

OLGULAR

Doç.Dr.Glden Pařaoėlu Karakıř
Florence Nigtingale Kadıköy Hastanesi

Türkiye
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEğİ



Olgu 1: 23 y, K, Voleybolcu

- Koşu sırasında 30.dk. da ürtiker, solunum güçlüğü, boğazda şişlik, baş dönmesi geliyor. Acil serviste taşikardi ve hipotansiyonda gözleniyor ve tedavi ediliyor.
- Koşudan 1 saat önce karides ağırlıklı deniz ürünleri salatası yediğini belirtiyor.
- Benzer reaksiyon birkaç kez yine deniz ürünleri salatası yedikten sonra yaptığı antreman sırasında tekrarlıyor.
- Aç karnına antreman yaptığında veya spor yapmadan deniz ürünleri veya başka besin yiyip antremene gittiğinde herhangi bir reaksiyon olmuyor.



- Aspirini tolere edebiliyor
- Atopi ve ailede atopi öyküsü yok

- FM
- Hemogram
- Biokimya
- Kompleman aktivitesi (CH 50) ve
- kompleman proteinler (C3 ve C4)
- İmmunglobulinler
- SFT egzersiz öncesi ve sonrası

N

Tanı için ne yapalım?

- a) Öykü
- b) Deri prick, inhalan ve gıda allerjenleri ile
- c) Prick to prick, deniz ürünleri ile
- d) Deniz ürünleri ile oral provokasyon
- e) Deniz ürünleri ile egzersiz provokasyonu
- f) Hepsi



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

Tanı için ne yapalım?

- a) Öykü
- b) Deri prick, inhalan ve gıda allerjenleri ile
- c) Prick to prick, deniz ürünleri ile
- d) Deniz ürünleri ile oral provokasyon
- e) Deniz ürünleri ile egzersiz provokasyonu
- f) Hepsi**

Allerjik Değerlendirme

Total IgE: 731 kU/1

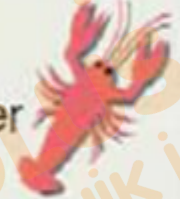
Allergen	Prick	pricktoprick	sIgE
İnhalan:			
Der f	5x4		
Grass mix	8x7		74.8
Timoty	6x6		
Weed	6x5		
Besin			
Fish mix	4x3		4.73
Alabalık	4x3		-
Ton balığı	3x3		-
İstakoz	3x3	(-)	-
Sığır eti	3x3		-
Karides	3x2	(-)	-

Karides ve Diğer Deniz Ürünleri ile Oral Provokasyon

- Egzersiz yapmaksızın : **Negatif**

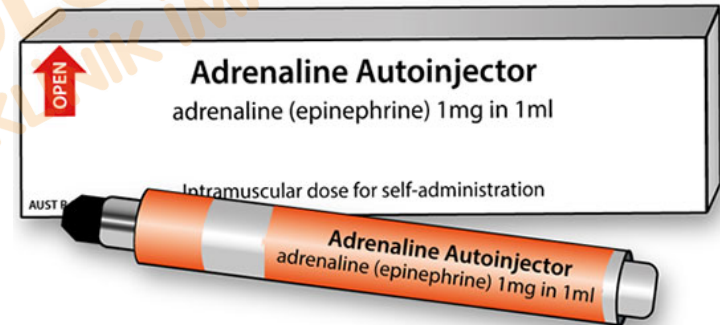
Egzersiz ile anafilaksi

Besinler arasında çapraz reaksiyonlar

A legume* peanut 	Other legumes peas  lentils  beans 	5% 
A tree nut walnut 	Other tree nuts brazil  cashew  hazelnut 	37% 
A fish* salmon 	Other fish swordfish  sole 	50% 
A shellfish shrimp 	Other shellfish crab  lobster 	75% 
A grain* wheat 	Other grains barley  rye 	20% 

Tedavi

- Polenler, kabuklu deniz ürünleri ve egzersizin bir arada olmasından geliştiğı düşünülüyor.
- Olaydan beri egzersiz öncesi 4-6 saat içinde kabuklu deniz ürünleri yememesi öneriliyor.
- Bugüne kadar bir daha anafilaksi yaşamıyor
- Epinefrin otoenjektör taşıyor



Olgu 2: H.A. 30 y, K, Koşucu

- Öykü: Herhangi bir hastalığı, allerjik reaksiyon öyküsü olmayan sağlıklı bir kadın. Son 5 yılda 3 kez anafilaksi atağı geçiriyor



1. atak

- Orta tempoda koşu yaparken 15. dk da tüm vücutta yaygın kaşıntı , kızarıklık, yüzde, dudakta şişlik ve nefes darlığı geliyor. Antihistamin ile düzeliyor.
- ✓ Koşudan yarım saat önce **muzlu pasta** yemiş.
- ✓ Son birkaç günden beri diş ağrısı nedeniyle hergün **ibuprofen** 400 mg kullanıyor. Son dozu koşudan 4 saat önce almış.





