

**Klinik Araştırma**

# Kronik Spontan Ürtikerli Hastalarda Psikiyatrik Komorbiditeyi Total Ig E Öngörebilir Mi?

Ali CAN<sup>1,a</sup><sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Kliniği, Van, Türkiye**ÖZ**

**Amaç:** Kronik spontan ürtikerli hastalara depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik bozukluklar sıklıkla eşlik etmektedir. Çalışmamızda bu ruhsal durumların ürtiker hastalığı üzerindeki etkilerine ek olarak klinik ve laboratuvar parametreleriyle arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya erişkin alerji polikliniğinde kronik spontan ürtiker tanısı ile takip edilen 320 hasta alındı. Hastaların demografik verileri, hastalık süresi, şiddeti ve hayat kaliteleri ile birlikte biyokimyasal sonuçları değerlendirildi. Ayrıca psikiyatrik hastalık durumu Hastane anksiyete depresyon ölçeği ile tarandı ve riskli bulunan kişilere Beck depresyon ve anksiyete ölçekleri uygulandı.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortancası 28 ve %72'si kadın idi. Hastaların yarısından fazlasında (n=180, %56) bir psikiyatrik komorbidite saptandı. Psikiyatrik hastalık eşlik eden grupta hastalık süresi daha uzun ve ürtiker aktivite skoru-7 daha yüksekti (p <0.001, p <0.001). Ayrıca bu hastaların hayat kaliteleri daha fazla etkilenmekte ve anti histaminik tedaviye daha az yanıt vermektedir (p <0.001, p =0.003). Total immunglobulin E (Ig E) değerleri psikiyatrik bozukluğu olan grupta olmayana göre anlamlı olarak daha yüksek saptandı (p <0.001). Psikiyatrik hastalığın şiddeti ile total Ig E seviyeleri arasında ise belirgin korelasyon görülmüdü.

**Sonuç:** Kronik spontan ürtiker hastalarında özellikle total Ig E seviyesi yüksek olanların depresyon ve anksiyete gibi hastalıklar açısından ruhsal değerlendirme için bir psikiyatri uzmanına yönlendirilmesinin akılcı bir uygulama olabileceği ön görülmektedir. Bu multidisipliner yaklaşımın ürtiker hastalığının yönetiminde daha başarılı sonuçlar elde edilebilmesine olanak sağlayacağı konusunda ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Sözcükler:** Kronik Spontan Ürtiker, Total Ig E, Psikiyatrik Komorbidite, Depresyon, Anksiyete.

**ABSTRACT****Can Total Ig E Predict Psychiatric Comorbidity in Patients with Chronic Spontaneous Urticaria?**

**Objective:** Psychiatric disorders such as depression and anxiety frequently accompany patients with chronic spontaneous urticaria (CSU). In our study, we aimed to evaluate the effects of psychiatric conditions on urticaria and the relationship between clinical and laboratory parameters.

**Material and Method:** A total of 320 patients who were admitted with CSU in the adult allergy clinic were included. Demographic data, disease duration, severity, quality of life and biochemical results of the patients were evaluated. Psychiatric disease status was screened with Hospital anxiety depression scale and Beck depression and anxiety scales were applied to those deemed at risk.

**Results:** Among the patients, 72% were women and the median age was 28 years. A psychiatric comorbidity was detected in more than half of the patients (n =180, 56%). The disease duration was longer and urticaria activity score-7 was higher in the group with psychiatric comorbidity (p <0.001, p <0.001). The quality of life of these patients was more impaired and their response to antihistamine treatment was lower (p <0.001, p =0.003). Total Ig E values were found to be significantly higher in the group with psychiatric disorders (p <0.001). There was no significant correlation between the severity of psychiatric disease and total Ig E levels.

**Conclusion:** It is recommended that to refer patients in CSU, especially those with high total Ig E levels, to a psychiatrist for psychological assessment in terms of diseases such as depression and anxiety. Further studies are needed to prove that this multidisciplinary approach will provide more successful outcomes in the management of urticaria.

**Keywords:** Chronic spontaneous urticaria, Total Ig E, Psychiatric comorbidity, Depression, Anxiety.

**Bu makale atıfta nasıl kullanılır:** Can A. Kronik Spontan Ürtikerli Hastalarda Psikiyatrik Komorbiditeyi Total Ig E Öngörebilir Mi? Fırat Tıp Dergisi 2025; 30 (1): 35-40.

**How to cite this article:** Can A. Can Total Ig E Predict Psychiatric Comorbidity in Patients with Chronic Spontaneous Urticaria? Firat Med J 2025; 30 (1): 35-40.

