark.nın yaptıkları çalışmada etyolojide ilaçlar %76 oranında sorumlu tutulmuştur. Bu çalışmada da en çok suçlanan ilaçlar, bizim çalışmamızda olduğu gibi aspirin, diğer analjezikler ve antibiyotiklerdir.^[19] Sibbald ve ark.^[17] ise olguların %6,7'sinde aspirin ile lezyonlarda artış olduğunu bildirmişlerdir. Baysal ve ark.nın^[18] yaptıkları çalışmada ilaçlar %23,9 ile ikinci sırada suçlanmıştır. Fakat bu çalışmada da suçlanan ilaçlar arasında aspirin %45,3 ile ilk sırayı almaktadır. Aspirini %27,3 ile diğer nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar, %18,2 ile antibiyotikler, %9 ile diğer ilaçlar takip etmektedir. Acar MA ve ark.nın yaptıkları çalışmada ise ilaçlar %14 oranında suçlanmıştır.^[21]

Çalışmamızda ürtikeri tetikleyen diğer etkenlere bakıldığında, hastaların %23,3'ü polenler, hayvan kepekleri ve tüyleri, %25'i ise sıcak, soğuk ve basınç değişikliklerinin vücutlarında döküntülere neden olduğunu ve bu döküntülerin çoğu zaman 12-24 saat devam ettiğini belirtmiştir.

Baysal ve ark.nın^[18] yaptıkları çalışmada ise fiziksel etkenler olguların %18,5'inde sorumlu tutul-

muştur. Fiziksel etkenler arasında sıcak %41,2 oranında, soğuk ise %29,4 oranında suçlanmıştır. Olguların %9,8'i toz, çiçek tozları ve sigara dumanının ürtikere neden olduğunu ya da hastalığını arttırdığını ifade etmişlerdir.

Çalışmamızda hastaların ifadesine göre %21,7'sinde bir hekim tarafından enfeksiyon odağı bulunmuş ve olguların çoğunluğunu %8,3 ile idrar yolları enfeksiyonu oluşturmuştur. Diğer çalışmalara bakıldığında Baysal ve ark.^[18] fizik muayene ile olguların %45,7'sinde en az bir enfeksiyon odağı saptamışlardır. Enfeksiyonların %25'ini sinüzit, %15,3'ünü dermatofit enfeksiyonu, %6,5'ini üriner sistem enfeksiyonu ve %6,5'ini kadın genital sistem enfeksiyonları oluşturmuştur. Acar MA ve ark.^[21] olguların %32,5'inde enfeksiyon saptamışlardır. Acar A ve ark.^[19] ise en sık görülen enfeksiyon odağının sinüzit %31 olduğunu bildirmişlerdir.

Çalışmamızda stres, gerginlik, huzursuzluk gibi psikolojik faktörler ile ürtiker arasındaki ilişkiyi hastaların %46,7'si doğrulamıştır. Fakat Beck depresyon ölçeği sonuçlarına göre hastaların %71,7'si depresif, %16,6'sı orta düzey depresif, %11,7'si ise ileri düzey depresiftir. Kendini huzursuz-gergin ve depresyona yatkın hissetmeyen, depresyonda olduğunu fark etmeyen 15 hastanın depresif, 2 hastanın ise orta düzey depresif olduğu saptanmıştır. Bu sonuca göre hastaların %100'ünün depresyonda olduğu söylenebilir.

Literatüre bakıldığında ürtikerli olgularda değişik oranlarda psikosomatik bozukluk tespit edildiği görülmektedir.

Juhlin'in^[16] yaptığı çalışmada, hastaların %16'sı depresyon ve diğer psikiyatrik problemlerle ilgili tedavi gördüğünü ve birçok olguda ürtiker atakları ile psikolojik faktörler arasında bağlantı olduğunu bildirmiştir. Kişilik özelliği ile hastalık eşleştirildiğinde bu hastaların öfke ve düşmanlıklarını çok dile getiremedikleri ve diğer insanlardan onay alma ihtiyaçlarının fazla olduğu belirtilmiştir.