2. atak

- ✓ Kahvaltıda **ekmek**, bal, muz ve salam yedikten 1 saat sonra spor salonuna gidiyor ve yoğun tempoda koşarken tüm vücutta yaygın ürtiker gelişiyor ve baş dönmesi, fenalık hissi oluyor. Antihistaminik ile tedavi ediliyor
- ✓ 6 saat öncesinde mens nedeniyle **ibuprofen** kullanıyor



3.atak

- 2. ataktan 2 gün sonra hala **mens** devam ederken muzlu **pasta** yeyip dışarı çıkıyor ve yavaş tempoda yürürken yarım saat sonra yüzü, dudakları şişiyor.
- NSAİİ alma öyküsü yok.



ADT

- İnhalan:
- ✓ Birch polen: **7x7**

- Gıda:
 - ✓ Buğday unu: **4x4**
 - ✓ fındık: **3x3**
 - ✓ yumurta: **3x2**
 - ✓ Muz : **(-)**

Besine Bağlı Egzersizle uyarılan Anafilaksi Atakları

Değişken	1.atak	2.atak	3.atak
Egzersizden önce yenen besin	Muzlu pasta	Esmer ekmek, muz, bal	Muzlu pasta, bal
Deri testi pozitifliği	Buğday, fındık	Yumurta, buğday	Buğday, fındık
NSAİİ alımı	Mens, birkaç günden beri İbuprofen	Mens , 6 saat önce ibuprofen	Mens, ama ilaç -
Fiziksel efor	Orta hızda koşu	Yoğun koşu	Düşük tempolu yürüyüş
Anaf. semptomları	Yüzde AO, yaygın ürtiker, nefes darlığı	Yüzde AO, yaygın ürtiker, bilinç kaybı	Yüzde AO
Egzersizle Anaf başlama zamanı	15 dk	15 dk	30 dk

Neden her yediğinde egzersize rağmen reaksiyon gelişmiyor?



Besine Bağlı Egzersizle uyarılan Anafilaksi Atakları

Değişken	1.atak	2.atak	3.atak
Egzersizden önce yenen besin	Muzlu pasta	Esmer ekmek, muz, bal	Muzlu pasta, bal
Deri testi pozitifliği	Buğday, fındık	Yumurta, buğday	Buğday, fındık
NSAİİ alımı	Mens, birkaç günden beri İbuprofen	Mens , 6 saat önce ibuprofen	Mens, ama ilaç -
Fiziksel efor	Orta hızda koşu	Yoğun koşu	Düşük tempolu yürüyüş
Anaf. semptomları	Yüzde AO, yaygın ürtiker, nefes darlığı	Yüzde AO, yaygın ürtiker, bilinç kaybı	Yüzde AO
Egzersizle Anaf başlama zamanı	15 dk	15 dk	30 dk

Risk Faktörleri ve Kofaktörler

- Hastaya özel faktörler:
 - Küçük çocuk ve Adolesan
- Kullanılan ilaçlar:
 - **NSAİİ**, Beta Bloker, ACE inh
- Ek hastalıklar
 - Astım (öz. ağır kontrolsüz) ve diğer allerjik hastalıklar
 - KVH
 - Mastositoz ve/veya bazal Triptaz yüksekliği

Diğerleri

- **Egzersiz**
- Ateş
- Akut enfeksiyon
- Alkol
- **Menstrüel durum**

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ



- Allerji öyküsü yok ama inhalan ve besin allerjenlerine duyarlı.
- ADT: Birch: 7 × 7 mm ve muz ve erikle çapraz reaksiyon olabilir ?
- Kofaktörler :
 - İlk atakta yüksek dozda NSAİİ (ibuprofen, 1600 mg) alımı + mens durumu
 - 2. de NSAİİ ve mens
 - 3. mens ve uzun süreli yürüyüş
- En ciddi atak yoğun egzersiz sırasında gelişmiş.

Besine Bağlı Egzersizle uyarılan Anafilaksi Atakları

Değişken	1.atak	2.atak	3.atak
Egzersizden önce yenen besin	Muzlu pasta	Esmer ekmek, muz, bal	Muzlu pasta, bal
Deri testi pozitifliği	Buğday, fındık	Yumurta, buğday	Buğday, fındık
NSAİİ alımı	Mens, birkaç günden beri İbuprofen	Mens , 6 saat önce ibuprofen	Mens, ama ilaç -
Fiziksel efor	Orta hızda koşu	Yoğun koşu	Düşük tempolu yürüyüş
Anaf. semptomları	Yüzde AO, yaygın ürtiker, nefes darlığı	Yüzde AO, yaygın ürtiker, bilinç kaybı	Yüzde AO
Egzersizle Anaf başlama zamanı	15 dk	15 dk	30 dk

Hangisi ile provokasyon yapalım?