**ORCID IDs:** A.C. 0000-0001-8239-4071.

Ürtiker, ani başlayan ve genellikle 24-48 saat içinde kendiliğinden gerileyen kaşıntılı kızarıklık ve kabarıklıklarla karakterize, bir inflamatuvar cilt hastalığıdır (1). Ürtiker lezyonları 6 haftadan uzun süre devam ettiğinde kronik ürtiker adını alır ve bu durumun yaşam boyu görülme sıklığı küresel olarak % 4.4'lere kadar çıkabilmektedir (1, 2). Kronik ürtiker kişilerin sosyal yaşantısını bozmakla birlikte hayat kalitelerini düşürmekte ve uyku bozukluğuna neden olmaktadır (1, 3).

Ruhsal bozukluklardan depresyon ve anksiyetenin kronik ürtikerli hastalara sıklıkla eşlik ettiği birçok çalışmada gösterilmiştir (4-6). Bu çalışmalara ek olarak bu durumun daha şiddetli hastalık aktivitesi ve hayat kalitesinde bozulmayla ilişkili olduğunu belirten yayınlarda mevcuttur (7, 8).

Depresyon ve anksiyete toplumda en sık görülen 2 psikiyatrik bozukluk olup sıklıkla birbirlerine eşlik edebilmektedir (9). Bu ruhsal bozuklukların bazı hasta-

<sup>a</sup>Yazışma Adresi: Ali CAN, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları Kliniği, Van, Türkiye

Tel: 0530 472 8387

Geliş Tarihi/Received: 15.11.2023

e-mail: alican\_4040@yahoo.com

Kabul Tarihi/Accepted: 19.04.2024

lıklarla da çok sık birliktelik göstermeleri yanında bu hastalıkların seyrini ve tedavi yanıtını olumsuz olarak etkilediği bilinmektedir (9). Bu psikiyatrik komorbiditelerin saptanmasında bazen güçlükler yaşanabilmekle birlikte tarama ve tanı için bazı ölçekler geliştirilmiş olup bunların türkçe geçerlilikleri de yapılmıştır (10-12).

Çalışmamızda kronik spontan ürtikerli hastalardaki depresyon ve anksiyete gibi ruhsal bozuklukların sıklığını ve hastalık üzerine etkilerinin yanında klinik ve laboratuvar parametrelerin bu psikiyatrik komorbiditeler arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktayız.

Ayrıca depresyon ve anksiyetesi olan kişilerin psikiyatrik hastalığının şiddeti ile ürtiker hastalığının klinik ve laboratuvar özellikleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmaya 1 Ocak 2022 ve 31 Ağustos 2023 tarihleri arasındaki 20 aylık sürede Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi İmmünoloji ve Allerji polikliniğinde kronik spontan ürtiker tanısı ile izlenen 320 hasta dahil edildi. Hasta dosyalarından geriye yönelik olarak olguların yaş, cinsiyet, medeni durum gibi demografik özelliklerine ek olarak hastalık süreleri incelendi. Hastalık şiddeti ürtiker aktivite skoru-7 (ÜAS-7) ile yaşam kalitesi ise kronik ürtiker hayat kalitesi anketi ile değerlendirildi (1, 13). Ayrıca kronik ürtiker için rutin olarak bakılan tam kan sayımı (lökosit, nötrofil, lenfosit, eozinofil) sedimentasyon ve C-reaktif protein (CRP) gibi inflamasyon belirteçleri ve total immunglobulin E (Ig E) sonuçları incelenmiştir. Hastaların başlangıçtaki ve anti histaminik tedavi sonrasındaki ürtiker şiddetleri değerlendirilmiş olup; ayrıca hastalara psikiyatrik tarama için Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği uygulanmıştır. Bu değerlendirme sonrası anksiyete ile ilgili soruların sonucunda toplam 10 ve üzerinde puan çıkması durumunda anksiyete bozukluğu açısından riskli, depresyon ile ilgili soruların toplam puanı 7 ve üzerinde çıkması durumunda depresyon açısından riskli olarak değerlendirilmiş ve bu hastalar bir psikiyatri uzmanına yönlendirilmiştir (10). Hastalar depresyon ve/veya anksiyete tanısı aldıklarında ise psikiyatrik hastalık şiddetini değerlendirmek için hastalara Beck depresyon ölçeği ve/veya Beck anksiyete ölçeği uygulanmıştır. Beck depresyon ölçeğinde 0-9 puan arası minimal depresyon, 10-16 puan arası hafif depresyon, 17-29 puan arası orta depresyon, 30-63 şiddetli depresyon olarak kategorize edildi (11). Beck anksiyete ölçeğinde 8-15 puan arası hafif anksiyete, 16-25 puan arası orta düzeyde anksiyete, 26-63 puan arası şiddetli anksiyete olarak gruplandırıldı (12).