Baysal ve ark.^[18] olguların %5,4'ünde psikosomatik bozukluk saptandığını bildirmektedir. Öztürk ve ark.^[20] yaptığı çalışmada, sadece yoğun stres ile yakınmaları oluşan, zaman zaman antidepresif

ilaç kullanan 21 hastada allerjik deri reaksiyonlarının ortaya çıktığı belirtilmiştir.

Lyketsos ve ark.^[22] 28 kronik idiyopatik ürtiker, 26 alopesi, 26 psoriasis hastasını 38 kontrol grubu ile karşılaştırarak yaptıkları çalışmada, ürtiker hastalarının daha kaygılı, gergin ve sosyal ortamda huzursuz olduklarını, kontrol grubuna göre ise daha az baskın, öfkelerini kendilerine daha çok yansıtan, daha nörotik bireyler olduklarını saptamışlardır. Ürtiker hastalarının patolojik kişilik özellikleri olduğunu ve ürtiker gelişimini takiben huzursuzluk da yaşadıklarını ileri sürmüşlerdir. Aynı çalışmada ürtikerli hastaların %29'unda depresyon, %68'inde kaygı belirtileri saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, kontrol grubuna göre ürtikeri olan hastalarda depresyonun daha sık görüldüğü bildirilmiştir.

Depresif duygu durumun ürtikerle ilgili tek psikolojik belirti olmadığı ancak, ürtiker hastalarından önemli bir bölümünde başlatıcı ya da eşlik eden psikososyal etmenlerin rol oynadığını, çok sayıda araştırma kanıtlamaktadır. Özellikle de kronik ürtikerli kadınlarda, önemli ölçüde yüksek psikolojik stres ya da gelişme bozukluğu ve güncel yaşamla başa çıkmada çatışmalar saptanmıştır.^[23]

Consoli,^[24] ürtikerle ilişkili olarak hastaların yaşam kalitesinin bozulduğunu belirtmiştir. Ayrıca kronik ürtikerde psikolojik etmenlerin de göz önünde bulundurulması gerektiğini, klasik tedavi yöntemleriyle birlikte ve daha ağır tedavi yöntemlerine geçilmeden önce ya tek başına antidepresanlarla ya da bir psikoterapi yöntemiyle (örneğin gevşeme teknikleri gibi) birlikte tedavi edilmesini ve sağlık eğitimi oturumlarının da ihmal edilmemesi gerektiğini desteklemektedir. Çalışmamızda hastaların çoğunluğunun ürtiker ve ürtikere neden olabilecek faktörlerle ilgili eğitim istemeleri Consoli'nin eğitimle ilgili görüşüne paralellik göstermektedir.

Çalışmanın sonucunda, ürtikeri tetikleyici faktörlerin birden fazla olduğu ve tetikleyici faktör olarak bulunan etkenlerin ürtiker etyolojisinde tek başına doğrudan ürtikere neden olmadığı düşünülmektedir. Ürtikere yönelik etyolojik faktörlerin araştırılmasını içeren çalışmalarda ürtiker ta-

nılı hastalarda etyolojik nedeni bulmak için hastaya geniş zaman ayrılması, detaylı bir anamnez alınması ve psikolojik faktörlerin de göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