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

Oral Provokasyon

- Buğday ve muzla egzersiz yapmaksızın : **Negatif**
- Muz ile egzersizde provokasyon negatif

Oral Provokasyon

- Buğday ve muzla egzersiz yapmaksızın : **Negatif**
- Muz ile egzersizde provokasyon negatif

Buğday ile Egzersizde Anafilaksi

TEDAVİ



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

TEDAVİ

1. Egzersiz öncesi 4-6 saat boyunca buğday ve diğer tetikleyicilerden uzak durulması (NSAİİ, alkol)
2. Egzersiz temposunun azaltılması
3. Sıcak ve nemli havada egzersizden kaçınma
4. Adrenalin auto-enjektör taşınması

Olgu 3, 27 y, K



- Atopi öyküsü yok
- 12 yılda 5 kez farklı besinler erik, üzüm, şeftali, böğürtlen yediğinde egzersiz sonrası anafilaksi gelişiyor.
- Egzersiz yapmadığı zamanlar bu meyveleri rahatlıkla yiyebiliyor.



- **1. atak:**12 yıl önce tempolu yürüyüşten 30 dk sonra yaygın ürtiker, yüzünde anjiyoödem, bulantı kusma ve halsizlik geliyor.

- 1. atak, 12 yıl önce tempolu yürüyüşten 30 dk sonra yaygın ürtiker, yüzünde anjioödem, bulantı kusma ve halsizlik geliyor.
- 2. atak 10 yıl önce üzüm yedikten 3 saat sonra 1 saat boyunca dans ediyor, orta şiddette ürtiker, yüzde anjiödem ve bulantı oluyor.

- **1. atak**, 12 yıl önce tempolu yürüyüşten 30 dk sonra yaygın ürtiker, yüzünde anjiyoödem, bulantı kusma ve halsizlik geliyor.
- **2. atak** 10 yıl önce üzüm yedikten 3 saat sonra 1 saat boyunca dans ediyor, orta şiddette ürtiker, yüzde anjiyoödem ve bulantı oluyor.
- **3. atak** 2 saatlik **ağır egzersizi bitirdikten hemen sonra şeftali yiyor**. 20 dk sonra ürtiker, yine yüzde daha lokalize , bulantı ve kusma geliyor.

- **4.atak:** güneşli, sıcak bir günde orta tempoda 3 saat **yürüdükten birkaç dk sonra şeftali** yiyor. 10 dk içinde yaygın ürtiker, tüm yüzde anjiödem, bulantı, bilinç kaybı gelişip acil serviste tedavi uygulanıyor.

- **4.atak** güneşli, sıcak bir günde orta tempoda 3 saat yürüdükten birkaç dk sonra şeftali yiyor. 10 dk içinde yaygın ürtiker, tüm yüzde anjiyoödem, bulantı, bilinç kaybı gelişip acil serviste tedavi uygulanıyor.
- **5. atak** gün içinde uzun ve yorucu bir seyahat sonrasında patates, tavuk ve yaban mersini yedikten sonra 10 dk içinde boyun ve ellerde ürtikeryal plaklar olup cetrizine ile azalıyor. 4 saat sonra üzüm yiyor ve birkaç dk sonra dans etmeye başlıyor. Yine dk lar içinde benzer anafilaktik reaksiyonlar gelişiyor

Deri testleri:

➤ Prick to prick:

- **Şeftali, 5x5**
- **Yaban mersini. 5x4**
- **Böğürtlen: 5x5**
- **Siyah üzüm: 6x5**
- Yeşil üzüm: -
- Kivi:-
- Mandalina:-
- Portakal:-
- Frambuaz:-
- Ananas:-

T.IgE: 119 kU/L

Alternaria alt SIgE: 0,38 kU/l-
class 1

Cat hair:0.47 kU/l-class 1

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

Neden her yediğinde olmuyor?

Atakların ortak noktası nedir?



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

	1.atak	2.atak	3.atak
Fiziksel faktör	Tempolu yürüyüş	Orta tempoda yürüyüş	Kardio
Suçlu besin	böğürtlen	üzüm	şeftali
Deritesti	+	+	+
slgE	-	-	-
Efor süresi	2 saat	3 saat	5 saat
Efor yoğunluğu	yoğun	orta	orta
Hava durumu	sıcak	sıcak	Çok sıcak
Egz sonlandıktan sonra anaf. süresi	20 dk	20 dk	10 dk
Anaf semptomları	Yaygın ürtiker, yüz ve dudakta AO, kusma, diare	Yaygın ürtiker, yüz de AO, bulantı, bilinç kaybı	Boyun ve ellerde ürtiker

Deri testleri:

➤ Prick to prick:

- **Şeftali, 5x5**
- **Yaban mersini. 5x4**
- **Böğürtlen: 5x5**
- **Siyah üzüm: 6x5**
- Yeşil üzüm: -
- Kivi:-
- Mandalina:-
- Portakal:-
- Frambuaz:-
- Ananas:-

T.IgE: 119 kU/L

Alternaria alt SIgE: 0,38 kU/l-
class 1

Cat hair:0.47 kU/l-class 1

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

Provokasyon yapalım mı?
Hangi besinle yapalım?

- a) Şeftali
- b) Yaban mersini
- c) Böğürtlen
- d) Üzüm
- e) Hepsi
- f) Hiçbiri



Provokasyon yapalım mı?
Hangi besinle yapalım?