Çalışmaya 18 yaş altı ve 65 yaş üstü hastalar, tiroid fonksiyon bozukluğu olan hastalar, ek psikiyatrik bozukluğu olanlar, nörolojik hastalığı veya malignitesi olanlar, düzenli alkol kullanımı olan veya ruhsal durumunu etkileyen ilaç kullanımı olanlar dahil edilmedi. Bilinen depresyon ve anksiyete tanısı olanlar veya anti depresif ve anksiyolitik ilaç kullanımı olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Demir, folik asit, b12 ve d vitamini eksikliği olan hastalarda ise vitamin tedavileri yapıldıktan sonra bu psikiyatrik değerlendirmeler yapılmıştır.

Çalışmanın etik açıdan onayı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurul Komisyonundan alınmıştır (2023/19-05 sayılı karar). Çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine uygun olarak yapılmış olup çalışmada verileri kullanılan hastalardan "Bilgilendirilmiş Onam Formu" alınmıştır.

Elde edilen sonuçların istatistiksel analizi SPSS 25.0 (IBM SPSS Statistics, IBM Corporation, Chicago, IL) programı ile bilgisayar ortamında yapıldı. Tanımlayıcı analizler normal dağılan değişkenler için ortalama ve standart sapmalar, normal dağılmayan değişkenler için ortanca ve çeyrekler arası aralık kullanılarak verildi. Kategorik değişkenler için (cinsiyet gibi) Kikare (Fisher's exact test) kullanıldı. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemlerle (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) incelendi. Normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında Student-T testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi kullanıldı. En az biri normal dağılmayan ya da sıralı olan değişkenler arası ilişkiler için korelasyon katsayıları ve istatistiksel anlamlılıklar Spearman testi ile hesaplandı. İstatistiksel anlamlılık için tip 1 hata düzeyi %5 olarak belirlendi.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan 320 hastanın 231'i kadın (%72,2) ve ortanca (çeyrekler arası fark) yaşı 28 (24-35) olarak bulundu. Hastaların yarısından fazlası evli (n=178, %56), yaklaşık 3'te biri bekar (n=110, %34) ve geri kalanı boşanmış durumdaydı (n=32, %10). Ortanca hastalık süresi 15 (10-23) ay idi. Hastaların yarısından fazlasında (n=180, %56) en az bir psikiyatrik hastalık eşlik etmekteydi. Psikiyatrik hastalığı olan 180 hastanın 70'inde (%39) depresyon, 52'sinde (%29) anksiyete görülürken; 58 (%32) hastada depresyon ve anksiyete birlikte görülmekteydi. Total Ig E için laboratuvarın üst sınırı 100 IU/ml olarak alındığında hastaların %65'inde (n=139) total Ig E değeri yüksek olarak saptandı. Hastaların başlangıçtaki ve tedavi sonrası ÜAS-7 skorları, kronik ürtiker yaşam kalitesi anketi skorları ve diğer laboratuvar sonuçları tablo 1'de özetlenmektedir.

**Tablo 1.** Hastaların ürtiker şiddeti, yaşam kalitesi ve diğer laboratuvar sonuçları.

	n =320
Başlangıç ÜAS-7 skoru	24 (15-25)
Tedavi sonrası ÜAS-7 skoru	13 (8-20)
Kronik ürtiker yaşam kalitesi skoru	55 (45-68)
Lökosit ( $\times 10^9/L$ )	7.72 (6.14-9.12)
Nötrofil ( $\times 10^9/L$ )	4.30 (3.50-5.50)
Lenfosit ( $\times 10^9/L$ )	2.46 (1.91-2.80)
Eozinofil ( $\times 10^9/L$ )	0.20 (0.11-0.32)
CRP (mg/dl)	4 (2-9)
Sedimentasyon (mm/saat)	9 (4-15)
Total Ig E (IU/ml)	109 (54-234)

\* ÜAS-7=Ürtiker aktivite skoru-7, CRP=C reaktif protein, Ig E=İmmunglobulin E.

\*\*Veriler ortanca değerleri ve çeyrekler arası fark olarak verilmiştir.

Depresyonu olan hastalardaki Beck depresyon ortanca skoru 26 (18-42) iken, anksiyetesi olan hastalarda Beck anksiyete ortanca skoru 30 (22-44) idi. Hastaların Beck anksiyete ve depresyon ölçüğü skorlarına göre psikiyatrik hastalık şiddeti kategorileri tablo 2’de gösterilmektedir.