Teşekkür

Çalışmamıza verdiği destek ve yardımlardan dolayı Dr. Reşat Dabak'a teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Kaplan AP. Urticaria and Angioedema. In: Middleton EJ, Reed CE, Ellis EF, Adkinson NF, Yunginser JW, Busse WW, editors. Allergy, principles and practice. St Louis: MO: Mosby Year Book; 1998. p. 1104-22.
- Taşkapan O. Akut ürtiker ve anjioödem. Türkiye Klinikleri Acil Tıp 2006;2(3):1-5.
- Tüzün Y. Ürtiker. Dermatoloji. In: Tüzün Y, Kotoğyan A, Aydemir EH, Baransü O, editör. 2. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 1994. s. 280-91.
- Soter NA. Acute and chronic urticaria and angioedema. J Am Acad Dermatol 1991;25(1 Pt 2):146-54.
- Greaves MW. The immunopharmacology of skin inflammation: the future is already here! Br J Dermatol 2000;143(1):47-52.
- Nettis E, Pannofino A, D'Aprile C, Ferrannini A, Tursi A. Clinical and aetiological aspects in urticaria and angio-oedema. Br J Dermatol 2003;148(3):501-6.
- Henderson RL Jr, Fleischer AB Jr, Feldman SR. Allergists and dermatologists have far more expertise in caring for patients with urticaria than other specialists. J Am Acad Dermatol 2000;43(6):1084-91.
- Önder M. Alerjik deri hastalıkları. Türk Toraks Derneği Okulu 10. yıllık kongresi Kursları 2007. s. 242-3.
- Su Ö, Onsun N, Atılganoğlu U, Kural BY, Aygın S, Konuk E. Kronik ürtiker etyopatogenesinde algoritmik yaklaşımın pratikte sağladığı yararlar. TÜRKDERM 2002;36(1):24-8.
- Habif TP. Urticaria. Clinical dermatology. In: Habif TP, editor. 3rd ed. Missouri: Mosby-Year Book; 1996. p. 122-47.
- Odom RB, James WD, Berger TG. Urticaria (Hives). Andrews' disease of the skin. Clinical dermatology. 9th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 2000. p. 160-71.
- Hashiro M, Okumura M. Anxiety, depression, psychosomatic symptoms and autonomic nervous function in patients with chronic urticaria. J Dermatol Sci 1994;8(2):129-35.
- Sicherer SH, Leung DY. Advances in allergic skin disease, anaphylaxis, and hypersensitivity reactions to foods, drugs, and insects. J Allergy Clin Immunol 2006;118(1):170-7.
- Champion RH, Kobza Black A. Urticaria. Textbook of Dermatology. In: Champion RH, Burns JL, Breathnach SM, editors. 6th ed. London: Blackwell Science; 1998. p. 2113-39.
- Humphreys F, Hunter JA. The characteristics of urticaria in 390 patients. Br J Dermatol 1998;138(4):635-8.
- Juhlin L. Recurrent urticaria: clinical investigation of 330 patients. Br J Dermatol 1981;104(4):369-81.
- Sibbald RG, Cheema AS, Lozinski A, Tarlo S. Chronic urticaria. Evaluation of the role of physical, immunologic, and other contributory factors. Int J Dermatol 1991;30(6):381-6.
- Baysal V, Arkaya A, Yıldırım M. Kronik ürtikerde etyolojik faktörlerin araştırılması ve prick test sonuçları. T Klin Dermatoloji 1997;7:151-5.
- Acar A, Tunalı Ş, Palalı Z, Tokgöz N. Bursa Yöresindeki Ürtiker ve Anjioödemli 100 Hastada Etiyolojik Araştırma ve Deri Testi Sonuçları. XIV. Ulusal Dermatoloji Kongresi; 1992. s. 239-58.
- Öztürk S, Erel F, Çalışkaner AZ, Karaayvaz M, Güleç M, Kartal Ö. Kronik idiyopatik ürtikerde katkı maddeli gıdalar ile doğal gıdalarda bulunan vazookatif maddelerin rolü. Kor Hek 2007;6(5):351-6.
- Acar MA, Memişoğlu HR, Denli YG, Kurt H. Çukurova Bölgesinde Ürtiker: 200 Olgunun İncelenmesi. Deri Hast Frengi Arş 1990;24:259-63.
- Lyketsos GC, Stratigos J, Tawil G, Psaras M, Lyketsos CG. Hostile personality characteristics, dysthymic states and neurotic symptoms in urticaria, psoriasis and alopecia. Psychother Psychosom 1985;44(3):122-31.
- Badoux A, Levy DA. Psychologic symptoms in asthma and chronic urticaria. Ann Allergy 1994;72(3):229-34.
- Consoli SG. Psychological factors in chronic urticaria. [Article in French] Ann Dermatol Venereol 2003;130 Spec No 1:1S73-7. [Abstract]