- a) Şeftali
- b) Yaban mersini
- c) Böğürtlen
- d) Üzüm
- e) Hepsi
- f) **Hiçbiri**



Provokasyon yapalım mı?
Hangi besinle yapalım?

a) Şeftali

b)

Egzersizle Provokasyon anafilaksi riski nedeniyle yapılmadı

c)

d)

e)

f) **Hiçbiri**

Besine Bağlı Egzersizle Gelişen Anafilaksi

- IgE-aracılı duyarlılığı olan kişilerde egzersizle anafilaksi ortaya çıkabilir.
- Prevalansı %0.05
- % 30- 50 si spesifik besin ve egzersiz ile ilişkili.
- Egzersiz veya sorumlu besin tek başına rx oluşturmaz.
- Birçok tetikleyici ile bir arada olunca anafilaksi gelişiyor.

Besine Bağlı Egzersizle Gelişen Anafilaksi

- Hastaların genellikle astımlı veya başka bir atopik hastalıkları vardır.
- Semptoma neden olan besinlerle deri testleri genellikle pozitiftir.
- Anafilaksiye neden olan besinle çocuklukta reaksiyon öyküsü olabilir.
- Kadınlarda daha sık
- Ergenlik-30'lu yaşlarda sıktır.

Risk Faktörleri ve Kofaktörler

- Hastaya özel faktörler:
 - Küçük çocuk ve Adolesan
- Kullanılan ilaçlar:
 - **NSAİİ**, Beta Bloker, ACE inh
- Ek hastalıklar
 - Astım (öz. ağır kontrolsüz) ve diğer allerjik hastalıklar
 - KVH
 - Mastositoz ve/veya bazal Triptaz yüksekliği

Diğerleri

- Egzersiz
- Ateş
- Akut enfeksiyon
- Alkol
- Menstrüel durum
- Sıcak ve nem

TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

Besine Bağlı Egzersizle Gelişen Anafilaksi

Sık neden olan besinler

- Buğday
- Karides
- Domates
- Yer fıstığı
- Mısır



Besine Bağlı Egzersizle Gelişen Anafilaksi

Sık neden olan besinler

- Buğday
- Karides
- Domates
- Yer fıstığı
- Mısır

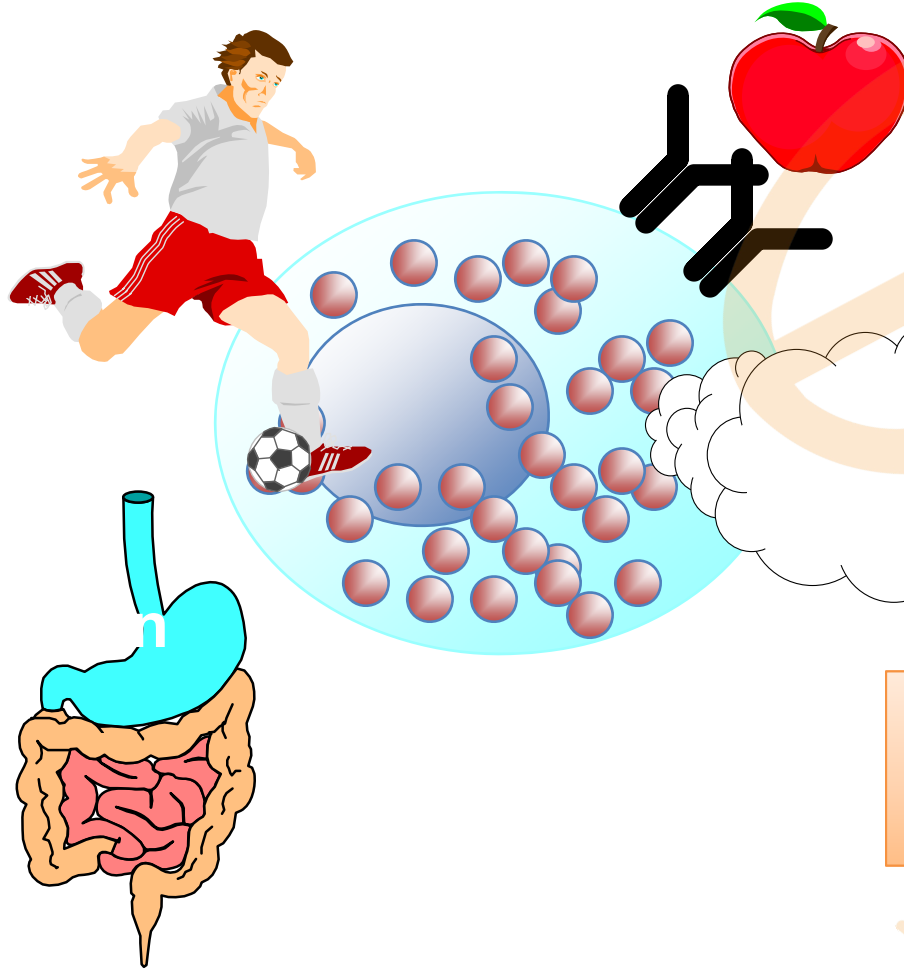


Diğer birçok besin

- Meyveler
- Baklagiller
- Süt
- Soya
- Marul
- Bezelye
- Fasulye
- Pirinç
- ..
- ..
- ..
- ..

ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEğİ

Egzersiz-induced anafilaksi



1. Geçici osmolarite artışı
2. Kas içine kan akımının artması
3. Doku transglutaminazlarında artış
4. Postprandial asit salgısında azalma (LTP) allerjenlerin yıkımını azaltır

Mediator salınımı

- Histamin
- Diğerleri (LTD4, PAF, v.s)

Buğday, karides,
yer fıstığı,...

ANAFİLAKSİ

Tanı

- Öyküde sorumlu besin, tetikleyiciler ve egzersizin bir arada olması.
- Deri testleri ve
- sIgE ile duyarlılığın gösterilmesi
- ❖ **Egzersizle oral provokasyon:** Hastane ortamında şüpheli besin ile yapılmalı

TEDAVİ

1. Acil anafilaksi tedavisi: epinefrin, antihistaminik, H1 ve H2 blokerler, inhaler bronkodilatatörler, steroid, ...
2. Epinefrin auto-enjektör taşınması
3. Egzersiz öncesi 4-6 saat boyunca bilinen besin ve diğer tetikleyicilerden uzak durulması (NSAİİ, alkol)
4. Egzersiz temposunun azaltılması
5. Sıcak ve nemli havada egzersizden kaçınma



İyi haber, evet, yaşayacaksınız,
Kötü haber, besinlere alerjiniz var...

Olgu 1: 55 K, Ev Hanımı

- Birkaç kez kavrulmuş yer fıstığı ve taze ceviz yedikten sonra ağzında kaşıntı ve dilde şişlik tarifliyor.
- Fındık, kaju gibi diğer kuruyemişleri yemiyor.
- Bazı baharatlarla da ağızda hafif yanma kaşıntı oluyor.
- 20 yaşından beri toza maruziyetle ve mevsimsel A.rinokonjuktivit tarifliyor

Deri prick testleri:

İnhalan:

- Der f: **3x3**mm
- Der p: **3x3** mm
- Grass mix: **3x3** mm
- Ağaç miks: **3x6** mm

Gıda:

- Yer fıstığı:(-)
- Ceviz: (-)
- Profilin: (-)
- Şeftali: (-)

➤ Prick to prick:

- Yer fıstığı: (-)
- Ceviz: **3x2**
- Ayçiçek: (-)
- Şeftali:(-)
- Zeytin yağı:(-)

slgE

Ceviz: 0,01 kU/L

Yer fıstığı: 0,01 kU/L

Badem: 0.01 kU/L

Der f: 0.01 kU/L

Der p: 0.01 kU/L

Ağaç miks slgE :**35** kU/L

T.IgE: 27.5 kU/L

- Ceviz ile oral provokasyon = ağızda kaşıntı, dilde yanma ve şişlik

- Ceviz ile oral provokasyon = ağızda kaşıntı, dilde yanma ve şişlik



Cevizle polen–besin sendromu

- Ceviz ile oral provokasyon = ağızda kaşıntı, dilde yanma ve şişlik



Cevizle polen–besin sendromu



Ceviz yememek

53 y, E, BA

- Hardal soslu taze brokoli salatası yedikten birkaç dk sonra, dudağında ve dilinde kaşıntı ve şişlik tarifliyor.
- Lateks veya başka herhangi bir meyveye allerjik reaksiyon tanımlamıyor.



Prick:

- **Mugwort (Artemisia=Pelin) : 7x8**

Salatanın içinde olan herşeyle

Prick to prick:



- **Brokoli: 5x4**
- **Hardal: 4x4**
- Karnabahar:-
- lahana:-
- Badem: -
- yer fıstığı: -

IgE: 681 IU/mL

- **Mugwort slgE: 0.83** (UA/mL)
- Badem slgE: -
- Hardal slgE: -



TANI nedir?



TÜRKİYE
ULUSAL ALLERJİ
VE KLİNİK İMMÜNOLOJİ DERNEĞİ

Brokoli ve Hardala bağı Polen-besin sendromu

- Klinik semptomlar + Allerji testleri = Brokoliye bağı PBS
- Tedavi:
 - Brokoli ve hardaldan kaçınma

Polen-Besin Sendromu (Oral Allerji Sendromu)