**Tablo 2.** Beck depresyon ve anksiyete skorlarına göre hasta grupları.

Depresyon	n =128 (%)
Minimal	7 (3)
Hafif	15 (12)
Orta	54 (42)
Şiddetli	55 (43)
Anksiyete	n =110 (%)
Hafif	21 (19)
Orta	24 (22)
Şiddetli	65 (59)

Depresyon veya anksiyeteden en az biri olan hastalar ile bu psikiyatrik komorbiditesi olmayan hastalar karşılaştırıldığında yaş ve cinsiyet olarak anlamlı fark yoktu ( $p > 0.05$ ). En az bir psikiyatrik hastalık eşlik eden grupta hastalık süresi daha uzun, başlangıçtaki ve tedavi sonrası ÜAS-7 skoru daha yüksek saptandı ( $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$ ). Ayrıca bu hastaların hayat kaliteleri daha kötü ve total Ig E değerleri daha yüksek idi ( $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$ ). Hastaların psikiyatrik durumlarına göre karşılaştırmalı sonuçları tablo 3’de özetlenmektedir.

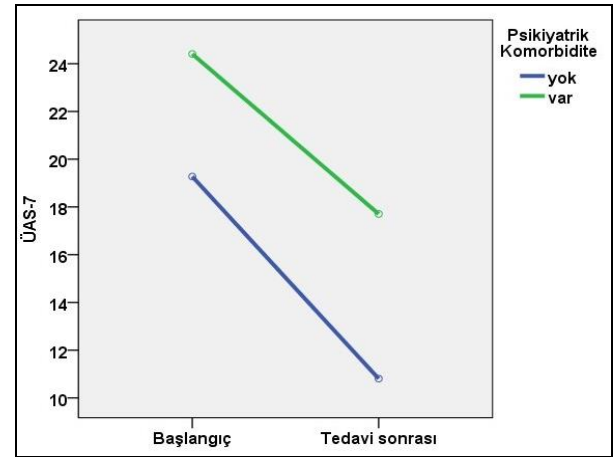
**Tablo 3.** Hastaların demografik, klinik ve laboratuvar verilerinin karşılaştırılması.

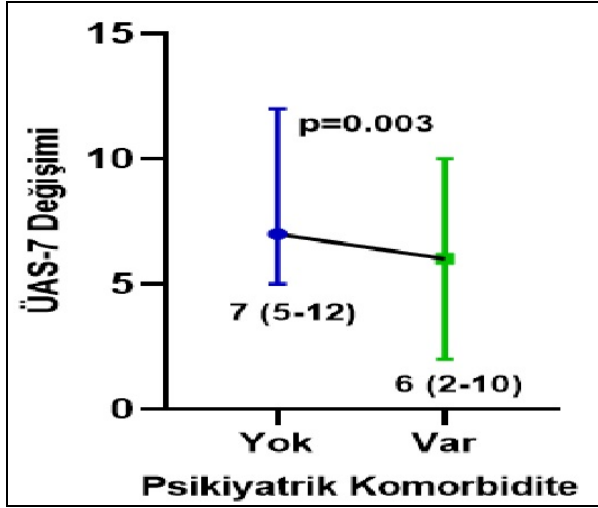
	Psikiyatrik Komorbidite Var (n =180)	Psikiyatrik Komorbidite Yok (n =140)	p değeri
Yaş	29 (24-36)	27 (23-35)	0.407
Cinsiyet (kadın/erkek)	135/45	96/44	0.203
Medeni durum	30	40	
Bekar (%)	56.7	54.3	<b>0.031</b>
Evli (%) Boşanmış (%)	13.3	5.7	
Hastalık süresi	20 (12-25)	12 (7-22)	<b>&lt;0.001</b>
Başlangıç ÜAS-7 skoru	25 (21-28)	17 (12-25)	<b>&lt;0.001</b>
Tedavi sonrası ÜAS-7 skoru	17 (11-23)	10 (7-13)	<b>&lt;0.001</b>
Kronik ürtiker hayat kalitesi skoru	60 (47-75)	49 (41-61)	<b>&lt;0.001</b>
Lökosit ( $\times 10^9/L$ )	7.27 (5.89-8.90)	7.84 (6.24-9.34)	0.154
Nötrofil ( $\times 10^9/L$ )	4.16 (3.46-5.45)	4.56 (3.61-5.50)	0.151
Lenfosit ( $\times 10^9/L$ )	2.46 (1.91-2.84)	2.42 (1.91-2.80)	0.612
Eozinofil ( $\times 10^9/L$ )	0.21 (0.12-0.33)	0.19 (0.10-0.30)	0.152
CRP (mg/dl)	4 (2-8)	4 (2-12)	0.430
Sedimentasyon (mm/saat)	12 (4-15)	8 (4-13)	0.149
Total Ig E (IU/ml)	158 (66-341)	101 (44-124)	<b>&lt;0.001</b>

\* ÜAS-7=Ürtiker aktivite skoru-7, CRP=C reaktif protein, Ig E=İmmunglobulin E.

\*\* Cinsiyet ve medeni durum dışındaki diğer veriler ortanca değerleri ve çeyrekler arası fark olarak verilmektedir.