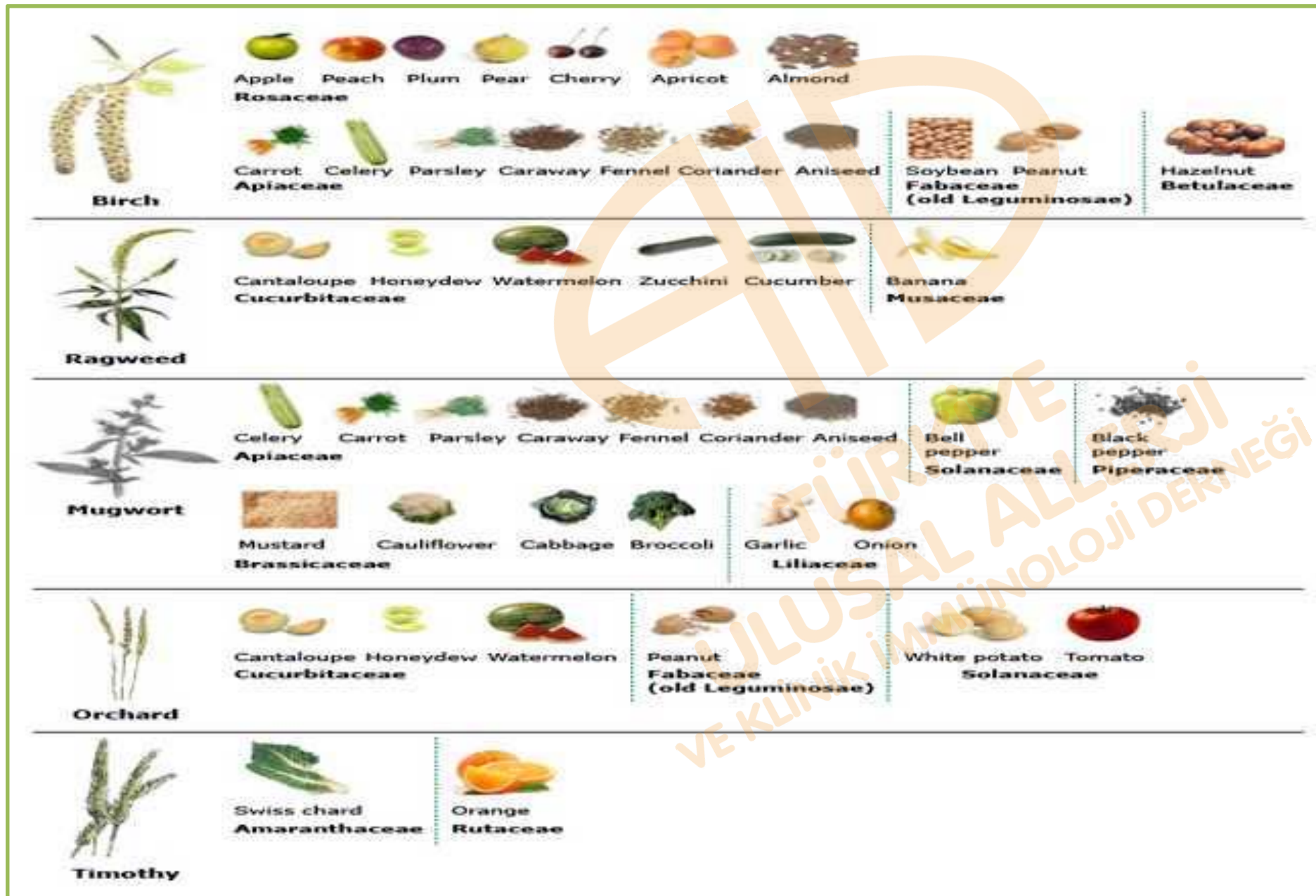
- Erişkinlerde en sık karşılaşılan besin allerji formudur (yak %5). Çocuklarda daha azdır.
- Daha önce belli bir inhalan allerjen ile duyarlılaşmayı takiben spesifik bir besine karşı Tip 1 hipersensitivite rx oluşmasıdır.
- Sıklıkla huş ağacı (birch), çimen, paçavraotu (ragweed) ve pelin ağacı (mugwort) gibi pollen ve lateks duyarlılığı ile birlikte gözlenir.

Polen Besin Sendromu = Oral Alerji Sendromu

- Genellikle çiğ besinlerle olur.
- Genellikle besin pişirilince tolere edilir.
- Meyvelerin genellikle kabuğuna yakın yerlerde yoğun antijen olur.
- Elma ve huş ağacı alerjisi olanlar elmayı soyulmuş ve pişirilmiş olarak tolere edebilir.
- En sık elma, fındık, kereviz ve havuçla görülür