En az bir psikiyatrik komorbiditesi olan hastalarda total Ig E değeri yüksek bulunanların oranı % 72 iken, olmayanlarda bu oran % 55 idi ve her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $p = 0.001$ ). Psikiyatrik hastalığı olmayanların, olanlara göre anti histaminik tedaviye yanıt oranları belirgin olarak daha yüksek olarak görüldü (Şekil 1, 2) ( $p = 0.003$ ).

**Şekil 1.** Hastaların başlangıç ve tedavi sonrası ÜAS-7 skorları.



Şekil 2. Hastaların tedavi sonrasındaki ÜAS-7 skorlarındaki değişim.

Total Ig E değeri ile başlangıçtaki ÜAS-7 skoru ve kronik ürtiker yaşam kalitesi skoru arasında anlamlı ilişki saptanmadı ( $r = 0.056$ ,  $p = 0.317$ ) ( $r = 0.051$ ,  $p = 0.364$ ). Depresyonu olan hastalarda Beck depresyon ölçeği şiddet skorları ile total Ig E seviyeleri arasında korelasyon analizinde belirgin fark gözlenmedi ( $r = 0.032$ ,  $p = 0.718$ ). Yine anksiyetesi olan hastalarda da Beck anksiyete ölçeği şiddet skorları ile total Ig E seviyeleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı ( $r = 0.051$ ,  $p = 0.599$ ). Hastalık süresi ve şiddeti ile kronik ürtiker yaşam kalitesi arasında ise anlamlı bir korelasyon gözlemlendi ( $r = 0.137$ ,  $p = 0.014$ ) ( $r = 0.125$ ,  $p = 0.026$ ). Ürtiker şiddeti ile total Ig E arasında ise anlamlı ilişki saptanmadı ( $r = 0.317$ ,  $p = 0.056$ ).

## TARTIŞMA

Bildiğimiz kadarıyla, bu çalışma kronik spontan ürtiker hastalarındaki psikiyatrik komorbiditelerle total Ig E arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk çalışmadır. Çalışmanın en önemli bulgusu psikiyatrik hastalık eşlik eden kronik ürtiker hastalarında total Ig E değerlerinin daha yüksek seyretmesiydi. Bir diğer önemli bulgu ise psikiyatrik hastalık eşlik eden grupta hastalık hem daha uzun süredir devam etmekte olup hem de daha şiddetli seyretmekteydi. Ayrıca bu hastaların hayat kaliteleri daha fazla bozulmuş ve anti histaminik tedaviye yanıtları da belirgin olarak daha düşüktü. En az bir psikiyatrik hastalığı olan kişilerde psikiyatrik hastalıklarının şiddeti ile total Ig E seviyeleri arasında ise belirgin bir ilişki gözlenmememişti.

Kronik ürtiker hastalarında psikiyatrik bozuklukların prevalansı normal topluma göre daha fazla oranda görülmekte olup yapılan çalışmalarda bu oran % 35 ile % 60 arasında değişmektedir (5, 6, 14-16). Yapılan çalışmalarda ürtikerli hastalarda en sık görülen ruhsal bozuklukların anksiyete, depresyon ve somatoform bozukluklar olduğu görülmektedir (5, 6, 14-16). Neredeyse her 3 ürtiker hastasının bir veya ikisinde altta yatan en az bir psikiyatrik bozukluk bulunmakta oldu-

ğu görülmüştür ancak çalışmaların hiçbirisinde psikiyatrik bozuklukların ürtiker başlangıcından önce var olup olmadığına dair bir bilgi belirtilmemektedir (6, 15). Bu yüzden, psikiyatrik hastalığın kronik ürtikere mi bağlı geliştiği yoksa kronik ürtiker için bir yatkınlık mı yarattığı sorusunun cevabı tam olarak bilinmemektedir. Bununla beraber literatürde kronik ürtikerin kaygı veya depresyon üzerinde anlamlı bir doğrudan etkisi olmadığı ancak kaşıntı ve uyku bozukluğuna neden olarak anksiyete veya depresyon üzerinde etkisi olabileceğine yönelik modelleme yapılan bir çalışma mevcuttur (4). Bu modelde kaşıntı ve uyku durumunun, kronik ürtikerdeki anksiyete ve depresyon üzerine olan etkisinin sırasıyla % 65 ve %77'sine aracılık ettiği hesaplanmış (4). Sonuç olarak, bu hastalığın etiolojisinde emosyonel faktörlerin rolünün tam olarak açıklanabilmesi için daha geniş sayıda hasta içeren ve daha uzun süre takip gerektiren ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bir diğer önemli konu psikiyatrik bozukluğun kronik ürtiker hastalığına olan etkileridir. Çalışmamızda psikiyatrik komorbidite varlığının kronik ürtiker hastalarındaki yaşam kalitesinde daha belirgin bir düşmeye neden olduğu gösterilmiştir. Ayrıca hastalık sürelerinin daha uzun olduğu ve hastalıklarının da daha şiddetli seyrettiği gözlemlendi. Bu konuda yapılan daha önceki araştırmalarda, çalışmamıza benzer olarak psikiyatrik hastalığı olanların hayat kaliteleri daha düşük bulunmaktaydı (8, 16). Ancak bu çalışmaların birisinde hastalık süresi ve şiddeti psikiyatrik hastalık durumundan etkilenmemişken, diğerinde bu durum değerlendirilmemişti (8, 16). Bu durum önceki çalışmalardaki hasta sayısının daha düşük olmasıyla ilişkili olabilir. Ayrıca çalışmamızda hayat kalitesiyle hastalık süresi ve şiddeti arasında anlamlı ilişki bulunurken önceki çalışmalarda bu durum gözlenmemişti (8, 16). Bu çelişkili sonuçlar hayat kalitesinin değerlendirilmesi için kullanılan ölçeklerin her çalışmada farklı olmasından kaynaklanabilir.

Çalışmamızın en önemli sonuçlarından birisi total Ig E seviyelerinin, psikiyatrik hastalık varlığında daha yüksek seyretmesiydi. Ayrıca laboratuvarın referans aralığı baz alındığında total Ig E değeri yüksek çıkan hastaların oranı psikiyatrik komorbidite eşlik eden grupta daha yüksek idi (% 72 vs % 55). Bu durumun altta yatan etiyopatogenezinde ise stres önemli bir oynayabilir. Stresin bağışıklık sistem üzerindeki etkileri incelendiğinde immün yanıtları T helper 2 (Th2) yolağına kaydırarak serum Ig E düzeylerinde artışa neden olduğu birden fazla çalışmada gösterilmiştir (17, 18). Kronik ürtikerli hastalardaki tekrarlayan stres maruziyetleri sonucunda, hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin kronik olarak artması ve artan Ig E sentezi ile Th2 yanıtlarını uyarması muhtemeldir. Bununla beraber total Ig E değerinin yüksekliği ile psikiyatrik hastalıkların şiddeti arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Bu durum total Ig E değerini etkileyen birçok faktörün bulunmasından kaynaklanabilir (19).

Literatür incelendiğinde kronik ürtiker hastalarında psikiyatrik komorbiditelerin görülme sıklığı ve tipleri

ile ilgili birçok çalışma olmasına rağmen total Ig E ile arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma bulunmamıştır (4, 6, 8, 15, 16). Diğer alerjik hastalıklarda görülen psikiyatrik bozukluklarla total Ig E arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar değerlendirildiğinde, çalışmaların alerjik rinit, astım ve atopik dermatit grubunda yoğunlaştığı görülmekteydi. Her 3 hastalığında değerlendirildiği bir çalışmada anksiyete ve depresyonun hem vaka düzeyi hem de hastalık şiddeti ile total Ig E arasında ilişki bulunmamıştır (20). Hem egzema hem de astımlı hastaların değerlendirildiği başka bir çalışmada ise egzemanın atopik olup olmadığı önemli değil, astım atopik ise hastaların depresyona daha yatkın olduğu değerlendirilmiş ancak hem egzemada hem de astımda bu durumun total Ig E ile ilişkisi gösterilememiştir (21). Sadece astımlı hastaların değerlendirildiği bir çalışmada ise anksiyete ve depresyon varlığı ile total Ig E düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmış olup ayrıca katılımcıların anksiyete ve depresyon düzeyleri ile total Ig E düzeyleri arasında da belirgin bir korelasyon gözlemlenmişti (22). Ancak daha sonra yapılan bir çalışmada hayat kalitesindeki bozulma anksiyete ve depresyonu olan astımlılarda daha fazla ve total Ig E ortalaması psikiyatrik hastalığı olan grupta olmayan gruba göre daha yüksek ancak istatistiksel olarak anlamlı farklılığa ulaşamadı olarak raporlanmıştı (23). Sadece atopik dermatit hastalarının alındığı çalışmalarda ise anksiyete ve depresyona eğilimli olan hastaların daha yüksek total Ig E değerlerine sahip olduğu gözlemlenmekteydi (24, 25). Atopik dermatitte yapılan başka bir çalışmada total Ig E düzeyleri ile anksiyete ve depresyon skorları arasında ilişki saptanmadı (26). Ancak bu çalışmada total Ig E için 3000 altı ve üstü olarak iki gruba ayrılmış olup kronik ürtikerli hastalarda bu kadar yüksek total Ig E değerleri genellikle beklenmemektedir ve diğer çalışmalara göre anlamlı ilişki bulunmaması bu durumdan kaynaklanmış olabilir (26).