Polenler ve besinler arasında çapraz rx



Başka bir besine alerjik
reaksiyon riski



Şeftali

%55



Elma



Erik



Armut



Kiraz



Kayısı



Badem



Kavun

%92



Avokado



Muz



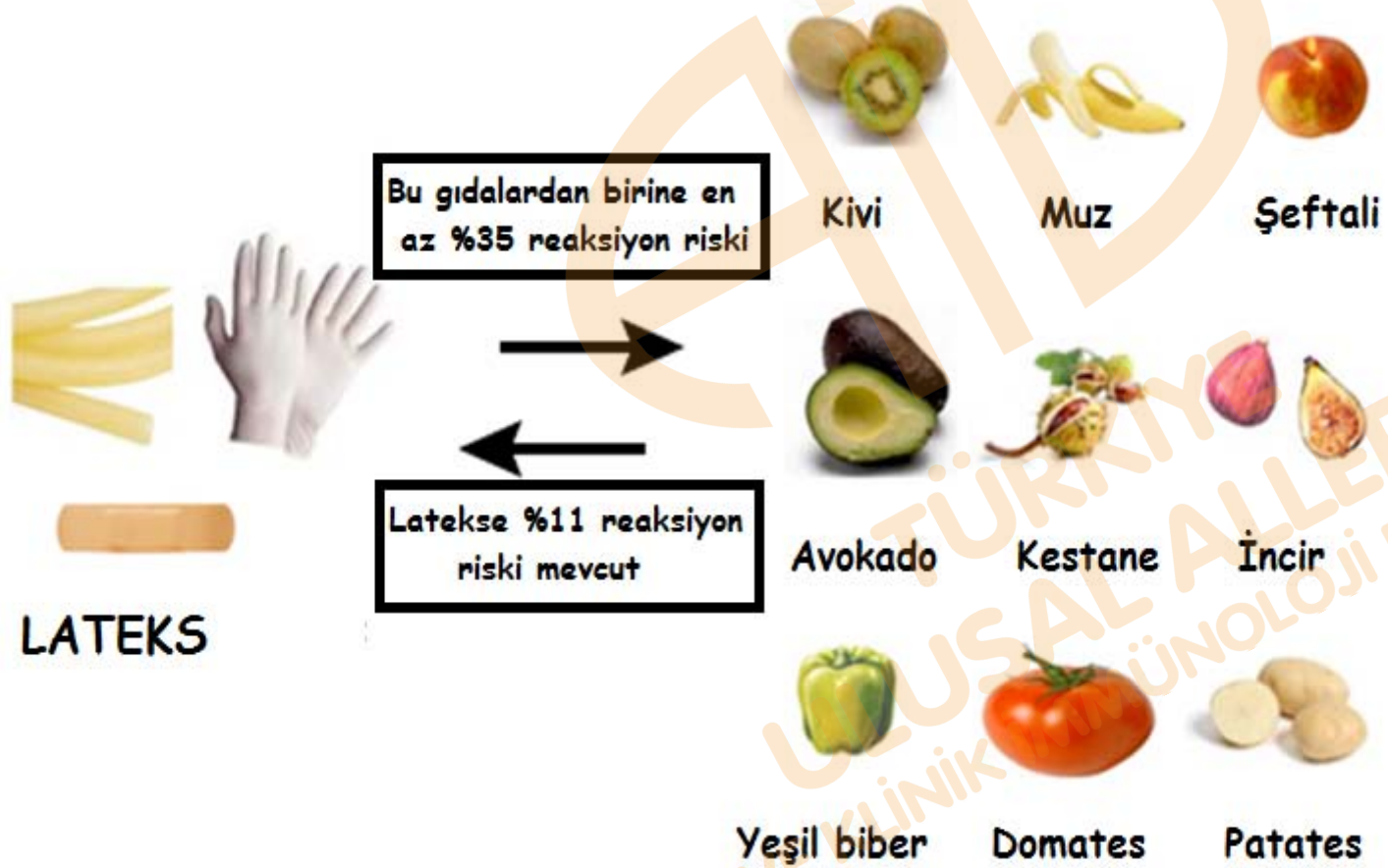
Kivi



Karpuz



Şeftali



Oral alerji sendromu ile ilişkili polen ve besinler

Polen	Meyve	Sebze	Yemiş	Tohum
Huş ağacı (<i>Birch</i>)	Kivi, elma, armut, erik, şeftali, kayısı, kiraz, muz, incir, avokado, çilek, mango	Kereviz, havuç, yaban havucu, maydanoz, dereotu, kimyon, kiřniř, rezene, patates, domates, yeşil biber, hindiba	Fındık, badem, ceviz, yer fıstığı	Soya fasülyesi, buğday, mercimek, bezelye, fasülye
Kanarya Otu (<i>Ragweed</i>)	Muz, karpuz, kavun, kantalup	Tatlı kabak, biber, salatalık, enginar, ebegümeci, kabak, papatya		Ay çiçeęi tohumu
Yabani Otlar (<i>Weeds</i>)	Kavun, karpuz, portakal, kivi	Domates		
Acı Pelin Otu (<i>Wormwood</i>)	Elma, karpuz, kavun	Kereviz, havuç, maydanoz, biber, kiřniř, rezene		
Yapıřkan Otu (<i>Parietaria</i>)	Kiraz, kavun			
Çimen (<i>Grass</i>)	İncir, kavun, portakal, kivi, karpuz	Domates, patates	Yer fıstığı	
Kızıl ağaç (<i>Alder</i>)	Elma, kiraz, şeftali, armut, çilek, ahududu	Kereviz, maydanoz	Fındık, bademi ceviz	
Pelin Otu (<i>Mugwort</i>)	Mango	Kereviz, havuç		
Çınar Ağacı (<i>Plane</i>)	Elma	Marul, mısır	Fındık, yer fıstığı	Nohut