Kronik ürtikerli hastalarda depresyon ve anksiyeteyi ön görmede çalışılan bir başka molekül Substance P (SP)'dir. SP düzeyleri depresyonu olan kronik spontan ürtiker hastalarında olmayanlara göre daha yüksek oranda bulunmaktaydı (7). Ancak SP klinik pratikte kullanılabilirliği hem daha zor hem de daha maliyetli bir testtir. Bu açıdan çalışmamızda total Ig E seviyelerinin yüksek saptanması, kronik ürtiker hastalığında hali hazırda rutin olarak istenen testler arasında olması ve daha maliyet etkin olması nedeniyle klinik pratik için

daha uygun olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca bu çalışmada depresyonlu kronik ürtiker hastalarında SP düzeyleri ÜAS-7 değerleriyle korele değildi (7). Çalışmamızda da total Ig E değerleri ile ÜAS-7 şiddet skoru arasında anlamlı korelasyon görülmedi.

Kronik spontan ürtiker hastalarındaki psikiyatrik bozuklukların erken dönemde saptanması aynı zamanda ürtiker hastalığının tedavisinde de daha başarılı olmamızı sağlayabilir. Çünkü bu psikiyatrik bozukluklara anti depresan veya anksiyolitik gibi farmakolojik müdahaleler ile kronik ürtikerde iyileşmenin meydana gelebileceği daha önceki çalışmalarda gösterilmiştir (27, 28). Bu sonuçlar, ürtiker tedavisine ek olarak herhangi bir potansiyel psikiyatrik bozukluğun erken tanınmasını ve yönetimini içeren multidisipliner bir terapötik yaklaşıma olan ihtiyacın altını çizmektedir.

Çalışmamızın önemli sonuçları olmasına rağmen birkaç kısıtlılığı mevcuttur. Birincisi, birçok vitamin eksikliği depresyon ve anksiyeteye neden olabilmektedir (9). Çalışmamızda hepsini değerlendirmek mümkün olmamakla birlikte rutinde bakılan 4 ana vitamin grubu değerlendirilerek düşük bulunan hastaların değerlendirmelerinin vitamin tedavisi sonrasında yapılmış olması nedeniyle bu konuda kısmen sekonder nedenlerin dışlandığını düşünmekteyiz. Yine aynı şekilde diğer sistemik hastalıklar ve nörolojik hastalıklarda sekonder depresyon nedeni olabilir (9). İleri yaştaki hastaların ve tiroid fonksiyon testleri gibi bazı biyokimyasal testlerle diğer hastalıkların dışlanarak, çalışmaya alınmamasını sağlamakla birlikte yine de bazı hastalıklar erken dönemde biyokimyasal olarak normal seyretmesi nedeniyle tespit edilememiş olabilir ancak bu sayının çalışma popülasyonunun çok küçük bir oranını yansıttığını tahmin etmekteyiz.

Sonuç olarak, kronik spontan ürtikerli hastalarda anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik hastalıkların sık görülmesi nedeniyle bu hastalardaki psikiyatrik komorbiditeyi ön görmede total Ig E değerinin önemli bir rolü olabileceği ön görülmektedir. Bu çalışma başta alerji ve dermatoloji uzmanları olmak üzere kronik ürtiker tedavisinde rol alan tüm hekimlerin özellikle total Ig E yüksek olan ürtiker hastalarını bir psikiyatri uzmanına yönlendirmesi konusunda rehberlik etmesi açısından önemlidir. Kronik spontan ürtiker hastalarının yönetiminde alerjistler ve dermatologlar ile psikiyatristlerin birlikte çalışmasının hastalığın seyrine olumlu etki oluşturabileceği düşünülmektedir.