Klinik

- OAS bulguları, sıklıkla polene duyarlı alerjik rinitlilerde şüpheli besinin alımından sonra dk-saatler içinde ortaya çıkar.
- Genellikle oral mukoza, dudaklar, dil ve boğaz bölgesine sınırlıdır, kaşıntı, uyuşukluk hissi verir.
- Birçok olguda 30 dakika içinde spontan düzelir.
- Nadiren sistemik reaksiyona ilerler



Klinik

- Nadiren GİS bulguları (bulantı, kusma, ishal)
- Solunumsal bulgular (rinokonjunktivit, bronkospazm, laringeal ödem)
- Çok nadiren oral semptomlar, anafilaktik şok gibi sistemik bulgular da görülebilir. Bu durum genellikle alerjenin türü ve stabilitesi ile ilişkilidir:
- OAS semptomlarından sorumlu en tipik proteinler Profilinler ve PR-10 grubu ısıya ve proteazlara duyarlı olduğundan semptomlar orofarengeal bölgeye sınırlı kalır.
- LTP veya PR-14 gibi diğer capraz reaktiviteden sorumlu moleküllerin yapıları daha stabil olduğu için ısı ve proteazlardan etkilenmezler ve bu nedenle sistemik reaksiyona yol açabilirler

TANI

1. Öykü,
2. Deri prick testi : besinlerle çapraz reaksiyon verme potansiyeli olan inhalan allerjenlere duyarlılığın gösterilmesi
3. Prick to prick : şüpheli besinin taze formları ile
4. sIgE ?
5. Rekombinan alerjenlerle bileşene dayalı tanı
6. **Besinle provokasyon testleri**



İnhalan ve besin allerjenleri capraz rx sonucu gelişen klinik durumlar

Sendrom/Klinik Tablolar	İlgili Alerjen Bileşenleri
Huş-elma sendromu (<i>Birch-apple syndrome</i>)	Bet v 1 Mal d 1 ile homolog
Selvi-şeftali sendromu (<i>Cypress-peach syndrome</i>)	Pru p 3 spesifik olmayan LTP
Kereviz-Pelin Otu-Baharat Sendromu (<i>Celery-mugwort-spice syndrome</i>)	Art v 4 profilin, Api g 5 ile homolog Art v 60 kDa
Pelin otu-şeftali klinik tablosu (<i>Mugwort-peach association</i>)	Art v 4 profilin, Art v 3 LTP
Pelin otu-sarı papatya klinik tablosu (<i>Mugwort-chamomile association</i>)	Art v1 defensin
Pelin otu-hardal sendromu (<i>Mugwort-mustard syndrome</i>)	Art v 3 LTP, Art v 4 profilin, Art v 60 kDa
Kanarya otu-kavun-muz klinik tablosu (<i>Ragweed-melon-banana association</i>)	Amb a 6 LTP, AMb a 8 profilin
Kazayağı- kavun klinik tablosu (<i>Goosefoot-melon association</i>)	Che a 2 profilin

TEDAVİ

Eğitim, kaçınma ve semptomların hafifletilmesi

- Eliminasyon sadece uygun klinik öykü varlığında besin yikleme testi sonucuna göre önerilmelidir.
- Sadece polene duyarlı oldukları için eliminasyon diyetine almaya gerek yoktur
- OAS semptomları çoğunlukla klas II alerjenlere bağlı olduğundan genellikle iyi pişmiş ve konserve edilmiş besinleri tolere edebilirler.
- Reaksiyon geliştiğinde hasta sakin olmalı, ağzını su ile durulamalı ve ılık su içmelidir.
- • Belirtiler antihistaminler ile kısa sürede düzelir



ÖNEMLİ !
DUYURU !

Pratik Yaklaşım

1. Çeşitli inhalan alerjenlerle birçok besin alerjenleri arasında çapraz reaksiyon olabilir.
2. Duyarlılığın deri testleri veya in vitro testler ile gösterilmesi klinik teyit için yeterli değildir. Klinik öykü ile uyumlu olmalı.
3. Bilinen çapraz reaksiyonlar nedeniyle kimseye diyet listesi verilmemelidir. Diyet sadece uygun şekilde tanı konmuş bireylere önerilmelidir.
4. Bazı besinlerde ticari materyal kullanmak yerine taze besin maddesinden '*prik-to-prik*' test yapılması daha uygundur.



ÖNEMLİ DUYURU !

5. Bileşene dayalı tanı yöntemlerinin kullanılması bazı bireyler için duyarlılığı ortaya koymak açısından yardımcı olabilir. Sistemik reaksiyon gelişimi açısından riskli bireyleri de tespit etmeye yardımcı olabilir.

6. Öykü güvenilir olmadığında herhangi bir diyet önermeden önce şüpheli besin ile yükleme testi gereklidir.

7. Sadece besin allerjisine dayanarak allerjen spesifik immunoterapi önerilmez; solunumsal semptomların varlığına göre verilebilir.



TEŞEKKÜRLER