**KAYNAKLAR**

1. Zuberbier T, Abdul Latiff AH, Abuzakouk M et al. The international EAA-CI/GA<sup>2</sup>LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria. *Allergy* 2022; 77: 734-66.
2. Fricke J, Ávila G, Keller T et al. Prevalence of chronic urticaria in children and adults across the globe: Systematic review with meta-analysis. *Allergy* 2020; 75: 423-32.
3. Can A, Coskun R, Karabacak DE et al. Common but neglected problem in chronic spontaneous urticaria: Sleep disturbance. *Allergy Asthma Proc* 2023; 44: 179-85.
4. Huang Y, Xiao Y, Jing D et al. Association of Chronic Spontaneous Urticaria With Anxiety and Depression in Adolescents: A Mediation Analysis. *Front Psychiatry* 2021; 12: 655802.
5. Chu CY, Cho YT, Jiang JH, Chang CC, Liao SC, Tang CH. Patients with chronic urticaria have a higher risk of psychiatric disorders: a population-based study. *Br J Dermatol* 2020; 182: 335-41.
6. Konstantinou GN. Psychiatric comorbidity in chronic urticaria patients: a systematic review and meta-analysis. *Clin Transl Allergy* 2019; 9: 42.
7. Memet B, Vurgun E, Barlas F, Metz M, Maurer M, Kocatürk E. In Chronic Spontaneous Urticaria, Comorbid Depression Linked to Higher Disease Activity and Substance P Levels. *Front Psychiatry* 2021; 12: 667978.
8. Staubach P, Eckhardt-Henn A, Dechene M et al. Quality of life in patients with chronic urticaria is differentially impaired and determined by psychiatric comorbidity. *Br J Dermatol* 2006; 154: 294-8.
9. Karamustafaloğlu O, Yumrukçal H. Depression and anxiety disorders. *The Medical Bulletin of Sisli Etfal Hospital* 2011; 45: 65-74.
10. Aydemir O, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Turk Psikiyatri Dergisi* 1997; 8: 280-7.
11. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 1989; 7: 3-13.
12. Ulusoy M, Hisli N, Erkmén H. Turkish Version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. *J Cogn Psychother* 1998; 12: 163-72.
13. Kocatürk Göncü E, Aktan Ş, Atakan N et al. The Turkish Guideline for the Diagnosis and Management of Urticaria. *Turkish Archives of Dermatology and Venereology* 2016; 50: 82-98.
14. Chu CY, Cho YT, Jiang JH, Lin EI, Tang CH. Epidemiology and comorbidities of patients with chronic urticaria in Taiwan: A nation wide population-based study. *J Dermatol Sci* 2017; 88: 192-8.
15. Donnelly J, Ridge K, O'Donovan R, Conlon N, Dunne PJ. Psychosocial factors and chronic spontaneous urticaria: a systematic review. *BMC Psychology* 2023; 11: 239.
16. Ozkan M, Oflaz SB, Kocaman N et al. Psychiatric morbidity and quality of life in patients with chronic idiopathic urticaria. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2007; 99: 29-33.
17. Paik IH, Toh KY, Lee C, Kim JJ, Lee SJ. Psychological stress may induce increased humoral and decreased cellular immunity. *Behav Med.* 2000; 26: 139-41.
18. Murali R, Hanson MD, Chen E. Psychological stress and its relationship to cytokines and inflammatory diseases. In: Plotnikoff NP, Faith RE, Murgo AJ, Good RA (Editors). *Cytokines: Stress and Immunity*. First Edition, Florida: CRC Press 2006: 29-51.
19. Arslan S, Caliskaner Z. High Serum Immunoglobulin E Levels are not Always Due to an Allergy: Hints for Evaluation of the Etiology. *Asthma Allergy Immunology* 2017; 15: 115-22.
20. Klock M, Götestam KG, Mykletun A. There are no association between IgE levels and symptoms of anxiety and depression in the adult female general population. *Nord J Psychiatry* 2007; 61: 410-7.
21. Yang YW, Tseng KC, Chen YH, Yang JY. Associations among eczema, asthma, serum immunoglobulin E and depression in adults: population-based study. *Allergy* 2010; 65: 801-2.
22. Aktan D, Berk HÖ, Erdogan F, Öktem S. Pediatrik Astımda Anksiyete, Depresyon, Somatizasyon ve Yaşam Kalitesi ile Serum IgE Düzeyi İlişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2019; 11: 276-92.
23. Stubbs MA, Clark VL, Gibson PG, Yorke J, McDonald VM. Associations of symptoms of anxiety and depression with health-status, asthma control, dyspnoea, dysfunction breathing and obesity in people with severe asthma. *Respir Res* 2022; 23: 341.
24. Vinnik T, Kreinin A, Abildinova G, Batpenova G, Kirby M, Pinhasov A. Biological Sex and IgE Sensitization Influence Severity of Depression and Cortisol Levels in Atopic Dermatitis. *Dermatology* 2020; 236: 336-44.
25. Hashizume H, Horibe T, Ohshima A, Ito T, Yagi H, Takigawa M. Anxiety accelerates Thelper 2-tilted immune responses in patients with atopic dermatitis. *Br J Dermatol* 2005; 152: 1161-4.
26. Arima M, Shimizu Y, Sowa J et al. Psychosomatic analysis of atopic dermatitis using a psychological test. *J Dermatol* 2005; 32: 160-8.
27. Gupta MA, Gupta AK. Chronic idiopathic urticaria associated with panic disorder: a syndrome responsive to selective serotonin reuptake inhibitor antidepressants. *Cutis* 1995; 56: 53-4.
28. Gupta MA, Gupta AK. Chronic idiopathic urticaria and post-traumatic stress disorder: an under-recognized comorbidity. *Clin Dermatol* 2012; 30: 351-4.